

Novellierung einzelner Bestimmungen der (Muster-)Berufsordnung Synoptische Darstellung der Änderungen durch die Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel

Stand: 29.08.2011

§	aktueller Text der (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer Abgedruckt sind nur die novellierten Bestimmungen.	Novellierungsvorschlag (Änderungen gegenüber der geltenden Fassung sind im Fettdruck hervorgehoben. Soweit in dieser Spalte Texte aufgeführt sind, würden auf der gleichen Höhe in der Spalte „aktueller Text“ abgedruckte Regelungen aus der Berufsordnung gestrichen)	Erläuterungen Die Texte dieser Spalte sind zur Veröffentlichung in Zusammenhang mit der Veröffentlichung der novellierten Bestimmungen der Berufsordnung bestimmt.
	(Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte	(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte	
Gelöb- nis	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 nach Religion, Nationalität, Rasse, Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.keinen Unterschied machen weder aufgrund einer etwaigen Behinderung noch nach Religion, Nationalität, Rasse, Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.	Die Änderung erfolgt aufgrund der Umsetzung der Vorgabe der UN-Behindertenkonvention vom 13.12.2006 (ratifiziert von Bundestag und Bundesrat am 24.02.2009).
Präambel	Die auf der Grundlage der Kammer- und Heilberufsgesetze beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der Ärzteschaft zum Verhalten von Ärztinnen und Ärzten gegenüber den Patientinnen und Patienten,		

	<p>den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die deutschen Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel,</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Vertrauen zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu fördern; - die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen; - die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes zu wahren; - berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern. 	<p>..... Dafür geben sich die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte ...</p>	
§ 2	<p>Allgemeine ärztliche Berufspflichten</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.</p> <p>(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.</p>	<p>Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie</p>	<p>Durch die Übernahme der in § 16 a. F. bereits enthaltenen Regelung in Absatz 2 Satz 2 wird diese als allgemeine, für alles ärztliche</p>

	<p>(3) Zur gewissenhaften Berufsausübung gehören auch die Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung in Kapitel C.</p>	<p><i>nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.</i></p> <p>(3) Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.</p>	<p>Handeln geltende Berufspflicht betont. Dabei gibt es begründete Fälle, in denen Ärztinnen und Ärzte nicht verpflichtet sind, ihr eigenes Interesse hinter dem Wohl ihrer Patientinnen und Patienten zurückzustellen. So sind Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel nicht verpflichtet, sich für die Rettung einer Patientin oder eines Patienten in Lebensgefahr zu begeben.</p> <p>Die Verweisung in der alten Fassung des § 2 Abs. 3 war infolge der Ergänzungen der §§ 7 ff. betreffend die Rechte und Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten und der entsprechenden Streichung des Kapitels C aufzuheben. Die neue Fassung dieses Absatzes soll verdeutlichen, dass Ärztinnen und Ärzte, die ohne hinreichende Qualifikation und zum Teil unter Verzicht auf insoweit einschränkende Facharztanerkennungen beispielsweise sog. Schönheitsoperationen durchführen und dabei Patientinnen und Patienten gesundheitliche Schäden verursachen, auch berufswidrig handeln und insoweit verfolgbar sind. Eine noch weiter gehende Bindung derartiger Behandlungen an entsprechende weiterbildungsrechtliche Qualifikationen ist auf der Grundlage der geltenden Kammer- und Heilberufsgesetze nicht möglich. Gewissenhaft kann eine Behandlung auch sein, wenn sie in dieser Form noch keine allgemeine Anerkennung gefunden hat (Neulandverfahren, Außenseitermethoden).</p>
--	--	--	---

	<p>(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.</p> <p>(5) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.</p> <p>(6) Unbeschadet der in den nachfolgenden Vorschriften geregelten besonderen Auskunfts- und Anzeigepflichten haben Ärztinnen und Ärzte auf Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an die Ärztinnen und Ärzte richtet, in angemessener Frist zu antworten.</p>	<p>(5) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten.</p> <p>(7) Werden Ärztinnen und Ärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen sind oder dort ihre berufliche Tätigkeit entfalten, vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so haben sie die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten.</p>	<p>Der neue Absatz 7 resultiert aus der Übernahme der Nr. 13 S. 1 des aufgehobenen Kapitels D, wobei die Beschreibung des Umfangs der Tätigkeit an die Kammer- und Heilberufsgesetze angeglichen wurde.</p>
§ 6	<p>Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die ihnen aus ihrer ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mit-</p>	<p>Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die ihnen aus ihrer ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft</p>	<p>Die Ergänzung des § 6 soll Ärztinnen und Ärzte auf die nach dem Medizinproduktegesetz geltenden Meldepflichten gegenüber dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hinweisen. Das schließt nicht</p>

	zuteilen (Fachausschuss der Bundesärztekammer)	und bei Medizinprodukten auftretende Vorkommnisse der zuständigen Behörde mitzuteilen.	aus, dass darüber hinausgehende Meldepflichten bestehen.
§ 7	<p>Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln</p> <p>(1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.</p> <p>(2) Ärztinnen und Ärzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten, die Ärztin oder den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits sind - von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen - auch Ärztinnen und Ärzte frei, eine Behandlung abzulehnen. Den begründeten Wunsch der Patientin oder des Patienten, eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.</p>	<p>Das Recht der Patientinnen und Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.</p> <p><i>[(2) bleibt]</i></p> <p>(3) Ärztinnen und Ärzte haben im Interesse der Patientinnen und Patienten mit anderen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen</p>	<p>Die Ergänzung des § 7 Abs. 1 ist bedingt durch die Auflösung des Abschnittes C und die Übernahme bisher dort bestehender Regelungen.</p> <p>Die Regelung des § 7 Abs. 3 trägt den Erfordernissen einer modernen arbeitsteiligen Heilbehandlung Rechnung und ist im Übrigen bedingt durch die Auflösung des Abschnittes C</p>

