



BERUFSORDNUNG (SATZUNG)

der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 3. Februar 1999

(veröffentlicht im Amtsblatt für Schleswig-Holstein am 1. März 1999
und im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt 3/99 vom 15. März 1999)

unter Berücksichtigung der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 22. Februar 2000

(veröffentlicht im Amtsblatt für Schleswig-Holstein am 13. März 2000),

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 24. Januar 2001

(veröffentlicht im Amtsblatt für Schleswig-Holstein am 19. Februar 2001),

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 5. März 2003

(veröffentlicht im Amtsblatt für Schleswig-Holstein am 24. März 2003),

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 23. April 2003

(veröffentlicht im Amtsblatt für Schleswig-Holstein am 23. Juni 2003),

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 18. Januar 2005

(veröffentlicht im Amtsblatt für Schleswig-Holstein am 28. Februar 2005),

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 20. Dezember 2006

(veröffentlicht im Amtsblatt für Schleswig-Holstein am 2. Januar 2007),

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 9. Januar 2007

(veröffentlicht im Amtsblatt für Schleswig-Holstein am 29. Januar 2007)

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 9. April 2008

(veröffentlicht im Amtsblatt für Schleswig-Holstein am 28. April 2008)

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 08. Mai 2012

(veröffentlicht am 5. Juni 2012)

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 13. Mai 2014

(veröffentlicht am 03. Juni 2014)

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 4. November 2015

(veröffentlicht am 17. November 2015)

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 15. Juni 2016

(veröffentlicht am 5. Juli 2016)

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 14. Mai 2018

(veröffentlicht am 29. Mai 2018)

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 2. Januar 2019

(veröffentlicht am 22. Januar 2019)

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 12. Juni 2019

(veröffentlicht am 2. Juli 2019)

der Satzung zur Änderung der Berufsordnung vom 12. Januar 2022

(veröffentlicht am 8. Februar 2022)

Inhaltsübersicht

A. Präambel

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

§ 1 Aufgaben des Arztes

§ 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten

§ 3 Unvereinbarkeiten

§ 4 Fortbildung

§ 5 Qualitätssicherung, Krebsregister

§ 6 Wirkungen von Arzneimitteln und Vorkommnisse bei Medizinprodukten

II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

§ 7 Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

§ 8 Aufklärungspflicht

§ 9 Schweigepflicht

§ 10 Dokumentationspflicht

§ 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 den Sterbenden

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

§ 17 Niederlassung und Ausübung der Praxis

§ 18 Berufliche Kooperation

§ 18 a Ankündigung von Berufsausübungsgemeinschaften und sonstigen Kooperationen

§ 19 Beschäftigung angestellter Praxisärzte

§ 20 Vertretung

§ 21 Haftpflichtversicherung

§ 22 aufgehoben

§ 22 a aufgehoben

§ 23 Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

§ 23 a Ärztegesellschaften

§ 23 b Medizinische Kooperationsgemeinschaft zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe

§ 23 c Beteiligung von Ärzten an sonstigen Partnerschaften

§ 23 d Praxisverbund

§ 24 Verträge über ärztliche Tätigkeit

§ 25 Ärztliche Gutachten und Zeugnisse

§ 26 Ärztlicher Notfalldienst

§ 27 Ausbildung von Mitarbeitern

2. Berufliche Kommunikation

§ 28 Erlaubte Information und berufswidrige Werbung

§ 29 aufgehoben

3. Berufliche Zusammenarbeit

§ 30 Kollegiale Zusammenarbeit

§ 30 a Zusammenarbeit mit Dritten

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

[§ 31 Ärztliche Unabhängigkeit](#)

[§ 32 Unerlaubte Zuweisung](#)

[§ 33 Unerlaubte Zuwendungen](#)

[§ 34 Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit](#)

[§ 35 aufgehoben](#)

[§ 36 aufgehoben](#)

C. aufgehoben

D. aufgehoben

E. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

F. Anlagen

[Anlage zu § 26 Durchführung des Notfallbereitschaftsdienstes](#)

Das ärztliche 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 des Heilberufekammergesetzes beschlossene Berufsordnung stellt die Überzeugung der Ärzteschaft zum Verhalten von Ärztinnen und Ärzten gegenüber den Patientinnen und Patienten, den Kolleginnen und Kollegen, den anderen Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen sowie zum Verhalten in der Öffentlichkeit dar.

