

Landesärztekammer Hessen

Bezirksärztekammer Darmstadt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Frankfurt

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Marburg

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Goldenes Doktorjubiläum

Prof. Dr. med. Harald Lange, Marburg, am 24. September.

Bezirksärztekammer Wiesbaden

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Gießen

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Bezirksärztekammer Kassel

Im Bereich unserer Bezirksärztekammer vollenden die Kolleginnen und Kollegen

Wir gratulieren den Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Geburtstag und wünschen ihnen für das kommende Lebensjahr alles Gute.

21. Weiterbildungsseminar für Fachärzte/innen (mit Zertifizierung) und Assistenzärzte/innen im letzten Ausbildungsjahr zur Frauenärztin/zum Frauenarzt (Vorbereitung zur Facharztprüfung)

in Wiesbaden vom 8.11. bis 9.11.2013

Geeignet als Refresherkurs zum Wiedereinstieg in den Beruf z.B. nach der Elternzeit.

Themen: Vorträge, Fragen und Antworten aus der Gynäkologie und Geburtshilfe

Veranstalter: FBA – Frauenärztliche Bundesakademie, München

Leitung: PD Dr. S. Sievers, Neustadt, Prof. Dr. G. Hoffmann, Wiesbaden, Dr. W. Harlfinger, Mainz

Auskunft: Frau Fechner, St. Josefs-Hospital, Wiesbaden
Telefon: 0611 177-1501, Fax: 0611 177-1510
E-Mail: sfechner@joho.de

Das Seminar ist von der FBA – Frauenärztliche Bundesakademie empfohlen und wird mit Fortbildungspunkten zertifiziert.

Wir gedenken der Verstorbenen

Dr. med. Gerhard Böhm, Taunusstein
* 3.3.1950 † 28.5.2013

Dr./Imp Cluj Rumaen. Georg Costa, Mörfelden-Walldorf
* 28.9.1925 † 23.8.2012

Klaus Heinrich Diemer, Bingen
* 27.10.1966 † 20.5.2013

Falko Magnus Frank, Frankfurt
* 28.3.1987 † 20.4.2013

Dr. med. Heinz Gerhard, Griesheim
* 22.2.1926 † 18.5.2013

Obermed. Rat i.R. Dr. med. Walter Gobes, Heppenheim
* 6.9.1928 † 7.2.2013

Dipl.-Psych. Christina Goldsche, Darmstadt
* 24.8.1925 † 10.4.2013

Dr. med. Leonore Gros, Wiesbaden
* 16.6.1923 † 11.6.2013

Dr. med. Herbert Hoditz, Wiesbaden
* 1.7.1934 † 30.1.2013

Med.Dir. a.D. Dr. med. Hartwig Hurtzig, Kassel
* 15.4.1919 † 2.7.2011

Dr. med./Univ. Belgrad Dusan Ivancevic, Homberg
* 27.2.1930 † 27.2.2009

Dr. med. Walter Kanis, Mainz
* 13.1.1920 † 21.3.2010

Dr. med. Anita Kampmann, Frankfurt
* 11.9.1941 † 29.4.2013

Dr. med. Gunther Keiper, Wiesbaden
* 21.7.1923 † 12.6.2010

Dr. med. Jörg Kristan, Biebergemünd
* 15.9.1954 † 28.5.2013

Dr. med. Maria Lausberg, Vöhl
* 12.1.1911 † 22.12.2009

Dr. med. Ulrike Losch, Frankfurt
* 16.5.1954 † 25.4.2013

Dr. med. Edith Luthardt, Frankfurt
* 14.6.1913 † 19.4.2013

Dr. med. Eberhard Meltzer, Gersfeld
* 3.12.1921 † 1.10.2012

Med.-Dir. a.D. Dr. med. Max Niklaus, Marburg
* 31.10.1920 † 5.6.2013

Professor Dr. med. Guenter Oehlert, Hanau
* 4.4.1923 † 9.4.2013

Dr. med. Dipl. Soz. Rolf Ossenkopf, Marburg
* 23.8.1950 † 18.6.2013

Dr. med. Cornelia Otto, Hochheim
* 10.3.1955 † 30.5.2013

Ltd.Med.Dir. i.R. Dr. med. Hans-Ulrich Papke, Heppenheim
* 5.11.1919 † 30.3.2013

Ursula Rheindorf, Bad Nauheim
* 18.5.1923 † 19.4.2013

Bernhard Steubing, Sinn
* 2.9.1946 † 9.5.2013

Dr. med. Bernhard Rudolf Vogel, Bad Vilbel
* 18.3.1924 † 18.5.2013

Ungültige Arztausweise

Folgende Arztausweise sind verloren gegangen und werden hiermit für ungültig erklärt.

Arztausweis-Nr: 060022923, ausgestellt am 22.11.2011 für Frau Stephanie Agethen, Paderborn

Arztausweis-Nr: HS-W-525/2006, ausgestellt am 7.2.2012 für Dr. med. Peter Broichmann, Wiesbaden

Arztausweis-Nr: 060030105, ausgestellt am 5.6.2013 für Jonny Dau, Hanau

Arztausweis-Nr: 060028054, ausgestellt am 29.11.2012 für Ingrid Helduser, Bromskirchen

Arztausweis-Nr: 060012951, ausgestellt am 10.6.2009 für Dr. med. Joachim Bernd Helk, Heidelberg

Arztausweis-Nr: 060021664, ausgestellt am 25.7.2011 für Zahra Joura M.B.B.S., Offenbach

Arztausweis-Nr: 060018460, ausgestellt am 27.9.2010 für Dr. med. Erika Martinez Martin, Oberursel

Arztausweis-Nr: 060013568, ausgestellt am 3.8.2009 für Dr. med. Jochen Patscheke, Gießen

Arztausweis-Nr: 060029639, ausgestellt am 16.4.2013 für Dr. med. Susanne Prüßner-Feig, Weilburg

Arztausweis-Nr: 060029827, ausgestellt am 3.5.2013 für Uwe Santjer, Bad Homburg

Arztausweis-Nr: 060018248, ausgestellt am 8.9.2010 für Dr. med. Dipl.-Phys. Bertram Scheller, Wiesbaden

