



IGEPA
Internationale Gewerkschaft
im Europäischen Patentamt
Grasserstraße 9
80339 München

Schreiben von
Referat Berufsordnung
Telefon: 089 4147-219
Fax: 089 4147-750
E-Mail: berufsordnung@blaek.de

Unsere Zeichen: 150568/Bu/wi/da/schr
Ihre Zeichen: su15017ml-0.4.2/4.3
Ihr Schreiben vom: 04.03.2015

02.04.2015

„Offener Brief“ an die Bayerische Landesärztekammer mit Fragen zu Arztpflichten im Zusammenhang mit der Reform der Arbeitsbedin- gungen im Europäischen Patentamt

Anlagen

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO)
§ 275 Abs. 1 Nr. 3 b Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben sich in einem „offenen Brief“ mit Fragen zu Arztpflichten im Zu-
sammenhang mit der Reform der Arbeitsbedingungen im Europäischen
Patentamt an die Bayerische Landesärztekammer gewandt.

Da Sie den Verteiler Ihres „offenen Briefes“ nicht offen gelegt haben, bit-
ten wir Sie, dieses Antwortschreiben auch den weiteren Adressaten Ihres
„offenen Briefes“ zuzuleiten.

Ihren Angaben zufolge ist das Europäische Patentamt (EPA) nicht dem
deutschen Arbeitsrecht unterworfen, sodass entsprechende Regelungen
auch im Folgenden außer Acht bleiben. Des Weiteren vermag die Bayeri-
sche Landesärztekammer nicht zu beurteilen, inwieweit die Änderungen
im Personalstatut der EPA gegen deutsches bzw. sogar europäisches
Recht verstoßen.

Die folgende Darstellung möchte einen Überblick geben, welche Rechte
dem Arbeitgeber nach deutschem Recht zur Überprüfung einer Arbeitsun-
fähigkeitsbescheinigung zur Verfügung stehen und inwieweit das geplante
Vorhaben mit Vorschriften der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO)
kollidieren könnte.

Hierbei ist zu beachten, dass die zitierte Berufsordnung nicht nur für die
im Freistaat Bayern niedergelassenen Ärzte Anwendung findet, sondern
gem. § 2 Absatz 7 BO auch ein Arzt, der in einem anderen Mitgliedstaat
der Europäischen Union niedergelassen ist oder dort seine berufliche Tä-

Bayerische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Mühlbauerstraße 16
81677 München
Telefon 089 4147-0
www.blaek.de

Am besten erreichen Sie die BLÄK
telefonisch montags bis donnerstags
von 9.00 bis 15.30 Uhr und
freitags von 9.00 bis 12.00 Uhr

Bayerische Landesbank München
BLZ 700 500 00 · Konto 24 801
IBAN DE 19 7005 0000 0000 0248 01
BIC : BYLADEMM



tigkeit entfaltet, die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten hat, wenn er vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig ist, ohne eine Niederlassung zu begründen.

A) Überprüfung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch Arbeitgeber

Nach deutschem Recht kann sich ein Arbeitgeber zur Überprüfung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die jeweilige Krankenkasse wenden. Diese ist gem. § 275 Abs. 1 Nr. 3 b Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V) dazu verpflichtet, eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit einzuholen.

B) Vertragliche Vereinbarungen und ärztliche Unabhängigkeit

Das geplante Vorhaben, wonach das EPA einen Arzt zur Überprüfung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beauftragt, könnte durch individualvertragliche Vereinbarungen zwischen dem EPA und seinen Mitarbeitern sowie dem EPA und dem jeweiligen Arzt geregelt werden. Ob derartige Vereinbarungen arbeits- bzw. auch europarechtlich zulässig sind, vermag die Bayerische Landesärztekammer nicht zu bewerten.

Wird eine derartige individualvertragliche Vereinbarung zwischen dem EPA und dem die Arbeitsunfähigkeit überprüfenden Arzt getroffen, wird dieser auf Grundlage des Vertrages tätig. Bei der vertraglichen Ausgestaltung müssten jedoch die berufsrechtlich vorgeschriebenen Verhaltensregeln des Arztes Beachtung finden.

So muss es dem Arzt weiterhin gem. § 7 Absatz 2 Satz 2 a. E. BO freistehen, eine Behandlung abzulehnen. Insbesondere darf die ärztliche Unabhängigkeit nicht gefährdet sein, wenn sich der Arzt in ein Arbeits- oder Dienstverhältnis begibt, vgl. §§ 23 Absatz 3, 30 BO.

Gem. § 2 Absatz 4 BO muss außerdem sichergestellt werden, dass Ärzte hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidung keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen. Dies scheint insbesondere auch im Hinblick auf einen ggf. vorgegebenen Ort und Umfang einer durchzuführenden Untersuchung fraglich.

Der Arzt darf schließlich gem. § 2 Absatz 1 S. 2 BO keine Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind. Da-



von umfasst ist jede ärztliche Tätigkeit, bei der ärztlichen Fachwissen angewendet oder mitverwendet werden kann.