	<p>(3) Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchführen.</p> <p>(4) Angehörige von Patientinnen und Patienten und andere Personen dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt und die Patientin oder der Patient zustimmen.</p>	<p>zusammenzuarbeiten. Soweit dies für die Diagnostik und Therapie erforderlich ist, haben sie rechtzeitig andere Ärztinnen und Ärzte hinzuzuziehen oder ihnen die Patientin oder den Patienten zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen.</p> <p>(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.</p> <p><i>[(4) bleibt als neuer (5)]</i></p> <p>(6) Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegen zu bringen und mit Patientenkritik und Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umzugehen.</p> <p>(7) Bei der Überweisung von Patientinnen und Patienten an Kolleginnen oder Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen, haben Ärztinnen oder Ärzte rechtzeitig die erhobenen Befunde zu über-</p>	<p>und die Übernahme bisher dort bestehender Regelungen. Nach dieser und nach der sich nunmehr in § 29a Abs. 1 befindenden Regelung ist eine Zusammenarbeit mit Heilpraktikern weiterhin ausgeschlossen.</p> <p>Durch die Neufassung des bisherigen Absatzes 3 kann die Vorschrift sprachlich vereinfacht werden, weil die Begriffe der Print- und Kommunikationsmedien umfassend zu verstehen sind. Der neu angefügte Satz beinhaltet eine Klarstellung zugunsten telemedizinischer Verfahren.</p> <p>Der neue Absatz 6 ist bedingt durch die Auflösung des Abschnittes C und die Übernahme bisher dort bestehender Regelungen.</p> <p>Die Wiederaufnahme einer ausdrücklichen Regelung zur notwendigen Information weiterbehandelnder Ärzte in Absatz 7 ist im Interesse der Patientinnen und Patienten geboten, um insbesondere beim Wechsel zwi-</p>
--	---	--	--

		<p>mitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis der Patientinnen oder der Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und -entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.</p> <p>(8) Ärztinnen und Ärzte dürfen einer missbräuchlichen Verwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten.</p>	<p>schen ambulanter und stationärer Behandlung den notwendigen Informationsfluss zu gewährleisten. „Rechtzeitig“ bedeutet, dass der Arzt die Übermittlung nicht verzögern darf; das schließt eine angemessene Bearbeitungszeit bzw. ein Erledigen dringenderer Angelegenheiten nicht aus.</p> <p>Der neue Absatz 8 resultiert aus der Neufassung der §§ 30 ff. und der Übernahme der in § 34 Abs. 4 a. F. enthaltenen Regelung und zielt zum Beispiel auf das Verordnen von Medikamenten zu Doping- oder Drogensatzzwecken oder das Ausstellen von Blankorezepten.</p>
§ 8	<p>Aufklärungspflicht</p> <p>Zur Behandlung bedürfen Ärztinnen und Ärzte der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch vorauszugehen.</p>	<p>Die Aufklärung hat der Patientin oder 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,</p>	<p>Angesichts der hohen Bedeutung, die die Aufklärung, insbesondere die Eingriffsaufklärung, auch nach der Rechtsprechung für die notwendige Einwilligung der Patienten hat, erscheint die bisherige Regelung unzureichend. Der neue Satz 3 verweist auf den aktuellen Erkenntnisstand in Rechtsprechung und Literatur betreffend Inhalt, Umfang, Zeitpunkt und Art und Weise der Aufklärung, über den die Bundesärztekammer in anderem Rahmen informiert. Von besonderer Intensität muss die Aufklärung bei Behandlungen sein, für die es</p>

		umso ausführlicher und eindrücklicher sind Patientinnen oder Patienten über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären.	keine medizinische Indikation gibt, insbesondere bei sog. Schönheitsoperationen; hier besteht eine besondere ärztliche Verantwortung, sich vor der Behandlung zu vergewissern, ob diese dem Wohl der Patientin oder des Patienten dient.
§ 12	<p>Honorar und Vergütungsabsprachen</p> <p>(1) Die Honorarforderung muss angemessen sein. Für die Bemessung ist die Amtliche Gebührenordnung (GOÄ) die Grundlage, soweit nicht andere gesetzliche Vergütungsregelungen gelten. Ärztinnen und Ärzte dürfen die Sätze nach der GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschreiten. Bei Abschluss einer Honorarvereinbarung haben Ärztinnen und Ärzte auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der oder des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.</p> <p>(2) Ärztinnen und Ärzte können Verwandten, Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen und mittellosen Patientinnen und Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.</p> <p>(3) Auf Antrag eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.</p>	<p>(4) Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden,</p>	Die Regelung in § 12 Abs. 4 soll in Kombination mit einer Ergänzung des § 8 sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten auch über die wirtschaftlichen Folgen der Inan-