Dafür geben sich die in Schleswig-Holstein 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 Patientin oder 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. Ärzte haben sich für den Schutz der natürlichen Grundlagen des Lebens (Umweltschutz) einzusetzen. Sie sind verpflichtet, die Belange des Umweltschutzes im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu wahren.

§ 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) Der Arzt hat seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihm bei seiner Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

Er hat dabei sein ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere darf er nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.

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

(4) Der Arzt darf hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Dritten 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) Wird ein Arzt, der in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen ist oder dort seine berufliche Tätigkeit entfaltet, vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so hat er 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. Ebensovienig 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 Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist.

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

§ 5

Qualitätssicherung, Krebsregister

(1) 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.

(2) Im Rahmen der Qualitätssicherung in der assistierten Reproduktionsmedizin hat der Arzt neben seiner Pflicht nach Absatz 1 jährlich eine EDV-gestützte Dokumentation entsprechend dem Fragenkatalog der Ärztekammer vorzulegen. Die Ärztekammer bestimmt die für die Datennahme zuständige Stelle.

(3) Zur Qualitätssicherung in der assistierten Reproduktionsmedizin bildet die Ärztekammer eine Kommission. Die Kommission prüft die Qualität verfahrens- und ergebnisbezogen und berät den Arzt. Ihr gehört neben geeigneten Ärzten mindestens eine in den Methoden der Qualitätssicherung erfahrene Person an. Mindestens ein Arzt soll Erfahrungen in der Reproduktionsmedizin haben. Die Kommission kann Sachverständige hinzuziehen. Die Ärztekammer kann diese Aufgabe auch auf eine kammerübergreifend gebildete Kommission

übertragen.

(4) Der Arzt ist zur Meldung gemäß § 4 des Gesetzes über das Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein vom 4. November 2015 (GVOBl. Schl.-H. 372) verpflichtet.

§ 6

Wirkungen von Arzneimitteln und Vorkommnisse bei Medizinprodukten

Der Arzt ist verpflichtet, die ihm aus seiner ärztlichen Behandlungstätigkeit bekanntwerdenden unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und bei Medizinprodukten auftretende Vorkommnisse der zuständigen Behörde mitzuteilen.

II. Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten

§ 7

Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln

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

(2) Der Arzt achtet das Recht seiner Patientinnen und 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 der Patientin oder des Patienten, einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.

(3) Der Arzt hat 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, hat er rechtzeitig andere Ärzte hinzuzuziehen oder ihnen die Patientin oder den Patienten zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen.

(4) Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie dürfen dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Vorbehaltlich anderweitiger gesetzlicher Regelungen ist eine Beratung oder Behandlung ausschließlich über Kommunikationsmedien erlaubt, wenn diese ärztlich vertretbar und ein persönlicher Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten nicht erforderlich ist.

(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) Der Arzt hat 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, hat der Arzt rechtzeitig die erhobenen Befunde zu übermitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis der Patientinnen oder der Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und -entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.

(8) Der Arzt darf einer missbräuchlichen Verwendung seiner Verschreibung keinen Vorschub leisten.

§ 8

Aufklärungspflicht

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

Die Aufklärung hat der Patientin oder dem Patienten insbesondere vor operativen Eingriffen Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihnen verbundenen Risiken in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. 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 eindrücklicher sind Patientinnen oder Patienten über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären.“

§ 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, Informationen über Patientinnen und Patienten zugänglich machen. Über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit hat er diese zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.
- (4) Gegenüber den Mitarbeiterinnen und 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 Dienstleistungsunternehmen 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) Ärzte haben Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen in die sie 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 gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.
- (3) Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.
- (4) Nach Aufgabe der Praxis 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 über Approbation oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes sowie zu Bezeichnungen nach der Weiterbildung 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 (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 der oder des Zahlungspflichtigen Rücksicht zu nehmen.

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

(3) Der Arzt kann Verwandten, Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen und mittellosen Patientinnen und 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, muss der Arzt die Patientinnen und Patienten 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.

(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.

(4) Die assistierte Reproduktion ist ein besonderes medizinisches Verfahren. Sie ist die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches durch medizinische Behandlung und Methoden, die die Handhabung menschlicher Keimzellen (Ei- und Samenzellen) oder Embryonen zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft umfasst.

