

Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe

vom 15. November 2003

Inhaltsübersicht

A. Präambel

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

- § 1 Ärztliche Aufgaben
- § 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten
- § 3 Unvereinbarkeiten
- § 4 Fortbildung
- § 5 Qualitätssicherung
- § 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

- § 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln
- § 8 Aufklärungspflicht
- § 9 Schweigepflicht
- § 10 Dokumentationspflichten
- § 11 Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- § 12 Honorar und Vergütungsabsprachen

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

- § 13 Besondere medizinische Verfahren
- § 14 Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch
- § 15 Forschung
- § 16 Beistand für den Sterbenden

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

- § 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis
- § 18 Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume
- § 19 Beschäftigung angestellter Ärztinnen und Ärzte
- § 20 Vertretung
- § 21 Haftpflichtversicherung
- § 22 Gemeinsame Berufsausübung
- § 22a Ankündigung von Kooperationen
- § 23 Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis
- § 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit
- § 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse
- § 26 Ärztlicher Notfalldienst

2. Berufliche Kommunikation

- § 27 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung
- § 28 Verzeichnisse

3. Berufliche Zusammenarbeit

- § 29 Kollegiale Zusammenarbeit

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

- § 30 Zusammenarbeit mit Dritten
- § 31 Unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt
- § 32 Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen
- § 33 Ärzteschaft und Industrie
- § 34 Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- § 35 Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring

C. Verhaltensregeln (Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung)

- Nr. 1 Umgang mit Patientinnen und Patienten
- Nr. 2 Behandlungsgrundsätze
- Nr. 3 Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

I. Regeln der beruflichen Kommunikation, insbesondere zulässiger Inhalt und Umfang sachlicher Informationen über die berufliche Tätigkeit

(unbesetzt)

II. Formen der Zusammenarbeit (Gemeinschaftspraxis, Partnerschaft, Medizinische Kooperationsgemeinschaft, Praxisverbund)

- Nr. 7 Berufsrechtsvorbehalt
- Nr. 8 Ärztliche Berufsausübungsgemeinschaften
- Nr. 9 Kooperative Berufsausübung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe
- Nr. 10 Ärztliche Beteiligung an sonstigen Partnerschaften
- Nr. 11 Praxisverbund

III. Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit

- Nr. 12 Zweigpraxen deutscher Ärztinnen und Ärzte in anderen EU-Mitgliedstaaten
- Nr. 13 Grenzüberschreitende ärztliche Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten aus anderen EU-Mitgliedstaaten

IV. Pflichten in besonderen medizinischen Situationen

- Nr. 14 Schutz des menschlichen Embryos
- Nr. 15 In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

E. Inkrafttreten

F. Anlage: Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion gem. § 13 und Kapitel D IV Nr. 15

Gelöbnis

Für alle Ärztinnen und Ärzte gilt folgendes Gelöbnis:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod meiner Patientinnen und Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde denjenigen, die mich die ärztliche Kunst gelehrt haben und Kolleginnen sowie Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

A. Präambel

Die auf der Grundlage des Heilberufsgesetzes beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der westfälisch-lippischen Ärztinnen und Ärzte zum Verhalten gegenüber den Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die westfälisch-lippischen Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel,

- das Vertrauen im Arzt-Patienten-Verhältnis zu erhalten und zu fördern;
- die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen;
- die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes zu wahren;
- berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern.

B. Regeln zur Berufsausübung**I. Grundsätze****§ 1
Ärztliche Aufgaben**

- (1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.
- (2) Ärztliche Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterben-

den Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

**§ 2
Allgemeine ärztliche Berufspflichten**

- (1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.
- (2) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei der Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.
- (3) Zur gewissenhaften Berufsausübung gehören auch die Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung in Kapitel C.
- (4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.
- (5) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.
- (6) Unbeschadet der in den nachfolgenden Vorschriften geregelten besonderen Auskunft- und Anzeigepflichten haben Ärztinnen und Ärzte auf Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an sie richtet, in angemessener Frist zu antworten.

**§ 3
Unvereinbarkeiten**

- (1) Ärztinnen und Ärzten ist neben der Ausübung des Berufs die Ausübung einer anderen Tätigkeit untersagt, welche mit den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs nicht vereinbar ist. Es ist auch verboten, den Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben. Ebensovienig dürfen Ärztinnen und Ärzte zulassen, daß von ihrem Namen oder vom beruflichen Ansehen in solcher Weise Gebrauch gemacht wird.
- (2) Ärztinnen und Ärzten ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter ihrer Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.

**§ 4
Fortbildung**

- (1) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.
- (2) Sie müssen ihre Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können.

§ 5 Qualitätssicherung

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die ihnen aus ihrer ärztlichen Behandlungstätigkeit bekanntwerdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen (Fachausschuß der Bundesärztekammer).

II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

- (1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte ihrer Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.
- (2) Ärztinnen und Ärzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten auf freie Arztwahl. Andererseits ist – von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen – auch die Ärztin bzw. der Arzt frei, eine Behandlung abzulehnen. Der begründete Patientenwunsch, eine weitere Ärztin bzw. einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einer anderen Ärztin bzw. einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll in der Regel nicht abgelehnt werden.
- (3) Individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, darf weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchgeführt werden.
- (4) Angehörige und andere Personen dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Ärztin bzw. der verantwortliche Arzt und die Patientin bzw. der Patient zustimmen.

§ 8 Aufklärungspflicht

Die Behandlung bedarf der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch voranzugehen.

§ 9 Schweigepflicht

- (1) Ärztinnen und Ärzte haben über das, was ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertraut oder bekannt geworden ist – auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus – zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten, ärztliche Aufzeichnungen, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.
- (2) Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die

Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die ärztliche Schweigepflicht einschränken, soll die Patientin oder der Patient darüber unterrichtet werden.

- (3) Ärztinnen und Ärzte haben ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.
- (4) Gleichzeitig oder nacheinander untersuchende oder behandelnde Ärztinnen und Ärzte sind untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

§ 10 Dokumentationspflicht

- (1) Über die in Ausübung des Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen sind die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Ärztliche Aufzeichnungen sind nicht nur Gedächtnisstützen, sie dienen auch dem Interesse der Patientinnen und Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.
- (2) Ärztinnen und Ärzte haben den Patientinnen und Patienten auf Verlangen grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive ärztliche Eindrücke oder Wahrnehmungen enthalten.
- (3) Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.
- (4) Nach Aufgabe der Praxis haben Ärztinnen und Ärzte ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Absatz 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, daß sie in gehörige Obhut gegeben werden. Werden bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten in Obhut gegeben, müssen diese Aufzeichnungen unter Verschluss gehalten werden. Sie dürfen nur mit Einwilligung der Betroffenen eingesehen oder weitergegeben werden.
- (5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

§ 11 Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

- (1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichten sich die Ärztinnen und Ärzte den Patientinnen und Patienten gegenüber zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
- (2) Der ärztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter mißbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden. Unzulässig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiß zuzusichern.

