



## LRMB - Landesrecht Ministerialblatt

---

### **Stammnorm**

Ausfertigungsdatum: 23.04.1994

# **Berufs- und Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Teil A - Berufsordnung) Vom 23. April 1994<sup>1)</sup>**

---

223. Ergänzung - SMB1.NW. - (Stand 15.10.1994 = MB1.NW. Nr. 65 einschl.)

23. 4. 94 (1)

### **Berufs- und Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Teil A - Berufsordnung) Vom 23. April 1994<sup>1)</sup>**

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 13. Juni 1994 - V B 3 - 0810.53 genehmigt worden ist.

#### Präambel

Für jeden Arzt 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 Patienten soll oberstes Gebot meines . Handelns sein.

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

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen 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 meinen Lehrern und, Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich feierlich auf meine Ehre."

## §1 Berufsausübung

(1) Der Arzt dient der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes. D'er ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Der ärztliche Beruf verlangt, daß der Arzt seine Aufgabe nach seinem Gewissen und nach den Geboten der ärztlichen Sitte erfüllt.

(2) Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern. Der Arzt übt seinen Beruf nach den Geboten der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.

(3) Der Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

(4) Der Arzt muß vor Durchführung klinischer Versuche am Menschen oder der epidemiologischen Forschung mit personenbezogenen Daten eine bei der Ärztekammer oder bei einer medizinischen Fakultät gebildeten Ethikkommission anrufen, um sich über die mit seinem 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 tot-ipotenten 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. Der Arzt muß 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 seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten zu lassen.

(6) Bei durchzuführenden Beratungen nach dem Absatz (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) Der Arzt ist verpflichtet, sich über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu unterrichten und sie zu beachten.

(8) Der Arzt darf seinen Beruf nicht im Umherziehen ausüben. Er darf individuelle Beratung oder Behandlung weder brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch im Fernsehen oder Tonrundfunk durchführen.

(9) Der Arzt ist in der Ausübung seines Berufes frei. Er kann die ärztliche Behandlung ablehnen, insbesondere dann, wenn er der Überzeugung ist, daß das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht. Seine Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt hiervon unberührt.

(10) Ärzte sollen sich in der Regel nur durch Ärzte des gleichen Gebietes vertreten lassen.

## §2 Aufklärungspflicht

Der Arzt hat das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu achten. Zur Behandlung bedarf er der Einwilligung des Patienten. Der Behandlung hat grundsätzlich eine Aufklärung im persönlichen Gespräch voranzugehen.

## §3 Schweigepflicht

(1) Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Der Arzt hat die Pflicht zur Verschwiegenheit auch Familienangehörigen gegenüber zu beachten.

(3) Der Arzt hat seine Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dieses schriftlich festzuhalten.

(4) Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt.

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

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

(7) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde nur soweit mitgeteilt werden, als dabei die Anonymität des Patienten gesichert ist oder dieser ausdrücklich zustimmt.

§4 \_:

#### Zusammenarbeit der Ärzte

(1) Der Arzt ist zu kollegialer Zusammenarbeit mit denjenigen Ärzten verpflichtet, die gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln.

21220

1) MB1. NW. 1994 S. 856.

23. 4. 94 (1)

223. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15.10.1994 = MB1. NW. Nr. 65 einschl.)

21220

(2) Der Arzt ist verpflichtet, einen weiteren Arzt hinzuzuziehen oder den Patienten an einen anderen Arzt zu überweisen, wenn dies nach seiner ärztlichen Erkenntnis angezeigt erscheint und der Patient einverstanden oder sein Einverständnis anzunehmen ist. Der Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen, einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.

(3) Der Arzt hat einem vor-, mit- oder nachbehandelnden Arzt auf Verlangen die erhobenen Befunde zu übermitteln und ihn über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten • anzunehmen ist. Bei Überweisungen, Krankenhauseinweisungen und Krankenhausentlassungen gilt dies auch ohne ausdrückliches Verlangen. Originalunterlagen sind zurückzugeben.

#### §5 Verpflichtung zur Weiterbildung

Der zur Weiterbildung ermächtigte Arzt hat im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten einen ärztlichen Mitarbeiter unbeschadet dessen Pflicht, sich selbst um seine Weiterbildung zu bemühen, in dem gewählten Weiterbildungsgang nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung weiterzubilden.