Arztausweis-Nr: 060013577, ausgestellt am 4.8.2009 für Dr. med. Christine Wilcke, Eltville

Arztausweis-Nr: HS-W-366/2005, ausgestellt am 10.8.2011 für Dr. med. Udo Zimmermann, Mainz

Ehrung langjährig tätiger Arzthelferinnen

Wir gratulieren den Arzthelferinnen zum **10-jährigen Berufsjubiläum**

Kirstin Glitsch, tätig bei Dr. med. S. Zinn, S. Hengst und V. Peters, Alsfeld

Marianne Baule, tätig bei Dr. med. R.-D. Heck, Dr. med. C. Kempa und Dr. med. A. Luckau, Frankfurt

und zum **mehr als 10-jährigen Berufsjubiläum**

Dominique Schmitt, seit 20 Jahren tätig bei Dr. med. N. Vondung, Dr. med. I. Weber und Dr. med. U. Oppermann, Mühlheim

Christiane Schäfer, seit 11 Jahre tätig bei Dr. med. N. Vondung, Dr. med. I. Weber und Dr. med. U. Oppermann, Mühlheim

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen die Arzthelferinnen-Brosche in Gold ausgehändigt.

Zum **25-jährigen Berufsjubiläum** gratulieren wir der Arzthelferin

Yvonne Winderlich, tätig bei Dr. med. F. Uffelmann, Dr. med. A. Stenner und Dr. med. W. Stenner, Gemünden

und zum **mehr als 25-jährigen Berufsjubiläum**

Birgit Käkenmeister, seit 35 Jahren tätig bei Dr. med. N. Vondung, Dr. med. I. Weber und Dr. med. U. Oppermann, Mühlheim

In Anerkennung ihrer treuen Dienste wurde diesen Arzthelferinnen eine Ehrenurkunde ausgehändigt.

Schreiben Sie uns Ihre Meinung

Hessisches Ärzteblatt

– Leserbriefe –

Redaktion Hessisches Ärzteblatt

Im Vogelsgesang 3

60488 Frankfurt

E-Mail: maren.siepmann@laekh.de

Telefax 069 97672-247

Aktive Immunisierung gegen Hepatitis B

Die Landesärztekammer Hessen macht darauf aufmerksam, dass der/die Arzt/Ärztin als Arbeitgeber verpflichtet ist,

- sicherzustellen, dass die Beschäftigten, insbesondere auch die Auszubildenden, bei Aufnahme der Tätigkeit über die für sie in Frage kommenden Immunisierungsmaßnahmen in verständlicher Form unterrichtet werden,
- im Einvernehmen mit dem/der Arzt/Ärztin, der die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durchführt, festzulegen, welche Impfungen im Einzelfall geboten sind, und
- bei gegebener Indikation (Personenkreis, Expositionssituation) die Impfungen kostenlos anzubieten.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung empfehlen den gefährdeten Beschäftigten im Gesundheitsdienst dringend, von der Möglichkeit der für sie kostenlosen aktiven Schutzimpfung gegen Hepatitis B Gebrauch zu machen.

Wir bitten eindringlich, diese Vorschrift zu beachten. Rechtsgrundlage ist die Biostoffverordnung (BGR 250/TRBA 250) „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Die vorgeschriebene Schutzimpfung ist auch Gegenstand der betriebsärztlichen Betreuung.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

Einladung zur 1. und Konstituierenden Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen 15. Wahlperiode 2013-2018

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
zur 1. und Konstituierenden Delegiertenversammlung der Landes-
ärztekammer Hessen der Wahlperiode 2013-2018 lade ich Sie für

Samstag, den 31. August 2013, 10:00 Uhr s.t.,

in das Seminargebäude im Fortbildungszentrum der Landesärzte-
kammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, ein.

TAGESORDNUNG

1. **Begrüßung**
2. **Wahl des Wahlausschusses**
 - a) **Wahl der Wahlleiterin / des Wahlleiters**
 - b) **Wahl der drei Beisitzer**
3. **Feststellung der Zahl der Beisitzer des Präsidiums**
4. **Wahlen**
 - a) **Präsidium**
 - (1) Präsidentin/Präsident
 - (2) Vizepräsidentin/Vizepräsident
 - (3) Beisitzer des Präsidiums
 - b) **Vorstände der Bezirksärztekammern**
 - c) **Finanzausschuss**
 - d) **Ausschuss „Hilfsfonds“**
 - e) **Schlichtungsausschüsse**
 - f) **Ausschüsse im Weiterbildungswesen**
Vorsitzende und Stellvertreter/innen der Prüfungs- und
Widerspruchsausschüsse.
5. **Verschiedenes**

Eine Änderung der Tagesordnung bleibt vorbehalten.

Frankfurt am Main, den 12. Juni 2013

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –

Mandatsniederlegung und Nachfolge von Sitzen in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen für die Wahlperiode 2013-2018

Mandatsverzicht	mit Datum vom:	Nachrücker
Dr. med. Dieter Conrad Liste 8 DIE HAUSÄRZTE (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie)	20.06.2013	Dr. med. Uwe Wolfgang Popert Liste 8 DIE HAUSÄRZTE (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Pädiatrie)
Dr. med. Andrea Grunewald Liste 2 Liste ÄrztINNEN Hessen (Fachärztinnen, Hausärz- tinnen, angestellte Ärzt- tinnen, niedergelassene Ärztinnen, Ärztinnen in Weiterbildung, u.a.)	04.07.2013	Christiane Hoppe Liste 2 Liste ÄrztINNEN Hessen (Fachärztinnen, Hausärz- tinnen, angestellte Ärzt- tinnen, niedergelassene Ärztinnen, Ärztinnen in Weiterbildung, u.a.)
Dr. med. Bettina Conrad Liste 2 Liste ÄrztINNEN Hessen (Fachärztinnen, Hausärz- tinnen, angestellte Ärzt- tinnen, niedergelassene Ärztinnen, Ärztinnen in Weiterbildung, u.a.)	25.06. 2013 (nicht ange- nommen)	Fatma Ulu Liste 2 Liste ÄrztINNEN Hessen (Fachärztinnen, Hausärz- tinnen, angestellte Ärzt- tinnen, niedergelassene Ärztinnen, Ärztinnen in Weiterbildung, u.a.)
Fatma Ulu Liste 2 Liste ÄrztINNEN Hessen (Fachärztinnen, Hausärz- tinnen, angestellte Ärzt- tinnen, niedergelassene Ärztinnen, Ärztinnen in Weiterbildung, u.a.)	01.07. 2013	Dr. med. Brigitte Hentschel-Weiß Liste 2 Liste ÄrztINNEN Hessen (Fachärztinnen, Hausärz- tinnen, angestellte Ärzt- tinnen, niedergelassene Ärztinnen, Ärztinnen in Weiterbildung, u.a.)

