

# 医の倫理

—医師患者関係の本質を求めて—

平成14年8月

ドイツにおける医療倫理

岡嶋道夫

掲載

日本医師会雑誌 付録 医の倫理 128(3)：8-16, 2002  
日本医師会・生涯教育課編集企画室の許可により転載

# ドイツにおける医療倫理

岡嶋 道夫

## 1. 医の倫理

科学や医療技術の急速な進歩，例えば臓器移植や脳死，遺伝子やクローンなどのような生命倫理に代表される倫理は，多くの人の関心を集めているが，大多数の医師にとっては生涯直接関わることはないであろう。

他方，日常の医療の倫理は，医療に従事するすべての医師が守らなければならない身近な職業倫理である。ドイツなど多くの国では医師職業倫理規則という形で，医師の義務と倫理が明文化されていて，細部は指針などによって補われている。医学の進歩と社会の多様化に対応するために，医療の領域でも規範化が求められるようになって生まれたのが医師の職業倫理規則である。つまり，「ヒポクラテスの誓」が時代の要請に応じて姿を変えたものと言える。

日本医師会は，昭和26年に「医師の倫理綱領」を作成したが，当時としては斬新な内容であった。しかし，その存在は多くの医師から忘れられ，死文化してしまったという印象は



おかじま・みちお：東京医科歯科大学名誉教授(法医学)。昭和22年東京大学医学部卒業。昭和34年順天堂大学教授。昭和44年東京医科歯科大学教授。平成2年退職。主研究領域／実験皮膚紋理学。現在はドイツの医療制度。

拭い得ない。倫理綱領違反に対する罰則が明確でなく，また日本医師会が任意加入団体になったということもその理由として考えられる。半世紀を経た平成12年に，この改訂版と言える「医の倫理綱領」が完成した。今回の倫理綱領は簡潔な6か条の主文で構成され，それに詳細な注釈を付けた形式であるが，新しい時代における医師としての心構えを明快に解説し，努力目標を示している。しかし，倫理綱領の履行がどのレベルまで求められるのかという具体性と，義務づけの点で不明瞭さが残っている。

## 2. ドイツの医師職業規則

ドイツでは医師会が「医師のための職業規則」を作成し，職業上の義務と日常の医療倫理を医師に理解しやすい表現で明文化している。この事実はいままで日本ではほとんど紹介されていなかった<sup>1,2)</sup>。この職業規則は医学の進歩や社会の変化に対応するために，たえず追加と修正が行われているが，参考までに1997年版の目次を表1に示した。また世界医師会の宣言に盛り込まれた事項は，医師職業規則などに書き加えられて実施に移される。

医師職業規則は医師の行動の規範であり，医の倫理を医師に義務づける規則であって，医師の憲法と表現されるほど重要なものである。規定された義務や倫理に違反すれば，罰

表1 ドイツ医師職業規則(1997年版)の目次

1970年版, 1993年版, 1997年版の職業規則の全訳はホームページに掲載<sup>3-5)</sup>.  
内容は年を追って増え, 邦訳の文字数は9,000, 1万2,000, 1万9,000字となっている.

