



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

48. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 17. Juli 1995

Nummer 52

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
21220	29. 5. 1995	Berufs- und Weiterbildungsverordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Teil A - Berufsordnung)	938
7920	9. 6. 1995	RdErl. d. Ministeriums für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft Rotwildsachverständige	945

I.

21220

Berufs- und Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Teil A - Berufsordnung)

Vom 29. Mai 1995

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat in ihrer Sitzung am 23. April 1994 aufgrund § 28 des Heilberufsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1989 (GV. NW. S. 170), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Februar 1994 (GV. NW. S. 80), - SGV. NW. 2122 - die folgende Berufsordnung beschlossen, die durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 29. Mai 1995 - V B 3 - 0810.53 genehmigt worden ist.

Präambel

Für alle Ärztinnen und Ärzte gilt folgendes Gelöbnis:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschheit 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 hinaus wahren.

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

Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn, der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

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

§ 1

Berufsausübung

(1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Der ärztliche Beruf verlangt, daß alle ärztlichen Aufgaben nach bestem Gewissen und den Geboten der ärztlichen Sittlichkeit erfüllt werden.

(2) Ärztliche Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern. Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach den Geboten 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.

(3) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen im Zusammenhang mit ihrem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

(4) Ärztinnen und Ärzte müssen vor Durchführung klinischer Versuche am Menschen oder der epidemiologischen Forschung mit personenbezogenen Daten eine bei der Ärztekammer oder bei einer medizinischen Fakultät gebildete Ethikkommission anrufen, um sich über die mit ihrem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten zu lassen.

(5) Die Erzeugung von menschlichen Embryonen zu Forschungszwecken sowie der Gentransfer in Embryonen und die Forschung an menschlichen Embryonen und

totipotenten Zellen sind verboten. Grundsätzlich verboten sind diagnostische Maßnahmen an Embryonen vor dem Transfer in die weiblichen Organe; es sei denn, es handelt sich um Maßnahmen zum Ausschluß schwerwiegender geschlechtsgebundener Erkrankungen im Sinne des § 3 Embryonenschutzgesetz. Ärztinnen und Ärzte müssen vor der Durchführung der Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalem Gewebe eine bei der Ärztekammer oder bei der medizinischen Fakultät gebildete Ethikkommission anrufen, um sich über die mit ihrem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten zu lassen.

(6) Bei durchzuführenden Beratungen nach den Absätzen (4) und (5) ist die Deklaration des Weltärztebundes von 1964 (Helsinki) in der revidierten Fassung von 1975 (Tokio), von 1983 (Venedig) und von 1989 (Hongkong) zugrunde zu legen.

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

(8) Der ärztliche Beruf darf nicht im Umherziehen ausgeübt werden. Individuelle ärztliche Beratung oder Behandlung dürfen weder brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch im Fernsehen oder Tonrundfunk durchgeführt werden.

(9) Ärztinnen und Ärzte sind in der Ausübung ihres Berufes frei. Sie können die ärztliche Behandlung ablehnen, insbesondere dann, wenn sie der Überzeugung sind, daß das notwendige Vertrauensverhältnis nicht besteht. Die Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt hiervon unberührt.

(10) Vertretungen sollen in der Regel nur durch Ärztinnen und Ärzte des gleichen Gebietes erfolgen.

§ 2

Aufklärungspflicht

Ärztinnen und Ärzte haben das Selbstbestimmungsrecht ihrer Patientinnen und Patienten zu achten. Die Behandlung bedarf der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Behandlung hat grundsätzlich eine Aufklärung im persönlichen Gespräch vorauszugehen.

§ 3

Schweigepflicht

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über das, was ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Patientenmitteilungen, ärztliche Aufzeichnungen, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Die Pflicht zur Verschwiegenheit ist auch den Familienangehörigen gegenüber zu beachten.

(3) Ärztliche oder nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, müssen über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit belehrt werden. Dies ist schriftlich festzuhalten.

(4) 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.

(5) Sie sind auch dann zur Verschwiegenheit verpflichtet, wenn sie im amtlichen oder privaten Auftrag eines Dritten tätig werden, es sei denn, daß dem Betroffenen vor der Untersuchung oder Behandlung bekannt ist oder eröffnet wurde, inwieweit die getroffenen ärztlichen Feststellungen zur Mitteilung an Dritte bestimmt sind.

(6) Gleichzeitig oder nacheinander untersuchende oder behandelnde Ärztinnen und Ärzte sind untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

(7) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde nur soweit mitgeteilt werden, als dabei die Anonymität der Patientendaten gesichert ist oder eine

ausdrückliche Zustimmung der Patientin bzw. des Patienten vorliegt.

§ 4

Ärztliche Zusammenarbeit

(1) Alle Ärztinnen und Ärzte, die gleichzeitig oder nacheinander dieselben Patientinnen und Patienten untersuchen oder behandeln, sind zu kollegialer Zusammenarbeit verpflichtet.

(2) Die Verpflichtung zur konsiliarischen Hinzuziehung oder zur Überweisung besteht, wenn dies nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt erscheint und das Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Den Wunsch der Patientin oder des Patienten bzw. deren Angehörige, eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.

(3) Ärztinnen und Ärzte haben bei Vor-, Mit- oder Nachbehandlung auf Verlangen die erhobenen Befunde zu übermitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis der Patientin oder des Patienten anzunehmen ist. Bei Überweisungen, Krankenhauseinweisungen und Krankenhausausschreibungen gilt dies auch ohne ausdrückliches Verlangen. Originalunterlagen sind zurückzugeben.

§ 5

Verpflichtung zur Weiterbildung

Die zur Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte haben im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten die Weiterzubildenden unbeschadet deren Pflicht, sich selbst um ihre Weiterbildung zu bemühen, in dem gewählten Weiterbildungsangang nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung weiterzubilden.

§ 6

Erhaltung des ungeborenen Lebens

Ärztinnen und Ärzte sind grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Sie können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 7

Schutz der toten Leibesfrucht

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.

§ 8

Sterilisation

Sterilisationen sind aus medizinischen, genetischen oder sozialen Gründen zulässig.

