

**VERORDNUNGEN ZUR ÄRZTLICHEN  
BERUFSETHIK**

erstellt von

**DEM RAT DER NATIONALEN ÄRZTEKAMMER**

Vervollständigte Ausgabe  
von Mai 2015

de Jamblinne de Meuxplein 34-35 - 1030 Brussel  
**Tel. 02/743.04.00 – Fax 02/735.35.63**  
e-mail : [info@ordomedic.be](mailto:info@ordomedic.be)  
[www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be)

## Verordnungen zur ärztlichen Berufsethik

### INHALT

<b>Teil I</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>Art.</b>
Erstes Kapitel	Gegenstand und Anwendungsbereich	1-2
Zweites Kapitel	Allgemeine Berufspflichten der Ärzte	3-11
Drittes Kapitel	Berufliche Kommunikation	12-17
Viertes Kapitel	Patientenschaft	18-19
Fünftes Kapitel	Arztpraxis	20-26
<b>Teil II</b>	<b>Der Arzt im Dienste des Patienten</b>	
Erstes Kapitel	Verhaltensregeln Arzt-Patient	27-33
Zweites Kapitel	Qualität der ärztlichen Pflege	34-37
Drittes Kapitel	Ärztliche Krankenakte	38-47
Viertes Kapitel	Chirurgie	48-54
Fünftes Kapitel	Ärztliches Berufsgeheimnis	55-70
Sechstes Kapitel	Honorar	71-84
Siebtens Kapitel	Probleme im Zusammenhang mit der Fortpflanzung	85-88
Achstes Kapitel	Versuche am Menschen	89-94
Neuntes Kapitel	Das nahende Lebensende	95-98
<b>Teil III</b>	<b>Der Arzt im Dienst der Gemeinschaft</b>	
Erstes Kapitel	Die soziale und ökonomische Verantwortlichkeit des Arztes	99-103
Zweites Kapitel	Präventivmedizin	104-112
Drittes Kapitel	Kontinuität der Versorgung, Bereitschaftsdienst und Notfalldienst	113-118
Viertes Kapitel	Vertrauensarzt, Kontrollarzt, Gutachter oder beamteter Arzt	119-130
Fünftes Kapitel	Gerichtsmedizin	131-135

<b>Teil IV</b>	<b>Verhaltensregeln zwischen Ärzten</b>	
Erstes Kapitel	Kollegialität	136-139
Zweites Kapitel	Behandelnder Arzt und der zur Beratung hinzugezogene Arzt	140-152
Drittes Kapitel	Vertretung	153-158
Viertes Kapitel	Berufliche Kooperation	159-165

<b>Teil V</b>	<b>Verhaltenregeln der Ärzte im Umgang mit Dritten</b>	
Erstes Kapitel	Verträge mit Pflegeeinrichtungen	166-172
Zweites Kapitel	Abkommen mit Nichtärzten, Erfindungen und Patente	173-176
Drittes Kapitel	Verhaltensregeln der Ärzte im Umgang mit Apothekern, Zahnärzten, Hebammen, Krankenpfleger(innen) und Angehörigen paramedizinischer Berufe	177-182

## **Register**

## TEIL I

### Allgemeines

#### ERSTES KAPITEL

#### GEGENSTAND UND ANWENDUNGSBEREICH

- Art. 1** Die Verordnungen zur ärztlichen Berufsethik umfassen die Gesamtheit der Grundsätze, Regeln und Gebräuche, die von jedem Arzt zu beachten sind oder von denen er sich in der Ausübung seines Berufes leiten lassen muß.
- Art. 2** Die Bestimmungen dieser Berufsordnung sind auf jeden Arzt anwendbar, der in der Liste der Ärztekammer eingeschrieben ist. Die nachstehend aufgeführten Prinzipien und Regeln sind in keiner Weise einschränkend. Sie können auch sinngemäß angewandt werden.

## ZWEITES KAPITEL

### ALLGEMEINE ÄRZTLICHE BERUFSPFLICHTEN

- Art. 3** Die Ausübung der Heilkunde ist eine herausragende humanitäre Aufgabe; der Arzt dient unter allen Gegebenheiten der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung.
- Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, muß jeder Arzt gleich welchen Fachbereichs über die notwendige Befähigung verfügen und die Würde der menschlichen Person achten.
- Art. 4** Der Arzt hat die Pflicht, sich beruflich fortzubilden und sich die neuen Erkenntnisse der Medizin anzueignen, um seinen Patienten die bestmögliche ärztliche Versorgung zu gewährleisten.
- Art. 5** Der Arzt ist verpflichtet, alle Patienten mit gleicher Sorgfalt zu behandeln, ungeachtet ihrer sozialen Lage, ihrer Staatsangehörigkeit, ihrer Überzeugungen, ihres Rufs und ungeachtet seiner eigenen Gefühle.
- Art. 6** Jeder Arzt, gleich welchen Fachbereichs oder gleich welche Funktion er ausübt, ist verpflichtet, einem Patienten, der sich in akuter Gefahr befindet, unverzüglich Hilfe zu leisten.
- Art. 7** Im Falle eines allgemeinen Notstandes darf der Arzt seine Patienten nicht verlassen, es sei denn auf Anordnung einer zuständigen Behörde.
- Art. 8** Der Arzt ist sich seiner sozialen Pflichten gegenüber der Gemeinschaft bewusst.
- Art. 9** Der Arzt hat alles zu unterlassen, auch außerhalb der Berufsausübung, was der Ehre und der Würde seines Berufsstandes abträglich sein kann.
- Art. 10** In keinem Fall und auf keine Weise darf der Arzt seinen Beruf wie ein Handelsgewerbe ausüben.
- Art. 11** Die Ärzte sollen gute kollegiale Beziehungen untereinander pflegen und sich gegenseitig Hilfe und Beistand leisten.

## DRITTES KAPITEL

**BERUFLICHE KOMMUNIKATION**  
(abgeändert am 21. September 2002 )

- Art. 12** Unter Beachtung der in diesem Kapitel angeführten Verordnungen ist es den Ärzten gestattet, die Öffentlichkeit von ihrer Tätigkeit in Kenntnis zu setzen.
- Art. 13** **§1.** Die erteilte Information muss wahrheitsgetreu, objektiv, sachkundig, nachprüfbar, diskret und klar sein. Auf keinen Fall darf sie irreführend sein. Vergleichende Werbung ist nicht gestattet.  
Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse dürfen nicht zu Werbezwecken benutzt werden.
- §2.** Werbung darf den Belangen der Volksgesundheit nicht zuwiderlaufen. Sie darf nicht der Anlass für unnötige Untersuchungen oder Behandlungen sein.  
Jede Werbung durch einen Mittelsmann ist untersagt.  
Vorbeugungs- und Früherkennungskampagnen müssen wissenschaftlich begründet sein und vorher von der zuständigen Ärztekammer genehmigt werden.
- §3.** Bei der beruflichen Kommunikation sind die Verordnungen über die ärztliche Schweigepflicht zu beachten.
- Art. 14** Die Mitteilungen an die Öffentlichkeit müssen so abgefasst und dargestellt werden, dass sie den Anordnungen von Art. 13 entsprechen. Dies gilt für alle gewählten Methoden und Techniken einschließlich Internet, Namensschilder, Briefköpfe, Adressbücher und andere Verzeichnisse.
- Art. 15** Die Ärzte sind verpflichtet, sich tatkräftig jeder Werbung durch Drittpersonen bezüglich ihrer ärztlichen Tätigkeit zu widersetzen, wenn die in diesem Kapitel angeführten Anordnungen missachtet werden.
- Art. 16** Die Zusammenarbeit mit den Medien ist den Ärzten gestattet, um medizinische Informationen mitzuteilen, die für die Öffentlichkeit wichtig und nützlich sein können.  
Hierbei sind die in diesem Kapitel angeführten Anordnungen zu befolgen.
- Der Arzt ist gehalten, vorher den Provinzialrat, in dem er eingeschrieben ist, über seine Zusammenarbeit mit den Medien in Kenntnis zu setzen.

**Art. 17** Wenn Patienten durch die Medien veranlasst werden, der Öffentlichkeit Informationen mitzuteilen, ist die Mitarbeit der Ärzte nur gestattet, sofern das Privatleben und die Würde der Patienten gewahrt sind. Zudem haben die Ärzte sich zu vergewissern, dass die Patienten vorher ausführlich informiert wurden und der Zusammenarbeit mit den Medien frei zugestimmt haben.

## VIERTES KAPITEL

### PATIENTENSCHAFT

#### **Art. 18 (abgeändert am 14. September 1991)**

**§1.** Die materiellen und immateriellen Bestandteile einer ärztlichen Praxis können Gegenstand sein, der in eine Gesellschaft von Ärzten eingebracht oder quasi-eingebracht wird, von einer Praxisübergabe an einen anderen Arzt, an eine Vereinigung von Ärzten oder an eine Gesellschaft von Ärzten.

**§2.** Sowohl Einbringung wie Quasi-Einbringung als auch die Praxisübergabe sind in einem schriftlichen Vertrag zu regeln, der vor Unterzeichnung dem zuständigen Provinzialrat zur Genehmigung vorzulegen ist.

**§3.** Infolge dieses Vertrages dürfen die Pflichten der ärztlichen Berufsethik für die betroffenen Ärzte auf keinen Fall verletzt werden.