		<p>müssen Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und 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.</p>	<p>spruchnahme medizinisch nicht indizierter bzw. nicht erstattungsfähiger Leistungen ausreichend informiert sind, bevor sie sich für die Inanspruchnahme derartiger Leistungen entscheiden. Die Berufsordnung übernimmt insoweit einen Beschluss des Magdeburger Ärztetages von 2006 betreffend die sog. Individuellen Gesundheitsleistungen. Weiter gehende Bestimmungen z. B. des Bundesmantelvertrages, nach denen eine schriftliche Zustimmung des Versicherten bzw. ein Vertrag erforderlich ist, werden durch diese Vorschrift nicht eingeschränkt.</p>
§ 15	<p>Forschung</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte müssen sich vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen - ausgenommen bei ausschließlich epidemiologischen Forschungsvorhaben - durch eine bei der Ärztekammer oder bei einer Medizinischen Fakultät gebildeten Ethik-Kommission über die mit ihrem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen. Dasselbe gilt vor der Durchführung gesetzlich zugelassener Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe.</p>	<p>(1) Ärztinnen und Ärzte, die sich an einem Forschungsvorhaben beteiligen, bei dem in die psychische oder körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet werden, die sich einem bestimmten Menschen zuordnen lassen, müssen 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 zuständigen Ärztekammer 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.</p>	<p>Durch die Änderung des Absatzes 1 soll klargestellt werden, dass nur solche Forschungsvorhaben, die die psychische oder körperliche Integrität eines Menschen oder andere individuelle Rechte berühren, der Beratung durch eine Ethikkommission bedürfen. Der Verweis auf die nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommissionen berücksichtigt die Pflichten, die bei multizentrischen Studien insbesondere nach der „Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln zur Anwendung am Menschen“ oder nach der „Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten“ bestehen und die sich auf eine Prüfung der Qualifikation der Prüfer und der Geeignetheit der Prüfstellen durch die anderen beteiligten Ethik-Kommissionen richten.</p> <p>Die Durchführung einer Beratung durch eine</p>

	<p>(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 Patientin oder des Patienten gesichert ist oder diese oder dieser ausdrücklich zustimmt.</p> <p>(3) In Publikationen von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen der Ärztin oder des Arztes zum Auftraggeber und dessen Interessen offenzulegen.</p> <p>(4) Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.</p>	<p>[Absatz 2 entfällt.]</p> <p><i>[(3) bleibt als neuer (2)]</i></p> <p>(3) Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen nach § 15 Abs. 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.</p>	<p>Ethik-Kommission nach dem Arzneimittel- oder Medizinproduktegesetz macht eine zusätzliche berufsrechtliche Beratung entbehrlich. Sind Beratungspflichten nach diesen Gesetzen nicht einschlägig, ist dem gegenüber eine berufsrechtliche Beratung erforderlich.</p> <p>Die Regelung des Absatzes 2 ist angesichts differenzierterer Regelungen betreffend die Forschung in den Datenschutzgesetzen des Bundes und der Länder entbehrlich. Der Bereich der Lehre wird von § 9 hinreichend erfasst.</p> <p>Die Ergänzung enthält einen klarstellenden Hinweis auf die aktuelle Fassung der Deklaration.</p>
§ 16	<p>Beistand für Sterbende</p> <p>Ärztinnen und Ärzte dürfen - unter Vorrang des Willens der Patientin oder des Patienten - auf lebensverlängernde Maßnahmen nur verzichten und sich auf die Linderung der</p>	<p>Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten</p>	<p>Die Neufassung trägt der inzwischen in § 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuches enthaltenen Regelung der Patientenverfügung Rechnung. Sie referiert das strafrechtliche</p>

	<p>Beschwerden beschränken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde.</p> <p>Ärztinnen und Ärzte dürfen das Leben der oder des Sterbenden nicht aktiv verkürzen. Sie dürfen weder ihr eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl der Patientin oder des Patienten stellen.</p>	<p>auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.</p>	<p>Verbot der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) und formuliert erstmals ausdrücklich das über das Strafrecht hinausgehende Verbot einer ärztlichen Beihilfe zu Selbsttötungen. Beide Verbote gelten nicht nur in Bezug auf Sterbende, sondern darüber hinaus in Bezug auf alle Patientinnen und Patienten und insofern insbesondere auch für eine berufsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung. Satz 3 a. F. wurde wegen der grundsätzlichen Bedeutung für jede ärztliche Behandlung in § 2 Abs. 2 S. 2 (neu) in modifizierter Form übernommen.</p>
<p>§ 18</p>	<p>Berufliche Kooperationen</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung 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 Ärztin oder des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der von ihnen persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung,...</p> <p>(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den</p>	<p>„... sofern er nicht [...] einer Umgehung des § 31 dient. ...“</p>	<p>Trotz zahlreicher Versuche, das Institut der Teil-Berufsausübungsgemeinschaft zu missbrauchen, soll diese Form der Kooperation mit Blick auf ebenfalls zahlreiche Fälle sinnvoller Nutzung vorerst weiter möglich bleiben. Durch die Streichung des Wortes „lediglich“ soll dabei klargestellt werden, dass es nicht genügt, wenn neben einer Umgehung des Verbots der Zuweisung gegen Entgelt auch andere Zwecke mit der Kooperation verfolgt werden.</p>