§ 9

In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer

(1) Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter oder die Einbringung von Gameten oder Embryonen in den Eileiter der genetischen Mutter sind als Maßnahmen zur Behandlung der Sterilität ärztliche Tätigkeiten und nur im Rahmen der von der Ärztekammer als Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist beim Einsatz dieser Verfahren verboten (siehe Anlage).

(2) Ärztinnen und Ärzte, die diese Maßnahmen durchführen wollen und für sie die Gesamtverantwortung tragen, haben ihr Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

(3) Eine Verpflichtung zur Mitwirkung an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer besteht nicht.

§ 10

Fortbildung

(1) Ärztinnen und Ärzte die ihren Beruf ausüben, sind verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für ihre Berufsausübung jeweils geltenden Bestimmungen zu unterrichten.

(2) Geeignete Mittel der Fortbildung sind insbesondere

- a) Teilnahme an allgemeinen oder besonderen Fortbildungsveranstaltungen (Kongresse, Seminare, Übungsgruppen, Kurse, Kolloquien),
- b) Klinische Fortbildung (Vorlesungen, Visiten, Demonstrationen und Übungen),
- c) Studium der Fachliteratur,
- d) Inanspruchnahme audiovisueller Lehr- und Lernmittel.

(3) Ärztinnen und Ärzte haben in dem Umfang von den aufgezeigten Fortbildungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Ausübung ihres Berufes erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

(4) Sie müssen eine den Absätzen 1 bis 3 entsprechende Fortbildung gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können.

§ 11

Qualitätssicherung

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit durchzuführen.

§ 12

Haftpflichtversicherung

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

§ 13

Ausübung der Praxis

(1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb des Krankenhauses einschließlich konzessionierter Privatkrankenanstalten ist an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.

(2) Die Niederlassung ist durch ein Praxisschild entsprechend § 34 kenntlich zu machen. Hierbei besteht die Verpflichtung, die Sprechstunde nach den örtlichen und fachlichen Gegebenheiten der Praxis festzusetzen und die Sprechstunden auf dem Praxisschild bekanntzugeben.

(3) Es ist nicht gestattet, an mehreren Stellen Sprechstunden abzuhalten. Die Ärztekammer kann, soweit es die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung erfordert, die Genehmigung für eine Zweigpraxis (Sprechstunde) erteilen.

(4) Ort und Zeitpunkt der Niederlassung sowie jede Veränderung ist der Ärztekammer unverzüglich mitzuteilen.

§ 14

Verträge

(1) Ärztliche Anstellungsverträge dürfen nur abgeschlossen werden, wenn die Grundsätze dieser Berufsordnung gewahrt sind. Dabei muß insbesondere sichergestellt sein, daß die ärztliche Tätigkeit keinen nichtärztlichen Weisungen unterworfen wird. Sofern ärztliche Weisungsbefugnis besteht, sind die Weisungsempfänger dadurch nicht von ihrer ärztlichen Verantwortung entbunden.

(2) Ärztinnen und Ärzten wird empfohlen, alle Verträge über ihre ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluß der Ärztekammer vorzulegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.

§ 15

Ärztliche Aufzeichnungen

(1) Über die in Ausübung des Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen sind die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Ärztliche Aufzeichnungen sind nicht nur Gedächtnisstützen, sie dienen auch dem Interesse der Patientinnen und Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

(2) Ärztliche Aufzeichnungen sind 10 Jahre nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht. Eine längere Aufbewahrung ist auch dann erforderlich, wenn sie nach ärztlicher Erfahrung geboten ist.

(3) Eine nach den Grundsätzen des § 3 zulässige Herausgabe von ärztlichen Aufzeichnungen, Krankenblättern, Sektionsbefunden, Röntgenaufnahmen und anderen Untersuchungsbefunden soll an nichtärztliche Stellen oder an Ärztinnen und Ärzte, die nicht an der Behandlung beteiligt sind, in Verbindung mit der Erstattung eines Berichtes oder Gutachtens erfolgen, wenn es für das Verständnis dieser Unterlagen erforderlich ist.

(4) Ärztinnen und Ärzte sollen dafür Sorge tragen, daß ihre Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde nach Aufgabe der Praxis in gehörige Obhut gegeben werden. Werden bei einer Praxisaufgabe oder -übergabe Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten in ärztliche Obhut gegeben, müssen diese unter Verschuß gehalten und dürfen nur mit Einwilligung der Betroffenen eingesehen oder weitergegeben werden.

(5) Aufzeichnungen im Sinne des Absatzes 1 auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, vorzeitige Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

§ 16

Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

(1) Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse ist mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren. Die ärztliche Überzeugung ist nach bestem Wissen auszusprechen. Der Zweck des Schriftstückes und sein Empfänger sind anzugeben.

(2) Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung eine Verpflichtung besteht oder deren Ausstellung übernommen wurde, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben.

(3) Bei Zeugnissen über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sollte eine Frist von drei Monaten nach Antragstellung oder Ausscheiden nicht überschritten werden.

§ 17

Ausbildung von nichtärztlichem Personal

Ärztinnen und Ärzte haben bei der Ausbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die für die Berufsausbildung bestehenden gesetzlichen Vorschriften zu beachten.

§ 18

Ärztliches Honorar

(1) Die ärztliche Honorarforderung muß angemessen sein. Für die Berechnung ist die Gebührenordnung die Grundlage. Dabei sind die besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere die Schwierigkeiten der Leistung und der Zeitaufwand nach billigem Ermessen zu berücksichtigen. Hierbei dürfen die üblichen Sätze nicht in unlauterer Weise unterschritten werden. Bei Abschluß einer Honorarvereinbarung hat die Ärztin bzw. der Arzt auf Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.

(2) Verwandten, Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen und unbemittelten Patientinnen und Patienten kann das Honorar ganz oder teilweise erlassen werden.

(3) Honorarforderungen sollen im allgemeinen mindestens vierteljährlich erstellt werden. Sie sind aufgrund der Aufzeichnungen aufzuziehen, so daß eine Nachprüfung möglich ist.

(4) Ein Gutachten über die Angemessenheit der Honorarforderung einer anderen Ärztin oder eines anderen Arztes darf nur im Auftrag von Gerichten, im amtlichen Auftrag oder mit Genehmigung der Ärztekammer abgegeben werden.