§ 12**Honorar und Vergütungsabsprachen**

- (1) Die Honorarforderung muß angemessen sein. Für die Bemessung ist die Amtliche Gebührenordnung (GOÄ) die Grundlage, soweit nicht andere gesetzliche Vergütungsregelungen gelten. Hierbei dürfen die Sätze nach der GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschritten werden. Bei Abschluß einer Honorarvereinbarung hat die Ärztin bzw. der Arzt auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.
- (2) Verwandten, Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen und mittellosen Patientinnen und Patienten kann das Honorar ganz oder teilweise erlassen werden.
- (3) Auf Antrag eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung**§ 13****Besondere medizinische Verfahren**

- (1) Bei speziellen medizinischen Maßnahmen oder Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen und zu denen die Ärztekammer Richtlinien zur Indikationsstellung und zur Ausführung als Bestandteil dieser Berufsordnung festgelegt hat, haben die Ärztinnen und Ärzte diese zu beachten. (Anlage)
- (2) Soweit es die Ärztekammer verlangt, ist die Anwendung solcher Maßnahmen oder Verfahren der Ärztekammer anzuzeigen.
- (3) Vor Aufnahme entsprechender Tätigkeiten ist auf Verlangen der Ärztekammer der Nachweis zu führen, daß die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen entsprechend den Empfehlungen erfüllt werden.

§ 14**Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch**

- (1) Ärztinnen und Ärzte sind grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Sie können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen.
- (2) Ärztinnen und Ärzte, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen oder eine Fehlgeburt betreuen, haben dafür Sorge zu tragen, daß die tote Leibesfrucht keiner mißbräuchlichen Verwendung zugeführt wird.

§ 15**Forschung**

- (1) Ärztinnen und Ärzte müssen sich vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen – ausgenommen bei ausschließlich epidemiologischen Forschungsvorhaben – durch eine bei der Ärztekammer oder bei einer Medizinischen Fakultät gebildeten Ethik-Kommission über die mit seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen. Dasselbe gilt vor der Durchführung gesetzlich zugelassener Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe.

- (2) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde grundsätzlich nur soweit offenbart werden, als dabei die Anonymität der Patientendaten gesichert ist oder eine ausdrückliche Zustimmung der Patientin bzw. des Patienten vorliegt.
- (3) In Publikationen von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen zum Auftraggeber und dessen Interessen offenzulegen.

§ 16**Beistand für den Sterbenden**

Ärztinnen und Ärzte dürfen – unter Vorrang des Patientenwillens – auf lebensverlängernde Maßnahmen nur verzichten und sich auf die Linderung der Beschwerden beschränken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde. Das Leben des Sterbenden darf nicht aktiv verkürzt werden. Ärztinnen und Ärzte dürfen weder ihr eigenes noch das Interesse Dritter über das Patientenwohl stellen.

IV. Berufliches Verhalten**1. Berufsausübung****§ 17****Niederlassung und Ausübung der Praxis**

- (1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privat-Krankenanstalten ist an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.
- (2) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen, in gewerblicher Form oder bei Beschäftigungsträgern, die gewerbsmäßig ambulante heilkundliche Leistungen erbringen, ist berufswidrig, soweit nicht die Tätigkeit in Krankenhäusern oder konzessionierten Privatkrankenanstalten ausgeübt wird oder gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.
- (3) Auf Antrag kann die Ärztekammer von den Geboten oder Verboten der Absätze 1 und 2 Ausnahmen gestatten, wenn sichergestellt ist, daß die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird.
- (4) Die Niederlassung ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Auf dem Schild ist der Name, die (Fach-)Arztbezeichnung, die Sprechzeiten sowie ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gemäß § 22 in Verbindung mit Kapitel D II Nr. 8 anzugeben. Ärztinnen und Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihrer Niederlassung durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.
- (5) Ort und Zeitpunkt der Niederlassung sowie jede Veränderung ist der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.

§ 18**Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume**

- (1) Es ist nicht gestattet, an mehreren Stellen Sprechstunden abzuhalten. Die Ärztekammer kann, soweit es die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung erfordert, die Genehmigung für eine Zweigpraxis (Sprechstunde) erteilen. Dasselbe gilt für eine gemeinschaftlich mit anderen Ärztinnen und Ärzten organisierte Notfallpraxis in den sprechstundenfreien Zeiten.

- (2) Arztinnen und rzte drfen in rzumlicher N4he zum Ort ihrer Niederlassung Untersuchungs- und Behandlungsr4ume ausschließlich fdr spezielle Untersuchungs- oder Behandlungszwecke (z. B. Operationen, medizinisch-technische Leistungen) unterhalten, in denen ihre Patientinnen und Patienten nach Aufsuchen der Praxis versorgt werden (ausgelagerte Praxisr4ume).
- (3) Mit Genehmigung der rzrtekammer drfen ausgelagerte Praxisr4ume mit einem Hinweisschild gekennzeichnet werden, welches den Arztnamen, die Arztbezeichnung und einen Hinweis auf die in den ausgelagerten Praxisr4umen durchgefdrhrten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden enth4alt.

§ 19 Besch4aftigung angestellter Arztinnen und rzte

Die rzrtliche Praxis mu4 personally ausgebt werden. Die Besch4aftigung einer rzrtlichen Mitarbeiterin oder eines rzrtlichen Mitarbeiters in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene rzrtin bzw. den niedergelassenen Arzt voraus. Die Besch4aftigung ist der rzrtekammer anzuzeigen.