#### **Art. 19**

**§1.** Unlautere und berufswidrige Werbung ist verboten.

**§2.** Die Abwerbung von Patienten sowie jeder Versuch einer Abwerbung ist untersagt.

**§3.** Der Arzt hat das Recht, jeden Patienten in seiner Praxis zu empfangen.

**§4.** Jeder Arzt, der zu einem Patienten gerufen wird, der von einem Kollegen behandelt wird, hat folgende Regeln zu beachten:

- a) wenn der Patient den bis dahin behandelnden Arzt wechseln möchte, hat der Nachfolger sicherzustellen, dass dieser Wechsel auf ausdrücklichen Willen des Patienten erfolgt; er achtet darauf, dass dies dem bis dahin behandelnden Arzt mitgeteilt wird;
- b) möchte der Patient dagegen nur den Rat eines andern Arztes einholen ohne den behandelnden Arzt wechseln zu wollen, ist vom hinzugezogenen Arzt eine gemeinsame Beratung vorzuschlagen; nach Erteilung der möglicherweise dringend erforderlichen Pflege hat der konsultierte Arzt sich zurückzuziehen. Sollte jedoch eine gemeinsame Beratung aus stichhaltigen Gründen nicht möglich oder nicht wünschenswert sein, ist es dem hinzugezogenen Arzt gestattet, den Patienten zu untersuchen, vorausgesetzt der Patient ist einverstanden, dass dem behandelnden Arzt die erstellte Diagnose sowie die vorgeschlagene Behandlung mitgeteilt wird;



- c) wenn bei Abwesenheit des behandelnden Arztes der Patient einen andern Arzt konsultiert, darf dieser die Behandlung während der Abwesenheit des ersteren weiterführen. Nur wenn erforderlich, darf die vom behandelnden Arzt verordnete Behandlung geändert werden.

Sogleich nach der Rückkehr des behandelnden Arztes hat der konsultierte Arzt sich zurückzuziehen; dem ersteren sind alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

## FÜNFTES KAPITEL

### ARZTPRAXIS

#### **Art. 20** (abgeändert am 12. April 2003)

Unter Arztpraxis sind die Räumlichkeiten zu verstehen, in denen der Arzt Patienten empfängt, Untersuchungen vornimmt, Beratungen oder Behandlungen durchführt.

#### **Art. 21** (abgeändert am 12. April 2003)

Die Ausrüstung der Arztpraxis sowie die Arbeitseinteilung müssen es dem Arzt ermöglichen, seinen Beruf auf einem qualitativ hohen Stand auszuüben und die Kontinuität der ärztlichen Pflege zu gewährleisten. Die Räumlichkeiten sind so einzurichten, dass die Würde des Patienten sowie seine Intimsphäre gewahrt werden.

#### **Art. 22** §1. (abgeändert am 12. April 2003)

Der Arzt soll seine berufliche Tätigkeit vorzugsweise nur an einem Ort ausüben. Übt er jedoch seine Tätigkeit in mehreren Praxissitzen aus oder zieht er dieses in Betracht, so ist dies dem Provinzialrat der Ärztekammer mitzuteilen, dafür eine Begründung anzugeben sowie den Ort seiner Haupttätigkeit festzulegen.

#### **§2.** (abgeändert am 12. April 2003)

Um Verstöße gegen die ärztliche Berufsethik zu vermeiden oder um diese abzustellen, berücksichtigt der Provinzialrat für seine Entscheidung folgende Aspekte: die Belange der Patienten, Qualität und Kontinuität der Pflege, Gewährleistung des ärztlichen Berufsgeheimnisses und der freien Arztwahl, die besonderen geographischen Gegebenheiten, die Art des ausgeübten Fachbereiches und die Ausrüstung der Arztpraxis.

**§3.** Wenn der Arzt seine Tätigkeit in mehreren Praxissitzen ausübt und diese sich in verschiedenen Provinzen befinden oder in einer Gemeinde gelegen sind, die ausschließlich unter die Befugnis des ärztlichen Provinzialrates von Brabant fällt, sei es des französischsprachigen, sei es des niederländischsprachigen, bittet der für den Arzt zuständige Provinzialrat den betroffenen Provinzialrat um seine Stellungnahme.

#### **Art. 23** Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen ist verboten.

- Art. 24** Dem Arzt ist es verboten, seine Praxis von einem andern Kollegen führen zu lassen oder die Praxis eines Kollegen für diesen zu führen.
- Art. 25** Weder präventive noch kurative Medizin darf in Handels- oder Geschäftsräumen oder in deren Nebenräumen ausgeübt werden ; ausgeschlossen von dieser Verordnung sind Räume für die Arbeitsmedizin, vorausgesetzt diese Räume entsprechen den gesetzlichen Vorschriften der Arbeitsmedizin.
- Art. 26** Außer mit Einverständnis beider Parteien, darf ein Arzt sich erst in einer Praxis niederlassen, die von einem noch in Belgien praktizierenden Kollegen gezwungener- oder ungezwungenermaßen aufgegeben wurde, nach Ablauf der Frist und unter Berücksichtigung der Bedingungen, die von dem Provinzialrat festgesetzt wurden, der für den Nachfolger zuständig ist.

## TEIL II

## DER ARZT IM DIENSTE DES PATIENTEN

## ERSTES KAPITEL

## VERHALTENSREGELN ARZT-PATIENT

**Art. 27**(abgeändert am 21. März 2009)

Die freie Arztwahl durch den Patienten ist ein Grundrecht des Patienten.

Trotzdem kann eine Einschränkung dieser Wahl unvermeidbar sein im Rahmen der praktischen Organisation eines ständigen Qualitätsversorgungsangebot.

Über solche Einschränkung soll die bestmögliche Information erteilt werden.

**Art. 28**

Außer im Notfall oder wenn er dadurch seine humanitären Pflichten verletzen würde, hat der Arzt jederzeit das Recht, aus beruflichen oder persönlichen Gründen die Behandlung eines Patienten abzulehnen.

Er darf ebenfalls von einer Weiterbehandlung des Patienten zurücktreten unter der Bedingung, dass er den Patienten davon in Kenntnis setzt, die Kontinuität der Behandlung sicherstellt und dem Arzt, der die Weiterbehandlung übernimmt, alle erforderlichen Auskünfte erteilt.

**Art. 29**

Der Arzt ist gehalten, seinen Patienten über die Gründe der vorgeschlagenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gebührend aufzuklären.

Sollte der Patient jedoch die vorgeschlagenen Maßnahmen ablehnen, kann der Arzt die Behandlung unter Wahrung der in Art.28, Absatz 2 festgelegten Bedingungen niederlegen.

**Art. 30**

Sollte es sich im Falle eines minderjährigen oder rechtsunfähigen Patienten als unmöglich oder als nicht wünschenswert erweisen, die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters einzuholen, soll der Arzt seinem Gewissen folgen, um dem Patienten die angemessene Pflege angedeihen zu lassen.

**Art. 31**

Gleich ob der Patient den Arzt frei gewählt hat oder ob der Arzt dem Patienten durch ein Gesetz, einen Verwaltungsentscheid oder durch bestimmte Umstände auferlegt wurde, handelt er immer korrekt und

verständnisvoll; er unterlässt, wenn nicht zwingende therapeutische Gründe vorliegen, jede Einmischung in Familienangelegenheiten; er achtet darauf, die philosophischen, religiösen oder politischen Überzeugungen seines Patienten nicht zu verletzen.

**Art. 32** Ob frei gewählt oder nicht, trifft der Arzt seine Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen.

**Art. 33 (abgeändert am 15. April 2000)**

Der Arzt teilt dem Patienten rechtzeitig die Diagnose und die Prognose mit; dies gilt auch im Falle einer ernstlichen oder sogar verhängnisvollen Prognose. Bei der Aufklärung des Patienten berücksichtigt der Arzt, wie viel der Patient ertragen kann und wie umfassend er aufgeklärt werden möchte.

In jedem Fall wird der Arzt dem Patienten weiterhin jede notwendige Pflege erteilen und jeden angemessenen Beistand leisten. Die Angehörigen bezieht er darin ein, es sei denn, dies würde vom Patienten abgelehnt. Auf dessen Wunsch setzt der Arzt sich mit allen ihm vom Patienten benannten Personen in Verbindung.

## ZWEITES KAPITEL

**QUALITÄT DER ÄRZTLICHEN VERSORGUNG**

(abgeändert am 19. März 1994)

**Art. 34** (abgeändert am 18. August 2001)

**§1.** Sowohl um eine Diagnose zu erstellen als auch um eine Behandlung festzulegen oder diese durchzuführen, verpflichtet der Arzt sich, den Patienten mit Sorgfalt, Gewissenhaftigkeit und gemäß dem heutigen Kenntnisstand der Medizin zu behandeln.

**§2.** Das Opfer eines ärztlichen Kunstfehlers hat ein Recht auf Wiedergutmachung des durch den Fehler verursachten Schadens; jeder Arzt muss zu diesem Zweck versichert sein.

**Art. 35** Außer im Falle höherer Gewalt darf der Arzt seinen Beruf nicht unter Bedingungen ausüben, welche die Qualität der ärztlichen Betreuung beeinträchtigen könnten.