C) Kollision mit Berufsrecht

I) Schweigepflicht

Kritisch scheint die Wahrung der Schweigepflicht, wenn vereinbart ist, dass der die Arbeitsunfähigkeit überprüfende Arzt seine Ergebnisse an das EPA weiterzuleiten hat. Nach § 9 Absatz 2 BO müsste der Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden werden.

Dies gilt auch gem. § 9 Absatz 5 BO, wenn er im amtlichen oder privaten Auftrag eines Dritten tätig wird, es sei denn, dass dem Betroffenen vor der Untersuchung oder Behandlung bekannt ist oder eröffnet wurde, inwieweit die von dem Arzt getroffenen Feststellungen zur Mitteilung an Dritte bestimmt sind.

Dem Schreiben der IGEPA vom 04.03.2015 (Seite 2, 2. Absatz) ist jedoch zu entnehmen, dass dem Mitarbeiter nicht einmal bekannt ist, ob ein Arzt vor ihm steht.

Stellt sich der Arzt unter vorherigem Hinweis der Drittbeauftragung dem Mitarbeiter vor, könnte man unter gewissen Umständen der Untersuchungsbereitschaft eine konkludente Einwilligung des Patienten entnehmen, dass die ermittelten Ergebnisse an das EPA weitergegeben werden dürfen.

Die Wirksamkeit einer solchen Einwilligung scheint jedoch zweifelhaft, wenn der Patient sich ausschließlich aufgrund der ihm drohenden Konsequenzen (Disziplinarverfahren, Gehaltskürzung, Kündigung) für den Fall der Verweigerung zur Untersuchung bereit erklärt.

Eine (konkludente) Einwilligung bzw. Schweigepflichtentbindung scheint außerdem für Daten, die über eine Prüfung der Arbeitsbescheinigung hinaus gewonnen werden, nicht angenommen werden zu können. Insofern bedarf es einer ausdrücklichen Erklärung durch den Mitarbeiter.

II) Freie Arztwahl

Aus § 7 Absatz 2 BO ergibt sich des Weiteren das Recht des Patienten, den Arzt frei zu wählen. Dieses Recht könnte durch entsprechende vertragliche Vereinbarung mit dem Mitarbeiter verletzt sein, wenn er sich zu einer Untersuchung durch einen vorher unbekanntem Arzt verpflichtet, den das EPA beauftragt.



III) Verhaltenspflichten

Insbesondere entsteht ein Konflikt mit der Regelung nach § 7 Absatz 1 BO. Danach hat jede medizinische Behandlung unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen. Das Recht des Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.

Die Achtung des Persönlichkeitsrechts sowie der Menschenwürde scheint im Hinblick auf die durch den Arbeitgeber ausgelöste Drucksituation, die ein Besuch eines von diesem bestellten Arztes zu festgelegten Uhrzeiten in der Wohnung des Arbeitnehmers, die zum Schutz des räumlichen Privatbereichs i. S. d. Art. 13 GG dient, mit sich bringt, fraglich.

Des Weiteren scheint es widersprüchlich, von einem „Respektieren“ einer abgelehnten Untersuchungsmaßnahme zu sprechen, wenn dieser jedoch ein Vermerk auf einem Formular folgt, dass der „Kollege nicht kooperiert“. Dies gilt erst Recht vor dem Hintergrund, dass ein solcher Vermerk für den Mitarbeiter ein Disziplinarverfahren zur Folge haben könnte, an dessen Ende z.B. eine Gehaltskürzung oder Kündigung stehen könnte.

IV) Kollegiale Zusammenarbeit

Überprüft ein anderer Arzt die von einem Kollegen bescheinigte Arbeitsunfähigkeit, nimmt er insofern eine gutachterliche Stellung ein. Hierbei hat sich der Arzt in seiner ohnehin objektiven Arbeitsweise als Gutachter (vgl. § 25 BO) gegenüber seinem Kollegen auch kollegial zu verhalten, vgl. gem. § 29 Absatz 1 S. 1 BO.

Aus dem Grundsatz der Kollegialität folgt zudem, dass der die Arbeitsunfähigkeit überprüfende Arzt in Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen (etwa dem EPA) Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit zu unterlassen hat, sofern er zu einem anderen Ergebnis als der zuvor behandelnde Arzt kommt, vgl. § 29 Absatz 4 BO.

D) Beschwerdemöglichkeiten

Die Beschwerdemöglichkeiten des Mitarbeiters gegen den die Arbeitsunfähigkeit überprüfenden Arzt sind abhängig vom jeweiligen Grund der Beschwerde sowie vom Vertragsverhältnis zwischen dem Arzte und dem EPA.



Grundsätzlich gilt, dass Beanstandungen in Bezug auf Gutachten primär gegenüber dem jeweiligen Auftraggeber, hier dem EPA, geltend zu machen sind.

Ist der überprüfende Arzt in einem privatrechtlichen Anstellungsverhältnis für das EPA tätig, können Beschwerden, die die ärztlichen Berufspflichten des Arztes betreffen (z.B. ein etwaiges Verhalten des Arztes während der Begutachtung) beim jeweils zuständigen Bezirksverband erhoben werden.

Die Berufsaufsicht bei Ärzten, die im öffentlichen Dienst tätig sind, wird in erster Linie durch den unmittelbaren Dienstvorgesetzten ausgeübt (vgl. Art. 38 Abs. 1 Satz 4 HKaG).