Bekanntmachung

Die GGH (Gesundheitsgenossenschaft Hessen) befindet sich
in Liquidation. Begründete Forderungen richten Sie bitte an
Dr. J. Götting, Walter-Kolb-Straße 9-11, 60594 Frankfurt oder
Dr. B. Fahl, Schulstraße 37, 60594 Frankfurt.

Zum Beginn des neuen Ausbildungsjahres möchten wir sie auf wichtige Ausbildungsbestimmungen hinweisen:

Zur Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen der Auszubildenden können mehrere natürliche oder juristische Personen in einem Ausbildungsverbund zusammenwirken, soweit die Verantwortlichkeit für die einzelnen Ausbildungsabschnitte sowie für die Ausbildungszeit sichergestellt ist (Verbundausbildung). (Vertrags)Unterlagen und Auskünfte zu Fördervoraussetzungen und -höhe sind bei der zuständigen Bezirksärztekammer erhältlich.

Wichtige gesetzliche Bestimmungen, z.B. Berufsbildungsgesetz (BBiG), Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

1. Der Auszubildende ist verpflichtet, den Auszubildenden zum Besuch der Berufsschule anzuhalten und ihn dafür freizustellen (§§ 14 Abs. 4, 15 BBiG).

An einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von je 45 Minuten darf der minderjährige Auszubildende nicht mehr in der Praxis beschäftigt werden (§ 9 Abs. 1 Ziff. 2 JArbSchG). Liegen in einer Kalenderwoche zwei Berufsschultage mit mehr als fünf Unterrichtsstunden von je 45 Minuten, kann der Auszubildende wahlweise an einem der langen Berufsschultage beschäftigt werden.

Ein langer Berufsschultag wird mit acht Stunden auf die Arbeitszeit angerechnet. Ein Berufsschultag unter sechs Unterrichtsstunden oder ein zweiter langer Berufsschultag werden nur hinsichtlich der Unterrichtszeit einschließlich der Pausen auf die Arbeitszeit angerechnet (§ 9 Abs. 2 Ziff. 1, 3 JArbSchG).

Nach einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts werden auch die Wegezeiten zwischen Praxis und Berufsschule als Arbeitszeiten angerechnet.

Für die Feststellung der betrieblichen Ausbildungszeit (nach Abzug der Berufsschulzeit) ist Folgendes zu beachten:

Hinter der Anrechnung des langen Berufsschultages mit acht Stunden steht die Absicht des Gesetzgebers, den Auszubildenden vor zeitlichen Nachteilen als Folge des Schulbesuches zu bewahren. Er stellt zu diesem Zwecke auf die täglich zulässige Höchstarbeitszeit ab, ungeachtet der tatsächlichen Ausfallzeit in der Praxis. Um den Auszubildenden dadurch keinen Zeitvorteil zu geben, müssen die acht Stunden aber im Zusammenhang mit der gesetzlichen regelmäßigen Wochenarbeitszeit (= 40 Std.) gesehen werden. Wenn der Gesetzgeber bei der Anrechnung von acht Stunden die tatsächliche Ausbildungszeit pro Tag außer Acht lässt, kann andererseits nicht die durch den Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen reduzierte wöchentliche Ausbildungszeit als Bezugsgröße herangezogen werden.

Beispiel:

Erster (langer) Berufsschultag: 40 Std. – 8 Std. = 32 Std.

Zweiter Berufsschultag: 32 Std. – 4 1/4 Std. = 27 3/4 Std.

27 3/4 Stunden verbleiben (im o.g. Beispiel) für die betriebliche Ausbildungszeit.

Die o.g. Ausführungen gelten hinsichtlich Beschäftigungsverbot und Anrechnungsregelung seit 1. März 1997 wegen einer Änderung des Jugendarbeitsschutzgesetzes nicht mehr für **volljährige Auszubildende**. Die **volljährigen Auszubildenden** müssen an jedem Berufsschultag zusätzlich in die Praxis. Die Unterrichtszeit einschließlich der Pausen und Wegezeiten wird konkret auf die Arbeitszeit angerechnet. Die Summe der Berufsschulzeit und der betrieblichen Ausbildungszeiten kann kalenderwöchentlich größer sein als die regelmäßige tarifliche Wochenarbeitszeit laut Berufsausbildungsvertrag.

2. Die Probezeit muss gemäß § 20 BBiG mindestens einen Monat und darf höchstens vier Monate betragen. Eine Verlängerung der Probezeit würde sich zu Ungunsten des Auszubildenden auswirken (vereinfachte Kündigungsmöglichkeit) und wäre aus diesem Grund gemäß § 4 BBiG nichtig.

Der Manteltarifvertrag, der eine Verlängerung der Probezeit auf sechs Monate ermöglicht, gilt insoweit nicht für Auszubildende. Eine Probezeit findet bei Wechsel der Ausbildungspraxis erneut statt, allerdings nicht bei Praxisübergabe.

3. Der Auszubildende ist für die Teilnahme an Prüfungen freizustellen (§ 15 BBiG). Prüfungen sind die Zwischenprüfung, die schriftliche Abschlussprüfung, die Prüfung im Fach „Praktische Übungen“ (bzw. der praktische Teil der Abschlussprüfung bei Medizinischen Fachangestellten) und die Mündliche Ergänzungsprüfung (bzw. die ergänzende mündliche Prüfung bei Medizinischen Fachangestellten).