- a) Außer in Notfällen darf der Arzt nur so viele Patienten in Behandlung nehmen, wie es eine gewissenhafte, sorgfältige und die Menschenwürde achtende Fürsorge erlaubt.
- b) Der Arzt darf seine Kompetenzen nicht überschreiten. Wenn es aus diagnostischen oder therapeutischen Gründen nützlich oder notwendig erscheint, hat er den Rat von Kollegen, insbesondere von Fachärzten, einzuholen; er tut dies aus eigenem Entschluss oder auf Ersuchen des Patienten.
- c) Wenn der Zustand seines Patienten es erfordert, nimmt der Arzt die Mithilfe von Personen in Anspruch, die einen Pflege-, paramedizinischen, technischen oder sozialen Beruf ausüben.

**Art. 36** Der Arzt verfügt über die diagnostische und therapeutische Freiheit.

- a) Er vermeidet jedoch die Verordnung von unnötig kostspieligen Untersuchungen und Behandlungen und führt keine überflüssigen Leistungen aus.
- b) Er wird ebenfalls keine Behandlung oder Medikamente einzig auf Ersuchen des Patienten verordnen, ohne dass der Gesundheitszustand des Patienten dies erfordert.
- c) Er achtet darauf, die Medikamente in einer Art und Menge zu verordnen, dass Missbrauch und Überdosierung vermieden werden.

- d) Wenn ein vorher gebührend informierter Patient seine Einwilligung erteilt, an einer wissenschaftlichen Untersuchung teilzunehmen, dürfen ihm keine Behandlungen vorenthalten werden, die für seine bestmögliche Pflege unentbehrlich sind.

Wenn der Patient es ablehnt, an einer wissenschaftlichen Untersuchung teilzunehmen oder seine Teilnahme abbricht, ist der Arzt verpflichtet, dem Patienten auch weiterhin die bestmögliche Pflege angedeihen zu lassen.

**Art. 37 (abgeändert am 17. Dezember 2005)**

- a) Der Arzt setzt sich dafür ein, jeder Art von Abhängigkeit vorzubeugen. Er macht den Patienten besonders darauf aufmerksam, dass unrechter Gebrauch oder Missbrauch von bestimmten Substanzen eine Abhängigkeit verursachen können und klärt ihn über die Risiken einer Langzeiteinnahme auf.
- b) Der Arzt ist bemüht, den Patienten zu helfen, die medikamentabhängig sind oder die solche Substanzen missbrauchen. Er entscheidet sich dabei für eine multifaktorielle Klärung des Problems, sowohl auf physischer, psychischer als auch auf sozialer Ebene.

Wenn die Behandlung des Patienten eine besondere Kompetenz erfordert, die der Arzt nur in ungenügender Weise besitzt, wendet er sich an einen Kollegen oder an ein pluridisziplinäres Team, die über die gewünschte Kompetenz verfügen.

Im Falle einer Behandlung mit Substitutionsmedikamenten prüft der Arzt regelmäßig, ob deren Dosierung nicht herabgesetzt oder deren Verabreichung ganz abgesetzt werden kann.

- c) Jeder Arzt, der Suchtpatienten mit Substitutionsmedikamenten behandelt, muss in einem Zentrum oder in einer Einrichtung, die mit anderen Einrichtungen zu einem Verband zusammengeschlossen ist, und die als Anlaufstelle für Drogenabhängige anerkannt sind, oder in einem auf diesem Gebiet spezialisierten und anerkannten Zentrum eingeschrieben sein.

Der Arzt ist verpflichtet, sich auf diesem Gebiet stets weiterzubilden und an den Tätigkeiten der oben genannten Einrichtungen teilzunehmen.

Um den bestmöglichen Erfolg der Behandlung zu erreichen, kann der Arzt, bevor er eine Behandlung mit Substitutionsmedikamenten beginnt, dem Patienten zusätzliche Bedingungen auferlegen, z.B. dass der Patient sich bei der provinziellen medizinischen Kommission registrieren lässt.

Wenn der Arzt, der Substitutionsmedikamente verordnet, über Gründe zu verfügen glaubt, um von der gesetzlich festgelegten Art, wie die Substitutionsmedikamente zu verabreichen sind, (in oraler Form und unter täglicher Kontrolle), abzuweichen, hat er in der Krankenakte sowohl seine Begründung als auch die Art und Weise zu vermerken, in welcher Form die Medikamente ausgeliefert und wie sie verabreicht werden.

- d) Die Verordnungen des vorliegenden Artikels sind nicht anwendbar auf andere medizinisch begründete und suchtfährdende Behandlungen.



## DRITTES KAPITEL

**ÄRZTLICHE KRANKENAKTE**

- Art. 38** Grundsätzlich hat der Arzt für jeden Patienten eine Krankenakte zu führen.
- Art. 39** Der Arzt, der persönlich eine Krankenakte angelegt hat und sie vervollständigt, ist verantwortlich für deren Aufbewahrung. Er entscheidet über deren vollständige oder teilweise Weitergabe unter Berücksichtigung des ärztlichen Berufsgeheimnisses.
- Art. 40** Wird die Krankenakte jedoch von einem Ärzteteam geführt und in einer Pflegeeinrichtung oder in einer anderen Einrichtung zentralisiert, haben nur die Ärzte, welche die Pflege des Patienten durchführen, Zugang zu der Krankenakte. Inhalt und Aufbewahrung der Krankenakte dürfen die Ärzte nur Personen anvertrauen, die gleichfalls der Schweigepflicht unterliegen.
- Art. 41** Auf Verlangen des Patienten oder mit dessen Zustimmung ist der Arzt verpflichtet, umgehend einem andern behandelnden Arzt alle Auskünfte zu erteilen, die nützlich oder notwendig zur Vervollständigung einer Diagnose oder zur Fortführung der Behandlung sind.
- Art. 42** Sei es auf Verlangen des Patienten, sei es, weil der Arzt selbst es als nützlich erachtet, kann er, soweit es das Wohl des Patienten erfordert, diesem die objektiven Bestandteile der Krankenakte, wie Röntgenaufnahmen oder Untersuchungsergebnisse, aushändigen.
- Art. 43** Der Arzt darf die Krankenakten für seine wissenschaftlichen Arbeiten benutzen unter der Voraussetzung, dass in seinen Veröffentlichungen keine Namen genannt und keine Einzelheiten wiedergegeben werden, die es Drittpersonen ermöglicht, die Kranken zu identifizieren.
- Art. 44** Aus Krankenakten, für die er verantwortlich ist, kann der Arzt wissenschaftlich bedeutsame Angaben an Drittpersonen weiterleiten unter der Bedingung, dass das Arztgeheimnis gewahrt bleibt und die Auswertung der Angaben durch einen Arzt überwacht wird.
- Art. 45** Der Arzt hat kein Recht, bei Nichtbegleichung des Honorars die Krankenakte zurückzubehalten.

**Art. 46** (abgeändert am 20. April 2002)  
TEKST OVERNEMEN !!!

(abgeändert am 19. Januar 2013)

Die ärztliche Krankenakte ist vom Arzt für die Dauer von 30 Jahren nach dem letzten Kontakt mit dem Patienten unter Berücksichtigung des Berufsgeheimnisses aufzubewahren. Nach Ablauf dieser Frist kann sie unter derselben Berücksichtigung vernichtet werden.

**Art. 47** (abgeändert am 14. September 1991)

Bei Übergabe einer Arztpraxis ist im schriftlichen Vertrag gemäß Art.18, §2 und §3 zu vermerken, dass der die Praxis übernehmende Arzt die Krankenakte in Aufbewahrung nimmt und dass er sich verpflichtet, jedem ihm von dem Patienten bezeichneten Arzt alle Auskünfte zu erteilen, die für die Kontinuität der Pflege des Patienten notwendig sind.

(abgeändert am 24. Oktober 1998)

Wenn bei Beendigung der Berufsausübung die Arztpraxis nicht von einem andern Arzt übernommen wird, hat der Arzt dafür Sorge zu tragen, dass alle Krankenakten einem praktizierenden Arzt zur Aufbewahrung übergeben werden. Ist dies dem Arzt selbst nicht möglich, ist es angezeigt, dass seine nächsten Angehörigen dies übernehmen. Sollte bezüglich der Aufbewahrung der Krankenakte keine Lösung gefunden werden, kann jede interessierte Person den für den Arzt zuständigen Provinzialrat darüber in Kenntnis setzen.

(abgeändert am 19. Januar 2013)

Bei Beendigung der Berufsausübung soll der Arzt alle Auskünfte die für die Kontinuität der Pflege notwendig sind dem ihm von dem Patienten bezeichneten Arzt erteilen.

Wenn der für den Arzt zuständigen Provinzialrat darüber in Kenntnis gesetzt wird dass dies dem Arzt selbst nicht möglich ist, trifft er die nötigen Vorkehrungen im Hinblick auf :

- die angemessene Aufbewahrung der Krankenakte um die Kontinuität der Pflege zu gewährleisten;
- die Wahrung des Berufsgeheimnisses.

