

# Standesordnung der Ärzttekammer für Steiermark



Die Ärztekammer  
Steiermark

# Inhalt

<b>I.</b>	<b>Grundsätzliches</b>	<b>5</b>		
1.	Allgemeine Bemerkungen	5	§ 20   Einwilligung der Patienten – Patientenverfügung	16
2.	Der Begriff Ethik	7	§ 21   Erste Hilfe	16
3.	Standesordnung: Geschichte und heutige Sicht	7	§ 22   Freie Arztwahl	16
4.	Promotionseid und Promotionsversprechen	7	§ 23   Persönliche Betreuungspflicht – Fernbehandlung – Telemedizin	16
			§ 24   Rücktritt von der Behandlung	17
			§ 25   Alternative und komplementäre Verfahren	17
			§ 26   Unwirksame Verfahren	17
			§ 27   Aufklärung und Gespräch – Dokumentation	17
<b>II.</b>	<b>Die Standesordnung</b>	<b>11</b>		
1.	Präambel	11		
2.	Grundsätze der Standesordnung	11		
§ 1	Geltungsbereich und Zweck der Standesordnung	11		
§ 2	Verhalten – Gespräch – Beobachtung	12		
§ 3	Erhaltung des Lebens – Schwangerschaftsabbruch, Euthanasie – Palliativmedizin	12		
§ 4	Organentnahme	12		
§ 5	Fortbildung – Grenzen des Könnens	12		
§ 6	Forschung am Menschen	13		
§ 7	Kinder	13		
3.	Verhalten gegenüber Kollegen	13		
§ 8	Kollegiales Verhalten	13		
§ 9	Kollegiale Zusammenarbeit	13		
§ 10	Konkurrenzierung und Unterbietung	14		
§ 11	Spezielle Aufgaben im Gesundheitswesen	14		
§ 12	Gutachten	14		
§ 13	Geschenkannahme	14		
§ 14	Nachbehandlung	14		
§ 15	Ausbildungsverantwortung	14		
§ 16	Zusammenarbeit zwischen freiberuflichen Ärzten und Spitalsärzten	15		
§ 17	Betreuung von Kollegen	15		
4.	Verhalten gegenüber Patienten	15		
§ 18	Vertretung von Kollegen	15		
§ 19	Rechte der Patienten	15		
			5.	<b>Verhalten gegenüber Partnern im Gesundheitswesen</b>
			§ 28	Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen
			§ 29	Verhandlungen
			6.	<b>Arzt und Öffentlichkeit</b>
			§ 30	Richtlinie „Arzt und Öffentlichkeit“
			§ 31	Nichtärztliche, wirtschaftliche Aktivitäten
			§ 32	Freie Meinungsäußerung
			<b>III.</b>	<b>Besondere ethische Themen der Medizin</b>
			<b>IV.</b>	<b>Schlussbemerkungen</b>



Die Bilder stammen von KünstlerInnen der Galerie *Grenzgänger* der Landesnervenklinik Sigmund Freud. *Petra Gindl*: „Meine Bilder sind ein Spiegelbild meiner Seele. Malen ist für mich ein einmaliges Werkzeug, um meine Vergangenheit zu verarbeiten und besser zu verstehen. Eindrücke und Erfahrungen sollen durch grenzenlose Phantasie lebendig gemacht werden.“ *Christian Furch* malt ohne das Ziel, im Betrachter eine bestimmte Illusion zu erwecken. Einzig seine Hände und der Pinse werden zum Kanal für seine geistigen Produktionen. Auf Papier und Farbe lässt er uns seinen inneren Film mitverfolgen. *Titelbild: Petra Gindl*.

# I. Grundsätzliches

## 1. Allgemeine Bemerkungen

### 1. Allgemeine Bemerkungen

#### **Bio-psycho-sozial ausgerichtete Medizin**

Ärzte sind verpflichtet, sich sowohl mit der Erhaltung und Unterstützung der Gesundheit und mit der Heilung von Kranken sowie mit der palliativen Behandlung und Begleitung unheilbar Kranker bzw. Sterbender zu befassen. Diese Verpflichtungen sind in allen einschlägigen Deklarationen und im universitären Promotionsversprechen ausgedrückt.

Diese erwähnten Aufgaben müssen in Zukunft auch sozialmedizinisches und sozialpolitisches Engagement einschließen.

Die Behandlung und die Betreuung von Menschen hat ausschließlich nach Kriterien einer bio-psycho-sozial ausgerichteten Medizin zu erfolgen. Das Schlagwort "bio-psycho-sozial" soll eine gesamt-menschliche Schau der Medizin betonen. Nicht die Krankheit als solche, sondern der kranke Mensch muss im Mittelpunkt stehen.

#### **Wichtigkeit des ärztlichen Gesprächs**

Aus diesem Grund ist der Arzt nicht lediglich ein Diagnostiker und Therapeut, sondern eine Person, die ihren Patienten als Mensch entgegenkommt und sich daher auch dementsprechend verhalten soll. Die wesentlich menschliche Fähigkeit der Sprache muss daher auch wichtigster Zugang zum gesunden oder kranken Menschen sein. Ohne patienten-gerechte Sprache ist die für Diagnose und Therapie entscheidende Kommunikation mit Patienten und Angehörigen unmöglich.

#### **Die derzeitige Situation**

Unsere kulturelle und europäische Identität wird durch

massiven Druck seitens einer zu stark auf rein ökonomischen Kriterien beruhenden politischen Ideologie gefährdet. Die europäischen Staaten, welche – zum Wohle einer menschlicheren Gesellschaft – soziale Aufgaben in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft zu tragen haben, werden gezwungen, die Ideologie eines ökonomischen Neoliberalismus mehr und mehr zu übernehmen, die auch Auswirkung auf die Gesundheitspolitik der einzelnen Staaten und deren kommunalen Strukturen haben wird.

Die steigende Zahl an Herz-Kreislaufkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Depressionserkrankungen mit der damit verbundenen Suizidrate, den überbordenden Drogenkonsum, mangelnden Kinderwunsch etc. sind Alarmsignale. Wir Ärzte müssen anhand verfügbarer Informationen nachweisbare Fehlentwicklungen erkennen und aufzeigen und auch die politischen Ursachen und Konsequenzen benennen.

#### **Gesellschaftspolitisches Engagement**

Das Mensch- und Arztsein, sowie das ethische Wirken in und mit der Gesellschaft müssen als Einheit verstanden werden. Mit anderen Worten: Ärzte müssen neben der Durchführung ihrer täglichen beruflichen Aufgaben auch gesundheits- und gesellschaftspolitisch aktiv werden.

