Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

beschlossen durch die Kammerversammlung am 08.11.1997; genehmigt mit Maßgabe durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt am 26.03.1998; zuletzt geändert durch Beschluss der Kammerversammlung am 26.04.2025

A. Präambel

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

§ 1 Aufgaben des Arztes

§ 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten

§ 3 Unvereinbarkeiten

§ 4 Fortbildung

§ 5 Qualitätssicherung

§ 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

II. Pflichten gegenüber Patienten

§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

§ 8 Aufklärungspflicht

§ 9 Schweigepflicht

§ 10 Dokumentationspflichten

§ 11 Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

§ 12 Honorar und Vergütungsabsprachen

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

§ 13 Besondere medizinische Verfahren

§ 14 Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch

§ 15 Forschung

§ 16 Beistand für Sterbende

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis

§ 18 Berufliche Kooperation

§ 18a Ankündigung von Berufsausübungsgemeinschaften und sonstige Kooperationen

§ 19 Beschäftigung angestellter Praxisärzte

§ 20 Vertretung

§ 21 Haftpflichtversicherung

§ 22 unbesetzt

§ 23 Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

§ 23a Ärztegesellschaften

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

§ 23c Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften

§ 23d Praxisverbund

§ 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit

§ 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse

§ 26 Ärztlicher Bereitschaftsdienst

2. Berufliche Kommunikation

§ 27 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung §§ 28 unbesetzt

3. Berufliche Zusammenarbeit

§ 29 Kollegiale Zusammenarbeit
§ 29a Zusammenarbeit mit Dritten

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

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

C. Anhang

Anhang 1 zu § 4 – Fortbildungsordnung

Anhang 2 zu § 13 – Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion

Anhang 3 zu § 26 - Gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

D. In-Kraft-Treten

Gelöbnis

Für jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

„Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.

Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.

Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.

Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.

Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen, mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben.

Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen und meinen Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen.

Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen.

Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.

Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.

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

A. Präambel

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

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

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

§ 1 Aufgaben des Arztes

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

(2) Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

§ 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten

(1) Der Arzt übt seinen Beruf nach seinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.

(2) Die Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht Interessen Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.

(3) Eine gewissenhafte Ausübung des Berufes erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standards der medizinischen Erkenntnisse.

(4) Der Arzt darf hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

(5) Der Arzt ist verpflichtet, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten.

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

(7) Werden Ärzte, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen sind oder dort ihre berufliche Tätigkeit entfalten, vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so haben sie die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten.

§ 3 Unvereinbarkeiten

(1) Dem Arzt ist neben der Ausübung seines Berufs die Ausübung einer anderen Tätigkeit untersagt, welche mit den ethischen Grundsätzen des ärztlichen Berufs nicht vereinbar ist. Dem Arzt ist auch verboten, seinen Namen in Verbindung mit einer ärztlichen Berufsbezeichnung in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben. Ebenso wenig darf er zulassen, dass von seinem Namen oder vom beruflichen Ansehen des Arztes in solcher Weise Gebrauch gemacht wird.

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

§ 4 Fortbildung

(1) Der Arzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, sich in dem Umfange beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist.

(2) Auf Verlangen muss der Arzt seine Fortbildung nach Absatz 1 gegenüber der Ärztekammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen.

(3) Die Voraussetzungen für die Erteilung des Fortbildungszertifikates im Einzelnen regelt die Fortbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Bestandteil dieser Berufsordnung ist (Kapitel C Anhang 1).

§ 5 Qualitätssicherung

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

§ 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

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

II. Pflichten gegenüber Patienten

§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

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

(2) Der Arzt achtet das Recht seiner Patienten, den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits ist - von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen - auch der Arzt frei, eine Behandlung abzulehnen. Den begründeten Wunsch des Patienten, einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.

(3) Ärzte haben im Interesse der Patientinnen und Patienten mit anderen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten. Soweit dies für die Diagnostik und Therapie erforderlich ist, haben sie rechtzeitig andere Ärzte hinzuzuziehen oder ihnen die Patientin oder den Patienten zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen.

(4) Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine Beratung oder Behandlung ausschließlich über Kommunikationsmedien ist erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewahrt wird und die Patientin oder der Patient über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.

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

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

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

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

§ 8 Aufklärungspflicht

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

§ 9 Schweigepflicht

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

(2) Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht des Arztes einschränken, soll der Arzt den Patienten darüber unterrichten.

(3) Der Arzt darf seinen Mitarbeitern sowie Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, Informationen über Patienten zugänglich machen. Über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit hat er diese zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(4) Gegenüber den Mitarbeitern von Dienstleistungsunternehmen sowie sonstigen Personen, die an der beruflichen Tätigkeit mitwirken, ist der Arzt zur Offenbarung befugt, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der mitwirkenden Personen erforderlich ist. Der Arzt hat dafür zu sorgen, dass die mitwirkenden Personen schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Diese Verpflichtung zur Geheimhaltung hat der Arzt vorzunehmen oder auf das von ihm beauftragte Unternehmen zu übertragen.

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

§ 10 Dokumentationspflicht

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

(2) Der Arzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte des Arztes oder Dritter entgegenstehen. Auf Verlangen sind dem Patienten Kopien der Unterlagen herauszugeben.

(3) Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

(4) Nach Aufgabe der Praxis hat der Arzt seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Absatz 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Der Arzt, dem bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muss diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

(5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Der Arzt hat hierbei die Empfehlungen der Ärztekammer zu beachten.

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

§ 11 Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

(1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichtet sich der Arzt dem Patienten gegenüber zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

(2) Der ärztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter missbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patienten anzuwenden. Unzulässig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiss zuzusichern.

§ 12 Honorar und Vergütungsabsprachen

(1) Die Honorarforderung muss angemessen sein. Für die Bemessung ist die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) die Grundlage, soweit nicht andere gesetzliche Vergütungsregelungen gelten. Der Arzt darf die Sätze nach der GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschreiten. Bei Abschluss einer Honorarvereinbarung hat der Arzt auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.

(2) Die Übermittlung von Daten an Dritte zum Zwecke der privatärztlichen Abrechnung ist nur zulässig, wenn der Patient in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten nachweisbar eingewilligt hat.

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

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

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

III. Besondere medizinische Verfahren und Forschung

§ 13 Besondere medizinische Verfahren

(1) Bei speziellen medizinischen Maßnahmen oder Verfahren, die ethische Probleme aufwerfen und zu denen die Ärztekammer Empfehlungen zur Indikationsstellung und zur Ausführung festgelegt hat, hat der Arzt die Empfehlungen zu beachten (Kapitel C Anhang 2).

(2) Soweit es die Ärztekammer verlangt, hat der Arzt die Anwendung solcher Maßnahmen oder Verfahren der Ärztekammer anzuzeigen.

(3) Vor Aufnahme entsprechender Tätigkeiten hat der Arzt auf Verlangen der Ärztekammer den Nachweis zu führen, dass die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen entsprechend den Empfehlungen erfüllt werden.

§ 14 Erhaltung des ungeborenen Lebens und Schwangerschaftsabbruch

(1) Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten. Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen. Der Arzt kann nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen.

(2) Der Arzt, der einen Schwangerschaftsabbruch durchführt oder eine Fehlgeburt betreut, hat dafür Sorge zu tragen, dass die tote Leibesfrucht keiner missbräuchlichen Verwendung zugeführt wird.

§ 15 Forschung

(1) Ärzte, die sich an einem Forschungsvorhaben beteiligen, bei dem in die psychische und körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet werden, die sich einem bestimmten Menschen zuordnen lassen, müssen sicherstellen, dass vor der Durchführung des Forschungsvorhabens eine Beratung erfolgt, die auf die mit ihm verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen zielt und die von einer bei der zuständigen Ärztekammer gebildeten Ethik-Kommission oder von einer anderen, nach Landesrecht gebildeten unabhängigen und interdisziplinär besetzten Ethik-Kommission durchgeführt wird. Dasselbe gilt vor der Durchführung gesetzlich zugelassener Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe.

(2) Ist bereits eine Beratung von ärztlichen Kolleginnen oder Kollegen gemäß Absatz 1 erfolgt, zeigen Ärztinnen und Ärzte ihre Beteiligung an dem Forschungsvorhaben unter Nachweis der erfolgten Beratung bei der für sie nach Landesrecht zuständigen Ethik-Kommission an.

(3) In Publikationen von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen des Arztes zum Auftraggeber und dessen Interessen offen zu legen.

(4) Der Arzt beachtet bei der Forschung am Menschen die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 64. Generalversammlung 2013 in Fortaleza niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.

§ 16 Beistand für Sterbende

Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und Achtung ihres Willens beizustehen.

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis

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

(2) Dem Arzt ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Der Arzt hat Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten an jedem Ort seiner Tätigkeit zu treffen.

