

# Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte

vom 14.11.1998

## 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 Sterbende

#### IV. Berufliches Verhalten

##### 1. Berufsausübung

- § 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis

- § 18 Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume
- § 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte
- § 20 Vertretung
- § 21 Haftpflichtversicherung
- § 22 Gemeinsame Berufsausübung
- § 23 Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis
- § 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit
- § 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse
- § 26 Ärztlicher Notfalldienst

##### 2. Berufliche Kommunikation

- § 27 Unerlaubte Werbung, erlaubte sachliche Information über die berufliche Tätigkeit
- § 28 Öffentliches Wirken und Medientätigkeit

##### 3. Berufliche ärztliche 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

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

## D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

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

- Nr. 1 Information innerhalb der Ärzteschaft
- Nr. 2 Praxisschilder
- Nr. 3 Anzeigen und Verzeichnisse
- Nr. 4 Ankündigungen auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln und im sonstigen Schriftverkehr
- Nr. 5 Patienteninformation in den Praxisräumen
- Nr. 6 Öffentlich abrufbare Informationen von Ärztinnen und Ärzten in Computernetzwerken

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

- Nr. 7 Berufsrechtsvorbehalt
- Nr. 8 Berufsausübungsgemeinschaften von Ärztinnen und Ärzten
- Nr. 9 Kooperative Berufsausübung zwischen Ärztinnen und Ärzten mit Angehörigen anderer Fachberufe
- Nr. 10 Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten 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 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 In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und des intratubaren Gameten- und Embryotransfers als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität

## A. Präambel

Die auf der Grundlage der Kammer- und Heilberufsgesetze beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der Ärzteschaft zum Verhalten von Ärztinnen und Ärzten gegenüber ihren Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel,

- das Vertrauen zwischen Ärztinnen und Ärzten und ihren Patientinnen und Patienten 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 berufswürdiges 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, Sterbenden 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 dieser Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

(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 und auf Verlangen Nachweise zu erbringen.

## § 3 Unvereinbarkeiten

(1) Ärztinnen und Ärzten ist neben der Ausübung ihres Berufs die Ausübung einer anderen Tätigkeit untersagt, welche mit den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs nicht vereinbar ist. Ihnen ist auch verboten, ihren Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben. Ebensovien dürfen sie zulassen, daß von ihrem Namen oder von ihrem beruflichen Ansehen in solcher Weise Gebrauch gemacht wird.

(2) Ärztinnen und Ärzten ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer 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 Therapie sind.

## § 4 Fortbildung

(1) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfange 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.

## 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, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts von Patientinnen bzw. Patienten zu erfolgen.

(2) Ärztinnen und Ärzte achten das Recht der Patientinnen und Patienten, ihre Ärztin bzw. ihren Arzt frei wählen oder wechseln zu können. Von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen, darf auch ärztlicherseits eine Behandlung abgelehnt werden. Der begründeten Wunsch der Patientin oder des Patienten, eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt zuzuziehen oder dorthin überwiesen zu werden, soll in der Regel nicht abgelehnt werden.

(3) Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchführen.

### § 8 Aufklärungspflicht

Zur Behandlung bedürfen Ärztinnen und Ärzte der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch vorauszugehen.

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

## § 9

### Schweigepflicht

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über das, was ihnen in ihrer ärztlichen Eigenschaft anvertraut oder bekannt geworden ist - auch über den Tod der Patientin bzw. des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen der Patientin bzw. 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) Wenn mehrere Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig oder nacheinander dieselbe Patientin oder denselben Patienten untersuchen oder behandeln, sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als deren Einverständnis vorliegt oder anzunehmen ist.

## § 10

### Dokumentationspflicht

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur ärztliche Gedächtnisstützen, sie dienen auch dem Interesse der Patientin oder des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen grundsätzlich Einsicht in die sie betreffenden Krankenunterlagen zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive ärztliche Eindrücke oder Wahrnehmungen enthalten. Auf Verlangen sind ihnen Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

(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. Ärztinnen und Ärzte, denen bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten in Obhut gegeben werden, müssen diese Aufzeichnungen unter Verschuß halten und dürfen sie nur mit deren Einwilligung einsehen oder weitergeben.

(5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

(6) Ärztinnen und Ärzte dürfen Angaben zur Approbation oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs sowie zu Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung nur durch eine von der Ärztekammer betriebene oder mit der Ärztekammer durch einen Kooperationsvertrag verbundene Zertifizierungsstelle „Schlüssel-Zertifikate“ oder „Attribute-Zertifikate“ aufnehmen lassen.

## § 11

### Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

(1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichten sich Ärztinnen und Ärzte gegenüber ihren Patientinnen und Patienten 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. Die Sätze nach der GOÄ dürfen nicht in unlauterer Weise unterschritten werden.

(2) Ärztinnen und Ärzte können Verwandten, Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen, mittellosen Patientinnen und Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.

(3) Auf Antrag einer oder eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über §§

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

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 beschlossen haben, haben Ärztinnen und Ärzte diese zu beachten. (Anlage)

(2) Soweit es die Ärztekammer verlangt, haben sie die Anwendung solcher Maßnahmen oder Verfahren der Ärztekammer anzuzeigen.

(3) Vor Aufnahme entsprechender Tätigkeiten haben sie auf Verlangen der Ärztekammer den Nachweis zu führen, daß die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen entsprechend den Richtlinien erfüllt werden.

#### § 14

##### Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch

(1) Ärztinnen und Ärzte sind grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen. Ärztinnen und Ärzte können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen.

(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 retrospektiven epidemiologischen Forschungsvorhaben – durch eine bei der Ärztekammer oder bei einer Medizinischen Fakultät gebildeten Ethik-Kommission über die mit ihrem 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) Bei durchzuführenden Beratungen nach Absatz 1 ist die Deklaration des Weltärztebundes von 1964 (Helsinki) in der revidierten Fassung von 1975 (Tokio), 1983

(Venedig), 1989 (Hongkong) und 1996 (Somerset West) zugrunde zu legen.