Als Ärzte sehen wir uns als Experten für krankheitsfördernde Einflüsse mit bestimmten gesellschaftspolitischen sozialen und ökonomischen Veränderungen konfrontiert. Daher müssen wir in diesem neuen Berufsverständnis auch die gesellschaftspolitische Verantwortung aktiv übernehmen und notwendige Alternativen aufzeigen. Ärzte haben also nicht parteipolitisch zu agieren, sondern im Sinne ihrer beruflichen Verpflichtungen gesellschaftspolitisch in der Öffentlichkeit partnerschaftlich mitzuwirken!

# I. Grundsätzliches

## 1. Allgemeine Bemerkungen

Historisch interessant ist, dass es außer dem Text des hippokratischen Eides sehr wohl durchdachte Formulierungen über die Krankenbetreuung in sozialen Gruppierungen gibt. So etwa betont Benedikt von Nursia in seiner Ordensregel (um 400 nach Chr.) die besondere Wichtigkeit der Pflege der Kranken und deren spezielle persönliche Betreuung. Ausdrücklich wird auf Reinigung, Speise und Trank hingewiesen und auf die Verantwortung des Vorgesetzten für die Aktivität seiner Untergebenen. Auch wird auf die Notwendigkeit des angemessenen Verhaltens der Patienten hingewiesen, jedoch wird die Wichtigkeit der Geduld der Pfleger mit lästigen Kranken betont.

### **Ein ärztliches Grundanliegen: Nil Nocere**

Wenn man die historischen, älteren und jüngeren Deklarationen, Eidestexte, Promotionsversprechen liest, die ja alle zur Vermeidung von Fehlern oder Fehlentwicklungen formuliert wurden, dann stellt man fest, dass die Grundanliegen immer gleich geblieben sind: Nicht schaden, sich korrekt und höflich benehmen, den Patienten in ihrem besten Interesse zu nützen, die eigenen Fähigkeiten und Grenzen erkennen und die Grenzen der jeweils angewendeten Medizin berücksichtigen, sich fortbilden und schweigen, worüber man nicht reden soll.

### **Durch Fortschritte aufgetretene neue Probleme**

Der Fortschritt unserer Kenntnisse und unserer diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten haben neue Probleme zweierlei Arten erzeugt: Einerseits handelt es sich um die Erweiterung von diagnostischen und therapeutischen Eingriffsmöglichkei-

ten in die Zeit der Vorgänge am Beginn des Lebens, andererseits Probleme in der Phase des Lebensendes, etwa durch verlängerte Lebenszeiten mit Überalterung, daher Kostensteigerung und Tendenzen der Einführung von Altersgrenzen für therapeutische Eingriffe, sowie Bestrebungen zur gesetzlichen Zulassung aktiver Sterbehilfe durch Ärzte.

Die als Abschluss der Standesordnung am Ende zusammengefasste Liste von Problemen der Ethik in der Medizin zeigt, dass die Zahl schwieriger Fragen groß ist und im Laufe der Zeit mit zunehmenden Kenntnissen steigt, sodass es notwendig ist, sich kontinuierlich mit diesen Problemen zu beschäftigen. Es ist auch klar, dass weder diese noch überhaupt eine heute zu erstellende Standesordnung als etwas Statisches anzusehen ist, sondern ständig dynamisch erweitert und angepasst werden muss.

Jeder Arzt muss sich seine Einstellung zu den genannten ethischen Fragen selbst erarbeiten. Das wird noch durch folgende Überlegung unterstrichen:

In deutlichem Kontrast zu den ersten historischen Gesetzestexten, die in Stein gehauen wurden, unterliegen heute derartige Texte – einschließlich Standesordnung – einer unglaublich schnellen und noch immer zunehmend schnelleren Modifikation. Wir wissen nicht, was an neuen ethischen Fragen auf uns zukommt. Man muss jedoch die Erfahrung berücksichtigen, dass letztlich alles was erfunden wurde, irgendwann auch in der Praxis angewendet wurde und wird.

*Eine Standesordnung kann nur Grundregeln präsentieren, die in erster Linie mit der praktischen Berufsethik zusammenhängen.*



# I. Grundsätzliches

## 2. Der Begriff Ethik

### 3. Standesordnung: Geschichte und heutige Sicht

## 4. Promotionseid und Promotionsversprechen

## 2. Der Begriff Ethik

Ethos bedeutet wörtlich übersetzt: Sitte, Brauch, konkret individuell gelebte Moral.

Ethik: reflektiertes Ethos, Überzeugung, Einsicht. Ethik enthält keine vorgefertigten Antworten sondern ist die Schulung, Fragen zu stellen und die bestmöglichen Antworten zu finden.

Moral: herrschende soziale Überzeugungs-Standards, die von Religion oder Ideologie beeinflusst werden.

Deontologie: Die Lehre von den Pflichten. Eine Standesordnung ist die Zusammenfassung der ethisch begründbaren Standespflichten und demnach sowohl der Ethik als auch der Deontologie zuzuordnen.

## 3. Standesordnung: Geschichte und heutige Sicht

Eine moderne Standesordnung soll das Ärztegesetz ergänzen und auf Aspekte der Ethik und des Verhaltens, der Pflichten und auch der Rechte eingehen, die über die juristischen Vorschriften hinausgehen.

Man kann wohl sagen, dass die erste Standesordnung mit dem ersten bekannten Ärztegesetz identisch ist: es ist Teil des umfassenden Gesetzestextes genannt Codex Hammurabi (Hammurabi war König von Babylon, lebte 1728 bis 1686 vor Chr.; der in Stein gehauene Gesetzes-Codex steht im Louvre in Paris).

Am Ende der Ausbildung zum Arzt an der Universität wurde bisher ein Promotionsversprechen abgelegt, das auf den hippokratischen Eid zurückgeht. Hippokrates lebte 460 bis 375 vor Chr. Seine Ärzteschule befand sich auf der griechischen Insel Kos. Im Wesentlichen kann man den Text als eine Kurzfassung einer Standesordnung bezeichnen, die einige besonders wichtige Punkte der ärztlichen Pflichten und entsprechende Ermahnungen hervorhebt. Die Regelung des Uni-StG von

1997 macht die feierliche Promotion oder Sponsion zu einer freiwilligen Nachfeier. Das Dekret über den erlangten akademischen Grad wird nach der letzten Prüfung per Bescheid übergeben oder zugesendet.

Des Weiteren gibt es internationale Deklarationen über verschiedene Rechte und Pflichten des Arztes. Insbesondere ist im Folgenden die Deklaration von Genf aus dem Jahre 1948 angeführt, die ähnliche Gesichtspunkte zusammenfasst, wie die in Österreich gebräuchlichen Promotionsversprechen.

## 4. Promotionseid und Promotionsversprechen

### Bemerkung

Auf Grund der Vorschriften des UG 2002 ist seit 1.1.2004 weder die Karl-Franzens-Universität noch die Universität Wien oder die Universität Innsbruck für Ärzteausbildung und Promotion zuständig, sondern die jeweils in den drei Orten abgespaltenen neuen Medizin-Universitäten.

