



Codex Deontologicus **Berufsordnung für Ärzte und Zahnärzte**

DIE BERUFSORDNUNG FÜR ÄRZTE “CODEX DEONTOLOGICUS” IST EIN REGELWERK ZUR ORDNUNG DER EIGENEN BELANGE, WELCHES VORAB VON DER ÄRZTESCHAFT FESTGELEGT WURDE, UND IST FÜR DIE MITGLIEDER DER KAMMER BINDEND. SIE MÜSSEN IHR VERHALTEN BEI DER BERUFS AUSÜBUNG AN DIESE NORMEN ANGLEICHEN.



Am 18. Mai 2014 wurde der Codex Deontologicus vom Nationalen Vorstand der FNOMCeO in Turin angenommen genehmigt.

“Das Beurfseid”, welches integrierender Bestandteil des Codex ist, und die Anwendungsrichtlinien als Anhang zu den Artikeln 30, 47 und 78 wurden in der Sitzung vom 13. Juni 2014 in Bari verabschiedet.

Der Vorstand der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen hat in der Sitzung vom 14. Juli 2014 mit Beschluss Nr. 10 den Codex übernommen.

Der Art. 56 wurde vom Nationalen Vorstand (Consiglio Nazionale) der FNOMCeO in Rimini im Rahmen der Sitzung vom 19. Mai 2016 genehmigt.

Der Vorstand der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen hat in der Sitzung vom 18. Juli 2016 mit Beschluss Nr. 20 den Art. 56 übernommen.

Der Art. 54 wurde vom Nationalen Vorstand (Consiglio Nazionale) der FNOMCeO in vom 16. Dezember 2016 genehmigt.

Der Vorstand der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen hat in der Sitzung vom 16. Januar 2017 mit Beschluss Nr. 06 den Art. 54 übernommen.

Die Artikel 76 und 76bis wurden vom Nationalen Vorstand (Consiglio Nazionale) der FNOMCeO in vom 15. Dezember 2017 genehmigt.

Der Vorstand der Ärzte- und Zahnärztekammer der Provinz Bozen hat in der Sitzung vom 15. Januar 2018 mit Beschluss Nr. 01 die beiden Art. 76 und 76bis übernommen.

INHALTSVERZEICHNIS

BERUFSEID DEKLARATION VON GENF 8

ABSCHNITT I GEGENSTAND UND ZWECK 10

- Art. 1 *Definition* 10
- Art. 2 *Disziplinargewalt* 10

ABSCHNITT II ÄRZTLICHE PFLICHTEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN 10

- Art. 3 *Allgemeine ärztliche Pflichten und Zuständigkeiten* 10
- Art. 4 *Freiheit und Unabhängigkeit des Berufsstandes.*
Autonomie und Verantwortlichkeit des Arztes 11
- Art. 5 *Gesundheitsförderung, Umwelt und globale Gesundheit* 11
- Art. 6 *Berufliche Qualifikation und Qualität der Leistungen* 11
- Art. 7 *Berufliche Stellung* 12
- Art. 8 *Einsatzpflicht* 12
- Art. 9 *Pflichten im Katastrophenfall* 12
- Art. 10 *Ärztliche Schweigepflicht* 12
- Art. 11 *Vertraulichkeit der personenbezogenen Daten* 12
- Art. 12 *Verarbeitung sensibler Daten* 13
- Art. 13 *Verschreibungen zu Präventions-, Diagnose,*
Behandlungs- und Rehabilitationszwecken 13
- Art. 14 *Vorbeugung und Handhabung unerwünschter Ereignisse und*
Behandlungssicherheit 14
- Art. 15 *Nicht-konventionelle Verfahren und Methoden der Prävention,*
Diagnose und Behandlung 14
- Art. 16 *Unverhältnismäßige Diagnoseverfahren und Therapiemaßnahmen* 15
- Art. 17 *Handlungen, welche auf den Tod abzielen* 15
- Art. 18 *Behandlungen mit Auswirkung auf die psychische und*
physische Unversehrtheit 15
- Art. 19 *Ständige berufliche Aus- und Weiterbildung* 15

ABSCHNITT III ARZT-PATIENT-BEZIEHUNG 16

- Art. 20 *Behandlungsverhältnis* 16
- Art. 21 *Berufliche Kompetenz* 16
- Art. 22 *Ablehnung beruflicher Leistungen* 16
- Art. 23 *Kontinuität der Behandlung* 16
- Art. 24 *Ärztliches Attest* 16



Art. 25 <i>Medizinische Unterlagen</i>	16
Art. 26 <i>Krankenakte</i>	17
Art. 27 <i>Freie Wahl des Arztes und der Behandlungseinrichtung</i>	17
Art. 28 <i>Auflösung des Vertrauensverhältnisses</i>	17
Art. 29 <i>Abgabe von Arzneimitteln</i>	17
Art. 30 <i>Interessenkonflikt</i>	17
Art. 31 <i>Unzulässige Absprachen in Bezug auf Verschreibungen</i>	18
Art. 32 <i>Pflichten des Arztes gegenüber Schwachen</i>	18

**ABSCHNITT IV AUFLÄRUNG UND KOMMUNIKATION,
EINWILLIGUNG UND NICHT EINWILLIGUNG** **18**

Art. 33 <i>Aufklärung des Patienten und Arzt-Patienten-Kommunikation</i>	18
Art. 34 <i>Aufklärung Dritter und Kommunikation mit ihnen</i>	19
Art. 35 <i>Einwilligung und Nichteinwilligung nach erfolgter Aufklärung</i>	19
Art. 36 <i>Dringlichkeits- und Notfallversorgung</i>	19
Art. 37 <i>Einwilligung oder Nichteinwilligung des gesetzlichen Vertreters</i>	19
Art. 38 <i>Patientenverfügung</i>	19
Art. 39 <i>Betreuung von Patienten mit infauster Prognose oder mit bleibender Bewusstseinsstörung</i>	20

ABSCHNITT V TRANSPLANTATION VON ORGANEN, GEWEBEN UND ZELLEN **20**

Art. 40 <i>Organ-, Gewebe- und Zellspenden</i>	20
Art. 41 <i>Entnahme von Organen, Geweben und Zellen zwecks Transplantation</i>	20

ABSCHNITT VI SEXUALITÄT, FORTPFLANZUNG UND GENETIK **21**

Art. 42 <i>Aufklärung zu Fragen der Sexualität, Fortpflanzung und Empfängnisverhütung</i>	21
Art. 43 <i>Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch</i>	21
Art. 44 <i>Medizinisch unterstützte Fortpflanzung</i>	21
Art. 45 <i>Eingriffe ins menschliche Genom</i>	22
Art. 46 <i>Prädiktive genetische Untersuchungen</i>	22

ABSCHNITT VII FORSCHUNG UND VERSUCHE **22**

Art. 47 <i>Wissenschaftliche Versuche</i>	22
Art. 48 <i>Versuche am Menschen</i>	23
Art. 49 <i>Klinische Versuche</i>	23
Art. 50 <i>Tierversuche</i>	23



ABSCHNITT VIII *ÄRZTLICHE VERSORGUNG UND PERSÖNLICHE FREIHEIT* 24

- Art. 51 Personen, deren persönliche Freiheit beschränkt wurde* 24
- Art. 52 Folter und unmenschliche Behandlungen* 24
- Art. 53 Absichtliche Verweigerung der Nahrungsaufnahme* 24

ABSCHNITT IX *BERUFSHONORARE, GESUNDHEITSINFORMATION UND GESUNDHEITSWERBUNG* 24

- Art. 54 Freiberufliche Tätigkeit. Honorare und Haftpflichtversicherung* 24
- Art. 55 Gesundheitsinformation* 25
- Art. 56 Ärztliche Werbung* 25
- Art. 57 Verbot der Schirmherrschaft zu gewerblichen Zwecken* 25

ABSCHNITT X *BEZIEHUNGEN ZU DEN KOLLEGEN* 26

- Art. 58 Beziehungen unter den Kollegen* 26
- Art. 59 Beziehungen zum behandelnden Arzt* 26
- Art. 60 Konsultation und Beratung* 26
- Art. 61 Anvertrauung von Patienten* 26

ABSCHNITT XI *GERICHTSMEDIZINISCHE TÄTIGKEIT* 27

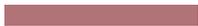
- Art. 62 Gerichtsmedizinische Tätigkeit* 27
- Art. 63 Tätigkeit als Kontrollarzt* 27

ABSCHNITT XII *BERUFSINTERNE UND BERUFSÜBERGREIFENDE BEZIEHUNGEN* 28

- Art. 64 Beziehungen zur Ärztekammer* 28
- Art. 65 Gesellschaften von Ärzten* 28
- Art. 66 Beziehungen zu anderen Gesundheitsberufen* 29
- Art. 67 Strohmannfunktion und Begünstigung der rechtswidrigen Berufsausübung* 29

ABSCHNITT XIII *BEZIEHUNGEN ZU DEN ÖFFENTLICHEN UND PRIVATEN GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN* 29

- Art. 68 Arzt, der in öffentlichen und privaten Einrichtungen tätig ist* 29
- Art. 69 Ärztliche Direktion und Ärztlicher Leiter* 30
- Art. 70 Qualität und Gleichwertigkeit der Leistungen* 30



ABSCHNITT XIV SPORTMEDIZIN 30

- Art. 71 Sportmedizinische Eignungsuntersuchung 30*
- Art. 72 Feststellung der Beibehaltung der Eignung für den Wettkampfsport 30*
- Art. 73 Doping 31*

ABSCHNITT XV SCHUTZ DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT 31

- Art. 74 Medizinische Zwangsbehandlung und Meldepflicht 31*
- Art. 75 Vorbeugung, Betreuung und Behandlung von physischen oder psychischen Abhängigkeiten 31*

ABSCHNITT XVI LEISTUNGS - UND SCHÖNHEITSMEDIZIN 32

- Art. 76 Leistungsmedizin 32*
- Art. 76 bis Schönheitsmedizin 32*

ABSCHNITT XVII MILITÄRMEDIZIN 33

- Art. 77 Militärmedizin 33*

ABSCHNITT XVIII INFORMATISIERUNG UND INNOVATION IM GESUNDHEITSWESEN 34

- Art. 78 Informationstechnologien 34*
- Art. 79 Innovation und Organisation im Gesundheitswesen 34*

SCHLUSSBESTIMMUNG

HANDLUNGEN, DIE DEN TOD HERBEIFÜHREN ANWENDUNGSRICHTLINIEN ZU ART. 17 35

INTERESSENKONFLIKT ANWENDUNGSRICHTLINIEN ZU ART. 30 36

WISSENSCHAFTLICHE VERSUCHE ANWENDUNGSRICHTLINIEN ZU ART. 47 38

INFORMATIONSTECHNOLOGIEN ANWENDUNGSRICHTLINIEN ZU ART. 78 39

WELTÄRZTEBUND

**BERUFSEID
DEKLARATION VON GENF**

*Verabschiedet von der 2. Generalversammlung des Weltärztebundes, Genf, Schweiz,
September 1948
und revidiert von der 22. Generalversammlung des Weltärztebundes, Sydney,
Australien, August 1968
und revidiert von der 35. Generalversammlung des Weltärztebundes, Venedig, Italien,
Oktober 1983
und revidiert von der 46. Generalversammlung des Weltärztebundes, Stockholm,
Schweden, September 1994
und sprachlich überarbeitet auf der 170. Vorstandssitzung, Divonne-les-Bains,
Frankreich, Mai 2005
und auf der 173. Vorstandssitzung, Divonne-les-Bains, Frankreich, Mai 2006
und revidiert von der 68. Generalversammlung des Weltärztebundes, Chicago,
Vereinigte Staaten von Amerika, Oktober 2017*

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, 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.



ABSCHNITT I

GEGENSTAND UND ZWECK

Art. 1 *Definition*

Die Berufsordnung für Ärzte – nachfolgend als “Codex” bezeichnet – legt die auf den Prinzipien ärztlicher Ethik fußenden Regeln fest, an die sich jeder in der entsprechenden Kammer eingeschriebene Arzt und Zahnarzt – nachfolgend als “Arzt” bezeichnet - bei der Ausübung seines Berufes zu halten hat.

Im Einklang mit den ethischen Grundsätzen der Menschlichkeit und Solidarität sowie den gesellschaftlichen Grundsätzen der Subsidiarität verpflichtet der Codex den Arzt zum Schutz der individuellen und kollektiven Gesundheit, indem er für die Beachtung der Würde, des Ansehens, der Unabhängigkeit und der Qualität des Berufsstandes sorgt.