E) Einsichtsnamerecht des untersuchten Arbeitnehmers

Ein Recht des Arbeitnehmers in die Untersuchungsunterlagen Einsicht zu nehmen, folgt zum einem aus § 630 g BGB sowie aus den Berufspflichten des Arztes selbst, vgl. § 10 Absatz 2 BO.

Eine Ausnahme vom grundsätzlichen Einsichtsnamerecht besteht lediglich, soweit die Einsichtnahme erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München und der Ärztliche Bezirksverband Oberbayern, Körperschaften des öffentlichen Rechts, erhalten Abdruck dieses Schreibens.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. R. Burger, M. Sc.



**Berufsordnung für die Ärzte Bayerns
Bekanntmachung
vom 09. Januar 2012
i. d. F. der Änderungsbeschlüsse
vom 25. Oktober 2014
Bayerisches Ärzteblatt 12/2014 S. 698**

Inhaltsübersicht

A. Präambel

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

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

II. Pflichten gegenüber 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 Praxissitz und Tätigkeit außerhalb des Praxissitzes
- § 18 Berufliche Kooperationen
- § 18a Ankündigung von beruflichen Kooperationen
- § 19 Beschäftigung angestellter Praxisärzte
- § 20 Vertreter
- § 21 Haftpflichtversicherung
- § 22 aufgehoben
- § 22a aufgehoben
- § 23 Ärzte im Beschäftigungsverhältnis
- § 23a Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe
- § 23b Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften
- § 23c Praxisverbund
- § 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit
- § 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse
- § 26 Ärztlicher Notfalldienst

2. Berufliche Kommunikation

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

3. Berufliche Zusammenarbeit

- § 29 Kollegiale Zusammenarbeit
- § 29 a Zusammenarbeit mit Dritten

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

- § 30 Ärztliche Unabhängigkeit
- § 31 Unerlaubte Zuweisung
- § 32 Unerlaubte Zuwendungen
- § 33 Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit
- § 34 aufgehoben
- § 35 aufgehoben

C. aufgehoben

D. Nr. 1 In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

----- A N H A N G -----

E. Inkrafttreten

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Gelöbnis

Für jeden Arzt 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 Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des 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 aufgrund einer etwaigen Behinderung noch nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Geschlecht, 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 meinen Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre."

A. Präambel

Die auf der Grundlage des Heilberufe-Kammergesetzes beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der bayerischen Ärzteschaft zum Verhalten von Ärzten gegenüber den Patienten, den Kollegen, den anderen Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die bayerischen Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung, in deren Text die Berufsbezeichnung "Arzt" ("Ärzte") einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet wird. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel,

- das Vertrauen zwischen Arzt und Patient 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

Aufgaben des Arztes

- (1) Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.
- (2) Aufgabe des Arztes 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.
- (3) Ärztliche Berufsausübung umfasst nicht nur die Behandlung von Patienten, sondern jede ärztliche Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse angewendet oder mitverwendet werden.

§ 2

Allgemeine ärztliche Berufspflichten

- (1) Der Arzt übt seinen Beruf nach seinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.
- (2) Der Arzt hat seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm bei seiner Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Er hat dabei sein ärztliches Handeln am Wohl des Patienten auszurichten. Insbesondere darf er nicht das Interesse Dritter über das Wohl des Patienten stellen.
- (3) Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.
- (4) Der Arzt darf hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.
- (5) Der Arzt ist verpflichtet, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten.
- (6) Unbeschadet der in den nachfolgenden Vorschriften geregelten besonderen Auskunftspflicht und Anzeigepflichten hat der Arzt auf Anfragen der ärztlichen Berufsvertretungskörperschaften, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an den Arzt richten, in angemessener Frist zu antworten.

- (7) Wird ein Arzt, der in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen ist oder dort seine berufliche Tätigkeit entfaltet, vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so hat er die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten.

§ 3

Unvereinbarkeiten

- (1) Der Arzt hat auch bei der Ausübung einer anderen Tätigkeit die ethischen Grundsätze des ärztlichen Berufes zu beachten. Dem Arzt ist es verboten, seinen Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben. Ebenso wenig darf er zulassen, dass von seinem Namen oder vom beruflichen Ansehen des Arztes in solcher Weise Gebrauch gemacht wird.
- (2) Dem Arzt ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter seiner 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) Der Arzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.
- (2) Auf Verlangen muss der Arzt seine Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Kammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen.

§ 5

Qualitätssicherung

Der Arzt ist verpflichtet, an den von der Kammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen. Der Kammer sind die hierzu erforderlichen Auskünfte nicht patientenbezogener Art zu erteilen.

§ 6

Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Der Arzt ist verpflichtet, die ihm aus seiner ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werden unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und bei Medizinprodukten auftretende Vorkommnisse der zuständigen Behörde mitzuteilen.