§ 20 Vertretung

- (1) Niedergelassene rzrtinnen und rzte sollen grunds4atzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patientinnen und Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurickzu-uberweisen. Vertretungen drfen grunds4atzlich nur durch eine Fachrzrtin bzw. einen Facharzt desselben Fachgebiets erfolgen.
- (2) Die Besch4aftigung einer Vertreterin bzw. eines Vertreters in der Praxis ist der rzrtekammer anzuzeigen, wenn die Vertretung in der Praxisausbung insgesamt l4anger als drei Monate innerhalb von zwdf Monaten dauert.
- (3) Die Praxis einer verstorbenen rzrtin oder eines verstorbenen Arztes kann zugunsten des hinterbliebenen Ehepartners oder eines unterhaltsberechtigten Angehorigen in der Regel bis zur Dauer von zwdf Monaten durch eine andere rzrtin oder einen anderen Arzt fortgesetzt werden.

§ 21 Haftpflichtversicherung

Arztinnen und rzte sind verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtanspruche im Rahmen ihrer beruflichen T4atigkeit zu versichern.

§ 22 Gemeinsame Berufsausbung

Zur gemeinsamen Berufsausbung sind die in Kapitel D II Nrn. 7 bis 11 geregelten Berufsausbungsgemeinschaften von rzrtinnen und rzrten (Gemeinschaftspraxis, rzrtepartnerschaft), Organisationsgemeinschaften unter rzrtinnen und rzrten (z. B. Praxisgemeinschaften, Apparategemeinschaften) und die medizinischen Kooperationsgemeinschaften sowie der Praxisverbund zugelassen.

§ 22 a Ankündigung von Kooperationen

- (1) Bei Berufsausbungsgemeinschaften von rzrtinnen und rzrten (Gemeinschaftspraxis, rzrte-Partnerschaft, Kapitel D II Nr. 8) sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft

– die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen rzrtinnen und rzte anzuzeigen. Der Zusammenschluss ist ferner entsprechend der Rechtsform mit dem Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ oder „Partnerschaft“ anzukundigen. Die Fortfdrung des Namens eines nicht mehr berufst4atigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist unzul4assig. Hat eine rzrtliche Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft gem4a4 Kapitel D II Nr. 8 mehrere Praxisst4itze, so ist fdr jeden Partner zus4atzlich der Praxisst4itz anzugeben.

- (2) Bei Kooperationen gem4a4 Kapitel D II Nr. 9 darf sich die rzrtin bzw. der Arzt in ein gemeinsames Praxischild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gem4a4 Kapitel D II Nr. 10 darf die rzrtin bzw. der Arzt, wenn die Angabe seiner Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, da4 die Bezeichnung „rzrtin“ bzw. „Arzt“ oder eine andere fdrhbare Bezeichnung angegeben wird.
- (3) Die Zugehorigkeit zu einem Praxisverbund nach Kapitel D II Nr. 11 kann durch Hinzufdgen des Namens des Verbundes angekundigt werden.

§ 23 Arztinnen und rzte im Besch4aftigungsverh4altnis

- (1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch fdr rzrtinnen und rzte, welche ihre rzrtliche T4atigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverh4altnisses oder offentlich-rechtlichen Dienstverh4altnisses ausben.
- (2) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverh4altnis darf eine Vergdtung fdr die rzrtliche T4atigkeit nicht dahingehend vereinbart werden, da4 die Vergdtung die rzrtliche Unabh4angigkeit der medizinischen Entscheidungen beeintr4achtigt.

§ 24 Vertr4age uber rzrtliche T4atigkeit

Arztinnen und rzte sollen alle Vertr4age uber ihre rzrtliche T4atigkeit vor ihrem Abschlu4 der rzrtekammer vorlegen, damit geprdft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.

§ 25 Arztliche Gutachten und Zeugnisse

Bei der Ausstellung rzrtlicher Gutachten und Zeugnisse ist mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren. Die rzrtlicheUberzeugung ist nach bestem Wissen auszusprechen. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung eine Verpflichtung besteht oder deren Ausstellung ubernommen wurde, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Zeugnisse uber Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und uber rzrtinnen und rzte in Weiterbildung mussen grunds4atzlich innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung, bei Ausscheiden unverz4uglich, ausgestellt werden.

§ 26 Arztlicher Notfalldienst

- (1) Niedergelassene rzrtinnen und rzte sind verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Auf Antrag kann aus schwerwiegenden Grunden eine Befreiung vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorubergehend erteilt werden. Dies gilt insbesondere:

- bei kdrperlicher Behinderung,

- bei besonders belastenden familiären Pflichten, die die Teilnahme unzumutbar machen,
 - bei Teilnahme an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung,
 - für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monate nach der Entbindung,
 - für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monate nach der Entbindung sowie für weitere 24 Monate, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet,
 - für Ärzte ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von 36 Monaten, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet,
 - für Ärztinnen und Ärzte über 65 Jahre.
- (2) Für die Einrichtung und Durchführung eines Notfalldienstes im einzelnen sind die von der Ärztekammer erlassenen Richtlinien maßgebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst gilt für den festgelegten Notfalldienstbereich.
 - (3) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht von ihrer Verpflichtung, für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.
 - (4) Ärztinnen und Ärzte haben sich auch für den Notfalldienst fortzubilden, wenn sie gemäß Absatz 1 nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind.

2. Berufliche Kommunikation

§ 27

Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

- (1) Zweck der nachstehenden Vorschriften der Berufsordnung ist die Gewährleistung des Patientenschutzes durch sachgerechte und angemessene Information und die Vermeidung einer dem ärztlichen Selbstverständnis zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufes.
- (2) Auf dieser Grundlage sind Ärztinnen und Ärzten sachliche berufsbezogene Informationen gestattet.
- (3) Berufswidrige Werbung ist untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Ärztinnen und Ärzte dürfen eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.
- (4) Ärztinnen und Ärzte können
 1. nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen,
 2. nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,
 3. bis zu drei Tätigkeitsschwerpunkte und
 4. organisatorische Hinweise ankündigen.

Die nach Nr. 1 erworbenen Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form geführt werden. Ein Hinweis auf die verleihende Ärztekammer ist zulässig. Andere Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkte dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit solchen nach geregeltm Weiterbildungsrecht erworbenen Qualifikatio-

nen verwechselt werden können. Die Angaben nach Nrn. 1 und 2 sind nur zulässig, wenn die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausgeübt werden.

- (5) Besondere Leistungen können angekündigt und müssen mit dem Zusatz „Tätigkeitsschwerpunkt“ gekennzeichnet werden. Zur Ankündigung dieser Angaben ist berechtigt, wer diese Leistung/en seit mindestens 2 Jahren in erheblichem Umfang erbringt und dies auf Verlangen der Ärztekammer nachweisen kann.
- (6) Ärztinnen und Ärzte haben der Ärztekammer auf deren Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.

