



Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe

beschlossen von der Kammerversammlung
am 24. März 2007

Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe

vom 24. März 2007

Inhaltsübersicht

A. Präambel

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

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

II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

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

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

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

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

- § 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis
- § 18 Berufliche Kooperation
- § 18a Ankündigung von Berufsausübungsgemeinschaften und sonstige Kooperationen
- § 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte
- § 20 Vertretung
- § 21 Haftpflichtversicherung
- § 22 (unbesetzt)
- § 22a (unbesetzt)
- § 23 Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis
- § 23a Ärztegesellschaften
- § 23b Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe
- § 23c Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an sonstigen Partnerschaften
- § 23d Praxisverbund
- § 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit
- § 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse
- § 26 Ärztlicher Notfalldienst

2. Berufliche Kommunikation

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

3. Berufliche Zusammenarbeit

- § 29 Kollegiale Zusammenarbeit

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

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

C. Verhaltensregeln (Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung)

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

D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

- I. (unbesetzt)
- II. (unbesetzt)

III. Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit

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

IV. Pflichten in besonderen medizinischen Situationen

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

E. Inkrafttreten

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

Gelbfnis

Fur alle Arztfinnen und Arzte gilt folgendes Gelbfnis:

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

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Wrde ausiben.

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

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

Ich werde mit allen meinen Krften die Ehre und die edle Ueberlieferung des arztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausibung meiner arztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalitat, Rasse noch nach Parteizugehorigkeit oder sozialer Stellung.

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

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

A. Prambel

Die auf der Grundlage des Heilberufsgesetzes beschlossene Berufsordnung stellt die Ueberzeugung der westfalischeslippischen Arztfinnen und Arzte zum Verhalten gegenuber den Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Offentlichkeit dar. Dafur geben sich die westfalischeslippischen Arztfinnen und Arzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel,

- das Vertrauen im Arzt-Patienten-Verhaltnis zu erhalten und zu fordern;
- die Qualitat der arztlichen Tatigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevulkerung sicherzustellen;
- die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes zu wahren;
- berufswurdiges Verhalten zu fordern und berufsunwurdiges Verhalten zu verhindern.

B. Regeln zur Berufsausibung**I. Grundsätze****§ 1
Arztliche Aufgaben**

- (1) Arztfinnen und Arzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevulkerung. Der arztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.
- (2) Arztliche Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schutzen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterben-

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

**§ 2
Allgemeine arztliche Berufspflichten**

- (1) Arztfinnen und Arzte uben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der arztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie durfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten konnen.
- (2) Arztfinnen und Arzte sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuiben und dem ihnen bei der Berufsausibung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.
- (3) Zur gewissenhaften Berufsausibung gehoren auch die Grundsätze korrekter arztlicher Berufsausibung in Kapitel C.
- (4) Arztfinnen und Arzte durfen hinsichtlich ihrer arztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtarzten entgegennehmen.
- (5) Arztfinnen und Arzte sind verpflichtet, sich uber die fur die Berufsausibung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.
- (6) Unbeschadet der in den nachfolgenden Vorschriften geregelten besonderen Auskunft- und Anzeigepflichten haben Arztfinnen und Arzte auf Anfragen der Arztekammer, welche diese zur Erfullung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an sie richtet, in angemessener Frist zu antworten.

**§ 3
Unvereinbarkeiten**

- (1) Arztfinnen und Arzten ist neben der Ausibung des Berufs die Ausibung einer anderen Tatigkeit untersagt, welche mit den ethischen Grundsätzen des arztlichen Berufs nicht vereinbar ist. Es ist auch verboten, den Namen in Verbindung mit einer arztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise fur gewerbliche Zwecke herzugeben. Ebensovienig durfen Arztfinnen und Arzte zulassen, daß von ihrem Namen oder vom beruflichen Ansehen in solcher Weise Gebrauch gemacht wird.
- (2) Arztfinnen und Arzten ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausibung der arztlichen Tatigkeit 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 arztlichen Therapie sind.

**§ 4
Fortbildung**

- (1) Arztfinnen und Arzte, die ihren Beruf ausiben, sind verpflichtet, sich in dem Umfange beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausibung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.
- (2) Auf Verlangen mussen Arztfinnen und Arzte ihre Fortbildung nach Absatz 1 gegenuber der Arztekammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Arztekammer nachweisen.

§ 5 Qualittssicherung

Arztinnen und Arzte sind verpflichtet, an den von der Arztekammer eingefhrten MaBnahmen zur Sicherung der Qualitt der rzztlichen Ttigkeit teilzunehmen und der Arztekammer die hierzu erforderlichen Auskfnfte zu erteilen.

§ 6 Mitteilung von unerwnschten Arzneimittelwirkungen

Arztinnen und Arzte sind verpflichtet, die ihnen aus ihrer rzztlichen Behandlungsttigkeit bekanntwerdenden unerwnschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Arzteschaft mitzuteilen (FachausschuB der Bundesarztekammer).

II. Pflichten gegenber Patientinnen und Patienten

§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

- (1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwrde und unter Achtung der Persnlichkeit, des Willens und der Rechte ihrer Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.
- (2) Arztinnen und Arzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten auf freie Arztwahl. Andererseits ist – von Notfllen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen – auch die Arztin bzw. der Arzt frei, eine Behandlung abzulehnen. Der begrndete Patientenwunsch, eine weitere Arztin bzw. einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einer anderen Arztin bzw. einem anderen Arzt berwiesen zu werden, soll in der Regel nicht abgelehnt werden.
- (3) Individuelle rzztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, darf weder ausschlielich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschlielich ber Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchgefhrte werden.
- (4) Angehrige und andere Personen drfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Arztin bzw. der verantwortliche Arzt und die Patientin bzw. der Patient zustimmen.

§ 8 Aufklrungspflicht

Die Behandlung bedarf der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsztlich die erforderliche Aufklrung im persnlichen Gesprch voranzugehen.

§ 9 Schweigepflicht

- (1) Arztinnen und Arzte haben ber das, was ihnen in Ausbung ihres Berufs anvertraut oder bekannt geworden ist – auch ber den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus – zu schweigen. Dazu gehren auch schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten, rzztliche Aufzeichnungen, Rntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.
- (2) Arztinnen und Arzte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Of-

fenbarung zum Schutze eines hherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberhrt. Soweit gesetzliche Vorschriften die rzztliche Schweigepflicht einschrnken, soll die Patientin oder der Patient darber unterrichtet werden.

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

§ 10 Dokumentationspflicht

- (1) Ber die in Ausbung des Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen MaBnahmen sind die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Rztliche Aufzeichnungen sind nicht nur Gedchtnissttzen, sie dienen auch dem Interesse der Patientinnen und Patienten an einer ordnungsgemlen Dokumentation.
- (2) Arztinnen und Arzte haben den Patientinnen und Patienten auf Verlangen grundsztlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewhren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive rzztliche Eindrcke oder Wahrnehmungen enthalten.
- (3) Rztliche Aufzeichnungen sind fr die Dauer von zehn Jahren nach Abschlu der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine lngere Aufbewahrungspflicht besteht.
- (4) Nach Aufgabe der Praxis haben Arztinnen und Arzte ihre rzztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde geml Absatz 3 aufzubewahren oder dafur Sorge zu tragen, daB sie in gehrige Obhut gegeben werden. Werden bei einer Praxisaufgabe oder Praxisbergabe rzztliche Aufzeichnungen ber Patientinnen und Patienten in Obhut gegeben, mssen diese Aufzeichnungen unter Verschlul gehalten werden. Sie drfen nur mit Einwilligung der Betroffenen eingesehen oder weitergegeben werden.
- (5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datentrgern oder anderen Speichermedien bedrfen besonderer Sicherungs- und SchutzmaBnahmen, um deren Vernderung, Vernichtung oder unrechtmilige Verwendung zu verhindern.