Die Freistellung für die Teilnahme an den Prüfungen erstreckt sich grundsätzlich auf die Zeit, die der Auszubildende für eine ordnungsgemäße Teilnahme benötigt.

Jugendliche haben darüber hinaus Anspruch darauf, an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorausgeht, freigestellt zu werden (§ 10 Abs. 1 Ziff. 2 JArbSchG). Für **volljährige** Auszubildende gibt es eine entsprechende Vorschrift im Berufsausbildungsvertrag, die aber wegen fehlender gesetzlicher Grundlage von den Vertragspartnern gestrichen werden kann.

Geht dem Tag der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar ein Berufsschultag voran, ist der Auszubildende an dem Arbeitstag unmittelbar vor dem Berufsschultag freizustellen. Eine Freistellung vom Berufsschulunterricht am Tag vor der Abschlussprüfung kann dagegen nicht verlangt werden.

4. Der Auszubildende ist verpflichtet, den Auszubildenden für die Überbetriebliche Ausbildung freizustellen und die Kosten für diese Ausbildung einschließlich der notwendigen Fahrtkosten zu übernehmen. Im Berufsausbildungsvertrag muss eine entsprechende Verpflichtung enthalten sein (§ 19 Abs. 5 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen).

Der Auszubildende trägt einen Eigenanteil an den Verpflegungskosten i. H. v. € 28,00 pro Lehrgang, der vom Gehalt abgezogen werden kann.

5. Der Auszubildende hat sicherzustellen, dass der Auszubildende über die Immunisierungsmaßnahmen gegen Hepatitis B zu Beginn der Ausbildung unterrichtet wird. Die Schutzimpfung ist den Auszubildenden kostenlos anzubieten (vgl. BGR 250/TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege).
6. Der Auszubildende ist berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Ablauf von drei Kalendertagen zu verlangen (§ 5 Satz 3 Entgeltfortzahlungsgesetz).

Vertragliche Bestimmungen (z.B. Gehalts- und Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen, Berufsausbildungsvertrag)

Weder für den Gehalts- und Manteltarifvertrag noch für den Tarifvertrag für die betriebliche Altersversorgung und Entgeltumwandlung ist eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung seitens des Arbeitsministeriums erfolgt. Die Tarifverträge gelten deshalb nur für Tarifgebundene infolge der Mitgliedschaft beim tarifschließenden Verband oder durch Bezugnahme auf die Tarifverträge im Berufsausbildungsvertrag. Die Anwendung von Mantel- und Gehaltstarifvertrag und Tarifvertrag zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung für Medizinische Fachangestellte/Arzthelferinnen oder andere Tarifverträge kann deshalb im **Berufsausbildungsvertrag** unter **Punkt F** vereinbart werden. Die Landesärztekammer Hessen empfiehlt auch weiterhin die Anwendung der Tarifverträge.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf den Manteltarifvertrag, auf den Gehaltstarifvertrag und auf den Tarifvertrag für betriebliche Altersversorgung vom 20. Januar 2011.

1. Nach dem Manteltarifvertrag (MTV) beträgt die wöchentliche Arbeitszeit ausschließlich der Pausen durchschnittlich 38,5 Stunden (§ 6 Abs. 1 MTV).

Über diese wöchentliche Arbeitszeit hinaus geleistete Stunden gelten als Überstunden (§ 7 Abs. 1 MTV). Jede Überstunde muss mit einem 25%igen Zuschlag angerechnet werden (§ 7 Abs. 2 a Gehaltstarifvertrag (GTV)), sofern nicht innerhalb eines Zeitraums von vier, längstens zwölf Wochen entsprechende Freizeit gewährt wird. Der Freizeitausgleich hat mit dem entsprechenden Zeitzuschlag zu erfolgen.

Für Jugendliche gelten die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes. Nach der tarifdispositiven Regelung des § 21a JArbSchG wurde im Manteltarifvertrag Folgendes vereinbart: Die maximale Arbeitszeit wird auf bis zu neun Stunden täglich verlängert, die erste Pause muss spätestens nach fünf Stunden gewährt, die Schichtzeit (tägliche Arbeitszeit unter Hinzurechnung der Ruhepausen) wird bis auf elf Stunden täglich verlängert, die Arbeitszeit wird auf bis zu 5 1/2 Tage verteilt. Dabei darf die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 40 Stunden nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz nicht überschritten werden (§ 6 Abs. 5 MTV).

2. Nach dem MTV stellt der Auszubildende die notwendige Schutz- und Berufskleidung, mindestens zwei Berufskittel im Jahr, unentgeltlich zur Verfügung. Er trägt die Reinigungskosten (§ 15 MTV).

Die Schutz- und Berufskleidung verbleibt jedoch im Eigentum des Auszubildenden und ist nach Ausscheiden aus der Praxis zurückzugeben, es sei denn, es sind andere Vereinbarungen getroffen worden.

3. Nach dem MTV hat der Auszubildende Anspruch auf Auszahlung eines 13. Monatsgehaltes. Das 13. Monatsgehalt bemisst sich nach der Höhe des letzten vollen Monatsgehaltes.

Das 13. Monatsgehalt wird auch anteilig für das Jahr gewährt, in dem die Ausbildung beginnt oder endet. Für jeden angefangenen Monat des Ausbildungsverhältnisses ist ein Zwölftel des 13. Monatsgehaltes zu zahlen. Ein angefangener Monat wird bei der Berechnung des 13. Monatsgehaltes dann voll einbezogen, wenn der Auszubildende mindestens 16 Kalendertage im Ausbildungsverhältnis stand. Hat das Ausbildungsverhältnis in einem Monat weniger als 16 Kalendertage bestanden, ist dieser anteilig zu berücksichtigen (1/30 pro Kalendertag) (§ 12 Abs. 3 MTV).

Eine Verpflichtung zur Rückzahlung des 13. Monatsgehaltes bei (vorzeitigem) Ausscheiden aus der Praxis ist nach dem Manteltarifvertrag zu keinem Zeitpunkt vorgesehen.

4. Nach dem MTV hat der Auszubildende ab dem zweiten Ausbildungsjahr (§ 12 Abs. 7 MTV) monatlich Anspruch auf € 15,00 vermögenswirksame Leistungen.