## VIERTES KAPITEL

**CHIRURGIE**

- Art. 48** Jeder Arzt hat darüber zu wachen, dass der Patient unter allen Umständen den Chirurgen frei wählen kann. Der behandelnde Arzt berät den Patienten gewissenhaft bei dieser Wahl.
- Art. 49** Der Chirurg hat das Recht, einen chirurgischen Eingriff abzulehnen, wenn ihm die chirurgische Indikation ungenügend erscheint oder wenn andere triftige Gründe vorliegen.
- Art. 50** Um dem Patienten die bestmögliche Pflege zu gewährleisten, hat der Chirurg die Pflicht, kompetente Mitarbeiter zu wählen. Für diese Wahl trägt er die volle Verantwortung.
- Art. 51** Der mit der Narkose beauftragte Arzt erhält vom Chirurgen oder von dem Arzt, der den chirurgischen Eingriff ausführt, jede erforderliche Auskunft und übernimmt die Verantwortung für seinen Aufgabenbereich.  
Der Narkosearzt ist verpflichtet, die Narkose während der gesamten Dauer des chirurgischen Eingriffs zu überwachen. Er muss seine medizinischen und paramedizinischen Mitarbeiter sowie seine Geräte wählen können und ist für sie verantwortlich.
- Art. 52** Zum Nutzen des Patienten achtet der Chirurg auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt.
- Art. 53** Die Entnahme von Gewebe oder Körperteilen bei lebenden Personen zwecks einer Gewebe- oder Organtransplantation erfordert das vorherige Einverständnis des Spenders oder, im Falle eines irreversiblen Komas, seines gesetzlichen Vertreters; im Falle einer Organentnahme post mortem ist die heute anerkannte Vorgehensweise zur Feststellung des Ablebens des Spenders strikte zu befolgen. Die Ablehnung einer Organentnahme nach seinem Tod, ob implizit oder ausdrücklich durch den Patienten zu seinen Lebzeiten geäußert, ist zu achten.

**Art. 54** (abgeändert am 16. Juli 1988)

Obschon es sich in den meisten Fällen nur um einen leichten Eingriff handelt, hat eine chirurgische Sterilisierung schwerwiegende Folgen. Aus diesem Grunde darf der Arzt sie nur durchführen, wenn er vorher die Ehegatten oder Partner korrekt über den Eingriff und dessen Folgen informiert hat.

Die Person, die sich diesem Eingriff unterzieht, muss in ihrer Entscheidung frei sein und ein möglicher Einspruch des Ehegatten oder des Partners bleibt unwirksam.

## FÜNFTES KAPITEL

## ÄRZTLICHES BERUFSGEHEIMNIS

- Art. 55** Das vom Arzt zu beachtende Berufsgeheimnis ist öffentlich-rechtlicher Ordnung. Die von Patienten konsultierten Ärzte oder die von Patienten um ihren Rat oder um ihre Pflege gebetenen Ärzte sind unter allen Umständen durch das Berufsgeheimnis gebunden.
- Art. 56** Die ärztliche Schweigepflicht umfasst alles, was der Patient dem Arzt mitgeteilt oder anvertraut hat sowie alles, worüber der Arzt Kenntnis hat oder was er erfährt infolge von Untersuchungen, die er selbst durchgeführt hat oder hat durchführen lassen.
- Art. 57** Die ärztliche Schweigepflicht umfasst alles, was der Arzt in Ausübung seines Berufes oder bei Gelegenheit seiner Berufsausübung gesehen, gehört, erfahren, festgestellt oder entdeckt hat.
- Art. 58** (abgeändert am 22. Dezember 2007)  
Innerhalb ausdrücklich festgelegter Grenzen gelten vom Gesetz vorgesehene Ausnahmen in nachstehend angeführten Fällen. Der Arzt wägt gewissenhaft ab, ob er in Wahrung seiner Schweigepflicht jedoch bestimmte Angaben nicht mitteilt.
- )
- a) (abgeändert am 20. September 2008) Im Rahmen der Gesetzgebung über die Versicherung gegen Krankheit und Invalidität sind den ärztlichen Inspektoren vom Kontroll- und Bewertungsdienst des NIKIV ausschließlich die Auskünfte zu erteilen, welche es diesen ermöglicht, ihren Auftrag innerhalb dessen strikt zu beachtenden Grenzen auszuführen.  
Die Mitteilung dieser Angaben sowie deren Gebrauch durch die ärztlichen Inspektoren unterliegen der Beachtung des ärztlichen Berufsgeheimnisses.
- b) Medizinische Auskünfte oder Angaben über eine versicherte Person sind dem Vertrauensarzt eines Bundes der Kranken- und Invalidenversicherung zu erteilen, begrenzt auf die medizinisch-soziale Zusammenarbeit.  
Der Vertrauensarzt einer Krankenversicherung ist wie jeder Arzt durch das ärztliche Berufsgeheimnis gebunden; seiner Krankenversicherung ist einzig sein Beschluss auf administrativer Ebene mitzuteilen.

- c) Die Meldung der ansteckenden epidemischen Krankheiten an die Inspektoren für Hygiene gemäß den gesetzlich festgelegten Modalitäten und Bedingungen.
- d) Die Meldung von Geschlechtskrankheiten an die Inspektoren für Hygiene in Anwendung des Gesetzes über die Vorbeugung dieser Krankheiten.
- e) Die Kenntnissgabe und die Anmeldung von Geburten an den Standesbeamten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen.
- f) Die Ausstellung einer ordnungsgemäßen ärztlichen Arbeitsunfallerklärung mit allen Angaben, die in unmittelbarer Beziehung zu dem kausalen Trauma stehen.
- g) Die Ausstellung von ärztlichen Berichten und Bescheinigungen in Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der an einer Geisteskrankheit erkrankten Personen sowie zum Schutz der Güter der Personen, die infolge ihres geistigen oder körperlichen Zustandes vollständig oder teilweise unfähig sind, die Verwaltung ihrer Güter wahrzunehmen.
- h) Ausstellung von ärztlichen Berichten entsprechend der Gesetzgebung über die Berufskrankheiten.
- i) Die Ausstellung von ärztlichen Attesten in Anwendung der Gesetzgebung über Landversicherungsverträge.
- j) Die Ausstellung von Berichten an den Justizassistenten in Anwendung eines Abkommens zwischen den Justizassistenten, den Patienten und den Arzt, abgeschlossen im Rahmen einer vorläufigen Freilassung, einer Untersuchungshaft, eines Strafvollstreckungsaufschubs, einer Bewährungsmaßnahme oder einer Vermittlung in Strafsachen.
- k) (hinzugefügt am 30. April 2011)  
Die Ausstellung, im Rahmen des Gesetzes vom 31. März 2010 über die Vergütung von Schäden infolge von Gesundheitspflegeleistungen, an den Ärzten vom Fonds für medizinische Unfälle, aller Bescheiden und Auskünfte die zur Ausführung ihres Auftrages erforderlich sind.

**Art. 59**

**§1.** Der mit der Schulmedizin beauftragte Arzt teilt seine Untersuchungsergebnisse einzig den Schülern, den Eltern, dem Vormund des Schülers, den Amtsärzten oder dem verantwortlichen Träger der Einrichtung mit; er beachtet dabei strikte die Grenzen seines Auftrags.

Die Fakten, die er in Ausübung seines Auftrages erfährt, die aber außerhalb seines Auftrags liegen, dürfen nicht bekanntgemacht werden.

**§2.** Der Arbeitsmediziner darf den Mitgliedern seines Teams, die gleichfalls zum Berufsgeheimnis verpflichtet sind, einzig die Angaben mitteilen, die zur Ausführung ihres Auftrages erforderlich sind.

Das gesetzlich vorgesehene Formular, womit der Arbeitsmediziner dem Arbeitgeber seine Entscheidung mitteilt, darf keine diagnostischen Hinweise beinhalten.

**Art. 60** (abgeändert am 21. Januar 1995)

Der Arzt ist berechtigt, dem von den zuständigen Behörden beauftragten Arzt alle erforderlichen medizinischen Angaben mitzuteilen zwecks Prüfung eines Antrags auf Zuerkennung einer Rente als Militärperson oder als Kriegsoffer, und um die Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen in Sachen Behinderte zu ermöglichen.

Die Weitergabe der erteilten Auskünfte und deren Verwendung durch die obengenannten Ärzte ist nur unter Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses gestattet.

**Art. 61** (abgeändert am 14. September 2013)

Wenn ein Arzt den Verdacht hegt, dass eine schutzbedürftige Person misshandelt, missbraucht, ausgebeutet, bedrängt oder vernachlässigt wird, muss er umgehend alle erforderlichen Maßnahmen zum Schutz dieser Person ergreifen.

Soweit das Urteilsvermögen der schutzbedürftigen Person dieses zulässt, wird er den Befund erst mit dieser Person besprechen und sie ermuntern, selbst die notwendigen Schritte zu unternehmen. Sofern dies dem Wohle der Person nicht abträglich ist und sie ihre Zustimmung gibt, kann er dies mit seinen Angehörigen erörtern. .

Wenn die Situation es erfordert und wenn die schutzbedürftige urteilsfähige Person ihre Zustimmung gibt, berätet der Arzt sich mit einem erfahrenen Kollegen oder bemüht er eine multidisziplinäre Sondereinrichtung.

Wenn eine schutzbedürftige Person sich in ernster und unmittelbarer Gefahr befindet oder wenn es ernsthafte Anhaltspunkte dafür gibt, dass andere schutzbedürftige Personen einer ernsten und unmittelbaren Gefahr ausgesetzt sind, misshandelt oder vernachlässigt zu werden, kann der Arzt, falls keine andere Möglichkeit, um sie zu schützen, besteht, dem Prokurator des Königs seinen Befund melden.

## (abgeändert am 16. November 2002)

**§1.** Wenn ein Arzt den Verdacht hegt, dass ein Kind misshandelt, sexuell missbraucht oder schwer vernachlässigt wird, hat er sich für eine pluridisziplinäre Bearbeitung des Falles zu entscheiden indem er z.B. eine Einrichtung einschaltet, die eigens geschaffen wurde, um sich mit diesen Problemfällen zu befassen.