(3) Die Ausübung ambulant ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen ist berufsrechtswidrig. Zum Zwecke der aufsuchenden medizinischen Gesundheitsversorgung kann die Ärztekammer auf Antrag des Arztes Ausnahmen gestatten, wenn sichergestellt ist, dass die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird.

(4) Der Praxissitz ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen.
Der Arzt hat auf seinem Praxisschild

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

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

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

§ 18 Berufliche Kooperationen

(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbünden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufes kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht einer Umgehung des § 31 dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der von ihnen persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 3 dar. Verträge über die Gründung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind der Ärztekammer vorzulegen.

(2) Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Bei beruflicher Zusammenarbeit, gleich in welcher Form, hat jeder Arzt zu gewährleisten, dass die ärztlichen Berufspflichten eingehalten werden.

(3) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23 a Abs. 1 Buchstabe a, b und d entsprechen, oder dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafter in einem schriftlichen Gesellschaftsvertrag gegenseitig verpflichten, die Erreichung eines gemeinsamen Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern und insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten. Erforderlich ist weiterhin regelmäßig eine Teilnahme aller Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischem Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.

(4) Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist zulässig. Die Berufsausübungsgemeinschaft erfordert einen gemeinsamen Praxissitz. Eine Berufsausübungsgemeinschaft mit mehreren Praxissitzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellt.

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

(6) Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaften Angehöriger Freier Berufe (PartGG) vom 25.07.1994 – BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Abs. 3 PartGG.

(7) Alle Zusammenschlüsse nach Absatz 1 sowie deren Änderung und Beendigung sind der zuständigen Ärztekammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten Ärzte mehrere Ärztekammern zuständig, so ist jeder Arzt verpflichtet, die für ihn zuständige Kammer auf alle am Zusammenschluss beteiligten Ärzte hinzuweisen.

§ 18 a Ankündigung von Berufsausübungsgemeinschaften und sonstige Kooperationen

(1) Bei Berufsausübungsgemeinschaften von Ärzten sind – unbeschadet des Namens einer Partnerschaftsgesellschaft oder einer juristischen Person des Privatrechts – die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Gemeinschaft zusammengeschlossenen Ärzte sowie die Rechtsform anzukündigen. Bei mehreren Praxissitzen ist jeder Praxissitz gesondert anzukündigen. § 19 Abs. 3[1] gilt entsprechend. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist unzulässig.

(2) Bei Kooperationen gemäß § 23 b muss sich der Arzt in ein gemeinsames Praxisschild mit den Kooperationspartnern aufnehmen lassen. Bei Partnerschaften gemäß § 23 c darf der Arzt, wenn die Angabe seiner Berufsbezeichnung vorgesehen ist, nur gestatten, dass die Bezeichnung „Arzt“ oder eine andere führbare Bezeichnung angegeben wird.

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

§ 19 Beschäftigung angestellter Praxisärzte

(1) Ärztinnen und Ärzte müssen die Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt voraus. Die Ärztin oder der Arzt hat die Beschäftigung der ärztlichen Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Ärztekammer anzuzeigen.

[1] Durch Einfügen des § 19 Abs. 2 gilt der Verweis nunmehr für die Regelung des § 19 Abs. 4.

(2) In Fällen, in denen der Behandlungsauftrag der Patientin oder des Patienten regelmäßig nur von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann, darf eine Fachärztin oder ein Facharzt als Praxisinhaberin oder Praxisinhaber die für sie oder ihn fachgebietsfremde ärztliche Leistung auch durch eine angestellte Fachärztin oder einen angestellten Facharzt des anderen Fachgebiets erbringen.

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

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

§ 20 Vertretung

(1) Niedergelassene Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein; übernommene Patienten sind nach Beendigung der Vertretung zurück zu überweisen. Der Arzt darf sich grundsätzlich nur durch einen Facharzt desselben Fachgebiets vertreten lassen.

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

§ 21 Haftpflichtversicherung

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

Sofern im Einzelfall Anlass besteht, hat er auf Verlangen der Ärztekammer den Versicherungsschein oder für den Nachweis einer gleichwertigen Sicherheit geeignete Unterlagen vorzulegen.

§ 22 unbesetzt

§ 23 Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

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

(2) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf ein Arzt eine Vergütung für seine ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, dass die Vergütung den Arzt in der Unabhängigkeit seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.

§ 23 a Ärztegesellschaften

(1) Ärzte können auch in der Form der juristischen Person des Privatrechts ärztlich tätig sein, ausgenommen hiervon ist weiterhin die Gründung einer Kommanditgesellschaft und einer Offenen Handelsgesellschaft.

Gesellschafter einer Ärztegesellschaft können nur Ärzte und Angehörige der in § 23 b Absatz 1 Satz 1 genannten Berufe sein. Sie müssen in der Gesellschaft beruflich tätig sein.

Gewährleistet sein muss zudem, dass

a) die Gesellschaft verantwortlich von einem Arzt geführt wird; Geschäftsführer müssen mehrheitlich Ärzte sein,

b) die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Ärzten zusteht,

c) Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind,

d) eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für jeden in der Gesellschaft tätigen Arzt besteht.

(2) Der Name der Ärztegesellschaft des Privatrechts darf nur die Namen der in der Gesellschaft tätigen ärztlichen Gesellschafter enthalten.

Unbeschadet des Namens der Gesellschaft können die Namen und Arztbezeichnungen aller ärztlichen Gesellschafter und der angestellten Ärzte angezeigt werden.

§ 23 b Medizinische Kooperationen zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

(1) Ärzte können sich auch mit selbständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen anderer akademischer Heilberufe im Gesundheitswesen oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen sowie anderen Naturwissenschaftlern und Mitarbeitern sozialpädagogischer Berufe – zusammenschließen (medizinischen Kooperationsgemeinschaft). Die Kooperation ist in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer juristischen Person des Privatrechts gemäß § 23 a gestattet. Dem Arzt ist ein solcher Zusammenschluss im Einzelnen nur mit solchen anderen Berufsangehörigen und in der Weise erlaubt, dass diese in ihrer Verbindung mit dem Arzt einen gleichgerichteten oder integrierenden, diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, auch auf dem Gebiete der Prävention und Rehabilitation, durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller beteiligten Berufsangehörigen erfüllen können. Darüber hinaus muss der Kooperationsvertrag gewährleisten, dass

a) die eigenverantwortliche und selbständige Berufsausübung des Arztes gewahrt ist;

b) die Verantwortungsbereiche der Partner gegenüber den Patienten getrennt bleiben;

c) medizinische Entscheidungen, insbesondere über Diagnostik und Therapie, ausschließlich der Arzt trifft, sofern nicht der Arzt nach seinem Berufsrecht den in der Gemeinschaft selbständig tätigen Berufsangehörigen eines anderen Fachberufs solche Entscheidungen überlassen darf;

d) der Grundsatz der freien Arztwahl gewahrt bleibt;

e) der behandelnde Arzt zur Unterstützung in seinen diagnostischen Maßnahmen oder zur Therapie auch andere als die in der Gemeinschaft kooperierenden Berufsangehörigen hinzuziehen kann;

f) die Einhaltung der berufsrechtlichen Bestimmungen der Ärzte, insbesondere die Pflicht zur Dokumentation, das Verbot der berufswidrigen Werbung und die Regeln zur Erstellung einer Honorarforderung, von den übrigen Partnern beachtet wird;

g) sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft verpflichtet, im Rechtsverkehr die Namen aller Partner und ihre Berufsbezeichnungen anzugeben und – sofern es sich um eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft handelt – den Zusatz „Partnerschaft“ zu führen.

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

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

§ 23 c Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften

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

§ 23 d Praxisverbund

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

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

§ 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit

Der Arzt soll alle Verträge über seine ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluss der Ärztekammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.

§ 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse

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

§ 26 Ärztlicher Bereitschaftsdienst

(1) Die in der ambulanten Versorgung tätigen Ärzte sind verpflichtet, am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen.

Der Bereitschaftsdienst stellt den Notfalldienst gemäß § 19 Abs. 2 Nr. 2 und § 20 Abs. 2 des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt dar.

(2) Die Einrichtung und Durchführung des Bereitschaftsdienstes im Einzelnen regelt die Gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, die Bestandteil dieser Berufsordnung ist (Kapitel C, Anhang 3). Die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst gilt für den festgelegten Bereitschaftsdienstbereich.

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

(4) Der Arzt hat sich auch für den Bereitschaftsdienst fortzubilden, wenn er nicht auf Dauer von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst befreit ist.

2. Berufliche Kommunikation

§ 27 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

(1) Zweck der nachstehenden Vorschriften der Berufsordnung ist die Gewährleistung des Patientenschutzes durch sachgerechte und angemessene Information und die Vermeidung einer dem Selbstverständnis des Arztes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung des Arztberufs.

(2) Auf dieser Grundlage sind dem Arzt sachlich berufsbezogene Informationen gestattet.