Ferner ist durch das Uni-StG von 1997 das Medizinstudium zu einem Diplomstudium degradiert worden, das mit einer Sponsion abgeschlossen wird, obwohl durch absonderliche Laune unserer Gesetzgeber der formale Titel Dr. med. univ. (vorläufig) erhalten bleibt. Ein anschließendes Doktoratsstudium mit dem abschließenden Titel Doctor scientiae medicae ist möglich.

Es ist ein weit verbreiteter Irrtum, dass Ärzte bei der Promotion den hippokratischen Eid schwören. Dieser Eid, der mit der Anrufung der Gottheit „Ich schwöre bei Apollo dem Arzt und bei Asklepios, bei den Mächten der Gesundheit und der Genesung und bei allen Göttlichen als Zeugen, ...“ beginnt, enthält zwar wesentliche Aussagen über ärztliches Handeln, die mit gewissen Modifikationen auch heute noch für jeden Arzt sinn-

# I. Grundsätzliches

## 4. Promotionseid und Promotionsversprechen

voll wären, wird aber heute bestenfalls als Schmuckblatt der Promotionsurkunde beigelegt. Im Zuge der Verchristlichung antiker Weisheit ging man vom Eid auf Apollo und Asklepios zum Schwur vor Gott „juro ante Deum“ über. In der Zeit der Aufklärung wurde daraus durch ein Dekret Joseph II. ein Gelöbnis, „spondeo ac polliceor“. Gleichzeitig mit dieser Entwicklung wurden die medizinischen Promotionsformen im Vergleich zum hippokratischen Eid immer trivialer und kürzer. Ferner ist der Text nicht mehr als Eid sondern lediglich als Versprechen bezeichnet.

### Der historische „Hippokratische Ärzte-Eid“

*Übersetzung aus dem griechischen Original durch Univ.-Prof. DDr. E. Lesky, Wien*

Ich schwöre bei Apollo, dem Arzt und bei Asklepios, bei den Mächten der Gesundheit und Genesung und bei allem Göttlichen als Zeugen, dass ich erfüllen will nach meiner Kraft und meines Geistes Vermögen diesen Eid und diese Verpflichtung: Achten will ich meine ärztlichen Lehrer gleich meinen Eltern, mein Leben will ich mit ihnen teilen und ihnen von meiner Habe geben, wenn sie ihrer bedürfen. Ihre Nachkommen will ich gleich meinen Brüdern halten, und sie lehren diese Kunst, wenn sie nach ihr verlangen, ohne Entgelt und ohne Vertrag. An Unterweisung und Vortrag und aller übrigen Lehre will ich teilnehmen lassen meine eigenen Söhne, die Söhne meiner Lehrer und Schüler, die durch Vertrag und ärztlichen Eid gebunden sind, sonst aber niemanden.

Meine Anordnungen will ich geben nach meinem Können und Wissen zum Nutzen der Leidenden, Verderben und Schaden aber ihnen wehren. Auch werde ich tödliches Gift niemandem geben, mag er selbst darum bitten, und auch keinen Rat dieser Art erteilen. Auch werde ich nie einem Weibe ein Mittel zur Vernichtung

der Leibesfrucht reichen. Lauter und gottgefällig will ich bewahren mein Leben und meine Kunst. Ich werde unter keinen Umständen (um dabei des Mannes Zeugungskraft nicht zu schädigen) an Steinkranken den Steinschnitt ausführen, sondern diesen Eingriff den Kundigen überlassen, deren Sache es ist, denselben auszuführen. In welches Haus ich auch immer kommen mag, betreten will ich es zum Nutzen der Leidenden und mich enthalten jedes vorsätzlichen Vergehens und jeder schädigenden Tat, insbesondere der Sinneslust an Weib und Mann, an Freien und Sklaven. Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder was ich an Dingen, die man nicht weitersagen darf, auch außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen erfahre: Schweigen will ich bewahren und als heiliges Geheimnis solches betrachten. Wenn ich nun diesen Schwur halte und nicht breche, so möge ich mich meines Lebens und meiner Kunst erfreuen und in Ehren bei allen Menschen für alle Zeit; wenn ich aber meineidig werde, soll alles Unheil mich treffen.

### Die Genfer Deklaration von 1948

Von dem Zeitpunkt an, da ich als Mitglied des ärztlichen Berufes zugelassen bin, gelobe ich feierlich, mein Leben dem Dienste der Menschlichkeit zu weihen. Ich werde meinen Lehrern die Achtung und Dankbarkeit erweisen, die ihnen gebührt. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Gesundheit meiner Patienten wird meine erste Erwägung sein; Ich werde die Geheimnisse, welche mir anvertraut werden, wahren; ich werde mit allen in meiner Kraft stehenden Mitteln für die Ehre und edlen Überlieferungen des ärztlichen Berufes eintreten; meine Kollegen werden meine Brüder sein; ich werde es nicht zulassen, dass Überlegungen der Religion, Nationalität, Rasse, Parteipolitik oder des sozialen Stan-

# I. Grundsätzliches

## 4. Promotionseid und Promotionsversprechen

dards zwischen meine Pflicht und meine Patienten treten; ich werde die höchste Achtung vor dem menschlichen Leben bewahren, vom Beginn der Empfängnis an; auch unter Drohung werde ich meine medizinischen Kenntnisse nicht im Gegensatz zu den Gesetzen der Menschlichkeit anwenden. Ich leiste diese Versprechen feierlich aus freiem Willen und auf meine Ehre.

### Sponsions- bzw. Promotionsversprechen der Medizinischen Universität Graz

*(Die Fassung von 2004 ist eine modifizierte Version der Genfer Deklaration.)*

Im Zeitpunkt meines Eintritts in den ärztlichen Beruf verpflichte ich mich feierlich, mein Leben dem Dienste der Menschheit zu weihen.

Ich werde meinen Beruf gewissenhaft und würdig ausüben.

Die Gesundheit der Patientinnen und Patienten wird meine erste Sorge sein.

Ich werde das Geheimnis derer, die sich mir anvertrauen, wahren.

Mit allen mir zur Verfügung stehenden Mitteln werde ich die Ehre und die stolzen Überlieferungen des Ärzteberufes aufrechterhalten.

Ich werde es nicht zulassen, dass sich religiöse, nationale, rassische Partei- oder Klassengesichtspunkte zwischen meine Pflicht und meine Patientinnen und Patienten drängen.

Ich werde das menschliche Leben von der Empfängnis an achten.

Selbst Drohungen werden mich nicht dazu bringen, meine ärztlichen Kenntnisse entgegen meinen Pflichten an der Menschheit anzuwenden.