(5) Der Arzt hat die Aufnahme der Tätigkeit gegenüber der Ärztekammer anzuzeigen und nachzuweisen, dass er aufgrund seiner Qualifikation sowie sachlichen und personellen Ausstattung eine dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechende Durchführung der assistierten Reproduktion gewährleistet. Änderungen sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen. Die Ärztekammer prüft das Vorliegen der Voraussetzungen zur Durchführung der assistierten Reproduktion. Sie kann sich hierzu durch die Kommission nach § 5 Absatz 3 Satz 1 oder eine entsprechende Kommission beraten lassen.

§ 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) Der Arzt, der sich an einem Forschungsvorhaben beteiligt, bei dem in die psychische oder körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet werden, die sich einem bestimmten Menschen zuordnen lassen, muss 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.
- (2) In Publikationen von Forschungsergebnissen sind die Beziehungen des Arztes zum Auftraggeber und dessen Interessen offenzulegen.
- (3) Der Arzt beachtet bei der Forschung am Menschen nach § 15 Abs. 1 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 den Sterbenden

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

IV. Berufliches Verhalten

1. Berufsausübung

§ 17

Niederlassung und Ausübung der Praxis

- (1) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern einschließlich konzessionierter Privatkliniken ist an die Niederlassung in einer Praxis (Praxissitz) gebunden, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes zulassen.
- (2) Dem Arzt ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Der Arzt hat Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patientinnen und Patienten an jedem Ort seiner Tätigkeiten zu treffen.
- (3) Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen ist berufsrechtswidrig. Zum Zwecke der aufsuchenden medizinischen Gesundheitsversorgung kann die Ärztekammer auf Antrag des Arztes von der Verpflichtung nach Absatz 1 Ausnahmen gestatten, wenn sichergestellt ist, dass die beruflichen Belange nicht beeinträchtigt werden und die Berufsordnung beachtet wird.
- (4) Der Praxissitz ist durch ein Praxisschild kenntlich zu machen.

Der Arzt hat auf seinem Praxisschild

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

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

- (5) 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 Kooperation

- (1) Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht einer Umgehung des § 32 dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn der Gewinn ohne Grund in einer

Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 3 dar. Verträge über die Gründung von 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.

(2a) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von 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 Gesellschafterinnen und Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafterinnen und 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 Gesellschafterinnen und Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischen Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.

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

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

(5) Soweit Vorschriften dieser Berufsordnung Regelungen des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes (Gesetz über Partnerschaftsgesellschaften Angehöriger Freier Berufe [PartGG] vom 25.7.1994 – BGBl. I S. 1744) einschränken, sind sie vorrangig aufgrund von § 1 Absatz 3 PartGG.

(6) Alle Zusammenschlüsse nach Absatz 1 sowie deren Änderung und Beendigung sind der zuständigen Ärztekammer anzuzeigen. Sind für die beteiligten 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 sonstigen 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 Absatz 4 gilt entsprechend. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist unzulässig.

(2) Bei Kooperation 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 führungsfähige 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) Der Arzt muss die Praxis persönlich ausüben. Die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiter in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch den niedergelassenen Arzt voraus. Der Arzt hat die Beschäftigung der ärztlichen Mitarbeiter der Ärztekammer anzuzeigen.

(2) In Fällen, in denen der Behandlungsauftrag des Patienten regelmäßig nur von Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann, darf ein Facharzt als Praxisinhaber die für ihn fachgebietsfremde ärztliche Leistung auch durch einen angestellten Facharzt des anderen Fachgebiets

erbringen.

(3) Ärzte dürfen nur zu angemessenen Bedingungen beschäftigt werden. Angemessen sind insbesondere Bedingungen, die 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 Ärzte müssen die 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 zurückzuüberweisen. Der Arzt darf sich grundsätzlich nur durch einen Facharzt desselben Fachgebiets vertreten lassen.

(2) Die Praxis eines verstorbenen Arztes kann zugunsten seiner Witwe oder seines Partners 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.