(3) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde grundsätzlich nur soweit offenbart werden, als dabei die Anonymität der Patientin oder des Patienten gesichert ist oder deren ausdrückliche Zustimmung vorliegt.

(4) In Publikationen sind die Beziehungen der Ärztin oder des Arztes zur auftraggebenden Institution und deren Interessen offenzulegen. Interessenlagen sind transparent zu machen.

#### § 16

##### Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte dürfen – unter Vorrang des Willens der Patientin oder des Patienten – 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. Ärztinnen und Ärzte dürfen das Leben Sterbender nicht aktiv verkürzen. Sie dürfen weder ihr eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl ihrer Patientinnen und Patienten stellen.

### IV. Berufliches Verhalten

#### 1. Berufsausübung

#### § 17

##### Niederlassung und Ausübung der Praxis

(1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkrankenanstalten 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.

# Ä M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

(4) Die Niederlassung ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Das Nähere zur Ausgestaltung des Schildes regelt Kapitel D Nr. 2. Hierbei sind Ärztinnen und Ärzte berechtigt, ihre Sprechstunde nach den örtlichen und fachlichen Gegebenheiten ihrer Praxis festzusetzen, und verpflichtet, die Sprechstunden auf dem Praxisschild bekanntzugeben. 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 sind der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.

## § 18

### Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume

(1) Ärztinnen und Ärzten ist es 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) Ärztinnen und Ärzte dürfen in räumlicher Nähe zum Ort ihrer Niederlassung Untersuchungs- und Behandlungsräume ausschließlich für spezielle Untersuchungs- und Behandlungszwecke (z. B. Operationen, medizinisch-technische Leistungen) unterhalten, in denen sie ihre Patientinnen und Patienten nach Aufsuchen ihrer Praxis versorgen (ausgelagerte Praxisräume).

## § 19

### Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte

Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung einer ärztlichen Mitarbeiterin oder eines ärztlichen Mitarbeiters in der Praxis (angestellte Praxisärztin oder angestellter Praxisarzt) setzt die Leitung der Praxis durch Niedergelassene voraus. Ärztinnen und Ärzte haben die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter der Ärztekammer anzuzeigen.

## § 20

### Vertretung

(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein. Sie dürfen sich grundsätzlich nur durch eine Fachärztin oder einen Facharzt desselben Fachgebiets vertreten

lassen. Übernommene Patientinnen und Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuüberweisen.

(2) Die Beschäftigung einer Vertreterin oder eines Vertreters in der Praxis ist der Ärztekammer anzuzeigen, wenn die Vertretung in der Praxisausübung insgesamt länger als drei Monate innerhalb von zwölf Monaten dauert.

(3) Die Praxis einer verstorbenen Ärztin oder eines verstorbenen Arztes kann zugunsten ihres Witwers oder seiner Witwe oder unterhaltsberechtigter Angehöriger in der Regel bis zur Dauer von drei Monaten nach dem Ende des Kalenderjahres durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt fortgesetzt werden.

## § 21

### Haftpflichtversicherung

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern.

## § 22

### Gemeinsame Berufsausübung

Zur gemeinsamen Berufsausübung sind die in Kapitel D Nrn. 7 bis 11 geregelten Berufsausübungsgemeinschaften von Ärztinnen und Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärztepartnerschaft), Organisationsgemeinschaften unter Ärztinnen und Ärzten (z. B. Praxismgemeinschaften, Apparategemeinschaften) und die medizinischen Kooperationsgemeinschaften sowie der Praxisverbund zugelassen.

## § 23

### Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

(1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch für Ärztinnen und Ärzte, welche ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses ausüben.

(2) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis dürfen Ärztinnen und Ärzte eine Vergütung für ihre ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, daß die Vergütung sie in der Unabhängigkeit ihrer medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.

## § 24

### Verträge über ärztliche Tätigkeit

Ärztinnen und Ärzte sollen alle Verträge über ihre ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der Ärztekammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

## § 25

### Ärztliche Gutachten und Zeugnisse

Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse haben Ärztinnen und Ärzte mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind oder die auszustellen sie übernommen haben, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Zeugnisse über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung müssen grundsätzlich innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung, bei Ausscheiden unverzüglich, ausgestellt werden.

## § 26

### Ärztlicher Notfalldienst

(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Auf Antrag kann aus schwerwiegenden Gründen eine Befreiung vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend erteilt werden. Dies gilt insbesondere:

- wenn sie wegen körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage sind,
- wenn ihnen aufgrund besonders belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zuzumuten ist,
- wenn sie an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung teilnehmen,
- für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monaten nach der Entbindung,
- 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 behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht von der 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 für den Notfalldienst fortzubilden, wenn sie gemäß Absatz 1 nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind.

## 2. Berufliche Kommunikation

## § 27

### Unerlaubte Werbung, erlaubte sachliche Information

## über die berufliche Tätigkeit

(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen für ihre berufliche Tätigkeit oder die berufliche Tätigkeit anderer Ärztinnen und Ärzte nicht werben. Sachliche Informationen sind in Form, Inhalt und Umfang gemäß den Grundsätzen des Kapitels D Nrn. 1 bis 6 zulässig.

(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen verbotene Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Dies gilt auch für die anpreisende Herausstellung ihrer Person in Ankündigungen von Sanatorien, Kliniken, Institutionen oder anderen Unternehmen. Sie dürfen nicht dulden, daß Berichte oder Bildberichte mit werbender Herausstellung ihrer ärztlichen Tätigkeit unter Verwendung ihres Namens, Bildes oder ihrer Anschrift veröffentlicht werden.