Der Codex legt auch die Verhaltensweisen außerhalb der Berufsausübung fest, falls diese für die Würde des Berufsstandes als wichtig erachtet werden oder sich darauf auswirken könnten.

Der Arzt ist verpflichtet, den vorliegenden Codex und seine Anwendungsrichtlinien laut Anhang zur Kenntnis zu nehmen und einzuhalten.

Der Arzt hat das ärztliche Gelöbnis abzulegen, das einen wesentlichen Bestandteil dieses Codex darstellt.

Art. 2 *Disziplinargewalt*

Die Nichteinhaltung des Codex oder der Verstoß gegen die darin enthaltenen Bestimmungen stellen ein Disziplinarvergehen dar, auch wenn sie auf Unkenntnis der Bestimmungen zurückzuführen sind, und werden gemäß den in der Berufsordnung festgelegten Verfahren beurteilt.

Der Arzt hat der gebietsmäßig zuständigen Berufskammer – nachfolgend als „Kammer“ bezeichnet – alle Versuche zu melden, ihm Verhaltensweisen aufzuzwingen, die im Widerspruch zum Codex stehen.

ABSCHNITT II

ÄRZTLICHE PFLICHTEN UND ZUSTÄNDIGKEITEN

Art. 3 *Allgemeine ärztliche Pflichten und Zuständigkeiten*

Zu den ärztlichen Pflichten gehören der Schutz des Lebens, der körperlichen und seelischen Gesundheit, die Schmerzbehandlung und die Linderung der Leiden, wobei – unabhängig von den institutionellen oder sozialen Gegebenheiten, in denen der Arzt tätig ist - die Freiheit und Würde der Person zu achten und Diskriminierungen jedweder Art zu vermeiden sind.

Zum Schutz der individuellen und kollektiven Gesundheit übt der Arzt seine Tätigkeiten auf der Grundlage der spezifischen und ausschließlichen Kenntnisse und Kompetenzen aus, die in den Ausbildungszielen des Universitätsstudiums

in Medizin und Zahnmedizin vorgegeben sind, ergänzt und erweitert durch die Entwicklung der medizinischen Kenntnisse, der technischen und nicht-technischen, sich aus der Ausübung des Berufs ergebenden Fertigkeiten, sowie durch die Neuerungen in Organisation und Führung des Gesundheitswesens, der Lehre und der Forschung.

Die Diagnosestellung zwecks Prävention, Therapie und Rehabilitation fällt in die ausschließliche und direkte Zuständigkeit des Arztes und kann nicht delegiert werden; sie liegt in seiner vollen Autonomie und Verantwortung.

Diese durch die staatliche Approbation und die Einschreibung in die Berufsverzeichnisse der jeweiligen Ärztekammern legitimierten Tätigkeiten werden ebenso vom Codex geregelt.

Art. 4 Freiheit und Unabhängigkeit des Berufsstandes.
Autonomie und Verantwortlichkeit des Arztes

Die ärztliche Berufsausübung beruht auf dem Prinzip der Freiheit, Unabhängigkeit und Verantwortlichkeit.

Der Arzt muss seine berufliche Tätigkeit an den Prinzipien und Regeln der Berufsethik ausrichten und darf sich keinerlei Interessen, Auflagen oder Beeinflussungen unterwerfen.

Art. 5 Gesundheitsförderung, Umwelt und globale Gesundheit

Da sich das Lebens- und Arbeitsumfeld, das Bildungsniveau und der Grad an sozialer Gerechtigkeit wesentlich auf die individuelle und kollektive Gesundheit auswirken, arbeitet der Arzt an der Durchführung geeigneter Erziehungs- und Präventionsmaßnahmen und Initiativen zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten und fördert die Einhaltung eines gesunden Lebensstils, indem er über die wichtigsten Risikofaktoren informiert.

Auf der Grundlage des jeweils aktuellen Kenntnisstands sorgt der Arzt für eine entsprechende Information über die Exposition und die Verletzlichkeit gegenüber Umweltrisikofaktoren und fördert eine nachhaltige Nutzung der natürlichen Ressourcen, um ein ausgewogenes und auch für die zukünftigen Generationen lebenswertes Ökosystem zu schaffen.

Art. 6 Berufliche Qualifikation und Qualität der Leistungen

Der Arzt wendet seine beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten unter Einhaltung der Prinzipien der Effizienz und der Angemessenheit an, bringt sie auf den Stand der jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse, wobei er eine ständige Überprüfung und Verbesserung seiner Handlungen vornimmt.

Der Arzt bemüht sich, in jedem Tätigkeitsbereich eine optimale Nutzung der öffentlichen und privaten Mittel sicherzustellen und dabei die Effizienz, die Sicherheit und die Humanisierung der Gesundheitsdienste zu gewährleisten sowie jeglicher Form der Diskriminierung bei der Inanspruchnahme der ärztlichen Betreuung entgegenzuwirken.

Art. 7 Berufliche Stellung

Der Arzt darf auf keinen Fall seine berufliche Stellung missbrauchen.

Bekleidet er öffentliche Ämter, darf er diese nicht zu seinem beruflichen Vorteil nutzen.

Der Arzt hat seinen psychophysischen Zustand mit Bezug auf seine berufliche Tätigkeit gewissenhaft zu beurteilen.

Art. 8 Einsatzpflicht

Unabhängig von seiner gewohnheitsmäßig ausgeübten Tätigkeit muss der Arzt in einem Notfall ärztlichen Beistand leisten und unverzüglich eine angemessene Versorgung gewährleisten.

Art. 9 Pflichten im Katastrophenfall

Bei Katastrophenfällen hat sich der Arzt den zuständigen Behörden zur Verfügung zu stellen.

Art. 10 Ärztliche Schweigepflicht

Der Arzt hat über das, was ihm bei der Ausübung seiner Tätigkeit bekannt geworden ist, zu schweigen.

Der Tod des Patienten entbindet den Arzt nicht von seiner Schweigepflicht.

Der Arzt informiert seine Mitarbeiter und Praktikanten, die an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die ärztliche Schweigepflicht und fordert sie zu deren Einhaltung auf.

Als besonders schwer gilt eine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht, wenn sich daraus ein Vorteil für den betreffenden Arzt oder andere Personen ergeben oder dem betroffenen Patienten oder anderen Personen ein Schaden erwachsen kann.

Eine Offenbarung ist nur wegen eines von der Rechtsordnung vorgesehenen gerechtfertigten Grundes oder wegen Einhaltung einer gesetzlich vorgeschriebenen Pflicht zulässig.

Der Arzt ist den Gerichts- oder Sicherheitsbehörden gegenüber nicht zur Aussage über Tatbestände und Umstände, die unter seine Schweigepflicht fallen, verpflichtet. Weder die Suspendierung noch das Verbot der Dienstausübung noch die Löschung aus dem Ärzteverzeichnis entbindet den Arzt von der Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht.

Art. 11 Vertraulichkeit der personenbezogenen Daten

Nach entsprechender Aufklärung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters und Einholung ihrer Einwilligung wird der Arzt zum Rechtsinhaber der Verarbeitung der personen-bezogenen Daten; er ist zur vertraulichen Behandlung der Daten verpflichtet, insbesondere jener Daten, welche die Gesundheit und das Sexualleben betreffen. Der Arzt hat dafür zu sorgen, dass bei Veröffentlichung oder wissenschaftlicher Verbreitung von Daten und klinischen Studien die betroffenen Personen nicht identifiziert werden können.

Der Arzt darf am Aufbau, an der Führung oder Verwendung von Datenbanken, welche seine Patienten betreffen, nicht mitwirken, ohne sie vorher aufgeklärt und ihre Einwilligung eingeholt zu haben und ohne den Schutz der Vertraulichkeit und Sicherheit der Daten zu gewährleisten.

Art. 12 *Verarbeitung sensibler Daten*

Der Arzt darf sensible Daten, welche über den Gesundheitszustand der Person Aufschluss geben könnten, nur nach Information und Einwilligung derselben oder ihres gesetzlichen Vertreters und nur unter den von der Rechtsordnung vorgesehenen spezifischen Bedingungen verarbeiten.

Art. 13 *Verschreibungen zu Präventions-, Diagnose-, Behandlungs- und Rehabilitationszwecken*

Verschreibungen zu Präventions-, Diagnose-, Behandlungs- und Rehabilitationszwecken fallen in die unmittelbare, ausschließliche und nicht delegierbare Zuständigkeit des Arztes und liegen in seiner Autonomie und Verantwortung. Sie dürfen nur nach eingehender Diagnose oder aufgrund eines begründeten diagnostischen Verdachts ausgestellt werden.

Verschreibungen müssen auf den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, auf einen optimalen Einsatz der Ressourcen abzielen und sich an den Prinzipien der klinischen Effizienz, Sicherheit und Angemessenheit ausrichten.

Die von qualifizierten und unabhängigen Stellen festgelegten diagnostisch-therapeutischen Leitlinien gelten als Empfehlung, die der Arzt zu beachten hat; weiters muss er überprüfen, ob sie auf den spezifischen Fall angewendet werden können. Bei der Anwendung diagnostisch-therapeutischer Leitlinien oder klinischer Betreuungspfade ist der Arzt direkt verantwortlich, die Verträglichkeit und Wirksamkeit auf die betroffenen Personen zu überprüfen.

Der Arzt hat über eine angemessene Kenntnis der Charakteristika und Wirkungen der verschriebenen Arzneimittel, ihrer Indikationen, Kontraindikationen, Wechselwirkungen und ihrer voraussichtlichen Auswirkungen auf den jeweiligen Patienten sowie über eine angemessene, effiziente und sichere Anwendung der diagnostisch-therapeutischen Mittel zu verfügen.

Der Arzt muss der zuständigen Behörde unverzüglich unerwünschte oder verdächtige Arzneimittelwirkungen und nachteilige oder verdächtige Vorfälle, welche sich aus der Verwendung von medizinischen Hilfsmitteln ergeben, melden.

Die Verschreibung von noch nicht registrierten oder nicht für den Handel zugelassenen Arzneimitteln oder für Indikationen oder in Dosierungen, die auf dem Beipackzettel nicht vorgesehen sind, ist zulässig, sofern deren Verträglichkeit und Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist und die Risiken in einem angemessenen Verhältnis zum erwarteten Nutzen stehen; ist dies der Fall, muss der Arzt seine Entscheidung begründen, den Patienten aufklären, seine schriftliche Einwilligung einholen und die Auswirkungen des Medikaments im Zeitverlauf beurteilen. Der Arzt kann – in seiner direkten Verantwortung und für einzelne Fälle sowie unter strikter Einhaltung

der einschlägigen Rechtsvorschriften – Arzneimittel verschreiben, für die lediglich die Erprobungsphase bezüglich Sicherheit und Verträglichkeit abgeschlossen wurde.

Der Arzt darf der Forderung eines Patienten nach einer Verschreibung nicht nachkommen, nur um ihm gefällig zu sein.

Der Arzt darf diagnostische oder therapeutische Praktiken weder anwenden noch verbreiten, bei denen die zur Verfügung gestellte wissenschaftliche und klinische Dokumentation nicht für eine Beurteilung durch die Ärzteschaft oder die zuständigen Behörden geeignet ist.

Der Arzt darf geheime Therapien weder anwenden noch verbreiten.

Art. 14 *Vorbeugung und Handhabung unerwünschter Ereignisse und Behandlungssicherheit*

Der Arzt bemüht sich um die Gewährleistung der bestmöglichen Sicherheitsbedingungen für Patienten und beteiligte Mitarbeiter, fördert zu diesem Zweck die Anpassung der Arbeitsorganisation und des beruflichen Verhaltens und trägt folgendermaßen zur Vorbeugung und Handhabung des klinischen Risikos bei:

- durch Anwendung der Guten Klinischen Praxis;
- durch Beachtung der Verfahren zur Information und zur Zustimmungseinholung sowie zur Mitteilung eines unerwünschten Ereignisses und seiner Ursachen;
- durch die ZZkontinuierliche Entwicklung von Ausbildungs- und Beurteilungsmaßnahmen hinsichtlich der Verfahren, die die Sicherheit der Behandlung gewährleisten sollen;
- durch die Erhebung, Meldung und Bewertung von Sentinel Events (unerwarteten Signalereignissen), Fehlern, Beinahefehlern und unerwünschten Ereignissen, wobei deren Ursachen zu bewerten und die Vertraulichkeit der gesammelten Informationen zu gewährleisten ist.