Ich gelobe dies feierlich, frei und auf meine Ehre.

### Promotionsversprechen der Medizinischen Universität Wien

Sie werden also geloben, erstens dieser Universität, in der Sie den höchsten Grad der Medizin erlangt haben, dauernd ein treues Angedenken zu bewahren und ihre Aufgaben und Ziele nach Kräften zu unterstützen; sodann die Würde, die ich Ihnen zu verleihen habe, rein und unversehrt zu bewahren und niemals durch üble Sitten oder Schande im Leben zu beflecken; schließlich die Kenntnis, die Sie jetzt beherrschen durch den eigenen Fleiß zu pflegen und insbesondere durch alle Fortschritte, welche diese Kunst im Laufe der Zeit machen wird, zu erweitern, Ihre Übung und Ihr Können zum Wohl und Gedeihen der Menschen geflissentlich zu verwenden, endlich alle Pflichten, die dem rechten Arzt obliegen, mit der gleichen Menschlichkeit gegen alle auszuüben: Dies werden Sie aufrichtig geloben und versprechen.

### Promotionsversprechen der Medizinischen Universität Innsbruck

Ich bitte Sie zu geloben:

der medizinischen Universität, an der Sie studiert und Ihren akademischen Grad erworben haben, weiterhin verbunden zu bleiben und ihre Anliegen nach Kräften zu fördern;

sich weiterhin und in alle Zukunft um die Vertiefung und die Bereicherung Ihres Wissens zu bemühen, wie es der Bildungsidee der Universität entspricht;

Ihr Wissen und Können in sozialer Verantwortung einzusetzen, zum Abbau von Irrtum und Vorurteilen beizutragen und sich um eine Kultur der geistigen Freiheit und Toleranz zu bemühen.





# II. Die Standesordnung

## 1. Präambel

## 2. Grundsätze der Standesordnung

### 1. Präambel

Das gesundheitliche Wohl der Menschen ist oberstes Ziel ärztlichen Handelns. Im Bewusstsein, dass dieses Ziel dem gesellschaftlichen Wandel, der Entwicklung des Berufsethos und den veränderten Möglichkeiten in der Medizin unterworfen ist, hat die Ärztekammer für Steiermark die vorliegende Standesordnung beschlossen.

Die vorliegende Standesordnung berücksichtigt die derzeit geltende Rechtslage in Österreich, vor allem das Ärztegesetz.

Veränderungen in der Rechtslage, aber auch Veränderungen der gesellschaftlichen Werte werden die Entwicklung beeinflussen, sodass die Standesordnung laufend beobachtet und in ihren Aussagen kontrolliert und allenfalls verändert werden muss.

Die Standesordnung regelt die Beziehungen der Ärzte zu ihren Patienten und untereinander sowie das Verhalten in der Öffentlichkeit und gegenüber Partnern im Gesundheitswesen.

Die Standesordnung ist eine Richtlinie und Entscheidungshilfe bei der Erfüllung des ärztlichen Berufes.

### 2. Grundsätze der Standesordnung

#### § 1 | Geltungsbereich und Zweck der Standesordnung

(1) Die Standesordnung gilt für alle als ordentliche Kammerangehörige in der Ärzteliste eingetragenen Ärzte, Fachärzte für ZMK und ZÄ und für die außerordentlichen Kammerangehörigen (§ 68 Abs. 5 ÄrzteG). Für Medizinstudenten und Absolventen des Medizinstudiums soll die Standesordnung als Anregung und Leitlinie zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit und Vorbereitung auf ihr berufliches Wirken dienen.

(2) Sofern in der Standesordnung personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form verwendet werden, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

(3) Die Standesordnung enthält Richtlinien für das Verhalten von Ärzten gegenüber den Patienten, Kollegen, den Partnern im Gesundheitswesen sowie das Verhalten in der Öffentlichkeit.

(4) Die Standesordnung bezweckt das Vertrauen in die Beziehung zwischen Ärzten und Patienten zu fördern, die Qualität der ärztlichen Ausbildung und Tätigkeit sicher zu stellen, das Ansehen und die Freiheit des Arztberufes zu wahren, sowie das kollegiale Verhältnis unter Ärzten zu fördern.

(5) Je ein Exemplar dieser Standesordnung ist jedem Arzt, der ordentlicher oder außerordentlicher Kammerangehöriger der Ärztekammer für Steiermark ist oder wird, auszufolgen.

# II. Die Standesordnung

## 2. Grundsätze der Standesordnung

### § 2 | Verhalten – Gespräch – Beobachtung

(1) Jeder Arzt hat die Pflicht, das Ansehen des Standes zu wahren und im Verhalten gegenüber allen Menschen, seinen Patienten und gegenüber Kollegen korrektes Benehmen besonders zu beachten. Jeder Arzt ist verpflichtet, durch sein Verhalten auch außerhalb der Berufstätigkeit die Ehre und Würde des ärztlichen Standes zu wahren.

(2) Das Gespräch mit dem Patienten und die Beobachtung gehören zu den wesentlichen Quellen einer raschen Diagnose und daher auch einer effektiven Behandlung.

### § 3 | Erhaltung des Lebens – Schwangerschaftsabbruch, Euthanasie – Palliativmedizin

(1) Der Arzt ist immer und überall zur Erhaltung menschlichen Lebens berufen. Der Arzt ist daher grundsätzlich verpflichtet, das Leben von der Empfängnis an zu bewahren (Genfer Deklaration).

(2) Die Voraussetzungen und die Indikationsstellung zum Abbruch einer Schwangerschaft unterliegen besonderen gesetzlichen Bestimmungen. Der Arzt kann nicht gegen sein Gewissen gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen. Ebenso wie bei anderen von einem Arzt durchgeführten Maßnahmen ist ein ausführliches aufklärendes Gespräch zur menschlichen und sozialen Unterstützung der schwangeren Frauen notwendig.

(3) Euthanasie (aktive Sterbehilfe) ist nach der österreichischen Gesetzeslage prinzipiell verboten und wird strafrechtlich verfolgt. Grundsätzlich gilt jede Form der

direkten aktiven Beendigung eines menschlichen Lebens als Mord (§ 75 StGB).

(4) Es steht dem Arzt zu, im Falle eines auf Heilung oder Besserung aussichtslosen und unerträglichen Leidens auf lebenserhaltende Maßnahmen zu verzichten oder sie abubrechen. Voraussetzungen sind jedoch die mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln erfolgte Feststellung der Aussichtslosigkeit weiterer Behandlung, der Konsens mit dem Patienten und mit den Angehörigen bzw. dem gesetzlichen Vertreter.

Durch optimale palliative Maßnahmen zur Vermeidung von Schmerz, Hunger und Durst und eine adäquate psychische und – wenn erwünscht – religiöse Begleitung ist die Ermöglichung des Sterbens in Würde anzustreben.