Wenn ein Arzt feststellt, dass ein Kind sich in ernster Gefahr befindet, muss er umgehend alle erforderlichen Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergreifen.

Im Falle unmittelbarer Gefahr und wenn keine andere Möglichkeit besteht, um das Kind zu schützen, kann der Arzt dem Prokurator des Königs seinen Befund melden.



Der Arzt setzt die Eltern oder den Vormund von seinem Befund sowie von den von ihm vorgeschlagenen Maßnahmen in Kenntnis, außer wenn dies dem Wohle des Kindes abträglich sein kann.

Ehe er eine Maßnahme ergreift, bespricht der Arzt diese mit dem Kind, sofern die Urteilsfähigkeit des Kindes dies zulässt.

**§2.** Wenn der Arzt den Verdacht hegt, dass ein Patient, der infolge einer Krankheit, einer Behinderung oder seines Alters unfähig ist, sich zu wehren, misshandelt, ausgenutzt wird oder an den Folgen einer schweren Vernachlässigung leidet, wird er den Befund mit dem Patienten besprechen sofern dessen Urteilsvermögen dieses zulässt. Der Arzt wird den Patienten ermuntern, selbst die notwendigen Schritte zu unternehmen und u.a. seine nächsten Angehörigen zu benachrichtigen.

Ist diese Besprechung mit dem Patienten nicht möglich, kann der Arzt sich mit einem erfahrenen Kollegen beraten, wie die festgestellte Lage zu beurteilen und wie weiter zu verfahren ist.

Befindet der Patient sich in ernster Gefahr und besteht keine andere Möglichkeit, um ihn zu schützen, kann der Arzt dem Prokurator des Königs seinen Befund melden.

Der Arzt teilt den nächsten Angehörigen des Patienten seinen Befund sowie die in Betracht gezogenen Maßnahmen mit, sofern dies dem Wohle des Patienten nicht abträglich ist.

**Art. 62** (abgeändert am 16. April 1994)

Nur soweit unbedingt erforderlich und unter strengster Beachtung der erforderlichen Grenzen kann eine Diagnose oder können medizinische Auskünfte nachstehenden Ärzten oder Organismen mitgeteilt werden:

- a) dem gesetzlichen oder faktischen Vertreter eines rechtsunfähigen oder bewusstlosen Patienten.
- b) dem mit einem gerichtsärztlichen Gutachten beauftragten Arzt, sofern die Angaben begrenzt bleiben auf objektive medizinische Fakten, die in direktem Zusammenhang mit dem Zweck der Untersuchung stehen und sofern der Patient sein Einverständnis erteilt hat.
- c) wissenschaftlichen Organismen ohne Namensnennung der Patienten.
- d) den Ärzten des „Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe“ bei der Ausführung ihres Auftrags.

Die vertraulichen Auskünfte, die der Arzt während seiner Berufsausübung von seinem Patienten erfahren hat, dürfen niemals öffentlich gemacht werden.

**Art. 63** Der Arzt, der vom Gericht als Zeuge vorgeladen wird, um über Ereignisse auszusagen, die unter die ärztliche Schweigepflicht fallen, kann die Aussage verweigern unter Berufung auf diese Schweigepflicht.

**Art. 64** Die Erklärung des Patienten, den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden, genügt nicht, ihn von seiner Verpflichtung zu entheben.

**Art. 65** Der Tod des Patienten entbindet den Arzt nicht von seinem Berufsgeheimnis. Auch die Erben können ihn weder davon entbinden noch darüber verfügen.

**Art. 66** (abgeändert am 14. September 2013)

Bei einer Hausdurchsuchung oder im Falle einer Beschlagnahmung durch den Untersuchungsrichter oder, wenn in flagrant ertappt, durch den Prokurator des Königs, von Unterlagen mit gesundheitsbezogenen Daten, sorgt ein Vertreter des Provinzialrates der Berufsordnung dafür dass das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis und die ärztliche Schweigepflicht gewährleistet sind.

Er muss seinen Vorbehalt feststellen lassen jedes Mal, wenn er der Auffassung ist dass diesen Vorbehalt nur unzureichend berücksichtigt wird.

Der Vertreter des Rates der Berufsordnung sorgt dafür, dass die beschlagnahmten Unterlagen in versiegeltem Umschlag eingereicht werden, auf dem seine Unterschrift vermerkt ist.

Die Beschlagnahmung ärztlicher Unterlagen durch den Untersuchungsrichter oder, wenn in flagranti ertappt, durch den Prokurator des Königs, ist zulässig, wenn diese Unterlagen Gesetzesübertretungen betreffen, die dem Arzt zur Last gelegt werden; sie wird im Beisein eines Ratsmitgliedes der Ärztekammer vorgenommen.

Ist einzig der Patient beschuldigt, ist die Suche nach ärztlichen Unterlagen oder nach anderen Schriftstücken, die sich auf die ihm verabreichte Pflege beziehen, aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht nicht zulässig.

**Art. 67** Der Arzt hat das Recht aber nicht die Verpflichtung, einem Patienten, der ihn darum bittet, ein Attest über dessen Gesundheitszustand auszuhändigen. Er kann die Ausstellung eines ärztlichen Attestes verweigern. Er allein entscheidet über den Inhalt des Attestes sowie darüber, ob es wünschenswert ist, dieses dem Patienten auszuhändigen.

Wenn der Patient ein Attest anfordert zwecks Erlangung bestimmter sozialer Vorteile, so ist es dem Arzt erlaubt, dem Patienten dieses Attest auszustellen. Dabei soll der Arzt mit Bedacht und Sorgfalt vorgehen; es ist ihm gestattet, vorausgesetzt der Patient oder seine Angehörigen haben dazu ihr Einverständnis erteilt, das Attest dem zuständigen Arzt der Einrichtung zuzusenden, von der die Gewährung der beantragten sozialen Vorteile abhängt.

**Art. 68** (abgeändert am 22. September 1993)

**§1.** Für die Auszahlung einer Lebensversicherung kann der Arzt, welcher die Sterbeurkunde ausgestellt hat, auf Anfrage dem namentlich bezeichneten Vertrauensarzt der Versicherung die Todesursache mitteilen, vorausgesetzt, der Versicherer kann nachweisen, dass der Versicherungsnehmer dazu sein Einverständnis erteilt hat.

**§2.** Die Atteste mit Angabe der Todesumstände und der Todesursache, die für den Fonds der Berufskrankheiten bestimmt sind oder für die Arbeitsunfallversicherung, werden von dem Arzt, welcher die Sterbeurkunde ausgestellt hat, dem namentlich bezeichneten

Vertrauensarzt oben genannter Einrichtungen auf deren Anfrage zugesandt.

**Art. 69** Der Arzt, der als Beschuldigter vor den Rat der Ärztekammer geladen ist, kann sich nicht auf seine Schweigepflicht berufen; er ist gehalten, die ganze Wahrheit zu sagen. Er ist jedoch berechtigt, vertrauliche Mitteilungen seines Patienten nicht preiszugeben.

Die Ärzte, die als Zeugen in einem Disziplinarverfahren aussagen, sind verpflichtet, alle Fakten offenzulegen, die für die Untersuchung des Falles von Belang sind soweit die Aussage mit der Schweigepflicht, die sie ihren Patienten schulden, vereinbar ist.

**Art. 70** Der Arzt wacht darüber, dass seine Angestellten die Vorschriften der ärztlichen Schweigepflicht beachten.

## SECHSTES KAPITEL

## HONORAR

(Art. 71 bis Art. 78 einschließlich, abgeändert am 19. Januar 1991)

**Art. 71** Umsichtig und maßvoll bemisst der Arzt das Honorar für die von ihm erbrachten Leistungen. Innerhalb dieser Grenzen ist es ihm gestattet, die Bedeutsamkeit der von ihm erbrachten Leistungen, die ökonomische Lage seines Patienten, seinen eigenen Bekanntheitsgrad oder besondere Umstände zu berücksichtigen. Er weigert sich nicht, dem Patienten oder dessen Vertreter die Höhe des Honorars für die von ihm erbrachten Leistungen zu begründen.

**Art. 72** Der Arzt behält die ausschließliche Verfügungsgewalt über sein Honorar, gleichgültig, ob er es persönlich oder durch einen Bevollmächtigten einziehen läßt. Übt der Arzt seinen Beruf in einer Pflegeeinrichtung aus, muss diese Anordnung ausdrücklich in jedem Vertrag vermerkt werden, der zwischen dem Arzt und dieser Pflegeeinrichtung abgeschlossen wird.

Übt der Arzt seinen Beruf in seiner Eigenschaft als Teilhaber einer Berufsgesellschaft mit Rechtspersönlichkeit aus, werden die durch seine Leistungen erbrachten Honorare im Namen und auf Rechnung der Gesellschaft eingezogen. Wenn der Arzt als Teilhaber einer Gesellschaft seinen Beruf in einer Pflegeeinrichtung ausübt, muss diese Anordnung ausdrücklich in jedem Vertrag vermerkt werden, der zwischen der Gesellschaft und der Pflegeeinrichtung abgeschlossen wird.

**Art. 73** Im Prinzip erstellt der Arzt selbst die Honorarforderung für die von ihm erbrachten Leistungen.  
Dies gilt auch für die gemeinsame Beratung mit Kollegen.