Art. 15 *Nicht-konventionelle Verfahren und Methoden der Prävention, Diagnose und Behandlung*

Unter Wahrung der Würde und des Ansehens des Berufsstandes kann der Arzt in direkter Eigenverantwortung nicht-konventionelle Verfahren und Methoden der Prävention, Diagnose und Behandlung verschreiben und anwenden.

Der Arzt darf dem Patienten auf keinen Fall wissenschaftlich anerkannte Behandlungen mit nachgewiesener Wirksamkeit vorenthalten.

Der Arzt hat bei der Anwendung nicht-konventioneller Verfahren und Methoden sowohl die Qualität seiner spezifischen Ausbildung als auch eine detaillierte Aufklärung zwecks Einholung der Einwilligung zu gewährleisten.

Dem Arzt ist es untersagt, in den nicht-konventionellen Medizinbereichen, welche als ausschließlich dem Arztberuf vorbehaltene Tätigkeiten eingestuft sind, mit Nicht-Medizinern zusammenzuarbeiten oder deren Berufsausübung zu fördern.

Art. 16 *Unverhältnismäßige Diagnoseverfahren und Therapiemaßnahmen*

Der Arzt darf – unter Berücksichtigung des Willens des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters und der Prinzipien der Wirksamkeit und Angemessenheit der Behandlung - keine klinisch unverhältnismäßigen und ethisch unangemessenen Diagnoseverfahren und Therapiemaßnahmen anwenden oder darauf bestehen, von denen zu Recht keine Verbesserung des Gesundheitszustandes und/oder der Lebensqualität zu erwarten ist.

In jedem klinischen Stadium stellt eine effiziente Schmerzkontrolle eine angemessene und verhältnismäßige Behandlung dar.

Auch wenn ein Arzt keine unverhältnismäßigen Behandlungsverfahren anwendet, darf er in keinem Fall ein Verhalten an den Tag legen, das den Tod des Patienten bezweckt.

Art. 17 *Handlungen, welche auf den Tod abzielen*

Der Arzt darf keine Handlungen vornehmen oder begünstigen, welche auf den Tod des Patienten abzielen, auch nicht auf dessen Verlangen.

Art. 18 *Behandlungen mit Auswirkung auf die psychische und physische Unversehrtheit*

Behandlungen, welche sich auf die psychische und physische Unversehrtheit auswirken, dürfen ausschließlich zur Erzielung einer effektiven Verbesserung des klinischen Gesundheitszustandes des Patienten durchgeführt werden.

Art. 19 *Ständige berufliche Aus- und Weiterbildung*

Der Arzt ist verpflichtet, sich während seines gesamten Berufslebens weiterzubilden und seine technischen und nicht technischen Kenntnisse weiterzuentwickeln und auf aktuellem Stand zu halten und diese an die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, sowie an seine Mitarbeiter weiterzugeben.

Der Arzt hat seinen Weiterbildungspflichten nachzukommen.

Die Kammer bescheinigt den in ihren Berufsverzeichnissen Eingetragenen die bei den Weiter- und Fortbildungslehrgängen erworbenen Fortbildungspunkte und beurteilt allfällige Versäumnisse.

ABSCHNITT III

ARZT-PATIENT-BEZIEHUNG

Art. 20 *Behandlungsverhältnis*

Grundlage der Arzt-Patient-Beziehung ist die Wahlfreiheit und die Festlegung und Anerkennung der jeweiligen Selbstständigkeit und Verantwortlichkeit.

Im Rahmen dieser Beziehung strebt der Arzt einen Behandlungspakt zwischen ihm und dem Patienten an, der auf gegenseitigem Vertrauen und gegenseitiger Achtung der Werte und Rechte und auf einer verständlichen und umfassenden Information beruht, wobei die für das Gespräch aufgewendete Zeit als Behandlungszeit betrachtet wird.

Art. 21 *Berufliche Kompetenz*

Der Arzt hat bei der Ausübung der seinem Berufsstand vorbehaltenen Tätigkeiten eine sorgfältige und qualifizierte Behandlung zu gewährleisten; er darf keine Aufgaben übernehmen, die er nicht erfüllen oder rechtmäßig ausüben kann.

Art. 22 *Ablehnung beruflicher Leistungen*

Der Arzt kann sich weigern, Leistungen zu erbringen, sofern die entsprechenden Forderungen zu seinem Gewissen oder seinen technisch-wissenschaftlichen Überzeugungen im Widerspruch stehen, es sei, diese Weigerung wirkt sich schwerwiegend und unmittelbar auf die Gesundheit des Patienten aus; er muss auf jeden Fall alle für die Inanspruchnahme der Leistung erforderlichen Informationen und Klarstellungen liefern.

Art. 23 *Kontinuität der Behandlung*

Der Arzt ist zur Kontinuität der Behandlung verpflichtet; ist er dazu nicht in der Lage, verhindert oder besteht kein Vertrauensverhältnis mehr, sorgt er für einen Ersatz und setzt die betreute Person davon in Kenntnis.

Ist der Arzt nicht in der Lage, einen klinischen Fall wirksam zu behandeln, muss er den Patienten an für seinen Fall geeignete Fachkräfte überweisen.

Art. 24 *Ärztliches Attest*

Der Arzt muss dem Patienten ärztliche Atteste über seinen Gesundheitszustand ausstellen, in denen die gesammelten anamnestischen Daten und/oder die von ihm erhobenen oder objektiv dokumentierten klinischen Befunde genau und sorgfältig zu vermerken sind.

Art. 25 *Medizinische Unterlagen*

Der Arzt muss, im ausschließlichen Interesse des Patienten, die sich in seinem Besitz befindlichen medizinischen Unterlagen dem Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter oder den von ihm schriftlich benannten Ärzten und Einrichtungen zur Verfügung stellen. Bei Daten des Patienten, die in Forschungsprotokollen enthalten sind, hält der Arzt die Art und die Zeit der Aufklärung und Einwilligung des Patienten auch hinsichtlich der Verarbeitung sensibler Daten fest.

Art. 26 *Krankenakte*

Die Krankenakte ist ein wesentliches Element des Ereignisses "Krankenhausaufenthalt" und vom Arzt vollständig, verständlich und gewissenhaft abzufassen; er sorgt für die Wahrung der Vertraulichkeit der Daten. Allfällige Korrekturen sind zu begründen und unterzeichnen.

Der Arzt vermerkt in der Krankenakte die anamnestischen Daten und die objektiven Feststellungen über den Gesundheitszustand des Patienten und über die diesbezüglich ergriffenen Diagnose- und Therapiemaßnahmen sowie den Ablauf der klinischen Betreuung, entweder fortlaufend oder in der allfälligen gesundheitlichen Vorsorgeplanung im Falle von Patienten mit einer fortschreitenden Krankheit, wobei er die Rückverfolgbarkeit seiner Anmerkungen gewährleisten muss.

Der Arzt vermerkt in der Krankenakte die Art und die Zeit der Aufklärung und der Einwilligung bzw. Nichteinwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters auch hinsichtlich der Verarbeitung sensibler Daten, insbesondere bei Daten des Patienten, die in Forschungsprotokollen enthalten sind.

Art. 27 *Freie Wahl des Arztes und der Behandlungseinrichtung*

Der Patient hat das Recht auf freie Wahl des Arztes und der Behandlungseinrichtung. Jegliche Absprache unter Ärzten, die darauf abzielt, die freie Wahl des Patienten zu beeinflussen, ist untersagt; falls zweckmäßig und im ausschließlichen Interesse des Patienten, ist es zulässig, ihn an Konsiliarärzte oder an im spezifischen Fall für geeignet erachtete Behandlungseinrichtungen zu verweisen.

Art. 28 *Auflösung des Vertrauensverhältnisses*

Ist der Arzt der Ansicht, dass das Vertrauensverhältnis mit dem Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter nicht mehr besteht, kann er das Behandlungsverhältnis mit einer angemessenen Vorankündigung beenden und die Tätigkeit bis zu seiner Ersetzung durch einen anderen Kollegen fortsetzen, dem – nach schriftlicher Einwilligung des Patienten – die für die Kontinuität der Behandlung wichtigen Informationen und Unterlagen zu übermitteln sind.

Art. 29 *Abgabe von Arzneimitteln*

Der Arzt darf keine Arzneimittel gegen Entgelt abgeben.

Art. 30 *Interessenkonflikt*

Der Arzt hat jedweden Interessenkonflikt zu vermeiden, der sein berufliches Verhalten ungerechtfertigten finanziellen oder anderweitigen Vorteilen unterordnen könnte. Der Arzt muss eine Interessenkonfliktlage offenlegen, welche finanzielle und andere Aspekte betrifft, die sich in der wissenschaftlichen Forschung, bei der beruflichen Aus- und Weiterbildung, bei diagnostisch-therapeutischen Verschreibungen, bei wissenschaftlichen Veröffentlichungen, bei individuellen oder Gruppenbeziehungen zu Industriebetrieben, Körperschaften, Institutionen oder zur öffentlichen Verwaltung ergeben könnten, wobei er die beiliegenden Anwendungsrichtlinien einzuhalten hat.

Art. 31 Unzulässige Absprachen in Bezug auf Verschreibungen

Dem Arzt ist jedwede Abmachung in Bezug auf Verschreibungen untersagt, falls sie ihm oder Dritten unzulässige finanzielle oder anderweitige Vorteile verschaffen könnte.

Art. 32 Pflichten des Arztes gegenüber Schwachen

Der Arzt muss sich für den Schutz von Minderjährigen, der Opfer jeder Art von Missbrauch oder Gewalt und der in physischer und psychischer oder sozialer oder ziviler Hinsicht verletzlichen Personen einsetzen, besonders dann, wenn er der Meinung ist, dass das Lebensumfeld dieser Personen ihrer Gesundheit, Würde und Lebensqualität abträglich ist.

Der Arzt meldet den zuständigen Behörden jegliche Situation von Diskriminierung, physischer oder psychischer Misshandlung, Gewalt oder sexuellem Missbrauch. Lehnt der gesetzliche Vertreter angemessene und verhältnismäßige Maßnahmen ab, wendet sich der Arzt an die zuständigen Behörden.

Der Arzt verschreibt und wendet physische, pharmakologische und umfeldbezogene Zwangsmaßnahmen nur bei Fällen mit klinisch nachgewiesenen Erfordernissen und für einen klinisch nachgewiesenen Zeitraum an, wobei er die Würde der Person schützen und deren Sicherheit gewährleisten muss.

ABSCHNITT IV

AUFKLÄRUNG UND KOMMUNIKATION - EINWILLIGUNG UND NICHT-EINWILLIGUNG

Art. 33 Aufklärung des Patienten und Arzt-Patienten-Kommunikation

Der Arzt muss den Patienten oder seinen gesetzlichen Vertreter verständlich und umfassend über die Prävention, das Diagnoseverfahren, die Prognose, die Therapie und allfällige diagnostische und therapeutische Alternativen, die vorhersehbaren Risiken und Komplikationen sowie über das vom Patienten im Laufe der Behandlung erwartete Verhalten aufklären.

Der Arzt muss bei seiner Kommunikation die Verständnismöglichkeiten des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters berücksichtigen, auf alle Rückfragen und Ansuchen um Klärung eingehen und dabei ihrer Sensibilität und Emotionalität Rechnung tragen, insbesondere bei einer ernsten oder infausten Prognose, wobei dem Patienten Hoffnung zu vermitteln ist.

Der Arzt hat die Vertraulichkeit der Information zu gewährleisten und einen allfälligen Verzicht des Patienten auf Aufklärung oder seinen Wunsch zu respektieren, eine dritte Person aufzuklären; dies ist in der Krankenakte zu vermerken.

Der Arzt informiert Minderjährige in einem Ausmaß, das es ihnen erlaubt, ihren Gesundheitszustand und die geplanten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu verstehen, damit sie in den Entscheidungsprozess einbezogen werden können.

Art. 34 *Aufklärung Dritter und Kommunikation mit ihnen*

Dritte können – vorbehaltlich der Bestimmungen in Artikel 10 und Artikel 12 – nach ausdrücklich geäußelter Einwilligung des Patienten aufgeklärt werden, falls schwere Gefahr für die Gesundheit oder das Leben des Patienten oder anderer Personen besteht.

Bei ins Krankenhaus eingewiesenen Patienten lässt sich der Arzt die vom Patienten zur Entgegennahme der sensiblen Daten ermächtigten Personen nennen.

Art. 35 *Einwilligung und Nichteinwilligung nach erfolgter Aufklärung*

Für die Einholung der Einwilligung oder Nichteinwilligung ist ausschließlich der Arzt zuständig; er kann diese Aufgabe nicht delegieren.