### § 4 | Organentnahme

Bezüglich der Organentnahme wird auf die gesetzlichen Bestimmungen hingewiesen.

Kein Arzt darf Organe entnehmen, ehe nicht eine Ärztekommision den erfolgten Eintritt des Gehirntodes festgestellt hat.

Keine Person darf menschliche Organe zum Gegenstand von Rechtsgeschäften machen, die auf Profit ausgerichtet sind.

### § 5 | Fortbildung – Grenzen des Könnens

(1) Der Arzt, der seinen Beruf ausübt, ist verpflichtet, durch ständige Fort- und Weiterbildung seine Kenntnisse über den jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft aufrechtzuerhalten.

(2) Jeder Arzt ist bei der Ausübung seines Berufes verpflichtet, die Grenzen seines Wissens, seiner Fähigkei-

## II. Die Standesordnung

### 2. Grundsätze der Standesordnung

### 3. Verhalten gegenüber Kollegen

ten und seiner Erfahrung sorgfältig zu beachten und gewissenhaft einzuschätzen. Jeder Arzt ist angehalten, im Zweifelsfall bezüglich der Diagnose oder Therapie für einen bestimmten Patienten bei einem kompetenten Kollegen Rat zu suchen oder ein Konsilium einzuberufen.

#### § 6 | Forschung am Menschen

Zur Durchführung von Forschung am Menschen sind entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen (Arzneimittelgesetz, Medizinproduktegesetz, Krankenanstaltengesetz, Universitätsorganisationsgesetz) die Aufgaben der zuständigen Ethik-Kommission zu erfüllen sowie die jeweils einschlägigen Gesetze (Gen-Technologie-Gesetz, Arzneimittelgesetz, Medizinproduktegesetz und andere) zu beachten. Hinsichtlich der „guten klinischen Praxis“ wird auf die Helsinki Deklaration und die EU-Direktive 2001/20/EC hingewiesen.

#### § 7 | Kinder

In gesundheitlichen Fragen der Kinder und Jugendlichen sind die von der UNO 1956 anerkannten und auch vom österreichischen Staat 1998 ratifizierten Rechte des Kindes anzuwenden.

Die Menschenrechte gelten ohne Ausnahme auch für Kinder. Insbesondere haben die Interessen der Kinder bei allen Handlungen Priorität, um den für ihr Wohlergehen notwendigen höchstmöglichen Schutz und die beste Fürsorge zu garantieren. Sie haben das Recht, informiert zu werden und das Recht, dass ihre Meinung berücksichtigt wird. (Siehe Deklaration von Ottawa und Kinderschutzrechtsänderungsgesetz 2002).

### 3. Verhalten gegenüber Kollegen

#### § 8 | Kollegiales Verhalten

Ärzte sind zu kollegialem Verhalten untereinander verpflichtet. Jede Handlungsweise, die einen Kollegen in der persönlichen oder beruflichen Ehre verletzt, ist zu unterlassen. Gegenüber Dritten sind Ärzte verpflichtet, in ihren Äußerungen über die Behandlungsweise eines Kollegen sachlich und objektiv zu bleiben. Herabsetzende Äußerungen sind zu unterlassen.

#### § 9 | Kollegiale Zusammenarbeit

(1) Ärzte sind zur kollegialen Zusammenarbeit untereinander verpflichtet, wenn sie gleichzeitig oder nacheinander den selben Patienten behandeln. Ärzte sind verpflichtet, vor-, mit- oder nachbehandelnde Kollegen auf Verlangen die erhobenen Befunde zu übermitteln, sie über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten vorliegt. Wurde ein Patient zu einer Untersuchung oder einer Behandlung an einen Kollegen überwiesen, so ist zu fordern, dass unmittelbar anschließend die Rücküberweisung mit Übersendung der Befundberichte erfolgt.

(2) Die von einem Kranken oder von dessen Angehörigen gewünschte Zuziehung eines Konsiliariums darf vom behandelnden Arzt nicht abgelehnt werden. Primär steht es dem behandelnden Arzt zu, dem Kranken oder dessen Angehörigen das Ergebnis der Beratung in Gegenwart des Konsiliariums mitzuteilen. Nur über ausdrückliches Ersuchen des behandelnden Arztes übernimmt der Konsiliarist diese Aufgabe; er hat in jedem Fall auch die berechtigten Interessen des Kollegen zu wahren.

## II. Die Standesordnung

### 3. Verhalten gegenüber Kollegen

#### § 10 | Konkurrenzierung und Unterbietung

(1) Ärzte dürfen Patienten, welche bereits bei einem Kollegen in Behandlung stehen, nicht zu einem Arztwechsel auffordern.

(2) Standeswidrig sind insbesondere Konkurrenzierung, unfaire Unterbietung und Herabsetzung von Kollegen bzw. das Geben und Nehmen von Provisionen für Zuweisungen von Patienten an andere Ärzte.

#### § 11 | Spezielle Aufgaben im Gesundheitswesen

(1) Untersuchungen und Behandlungen auf Grund besonderer Situationen, wie z.B. Notfall bzw. Notarztdienste oder Konsilien, haben sich auf diese zu beschränken.

(2) Ärzte mit speziellen Aufgaben wie z.B. Schulärzte, Arbeitsmediziner, Ärzte bei Sozialversicherungen, Ämtern des Gesundheitswesens sowie anderen Behörden, haben in dieser Funktion jede andere ärztliche Tätigkeit, die über ihre spezielle Aufgabe, mit Ausnahme der Ersten Hilfe, hinausgeht, zu unterlassen.

(3) Bei ärztlichen Kontrolltätigkeiten, welche bei einem Kranken im Auftrag von Anstalten, Kassen, Betrieben, Schulen und dergleichen vorgenommen werden, handelt der Kontrollarzt nur in begutachtender Funktion. Eine Diskussion mit dem Patienten über Behandlung und Krankheitsverlauf ist dabei zu vermeiden.

#### § 12 | Gutachten

(1) Gutachten sind nach den gesetzlichen Richtlinien zu erstellen.

(2) Das Ausstellen von Gefälligkeitsgutachten und Attesten ist standeswidrig.

Für den medizinischen Gutachter gibt es kein „in dubio pro reo“.

(3) Bei Erstellung von Gutachten zur Frage eines allfälligen Fehlers sind Ärzte verpflichtet, zur Frage eines allfälligen Fehlers erst nach abgeschlossener Abklärung des Sachverhaltes eine Äußerung abzugeben. Das Gutachten soll die Fehlerfrage möglichst klar und eindeutig beantworten. Ausschließlich die Behandlung und nicht die Person des Kollegen ist Gegenstand der Beurteilung.