誓約	§30 医師の第三者との共同作業
A. 序言	§31 報酬による患者斡旋は許されない
B. 職業従事のための規定	§32 贈物及び他の便宜の受領
	§33 医師と産業
I. 原則	§34 医薬品, 療法, 及び補助具の処方, 推薦及び鑑定
	§35 生涯教育とスポンサー
	C. 行動規定(医師の正しい職業従事の原則)
	No. 1 患者との対応
	No. 2 診療の原則
II. 患者に対する義務	No. 3 医師でない共働者とのつきあい
	D. 医師の個々の職業義務に対する補充規定
	I. 職業上のコミュニケーションに対する規定, とくに職業業務に関する客観的情報の許容された内容と範囲
	No. 1 他の医師の情報
	No. 2 診療所看板
	No. 3 広告と一覧表
	No. 4 便箋, 処方用紙, スタンプ及びその他の文通における記載
	No. 5 診療所内における患者への情報
	No. 6 コンピュータ通信ネットにおける公共の呼出し可能な医師情報
	II. 共同作業(共同体診療所, パートナーシップ, 医学的協力共同体, 診療所連帯)
No. 7 職業権利の保留	
No. 8 医師の職業従事共同体	
No. 9 医師及び他の専門職所属者との間の協力職業従事	
No. 10 その他のパートナーシップへの医師の関与	
No. 11 診療所連帯	
III. 国境を越えた医療従事の場合の義務	
No. 12 他のEU加盟国におけるドイツ医師の診療	
No. 13 他のEU加盟国からの医師の国境を越えた医療従事	
IV. 特別な医学的状況における義務	
No. 14 ヒト胚の保護	
No. 15 人工受精, 胚移入	
§3 容認できないこと	
§4 生涯研修	
§5 質の保証	
§6 好ましくない医薬品作用の報告	
§7 診療の原則と行動規範	
§8 説明の義務	
§9 守秘義務	
§10 記録作成義務	
§11 医師の検査及び診療の方法	
§12 報酬及び報酬の取り決め	
III. 特殊な医療手続と研究	
§13 特殊な医療手続	
§14 未出生の生命の保持と妊娠中絶	
§15 研究	
§16 死にゆく人に対する付添い	
IV. 職業的態度	
1. 職業従事	
§17 開業及び診療所従事	
§18 支所診療所, 診療所スペースの延長	
§19 被雇用の診療所医師の従事	
§20 代理	
§21 賠償責任保険	
§22 共同の職業従事	
§23 勤務環境と医師	
§24 医師業務の契約	
§25 医師の鑑定書【意見書の意味も含む】と証明書	
§26 医師の救急業務	
2. 職業上のコミュニケーション	
§27 不許可の宣伝, 職業従事に関する許可された客観的情報	
§28 社会への貢献とメディア活動	
3. 医師による職業上の共同作業	
§29 同僚としての共同作業	
4. 第三者と共同作業をする場合における医師の独立性の保証	

則適用の対象になる。つまり, すべての医師に倫理的医師になることを義務づけていることになる。

一方, 日本では倫理の基準が明確に示されていないので, その判断は医師各自の良心に委ねられた形となっている。義務づけも明確

でないで、それぞれの医師が自発的に倫理的な医師になってくれるのを期待することしかできない。医療倫理は常識で理解できる平易なものが多い。それに安心して明文化を怠ると、倫理基準は不明確、不徹底のまま残り、倫理に関連した混乱を收拾することができない。

### 3. 医師職業規則の例示

そこで、医師職業規則として明文化されているドイツの医療倫理について、2,3の例を述べてみよう。

#### 1) 「良心的な職務従事」について

「医師はその職務を良心的に行い、職務に関連して寄せられる信頼に応えなければならない。」

という条文があり、抽象的な規定ではあるが、これは多くの判例において重要な判断基準となっている。

#### 2) 「診療記録の定義」について

1970年版では、

「診療記録は医師の備忘である。医師は所見ならびに治療方法について十分な記録を作らなければならない。」

1993年版と1997年版では、

「医師は、その職業従事において確認したこと及び行った処置について必要な記録を作成しなければならない。医師の記録は医師のための単なる備忘録ではなく、規定にしたがった記録作成によって患者の利益にも役立つ。」

このように、ドイツの医師職業規則は医学の進歩と社会の変化に適応するために頻繁に改定され、診療記録は患者に配慮する形に変化してきている。

#### 3) 「開示」の義務化について

1995年に改定された世界医師会のリスボン宣言に合わせるように、1997年には開示の義務が次のように加えられた。

「医師は、患者の要望があれば、原則として当人に関連した診療記録を見せなければならない：医師の主観的印象または感知したことを含む部分は除外される。請求があれば、患者に費用負担をさせて記録のコピーを渡さなければならない。」