II. Pflichten gegenüber Patienten

§ 7

Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

- (1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen. Das Recht des Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.
- (2) Der Arzt achtet das Recht seiner Patienten, den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits ist - von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen - auch der Arzt frei, eine Behandlung abzulehnen. Den begründeten Wunsch des Patienten, einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.
- (3) Der Arzt hat im Interesse des Patienten mit anderen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten. Soweit dies für die Diagnostik und Therapie erforderlich ist, hat er rechtzeitig andere Ärzte hinzuzuziehen oder ihnen den Patienten zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen.
- (4) Der Arzt darf individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass ein Arzt den Patienten unmittelbar behandelt.
- (5) Angehörige von Patienten und andere Personen dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn der verantwortliche Arzt und der Patient zustimmen.
- (6) Der Arzt hat dem Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegenzubringen und mit Patientenkritik und Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umzugehen.
- (7) Bei der Überweisung von Patienten an Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen, hat der Arzt rechtzeitig die erhobenen Befunde zu übermitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und -entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.
- (8) Der Arzt darf einer missbräuchlichen Verwendung seiner Verschreibung keinen Vorschub leisten.

§ 8

Aufklärungspflicht

Zur Behandlung bedarf der Arzt der Einwilligung des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch voranzugehen. Die Aufklärung hat dem Patienten insbesondere vor operativen Eingriffen Wesen, Bedeutung und

Tragweite der Behandlung einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihnen verbundenen Risiken in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. Insbesondere vor diagnostischen oder operativen Eingriffen ist soweit möglich eine ausreichende Bedenkzeit vor der weiteren Behandlung zu gewährleisten. Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrücklicher sind Patienten über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären.

§ 9

Schweigepflicht

- (1) Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, - auch über den Tod des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.
- (2) Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht des Arztes einschränken, soll der Arzt den Patienten darüber unterrichten.
- (3) Der Arzt hat seine 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 Ärzte gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.
- (5) Der Arzt ist auch dann zur Verschwiegenheit verpflichtet, wenn er im amtlichen oder privaten Auftrag eines Dritten tätig wird, es sei denn, dass dem Betroffenen vor der Untersuchung oder Behandlung bekannt ist oder eröffnet wurde, inwieweit die von dem Arzt getroffenen Feststellungen zur Mitteilung an Dritte bestimmt sind.

§ 10

Dokumentationspflicht

- (1) Der Arzt hat über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.
- (2) Der Arzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Auf Verlangen sind dem Patienten 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 ärztlichen Praxis hat der Arzt seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Absatz 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Der Arzt, dem bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muss diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten 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.

§ 11

Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

- (1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichtet sich der Arzt dem 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 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. Der Arzt darf die Sätze der GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschreiten. Bei Abschluss einer Honorarvereinbarung hat der Arzt auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.
- (2) Der Arzt kann Verwandten, Kollegen, deren Angehörigen und im Einzelfall auch unbemittelten Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.
- (3) Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden, muss der Arzt den Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben oder nicht sicher ist.

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 Kammer Empfehlungen zur Indikationsstellung und zur Ausführung festgelegt hat, hat der Arzt die Empfehlungen zu beachten.
- (2) Soweit es die Kammer verlangt, hat der Arzt die Anwendung solcher Maßnahmen oder Verfahren der Kammer anzuzeigen.
- (3) Vor Aufnahme entsprechender Tätigkeiten hat der Arzt auf Verlangen der Kammer den Nachweis zu führen, dass die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen entsprechend den Empfehlungen erfüllt werden.

§ 14

Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch

- (1) Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen. Der Arzt kann nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.
- (2) Der Arzt, der einen Schwangerschaftsabbruch durchführt oder eine Fehlgeburt betreut, hat dafür Sorge zu tragen, dass die tote Leibesfrucht keiner missbräuchlichen Verwendung zugeführt wird.

§ 15

Forschung

- (1) Der Arzt, der sich an einem Forschungsvorhaben beteiligt, bei dem in die psychische oder körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet werden, die sich einem bestimmten Menschen zuordnen lassen, muss sicherstellen, dass vor der Durchführung des Forschungsvorhabens eine Beratung erfolgt, die auf die mit ihm verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen zielt und die von einer bei der Kammer gebildeten Ethik-Kommission oder von einer anderen, nach Landesrecht gebildeten unabhängigen und interdisziplinär besetzten Ethik-Kommission durchgeführt wird. Dasselbe gilt vor der Durchführung gesetzlich zugelassener Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe.
- (2) Der Arzt beachtet bei der Forschung am Menschen nach Absatz 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 59. Generalversammlung 2008 in Seoul niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.
- (3) Bei Auftragsforschung sind in den Publikationen der Ergebnisse die Auftraggeber zu nennen.