#### § 13 | Geschenkkannahme

Eine Geschenkkannahme – insbesondere von dritter Seite – die den Verdacht der Bestechlichkeit oder der Beeinflussung der ärztlichen Entscheidung zum Vorteil des Arztes zur Folge haben kann, ist unzulässig.

#### § 14 | Nachbehandlung

Kommt ein Patient durch eine ärztliche Fehlleistung zu Schaden, so darf den nachbehandelnden Ärzten nichts verschwiegen werden. Der erstbehandelnde Arzt hat die vorgenommenen Maßnahmen vollständig offen zu legen. Für alle nachbehandelnden Ärzte besteht diesbezüglich grundsätzlich gegenüber jedermann Verschwiegenheitspflicht, außer gegenüber dem Patienten, dem erstbehandelnden Arzt und bei gesetzlich vorgesehener Aussagepflicht.

#### § 15 | Ausbildungsverantwortung

Die für die postpromotionelle Ausbildung verantwortlichen Ärzte haben die auszubildenden Kollegen im

## II. Die Standesordnung

### 3. Verhalten gegenüber Kollegen

### 4. Verhalten gegenüber Patienten

Rahmen ihrer Möglichkeiten nach bestem Wissen und Gewissen und unter Einhaltung der Ausbildungsvorschriften auszubilden. Die Rechte der auszubildenden Ärzte sind zu beachten und sie dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die nicht der postpromotionalen Ausbildung dienen. Den auszubildenden Ärzten steht für ihre Tätigkeit ein angemessenes Entgelt zu.

#### § 16 | Zusammenarbeit zwischen freiberuflichen Ärzten und Spitalsärzten

(1) Wird ein Patient zu einem Kollegen oder einer stationären Einrichtung überwiesen, haben die zu- bzw. einweisenden Ärzte alle dazu notwendigen Informationen mitzugeben. Wird ein Patient aus einer stationären Einrichtung entlassen, so sind dem nachbehandelnden Kollegen alle dazu notwendigen Informationen mitzugeben.

(2) Patienten sollen von der stationären Einrichtung oder von Kollegen an den zuweisenden Arzt rücküberwiesen werden. Ärzte in stationären Einrichtungen sollen einvernehmlich mit den zuweisenden bzw. nachbehandelnden Ärzten zusammenarbeiten, insbesondere dann, wenn sie Behandlungen und Untersuchungen als notwendig erachten.

#### § 17 | Betreuung von Kollegen

Jeder Arzt soll Kollegen und die von diesen erhaltenen Familienangehörigen kostenlos behandeln. Ansprüche auf Leistungen von Versicherungen und Krankenkassen bleiben von dieser Bestimmung unberührt. Der konsultierte Arzt hat aber in jedem Fall Anspruch auf Ersatz seiner Barauslagen und allfälliger weiterer

Unkosten. Dieser Anspruch bleibt auch dann gewahrt, wenn er nicht ausdrücklich geltend gemacht wird; zur Vermeidung von Missverständnissen wird dem konsultierten Arzt empfohlen, den Anspruch zeitgerecht in verständlicher Form zu erheben.

#### 4. Verhalten gegenüber Patienten

#### § 18 | Vertretung von Kollegen

Bei Abwesenheit oder im Erkrankungsfalle eines Kollegen ist es notwendig Aushilfe zu veranlassen; nach seiner Rückkehr oder Genesung übernimmt der Vorbehandler wieder die Versorgung seiner Patienten.

#### § 19 | Rechte der Patienten

Jede ärztliche Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patienten zu erfolgen.

Ärzte dürfen ein sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergebendes Abhängigkeitsverhältnis nicht missbrauchen, insbesondere darf das Verhältnis weder emotionell, sexuell, noch materiell ausgenutzt werden.

Ärzte haben ohne Ansehen der Person, alle Patienten mit gleicher Sorgfalt zu betreuen. Weder die soziale Stellung, die religiöse oder politische Gesinnung, die Rassenzugehörigkeit, die Nationalität, die Schwere des Krankheitszustandes, noch die wirtschaftliche Lage der Patienten darf dabei eine Rolle spielen.

Im Einzelnen ist die Vereinbarung zur Sicherstellung des Patientenrechts (Patientencharta) zu beachten, die vom Steiermärkischen Landtag 2002 beschlossen wurde.

## II. Die Standesordnung

### 4. Verhalten gegenüber Patienten

#### § 20 | Einwilligung der Patienten – Patientenverfügung

(1) Voraussetzung für jede medizinische Intervention an Patienten durch den Arzt ist die nach erfolgter Aufklärung (§ 27) ausdrücklich oder gegebenenfalls konkludent gegebene Einwilligung des Patienten.

Bei Jugendlichen zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr sowie bei unter Sachwalterschaft stehenden Personen gelten die besonderen Regeln des ABGB für eine rechtswirksame Erteilung einer Einwilligung.

Kein Arzt darf gegen den erklärten Willen eines über sein Leiden und über den geplanten Eingriff ausreichend aufgeklärten entscheidungsfähigen Patienten einen Eingriff unternehmen.

(2) Eindeutig und klar formulierte Patientenverfügungen wirken auch in die Zukunft, sie sind für den Arzt grundsätzlich auch dann verbindlich, jedenfalls beachtlich, wenn der Patient im Moment der konkreten ärztlichen Beurteilung entscheidungsunfähig ist. Es ist Aufgabe des Arztes, zu prüfen, ob der mutmaßliche Wille des entscheidungsunfähigen Patienten im Moment des medizinisch-indizierten Handelns (oder Unterlassens) noch der seinerzeitigen Formulierung in der Patientenverfügung entspricht.

#### § 21 | Erste Hilfe

Erste Hilfe ist von Ärzten auch dann zu leisten, wenn keine drohende Lebensgefahr vorliegt, aber der Zustand des Hilfesuchenden eine unaufschiebbare ärztliche Maßnahme verlangt.

#### § 22 | Freie Arztwahl

Ärzte haben das Recht ihrer Patienten, den Arzt frei

zu wählen oder zu wechseln, zu akzeptieren. Andererseits steht es den Ärzten auch frei, einen Behandlungsauftrag anzunehmen oder abzulehnen. Ausgenommen davon sind Fälle der Ersten Hilfe und gesetzliche Behandlungsverpflichtungen.

#### § 23 | Persönliche Betreuungspflicht – Fernbehandlung – Telemedizin

(1) Ärzte haben die persönliche und unmittelbare Betreuung ihrer Patienten soweit als möglich zu gewährleisten. Die Pflicht zur persönlichen Betreuung der Patienten erfasst bei freiberuflich tätigen Ärzten bei Bedarf auch die Absolvierung von Hausbesuchen.