このように、医師患者関係を損なう事項は開示しなくてもよいという配慮が示されている。これについては、規則には書いていないが、別個に記録を作るか、それともコピーの際に該当部分を塗りつぶすかの議論が以前になされてきて、前者はかえって不信感を増すというので、塗りつぶして渡すほうが賛成が多かったという。

#### 4) 「説明の義務」について

ドイツでは「説明」という一つの言葉の中に説明と同意を含ませている。職業規則の条文で見ると、

「医師は、診療するには患者の同意を必要とする。同意には原則として、必要な説明を個人的な会話で先に行わなければならない。」

という短い規定であるが、ドイツ医師会とドイツ病院協会が出している説明と同意に関する二つの詳細な指針<sup>6,7)</sup>を読むように指示している。それによると「侵襲に対する説明と同意」だけでなく、「健康状態に適した生活方法をさせ、治療の結果や副作用について時宜を得た報告をさせる」ことなども含まれている。また、「医師が患者に疾患の種類と重大性を示さなければ、危険と結びついた検査または治療について患者の同意が得られないときは、医師は重い疾患の場合であってもそうすることに尻込みをしてはならない」となっていて、



がんの放射線治療の場合などは必ず患者に説明する。

しかし、「医師は疾病の性質について、全部についての、また思いやりのない説明を義務づけられているのではなく、人間性を遵守し、情報を与える場合の患者の身体的及び精神的状態に配慮しなければならない」とされていて、みじめな状態になっている患者にはあえて説明しなくてもよいという配慮が指針には示されている。上記のがんの放射線治療やみじめな状態の患者に関する考え方は、裁判所の判決をその根拠としている。

#### 4. ドイツの医師会と医療倫理

医の倫理の面でドイツの医師会が果たしている役割は大変に大きい。それを理解するためには、医師会発足の経緯と、日本の医師会とは違った任務を持っていることを知っておく必要がある。

第二次世界大戦後ドイツは現在の連邦制に移行したが、そのときにドイツ基本法(憲法に相当)は保健医療の業務を広範囲に州に割り当てた。そして州政府は、医師を監督する権限を医師の自治組織である州医師会に移譲することになり、州の医療職法において州医師会の任務や組織構成を規定した。これにより州医師会は公法上の組織となり、医師が職業義務を守り、倫理的に高い職能身分を保持することに配慮しなければならなくなった。同時に会員医師の職業上の利益を守る任務も帯びている。

医療職法に示された州医師会の任務は表2に示したとおりである。ここで留意すべきことは、医療職法には医師だけでなく、歯科医師、獣医師、薬剤師及び心理療法士の5職種

が含まれていて、それぞれが医師会に相当する会(カンマー)を持っている。心理療法士の職種は1998年の法律で新たに加えられた。

公的任務を公法上の団体に移管するには、特定の職業グループに属する者がすべて強制加入であることが条件となる。したがって医師は、居住する地域の州医師会に強制加入させられるが、同時にすべての医師は、医師を対象とした年金(老齢・障害者)や健康保険に加入することになる。しかし、医師を監督する官庁に勤務する医師は、医師会に加入しなくてもよいことになっている。

このような任務を帯びた州医師会は、州医療職法の規定によって、医師職業規則、卒後研修規則(専門医の認定を含む)、救急業務規則など各種の規則を公布して行政行為を行うことになった。

もし医師会がその任務を怠れば、国民、議会、政府、マスコミなどから批難が起ることになり、その結果せつかく手に入れた医師会の自主管理は取り上げられ、行政の支配下に入ることになるであろう。そうなると医療は官僚的となり、医師が理想と考える医療を、医師の手によって実現させることができなくなる。そうならないようにと医師会が努力してきたことが、今日の制度の確固たる基礎を築き上げたのである。