5. Der neue Tarifvertrag zur „Betriebliche Altersversorgung und Entgeltumwandlung“, der eine Ausweitung des Tarifvertrages aus dem Jahr 2002 darstellt, trat am 1. Juli 2011 in Kraft. Über die ausschließlich **arbeitnehmerfinanzierte** Altersversorgung durch Umwandlung von eigenen Entgeltbestandteilen hinaus wird nun ein **zusätzlicher arbeitgeberfinanzierter Vorsorgebeitrag** sowie ein **Zuschuss zur Entgeltumwandlung** eingeführt. Die Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferinnen haben bis zum 31. Dezember 2014 das Wahlrecht zwischen VW-Leistungen und der Einzahlung in eine betriebliche Altersversorgung. Bei Abschluss neuer Verträge ab dem 1. Januar 2015 haben sie ausschließlich Anspruch auf den Arbeitgeber-Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung. Der Zuschuss zur VWL wird zum 31. Dezember 2014 abgeschafft. Detaillierte Informationen erhalten Sie von: **Deutsche Ärzte-Versicherung**, Tel.: 0221 14822700, **MLP-Geschäftsstelle** Wiesbaden, Tel.: 0611 97622-0, **apo-Finanz**, Tel.: 069 795092-0.

6. In § 4 Nr. 3 des Berufsausbildungsvertrages hat sich der Auszubildende dazu verpflichtet, die Kosten für die Inanspruchnahme von öffentlichen Verkehrsmitteln zum regelmäßigen Besuch der zuständigen Berufsschule zu tragen. Eine Befreiung tritt dadurch ein, dass das Land Hessen diese Kosten übernimmt, allerdings nur für das erste Schuljahr.

Die Kostenübernahme durch das Land Hessen erfolgt nicht automatisch, sondern muss über die jeweilige Berufsschule beantragt werden. Die Auszubildenden werden i. d. R. in der Berufsschule darüber informiert.

Die Vorschrift kann wegen fehlender gesetzlicher Grundlage von den Vertragsparteien gestrichen werden.

Um der Ausbildung einen rechtmäßigen Rahmen zu geben, bitten wir um Beachtung der genannten Vorschriften. Für Rückfragen steht Assessorin Roswitha Barthel, Landesärztekammer Hessen, Telefon: 069 97672 – 154/155 gerne zur Verfügung.

Landesärztekammer Hessen
Abteilung Ausbildungswesen: Medizinische Fachangestellte

* Wegen der besseren Lesbarkeit werden die Begriffe Auszubildender, Auszubildender jeweils in der männlichen und weiblichen Form mitgedacht.

Erfolgreicher Abschluss der Berufsausbildung zum/r Medizinischen Fachangestellten 2013?

Verkürzter Fortbildungslehrgang zum Erwerb der Sachkenntnis nach § 4 Abs. 3 MPBetreibV

Für Auszubildende, die ihre Abschlussprüfung zum/zur Medizinischen Fachangestellten erfolgreich 2013 absolviert haben, bietet die Carl-Oelemann-Schule den Erwerb der Sachkenntnis nach MPBetreibV in einem verkürzten Fortbildungslehrgang an. Der Lehrgang umfasst eine Telelernphase (12 Stunden) und einen Präsenztage (9 Stunden) in der Schule. Am darauffolgenden Tag findet bereits die Lernerfolgskontrolle statt.

Voraussetzung für die Teilnahme an diesem verkürzten Fortbildungslehrgang ist die Teilnahme an allen drei Lehrgängen der Überbetrieblichen Ausbildung.

Entsprechend der Abstimmung zwischen der Landesärztekammer Hessen und dem Hessischen Sozialministerium ist die Zulassung zu diesem verkürz-

ten Lehrgang zeitlich beschränkt. D.h. eine Teilnahme ist nur innerhalb von 12 Monaten, ab dem Tag der Abschlussprüfung möglich.

Ist der Zeitraum überschritten, haben die Medizinischen Fachangestellten jedoch die Möglichkeit, die Sachkenntnis durch Teilnahme in einem 30-stündigen Lehrgang in der Carl-Oelemann-Schule zu erwerben oder bei einem anderen Bildungsanbieter (in der Regel 40-stündige Bildungsangebote).

Informationen zur Fortbildung und zu den nächsten Lehrgangsterminen übersendet Ihnen gerne:

Renate Treyse

Tel.: 06032 782 174, E-Mail: rena.teyrese@laekh.de

Aufgrund §§ 5 Absatz 1 und 17 Absatz 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Februar 2003 (GVBl. I S. 66-87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Mai 2012 (GVBl. I S. 126), i.V.m. § 5 Absatz 6 Buchstabe "c" der Hauptsatzung der Landesärztekammer Hessen vom 17. Juli 1995 (HÄBl. 9/1995, S. 293-295), zuletzt geändert durch Satzung vom 1. Dezember 2008 (HÄBl. 1/2009, S. 72), hat die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16. März 2013 folgende Satzung beschlossen:

Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen

I.

Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 2. September 1998 (HÄBl. 10/1998, S. I - VIII); zuletzt geändert am 5. Mai 2010 (HÄBl. 6/2010, S. 392), wird wie folgt neu gefasst:

„Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen

Inhaltsübersicht:

A. Präambel

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

- § 1 Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte
- § 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten
- § 3 Unvereinbarkeiten
- § 4 Fortbildung
- § 5 Qualitätssicherung
- § 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

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

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

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

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

- § 17 Niederlassung und Ausübung ärztlicher Tätigkeit in Praxis und Krankenhaus
- § 18 Berufliche Kooperation
- § 18 a Ankündigung von Berufsausübungsgemeinschaften und sonstigen Kooperationen
- § 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte und Ausbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

- § 20 Vertretung
- § 21 Haftpflichtversicherung
- § 22 (aufgehoben)
- § 23 Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis
- § 23 a Ärztegesellschaften
- § 23 b Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe
- § 23 c Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an sonstigen Partnerschaften
- § 23 d Praxisverbund
- § 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit
- § 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse
- § 26 Ärztlicher Notfalldienst

2. Berufliche Kommunikation

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

3. Berufliche Zusammenarbeit

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

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

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

Gelöbnis

Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.
Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.
Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.
Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.
Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder aufgrund einer etwaigen Behinderung noch nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.
Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.
Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

A. Präambel

Die auf der Grundlage des Hessischen Heilberufsgesetzes beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der Ärzteschaft 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 in Hessen tätigen Ärztinnen und Ärzte die nachstehende Berufsordnung. Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärztinnen und Ärzte dient die Berufsordnung zugleich dem Ziel,

- das Vertrauen zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten zu erhalten und zu fördern;

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

Die Berufsordnung gilt für Kammerangehörige nach § 2 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes und Berufsangehörige nach § 3 Abs. 1 des Hessischen Heilberufsgesetzes gleichermaßen.