§ 22

Gemeinsame Berufsausübung

aufgehoben

§ 22 a

Ankündigung von Kooperationen

aufgehoben

§ 23

Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

(1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch für Ärzte, welche ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines privat-rechtlichen 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. 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 Kooperationsgemeinschaft 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 – auch beschränkt auf einzelne Leistungen – zur kooperativen Berufsausübung zusammenschließen (medizinische Kooperationsgemeinschaft). Die Kooperation ist in der Form einer Partnerschaftsgesellschaft nach dem PartGG oder aufgrund eines schriftlichen Vertrages über die Bildung einer Kooperationsgemeinschaft in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer juristischen Person des Privatrechts 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 Gebiet 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

Einem Arzt ist es gestattet, mit Angehörigen anderer Berufe als den in § 23b beschriebenen in allen Rechtsformen zusammen zu arbeiten, wenn er nicht die Heilkunde am Menschen ausübt.“

§ 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 Versorgungsauftrags oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, zum Beispiel 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, zum Beispiel durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig und nicht diskriminierend sein und der Ärztekammer gegenüber offengelegt 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 eine Kooperation nach Absatz 1 können auch Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken und Angehörige anderer Gesundheitsberufe nach § 23 b einbezogen werden, wenn die Grundsätze nach § 23 b gewahrt sind.

§ 24

Verträge über ärztliche Tätigkeit

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

(1) Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Arzt mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. 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.

(2) Gutachten und Zeugnisse zur Vorlage bei nichtärztlichen Dritten sollen nur die Feststellungen und Gründe enthalten, die für die zu treffende Entscheidung erforderlich sind.

§ 26

Ärztlicher Notfalldienst

Ärzte sind nach Maßgabe des Heilberufekammergesetzes und dieser Berufsordnung, insbesondere ihrer Anlage zu § 26, zur Teilnahme am Notfall- bzw. Bereitschaftsdienst verpflichtet. Auf Antrag eines Arztes kann aus schwerwiegenden Gründen eine Befreiung vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend erteilt werden. Dies gilt insbesondere:

- ▶ wenn er wegen körperlicher Behinderung hierzu nicht in der Lage ist,
- ▶ wenn ihm aufgrund besonders belastender familiärer Pflichten die Teilnahme nicht zuzumuten ist,
- ▶ wenn er an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung teilnimmt,
- ▶ für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monaten nach der Entbindung sowie für weitere 24 Monate, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet,
- ▶ für Ärzte ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von 36 Monaten, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet,
- ▶ für Ärzte über 65 Jahre.

§ 27

Ausbildung von Mitarbeitern

(1) Ärzte sind verpflichtet, sich um eine hinreichende Qualifikation ihrer Mitarbeiter zu bemühen. Sie haben bei der Ausbildung ihrer Mitarbeiter die für die Berufsausbildung bestehenden Rechtsvorschriften zu beachten.

(2) Arzthelferinnen werden in jedem Ausbildungsjahr 5 Tage lang in der Berufsbildungsstätte für Arzthelferinnen der Ärztekammer Schleswig-Holstein (Edmund-Christiani-Seminar) ausgebildet.

Auszubildende Arzthelferinnen, die nicht bei Allgemeinärzten, Praktischen Ärzten, Internisten oder Kinderärzten tätig sind, werden für jedes Ausbildungsjahr zusätzlich drei Tage lang in der Berufsbildungsstätte für Arzthelferinnen der Ärztekammer Schleswig-Holstein (Edmund-Christiani-Seminar) ausgebildet.

Der ausbildende Arzt hat

- a) im Ausbildungsvertrag die Teilnahmepflicht der Auszubildenden an der überbetrieblichen Ausbildung einschließlich einer Internatsunterbringung vorzusehen,
 - b) den Auszubildenden zur Teilnahme freizustellen und anzuhalten,
 - c) die von der Berufsbildungsstätte berechneten Kosten zu zahlen.
- Das Nähere regelt die Kammerversammlung mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde durch eine Ausbildungsrichtlinie sowie ein Statut über die Berufsbildungsstätte.

2. Berufliche Kommunikation

§ 28

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 sachliche berufsbezogene Informationen gestattet.
- (3) Berufswidrige Werbung ist dem Arzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung. Der Arzt darf eine solche Werbung durch andere weder veranlassen noch dulden. Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig. Werbeverbote aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen bleiben unberührt.
- (4) 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 geregelter Weiterbildungserwerbten Qualifikationen verwechselt werden können.

(5) Die Angaben nach Absatz 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.

