

Berufsordnung

der

Ärzttekammer Sachsen-Anhalt

(beschlossen durch die Kammerversammlung am 08.11.1997;
genehmigt mit Maßgabe durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt am 26.03.1998;
geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 18.04.1998;
genehmigt durch das Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des
Landes Sachsen-Anhalt am 01.07.1998;
geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 07.11.1998;
genehmigt durch das Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des
Landes Sachsen-Anhalt am 22.12.1998;
geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 17. April 1999;
genehmigt durch das Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des
Landes Sachsen-Anhalt am 14. Juni 1999;
geändert durch Beschluss der Kammerversammlung vom 11. November 2000;
genehmigt durch das Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des
Landes Sachsen-Anhalt am 24.11.2000)

Inhaltsübersicht

A. Präambel

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

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

II. Pflichten gegenüber Patienten

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

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

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

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

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

2. Berufliche Kommunikation

- § 27 Erlaubte sachliche Information über die berufliche Tätigkeit – berufswidrige Werbung
- § 28 Öffentliches Wirken und Medientätigkeit

3. Berufliche Zusammenarbeit mit Ärzten

- § 29 Kollegiale Zusammenarbeit

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

- § 30 Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten
- § 31 Unerlaubte Zuweisung von Patienten gegen Entgelt
- § 32 Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen
- § 33 Arzt 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 Patienten
- Nr. 2 Behandlungsgrundsätze
- Nr. 3 Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeitern

D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

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

- Nr. 1 Information anderer Ärzte
- Nr. 2 Praxisschilder
- Nr. 3 Anzeigen
- Nr. 4 Verzeichnisse
- Nr. 5 Patienteninformationen in Praxisräumen und öffentlich abrufbare Arztinformationen in Computerkommunikationsnetzen

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

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

III. Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit

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

IV. Pflichten in besonderen medizinischen Situationen

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

E. Anhang

Gemeinsame Notfalldienstordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

F. In-Kraft-Treten

Gelöbnis

Für jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

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

Ich werde meinen Beruf gewissenhaft und würdig ausüben.

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

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren.

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

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

Ich werde meinen Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.”

A. Präambel

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

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

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

§ 1

Aufgaben des Arztes

- (1) Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.
- (2) Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

§ 2

Allgemeine ärztliche Berufspflichten

- (1) Der Arzt übt seinen Beruf nach seinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.
- (2) Der Arzt hat seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm bei seiner Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.
- (3) Zur gewissenhaften Berufsausübung gehören auch die Grundsätze korrekter ärztlicher Berufsausübung in Kapitel C.
- (4) Der Arzt darf hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.
- (5) Der Arzt ist verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.
- (6) Unbeschadet der in den nachfolgenden Vorschriften geregelten besonderen Auskunfts- und Anzeigepflichten hat der Arzt auf Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an den Arzt richtet, in angemessener Frist zu antworten.

§ 3 Unvereinbarkeiten

- (1) Dem Arzt ist neben der Ausübung seines Berufs die Ausübung einer anderen Tätigkeit untersagt, welche mit den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs nicht vereinbar ist. Dem Arzt ist auch verboten, seinen Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben. Ebenso wenig darf er zulassen, dass von seinem Namen oder vom beruflichen Ansehen des Arztes in solcher Weise Gebrauch gemacht wird.
- (2) Dem Arzt ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter seiner Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.

§ 4 Fortbildung

- (1) Der Arzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.
- (2) Der Arzt muss seine Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können.

§ 5 Qualitätssicherung

Der Arzt ist verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Der Arzt ist verpflichtet, die ihm aus seiner ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen (Fachausschuss der Bundesärztekammer).

II. Pflichten gegenüber Patienten

§ 7

Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

- (1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.
- (2) Der Arzt achtet das Recht seiner Patienten, den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits ist - von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen - auch der Arzt frei, eine Behandlung abzulehnen. Den begründeten Wunsch des Patienten, einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.
- (3) Der Arzt darf individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchführen.

§ 8

Aufklärungspflicht

Zur Behandlung bedarf der Arzt der Einwilligung des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch voranzugehen.

§ 9

Schweigepflicht

- (1) Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist - auch über den Tod des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.
- (2) Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht des Arztes einschränken, soll der Arzt den Patienten darüber unterrichten.

- (3) Der Arzt hat seine Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.
- (4) Wenn mehrere Ärzte gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

§ 10 Dokumentationspflicht

- (1) Der Arzt hat über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.
- (2) Der Arzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen können nach Abwägung im Einzelfall diejenigen Teile sein, welche subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.
- (3) Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.
- (4) Nach Aufgabe der Praxis hat der Arzt seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Absatz 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Der Arzt, dem bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muss diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.
- (5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Der Arzt hat hierbei die Empfehlungen der Ärztekammer zu beachten.
- (6) Der Arzt darf Angaben zur Approbation oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes sowie zu Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung nur durch eine von der Ärztekammer betriebene oder mit der Ärztekammer durch einen Kooperationsvertrag verbundene Zertifizierungsstelle in Signaturschlüssel-Zertifikate oder Attribut-Zertifikate aufnehmen lassen.

§ 11

Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

- (1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichtet sich der Arzt dem Patienten gegenüber zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
- (2) Der ärztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter missbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patienten anzuwenden. Unzulässig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiss zuzusichern.

§ 12

Honorar und Vergütungsabsprachen

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

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

§ 13

Besondere medizinische Verfahren

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

§ 14

Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch

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

§ 15

Forschung

- (1) Der Arzt muss sich vor der Durchführung biomedizinischer Forschung am Menschen - ausgenommen bei ausschließlich epidemiologischen Forschungsvorhaben - durch eine bei der Ärztekammer oder bei einer Medizinischen Fakultät gebildete 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) Bei durchzuführenden Beratungen nach Absatz 1 ist die Deklaration des Weltärztebundes von 1964 (Helsinki) in der revidierten Fassung von 1975 (Tokio), 1983 (Venedig), 1989 (Hongkong) und 1996 (Somerset West) zugrunde zu legen.

- (3) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde grundsätzlich nur soweit offenbart werden, als dabei die Anonymität des Patienten gesichert ist oder dieser ausdrücklich zustimmt.
- (4) In Publikationen von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen des Arztes zum Auftraggeber und dessen Interessen offen zu legen.

