

**Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte
vom 27.03.2000
i. d. F. v. 06.09.2021
(In Kraft getreten am 01.03.2022)**

Gelöbnis

Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

„Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein. Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren. Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren. Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten. Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren. Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben. Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern. Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen und meinen Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen. Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen. Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können. Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.

Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.“

<u>Inhaltsübersicht</u>	Seite		Seite
A. Präambel	3	§ 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte	12
B. Regeln zur Berufsausübung		§ 20 Vertretung	12
I. Grundsätze		§ 21 Haftpflichtversicherung	12
§ 1 Aufgaben der Ärztin und des Arztes	3	§ 22 (aufgehoben)	2
§ 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten	3	§ 22 a (aufgehoben)	2
§ 3 Unvereinbarkeiten	4	§ 23 Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis	12
§ 4 Fortbildung	4	§ 23 a Ärztegesellschaften	13
§ 5 Qualitätssicherung	5	§ 23 b Medizinische Kooperationsge- meinschaft zwischen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe	13
§ 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen	5	§ 23 c Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an sonstigen Partner- schaften	14
II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten		§ 23 d Praxisverbund	14
§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln	5	§ 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit	15
§ 8 Aufklärungspflicht	6	§ 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse	15
§ 9 Schweigepflicht	6	§ 26 Ärztlicher Notfalldienst	15
§ 10 Dokumentationspflichten	7	2. Berufliche Kommunikation	
§ 11 Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	8	§ 27 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung	16
§ 12 Honorar und Vergütungs- absprachen	8	§ 28 (aufgehoben)	
Seite		3. Berufliche Zusammenarbeit	
III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung		§ 29 Kollegiale Zusammenarbeit	17
§ 13 Besondere medizinische Verfahren	8	§ 29 a Zusammenarbeit mit Dritten	17
§ 14 Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch	9	4. Wahrung der ärztlichen Unabhängig- keit bei der Zusammenarbeit mit Dritten	
§ 15 Forschung	9	§ 30 Ärztliche Unabhängigkeit	18
§ 16 Beistand für Sterbende	10	§ 31 Unerlaubte Zuweisung	18
IV. Berufliches Verhalten		§ 32 Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen	18
1. Berufsausübung		§ 33 Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit	18
§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis	10	§ 34 (aufgehoben)	
§ 18 Berufliche Kooperation	10	§ 35 (aufgehoben)	
§ 18 a Ankündigung von Berufsaus- übungsgemeinschaften und sonstigen Kooperationen	11	§ 36 Inkrafttreten	19

A. Präambel

Die auf der Grundlage des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der Ärzteschaft Hamburgs zum Verhalten von Ärztinnen und Ärzten gegenüber den Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar. Dafür geben sich die Hamburger Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel,

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

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

§ 1

Aufgaben der Ärztin und des Arztes

(1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

(2) Aufgabe der Ärztin und 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) 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 ihrer Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie dürfen weder ihr eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.

(3) Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fach-

liche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von nichtärztlichen Personen entgegennehmen.

(5) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und diese zu beachten.

(6) Unbeschadet der in den nachfolgenden Vorschriften geregelten besonderen Auskunft- und Anzeigepflichten haben Ärztinnen und Ärzte auf Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an sie richtet, in angemessener Frist zu antworten.

(7) Soweit es zur Überwachung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für Heilberufe erforderlich ist, sind Ärztinnen und Ärzte befugt, Fragen der Ärztekammer über die Erfüllung ihrer Berufspflichten zu beantworten, und verpflichtet, ärztliche Aufzeichnungen und Unterlagen vorzulegen. Vor- und nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sind, soweit erforderlich, der Ärztekammer zu Auskünften sowie zur Vorlage von Aufzeichnungen und Unterlagen über die Patientin oder den Patienten verpflichtet, es sei denn, diese oder dieser widerspricht.

(8) Wer eine Facharztbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in diesem Gebiet tätig werden. Ärztinnen und Ärzte, die eine Schwerpunktbezeichnung führen, müssen auch in diesem Schwerpunkt tätig sein. Dasselbe gilt für Ärztinnen und Ärzte, die mehr als eine Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung führen.