§ 11 Rztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

- (1) Mit bernahme der Behandlung verpflichten sich die Arztinnen und Arzte den Patientinnen und Patienten gegenber zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
- (2) Der rzztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter miBbruchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtglubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden. Unzulssig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiB zuzusichern.

§ 12**Honorar und Vergtigungsabsprachen**

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

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

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

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

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

§ 15**Forschung**

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

- (2) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde grundsätzlich nur soweit offenbart werden, als dabei die Anonymität der Patientendaten gesichert ist oder eine ausdrückliche Zustimmung der Patientin bzw. des Patienten vorliegt.
- (3) In Publikationen von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen zum Auftraggeber und dessen Interessen offenzulegen.
- (4) Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen die in der Deklaration von Helsinki des Weltrztetbundes niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.

§ 16**Beistand für den Sterbenden**

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

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

- (1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.
- (2) Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Ärztinnen und Ärzte haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeiten zu treffen.
- (3) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen ist berufsrechtswidrig. Zum Zwecke der aufsuchenden medizinischen Gesundheitsversorgung kann die rztelkammer auf Antrag von der Verpflichtung nach Absatz 1 Ausnahmen gestatten, 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. Ärztinnen und Ärzte haben auf ihrem Praxisschild
 - den Namen,
 - die (Fach-) Arztbezeichnung,
 - die Sprechzeiten sowie
 - ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 18 a anzugeben.

Ärztinnen und Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihres Praxissitzes durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies der rztelkammer anzeigen.

- (5) Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Ttigigkeiten am Praxissitz sowie die Aufnahme weiterer Ttigigkeiten und jede Vernderung sind rztekkammer unverzglich mitzuteilen.

§ 18 Berufliche Kooperationen

- (1) rztkinnen und rzte drfen sich zu Berufsausbungsgemeinschaften – auch beschrnkt auf einzelne Leistungen –, zu Organisationsgemeinschaften, zu medizinischen Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbnden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausbung des Arztberufs kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht lediglich einer Umgehung des § 31 dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn sich der Beitrag der rztkin oder des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der ubrigen Mitglieder einer Teil-Berufsausbungsgemeinschaft beschrnkt oder der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der von ihnen persnlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 3 dar. Vertrge ber die Grndung von Teil-Berufsausbungsgemeinschaften sind der rztekkammer vorzulegen.
- (2) rztkinnen und rzte drfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen fr den Arztberuf zulssigen Gesellschaftsformen ausben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhngige sowie nicht gewerbliche Berufsausbung gewhrleistet ist. Bei beruflicher Zusammenarbeit, gleich in welcher Form, ist zu gewhrleisten, dass die rztklichen Berufspflichten eingehalten werden.
- (3) Die Zugehrigkeit zu mehreren Berufsausbungsgemeinschaften ist zulssig. Die Berufsausbungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxissitz. Eine Berufsausbungsgemeinschaft mit mehreren Praxissitzen ist zulssig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausbungsgemeinschaft hauptberuflich ttig ist.
- (4) Bei allen Formen der rztklichen Kooperation muss die freie Arztwahl gewhrleistet bleiben.
- (5) Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz ber Partnerschaftsgesellschaften Angehriger Freier Berufe [PartGG] vom 25.07.1994 – BGBl. I S. 1744) einschrnken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Abs. 3 PartGG.
- (6) Alle Zusammenschlsse nach Absatz 1 sowie deren rnderung und Beendigung sind der zustndigen rztekkammer anzuzeigen. Sind fr die beteiligten rztkinnen und rzte mehrere rztekkammern zustndig, so ist jeder von ihnen verpflichtet, die fr ihn zustndige Kammer auf alle am Zusammenschluss beteiligten rztkinnen und rzte hinzuweisen.

§ 18 a Ankndigung von Berufsausbungsgemeinschaften und sonstige Kooperationen

- (1) Bei Berufsausbungsgemeinschaften von rztkinnen und rzten sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft oder einer juristischen Person des Privatrechts – die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen rztkinnen und rzte sowie die Rechtsform anzukndigen. Bei mehreren Praxissitzen ist jeder Praxissitz gesondert anzukndigen. § 19 Abs. 4 gilt entsprechend. Die Fort-

fhrung des Namens einer/eines nicht mehr berufsttigen, einer/eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partnerin/Partners ist unzulssig.

- (2) Bei Kooperationen gemß § 23 b muss sich die rztkin oder der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemß § 23 c darf die rztkin oder der Arzt, wenn die Angabe ihrer/seiner Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, dass die Bezeichnung "rztkin" oder "Arzt" oder eine andere fhrbare Bezeichnung angegeben wird.
- (3) Zusammenschlsse zu Organisationsgemeinschaften drfen angekndigt werden. Die Zugehrigkeit zu einem Praxisverbund gemß § 23 d kann durch Hinzufügen des Namens des Verbundes angekndigt werden.

§ 19 Beschftigung angestellter Praxisrztinnen und -rzte

- (1) Die rztkliche Praxis muß persnlich ausgebt werden. Die Beschftigung rztklicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene rztkin bzw. den niedergelassenen Arzt voraus. Die Beschftigung ist der rztekkammer anzuzeigen.
- (2) In Fllen, in denen der Behandlungsauftrag der Patientin oder des Patienten regelmßig nur von rztkinnen und rzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgefhrte werden kann, darf eine Fachrztkin oder ein Facharzt als Praxisinhaberin oder Praxisinhaber die fr sie oder ihn fachgebietsfremde rztkliche Leistung auch durch eine angestellte Fachrztkin oder einen angestellten Facharzt des anderen Fachgebiets erbringen.
- (3) rztkinnen und rzte drfen nur zu angemessenen Bedingungen beschftigt werden. Angemessen sind insbesondere Bedingungen, die der beschftigten rztkin oder dem beschftigten Arzt eine angemessene Vergütung gewhren sowie angemessene Zeit zur Fortbildung einrumen und bei der Vereinbarung von Wettbewerbsverboten eine angemessene Ausgleichszahlung vorsehen.
- (4) ber die in der Praxis ttigen angestellten rztkinnen und rzte mssen die Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise informiert werden.

§ 20 Vertretung

- (1) Niedergelassene rztkinnen und rzte sollen grundsztlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patientinnen und Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurckzuverweisen. Vertretungen drfen grundsztlich nur durch eine Fachrztkin bzw. einen Facharzt desselben Fachgebiets erfolgen.
- (2) Die Beschftigung einer Vertreterin bzw. eines Vertreters in der Praxis ist der rztekkammer anzuzeigen, wenn die Vertretung in der Praxisausbung insgesamt lnger als drei Monate innerhalb von zwlf Monaten dauert.
- (3) Die Praxis einer verstorbenen rztkin oder eines verstorbenen Arztes kann zugunsten des hinterbliebenen Ehepartners oder eines unterhaltsberechtigten Angehrigen in der Regel bis zur Dauer von zwlf Monaten durch eine andere rztkin oder einen anderen Arzt fortgesetzt werden.