§ 16

Beistand für den Sterbenden

Der Arzt darf - unter Vorrang des Willens des Patienten - auf lebensverlängernde Maßnahmen nur verzichten und sich auf die Linderung der Beschwerden beschränken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde. Der Arzt darf das Leben des Sterbenden nicht aktiv verkürzen. Er darf weder sein eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl des Patienten stellen.

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

§ 17

Niederlassung und Ausübung der Praxis

- (1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privat-Krankenanstalten ist an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.
- (2) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen, in gewerblicher Form oder bei Beschäftigungsträgern, die gewerbsmäßig ambulante heilkundliche Leistungen erbringen, ist berufswidrig, soweit nicht die Tätigkeit in Krankenhäusern oder konzessionierten Privatkrankenanstalten ausgeübt wird oder gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.
- (3) Auf Antrag kann die Ärztekammer von den Geboten oder Verboten der Absätze 1 und 2 Ausnahmen gestatten, wenn sichergestellt ist, dass die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird.
- (4) Die Niederlassung ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Das Nähere zur Ausgestaltung des Schildes regelt Kapitel D Nr. 2. Hierbei ist der Arzt berechtigt, seine Sprechstunde nach den örtlichen und fachlichen Gegebenheiten seiner Praxis festzusetzen, und verpflichtet, die Sprechstunden auf dem Praxisschild bekannt zu geben. Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihrer Niederlassung durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.
- (5) Ort und Zeitpunkt der Niederlassung sowie jede Veränderung hat der Arzt der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.

§ 18

Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume

- (1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, an mehreren Stellen Sprechstunden abzuhalten. Die Ärztekammer kann, soweit es die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung erfordert, die Genehmigung für eine Zweigpraxis (Sprechstunde) erteilen.
- (2) Der Arzt darf in räumlicher Nähe zum Ort seiner Niederlassung Untersuchungs- und Behandlungsräume ausschließlich für spezielle Untersuchungs- oder Behandlungszwecke (z.B. Operationen, medizinisch-technische Leistungen) unterhalten, in denen er seine Patienten nach Aufsuchen seiner Praxis versorgt (ausgelagerte Praxisräume). Dasselbe gilt für eine gemeinschaftlich mit anderen Ärzten organisierte Notfallpraxis in den Sprechstundenfreien Zeiten.

§ 19 Beschäftigung angestellter Praxisärzte

Der Arzt muss seine Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung eines ärztlichen Mitarbeiters in der Praxis (angestellter Praxisarzt) setzt die Leitung der Praxis durch den niedergelassenen Arzt voraus. Der Arzt hat die Beschäftigung des ärztlichen Mitarbeiters der Ärztekammer anzuzeigen.

§ 20 Vertreter

- (1) Niedergelassene Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuüberweisen. Der Arzt darf sich grundsätzlich nur durch einen Facharzt desselben Fachgebiets vertreten lassen.
- (2) Die Beschäftigung eines Vertreters in der Praxis ist der Ärztekammer anzuzeigen, wenn die Vertretung in der Praxisausübung insgesamt länger als drei Monate innerhalb von zwölf Monaten dauert.
- (3) Die Praxis eines verstorbenen Arztes kann zugunsten seiner Witwe oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von drei Monaten nach dem Ende des Kalenderjahres durch einen anderen Arzt fortgesetzt werden.

§ 21 Haftpflichtversicherung

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

§ 22 Gemeinsame Berufsausübung

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

§ 23

Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

- (1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch für Ärzte, welche ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses ausüben.
- (2) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf ein Arzt eine Vergütung für seine ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, dass die Vergütung den Arzt in der Unabhängigkeit seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.

§ 24

Verträge über ärztliche Tätigkeit

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

§ 26

Ärztlicher Notfalldienst

- (1) Der niedergelassene Arzt ist verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen.
- (2) Die Einrichtung und Durchführung des Notfalldienstes im Einzelnen regelt die Gemeinsame Notfalldienstordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, die Bestandteil dieser Berufsordnung ist (Anhang, Kapitel E). Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst gilt für den festgelegten Notfalldienstbereich.
- (3) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.
- (4) Der Arzt hat sich auch für den Notfalldienst fortzubilden, wenn er nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit ist.

2. Berufliche Kommunikation

§ 27

Erlaubte sachliche Information über die berufliche Tätigkeit – berufswidrige Werbung

- (1) Dem Arzt sind sachliche Informationen über seine Berufstätigkeit gestattet. Für Praxisschilder, Anzeigen, Verzeichnisse, Patienteninformationen in Praxisräumen und öffentlich abrufbare Arztinformationen in Computerkommunikationsnetzen gelten hinsichtlich Form, Inhalt und Umfang die Grundsätze des Kapitels D Nrn. 1-5. Berufswidrige Werbung ist dem Arzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung.
- (2) Der Arzt darf eine berufswidrige Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Dies gilt auch für die anpreisende Herausstellung von Ärzten in Ankündigungen von Sanatorien, Kliniken, Institutionen oder anderen Unternehmen. Der Arzt darf nicht dulden, dass Berichte oder Bildberichte veröffentlicht werden, die seine ärztliche Tätigkeit oder seine Person berufswidrig werbend herausstellen.

§ 28

Öffentliches Wirken und Medientätigkeit

Veröffentlichungen medizinischen Inhalts oder die Mitwirkung des Arztes an aufklärenden Veröffentlichungen in den Medien sind zulässig, soweit die Veröffentlichung und die Mitwirkung des Arztes auf sachliche Information begrenzt und die Person sowie das Handeln des Arztes nicht berufswidrig werbend herausgestellt werden. Dies gilt auch für öffentliche Vorträge medizinischen Inhalts.

3. Berufliche Zusammenarbeit mit Ärzten

§ 29

Kollegiale Zusammenarbeit

- (1) Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung des Arztes, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen über dessen Person sind berufsunwürdig.
- (2) Es ist berufsunwürdig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufsunwürdig, wenn ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlässt, in welcher er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig war. Ebenso ist es berufsunwürdig, in unlauterer Weise einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken, oder zu dulden.
- (3) Ärzte, die andere Ärzte zu ärztlichen Verrichtungen bei Patienten heranziehen, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben, sind verpflichtet, diesen Ärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren. Erbringen angestellte Ärzte für einen liquidationsberechtigten Arzt abrechnungsfähige Leistungen, so ist der Ertrag aus diesen Leistungen in geeigneter Form an die beteiligten Mitarbeiter abzuführen.
- (4) In Gegenwart von Patienten oder Nichtärzten sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch für Ärzte als Vorgesetzte und Untergebene und für den Dienst in den Krankenhäusern.
- (5) Der zur Weiterbildung befugte Arzt hat im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten einen ärztlichen Mitarbeiter unbeschadet dessen Pflicht, sich selbst um eine Weiterbildung zu bemühen, in dem gewählten Weiterbildungsgang nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung weiterzubilden.