## § 28

### Öffentliches Wirken und Medientätigkeit

Veröffentlichungen medizinischen Inhalts oder die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten an aufklärenden Veröffentlichungen in den Medien sind, zulässig, soweit sie auf sachliche Information begrenzt sind, und die Person sowie das ärztliche Handeln nicht werbend herausgestellt werden. Dies gilt auch für öffentliche Vorträge medizinischen Inhalts.

## 3. Berufliche ärztliche Zusammenarbeit

## § 29

### Kollegiale Zusammenarbeit

(1) Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise von Kolleginnen und Kollegen betrifft, nach bestem Wissen ihre 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 als Mitbewerberin oder Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufsunwürdig, wenn Ärztinnen und Ärzte sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlassen, in welcher sie in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig waren. Ebenso ist es berufsunwürdig, in unlauterer Weise eine Kollegin oder einen

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken oder zu dulden.

(3) Ärztinnen und Ärzte, die Kolleginnen und Kollegen zu ärztlichen Verrichtungen bei Patientinnen und Patienten heranziehen, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben, sind verpflichtet, diesen Ärztinnen und Ärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren. Angemessen ist die Beteiligung für den nachgeordneten ärztlichen Dienst, die nach Art und Umfang ein Äquivalent zur erbrachten Leistung unter Berücksichtigung zu leistender Kostenerstattung bzw. Nutzungsentgelte oder Kosten aufgrund ärztlicher Tätigkeit durch die oder den Liquidationsberechtigten darstellt. Im Streitfall hat die oder der Liquidationsberechtigte die Angemessenheit darzulegen.

(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 Nachgeordneten und für den Dienst in Krankenhäusern.

(5) Die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte haben im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten die weiterzubildenden ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unbeschadet deren Pflicht, sich selbst um eine Weiterbildung zu bemühen, in dem gewählten Weiterbildungsgang nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung weiterzubilden.

#### **4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten**

##### **§ 30 Zusammenarbeit mit Dritten**

(1) Ärztinnen und Ärzten ist es 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. Angehörige von Patientinnen und Patienten und Dritte dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt und die Patientin oder der Patient zustimmen.

(2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist zulässig, wenn die jeweiligen Verantwortungsbereiche klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

##### **§ 31 Unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt**

Ärztinnen und Ärzten ist es 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 unzulässig, sich von Patientinnen und Patienten oder von Dritten Geschenke oder andere Vorteile, welche das übliche Maß kleiner Anerkennungen übersteigen, versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt werden kann, daß die Ärztin oder der Arzt in der ärztlichen Entscheidung beeinflusst sein könnte.

##### **§ 33 Ärzeschaft und Industrie**

Soweit Ärztinnen und Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder medizinisch-technischen Geräten erbringen (z. B. bei der Entwicklung, Erprobung und Begutachtung), muß die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen. Die Annahme von Werbegaben oder von Vorteilen für den Besuch von Informationsveranstaltungen der Hersteller ist untersagt, sofern der Wert nicht geringfügig ist. Dasselbe gilt für die Annahme unzulässiger Vorteile von Herstellern oder Händlern aus dem Bezug der in Satz 1 genannten Produkte.

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

(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigungen zu fordern oder anzunehmen.

(2) Sie dürfen Ärztemuster nicht gegen Entgelt weitergeben.

(3) Ihnen ist nicht gestattet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder ähnliche Waren

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Werbenvorträge zu halten oder zur Werbung bestimmte Gutachten zu erstellen.

(4) Sie dürfen einer mißbräuchlichen Anwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten.

(5) Ihnen ist nicht gestattet, Patientinnen und 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 ärztlichen Veranstaltern 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 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 Alternativen und über die Beurteilung des Gesundheitszustandes in einer für die Patientin und den Patienten verständlichen und angemessenen Weise informieren,
- insbesondere auch deren Recht, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, respektieren,
- Rücksicht auf die Situation der Patientin oder des Patienten nehmen,
- auch bei Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt bleiben,
- deren Mitteilungen gebührende Aufmerksamkeit entgegenbringen und ihrer Kritik sachlich begegnen.

### Nr. 2

#### Behandlungsgrundsätze

Übernahme und Durchführung der Behandlung erforder-

den die gewissenhafte Ausführung der gebotenen medizinischen Maßnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Dazu gehört auch

- rechtzeitig andere Ärztinnen und Ärzte hinzuzuziehen, wenn die eigene Kompetenz zur Lösung der diagnostischen und therapeutischen Aufgabe nicht ausreicht,
- rechtzeitig die Patientin oder den Patienten an andere Ärztinnen oder Ärzte zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen,
- sich dem Wunsch von Patientinnen und Patienten nach Einholung einer Zweitmeinung nicht zu widersetzen,
- für die mit- oder weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte die erforderlichen Patientenberichte zeitnah zu erstellen.

## Nr. 3

### Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

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

## D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

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

#### Nr. 1

##### Information innerhalb der Ärzteschaft

Ärztinnen und Ärzte dürfen Kolleginnen und Kollegen über ihr Leistungsangebot informieren. Die Information darf sich auch auf die Mitteilung von solchen Qualifikationen erstrecken, die nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht erworben worden sind, jedoch als Bezeichnungen nicht geführt werden dürfen (fakultative Weiterbildung, Fachkunde). Bei der Information ist jede werbende Herausstellung der eigenen Tätigkeit untersagt.

#### Nr. 2

##### Praxisschilder

(1) Ärztinnen und Ärzte haben auf ihrem Praxisschild ihren Namen und die Bezeichnung als Ärztin oder Arzt oder eine führungsbare Arztbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung (Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung) anzugeben und Sprechstunden anzukün-

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

digen. Eine erworbene Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung darf nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form und nur dann geführt werden, wenn die Ärztin oder der Arzt im entsprechenden Fachgebiet, Schwerpunkt oder Bereich nicht nur gelegentlich tätig ist.