(3) Berufswidrige Werbung ist dem Arzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte in Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

(4) Der Arzt kann

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

Die nach Nr. 1 erworbenen Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form geführt werden. Ein Hinweis auf die verleihende Ärztekammer ist zulässig.

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

(5) Die Angaben nach Abs. 4 Nr. 1 bis 3 sind nur zulässig, wenn der Arzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt.

(6) Die Ärzte haben der Ärztekammer auf deren Verlangen die zur Prüfung der Voraussetzungen der Ankündigung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die Ärztekammer ist befugt, ergänzende Auskünfte zu verlangen

§ 28 unbesetzt

3. Berufliche Zusammenarbeit

§ 29 Kollegiale Zusammenarbeit

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

(2) Es ist berufswidrig, einen Kollegen aus seiner Behandlungstätigkeit oder als Mitbewerber um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufswidrig, wenn ein Arzt sich innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung des Praxisinhabers im Einzugsbereich derjenigen Praxis niederlässt, in welcher er in der Aus- oder Weiterbildung mindestens drei Monate tätig war. Ebenso ist es berufswidrig, in unlauterer Weise einen Kollegen ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu bewirken, oder zu dulden.

(3) Ärzte mit aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z.B. Beteiligungsvergütung) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kolleginnen und Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.

(4) In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen. Das gilt auch im Verhältnis von Vorgesetzten und Mitarbeitern und für den Dienst in den Krankenhäusern.

(5) Die zur Weiterbildung befugten Ärzte haben ihre nach der Weiterbildungsordnung gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen.

(6) Ärztinnen und Ärzte dürfen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.

§ 29a Zusammenarbeit mit Dritten

(1) Ärzten ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind, noch zu ihren berufsmäßig tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem Fachberuf im Gesundheitswesen befinden.

(2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche des Arztes und des Angehörigen des Fachberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

§ 30 Ärztliche Unabhängigkeit

Ärzte sind verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten ihre ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu wahren.

§ 31 Unerlaubte Zuweisung

(1) Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

(2) Sie dürfen ihren Patientinnen oder Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.

§ 32 Unerlaubte Zuwendungen

(1) Ärzten ist es nicht gestattet, von Patientinnen und Patienten oder Anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern oder sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung ist dann nicht berufswidrig, wenn sie einer wirtschaftlichen Behandlungs- oder Verordnungsweise auf sozialrechtlicher Grundlage dient und dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere als die mit finanziellen Anreizen verbundene Entscheidung zu treffen.

(2) Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe ist nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung verwendet werden. Der für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung gewährte Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht.

(3) Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring und dessen Umfang sind bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offen zu legen.

§ 33 Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

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

C. Anhang

Anhang 1 zu § 4

Fortbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

(beschlossen von der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt am 09.11.2013)

§ 1 Ziel der Fortbildung

Die Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte dient dem Erhalt und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung und Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung.

§ 2 Inhalt der Fortbildung

Die Fortbildung vermittelt unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizinischer Verfahren das zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz notwendige Wissen in der Medizin und der medizinischen Technologie. Sie soll sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse, die Einübung von klinisch-praktischen Fähigkeiten sowie die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen umfassen.

§ 3 Fortbildungsmethoden

(1) Ärztinnen und Ärzte sind in der Wahl der Fortbildungsmethoden frei. Der Wissenserwerb ist auf das individuelle Lernverhalten auszurichten.

(2) Geeignete Methoden der Fortbildung sind in § 6 Abs. 3 in den Kategorien A bis K aufgeführt.

§ 4 Förderung der Fortbildung

Die Ärztekammer fördert die Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte durch das Angebot eigener Fortbildungsmaßnahmen sowie durch die Anerkennung geeigneter Fortbildungsmaßnahmen Dritter.

§ 5 Fortbildungszertifikat der Ärztekammer

(1) Das Fortbildungszertifikat dient dem Nachweis der Erfüllung der Fortbildungspflicht.

(2) Ein Fortbildungszertifikat wird erteilt, wenn die Ärztin oder der Arzt innerhalb eines der Antragstellung vorausgehenden Zeitraums von fünf Jahren Fortbildungsmaßnahmen abgeschlossen hat, welche in ihrer Summe die nach den Bestimmungen des § 6 ermittelte Mindestbewertung von 250 Punkten erreichen.

(3) Für den Erwerb des Fortbildungszertifikates können nur die in § 6 Abs. 3 geregelten Fortbildungsmaßnahmen berücksichtigt werden, die nach Maßgabe der §§ 7 bis 10 anerkannt wurden oder nach den §§ 11 und 12 anrechnungsfähig sind.

(4) Üben Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf aufgrund von Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit oder wegen einer länger als drei Monate andauernden Erkrankung nicht aus, verlängert sich der Zeitraum nach Absatz 2 entsprechend.

§ 6 Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Die Fortbildungsmaßnahmen werden mit Punkten bewertet. Die Kategorien und die Bewertungsskala ergeben sich im Einzelnen aus Absatz 3.

(2) Die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer in der jeweils aktuellen Fassung sollen beachtet werden.

(3) Folgende Kategorien von Fortbildungsmaßnahmen sind für das Fortbildungszertifikat geeignet und werden wie folgt bewertet:

Kategorie A

Vortrag und Diskussion:

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

1 Zusatzpunkt bei dokumentierter Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme

Kategorie B

Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland, welche nicht von anderen Kategorien erfasst werden:

3 Punkte pro ½ Tag bzw. 6 Punkte pro Tag

Kategorie C

Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z. B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Peer Review, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen):

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

1 Zusatzpunkt pro Maßnahme bis zu 4 Stunden/höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag

1 weiterer Zusatzpunkt bei dokumentierter Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme

Kategorie D

Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form:

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei bestandener Lernerfolgskontrolle

Kategorie E

Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel: Innerhalb dieser Kategorie werden höchstens 50 Punkte für fünf Jahre anerkannt.

Kategorie F

Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge, Autorentätigkeit:

5 Punkte pro wissenschaftliche Veröffentlichung

Referententätigkeit/Qualitätszirkelmoderation/wissenschaftliche Leitung:

1 Punkt pro Beitrag, z. B. Poster/Vortrag, unbenommen der Punkte für die persönliche Teilnahme.

Die maximale Punktzahl in dieser Kategorie beträgt 50 Punkte in fünf Jahren.

Kategorie G

Hospitationen:

1 Punkt pro Stunde, höchstens 8 Punkte pro Tag.

Die maximale Punktzahl in dieser Kategorie beträgt 50 Punkte in fünf Jahren.

Kategorie H

Curricular vermittelte Inhalte, z. B. in Form von curricularen Fortbildungsmaßnahmen, Inhalte von Weiterbildungskursen, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind, Inhalte von Zusatzstudiengängen:

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

Kategorie I

Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form:

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

1 Zusatzpunkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer

Kategorie K

Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten OnlineLernmodulen und Präsenzveranstaltungen:

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

1 Zusatzpunkt pro 45-minütiger eLearning-Fortbildungseinheit bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer

(4) Die Ärztekammer erlässt ergänzende Richtlinien zur Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen.

§ 7 Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen gegenüber dem Veranstalter erfolgt grundsätzlich vor ihrer Durchführung durch die Ärztekammer. Hiervon ausgenommen sind die Kategorien E und F.

(2) Über Maßnahmen der Kategorie F des § 6 Abs. 3 muss die Ärztin oder der Arzt einen geeigneten Nachweis führen.

(3) Die Anerkennung erfolgt für Fortbildungsmaßnahmen, die im Kammergebiet durchgeführt werden; für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien D und I ist der Sitz des Anbieters maßgeblich.

§ 8 Voraussetzungen der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme setzt voraus, dass

1. die Fortbildungsinhalte den Zielen dieser Fortbildungsordnung entsprechen;
2. die Vorgaben der Berufsordnung eingehalten werden;
3. die Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind und Interessenkonflikte des Veranstalters und der Referenten offen gelegt werden.

(2) Die Fortbildungsmaßnahme soll arztöffentlich sein.

(3) Für Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien des § 6 Abs. 3 muss grundsätzlich eine Ärztin oder ein Arzt als wissenschaftliche Leiterin oder wissenschaftlicher Leiter bestellt und bei Präsenzfortbildungen anwesend sein. Die bestellte wissenschaftliche Leiterin oder der wissenschaftliche Leiter muss eine Selbstauskunft über mögliche Interessenkonflikte vorlegen. Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referentinnen und Referenten müssen gegenüber den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fortbildungsmaßnahme offengelegt werden.

