



## Mitteilungspflichten von Ärzten bei Alkoholintoxikation gemäß Art. 14 Abs. 6 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz

*Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.*

Seit 16. Mai 2008 ist Art. 14 Abs. 6 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) mit folgendem Wortlaut in Kraft: „Ärzte und Hebammen sind verpflichtet, gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch eines Kindes oder Jugendlichen, die ihnen im Rahmen ihrer Berufsausübung bekannt werden, unverzüglich dem Jugendamt mitzuteilen“. Um die Rechtssicherheit und Rechtsklarheit bei der Anwendung des Art. 14 Abs. 6 GDVG in der Praxis weiter zu erhöhen, sind umfassende Empfehlungen zur Auslegung geplant, die insbesondere in Abstimmung mit der Ärzteschaft und Vertretern der Kinder- und Jugendhilfe erarbeitet werden.

Da im Bereich der Alkoholintoxikation akuter Handlungsbedarf vor Ort hierzu gegeben ist, wird für diesen speziellen Fall bereits jetzt folgende Empfehlung zur Anwendung des Art. 14 Abs. 6 GDVG gegeben:

Als Tatbestandsmerkmal für eine Meldepflicht kommt hier das Merkmal der Vernachlässigung in Betracht. Vernachlässigung liegt im Allgemeinen bei andauernder oder wiederholter Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgverantwortlicher Personen vor, welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre.

Im speziellen Fall von Alkoholintoxikation liegt Vernachlässigung im Sinne des Art. 14 Abs. 6 GDVG dann vor, wenn ein Kind oder Jugendlicher aufgrund massiver oder wiederholter Selbstschädigung durch Alkoholmissbrauch medizinisch behandelt werden muss und Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass seine Eltern

nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, ihrer Erziehungsverantwortung gerecht zu werden. Hiervon ist insbesondere bei fehlendem Problembewusstsein auszugehen, zum Beispiel wenn der empfohlenen Teilnahme an Präventionsmaßnahmen nicht nachgekommen wird oder aber wenn nicht in anderer adäquater Weise Abhilfe geschaffen wird (zum Beispiel Hinzuziehung des Hausarztes, Wahrnehmung anderer Angebote professioneller Beratung etc.).

Weitere Informationen zum Kinder- und Jugendschutz sind im Internet unter [www.jugendschutz.bayern.de](http://www.jugendschutz.bayern.de) sowie [www.kinderschutz.bayern.de](http://www.kinderschutz.bayern.de) zu finden.

## PKV und KVB starten gemeinsame Qualitätsinitiative – Startschuss für Öffnungsklausel?

*Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) starten ab 1. April 2010 unter dem Motto „Ausgezeichnete Patientenversorgung“ ein gemeinsames Pilotprojekt, das die Qualität in der ambulanten Versorgung sichern soll. Das teilten Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB und Dr. Volker Leienbach, Direktor des PKV-Verbandes, Anfang März in Berlin mit. Die Zusammenarbeit sei ein Beispiel dafür, wie freiwillige Vereinbarungen zwischen der PKV und Ärztinnen und Ärzten zu einer besseren Versorgungsqualität für die Patienten führen könnten, sagte Leienbach. Die KVB sei mit ihren zahlreichen Initiativen Vorreiter im Bereich der ambulanten Qualitätssicherung.*

Wichtig bei der Zusammenarbeit sei den beiden ungewöhnlichen Partnern, dass nur solche Qualitätsstandards in das Programm aufgenommen würden, die nicht Regelgegenstand in der Gesetzlichen Krankenversicherung seien, sondern darüber hinausgingen. Das Ziel der Kooperation von KVB und PKV sei die Verknüpfung der Versorgungsqualität mit einem speziellen Serviceversprechen im privatmedizinischen Bereich, wie beispielsweise kürzere Wartezeiten bei der Terminvergabe sowie im Wartezimmer. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erhielten von der PKV zwar „keinen Cent mehr“, so Leienbach, sondern ein Zertifikat, mit dem sie auch „Werbung“ für die eigene Praxis bei den Privatpatienten betreiben könnten.