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

§ 19

Kollegiales Verhalten

(1) Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial und rücksichtsvoll zu verhalten. Die Verpflichtung nach § 16 Satz 1, 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 personenbezogene Äußerungen sind berufs-unwürdig.

Es ist berufs-unwürdig, eine Kollegin oder einen Kollegen aus der Behandlungstätigkeit oder aus dem Wettbewerb durch unlautere Handlungsweise zu verdrängen.

Es ist insbesondere berufs-unwürdig, wenn eine „Ärztin im Praktikum“ bzw. ein „Arzt im Praktikum“, eine Assistentin bzw. ein Assistent oder eine Vertreterin bzw. ein Vertreter zur Ableistung der Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit oder eine Weiterbildungsassistentin bzw. ein Weiterbildungsassistent sich innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren ohne Zustimmung der Praxisinhaberin bzw. des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederläßt, in welcher sie oder er die bezeichnete Tätigkeit mindestens drei Monate ausgeübt hat.

Ebenso ist es berufs-unwürdig, eine Kollegin oder einen Kollegen in unlauterer Weise unterhalb der üblichen Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken.

(2) Ärztinnen und Ärzte mit Liquidationsanspruch sind verpflichtet, nicht liquidationsberechtigten Kolleginnen und Kollegen, die zu ärztlichen Verrichtungen bei Patientinnen und Patienten herangezogen werden, eine angemessene Vergütung zu gewähren.

(3) In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und Belehrungen in zurechtweisender Form zu unterlassen. Das gilt auch im Verhältnis von Vorgesetzten und Untergebenen und für den Dienst in Krankenanstalten.

(4) Nachuntersuchungen arbeitsunfähiger Patientinnen und Patienten dürfen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nur im Benehmen mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt durchgeführt werden. Die Bestimmungen über den Medizinischen Dienst in der Sozialversicherung oder amtsärztliche Aufgaben werden hiervon nicht berührt.

§ 20

Mitbehandlung

(1) In der Sprechstunde dürfen die Ärztin und der Arzt jede Patientin und jeden Patienten behandeln. Besteht bereits eine Behandlung in einer anderen Arztpraxis, so haben die Ärztin und der Arzt darauf hinzuwirken, daß die erstbehandelnde Kollegin oder der erstbehandelnde Kollege durch die Patientin oder den Patienten oder Angehörige verständigt wird.

(2) Nach einer Notfallbehandlung muß die primär behandelnde Ärztin oder der primär behandelnde Arzt möglichst bald unterrichtet werden. Diesen ist die weitere Behandlung zu überlassen.

(3) Nach Entlassung aus stationärer Behandlung soll die Patientin bzw. der Patient an die einweisende Arztpraxis zurückverwiesen werden, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist. Wiederbestellung zur ambulanten Behandlung oder Überwachung ist nur mit Zustimmung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes gestattet.

(4) Von Kolleginnen oder Kollegen erbetener ärztlicher Beistand darf nicht ohne zwingenden Grund abgelehnt werden.

(5) Überwiesene Patientinnen und Patienten sollen nach Beendigung der Behandlungstätigkeit wieder zurückverwiesen werden, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist.

(6) Ärztliche Konsiliarberatung soll nicht in Anwesenheit von Patientinnen oder Patienten oder deren Angehörigen abgehalten werden. Die Beteiligten sollen sich darüber einigen, wer das Ergebnis des Konsiliums mitteilt.

§ 21

Vertretung und ärztliche Mitarbeit

(1) Die ärztliche Praxis muß grundsätzlich persönlich ausgeübt werden.

(2) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patientinnen und Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuverweisen, wenn eine weitere Behandlung erforderlich ist.

(3) Die Praxisvertretung ist der Ärztekammer anzuzeigen, wenn die Behinderung, die die Vertretung auslöst, insgesamt länger als drei Monate innerhalb von 12 Monaten dauert.

(4) Wer sich in der Praxis vertreten läßt, hat sich darüber zu vergewissern, daß die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung durch die vertretende Person erfüllt sind.

(5) Die Praxis einer verstorbenen Ärztin oder eines verstorbenen Arztes kann zugunsten unterhaltsberechtigter Angehöriger in der Regel bis zur Dauer von drei Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt fortgeführt werden.

(6) Die Beschäftigung einer ärztlichen Mitarbeiterin oder eines ärztlichen Mitarbeiters setzt die Leitung der Praxis durch eine niedergelassene Ärztin oder einen niedergelassenen Arzt voraus. Sie ist der Ärztekammer anzuzeigen.

§ 22

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

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

§ 23

Gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit

Der Zusammenschluß von Ärztinnen und Ärzten zur gemeinsamen Ausübung des Berufs, zur gemeinschaftlichen Nutzung von Praxisräumen, diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen ist der Ärztekammer anzuzeigen. Bei allen Formen gemeinsamer Berufsausübung muß die freie Arztwahl gewährleistet bleiben.

§ 24

Ärztlicher Notfalldienst

(1) Der ärztliche Notfalldienst stellt die ambulante ärztliche Versorgung in dringenden Fällen in den sprechstundenfreien Zeiten sicher.

(2) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen.

(3) Die Heranziehung zum Notfalldienst erfolgt für den Notfalldienstbezirk, in dem die Praxis liegt. Bei der Festlegung der Notfalldienstbezirke und ggf. der Einrichtung fachgebietsbezogener Notfalldienste sind die regionalen Besonderheiten, insbesondere die Zahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, deren angemessene Erreichbarkeit, die Bevölkerungszahl, die topographischen Verhältnisse und Verkehrsverbindungen angemessen zu berücksichtigen.

(4) Die Heranziehung zum Notfalldienst erfolgt in bestimmbarer Reihenfolge durch die Übersendung des Notfalldienstplatzes, mit dem die Ärztin bzw. der Arzt

zum Notfalldienst eingeteilt wird. Die Heranziehung zum ununterbrochenen Notfalldienst darf in der Regel 24 Stunden nicht überschreiten. Die Regelung des Notfalldienstes ist zu veröffentlichen.

(5) Zum Notfalldienst eingeteilte Ärztinnen und Ärzte haben den Notfalldienst persönlich zu leisten. Sie müssen ständig erreichbar sein. Soweit sie in Ausübung ihres Notdienstes abwesend sind, haben sie dafür zu sorgen, daß alle Anforderungen entgegengenommen und unmittelbar an sie weitergeleitet werden.