§ 9 Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Zum Anerkennungsverfahren erlässt die Ärztekammer Richtlinien, in denen insbesondere Folgendes geregelt ist:

1. Antragsfristen;
2. Inhalt und Form der Anträge und Erklärungen;
3. Methoden der Lernerfolgskontrolle;
4. Teilnehmerlisten;
5. Teilnehmerbescheinigungen;
6. Weiterleitung der Teilnahmelisten mittels Elektronischem Informationsverteilter (EIV) durch den Veranstalter;
7. Ergänzende Anforderungen für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen bestimmter Kategorien des § 6 Abs. 3.; 8. Gebühren.

(2) Die Anerkennung erfolgt auf Antrag des Veranstalters. Im Antrag ist die wissenschaftliche Leiterin oder der wissenschaftliche Leiter nach § 8 Abs. 3 zu benennen.

(3) Der Veranstalter und die wissenschaftliche Leiterin oder der wissenschaftliche Leiter müssen erklären, dass die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer in der jeweils gültigen Fassung beachtet werden.

§ 10 Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern

Auf Antrag kann einem geeigneten Veranstalter durch die Ärztekammer für bestimmte von ihm geplante und durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen im Zuständigkeitsbereich der anerkennenden Kammer die Zusicherung erteilt werden, dass diese ohne Einzelprüfung anerkannt werden. Die Zusicherung erfolgt unter dem Vorbehalt des Widerrufs und kann darüber hinaus mit weiteren Nebenbestimmungen versehen werden. Es ist sicherzustellen, dass der Veranstalter bei der Durchführung dieser Fortbildungsmaßnahmen nachweislich die Bestimmungen der Fortbildungsordnung befolgt.

§ 11 Gegenseitige Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen und Fortbildungszertifikaten

(1) Die von anderen Ärztekammern anerkannten Fortbildungsmaßnahmen werden für das Fortbildungszertifikat angerechnet.

(2) Die von anderen Ärztekammern ausgestellten Fortbildungszertifikate werden anerkannt.

(3) Fortbildungsmaßnahmen, die von einer anderen Heilberufskammer anerkannt wurden, können für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer angerechnet werden.

§ 12 Fortbildung im Ausland

(1) Im Ausland absolvierte Fortbildungsmaßnahmen sind für das Fortbildungszertifikat anrechnungsfähig, soweit sie den Anforderungen dieser Fortbildungsordnung im Grundsatz entsprechen.

(2) Die Ärztin oder der Arzt muss einen Nachweis über die Art der Fortbildung führen, der es gestattet, die Einhaltung der Voraussetzungen dieser Fortbildungsordnung zu prüfen.

§ 13 Inkrafttreten

Diese Ordnung tritt am 01.01.2014 in Kraft.

Gleichzeitig tritt die Satzung zum Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, beschlossen von der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt am 16.04.2005, sowie die Richtlinie zur Fortbildungszertifizierung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, beschlossen vom Vorstand der Ärztekammer Sachsen-Anhalt am 16.03.2005, außer Kraft.

Anhang 2 zu § 13

Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion

Bei der assistierten Reproduktion handelt es sich mit Ausnahme der alleinigen Insemination (ohne hormonelle Stimulation) und der alleinigen hormonellen Stimulation (ohne Insemination) um besondere medizinische Verfahren gem. § 13 i. V. m. § 5 der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

Die Ärztin/der Arzt hat bei der Anwendung dieser Verfahren die geltenden gesetzlichen Vorschriften; insbesondere das Embryonenschutzgesetz, das Samenspenderregistergesetz, und das Gendiagnostikgesetz einzuhalten.

Für den Umgang mit menschlichem Gewebe sind darüber hinaus die Vorschriften des Transplantationsgesetzes (TPG) und des Arzneimittelgesetzes und die jeweils dazugehörigen Rechtsverordnungen zu beachten.

Die Bundesärztekammer hat im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut in der Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 16 b TPG den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft festgestellt. Diese Richtlinie ist zu beachten.

1. Berufsrechtliche Voraussetzungen

Jede Ärztin/jeder Arzt, der solche Maßnahmen durchführen will und für sie die Gesamtverantwortung trägt, hat die Aufnahme der Tätigkeit bei der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, dass die fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen erfüllt sind. Er/sie hat zu bestätigen, dass der sich aus der o. a. Richtlinie der Bundesärztekammer ergebende Stand der medizinischen Wissenschaft gewährleistet wird. Außerdem hat sie/er an den Maßnahmen der Qualitätssicherung teilzunehmen. Änderungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen.

Eine Ärztin/ein Arzt kann nicht dazu verpflichtet werden, entgegen ihrer/seiner Gewissensüberzeugung Verfahren der assistierten Reproduktion durchzuführen.

1.1. Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen

Die Durchführung der Methoden der assistierten Reproduktion als Verfahren setzt die Erfüllung der in der Richtlinie der Bundesärztekammer festgelegten fachlichen, personellen und technischen Mindestanforderungen voraus.

Die Anzeige umfasst den Nachweis, dass die sachgerechte Durchführung der erforderlichen Leistungen sowohl fachlich (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweis) als auch personell und sachlich (räumliche und apparative Ausstattung) gewährleistet ist.

Sofern Verfahren zur Anwendung kommen, mit denen menschliche Keimzellen gewonnen, be- oder verarbeitet, konserviert, geprüft, gelagert oder in den Verkehr gebracht werden gilt über die o.g. Richtlinie hinaus folgendes:

Für die Patientenbetreuung ist das Zusammenwirken in einer ständig einsatzbereiten interdisziplinären Arbeitsgruppe Voraussetzung.

Die Leitung bzw. die stellvertretende Leitung der Arbeitsgruppe obliegt Fachärztinnen/ Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt bzw. mit der fakultativen Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“. Ihnen obliegt die verantwortliche Überwachung der in der Richtlinie der Bundesärztekammer festgeschriebenen Maßnahmen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe müssen über folgende Kenntnisse und Erfahrungen verfügen:

- Endokrinologie der Reproduktion
- Gynäkologische Sonographie
- Operative Gynäkologie/Fertilitätschirurgie
- Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der *In vitro* - Kultur
- Andrologie
- Psychosomatische Grundversorgung

Von diesen sechs Bereichen können nur zwei gleichzeitig von einer Ärztin oder Wissenschaftlerin/einem Arzt oder Wissenschaftler der Arbeitsgruppe neben der Qualifikation der Psychosomatischen Grundversorgung verantwortlich geführt werden.

Grundsätzlich müssen andrologisch erfahrene Ärztinnen/Ärzte in Diagnostik und Therapie im Rahmen der assistierten Reproduktion integriert sein.

1.2. Qualitätssicherung

Erforderlich sind die Qualitätssicherung der medizinisch angewendeten Verfahren und deren Dokumentation.

1.2.1 Qualitätssicherung

In Erfüllung ihrer öffentlich-rechtlichen Aufgabe zur Qualitätssicherung hat sich die Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die Verfahrens- und Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin in der „Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin“ (QS ReproMed) mit anderen Ärztekammern zusammengeschlossen.

Die Leiterin/der Leiter einer reproduktionsmedizinischen Arbeitsgruppe ist verpflichtet, an QS ReproMed teilzunehmen und die zur Durchführung der Qualitätssicherung erforderlichen Daten zu übermitteln.

Die Ergebnisse der Datenauswertung dienen der zuständigen Ärztekammer als

Grundlage für Maßnahmen der Qualitätssicherung.

Auf Nachfrage der Ärztekammer ist die Zahl der Patientinnen mitzuteilen, die ihr Einverständnis mit der Datenübermittlung an QS ReproMed verweigert oder widerrufen haben. Bei Bedarf können weitere Daten in anonymisierter Form von der Ärztekammer erhoben werden.

1.2.2 Dokumentation

Unbeschadet der im Rahmen der Qualitätssicherung QS ReproMed erhobenen Daten müssen im Einzelnen mindestens dokumentiert werden:

- homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- IVF mit ET
- GIFT
- ICSI
- heterologe Insemination nach hormoneller Stimulation
- heterologe IVF / ICSI
- PKD

bezüglich:

- Alter der Patientin
- Indikation der Methoden
- Verlauf der Stimulation
- Anzahl und Befruchtungsrate der inseminierten Eizellen bei IVF / ICSI
- Anzahl der transferierten Eizellen bei GIFT
- Anzahl der transferierten Embryonen bei IVF / ICSI
- Schwangerschaftsrate
- Geburtenrate
- Fehlgeburten
- Eileiterschwangerschaften
- Schwangerschaftsabbrüche
- Mehrlingsrate
- Fehlbildungen

Die Beurteilung dieser Kriterien ist nur auf der Grundlage einer prospektiven Datenerfassung möglich. Konkret bedeutet die Prospektivität der Datenerhebung, dass die ersten Angaben zum Behandlungszyklus innerhalb von 8 Tagen nach Beginn der hormonellen Stimulation eingegeben werden sollen. Dies ist notwendig, um eine nachträgliche Selektion nach erfolgreichen und nicht erfolgreichen Behandlungszyklen und somit eine bewusste oder unbewusste Manipulation der Daten zu vermeiden.