§ 21 Haftpflichtversicherung

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

§ 22

(unbesetzt)

§ 22 a

(unbesetzt)

§ 23 Arztinnen und Arzte im Beschftigungsverhnltnis

- (1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch fr Arztinnen und Arzte, welche ihre rztlliche Ttigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhltnisses oder ffentlich-rechtlichen Dienstverhltnisses ausben.
- (2) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhltnis darf eine Vergütung fr die rztlliche Ttigkeit nicht dahingehend vereinbart werden, da die Vergütung die rztlliche Unabhngigkeit der medizinischen Entscheidungen beeintrchtigt.

§ 23 a Arztegesellschaften

- (1) Arztinnen und Arzte knnen auch in der Form der juristischen Person des Privatrechts rztllich ttig sein. Gesellschafter einer Arztegesellschaft knnen nur Arztinnen oder Arzte und Angehrige der in § 23 b Absatz 1 Satz 1 genannten Berufe sein. Sie mssen in der Gesellschaft beruflich ttig sein. Gewhrleistet sein muss zudem, dass
 - a) die Gesellschaft verantwortlich von einer Arztin oder einem Arzt gefhrt wird; Geschftsfhrer mssen mehrheitlich Arztinnen bzw. Arzte sein,
 - b) die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Arztinnen bzw. Arzten zustehen,
 - c) Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind,
 - d) eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung fr jede/jeden in der Gesellschaft ttige Arz-tin/ttigen Arzt besteht.
- (2) Der Name der Arztegesellschaft des Privatrechts darf nur die Namen der in der Gesellschaft ttigen rztllichen Gesellschafter enthalten. Unbeschadet des Namens der Gesellschaft knnen die Namen und Arztbezeichnungen aller rztllichen Gesellschafter und der angestellten Arztinnen und Arzte angezeigt werden.

§ 23 b Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Arztinnen bzw. Arzten und Angehrigen anderer Fachberufe

- (1) Arztinnen und Arzte knnen sich auch mit selbststndig ttigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausbung befugten Berufangehrigen anderer akademischer Heilberufe im Gesundheitswesen oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen sowie anderen Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftlern und Angehrigen sozialpdagogischer Berufe - auch beschrnkt auf einzelne Leistungen - zur kooperativen Berufsausbung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft).

Die Kooperation ist in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages ber die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer juristischen Person des Privatrechts gem. § 23 a gestattet. Arztinnen und Arzten ist ein solcher Zusammenschluss im Einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehrigen und in der Weise erlaubt, dass diese in ihrer Verbindung mit der Arztin oder dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prvention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehrigen erfllen knnen.

Darber hinaus muss der Kooperationsvertrag gewhrleisten, dass

- a) die eigenverantwortliche und selbststndige Berufsausbung der Arztin oder des Arztes gewahrt ist;
- b) die Verantwortungsbereiche der Partner gegenber den Patientinnen und Patienten getrennt bleiben;
- c) medizinische Entscheidungen, insbesondere ber Diagnostik und Therapie, ausschlielich die Arztin oder der Arzt trifft, sofern nicht die Arztin oder der Arzt nach ihrem oder seinem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbststndig ttigen Berufsangehrigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen berlassen darf;
- d) der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt;
- e) die behandelnde Arztin bzw. der behandelnde Arzt zur Untersttzung in seinen diagnostischen Manahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufangehrigen hinzuziehen kann;
- f) die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Arztinnen und Arzte, insbesondere die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der berufswidrigen Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den ubrigen Partnerinnen und Partnern beachtet wird;
- 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 fhren.

Die Voraussetzungen der Buchstaben a - f gelten bei der Bildung einer juristischen Person des Privatrechts gem. § 23 a entsprechend. Der Name der juristischen Person muss neben dem Namen einer rztllichen Gesellschafterin oder eines rztllichen Gesellschafters die Bezeichnung "Medizinische Kooperationsgemeinschaft" enthalten. Unbeschadet des Namens sind die Berufsbezeichnungen aller in der Gesellschaft ttigen Berufe anzukndigen.

- (2) Die fr die Mitwirkung der Arztin oder des Arztes zulssige berufliche Zusammensetzung der Kooperation im Einzelnen richtet sich nach dem Gebot des Absatzes 1 Satz 3; es ist erfllt, wenn Angehrige aus den vorgenannten Berufsgruppen kooperieren, die mit der Arztin oder dem Arzt entsprechend ihrem oder seinem Fachgebiet einen gemeinschaftlich erreichbaren medizinischen Zweck nach der Art ihrer beruflichen Kompetenz zielbezogen erfllen knnen.

§ 23 c**Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an sonstigen Partnerschaften**

Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, in Partnerschaften gemäß § 1 Abs. 1 und Abs. 2 PartGG mit Angehörigen anderer Berufe als den in § 23 b beschriebenen zusammenzuarbeiten, wenn sie in der Partnerschaft nicht die Heilkunde am Menschen ausüben. Der Eintritt in eine solche Partnerschaftsgesellschaft ist der Ärztekammer anzuzeigen.

§ 23 d**Praxisverbund**

- (1) Ärztinnen und 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 Ärztinnen und 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 offengelegt werden. Ärztinnen und Ärzte in einer zulässigen Kooperation dürfen die medizinisch gebotene oder von der Patientin bzw. dem Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Verbund zugehörige Ärztinnen und Ärzte nicht behindern.
- (2) Die Bedingungen der Kooperation nach Absatz 1 müssen in einem schriftlichen Vertrag niedergelegt werden, der der Ärztekammer vorgelegt werden muss.
- (3) In eine Kooperation nach Absatz 1 können auch Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehakliniken und Angehörige anderer Gesundheitsberufe nach § 23 b einbezogen werden, wenn die Grundsätze nach § 23 b gewahrt sind.

§ 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.

§ 25**Ärztliche Gutachten und Zeugnisse**

Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse ist mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren. Die ärztliche Überzeugung ist nach bestem Wissen auszusprechen. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung eine Verpflichtung besteht oder deren Ausstellung übernommen wurde, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Zeugnisse über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und über 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:

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

2. Berufliche Kommunikation**§ 27****Erlaubte Information und berufswidrige Werbung**

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

Die nach Nr. 1 erworbenen Bezeichnungen dfrn nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulssigen Form gefhrt werden. Ein Hinweis auf die verleihende rztekkammer ist zulssig. Andere Qualifikationen und Ttigkeitsschwerpunkte dfrn nur angekndigt werden, wenn diese Angaben nicht mit solchen nach geregelter Weiterbildungserwerbten Qualifikationen verwechselt werden knnen. Die Angaben nach Nrn. 1 und 2 sind nur zulssig, wenn die umfassten Ttigkeiten nicht nur gelegentlich ausgebt werden.