**Art. 74** Lässt er dies durch Verwaltungspersonal oder durch einen Verwaltungsdienst durchführen, ist der Arzt zu deren Kontrolle verpflichtet und ist für sie verantwortlich.

**Art. 75** Die Honorarforderung ist innerhalb eines Jahres nach der erbrachten Leistung zuzustellen.

Beim Einziehen des Honorars ist jede Vorgehensweise zu vermeiden, die nicht mit der erforderlichen Würde der Beziehung zwischen Arzt und Patient vereinbar ist.

- Art. 76** Wird eine gemeinsame Honoraraufstellung erstellt, muss der für die Leistungen von jedem Arzt in Rechnung gestellte Betrag getrennt aufgeführt werden.
- Art. 77** Eine Entschädigung kann verlangt werden für einen nicht mehr erforderlichen Hausbesuch oder für einen nicht eingehaltenen Termin, welche nicht rechtzeitig abgesagt wurden.
- Art. 78** Offensichtlich überhöhte Honorarforderungen sind ein Verstoß gegen die Redlichkeit und gegen das Taktgefühl und können von der Ärztekammer disziplinarisch geahndet werden, unbeschadet der Befugnis des Provinzialrats der Ärztekammer, bei Anfechtung einer Honorarforderung eine gutachterliche Äußerung über deren Angemessenheit abzugeben.
- Falls Ärzte bestimmte Vereinbarungen eingegangen sind oder verfahren, wie es ortsüblich ist, vermeiden sie jeden Missbrauch ihres Rechts, niedrigere Honorare zu fordern; besonders vermeiden sie jede Werbung von Patienten, auf welche Weise auch immer, mit dem Hinweis auf systematisch niedrigere Honorare.
- Art. 79** (aufgehoben am 25. Mai 2013)
- (abgeändert am 18. März 1995)
- Es ist üblich, dass der Arzt für die Pflege seiner nächsten Angehörigen und seiner Mitarbeiter kein Honorar fordert; das Gleiche gilt für die Pflege seiner Kollegen und für die Personen zu deren Lasten. Er kann jedoch die Vergütung für den ihm entstandenen Kostenaufwand fordern.
- Art. 80** Die Aufteilung von Honoraren zwischen Ärzten ist statthaft, wenn die Honorare sich direkt oder indirekt auf Leistungen beziehen, die für den Patienten im Rahmen einer Gruppenmedizin erbracht wurden. In jedem andern Fall ist die Annahme, das Anbieten oder die Forderung auf Teilung des Honorars, selbst wenn nicht erfolgt, ein schwerwiegender Verstoß.
- Art. 81** Jede Honoraraufteilung zwischen Ärzten und Nicht-Ärzten ist verboten.
- Art. 82** Wenn die Vergütung des Arztes auf pauschale Weise geschieht, darf dessen Berufstätigkeit dadurch nicht den finanziellen Interessen der physischen oder moralischen Personen, die ihn entlohnen, untergeordnet werden. Die Letztgenannten dürfen keinen Gewinn aus einem möglichen Unterschied zwischen der Höhe des Honorars, das sie in ihrer Eigenschaft als Bevollmächtigte der Ärzte einziehen, und der pauschalen Vergütung der Ärzte erzielen.

Einzig die normalen Kosten, die durch die ärztliche Tätigkeit entstehen, und sofern sie dem Arzt bekannt sind und von ihm gutgeheißen wurden, können diesen Unterschied rechtfertigen. Die pauschale Vergütung darf nicht niedriger sein als das entsprechende Einkommen eines Arztes, der eine vergleichbare Berufstätigkeit ausübt aber nach Leistung honoriert wird. Jeder Vertrag oder jedes Statut, das eine pauschale Vergütung des Arztes vorsieht, muss vor Abschluß oder vor Beitritt des Arztes dem zuständigen Provinzialrat der Ärztekammer zur Begutachtung vorgelegt werden.

**Art. 83** Dem Arzt ist es verboten, ein pauschales Honorar zu erhalten, das gleichzeitig ärztliche Leistungen und die Abgabe von Medikamenten oder Prothesen beinhaltet.

**Art. 84** Wenn mit dem Einverständnis aller beteiligten Ärzte ein Honorarpool innerhalb einer Ärztegruppe eingerichtet wird, dürfen dieser Gruppe unbeschadet der Verfügungen von Art.80, nur Ärzte angehören, die ihren Beruf aktiv ausüben und die alle an der Betreuung der Patienten teilnehmen.

Der Assoziationsvertrag muss vor Abschluß dem Provinzialrat der Ärztekammer vorgelegt werden. Dieser wacht darüber, dass die Verordnungen der ärztlichen Berufsethik beachtet werden. Im besonderen prüft er, ob die Bedingungen erfüllt sind, die eine freie Wahl des Arztes und dessen Unabhängigkeit gewährleisten.

Ferner wacht der Rat darüber, dass diese Form der Berufsvereinigung nicht der Anlass ist für eine Ausbeutung der Tätigkeit bestimmter Mitglieder des Pools durch andere oder für Praktiken, die einen Missbrauch der diagnostischen und therapeutischen Freiheit darstellen.



## SIEBTES KAPITEL

**PROBLEME IM ZUSAMMENHANG MIT DER FORTPFLANZUNG**  
(abgeändert am 17. Oktober 1992)

**Art. 85** Der Arzt übernimmt eine grundlegende Aufgabe in der Gesundheitsförderung; er erteilt allen interessierten Personen objektiv, umfassend und jeder Lage angemessen jede erforderliche Auskunft, u.a. auf dem Gebiet der Sexualität und der Empfängnisverhütung.

Ist der Arzt der Ansicht, nicht von seinen persönlichen Überzeugungen absehen zu können, lässt er dies ausdrücklich wissen und gibt seinem Patienten die Möglichkeit, andere Kollegen um ihre Meinung und um ihren Rat zu bitten.

**Art. 86** Im Falle einer mütterlichen oder fötalen Pathologie besteht die erste Pflicht des Arztes darin, die Patientin umfassend zu informieren. Der Arzt kann einen Schwangerschaftsabbruch in Betracht ziehen oder im Rahmen der bestehenden Gesetzgebung darum gebeten werden.

In jedem Fall steht es dem Arzt frei, daran mitzuwirken. Er kann seine Mitarbeit aus persönlichen Gründen ablehnen.

Seine Mitarbeiter verfügen in jeder Hinsicht über die gleiche Entscheidungsfreiheit.

In jedem Fall ist das Selbstbestimmungsrecht der Patientin und gegebenenfalls des Paares zu achten. Aus diesem Grund muss die Patientin vorher umfassend und genau über alle Gesichtspunkte der medizinischen und sozialen Problematik aufgeklärt werden. Vor jeder medizinischen Entscheidung ist die wohlüberlegte und ausdrückliche Zustimmung der Patientin erforderlich.

Der Schwangerschaftsabbruch ist in Pflegeeinrichtungen durchzuführen, die über die erforderliche Infrastruktur verfügen, um die Sicherheit und die Kontinuität der Behandlung sicherzustellen und wo ein psychologisch angemessenes Umfeld besteht.

**Art. 87** Die Meinung der Patientin, was mit ihrer Leibesfrucht zu geschehen hat, ist immer einzuholen und zu achten. Die Verwendung der Leibesfrucht zu kommerziellen Zwecken ist verboten.

Die Verwendung der Leibesfrucht zu wissenschaftlichen oder therapeutischen Zwecken muss einem medizinischen Ethikkomitee unterbreitet worden sein. Auf keinen Fall dürfen durch sie weder der Zeitpunkt, noch die Technik, noch die Ausführungsart des Eingriffs bestimmt werden.

**Art. 88** Um ihnen eine bewusste und wohlüberlegte Entscheidung zu ermöglichen, muss der Arzt alle Personen oder Paare, die eine assistierte Reproduktion durchführen lassen möchten, vollständig und in allen Einzelheiten aufklären. Werden fremde Samenzellen verwendet, ist das schriftliche Einverständnis des Paares einzuholen.

Im Interesse des zu erwartenden Kindes wird der Arzt immer auf ein ausgeglichenes affektives und familiäres Umfeld achten unter Berücksichtigung der sozialen und juristischen Umstände. Er wird kompetente Personen um ihren Rat bitten.

Jeder Versuch auf dem Gebiet der künstlichen Befruchtung erfordert eine hochstehende Kompetenz, eine außergewöhnliche Umsicht, das Einverständnis der betroffenen Personen sowie die Beratung durch eine Ethikkommission.