Sie können sich ausnahmsweise von einer Ärztin oder einem Arzt vertreten lassen. Sie haben sich zu vergewissern, daß die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt sind und eine Approbation oder eine diese Tätigkeit einschließende Erlaubnis nach § 10 Bundesärzteordnung vorliegt. Die für den Notfalldienst zuständige Stelle ist unverzüglich zu benachrichtigen.

(6) Auf Antrag kann eine Ärztin oder ein Arzt aus schwerwiegenden Gründen vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend befreit werden, wenn die Arbeitskraft nicht nur vorübergehend erheblich eingeschränkt ist. Die gilt insbesondere

1. bei Krankheit oder körperlicher Behinderung
2. bei besonders belastenden familiären Pflichten
3. bei Teilnahme an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung
4. für Ärztinnen mindestens drei Monate vor und mindestens sechs Monate nach der Niederkunft.

(7) Das Nähere über die Einrichtung und Durchführung des Notfalldienstes bestimmt die Ärztekammer durch Richtlinien.

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

(9) Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben sich auch für den Notfalldienst fortzubilden, wenn sie gemäß Absatz 6 nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit sind. § 10 gilt sinngemäß.

§ 25

Werbung und Anpreisung

(1) Ärztinnen und Ärzten ist jegliche Werbung für sich oder andere Ärztinnen und Ärzte untersagt. Sie dürfen eine ihnen verbotene Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Dies gilt auch für Ärztinnen und Ärzte, deren Person oder Tätigkeit in Ankündigungen von Sanatorien, Kliniken, Institutionen oder anderen Unternehmen anpreisend herausgestellt werden.

(2) Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht dulden, daß Berichte oder Bildberichte mit werbendem Charakter über ihre ärztliche Tätigkeit unter Verwendung ihres Namens, Bildes oder ihrer Anschrift veröffentlicht werden.

§ 26

Information innerhalb der Ärzteschaft

Ärztinnen und Ärzte dürfen andere Ärztinnen und Ärzte über ihr Leistungsangebot informieren. Die Information muß räumlich auf ein angemessenes Einzugsgebiet um den Ort der Niederlassung begrenzt und auf eine Ankündigung der eigenen Leistungsbereitschaft sowie des Leistungsangebotes beschränkt sein. Die Information darf sich auch auf die Mitteilung von solchen Qualifikationen erstrecken, die nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht erworben worden sind, jedoch als Bezeichnungen nicht geführt werden dürfen (fakultative Weiterbildung, Fachkunde). Bei der Information ist jede werbende Herausstellung der eigenen Tätigkeit untersagt.

§ 27

Berufliches Wirken in der Öffentlichkeit

Veröffentlichungen medizinischen Inhalts oder die Mitwirkung an aufklärenden Veröffentlichungen in Presse, Funk und Fernsehen sind zulässig, wenn und

soweit die Veröffentlichung und die Mitwirkung der Ärztin bzw. des Arztes auf sachliche Informationen begrenzt und die Person nicht werbend herausgestellt wird. Dabei ist die Ärztin bzw. der Arzt zu verantwortungsbewußter Objektivität verpflichtet. Dasselbe gilt für öffentliche Vorträge medizinischen Inhalts.

§ 28

Information von Patientinnen und Patienten

Sachliche Informationen medizinischen Inhalts und organisatorische Hinweise zur Behandlung sind in den Praxisräumen zur Unterrichtung der Patientinnen und Patienten zulässig, wenn eine werbende Herausstellung der ärztlichen Person und Leistung unterbleibt.

§ 29

Zusammenwirken mit nichtärztlichen Personen

(1) Es ist nicht gestattet, zusammen mit nichtärztlichen Personen, soweit diese nicht berufsmäßig mitarbeiten, zu untersuchen oder zu behandeln. Diese dürfen grundsätzlich auch nicht als Zuschauer bei ärztlichen Verrichtungen zugelassen werden. Personen, welche sich in der ärztlichen Ausbildung oder in der Ausbildung zu einem Medizinischen Assistenzberuf befinden, werden hiervon nicht betroffen. Angehörige und andere Personen dürfen anwesend sein, wenn hierfür eine ärztliche Begründung besteht und die Patientin bzw. der Patient zustimmt.

(2) Ein unzulässiges Zusammenwirken im Sinne von Absatz 1 liegt nicht vor, wenn die Ärztin oder der Arzt zur Erzielung des Heilerfolges nach den Regeln der ärztlichen Kunst die Mitwirkung einer nichtärztlichen Person für notwendig hält und die Verantwortungsbereiche von ärztlichen und nichtärztlichen Tätigkeiten klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

(3) Eine Ärztin oder ein Arzt darf sich durch eine nichtärztliche Person weder vertreten lassen noch eine durch diese Person durchgeführte Krankenbehandlung oder Untersuchung decken.

§ 30

Verordnung und Empfehlung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Es ist nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln von dem Hersteller oder Händler eine Vergütung oder sonstige wirtschaftliche Vergünstigungen zu fordern oder anzunehmen.

(2) Ärztemuster dürfen nicht gegen Entgelt weitergegeben werden.

(3) Einer mißbräuchlichen Anwendung ärztlicher Verschreibungen darf kein Vorschub geleistet werden.

(4) Es ist nicht gestattet, Patientinnen oder Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken oder Geschäfte zu verweisen oder mit Apotheken oder Geschäften zu vereinbaren, daß Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel unter Decknamen oder unklaren Bezeichnungen verordnet werden. Erzeugnisse bestimmter Hersteller sollen bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln nicht ohne sachlich gebotenen Grund genannt werden.

(5) Ärztinnen und Ärzte sollen an der Bekämpfung des Heilmittelschwindels mitwirken.

(6) Die Tätigkeit ärztlich wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der pharmazeutischen Industrie soll sich auf eine fachliche Information der Ärzteschaft über Wirkung und Anwendungsweise von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln beschränken. Ihnen ist es nicht gestattet, bei Apotheken, im Handel oder anderen nichtärztlichen Bereichen um Bestellungen zu werben.

(7) Ärztinnen und Ärzte sollen ihnen aus ihrer Verordnungstätigkeit bekanntwerdende unerwünschte Arzneimittelwirkungen, soweit sie nicht schon bekannt sind, der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitteilen.