§ 16

Beistand für den Sterbenden

Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

§ 17

Praxissitz und Tätigkeit außerhalb des Praxissitzes

- (1) Will ein Arzt eine ambulante selbständige ärztliche Tätigkeit ausüben, muss er sich an einem Ort in einer Praxis (Praxissitz) niederlassen. Zum Praxissitz können auch in räumlicher Nähe gelegene Untersuchungs- und Behandlungsräume ausschließlich für spezielle Untersuchungs- und Behandlungszwecke (ausgelagerte Praxisräume) gehören.
- (2) Über den Praxissitz hinaus ist es dem Arzt gestattet, in bis zu zwei weiteren Praxen selbständig ärztlich tätig zu sein. Der Arzt hat Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten an jedem Ort seiner Tätigkeit, insbesondere durch räumliche Nähe der weiteren Praxen zum Praxissitz, zu treffen.
- (3) Der Arzt darf seinen Beruf nicht im Umherziehen ausüben. Auf Antrag kann der ärztliche Bezirksverband aus Gründen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, insbesondere zum Zwecke der aufsuchenden medizinischen Gesundheitsversorgung, Ausnahmen zulassen, wenn sichergestellt ist, dass die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird.
- (4) Der Praxissitz ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Der Arzt hat auf seinem Praxisschild
 - den Namen,
 - die ärztliche Berufsbezeichnung oder die Facharztbezeichnung,
 - die Sprechzeiten sowie
 - ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 18a anzugeben.Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihres Praxissitzes durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies dem ärztlichen Bezirksverband anzeigen.
- (5) Weitere Praxen im Sinne des Absatzes 2 sind durch ein Schild mit den Angaben nach Absatz 4 und einem Hinweis auf den Praxissitz (Anschrift und Telefonnummer) kenntlich zu machen.
- (6) Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit am Praxissitz, gegebenenfalls in weiteren Praxen, sowie die Aufnahme weiterer ärztlicher Tätigkeiten und jede Änderung hat der Arzt dem ärztlichen Bezirksverband unverzüglich anzuzeigen.

§ 18

Berufliche Kooperationen

- (1) Ärzte dürfen sich - auch beschränkt auf einzelne Leistungen - zu Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Kooperationsgemeinschaften, Praxisverbänden sowie zu Organisationsgemeinschaften zusammenschließen.

Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Berufsausübung zum Zwecke der Erbringung einzelner Leistungen ist zulässig, sofern er nicht einer Umgehung des § 31 dient. Eine Umgehung kann insbesondere dann vorliegen, wenn sich der Beitrag des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen (zum Beispiel Leistungen aus den Bereichen der Labormedizin, der bildgebenden Verfahren oder der Pathologie) auf Veranlassung durch die übrigen Mitglieder einer Teilberufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der von ihnen persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Verträge über die Gründung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind der Kammer vorzulegen.

- (2) Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Bei der beruflichen Zusammenarbeit, gleich in welcher Form, hat jeder Arzt zu gewährleisten, dass die ärztlichen Berufspflichten eingehalten werden. Bei allen Formen der ärztlichen Kooperation muss die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.

- (2a) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärzten untereinander oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, vorausgesetzt, dass diese als BGB-Gesellschaft oder Partnerschaftsgesellschaft geführt werden und ausschließlich Ärzte Gesellschafter bzw. Partner sind, oder ein Zusammenschluss dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafter in einem schriftlichen Gesellschaftsvertrag gegenseitig verpflichten, die Erreichung eines gemeinsamen Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern und insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten. Erforderlich ist weiterhin regelmäßig eine Teilnahme aller Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischem Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.

- (3) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften – auch überörtlich – im Rahmen des § 17 Abs. 2 ist zulässig. An jedem Ort einer Berufsausübungsgemeinschaft muss mindestens eines der Mitglieder seinen Praxissitz im Sinne des § 17 Abs. 1 Satz 1 haben und dort eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellen.
- (4) Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes einschränken, sind sie aufgrund von § 1 Abs. 3 PartGG vorrangig.

- (5) Alle Zusammenschlüsse nach Absatz 1 sowie jede Änderung und die Beendigung sind dem ärztlichen Bezirksverband anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärzte mehrere ärztliche Bezirksverbände oder Ärztekammern zuständig, so ist jeder Arzt verpflichtet, den für ihn zuständigen ärztlichen Bezirksverband oder die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluss beteiligten Ärzte hinzuweisen.

§ 18a

Ankündigung von beruflichen Kooperationen

- (1) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft – die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärzte anzukündigen. Bei mehreren Praxis-sitzen ist jeder Praxissitz gesondert anzukündigen. § 19 Abs. 3 gilt entsprechend. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist unzulässig.
- (2) Bei Kooperationen gemäß § 23a muss sich der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern und dem Zusatz „Kooperationsgemeinschaft“ aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß § 23b darf der Arzt, wenn die Angabe seiner Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, dass die Bezeichnung „Arzt“ oder eine andere von ihm führbare Bezeichnung angegeben wird.
- (3) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften dürfen, insbesondere als „Praxisgemeinschaft“ oder „Apparategemeinschaft“, angekündigt werden. Die Ankündigung darf nicht irreführend sein.
- (4) Die Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund gemäß § 23c kann durch Hinzufügen des Namens des Verbundes angekündigt werden.

§ 19

Beschäftigung angestellter Praxisärzte

- (1) Der Arzt muss die Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiter in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch den niedergelassenen Arzt voraus. Der Arzt hat die Beschäftigung der ärztlichen Mitarbeiter dem ärztlichen Bezirksverband anzuzeigen.
- (2) In Fällen, in denen der Behandlungsauftrag des Patienten regelmäßig nur von Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann, darf ein Facharzt als Praxisinhaber die für ihn fachgebietsfremde ärztliche Leistung auch durch einen angestellten Facharzt des anderen Fachgebiets erbringen.
- (3) Ärzte dürfen nur zu angemessenen Bedingungen beschäftigt werden. Angemessen sind insbesondere Bedingungen, die dem beschäftigten Arzt eine angemessene Vergütung gewähren, angemessene Zeit zur Fortbildung einräumen und bei der Vereinbarung von Wettbewerbsverboten eine angemessene Ausgleichszahlung vorsehen.
- (4) Über die in der Praxis tätigen angestellten Ärzte müssen die Patienten in geeigneter Weise informiert werden.