(2) Das Praxisschild darf über die Angaben nach Absatz 1 hinaus Zusätze über medizinische akademische Grade, ärztliche Titel, Privatwohnung und Telefonnummern enthalten. Andere akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.

(3) Folgende weitere Angaben dürfen, sofern die Voraussetzungen vorliegen, auf dem Praxisschild genannt werden:

- a) Zulassung zu Krankenkassen
- b) Durchgangsarztin/Durchgangsarzt

(4) Ärztinnen und Ärzte, die belegärztlich tätig sind, dürfen auf ihre belegärztliche Tätigkeit durch den Zusatz auf dem Praxisschild „Belegärztin/Belegarzt“ und die Hinzufügung des Namens des Krankenhauses, in dem sie die belegärztliche Tätigkeit ausüben, hinweisen.

(5) Ärztinnen und Ärzte, die ambulante Operationen ausführen, dürfen dies mit dem Hinweis „Ambulante Operationen“ auf dem Praxisschild ankündigen, wenn sie ambulante Operationen, die über kleine chirurgische Eingriffe hinausgehen, ausführen und die Bedingungen der von der Ärztekammer eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen erfüllen.

(6) Ärztinnen und Ärzte dürfen mit der Bezeichnung „Praxisklinik“ eine besondere Versorgungsweise und besondere Praxisausstattung auf ihrem Praxisschild ankündigen, wenn sie

- a) im Rahmen der Versorgung ambulanter Patientinnen und Patienten bei Bedarf eine ärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleisten,
- b) neben den für die ärztlichen Maßnahmen notwendigen Voraussetzungen auch die nach den anerkannten Qualitätssicherungsregeln erforderlichen, apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention bei entlassenen Patientinnen und Patienten erfüllen.

(7) Ärztinnen und Ärzte, die die Angaben zu den Absätzen 4 bis 6 führen, haben der Ärztekammer auf deren Verlangen die für die Prüfung der notwendigen Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.

(8) Die Bezeichnung „Professorin/Professor“ darf ge-

führt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbereich) durch die Hochschule oder das zuständige Landesministerium verliehen worden ist. Dasselbe gilt für die von einer medizinischen Fakultät einer ausländischen wissenschaftlichen Hochschule verliehene Bezeichnung, wenn sie nach Beurteilung durch die Ärztekammer der deutschen Bezeichnung „Professorin/Professor“ gleichwertig ist. Die nach Satz 2 führende, im Ausland erworbene Bezeichnung ist in der Fassung der ausländischen Verleihungsurkunde zu führen.

(9) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärztinnen und Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärztepartnerschaft, Kapitel D Nr. 9) sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft – die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte anzuzeigen. Der Zusammenschluß ist ferner entsprechend der Rechtsform mit dem Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ oder „Partnerschaft“ anzukündigen. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist unzulässig. Hat eine ärztliche Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft gemäß Kapitel D Nr. 9 mehrere Praxissitze, so ist für jede Partnerin und jeden Partner zusätzlich der Praxissitz anzugeben.

(10) Bei Kooperationen gemäß Kapitel D Nr. 9 dürfen sich Ärztinnen und Ärzte in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß Kapitel D Nr. 10 dürfen Ärztinnen und Ärzte, wenn die Angabe ihrer Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, daß die Bezeichnung Ärztin oder Arzt oder eine andere führende Bezeichnung angegeben wird.

(11) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften dürfen nicht angekündigt werden.

(12) Das Führen von Zusätzen, die nicht gemäß den vorstehenden Vorschriften erlaubt sind, ist untersagt.

(13) Für Form und Anbringung der Praxisschilder gelten folgende Regeln:

- a) Das Praxisschild soll der Bevölkerung die Arztpraxis anzeigen. Es darf nicht in aufdringlicher Form gestaltet und angebracht sein und das übliche Maß (etwa 35 x 50 cm) nicht übersteigen.
- b) Bei Vorliegen besonderer Umstände, z. B. bei versteckt liegenden Praxiseingängen, dürfen Ärztinnen und Ärzte mit Zustimmung der Ärztekammer weitere Arztschilder anbringen.
- c) Bei Verlegung der Praxis können Ärztinnen und Ärzte an dem Haus, aus dem sie fortgezogen sind, bis zur Dauer eines halben Jahres ein Schild mit einem entsprechenden Vermerk anbringen.

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

(14) Mit Genehmigung der Ärztekammer dürfen Ärztinnen und Ärzte ausgelagerte Praxisräume gemäß § 18 erforderlichenfalls mit einem Hinweisschild kennzeichnen, welches ihren Namen, ihre Arztbezeichnung und den Hinweis „Untersuchungsräume“ oder „Behandlungsräume“ ohne weitere Zusätze enthält.

## **Nr. 3 Anzeigen und Verzeichnisse**

(1) Anzeigen über die Niederlassung oder Zulassung dürfen nur in Zeitungen erfolgen. Sie dürfen außer der Anschrift der Praxis nur die für die Praxisschilder gestatteten Angaben enthalten und nur dreimal in der gleichen Zeitung innerhalb eines Zeitraums von drei Monaten zur Bekanntgabe der Niederlassung oder der Aufnahme der Praxis veröffentlicht werden.

(2) Im übrigen sind Anzeigen in den Zeitungen nur bei Praxisaufgabe, Praxisübergabe, längerer Abwesenheit von der Praxis oder Krankheit sowie bei der Verlegung der Praxis und bei der Änderung der Sprechstundenzeit oder der Fernsprechnummer gestattet. Derartige Anzeigen dürfen aus diesem Anlaß höchstens dreimal veröffentlicht werden.

(3) Form und Inhalt dieser Zeitungsanzeigen müssen sich nach den örtlichen Gepflogenheiten richten.

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich in für die Öffentlichkeit bestimmte Informationsmedien eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

- a) Sie müssen allen Ärztinnen und Ärzten zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen,
- b) die Eintragungen müssen sich grundsätzlich auf ankündigungsfähige Bezeichnungen beschränken.