Durch die prospektive Erfassung der Daten wird eine Auswertung i. S. der Qualitätssicherung ermöglicht, die nicht nur der interessierten Ärztin/dem interessierten Arzt, sondern auch der interessierten Patientin den Behandlungserfolg sowie die Bedeutung eventuell beeinflussender Faktoren transparent macht.

1.3. Fortbildung

Die Ärztin/der Arzt hat sich entsprechend der Durchführung der Maßnahmen nach wissenschaftlich anerkannten Methoden laufend auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin fortzubilden. Die kontinuierliche Wahrnehmung entsprechender Angebote der reproduktionsmedizinischen und reproduktionsbiologischen Einrichtungen, z.B. an den Medizinischen Fakultäten des Landes, ist in geeigneter Form nachzuweisen.

2. Weitere Regelungen

Soweit die Behandlung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht wird, bedarf es einer Genehmigung gemäß § 121a SGB V, die bei der Ärztekammer zu beantragen ist. Zusätzlich sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 SGB V zu beachten.

3. Zuständige Kommission

Die Ärztekammer bildet eine Kommission, welche die Einhaltung der fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen prüft. Zugleich prüft die Kommission die Qualität der Arbeitsgruppen verfahrens- und ergebnisbezogen und berät sie. Ihr gehören geeignete Ärztinnen/Ärzte an, wobei mindestens eine Ärztin/ein Arzt Erfahrungen in der Reproduktionsmedizin haben muss.

Die Kommission kann sich in speziellen Fragen durch Vertreter anderer Gebiete ergänzen.

4. Meldung von Verstößen

Verdacht auf Verstöße gegen die Richtlinie, auch auffälliges Ausbleiben der Dokumentationen, sind der zuständigen Ärztekammer zu melden.

Anhang 3 zu § 26

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

Gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (BDO)

§ 1 Grundsätze

(1) Der Bereitschaftsdienst umfasst die Versorgung von Patienten mit akuten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, denen ein Zuwarten bis zur Versorgung zu den üblichen Sprechstundenzeiten der ambulanten Versorgung nicht zuzumuten ist.

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

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt stellt die ambulante Versorgung auch außerhalb der üblichen Sprechzeiten im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes nicht nur für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch für die gesetzlich nicht versicherten Patienten sicher.

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

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

(4) Der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt kann Patienten durch Hausbesuche, Einbestellungen in die Praxis oder telemedizinisch einschließlich telefonisch je nach medizinischer Notwendigkeit und/oder den Umständen des konkreten Falles entsprechend versorgen. Während des Dienstes mit Aufgabenteilung zwischen Fahrdienst- und Bereitschaftspraxis, ist der Arzt an die jeweils zugeteilte Dienstart gebunden, solange die komplementären Versorgungsangebote vorgehalten werden.

§ 2 Teilnahme am Bereitschaftsdienst

(1) Zur Teilnahme am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst sind die Vertragsärzte und Medizinischen Versorgungszentren verpflichtet, die aufgrund einer Zulassung an der vertragsärztlichen teilnehmen. Weiterhin nehmen die ambulant tätigen Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, aufgrund der berufsrechtlichen Verpflichtung am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst teil. Ärzte und Medizinische Versorgungszentren nehmen nicht am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst teil, sofern sie aufgrund einer entsprechenden Genehmigung an einem durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt eingerichteten fachgebietlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen. Eine Ausnahme stellen lediglich die nach § 116 SGB V ermächtigten Ärzte bzw. Ärzte in ermächtigten Einrichtungen nach § 116, 116a, 117, 118, 118a, 119, 119a, 119 c SGB V, § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV dar. Aus dem erteilten Zulassungsstatus und der dem Zulassungsinhaber erteilten Anstellungsgenehmigung folgt neben der Teilnahme an einem öffentlich-rechtlichen Versorgungssystem und der damit verbundenen Sozialbindung die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Zudem folgt aus dem Gesetz über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt eine Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst. 7Die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes kann zusätzlich über eine Kooperation und organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern erfolgen.

(2) Die Heranziehung erfolgt durch Übersendung oder anderweitiges zur Verfügungstellen (z. B. durch ein Onlinedienstplanungsportal) des Bereitschaftsdienstplanes, mit dem der Arzt zum Bereitschaftsdienst eingeteilt wird. Im Dienstplan wird der zur Teilnahme verpflichtete Arzt namentlich aufgeführt. Die Einteilung erfolgt bei Medizinischen Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 402 SGB V und zugelassenen oder privat niedergelassen Ärzten, die angestellte Ärzte beschäftigen, durch Benennung des anstellenden Zulassungsinhabers oder privat niedergelassenen Arztes und des ihm zugeordneten angestellten Arztes im Bereitschaftsdienstplan. Dieser hat spätestens eine Woche vor Dienstbeginn auf einem von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt vorgesehenen Weg dem Arzt mitzuteilen, wer diesen Dienst tatsächlich ausführt. Zur besseren Darstellung und Nachvollziehbarkeit der Dienstverteilung auf die einzelnen übernommenen Versorgungsaufträge sollen die Namen der angestellten Ärzte im Dienstplan aufgeführt werden, ohne dass damit die Dienstpflicht der Zulassungsinhaber im Umfang der übernommenen Versorgungsaufträge (Zulassung und Anstellungsgenehmigungen) aufgehoben wäre. Sind zugelassene Vertragsärzte für Medizinische Versorgungszentren tätig, gilt die vorgenannte Regelung entsprechend. Der Umfang der Verpflichtung zur Teilnahme richtet sich für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen nach dem Umfang des vom Zulassungsausschuss bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt erteilten Versorgungsauftrages sowie der ggf. zusätzlich erteilten Genehmigung zur Anstellung eines Arztes oder weiteren übernommenen Versorgungsaufträgen, wie z. B. für das Medizinische Versorgungszentrum tätige zugelassene Vertragsärzte. Die Verpflichtung zur

Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst bleibt im Umfang der Anstellungsgenehmigung für das MVZ oder den anstellenden Vertragsarzt unverändert auch bei Ausscheiden eines angestellten Arztes solange bestehen, wie das MVZ oder der anstellende Vertragsarzt ein Nachbesetzungsrecht nach § 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V bzw. § 103 Abs. 4b Satz 3 SGB V geltend macht. Bereits vorgenommene Diensteinteilungen sind unabhängig von der Geltendmachung des Bestehens eines Nachbesetzungsrechts durch das MVZ oder den Vertragsarzt abzusichern. Ärzte, die ihren Beruf in der Organisationsform einer Berufsausübungsgemeinschaft ausüben, werden gleichwohl so häufig zum Bereitschaftsdienst herangezogen, wie es ihrem persönlich übertragenen Versorgungsauftrag entspricht. Im Falle der Genehmigung oder Ermächtigung zur Tätigkeit in einer Nebenbetriebsstätte richtet sich die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst nach der Bestimmung der Genehmigung oder Ermächtigung, welche auch nachträglich abgeändert werden kann. Ärzte, die nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 oder 5 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, werden nicht gesondert berücksichtigt. Der Umfang der Verpflichtung zur Teilnahme richtet sich für die ambulant tätigen Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, nach dem Umfang ihrer ambulanten Tätigkeit im Verhältnis zu einem Versorgungsauftrag im vertragsärztlichen Bereich.

(3) Der Bereitschaftsdienst ist durch den dienstverpflichteten Arzt persönlich, durch einen Arzt, welcher ihm aufgrund einer Anstellungsgenehmigung zugeordnet ist oder auf seine Kosten durch einen Vertreter auszuführen. Ist ein zugelassenes Medizinisches Versorgungszentrum zum Bereitschaftsdienst eingeteilt, ist der Bereitschaftsdienst durch einen Arzt, welcher ihm aufgrund einer Anstellungsgenehmigung zugeordnet ist oder auf Kosten des Medizinischen Versorgungszentrums durch einen Vertreter durchzuführen. Die Vertretung ist zwei Wochen vor Dienst-antritt, im Falle einer dauerhaften Vertretung einmalig vor dem ersten Termin, an dem eine Vertretung stattfinden soll, anzuzeigen. Die Einteilung der zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzte und Medizinischen Versorgungszentren zum Dienst gemäß § 7 erfolgt ungeachtet einer angezeigten dauerhaften Vertretung. Die Verantwortung zur Durchführung des Bereitschaftsdienstes verpflichtet den zum Bereitschaftsdienst eingeteilten Arzt oder das Medizinische Versorgungszentrum, für die Besetzung des Dienstes insbesondere im Verhinderungsfall Sorge zu tragen. Für eine Vertretung darf der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt oder das Medizinische Versorgungszentrum nur einen geeigneten approbierten Arzt oder einen Arzt der gemäß § 10 der Bundesärzteordnung die Erlaubnis zur Ausübung der selbstständigen ärztlichen Tätigkeit besitzt, auswählen. Im Falle der Vertretung durch einen nicht teilnahmepflichtigen Arzt verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Bereitschaftsdienstes bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt. Der Einsatz eines Vertreters kann durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt im Voraus oder während einer mehr als einem Termin betreffenden Vertretung untersagt werden, wenn alternativ

a) die Voraussetzungen des Satz 6 nicht vorliegen,

b) der Vertreter nach § 21 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte ungeeignet ist,

c) konkrete Umstände berechtigte Zweifel an der Qualifikation des Vertreters oder an seiner Eignung für eine Tätigkeit im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst begründen

oder

d) in der Person des Vertreters sonstige Gründe vorliegen, welche bei einem Vertragsarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann bei dem dienstverpflichteten Arzt oder dem Vertreter überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Auswahl nach Satz 6 erfüllt sind und keine Gründe für die Untersagung des Einsatzes des Vertreters nach Satz 8 vorliegen, wenn eine Überprüfung nach den konkreten Umständen erforderlich ist oder die Vertretung innerhalb eines Planungszeitraumes mehr als ein Zwölftel der Termine betrifft, zu denen der diensthabende Arzt eingeteilt ist.