(9) 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 tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so haben sie die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten.

§ 3 Unvereinbarkeiten

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

(2) Ärztinnen und Ärzten ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter ihrer Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.

§ 4 Fortbildung

(1) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu ihrer Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

(2) Auf Verlangen müssen Ärztinnen und Ärzte ihre Fortbildung nach Abs. 1 gegenüber der Ärztekammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen.

§ 5 Qualitätssicherung

(1) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen sowie von der Ärztekammer angeforderte Daten zu übermitteln. Die Ärztekammer bestimmt die für die Datenannahme zuständige Stelle.

(2) Die Ärztekammer kann ständige Kommissionen bilden, welche anlassbezogen die Qualität besonderer Behandlungsmethoden prüfen und darüber hinaus auch beratend tätig werden. Ihnen soll neben fachlich geeigneten Ärztinnen und Ärzten mindestens eine in den Methoden der Qualitätssicherung erfahrene Person angehören. Mindestens eine Ärztin oder ein Arzt muss über Erfahrungen in der Anwendung des jeweiligen besonderen medizinischen Verfahrens verfügen. Die Kommissionen können Sachverständige hinzuziehen. Die Ärztekammer kann sich an kammerübergreifenden Kommissionen beteiligen.

§ 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die ihnen aus ihrer ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und bei Medizinprodukten auftretende Vorkommnisse der zuständigen Behörde mitzuteilen.

II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

(1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientin oder des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen. Das Recht der Patientinnen und Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.

(2) Ärztinnen und Ärzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten, die Ärztin oder den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits ist - von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen - auch die Ärztin oder der Arzt frei, eine Behand-

lung abzulehnen. Der begründete Wunsch der Patientin oder des Patienten, eine weitere Ärztin bzw. einen weiteren Arzt hinzuzuziehen oder einer anderen Ärztin bzw. einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll in der Regel nicht abgelehnt werden.

(3) Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.

(4) Ärztinnen und Ärzte haben im Interesse der Patientin oder des Patienten mit anderen Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen anderer Fachberufe des Gesundheitswesens 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.

(5) Angehörige von Patientinnen und Patienten sowie andere Personen dürfen bei der Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt und die Patientin oder der Patient zustimmen.

(6) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Patientinnen und Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegenzubringen und mit Patientenkritik und Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umzugehen.

(7) Bei der Überweisung von Patientinnen und Patienten an Kolleginnen oder Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen sind rechtzeitig die erhobenen Befunde zu übermitteln und ist über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis der Patientin oder des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und -entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.

(8) Ärztinnen und Ärzte dürfen einer missbräuchlichen Verwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten.

§ 8 Aufklärungspflicht

Zur Behandlung bedürfen Ärztinnen und Ärzte der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch voranzugehen. Die Aufklärung hat der Patientin oder dem Patienten insbesondere vor operativen Eingriffen Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihr verbundenen Risiken in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. Insbesondere vor diagnostischen oder operativen Eingriffen ist, soweit möglich, eine ausreichende Bedenkzeit vor der weiteren Behandlung zu gewährleisten. Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrücklicher ist die Patientin oder der Patient über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären.

§ 9 Schweigepflicht

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztin oder Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist - auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus -, zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten, Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes, insbesondere auch bei dem begründeten Verdacht einer Misshandlung, eines Missbrauchs oder einer schwerwiegenden Vernachlässigung, erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht der Ärztin oder des Arztes einschränken, soll die Patientin oder der Patient darüber unterrichtet werden.

(3) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Mitarbeitenden sowie Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, Informationen über Patientinnen und Patienten zugänglich machen. Über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit haben sie diese zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(4) Gegenüber Mitarbeitenden von Dienstleistungsunternehmen sowie sonstigen Personen, die an der beruflichen Tätigkeit mitwirken, sind Ärztinnen und Ärzte zur Offenbarung befugt, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der mitwirkenden Personen erforderlich ist. Ärztinnen und Ärzte haben dafür zu sorgen, dass die mitwirkenden Personen schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Diese Verpflichtung zur Geheimhaltung haben Ärztinnen und Ärzte vorzunehmen oder auf das von ihnen beauftragte Dienstleistungsunternehmen zu übertragen.