Ohne informierte Einwilligung oder bei informierter Nichteinwilligung darf der Arzt keine Diagnosemaßnahmen und oder therapeutischen Eingriffe durchführen oder fortsetzen. In den von der Berufsordnung und vom Codex vorgesehenen Fällen sowie bei voraussichtlich hohem Todesfallrisiko oder bei möglicherweise schweren Auswirkungen auf die psychische und physische Unversehrtheit des Patienten, muss der Arzt dessen Einwilligung bzw. Nichteinwilligung schriftlich oder in anderer, ebenso urkundenbeweiskräftiger Form einholen; sie muss vom Patienten unterzeichnet werden.

Bei jeder Entscheidungsfindung, die Minderjährige betrifft, hat der Arzt die von ihnen geäußerten Meinungen angemessen zu berücksichtigen.

Art. 36 *Dringlichkeits- und Notfallversorgung*

Unter Beachtung des Willens des Patienten, falls dieser geäußert werden konnte, oder unter Berücksichtigung seiner gegebenenfalls zu einem früheren Zeitpunkt erstellten Patientenverfügung gewährleistet der Arzt bei Dringlichkeit und im Notfall die unerlässliche Notversorgung.

Art. 37 *Einwilligung oder Nichteinwilligung des gesetzlichen Vertreters*

Für minderjährige oder einwilligungsunfähige Patienten holt der Arzt die informierte Einwilligung bzw. Nichteinwilligung zu den Diagnoseverfahren und/oder therapeutischen Maßnahmen von ihrem gesetzlichen Vertreter ein.

Lehnt ein aufgeklärter und einsichtsfähiger Minderjähriger oder sein Sorgeberechtigter eine als notwendig erachtete Behandlung ab, so meldet dies der Arzt den zuständigen Behörden, führt aber auf jeden Fall die dem klinischen Zustand entsprechenden und für unabdingbar und nicht aufschiebbar erachteten Behandlungen rechtzeitig durch.

Art. 38 *Patientenverfügung*

Der Arzt berücksichtigt die schriftlich niedergelegte, mit Datum versehene und unterschriebene Patientenverfügung, sofern der Patient geschäftsfähig war und der Verfügung eine ärztliche Aufklärung vorausgegangen ist, die dokumentiert wurde.

Die Patientenverfügung ist Ausdruck der freien Wahl und der bewussten Entscheidung für oder gegen Diagnoseverfahren und/oder therapeutische Maßnahmen, welche die Person im Falle einer vollständigen oder schweren Beeinträchtigung ihrer kognitiven Fähigkeiten oder Urteilsfähigkeit, die eine aktuelle Willensäußerung verunmöglicht, durchführen bzw. nicht durchführen lassen möchte.

Der Arzt überprüft die logische und klinische Übereinstimmung der Patientenverfügung mit dem aktuellen Gesundheitszustand und richtet sein Verhalten an der Würde und Lebensqualität des Patienten aus, was in den medizinischen Unterlagen ausdrücklich festzuhalten ist.

Der Arzt arbeitet mit dem gesetzlichen Vertreter im besten Interesse des Patienten zusammen; im Falle einer Meinungsverschiedenheit stützt er sich auf ausschlaggebende Gerichtsurteile, führt aber auf jeden Fall die für unabdingbar und nicht aufschiebbar erachteten Behandlungen rechtzeitig durch.

Art. 39 *Betreuung von Patienten mit infauster Prognose oder mit bleibender Bewusstseinsstörung*

Der Arzt darf einen Patienten mit infauster Prognose oder mit bleibender Bewusstseinsstörung nicht aufgeben, sondern muss ihn weiterhin betreuen; befindet er sich im Terminalstadium, sorgt der Arzt für eine schmerzlindernde Behandlung und vermindert sein Leiden, achtet seinen Willen und seine Würde und bemüht sich um seine Lebensqualität.

Bei Bewusstlosigkeit des Patienten führt der Arzt die Schmerzbehandlung und die palliative Therapie fort und führt die lebenserhaltende Behandlung so lange durch als sie verhältnismäßig erscheint, wobei er der Patientenverfügung Rechnung trägt.

ABSCHNITT V

TRANSPLANTATION VON ORGANEN, GEWEBEN UND ZELLEN

Art. 40 *Organ-, Gewebe- und Zellspenden*

Der Arzt fördert die Bereitschaft zur Spende von Organen, Geweben und Zellen, arbeitet an der Aufklärung der Bürger mit und unterstützt Spender und Empfänger.

Art. 41 *Entnahme von Organen, Geweben und Zellen zwecks Transplantation*

Die postmortale Entnahme von Organen, Geweben und Zellen für therapeutische Transplantationen erfolgt unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen; eine korrekte Information der Familienangehörigen ist zu gewährleisten.

Lebensspenden sind eine Ergänzung und kein Ersatz der postmortalen Entnahmen; der Arzt muss bei der Einholung der informierten Einwilligung, die schriftlich zu erfolgen hat, dafür sorgen, dass sowohl der Spender als auch der Empfänger die Risiken voll und ganz verstehen.

Der Arzt nimmt an keinerlei Transplantationen teil, wenn die Entnahme der Organe, Gewebe und Zellen zu Gewinnzwecken erfolgt.

ABSCHNITT VI

SEXUALITÄT, FORTPFLANZUNG UND GENETIK

Art. 42 *Aufklärung zu Fragen der Sexualität, Fortpflanzung und Empfängnisverhütung*

Zum Schutze der individuellen und kollektiven Gesundheit und des Rechtes auf gewissenhafte und verantwortungsbewusste Elternschaft informiert der Arzt sowohl Einzelpersonen als auch Paare in umfassender und angemessener Form über Sexualität, Fortpflanzung und Empfängnisverhütung.

Art. 43 *Freiwilliger Schwangerschaftsabbruch*

Außerhalb der geltenden Rechtsvorschriften durchgeführte, den freiwilligen Schwangerschaftsabbruch betreffende ärztliche Praktiken sind untersagt und stellen einen schweren Verstoß gegen die ärztliche Ethik dar, umso mehr, wenn sie zu Gewinnzwecken durchgeführt werden.

Eine Verweigerung des Schwangerschaftsabbruchs aus Gewissensgründen erfolgt im Rahmen und in den Grenzen der geltenden Rechtsvorschriften, entbindet den Arzt jedoch nicht von seinen aus dem Behandlungsverhältnis mit der Frau erwachsenden Pflichten und Verbindlichkeiten.

Art. 44 *Medizinisch unterstützte Fortpflanzung*

Die die medizinisch unterstützte Fortpflanzung betreffenden Indikationen, Diagnoseverfahren und therapeutischen Behandlungen liegen im ausschließlichen Zuständigkeitsbereich des Arztes, der in voller Autonomie und Eigenverantwortung im Rahmen der geltenden Rechtsvorschriften tätig wird.

Der Arzt muss den Paaren geeignete, auf anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen fußende Lösungen darlegen und über die Erfolgchancen bei Unfruchtbarkeit, über die Gesundheitsrisiken für die Frau und das ungeborene Kind und über mögliche und angemessene Präventionsmaßnahmen informieren.

Untersagt sind alle Formen medizinisch unterstützter Fortpflanzung, die auf eine ethnische oder genetische Selektion abzielen; die Herstellung von Embryonen ausschließlich zu Forschungszwecken sowie jegliche Nutzung von Gameten, Embryonen, Embryonal- und Fötalgewebe zur kommerziellen oder industriellen Nutzung und zu Werbezwecken ist verboten.

Unbeschadet der Bestimmungen über die Verweigerung aus Gewissensgründen hat der Arzt den Pflichten und Verbindlichkeiten nachzukommen, die ihm aus seinem Behandlungsverhältnis mit dem Paar erwachsen.

Art. 45 Eingriffe ins menschliche Genom

Der Arzt darf Eingriffe ins menschliche Genom ausschließlich zur Prävention, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen oder Krankheitsdispositionen sowie zur Erforschung neuer geeigneter und wirksamer Diagnose- und Therapieverfahren verschreiben oder durchführen.

Der Arzt muss für eine angemessene Aufklärung über die mit den Verfahren zusammenhängenden Risiken und über deren Erfolgchancen sorgen und hat eine schriftliche Einwilligung einzuholen.

Art. 46 Prädiktive genetische Untersuchungen

Der Arzt verschreibt oder führt prädiktive Gentests mit schriftlicher Einwilligung der betroffenen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters durch; die Testdaten und die sich daraus ergebenden Informationen dürfen nur ihnen mitgeteilt werden.

Der Arzt hat die betroffene Person über die Bedeutung und die Zielsetzungen des Tests, über die effektive Wahrscheinlichkeit einer aussagekräftigen Prädiktion, über die Durchführbarkeit verfügbarer und wirksamer Therapiemaßnahmen und über die möglichen negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität, die auf die Kenntnisnahme der Ergebnisse folgen könnten, aufzuklären.

Der Arzt darf prädiktive Gentests weder verschreiben noch durchführen, die einzig und allein aus versicherungstechnischen oder beschäftigungsrelevanten Gründen beantragt wurden.

Vorgeburtliche genetische Untersuchungen, die zum Schutz der Gesundheit der Schwangeren und des ungeborenen Kindes durchgeführt werden, sind zulässig, sofern die Schwangere nach angemessener Aufklärung schriftlich eingewilligt hat.

ABSCHNITT VII

FORSCHUNG UND VERSUCHE

Art. 47 Wissenschaftliche Versuche

Der Arzt führt – auf der Grundlage wissenschaftlicher Forschung - Versuche durch, um zum Fortschritt der Medizin beizutragen, dessen Hauptziel es ist, die Kenntnisse, Präventions-, Diagnose- und Therapiemaßnahmen zum Schutz der Gesundheit und des Lebens zu verbessern.

Die wissenschaftliche Forschung führt auch Human- und Tierversuche durch, die unter Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften geplant und umgesetzt werden. Der Arzt fördert alternative Modelle zu den Menschen- und Tierversuchen, sofern deren experimentelle Wirksamkeit zu Recht als gleichwertig eingestuft werden kann.

Der Prüfarzt hat sich zudem an die beiliegenden Anwendungsrichtlinien zu halten.

Art. 48 *Versuche am Menschen*

Der Arzt führt Versuche am Menschen durch, die auf wissenschaftlich fundierten Protokollen fußen und an den Prinzipien des Schutzes des Lebens und der psychischen und physischen Unversehrtheit und der Achtung der Würde der Person ausgerichtet sind.

Versuche am Menschen können nur nach Aufklärung und schriftlicher Einwilligung der Versuchsperson und nach gleichzeitiger angemessener Information des von ihr angegebenen behandelnden Arztes durchgeführt werden.

Der Arzt klärt die Versuchsperson über Zielsetzungen, Methoden, zu erwartende Vorteile und über die Risiken auf sowie über ihr Recht, den Versuch jederzeit zu unterbrechen, wobei der Arzt in jedem Fall die Kontinuität der Behandlung gewährleisten muss.

Handelt es sich um einen Minderjährigen oder eine nicht geschäftsfähige Person, darf der Versuch nur zu Präventions- oder Therapiezwecken im Zusammenhang mit der bestehenden Erkrankung oder ihrer Entwicklung durchgeführt werden.

Der Arzt muss den Willen des Minderjährigen dokumentieren und ihn berücksichtigen.

Art. 49 *Klinische Versuche*

Zum Zwecke der Prävention oder Diagnostik/Therapie schlägt der Arzt klinische Versuche an gesunden und kranken Freiwilligen vor und führt sie durch, sofern ihre Sicherheit, klinische Indikation und Wirksamkeit wissenschaftlich fundiert sind.

Die Abfassung des abschließenden klinischen Prüfberichts eines Versuchs liegt in der ausschließlichen und nicht delegierbaren Zuständigkeit des Prüfarztes.

Der Arzt hat dafür zu sorgen, dass der Versuchsperson die für die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit unabdingbaren bewährten Behandlungen nicht vorenthalten werden.

Art. 50 *Tierversuche*

Der Arzt führt Tierversuche im Rahmen der geltenden Rechtsvorschriften durch und wendet dabei Methoden an und setzt Mittel ein, die dazu geeignet sind, unnötige Qualen zu vermeiden.

Es gelten die Bestimmungen über die Verweigerung aus Gewissensgründen.

ABSCHNITT VIII

ÄRZTLICHE VERSORGUNG UND PERSÖNLICHE FREIHEIT

Art. 51 *Personen, deren persönliche Freiheit beschränkt wurde*

Der Arzt, der eine Person medizinisch versorgt, deren persönliche Freiheit beschränkt wurde, ist zu einer strikten Wahrung ihrer Rechte verpflichtet.