Der PKV-Vorstand forderte von der Politik einen klaren rechtlichen Rahmen für ein generelles Verhandlungsmandat, das es der PKV er-

mögliche, mit Ärzten und Leistungserbringern stärkeren Einfluss auf Qualität, Mengen und Preise von Gesundheitsleistungen zu nehmen. Dazu gehöre auch eine Öffnungsklausel in den Gebührenordnungen für Ärzte, durch die mit den Leistungserbringern auf freiwilliger Basis abweichende Vereinbarungen getroffen werden können. Dem Vorwurf eines möglicherweise durch diese Vereinbarung geplanten Preisdumpings trat er jedoch entschieden entgegen.

Die KVB hatte erste Qualitätsvorhaben bereits im Jahr 2003 gestartet, um den gesetzlich versicherten Patienten eine hohe medizinische Qualität, die über die gesetzlich vorgesehenen Mindestanforderungen hinausgeht, zu bieten. Munte sagte, derzeit nähmen über 5.000 Ärzte aus 18 verschiedenen Fachrichtungen in Bayern an 13 verschiedenen Qualitätsmaßnahmen teil. Die Liste der mit einem Gütesiegel ausgezeichneten Ärzte kann unter [www.ausgezeichnete-patientenversorgung.de](http://www.ausgezeichnete-patientenversorgung.de) eingesehen werden. Ein Kommentar dazu wird in einer der nächsten Ausgaben des *Bayerischen Ärzteblattes* folgen.

Dagmar Nedbal (BLÄK)

## Psychotherapie und psychologische Intervention bei chronischen Schmerzerkrankungen

Am 11. März 2010 fand im PresseClub München ein Expertengespräch zum Thema „Psychotherapie und psychologische Intervention bei chronischen Schmerzerkrankungen“ statt, welches Dr. Marianne Koch, Internistin und Präsidentin der Deutschen Schmerzliga e. V., moderierte. Als prominenter Schmerzpatient war Arnulf Neumeyer, Oberbürgermeister der Stadt Eichstätt, eingeladen und gab Auskunft über seine langwierige Leidensgeschichte aufgrund mehrerer verschlissener Bandscheiben in der Halswirbelsäule. Experten des Gesprächs waren Dr. Dipl.-Psych. Bernhard Klasen, Psychologischer Psychotherapeut, Algesiologikum, München, Dr. Klaus Klimczyk, Chefarzt des Interdisziplinären Schmerzzentrums an der Fachklinik Enzensberg, Hopfen am See, sowie Dr. Dipl.-Psych. Nikolaus Melcop, Präsident der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK).

### Schmerz als Volkskrankheit

Nach Angaben der Deutschen Schmerzliga e. V. leiden in Deutschland bis zu 15 Millionen Menschen (17 Prozent aller Einwohner) an chronischen Schmerzen von durchschnittlich sechs

bis neun Jahren Dauer. Neben Rheuma, Arthrose, Arthritis, Osteoporose und Erkrankungen des Nervensystems, ist vor allem der Rücken die Hauptursache für chronische Schmerzen. Von allen Schmerzpatienten leiden zirka 1,5 Millionen (zehn Prozent) an erheblichen körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen und benötigen eine spezielle Schmerztherapie. „Die Zahl der Schmerzpatienten steigt weiter an und trotzdem bleiben noch viele Patienten unversorgt bzw. unterversorgt“, bemerkt Klasen.