- (5) Besondere Leistungen knnen angekndigt und mssen mit dem Zusatz „Ttigkeitsschwerpunkt“ gekennzeichnet werden. Zur Ankndigung dieser Angaben ist berechtigt, wer diese Leistung/en seit mindestens 2 Jahren in erheblichem Umfang erbringt und dies auf Verlangen der rztekkammer nachweisen kann.
- (6) rztkinnen und rzte haben der rztekkammer auf deren Verlangen die zur Prfung der Voraussetzungen der Ankndigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die rztekkammer ist befugt, ergnzende Auskfnfte zu verlangen.

§ 28 Verzeichnisse

rztkinnen und rzte dfrn sich in Verzeichnisse eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

- 1.) sie mssen allen rztkinnen und rzten, die die Kriterien des Verzeichnisses erfllen, zu denselben Bedingungen gleichermaen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen,
- 2.) die Eintragungen mssen sich auf die ankndigungsfhigen Informationen beschrnken und
- 3.) die Systematik muss zwischen den nach der Weiterbildungsordnung und nach sonstigen ffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikationen einerseits und Ttigkeitsschwerpunkten andererseits unterscheiden.

3. Berufliche Zusammenarbeit

§ 29 Kollegiale Zusammenarbeit

- (1) rztkinnen und rzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise einer anderen rztkin oder eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen die rztkliche berzeugung auszusprechen, bleibt unberhrt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen einer rztkin oder eines Arztes sowie herabsetzende personenbezogene uerungen sind berufsunwrdig.
- (2) Es ist berufsunwrdig, eine Kollegin oder einen Kollegen aus der Behandlungsttigkeit oder aus dem Wettbewerb um eine berufliche Ttigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrngen. Es ist insbesondere berufsunwrdig, wenn eine rztkin oder ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlft, in welcher sie oder er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tchtig war. Ebenso ist es berufsunwrdig, unter Versto gegen die einschlgigen Arbeitsschutzvorschriften oder in unlauterer Weise eine Kollegin oder einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschftigen oder eine solche Beschftigung zu bewirken, oder zu dulden.

- (3) rztkinnen und rzte mit Liquidationsanspruch sind verpflichtet, nicht liquidationsberechtigten Kolleginnen und Kollegen, die zu rztklichen Verrichtungen bei Patientinnen und Patienten herangezogen werden, eine angemessene Vergütung zu gewhren. Erbringen angestellte rztkinnen und rzte fr liquidationsberechtigte Kolleginnen und Kollegen abrechnungsfhige Leistungen, so ist der Ertrag aus diesen Leistungen in geeigneter Form an die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzufhren.

- (4) In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der rztklichen Ttigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch im Verhltnis von Vorgesetzten und Untergebenen und fr den Dienst in den Krankenhusern.

- (5) Die zur Weiterbildung befugten rztkinnen und rzte mssen im Rahmen der gegebenen Mglichkeiten nach Maage der Weiterbildungsordnung eine strukturierte Weiterbildung durchfhren. Die in Weiterbildung befindliche rztkin bzw. der in Weiterbildung befindliche Arzt hat einen Anspruch auf eine grndliche und umfassende, dem Stand der medizinischen Versorgung entsprechende Weiterbildung.

4. Wahrung der rztklichen Unabhngigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

§ 30 Zusammenarbeit mit Dritten

- (1) Die nachstehenden Vorschriften dienen dem Patientenschutz durch Wahrung der rztklichen Unabhngigkeit gegenber Dritten.
- (2) Es ist nicht gestattet, zusammen mit nichtrztklichen Personen, soweit diese nicht berufsmäßig mitarbeiten, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht fr Personen, welche sich in der Ausbildung zum rztklichen Beruf oder zu einem medizinischen Assistenzberuf befinden.
- (3) Die Zusammenarbeit mit Angehorigen anderer Gesundheitsberufe ist wnschenswert und zulssig, wenn die rztklichen Verantwortungsbereiche und die der Angehorigen anderer Gesundheitsberufe klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

§ 31 Unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt

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

§ 32 Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen

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

§ 33 Ärztenschaft und Industrie

- (1) Soweit ärztliche Leistungen für die Hersteller von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten erbracht werden (zum Beispiel bei der Entwicklung, Erprobung und Begutachtung), muss die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen.
Die Verträge über die Zusammenarbeit sind schriftlich abzuschließen und sollen der Ärztekammer vorgelegt werden.
- (2) Die Annahme von Werbegaben oder anderen Vorteilen ist untersagt, sofern der Wert nicht geringfügig ist.
- (3) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für den Bezug der in Absatz 1 genannten Produkte Geschenke oder andere Vorteile für sich oder einen Dritten zu fordern. Diese darf die Ärztin bzw. der Arzt auch nicht sich oder Dritten versprechen lassen oder annehmen, es sei denn, der Wert ist geringfügig.
- (4) Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe für die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen ist nicht berufswidrig. Der Vorteil ist unangemessen, wenn er die Kosten der Teilnahme (notwendige Reisekosten, Tagungsgebühren) der Ärztin bzw. des Arztes an der Fortbildungsveranstaltung übersteigt oder der Zweck der Fortbildung nicht im Vordergrund steht. Satz 1 und 2 gelten für berufsbezogene Informationsveranstaltungen von Herstellern entsprechend.

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

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

§ 35 Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring

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

C. Verhaltensregeln (Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung)

Nr. 1 Umgang mit Patientinnen und Patienten

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

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

Nr. 2 Behandlungsgrundsätze

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

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

Nr. 3 Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

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

D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

I. (unbesetzt)

II. (unbesetzt)

III. Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit

Nr. 12 Praxen 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. Die Ärztin bzw. der Arzt hat Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Patientenversorgung am Ort der Berufsausübung im Geltungsbereich dieser Berufsordnung während der Tätigkeit in den anderen Mitgliedstaaten zu treffen. Die Ärztekammer kann verlangen, daß die Ärztin bzw. der Arzt die Zulässigkeit der Eröffnung der weiteren Praxis nach dem Recht des betreffenden Mitgliedstaats der Europäischen Union nachweist.

Nr. 13 Grenzüberschreitende ärztliche Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten 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, so haben sie die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten. Dies gilt auch, wenn sie sich darauf beschränken wollen, im Geltungsbereich dieser Berufsordnung auf ihre Tätigkeit aufmerksam zu machen; die Ankündigung der Tätigkeit ist ihnen nur in dem Umfang gestattet, als sie nach dieser Berufsordnung erlaubt ist.

IV. Pflichten in besonderen medizinischen Situationen

Nr. 14 Schutz des menschlichen Embryos

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

Nr. 15 In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

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

E. Inkrafttreten

Diese Berufsordnung tritt am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft.

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

1. Begriffsbestimmungen

Als assistierte Reproduktion wird die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches eines Paares durch medizinische Hilfen und Techniken bezeichnet. In der Regel wird im Zusammenhang mit diesen Verfahren eine hormonelle Stimulation durchgeführt. Darunter versteht man den Einsatz von Medikamenten zur Unterstützung der Follikelreifung, sodass im Zyklus ein oder mehrere Follikel heranreifen.

Die alleinige Insemination (ohne hormonelle Stimulation) sowie die alleinige hormonelle Stimulation (ohne Insemination) sind als Methode nicht von dieser Richtlinie erfasst.