(5) Wenn mehrere Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig oder nacheinander dieselbe Patientin oder denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis der Patientin oder des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

(6) Ärztinnen und Ärzte sind auch dann zur Verschwiegenheit verpflichtet, wenn sie im amtlichen oder privaten Auftrag Dritter tätig werden, es sei denn, dass der oder dem Betroffenen vor der Untersuchung oder Behandlung bekannt ist oder eröffnet wurde, inwieweit die von der Ärztin oder dem Arzt getroffenen Feststellungen zur Mitteilung an Dritte bestimmt sind.

§ 10 Dokumentationspflicht

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

(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen in die sie betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte der Ärztin oder des Arztes oder Dritter entgegenstehen. Auf Verlangen sind der Patientin oder 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 haben Ärztinnen und Ärzte ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Abs. 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Ärztinnen und Ärzte, denen bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten in Obhut gegeben werden, müssen diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einwilligung der Patientin oder 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. Ärztinnen und Ärzte haben hierbei die Empfehlungen der Ärztekammer zu beachten.

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

§ 11

Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

(1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichtet sich die Ärztin oder der Arzt der Patientin oder 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 Patientinnen und Patienten anzuwenden. Unzulässig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiss zuzusichern.

§ 12

Honorar und Vergütungsabsprachen

(1) Die Honorarforderung muss angemessen sein. Für die Bemessung ist die amtliche Gebührenordnung (GOÄ) die Grundlage, soweit nicht andere gesetzliche Vergütungsregelungen gelten. 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 Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen. Die Übermittlung von Daten an Dritte zum Zweck der privatärztlichen Abrechnung ist nur zulässig, wenn die Patientin oder der Patient in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten nachweisbar eingewilligt hat.

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

(3) Auf Antrag einer oder eines Beteiligten gibt die Ärztekammer eine gutachterliche Äußerung über die Angemessenheit der Honorarforderung ab.

(4) Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger erstattet werden, muss die Ärztin oder der Arzt die Patientin oder den Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben ist oder nicht sicher ist.

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

§ 13

Besondere medizinische Verfahren

(1) Die Anwendung besonderer medizinischer Maßnahmen oder Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen können, haben Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer auf Verlangen anzuzeigen und den Nachweis zu führen, dass die hierfür erforderliche fachliche Qualifika-

tion gewahrt ist. Empfehlungen der Ärztekammer sind zu beachten. Ärztinnen und Ärzte können nicht dazu verpflichtet werden, entgegen ihrer Gewissensüberzeugung solche Verfahren oder Maßnahmen anzuwenden oder daran mitzuwirken.

(2) Zu den speziellen medizinischen Verfahren im Sinne des Abs. 1 zählt die assistierte Reproduktion als ärztliche Unterstützung zur Erfüllung des Kinderwunsches durch medizinisch indizierte Behandlungen und Methoden, die die Verwendung menschlicher Keimzellen oder Embryonen zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft umfassen. Die fachliche Qualifikation zur Anwendung der assistierten Reproduktion ist bei Fachärztinnen und -ärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Weiterbildungsbezeichnung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin oder bei in dieser Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten gegeben. Jede Ärztin und jeder Arzt, die bzw. der für die Durchführung der assistierten Reproduktion die Gesamtverantwortung trägt, hat vor Aufnahme der Tätigkeit der Ärztekammer nachzuweisen, dass sie bzw. er aufgrund der sachlichen und personellen Ausstattung über die hierfür notwendigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügt und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeitet. Änderungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.

§ 14

Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch

(1) Ärztinnen und Ärzte sind grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen. Ärztinnen und Ärzte können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen. Ersteres gilt nicht, wenn die Mitwirkung notwendig ist, um von der Frau eine anders nicht abwendbare Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.

(2) Ärztinnen bzw. Ärzte, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen oder eine Fehlgeburt betreuen, haben dafür Sorge zu tragen, dass die tote Leibesfrucht keiner missbräuchlichen Verwendung zugeführt wird.