Soll das Verzeichnis weitere Angaben enthalten, dürfen sich Ärztinnen und Ärzte eintragen lassen, wenn sich die Angaben im Rahmen der Bestimmungen nach Nr. 5 halten und die Systematik sowie die Art der Angaben vom Verleger des Verzeichnisses vor der Veröffentlichung mit der zuständigen Ärztekammer abgestimmt worden sind.

(5) Ärztinnen und Ärzte, welche sich zu einem zugelassenen Praxisverbund (Kapitel D Nr. 11)geschlossen haben, dürfen dies als Verbund in Zeitungsanzeigen bis zu dreimal und in Verzeichnissen als Praxisverbund zusätzlich zu eventuellen Einzelangaben der Praxis bekanntgeben.

## **Nr. 4 Ankündigungen auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln und im sonstigen Schriftverkehr**

Für sonstige Ankündigungen in Schriftform gelten die  
72

Bestimmungen der Nr. 2. Ärztliche Dienstbezeichnungen dürfen im Schriftverkehr angegeben werden; das gleiche gilt auch für Bezeichnungen, die nach der Weiterbildungsordnung nur am Ort der Tätigkeit geführt werden dürfen.

## **Nr. 5 Patienteninformation in den Praxisräumen**

(1) Sachliche Informationen medizinischen Inhalts (Absatz 2) und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung (Absatz 3) sind in den Praxisräumen zur Unterrichtung der Patientinnen und Patienten zulässig, wenn eine werbende Herausstellung der ärztlichen Person und ihrer Leistungen unterbleibt.

(2) Sachliche Informationen medizinischen Inhalts umfassen Beschreibungen bestimmter medizinischer Vorgänge, die in der Arztpraxis zur Vorbereitung der Patientinnen und Patienten auf spezielle Untersuchungen oder Behandlungsmaßnahmen für zweckmäßig erachtet werden. Auch dürfen Hinweise auf einzelne besondere ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsverfahren im Rahmen des Fachgebietes, die nicht den Kern der Weiterbildung ausmachen, gegeben werden.

(3) Bei praxisorganisatorischen Hinweisen handelt es sich um Hinweise, welche die „Organisation“ der ärztlichen Inanspruchnahme durch Patientinnen und Patienten in den Praxisräumen sowie den organisatorischen Ablauf in der Praxis selbst betreffen. Hinweise auf Sprechstundenzeiten, Sondersprechstunden, Telefonnummern, Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstunde, Praxislage im Bezug auf öffentliche Verkehrsmittel (Straßenplan), Angabe über Parkplätze, besondere Einrichtungen für Behinderte können Gegenstand von praxisorganisatorischen Hinweisen sein.

## **Nr. 6 Öffentlich abrufbare Informationen von Ärztinnen und Ärzten in Computerkommunikationsnetzen**

Für öffentlich abrufbare ärztliche Informationen in Computerkommunikationsnetzen, insbesondere für Praxisinformationen („virtuelle Schaufenster“) gelten die Vorschriften der §§ 27 und 28 sowie des Kapitels D Nr. 1, Nr. 2 und Nr. 3 Absatz 3 entsprechend. Die Veröffentlichung von nur für die Patienteninformation in Praxisräumen zugelassenen Mitteilungen (Kapitel D Nr. 5) ist in Computerkommunikationsnetzen gestattet, wenn durch verlässliche technische Verfahren sichergestellt ist, daß beim Suchprozeß zunächst nur die Homepage der Ärztin oder des Arztes verfügbar wird, welche ausschließlich die für das Praxisschild zugelassenen Angaben enthält. Erst mit einer weiteren Nutzerabfrage dürfen weitere Praxisinformationen zugänglich ge-

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

macht werden.

## 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 25.07.1994 - BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Absatz 3 PartGG.

### Nr. 8 Berufsausübungsgemeinschaften von Ärztinnen und Ärzten

(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 Ärztinnen und Ärzte, die die Voraussetzungen des Satzes 2 erfüllen, wenn sie sich mit Kolleginnen oder 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 mehrere Ärztekammern zuständig, so ist jede Ärztin und jeder Arzt verpflichtet, die zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluß beteiligten Ärztinnen und Ärzte hinzuweisen.

### Nr. 9

### Kooperative Berufsausübung zwischen Ärztinnen und Ärzten mit 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. Ärztinnen und Ärzten ist ein solcher Zusammenschluß im einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, daß diese in ihrer Verbindung mit der Ärztin oder 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 Berufsausübung der Ärztin oder des Arztes 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 oder der Arzt trifft, sofern nicht die Ärztin oder der Arzt aufgrund des Berufsrechts den in der Gemeinschaft selbständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen darf;
- d) der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt;
- e) die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt zur Unterstützung bei diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen kann;
- f) die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen von Ärztinnen und Ärzten, insbesondere das grundsätzliche Verbot der Errichtung einer Zweigpraxis, die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnerinnen und Partnern beachtet werden;
- g) sich die Medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partnerinnen und Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und – sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt – den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

(2) Ärztinnen und Ärzte können sich unter Berücksichtigung des Gebots nach Absatz 1 Satz 3 nur mit einem oder mehreren Angehörigen folgender Berufe im Gesundheitswesen zu einer Medizinischen Kooperationsgemeinschaft zusammenschließen:

- a) Zahnärztinnen und Zahnärzten
- b) Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Diplompsychologinnen und -psychologen
- c) Klinischen Chemikerinnen und Chemikern, Ernährungswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern und anderen Naturwissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern
- d) Diplom-Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Diplom-Heilpädagoginnen und -pädagogen
- e) Hebammen und Entbindungspfleger
- f) Logopädinnen und Logopäden und Angehörigen gleichgestellter sprachtherapeutischer Berufe
- g) Ergotherapeutinnen und -therapeuten
- h) Angehörigen der Berufe in der Physiotherapie
- i) Medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten
- j) Angehörigen staatlich anerkannter Pflegeberufe
- k) Diätassistentinnen und -assistenten

Die für die ärztliche Mitwirkung zulässige berufliche Zusammensetzung der Kooperation im einzelnen richtet sich nach dem Gebot des Absatzes 1 Satz 3; es ist erfüllt, wenn Angehörige aus solchen der vorgenannten Berufsgruppen kooperieren, die mit Ärztinnen und Ärzten entsprechend ihrem Fachgebiet einen gemeinschaftlich erreichbaren medizinischen Zweck nach der Art ihrer beruflichen Kompetenz zielbezogen erfüllen können.