§ 28

Verzeichnisse

Ärztinnen und Ärzte dürfen sich in Verzeichnisse eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

- 1.) sie müssen allen Ärztinnen und Ärzten, die die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen,
- 2.) die Eintragungen müssen sich auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken und
- 3.) die Systematik muss zwischen den nach der Weiterbildungsordnung und nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikationen einerseits und Tätigkeitsschwerpunkten andererseits unterscheiden.

3. Berufliche Zusammenarbeit

§ 29

Kollegiale Zusammenarbeit

- (1) Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen einer Ärztin oder eines Arztes sowie herabsetzende personenbezogene Äußerungen sind berufsunwürdig.
- (2) Es ist berufsunwürdig, eine Kollegin oder einen Kollegen aus der Behandlungstätigkeit oder aus dem Wettbewerb um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufsunwürdig, wenn eine Ärztin oder ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederläßt, in welcher sie oder er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig war. Ebenso ist es berufsunwürdig, unter Verstoß gegen die einschlägigen Arbeitsschutzvorschriften oder in unlauterer Weise eine Kollegin oder einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken, oder zu dulden.
- (3) Ärztinnen und Ärzte mit Liquidationsanspruch sind verpflichtet, nicht liquidationsberechtigten Kolleginnen und Kollegen, die zu ärztlichen Verrichtungen bei Patientinnen und Patienten herangezogen werden, eine angemessene Vergütung zu gewähren. Erbringen angestellte Ärztinnen und Ärzte für liquidationsberechtigte Kolleginnen und Kollegen abrechnungsfähige Leistungen,



so ist der Ertrag aus diesen Leistungen in geeigneter Form an die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzuführen.

- (4) In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch im Verhältnis von Vorgesetzten und Untergebenen und für den Dienst in den Krankenhäusern.
- (5) Die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte müssen im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung eine strukturierte Weiterbildung durchführen. Die in Weiterbildung befindliche Ärztin bzw. der in Weiterbildung befindliche Arzt hat einen Anspruch auf eine gründliche und umfassende, dem Stand der medizinischen Versorgung entsprechende Weiterbildung.

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

§ 30 Zusammenarbeit mit Dritten

- (1) Die nachstehenden Vorschriften dienen dem Patientenschutz durch Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit gegenüber Dritten.
- (2) Es ist nicht gestattet, zusammen mit nichtärztlichen Personen, soweit diese nicht berufsmäßig mitarbeiten, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem medizinischen Assistenzberuf befinden.
- (3) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist wünschenswert und zulässig, wenn die ärztlichen Verantwortungsbereiche und die der Angehörigen anderer Gesundheitsberufe klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

§ 31 Unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt

Es ist nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

§ 32 Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen

Es ist nicht gestattet, von Patientinnen und Patienten oder Anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung liegt dann nicht vor, wenn der Wert des Geschenkes oder des anderen Vorteils geringfügig ist.

§ 33 Ärzterschaft und Industrie

- (1) Soweit ärztliche Leistungen für die Hersteller von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten erbracht werden (zum Beispiel bei der Entwicklung, Erprobung und Begutachtung), muss die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen.

Die Verträge über die Zusammenarbeit sind schriftlich abzuschließen und sollen der Ärztekammer vorgelegt werden.

- (2) Die Annahme von Werbegaben oder anderen Vorteilen ist untersagt, sofern der Wert nicht geringfügig ist.
- (3) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für den Bezug der in Absatz 1 genannten Produkte Geschenke oder andere Vorteile für sich oder einen Dritten zu fordern. Diese darf die Ärztin bzw. der Arzt auch nicht sich oder Dritten versprechen lassen oder annehmen, es sei denn, der Wert ist geringfügig.
- (4) Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe für die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen ist nicht berufswidrig. Der Vorteil ist unangemessen, wenn er die Kosten der Teilnahme (notwendige Reisekosten, Tagungsgebühren) der Ärztin bzw. des Arztes an der Fortbildungsveranstaltung übersteigt oder der Zweck der Fortbildung nicht im Vordergrund steht. Satz 1 und 2 gelten für berufsbezogene Informationsveranstaltungen von Herstellern entsprechend.

§ 34 Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

- (1) Es ist nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten eine Vergütung oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen.
- (2) Ärztemuster dürfen nicht gegen Entgelt weitergegeben werden.
- (3) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder ähnliche Waren Werbevorträge zu halten oder zur Werbung bestimmte Gutachten zu erstellen.
- (4) Einer mißbräuchlichen Anwendung ärztlicher Verschreibung darf kein Vorschub geleistet werden.
- (5) Es ist nicht gestattet, Patientinnen oder Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen.

§ 35 Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring

Werden Art, Inhalt und Präsentation von Fortbildungsveranstaltungen allein von einem ärztlichen Veranstalter bestimmt, so ist die Annahme von Beiträgen Dritter (Sponsoring) für Veranstaltungskosten in angemessenem Umfang erlaubt. Beziehungen zum Sponsor sind bei der Ankündigung und Durchführung offen darzulegen.

C. Verhaltensregeln (Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung)

Nr. 1 Umgang mit Patientinnen und Patienten

Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt, daß die Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit Patientinnen und Patienten

- deren Würde und Selbstbestimmungsrecht respektieren,
- deren Privatsphäre achten,

- über die beabsichtigte Diagnostik und Therapie, ggf. über ihre Alternativen und über die Beurteilung des Gesundheitszustandes in verständlicher und angemessener Weise informieren und insbesondere auch das Recht, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, respektieren,
- Rücksicht auf die Patientensituation nehmen,
- auch bei Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt bleiben,
- deren Mitteilungen gebührende Aufmerksamkeit entgegenbringen und einer Patientenkritik sachlich begegnen.

**Nr. 2
Behandlungsgrundsätze**

Übernahme und Durchführung der Behandlung erfordern die gewissenhafte Ausführung der gebotenen medizinischen Maßnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Dazu gehört auch

- rechtzeitig andere Kolleginnen und Kollegen hinzuziehen, wenn die eigene Kompetenz zur Lösung der diagnostischen und therapeutischen Aufgabe nicht ausreicht,
- rechtzeitig die Patientin oder den Patienten an andere Kolleginnen oder Kollegen zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen,
- dem Patientenwunsch nach Einholung einer Zweitmeinung sich nicht zu widersetzen,
- für die mit- oder weiterbehandelnden Kolleginnen und Kollegen die erforderlichen Patientenberichte zeitgerecht zu erstellen.