§ 29

aufgehoben

3. Berufliche Zusammenarbeit

§ 30

Kollegiale Zusammenarbeit

- (1) Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten. Die Verpflichtung, in einem Gutachten, auch soweit es die Behandlungsweise eines anderen Arztes betrifft, nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung auszusprechen, bleibt unberührt. Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen sind berufswidrig.
- (2) Es ist berufswidrig, eine Kollegin oder einen Kollegen aus ihrer oder seiner Behandlungstätigkeit oder aus dem Wettbewerb um eine berufliche Tätigkeit durch unlautere Handlungen zu verdrängen. Es ist insbesondere berufswidrig, wenn sich ein Arzt innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr ohne Zustimmung der Praxisinhaberin oder 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 eine

Kollegin oder 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und für den Dienst in den Krankenhäusern.

(5) Der zur Weiterbildung befugte Arzt hat seine nach der Weiterbildungsordnung gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen.

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

§ 30 a

Zusammenarbeit mit Dritten

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

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

4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

§ 31

Ärztliche Unabhängigkeit

Der Arzt ist verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten seine ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu wahren.

§ 32

Unerlaubte Zuweisung

(1) Dem Arzt 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) Er darf seinen Patientinnen und Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.

§ 33

Unerlaubte Zuwendungen

(1) Dem Arzt 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 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 hinaus geht.

(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.

§ 34

Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

Soweit Ärzte Leistungen für die Herstellerinnen und Hersteller von Arznei-, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder die Erbringerinnen und Erbringer von Heilmittelversorgung erbringen (zum Beispiel 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.

§ 35

aufgehoben

§ 36

aufgehoben

C.

aufgehoben

D.

aufgehoben

E. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Berufsordnung tritt am Tage nach der Veröffentlichung im Amtlichen Anzeiger - Beilage zum Amtsblatt für Schleswig-Holstein - in Kraft. Gleichzeitig tritt die Berufsordnung i.d.F. vom 16. März 1994 (Amtsbl. Schl.-H./AAz. 1994 S. 102) außer Kraft.

F. Anlagen

Anlage zu § 26

Präambel

Die Sicherstellung eines Notdienstes bzw. eines Ärztlichen Notfallbereitschaftsdienstes, im Folgenden „Notdienst“ genannt, ist gemäß § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 3 Abs. 1 Ziff. 4 des Heilberufekammergesetzes SH sowohl Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein als auch der Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Durchführung und Aufsicht obliegen der KVSH und der ÄKSH nach Maßgabe ihrer Satzungen.

Der Notdienst steht sämtlichen Patienten zur Verfügung. Er muß auf den jeweiligen örtlichen Bedarf abgestellt sein.

I. Allgemeines

1. Im Notdienst sind die eingeteilten Ärzte für den Versorgungsauftrag zuständig. Im zugeteilten Bezirk (im Folgenden „Notdienstbezirk“ genannt) sind alle Notfallpatienten zu versorgen, auch wenn sie in einem anderen Notdienstbezirk in ärztlicher Behandlung stehen. Auf Anforderung der Leitstelle ist auch im benachbarten Bezirk die Notfallversorgung zu übernehmen.
2. Die Einrichtung des Notdienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten zu sorgen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Eine ggf. notwendige Fortführung einer laufenden Behandlung soll durch vorherige Rücksprache zwischen dem behandelnden und dem Arzt des Notdienstes sichergestellt werden.
3. Für die auf die regionalen Versorgungsstrukturen adaptierte Organisationsform der Anlaufpraxen im Verbund mit Fahrdiensten kann eine pauschalierte Vergütung der im Notdienst erbrachten Leistungen erfolgen.

II. Zuständigkeiten

1. Die Einteilung in Notdienstbezirke und die Durchführung der Notdienste obliegen der KVSH. Zur Durchführung dieser Aufgabe kann sie sich einer hierfür zu gründenden Organisationsgesellschaft bedienen.
2. Die Notdienstbezirke sollen flächendeckend eingeteilt werden und den Patienten und Ärzten in zumutbarer Entfernung eine bedarfsgerechte Versorgung ermöglichen.