	<p>Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Bei beruflicher Zusammenarbeit, gleich in welcher Form, hat jede Ärztin und jeder Arzt zu gewährleisten, dass die ärztlichen Berufspflichten eingehalten werden.</p>	<p>(2a) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23a Abs. 1, Buchstabe a, b und d entsprechen, oder 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.</p>	<p>Nachdem die Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer 2004 und 2006 mit den Hinweisen und Erläuterungen zu Niederlassung und beruflicher Kooperation unter Berücksichtigung der diesbezüglichen Rechtsprechung Kriterien für eine gemeinsame Berufsausübung benannt hatten, enthält der neu gefasste Absatz 2a nunmehr eine Definition der Berufsausübungsgemeinschaft, die entsprechend der sozialrechtlichen Definition im Bundesmantelvertrag auch Medizinische Versorgungszentren einschließt. Soweit auch die Ärztegesellschaft Berufsausübungsgemeinschaft ist, gelten zusätzlich die Regelungen nach § 23a. Soweit die neue Bestimmung regelmäßig eine Beteiligung an einem unternehmerischen Risiko verlangt und insoweit Ausnahmen ermöglicht, trägt dies dem Umstand Rechnung, dass auch nach der Rechtsprechung zu Beginn einer Berufsausübungsgemeinschaft oder im Falle des Beitritts eines Gesellschafters Regelungen zulässig sind, die übergangsweise sogar eine sog. Nullbeteiligung eines Gesellschafters vorsehen. Ebenso können im Falle einer geplanten Praxisübergabe die Anforderungen an eine auf Dauer angelegte Zusammenarbeit</p>
--	---	--	---

	<p>(3) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist zulässig. Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxissitz. Eine Berufsausübungsgemeinschaft mit mehreren Praxissitzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist.</p> <p>(4) Bei allen Formen der ärztlichen Kooperation muss die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.</p> <p>(5) Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger Freier Berufe [PartGG] vom 25.07.1994 - BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Absatz 3 PartGG.</p> <p>(6) Alle Zusammenschlüsse nach Absatz 1 sowie deren Änderung und Beendigung sind der zuständigen Ärztekammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte mehrere Ärztekammern zuständig, so ist jede Ärztin und jeder Arzt verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluss beteiligten Ärztinnen und Ärzte hinzuweisen.</p>	<p>... ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellt.</p>	<p>schon bei einem begrenzten Zeitraum erfüllt sein.</p> <p>Die bisherige Regelung in Absatz 3 Satz 3, nach der mindestens ein Mitglied „hauptberuflich“ tätig sein musste, war mit dem neuen Absatz 3 als zu restriktiv aufzugeben, nachdem inzwischen auch Vertragsarztpraxen mit einem lediglich hälftigen Versorgungsauftrag geführt werden können. Im letzteren Fall darf eine Präsenz von 10 Stunden nicht unterschritten werden.</p>
--	---	--	---

<p>§ 20</p>	<p>Vertretung</p> <p>(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patientinnen und Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurück zu überweisen. Ärztinnen und Ärzte dürfen sich grundsätzlich nur durch eine Fachärztin oder einen Facharzt desselben Fachgebiets vertreten lassen.</p> <p>(2) Die Beschäftigung einer Vertreterin oder eines Vertreters in der Praxis ist der Ärztekammer anzuzeigen, wenn die Vertretung in der Praxisausübung insgesamt länger als drei Monate innerhalb von zwölf Monaten dauert.</p> <p>(3) Die Praxis einer verstorbenen Ärztin oder eines verstorbenen Arztes kann zugunsten ihres Witwers oder seiner Witwe 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 eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt fortgesetzt werden.</p>	<p><i>[Absatz 2 entfällt.]</i></p> <p><i>[(3) bleibt als neuer (2)]</i></p>	<p>Die Anzeigepflicht bezüglich eines Praxisvertreters ist entbehrlich, zumal für die ganz überwiegende Mehrheit der niedergelassenen Ärzte gemäß § 32 Abs. 1 der Ärzte-ZV eine bereits bei einer Vertretungsdauer von über einer Woche greifende Anzeigepflicht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung besteht.</p>
<p>§ 23c</p>	<p>Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an sonstigen Partnerschaften</p> <p>Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, in Partnerschaften gemäß § 1 Absatz 1 und</p>	<p>Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, mit Angehörigen anderer Berufe als den in</p>	<p>Die Vorschrift des § 23c ist zum Teil so verstanden worden, dass derartige</p>

	<p>Absatz 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.</p>	<p>§ 23b beschrieben in allen Rechtsformen zusammen zu arbeiten, wenn sie nicht die Heilkunde am Menschen ausüben.</p>	<p>Kooperationen nur in der Rechtsform der Partnerschaftsgesellschaft zulässig seien. Dementsprechend soll durch die Änderung klargestellt werden, dass für derartige Kooperationen alle Rechtsformen in Betracht kommen. Die bisher bestehende Pflicht, eine solche Kooperation der Ärztekammer anzuzeigen, ist entbehrlich.</p>
§ 26	<p>Ärztlicher Notfalldienst</p> <p>(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Auf Antrag einer Ärztin oder eines Arztes kann aus schwerwiegenden Gründen eine Befreiung vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend erteilt werden. Dies gilt insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn sie oder er wegen körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage ist, - wenn ihr oder ihm aufgrund besonders belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zuzumuten ist, - wenn sie oder er an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung teilnimmt, - für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monaten 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. 	<p>Ärztinnen und Ärzte sind nach Maßgabe der Kammer- und Heilberufsgesetze der Länder und der auf ihrer Grundlage erlassenen Satzungen zur Teilnahme am Notfall- bzw. Bereitschaftsdienst verpflichtet.</p> <p><i>[Die übrigen Regelungen entfallen]</i></p>	<p>Detaillierte Regelungen in der Berufsordnung sind angesichts entsprechender Regelungen in den Kammer- und Heilberufsgesetzen und den auf ihrer Grundlage von den Ärztekammern beschlossenen besonderen Satzungen entbehrlich.</p>