ついでに連邦医師会について述べると、これは各州医師会から医師数に比例して選出された代議員によって構成される私的な組織である。年1回代議員による医師大会を開き、重要な案件を議決する。連邦医師会が作成した医師職業規則などの規則の基本形や改正は、この大会で議決されるが、各州医師会はそれを州に持ち帰り、州の医師会議でほぼ基本形に近い形で議決し、州政府の承認を得た上で州医師会が実施するという形をとって

表2 州医療職法で規定されているカンマー(医師会など)の任務  
(ノルトライン—ヴェストファーレン州)

医師会、歯科医師会、獣医師会、薬剤師会及び心理療法師会の5職種の任務を一括して第6条の中で示している。

### 第6条 任務

#### (1) カンマーの任務は：

1. 公的保健医療業務と公的獣医業務がその使命を果すように支援し、とくに医療職と治療に関わる問題に提言をする。
2. 監督官庁の要請により意見を述べ、並びに管轄官庁の要請により専門的意見を述べ、専門の鑑定人を指名する。
3. 診療時間外における医師及び歯科医師の救急業務を確保して公示し、並びに救急業務規則を公布する。
4. カンマー所属者の職業上の生涯教育を促進し、卒後教育を本法によって規定し、付加資格取得を証明する【付加資格は通常の専門医資格とは別に、研修によって取得する特殊な領域の資格】。
5. 保健医療制度と獣医制度の質の確保を促進し、とくに検定証明書の発行を行い、関係者と意見の調整を図る。
6. 高度の職業的社會身分を保つように配慮し、カンマー所属者が職業義務を満たすことを監督する。また職業上の規則に違反する状態を取り除くために必要な方法を講じる；カンマーはこのために行政行為の法令を公布することができる。
7. カンマー所属者の職業上の利益を擁護する。
8. カンマー所属者相互の順調な関係のために配慮を行い、職業従事から発生したカンマー所属者同士の間並びにそれと第三者との間の争いを、他の管轄に属しないものであれば調停を行う。
9. 診療過誤の鑑定所を設ける。監督官庁がそのようにしなくてもよいと認めたケースは別とする。
10. カンマー所属者とその家族に対する特別規定により、福祉施設及び監督官庁の許可を得て援護施設を設置する。
11. カンマー所属者の届出とその取消は、氏名、専門科称号、専門分科称号、付加称号及び住所を付して職業従事地域を管轄する郡長または市長—保健局 / 獣医局—に伝える。同じことは§3(2)による届出にも適用される。
12. カンマー所属者に証明書を交付する。
13. カンマー所属者と一般大衆にカンマーの仕事と職業に関連した情報を提供する。

#### (2) 以下は関係がないので省略

る。また、連邦医師会は法律などの専門家の協力を得て、各種の規則の原案、指針、提言などを作成している。

## 5. 医師職業裁判所

医師と医師との間の争い、医師と第三者との間に生じた問題を扱うのが医師職業裁判所である。第三者に該当するのは主として患者であるが、医師会や監督官庁などもある。医

師職業裁判所は、医師会の懲戒処分より重い事件や特殊な事件を扱う。職業裁判所の手続きは刑事訴訟法とほぼ同じで、医師の義務違反や倫理違反を扱っている。この裁判所では賠償のような民事事件は扱わない。患者の苦情のようなものは、医師会の苦情係に電話などで気軽に申し出ることができ、費用は無料であるが、苦情処理は大きな成果を挙げている。もし、このような苦情の中に医師の義務や倫理違反が疑われるものがあると、懲戒や職業裁判所の対象となる。裁判所は参審制、