**Nr. 3
Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern**

Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt auch, bei der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht zu diskriminieren und insbesondere die arbeitsrechtlichen Bestimmungen zu beachten.

D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

I. Regeln der beruflichen Kommunikation, insbesondere zulässiger Inhalt und Umfang sachlicher Informationen über die berufliche Tätigkeit

(unbesetzt)

II. Formen der Zusammenarbeit (Gemeinschaftspraxis, Partnerschaft, Medizinische Kooperationsgemeinschaft, Praxisverbund)

**Nr. 7
Berufsrechtsvorbehalt**

Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger Freier Berufe [PartGG] vom 25.7.1994 - BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Abs. 3 PartGG.

**Nr. 8
Ärztliche Berufsausübungsgemeinschaften**

- (1) Für die Berufsausübungsgemeinschaft dürfen Ärztinnen und Ärzte nur Gesellschaftsformen wählen, welche die eigenverantwortliche und selbständige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung wahren. Solche Gesellschaftsformen sind die Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (§§ 705 ff. BGB) für die Gemeinschaftspraxis und die Partnerschaftsgesellschaft für die Ärztepartnerschaft. Es dürfen sich nur Ärztinnen und Ärzte zusammenschließen, welche ihren Beruf ausüben. Sie dürfen nur einer Berufsausübungsgemeinschaft angehören; ausgenommen ist nur die Kooperation mit einem Krankenhaus oder vergleichbaren Einrichtungen.
- (2) Die Berufsausübungsgemeinschaft ist nur zulässig an einem gemeinsamen Praxissitz. Ärztinnen und Ärzte, die ihrem typischen Fachgebietsinhalt nach regelmäßig nicht unmittelbar patientenbezogen ärztlich tätig sind, dürfen sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft auch derart zusammenschließen, daß jeder der Gemeinschaftspartner seine ärztliche Tätigkeit an einem Praxissitz ausübt, der den Mittelpunkt seiner Berufstätigkeit bildet. Ein eigener Praxissitz ist auch zulässig für eine Ärztin und einen Arzt, die die Voraussetzungen des Satzes 2 erfüllen, wenn sie sich mit anderen Kolleginnen und Kollegen, für die Satz 1 gilt, zusammenschließen.
- (3) Bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung muß die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.
- (4) Der Zusammenschluß zu Berufsausübungsgemeinschaften und zu Organisationsgemeinschaften ist von den beteiligten Ärztinnen und Ärzten ihrer Ärztekammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte mehrere Ärztekammern zuständig, so ist jeder verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluß Beteiligten hinzuweisen.

**Nr. 9
Kooperative Berufsausübung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe**

- (1) Ärztinnen und Ärzte können sich auch mit selbständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen der Berufe nach Absatz 2 zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Die Kooperation ist nur in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gestattet. Der Ärztin bzw. dem Arzt ist ein solcher Zusammenschluß im einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, daß diese in ihrer Verbindung mit der Ärztin bzw. dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muß der Kooperationsvertrag gewährleisten, daß
 - a) die eigenverantwortliche und selbständige ärztliche Berufsausübung gewahrt ist;
 - b) die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patientinnen und Patienten getrennt bleiben;
 - c) medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich die Ärztin bzw. den Arzt trifft, sofern sie nicht nach ihrem Berufsrecht den in der Gemein-

schaft selbstndig tdtigen Berufsangehrigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen berlassen drfen;

- d) der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt;
- e) die behandelnde Rrztin bzw. der behandelnde Arzt zur Untersttzung der diagnostischen MaBnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehrigen hinzuziehen kann;
- f) die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Rrztinnen und Rrzte, insbesondere das grundsdtzliche Verbot der Errichtung einer Zweigpraxis, die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den ubrigen Partnern beachtet wird;
- g) sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und – sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt – den Zusatz „Partnerschaft“ zu fuhren.
- (2) Rrztinnen und Rrzte kdnnen sich unter Bercksichtigung des Gebots nach Absatz 1 Satz 3 nur mit einem oder mehreren Angehrigen folgender Berufe im Gesundheitswesen zu einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft zusammenschlieBen:
- Zahnrrzte
 - Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Diplompsychologen,
 - Klinische Chemiker, Ernhrungswissenschaftler und andere Naturwissenschaftler
 - Diplom-Sozialpddagogen, Diplom-Heilpddagogen
 - Hebammen
 - Logopden und Angehrige gleichgestellter sprachtherapeutische Berufe
 - Ergotherapeuten
 - Angehrige der Berufe in der Physiotherapie
 - Medizinisch-technische Assistenten
 - Angehrige staatlich anerkannter Pflegeberufe
 - Diattassistenten.

Die fr die rzdtliche Mitwirkung zulssige berufliche Zusammensetzung der Kooperation im einzelnen richtet sich nach dem Gebot des Absatzes 1 Satz 3; es ist erfllt, wenn Angehrige aus solchen der vorgenannten Berufsgruppen kooperieren, die mit der Rrztin bzw. dem Arzt entsprechend seinem Fachgebiet einen gemeinschaftlich erreichbaren medizinischen Zweck nach der Art ihrer beruflichen Kompetenz zielbezogen erfllen kdnnen.

- (3) Angestellte Rrztinnen und Rrzte einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft drfen nur der Weisungsbefugnis der rzdtlichen Partner unterstellt sein.
- (4) Die Rrztin bzw. der Arzt darf sich nur einer einzigen medizinischen Kooperationsgemeinschaft anschlieBen.
- (5) Die rzdtliche Mitwirkung in einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft bedarf der Genehmigung der Rrzttekammer. Der Rrzttekammer ist der Kooperations- oder Partnerschaftsvertrag vorzulegen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die vorgenannten Voraussetzungen erfllt sind. Auf Anforderung haben die Rrztinnen und Rrzte ergnzende Auskfnfte zu erteilen.

Nr. 10

Rrztliche Beteiligung an sonstigen Partnerschaften

Einer Rrztin bzw. einem Arzt ist es gestattet, in Partnerschaften gemdB § 1 Abs. 1 und Abs. 2 PartGG mit Angehrigen anderer Berufe

als den vorstehend in Kapitel C Nr. 9 genannten zusammenzuarbeiten, wenn in der Partnerschaft nicht die Heilkunde am Menschen ausgebt wird. Der Eintritt in eine solche Partnerschaftsgesellschaft ist der Rrzttekammer anzuzeigen.