III. Organisation der Aufgabe

1. Der Vorstand der KVSH organisiert den vertragsärztlichen Notdienst.
2. Der Vorstand der KVSH kann insbesondere zur Koordinierung und Vermittlung der Behandlungsfälle eine oder mehrere Leitstellen einrichten.
3. Die Durchführung des Notdienstes erfolgt durch
 - a) Anlaufpraxen/Notfallpraxen, auch in Praxisnetzen und/oder Ärztevereinen,
 - b) fachärztliche Notdienste, die nach Genehmigung durch den Vorstand der KVSH eingerichtet werden können (vgl. Abschnitt V dieser Satzung),
 - c) Ambulanzen in Krankenhäusern, sofern sie vom Vorstand der KVSH genehmigt wurden,
 - d) Beauftragung einzelner Einrichtungen mit besonderem Angebot durch die KVSH nach Genehmigung durch den Vorstand der KVSH (Notfallchirurgie, Suchtkrankenbetreuung, HIV, Methadon u.a.),
 - e) fahrende Dienste.
4. Für jeden Notdienstbezirk besteht eine Notdienstversammlung, die dem Vorstand Vorschläge zur Bestimmung der/des jeweiligen Notdienstbeauftragten und ihrer/seiner Stellvertretung machen kann. Mitglieder dieser Versammlung sind die in dem jeweiligen Bezirk notdienstpflichtigen Vertragsärzte und notdienstpflichtigen niedergelassenen Privatärzte. Das Bestimmungsrecht des Vorstandes ist nicht auf die Vorschläge der jeweiligen Notdienstversammlung beschränkt. Die Entscheidung des Vorstandes erfolgt nach Anhörung des bzw. der Kreisstellenvorsitzenden. Der bzw. die Notdienstbeauftragte bzw. im Verhinderungsfall sein/ihre Stellvertreter/in teilt die Dienste ein. Die Einteilung zum Notdienst soll

- mindestens 3 Monate im Voraus erfolgen. Die Pläne sind in der Anlaufpraxis auszulegen und sind dort von allen Ärzten des Notdienstbezirkes einzusehen.
5. Die KVSH und die ÄKSH unterrichten die Notdienstbeauftragten unverzüglich über Neuniederlassungen und Praxisaufgaben.
 6. Rechte und Pflichten der oder des Notdienstbeauftragten legt der Vorstand in einer gesonderten Organisationsanweisung fest.
 7. Die Tätigkeitsdauer der Notdienstbeauftragten beträgt 6 Jahre. Die Notdienstbeauftragten bleiben bis zum Eintritt einer Nachfolge im Amt. Die vorzeitige Abberufung durch den Vorstand ist möglich.

IV. Teilnahme am Notdienst

1. Zur Teilnahme am Notdienst sind grundsätzlich alle niedergelassenen Ärzte und beim Vertragsarzt gem. § 32 b Ärzte-ZV sowie bei einem MVZ angestellten Ärzte verpflichtet. Am Ort der Zweigpraxis ist anteilig entsprechend des Umfangs der Tätigkeit Notdienst zu leisten. Ärzte in einer Gemeinschaftspraxis sowie einem MVZ werden so häufig zum Notdienst herangezogen, wie dies der Zahl der in der Gemeinschaftspraxis sowie einem MVZ tätigen Ärzte bzw. deren Zulassungsstatus entspricht. Angestellte Ärzte sind anteilig entsprechend dem Umfang ihres Beschäftigungsverhältnisses zur Teilnahme verpflichtet. Nicht zur Teilnahme am Notdienst verpflichtet sind Ärzte, die als Job-Sharing-Partner gemäß § 101 Abs.1 Nr. 4 SGB V zugelassen oder als angestellte Ärzte nach § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V genehmigt wurden.
Neben den Notdienstverpflichteten können auch weitere Ärzte mit dem Notdienst beauftragt werden. Den Zugang regelt der Vorstand der KVSH.
2. Zur Teilnahme am Notdienst verpflichtete Ärzte haben sich nach Maßgabe der einschlägigen Vorschriften (§ 7 der Satzung der KVSH und § 30 Nummer 3 Heilberufekammergesetz) fortzubilden.
3. Bei nicht erfolgtem oder erheblich verspätetem (mehr als 30 Minuten) Antritt des Notdienstes können unbeschadet einer disziplinarischen Wertung Organisationsgebühren im Rahmen einer Gebührenordnung erhoben werden. Wiederholte Verstöße gegen Vorgaben dieser Satzung können auch zur Feststellung der Ungeeignetheit gemäß Ziffer 6 führen.
4. Eine Freistellung – ganz, teilweise oder vorübergehend – ist nur widerruflich und aus schwerwiegenden Gründen möglich.
5. Über Anträge auf gänzliche oder teilweise Befreiung vom Notdienst entscheidet die KVSH nach Anhörung der jeweiligen Kreisstelle und des Notdienstbeauftragten. Die Anträge sind zu begründen. Bei Ärzten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, entscheidet der Vorstand der Ärztekammer nach Anhörung des Kreisausschusses der Ärztekammer und des Notdienstbeauftragten. Für das weitere Verfahren findet Abschnitt XII dieser Satzung Anwendung.
6. Ärzte, die sich zur Teilnahme am Notdienst als ungeeignet erwiesen haben oder bei denen der dringende Verdacht der Ungeeignetheit zur Teilnahme am Notdienst besteht, sind vom Notdienst auszuschließen. Die sofortige Vollziehung der Entscheidung kann im öffentlichen Interesse angeordnet werden. Ausschlüsse beschließt für Vertragsärzte die KVSH nach Anhörung des Notdienstbeauftragten, für Nichtvertragsärzte der Vorstand der Ärztekammer nach Anhörung ebenfalls des Notdienstbeauftragten. Für das weitere Verfahren finden die Abschnitte XI und XII dieser Satzung Anwendung.