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

§ 1 Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte

- (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 Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, Krankheiten vorzubeugen, 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 ihren Aufgaben 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 haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten.
- (3) Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.
- (4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.
- (5) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften unterrichtet zu halten.
- (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 die Ärztinnen und Ärzte richtet, in angemessener Frist zu antworten.
- (7) Werden Ärztinnen und Ärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen sind oder dort ihre berufliche Tätigkeit entfalten, vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so haben sie die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten.

§ 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, ihren Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke

herzugeben. Ebensovienig dürfen sie zulassen, dass von ihrem Namen oder vom beruflichen Ansehen der Ärztinnen und Ärzte 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 Absatz 1 gegenüber der Ärztekammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen.

§ 5 Qualitätssicherung

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.

§ 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 Patientinnen und 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 sind – von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen – auch Ärztinnen und Ärzte frei, eine Behandlung abzulehnen. Den begründeten Wunsch der Patientin oder des Patienten, eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt hinzuzuziehen oder einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.
- (3) Ärztinnen und Ärzte haben im Interesse der Patientinnen und Patienten mit anderen Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen 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.
- (4) Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren

ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.

- (5) Angehörige von Patientinnen und Patienten und andere Personen dürfen bei der Untersuchung und Behandlung anwesend sein, wenn die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt und die Patientin oder der Patient zustimmen.
- (6) Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegen zu bringen und mit Patientenkritik und Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umzugehen.
- (7) Ärztinnen und Ärzte dürfen im Umgang mit Patientinnen und Patienten sexuelle Kontakte weder aufnehmen noch dulden.
- (8) Bei der psychotherapeutischen Behandlung ist in besonderem Maße das Abstinenzgebot zu beachten.
- (9) Bei der Überweisung von Patientinnen und Patienten an Kolleginnen oder Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen, haben Ärztinnen und Ärzte rechtzeitig die erhobenen Befunde zu übermitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis der Patientinnen und Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und -entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.
- (10) 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 vorauszugehen. Die Aufklärung hat der Patientin oder dem Patienten insbesondere vor operativen Eingriffen Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihnen verbundenen Risiken in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. Vor diagnostischen oder operativen Eingriffen ist soweit möglich eine ausreichende Bedenkzeit vor der weiteren Behandlung zu gewährleisten. Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrücklicher sind Patientinnen oder Patienten 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 erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht der Ärztin oder des Arztes einschränken, soll die Ärztin oder der Arzt die Patientin oder den Patienten darüber unterrichten.
- (3) Ärztinnen und Ärzte haben ihre Mitarbeiterinnen und 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 Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig oder nacheinander dieselbe Patientin oder denselben Patienten untersuchen oder behandeln, sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis der Patientin oder des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

§ 10 Dokumentationspflicht

- (1) Ärztinnen und Ärzte haben über die in Ausübung ihres Berufes 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 Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche die Schweigepflicht gegenüber Dritten berühren. 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 Absatz 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.

§ 11 Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

- (1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichten sich Ärztinnen und Ärzte den Patientinnen und 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 oder des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.
- (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 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 von einem anderen Kostenträger erstattet werden, müssen Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben oder nicht sicher ist.

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 Richtlinien oder Empfehlungen zur Indikationsstellung und zur Ausführung festgelegt hat, haben Ärztinnen und Ärzte die Richtlinien oder Empfehlungen zu beachten. Dies gilt insbesondere für die Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion (Anlage).
- (2) Ärztinnen und Ärzte haben die Anwendung solcher Maßnahmen oder Verfahren der Ärztekammer anzuzeigen.
- (3) Vor Aufnahme entsprechender Tätigkeiten haben Ärztinnen und Ärzte auf Verlangen der Ärztekammer den Nachweis zu führen, dass die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen entsprechend den Richtlinien oder Empfehlungen erfüllt werden.

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

§ 15 Forschung

- (1) Ärztinnen und Ärzte, die sich an einem Forschungsvorhaben beteiligen, bei dem in die psychische oder physische Unversehrtheit eines Menschen eingegriffen wird und/oder Körpermaterialien oder Daten verarbeitet 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) In Publikationen von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen der Ärztin oder des Arztes zum Auftraggeber und dessen Interessen offen zu legen.
- (3) Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen nach Absatz 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 59. Generalversammlung 2008 in Seoul niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.

§ 16 Beistand für Sterbende

- (1) Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen und Leiden zu lindern.
- (2) Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten.
- (3) Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

IV. Berufliches Verhalten**1. Berufsausübung****§ 17 Niederlassung und Ausübung ärztlicher Tätigkeit in Praxis und Krankenhaus**

- (1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.
- (2) Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Ärztinnen und Ärzte haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße, insbesondere zeitnahe, ärztliche Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeiten zu treffen.
- (3) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen ist berufsrechtswidrig. Zum Zwecke der aufsuchenden medizinischen Gesundheitsversorgung kann die Ärztekammer auf Antrag der Ärztin oder des 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
 - den Namen,
 - die (Fach-) Arztbezeichnung,
 - die Sprechzeiten sowie
 - ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 18 a
 anzugeben. Ärztinnen und Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihres Praxissitzes durch ein Praxisschild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen. Ärztinnen und Ärzte, die nach Absatz 2 an mehreren Orten tätig sind, haben gegenüber den Patientinnen und Patienten in geeigneter Form auf die Zeiten hinzuweisen, zu denen sie planmäßig der Patientenversorgung zur Verfügung stehen.
- (5) Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit am Praxissitz sowie die Aufnahme weiterer ärztlicher Tätigkeiten und jede Veränderung haben Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.
- (6) Die vorstehenden Bestimmungen der Absätze 2 bis 5 gelten sinngemäß auch für ambulante und stationäre ärztliche Tätigkeiten im Krankenhaus.