(3) Angestellte Ärztinnen und Ärzte einer Medizinischen Kooperationsgemeinschaft dürfen nur der Weisungsbefugnis der ärztlichen Partner unterstellt sein.

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich nur einer einzigen Medizinischen Kooperationsgemeinschaft anschließen.

(5) Die ärztliche Mitwirkung in einer Medizinischen Kooperationsgemeinschaft bedarf der Genehmigung der Ärztekammer. Der Ärztekammer ist der Kooperations- oder Partnerschaftsvertrag vorzulegen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt sind. Auf Anforderung haben die Ärztinnen und Ärzte ergänzende Auskünfte zu erteilen.

## **Nr. 10** **Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an sonstigen Partnerschaften**

Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, in Partnerschaf-

ten gemäß § 1 Absatz 1 und Absatz 2 PartGG mit Angehörigen anderer Berufe als den vorstehend in dem Kapitel D Nr. 9 genannten zusammenzuarbeiten, wenn sie in der Partnerschaft nicht die Heilkunde am Menschen ausüben. Der Eintritt in eine solche Partnerschaftsgesellschaft ist der Ärztekammer anzuzeigen.

## **Nr. 11** **Praxisverbund**

Ärztinnen und Ärzte dürfen sich, ohne eine Berufsausübungsgemeinschaft oder Organisationsgemeinschaft zu bilden, unter Beibehaltung ihrer selbständigen Berufsausübung und ihrer Praxissitze durch schriftlichen Vertrag, der der Vorlage an die Ärztekammer bedarf, zu einem Praxisverbund zusammenschließen, wenn der Zusammenschluß durch ein gemeinsames Versorgungsziel im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund von Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen begründet ist, und die Mitgliedschaft in einem Praxisverbund allen dazu bereiten Ärztinnen und Ärzten offensteht. Soll die Möglichkeit zur Mitgliedschaft beschränkt werden (z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien), müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offengelegt werden. Ärztinnen und Ärzte in einem zulässigen Praxisverbund dürfen die medizinisch gebotene oder von Patientinnen bzw. Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Praxisverbund zugehörige Ärztinnen und Ärzte nicht behindern.

## **III. Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit**

### **Nr. 12** **Zweigpraxen deutscher Ärztinnen und Ärzte in anderen EU-Mitgliedstaaten**

Führen Ärztinnen und Ärzte neben ihrer Niederlassung oder neben ihrer ärztlichen Berufstätigkeit im Geltungsbereich dieser Berufsordnung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union eine Praxis oder üben sie dort eine weitere ärztliche Berufstätigkeit aus, so haben sie dies der Ärztekammer anzuzeigen. Ärztinnen und Ärzte haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten am Ort ihrer Berufsausübung im Geltungsbereich dieser Berufsordnung während ihrer Tätigkeit in den anderen Mitgliedstaaten zu treffen. Die Ärztekammer

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

kann verlangen, daß die Zulässigkeit der Eröffnung der weiteren Praxis nach dem Recht des betreffenden Mitgliedstaats der Europäischen Union nachgewiesen wird.

## **Nr. 13 Grenzüberschreitende ärztliche Tätigkeit aus anderen EU-Mitgliedstaaten**

Werden Ärztinnen und Ärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen sind oder dort ihre berufliche Tätigkeit entfalten, vorübergehend im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, haben sie die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten. Dies gilt auch, wenn Ärztinnen und Ärzte sich darauf beschränken wollen, im Geltungsbereich dieser Berufsordnung auf ihre Tätigkeit aufmerksam zu machen; die Ankündigung ihrer Tätigkeit ist ihnen nur in dem nach dieser Berufsordnung erlaubten Umfang gestattet.

## **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 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) Ärztinnen und Ärzte können nicht verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer mitzuwirken.

## **E. Inkrafttreten**

Diese Berufsordnung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Rheinischen Ärzteblatt in Kraft. Gleichzeitig tritt die Berufsordnung vom 23.10.1993 in den genehmigten Fassungen vom 13. Dezember 1993 und 15. November 1994, geändert am 28. Oktober 1995. (MBL. NW. 1996 S. 202), außer Kraft.

## **F. Anlage**

### **Richtlinie**

#### **zur Durchführung der In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und des intratubaren Gameten- und Embryotransfers als Behandlungsmethoden der menschlichen Sterilität gemäß § 13 und Kapitel D IV Nr. 15 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte**

### **1. Definitionen**

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 Gebärmutterhöhle wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet. Variationen sind die Einführung des Embryos in die Eileiter (Embryo-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Embryotransfer = EIFT) oder der Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter (Gamete-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Gametentransfer = GIFT).

### **2. Medizinische und ethische Vertretbarkeit**

Die In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryotransfer und der intratubaren Gametentransfer (GIFT) stellen Substitutionstherapien bestimmter Formen von Sterilität dar, bei denen andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind. Sie sind in geeigneten Fällen medizinisch und ethisch vertretbar, wenn bestimmte Zulassungs- und Durchführungsbedingungen eingehalten werden (siehe hierzu 3. und 4.).

### **3. Zulassungsbedingungen**

#### **3.1. Berufsrechtliche Voraussetzungen**

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 sind als Maßnahmen zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten und nur im Rahmen der von der Ärztekammer

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

als Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zulässig.