§ 20

Vertreter

- (1) Niedergelassene Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuüberweisen. Der Arzt darf sich grundsätzlich nur durch einen Facharzt desselben Fachgebiets vertreten lassen.
- (2) Die Praxis eines verstorbenen Arztes kann zugunsten des überlebenden Ehegatten oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von drei Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Tod eingetreten ist, durch einen anderen Arzt fortgeführt werden.

§ 21

Haftpflichtversicherung

Der Arzt ist verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern.

§ 22

Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten, Kooperationen mit Angehörigen anderer Heilberufe und organisatorische Praxiszusammenschlüsse

aufgehoben

§ 22 a

Ankündigung von Kooperationen

aufgehoben

§ 23

Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

- (1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch für Ärzte, welche ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses ausüben.
- (2) Sofern Weisungsbefugnis von Ärzten gegenüber Ärzten besteht, sind die Empfänger dieser Weisungen dadurch nicht von ihrer ärztlichen Verantwortung entbunden.
- (3) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf ein Arzt keine Vereinbarungen treffen, die geeignet sind, ihn in der Unabhängigkeit seiner ärztlichen Entscheidungen zu beeinträchtigen.

§ 23a

Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

- (1) Ärzte können sich – auch beschränkt auf einzelne Leistungen – mit selbständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen anderer akademischer Heilberufe oder sonstiger Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen, mit Ausnahme handwerklicher oder gewerblicher Berufe, sowie anderen nach Satz 4 geeigneten Naturwissenschaftlern und Angehörigen sozialpädagogischer Berufe zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Dies gilt nicht, soweit der Angehörige des anderen Berufes durch sein Berufsrecht an dem Zusammenschluss gehindert ist oder aufgrund einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Heilpraktikergesetz tätig wird. Die Kooperation ist 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. Dem Arzt ist ein solcher Zusammenschluss im Einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, dass diese in ihrer Verbindung mit 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 des Arztes gewahrt ist,
 - b) die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patienten getrennt bleiben,
 - c) medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich der Arzt trifft, sofern nicht der Arzt nach seinem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen darf,
 - d) der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt,
 - e) der behandelnde Arzt zur Unterstützung in seinen diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen kann,
 - f) die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärzte, insbesondere die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der berufswidrigen Werbung und die Regeln der Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnern beachtet wird,
 - g) sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partner, ihre Berufsbezeichnungen und den Zusatz „Kooperationsgemeinschaft“ anzugeben sowie – sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt – den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.

- (2) Die Mitwirkung des Arztes in einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft bedarf der Genehmigung der Kammer. Der Kammer ist der Kooperations- oder Partnerschaftsvertrag vorzulegen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die vorgenannten Voraussetzungen für den Arzt erfüllt sind. Auf Anforderung sind ergänzende Auskünfte zu erteilen.

§ 23b

Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften

Einem Arzt ist es gestattet, mit Angehörigen anderer Berufe als den in § 23a beschriebenen in allen Rechtsformen zusammenzuarbeiten, wenn er nicht die Heilkunde am Menschen ausübt.

§ 23c

Praxisverbund

- (1) Ärzte dürfen, auch ohne sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenzuschließen, eine Kooperation verabreden (Praxisverbund), welche auf die Erfüllung eines durch gemeinsame oder gleichgerichtete Maßnahmen bestimmten Versorgungsauftrags oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, z. B. auf dem Felde der Qualitätssicherung oder Versorgungsbereitschaft, gerichtet ist. Die Teilnahme soll allen dazu bereiten Ärzten ermöglicht werden; soll die Möglichkeit zur Teilnahme 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 offen gelegt werden. Ärzte in einem zulässigen Praxisverbund dürfen die medizinisch gebotene oder vom Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Verbund zugehörige Ärzte nicht behindern.
- (2) Die Bedingungen der Kooperation nach Absatz 1 müssen in einem schriftlichen Vertrag niedergelegt werden, der der Kammer vorgelegt werden muss.
- (3) In eine Kooperation nach Absatz 1 können auch Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken und Angehörige anderer Fachberufe nach § 23a einbezogen werden, wenn die Grundsätze nach § 23a gewahrt sind.

§ 24

Verträge über ärztliche Tätigkeit

Der Arzt soll alle Verträge über seine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluss der Kammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.

§ 25

Ärztliche Gutachten und Zeugnisse

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

§ 26

Ärztlicher Notfalldienst

Der in eigener Praxis tätige Arzt ist nach Maßgabe des Heilberufe-Kammergesetzes und der auf seiner Grundlage erlassenen Satzung zur Teilnahme am Notfall- bzw. Bereitschaftsdienst verpflichtet.