§ 18 Berufliche Kooperationen

- (1) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs kann auch zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen (Teilberufsausübungsgemeinschaft), sofern er nicht einer Umgehung des § 31 oder anderer Vorschriften der Berufsordnung dient. Eine Umgehung liegt insbesondere dann vor, wenn sich der Beitrag der Ärztin oder des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teilberufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, welche nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 3 dar. Verträge über die Gründung von Teilberufsausübungsgemeinschaften 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 Ärztesellschaften oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23 a Absatz 1, Buchstabe a, b und d entsprechen, oder dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafter in einem schriftlichen Gesellschaftsvertrag gegenseitig verpflichten, die Erreichung eines gemeinsamen Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern und insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten. Erforderlich ist weiterhin regelmäßig eine Teilnahme aller Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischem Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.
- (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 mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine ausreichende Patientenversorgung verantwortlich 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 Absatz 3 PartGG.
- (6) Alle Zusammenschlüsse nach Absatz 1 sowie deren Änderung und Beendigung sind der zuständigen Ärztekammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte mehrere Ärztekammern zuständig, so ist jede Ärztin und jeder Arzt verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluss beteiligten Ärztinnen und Ärzte hinzuweisen.

§ 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 Absatz 4 gilt entsprechend. Die Fortführung des Namens einer/eines nicht mehr berufstätigen, einer/eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partnerin/Partners ist unzulässig.
- (2) Bei Kooperationen gemäß § 23 b muss sich die Ärztin oder der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß § 23 c darf die Ärztin oder der Arzt, wenn die Angabe ihrer oder seiner 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 und Ausbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

- (1) Ärztinnen und Ärzte müssen die Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 Mitarbeiterin oder des ärztlichen Mitarbeiters 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, darf eine Fachärztin oder ein Facharzt als Praxisinhaberin oder Praxisinhaber die für sie oder ihn fachgebietsfremde ärztliche Leistung auch durch eine angestellte Fachärztin oder einen angestellten Facharzt des anderen Fachgebiets erbringen.
- (3) Ärztinnen und Ärzte dürfen nur zu angemessenen Bedingungen beschäftigt werden. Angemessen sind insbesondere Bedingungen, die der beschäftigten Ärztin oder dem beschäftigten Arzt eine angemessene Vergütung gewähren sowie angemessene Zeit zur Fortbildung einräumen und bei der Vereinbarung von Wettbewerbsverboten eine angemessene Ausgleichszahlung vorsehen. Dies gilt entsprechend für die Beschäftigung von Psychologischen Psychotherapeuten.
- (4) Über die in der Praxis tätigen angestellten Ärztinnen und Ärzte müssen die Patientinnen und Patienten in geeigneter Weise informiert werden.
- (5) Ärztinnen und Ärzte, die Arzthelfer/innen/Medizinische Fachangestellte ausbilden, sind verpflichtet, die Auszubildenden für die Überbetriebliche Ausbildung freizustellen und die Kosten für diese Ausbildung einschließlich notwendiger Internats- und Fahrtkosten zu übernehmen. Die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte haben die Teilnahmepflicht der bzw. des Auszubildenden an der Überbetrieblichen Ausbildung im Ausbildungsvertrag vorzusehen.

§ 20 Vertretung

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

§ 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 darf eine Ärztin oder ein Arzt eine Vergütung für ihre oder seine ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, dass die Vergütung die Ärztin oder den Arzt in

der Unabhängigkeit ihrer oder seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.

§ 23 a Ärztgesellschaften

- (1) Ärztinnen und Ärzte können auch in der Form der juristischen Person des Privatrechts ärztlich tätig sein. Gesellschafter einer Ärztgesellschaft können nur Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige der in § 23 b Absatz 1 Satz 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; Geschäftsführer müssen mehrheitlich Ärztinnen und Ärzte sein,
 - b) die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht,
 - c) Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind,
 - d) eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für jede/jeden in der Gesellschaft tätige Ärztin/tätigen Arzt besteht.
- (2) Der Name der Ärztgesellschaft des Privatrechts darf nur die Namen der in der Gesellschaft tätigen ärztlichen Gesellschafter enthalten. Unbeschadet des Namens der Gesellschaft können die Namen und Arztbezeichnungen aller ärztlichen Gesellschafter und der angestellten Ärztinnen und Ärzte angezeigt werden.

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

- (1) Ärztinnen und Ärzte können sich auch mit selbständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen anderer akademischer Heilberufe im Gesundheitswesen oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen sowie anderen Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftlern und Angehörigen 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 gem. § 23 a gestattet.
- (2) 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 der Ärztin oder dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muss der Kooperationsvertrag gewährleisten, dass
 - a) die eigenverantwortliche und selbständige Berufsausübung der Ärztin oder des Arztes gewahrt ist;
 - b) die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patientinnen und Patienten getrennt bleiben;
 - c) medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich die Ärztin oder der Arzt trifft, sofern nicht die Ärztin oder der Arzt nach ihrem oder seinem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen darf;
 - d) der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt;
 - e) die behandelnde Ärztin oder 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 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.

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 der Ärztin oder 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 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 zusammen zu arbeiten, 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 Versorgungsauftrags oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, z. B. auf dem Felde der Qualitätssicherung oder Versorgungsbereitschaft, gerichtet ist. Die Teilnahme soll allen dazu bereiten Ärztinnen und Ärzten ermöglicht werden; soll die Möglichkeit zur Teilnahme beschränkt werden, z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offen gelegt 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

Ärztinnen und Ärzte sollen alle Verträge über ihre ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluss der Ärztekammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.

Auf Verlangen der Ärztekammer haben sie den Vertrag über ihre ärztliche Tätigkeit vorzulegen.

§ 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 Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind oder die auszustellen sie übernommen haben, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Zeugnisse über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung müssen grundsätzlich innerhalb von drei Monaten nach Antragstellung, bei Ausscheiden unverzüglich, ausgestellt werden.