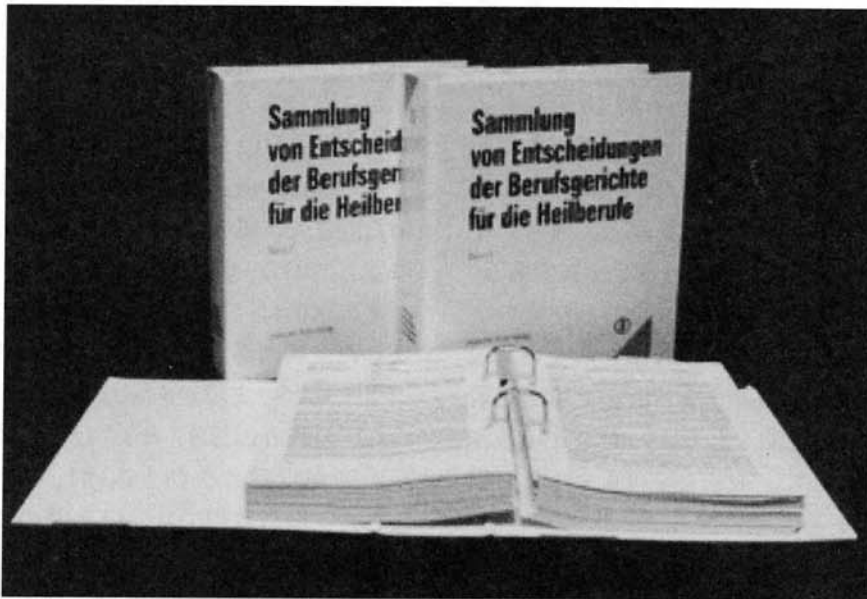


図1 ドイツの医療職に対する裁判所の判決集(3冊)

二審制である。同じケースが刑事事件となっているときは、職業裁判所の手続きは刑事裁判の結果が出るまで停止することになっている。

参審制：

特殊な専門領域の裁判において、専門職裁判官のほかに、その方面に詳しい民間人を名誉職裁判官(名誉職というのはボランティア)として任命する制度で、医師職業裁判所は参審制である。名誉職裁判官は医師会が推薦した医師の中から裁判所が選ぶ。

二審制：

第一審：裁判官3名(専門職裁判官1名, 医師の名誉職裁判官2名)

第二審：裁判官5名(専門職裁判官3名, 医師の名誉職裁判官2名)

判決は多数決となっている。

制裁：

ある州の医師職業裁判所の制裁を示すと、  
・注意,

- ・戒告,
- ・被選挙権の剥奪,
- ・100,000 マルクまでの罰金,
- ・被疑者が職業に従事することが相応しくないという決定.

併科もできる(戒告と罰金を同時に科すような)。

## 6. 判例紹介

医療職に対する職業裁判所判決集(図1)<sup>8)</sup>が出版されているので、その中の判決をいくつか紹介する。判決は個々の違反行為を扱うだけでなく、手続きなどの制度的なものも対象となっている。

### 1) 判例1(1991年)：救急業務

夜間の救急当番に当たっていた一般医が、救急センター(事務的に連絡するだけ)を通して午前4時35分に急患の連絡を受けた。妻は

心臓疾患の既往はないが、呼吸と体を動かすことに関係のない胸部の痛みを訴えているという夫からの電話であった。6時10分にも再度同様の電話連絡があったが、2度とも電話で指示を与えただけであった。7時35分にその患者の家庭医が診て心筋梗塞と診断し、その後心電図で確認されたというケースである。

職業裁判所は、このケースは心筋梗塞のような重篤な疾患を疑わなければならない状況であったのに、そのような判断をせず、患者や家族のために往診をしなかったことは義務に違反するとして、戒告と2,000マルクの罰金を科した。

ドイツで30年あまり開業医をされていた柴田三代治医師は、手紙の中で「患者への処置を電話の指示で済ませることはできるが、私の場合は、初めての患者のときには、何かがあるかわからないので必ず往診して確かめることにしています。」と書いておられたが、その意味がご理解いただけると思う。

#### 2) 判例2(1998年)：保険の不正請求

ある病院の部長医が数年にわたって、週末に帰宅する患者が入院しているように書類を作り、疾病金庫から入院費用を不正に入手していた。部長医はそれによって病院が支払を受けられると考えたからである。この場合、通常勤務の女医がその行為を手伝った。