V. Notdienst der Ärzte für Fachgebiete

1. Bei entsprechendem Bedarf und wenn die Sicherstellung des allgemeinen Notdienstes auch bei fehlender Teilnahme der Fachärzte gewährleistet ist, können von der KVSH gemäß Abschnitt III 1 b für die Fachgebiete der HNO-, der Augenärzte und der Kinder- und Jugendärzte Notdienste, auch bezirksübergreifend bzw. landeseinheitlich eingerichtet werden. Für einen solchen Notdienst werden von Angehörigen der jeweiligen Fachgruppe der beteiligten Bezirke gemeinsam Vorschläge für die Notdienstbeauftragten und deren Stellvertreter für jedes Fachgebiet gemacht. Die Bestimmung erfolgt durch den Vorstand nach Anhörung des Vorsitzenden der betroffenen Kreisstellen. Das Bestimmungsrecht des Vorstandes ist nicht auf die ihm unterbreiteten Vorschläge beschränkt. Ziffer III.4 findet Anwendung.

2. Am fachärztlichen Notdienst teilnehmende Ärzte sind von der Pflicht zur Teilnahme am allgemeinen ärztlichen Notdienst befreit.
3. Ärzte, die in einem fachgruppenspezifischen Notdienst eingeteilt sind, haben während ihrer Notdienstzeiten die Verpflichtung, dem am allgemeinen Notdienst teilnehmenden Arzt zur konsiliarischen Beratung zur Verfügung zu stehen.

VI. Durchführung des Notdienstes

1. Die Erreichbarkeit des Notdienstes soll unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten rechtzeitig der Presse (möglichst für den redaktionellen Teil), den Krankenanstalten, der Polizei, den örtlichen Rettungsdienststellen und allen im betroffenen Bezirk niedergelassenen Ärzten mitgeteilt werden. Jeder niedergelassene Arzt ist verpflichtet, in seiner Praxis einen Hinweis anzubringen, wie der Notdienst zu erreichen ist. Bei einer zentralen Vermittlungsstelle genügt die Bekanntgabe der Rufnummer. Zu den sprechstundenfreien Zeiten muß in der Praxis ein Anrufbeantworter laufen, dessen Text die Erreichbarkeit des Notdienstes bzw. der zentralen Vermittlungsstelle bekannt gibt.
2. Der organisierte Notdienst findet statt:
 - a) Montag, Dienstag, Donnerstag 18.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Folgetag,
 - b) Mittwoch, Freitag 13.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Folgetag,
 - c) Sonnabend, Sonntag, Feiertag 8.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Folgetag.
Der 24. und 31. Dezember gelten als Feiertage.
 - d) Der organisierte Notdienst kann ferner stattfinden an Werktagen, die zwischen Feiertagen und zwischen Feiertagen und Wochenenden (Sonnabend/Sonntag) liegen (so genannte Brückentage), wobei der Überbrückungszeitraum 2 Werktage und der gesamte Abwesenheitszeitraum 5 aufeinander folgende Kalendertage hierdurch nicht überschreiten darf,
8.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Folgetag.
Die Tage vor dem 24. und 31. Dezember sind keine Brückentage.
Die sich hiernach ergebenden Brückentage sind bis zum 30. Juni eines Jahres für das nachfolgende Jahr durch die Abgeordnetenversammlung der KVSH und die Kammerversammlung der Ärztekammer Schleswig-Holstein festzulegen. Nicht übereinstimmend festgelegte Tage bleiben normale Praxistage.
 - e) Von den vorstehend angegebenen Uhrzeiten kann aufgrund regionaler Besonderheiten mit Zustimmung des Vorstandes der KVSH abgewichen werden.
3. Regelungen für unter Ziffer 2. nicht aufgeführte Zeiten gelten nicht als Notdienst im Sinne dieser Satzung.