(2) Ausschließliche Distanz- oder Fernbehandlung ist grundsätzlich unzulässig. Zulässig sind u.a. telefonische Beratungen auf Grund der von Patienten geschilderten Umstände oder telefonische Verhaltensmaßnahmen in Notfällen bis zum Einlangen der ersten ärztlichen Hilfe, über die Fortsetzung gewohnter Medikamente, zum Verhalten bei erkrankten Kindern, die der Arzt kennt, jeweils soweit zu erkennen ist, dass eine persönliche Untersuchung des Patienten nicht notwendig ist.

(3) Telemediziner werden beratend, diagnostizierend, empfehlend, aktiv gestaltend in die Behandlungsschritte durch den behandelnden Arzt einbezogen. Sie werden persönlich, aber nicht unmittelbar im Sinne von Körperkontakten am Patienten tätig. Unverzichtbar bleibt die persönliche Beziehung zwischen behandelndem Arzt und Patient. Es ist mit der Sorgfaltspflicht des Arztes unvereinbar, wenn er auf Distanz Entscheidungen trifft, die lege artis nur nach eingehender direkter Untersuchung gestellt werden können. Eine gänzliche Diagnoseerstellung und Therapie ausschließlich per Te-

## II. Die Standesordnung

### 4. Verhalten gegenüber Patienten

Telemedizin ohne persönliche Kontakte mit dem Patienten ist daher unzulässig.

An die Sorgfaltsmaßstäbe ist bei EDV-gestützter Beratung ein besonderer Maßstab anzulegen. Der Telemediziner und vor allem der behandelnde Arzt müssen in der Lage sein, mögliche aus der Telemedizin auftretende Gefahren zu beherrschen.

#### § 24 | Rücktritt von der Behandlung

Bei einem offensichtlichen Fehlverhalten des Patienten bzw. bei Anzeichen eines mangelnden Vertrauens in die vorgeschlagene ärztliche Behandlung ist der Arzt berechtigt, die weitere Behandlung abzulehnen.

Beabsichtigt ein Arzt, von einer Krankenbehandlung zurückzutreten, so hat er seinen Rücktritt dem Kranken oder den für dessen Pflege verantwortlichen Personen rechtzeitig mitzuteilen und für die weitere Betreuung Vorsorge zu treffen, erforderlichenfalls dies auch der Aufenthaltsgemeinde des Kranken zur Vorsorge eines anderweitigen ärztlichen Beistandes rechtzeitig anzuzeigen.

Unheilbarkeit eines Leidens rechtfertigt nicht den Rücktritt von der Behandlung. Vertragliche oder gesetzliche Verpflichtungen, die einem Rücktritt von der Behandlung entgegenstehen, bleiben von dem prinzipiellen ärztlichen Rücktrittsrecht unberührt.

#### § 25 | Alternative und komplementäre Verfahren

Das Angebot alternativer oder komplementärer Verfahren setzt voraus, dass der Arzt sowohl die Grenzen der Anwendbarkeit des jeweiligen Verfahrens kennt, als auch der untersuchten oder behandelten Person – bzw. den verantwortlichen Angehörigen – den Un-

terschied zwischen diesen Verfahren und den wissenschaftlich begründeten Methoden vor Beginn seiner Tätigkeit verständlich erklärt. Die Verpflichtung zu einer exakten und verständlichen Aufklärung der behandelten Person über das von ihr eingegangene Risiko gilt auch insbesondere dann, wenn sich der Patient gegen eine aus der Sicht des Arztes notwendige Therapie oder prophylaktische Maßnahme entscheidet.

#### § 26 | Unwirksame Verfahren

(1) Das Anbieten medizinischer Beratung, Diagnose oder Therapie, die eindeutig im Widerspruch zu den durch Erfahrung und durch statistisch untermauerte Ergebnisse belegten Aussagen über die Nützlichkeit steht, oder für deren Wirksamkeit und Nutzen überhaupt keine Bestätigung existiert, ist unzulässig. Ärzte, die Methoden anbieten, die nicht nur unwirksam sind, sondern infolge der Unwirksamkeit auch gesundheitsschädigend sein können, handeln standeswidrig.

(2) Die Anwendung umstrittener diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen ist dann unzulässig, wenn sie unter Missachtung grundlegender Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und unter Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Gutgläubigkeit oder Hilflosigkeit der Patienten erfolgt.

(3) Unzulässig ist auch das Versprechen von Heilerfolgen, insbesondere bei Leiden, die nach dem Stand der Wissenschaft als unheilbar gelten.

#### § 27 | Aufklärung und Gespräch – Dokumentation

(1) Ärzte haben ihre Patienten in verständlicher Form über den Befund, die beabsichtigten diagnostischen



## II. Die Standesordnung

### 5. Verhalten gegenüber Partnern im Gesundheitswesen

### 6. Arzt und Öffentlichkeit

und therapeutischen Maßnahmen, deren Erfolgsaussichten und Risiken sowie über allfällige Behandlungsalternativen aufzuklären.

Es ist davon auszugehen, dass jeder Arzt zu erkennen vermag, in welchem Detail, auf welche Weise und wann ein Patient über seine Erkrankung und deren Prognose informiert werden soll und will. Bei der Aufklärung sind nicht nur jeweils geltende internationale Empfehlungen, sondern auch Tradition und Mentalität zu beachten.

Von entscheidender Wichtigkeit ist die schriftliche Dokumentation über die erfolgte Aufklärung.

Eine besondere Aufklärung ist vor Entscheidungen über Maßnahmen notwendig, die nicht aus therapeutischen Gründen, sondern zur Änderung des Aussehens (Schönheitschirurgie) durchgeführt werden sollen.

(2) Wenn aus einer Behandlung Kosten entstehen, die durch keine Versicherung abgedeckt werden, sind die Patienten vor Beginn der Behandlung über die entstehenden Kosten zu informieren.

### 5. Verhalten gegenüber Partnern im Gesundheitswesen

#### § 28 | Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

(1) Die Ärzte haben zum Wohle der Patienten mit den anderen Gesundheitsberufen im Rahmen der gesetzlichen Befugnisse dieser Berufe zusammenzuarbeiten; eine Zusammenarbeit mit unbefugt medizinisch tätigen Personen (Kurfuschern) ist standeswidrig.

(2) Abmachungen zwischen Ärzten und Apothekern und zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Ge-

sundheitsberufe zum Zwecke wirtschaftlicher Vorteile oder anderer Begünstigungen sind standeswidrig.

#### § 29 | Verhandlungen

Ohne Auftrag der Ärztekammer ist kein Kammerangehöriger befugt, mit Behörden oder Dienststellen (Spitalerhalter, Sozialversicherungsträger, Kammern, Dienstgebervvertretungen etc.) Verhandlungen zu führen, die über seine rein persönlichen Belange hinausgehen und die vertragliche oder honorartarifliche Beziehungen anderer Ärzte, z.B. zu Sozialversicherungsträgern, oder die Stellung von Ärzten zu Behörden betreffen und in den Aufgabenbereich der Ärztekammer fallen.