Bei der Verschreibung und Anwendung einer medizinischen Zwangsbehandlung hat der Arzt die Würde der Person zu achten und sich an die vom Gesetz vorgesehenen Einschränkungen zu halten.

Art. 52 *Folter und unmenschliche Behandlungen*

Der Arzt darf auf keinen Fall an Hinrichtungen, Folterungen, Gewalttaten oder an grausamen, unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlungen teilnehmen oder ihnen beiwohnen.

Außer zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken darf der Arzt keine Verstümmelungen oder Mutilationen zufügen, auch nicht auf Verlangen der betreffenden Person.

Art. 53 *Absichtliche Verweigerung der Nahrungsaufnahme*

Der Arzt klärt die zurechnungsfähige Person über die gesundheitlichen Folgen einer länger andauernden Verweigerung der Nahrungsaufnahme auf, dokumentiert ihren Willen und setzt die Behandlung fort, ergreift aber keine Zwangsmaßnahmen und arbeitet auch nicht an der Umsetzung von Zwangsernährungs- oder Maßnahmen zur künstlichen Ernährung mit.

ABSCHNITT IX

BERUFSHONORARE, GESUNDHEITSINFORMATION UND GESUNDHEITSWERBUNG

Art. 54¹ *Freiberufliche Tätigkeit. Honorare und Haftpflichtversicherung*

Unter Achtung des Ansehens des Berufsstandes und des Prinzips der Vorabvereinbarung muss der Arzt sein Honorar nach dem Schwierigkeitsgrad und der Komplexität seiner ärztlichen Leistung sowie nach den erforderlichen Fähigkeiten und eingesetzten Mitteln bemessen und eine qualitativ hochwertige und sichere Leistung erbringen.

Der Arzt muss dem Patienten sein Honorar vorab mitteilen; dieses darf nicht vom Erfolg oder Nichterfolg seiner beruflichen Leistung abhängen.

In Übereinstimmung mit den geltenden Rechtsvorschriften schließt der freiberuflich tätige Arzt eine angemessene Haftpflichtversicherung gegen Dritte ab, die mögliche, auf seine berufliche Tätigkeit zurückgehende Ansprüche abdeckt.

Der Arzt kann unentgeltlich Leistungen erbringen, sofern dies keinen unlauteren Wettbewerb darstellt oder auf eine unrechtmäßige Kundenwerbung abzielt.

Art. 55 Gesundheitsinformation

Der Arzt fördert und sorgt für eine zugängliche, transparente, präzise und umsichtige Gesundheitsinformation, die auf dem aktuellen medizinischen Wissensstand beruht, und verbreitet keine Nachrichten, die unberechtigte Erwartungen wecken oder unbegründete Ängste hervorrufen oder solche, die dem Gemeinwohl schaden.

Arbeitet der Arzt mit öffentlichen Einrichtungen oder mit Privaten in der Gesundheitsinformation und Gesundheitserziehung mit, darf er keine direkte oder indirekte Werbung für seine eigene berufliche Tätigkeit betreiben oder seine Leistungen propagieren.

Art. 56² Ärztliche Werbung

Die ärztliche Werbung des Arztes und die Werbung von öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtungen hat zum Ziel, den Bürgern eine freie und bewusste Wahl der beruflichen Dienstleistungen zu ermöglichen und hat ausschließlich die Berufsbezeichnungen und Spezialisierungen, die Merkmale der angebotenen Dienste und das Honorar für die jeweiligen Leistungen zum Inhalt.

Unabhängig von den zu ihrer Verbreitung eingesetzten Mitteln muss die informative ärztliche Werbung sowohl in Form als auch in Inhalt die dem ärztlichen Berufsstand zugrunde liegenden Prinzipien respektieren: Sie muss immer wahrheitsgetreu und korrekt sein und den Gegenstand der Information betreffen und darf nie missverständlich, irreführend oder verunglimpfend sein.

Vergleichende Werbung mit einer Gegenüberstellung der ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen ist nur bei Vorliegen messbarer und feststehender klinischer Indikatoren, die von der wissenschaftlichen Gemeinschaft unbestritten sind und einen nicht irreführenden Vergleich ermöglichen, zulässig.

Der Arzt verbreitet keine Nachrichten über Fortschritte in der biomedizinischen Forschung und über Neuerungen im Gesundheitswesen, sofern diese noch nicht wissenschaftlich validiert und akkreditiert wurden, insbesondere dann, wenn sie falsche Erwartungen wecken und trügerische Hoffnungen nähren könnten.

Die gebietszuständige Ärztekammer ist befugt, die Übereinstimmung der ärztlichen Werbung mit den deontologischen Regeln dieses Kodex zu prüfen und eventuelle Maßnahmen zu ergreifen.

Art. 57 Verbot der Schirmherrschaft zu gewerblichen Zwecken

Der Arzt darf weder individuell noch als Mitglied von wissenschaftlichen Vereinigungen oder Berufsverbänden die Schirmherrschaft für Werbung übernehmen, die auf den Verkauf von Gesundheitsprodukten oder jedweden anderen Gütern abzielt.

¹ Artikel geändert am 16. Dezember 2016

² Artikel geändert am 19. Mai 2016

ABSCHNITT X

BEZIEHUNGEN ZU DEN KOLLEGEN

Art. 58 *Beziehungen unter den Kollegen*

Die Beziehungen des Arztes zu seinen Kollegen basieren auf den Prinzipien der Solidarität, Zusammenarbeit und gegenseitigen Achtung der fachlichen Kompetenz, der Rolle und der Stellung sowie der jeweiligen Autonomie und Verantwortlichkeit. Der Arzt wahrt bei allfälligen Auseinandersetzungen mit den Kollegen den gegenseitigen Respekt und schützt das beste Interesse des Patienten, sollte dieser miteinbezogen worden sein.

Der Arzt behandelt seine Kollegen, wobei er nur die angefallenen Kosten in Rechnung stellt. Im Falle eines Berufsfehlers eines Kollegen darf der Arzt keine abfälligen Äußerungen machen oder Schuldzuweisungen vornehmen.

Art. 59 *Beziehungen zum behandelnden Arzt*

Der behandelnde Arzt und die in den öffentlichen und privaten Einrichtungen tätigen Kollegen müssen eine gegenseitige Konsultation, Mitarbeit und Information gewährleisten. Der Arzt, der aufgrund seiner fachlichen Spezialisierung oder eines Notfalls ärztliche Leistungen erbringt, muss – nach Einholung der Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters – dem von ihnen benannten Arzt die durchgeführten Diagnose- und Therapiemaßnahmen und die entsprechenden klinischen Befunde mitteilen.

Der Arzt übermittelt den klinischen Bericht oder den Entlassungsbrief an den vom Patienten benannten Arzt.

Art. 60 *Konsultation und Beratung*

Nach Einwilligung der betreffenden Person oder ihres gesetzlichen Vertreters schlägt der Arzt vor, einen anderen Arzt zur Konsultation heranzuziehen oder eine Beratung in einer geeigneten Einrichtung vornehmen zu lassen. Dabei hat der Arzt die Fragestellung sachgemäß zu formulieren und die sich in seinem Besitz befindlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Sollte der Arzt mit einem vom Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter gestellten Antrag auf Konsultation oder Beratung nicht einverstanden sein, kann er auf eine Beteiligung verzichten, muss aber auf jeden Fall alle den Fall betreffenden Informationen und klinischen Unterlagen zur Verfügung stellen.

Der Facharzt oder beratende Arzt, der einen Patienten in Abwesenheit des behandelnden Arztes untersucht, muss einen detaillierten Bericht über die Diagnose und seinen Therapievorschlag übermitteln, welche von ihm zu unterzeichnen sind.

Art. 61 *Anvertrauung von Patienten*

Ärzte, die mit der Anvertrauung ihrer Betreuten zu tun haben, müssen - vor allem, wenn es sich um komplexe und instabile Patienten handelt - für den gegenseitigen Informationsaustausch und für die rechtzeitige und vollständige Übermittlung der klinischen Unterlagen sorgen.

ABSCHNITT XI

GERICHTSMEDIZINISCHE TÄTIGKEIT

Art. 62 *Gerichtsmedizinische Tätigkeit*

Unabhängig von der Stellung als Garant, in der sie ausgeübt wird, müssen bei der gerichtsmedizinischen Tätigkeit Interessenkonflikte vermieden werden; Voraussetzung für ihre Ausübung ist der Besitz der für den jeweiligen Fall erforderlichen spezifischen Fähigkeiten und Kenntnisse.

Bei der Ausübung der gerichtsmedizinischen Tätigkeit sind die Vorschriften des Codex einzuhalten; die Rolle eines technischen Gutachters und Sachverständigen enthebt den Arzt nicht von der Pflicht zur Beachtung der deontologischen Prinzipien, an denen sich die gute ärztliche Praxis orientiert, wobei die meritorische Beurteilung des Gutachtens auf jeden Fall dem Richter vorbehalten ist.

Geht es um Fälle ärztlicher Verantwortung, nimmt der Gerichtsmediziner die Hilfe eines Facharztkollegen mit nachgewiesener Kompetenz im betreffenden Sachbereich in Anspruch; umgekehrt nimmt in derselben Situation ein klinischer Arzt die Hilfe eines Gerichtsmediziners in Anspruch.

Aufgrund der geltenden Rechtsvorschriften darf der Arzt keine gerichtsmedizinischen Aufgaben als Amts- oder Parteigutachter in den Fällen übernehmen, in denen er zwecks Betreuung, Behandlung oder aus anderen Gründen persönlich involviert ist, ebenso wenig, wenn er mit der in den gerichtlichen Streitfall verwickelten Gesundheitseinrichtung in einem Arbeitsverhältnis jeglicher Art steht. Ist der Arzt Parteigutachter, interpretiert er die verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse unter Wahrung der Objektivität des zu untersuchenden Falls und einer rigorosen und stichhaltigen wissenschaftlichen Auseinandersetzung und erstellt Gutachten, die eine vorsichtige Beurteilung des Verhaltens der Beteiligten zum Inhalt haben.

Art. 63 *Tätigkeit als Kontrollarzt*

Bei der Ausübung seiner Kontrollfunktion muss der Arzt die zu untersuchende Person über seine Qualifikation und Rolle aufklären.

In gegenseitiger Beachtung ihrer Rollen darf weder der Kontrollarzt noch der behandelnde Arzt die Tätigkeit des jeweils anderen Arztes kritisieren.

ABSCHNITT XII

BERUFSINTERNE UND BERUFSÜBERGREIFENDE BEZIEHUNGEN

Art. 64 *Beziehungen zur Ärztekammer*

Der Arzt muss mit seiner Kammer bei der Ausübung der Funktionen und Wahrnehmung der Aufgaben, die ihr von der Rechtsordnung übertragen wurden, zusammenarbeiten. Der Arzt muss der Kammer alle persönlichen Daten, einschließlich der von ihm erworbenen Spezialisierungen und Titel, zwecks Erstellung und Führung der Berufsverzeichnisse, Verzeichnisse und Register und zwecks der von den geltenden Vorschriften vorgesehenen Überprüfung mitteilen.

Der Arzt hat einen Wohnsitzwechsel, die Verlegung seiner Tätigkeit in eine andere Provinz, die Änderung der Form der Berufsausübung oder die Beendigung seiner Tätigkeit unverzüglich der Kammer zu melden.

Der Arzt muss der Kammer allfällige Verstöße gegen die Pflicht zur gegenseitigen Achtung, zur korrekten Zusammenarbeit mit den Kollegen und zum Schutz der jeweiligen Zuständigkeitsbereiche melden.

Im Rahmen ihrer deontologischen Aufsichtspflicht können die Vorsitzenden der beiden Kommissionen der Ärztekammer auch in anderen Ärztekammern eingeschriebene Kollegen vorladen, wenn diese ihren Beruf in der Provinz ausüben, für die die Kammer zuständig ist; sie müssen deren Kammer, der allfällige Disziplinarmaßnahmen zustehen, davon in Kenntnis setzen.

Der Arzt, welcher gewähltes Mitglied institutioneller Organe der Kammer ist, kommt seinen Aufgaben mit Sorgfalt, Unparteilichkeit, Umsicht und unter Wahrung der Vertraulichkeit nach.

Art. 65 *Gesellschaften von Ärzten*

Der Arzt muss seine Kammer unverzüglich über alle die Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit betreffenden Abkommen, Verträge oder private Konventionen unterrichten, um die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit des Berufsstandes zu schützen.