ここに示された判例は、それを手伝った女医に対するものであるが、刑事裁判で有罪となり、40,000マルクの罰金を科せられた。

しかし、その女医への制裁はそれだけでは済まなかった。医師職業裁判所は、医師職業規則に書いてある「医師の職務に関連して寄せられる信頼に応えなければならない」という規定に違反し、「医師に対する信頼を著しく傷つけた」という根拠で15,000マルクの罰金を科した。その女医は部長医の行為を手伝っ

たということで、合計55,000マルクの罰金(1年分の所得に相当するような額)を支払わされたことになる。

#### 3) 判例3(1999年)：期限切れの薬

ある医師が救急箱に期限切れの薬を入れていた。また、診療室にも期限切れの薬を多量に残しており、また錆びた器具を使っていた。

その医師は「良心的な職業従事」の義務に違反したと判断され、1,500マルクの罰金。医療上事故などの支障があったとは書いてない。

#### 4) 判例4(1997年)：ひき逃げ

医師が歩行者をひき逃げして死なせてしまった。刑事裁判では、10カ月の実刑と3年の運転免許停止の併科。

そして医師職業裁判所は、ひき逃げしたときに救急処置をする医師としての義務を怠ったということで5,000マルクの罰金を科した。

## 7. 医師の職業倫理の確立

医師の職業倫理というと、私たちはヒポクラテスを継承する古い伝統を想像するが、Fuchs & Gerst(1997)<sup>9)</sup>は医師職業規則の歴史という論著の中で次のように述べている。

『職業規則を19世紀から眺めてみると、驚くべきことに、最初は一般医療行為に関する倫理義務項目がほとんどなかった。1889年の規則では、医師間の増大する自由競争に対する医師の行動に関する規範が主であって、患者の権利の擁護は対象外であった。』

第一次世界大戦後になって、医師という職業の公益性が文書として定着し始めた。このようにして、1926年から「ドイツ医師の職業はドイツ国民の健康業務にあり、また医師は単なる稼得の目的だけではなく、より高い視野から個人の健康ならびに公共の福祉に対し



てその職業を行うこと」と記録されることになった。

1933年にナチが政権を掌握し、以後戦後まで全国組織の医師大会は開けなくなった。

1937年の職業規則にはナチズムが盛り込まれているが、それでも生涯研修の指示、記録や保管の義務などの規定が加えられた。

戦後連邦制への移行により、1949年に保健医療の権限が大幅に州に与えられた。その中で医師会の形による医師の自主管理が法的に規定され、医師に義務づけられる職業規則の公布が、医師会の任務になった。

1955年に現在のような連邦医師会が誕生し、1956年の医師大会において「ドイツの医師のための職業規則」が完成された。その後頻りに改定されて現在に至っている。」

以上のような経緯を見ると、現在大きく取り上げられている医師の倫理や患者の権利概念が確立するに至る過程は、歴史的に見てそれほど古いものではなく、日本が西洋医学を導入した時代からの動きとも言えるほどである。そして時代の要請により、医師職業規則という規範化が行われるようになったのである。西洋と日本の違いが両文明の長い伝統の差に由来し、簡単には越え難い溝があると諦めてしまう向きもあるが、これを責任回避の理由としてはならない。日本の医療をそのような解釈から解放し、現代の医師職業規則を学ぶことが必要であろう。

## 8. 規則と判例

ドイツの医師職業規則や指針を見ると、理論だけでなく、数多くの判例の蓄積がその基礎になっていることがわかる。つまり、「判例→規範化→実施→新たに生ずる問題→判例」

というサイクルによって、医療の質と倫理がたえず前進している。

日本も先進国として、職業倫理規則のような規範を必要とする状況にあると思う。このような目で見ると、日本にも価値ある判決が多数蓄積しているように思われる。いきなり机上で罰則をつけた職業規則を起草することは現状では難しいから、外国の職業倫理規則を座右に置き、法律家などの協力によって、まず判例を集めて整理し、「判例規準」というようなものを作ることから始めてみてはどうだろうか。医師に読みやすい判例規準としてまとめ上げるのである。裁判で現実に下された判決を規準とするものであるから、これに反対することは難しく、また罰則を付けなくてもかなり強い拘束力を発揮すると思う。最初は不完全なものを覚悟しなければならないが、皆の関心が集まり、理論も加えていけば加速し、医師職業規則に近いものになることが期待される。