1.1 Insemination

Unter Insemination versteht man das Einbringen des Nativspermas in die Zervix (intrazervikale Insemination) oder des aufbereiteten Spermas in den Uterus (intrauterine Insemination) oder in die Eileiter (intratubare Insemination).

1.2 GIFT

Unter GIFT (Gamete-Intrafallopian-Transfer; intratubarer Gameten-transfer) versteht man den Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter.

1.3 Extrakorporale Befruchtung

1.3.1 IVF

Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), auch als „extrakorporale Befruchtung“ bezeichnet, versteht man die Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers.

1.3.2 ICSI

Unter der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) versteht man ein Verfahren der IVF, bei dem eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle injiziert wird.

1.4 ET

Die Einführung des Embryos in die Gebärmutter wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet, unabhängig davon, ob es sich um den Transfer von einem Embryo (Single-Embryo-Transfer/SET), von zwei Embryonen (Double-Embryo-Transfer/DET) oder drei Embryonen handelt.

1.5 homologer/heterologer Samen

Als homolog gilt der Samen des Ehemannes oder des Partners in stabiler Partnerschaft. Als heterolog gilt der Samen eines Samenspenders.

1.6 PKD

Bei der Polkörperdiagnostik (PKD) wird eine mütterliche, genetische oder chromosomale Veränderung des haploiden weiblichen Chromosomensatzes durch Beurteilung des ersten und – wenn möglich – auch des zweiten Polkörpers im Ablauf einer IVF vor der Bildung des Embryos untersucht. Es handelt sich um eine indirekte Diagnostik der Eizelle.

1.7 PID

Bei der Präimplantationsdiagnostik (PID) werden in einem sehr frühen Entwicklungsstadium ein oder zwei Zellen eines durch extrakor-

porale Befruchtung entstandenen Embryos entnommen und auf eine Chromosomenstörung oder eine spezifische genetische Veränderung hin untersucht. Diese Form einer PID ist nicht als Regelungsgegenstand zugrunde gelegt, da sie in Deutschland nicht durchgeführt wird.

2. Medizinische Voraussetzungen für die assistierte Reproduktion

Jeder Anwendung der Maßnahmen der assistierten Reproduktion hat eine sorgfältige Diagnostik bei beiden Partnern vorauszugehen, die alle Faktoren berücksichtigt, die sowohl für den unmittelbaren Therapieerfolg als auch für die Gesundheit des Kindes von Bedeutung sind. Bei der Wahl der Methode sollten die Dauer des Kinderwunsches und das Alter der Frau Berücksichtigung finden.

2.1 Methoden und Indikationen

Die Voraussetzungen für die Methoden der alleinigen Insemination (ohne hormonelle Stimulation) und der alleinigen hormonellen Stimulation (ohne Insemination) sind durch die Richtlinie nicht geregelt.

2.1.1 Hormonelle Stimulation der Follikelreifung

Indikationen:

- Follikelreifungsstörungen
- leichte Formen männlicher Fertilitätsstörungen

2.1.2 Homologe Insemination

Indikationen:

- leichte Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- nicht erfolgreiche hormonelle Stimulationsbehandlung
- somatische Ursachen (z. B. Hypospadie, retrograde Ejakulation, Zervikal-Kanal-Stenose)
- idiopathische Unfruchtbarkeit

2.1.3 Homologe In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF mit ET) von einem (SET), von zwei (DET) oder drei Embryonen

Uneingeschränkte Indikationen:

- Tubenverschluss bzw. tubare Insuffizienz
- männliche Fertilitätsstörungen nach erfolgloser Insemination

Eingeschränkte Indikationen:

- Endometriose von hinreichender Bedeutung
- idiopathische Unfruchtbarkeit

Eine unerklärliche (idiopathische) Unfruchtbarkeit kann nur als Indikation für eine assistierte Reproduktion im Sinne einer IVF-Behandlung angesehen werden, wenn alle diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und hormonelle Stimulation, intrauterine und/oder intratubare Insemination nicht erfolgreich waren.

2.1.4 Intratubarer Gametentransfer (GIFT)

Indikationen:

- einige Formen männlicher – mit anderen Therapien einschließlich der intrauterinen Insemination nicht behandelbarer – Fertilitätsstörungen
- idiopathische Unfruchtbarkeit

2.1.5 Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Indikationen:

- schwere Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- fehlende oder unzureichende Befruchtung bei einem IVF-Versuch

2.1.6 Heterologe Insemination

Indikationen:

- schwere Formen männlicher Fertilitätsstörungen
- erfolglose Behandlung einer männlichen Fertilitätsstörung mit intrauteriner und/oder intratubarer Insemination und/oder In-vitro-

Fertilisation und/oder intrazytoplasmatischer Spermieninjektion im homologen System

- ein nach humangenetischer Beratung festgestelltes hohes Risiko für ein Kind mit schwerer genetisch bedingter Erkrankung

Voraussetzung sind funktionsfähige, offene Eileiter.

Beim Einsatz heterologer Spermien sind die unter 5.3 genannten Voraussetzungen zu beachten.

2.1.7 Heterologe In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer (IVF mit ET), heterologe intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI mit ET)

Indikationen:

- schwere Formen männlicher Fertilitätsstörungen
 - erfolgloser Einsatz der intrauterinen und/oder intratubaren Insemination und/oder der In-vitro-Fertilisation und/oder der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion im homologen System (nach Vorliegen der jeweiligen Indikation)
 - erfolgloser Einsatz der heterologen Insemination
 - ein nach humangenetischer Beratung festgestelltes hohes Risiko für ein Kind mit schwerer genetisch bedingter Erkrankung
- Beim Einsatz heterologer Spermien sind die unter 5.3 genannten Voraussetzungen zu beachten.

2.1.8 Polkörperdiagnostik (PKD)

Die PKD ist ein in Erprobung befindliches Verfahren.

Indikationen:

- Erkennung eines spezifischen genetischen einschließlich chromosomalen kindlichen Risikos mittels indirekter Diagnostik der Eizelle
 - Erkennung unspezifischer chromosomaler Risiken im Rahmen von IVF zur möglichen Erhöhung der Geburtenrate
- Eine Erhöhung der Geburtenrate ist bisher nicht hinreichend belegt.

Die PKD ist an die Anwendung der IVF und ICSI geknüpft, obwohl eine Fertilitätsstörung nicht vorliegen muss. Soweit diese Untersuchungen vor Bildung des Embryos erfolgen, ist das Embryonenschutzgesetz nicht berührt.

2.2 Kontraindikationen

Absolute Kontraindikationen:

- alle Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft

Eingeschränkte Kontraindikationen:

- durch eine Schwangerschaft bedingtes, im Einzelfall besonders hohes medizinisches Risiko für die Gesundheit der Frau oder die Entwicklung des Kindes
- psychogene Fertilitätsstörung: Hinweise auf eine psychogene Fertilitätsstörung ergeben sich insbesondere dann, wenn Sexualstörungen als wesentlicher Sterilitätsfaktor angesehen werden können (seltener Geschlechtsverkehr, Vermeidung des Verkehrs zum Konzeptionsoptimum, nicht organisch bedingte sexuelle Funktionsstörung). In diesem Fall soll zuerst eine Sexualberatung/-therapie des Paares erfolgen.