§ 15

Forschung

(1) Ärztinnen bzw. 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.

(2) Bei Auftragsforschung sind in den Publikationen der Ergebnisse die Auftraggeberinnen oder Auftraggeber zu nennen.

(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 64. Generalversammlung 2013 in Fortaleza niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.

§ 16

Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, eine Patientin oder einen Patienten auf deren oder dessen Verlangen zu töten.

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

§ 17

Niederlassung und Ausübung der Praxis

(1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

(2) Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Sie haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeit zu treffen.

(3) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen ist berufsrechtswidrig. Zum Zwecke der aufsuchenden medizinischen Gesundheitsversorgung kann die Ärztekammer auf Antrag einer Ärztin oder eines Arztes von der Verpflichtung nach Absatz 1 Ausnahmen gestatten, wenn sichergestellt ist, dass die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird.

(4) Der Praxissitz ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen. Ärztinnen und Ärzte haben auf ihrem Praxisschild

- die (Fach-)Arztbezeichnung,
- den Namen,
- die Sprechzeiten sowie
- ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 18 a anzugeben.

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

(5) Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeiten am Praxissitz sowie die Aufnahme weiterer Tätigkeiten und jede Veränderung hat die Ärztin oder der Arzt der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.

§ 18

Berufliche Kooperation

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

(1a) Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind nur zulässig, wenn die ihr zugehörigen Ärztinnen und Ärzte am Gewinn dieser Gesellschaft jeweils entsprechend ihres persönlich erbrachten Anteils an der gemeinschaftlichen Leistung beteiligt werden. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 1 dar. Verträge über die Gründung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind der Ärztekammer vorzulegen.

(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch

unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Bei beruflicher Zusammenarbeit, gleich in welcher Form, hat jede Ärztin und jeder Arzt zu gewährleisten, dass die ärztlichen Berufspflichten eingehalten werden.

(2a) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23 a Abs. 1 Buchstabe a, b und d entsprechen, oder dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbstständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafterinnen und Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafterinnen und 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 Gesellschafterinnen und Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischem Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.

(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 eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellt.

(4) Bei allen Formen der ärztlichen Kooperation muss die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.

(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 Abs. 3 PartGG.

(6) Alle Zusammenschlüsse nach Abs. 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 sie oder ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluss beteiligten Ärztinnen und Ärzte hinzuweisen.

§ 18 a

Ankündigung von Berufsausübungsgemeinschaften und sonstigen Kooperationen

(1) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärztinnen und Ärzten sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft oder einer juristischen Person des Privatrechts – die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Rechtsform anzukündigen. Bei mehreren Praxissitzen ist jeder Praxissitz gesondert anzukündigen. § 19 Abs. 4 gilt entsprechend. Die Fortführung des Namens nicht mehr berufstätiger, ausgeschiedener oder verstorbener Partnerinnen und Partner ist unzulässig.

(2) Bei Kooperationen gemäß § 23 b muss sich die Ärztin oder der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gem. § 23 c dürfen Ärztinnen bzw. Ärzte, wenn die Angabe ihrer Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, dass die Bezeichnung „Ärztin“ oder „Arzt“ oder eine andere führende Bezeichnung angegeben wird.

(3) Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften dürfen angekündigt werden. Die Zugehörigkeit zu einem Praxisverbund gemäß § 23 d kann durch Hinzufügen des Namens des Verbundes angekündigt werden.

§ 19

Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte

(1) Ärztinnen und Ärzte müssen die Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung von ärztlichen Mitarbeitenden in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt voraus. Die Ärztin oder der Arzt hat die Beschäftigung der ärztlichen Mitarbeitenden der Ärztekammer anzuzeigen.

(2) In Fällen, in denen der Behandlungsauftrag der Patientin oder des Patienten regelmäßig nur von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann, kann eine Fachärztin oder ein Facharzt auch als Angestellte oder Angestellter einer Praxisinhaberin oder eines Praxisinhabers mit anderem Fachgebiet die Leistungen erbringen.