§ 31

Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder

ähnliche Waren Werbevorträge zu halten, Gutachten oder Zeugnisse auszustellen, die zur Werbung verwendet werden sollen. Sie haben eine solche Verwendung ihrer Gutachten und Zeugnisse bei dem Empfänger ausdrücklich zu untersagen.

(2) Ärztinnen und Ärzten ist es verboten, ihren Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke, z.B. für einen Firmennamen oder zur Bezeichnung eines Mittels, herzugeben.

§ 32

Ärzterschaft und Industrie

(1) Ärztinnen und Ärzten ist es untersagt, Werbegaben aller Art von Herstellern von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder medizinisch-technischen Geräten entgegenzunehmen. Dies gilt nicht für solche Gegenstände, welche lediglich einen geringen Wert darstellen.

(2) Bei Informationsveranstaltungen solcher Hersteller ist zu beachten, daß alleine der Informationszweck im Vordergrund bleibt und keine unangemessene Aufwendung für Bewirtung und vergleichbare Vorteile (z.B. Reiseaufwendungen) gewährt wird.

(3) Soweit ärztliche Leistungen für solche Hersteller erbracht werden (z.B. bei der Entwicklung, Erprobung und Begutachtung), darf das hierfür bestimmte Honorar einen angemessenen Umfang nicht überschreiten und muß der erbrachten Leistung entsprechen.

§ 33

Anzeigen und Verzeichnisse

(1) Anzeigen in Zeitungen über die Niederlassung oder Zulassung dürfen außer der Anschrift der Praxis nur die für die Praxisbeschilderung gestatteten Angaben enthalten und nur dreimal in der gleichen Zeitung innerhalb der ersten drei Monate nach der Niederlassung oder nach Aufnahme der Kassenpraxis veröffentlicht werden. Weitere Veröffentlichungen sind untersagt.

(2) Im übrigen sind Anzeigen nur in den Zeitungen bei Praxisaufgabe, Praxisübergabe, längerer Abwesenheit von der Praxis oder Krankheit sowie bei Verlegung der Praxis und bei Änderung der Sprechstundenzeit oder der Fernsprechnummer gestattet. Derartige Anzeigen dürfen höchstens zweimal veröffentlicht werden.

(3) Form und Inhalt dieser Zeitungsanzeigen müssen sich nach den örtlichen Gepflogenheiten richten.

(4) Ärztinnen und Ärzten dürfen sich in für die Öffentlichkeit bestimmte Informationsmedien eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

1. Sie müssen allen zu denselben Bedingungen gleichermaßen mit einem kostenfreien Grundeintrag offenstehen;
2. die Eintragungen müssen sich auf ankündigungsfähige Bezeichnungen beschränken (§ 34);
3. in dem Verzeichnis oder den für die Ärzteschaft vorgesehenen Teilen müssen ausschließlich Ärztinnen und Ärzte aufgenommen werden.

Ärztliche Mitwirkung an der Erstellung von Verzeichnissen, die nicht diesen Anforderungen entsprechen, darf nicht erfolgen.

§ 34

Praxischilder

(1) Ärztinnen und Ärzte haben auf ihrem Praxischild ihren Namen und die Bezeichnung als Ärztin bzw. Arzt oder eine führbare Bezeichnung nach der Weiterbildungsordnung (Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung) anzugeben und Sprechstunden anzukündigen. Eine erworbene Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung darf nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form und nur dann geführt werden, wenn die Ärztin oder der Arzt im entsprechenden Fachgebiet, Schwerpunkt oder Bereich tätig ist.

(2) Ärztinnen und Ärzte, welche nicht unmittelbar patientenbezogen tätig werden, können von der Ankündigung ihrer Niederlassung durch ein Praxischild absehen, wenn sie dies der Ärztekammer anzeigen.

(3) Das Praxisschild darf über die Angaben nach Absatz 1 hinaus Zusätze über medizinische akademische Grade, ärztliche Titel, Privatwohnung und Telefonnummer enthalten. Andere akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.

(4) Folgende weitere Angaben dürfen, sofern die Voraussetzungen vorliegen, auf dem Praxisschild genannt werden:

- a) Zulassung zu Krankenkassen,
- b) Durchgangsärztin oder Durchgangsarzt.

(5) Die Bezeichnung „Professorin“ oder „Professor“ darf geführt werden, wenn sie auf Vorschlag der medizinischen Fakultät (Fachbereich) oder für besondere medizinisch-wissenschaftliche Verdienste von einem Bundesland verliehen worden ist. Die von einer ausländischen medizinischen Fakultät verliehene entsprechende Bezeichnung darf in der nach § 141 WissHG NW genehmigten Form geführt werden, wenn die erworbene berufliche Qualifikation nach der Beurteilung durch die Ärztekammer gleichwertig ist.

(6) Die nach Absatz 5 Satz 2 führende, im Ausland erworbene Bezeichnung ist in der Fassung der ausländischen Verleihungsurkunde zu führen.

(7) Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf in einer Gemeinschaftspraxis ausüben, haben dies mit dem Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ anzuzeigen.

(8) Das Führen anderer Zusätze ist untersagt.

§ 35

Anbringung der Schilder

(1) Das Praxisschild soll der Bevölkerung die Praxis der Ärztin oder des Arztes anzeigen. Es darf nicht in aufdringlicher Form gestaltet und angebracht werden und das übliche Maß (etwa 35x50 cm) nicht übersteigen.

(2) Bei Vorliegen besonderer Umstände, z.B. bei versteckt liegenden Praxiseingängen, dürfen mit Zustimmung der Ärztekammer weitere Arzt Schilder angebracht werden.

(3) Bei Praxisverlegung kann an dem Haus der bisherigen Praxis bis zur Dauer eines halben Jahres ein Schild mit einem entsprechenden Vermerk angebracht werden.

(4) Mit Genehmigung der Ärztekammer dürfen erforderlichenfalls Praxisräume, die sich nicht am Ort der Niederlassung befinden und ausschließlich speziellen Untersuchungen- oder Behandlungszwecken dienen (z.B. Operationen), mit einem Hinweisschild gekennzeichnet werden, welches außer dem Namen und der Arztbezeichnung den Hinweis „Untersuchungsräume“ oder „Behandlungsräume“ ohne weitere Zusätze enthält.