2.3 Humangenetische Beratung

Eine humangenetische Beratung soll die Partner in die Lage versetzen, auf der Grundlage ihrer persönlichen Wertmaßstäbe eine Entscheidung in gemeinsamer Verantwortung über die Vornahme einer genetischen Untersuchung im Rahmen der assistierten Reproduktion und über die aus der Untersuchung zu ziehenden Handlungsoptionen zu treffen. Im Rahmen dieser Beratung sollen ein mögliches genetisches Risiko und insbesondere die mögliche medizinische und ggf. psychische und soziale Dimension, die mit einer Vornahme oder Nicht-Vornahme einer genetischen Untersuchung sowie deren möglichem Ergebnis verbunden ist, erörtert werden.

Eine genetische Untersuchung darf erst vorgenommen werden, nachdem die betreffende Person schriftlich bestätigt hat, dass sie gemäß dem oben genannten Verfahren über die Untersuchung aufgeklärt wurde und in diese eingewilligt hat.

3. Allgemeine Zulassungsbedingungen

Bei der assistierten Reproduktion handelt es sich mit Ausnahme der alleinigen Insemination (ohne hormonelle Stimulation) und der alleinigen hormonellen Stimulation (ohne Insemination) um besondere medizinische Verfahren gem. § 13 Berufsordnung. Die Ärztin/der Arzt hat bei der Anwendung dieser Verfahren insbesondere das Embryonenschutzgesetz und diese Richtlinie zu beachten.

3.1 Rechtliche Voraussetzungen

3.1.1 Statusrechtliche Voraussetzungen

Methoden der assistierten Reproduktion sollen unter Beachtung des Kindeswohls grundsätzlich nur bei Ehepaaren angewandt werden. Dabei darf grundsätzlich nur der Samen des Ehemannes verwandt werden; sollen Samenzellen eines Dritten verwandt werden, sind die unter 5.3 genannten Voraussetzungen zu beachten.

Methoden der assistierten Reproduktion können auch bei einer nicht verheirateten Frau angewandt werden. Dies gilt nur, wenn die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt zu der Einschätzung gelangt ist, dass

- die Frau mit einem nicht verheirateten Mann in einer festgefügt Partnerschaft zusammenlebt und
- dieser Mann die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennen wird.

Dabei darf grundsätzlich nur der Samen des Partners verwandt werden; sollen Samenzellen eines Dritten verwandt werden, sind die unter 5.3 genannten Voraussetzungen zu beachten.

3.1.2 Embryonenschutzrechtliche Voraussetzungen

Für die Unfruchtbarkeitsbehandlung mit den genannten Methoden dürfen maximal drei Embryonen einzeitig auf die Mutter übertragen werden (§ 1 Abs. 1 Nrn. 3 u. 5 ESchG). An den zum Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Maßnahmen vorgenommen werden, die nicht unmittelbar der Erhaltung der Embryonen dienen. Beim Einsatz der oben genannten Methoden dürfen nur die Eizellen der Frau befruchtet werden, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll.

3.1.3 Sozialversicherungsrechtliche Voraussetzungen

Sofern Leistungen der Verfahren zur assistierten Reproduktion von der Gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, sind ferner die Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V (insbes. §§ 27a, 92, 121a und 135 ff. SGB V) und die Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

3.1.4 Berufsrechtliche Voraussetzungen

Jede Ärztin/jeder Arzt, der solche Maßnahmen durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat die Aufnahme der Tätigkeit bei der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, dass die fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen erfüllt sind, außerdem hat sie/er an den Maßnahmen der Qualitätssicherung teilzunehmen. Änderungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.

Eine Ärztin/ein Arzt kann nicht dazu verpflichtet werden, entgegen ihrer/seiner Gewissensüberzeugung Verfahren der assistierten Reproduktion durchzuführen.

3.2 Information, Aufklärung, Beratung und Einwilligung

Das Paar muss vor Beginn der Behandlung durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt über die vorgesehene Behandlung, die Art des Eingriffs, die Einzelschritte des Verfahrens, seine zu erwartenden Erfolgsaussichten, Komplikationsmöglichkeiten, Risiken, mögliche Alternativen, sonstige Umstände, denen erkennbar Bedeu-

tung beigemessen wird, und die Kosten informiert, aufgeklärt und beraten werden.

3.2.1 Medizinische Aspekte

Im Einzelnen sind Information, Aufklärung und Beratung insbesondere zu folgenden Punkten zu geben:

- Ablauf des jeweiligen Verfahrens
- Erfolgsrate des jeweiligen Verfahrens
- Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen Schwangerschaft
- Zystenbildung nach Stimulationsbehandlung
- Überstimulationsreaktionen
- Nebenwirkungen von Medikamenten
- operative Komplikationen bei Follikelpunktionen
- Festlegung der Höchstzahl der zu transferierenden Embryonen
- Kryokonservierung für den Fall, dass Embryonen aus unvorhergesehenem Grund nicht transferiert werden können
- Abortrate in Abhängigkeit vom Alter der Frau
- Eileiterschwangerschaft
- durch die Stimulation bedingte erhöhte Mehrlingsrate und den damit verbundenen mütterlichen und kindlichen Risiken (u. a. mit Folge der Frühgeburtlichkeit)
- möglicherweise erhöhtes Risiko von Auffälligkeiten bei Kindern, insbesondere nach Anwendung der ICSI-Methode
- mögliche Risiken bei neuen Verfahren, deren endgültige Risikoeinschätzung nicht geklärt ist.

Neben diesen behandlungsbedingten Risiken müssen Faktoren, die sich auf das Basisrisiko auswirken (z. B. erhöhtes Alter der Partner, Verwandtenehe), Berücksichtigung finden. Hierzu sollte eine Stammbaumerhebung beider Partner über mindestens drei Generationen hinweg (u. a. Fehlgeburten, Totgeburten, Personen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen, andere Familienmitglieder mit Fertilitätsstörungen) durchgeführt werden. Ergeben sich Hinweise auf Chromosomenstörungen oder auf Erkrankungen, die genetisch bedingt sein könnten, so muss über Information und Aufklärung hinaus das Angebot einer humangenetischen Beratung erfolgen und dies dokumentiert werden.

3.2.2 Psychosoziale Aspekte

Im Einzelnen sind Information, Aufklärung und Beratung insbesondere zu folgenden Punkten zu geben:

- psychische Belastung unter der Therapie (der psychische Stress kann belastender erlebt werden als die medizinischen Schritte der Behandlung)
- mögliche Auswirkung auf die Paarbeziehung
- mögliche Auswirkung auf die Sexualität
- mögliche depressive Reaktion bei Misserfolg
- mögliche Steigerung des Leidensdrucks der Kinderlosigkeit bei erfolgloser Behandlung
- Alternativen (Adoption, Pflegekind, Verzicht auf Therapie)
- mögliche psychosoziale Belastungen bei Mehrlingen.

3.2.3 Aspekte der humangenetischen Beratung

Dem Paar muss über Information und Aufklärung hinaus eine humangenetische Beratung (vgl. Kapitel „Humangenetische Beratung“) insbesondere angeboten werden bei:

- Anwendung der ICSI-Methode im Zusammenhang mit einer schweren Oligoasthenoeratozoospermie oder nicht entzündlich bedingter Azoospermie
- genetisch bedingten Erkrankungen in den Familien
- einer Polkörperdiagnostik (PKD)
- habituellen Fehl- und Totgeburten
- Fertilitätsstörungen in der Familienanamnese.