(3) Ärztinnen und Ärzte dürfen nur zu angemessenen Bedingungen beschäftigt werden. Angemessen sind insbesondere Bedingungen, die den beschäftigten Ärztinnen und Ärzten eine angemessene Vergütung gewähren sowie angemessene Zeit zur Fortbildung einräumen und bei der Vereinbarung von Wettbewerbsverboten eine angemessene Ausgleichszahlung vorsehen.

(4) Über die in der Praxis angestellten Ärztinnen und Ärzte müssen die Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise informiert werden.

§ 20 Vertretung

(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patientinnen und Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurück zu überweisen, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist und die Patientin oder der Patient nicht widerspricht. Ärztinnen und Ärzte dürfen sich grundsätzlich nur durch Fachärztinnen und -ärzte desselben Fachgebietes vertreten lassen. Die Ärztin oder der Arzt, die oder der sich vertreten lassen will, hat sich darüber zu vergewissern, dass die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung in der Person der oder des Vertretenden erfüllt sind.

(2) Die Praxis einer verstorbenen Ärztin oder eines verstorbenen Arztes kann zugunsten der Witwe oder des Witwers, der Partnerin oder des Partners nach dem Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft oder einer bzw. eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von sechs Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Tod eingetreten ist, durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt fortgesetzt werden.

§ 21 Haftpflichtversicherung

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

§ 22 (aufgehoben)

§ 22 a (aufgehoben)

§ 23 Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

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

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

§ 23 a Ärztegesellschaften

(1) Ärztinnen und Ärzte können auch in der Form der juristischen Person des Privatrechts ärztlich tätig sein. Gesellschafterinnen und Gesellschafter einer Ärztegesellschaft können nur Ärztinnen und Ärzte und Angehörige der in § 23 b Abs. 1 S. 1 genannten Berufe sein. Sie müssen in der Gesellschaft beruflich tätig sein. Gewährleistet sein muss zudem, dass

- a. die Gesellschaft verantwortlich von einer Ärztin oder einem Arzt geführt wird; die Geschäftsführung mehrheitlich aus Ärztinnen und Ärzten besteht,
- b. die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Ärztinnen bzw. Ärzten zusteht,
- c. Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind,
- d. eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für alle in der Gesellschaft tätigen Ärztinnen und Ärzte besteht.

(2) Der Name der Ärztegesellschaft des Privatrechts darf nur die Namen der in der Gesellschaft tätigen ärztlichen Gesellschafterinnen und Gesellschafter enthalten. Unbeschadet des Namens der Gesellschaft können die Namen und Arztbezeichnungen aller ärztlichen Gesellschafterinnen und Gesellschafter und der angestellten Ärztinnen und Ärzte angezeigt werden.

(3) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit bei einer juristischen Person des Privatrechts, die gewerbsmäßig ambulante heilkundliche Leistungen erbringt ohne die Voraussetzungen des Abs. 1 zu erfüllen, kann auf Antrag von der Ärztekammer genehmigt werden, wenn sichergestellt ist, dass die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird. Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit in Krankenhäusern oder konzessionierten Privatkrankenanstalten bleibt hiervon unberührt.

§ 23 b Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

(1) Ärztinnen und Ärzte können sich auch mit selbstständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen anderer akademischer Heilberufe im Gesundheitswesen oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen sowie anderen Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftlern und Mitarbeitenden sozialpädagogischer Berufe – auch beschränkt auf einzelne Leistungen – zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Die Kooperation ist in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer juristischen Person des Privatrechts gemäß § 23 a gestattet. Ärztinnen und Ärzten ist ein solcher Zusammenschluss im Einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, dass diese in ihrer Verbindung mit Ärztinnen und Ärzten 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 der Ärztinnen und Ärzte gewahrt ist,
- b. die Verantwortungsbereiche der Partnerinnen und Partner gegenüber den Patientinnen und Patienten getrennt bleiben,
- c. medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich Ärztinnen und Ärzte treffen, sofern sie nicht nach ihrem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbstständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufes solche Entscheidungen überlassen dürfen,
- d. der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt,
- e. die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zur Unterstützung in ihren diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen können,
- f. die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der berufswidrigen Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnerinnen und Partnern beachtet wird,
- g. sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partnerinnen und Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und – sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt – den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.