§ 36

Ankündigung auf Briefbögen, Rezeptvordrucken und Stempeln

Für die Ankündigung auf Briefbögen, Rezeptvordrucken und Stempeln gelten die Bestimmungen des § 34 sinngemäß. Ärztliche Dienstbezeichnungen dürfen auf Briefbögen, Rezeptvordrucken, Stempel und Privatrechnungen angegeben werden. Das gleiche gilt auch für die Bezeichnungen, die nach der Weiterbildungsordnung nur am Ort der Tätigkeit geführt werden dürfen.

§ 37

Freier Dienstleistungsverkehr im Rahmen der Europäischen Union

Diese Berufsordnung gilt auch für Ärztinnen und Ärzte, die im Geltungsbereich dieser Berufsordnung nur vorübergehend Dienstleistungen in ihrem Beruf erbringen und Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union sind.

§ 38

Inkrafttreten

Diese Berufsordnung tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Berufsordnung - Teil A der Berufs- und Weiterbildungsordnung - vom 23. April 1977 (SMBI. NW. 21220) außer Kraft.

Anlage zu § 9 Berufsordnung:

Richtlinien zur Durchführung des intratubaren Gametentransfers, der In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer und anderer verwandter Methoden

1 Definitionen

Unter GIFT (= Gamete-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Gametentransfer) versteht man den Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter. Mit EIFT (= Embryo-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Embryotransfer) wird die Einführung des Embryos in die Eileiter bezeichnet. Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), auch als „extrakorporale Befruchtung“ bezeichnet, versteht man die Vereinigung einer Eizelle mit einer Samenzelle außerhalb des Körpers. Die Einführung des Embryos in die Gebärmutterhöhle wird als Embryotransfer (ET) bezeichnet. ZIFT (= Zygote-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Zygotentransfer) bezeichnet ebenfalls die Einführung des Embryos in die Eileiter.

2 Medizinische und ethische Vertretbarkeit

Der intratubare Gametentransfer (GIFT) und die In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryotransfer (ET) und verwandte Methoden stellen Therapien bestimmter Formen von Sterilität dar, bei denen andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind. Sie sind in geeigneten Fällen medizinisch und ethisch vertretbar, wenn bestimmte Zulassungs- und Durchführungsbedingungen eingehalten werden (siehe hierzu 3 und 4).

3 Zulassungsbedingungen

3.1 Berufsrechtliche Voraussetzungen

Die künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Mutterleibes und die anschließende Einführung des Embryos in die Gebärmutter oder die Einbringung von Gameten oder Embryonen in den Eileiter seiner genetischen Mutter sind als Maßnahmen zur Behandlung der Sterilität ärztlicher Tätigkeit und nur im Rahmen der von der Ärztekammer als Bestandteil der Berufsordnung beschlossenen Richtlinien zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist beim Einsatz der Verfahren verboten.

Ärztinnen und Ärzte, die solche Maßnahmen durchführen wollen und für sie die Gesamtverantwortung tragen, haben ihr Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

Änderungen der für die Zulassung maßgeblich gewesenen Voraussetzungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.

Keine Ärztin und kein Arzt kann gegen sein Gewissen verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation, einem intratubaren Gametentransfer oder einem Embryotransfer (in die Gebärmutter oder Eileiter) mitzuwirken.

Werden diese Behandlungsmethoden im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung angewandt, sind die Vorschriften des § 27a Sozialgesetzbuch V (SGB V) und des § 121a SGB V zu beachten.

3.2 Medizinische und soziale Voraussetzungen

3.2.1 Medizinische Indikationen:

3.2.1.1 In-vitro-Fertilisation mit intrauterinem Embryotransfer: (IVF und ET)

- Uneingeschränkte Indikationen: (Mikrochirurgisch) nicht therapierbarer Tubenverschuß bzw. tubare Insuffizienz.
- Eingeschränkte Indikationen: Einige Formen männlicher Fertilitätsstörungen, immunologisch bedingte Sterilität sowie tubare Funk-

tionseinschränkungen bei Endometriose. Eine unerklärbare (idiopathische) Sterilität kann nur als Indikation gesehen werden, wenn alle diagnostischen und sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung erschöpft sind.

3.2.1.2 Intratubarer Gametentransfer (GIFT) und In-vitro-Fertilisation mit intratubarem Embryotransfer (EIFT) sowie verwandte Methoden

- Indikationen: Einige Methoden männlicher - mit anderen Therapien einschließlich der intrauterinen Insemination nicht behandelbarer - Fertilitätsstörungen sowie immunologisch bedingte Sterilität. Eine unerklärbare (idiopathische) Sterilität kann nur als Indikation angesehen werden, wenn alle diagnostischen Maßnahmen durchgeführt und alle sonstigen therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

3.2.2 Medizinische Kontraindikationen

- Absolute Kontraindikationen: Alle Kontraindikationen gegen eine Schwangerschaft.
- Eingeschränkte Kontraindikationen: Durch die Anwendung der Methode entstehende, im Einzelfall besonders hohe medizinische Risiken für die Gesundheit der Frau oder die Entwicklung des Kindes. Psychogene Sterilität.

3.2.3 Elterliche Voraussetzungen

Im Rahmen einer Sterilitätsbehandlung soll ärztlicherseits darauf hingewirkt werden, daß dem Paar zusätzlich eine fachkompetente Beratung über dessen mögliche psychische Belastung und die für das Wohl des Kindes bedeutsamen Voraussetzungen zuteil wird.

Beim Einsatz der genannten Methoden dürfen nur die Eizellen der Frau befruchtet werden, von der die Eizelle stammt und bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll. Grundsätzlich darf nur Samen des Ehepartners Verwendung finden (homologes System).

Ausnahmen sind nur zulässig nach vorheriger Anrufung der bei der Ärztekammer eingerichteten Kommission.

Die Anwendung der Methoden ist verboten, wenn die Frau, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll, ihr Kind nach der Geburt auf Dauer Dritten überlassen will (Ersatzmutter-schaft).