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

§ 30

Zusammenarbeit des Arztes mit Dritten

- (1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind noch zu seinen berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem medizinischen Assistenzberuf befinden. Angehörige von Patienten und andere Personen dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn der verantwortliche Arzt und der Patient zustimmen.
- (2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche des Arztes und des Angehörigen des Gesundheitsberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

§ 31

Unerlaubte Zuweisung von Patienten gegen Entgelt

Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

§ 32

Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen

Es ist unzulässig, sich von Patienten oder von Dritten Geschenke oder andere Vorteile, welche das übliche Maß kleiner Anerkennungen übersteigen, versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt werden kann, dass der Arzt in seiner ärztlichen Entscheidung beeinflusst sein könnte.

§ 33

Arzt und Industrie

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

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

- (1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigungen zu fordern oder anzunehmen.
- (2) Der Arzt darf Ärztemuster nicht gegen Entgelt weitergeben.
- (3) Dem Arzt ist es nicht gestattet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder ähnliche Waren Werbevorträge zu halten oder zur Werbung bestimmte Gutachten zu erstellen.
- (4) Der Arzt darf einer missbräuchlichen Anwendung seiner Verschreibung keinen Vorschub leisten.
- (5) Dem Arzt ist nicht gestattet, 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 Patienten**

Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt, dass der Arzt beim Umgang mit Patienten

- ihre Würde und ihr Selbstbestimmungsrecht respektiert,
- ihre Privatsphäre achtet,
- über die beabsichtigte Diagnostik und Therapie, ggf. über ihre Alternativen und über seine Beurteilung des Gesundheitszustandes in für den Patienten verständlicher und angemessener Weise informiert und insbesondere auch das Recht, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, respektiert,
- Rücksicht auf die Situation des Patienten nimmt,
- auch bei Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt bleibt,
- den Mitteilungen des Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegenbringt und einer Patientenkritik sachlich begegnet.

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

Nr. 3

Umgang mit nichtärztlichen Mitarbeitern

Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt auch, dass der Arzt bei der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit

- nichtärztliche Mitarbeiter nicht diskriminiert und insbesondere die arbeitsrechtlichen Bestimmungen beachtet.

D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

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

**Nr. 1
Information anderer Ärzte**

Ärzte dürfen andere Ärzte über ihre Qualifikation und über ihr Leistungsangebot informieren. Bei der Information ist jede berufswidrige Werbung untersagt.

**Nr. 2
Praxisschilder**

- (1) Der Arzt hat auf seinem Praxisschild seinen Namen und die Bezeichnung als Arzt oder eine Facharztbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung anzugeben und Sprechstunden anzukündigen. Die nach der Weiterbildungsordnung erworbenen Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form und nur dann geführt werden, wenn der Arzt die von weiterbildungsrechtlichen Qualifikationen umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt. Nicht angekündigt werden dürfen die als nicht führungsfähig bezeichneten Qualifikationen der (Muster-) Weiterbildungsordnung von 1992.
- (2) Das Praxisschild darf über die Angaben nach Absatz 1 hinaus Qualifikationen, die von einer Ärztekammer verliehen wurden, enthalten. Für die Angaben nach Satz 1 gelten Absatz 1 Satz 2 und 3 entsprechend. Privatwohnung, Kommunikationsverbindungen, medizinisch-akademische Grade und ärztliche Titel können angekündigt werden. Andere akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.
- (3) Folgende weitere Angaben dürfen, sofern die Voraussetzungen vorliegen, auf dem Praxisschild genannt werden:
 - a) Zulassung zu den Krankenkassen
 - b) „hausärztliche Versorgung“
 - c) „Durchgangsarzt“ oder „D-Arzt“, „H-Arzt“
 - d) „Dialyse“
 - e) Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund nach Kapitel D II Nr. 11
 - f) Bereitschaftsdienst- oder Notfallpraxis

- (4) Ein Arzt, der Belegarzt ist, darf auf seine belegärztliche Tätigkeit durch den Zusatz auf dem Praxisschild "Belegarzt" und die Hinzufügung des Namens des Krankenhauses, in dem er die belegärztliche Tätigkeit ausübt, hinweisen.
- (5) Ein Arzt, der ambulante Operationen ausführt, darf dies mit dem Hinweis "Ambulante Operationen" auf dem Praxisschild ankündigen, wenn er ambulante Operationen, die über kleine chirurgische Eingriffe hinausgehen, ausführt und die Bedingungen der von der Ärztekammer eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen erfüllt.
- (6) Ein Arzt darf mit der Bezeichnung "Praxisklinik" eine besondere Versorgungsweise und besondere Praxisausstattung auf seinem Praxisschild ankündigen, wenn er
 - a) im Rahmen der Versorgung ambulanter Patienten bei Bedarf eine ärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleistet,
 - b) neben den für die ärztlichen Maßnahmen notwendigen Voraussetzungen auch die nach den anerkannten Qualitätssicherungsregeln erforderlichen, apparativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention beim entlassenen Patienten erfüllt.
- (7) Die Ärzte, die die Angaben zu Absätzen 4 bis 6 führen, haben der Ärztekammer auf deren Verlangen die für eine Prüfung der notwendigen Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.
- (8) Die Bezeichnung "Professor" darf geführt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbereich) durch die Hochschule oder das zuständige Landesministerium verliehen worden ist. Dasselbe gilt für die von einer medizinischen Fakultät einer ausländischen wissenschaftlichen Hochschule verliehene Bezeichnung, wenn sie nach Beurteilung durch die Ärztekammer der deutschen Bezeichnung "Professor" gleichwertig ist. Die nach Satz 2 führbare, im Ausland erworbene Bezeichnung ist in der Fassung der ausländischen Verleihungsurkunde zu führen.
- (9) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten (Gemeinschaftspraxis, Ärzte-Partnerschaft, Kapitel D Nr. 8) sind - unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft - die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärzte anzuzeigen. Der Zusammenschluss ist ferner entsprechend der Rechtsform mit dem Zusatz "Gemeinschaftspraxis" oder "Partnerschaft" anzukündigen. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist unzulässig. Hat eine ärztliche Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft gemäß Kapitel D Nr. 8 mehrere Praxissitze, so ist für jeden Partner zusätzlich der Praxissitz anzugeben.