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 können gegen ihr Gewissen verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation, einem intratubaren Gametentransfer oder einem Embryotransfer (in die Gebärmutter oder den Eileiter) mitzuwirken.

## **3.2. Medizinische und soziale Voraussetzungen**

### **3.2.1. Medizinische Indikationen:**

#### **3.2.1.1. In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF und ET):**

- Uneingeschränkte Indikation:  
Nicht therapierbarer Tubenfunktionsverlust
- Eingeschränkte Indikationen:  
Tubare Insuffizienz, einige Formen männlicher Fertilitätsstörungen, immunologisch bedingte Sterilität sowie tubare Funktionseinschränkungen bei Endometriose. Eine unerklärbare (idiopathische) Sterilität kann nur als Indikation angesehen werden, wenn alle nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlichen diagnostischen Maßnahmen und alle sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung erschöpft sind.

#### **3.2.1.2. In-vitro-Fertilisation mit intratubarem Embryotransfer (EIFT) und intratubarem Gametentransfer (GIFT)**

Voraussetzung: Mindestens ein frei durchgängiger funktionstüchtiger Eileiter.

- Eingeschränkte Indikationen:  
Einige Formen männlicher - mit anderen Therapien einschließlich der intrauterinen Insemination nicht behandelbarer - Fertilitätsstörungen sowie immunologisch bedingte Sterilität.

### **3.2.2. Medizinische Kontraindikationen:**

- Absolute Kontraindikationen:  
Alle Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft, psychogene Sterilität.
- 76 Eingeschränkte Kontraindikationen:

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

### **3.2.3. Elterliche Voraussetzungen:**

Vor der Sterilitätsbehandlung soll ärztlicherseits sorgfältig darauf geachtet werden, ob zwischen den Partnern eine für das Kindeswohl ausreichend stabile Bindung besteht.

Grundsätzlich sind alle diese Methoden nur bei Ehepaaren anzuwenden. Dabei dürfen grundsätzlich nur Samen und Eizellen der Ehepartner Verwendung finden (homologes System).

Ausnahmen sind nur zulässig nach vorheriger Anrufung der bei der Ärztekammer eingerichteten Kommission. In diesem Fall hat das Kind den Anspruch auf Mitteilung, wer der genetische Vater ist. Die Leiterin oder der Leiter der Arbeitsgruppe hat die notarielle Dokumentation sicherzustellen.

Leihmutterschaft, nämlich das Austragen des Kindes einer anderen genetischen Mutter mit dem Ziel, es dieser oder einer anderen Frau zu überlassen, ist verboten.

### **3.3. Diagnostische Voraussetzungen**

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

### **3.4. Aufklärung und Einwilligung**

Die betroffenen Ehepaare müssen vor Beginn der Behandlung über die vorgesehenen Eingriffe, die Einzelschritte des Verfahrens, seine Erfolgsaussichten, Komplikationsmöglichkeiten und Kosten informiert werden. Sie sind auch darüber aufzuklären, welche Maßnahmen für den Fall möglich sind, daß Embryonen aus unvorhersehbarem Grunde nicht transferiert werden können. Der Inhalt des Gespräches und die Einwilligung der Ehepartner zur Behandlung müssen schriftlich fixiert und von beiden Ehepartnern und der aufklärenden Ärztin bzw. dem aufklärenden Arzt unterzeichnet werden.

### **3.5. Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen als Zulassungsbedingungen**

Die Zulassung zur Durchführung dieser Methoden als Therapieverfahren setzt die Erfüllung der nachstehend

# A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

festgelegten fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus.

1. Die Anzeigepflicht umfaßt den Nachweis, daß die sachgerechte Durchführung der erforderlichen Leistungen sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweis) als auch personell und sachlich (räumliche und apparative Ausstattung) auf den nachstehend genannten Teilgebieten gewährleistet ist:
  - a) Endokrinologie der Reproduktion
  - b) Gynäkologische Sonographie
  - c) Operative Gynäkologie
  - d) Experimentelle oder angewandte Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der Unterschrift In-vitro-Kultur
  - e) Andrologie

Von diesen fünf Teilbereichen können jeweils nur zwei Bereiche gleichzeitig von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einer Wissenschaftlerin bzw. einem Wissenschaftler geführt werden.

2. Folgende Einrichtungen müssen ständig und ohne Zeitverzug verfügbar bzw. einsatzbereit sein:
  - a) Hormonlabor
  - b) Ultraschalldiagnostik
  - c) Operationsbereitschaft mit Anästhesie-Team
  - d) Labor für Spermendiagnostik
  - e) gesondertes Labor für In-vitro-Fertilisation und In-vitro-Kultur

Die Arbeitsgruppe muß von einer Ärztin oder einem Arzt für Frauenheilkunde geleitet werden. Die dafür erforderliche Qualifikation muß nachgewiesen werden. Hierzu ist ein Zeugnis einer Universitätsfrauenklinik oder einer vergleichbaren Einrichtung vorzulegen, wonach die Antragstellerin oder der Antragsteller mindestens 2 Jahre ganztägig in einer anerkannten Arbeitsgruppe für Reproduktionsmedizin umfassend tätig gewesen ist. Dabei sind Kenntnisse sowie eine qualifizierte Fortbildung auf dem Gebiet der Psychosomatik nachzuweisen.

Über abweichende Qualifikationen und deren Gleichwertigkeit entscheidet die Ärztekammer.

Der Leitung der Arbeitsgruppe obliegt die Überwachung der ärztlichen Leistungen. Diese schließen sowohl die technischen Leistungen als auch die psychologische Betreuung der eine Sterilitätsbehandlung suchenden Ehepaare ein.