## 9. 自律規範

信頼を失う行為があった場合、他者から厳しく罰せられても信頼は回復されない。第三者を含めて自らを律する規範を受け入れなければ、信頼は回復できないというのが世界の一般的考え方である。

ドイツ国民は、自国の健康保険制度と医療、とくに救急医療に対して大変満足しているという世論調査結果が出ている。また、国民の意識調査でも、職種のうちでは医師が一番偉いと思われていて、聖職者、政治家、弁護士、教師などは医師より下となっている。

このように尊敬されている医師ではあるが、本稿を書いているときに、ドイツ医師会

雑誌に、多数の医師が製薬会社から金品の贈与を受けたという事件で、ミュンヘンの検察は380人の製薬会社の社員と、3,500人の病院医師に対して捜査を行ったというニュースが載っていた。医師会は事件が決着するまで慎重であるようにと警告している。学会や会議への旅費を受け取ったが多分に行楽的な内容であったり、奥さんも招待されていること、そしてF1自動車レースや1998年にパリで開かれたサッカーワールドカップの決勝戦への招待もあったらしい。また、数年前には心臓弁を使う多数の心臓外科医がリゾート旅行に招待されたことで捜査を受けたが、まだ22件が事件として残っているとのことである。これらは不当利得と贈収賄という刑事事件の対象であるが、国民から信頼されているドイツの医師と言えども人間としての弱点を持っていることを示したものと言えよう。

「医師は信頼される職業である」という先入観があるが、これは医師が義務と倫理を厳しく守ることを前提としている。これを放置すれば、ヨーロッパ中世に「悪いことをするのに盗人と医者がいる」と言われた時代に戻ってしまいかねない。

このような場合に、医師職業裁判所と刑事裁判所は大きな役割を發揮している。上記のスキャンダルは医師の威信に影響を与えるものであるが、ある世論調査研究所によれば、それでも医師は社会での最高の地位を享受し

ているとのことである。医師職業規則では、医師の判断(処方など)に影響を及ぼすと思われる金品の授受を禁止しているが、わが国ではこのような表現で明文化することができるだろうか。

医師の資格を得れば、それだけで信頼されるようになる、と安易に考えることは危険である。もし、このような奢った気持ちによって信頼と名誉を損なう行為を重ねることがあれば、外国で長い年月と努力を積み重ねて築き上げてきた医師という職業に対する信頼と名誉を損なうことになり、外国の医師に対して申し訳ないことになる。

#### [文献]

- 1) 岡嶋道夫：ドイツの医師職業裁判所の判例。JMS 2001；67：54—59。
- 2) 岡嶋道夫：ドイツにおける医師の職業倫理。日本医事新報 2001；4052：5—10。
- 3) ドイツ医師のための職業規則(翻訳)。1970年版、岡嶋道夫ホームページ<<http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/>> ファイル D118。
- 4) 同。1993年版、<同> ファイル D101。
- 5) 同。1997年版、<同> ファイル D119。
- 6) 患者への説明のための勧告(翻訳)。<同> ファイル D122。
- 7) これから行う医療処置について病院患者に説明するための指針(翻訳)。<同> ファイル D123。
- 8) Sammlung von Entscheidungen der Berufsgerichte für die Heilberufe. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 1999。
- 9) Fuchs C, Gerst T: Medizinethik in der Berufssordnung. *Deutsches Ärzteblatt* 1997；94：A-2808—2814。