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 Selbstverständnis des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufs.
- (2) Auf dieser Grundlage sind dem Arzt sachliche berufsbezogene Informationen gestattet.
- (3) Berufswidrige Werbung ist dem Arzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine nach Inhalt oder Form anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Der Arzt darf eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte in Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.
- (4) Der Arzt kann
 1. sonstige nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen,
 2. nach anderen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,
 3. sonstige Qualifikationen,
 4. als solche gekennzeichnete „Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“,
 5. organisatorische Hinweiseankündigen.

Die nach Nr. 1 erworbenen Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form und können zusammen mit der unter der Nr. 301 04 494 beim Deutschen Patent- und Markenamt eingetragenen Marke, „Zur Führung berechtigt“ (A N H A N G nach Kapitel D IV. Nr. 15), geführt werden.

Andere Qualifikationen und „Besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ dürfen nur so angekündigt werden, dass diese Angaben nicht mit solchen nach geregelter Weiterbildung erworbenen Qualifikationen verwechselt werden können.

Angaben nach Nr. 1 bis 4 sind nur zulässig, wenn der Arzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt.

Der Arzt hat dem ärztlichen Bezirksverband auf sein Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Der ärztliche Bezirksverband kann ergänzende Auskünfte verlangen.

- (5) Medizinisch-akademische Grade und ärztliche Titel dürfen angekündigt werden. Andere akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.
- (6) Die Bezeichnung „Professor“ darf geführt 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 Kammer der deutschen Bezeichnung „Professor“ gleichwertig ist.
Die Bezeichnung „Professor“ muss in den Fällen des Satzes 2 mit einem auf die Herkunft hinweisenden Zusatz sowie mit etwaigen Zusätzen nach Maßgabe der Verleihungsurkunde geführt werden.
Ist die Bezeichnung „Professor“ von einer anderen als einer medizinischen Fakultät verliehen worden, so darf die Bezeichnung „Professor“ nur unter Angabe der Fakultäts- und Hochschulzugehörigkeit geführt werden.

§ 28 aufgehoben

3. Berufliche Zusammenarbeit

§ 29

Kollegiale Zusammenarbeit

- (1) Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen sind berufswidrig.
- (2) Es ist berufswidrig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder aus dem Wettbewerb um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufswidrig, wenn ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlässt, in welcher er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig war. Ebenso ist es berufswidrig in unlauterer Weise einen Kollegen ohne angemessene Vergütung zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken.

- (3) Ärzte mit aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z. B. Beteiligung Vergütung) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.
- (4) In Gegenwart von Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch im Verhältnis von Vorgesetzten und Mitarbeitern und für den Dienst in den Krankenhäusern.
- (5) Der zur Weiterbildung befugte Arzt hat seine nach der Weiterbildungsordnung gegenüber dem Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen.
- (6) Der Arzt darf seine Mitarbeiter nicht diskriminieren und hat insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.

§ 29 a Zusammenarbeit mit Dritten

- (1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind, noch zu seinen berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem Fachberuf im Gesundheitswesen befinden.
- (2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche des Arztes und des Angehörigen des Fachberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

§ 30 Ärztliche Unabhängigkeit

Der Arzt ist verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten seine ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patienten zu wahren.

§ 31 Unerlaubte Zuweisung

- (1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.
- (2) Er darf seinen Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder seine Patienten an diese verweisen.

§ 32

Unerlaubte Zuwendungen

- (1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, von Patienten oder anderen Personen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern oder sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung ist dann nicht berufswidrig, wenn sie einer wirtschaftlichen Behandlungs- oder Ordnungsweise auf sozialrechtlicher Grundlage dient und dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere als die mit finanziellen Anreizen verbundene Entscheidung zu treffen.
- (2) Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe ist nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung verwendet werden. Der für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung gewährte Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht.
- (3) Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring, dessen Bedingungen und Umfang sind bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offen zu legen.

§ 33

Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

Soweit Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei-, oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder die Erbringer von Heilmittelversorgung erbringen (z. B. bei Anwendungsbeobachtungen), muss die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen. Die Verträge über die Zusammenarbeit sind schriftlich abzuschließen und auf Verlangen der Kammer vorzulegen.

§ 34 aufgehoben

§ 35 aufgehoben

C. aufgehoben

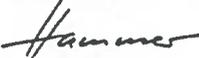
D.

Nr. 1

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 Frau sind als Maßnahme zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten und nur nach Maßgabe des § 13 zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Ezellenspende) ist bei Einsatz dieser Verfahren verboten.
- (2) Der Arzt ist verpflichtet, die anonymisierten Daten der Ergebnisse seiner Behandlungsmaßnahmen nach Maßgabe der von den Landesärztekammern gemeinsam getragenen Arbeitsgemeinschaft zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin (Arge QS Repro) dieser zu melden.