Der Arzt, der seinen Beruf in Form einer Gesellschaft ausübt, muss seiner Kammer die Gründungsurkunde der Gesellschaft, die eventuelle Satzung, alle Dokumente betreffend die Gesellschaftsdaten sowie alle späteren Änderungen der Satzung und der Gesellschaftsform übermitteln.

Der Arzt darf keine direkten oder indirekten Vereinbarungen mit anderen Gesundheitsberufen oder Berufskategorien mit dem Ziel treffen, als Industrie-, Handels- oder sonstiges Unternehmen tätig zu werden, falls dadurch seine Würde und berufliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit beeinträchtigt werden.

Der Arzt, der seine Tätigkeit im Rahmen einer zulässigen Gesellschaftsform ausübt, hat eigenverantwortlich zu gewährleisten:

- dass der Gesellschaftszweck ausschließlich die in seinem Berufsverzeichnis eingetragene Tätigkeit betrifft;
- dass er – unter Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften - Gesellschaftsanteile besitzt;

- dass er für seine Handlungen und Verschreibungen, die immer mit den Fachbereichen laut seinem Berufsverzeichnis übereinstimmen müssen, selbst verantwortlich bleibt;
- dass er jegliche wie auch immer geartete Beeinträchtigung seiner beruflichen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit ablehnt.

Art. 66 *Beziehungen zu anderen Gesundheitsberufen*

Der Arzt setzt sich für die Zusammenarbeit und die Integration aller in der Betreuung und Behandlung tätigen Gesundheitsfachkräfte ein, wobei die jeweilige Kompetenz, Unabhängigkeit und damit zusammenhängende Eigenverantwortlichkeit zu respektieren ist. Der Arzt fördert die interprofessionelle Ausbildung, die Verbesserung der Gesundheitseinrichtungen unter Beachtung der den verschiedenen Bereichen vorbehaltenen Tätigkeiten sowie zugewiesenen und durchgeführten Aufgaben sowie die Einhaltung der deontologischen Regeln.

Art. 67 *Strohmannfunktion und Begünstigung der rechtswidrigen Berufsausübung*

Dem Arzt ist es untersagt, mit Personen, die den Arztberuf rechtswidrig ausüben, in jeglicher Form zusammenzuarbeiten oder diese zu begünstigen, indem er für diese als Strohmann fungiert oder es an der gebotenen Wachsamkeit mangeln lässt. Erhält der Arzt Kenntnis von Leistungen, die von nicht zur Ausübung des Arztberufes zugelassenen Personen erbracht werden, oder von Fällen von Begünstigung rechtswidriger Berufsausübung, muss er dies der gebietsmäßig zuständigen Ärztekammer melden.

ABSCHNITT XIII

BEZIEHUNGEN ZU DEN ÖFFENTLICHEN UND PRIVATEN GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Art. 68 *Arzt, der in öffentlichen und privaten Einrichtungen tätig ist*

Der in öffentlichen und privaten Einrichtungen tätige Arzt arbeitet an der Erreichung der Gesundheitsziele dieser Einrichtungen mit. Unabhängig von der Rechtsnatur seines Arbeitsverhältnisses unterliegt er der Disziplinalgewalt der Kammer. Stehen die deontologischen Regeln im Widerspruch zu jenen der öffentlichen oder privaten Einrichtung, in der der Arzt tätig ist, ersucht er die Kammer um ihr Eingreifen, um die Rechte des Patienten und die berufliche Unabhängigkeit zu schützen. Bis zur Beilegung der Meinungsverschiedenheit leistet der Arzt weiterhin Dienst, außer im Falle einer schweren Verletzung der Rechte der von ihm behandelten Patienten und der Würde und Unabhängigkeit seiner beruflichen Tätigkeit. Der Arzt, der im Rahmen des Arbeitsverhältnisses mit der öffentlichen Einrichtung freiberuflich tätig ist, darf nichts unternehmen, was die freiberufliche Tätigkeit unrechtmäßig begünstigt.

Art. 69 *Ärztliche Direktion und Ärztlicher Leiter*

Der Arzt, der in öffentlichen oder privaten Gesundheitseinrichtungen das Amt eines ärztlichen Direktors bekleidet, oder der Arzt, der als ärztlicher Leiter einer privaten Gesundheitseinrichtung fungiert, stellt sicher, dass die Fachkräfte in der von ihm geleiteten Einrichtung über die erforderlichen Titel verfügen und den Codex einhalten, und gewährleistet Eigenverantwortlichkeit und Gleichwertigkeit. Er ist dem gesetzlichen Vertreter seiner Einrichtung gegenüber völlig autonom. Der Arzt muss zudem im Besitz der von der geltenden Rechtsordnung für die Ausübung des Berufs vorgeschriebenen Titel sein und hinsichtlich der die beiden Berufe laut Art. 1 betreffenden Kompetenzen eine angemessene Unterstützung genießen, falls beide in der Einrichtung vorhanden sind.

Der Arzt hat seine Kammer unverzüglich von seiner Beauftragung bzw. einer Nichtannahme derselben in Kenntnis zu setzen und mit der gebietsmäßig zuständigen Kammer bei der Überwachung der Sicherheit, Überprüfung der erbrachten Leistungen und Richtigkeit des Informationsmaterials, auf dem sein Name aufgedruckt sein muss, zusammenzuarbeiten.

Der Arzt, der das Amt eines ärztlichen Direktors oder ärztlichen Leiters einer Einrichtung bekleidet, darf keine weiteren Ämter übernehmen, die mit einer aktiven und kontinuierlichen Aufsicht und Kontrolle unvereinbar sind.

Art. 70 *Qualität und Gleichwertigkeit der Leistungen*

Der Arzt darf keine beruflichen Verpflichtungen eingehen, die ihm einen übermäßigen Einsatz abverlangen, der die Qualität seiner ärztlichen Tätigkeit und die Sicherheit des Patienten beeinträchtigt.

Der Arzt muss von der Einrichtung, in der er tätig ist, die Zusicherung verlangen, dass die Art und Weise seiner Verwendung und die Charakteristika der Arbeitsplätze die Qualität und Sicherheit seiner Arbeit und die Gleichwertigkeit der Leistungen nicht negativ beeinflussen.

ABSCHNITT XIV **SPORTMEDIZIN**

Art. 71 *Sportmedizinische Eignungsuntersuchung*

Die sportmedizinische Eignungsuntersuchung dient ausschließlich dem Schutz der Gesundheit und der psychischen und physischen Unversehrtheit der untersuchten Person.

Der Arzt nimmt die Beurteilung auf der Grundlage des aktuellen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse vor und informiert die untersuchte Person über allfällige, sich aus der Ausübung der jeweiligen Sportart ergebende Risiken.

Art. 72 *Feststellung der Beibehaltung der Eignung für den Wettkampfsport*

Der Arzt macht unter allen Umständen seine Verantwortung für den Schutz der psychischen und physischen Unversehrtheit geltend, insbesondere indem er überprüft, ob ein Athlet sein Training und seine Wettkampftätigkeit fortsetzen kann. Handelt es sich um Minderjährige, muss der Arzt bei der Beurteilung besonders umsichtig vorgehen und sicherstellen, dass ihre harmonische psychische und physische Entwicklung nicht durch die ausgeübte Sportart beeinträchtigt wird. Der Arzt setzt sich dafür ein, dass seine Beurteilung angenommen wird, und meldet eine eventuelle Nichtannahme unverzüglich den zuständigen Behörden und der Kammer.

Art. 73 *Doping*

Falls sie nicht aufgrund von therapeutischen Erfordernissen gerechtfertigt ist, darf der Arzt keine medikamentöse Behandlung oder Behandlungen anderer Art empfehlen, unterstützen, verschreiben oder durchführen, die auf die Steigerung der sportlichen Leistung oder auf die Veränderung der Ergebnisse der einschlägigen Kontrollen abzielen.

Der Arzt muss den Athleten vor Druck von außen schützen, der ihn zur Anwendung solcher Praktiken drängt, und ihn über die möglichen schweren Folgen für seine Gesundheit informieren.

ABSCHNITT XV

SCHUTZ DER ÖFFENTLICHEN GESUNDHEIT

Art. 74 *Medizinische Zwangsbehandlung und Meldepflicht*

Der Arzt hat die ihm vom Gesetz übertragenen Aufgaben hinsichtlich medizinischer Zwangsbehandlung und Zwangsuntersuchung wahrzunehmen und die Gesundheits- und anderen Behörden gewissenhaft und unverzüglich in der gesetzlich vorgeschriebenen Art und Weise und innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen zu informieren, wobei er – falls vorgesehen - den Schutz der Anonymität gewährleisten muss.

Art. 75 *Vorbeugung, Betreuung und Behandlung von physischen oder psychischen Abhängigkeiten*

Der Arzt setzt sich für die Vorbeugung von physischen oder psychischen Abhängigkeiten, die Behandlung, die klinische Rehabilitation und die soziale Wiedereingliederung der Personen mit jedweder Form besagter Abhängigkeiten ein, wobei er ihre Rechte zu wahren und mit ihren Familien, den öffentlichen oder privaten Gesundheits- und Sozialeinrichtungen und den im Bereich Sozialschutz tätigen Vereinen zusammenzuarbeiten hat.

ABSCHNITT XVI

LEISTUNGS- UND SCHÖNHEITSMEDIZIN

Art. 76³ Leistungsmedizin

Der Arzt muss in der Forschungstätigkeit und immer dann, wenn von ihm nicht therapeutische Leistungen, sondern Eingriffe zur Steigerung der normalen physischen und kognitiven Leistungsfähigkeit der Person verlangt werden, unter Wahrung und Berücksichtigung der Würde der Person in all ihren individuellen und sozialen Ausprägungen, der Identität und der Integrität der Person und ihrer genetischen Eigenschaften sowie nach den Prinzipien von Vorsicht und Verhältnismäßigkeit vorgehen.

Der Arzt muss eine schriftliche Einverständniserklärung einholen und dabei insbesondere überprüfen, ob die betroffene Person die Risiken der Behandlung verstanden hat. Er ist verpflichtet, eventuelle unverhältnismäßige und hochriskante Anfragen abzulehnen, auch in Anbetracht der Invasivität und der potentiellen Irreversibilität der Behandlung, die keine therapeutischen, sondern leistungssteigernden Vorteile bringt.

Art. 76 bis⁴ Schönheitsmedizin

Um in Diagnostik und Therapie zu ästhetischen Zwecken tätig sein zu können, muss der Arzt über geeignete Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. Bei der Aufklärung vor Einholung der Einverständniserklärung darf er weder falsche Hoffnungen wecken noch nähren. Er muss auf mögliche gleichwertige alternative Lösungen hinweisen und sorgt für ein Maximum an Sicherheit der erbrachten Leistungen.

Bei Diagnostik und Therapie zu ästhetischen Zwecken an Minderjährigen oder nicht geschäftsfähigen Personen sind die geltenden Rechtsvorschriften einzuhalten.

³ Artikel geändert am 15. Dezember 2017

⁴ Artikel geändert am 15. Dezember 2017

Art. 77 *Militärmedizin*

Im Rahmen seines institutionellen Aufgabenbereichs bleibt die Verantwortlichkeit des Militärarztes sowohl bei Militäreinsätzen zu Friedens- als auch bei Militäreinsätzen zu Kriegszeiten unverändert.

Um die psychische und physische Unversehrtheit des Patienten im Verhältnis zu den zur Verfügung stehenden materiellen und personellen Ressourcen zu schützen, sorgt der Militärarzt für das höchstmögliche Niveau an Humanisierung der Behandlung, indem er - auf der Grundlage des letzten Stands der wissenschaftlichen Erkenntnisse - nach der Methode der Behandlungspriorisierung (Triage) vorgeht, d. h. nach dem Prinzip „der größten Effizienz“ für die größtmögliche Anzahl von Individuen.

Es ist Pflicht des Militärarztes, den übergeordneten Behörden die Notwendigkeit zu melden, all jenen Hilfe zu leisten, die nicht unmittelbar an den Feindseligkeiten beteiligt sind (Soldaten, die die Waffen niedergelegt haben, kranke oder verletzte Zivilisten) und ihnen die Fälle von Folter, Gewalt, Erniedrigung und grausamer und unmenschlicher Behandlung, welche die Würde der Person verletzen, anzuzeigen. Der Militärarzt muss - unter Beachtung der im vorliegenden Codex enthaltenen Prinzipien – seine Entscheidungen jederzeit so treffen, dass sie der Erreichung der Ziele und Absichten seines Befehlshabers am besten entsprechen, unbeschadet der Einhaltung der gesamtstaatlichen und internationalen Bestimmungen und allfälliger Einsatzregeln für die Militäroperation.