(4) Eine Freistellung ist nur aus schwerwiegenden Gründen möglich und grundsätzlich nur befristet zu erteilen.

(5) Bevor eine Freistellung erteilt werden kann, ist auszuschließen, dass

a) die zwingende Notwendigkeit der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung eine Befreiung vom Bereitschaftsdienst ausschließt,

b) dem Arzt auferlegt werden kann, den Bereitschaftsdienst auf eigene Kosten von einem geeigneten Vertreter wahrnehmen zu lassen oder

c) dem betreffenden Arzt eine ärztliche Tätigkeit anderer Art im Rahmen des organisierten Bereitschaftsdienstes zugemutet werden kann; hier kommt insbesondere in Betracht:
   - Bereitschaft für Bereitschaftsdienstleistungen in den Räumen der eigenen Praxis oder in einer eingerichteten zentralisierten Bereitschaftspraxis oder der Leitstelle 116117,
   - Teilnahme an einer telemedizinischen Versorgung in der Leitstelle 116117, in einer Bereitschaftsdienstpraxis oder an einer anderen geeigneten und zulässigen Stelle,
   - Dienst im Rahmen der Rufbereitschaft als Ersatz für den im Vordergrunddienst im Fahrdienst oder der Bereitschaftspraxis eingeteilten diensthabenden Vertragsarzt.

(6) Auch im Falle der Freistellung eines Arztes von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst ist der Arzt unter Berücksichtigung des Gedankens der Durchführung des Bereitschaftsdienstes als gemeinsame solidarische Aufgabe der Ärzteschaft an den Kosten für die Aufrechterhaltung des Bereitschaftsdienstes zu beteiligen.

(7) Über eine Freistellung vom Bereitschaftsdienst entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt im Benehmen mit dem Kreisstellensprecher und/oder dem dienstplanverantwortlichen Arzt. Der Kreisstellensprecher und der dienstplanverantwortliche Arzt werden über die getroffene Entscheidung in Kenntnis gesetzt. Bei ambulant tätigen Ärzten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, entscheidet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt im Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt über eine Freistellung. Über den Widerspruch gegen eine Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt entscheidet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt im Benehmen mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

(8) In Fällen, in denen die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten ist, kann der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bzw. die Ärztekammer Sachsen-Anhalt die sofortige Vollziehung der getroffenen Entscheidung anordnen.

§ 3 Bereitschaftsdienstbereiche

(1) Die Bereitschaftsdienstbereiche sind flächendeckend zu bilden. Innerhalb von Bereitschaftsdienstbereichen können organisatorische Teilbereiche bestehen. Die Bereitschaftsdienstbereiche und organisatorische Teilbereiche ergeben sich aus der Anlage der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.

(2) Die Patientenversorgung findet grundsätzlich durch den jeweiligen Fahrdienst oder die Bereitschaftspraxis für Patienten mit Aufenthalt innerhalb der Grenzen der jeweiligen Bereitschaftsdienstbereiche bzw. der organisatorischen Teilbereiche oder für Patienten, unabhängig vom Aufenthaltsort innerhalb von Sachsen-Anhalt durch telemedizinische Versorgung statt. Im Sinne der Patientenversorgung versorgt der Fahrdienst auch Patienten außerhalb seines Bereitschaftsdienstbereiches oder organisatorischen Teilbereiches, wenn der Einsatz durch die Leitstelle 116117 zugewiesen wird. Die Bereitschaftsdienstpraxis versorgt auch Patienten mit Wohnsitz außerhalb des Bereitschaftsdienstes, wenn diese die Praxis aufsuchen. Die Leitstelle 116117 kann Patienten in die telemedizinische Versorgung unabhängig vom Aufenthaltsort des Patienten vermitteln. Sind verschiedene telemedizinische Versorgungsangebote erreichbar, wird die Auswahl des Versorgungsangebotes vorgenommen, welches zu diesem Zeitpunkt nach den vorliegenden Erkenntnissen am wenigsten von Patienten in Anspruch genommen wird, im Falle eines ggf. notwendigen Arzt-Patienten-Kontaktes am nächsten erreichbar ist oder welches die geeignetste telemedizinische Versorgung anhand des vorliegenden Meldebildes gewährleistet.“

§ 4 Organisation des Bereitschaftsdienstes

(1) Der Bereitschaftsdienst ist in den einzelnen Bereitschaftsdienstbereichen mittels zentralisierter Strukturen durchzuführen. In allen Bereitschaftsdienstbereichen des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes bestehen Fahrdienste. In Bereitschaftsdienstbereichen des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit organisatorischen Teilbereichen gemäß Anlage der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt besteht zu den Zeiten nach § 6, außer in der Zeit zwischen 24:00 Uhr und 7:00 Uhr des Folgetages, mindestens ein Fahrdienst je organisatorischen Teilbereich, zwischen 24:00 Uhr und 7:00 Uhr des Folgetages besteht je Bereitschaftsdienstbereich des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes mindestens ein Fahrdienst.

(2) Die weitere Organisation des Bereitschaftsdienstes wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mittels Bescheid im Benehmen mit dem zuständigen Kreisstellensprecher gegenüber den betroffenen Ärzten geregelt. Steht in den Kreisstellen kein Kreisstellensprecher als Ansprechpartner zur Verfügung, entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ohne Benehmensherstellung. In Fällen, in denen die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten ist, kann der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bzw. die Ärztekammer Sachsen-Anhalt die sofortige Vollziehung der getroffenen Entscheidung anordnen.

(3) Die Art und Weise der Vorhaltung, der Zeiten sowie ggf. der Ort der Ausübung von telemedizinischer Versorgung wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt mittels Bescheid geregelt. Die telemedizinische Versorgung soll vorrangig als zusätzliche Aufgabe an bestehende Bereitschaftsdienststrukturen (z. B. Bereitschaftspraxen) angeknüpft werden. Grundlagen für die Entscheidung über die Einrichtung telemedizinischer Versorgungskomponenten können die strukturellen Voraussetzungen für die Einrichtung telemedizinischer Versorgung, die Besiedlungsdichte einzelner geografischer Gebiete, die für Patienten entstehende Fahr-strecken, die Anbindung von Bereitschaftspraxen an den öffentlichen Personennahverkehr, die bisherige Inanspruchnahme einer Bereitschaftspraxis, die erforderliche Inanspruchnahme eines fachgebietlichen Konsils u. a. sein. Die telemedizinische Versorgung kann durch ein Telekonsil, eine Telekonsultation, eine Telediagnostik, ein Telemonitoring u. a. gewährleistet werden. Die telemedizinische Versorgung kann zwischen dem Patienten und einem oder mehreren Ärzten, auch unter Einbeziehung von Gesundheitsfachberufen erfolgen.

(4) Die Organisation gemäß Abs. 2 und Abs. 3 umfasst beispielweise auch

a) die Einrichtung einer ärztlich besetzten Bereitschaftspraxis im Bereitschaftsdienstbereich, wobei Standort, Umfang, dienstverpflichtete Ärzte und Sprechzeiten von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt unter Berücksichtigung der Sicherstellung der Patientenversorgung und der möglichst gleichmäßigen Belastung der Ärzte innerhalb des Bereitschaftsdienstbereiches festzusetzen sind,

b) die Einrichtung einer KV-bereichsübergreifenden Bereitschaftsdienstorganisation, um eine ausreichende Anzahl von am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten zu erreichen, wenn geografische und infrastrukturelle Aspekte dies ermöglichen. Die konkrete Ausgestaltung ist durch öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen zu regeln.

c) Abweichend von den Regelungen der BDO sind aufgrund öffentlich-rechtlicher Vereinbarungen Übertragungen der Dienstpflicht möglich.