#### §6 Erhaltung des keimenden Lebens

Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen. Der Arzt kann nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen. ' • .

§7 : Schutz der toten Leibesfrucht .

Der Arzt, der einen Schwangerschaftsabbruch durchführt oder eine Fehlgeburt betreut, hat 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 Beruf sordnung beschlossenen Richtlinien zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist beim Einsatz dieser Verfahren verboten - Anlage -.

(2) Jeder'Arzt, der diese Maßnahmen durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat sein Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

(3) Kein Arzt kann verpflichtet werden, an einer In-vitro-Fertilisation oder einem Embryotransfer mitzuwirken;

§10 Fortbildung

(1) Der Arzt der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für seine 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) Der Arzt hat in dem Umfange von den aufgezeigten Fortbildungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zur Ausübung seines . Berufes erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

(4) Der Arzt muß eine den Absätzen I bis 3 entsprechende Fortbildung gegenüber der Ärztekammer in geeigneter Form nachweisen können.

#### §11 Qualitätssicherung

Der Arzt ist verpflichtet, die von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit durchzuführen.

#### §12 Haftpflichtversicherung

Der Arzt ist verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner 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 ist der Arzt verpflichtet, seine Sprechstunde nach den örtlichen und fachlichen Gegebenheiten seiner Praxis festzusetzen und die Sprechstunden auf dem Praxisschild bekanntzugeben. .

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

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

" . §14

#### Verträge

(1) Anstellungsverträge dürfen von Ärzten nur abgeschlossen werden, wenn die Grundsätze dieser Berufsordnung gewahrt sind.- Dabei muß insbesondere sichergestellt sein, daß der Arzt in seiner ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von Nichtärzten unterworfen wird. Sofern Weisungsbefugnis von Ärzten gegenüber Ärzten besteht sind die Empfänger dieser Weisung dadurch nicht von ihrer ärztlichen Verantwortung enthoben.

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

#### .. § 15 Ärztliche Aufzeichnungen

(1) Der Arzt hat über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen, Ärztliche , Auf Zeichnungen, sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer . ordnungsgemäßen Dokumentation.

(2) Ärztliche Aufzeichnungen sind 10 Jahre nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist 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 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.

223. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15.10:1994 = MB1. NW. Nr. 65 einschl.)

23. 4. 94 (2)

(4) Der Arzt soll dafür Sorge tragen, daß seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde nach Aufgabe der Praxis in gehörige Obhut gegeben werden. Der Arzt, dem bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muß diese Aufzeichnungen unter Verschuß halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

(5) Aufzeichnungen im Sinne des Absatzes I 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 hat der Arzt mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Der Zweck des Schriftstückes und sein Empfänger sind anzugeben.

(2) Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet ist oder die auszustellen er übernommen hat, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben.

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

#### §17 . Ausbildung von Mitarbeitern

Der Arzt hat bei der Ausbildung seiner Mitarbeiter die für die Berufsausbildung bestehenden gesetzlichen Vorschriften zu beachten.

#### § 18 Ärztliches Honorar

(1) Die Honorarforderung des Arztes muß angemessen sein. Für die Berechnung ist die Gebührenordnung für Ärzte die Grundlage. Der Arzt hat dabei die besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere die Schwierigkeiten der Leistung, den Zeitaufwand nach billigem Ermessen zu berücksichtigen. Hierbei darf er die üblichen Sätze nicht in unlauterer Weise unterschreiten.

Bei Abschluß einer Honorarvereinbarung hat der Arzt auf Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.

(2) Der Arzt kann Verwandten, Kollegen, deren Angehörigen und unbemittelten Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen.

(3) Der Arzt soll seine Honorarforderungen im allgemeinen mindestens vierteljährlich stellen; sie sind aufgrund seiner Aufzeichnungen aufzugliedern, so daß eine Nachprüfung möglich ist.

(4) Der Arzt darf ein Gutachten über die Angemessenheit der Honorarforderung eines anderen Arztes nur im Auf-trag von Gerichten, im amtlichen Auftrag oder mit Genehmigung der Ärztekammer abgeben.