ABSCHNITT XVIII

INFORMATISIERUNG UND INNOVATION IM GESUNDHEITSWESEN

Art. 78 *Informationstechnologien*

Bei der Verwendung von Informatikinstrumenten muss der Arzt die Einwilligung einholen, die Vertraulichkeit schützen, die Sachbezogenheit der Daten und – für die Bereiche in seiner Zuständigkeit – die Sicherheit der technischen Anwendungen gewährleisten.

Beim Einsatz von Informationstechnologien und bei der Mitteilung von klinischen Daten sorgt der Arzt für deren klinische Angemessenheit und trifft seine Entscheidungen unter Beachtung allfälliger multidisziplinärer Beiträge, wobei er eine bewusste Teilnahme des Patienten sicherstellt.

Setzt der Arzt Informations- und Kommunikationstechnologien zur Prävention, Diagnose, Behandlung oder klinischen Überwachung ein oder wirken sie sich auf die Leistung des Menschen aus, hat er Verhältnismäßigkeit, Angemessenheit, Effizienz und Sicherheit zu berücksichtigen, die Rechte der Person zu wahren und die Anwendungsrichtlinien laut Anhang zu beachten.

Art. 79 *Innovation und Organisation im Gesundheitswesen*

Der Arzt arbeitet mit dem Gesundheitssystem zusammen, um die Qualität der den Individuen und der Gemeinschaft angebotenen Dienste kontinuierlich zu verbessern und widersetzt sich jeglicher Beeinflussung, die darauf abzielt, ihn von den primären Zielen der Medizin abzulenken.

Der Arzt muss unabhängig urteilen und setzt sich im Gesundheitssystem die klinische Angemessenheit zum Ziel.



SCHLUSSBESTIMMUNG

Die Ärzte- und Zahnärztekammern übernehmen diesen Codex im Rahmen der Orientierungs- und Koordinierungs-funktion des Dachverbandes der Ärzte- und Zahnärztekammern (FNOMCeO) und verpflichten sich, ihn einzuhalten.

Die Kammern sorgen für die offizielle Übermittlung des Codex an die in den Berufsverzeichnissen eingetragenen Mitglieder oder dafür, dass er ihnen anderweitig zur Kenntnis gebracht wird, und für die Durchführung von Aus- und Weiterbildungsinitiativen über ärztliche Ethik und Deontologie.

Die im Codex festgeschriebenen Vorschriften werden vom Dachverband der Ärzte- und Zahnärztekammern (FNOMCeO) zwecks Aktualisierung kontinuierlich überprüft.

HANDLUNGEN, DIE DEN TOD HERBEIFÜHREN ⁵

ANWENDUNGSLEITLINIEN IM ANHANG ZU ART. 17 UND DEN DAMIT ZUSAMMENHÄNGENDEN ARTIKELN

GEMÄSS DEM URTEIL Nr. 242/19 DES VERFASSUNGSGERICHTSHOFS

Die freie Entscheidung des Arztes, auf der Grundlage des Selbstbestimmungsrechts die autonome und freie Suizidentcheidung einer Person zu unterstützen, die durch lebensverlängernde Maßnahmen am Leben erhalten wird, an einer unheilbaren Krankheit leidet, welche unerträgliche physische oder psychische Leiden verursacht, und in vollem Umfang in der Lage ist, freie und bewusste Entscheidungen zu treffen (Urteil Nr. 242/19 des Verfassungsgerichtshofs und damit verbundene Verfahren), ist stets im Rahmen einer Einzelfallprüfung zu beurteilen. Wenn alle oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind, kann der Arzt nicht disziplinarrechtlich belangt werden.

⁵ Die Anwendungsleitlinien wurden am 6. Februar 2020 hinzugefügt

INTERESSENKONFLIKT

ANWENDUNGSRICHTLINIEN ZU ART. 30

Interessenkonflikte finanzieller oder anderer Natur können die Forschung und die Publikation wissenschaftlicher Themen, die berufliche Aus- und Weiterbildung, die Verschreibung von Therapien und die Anordnung diagnostischer Untersuchungen, die Konsiliartätigkeit und die Tätigkeit als Amtsperson, die Beziehungen zu Industriebetrieben, Körperschaften, Institutionen und Einrichtungen sowie zur öffentlichen Verwaltung betreffen.

- 1) Ärzte dürfen keine Zuwendungen oder anderen Vorteile annehmen, die ihr professionelles Urteilsvermögen beeinträchtigen könnten.
- 2) Ärzte durchführen oder an der Verbreitung von wissenschaftlichen Kenntnissen in den Massenmedien oder in Fachzeitschriften beteiligt sind, müssen den Namen des Sponsors angeben und die vorliegenden Anwendungsrichtlinien, die auch für allfällige Beziehungen zu Industriebetrieben, Organisationen, öffentlichen und privaten Körperschaften gelten, einhalten.
- 3) Der Arzt hat die wissenschaftlichen Publikationen, von denen er Kenntnis erlangt, kontinuierlich einer kritischen Überprüfung zu unterziehen; er kann sich dabei von seiner Kammer unterstützen lassen.
- 4) Ärzte und Berufsvereinigungen, welche Kampagnen zur Gesundheitsprävention und Erziehung durchführen oder an der Verbreitung von wissenschaftlichen Kenntnissen in den Massenmedien oder in Fachzeitschriften beteiligt sind, müssen den Namen des Sponsors angeben und die vorliegenden Anwendungsrichtlinien, die auch für allfällige Beziehungen zu Industriebetrieben, Organisationen, öffentlichen und privaten Körperschaften gelten, einhalten.
- 5) An Forschungsprojekten beteiligte Ärzte müssen ein allfälliges Berater- oder Mitarbeiterverhältnis mit den Sponsoren des Forschungsprojekts offenlegen.
- 6) An Forschungsprojekten beteiligte Ärzte müssen immer für Transparenz sorgen, die Analyse der Daten unabhängig von allfälligen Interessen des Sponsors durchführen und dürfen keinerlei Vereinbarung abschließen, die ihnen die Veröffentlichung oder Verbreitung der Forschungsergebnisse untersagt, und keinen Eigentumsvorbehalt seitens der Sponsoren akzeptieren, falls diese negative Auswirkungen auf den Patienten zur Folge hätten. Wird die Veröffentlichung gesponsert, muss der Name des Sponsors angeführt werden, auch wenn es sich dabei nicht um das Ergebnis eines spezifischen Forschungsprojekts handelt. Wer Berichte oder Protokolle über Tagungen verfasst oder an Pressekonferenzen teilnimmt, muss den Namen des Sponsors, sofern vorhanden, bekannt geben.
- 7) An Forschungsprojekten beteiligte Ärzte und die Mitglieder der Redaktionskomitees müssen der wissenschaftlichen Zeitschrift, in der sie veröffentlichen wollen, ihre Rolle im Projekt und den Namen der für die Datenanalyse verantwortlichen Person offenlegen.
- 8) An Forschungsprojekten beteiligte Ärzte müssen auf allfällige Beeinflussungen auch finanzieller Natur der am Forschungsprojekt teilnehmenden Probanden achten, vor allem jener, die sich in einer Position der Abhängigkeit oder Verletzbarkeit befinden.
- 9) An Forschungsprojekten beteiligte Ärzte dürfen nicht zusagen, den Schlussbericht für die Veröffentlichung eines Forschungsprojekts zu erstellen, falls sie am Projekt nicht beteiligt waren, und keine Klauseln akzeptieren, die dem Sponsor das Recht einräumen, Projekte nach seinem Gutdünken abzubrechen, sondern nur Klauseln, die eine Unterbrechung aus wissenschaftlichen oder ethischen Gründen vorsehen, die der Ethikkommission zur Bestätigung vorzulegen sind.
- 10) Die in den Ethikkommissionen für die Kontrolle und Überprüfung der klinischen Erprobung von Arzneimitteln und in den lokalen Ethikkommissionen tätigen Ärzte müssen vor

Genehmigung der klinischen Erprobung für deren Transparenz sorgen und eine Erklärung abgeben, dass sie sich nicht in einem Interessenkonflikt befinden. Obige Anwendungsrichtlinien gelten auch für multizentrische Studien.

11) Die Ärzte dürfen keine direkten finanziellen Zuwendungen für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen annehmen. Allfällige finanzielle Zuwendungen dürfen nur an die wissenschaftliche Gesellschaft, die die Veranstaltung organisiert, oder an den Sanitätsbetrieb, in dem der Arzt tätig ist, gemacht werden.

12) Die Finanzierung von Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen durch Industriebetriebe darf weder die Auswahl der Teilnehmer noch jene der Inhalte, der Referenten, der Lehrmethoden und der eingesetzten Mittel beeinflussen; die Verantwortung für diese Entscheidungen liegt beim wissenschaftlichen Verantwortlichen der Veranstaltung.

13) Die Ärzte dürfen sich nicht über die Dauer der Veranstaltung hinaus verpflegen und unterbringen lassen und an keinen touristischen und sozialen Veranstaltungen teilnehmen, die nicht vom Kongress organisiert wurden; sie dürfen keine kostenlose Unterbringung und Verpflegung von Familienmitgliedern oder Freunden akzeptieren.

14) Ärzte, welche bei einem Kongress ein Referat halten, haben Anrecht auf eine angemessene Vergütung für die geleistete Arbeit, insbesondere für die Vorbereitung des Referats, und auf die Erstattung der Reisekosten und der Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

15) Der wissenschaftliche Verantwortliche achtet darauf, dass das von den Industriebetrieben bei Fortbildungsveranstaltungen verteilte Material den geltenden Rechtsvorschriften entspricht und dass die Höhe des Beitrags des Sponsors von der veranstaltenden Gesellschaft genau angegeben wird.

16) Referenten bei Kleinveranstaltungen, die von Industriebetrieben organisiert werden, um Ärzten ihrer Produktneuheiten vorzustellen und zu erläutern, müssen allfällige Beziehungen zum veranstaltenden Betrieb offenlegen.

17) Ärzte dürfen an keinen Fortbildungsveranstaltungen, auch nicht an Kleinveranstaltungen, teilnehmen, falls sich die Bewirtung nicht innerhalb vernünftiger Grenzen bewegt, oder die Fortbildungstätigkeit behindert.

18) Werden Fortbildungskurse in Fremdenverkehrsorten während der Hochsaison abgehalten und gesponsert, dürfen Ärzte ihren Aufenthalt nicht über die Dauer der Veranstaltung hinaus zulasten des Sponsors verlängern.

19) Unbeschadet der freien Wahl der Fortbildung, dürfen Ärzte nur an Veranstaltungen teilnehmen, die in medizinisch-wissenschaftlicher Hinsicht bedeutend sind und einen hohen Bildungswert haben.

20) Ärzte dürfen keine von Pharmaunternehmen oder Betrieben, die medizinische Produkte vertreiben, angebotenen Prämien, finanziellen oder andersartigen Vorteile verlangen und müssen sie ablehnen, außer sie sind von geringem Wert und betreffen die berufliche Tätigkeit; Ärzte dürfen Veröffentlichungen medizinisch-wissenschaftlicher Art entgegennehmen.

21) Ärzte dürfen Muster von neu eingeführten Arzneimitteln ein Jahr lang nach ihrem Inverkehrbringen annehmen.

22) Die Ärzte empfangen die Pharmaberater nach eigenem Ermessen und nach ihren Informationserfordernissen, ohne ihre Betreuungstätigkeit dadurch zu behindern. Die Besuchszeiten der Pharmaberater können den Patienten durch einen entsprechenden Aushang in den Wartesälen der öffentlichen oder privaten Ambulatorien und der Arztpraxen bekannt gegeben werden.

23) Die Ärzte dürfen nicht dem Druck der Patientenvereinigungen, Arzneimittel ohne nachgewiesene Wirksamkeit zu verschreiben, nachgeben.

24) Ärzte, die Mitglieder von Kommissionen zur Vergabe von Lieferaufträgen sind, dürfen an keinen Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen, falls die Teilnahme von den an der Vergabe teilnehmenden Betrieben finanziert wird.

WISSENSCHAFTLICHE VERSUCHE

ANWENDUNGSRICHTLINIEN ZU ART. 47

Die wissenschaftliche Forschung in der Medizin führt Versuche am Menschen durch, die im Rahmen der geltenden Rechtsvorschriften und unter Beachtung der in der Deklaration von Helsinki und im Codex festgeschriebenen ethischen Grundsätze und Schutzmaßnahmen geplant und umgesetzt werden.