- (10) Bei Kooperationen gemäß Kapitel D Nr. 9 darf sich der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß Kapitel D Nr. 10 darf der Arzt, wenn die Angabe seiner Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, dass die Bezeichnung Arzt oder eine andere führbare Bezeichnung angegeben werden.
- (11) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften dürfen nicht angekündigt werden.
- (12) Das Führen von Zusätzen, die nicht gemäß den vorstehenden Vorschriften erlaubt sind, ist untersagt.
- (13) Für Form und Anbringung der Praxisschilder gelten folgende Regeln:
 - a) Das Praxisschild soll der Bevölkerung die Praxis des Arztes anzeigen. Es darf nicht in aufdringlicher Form gestaltet und angebracht sein und das übliche Maß (etwa 35 x 50 cm) nicht übersteigen.
 - b) Bei Vorliegen besonderer Umstände, zum Beispiel bei versteckt liegenden Praxiseingängen, darf der Arzt mit Zustimmung der Ärztekammer weitere Arztschilder anbringen.
 - c) Bei Verlegung der Praxis kann der Arzt an dem Haus, aus dem er fortgezogen ist, bis zur Dauer eines halben Jahres ein Schild mit einem entsprechenden Vermerk anbringen.
- (14) Mit Genehmigung der Ärztekammer darf der Arzt ausgelagerte Praxisräume gemäß § 18 erforderlichenfalls mit einem Hinweisschild kennzeichnen, welches seinen Namen, seine Arztbezeichnung und den Hinweis "Untersuchungsräume" oder "Behandlungsräume" ohne weitere Zusätze enthält.

Nr. 3 Anzeigen

- (1) Anzeigen über die Niederlassung oder Zulassung dürfen nur in Zeitungen erfolgen. Sie dürfen außer der Anschrift der Praxis nur die für die Schilder des Arztes gestatteten Angaben enthalten und nur dreimal in der gleichen Zeitung innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten zur Bekanntgabe der Niederlassung oder der Aufnahme der Kassenpraxis veröffentlicht werden.
- (2) Im Übrigen sind Anzeigen in den Zeitungen nur bei Praxisaufgabe, Praxisübergabe, längerer Abwesenheit von der Praxis oder Krankheit sowie bei der Verlegung der Praxis und bei der Änderung der Sprechstundenzeit oder der Fernsprechnummer gestattet. Derartige Anzeigen dürfen aus diesem Anlass höchstens dreimal veröffentlicht werden.
- (3) Form und Inhalt dieser Zeitungsanzeigen müssen sich nach den örtlichen Gepflogenheiten richten.

- (4) Ärzte, welche sich zu einem zugelassenen Praxisverbund (Kapitel D II Nr. 11) zusammengeschlossen haben, dürfen dies als Verbund in Zeitungsanzeigen bis zu dreimal bekannt geben.

Nr. 4 Verzeichnisse

- (1) Ärzte dürfen sich in für die Öffentlichkeit bestimmte Informationsmedien eintragen lassen, wenn diese den folgenden Anforderungen gerecht werden:
- a) Sie müssen allen Ärzten, die die Kriterien des Verzeichnisses erfüllen, zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offen stehen.
 - b) Die Eintragungen müssen sich grundsätzlich auf die nach Kapitel D I Nr. 2 ankündigungsfähigen Bezeichnungen beschränken.
- (2) Soll das Verzeichnis weitere Angaben enthalten, darf sich der Arzt eintragen lassen, wenn sich die Angaben im Rahmen der Bestimmungen nach Nr. 5 halten und insbesondere die Form, der Inhalt, der Umfang und die Systematik der Angaben vom Herausgeber des Verzeichnisses vor der Veröffentlichung mit der zuständigen Ärztekammer abgestimmt worden sind.
- (3) Ärzte, welche sich zu einem zugelassenen Praxisverbund (Kapitel D II Nr. 11) zusammengeschlossen haben, dürfen dies in Verzeichnissen zusätzlich zu eventuellen Einzelangaben der Praxis bekannt geben.

Nr. 5 Patienteninformation in Praxisräumen und öffentlich abrufbare Arztinformationen in Computernetzen

- (1) Sachliche Informationen, die im Zusammenhang mit der Erbringung ärztlicher Leistungen stehen, und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung (Absatz 3) sind in den Praxisräumen des Arztes sowie in öffentlich abrufbaren Arztinformationen in Computernetzen zur Unterrichtung der Patienten zulässig, wenn eine werbende Herausstellung des Arztes und seiner Leistungen unterbleibt.

- (2) Angaben nach Absatz 1 dürfen, soweit sie auf besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Tätigkeiten) verweisen, in Praxisinformationen und öffentlich abrufbaren Arztinformationen in Computerkommunikationsnetzen nur dann aufgenommen werden, wenn
- a) nicht mehr als drei Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen aufgeführt werden,
 - b) diese Angaben nicht mit solchen nach der Weiterbildungsordnung oder solchen Qualifikationen, die von Ärztekammern verliehen wurden, verwechselt werden können.

Den Angaben muss der deutliche Hinweis vorangestellt werden, dass ihnen nicht eine von einer Ärztekammer verliehene Qualifikation zugrunde liegt.