### Psychotherapeutische Behandlungsstrategien

Ursachen chronischer Schmerzen sind Erkrankungen, Unfälle und Funktionsverluste bis hin zu Stress. „Hohe Leistungsorientierung, Perfektionismus, Selbstwertprobleme und Schuldgefühle sind Persönlichkeitsstile, die bei vielen Schmerzpatienten Risikofaktoren darstellen“ erklärt Melcop. Durch diese Faktoren ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeuten, Psychologen, Orthopäden, Neurologen und Chirurgen in der Therapie chronischer Schmerzen unabdingbar. Insbesondere Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie haben sich bei der Behandlung bewährt. Klasen betont, dass sich Therapiemethoden wie Psychoedukation, Schmerzbewältigungsstrategien, Problemlösestraining und Training sozialer Kompetenzen bewährt haben und mittlerweile zum Standardrepertoire der psychologischen Schmerztherapie gehören. In diesen Methoden wird dem Patienten ein besseres Verständnis der chronischen Schmerzerkrankung vermittelt. Im Rahmen der Psychotherapie lernen die Patienten auch, wieder zu genießen und positiv zu denken. „Um die Chronifizierung von Schmerzen zu verhindern, ist eine frühzeitige Abklärung psychosozialer Risikofaktoren wichtig und die frühe Einbeziehung psychotherapeutischer Fachkompetenzen erforderlich, denn die einseitige Fixierung auf rein medizinische Maßnahmen kann die Chronifizierung sogar beschleunigen“, mahnt Melcop.

Stefanie Todt (BLÄK)

### Widerruf der ärztlichen Approbation wegen fortgesetzter (Einkommen-) Steuerhinterziehung

**Wegen Steuerhinterziehung von insgesamt 877.000 Euro wurde einem Arzt die Approbation widerrufen. Nach Beschluss des Niedersächsischen Obergerichtes (OVG) Lüneburg vom 4. Dezember 2009, stelle bei Ausübung eines freien**

**Berufes mit wirtschaftlichem Bezug der Vermögensverfall regelmäßig gerade einen eigenständigen Grund zum Entzug der Berufserlaubnis dar. Zudem wäre es mit dem gesetzlichen Heilaufrag eines Arztes nach § 1 Bundesärzteordnung (BÄO) unvereinbar, Zweifel an seiner Integrität im wirtschaftlichen Interesse seiner Gläubiger zurückzustellen. Schließlich sei jedenfalls auf der Grundlage der eigenen Prognose des Klägers auch nicht zu erkennen, dass die von ihm beabsichtigte Fortführung seiner Praxis überhaupt zu einer auch nur anteiligen Tilgung der Schulden führe und deshalb im Interesse seiner Gläubiger liege.**

Der 1950 geborene Kläger ist seit 1986 als niedergelassener Augenarzt tätig. Für die Jahre 1994 bis 2004 hatte er in seinen Einkommensteuererklärungen in erheblichem Umfang Einnahmen aus der Praxistätigkeit nicht angegeben. Einschließlich Zinsen ergab sich im Februar 2008 ein Steuerrückstand von 877.000 Euro. Im November 2007 wurde der Kläger wegen Steuerhinterziehung in fünf Fällen mit einem Steuerschaden von knapp 300.000 Euro bezogen auf die Einkommensteuererklärungen für die Jahre 2000 bis 2004 zu einer auf Bewährung ausgesetzten Freiheitsstrafe von zwei Jahren verurteilt. Der Kläger befindet sich gegenwärtig im Insolvenzverfahren.



Der Beklagte meint, der Kläger sei wegen der von ihm begangenen Straftaten zur Ausübung des ärztlichen Berufes „unwürdig“ und „unzuverlässig“ im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BÄO, und widerrief deshalb gemäß § 5 Abs. 2 Satz 1 BÄO die Approbation. Die dagegen gerichtete Klage hat das Verwaltungsgericht abgewiesen. Der Kläger sei „unwürdig“ zur Ausübung des ärztlichen Berufes. Die „Unwürdigkeit“ könne sich auch aus einem nicht berufsbezogenen schweren Fehlverhalten des Arztes ergeben, wenn dieses Fehlverhalten bei Würdigung aller Umstände die weitere Berufsausübung als untragbar erscheinen lasse. Ein solches Fehlverhalten liege bei erheblichen Verletzungen der Steuergesetze vor. Der Arzt bringe dadurch seine fehlende Bereitschaft

BLÄK informiert

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte\*\*  
Marian Lamprecht\*  
Constanze Herr\*

**KORTE**  
RECHTSANWÄLTE

## Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei\* liegt direkt an der Humboldt-Universität. Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

\* Unter den Linden 12  
10117 Berlin-Mitte

\*\* Wichertstraße 45  
10439 Berlin

24-Stunden-Hotline: 030-226 79 226  
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info  
Fax 030-266 79 661  
Kanzlei@anwalt.info