3.2.4 Aspekte der behandlungsunabhängigen Beratung

Unabhängig von dieser Art der Information, Aufklärung und Beratung muss die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt dem Paar die Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen ärztlichen Beratung empfehlen und auf die Möglichkeit einer psychosozialen Beratung hinweisen.

3.2.5 Aspekte der Kostenbernahme

Fragen zur bernahme der Kosten der Behandlung durch gesetzliche oder private Krankenkassen bzw. Beihilfetrgger sind zu erbrtern.

3.2.6 Aspekte der Dokumentation

Die erfolgte Information, Aufklrung, Beratung und die Einwilligung der Partner zur Behandlung mssen dokumentiert und von beiden Partnern und der aufklrenden rztin/dem aufklrenden Arzt unterzeichnet werden.

4. Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen

Die Durchfhrung der Methoden

- homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- IVF mit ET
- GIFT
- ICSI mit ET
- heterologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- heterologe IVF / ICSI
- PKD

als Verfahren setzt die Erfllung der nachstehend festgelegten fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus. Die Anzeige umfasst den Nachweis, dass die sachgerechte Durchfhrung der erforderlichen Leistungen sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweis) als auch personell und sachlich (rhmliche und apparative Ausstattung) auf den nachstehend genannten Teilgebieten gewhrleistet ist.

4.1 Homologe Insemination nach Stimulation

4.1.1 Fachliche Voraussetzungen

Die anwendende Fachrztin/der anwendende Facharzt fr Frauenheilkunde und Geburtshilfe muss ber den Schwerpunkt bzw. ber die fakultative Weiterbildung „Gynkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ verfgen.

4.1.2 Technische Voraussetzungen

Folgende Einrichtungen mssen stndig verfgr bzw. einsatzbereit sein:

- Hormonlabor
- Ultraschalldiagnostik
- Labor fr Spermiediagnostik und Spermienprparation.

4.2 Heterologe Insemination nach Stimulation

Es gelten die gleichen fachlichen und technischen Voraussetzungen wie fr die homologe Insemination nach Stimulation (siehe hierzu: 4.1.1 und 4.1.2).

4.3 IVF mit ET, GIFT, ICSI, PKD

Diese Methoden setzen fr die Patientenbetreuung das Zusammenwirken in einer stndig einsatzbereiten interdisziplinren Arbeitsgruppe voraus.

4.3.1 Fachliche Voraussetzungen

Die Leitung bzw. die stellvertretende Leitung der Arbeitsgruppe obliegt Fachrztinnen/Fachrzten fr Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt bzw. mit der fakultativen Weiterbildung „Gynkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“. Ihnen obliegen die verantwortliche berwachung der in dieser Richtlinie festgeschriebenen Manahmen.

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

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

Von diesen sechs Bereichen knnen nur zwei gleichzeitig von einer rztin oder Wissenschaftlerin/einem Arzt oder Wissenschaftler der Arbeitsgruppe neben der Qualifikation der Psychosomatischen Grundversorgung verantwortlich gefhrt werden.

Grundsztlich mssen rztinnen/rzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ in Diagnostik und Therapie im Rahmen der assistierten Reproduktion integriert sein.

Die regelmige Kooperation mit einer Humangenetikerin/einem Humangenetiker und einer rzlichen oder Psychologischen Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten muss gewhrleistet sein.

Es empfiehlt sich weiterhin eine Kooperation mit einer psychosozialen Beratungsstelle.

Falls eine PKD durchgefhrte werden soll, obliegt die humangenetische Beratung und die zytogenetische oder molekulargenetische Diagnostik Fachrztinnen/Fachrzten fr Humangenetik oder rztinnen/rzten mit der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“.

4.3.2 Technische Voraussetzungen

Folgende Einrichtungen mssen stndig verfgr bzw. einsatzbereit sein:

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

Falls eine PKD durchgefhrte werden soll, muss die untersuchende Institution ber diagnostische Erfahrung mittels molekulargenetischer und molekular-zytogenetischer Methoden an Einzelzellen verfgen.

5. Voraussetzungen fr spezielle Methoden und Qualittssicherung

5.1 Embryotransfer

Ziel einer Sterilittstherapie ist die Herbeifhrung einer Einlingschwangerschaft, da diese Schwangerschaft im Vergleich zu Mehrlingsschwangerschaften das geringste Risiko fr Mutter und Kind darstellt.

Zwillingsschwangerschaften beinhalten fr die Mutter erhhte Risiken (schwangerschaftsinduzierter Hypertonus, Prkklampsie), die in der Beratung mit zu bercksichtigen sind. Die Risiken fr das Kind sind bei Zwillingen im Vergleich zu Einlingen ebenfalls erhht, wobei besondere Komplikationen bei monozygoten Zwillingsschwangerschaften zu erwarten sind (z. B. fetofetales Transfusionsyndrom).

Hhergradige Mehrlinge (mehr als Zwillinge) sollen verhindert werden, da hierbei sowohl das Leben oder die Gesundheit der Mutter gefhrdet als auch die Morbiditt und Mortalitt der meist frhgeborenen Kinder deutlich erhht sein knnen.

Das Risiko besonders fr hhergradige Mehrlinge mit allen gesundheitlichen und sozialen Problemen fr Kinder und Eltern wiegt so schwer, dass das Ziel, eine Schwangerschaft herbeizufhren, untergeordnet werden muss. Zur Senkung des Mehrlingsrisikos mssen folglich die wesentlichen Parameter wie Alter der Mutter, Anzahl der bisherigen Versuche und Indikation zur Therapie abgewogen werden.

Es ist daher unter Bercksichtigung des aktuellen Wissensstandes zu empfehlen, bei Patientinnen unter 38 Jahren im ersten und zweiten IVF- und/oder ICSI-Versuch nur zwei Embryonen zu transferieren.

Wenn von dem Paar der Transfer von drei Embryonen gewünscht wird, darf dies nur nach ausführlicher Information und Aufklärung über das erhöhte Risiko für höhergradige Mehrlingsschwangerschaften und den damit verbundenen Risiken für Mutter und Kind sowie nach entsprechender Dokumentierung der hiermit verbundenen Gefahren erfolgen.

5.2 Kryokonservierung

Kryokonservierung von Eizellen im Stadium der Vorkerne zur Behandlung der Infertilität von Patientinnen ist zulässig. Kryokonservierung von Embryonen ist nur in Ausnahmefällen zulässig, wenn die im Behandlungszyklus vorgesehene Übertragung nicht möglich ist.

Die weitere Kultivierung von Eizellen im Vorkernstadium darf nur zum Zwecke des Transfers und nur mit der Einwilligung beider Partner vorgenommen werden. Das Paar ist darauf hinzuweisen, dass über konservierte Eizellen im Vorkernstadium beide nur gemeinschaftlich verfügen können. Hierüber ist eine schriftliche Vereinbarung zu treffen.

Die Kryokonservierung von Eizellen ist ebenfalls möglich, jedoch nicht so erfolgreich wie die Kryokonservierung von Eizellen im Vorkernstadium. Die Kryokonservierung von Ovarialgewebe ist als experimentell anzusehen.