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

### §19 Kollegiales Verhalten

(1) Ärzte haben sich untereinander kollegial und rücksichtsvoll zu verhalten. Die Verpflichtung des Sachverständigen nach § 16 Satz I, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen seine, ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen über seine Person sind berufsunwürdig.

Es ist berufsunwürdig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber durch unlautere Handlungsweise zu verdrängen.

Es ist insbesondere berufsunwürdig, wenn ein „Arzt im Praktikum“, ein Assistent oder Vertreter zur Ableistung der Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit

oder ein Weiterbildungsassistent sich innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederläßt, in welcher er die bezeichnete Tätigkeit mindestens drei Monate ausgeübt hat.

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

(2) Ärzte, die andere Ärzte zu ärztlichen Verrichtungen bei Patienten heranziehen, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben, sind verpflichtet, diesen Ärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren.

(3) In Gegenwart von Patienten oder Nichtärzten sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und Belehrungen in zurechtweisender Form zu unterlassen. Das gilt auch für Ärzte als Vorgesetzte und Untergebene und für den Dienst in Krankenanstalten.

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



## §20

### Behandlung von Patienten anderer Ärzte

- (1) In seiner Sprechstunde darf der Arzt jeden Patienten behandeln. Wird der Arzt von einem Patienten in Anspruch genommen, der bereits in Behandlung eines anderen Arztes steht, so hat er darauf hinzuwirken, daß der von ihm zugezogene Arzt durch den Patienten oder dessen Angehörige verständigt wird.
- (2) Wird ein Arzt in einem Notfall zu einem Patienten gerufen, der bereits in Behandlung eines anderen, nicht erreichbaren Arztes steht, so hat er nach der Notfallbehandlung diesen Arzt baldmöglichst zu unterrichten und ihm die weitere Behandlung zu überlassen.
- (3) Nach Entlassung aus stationärer Behandlung soll der Patient an den Arzt zurückverwiesen werden, in dessen Behandlung er vor der Krankenhauseinweisung stand, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist. Wiederbestellung zur ambulanten Behandlung oder Überwachung ist nur mit Zustimmung des behandelnden Arztes gestattet.
- (4) Der Arzt darf den von einem anderen Arzt erbetenen Beistand ohne zwingenden Grund nicht ablehnen.
- (5) Der Arzt soll Patienten, die ihm von einem anderen Arzt überwiesen worden sind, nach Beendigung seiner Behandlungstätigkeit wieder zurückverweisen, wenn noch eine weitere Behandlung erforderlich ist.
- (6) Bei Konsilien sollen die beteiligten Ärzte ihre Beratung nicht in Anwesenheit des Patienten oder seiner Angehörigen abhalten. Sie sollen sich darüber einigen, wer das Ergebnis des Konsiliums mitteilt.

## §21 , Vertreter und ärztliche Mitarbeiter

- (1) Der Arzt muß seine Praxis grundsätzlich persönlich ausüben.
- (2) Niedergelassene Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuverweisen, wenn eine weitere Behandlung erforderlich ist
- (3) Die Beschäftigung eines Vertreters in der Praxis ist der Ärztekammer anzuzeigen, wenn die Behinderung, die die Vertretung auslöst, insgesamt länger als drei Monate innerhalb von 12 Monaten dauert.
- (4) Der Arzt, der sich in der Praxis vertreten läßt, hat sich darüber zu vergewissern, daß die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung in der Person des Vertreters erfüllt sind. .
- (5) Die Praxis eines verstorbenen Arztes kann zugunsten seiner Witwe oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von drei Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres durch einen anderen Arzt fortgeführt werden.

21220

23. 4. 94 (2)

223. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15.10.1994 = MB1. NW. Nr. 65 .einschl.)

(6) Die Beschäftigung eines ärztlichen Mitarbeiters setzt die Leitung der Praxis durch den niedergelassenen Arzt voraus. Sie ist der Ärztekammer anzuzeigen.