## ACHTES KAPITEL

## VERSUCHE AM MENSCHEN

- Art. 89** Der Versuch neuer Therapien und neuer medizinischer Techniken am Menschen ist unerlässlich; er darf jedoch erst nach gründlichen und ernsthaften Tierversuchen durchgeführt werden.
- Art. 90** Wissenschaftliche Versuche an einem gesunden Menschen sind nur statthaft, wenn die Versuchsperson volljährig ist und bewusst ihre freie Zustimmung erteilen kann; dies trifft nicht zu bei einem Gefangenen; zudem muss die medizinische Überwachung die Bekämpfung möglicher Komplikationen sicherstellen.
- Art. 91** Die Kranken erwarten vom Arzt Linderung und Heilung. Auf keinen Fall dürfen sie einzig zu wissenschaftlichen Beobachtungs- oder Forschungszwecken benutzt werden.  
Ohne ihre Zustimmung oder, wenn sie dazu nicht fähig sind, der Zustimmung der ihre Interessen vertretenden Person, dürfen sie keinen Eingriffen und keinen Entnahmen unterzogen werden, die ihnen die geringsten Unannehmlichkeiten verursachen könnten, ohne von direktem Nutzen für sie zu sein.
- Art. 92** **§1.** Bei Erprobung neuer Therapien, insbesondere nach der „double blind“ Methode, darf dem Patienten die Anwendung einer anerkannten Therapie nicht vorenthalten werden; die wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die vorher durchgeführten Tierversuche müssen eine begründete Aussicht auf Erfolg erhoffen lassen.
- § 2. (abgeändert am 14. November 1998)**  
Jeder Arzt, der an einer biomedizinischen Untersuchung am Menschen teilnimmt, vergewissert sich, ob das Forschungsprotokoll vorher einer vom Nationalen Rat der Ärztekammer anerkannten medizinischen Ethikkommission unterbreitet worden ist; er nimmt deren Stellungnahme zur Kenntnis.
- §3.** Bei Krankheiten, die nach dem heutigen medizinischen Erkenntnisstand unheilbar sind und sich im Endstadium befinden, muss die Erprobung neuer Therapien oder neuer chirurgischer Techniken begründete Aussicht haben, für den Patienten von Nutzen zu sein; sie müssen vor allem auf das seelische und körperliche Wohlbefinden des Patienten Rücksicht nehmen. Auf keinen Fall darf diese Erprobung für die Patienten zusätzliche Schmerzen oder auch nur zusätzliche Unannehmlichkeiten verursachen.

- Art. 93** Der Arzt oder das Ärzteteam, der oder das einen Versuch oder die Erprobung einer Therapie am Menschen durchführt, muss finanziell vollständig unabhängig von allen Einrichtungen sein, die ein finanzielles Interesse an der Vermarktung von neuen Behandlungsmethoden oder von einem neuen Instrumentarium haben.
- Art. 94** Die medizinische Ethik verbietet Forschungsmethoden, welche die Psyche oder das moralische Urteilsvermögen der Person möglicherweise beeinträchtigen oder deren Würde antasten könnten.

NEUNTES KAPITEL  
(abgeändert am 18. März 2006)

**DAS NAHENDE LEBENSENDE**

**Art. 95** Zusätzlich zu Artikel 33 klärt der behandelnde Arzt den Patienten rechtzeitig über dessen nahendes Lebensende sowie darüber auf, welcher Beistand ihm geleistet werden kann. Hierbei berücksichtigt der Arzt den klinischen Zustand des Patienten, dessen Fähigkeit, die ihm erteilten Auskünfte zu ertragen, dessen philosophische und religiöse Überzeugung und wie weitgehend der Patient informiert werden möchte.

Bei jeder Frage, die sich im Zusammenhang mit dem Lebensende stellt, klärt der Arzt den Patienten über die Schritte auf, die unternommen werden können, wie die Wahl eines Bevollmächtigten, die Verweigerung, einem bestimmten Eingriff zuzustimmen oder eine Willenserklärung zur Euthanasie.

Der Arzt weist den Patienten darauf hin, dass er auf jeden Fall Anrecht auf Palliativpflege hat.

Der Arzt informiert den Patienten rechtzeitig und deutlich darüber, welchen Beistand er ihm während der Periode seines zu Ende gehenden Lebens zu leisten bereit ist. Der Patient muss über die erforderliche Zeit verfügen, um einen zweiten ärztlichen Rat einzuholen.

Der behandelnde Arzt und der Patient einigen sich darüber, welche Personen und in welchem Umfang diese zu informieren sind.

**Art. 96** Für jede Entscheidung während des nahenden Lebensendes hat der Arzt die Einwilligung des Patienten einzuholen. Er wacht darüber, dass diese Einwilligung in Kenntnis der Sache, frei und unabhängig erteilt wird.

Wenn der Arzt der Ansicht ist, dass der Patient unfähig ist, eine Entscheidung zu treffen, wendet er sich an dessen gesetzlichen Vertreter.

Der behandelnde Arzt zieht den minderjährigen Patienten in die Entscheidungen, die das nahende Lebensende betreffen, ein; dabei berücksichtigt er dessen Lebensalter und dessen Reife und die Art der ins Auge gefassten Entscheidung. Er ist angezeigt, den Rat eines Kollegen und des behandelnden Teams einzuholen.

**Art. 97** Über die Informationspflicht und die Verpflichtung, das Einverständnis des Patienten einzuholen, hinaus, leistet der Arzt dem Patienten bei dessen nahendem Lebensende jeden ärztlichen und moralischen Beistand.

Wenn der Arzt nicht über genügende Kenntnisse verfügt, um dem Patienten bei dessen nahendem Lebensende beizustehen, holt er erforderlichen Rat ein und/oder zieht er einen kompetenten Kollegen hinzu.

Jede therapeutische Verbissenheit ist zu vermeiden.

Der Arzt ist dem Patienten bei der Abfassung und der Aufbewahrung von Willensäußerungen wie in Art. 95, Absatz 2 angeführt, behilflich.

Der Arzt hält sich an die seinem Patienten gegebenen Verpflichtungen.

Bei der Anwendung der in diesem Kapitel der ärztlichen Berufsethik angeführten Verordnungen wacht der Arzt darüber, dass alle gesetzlichen Bestimmungen sowohl von ihm selbst als auch von seinem Patienten befolgt werden.

**Art. 98** Wenn nach dem heutigen Wissensstand ein Patient verstorben ist, ist die künstliche Verlängerung der kardio-respiratorischen Funktion zu beenden. Die Beendigung kann jedoch im Hinblick auf eine Organentnahme zwecks Transplantation hinausgezögert werden, wobei die Willensentscheidung des Patienten sowie die gesetzlichen Verordnungen zu beachten sind.

## TEIL III

**Der Arzt im Dienst der Gemeinschaft**

## ERSTES KAPITEL

**DIE SOZIALE UND ÖKONOMISCHE VERANTWORTUNG DES ARZTES**

- Art. 99** Der Arzt hat sowohl die unantastbaren Rechte der menschlichen Person zu achten als auch seine Pflichten gegenüber der Gemeinschaft zu erfüllen.
- Art. 100** Gleich in welcher Umgebung der Arzt tätig ist, muss er danach streben, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern.
- Art. 101** Die Ärzteschaft hat den Auftrag, die Volksgesundheit zu verbessern; jeder Arzt hat dazu seinen persönlichen Betrag zu leisten.
- Unter Wahrung der Gebote der ärztlichen Berufsethik und der Rechte der Einzelperson arbeitet die Ärzteschaft mit allen Organisationen der sozialen Sicherheit zusammen, deren Ziel es ist, der Bevölkerung die bestmögliche Gesundheitsfürsorge zu gewährleisten.
- Art. 102** Der Arzt verfasst gewissenhaft und mit der erforderlichen Objektivität jedes Dokument, das zur Erlangung sozialer Vorteile erforderlich ist.
- Art. 103** Vorbehaltlich des Artikels 36, Absatz 1 über die diagnostische und therapeutische Freiheit, muss der Arzt sich seiner sozialen Verantwortung bewußt sein. Das Vorliegen einer privaten oder öffentlichen Versicherung bedeutet nicht, dass er von den in Artikel 36 Absatz 2 angeführten Verordnungen über den Missbrauch der diagnostischen und therapeutischen Freiheit abweichen darf.

## ZWEITES KAPITEL

## PRÄVENTIVMEDIZIN

- Art. 104** Ungeachtet seiner medizinischen Tätigkeit hat jeder Arzt nicht nur den kurativen, sondern ebenfalls den präventiven und erzieherischen Aspekt seines Auftrags zu beachten.
- Art. 105** Im Rahmen der in Artikel 55 bis 70 festgelegten Grenzen, das ärztliche Berufsgeheimnis betreffend, arbeitet der Arzt aktiv mit seinen in der Präventivmedizin tätigen Kollegen und deren Mitarbeitern zusammen, sofern es dem Wohl der Patienten dient.
- Art. 106** Im Rahmen einer medizinisch-sozialen Konsultation ist es dem behandelnden Arzt mit Zustimmung der betroffenen Person gestattet, dem Arbeitsarzt oder dem Schularzt Auskünfte zu erteilen, soweit es dem Nutzen seines Patienten dient.
- Art. 107** Die Ärzte, die in Zentren oder Einrichtungen der Präventivmedizin tätig sind, haben vorliegende Berufsordnung zu befolgen.
- Art. 108** Der Arzt, der in einem Zentrum für Präventivmedizin tätig ist sowie der Arbeitsmediziner, teilen alle nützlichen Resultate dem ihnen von der untersuchten Person bezeichneten Arzt mit. Im Falle eines Kindes oder einer rechtsunfähigen Person benennt der gesetzliche Vertreter diesen Arzt.
- Art. 109** Der in einem Zentrum oder einer Einrichtung der Präventivmedizin tätige Arzt darf eine medizinische Akte nur mit Einwilligung der betroffenen Person und unter Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses an einen verantwortlichen Arzt eines andern Zentrums der Präventivmedizin weiterleiten.
- Art. 110** Der in einem Zentrum oder in einer Einrichtung der Präventivmedizin tätige Arzt darf, außer in Notfällen, im Rahmen dieser Tätigkeit keine Pflegeleistungen ausführen. Stellt er eine Krankheit fest, so rät er der betroffenen Person, den Hausarzt zu konsultieren oder einen solchen zu wählen.
- Art. 111** Der in einem Zentrum oder einer Einrichtung der Präventivmedizin tätige Arzt darf diese Tätigkeit nicht dazu benutzen, um die Anzahl seiner eigenen Patienten oder einer anderen Pflegeeinrichtung zu erhöhen.