§ 26 Ärztlicher Notfalldienst

- (1) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Auf Antrag einer Ärztin oder eines Arztes kann aus schwerwiegenden Gründen eine Befreiung vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend erteilt werden. Dies gilt insbesondere,
 - wenn sie/er wegen körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage ist,
 - wenn ihr/ihm aufgrund besonders belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zuzumuten ist,
 - wenn sie/er an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung teilnimmt,
 - für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monate nach der Entbindung sowie für weitere 24 Monate, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet,
 - für Ärztinnen und 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 Notfalldienstsatzung der Landesärztekammer Hessen maßgebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst gilt für den festgelegten Notfalldienstbereich.
- (3) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht von ihrer Verpflichtung, für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.
- (4) Ärztinnen und Ärzte haben sich auch für den Notfalldienst fortzubilden, wenn sie gemäß Absatz 1 nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind.

2. Berufliche Kommunikation

§ 27 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

- (1) Zweck der nachstehenden Vorschriften der Berufsordnung ist die Gewährleistung des Patientenschutzes durch sachgerechte und angemessene Information und die Vermeidung einer dem Selbstverständnis der Ärztin oder des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufs.
- (2) Auf dieser Grundlage sind Ärztinnen und Ärzte sachliche berufsbezogene Informationen gestattet.
- (3) Berufswidrige Werbung ist Ärztinnen und Ärzten untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine nach Inhalt oder Form anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Ärztinnen und Ärzte dürfen eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder

Produkte im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

- (4) Ärztinnen und Ärzte können
 1. nach der Weiterbildungsordnung erworbene Bezeichnungen,
 2. nach anderen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikationen,
 3. sonstige ärztliche Qualifikationen und hauptsächliche Tätigkeitsfelder, wenn im Rahmen der Ankündigung in allgemeinverständlicher Form deutlich herausgestellt wird, dass sie nicht nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften verliehen wurden,
 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.

Andere Qualifikationen und hauptsächliche Tätigkeitsfelder dürfen nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit solchen nach geregelter Weiterbildungsrecht erworbenen Qualifikationen verwechselt werden können.

- (5) Die Angaben nach Absatz 4 Nr. 1 bis 3 sind nur zulässig, wenn die Ärztin oder der Arzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt.
- (6) In der Bundesrepublik Deutschland anerkannte medizinische akademische Grade und ärztliche Titel dürfen angekündigt werden. Andere in der Bundesrepublik Deutschland anerkannte akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.
- (6a) Ein ausländischer Hochschulgrad, der aufgrund eines nach dem Recht des Herkunftslandes anerkannten Hochschulabschlusses nach einem ordnungsgemäß durch Prüfung abgeschlossenen Studium verliehen worden und auch nach europäischem Rechtsverständnis ein Hochschulgrad ist, kann in der Form, in der er verliehen wurde unter Angabe der verleihenden Hochschule geführt werden. Bei Graden aus der Europäischen Union und der Schweiz kann der Hinweis auf die verleihende Hochschule entfallen. Inhaber von in einem wissenschaftlichen Promotionsverfahren erworbenen Doktorgrad, der in einem Mitgliedsstaat der EU erworben wurde, können anstelle der im Herkunftsland zugelassenen oder nachweislich allgemein üblichen Abkürzung die Abkürzung „Dr.“ ohne Zusatz und ohne Herkunftsbezeichnung führen.
- (7) Die Bezeichnung „Professor“ darf geführt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbereich) durch die Hochschule oder das zuständige Landesministerium verliehen worden ist. Ist die Bezeichnung „Professor“ von einer anderen als einer medizinischen Fakultät verliehen worden, so darf die Bezeichnung „Professor“ nur unter der Angabe der Fakultäts- und Hochschulzugehörigkeit geführt werden. Absatz 6a Satz 1 und 2 gilt für ausländische Professorentitel entsprechend.
- (8) Ärztinnen und Ärzte haben der Ärztekammer auf deren Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen.

§ 28 (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) Es ist berufswidrig, eine Kollegin oder einen Kollegen aus ihrer oder seiner Behandlungstätigkeit oder aus dem Wettbewerb um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufswidrig, wenn sich Ärztinnen und Ärzte innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlassen, in welcher sie in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig waren. Ebenso ist es berufswidrig, in unlauterer Weise eine Kollegin oder einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken oder zu dulden.
- (3) Ärztinnen und Ärzte mit aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z. B. Beteiligungsvergütung) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kolleginnen und Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.
- (4) In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch im Verhältnis von Vorgesetzten und Mitarbeitern und für den Dienst in Krankenhäusern.
- (5) Die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte haben ihre nach der Weiterbildungsordnung gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen.
- (6) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.

§ 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 Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem Fachberuf im Gesundheitswesen befinden.
- (2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche der Ärztin oder des Arztes und des Angehörigen des Fachberufes 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) Sie dürfen ihren Patientinnen und Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärztinnen oder Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.

§ 32 Unerlaubte Zuwendungen

- (1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, von Patientinnen und Patienten oder anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern oder sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung liegt dann nicht vor, wenn der Wert des Geschenkes oder des anderen Vorteils geringfügig ist.
- (2) Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe ist nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung verwendet werden. Der für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung gewährte Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht.
- (3) Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring, dessen Bedingungen und Umfang sind bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offen zu legen.

§ 33 Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

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

Anlage:

Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion¹⁾

II.

In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt am 1. Juli 2013 in Kraft.

Die vorstehende, von der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen am 16. März 2013 beschlossene und vom Hessischen Sozialministerium am 20. Juni 2013 (Geschäftszeichen: V2B – 18 b 2120) gemäß § 17 Abs. 2 des Hessischen Heilberufsgesetzes genehmigte Satzung zur Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen wird hiermit ausgefertigt und im Hessischen Ärzteblatt verkündet.

Frankfurt, den 26. Juni 2013



Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
– Präsident –

¹⁾ Hier nicht abgedruckt. Für den Text der Richtlinie siehe HÄBL. 5/2007, S. 325-330 und HÄBL. 6/2010, S. 392.