	<p>(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.</p> <p>(3) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht von ihrer Verpflichtung, für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.</p> <p>(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.</p>		
§ 27	<p>Erlaubte Information und berufswidrige Werbung</p> <p>(1) Zweck der nachstehenden Vorschriften der Berufsordnung ist die Gewährleistung des Patientenschutzes durch sachgerechte und angemessene Information und die Vermeidung einer dem Selbstverständnis der Ärztin oder des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufs.</p> <p>(2) Auf dieser Grundlage sind Ärztinnen und Ärzte sachliche berufsbezogene Informationen gestattet.</p>		<p>Das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 26.08.2003 (1 BvR 1003/02) ein in der zahnärztlichen Berufsordnung enthaltenes Verbot einer Werbung für Dritte als zulässig bestätigt. Dementsprechend stellt der neue</p>

	<p>(3) Berufswidrige Werbung ist Ärztinnen und Ärzten untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Ärztinnen und Ärzte dürfen eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden.</p> <p>Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.</p> <p>(4) Ärztinnen und Ärzte können</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen, 2. nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen, 3. Tätigkeitsschwerpunkte und 4. organisatorische Hinweise ankündigen. <p>Die nach Nr. 1 erworbenen Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form geführt werden. Ein Hinweis auf die verleihende Ärztekammer ist zulässig.</p> <p>Andere Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkte dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit solchen nach geregelter Weiterbildung erworbenen Qualifikationen verwechselt werden können.</p>	<p>Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte in Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig.</p> <p>(4) Ärztinnen und Ärzte können</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen, 2. nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen, 3. als solche gekennzeichnete Tätigkeitsschwerpunkte und 4. organisatorische Hinweise ankündigen. 	<p>Satz 4 in § 27 Absatz 3 das bisher aus anderen Vorschriften der Berufsordnung abgeleitete Verbot einer Werbung des Arztes für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten klar. Davon unberührt bleibt das seit Langem übliche und unbeanstandete Auslegen von Werbung beinhaltenden Zeitschriften im Wartezimmer; Gleiches gilt für über Fernseher ausgestrahlte Werbung, sofern diese gleich der in Zeitschriften von untergeordneter Bedeutung und der Fernseher für Patienten abschaltbar ist.</p> <p>Durch die Änderung des Absatzes 4 Nr. 3 wird die Unterscheidbarkeit der Tätigkeitsschwerpunkte von durch Weiter- oder Fortbildung erworbenen Qualifikationen verbessert.</p>
--	---	--	--

	<p>(5) Die Angaben nach Absatz 4 Nr. 1 bis 3 sind nur zulässig, wenn die Ärztin oder der Arzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt.</p> <p>(6) Ärztinnen und Ärzte haben der Ärztekammer auf deren Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.</p>		
§ 28	<p>Verzeichnisse</p> <p>Ärztinnen und Ärzte dürfen sich in Verzeichnisse eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sie müssen allen Ärztinnen und Ärzten, die die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offen stehen, 2. die Eintragungen müssen sich auf die ankündigungsfähigen Informationen beschränken und 3. die Systematik muss zwischen den nach der Weiterbildungsordnung und nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbenen Qualifikationen einerseits und Tätigkeitsschwerpunkten andererseits unterscheiden. 	[§ 28 entfällt.]	<p>Die Vorschrift konnte insgesamt aufgehoben werden, weil die einschränkenden Anforderungen an die Zulässigkeit der Eintragung in Verzeichnisse gemäß Nr. 1 nach der Rechtsprechung unzulässig sind und sich weitere Einschränkungen für die weiterhin zulässige Eintragung in Verzeichnisse bereits aus § 27 ergeben.</p>

<p>3. § 29</p>	<p>Berufliche Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten</p> <p>Kollegiale Zusammenarbeit</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung der Ärztin oder des Arztes, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen einer Ärztin oder eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen über deren oder dessen Person sind berufsunwürdig.</p> <p>(2) Es ist berufsunwürdig, eine Kollegin oder einen Kollegen aus ihrer oder seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerberin oder Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufsunwürdig, wenn sich Ärztinnen und Ärzte innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlassen, in welcher sie in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig waren. Ebenso ist es berufsunwürdig, in unlauterer Weise eine Kollegin oder einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken oder zu dulden.</p>	<p>Berufliche Zusammenarbeit [-]</p> <p>Kollegiale Zusammenarbeit</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung [-], in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen einer Ärztin oder eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen [-] sind berufswidrig.</p> <p>(2) Es ist berufswidrig, eine Kollegin oder einen Kollegen aus ihrer oder seiner Behandlungstätigkeit oder aus dem Wettbewerb um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufswidrig, wenn sich Ärztinnen und Ärzte innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlassen, in welcher sie in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig waren. Ebenso ist es berufswidrig, in unlauterer Weise eine Kollegin oder einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken oder zu dulden.</p>	<p>Die Neufassung des § 29 dient der sprachlichen Straffung.</p>
--------------------	--	---	--