(2) Die Voraussetzungen der Buchstaben a - f gelten bei der Bildung einer juristischen Person des Privatrechts entsprechend. Der Name der juristischen Person muss neben dem Namen einer ärztlichen Gesellschafterin oder eines ärztlichen Gesellschafters die Bezeichnung „Medizinische Kooperationsgemeinschaft“ enthalten. Unbeschadet des Namens sind die Berufsbezeichnungen aller in der Gesellschaft tätigen Berufe anzukündigen.

(3) Die für die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten zulässige berufliche Zusammensetzung der Kooperation im Einzelnen richtet sich nach dem Gebot des Abs. 1 S. 3; es ist erfüllt, wenn Angehörige aus den vorgenannten Berufsgruppen kooperieren, die mit der Ärztin oder dem Arzt entsprechend ihrem oder seinem Fachgebiet einen gemeinschaftlich erreichbaren medizinischen Zweck nach der Art ihrer beruflichen Kompetenz zielbezogen erfüllen können.

§ 23 c

Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an sonstigen Partnerschaften

Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, mit Angehörigen anderer Berufe als den in § 23 b beschriebenen in allen Rechtsformen zusammenzuarbeiten, wenn sie nicht die Heilkunde am Menschen ausüben.

§ 23 d

Praxisverbund

(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen, auch ohne sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenzuschließen, eine Kooperation verabreden (Praxisverbund), welche auf die Erfüllung eines durch gemeinsame oder gleichgerichtete Maßnahmen bestimmten Versorgungsauftrages oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, z. B. auf dem Felde der Qualitätssicherung oder Versorgungsbereitschaft, gerichtet ist. Die Teilnahme soll allen dazu bereiten Ärztinnen und Ärzten ermöglicht werden; soll die Möglichkeit zur Teilnahme beschränkt werden, z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und

nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offengelegt werden. Ärztinnen und Ärzte in einer zulässigen Kooperation dürfen die medizinisch gebotene oder von der Patientin oder dem Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Verbund zugehörige Ärztinnen und Ärzte nicht behindern.

(2) Die Bedingungen der Kooperation nach Absatz 1 müssen in einem schriftlichen Vertrag niedergelegt werden, der der Ärztekammer vorgelegt werden muss.

(3) In eine Kooperation nach Absatz 1 können auch Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken und Angehörige anderer Gesundheitsberufe nach § 23 b einbezogen werden, wenn die Grundsätze nach § 23 b gewahrt sind.

§ 24

Verträge über ärztliche Tätigkeit

(1) Anstellungsverträge dürfen von Ärztinnen und Ärzten nur abgeschlossen werden, wenn die Grundsätze dieser Berufsordnung gewahrt sind. Sie müssen insbesondere sicherstellen, dass die Ärztin oder der Arzt in ihrer oder seiner ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von nichtärztlichen Personen unterworfen ist. Sofern Weisungsbefugnis von Ärztinnen und Ärzten gegenüber Ärztinnen und Ärzten besteht, sind die Empfängerinnen und Empfänger dieser Weisungen dadurch nicht von ihrer ärztlichen Verantwortung entbunden.

(2) Ärztinnen und Ärzte sollen alle Verträge über ihre ärztliche Tätigkeit vor dem Abschluss der Ärztekammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die berufsrechtlichen Belange gewahrt sind.

§ 25

Ärztliche Gutachten und Zeugnisse

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

§ 26

Ärztlicher Notfalldienst

(1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Dies gilt nicht für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die zugleich hauptberuflich in einem Dienst- oder Arbeitsverhältnis stehen. Auf Antrag kann aus schwerwiegenden Gründen eine Befreiung vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend erteilt werden. Dies gilt insbesondere,

- wenn die Ärztin oder der Arzt wegen körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage ist,
- wenn aufgrund besonders belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zumutbar ist,
- wenn die Ärztin oder der Arzt 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.

(2) Für die Einrichtung und Durchführung eines Notfalldienstes im Einzelnen ist die von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg erlassene Notfalldienstordnung maßgebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst gilt für den festgelegten Notfalldienstbereich.