- (3) Bei praxisorganisatorischen Hinweisen handelt es sich um Hinweise, welche die „Organisation“ der Inanspruchnahme des Arztes durch den Patienten in seinen Praxisräumen sowie den organisatorischen Ablauf in der Praxis selbst betreffen. Hinweise auf Sprechstundenzeiten, Sondersprechstunden, Telefonnummern, Erreichbarkeit außerhalb der Sprechstunde, Praxislage im Bezug auf öffentliche Verkehrsmittel (Straßenplan), Angabe über Parkplätze, besondere Einrichtungen für Behinderte können Gegenstand von praxisorganisatorischen Hinweisen sein.
- (4) Ärzte, welche sich zu einem Praxisverbund (Kapitel D II Nr. 11) zusammengeschlossen haben, dürfen den Verbund in Computerkommunikationsnetzen auf einer dem allgemeinen Publikum zugänglichen Homepage ankündigen. Auf dieser Homepage dürfen sachliche Informationen des Verbundes, die im Zusammenhang mit der Erbringung ärztlicher Leistungen stehen, sowie organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung gegeben werden. Jede berufswidrig werbende Herausstellung des Verbundes und/oder der an ihm teilnehmenden Ärzte ist untersagt.
- (5) Entsprechendes gilt für Ankündigungen auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempeln und im sonstigen beruflichen Schriftverkehr.

(Nr. 6 gestrichen)

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

Nr. 7

Berufsrechtsvorbehalt

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

Nr. 8

Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten

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

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

- (1) Ärzte können sich auch mit selbstständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen der Berufe nach Absatz 2 zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Die Kooperation ist nur in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gestattet. Dem Arzt ist ein solcher Zusammenschluss im Einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, dass diese in ihrer Verbindung mit dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muss der Kooperationsvertrag gewährleisten, dass
- a) die eigenverantwortliche und selbstständige Berufsausübung des Arztes gewahrt ist;
 - b) die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patienten getrennt bleiben;
 - c) medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich der Arzt trifft, sofern nicht der Arzt nach seinem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbstständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen darf;
 - d) der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt;
 - e) der behandelnde Arzt zur Unterstützung in seinen diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen kann;
 - f) die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärzte, insbesondere das grundsätzliche Verbot der Errichtung einer Zweigpraxis, die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnern beachtet wird;
 - g) sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und - sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt - den Zusatz "Partnerschaft" zu führen.

- (2) Ärzte können sich unter Berücksichtigung des Gebots nach Absatz 1 Satz 3 nur mit einem oder mehreren Angehörigen folgender Berufe im Gesundheitswesen zu einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft zusammenschließen:
- a) Zahnärzte
 - b) Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Diplompsychologen,
 - c) Klinische Chemiker, Ernährungswissenschaftler und andere Naturwissenschaftler
 - d) Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Heilpädagogen
 - e) Hebammen
 - f) Logopäden und Angehörige gleichgestellter sprachtherapeutischer Berufe
 - g) Ergotherapeuten
 - h) Angehörige der Berufe in der Physiotherapie
 - i) Medizinisch-technische Assistenten
 - j) Angehörige staatlich anerkannter Pflegeberufe
 - k) Diätassistenten

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

- (3) Angestellte Ärzte einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft dürfen nur der Weisungsbefugnis der ärztlichen Partner unterstellt sein.
- (4) Der Arzt darf sich nur einer einzigen medizinischen Kooperationsgemeinschaft anschließen.
- (5) Die Mitwirkung des Arztes in einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft bedarf der Genehmigung der Ärztekammer. Der Ärztekammer ist der Kooperations- oder Partnerschaftsvertrag vorzulegen. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die vorgenannten Voraussetzungen für den Arzt erfüllt sind. Auf Anforderung haben die Ärzte ergänzende Auskünfte zu erteilen.

Nr. 10

Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften

Einem Arzt ist es gestattet, in Partnerschaften gemäß § 1 Abs. 1 und Abs. 2 PartGG mit Angehörigen anderer Berufe als den vorstehend in Kapitel D Nr.9 genannten zusammenzuarbeiten, wenn er in der Partnerschaft nicht die Heilkunde am Menschen ausübt. Der Eintritt in eine solche Partnerschaftsgesellschaft ist der Ärztekammer anzuzeigen.

Nr. 11
Praxisverbund

- (1) Ärzte dürfen, auch ohne sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenzuschließen, eine Kooperation verabreden (Praxisverbund), welche auf die Erfüllung eines durch gemeinsame oder gleichgerichtete Maßnahmen bestimmten Versorgungsauftrags oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, z. B. auf dem Felde der Qualitätssicherung oder Versorgungsbereitschaft, gerichtet ist. Die Teilnahme soll allen dazu bereiten Ärzten ermöglicht werden; soll die Möglichkeit zur Teilnahme beschränkt werden, z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offen gelegt werden. Ärzte in einer zulässigen Kooperation dürfen die medizinisch gebotene oder vom Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Verbund zugehörige Ärzte nicht behindern.
- (2) Die Bedingungen der Kooperation nach Absatz 1 müssen in einem schriftlichen Vertrag niedergelegt werden, der der Ärztekammer vorgelegt werden muss.
- (3) In eine Kooperation nach Absatz 1 können auch Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehakliniken und Angehörige anderer Gesundheitsberufe nach Abschnitt D II Nr. 9 Absatz 2 einbezogen werden, wenn die Grundsätze nach Abschnitt D II Nr. 9 Absatz 1 gewahrt sind.

III. Pflichten bei grenzüberschreitender ärztlicher Tätigkeit

Nr. 12

Praxen deutscher Ärzte in anderen EU-Mitgliedstaaten

Führt ein Arzt neben seiner Niederlassung oder neben seiner ärztlichen Berufstätigkeit im Geltungsbereich dieser Berufsordnung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union eine Praxis oder übt er dort eine weitere ärztliche Berufstätigkeit aus, so hat er dies der Ärztekammer anzuzeigen. Der Arzt hat Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten am Ort seiner Berufsausübung im Geltungsbereich dieser Berufsordnung während seiner Tätigkeit in den anderen Mitgliedstaaten zu treffen. Die Ärztekammer kann verlangen, dass 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 Ärzten aus anderen EU-Mitgliedstaaten

Wird ein Arzt, der in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen ist oder dort seine berufliche Tätigkeit entfaltet, vorübergehend im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so hat er die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten. Dies gilt auch, wenn der Arzt sich darauf beschränken will, im Geltungsbereich dieser Berufsordnung auf seine Tätigkeit aufmerksam zu machen; die Ankündigung seiner Tätigkeit ist ihm 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 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 (Ezellenspende) ist bei Einsatz dieser Verfahren verboten.
- (2) Ein Arzt kann nicht verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer mitzuwirken.