	<p>(3) Ärztinnen und Ärzte, die andere Ärztinnen und Ärzte zu ärztlichen Verrichtungen bei Patientinnen und Patienten heranziehen, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben, sind verpflichtet, diesen Ärztinnen und Ärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren. Erbringen angestellte Ärztinnen und Ärzte für liquidationsberechtigte Ärztinnen und Ärzte abrechnungsfähige Leistungen, so ist der Ertrag aus diesen Leistungen in geeigneter Form an die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzuführen.</p> <p>(4) In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder Nichtärzten sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch für Ärztinnen und Ärzte als Vorgesetzte und Untergebene und für den Dienst in den Krankenhäusern.</p> <p>(5) Die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte haben im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unbeschadet deren Pflicht, sich selbst um eine Weiterbildung zu bemühen, in dem gewählten Weiterbildungsgang nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung weiterzubilden.</p>	<p>(3) Ärztinnen und Ärzte mit aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z. B. Beteiligungsvergütung) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kolleginnen und Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.</p> <p>(4) In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch im Verhältnis von Vorgesetzten und Mitarbeitern und für den Dienst in den Krankenhäusern.</p> <p>(5) Die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte haben ihre nach der Weiterbildungsordnung gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen.</p>	<p>Die Neufassung des Absatzes 3 ist erforderlich, um insbesondere in Bezug auf die Beteiligungsvergütung von (ärztlichen) Mitarbeitern auch dann zu unveränderten Ergebnissen zu kommen, wenn dem Chefarzt oder leitenden Ärzten kein Privatliquidationsrecht eingeräumt und die Wahlleistungsvereinbarung vom Krankenhaus geschlossen wird.</p> <p>Die Neufassung des Absatzes 5 soll neben einer sprachlichen Vereinfachung klarstellen, dass die Weiterbildung bei zu diesem Zweck Angestellten im Vordergrund stehen und dabei dem Umstand Rechnung getragen werden muss, dass diese Angestellten approbierte Kolleginnen und Kollegen sind.</p>
--	--	--	---

		<p>(6) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.</p>	<p>Der neue Absatz 6 resultiert aus der Auflösung des Kapitels C und der Übernahme der bisherigen Nr. 3.</p>
§ 29a		<p>Zusammenarbeit mit Dritten</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärztinnen oder Ärzte sind, noch zu ihren berufsmäßig tätigen Mitarbeiterinnen und 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.</p> <p>(2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche der Ärztin oder des Arztes und des Angehörigen des Fachberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.</p>	<p>In den neuen § 29a sind infolge der Neufassung der §§ 30 ff. die bisherigen Absätze 2 und 3 des § 30 übernommen worden. Dabei wurde die nicht mehr übliche Bezeichnung „Assistenzberuf“ durch „Fachberuf im Gesundheitswesen“ ersetzt.</p>
§ 30	<p>Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit Dritten</p> <p>(1) Die nachstehenden Vorschriften dienen dem Patientenschutz durch Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit gegenüber Dritten.</p>	<p>Ärztliche Unabhängigkeit</p> <p>Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten ihre ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu wahren.</p>	<p>Die Neufassung des bisherigen § 30 Abs. 1 dient der klarstellenden Hervorhebung der ärztlichen Unabhängigkeit als wesentliche Grundlage für die Patienten-Arzt-Beziehung. Die Absätze 2 und 3 werden in den neuen § 29a übernommen.</p>

	<p>(2) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärztinnen oder Ärzte sind, noch zu ihren berufsmäßig tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem medizinischen Assistenzberuf befinden.</p> <p>(3) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche der Ärztin oder des Arztes und des Angehörigen des Gesundheitsberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.</p>	<p>[Absatz 2 entfällt.]</p> <p>[Absatz 3 entfällt.]</p>	
§ 31	<p>Unerlaubte Zuweisung von Patientinnen und Patienten gegen Entgelt</p> <p>Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.</p>	<p>Unerlaubte Zuweisung</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und 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.</p> <p>(2) Sie dürfen ihren Patientinnen und Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärztinnen oder Ärzte, Apo-</p>	<p>§ 31 Satz 1 wird um den Regelungsgehalt der bisherigen §§ 33 Abs. 3 und 34 Abs. 1 erweitert, wobei redaktionell die Heilmittel gestrichen werden, weil sie bereits über die „Zuweisung“ von Patienten erfasst sind. § 31 Abs. 2 übernimmt die Regelung des § 34 Abs. 5 und nennt dabei ausdrücklich weitere Leistungserbringer, die von der Vorschrift erfasst werden. Die bisher in § 33 Abs. 2 und Abs. 3 S. 2 enthaltene Ausnahme zugunsten geringfügiger Vorteile entfällt.</p>

		<p>theken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.</p>	
§ 32	<p>Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen</p> <p>Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, von Patientinnen und Patienten oder anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung liegt dann nicht vor, wenn der Wert des Geschenkes oder des anderen Vorteils geringfügig ist.</p>	<p>Unerlaubte Zuwendungen</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, von Patientinnen und Patienten oder Anderen 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 Versorgungsweise auf sozialrechtlicher Grundlage dient und der Ärztin oder dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere als die mit finanziellen Anreizen verbundene Entscheidung zu treffen.</p>	<p>Die Vorschrift des § 32 erfasst alle Formen einseitiger Zuwendungen von Patienten und anderen (z. B. Herstellern oder Händlern von/mit Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten). Sie greift darüber hinaus ein, wenn bei Austauschbeziehungen (vgl. § 33) die Leistung des Arztes nur einen scheinbaren oder nicht äquivalenten Wert besitzt und daher bei wirtschaftlicher Betrachtung eine kassierte einseitige Zuwendung vorliegt. Zu beachten ist, dass Leistungen nach der Rechtsprechung der Strafgerichte auch bei äquivalenter Gegenleistung Vorteilscharakter haben können; davon könnten z. B. nach der GOÄ abgerechnete Behandlungsleistungen für Krankenhäuser oder sonstige Leistungen für Herstellerunternehmen betroffen sein. Der neu angefügte Satz 2 übernimmt den Tenor der im Jahr 2007 von der Bundesärztekammer veröffentlichten Hinweise und Erläuterungen zum Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Danach stellen verhaltenslenkende finanzielle Anreize für Ärztinnen und Ärzte zwar eine Beeinflussung dar, diese ist aber nicht in jedem Falle berufswidrig, wenn die Anreize auf transparenter sozialrechtlicher Grundlage und im Interesse der finanziellen Stabilität der sozialen</p>