#### §22 Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

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

#### § 23 Gemeinsame Ausübung ärztlicher Tätigkeit

Der Zusammenschluß von 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) Jeder niedergelassene Arzt ist 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 fachgebietsbezogene Notfalldienste sind die regionalen Besonderheiten, insbesondere die Zahl der teilnehmenden Ärzte, deren angemessene Erreichbarkeit, die Bevölkerungszahl, die topographischen Verhältnisse und Verkehrsanbindungen angemessen zu berücksichtigen.

(4) Die Heranziehung zum Notfalldienst erfolgt in bestimmbarer Reihenfolge durch die Übersendung des Notfalldienstplanes, mit dem 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) 'Der zum Notfalldienst eingeteilte Arzt hat den Notfalldienst persönlich zu leisten: Er muß ständig' erreichbar sein., Soweit er in Ausübung seines Notdienstes abwesend ist, so hat er dafür zu sorgen, daß alle Anforderungen entgegengenommen und unmittelbar an ihn weitergeleitet werden.

Ausnahmsweise kann er sich von einem anderen Arzt vertreten lassen, wenn er sich vergewissert hat, daß der Vertreter über die notwendige fachliche und persönliche Eignung verfügt und

eine Approbation oder eine diese Tätigkeit einschließende Erlaubnis nach § 10 Bundesärzte-ordnung vorlegt. Die für den Notfalldienst zuständige Stelle ist unverzüglich zu benachrichtigen.

(6) Auf Antrag kann ein Arzt aus schwerwiegenden Gründen vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend befreit werden, wenn seine Arbeitskraft nicht nur vorübergehend erheblich eingeschränkt ist. Dies 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 Notfälldienstes bestimmt die Ärztekammer durch Richtlinien.

(8) Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.

(9) Der niedergelassene Arzt hat sich auch für den Notfalldienst fortzubilden, wenn er gemäß Absatz .6 nicht auf Dauer von der Teilnahme am Notfalldienst befreit ist. § 10 gilt sinngemäß.

## §25 Werbung und Anpreisung

(1) Dem Arzt ist jegliche Werbung für sich oder andere Ärzte untersagt. Er darf eine ihm verbotene Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Dies gilt auch für Ärzte, deren Person oder Tätigkeit in Ankündigungen von Sanatorien, Kliniken, Institutionen oder anderen Unternehmen anpreisend herausgestellt wird.

(2) Der Arzt darf nicht dulden, daß Berichte oder Bildberichte mit werbendem Charakter über seine ärztliche Tätigkeit unter Verwendung seines Namens, Bildes oder seiner Anschrift veröffentlicht werden.

## ,§ 26 Information unter Ärzten

Ärzte dürfen andere 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 des Arztes an aufklärenden Veröffentlichungen in Presse, Funk und Fernsehen sind zulässig, wenn und soweit die Veröffentlichung und die Mitwirkung des Arztes auf sachliche Information begrenzt und die Person des Arztes nicht werbend herausgestellt wird. Dabei ist der Arzt zu verantwortungsbewußter Objektivität verpflichtet. Dasselbe gilt für öffentliche Vorträge medizinischen Inhalts.

## §28 Patienteninformation

Sachliche Informationen medizinischen Inhalts und organisatorische Hinweise zur Patientenbehandlung sind in den Praxisräumen des Arztes zur Unterrichtung der Patienten zulässig, wenn eine werbende Herausstellung des Arztes und seiner Leistungen unterbleibt.

## §29 Arzt und Nichtarzt

(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind noch zu seinen berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Er darf diese grundsätzlich auch nicht als Zuschauer bei ärztlichen Verrichtungen zulassen. Personen, welche sich in der Ausbildung zum Arzt oder einem Medizinischen Assistenzberuf befinden, werden hiervon nicht betroffen. Angehörige von Patienten und andere Personen dürfen anwesend sein, wenn hierfür eine ärztliche Begründung besteht und der Patient zustimmt.

(2) Ein unzulässiges Zusammenwirken im Sinne von Absatz I liegt nicht vor, wenn der Arzt zur Erzielung des Heilerfolges am Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst die Mitwirkung eines Nichtarztes für notwendig hält und die Verantwortungsbereiche von Arzt und Nichtarzt klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

(3) Der Arzt darf sich durch einen Nichtarzt weder vertreten lassen noch eine Krankenbehandlung oder Untersuchung durch einen Nichtarzt in seinem Namen decken.