Nr. 11 Praxisverbund

- (1) Rrztinnen und Rrzte drfen, auch ohne sich zu einer Berufsausbungsgemeinschaft zusammenzuschlieBen, eine Kooperation verabreden (Praxisverbund), welche auf die Erfllung eines durch gemeinsame oder gleichgerichtete MaBnahmen bestimmten Versorgungsauftrags oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, z. B. auf dem Felde der Qualittssicherung oder Versorgungsbereitschaft, gerichtet ist. Die Teilnahme soll allen dazu bereiten Rrztinnen und Rrzten ermoglicht werden; soll die Mglichkeit zur Teilnahme beschrnkt werden, z. B. durch rumlliche oder qualitative Kriterien, mssen die dafur maBgeblichen Kriterien fr den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Rrzttekammer gegenber offengelegt werden. Rrztinnen und Rrzte in einer zulssigen Kooperation drfen die medizinisch gebotene oder von der Patientin bzw. vom Patienten gewnschte berweisung an nicht dem Verbund zugehrige Rrztinnen und Rrzte nicht behindern.
- (2) Die Bedingungen der Kooperation nach Absatz 1 mssen in einem schriftlichen Vertrag niedergelegt werden, der der Rrzttekammer vorgelegt werden muB.
- (3) In eine Kooperation nach Absatz 1 kdnnen auch Krankenhuser, Vorsorge- und Rehakliniken und Angehrige anderer Gesundheitsberufe nach Abschnitt D II Nr. 9 Absatz 2 einbezogen werden, wenn die Grundsdtze nach Abschnitt D II Nr. 9 Absatz 1 gewahrt sind.

III. Pflichten bei grenzberschreitender rzdtlicher Tdtigkeit

Nr. 12 Praxen deutscher Rrztinnen und Rrzte in anderen EU-Mitgliedstaaten

Fuhren Rrztinnen und Rrzte neben ihrer Niederlassung oder neben ihrer rzdtlichen Berufstdtigkeit im Geltungsbereich dieser Berufsordnung in einem anderen Mitgliedstaat der Europdischen Union eine Praxis oder uben sie dort eine weitere rzdtliche Berufstdtigkeit aus, so haben sie dies der Rrzttekammer anzuzeigen. Die Rrztin bzw. der Arzt hat Vorkehrungen fr eine ordnungsgemdB Patientenvorsorgung am Ort der Berufsausbung im Geltungsbereich dieser Berufsordnung whrend der Tdtigkeit in den anderen Mitgliedstaaten zu treffen. Die Rrzttekammer kann verlangen, dab die Rrztin bzw. der Arzt die Zulssigkeit der Erffnung der weiteren Praxis nach dem Recht des betreffenden Mitgliedstaats der Europdischen Union nachweist.

Nr. 13 Grenzberschreitende rzdtliche Tdtigkeit von Rrztinnen und Rrzten aus anderen EU-Mitgliedstaaten

Werden Rrztinnen und Rrzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europdischen Union niedergelassen sind oder dort ihre berufliche Tdtigkeit entfalten, vorbergehend im Geltungsbereich dieser Be-

rufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so haben sie die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten. Dies gilt auch, wenn sie sich darauf beschränken wollen, im Geltungsbereich dieser Berufsordnung auf ihre Tätigkeit aufmerksam zu machen; die Ankündigung der Tätigkeit ist ihnen nur in dem Umfang gestattet, als sie nach dieser Berufsordnung erlaubt ist.

IV. Pflichten in besonderen medizinischen Situationen

Nr. 14 Schutz des menschlichen Embryos

Die Erzeugung von menschlichen Embryonen zu Forschungszwecken sowie der Gentransfer in Embryonen und die Forschung an menschlichen Embryonen und totipotenten Zellen und das Klonen sind verboten. Verboten sind diagnostische Maßnahmen an Embryonen vor dem Transfer in die weiblichen Organe; es sei denn, es handelt sich um Maßnahmen zum Ausschluß schwerwiegender geschlechtsgebundener Erkrankungen im Sinne des § 3 Embryonenschutzgesetz.

Nr. 15 In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

- (1) Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter oder die Einbringung von Gameten oder Embryonen in den Eileiter der genetischen Mutter sind als Maßnahme zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten und nur nach Maßgabe des § 13 zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist bei Einsatz dieser Verfahren verboten.
- (2) Eine Verpflichtung zur Mitwirkung an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer besteht nicht.

E. Inkrafttreten

Diese Berufsordnung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft.

F. Anlage: Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion gem. § 13 und Kapitel D IV Nr. 15

1. Definitionen

Unter GIFT (= Gamete-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Gametentransfer) versteht man den Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter. Mit EIFT (= Embryo-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Embryotransfer) wird die Einführung des Embryos in den Eileiter bezeichnet. Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), auch als „extrakorporale Befruchtung“ bezeichnet, versteht man die Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers. Die Einführung des Embryos in die Gebärmutter wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet. Mit ZIFT (Zygote-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Zygotentransfer) bezeichnet man die Einführung der Zygote in den Eileiter. Unter der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) versteht man ein Verfahren, bei dem eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle injiziert wird mit dem Ziel, eine Schwangerschaft bei der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt. Die dazu verwandten männlichen Keimzellen können aus dem Ejakulat, aus dem Nebenhoden (MESA) oder aus dem Hoden (TESE) gewonnen werden (s. 3.2.1.3.).

2. Medizinische und ethische Vertretbarkeit

Der intratubare Gametentransfer (GIFT) und die In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryotransfer (ET) und die intrazytoplasmatische Spermatozoeninjektion (ICSI) und verwandte Methoden stellen Therapien bestimmter Formen von Unfruchtbarkeit dar, bei denen andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind.

3. Zulassungsbedingungen für die assistierte Reproduktion

3.1 Rechtliche Voraussetzungen

Bei der assistierten Reproduktion handelt es sich um ein besonderes medizinisches Verfahren gem. § 13 Berufsordnung. Ärztinnen und Ärzte haben bei der Anwendung dieser Verfahren diese Richtlinien und das Embryonenschutzgesetz zu beachten. Ärztinnen und Ärzte, die solche Maßnahmen durchführen wollen und für sie die Gesamtverantwortung tragen, haben ihr Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

Änderungen der für die Zulassung maßgeblich gewesenen Voraussetzungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.

Keine Ärztin und kein Arzt kann gegen sein Gewissen verpflichtet werden, an einer assistierten Reproduktion mitzuwirken.