- 1) Der Forscher muss bei der Planung, Durchführung, Analyse, Interpretation, Veröffentlichung, Verwendung und Finanzierung des Forschungsprojekts unabhängig vorgehen.
- 2) Randomisierte kontrollierte klinische Studien sind die geeignetste Methode für den Nachweis der Richtigkeit einer Diagnose oder der Ergebnisse einer Therapie und stellen die verlässlichste Grundlage für die konkrete Entscheidung der Patienten, der Kliniker, der Regulierungsbehörden und der gesundheitspolitischen Entscheidungsträger dar.
- 3) Das Interesse für die Erzielung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse darf niemals Vorrang vor den primären Zielen Schutz der Gesundheit, des Lebens und Achtung der Würde, der Integrität und des Rechtes auf Selbstbestimmung und auf Vertraulichkeit der persönlichen Daten der an der Studie beteiligten Personen haben.
- 4) Der Arzt beteiligt sich an klinischen Studien, wenn ihre wissenschaftliche Relevanz die vorhersehbaren Risiken für die an der Studie beteiligten Personen überwiegt und Vorrang hat vor den wirtschaftlichen oder betrieblichen Interessen der Auftraggeber, welche die Studie finanzieren.
- 5) Übersteigt das Risiko den möglichen Nutzen oder ergeben sich aus einer Zwischenauswertung schlüssige Beweise für definitive Ergebnisse, muss der Forscher abschätzen, ob er die Studie fortsetzen, abändern oder sofort abbrechen soll; Forschungsprotokolle mit Klauseln, welche die Entscheidung über einen Abbruch dem Ermessen des Sponsors überantworten, sind unzulässig.
- 6) Biomedizinische Forschungen mit vulnerablen Bevölkerungsgruppen, mit Minderjährigen oder nichteinwilligungsfähigen Personen sind nur dann gerechtfertigt, wenn sie auf die Gesundheitsbedürfnisse der Gruppe selbst ausgerichtet sind; sie dürfen nicht mit einer anderen Gruppe durchgeführt werden.
- 7) Das Studiendesign, die verwendeten statistischen Analyseverfahren, die zur Vermeidung verzerrter Ergebnisse ergriffenen Vorkehrungen müssen im Forschungsprotokoll genau beschrieben werden, wobei den geschlechtsspezifischen Unterschieden besonders Rechnung zu tragen ist.
- 8) Die wissenschaftliche Fundiertheit und die diagnostische und therapeutische Wichtigkeit einer klinischen Studie beruhen auf einer umfassenden Bewertung der Belege in der wissenschaftlichen Literatur einschließlich jener, welche Versuche an Tieren betreffen, auf deren Wohl immer Rücksicht genommen werden muss.
- 9) Die Wirksamkeit einer neuen Intervention muss immer mit der besten nachgewiesenen Wirksamkeit einer Behandlung verglichen werden, oder – in Ermangelung derselben – mit einem Placebo. Der Vergleich mit einer Nichtintervention oder mit einer weniger wirksamen Behandlung als der besten verfügbaren Behandlung ist zulässig, sofern er aus methodologisch stichhaltigen und wissenschaftlich fundierten Gründen erfolgt und die Exposition der Patienten gegenüber Risiken ausschließt, die sich aus der Tatsache ergeben, dass sie nicht die Behandlung mit höherer Wirksamkeit erhalten haben.
- 10) Der an der Forschung beteiligte Arzt muss sicherstellen, dass dem Probanden nicht die erprobte, für die Beibehaltung oder Wiederherstellung seines Gesundheitszustandes unbedingt erforderliche Behandlung vorenthalten wird.

11) Das Studienprotokoll muss vor Anwerbung des ersten Probanden registriert werden und öffentlich zugänglich sein. Es muss Informationen über die Finanzierung, die institutionellen Verbindungen und die möglichen Interessenkonflikte der Forscher und über die Maßnahmen zur Behandlung und Entschädigung der durch die Teilnahme an der Studie geschädigten Personen enthalten.

12) Der an der Forschung beteiligte Arzt holt die schriftliche informierte Einwilligung des angeworbenen Probanden ein, nachdem er ihn über die Zielsetzungen, Methoden, vorhersehbaren Vorteile und möglichen Risiken seiner Teilnahme und über sein Recht aufgeklärt hat, seine Einwilligung jederzeit und nach seinem eigenen unanfechtbaren Ermessen zurückzuziehen. Der Arzt teilt dem Probanden zudem mit, dass er den behandelnden Arzt von der Anwerbung in Kenntnis setzen und ihm das Studienprotokoll zusenden wird und dass der Proband den Schlussbericht mit den vollständigen Ergebnissen und den Schlussfolgerungen der Studie erhalten wird.

13) Die Analyse und die Interpretation der Daten sowie die Erstellung des Schlussberichts einer Studie obliegt den Ärzten, die die Studie durchgeführt haben, und kann nicht an andere Personen delegiert werden. Die Forscher sind verpflichtet, die Ergebnisse und Schlussfolgerungen aller klinischen Studien einschließlich der Rohdaten vollständig zu veröffentlichen und für deren Verfügbarkeit und Zugänglichkeit zu sorgen. Negative oder inkonklusive Ergebnisse müssen ebenso veröffentlicht oder zugänglich gemacht werden, um eine Überschätzung der Wirksamkeit der Behandlungen und eine Unterbewertung der Nebenwirkungen zu vermeiden. Die Forscher dürfen keine Verträge unterzeichnen, die dem Sponsor der Studie das Eigentumsrecht an den Daten und die Entscheidung über deren Veröffentlichung einräumen.

14) Die Forscher müssen schriftlich erklären, dass der Schlussbericht eine wahrheitsgetreue, sorgfältige und lückenlose Wiedergabe der Studie ist und dass allfällige Abweichungen vom registrierten Protokoll auf spezifische, von der zuständigen Ethikkommission genehmigte Änderungsvorschläge zurückgehen.

15) Eine gleichartige, durch die Angabe der Finanzierungsquellen, der institutionellen Verbindungen und der Interessenkonflikte ergänzte Erklärung muss für die Einreichung eines Artikels zwecks Veröffentlichung in jedweder Zeitschrift verwendet werden.

16) Der Arzt darf keine Ergebnisse von Studien unterzeichnen, die nicht in Übereinstimmung mit dem Codex durchgeführt wurden. Die von den Ärzten erstellten Pressemitteilungen müssen die Ergebnisse der Studie wiedergeben, ohne die Vorteile der Versuchsbehandlung zu sehr hervorzuheben, um in den Patienten keine unrealistischen Hoffnungen in die neuen Behandlungen zu wecken.

INFORMATIONSTECHNOLOGIEN **ANWENDUNGSRICHTLINIEN ZU ART. 78**

Beim Einsatz von Informationstechnologien und von Kommunikationsinstrumenten zur Verarbeitung bzw. Kommunikation klinischer Daten muss der Arzt folgende Vorichtsmaßnahmen treffen und Vorschriften einhalten.

- 1) Vor Einsatz jedweden Informatikinstrumentes muss der Arzt die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten einholen, sicherstellen, dass die von ihm gesammelten Daten mit den Zielsetzungen der Verarbeitung übereinstimmen und – soweit dies in seine Zuständigkeit fällt – die Relevanz und Richtigkeit der gesammelten Daten gewährleisten sowie für den Schutz der Vertraulichkeit derselben sorgen.
- 2) Der Arzt trägt mit dazu bei, beim Einsatz der Informationstechnologien jegliche Form der Diskriminierung zu eliminieren und einen gleichberechtigten Zugang zu den Gesundheitsdiensten und ihrer Nutzung zu gewährleisten sowie die für die Arzt-Patient-Beziehung notwendige Zeit wieder einzuholen.
- 3) Der Arzt muss zuverlässige Systeme einsetzen und jene öffentlichen und privaten Dienste bevorzugen, die das Erstellen plattformunabhängiger Formate erlauben, wobei die Wiederverwendung der darin gespeicherten Informationen und deren Verfügbarkeit, Vertraulichkeit und Speicherung gewährleistet sein müssen.
- 4) Bei der Verwendung elektronischer Kommunikationssysteme hat der Arzt die Verhaltensregeln laut Artikel 55, 56 und 57 des vorliegenden Codex zu beachten und der Kammer die Einrichtung einer eigenen Webseite, die – unter Einhaltung der Bestimmungen über die ärztliche Werbung und Gesundheitsinformation – seine berufliche Tätigkeit bekannt macht, zu melden.
- 5) Der Einsatz von Informationstechnologien und Technologien für die Kommunikation klinischer Daten dient der bestmöglichen Implementierung der Versorgungspfade und der Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation und der Kommunikation mit den Bürgern.
- 6) Der Einsatz von Telematiksystemen durch den Arzt darf nicht die ärztliche Visite, welche die direkte Beziehung zum Patienten konkretisiert, durch eine ausschließlich virtuelle Beziehung ersetzen; der Arzt kann hingegen telemedizinische Verfahren zur Datenerhebung oder Fernüberwachung der biologischen Parameter und zur klinischen Überwachung verwenden.
- 7) Beim Einsatz von Informationstechnologien und Technologien für die Kommunikation klinischer Daten muss der Arzt der Verhältnismäßigkeit, Notwendigkeit und Sicherheit der Maßnahmen sowie der Ethizität der Leistungen und der Deontologie der Verhaltensweisen Rechnung tragen, um die bestmögliche klinische und betriebsorganisatorische Angemessenheit sowie die nachhaltige Verwendung der verfügbaren Ressourcen zu erzielen. Beim Einsatz der erwähnten technologischen Instrumente hat sich der Arzt an dieselben allgemeinen Prinzipien und Kriterien zu halten, die für die Verwendung jedes anderen für die Ausübung seiner Tätigkeit notwendigen Mittels gelten.
- 8) Der Arzt muss sich zwecks Handhabung der Komplexität der Medizin und zwecks Verbesserung der Instrumente zur Individual- und Kollektivprävention für den Einsatz von Informationstechnologien und Technologien für die Kommunikation klinischer Daten verwenden, insbesondere, wenn klinische und wissenschaftliche Ergebnisse vorliegen, die belegen oder rechtfertigen, dass es sich dabei um die zu bevorzugende Option handelt.
- 9) Der Arzt trägt dazu bei, dass der Einsatz von Informationstechnologien und Technologien für die Kommunikation klinischer Daten ausschließlich zum Schutz der Gesundheit erfolgt, deren Verwendung zu Forschungs-, Führungs- und Kontrollzwecken sowie zur Fernüberwa-

chung der Qualität und Angemessenheit der Versorgung ein- geschlossen; diese hat unter Einhaltung der geltenden Vorschriften über die Sammlung, Verwendung und Überwachung der Patientendaten zu erfolgen.

10) Der Arzt muss Informationstechnologien und Technologien für die Kommunikation klinischer Daten zur Verbesserung des Ausbildungsganges einsetzen und dabei zur Sicherheit des Patienten und zum Lernen aus Fehlern auch Simulationssysteme einsetzen.

11) Der Einsatz von Informationstechnologien und Technologien für die Kommunikation klinischer Daten zielt auf eine Verbesserung der Effizienz bei der Sammlung epidemiologischer Daten und auf eine Verbesserung der beruflichen Verfahrensweisen sowie der Beurteilung der Ergebnisse der ärztlichen Leistungen ab.

12) Der Arzt verwendet Systeme und Instrumente zur Fernüberwachung mittels am Körper des Patienten angebrachter Sensoren nur nach einer genauen klinischen, ethischen und deontologischen Bewertung und geht nach den Richtlinien der Wissenschaftsgemeinde vor; er hat dabei auf jeden Fall Interessenkonflikte zu vermeiden.

13) Die mittels informatischer Technologien zur Fernkommunikation durchgeführten medizinischen Konsultationen und Beratungen müssen alle deontologischen Bestimmungen einhalten, die die Arzt-Patient-Beziehung regeln.

14) Der Arzt wersetzt sich jedem missbräuchlichen oder falsche Hoffnungen erwecken den Einsatz von Informationstechnologien und Technologien für die Kommunikation klinischer Daten in der Vermarktung, Bürgerinformation und ärztlichen Werbung sowie dem Eindringen in die Datenbanken und bürgt jederzeit für einen korrekten, wissenschaftlichen und deontologischen Einsatz der Informatikinstrumente; er ist verpflichtet, der Kammer allfällige Zuwiderhandlungen gegen diese Verhaltensweisen zu melden.