## § 30

### Verordnung und Empfehlung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

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

223. Ergänzung - SMB1.NW. - (Stand 15.10.1994 = MB1.NW. Nr. 65 einschl.)

23. 4. 94 (3)

(2) Der Arzt darf Ärztemuster nicht gegen Entgelt weitergeben.

(3) Der Arzt darf einer mißbräuchlichen Anwendung, seiner Verschreibungen keinen Vorschub leisten. t ,

(4) Dem Arzt ist es nicht gestattet, 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.

Der Arzt soll bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln ohne sachlich gebotenen Grund keine Erzeugnisse bestimmter Hersteller nennen.

(5) Der Arzt soll an der Bekämpfung des Heilmittelschwindels mitwirken.

(6) Die Tätigkeit ärztlich wissenschaftlicher Mitarbeiter der pharmazeutischen Industrie soll sich auf eine fachliche Information von Ärzten über Wirkung und Anwendungsweise von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln beschränken. Es ist diesen Ärzten nicht gestattet, bei Apotheken, Händlern oder anderen Nichtärzten um Bestellungen zu werben.

(7) Der Arzt soll ihm aus seiner Verordnungstätigkeit bekanntwerdende unerwünschte Arzneimittelwirkungen, soweit sie nicht schon bekannt sind, der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitteilen.

### §31 Begutachtung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln

(1) Dem Arzt 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. Der Arzt hat eine solche Verwendung seiner Gutachten und Zeugnisse bei dem Empfänger ausdrücklich zu untersagen.

(2) Dem Arzt ist es verboten, seinen Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke, z. B. für einen Firmentitel oder zur Bezeichnung eines Mittels, herzugeben.

### §32 Arzt und Industrie

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

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

(3) Soweit Ärzte Leistungen für solche Hersteller erbringen (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 Schilder des Arztes 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) Ärzte dürfen sich in für die Öffentlichkeit bestimmte Informationsmedien eintragen lassen, wenn diese folgenden Anforderungen gerecht werden:

1. Sie müssen allen Ärzten zu denselben Bedingungen Oft gleichermaßen mit einem kostenfreien Gundeintrag of- £• IfcfcU fenstehen;

2. die Eintragungen müssen sich auf ankündigungsfähige Bezeichnungen beschränken (§ 34);

3. in dem Verzeichnis oder seinen für die Eintragung der Ärzte vorgesehenen Teilen müssen ausschließlich Ärzte aufgenommen werden.

Der Arzt darf an der Erstellung von Verzeichnissen, die .nicht diesen Anforderungen entsprechen, nicht mitwirken.

#### §34 Praxisschilder

(1) Der Arzt hat auf seinem Praxisschild seinen Namen und die Bezeichnung als Arzt oder eine führbare Arztbezeichnung 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 der Arzt im entsprechenden Fachgebiet, Schwerpunkt oder Bereich tätig ist.

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

(3) Das Praxisschild darf über die Angaben nach Absatz I hinaus Zusätze über medizinische akademische Grade, ärztliche Titel, Privatwohnung und Telefonnummern 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) Durchgangsarzt.

(5) Die Bezeichnung 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) 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 des Arztes anzeigen. Es darf nicht in aufdringlicher Form gestaltet und angebracht werden und das übliche Maß (etwa 35 x 50 cm) nicht übersteigen.

(2) Bei Vorliegen besonderer Umstände, z. B. bei versteckt liegenden Praxiseingängen, darf der Arzt mit Zustimmung der Ärztekammer weitere Arztschilder anbringen.

(3) Bei Verlegung der Praxis kann der Arzt an dem Haus, aus dem er fortgezogen ist, bis zur Dauer eines halben Jahres ein Schild mit einem entsprechenden Vermerk anbringen. ;

(4) Mit Genehmigung der Ärztekammer darf der Arzt erforderlichenfalls Praxisräume, die sich nicht am Ort der Niederlassung befinden und ausschließlich speziellen Untersuchungs- oder Behandlungszwecken dienen (z. B. Operationen), mit einem Hinweisschild kennzeichnen, welches seinen Namen, seine Arztbezeichnung und den Hinweis „Untersuchungsräume“ oder „Behandlungsräume“ ohne weitere Zusätze enthält.