3.2 Medizinische und soziale Voraussetzungen

3.2.1 Medizinische Indikation

Eine unerklärbare (idiopathische) Unfruchtbarkeit kann nur als Indikation für eine assistierte Reproduktion angesehen werden, wenn alle diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und alle primären therapeutischen Möglichkeiten geklärt wurden.

3.2.1.1 In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF und ET)

- Uneingeschränkte Indikationen:
Tubenverschluß bzw. tubare Insuffizienz.
- Eingeschränkte Indikationen:
Einige Formen männlicher Fertilitätsstörungen, immunologisch bedingte Unfruchtbarkeit sowie tubare Funktionseinschränkungen bei Endometriose.
Idiopathische und psychogene Infertilität.

3.2.1.2 Intratubarer Gametentransfer (GIFT) und In-vitro-Fertilisation mit intratubarem Embryotransfer (EIFT) sowie verwandte Methoden

- Indikationen:
Einige Formen männlicher – mit anderen Therapien einschließlich der intrauterinen Insemination nicht behandelbarer – Fertilitätsstörungen und immunologisch bedingte Unfruchtbarkeit.

3.2.1.3 Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Vor einer ICSI-Therapie muß eine genaue Anamnese, insbesondere eine Stammbaumanalyse beider Partner (u. a. Fehlgeburten, Totgeburten, Personen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen, andere Familienmitglieder mit Fertilitätsstörungen) durchgeführt werden. Ergeben sich Hinweise auf Erkrankungen, die genetisch bedingt sein könnten, so muß eine Beratung durch eine Humangenetikerin bzw. einen Humangenetiker erfolgen.

- Indikationen:
Eine Indikation zur ICSI ist dann gegeben, wenn bei schwerer männlicher Infertilität oder aufgrund anderer Gegebenheiten (z. B. erfolglose Befruchtungsversuche) die

Herbeifhrung einer Schwangerschaft hchst unwahrscheinlich ist.

- Gewinnung der Spermatozoen:

Die fr die ICSI verwandten Spermien knnen aus dem Ejakulat, aus dem Hoden oder den ableitenden Samenwegen (vorwiegend dem Nebenhoden) gewonnen werden. Bei obstruktiver Azoospermie knnen Spermien aus dem Nebenhoden aspiriert werden (z. B. „Microsurgical epididymal sperm aspiration“ = MESA oder unter Umstnden „percutaneous epididymal sperm aspiration“ = PESA). Bei nicht obstruktiver Azoospermie und schwerster Oligoastheneratozoospermie lassen sich Spermien u. U. aus dem Hoden aspirieren („testicular sperm aspiration“ = TESA) oder aus dem biotisch gewonnenen Hodengewebe extrahieren („testicular sperm extraction“ = TESE). Die Verwendung von haploiden Keimzellen vor der Entwicklung zu Spermien befindet sich noch in der Erprobungsphase und kann noch nicht generell empfohlen werden.

3.2.2 Medizinische Kontraindikationen

- Absolute Kontraindikationen:

Alle Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft.

- Eingeschrnkte Kontraindikationen:

Durch Anwendung der Methode entstehende, im Einzelfall besonders hohe medizinische Risiken fr die Gesundheit der Frau oder die Entwicklung des Kindes. Psychogene Unfruchtbarkeit.

3.2.3 Elterliche Voraussetzungen

Im Rahmen einer Unfruchtbarkeitsbehandlung soll rztlcherseits darauf hingewirkt werden, da dem Paar eine kompetente Beratung ber dessen mgliche psychische Belastung und die fr das Wohl des Kindes bedeutsamen Voraussetzungen zuteil wird.

Beim Einsatz der genannten Methoden drfen nur die Eizellen der Frau befruchtet werden, bei der die Schwangerschaft herbeigefhrt werden soll.

Grundsztlich darf nur Samen des Ehepartners Verwendung finden (homologes System). Die Anwendung dieser Methoden bei nicht verheirateten Paaren in stabiler Partnerschaft darf nur nach vorheriger Beratung durch die bei der rztekkammer eingerichtete Kommission durchgefhrte werden. Die Anwendung der Methoden bei alleinstehenden Frauen und in gleichgeschlechtlichen Beziehungen ist nicht zulssig. Sollen bei der Anwendung dieser Methoden fremde Samenzellen verwendet werden, bedarf dies eines zustimmenden Votums der bei der rztekkammer eingerichteten Kommission. Die Anwendung der Methoden ist unzulssig, wenn erkennbar ist, da die Frau, bei der die Schwangerschaft herbeigefhrt werden soll, ihr Kind nach der Geburt auf Dauer Dritten berlassen will (Ersatzmutterchaft).

3.3 Diagnostische Voraussetzungen

Jeder Anwendung dieser Methode hat eine sorgfältige Diagnostik bei den Ehepartnern vorauszugehen, die alle Faktoren bercksichtigt, die sowohl fr den unmittelbaren Therapieerfolg als auch fr die Gesundheit des Kindes von Bedeutung sind.

3.4 Aufklrung und Einwilligung

Die betroffenen Ehepaare mssen vor Beginn der Behandlung ber den vorgesehenen Eingriff, die Einzelschritte des Verfahrens, seine Erfolgsaussichten, Komplikationsmglichkeiten und Kosten informiert werden. Sie sind auch darber aufzuklren, welche Manahmen fr den Fall mglich sind, da Embryonen aus unvorhersehbarem Grunde nicht transferiert werden knnen. Die erfolgte Aufklrung und die Einwilligung der Ehepartner zur Behandlung mssen schrift-

lich fixiert und von beiden Ehepartnern und der aufklrenden rztin bzw. dem aufklrenden Arzt unterzeichnet werden.

Vor Durchfhrung einer assistierten Reproduktion sollte die Aufklrung des Ehepaares die relevanten medizinischen, juristischen und sozialen Gesichtspunkte bercksichtigen.

3.5 Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen als Zulassungsbedingungen

Die Zulassung zur Durchfhrung dieser Methoden als Therapieverfahren setzt die Erfllung der nachstehend festgelegten fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus.

Die Anzeigepflicht umfaßt den Nachweis, da die sachgerechte Durchfhrung der erforderlichen Leistungen sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweis) als auch personell und sachlich (rhmliche und apparative Ausstattung) auf den nachstehend genannten Teilgebieten gewhrleistet ist.