(3) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht von ihrer Verpflichtung, für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.

(4) Ärztinnen und Ärzte haben sich auch für den Notfalldienst fortzubilden, wenn sie gemäß Absatz 1 nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind.

2. Berufliche Kommunikation

§ 27

Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

(1) Sachliche berufsbezogene Informationen sind Ärztinnen und Ärzten gestattet. Sachlich ist insbesondere eine sachgerechte und angemessene Information im Interesse des Patientenschutzes.

(2) Berufswidrige Werbung ist Ärztinnen und Ärzten untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Ärztinnen und Ärzte dürfen eine berufswidrige Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte in Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

(3) Ärztinnen und Ärzte können

1. nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen,
2. nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,
3. als solche gekennzeichnete Tätigkeitsschwerpunkte und
4. organisatorische Hinweise ankündigen.

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. Angaben nach Abs. 3 Nrn. 2 und 3 dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit Bezeichnungen, die in der Weiterbildungsordnung geregelt sind, verwechselt werden können. Tätigkeitsschwerpunkte dürfen aufgrund nachgewiesener hinreichender Qualifikation angekündigt werden. Der Ärztekammer sind die zur Prüfung der Voraussetzungen oder des Fortbestehens dieser Voraussetzungen erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.

(4) Die Angaben nach Abs. 3 Nrn. 2 und 3 sind nur zulässig, wenn die Ärztin oder der Arzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt.

§ 28

Verzeichnisse (aufgehoben)

3. Berufliche Zusammenarbeit

§ 29 Kollegiale Zusammenarbeit

- (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.
- (2) Die Meldung des begründeten, durch Tatsachenangaben gestützten Verdachts auf ein ärztliches Fehlverhalten, insbesondere eine Fehlbehandlung, an die Ärztekammer Hamburg, stellt keinen Verstoß gegen das Gebot der Kollegialität dar.
- (3) 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 eine Ärztin oder ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlässt, in welcher sie oder er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig war. 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.
- (4) Ärztinnen und Ärzte mit aus Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z. B. Beteiligungsvergütungen) 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.
- (5) 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 Mitarbeitenden und für den Dienst in den Krankenhäusern.
- (6) Zur Weiterbildung befugte Ärztinnen und Ärzte haben ihre nach der Weiterbildungsordnung gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen.
- (7) Ärztinnen und Ärzte dürfen nichtärztliche Mitarbeitende nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.
- (8) Nachuntersuchungen arbeitsunfähiger Patientinnen und Patienten dürfen von einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit nur im Benehmen mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt durchgeführt werden. Die Bestimmungen über den medizinischen Dienst der Krankenkassen oder amtsärztliche Aufgaben werden hiervon nicht berührt.

§ 29 a Zusammenarbeit mit Dritten

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

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

§ 30

Ärztliche Unabhängigkeit

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.

§ 31

Unerlaubte Zuweisung

(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.

(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Patientinnen und Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärztinnen oder Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringerinnen und -erbringer oder sonstige Anbietende gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.

§ 32

Annahme von Geschenken und anderen Vorteilen

(1) 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.

(2) Die auf einer sozialversicherungsrechtlich zulässigen Vertragsvereinbarung basierende wirtschaftliche Behandlungs- und Ordnungsweise ist nicht berufswidrig, sofern der Ärztin oder dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere Entscheidung zu treffen.

(3) 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.

(4) 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 ist bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offenzulegen.

§ 33

Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

Soweit Ärztinnen und Ärzte Leistungen für die Erbringerinnen und Erbringer von Heilmittelversorgung oder für die Herstellerinnen und Hersteller von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten 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.

§ 34
(aufgehoben)

§ 35
(aufgehoben)

§ 36
Inkrafttreten

(1) Diese Berufsordnung tritt am ersten Tag des Monats in Kraft, der auf die Verkündung im Hamburger Ärzteblatt folgt.

(2) Gleichzeitig tritt die Berufsordnung der Hamburger Ärzte vom 02. September 1996 in der geltenden Fassung außer Kraft.