		<p>(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.</p> <p>(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 Veran-</p>	<p>Krankenversicherung eine wirtschaftliche Mittelverwendung sichern sollen und den Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit abweichender Entscheidungen nicht völlig nehmen. Die Existenz einer sozialrechtlichen Grundlage stellt jedoch nicht frei von der Beachtung des Berufsrechts; vielmehr sind die auf sozialrechtlicher Grundlage erfolgenden Vereinbarungen anhand des Absatzes 1 daraufhin zu prüfen, ob sie dem Verfolgen der danach zulässigen Zielsetzung dienen und sie sich darauf beschränken. Die bisher in § 32 enthaltene Ausnahme zugunsten geringfügiger Vorteile entfällt, womit es nunmehr ausschließlich auf den Eindruck einer Beeinflussung ankommt.</p> <p>§ 32 Abs. 2 übernimmt den bisherigen § 33 Abs. 4. Der Privilegierung einer finanziellen Unterstützung der passiven Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen werden dabei die Annahme von Fachbüchern oder der kostenlose Zugang zu Online-Fortbildungen gleichgestellt.</p> <p>Die bisher in § 35 enthaltene Regelung zu Fortbildungsveranstaltungen ärztlicher Veranstalter erfasste nur Veranstaltungen, bei denen Kammermitglieder die alleinige Verantwortung für Art, Inhalt und Präsentation der Fortbildungsveranstaltung tragen. Das ist zu eng. Außerdem soll klargestellt werden, dass sich das Sponsoring auf das wissenschaftliche Programm zu beschränken hat; das</p>
--	--	---	---

		staltung offen zu legen .	Rahmenprogramm müssen die Teilnehmer komplett selbst bezahlen.
§ 33	<p>Ärzterschaft und Industrie</p> <p>(1) Soweit Ärztinnen und Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten erbringen (z. B. 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.</p> <p>(2) Die Annahme von Werbegaben oder anderen Vorteilen ist untersagt, sofern der Wert nicht geringfügig ist.</p> <p>(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 dürfen sie auch nicht sich oder Dritten versprechen lassen oder annehmen, es sei denn, der Wert ist geringfügig.</p> <p>(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, Ta-</p>	<p>Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit</p> <p>Soweit Ärztinnen und 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 sollen der Ärztekammer vorgelegt werden.</p> <p>[Die weiteren Absätze des § 33 entfallen.]</p>	<p>Die um die bisherigen Absätze 2 bis 4 gekürzte Vorschrift erfasst alle Austauschbeziehungen, deren Gegenstand nicht unmittelbar die Behandlung von Patienten ist. In Satz 1 werden nunmehr die sog. Anwendungsbeobachtungen ausdrücklich angesprochen. Beteiligt sich der Arzt an Anwendungsbeobachtungen, die nicht zum Zwecke eines wissenschaftlichen oder billigenswerten unternehmerischen Erkenntnisgewinns, sondern zur Verdeckung unzulässiger Zuwendungen durchgeführt werden, kann darin ein Verstoß gegen § 32 auch dann liegen, wenn die dem Arzt gewährte Vergütung angesichts des mit seiner Leistung verbundenen Aufwandes als angemessen erscheint. Die Regelungsinhalte der bisherigen Absätze 3 bis 4 sind in die Neufassung der §§ 31 und 32 übernommen worden, wobei die Ausnahmen zugunsten geringfügiger Vorteile generell aufgegeben wurden.</p>

	<p>gungsgebühren) der Ärztin oder 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.</p>		
§ 34	<p>Verordnungen, Empfehlungen und Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln</p> <p>(1) Ärztinnen und Ärzten ist es 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.</p> <p>(2) Ärztinnen und Ärzten dürfen Ärztemuster nicht gegen Entgelt weitergeben.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen einer missbräuchlichen Anwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten.</p> <p>(5) Ärztinnen und Ärzten ist nicht gestattet, Patientinnen und Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen.</p>	<p>[§ 34 entfällt.]</p>	<p>Die Vorschrift des § 34 kann entfallen. Absatz 1 findet sich nunmehr in § 31 Abs. 1, Absatz 2 ist wegen der Regelungen in § 47 Abs. 3 und 4 AMG entbehrlich, nach denen in einem Jahr nicht mehr als zwei Muster von der kleinsten Packungsgröße abgegeben werden dürfen. Die Regelung des bisherigen Absatzes 3 wird durch das neue Verbot berufswidriger Fremdwerbung in § 27 Abs. 3 S. 4 erfasst. Fälle, in denen Ärzte einer missbräuchlichen Verwendung ihrer Verschreibung Vorschub leisten (bisheriger Absatz 4), werden von der Generalpflichtenklausel erfasst. Die Vorschrift des alten Absatzes 5 findet sich nunmehr in § 31 Abs. 2.</p>