E. Anhang

In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages gem. § 75 Abs. 1 SGB V zur Sicherstellung eines ausreichenden Notfalldienstes verabschieden die Kammerversammlung der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt und die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt auf der Grundlage von § 5 Abs. 1 Ziffer 4 und § 20 Abs. 2 des Heilberufsgesetzes Sachsen-Anhalt in Verbindung mit § 26 Abs. 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt folgende

Gemeinsame Notfalldienstordnung

der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

(beschlossen von der Kammerversammlung am 23.11.1996;
beschlossen von der Vertreterversammlung am 31.08.1996;
genehmigt durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Sachsen-Anhalt am 21.04.1997;
geändert durch Beschluss der Kammerversammlung am 07.11.1998 und Beschluss der Vertreterversammlung am 19.09.1998;
genehmigt durch das Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt am 22.12.1998)

§ 1 Grundsätze

- (1) Der Notdienst umfasst:
- a) die Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung in besonderen Notfällen sowie
 - b) in dringenden Fällen während der Sprechstundenfreien Zeiten, insbesondere nachts, an Wochenenden und Feiertagen.

Der Notfalldienst hat die örtlichen Gegebenheiten und Erfordernisse der medizinischen Versorgung der Patienten zu berücksichtigen.

- (2) Die Einrichtung und Organisation eines ärztlichen Notfalldienstes zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zu Sprechstundenfreien Zeiten ist gemeinschaftliche Aufgabe aller Ärzte, die gemäß § 2 zur Teilnahme verpflichtet sind. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt die ambulante Versorgung auch außerhalb der üblichen Sprechzeiten im Rahmen eines Notfalldienstes nicht nur für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch für die gesetzlich nicht versicherten Patienten sicher.

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt überwacht die ärztliche Tätigkeit im Notfalldienst berufsrechtlich.

- (3) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung, Patienten entsprechend den medizinischen Erfordernissen zu versorgen. Ist die Notwendigkeit der Fortsetzung einer Behandlung außerhalb der Sprechstundenzeiten absehbar, hat der behandelnde Arzt für die Fortsetzung der Behandlung Sorge zu tragen.

§ 2 Teilnahme am Notfalldienst

- (1) Den Notfalldienst nehmen die niedergelassenen Ärzte, die bei diesen gemäß § 95 Abs. 9 SGB V angestellten Ärzte, die Ärzte, die in Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V tätig sind, die Ärzte, die gem. § 31 Abs. 3 Zulassungsordnung ermächtigt sind und die ambulant tätigen Ärzte wahr, die gem. § 1 Abs. 2 von der Ärztekammer zur Teilnahme am Notfalldienst herangezogen werden. Aus der Teilnahme an einem öffentlich rechtlichen Versorgungssystem und der damit verbundenen Sozialbindung und aus dem Kammergesetz folgt die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst.
- (2) Der Notfalldienst ist grundsätzlich durch den zur Teilnahme verpflichteten Arzt persönlich auszuführen. Die Verantwortung zur Durchführung des Notfalldienstes verpflichtet den zum Notfalldienst eingeteilten Arzt, für die Besetzung seines Dienstes auch im Vertretungsfall Sorge zu tragen. Eine Vertretung kann im Ausnahmefall durch einen anderen geeigneten approbierten Arzt erfolgen bzw. durch einen geeigneten Arzt, der gem. § 10 der Bundesärzteordnung die Erlaubnis zur Ausübung einer selbstständigen ärztlichen Tätigkeit besitzt.

(3) Eine Freistellung - ganz, teil- oder zeitweise - ist nur aus schwerwiegenden Gründen möglich, insbesondere

- wenn der Arzt wegen körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage ist,
- wenn dem Arzt aufgrund besonders belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zuzumuten ist,
- wenn der Arzt an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung teilnimmt,
- für Ärztinnen mindestens drei Monate vor und mindestens sechs Monate nach der Niederkunft.

Eine Freistellung ist grundsätzlich nur befristet zu erteilen.

(4) Bei der Entscheidung über eine völlige, teilweise oder zeitweilige Freistellung vom Notfalldienst ist stets zu berücksichtigen, ob

- a) die zwingende Notwendigkeit der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung eine Befreiung vom Notfalldienst ausschließt oder
- b) dem betreffenden Arzt eine ärztliche Tätigkeit anderer Art im Rahmen des organisierten Notfalldienstes zugemutet werden kann; hier kommt insbesondere in Betracht:
 - Bereitschaft für Notdienstleistungen in den Räumen der eigenen Praxis oder in einer eingerichteten Notfallpraxis oder Notfalldiensttelefonzentrale bzw. an einer anderen dazu vorgesehenen Stelle,
 - telefonische ärztliche Beratung in einer Notfalldiensttelefonzentrale oder Notfalldienstpraxis,
 - Dienst im Rahmen der Rufbereitschaft als Ersatz für den Vordergrunddienst,
- c) dem Arzt auferlegt werden kann, den Notfalldienst auf eigene Kosten von einem geeigneten Vertreter wahrnehmen zu lassen.
- d) der Belegarzt mit seinem Gebiet im Krankenhaus nur einmal vertreten ist, ein Assistent für eine Vertretung im Krankenhaus oder ein Gemeinschaftspraxispartner nicht zur Verfügung steht und der Belegarzt selbst außerhalb der üblichen Sprechzeiten nachweislich im bedeutenden Umfang für die Notfallversorgung seiner Beleg-Patienten in Anspruch genommen wird.

(5) Auch im Falle der Befreiung eines Arztes von der Teilnahme am Notfalldienst ist der Arzt unter Berücksichtigung des Gedankens der Durchführung des Notfalldienstes als gemeinsame solidarische Aufgabe der Ärzteschaft anteilig an den Kosten für die Aufrechterhaltung des Notfalldienstes in dem betreffenden Versorgungsgebiet zu beteiligen.

- (6) Über die Heranziehung zum Notfalldienst und über eine Freistellung vom Notfalldienst entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, bei ambulant tätigen Ärzten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, die Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Über den Widerspruch gegen eine Entscheidung der Ärztekammer oder der Kassenärztlichen Vereinigung entscheidet der Vorstand der jeweiligen Körperschaft im Benehmen mit der anderen Körperschaft.