VII. Pflichten des notdiensthabenden Arztes

1. Ort der Notdienstausübung ist für den nichtfahrenden Dienst die zugewiesene Anlaufpraxis.
2. Der für den Notdienst eingeteilte Arzt muß ständig telefonisch für die Leitstelle erreichbar sein. Der zum Notdienst im Fahrdienst eingeteilte Arzt hat vor Antritt seines Dienstes bei der Leitstelle telefonisch oder über ein von der KVSH bestimmtes Kommunikationsmittel seine Dienstbereitschaft sowie den Antritt des Dienstes unmittelbar nach Dienstantritt anzuzeigen.
3. Vorbehaltlich einer Regelung durch eine Organisationsgesellschaft ist der für den Notdienst eingeteilte Arzt bei Verhinderung durch Krankheit oder aus anderen schwerwiegenden Gründen verpflichtet, selbst für entsprechend geeignete Vertretung und entsprechende Hinweise zu sorgen sowie den Notdienstbeauftragten zu informieren.
4. Ein Tausch des Notdienstes mit einem anderen notdienstpflchtigen Arzt ist möglich und muss vom abgebenden Arzt der oder dem Notdienstbeauftragten, der Anlaufpraxis und der Leitstelle angezeigt werden. Der übernehmende Arzt hat Dienstbereitschaft und Dienstantritt gem. Abschnitt VII Ziffer 2 Satz 2 anzuzeigen.

VIII. Weiterbehandlung

1. Fälle, die die Leitstellen dem Arzt übergeben haben und Besuche, die durch den Arzt während des Notdienstes zugesagt wurden, müssen auch nach dessen Beendigung noch ausgeführt werden, sofern nicht der Hausarzt bzw. der vorbehandelnde Arzt oder der im Notdienst nachfolgende Arzt den Besuch

übernimmt.

2. Der im Notdienst tätige Arzt ist verpflichtet, allen Ärzten, deren Patienten er im Notdienst versorgt hat, unverzüglich von seiner ärztlichen Tätigkeit Mitteilung zu machen. In dringenden Fällen soll eine telefonische Vorabbenachrichtigung erfolgen.
3. Eine Weiterbehandlung von Patienten anderer Ärzte ist berufsrechtlich grundsätzlich nicht zulässig.

IX. Außergewöhnliche Situationen

Bei außergewöhnlichen Situationen kann von diesen Bestimmungen abgewichen werden. Die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung treffen für die Dauer der außergewöhnlichen Situation geeignete Maßnahmen.

X. Zusammenarbeit

Die für die Organisation des Notdienstes verantwortlichen Stellen arbeiten eng mit allen anderen an der Notfallversorgung beteiligten Stellen zusammen.

XI. Verfahren für Vertragsärzte

In Fällen von Unstimmigkeiten hinsichtlich der in dieser Satzung geregelten Rechte und Pflichten der Vertragsärzte sowie hinsichtlich sämtlicher zu treffender Entscheidungen und Regelungen, die nicht auf Notdienstbezirksebene beigelegt werden können, entscheidet die KVSH, sofern nicht diese Satzung andere Zuständigkeiten bestimmt. Für die Anfechtung dieser Entscheidungen ist der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Widerspruchsstelle. Für das Widerspruchsverfahren gelten die §§ 77 ff SGG.

XII. Verfahren für Nicht-Vertragsärzte

Sofern Unstimmigkeiten im Hinblick auf Ärzte, die nicht Mitglieder der KVSH sind, auftreten, entscheidet der Vorstand der Ärztekammer nach Anhörung des Kreis Ausschusses der Ärztekammer. Gegen diese Entscheidung kann der betroffene Arzt Widerspruch beim Vorstand der Ärztekammer mit der Maßgabe einlegen, dass für das Widerspruchsverfahren die §§ 68 ff. VwGO Anwendung finden.