§ 35	<p>Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring</p> <p>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.</p>	[§ 35 entfällt.]	Die Vorschrift ist modifiziert in § 32 Abs. 2 übernommen worden und kann daher hier entfallen.
Kap. C Nr. 1	<p>Umgang mit Patientinnen und Patienten</p> <p>Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt, dass Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit Patientinnen und Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> - ihre Würde und ihr Selbstbestimmungsrecht respektieren, - ihre Privatsphäre achten, - über die beabsichtigte Diagnostik und Therapie, ggf. über ihre Alternativen und über ihre Beurteilung des Gesundheitszustandes in für die Patientinnen und Patienten verständlicher und angemessener Weise informieren und insbesondere auch das Recht, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, respektieren, - Rücksicht auf die Situation der Patientinnen und Patienten nehmen, - auch bei Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt bleiben, - den Mitteilungen der Patientinnen und Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegenbringen und einer Patientenkritik sachlich begegnen. 	[Kapitel C entfällt.]	Die Aufteilung der Patientenschutzvorschriften in einen Paragraphenteil und in weitere Bestimmungen in Kapitel C hat sich nicht bewährt und wird daher aufgegeben. Soweit die bisherigen Regelungsinhalte der Nrn. 1 bis 3 nicht bereits in den §§ 7 ff. enthalten waren, werden sie dorthin übernommen.

Nr. 2	<p>Behandlungsgrundsätze</p> <p>Übernahme und Durchführung der Behandlung erfordern die gewissenhafte Ausführung der gebotenen medizinischen Maßnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Dazu gehört auch</p> <ul style="list-style-type: none">- rechtzeitig andere Ärztinnen und Ärzte hinzuzuziehen, wenn die eigene Kompetenz zur Lösung der diagnostischen und therapeutischen Aufgabe nicht ausreicht,- rechtzeitig die Patientin oder den Patienten an andere Ärztinnen und Ärzte zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen,- dem Wunsch von Patientinnen und Patienten nach Einholung einer Zweitmeinung sich nicht zu widersetzen,- für die mit- oder weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte die erforderlichen Patientenberichte zeitgerecht zu erstellen.		
Nr. 3	<p>Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern</p> <p>Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt auch, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit</p> <ul style="list-style-type: none">- nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht diskriminieren und insbesondere die arbeitsrechtlichen Bestimmungen beachten.		

<p>Kap. D III und IV</p> <p>Nr. 12</p>	<p>III. Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit</p> <p>Praxen deutscher Ärztinnen und Ärzte in anderen EU-Mitgliedstaaten</p> <p>Führen Ärztinnen und Ärzte neben ihrer Niederlassung oder neben ihrer ärztlichen Berufstätigkeit im Geltungsbereich dieser Berufsordnung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union eine Praxis oder üben sie dort eine weitere ärztliche Berufstätigkeit aus, so haben sie dies der Ärztekammer anzuzeigen. Ärztinnen und Ärzte haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten am Ort ihrer Berufsausübung im Geltungsbereich dieser Berufsordnung während ihrer Tätigkeit in den anderen Mitgliedstaaten zu treffen. Die Ärztekammer kann verlangen, dass Ärztinnen und Ärzte die Zulässigkeit der Eröffnung der weiteren Praxis nach dem Recht des betreffenden Mitgliedstaats der Europäischen Union nachweisen.</p>	<p>[Kapitel D entfällt.]</p>	<p>Die in Kapitel D III Nr. 12 geregelten Pflichten gehen nicht über die nach § 17 Abs. 2 und 5 geltenden hinaus, so dass die Regelung hier entfallen kann.</p>
<p>Nr. 13</p>	<p>Grenzüberschreitende ärztliche Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten aus anderen EU-Mitgliedstaaten</p> <p>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</p>		<p>Die Regelung der Nr. 13 Satz 1 ist in § 2 Abs. 7 übernommen worden und kann daher hier entfallen.</p>

	<p>Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten. Dies gilt auch, wenn Ärztinnen und Ärzte sich darauf beschränken wollen, im Geltungsbereich dieser Berufsordnung auf ihre Tätigkeit aufmerksam zu machen; die Ankündigung ihrer Tätigkeit ist ihnen nur in dem Umfang gestattet, als sie nach dieser Berufsordnung erlaubt ist.</p>		
Nr. 14	<p>IV. Pflichten in besonderen medizinischen Situationen</p> <p>Schutz des menschlichen Embryos</p> <p>Die Erzeugung von menschlichen Embryonen zu Forschungszwecken sowie der Gentransfer in Embryonen und die Forschung an menschlichen Embryonen und totipotenten Zellen sind verboten. Verboten sind diagnostische Maßnahmen an Embryonen vor dem Transfer in die weiblichen Organe; es sei denn, es handelt sich um Maßnahmen zum Ausschluss schwerwiegender geschlechtsgebundener Erkrankungen im Sinne des § 3 Embryonenschutzgesetz.</p>	<p>[Kapitel D entfällt.]</p>	<p>Eigenständige Regelungen der Nr. 14 zum Schutz des menschlichen Embryos sollen mit Blick auf das geltende Embryonenschutzgesetz und auf dort bevorstehende Modifikationen nicht beibehalten werden.</p>
Nr. 15	<p>In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer</p> <p>(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</p>		<p>Die Regelung der Nr. 15 Abs. 1 ist mit Blick auf § 13 und das Embryonenschutzgesetz vom 13.12.1990 entbehrlich. Die Regelung des Absatzes 2 ist ebenfalls entbehrlich, weil Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf gemäß § 1 Abs. 2 nach ihrem Gewissen und den Geboten der ärztlichen Ethik ausüben und daher eine Verpflichtung zu damit nicht zu vereinbarenden Behandlungen abzulehnen ist.</p>

	<p>Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist bei Einsatz dieser Verfahren verboten.</p> <p>(2) Ärztinnen und Ärzte können nicht verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer mitzuwirken.</p>		
--	--	--	--