3.5.1 Qualifikation der Arbeitsgruppenleiterin bzw. des Arbeitsgruppenleiters

Die Arbeitsgruppe mu von einer Frauenrztin bzw. einem Frauenarzt mit der fakultativen Weiterbildung „gynkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin“ geleitet werden. Ber die Gleichwertigkeit anderer Qualifikationen entscheidet die rztekkammer. Der Leitung der Arbeitsgruppe obliegt die verantwortliche berwachung der in diesen Richtlinien festgeschriebenen Manahmen.

3.5.2 Die Mitglieder der Arbeitsgruppe mssen ber folgende Kenntnisse und Erfahrungen verfgen:

- Endokrinologie der Reproduktion
- Gynkologische Sonographie
- Operative Gynkologie
- Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur
- Andrologie.

Von diesen fnf Bereichen knnen jeweils nur zwei gleichzeitig von einer rztin bzw. einem Arzt oder einer Wissenschaftlerin bzw. einem Wissenschaftler der Arbeitsgruppe verantwortlich gefhrt werden. Grundsztlich mssen andrologisch qualifizierte Rztinnen und rzte (Urologen, Dermatologen, Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie) in Diagnostik und Therapie im Rahmen der assistierten Reproduktion integriert sein. Die regelmäßige Kooperation mit einer Humangenetikerin bzw. einem Humangenetiker und einer rztlchen Psychotherapeutin bzw. einem rztlchen Psychotherapeuten mu gewhrleistet sein.

3.5.3 Sachliche Voraussetzungen

Folgende Einrichtungen mssen stndig und ohne Zeitverzug verfgrbar bzw. einsatzbereit sein:

- Hormonlabor
- Ultraschalldiagnostik
- Operationsbereitschaft mit Ansthesie-Team
- Labor fr Spermiediagnostik und -prparation
- Labor fr In-vitro-Fertilisation, In-vitro-Kultur und ggf. Mikroinjektion
- EDV-gesttzte Datenerfassung.

4. Durchfhrungsbedingungen

4.1 Gewinnung von Gameten und Transfer von Gameten und Embryonen

Fr die Unfruchtbarkeitsbehandlung mit den genannten Methoden drfen maximal drei Eizellen befruchtet und drei Embryonen einzzeitig auf die Mutter bertragen werden (§ 1

Abs. 1, Nr. 3 ESchG). An den zum Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Maßnahmen vorgenommen werden, die nicht unmittelbar dem Wohle des Kindes dienen.

Höhergradige Mehrlinge (mehr als Zwillinge) sollten verhindert werden, da hierbei sowohl das Leben der Mutter gefährdet, als auch die Morbidität und Mortalität der meist frühgeborenen Kinder deutlich erhöht ist. Daher sollen Schwangere mit höhergradigen Mehrlingen immer frühzeitig hospitalisiert werden.

Das Risiko, besonders für höhergradige Mehrlinge, mit allen gesundheitlichen und sozialen Problemen für Kinder und Eltern, wiegt so schwer, daß ihm das alleinige Ziel des Schwangerschaftserfolges untergeordnet werden muß. Zur Senkung des Mehrlingsrisikos müssen folglich die wesentlichen Parameter wie Alter der Mutter und Indikation zur Therapie abgewogen werden.

Die Drillingsrate nach In-vitro-Fertilisation liegt nach weltweiten Erhebungen der letzten 5 Jahre bei 4% bis 5% und für die intrazytoplasmatische Spermatozoeninjektion bei 6% bis 7% aller Schwangerschaften. Hierbei handelt es sich meist um Patientinnen, die jünger als 35 Jahre alt sind. Es ist deshalb anzuraten, bei Patientinnen unter 35 Jahren nur zwei Eizellen zu befruchten und zwei Embryonen zu transferieren. Wenn von dem Paar der Transfer von drei Embryonen gewünscht wird, sollte dies nach entsprechender Aufklärung über das Drillingsrisiko und die genannten damit verbundenen Gefahren dokumentiert werden.

Auch bei den übrigen verwandten Methoden dürfen ebenfalls maximal drei Pronukleusstadien oder Embryonen intratubar übertragen werden (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 u. 4 ESchG).

4.2 Kryokonservierung

Kryokonservierung ist nur im Stadium der Vorkerne zulässig. Kryokonservierung von Embryonen ist nur in den im Embryonenschutzgesetz geregelten Ausnahmefällen zulässig, wenn die im Behandlungszyklus vorgesehene Übertragung nicht möglich ist (§ 9 Abs. 3 ESchG).

Die weitere Kultivierung von Eizellen im Vorkernstadium darf nur zum Zwecke des Transfers und nur mit der Einwilligung beider Eltern vorgenommen werden. Es sind Vereinbarungen zu treffen, nach denen Eizellen im Vorkernstadium weder kryokonserviert noch weiter kultiviert werden dürfen, wenn dies von einem Elternteil verlangt wird oder wenn ein Elternteil verstorben ist. Die Kryokonservierung von ejakulierten, epididymalen und testikulären Spermatozoen bzw. von Hodengewebe kann ohne Einschränkung durchgeführt werden.

4.3 Verfahrens- und Qualitätssicherung

4.3.1 Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätssicherung richten die Ärztekammern gemeinsam ein Dokumentationszentrum ein (Deutsches IVF-Register = DIR). Jede Arbeitsgruppe hat eine EDV-gestützte Dokumentation entsprechend dem Fragenkatalog des Deutschen IVF-Registers zu erstellen.

4.3.2 Die Ärztekammer beauftragt das Dokumentationszentrum (DIR), jährlich einen Bericht über die Arbeit der zugelassenen IVF/ET-Zentren zu erstellen und zu veröffentlichen. Die erhobenen Daten sollen regelmäßig so ausgewertet werden, daß der Ärztin bzw. dem Arzt die individuelle Beurteilung seiner Tätigkeit ermöglicht wird.

4.3.3 Verdacht auf Verstöße gegen die Richtlinien, auch auffälliges Ausbleiben der Dokumentationen, sind der Ärztekammer zu melden.

4.4 Kommerzielle Nutzung

Es ist unzulässig, einen extrakorporal erzeugten oder einer Frau vor Abschluß einer Einnistung in die Gebärmutter entnommenen Embryo zu veräußern oder zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck abzugeben, zu erwerben oder zu verwenden. Ebenso ist es unzulässig, die Entwicklung eines Embryos zu einem anderen Zwecke als zu der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu bewirken (§ 2 ESchG).