(5) Zur Sicherstellung einer ständigen Erreichbarkeit richtet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt eine Leitstelle 116117 ein. Die Leitstelle disponiert zur Versorgung

- in telemedizinische Versorgungsangebote,
- in Bereitschaftsdienstpraxen,
- in Notfallambulanzen,
- durch eine Besuchshandlung oder
- durch andere geeignete Versorgungsangebote.

Liegt der Disponierung das Ergebnis der Anwendung einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung durch medizinisches Fachpersonal oder anderweitig - aufgrund entsprechender rechtlicher und organisatorischer Regelungen oder Fest-legungen - ebenfalls ausreichend qualifiziertes Personal zugrunde, dass eine schnellstmögliche ärztliche Behandlung notwendig ist, kann diese schnellstmögliche ärztliche Behandlung ohne weiteren telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt durch den diensthabenden Arzt zu erfolgen. Die Leitstelle 116117 kann in Fällen, in denen nicht das Ergebnis einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung vorliegt oder eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung nicht zur Anwendung kam eine telefonischen oder telemedizinischen Arzt-Patienten-Kontakt herstellen, beispielsweise zur Abklärung der Notwendigkeit eines Hausbesuchs. Die Leitstelle 116117 leitet und unterstützt den Arzt im Fahrdienst. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann aus Gründen der Sicherstellung ebenfalls festlegen, dass Telefonate von Patienten übergangsweise auf andere geeignete Vermittlungszentralen, vorrangig anderer KV-Bereiche oder ausnahmsweise übergangsweise auf das Telefon des diensthabenden Arztes geleitet werden können. Übernimmt übergangsweise eine andere Vermittlungszentrale die Disponierung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, tritt diese in die Rechtsstellung der Leitstelle 116117.

§ 5 Bereitschaftsdienst für Fachgebiete

(1) Bei entsprechendem Bedarf können für einzelne medizinische Fachgebiete von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt besondere Bereitschaftsdienste eingerichtet werden. Die daran teilnehmenden Ärzte sind von dem allgemeinen Bereitschaftsdienst freigestellt. Insofern gilt § 2 Abs. 3 bis 6 der Bereitschaftsdienstordnung entsprechend.

Die fachgebietlichen Bereitschaftsdienste sind vor Einrichtung und in geeigneten Abständen zu überprüfen, ob die Durchführung des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die Begründung des fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienstes nicht mehr gewährleistet werden kann oder die Belastung für die im allgemeinen Bereitschaftsdienst verbleibenden Ärzte unverhältnismäßig hoch durch die Dienstbelastung wird.

(2) Ist ein fachgebietlicher Bereitschaftsdienst begründet worden, sind diese Ärzte mit entsprechender Gebietsbezeichnung verpflichtet, neben der Durchführung eines Bereitschaftsdienstes in der eigenen Praxis oder vorrangig in einer eingerichteten Bereitschaftspraxis, dem am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Arzt zur konsiliarischen Beratung zur Verfügung zu stehen. Die zum fachgebietlichen Bereitschaftsdienst eingeteilten Ärzte sind verpflichtet, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt eine Rufnummer mitzuteilen, unter der sie während des Bereitschaftsdienstes für die Leitstelle 116117 erreichbar sind. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann mittels Bescheid Präsenzzeiten festlegen, in denen der diensthabende Arzt in der Praxis oder der zentralisierten Bereitschaftspraxis anwesend sein muss. Zu den übrigen Zeiten muss er diese nur für den Fall der dringlichen Behandlung eines Patienten aufsuchen.

(3) Ist der Bedarf für die Einrichtung eines fachgebietlichen Bereitschaftsdienstes nicht mehr gegeben, ist dieser von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt aufzulösen. Die Gebietsärzte sind dann wieder zum allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst heranzuziehen.

§ 6 Dauer des Bereitschaftsdienstes

Der Bereitschaftsdienst wird täglich von 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr durchgeführt. In Abweichung hiervon beginnt er mittwochs und freitags um 14:00 Uhr; an Sonnabenden, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. um 07:00 Uhr. Die Organisation (z. B. Dienstzeiten) von Bereitschaftspraxen und fachgebietlichen Bereitschaftsdiensten kann von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt abweichend geregelt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann für weitere Tage, z.B. einzelne Tage zwischen zwei sprechstundenfreien Tagen, Bereitschaftsdienst(e) in Bereitschaftsdienstpraxen oder Fahrdienst anordnen, wenn dies für die Sicherstellung der Versorgung der Patienten erforderlich ist.

§ 7 Einteilung/Bekanntmachung

(1) Innerhalb eines Bereitschaftsdienstbereiches ist bei der Heranziehung der zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst Verpflichteten der Gleichbehandlungsgrundsatz zu beachten. Ausgangspunkt für die Beachtung des Gleichbehandlungsgrundsatzes bei der Heranziehung der zum Bereitschaftsdienst Verpflichteten ist bei Vorhandensein und zu den Zeiten von organisatorischen Teilbereichen der jeweilige Teilbereich. Die diensthabenden Ärzte aus den organisatorischen Teilbereichen mit der höheren Anzahl von am Bereitschaftsdienst Verpflichteten übernehmen proportional häufiger die Weiterversorgung des gesamten Bereitschaftsdienstbereiches. Ist eine telemedizinische Versorgung nicht mit einem bereits bestehenden Bereitschaftsdienstangebot verknüpft, sondern gesondert organisiert, ist die Teilnahme an der bereitschaftsärztlichen telemedizinischen Versorgung auf die weitere Heranziehung zum Bereitschaftsdienst anzurechnen. Die Einteilung hierzu erfolgt unter Beachtung des Gleichheitsgrundsatzes. Die Festlegung, welche dienstverpflichteten Ärzte an einer gesonderten telemedizinischen Versorgung teilnehmen, erfolgt nach den Aspekten der tatsächlichen Möglichkeit der Teilnahme, der fachlichen Geeignetheit u. a.. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann insbesondere für die kontinuierliche telemedizinische Versorgung über die Leitstelle 116117 auch nicht bereitschaftsdienstverpflichtete Ärzte beschäftigen.

Die Einteilung soll für mindestens zwei Monate im Voraus vorgenommen werden. Dieser Plan wird von einem Arzt, der im Bereitschaftsdienstbereich niedergelassen ist, erstellt.

Kommt zwischen den für den Bereitschaftsdienst verantwortlichen Ärzten im Bereitschaftsdienstbereich keine Einigung über den dienstplanverantwortlichen Arzt bzw. die Ausgestaltung der Bereitschaftsdienstpläne zustande, übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt die verbindliche Einteilung für ein Jahr. Kommt danach immer noch keine Einigung zustande, geht die Befugnis zur Einteilung dauerhaft auf die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt über.

(1a) Die Dienstplanung kann vorsehen, dass die verpflichteten Ärzte für bestimmte Zeiträume vorab Abwesenheitszeiten, zu denen sie keine Einteilung wünschen, angeben können. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann die Höchstdauer der für einen Zeitraum anzumeldenden Abwesenheitszeiten in einem Zeitraum festlegen. Diese gewünschten Zeiten ohne Einteilung werden nur berücksichtigt, soweit der Grundsatz der Gleichbehandlung und die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes das zulassen.

(2) Der Bereitschaftsdienstplan ist der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt so rechtzeitig zur Verfügung zu stellen, dass dieser den Ärzten zwei Monate im Voraus bekannt gegeben werden kann. Jeder ambulant tätige Arzt ist verpflichtet, in seiner Praxis einen Hinweis anzubringen, der auf die Erreichbarkeit des Bereitschaftsdienstes über die Bereitschaftsdienstrufnummer 116117 und die nächstgelegene Bereitschaftspraxis hinweist.

(3) Bleibt in einem Dienstplan ein Dienst unbesetzt oder wird aus nicht vom eingeteilten Vertragsarzt, MVZ oder privat niedergelassenen Arzt zu vertretenden Gründen frei, fordert die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt die Verpflichteten des betreffenden Dienstbereiches auf, den freien Dienst freiwillig zu besetzen. Erfolgt keine freiwillige Besetzung, bestimmt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt unter Beachtung des Gleichbehandlungsgrundsatzes, insbesondere der bisherigen Einteilung, einen zum Dienst verpflichteten Vertragsarzt, ein MVZ oder einen privat niedergelassenen Arzt.

§ 8 Pflichten des Bereitschaftsdienstarztes

(1) Der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt oder sein von ihm nach § 2 Abs. 3 ausgewählter und bestimmter Vertreter hat den Bereitschaftsdienst durchzuführen. Die bestehenden Fahrdienste sind durch die diensthabenden Ärzte zu nutzen.