23. 4. 94 (3)

223. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15.10.1994 = MB1. NW. Nr. 65 einschl.)

21220

### §36

Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln

Für die Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln gelten die Bestimmungen des § 34 sinngemäß. Krankenhausärzte dürfen ihre Dienstbezeichnung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken, Stempeln und Privatrechnungen angeben. Das gleiche gilt auch für 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 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<sup>1)</sup>.

Anlage zu § 9 Berufsordnung:

Richtlinien zur Durchführung

des intratubaren Gametentransfers,

der In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer

und anderer verwandter Methoden

## 1 Definition

Unter GIFT (= Gamete-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Gametentransfer) versteht man den Transfer der männlichen und weiblichen Gameten in den Eileiter. MitEIFT (= Embryo-Intrafallopian-Transfer = intratubarer Embryotransfer) wird die Einführung des Embryos in die Eileiter bezeichnet. Unter In-vitro-Fertilisation (IVF), auch als „extra-korporale 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 Zytotransfer) 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 ärztliche 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.

t • Jeder Arzt, der solche Maßnahmen durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat sein Vorhaben der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, daß die berufsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.

### 3.2 3.2.1



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

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 § 27 a Sozialgesetzbuch V (SGB V) und des § 121 a SGB V zu beachten.

Medizinische und soziale Voraussetzungen 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 Funktionseinschränkungen 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 inträuterinen 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.

### 22.2 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

Der Arzt soll im Rahmen einer Sterilitätsbehandlung darauf hinwirken, 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 den Ärztekammern 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 voraus-zugehen, die alle Faktoren berücksichtigt, die sowohl für den unmittelbaren Therapieerfolg als auch für die Gesundheit des Kindes von Bedeutung sind.

‘) MBL NW. ausgegeben am 9. 8. 1994.

223. Ergänzung - SMB1. NW. - (Stand 15.10.1994 = MB1. NW. Nr. 65 einschl.)

23. 4. 94 (4)

### 3.4 Aufklärung und Einwilligung

Die betroffenen Ehepaare müssen vor Beginn der Behandlung über die vorgesehenen Eingriffe, die Einzelschritte des Verfahrens, seine Erfolgsaussichten, Komplikationsmöglichkeiten und Kos-ten informiert werden. Sie sind auch darüber aufzuklären, welche Maßnahmen für den Fall mög-lich 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 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 vor-aus.

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 gewährleistet 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-vitrö-Kultur

e) Andrologie

f) .Psychosomatische/psychotherapeutische Versorgung

Von diesen sechs Teilbereichen können jeweils nur zwei Teilbereiche von einem Arzt oder 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 des Arbeitsgruppenleiters

Der Leiter der Arbeitsgruppe muß Arzt für Frauenheilkunde sein und über die fakultative Weiterbildung „gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ verfügen. Über abweichende Qualifikationen und deren Gleichwertigkeit entscheidet die Ärztekammer. Dem Leiter der Arbeitsgruppe obliegt die verantwortliche Überwachung der in diesen Richtlinien festgeschriebenen Maßnahmen. Diese schließen sowohl die technischen Leistungen als auch die psychische Betreuung der eine Sterilitätsbehandlung suchenden Ehepaare

## 4 Durchführungsbedingungen

### 4.1 Gewinnung von Gameten und Transfer von Gameten und Embryonen

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

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

### 4.2 Kryokonservierung

Kryokonservierung ist nur im Stadium der Vorkerne zulässig, Kryokonservierung von Embryonen 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 Qualitätssicherung hat der Leiter der Arbeitsgruppe 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 mit der Maßgabe, daß innerhalb eines Jahres eine hinsichtlich geschlechtsgerechter Sprache redaktionell überarbeitete Fassung zur Genehmigung vorgelegt wird.

Düsseldorf, den 13. Juni 1994

Ministerium

für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag Dr. Erdmann

Die vorstehende Berufsordnung wird hiermit ausgefertigt und im Westfälischen Ärzteblatt bekanntgemacht. ,

Münster, den 22. Juni 1994

Der Präsident Dr. med. Ingo Flenker

21220