- (7) Ärzte, die ihren Beruf in der Organisationsform einer Gemeinschaftspraxis ausüben, werden grundsätzlich so häufig zum Notfalldienst herangezogen, wie dies der Zahl der in der Gemeinschaftspraxis tätigen Ärzte entspricht. Gleiches gilt für angestellte Ärzte in einer Einrichtung gem. § 311 Abs. 2 SGB V oder auch, wenn ein niedergelassener Arzt Ärzte gem. § 95 Abs. 9 SGB V in der Praxis angestellt hat.

§ 3

Notfalldienstbereiche

- (1) Der Notfalldienst wird regional organisiert.
- (2) Durch die Ärzteschaft sind flächendeckend Notfalldienstbereiche zu bilden. Verantwortlich für einen Notfalldienstbereich sind die Ärzte, die ihre ambulante Tätigkeit in dem Notfalldienstbereich regelmäßig ausüben. Die Notfalldienstbereiche sollen so gebildet werden, dass für einen Bereich mindestens fünf Ärzte verantwortlich sind. Bei der Bildung der Notfalldienstbereiche ist vorrangig zu beachten, dass der diensthabende Arzt in zumutbarer Entfernung und in angemessener Zeit für die Patienten erreichbar ist bzw. diese aufsuchen kann. In besonderen Fällen kann zwischen den benachbarten Notfalldienstbereichen, aber auch über Bereichs- und Landesgrenzen hinaus eine gemeinsame Regelung getroffen werden.
- (3) Die Festlegung der Notfalldienstbereiche obliegt dem jeweiligen Notfalldienstausschuss.

§ 4

Organisation des Notfalldienstes

- (1) Die Organisation und Durchführung des Notfalldienstes werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt wahrgenommen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt bedient sich zur Organisation des Notfalldienstes ihrer Kreisstellen. In den Kreisstellen ist durch den Kreisstellensprecher und die jeweiligen Dienstplanverantwortlichen ein Notfalldienstausschuss zu bilden. Der Notfalldienstausschuss gibt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt erstmalig zum In-Kraft-Treten der Gemeinsamen Notfalldienstordnung die Aufteilung des Versorgungsgebietes in die entsprechenden Notdienstbereiche mit den dazugehörigen Ortschaften und den an der Versorgung der sich dort befindlichen Patienten beteiligten Ärzten bekannt. Veränderungen werden umgehend gegenüber der Kassenärztlichen

Vereinigung bekanntgegeben. Anträge an den Notfalldienstausschuss werden von diesem beraten und mit einer Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung zugeleitet. Gemäß der Zuständigkeitsregelung in § 1 Abs. 2 bzw. § 2 Abs. 6 wird die Angelegenheit der zuständigen Stelle zur Entscheidung und Bescheiderstellung weitergeleitet. Der Notfalldienstausschuss wird davon in Kenntnis gesetzt.

- (2) Bei der Organisation und Durchführung des Notfalldienstes ist insbesondere zu berücksichtigen:
 - a) Der Notfalldienst ist nach der örtlichen Notwendigkeit und medizinischen Erfordernissen durchzuführen.
 - b) Die Einteilung des Versorgungsgebietes hat in Notfalldienstbereiche zu erfolgen, die nach Möglichkeit eine gleichmäßige Belastung aller teilnehmenden Ärzte, gemessen an der Einteilungshäufigkeit, gewährleistet. Bei der Bewertung der Gleichmäßigkeit der Belastung muss auf den frei gewählten Niederlassungs- bzw. Tätigkeitsort des Arztes und den diesbezüglichen Notfalldienstbereich abgestellt werden. Innerhalb der einzelnen Notfalldienstbereiche muss möglichst eine gleichmäßige Belastung aller teilnehmenden Ärzte, sofern keine rechtskräftige Befreiung eines Arztes vorliegt, gegeben sein.
 - c) Die Einrichtung einer mit fachkundigem Personal besetzten Notfalldienstzentrale, die den Einsatz des Notfallarztes vermittelt, ist anzustreben, wenn aufgrund der Besiedlungsdichte im Versorgungsbereich davon auszugehen ist, dass eine Veröffentlichung des Namens des diensthabenden Arztes in der Presse sowie entsprechende Ausschilderung nicht ausreicht.
 - d) Die Einrichtung einer ärztlich besetzten Notfallpraxis, insbesondere im räumlichen Zusammenhang mit einer Notfalldienstzentrale, die zur Notfallbehandlung gefährdeter Patienten dient, soll in Kernstädten mit mehr als 100.000 Einwohnern angestrebt werden.
 - e) Der Notfalldienst kann mit einem eigenen Wagenpark oder auch angemieteten Fahrzeugen durchgeführt werden. Die Notwendigkeit der zentralen Beschaffung von Funkgeräten, über die der Arzt mit der Notfalldienstzentrale direkt in Kontakt treten kann, ist zu prüfen.
- (3) Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt verständigen sich über erforderliche organisatorische Veränderungen.

§ 5 Notfalldienst für Fachgebiete

- (1) Bei entsprechendem Bedarf können für einzelne medizinische Fachgebiete von der für den allgemeinen Notfalldienst zuständigen Stelle besondere Notfalldienste eingerichtet werden. Die daran teilnehmenden Ärzte sind von dem allgemeinen Notfalldienst freizustellen.

Bei der Einrichtung eines fachgebietlichen Notfalldienstes ist vorher zu überprüfen, ob die Durchführung des allgemeinen ärztlichen Notfalldienstes durch die Begründung des fachgebietsbezogenen Notdienstes nicht mehr gewährleistet werden kann oder die Belastung für die im allgemeinen Notfalldienst verbleibenden Ärzte unverhältnismäßig hoch durch die Dienstbelastung oder auch die Kostenumlage wird. Wenn der allgemeine Notfalldienst durch verschiedene fachgebietliche Notfalldienste ergänzt wird, soll die Vermittlung von Notfallpatienten zentral durch eine Notfalldienstzentrale erfolgen, damit eine leichtere Erreichbarkeit des jeweiligen Arztes für die Patienten gewährleistet wird.

- (2) Ist ein fachgebietlicher Notfalldienst begründet worden, sind diese Fachärzte verpflichtet, neben der Durchführung eines Notfalldienstes in der eigenen Praxis oder vorrangig in einer eingerichteten Notfallpraxis, dem am allgemeinen Notfalldienst teilnehmenden Arzt zur konsiliarischen Beratung zur Verfügung zu stehen.