### 6. Arzt und Öffentlichkeit

#### § 30 | Richtlinie „Arzt und Öffentlichkeit“

Jeder Arzt hat die einschlägigen Bestimmungen, insbesondere des Ärztegesetzes, der Schilderordnung der ÖÄK und der Richtlinie der Österreichischen Ärztekammer „Arzt und Öffentlichkeit“ zu beachten.

#### § 31 | Nichtärztliche, wirtschaftliche Aktivitäten

Der Arzt hat bei allen Tätigkeiten und Aktivitäten auch nichtärztlicher Natur auf den hohen ethischen Anspruch seines Standes Rücksicht zu nehmen. Dies gilt insbesondere im Geschäftsleben, auch wenn die wirtschaftlichen Aktivitäten z.B. im Rahmen einer nichtärztlichen Gewerbeberechtigung oder im Erwerbszweig der Vermietung und Verpachtung erfolgen. Der Arzt hat in diesen Bereichen alles zu unterlassen, das den ethi-

## II. Die Standesordnung

### 6. Arzt und Öffentlichkeit

schen Grundsätzen seines ärztlichen Berufsbildes widerspricht, ansonsten er sich eines Verstoßes gegen die Standesordnung schuldig macht.

#### § 32 | Freie Meinungsäußerung

Fachlich-medizinische Äußerungen der Ärzte in der Öffentlichkeit sind zur Wahrung des Rechtes auf freie

Meinungsäußerung unbedenklich; bedenklich und somit zu unterlassen sind Behauptungen, die gegen alle aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse oder medizinisch/praktischen Erfahrungen gerichtet und somit unhaltbar und schädlich für den Patienten sein können.



Petra Gindl

# III. Besondere ethische Themen der Medizin

Jeder Arzt muss sich über ethische Probleme Gedanken machen und entsprechend seiner religiösen, ideologischen moralischen Einstellung Wege und Strategien zur Problemlösung im besten Interesse der Patienten finden.

Die folgende Zusammenstellung soll zeigen, wie umfangreich die Liste schwieriger ethischer Fragen ist. Einige dieser Fragen sind eher nur für Spezialisten, einige für Ärzte generell, einige mehr für Gesundheits- und Pflegeberufe relevant. Eine Reihe von Fragen ist allerdings auch für jeden Menschen und daher auch für Patienten wichtig. Die Liste enthält auch Aspekte und Probleme die bereits im obigen Text der Standesordnung behandelt wurden.

Eine kurze Durchsicht zeigt, dass diese Liste einerseits deswegen unvollständig ist, weil stets neue Probleme auftreten können und andererseits weil die notwendigen aktuellen Antworten in etlichen der genannten Bereiche ständigem Wandel unterliegen.

Es ist hier nochmals darauf hinzuweisen, dass in Fragen der Ethik in der Medizin eine diskursive Ethik im Vordergrund steht. Durch diese Bezeichnung wird hervorgehoben, dass bei den meisten ethischen Problemen, die in der Praxis auftreten, keine vorgefertigten Antworten existieren. Etwaige Entscheidungen müssen durch Diskussion und Beratung gewonnen werden.

## Besondere ethische Themen betreffend Gesundheit und Medizin

### Persönliches

Moralische Verantwortung für Gesundheit und Lebensqualität (persönlich, politisch etc.), sowie für Erziehung,

Studium und Fortbildung.

### Steuerung und Einflüsse

- Gesundheitswesen und Prioritäten der Finanzierung, Qualitätssicherung
- Vorsorgemedizin und Prophylaxe, Impfungen
- Medizin als Geschäft, Einfluss der Industrie
- Forschung und Experimente am Menschen
- Alternativmedizin

### Krank machende Faktoren

- psychisch und sozial ausgelöste Krankheiten
- Mobbing, Folterung, Unfälle, Krieg und Terror, Burn-out
- körperliche und geistige Behinderung
- Nebenwirkungen einer Therapie, fehlerhafte Therapie
- Umwelteinflüsse

### Verhalten und Kultur

- Benehmen, Teamwork, Kooperation
- Bedeutung der Beobachtung
- Bedeutung der Sprache, Gespräch mit Kranken
- Kranke Kinder und Gespräch mit Eltern
- Psychotherapie
- Religion und interkulturelle Probleme

### Zielsetzungen mit schwieriger Bewertbarkeit

- Eugenik
- Kontrazeption
- AIDS-Problematik
- Schönheitschirurgie

# III. Besondere ethische Themen der Medizin

## Spezielle medizinische Maßnahmen

- Organtransplantation
- Biomedizinische Technik, Künstliche Organe, Telemedizin
- Klonen etc., IVF (In Vitro Fertilisation), PID (Prä-Implantations-Diagnostik)
- Gentherapie

## Leiden, Behinderungen, Altern

- Schmerztherapie
- Pflege, Lebensbedingungen
- Palliativmedizin, Patientenverfügung
- Sterbebegleitung und Hospiz
- Lebensverlängernde Maßnahmen bzw. Eingriffe

## Töten

- Abtreibung
- Euthanasie
- Todesstrafe

## Tod

- Umgang mit Leichen, auch mit Leichen von Föten (Abfall, Nachnutzung)
- Gefrorene Embryonen

## Grenzgebiete

- Medizintechnik, Medizin und Architektur,... und Politik,... und
- Sozialgesetzgebung... etc.
- Geschäfte mit Ethik

Zu dieser Liste werden – sofern nicht im Hauptteil der Standesordnung ausdrücklich erwähnt – hier keine vorgefertigten Antworten gegeben. Einige Antworten sind in verschiedenen Gesetzeswerken festgelegt und müssen deswegen hier nicht wiederholt werden. Grundsätzlich ist es notwendig, die aktuellen Probleme selbst zu durchdenken und soweit als möglich zu lösen. Wie schon oben erwähnt gilt im Rahmen einer Diskursethik die Regel, dass durch Diskussion und eventueller Beratung durch erfahrene Personen ein Konsens erreicht werden sollte. Für Fälle, wo es offene Fragen oder Probleme gibt, sei auf die nachfolgende Schlussbemerkung verwiesen.

## IV. Schlussbemerkungen

Für offene Fragen, für Lösungshilfen bei ethischen Fragen und für die Interpretation dieser Standesordnung

steht unter anderem die Ethik- und Beschwerdekommision der Ärztekammer zur Verfügung.





Petra Gindl



# Die Ärztekammer Steiermark

A-8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29

[www.aekstmk.or.at](http://www.aekstmk.or.at)

[aek@aekstmk.or.at](mailto:aek@aekstmk.or.at)

Tel.: +43(0)316/8044-0

Fax: +43(0)316/815671

