

# Fünfte Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Landesärztekammer Brandenburg

Vom 19. September 2012

Die Kammerversammlung der Landesärztekammer Brandenburg hat in ihrer Sitzung am 28. April 2012 aufgrund des § 21 Abs. 1 Nr. 4 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes vom 13. März 2012 (GVBl. I Nr. 16), folgende Fünfte Satzung zur Änderung der Berufsordnung beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

vom 11. September 2012 (AZ: 22-6410/11+2) genehmigt worden.

## Artikel 1

Die Berufsordnung der Landesärztekammer vom 25. Juni 2003 (Brandenburgisches Ärzteblatt 2003, Heft 8B S. 16), zuletzt geändert durch die Vierte Satzung vom 6. Juni 2007 (Brandenburgisches Ärzteblatt 2007, Heft 9 S. 282) wird wie folgt geändert:

**1.** Das Gelöbnis wird wie folgt geändert:  
Satz 5 wird wie folgt gefasst:

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

**2.** § 2 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 werden nach Satz 1 folgende Sätze angefügt:

„Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Eine gewissenhafte Ausübung des Berufes erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Kenntnisse.“

c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten.“

d) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 angefügt:

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

**3.** § 6 wird wie folgt gefasst:

„§ 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen

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

**4.** § 7 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 angefügt:

„Das Recht der Patientinnen und Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.“

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

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

c) Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden die neuen Absätze 4 und 5.

d) Der neue Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht

## BEKANNTMACHUNGEN

ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Patientin oder den Patienten unmittelbar behandelt.“

- e) Nach dem neuen Absatz 5 werden folgende Absätze angefügt:

„(6) Ärztinnen und Ärzte haben Patientinnen und Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegen zu bringen und mit Patientenkritik und Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umzugehen.

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

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

### 5. § 8 wird wie folgt geändert:

Nach Satz 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Aufklärung hat der Patientin oder dem Patienten insbesondere vor operativen Eingriffen Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihnen verbundenen Risiken in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. Insbesondere vor diagnostischen oder operativen Eingriffen ist soweit möglich eine ausreichende Bedenkzeit vor der weiteren Behandlung zu gewährleisten. Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrucklicher sind Patientinnen und Patienten über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären.“

### 6. § 12 wird wie folgt geändert:

Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:

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

### 7. § 15 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

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

- b) Absatz 2 wird gestrichen.

c) Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden die neuen Absätze 2 und 3.

- d) Der neue Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Ärztinnen und Ärzte beachten bei der Forschung am Menschen nach § 15 Abs. 1 die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes in der Fassung der 59. Generalversammlung 2008 in Seoul niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.“

### 8. § 16 wird wie folgt gefasst:

„§ 16 Beistand für Sterbende

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

### 9. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „lediglich“ gestrichen.

- b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23a 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.“

**15.** Die Überschrift des 3. Unterabschnitts innerhalb des Abschnitts IV im Kapitel B der Berufsordnung wird wie folgt gefasst:

„3. Berufliche Zusammenarbeit“

**16.** § 29 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

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

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „als Mitbewerberin oder Mitbewerber“ durch die Worte „aus dem Wettbewerb“ ersetzt.

c) In Absatz 2 Sätze 1 bis 3 wird jeweils das Wort „berufsunwürdig“ durch das Wort „berufswidrig“ ersetzt.

d) Die Absätze 3 bis 5 werden wie folgt gefasst:

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

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

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

e) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 angefügt:

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

**17.** Nach § 29 wird folgender § 29a eingefügt:

„§ 29a Zusammenarbeit mit Dritten

c) In Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „hauptberuflich tätig ist“ durch die Wörter „eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellt“ ersetzt.

**10.** § 20 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird gestrichen.

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.

**11.** § 23c wird wie folgt gefasst:

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

**12.** § 26 wird wie folgt gefasst:

„§ 26 Allgemeiner ärztlicher Bereitschaftsdienst

Ärztinnen und Ärzte sind nach Maßgabe des Heilberufsgesetzes und der auf dessen Grundlage erlassenen Gemeinsamen Bereitschaftsdienstordnung der Landesärztekammer Brandenburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg zur Teilnahme am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet.“

**13.** § 27 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 wird nach Satz 2 der folgende neue Satz 3 eingefügt:

„Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig.“

b) Der bisherige Satz 3 wird der neue Satz 4.

c) In Absatz 4 Nummer 3 werden vor dem Wort „Tätigkeitsschwerpunkte“ die Wörter „als solche gekennzeichnete“ eingefügt.

d) In Absatz 6 wird Satz 3 gestrichen.

**14.** § 28 wird gestrichen.

## BEKANTMACHUNGEN

- (1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärztinnen oder 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 der Ärztin oder des Arztes und des Angehörigen des Fachberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.“

**18.** Die §§ 30 bis 33 werden wie folgt gefasst:

### „§ 30 Ärztliche Unabhängigkeit

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

### § 31 Unerlaubte Zuweisung

- (1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.
- (2) Sie dürfen ihren Patientinnen oder Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärztinnen oder Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.

### § 32 Unerlaubte Zuwendungen

- (1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, von Patientinnen und Patienten oder Anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern oder sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung ist dann nicht berufswidrig, wenn sie einer wirtschaftlichen Behandlungs- oder Ordnungsweise auf sozialrechtlicher Grundlage dient und der Ärztin oder 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 Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring, dessen Bedingungen und Umfang sind bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offen zu legen.

### § 33 Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

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

**19.** Die §§ 34 und 35 sowie die Kapitel C und D werden gestrichen.

## Artikel 2

Diese Fünfte Satzung zur Änderung der Berufsordnung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im gesetzlich bestimmten Mitteilungsblatt in Kraft.

Genehmigt:

Potsdam, den 11. September 2012

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

i.A.  
Kathrin Küster

Die vorstehende Satzungsänderung wird hiermit ausgefertigt und ist im gesetzlich bestimmten Mitteilungsblatt zu veröffentlichen.

Cottbus, den 19. September 2012

Der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg  
Dr. med. Udo Wolter