§ 6 Dauer des Notfalldienstes

Beginn und Ende des Notfalldienstes werden von den jeweiligen Notfalldienstausschüssen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt unter Berücksichtigung des § 1 Abs. 1 mit verbindlicher Wirkung festgelegt. Der organisierte Notfalldienst ersetzt nicht die reguläre Versorgung der Patienten zu den gebotenen Sprechzeiten.

§ 7 Einteilung/Bekanntmachung

- (1) Die Einteilung zum Notfalldienst hat unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes zu erfolgen. Die Einteilung soll für mindestens zwei Monate im Voraus vorgenommen werden.
- (2) Der Notfalldienstplan ist der Presse, den Apotheken, den Krankenanstalten, der Polizei und den örtlichen Rettungsdienststellen mitzuteilen. Jeder ambulant tätige Arzt ist verpflichtet, in seiner Praxis einen Hinweis anzubringen, der die Erreichbarkeit des Notfalldienstes ausweist. Bei einer zentralen Vermittlungsstelle genügt die Bekanntgabe der Rufnummer.

§ 8 **Pflichten des Notfalldienstarztes**

- (1) Der zum Notfalldienst eingeteilte Arzt muss ständig im Notdienstbereich erreichbar sein. Es reicht nicht aus, einen Anrufbeantworter o. ä. bereitzuhalten. Ist aus zwingenden Gründen eine vorübergehende Abwesenheit erforderlich, hat der notdiensthabende Arzt dafür Sorge zu tragen, dass Hilfesuche von einer geeigneten Person entgegengenommen und unverzüglich an ihn weitergeleitet werden. Steht ausnahmsweise eine geeignete Person hierfür nicht zur Verfügung, muss die ständige und unmittelbare Erreichbarkeit des notdiensthabenden Arztes durch technische Einrichtungen, wie z. B. Mobilfunktelefon, City-Ruf, Eurosignal o. ä. gewährleistet sein.
- (2) Wenn der zum Notfalldienst verpflichtete Arzt durch Krankheit oder sonstige wichtige Gründe an der Teilnahme am Notfalldienst verhindert ist, hat er von sich aus für eine ausreichende Vertretung zu sorgen. Er ist weiter verpflichtet, die entsprechenden Stellen, wie in § 7 Abs. 2 genannt, zu benachrichtigen. Tritt ein Arzt einen Notfalldienst nicht an, ohne für eine Vertretung zu sorgen, können disziplinarische Maßnahmen durch die zuständige Körperschaft eingeleitet werden.
- (3) Organisatorische Regelungen des Notfalldienstausschusses sind für die zum Notfalldienst verpflichteten Ärzte verbindlich. Dies gilt für Verfahrensregelungen wie auch die Verpflichtung zur Nutzung von geschaffenen Einrichtungen (Fuhrpark, Notfallpraxis etc.).
- (4) Ergeben sich aus der Notfalldiensttätigkeit des Arztes Meinungsverschiedenheiten, so sind diese unter den beteiligten Ärzten zu klären. Ist dies nicht möglich, so sind diese Angelegenheiten der für die Regelung des Notfalldienstes verantwortlichen Stelle vorzulegen.

§ 9 **Weiterbehandlung**

- (1) Besuche, die vor Beginn der Notfalldienstzeit bestellt werden, sind grundsätzlich von dem gerufenen Arzt selbst auszuführen. Eine Besuchsanmeldung, die während des Notfalldienstes bestellt wurde, muss auch nach dessen Beendigung noch ausgeführt werden, sofern nicht der Hausarzt bzw. der vorbehandelnde Arzt bereit ist, den Besuch zu übernehmen.
- (2) Der im Notfalldienst tätige Arzt ist verpflichtet, allen Ärzten, deren Patienten er im Notfalldienst versorgt hat, spätestens an dem auf den Notfalldienst folgenden Wochentag von seiner ärztlichen Tätigkeit durch Übersenden der Zweitschrift des von ihm auszustellenden Notfalldienstscheines Mitteilung zu machen. In dringenden Fällen ist eine telefonische Vorabbenachrichtigung erforderlich.
- (3) Eine Weiterbehandlung von Patienten anderer Ärzte, die im Notfalldienst versorgt wurden, ist grundsätzlich nicht zulässig.

§ 10 Epidemien

- (1) Bei Epidemien oder bei sonstigen außergewöhnlichen Situationen kann von diesen Bestimmungen abgewichen werden. Die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt treffen die für die Dauer der außergewöhnlichen Situation geeigneten Maßnahmen.
- (2) Bei drohenden Epidemien können alle Ärzte für diesen Dienst herangezogen werden.

§ 11 Fortbildung

Der Arzt ist verpflichtet, gem. § 26 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt sich auch für den Notfalldienst fortzubilden.

§ 12 Kosten des Notfalldienstes

Die anfallenden Kosten für die Durchführung des vom Notfalldienstausschuss eingerichteten organisierten Notfalldienstes sind von den in dem betreffenden Versorgungsgebiet tätigen Ärzten (gem. § 2 Abs. 1) mittels einer Kostenumlage zu tragen.

§ 13 Zusammenarbeit

Die für die Organisation des Notfalldienstes verantwortliche Stelle arbeitet eng mit den übrigen Organisationen zusammen, die für die Notfallversorgung bzw. den Rettungsdienst verantwortlich sind, insbesondere Krankenhäuser, Transportorganisationen und Träger des Rettungsdienstes.

§ 14 Versicherung

Die am Notfalldienst teilnehmenden Ärzte haben selbst für ausreichenden Versicherungsschutz (Unfall- und Haftpflichtversicherung) Sorge zu tragen.

§ 15
In-Kraft-Treten

Diese Notfalldienstordnung tritt am 01.07.1996 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt vom 25.01.1992 außer Kraft.

Ausfertigung: Magdeburg, 30.04.1997

Ärzttekammer Sachsen-Anhalt

Prof. Dr. med. habil. W. Brandstädter
- Präsident -

Dr. med. Peter Koch
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

F. In-Kraft-Treten

Die Berufsordnung tritt am Ersten des Monats nach ihrer Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt in Kraft. Gleichzeitig tritt die Berufsordnung mit dem vor dem 08.11.1997 beschlossenen Inhalt außer Kraft.