3.3 Diagnostische Voraussetzungen

Jeder Anwendung dieser Methoden hat eine sorgfältige Diagnostik bei den Ehepartnern vorauszu-gehen, die alle Faktoren berücksichtigt, die sowohl für den unmittelbaren Therapieerfolg als auch für die Gesundheit des Kindes von Bedeutung sind.

3.4 Aufklärung und Einwilligung

Die betroffenen Ehepaare müssen vor Beginn der Behandlung über die vorgesehenen Eingriffe, die Einzelschritte des Verfahrens, seine Erfolgsaus-sichten, Komplikationsmöglichkeiten und Kosten informiert werden. Sie sind auch darüber aufzu-klären, welche Maßnahmen für den Fall möglich sind, daß Embryonen aus unvorhersehbarem Grunde nicht transferiert werden können. Die erfolgte Aufklärung und die Einwilligung der Ehepartner zur Behandlung müssen schriftlich fixiert und von beiden Ehepartnern und der aufklärenden Ärztin bzw. dem aufklärenden Arzt unterzeichnet werden.

3.5 Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen als Zulassungsbedingungen

Die Zulassung zur Durchführung dieser Methoden als Therapieverfahren setzt die Erfüllung der nachstehend festgelegten fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus.

Die Anzeigepflicht umfaßt den Nachweis, daß die sachgerechte Durchführung der erforderlichen Leistungen sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweis) als auch personell und sachlich (räumliche und apparative Ausstattung) auf den nachstehend genannten Teilgebieten ge-währleistet ist.

3.5.1 Fachlich personelle Qualifikation

- a) Endokrinologie der Reproduktion
- b) Gynäkologische Sonographie
- c) Operative Gynäkologie
- d) experimentelle oder angewandte Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur
- e) Andrologie
- f) Psychosomatische/psychotherapeutische Ver-sorgung

Von diesen sechs Teilbereichen können jeweils nur zwei Teilbereiche von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder einer Wissenschaftlerin bzw. einem Wissenschaftler der Arbeitsgruppe verantwortlich geführt werden.

3.5.2 Sachliche Qualifikation

Folgende Einrichtungen müssen ständig und ohne Zeitverzug verfügbar bzw. einsatzbereit sein:

- a) Hormonlabor
- b) Ultraschalldiagnostik
- c) Operationsbereitschaft mit Anästhesie-Team
- d) Labor für Spermiendiagnostik
- e) Labor für In-vitro-Fertilisation und In-vitro-Kultur

3.5.3 Qualifikation der Arbeitsgruppenleiterin bzw. des Arbeitsgruppenleiters

Die Arbeitsgruppe muß von einer Frauenärztin bzw. einem Frauenarzt geleitet werden. Diese müssen über die fakultative Weiterbildung „gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsme-dizin“ verfügen. Über abweichende Qualifikation- und deren Gleichwertigkeit entscheidet die Ärztekammer. Der Leitung der Arbeitsgruppe obliegt die verantwortliche Überwachung der in diesen Richtlinien festgeschriebenen Maßnahmen. Diese schließen sowohl die technischen Leistun-gen als auch die psychische Betreuung der eine Sterilitätsbehandlung suchenden Ehepaare ein.

4. Durchführungsbedingungen

4.1 Gewinnung von Gameten und Transfer von Game-ten und Embryonen

Für die Sterilitätsbehandlung mit den genannten Methoden dürfen nur drei Embryonen erzeugt werden und einzzeitig auf die Mutter übertragen werden (§ 1, Abs. 1 Nr. 3 ESchG). An den zum Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Maßnahmen vorgenommen werden, die nicht un-mittelbar dem Wohle des Kindes dienen.

Auch bei übrigen verwandten Methoden dürfen ebenfalls nur drei Pronukleus-Stadien oder Em-bryonen intratubar übertragen werden (§ 1, Abs. 1 Nr. 3, 4 ESchG).

4.2 Kryokonservierung

Kryokonservierung ist nur im Stadium der Vor-kerne zulässig. Kryokonservierung von Embryo-nen ist nur in Ausnahmefällen zulässig, wenn die im Behandlungszyklus vorgesehene Übertragung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Die weitere Kultivierung darf nur zum Zwecke des Transfers und nur mit der Einwilligung beider Eltern vorgenommen werden.

4.3 Verfahrens- und Qualitätssicherung

Zum Zwecke der Verfahrens- und Qualitätssiche-rung hat die Leiterin bzw. der Leiter der Arbeits-gruppe einen Jahresbericht bis zum Ende des I. Quartals des folgenden Jahres an die ständige

Kommission seiner Ärztekammer abzugeben, in dem die Zahl der behandelten Patientinnen, die Behandlungsindikationen und -methoden, die Zahl der gewonnenen Eizellen, die Fertilisierungs-, Schwangerschafts- und Geburtsraten sowie die Schwangerschaftsrate pro Indikation enthalten sind.

4.4 Kommerzielle Nutzung

Es ist unzulässig, einen extrakorporal erzeugten oder einer Frau vor Abschluß einer Einnistung in die Gebärmutter entnommenen Embryo zu veräußern, oder zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck abzugeben, zu erwerben oder zu verwenden. Ebenso ist es unzulässig, die Entwicklung eines Embryos zu einem anderen Zwecke als zu der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu bewirken.

Genehmigt.

Düsseldorf, den 29. Mai 1995

Ministerium
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag
Dr. Erdmann

Die vorstehende Berufsordnung wird hiermit ausgefertigt.

Münster, den 8. Juni 1995

Der Präsident
Dr. med. Ingo Flenker

- MBl. NW. 1995 S. 938.