## 4. Durchführungsbedingungen

### 4.1. Gewinnung und Transfer von Embryonen

Für die Sterilitätsbehandlung mit den genannten Methoden dürfen grundsätzlich nur so viele Embryonen erzeugt werden, wie für die Behandlung sinnvoll und ausreichend sind und auf die Mutter einseitig übertragen werden. An den zum Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Maßnahmen vorgenommen werden, die nicht unmittelbar dem Wohle des Kindes dienen.

### 4.2. Kryokonservierung noch nicht transferierter Embryonen

Zum Wohle des Kindes ist eine zeitlich begrenzte Kryokonservierung statthaft, zum Beispiel wenn sie der Verbesserung der Implantationsbedingungen oder zur Überbrückung der Zeit bis zu einem anderen Transfer dient.

### 4.3. Umgang mit nicht transferierten Embryonen

Der Embryo ist im Sinne der Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki und Tokio vor ethisch nicht vertretbaren Forschungen zu schützen.

### 4.4. Kryokonservierung imprägnierter Eizellen

Das Einfrieren von Eizellen nach Imprägnation mit eingedrungenem Spermium, aber vor der Verschmelzung der Vorkerne, ist der bei der Ärztekammer gebildeten Ethikkommission für IVF/ET mitzuteilen, die diese Information jährlich an die Zentrale Kommission bei der Bundesärztekammer weiterleitet. Die weitere Kultivierung darf nur zum Zwecke des Transfers und nur mit der Einwilligung beider Eltern vorgenommen werden.

### 4.5. Verfahrens- und Qualitätskontrolle

Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätskontrolle hat die Leiterin oder der Leiter der Arbeitsgruppe einen Jahresbericht bis zum Ende des 1. Quartals des folgenden Jahres an die Ständige Kommission der Ärztekammer abzugeben, indem die Zahl der behandelten Patientinnen, die Behandlungsindikationen und Methoden, die Zahl der gewonnenen Eizellen, die Fertilisierungs-, Schwangerschafts- und Geburtsraten sowie die Schwangerschaftsrate pro Indikation enthalten sind.

### 4.6. Kommerzielle Nutzung

Die mißbräuchliche Verwendung von Embryonen, insbesondere der Handel mit Embryonen oder ihre anderweitige Abgabe sind untersagt.

*Ausfertigung:  
Düsseldorf, den 24. Nov. 1998*

*Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe  
Präsident*

# AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN



## **Sitzung der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein**

**Am Samstag, 13. März 1999, 10.00 Uhr**

wird im Ärztehaus in Köln, Sedanstraße 10 – 16  
die nächste Sitzung der Kammerversammlung  
der Ärztekammer Nordrhein stattfinden.

Auf der Tagesordnung stehen zu Beginn der Sitzung der Lagebericht des Präsidenten zu aktuellen Themen der Berufs- und Gesundheitspolitik sowie u.a. ein Bericht über den Stand der bei der Kammer durchgeführten Maßnahmen zur Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit. Außerdem steht die Durchführung eines Präventionskonzeptes zur Umsetzung der Unfallverhütungsvorschriften VBG 122/123 zur Beschlußfassung an.

Gemäß § 4 Ziffer 2 der Satzung der Ärztekammer Nordrhein haben Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein, die sich als solche ausweisen können, Zutritt zu dieser Kammerversammlung, soweit Platz vorhanden ist.

## **Betäubungsmittelverschreibungs- verordnung (BtMVV)/ Verlängerung der Übergangsfrist für die Substitution mit Codein/ Dihydrocodein bis zum Jahr 2000 (§§ 5 Abs. 3 Satz 2, 18 Abs. 1 BtMVV)**

Das Bundesministerium für Gesundheit informiert die Ärztekammer Nordrhein mit Schreiben vom 21.12.1998 über die Verlängerung der Übergangsfrist für die Substitution mit Codein/Dihydrocodein bis zum Jahr 2000.

„Mit Artikel 23 des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes, das am 01. Januar 1999 in Kraft getreten ist, ist die in

§ 18 Abs. 1 BtMVV genannte Übergangsfrist zum 01. Januar 2000 verlängert worden. Der Fristverlängerung liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

Am 01. Februar 1998 ist das Verschreiben von Codein oder Dihydrocodein als Substitutionsmittel für opiatabhängige Patienten gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 BtMVV auf „anders nicht behandelbare Ausnahmefälle“ begrenzt worden. Für die Umstellung der Patienten auf ein anderes Substitutionsmittel wurde in § 18 Abs. 1 BtMVV insgesamt eine Übergangsfrist von elf Monaten zur Verfügung gestellt.

Nach den vorliegenden Erfahrungsberichten konnte die Umstellung zwar weitgehend innerhalb der genannten Frist abgeschlossen werden. Aber es gibt darüber hinaus spezielle Einzelfälle, in denen eine erfolgreiche Weiterbehandlung der Patienten auf der Basis der vorgesehenen Umstellungsregelung bisher noch nicht möglich war. Die Fristverlängerung soll die Weiterbehandlung sicherstellen.“



## **KASSENÄRZTLICHE VEREINI-**

**Aufgrund eines redaktionellen Versehens wurden die Änderungen der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Rheinischen Ärzteblatt vom 23.12.1998 (Heft 1) S. 53 ff ohne die Unterschrift des Vorsitzenden der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Winkler, veröffentlicht. Aus diesem Grunde erfolgt nochmaliger Abdruck.**

Nachfolgende Änderung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wurde am 14.11.1998 von der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein und am 28.11.1998 von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein beschlossen.

## **Änderung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**

### **Artikel 1**

**Die Gemeinsame Notfalldienstordnung der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in der Fassung der Bekanntmachung vom 30.01.1995 wird wie folgt geändert:**

- 1) § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefaßt:  
„(1) Niedergelassene und in niedergelassenen Praxen angestellte Ärzte mit Ausnahme der Aus- und Weiterbildungsassistenten sind nach Maßgabe ihres Beschäftigungsumfangs zur Teilnahme an dem gemeinsam von der