ANHANG

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND	
	
URKUNDE	
über die Eintragung der Marke	
Nr. 301 04 494	
Akz.: 301 04 494.5/42	
Zur Führung berechtigt	
	
Bayer. Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts	
Markeninhaber: Bayerische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts, München	
Tag der Anmeldung: 24.01.2001	Tag der Eintragung: 23.07.2001
Der Präsident des Deutschen Patent- und Markenamts in Vertretung	
 Hammer	

E. Inkrafttreten

gegenstandslos



Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

**Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche
Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl.
I S. 2477)**

§ 275 Begutachtung und Beratung

(1) Die Krankenkassen sind in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet,

1. bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der ordnungsgemäßen Abrechnung,
2. zur Einleitung von Leistungen zur Teilhabe, insbesondere zur Koordinierung der Leistungen und Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger nach den §§ 10 bis 12 des Neunten Buches, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt,
3. bei Arbeitsunfähigkeit
 - a) zur Sicherung des Behandlungserfolgs, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Leistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, oder
 - b) zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit

eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.

(1a) Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit nach Absatz 1 Nr. 3 Buchstabe b sind insbesondere in Fällen anzunehmen, in denen

- a) Versicherte auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig sind oder der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche fällt oder
- b) die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist.

Die Prüfung hat unverzüglich nach Vorlage der ärztlichen Feststellung über die Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen. Der Arbeitgeber kann verlangen, daß die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit einholt. Die Krankenkasse kann von einer Beauftragung des Medizinischen Dienstes absehen, wenn sich die medizinischen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit eindeutig aus den der Krankenkasse vorliegenden ärztlichen Unterlagen ergeben.

(1b) Der Medizinische Dienst überprüft bei Vertragsärzten, die nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 geprüft werden, stichprobenartig und zeitnah Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit. Die in § 106 Abs. 2 Satz 4 genannten Vertragspartner vereinbaren das Nähere.

(1c) Bei Krankenhausbehandlung nach § 39 ist eine Prüfung nach Absatz 1 Nr. 1 zeitnah durchzuführen. Die Prüfung nach Satz 1 ist spätestens sechs Wochen nach Eingang der Abrechnung bei der Krankenkasse einzuleiten und durch den Medizinischen Dienst dem Krankenhaus anzuzeigen. Falls die Prüfung nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt, hat die Krankenkasse dem Krankenhaus eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro zu entrichten.

(2) Die Krankenkassen haben durch den Medizinischen Dienst prüfen zu lassen

1. die Notwendigkeit der Leistungen nach den §§ 23, 24, 40 und 41 unter Zugrundelegung eines ärztlichen Behandlungsplans in Stichproben vor Bewilligung und regelmäßig bei beantragter Verlängerung; der Spitzenverband Bund der Krankenkassen regelt in Richtlinien den Umfang und die Auswahl der Stichprobe und kann Ausnahmen zulassen, wenn Prüfungen nach Indikation und Personenkreis nicht notwendig erscheinen; dies gilt insbesondere für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Anschluß an eine Krankenhausbehandlung (Anschlußheilbehandlung),
2. (entfällt),
3. bei Kostenübernahme einer Behandlung im Ausland, ob die Behandlung einer Krankheit nur im Ausland möglich ist (§ 18),
4. ob und für welchen Zeitraum häusliche Krankenpflege länger als vier Wochen erforderlich ist (§ 37 Abs. 1),
5. ob Versorgung mit Zahnersatz aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist (§ 27 Abs. 2).

(3) Die Krankenkassen können in geeigneten Fällen durch den Medizinischen Dienst prüfen lassen

1. vor Bewilligung eines Hilfsmittels, ob das Hilfsmittel erforderlich ist (§ 33); der Medizinische Dienst hat hierbei den Versicherten zu beraten; er hat mit den Orthopädischen Versorgungsstellen zusammenzuarbeiten,
2. bei Dialysebehandlung, welche Form der ambulanten Dialysebehandlung unter Berücksichtigung des Einzelfalls notwendig und wirtschaftlich ist,
3. die Evaluation durchgeführter Hilfsmittelversorgungen,
4. ob Versicherten bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern ein Schaden entstanden ist (§ 66).

(3a) Ergeben sich bei der Auswertung der Unterlagen über die Zuordnung von Patienten zu den Behandlungsbereichen nach § 4 der Psychiatrie-Personalverordnung in vergleichbaren Gruppen Abweichungen, so können die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen die Zuordnungen durch den Medizinischen Dienst überprüfen lassen; das zu übermittelnde Ergebnis der Überprüfung darf keine Sozialdaten enthalten.

(4) Die Krankenkassen und ihre Verbände sollen bei der Erfüllung anderer als der in Absatz 1 bis 3 genannten Aufgaben im notwendigen Umfang den Medizinischen Dienst oder andere Gutachterdienste zu Rate ziehen, insbesondere für allgemeine medizinische Fragen der gesundheitlichen Versorgung und Beratung der Versicherten, für Fragen der Qualitätssicherung, für Vertragsverhandlungen mit den Leistungserbringern und für Beratungen der gemeinsamen Ausschüsse von Ärzten und Krankenkassen, insbesondere der Prüfungsausschüsse. Der Medizinische Dienst führt die Aufgaben nach § 116b Absatz 2 durch, wenn der erweiterte Landesausschuss ihn hiermit nach § 116b Absatz 3 Satz 8 ganz oder teilweise beauftragt.

(5) Die Ärzte des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen.

[zum Seitenanfang](#)

[Datenschutz](#)

[Seite ausdrucken](#)