7920

Rotwildsachverständige

RdErl. d. Ministeriums für Umwelt,
Raumordnung und Landwirtschaft v. 9. 6. 1995 -
III B 6 - 71-05-00.00

1 Mit der Verordnung über Bewirtschaftungsbezirke für Rotwild, Sikawild, Damwild und Muffelwild vom 28. September 1994 (GV. NW. S. 858) - SGV. NW. 792 - sind Bewirtschaftungsbezirke für Rotwild (Rotwildgebiete) festgelegt worden. Für die nachfolgend aufgeführten Bewirtschaftungsbezirke oder Teile von Bewirtschaftungsbezirken werden Sachverständige für Rotwildfragen (Rotwildsachverständige) bestellt:

1 Innerhalb des Bewirtschaftungsbezirkes Nord-eifel:

1.1 Venn-Hürtgenwald (Kerngebiet Hürtgenwald-Roetgen mit Randgebiet nördlich der Linie Bundesgrenze - L 214 - B 258/B 399 - B 399 - L 246 - L 128 bis Woffelsbach - Südufer Rurtalsperre - Rur - Heimbach)

1.2 Nord- und Rureifel (Kerngebiet Monschau - Helenthaler Wald mit Randgebiet, soweit nicht unter Ziff. 1.1 aufgeführt, und nördlich der Linie Bundesgrenze - L 110 - L 17 - L 203 - L 105 - Wallenthaler Höhe)

1.3 Zitterwald-Mürel (Kerngebiet Schmidtheim mit Randgebiet, soweit nicht unter Ziff. 1.2 aufgeführt, und westlich der Linie A1-L 115)

1.4 Flamersheimer Wald (Kerngebiet Flamersheimer Wald und Randgebiet östlich der Linie A1-L 115)

2 Königsforst-Wahner Heide

3 Nutscheid

4 Ebbegebirge

5 Innerhalb des Bewirtschaftungsbezirkes Siegerland-Wittgenstein-Hochsauerland:

5.1 Siegerland-Olpe (Kreis Siegen-Wittgenstein mit Ausnahme von Stadt Bad Berleburg, Stadt Bad Laasphe, Gemeinde Erndtebrück; Kreis Olpe)

5.2 Wittgenstein-Schmallenberg (Stadt Bad Berleburg, Stadt Bad Laasphe, Gemeinde Erndtebrück; Hochsauerlandkreis südlich der B 236)

5.3 Rothaargebirge-Nord (Hochsauerlandkreis nördlich der B 236)

6 Innerhalb des Bewirtschaftungsbezirkes Arnberger Wald-Brilon-Büren:

6.1 Arnberger Wald (Kerngebiet westlich der B 516)

6.2 Brilon-Büren (Kerngebiet östlich der B 516 und Randgebiete)

7 Eggegebirge-Teutoburger Wald-Senne

8 Dämmerwald-Herrlichkeit Lembeck

9 Reichswald Kleve

Die Rotwildsachverständigen sind ehrenamtlich tätig. Sie werden nach Anhörung der Landesvereinigung der Jäger und der Verbände der Waldbesitzer von der oberen Jagdbehörde für die Dauer von fünf Jahren bestellt, soweit sie nicht vor Ablauf der Frist ausscheiden oder abberufen werden. Eine auch mehrmalige Wiederbestellung ist möglich. Namen und Anschriften der Rotwildsachverständigen werden von der oberen Jagdbehörde bekanntgegeben. Die notwendigen Arbeitsunterlagen werden den Rotwildsachverständigen von der oberen Jagdbehörde zur Verfügung gestellt.

2 Die Rotwildsachverständigen arbeiten nach den von der obersten Jagdbehörde erlassenen Richtlinien für die Hege und Bejagung des Rotwildes. Sie haben die Aufgabe,

a) der oberen Jagdbehörde jährlich über die Situation des Rotwildes (Wilddichte, Geschlechterverhältnis, Sozialstruktur, Wildschadenssituation) in ihrem Zuständigkeitsbereich zu berichten,

b) sich gutachtlich zu der Frage des Gesamtabsschlusses im Zuständigkeitsbereich zu äußern und der unteren Jagdbehörde Vorschläge für die Aufteilung des Abschlusses auf die einzelnen Jagdbezirke oder Reviere zu machen,

c) bei einer jährlichen Lehr- und Hegeschau nach der Jagdzeit den Abschluß für das kommende Jagdjahr und seine Verteilung auf die Jagdbezirke oder Reviere mit den Jagdausübungsberechtigten zu besprechen,

d) die unteren Jagdbehörden bei dem Hinwirken auf die Bildung von Hegegemeinschaften zu unterstützen,

e) Jagdbehörden, Hegegemeinschaften und Jagdausübungsberechtigte in Fragen der Rotwildbewirtschaftung zu beraten,

f) soweit sinnvoll, gemeinsame Wildzählungen der Jagdausübungsberechtigten zu veranlassen.

3 Die unteren Jagdbehörden unterstützen die Tätigkeit der Rotwildsachverständigen und machen ihnen die erforderlichen Angaben über die Rotwildbestände und den Abschluß von Rotwild. Die unteren Jagdbehörden sollen bei der Festsetzung der Abschlußpläne die Vorschläge der Rotwildsachverständigen berücksichtigen.

4 Die den Rotwildsachverständigen aus ihrer Tätigkeit erwachsenden notwendigen Auslagen und Unkosten gehören zum Sachaufwand der oberen Jagdbehörde. Ein etwaiger Verdienstausfall wird nicht vergütet. Die Erstattung der Auslagen und Unkosten kann monatlich pauschaliert werden. Soweit darüber keine Vereinbarung mit der oberen Jagdbehörde besteht, legen die Rotwildsachverständigen vierteljährlich eine spezifizierte Aufstellung über ihre Auslagen und Unkosten der oberen Jagdbehörde zur Erstattung vor. Die Belege sind beizufügen. Als notwendige Auslagen sind in der

Regel anzusehen; Porti, Fernspreckgebühren, Kosten für Schreibmaterial, Schreibhilfe und dergleichen. Bei Reisen, welche im Auftrag oder mit Zustimmung der oberen Jagdbehörde ausgeführt werden, erhalten Rotwildsachverständige Reisekostenvergütung in der Höhe, die Beamten in der Reisekostenstufe B des Landesreisekostengesetzes zusteht.

- 5 Dieser Runderlaß tritt am 1. Februar 1996 in Kraft. Mit dem Inkrafttreten dieses RdErl. treten die Runderlasse d. Ministers für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten vom 30. 6. 1953 und vom 13. 3. 1961 (SMBl. NW. 7920) außer Kraft.

- MBl. NW. 1995 S. 945.

Einzelpreis dieser Nummer 5,30 DM
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/238 (8.00-12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf
Bezugspreis halbjährlich 98,- DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 196,- DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.
Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.
Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

Von Vorabsendungen des Rechnungsbetrages - in welcher Form auch immer - bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 40237 Düsseldorf
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach
ISSN 0177-3569