Die Kryokonservierung von ejakulierten, epididymalen und testikulären Spermatozoen bzw. von Hodengewebe kann ohne Einschränkung durchgeführt werden.

5.3 Verwendung von heterologem Samen

5.3.1 Medizinische Aspekte

Der Einsatz von heterologem Samen ist medizinisch zu begründen, und es ist darzulegen, warum der Einsatz von homologem Samen nicht erfolgreich war oder nicht zum Einsatz kommen konnte (siehe 2.1.6).

Die Ärztin/der Arzt hat sicherzustellen, dass

- kein Mischsperma verschiedener Samenspender verwendet wird,
- kein frisches Spendersperma verwendet wird,
- der Samenspender vor der ersten Samenprobe auf HIV 1 und 2 untersucht wurde,
- weitere HIV-Kontrollen in regelmäßigen Abständen von sechs Monaten erfolgt sind,
- die heterologe Insemination mit kryokonserviertem Sperma nur erfolgen darf, wenn es über eine Quarantänezeit von mindestens 180 Tagen gelagert wurde und wenn der Spender auch nach Ablauf dieser Zeit frei von HIV 1- und 2-Infektionen geblieben ist und
- eine serologische Untersuchung auf Hepatitis B und C, Treponema pallidum, Cytomegalieviren (Verwendung von CMV-positivem Spendersperma nur für CMV-positive Frauen) durchgeführt wurde.

Dies gilt auch bei der Kooperation mit Samenbanken.

Eine Erfassung von medizinischen und phänotypischen Merkmalen wie Blutgruppe, Augenfarbe, Haarfarbe, Körpergröße, Körperstatur und Ethnie erscheint sinnvoll. Die Ärztin/der Arzt soll darauf achten, dass ein Spender nicht mehr als zehn Schwangerschaften erzeugt.

5.3.2 Psychosoziale Beratung

Vor einer heterologen Insemination müssen die künftigen Eltern über die möglichen psychosozialen und ethischen Probleme, welche die heterologe Insemination mit sich bringt, beraten werden. Dabei soll auf die künftige Entwicklung ihrer Beziehung sowie auf die Frage der künftigen Aufklärung des Kindes über seine Abstammung besonderes Gewicht gelegt werden. Die Beratung erfolgt im Rahmen eines ärztlichen Gesprächs; dabei soll den künftigen Eltern eine weiterführende, qualifizierte Beratung durch ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten oder auch psychosoziale Beratungsstellen angeboten werden.

5.3.3 Rechtliche Aspekte

Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt muss sich über die möglichen rechtlichen Folgen der Verwendung von heterologem Samen für alle Beteiligten unterrichten. Unbeschadet dieser eigenverantwortlich durchzuführenden Unterrichtung wird empfohlen, folgende Grundsätze zu beachten:

5.3.3.1 Unterrichtung über Rechtsfolgen

Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt sollte sich vor der Verwendung von heterologem Samen vergewissern, dass der Samenspender und die künftigen Eltern über mögliche rechtliche Konsequenzen unterrichtet worden sind.

5.3.3.2 Dokumentation der Beratung

Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt muss

- die Identität des Samenspenders und die Verwendung der Samenspende dokumentieren;
- außerdem muss sie/er dokumentieren,
- dass sich der Samenspender mit der Dokumentation von Herkunft und Verwendung der Samenspende und – für den Fall eines an sie/ihn gerichteten Auskunftsverlangens des Kindes – mit einer Bekanntgabe seiner Personalien einverstanden erklärt hat,
- dass sich die künftigen Eltern mit der Verwendung von heterologem Samen und der Dokumentation von Herkunft und Verwendung der Samenspende einverstanden erklärt haben und die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt – für den Fall eines an diese/diesen gerichteten Auskunftsverlangens des Kindes oder eines der künftigen Elternteile – von ihrer/seiner Schweigepflicht entbunden haben.

Dies gilt auch für den Fall, dass die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt mit einer Samenbank kooperiert; die Dokumentation kann nicht auf die Samenbank delegiert werden.

5.4 Verfahrens- und Qualitätssicherung

Erforderlich sind die Qualitätssicherung der medizinisch angewendeten Verfahren und deren Dokumentation.

5.4.1 Dokumentation

Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätssicherung hat die Leiterin bzw. der Leiter der Arbeitsgruppe der Ärztekammer jährlich einen Bericht über die Arbeit der Arbeitsgruppe vorzulegen. Die Ärztin/der Arzt kann sich hierzu der Dokumentation gegenüber dem Deutschen IVF-Register = DIR bedienen.

In dem Bericht müssen im Einzelnen mindestens dokumentiert werden:

- homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- IVF mit ET
- GIFT
- ICSI
- heterologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- heterologe IVF/ICSI
- PKD

bezüglich:

- Alter der Patientin
- Indikation der Methoden
- Verlauf der Stimulation
- Anzahl und Befruchtungsrates der inseminierten Eizellen bei IVF/ICSI
- Anzahl der transferierten Eizellen bei GIFT
- Anzahl der transferierten Embryonen bei IVF/ICSI
- Schwangerschaftsrates
- Geburtenrate
- Fehlgeburten
- Eileiterschwangerschaften
- Schwangerschaftsabbrüche
- Mehrlingsrate
- Fehlbildungen.

Die Datenerfassung hat den Anforderungen an Prospektivität zu genügen. Die Prospektivität der Datenerhebung wird dadurch gewährleistet, dass die ersten Angaben zum Behandlungszyklus innerhalb von acht Tagen nach Beginn der hormonellen Stimulation eingegeben werden sollen. Dies ist notwendig, um eine nachträgliche Selektion nach erfolgreichen und nicht erfolgreichen Behandlungszyklen und somit eine bewusste oder unbewusste Manipulation der Daten zu vermeiden. Durch die prospektive Erfassung der Daten wird eine Auswertung im Sinne der Qualitätssicherung ermöglicht, die nicht nur der interessierten Ärztin/dem interessierten Arzt, sondern auch der interessierten Patientin den Behandlungserfolg sowie die Bedeutung eventuell beeinflussender Faktoren transparent macht.

5.4.2 Weitere Regelungen

Soweit die Behandlung als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht wird, sind neben den vorstehenden Regelungen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V zu beachten.

5.4.3 Ständige Kommission der Ärztekammer

Die Ärztekammer bildet eine „Ständige Kommission In-vitro-Fertilisation/Embryotransfer“, die die Einhaltung der in dieser Richtlinie definierten fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen prüft. Die Kommission prüft ferner die Qualität der Arbeitsgruppen verfahrens- und ergebnisbezogen und berät sie. Ihr gehört neben geeigneten Ärztinnen/Ärzten mindestens eine Juristin/ein Jurist an. Mindestens eine Ärztin/ein Arzt muss Erfahrungen in der Reproduktionsmedizin haben. Die Kommission kann sich in speziellen Fragen durch Vertreter anderer Gebiete ergänzen.

5.4.4 Meldung von Verstößen

Verdacht auf Verstöße gegen die Richtlinie, auch auffälliges Ausbleiben der Dokumentationen nach 5.4.1, sind der Ärztekammer zu melden.