(1a) Der zum Fahrdienst eingeteilte Arzt muss unbeschadet von Satz 6 ständig im Bereitschaftsdienstbereich erreichbar sein. Dazu teilt er vor jedem Dienst den Abholort und die mobile telefonische Erreichbarkeit für die Dienstzeit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mit. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann Zeitpunkt und Form der Mitteilung festlegen. Verfügt der Arzt über keinen Wohnort im organisatorischen Teilbereich, bzw. wenn dieser nicht bestimmt ist, im Bereitschaftsdienstbereich, kann im Einzelfall die Dienstdurchführung auf Antrag von einem Ort außerhalb des Bereiches durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt genehmigt werden, wenn dieser Aufenthaltsort nicht mehr als 5 km Wegstrecke außerhalb des Bereiches liegt und dadurch nicht die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes gefährdet wird. Werden zusätzliche Kosten durch die genehmigte Abholung außerhalb des Bereiches geltend gemacht, sind diese vom Arzt zu tragen. Die bestehenden Fahrdienste sind durch die diensthabenden Ärzte zu nutzen.

(1b) Der Arzt im Fahrdienst ist verpflichtet, alle von der Leitstelle 116117 vermittelten Hilfeersuchen anzunehmen. Dies gilt auch, wenn die Aufenthaltsorte dieser Patienten in einem angrenzenden Bereitschaftsdienstbereich oder organisatorischem Teilbereich liegen, sofern hierfür von der Leitstelle 116117 auf Grund der aktuellen Versorgungssituation ein Erfordernis gesehen wird. Die Entscheidung über die Notwendigkeit eines Hausbesuches trifft der diensthabende Arzt im Fahrdienst, soweit es zu einem telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt gekommen ist. Entscheidet der Arzt, dass ein Hausbesuch medizinisch notwendig ist und alternative Maßnahmen von ihm getroffen wurden, hat er die Leitstelle 116117 hierüber zu informieren.

(1c) Die zum Dienst in der Bereitschaftsdienstpraxis eingeteilten Ärzte müssen sich während der gesamten Dienstzeit dienstbereit in der Bereitschaftspraxis aufhalten, soweit nicht andere Regelungen (Rufbereitschaft) durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt getroffen wurden.

(1d) Der für die telemedizinische Versorgung jeweils zuständige Arzt muss zu den hierfür festgelegten Zeiten für die Patientenversorgung telemedizinisch zur Verfügung stehen und erreichbar sein. Sollte ein Ort (eigene Praxis, Bereitschaftspraxis, Leitstelle 116117, u. a.) zur Ausübung der Telemedizin bestimmt worden sein, hat der hierfür zuständige Arzt sich während der festgelegten Zeiten an diesem aufzuhalten.

(2) Wenn der zum Bereitschaftsdienst verpflichtete Arzt durch Krankheit oder sonstige wichtige Gründe an der Teilnahme am Bereitschaftsdienst verhindert ist, hat er von sich aus für eine ausreichende Vertretung zu sorgen. Er ist weiter verpflichtet, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt über seine Verhinderung und die Person des Vertreters sowie dessen Erreichbarkeit zu informieren. Außerhalb der üblichen Dienstzeiten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt erfolgt diese Information an die Leitstelle 116117. Tritt ein Arzt einen Bereitschaftsdienst nicht oder verspätet an, ohne für eine Vertretung zu sorgen, können disziplinarische Maßnahmen durch die zuständige Körperschaft eingeleitet werden. Im Falle der Vertretung durch einen nicht teilnahmepflichtigen Arzt verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Bereitschaftsdienstes bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt. Dieser hat den Vertreter sachgerecht in den Dienstablauf und die vertragsärztlichen Pflichten und die Nutzung der vorhandenen Einrichtungen (Praxis/Bereitschaftsdienstpraxis, Kommunikationseinrichtungen etc.) einzuweisen. Gleichfalls hat der anstellende Vertragsarzt oder der Ärztliche Leiter eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) dafür einzustehen, dass der jeweils von ihm benannte und im Dienstplan eingeteilte Arzt den Bereitschaftsdienst ordnungsgemäß antritt und durchführt. Ist der eingeteilte Arzt an der Durchführung des Bereitschaftsdienstes verhindert, hat der Ärztliche Leiter des MVZ für eine Vertretung zu sorgen. Erforderlichenfalls muss dieser den Dienst persönlich durchführen. Entsprechendes gilt für einen anstellenden Vertragsarzt. Hat sich ein Vertreter als ungeeignet für die Teilnahme am Bereitschaftsdienst erwiesen oder besteht der dringende Verdacht der Ungeeignetheit, darf dieser Vertreter von dienstverpflichteten Vertragsärzten,

MVZ oder privatärztlich tätigen Ärzten nicht mehr mit Vertretungen betraut und eingesetzt werden.

(3) Organisatorische Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt nach § 4, die im Benehmen mit dem Kreisstellensprecher getroffen wurden, sind für die zum Bereitschaftsdienst verpflichteten oder sonst teilnehmenden Ärzte verbindlich.

(4) Ergeben sich aus der Bereitschaftsdiensttätigkeit des Arztes Meinungsverschiedenheiten, so sind diese unter den beteiligten Ärzten zu klären. Ist dies nicht möglich, so sind diese Angelegenheiten der für die Regelung des Bereitschaftsdienstes verantwortlichen Stelle vorzulegen.

§ 9 Weiterbehandlung

(1) Behandlungen, die vor Beginn der Bereitschaftsdienstzeit erbeten werden, sind grundsätzlich von dem gerufenen Arzt selbst auszuführen. Eine Behandlungsanmeldung, die während des Bereitschaftsdienstes eingegangen ist, muss auch nach dessen Beendigung noch ausgeführt werden, sofern nicht der Hausarzt bzw. der vorbehandelnde Arzt gegenüber dem diensthabenden Arzt bereit ist, die weitere Behandlung zu übernehmen. Liegen in einem mit einem Fahrdienst ausgestatteten Bereitschaftsdienstbereich nach Ende des jeweiligen Bereitschaftsdienstes noch weitere Behandlungsanmeldungen vor, können diese nach vorheriger einvernehmlicher Absprache mit der Leitstelle 116117 auch vom direkt nachfolgenden diensthabenden Arzt übernommen werden. In diesem Fall sind die offenen Behandlungsanmeldungen durch den zuletzt diensthabenden Arzt an den danach diensthabenden Arzt persönlich zu übermitteln.

(2) Der diensthabende Arzt hat dafür Sorge zu tragen, dass die erhobenen Befunde und ggf. eingeleitete therapeutische Maßnahmen dem weiterbehandelnden Arzt zeitnah mitgeteilt werden. Dazu kann der dafür vorgesehene Durchschlag des Notfallscheins dem Patienten ausgehändigt, umgehend per Post oder auf zulässigem elektronischen Wege versandt werden.

(3) Eine Weiterbehandlung von Patienten anderer Ärzte, die im Bereitschaftsdienst versorgt wurden, ist grundsätzlich nicht zulässig.

§ 10 Epidemien und besondere Lagen

(1) Bei Epidemien, Katastrophen, Massenanfall von Verletzten/Erkrankten, einer von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerufenen Pandemie oder bei sonstigen außergewöhnlichen Situationen kann von diesen Bestimmungen abgewichen werden. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt treffen die für die Dauer der außergewöhnlichen Situation geeigneten Maßnahmen.

(2) Bei drohenden Epidemien oder bei vergleichbaren medizinischen Notsituationen können alle Ärzte für diesen Dienst herangezogen werden.

§ 11 Fortbildung

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

§ 12 Kosten des Bereitschaftsdienstes

Zur Kostentragung gelten die gesonderten Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.

§ 13 Zusammenarbeit

Die an der Organisation des Bereitschaftsdienstes Beteiligten arbeiten eng mit den übrigen Organisationen und Personen zusammen, die an der bereitschaftsärztlichen, notärztlichen Versorgung oder am Rettungsdienst teilnehmen, insbesondere mit Krankenhäusern, Transportorganisationen und Trägern des Rettungsdienstes und Ärztlichen Leitern Rettungsdienst.

§ 14 Versicherung

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

§ 15 Ermächtigung

Sofern aus Sicherstellungsgründen zwingend erforderliche Änderungen dieser Bereitschaftsdienstordnung kurzfristig notwendig sind, ist der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt im Einvernehmen mit dem Vorstand der Ärztekammer Sachsen-Anhalt berechtigt, befristet bis zur nächstmöglichen Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt entsprechende Regelungen zu treffen.

§ 16 Inkrafttreten

Diese Bereitschaftsdienstordnung tritt nach Veröffentlichung durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt mit Wirkung zum 01.10.2014 in Kraft. Gleichzeitig tritt die bisher geltende gemeinsame Notfalldienstordnung außer Kraft. Die von der Vertreterversammlung am 28. November 2018 beschlossenen Änderungen der Bereitschaftsdienstordnung treten zum 4. März 2019 in Kraft.

D. In-Kraft-Treten

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