**Art. 112** In Übereinstimmung mit den Verordnungen von Artikel 13 und 15 haben die in der Präventivmedizin tätigen Ärzte darauf zu achten, dass sie bei ihrer notwendigen Aufklärungsarbeit nicht den Eindruck erwecken, als würden die Zentren oder die Einrichtungen der Präventivmedizin über ausschließliche Befugnisse und Rechte in bestimmten Fachbereichen der Medizin verfügen.

## DRITTES KAPITEL

**KONTINUITÄT DER VERSORGUNG,  
BEREITSCHAFTSDIENST UND NOTFALLDIENST**

- Art. 113** Die Kontinuität der ärztlichen Versorgung sicherzustellen ist eine Pflicht der ärztlichen Berufsethik.
- Art. 114** Jeder Arzt hat die Pflicht, alle unter den gegebenen Umständen erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die Kontinuität der Versorgung seiner Patienten zu gewährleisten.
- Art. 115** Der Bereitschaftsdienst wird eingerichtet, einerseits um es den Ärzten zu ermöglichen, die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten, andererseits um einem Notruf Folge leisten zu können.
- Art. 116** Betraut mit Ausführung und Planung des Bereitschaftsdienstes sind die ärztlichen Berufsvereinigungen oder die örtlichen Vereinigungen, die zu diesem Zweck gegründet wurden.
- Die Funktionsweise dieser Vereinigungen sowie der Dienstplan für den Bereitschaftsdienst müssen dem Provinzialrat mitgeteilt werden.
- Art. 117** (abgeändert am 30. Juni 2007)  
Jeder in der Liste der Ärztekammer eingeschriebene Arzt hat die Pflicht, sich im Rahmen seiner jeweiligen Kompetenz am Bereitschaftsdienst zu beteiligen und gegebenenfalls zu dessen Funktionskosten beizutragen.
- Ausnahmen können aus Gesundheits- oder Altersgründen oder aus anderen triftigen Gründen gewährt werden.
- Für die Beurteilung der Verletzungen der Pflichten der ärztlichen Berufsethik bezüglich des Bereitschaftsdienstes sind die Provinzialrate zuständig.
- Art. 118** Vorbehaltlich der Bestimmungen des Gesetzes vom 6. Januar 1961<sup>1</sup>, das bestimmte schuldhafte Versäumnisse unter Strafe stellt oder des Gesetzes vom 8. Juli 1964 in Sachen dringende ärztliche Hilfeleistung, darf der Arzt erst dann einem Notruf keine Folge leisten, nachdem er sich davon überzeugt hat, dass keine reale Gefahr besteht oder wenn er von einem mindestens gleich wichtigen Notfall zurückgehalten wird.

---

<sup>1</sup> Das Gesetz vom 6. Januar 1961 hat eine Anzahl Bestimmungen betreffend schuldhafter Versäumnisse in das Strafgesetzbuch aufgenommen (Art. 422bis und Art. 422ter). An sich besteht dieses Gesetz also nicht mehr, und die angeführten Artikel des Strafgesetzbuches sind inzwischen abgeändert worden.

## VIERTES KAPITEL

**VERTRAUENSARZT, KONTROLLARZT, SACHVERSTÄNDIGER ODER  
BEAMTETER ARZT****Erster Abschnitt - Aufgabenbereich**

- Art. 119** Der Arzt, der beauftragt worden ist, die psychische oder physische Fähigkeit oder Befähigung einer Person zu begutachten, eine körperliche Untersuchung durchzuführen, eine Diagnose zu überprüfen, eine Behandlung zu überwachen oder eine Überprüfung über erbrachte medizinische Leistungen durchzuführen, die einer Versicherungseinrichtung in Rechnung gestellt werden, ist den Verordnungen vorliegender Berufsordnung unterworfen.  
Einen gegen die ärztliche Berufsethik verstoßenden Auftrag darf er nicht annehmen.
- Art. 120** Die unter Artikel 119 aufgeführten Ärzte, welche die oben genannten Tätigkeiten regelmäßig ausüben, müssen die Ausübungsbedingungen ihrer Tätigkeit in einem schriftlichen Vertrag oder Statut festlegen, der vorher dem Provinzialrat der Ärztekammer vorzulegen ist, in deren Liste der Arzt eingetragen ist, außer wenn ihr Auftrag gesetzlich festgelegt ist oder durch einen richterlichen Beschluss angeordnet wird.
- Art. 121**
- §1.** Der Arzt der mit einem unter Artikel 119 angeführten Auftrag betraut worden ist, muss die Untersuchung all der Personen ablehnen, mit denen er eine Beziehung unterhält oder unterhalten hat, die sein freies Urteilsvermögen beeinflussen könnte.
- §2.** Die unter Artikel 119 aufgeführten Tätigkeiten und Funktionen im Hinblick auf eine oder mehrere bestimmte Personen sind mit denen eines behandelnden Arztes dieser Personen unvereinbar.  
Der durch den Artikel 119 betroffene Arzt darf erst drei Jahre nach Beendigung seiner Tätigkeit oder seiner Funktion behandelnder Arzt werden, außer im Falle höherer Gewalt oder einer Dienstverpflichtung.
- §3.** Der Arzt, der als Berater einer Partei aufgetreten ist, darf den Auftrag, über diese Partei ein Gutachten zu erstellen, nicht übernehmen.
- §4.** Im Falle einer Dienstverpflichtung hat der behandelnde Arzt sich einzig auf Probeentnahmen zu beschränken wenn er sich gegenüber der Person, die er untersuchen soll, durch das ärztliche Berufsgeheimnis gebunden fühlt und wenn kein anderer Arzt ihn ersetzen kann.

**§5.** Ein Arzt darf den Auftrag, ein gerichtliches Gutachten zu erstellen, nicht annehmen, wenn er die zu begutachtende Person schon vorher in einer anderen Eigenschaft untersucht hat.

**Art. 122** Der Arzt, der mit einem in Artikel 119 angeführten Auftrag betraut wurde, muss seine berufliche Unabhängigkeit seinem Auftraggeber sowie den andern Parteien gegenüber vollständig wahren. Bei der Abfassung seines medizinischen Abschlussberichtes ist er ausschließlich seinem Gewissen verpflichtet.

### **Zweiter Abschnitt - Sein Verhältnis zum Patienten**

**Art. 123** Der Arzt, der mit einem in Artikel 119 angeführten Auftrag betraut wurde, hat vorher den Betroffenen darüber aufzuklären, in welcher Eigenschaft er handelt und ihm den Gegenstand seines Auftrags mitzuteilen.

Besonders der gerichtsärztliche Gutachter wird den Betroffenen darauf hinweisen, dass er gehalten ist, der auftraggebenden Behörde alles mitzuteilen, was der letztere ihm im Rahmen seines Auftrags anvertrauen wird.

**Art. 124** Wenn diese Ärzte der Meinung sind, eine Diagnose stellen oder eine Prognose äußern zu müssen, dürfen sie ihren Abschlussbericht erst abfassen, nachdem sie den Patienten persönlich gesehen und befragt haben; dies gilt selbst, wenn sie spezialisierte Untersuchungen haben durchführen lassen oder wenn sie über Unterlagen verfügen, die andere Ärzte ihnen zugestellt haben.

**Art. 125** **§1.** Der unter Artikel 119 bezeichnete Arzt hat die philosophischen Überzeugungen des Patienten sowie dessen Menschenwürde zu achten.

**§2.** Er muss in seinen Äußerungen umsichtig sein. Stellt er eine Erkrankung fest, so teilt er dies dem behandelnden Arzt mit oder fordert den Patienten auf, einen solchen zu konsultieren.

**§3.** Er darf nur die Maßnahmen ergreifen, die erforderlich sind, um seinen Auftrag auszuführen. Mit Einverständnis des Patienten darf er die zur Erstellung einer Diagnose erforderlichen Untersuchungsmethoden anwenden. Diese dürfen jedoch für den Patienten nicht mit Nachteilen verbunden sein.

**§4.** Es ist ihm nicht erlaubt, Techniken oder Wirkstoffe zu benutzen mit dem Ziel, eine Person um ihr freies Selbstbestimmungsrecht zu bringen, um auf diese Art Informationen für das Gericht zu erlangen.

**§5.** Bei der Abfassung seines Abschlussberichtes hat er umsichtig vorzugehen; er darf nur die Angaben preisgeben, die zur Beantwortung der von seinem Auftraggeber gestellten Fragen erforderlich sind.

### **Dritter Abschnitt - Sein Verhältnis zum behandelnden Arzt**

**Art. 126** **§1.** Bei der Ausführung seines Auftrags beachtet der Vertrauens- oder Kontrollarzt die Regeln der Kollegialität. Im Beisein des Patienten unterlässt er jede Bewertung der Diagnose, der Behandlung, der Person des behandelnden Arztes, dessen Befähigung oder der Qualität der ärztlichen Versorgung.

**§2.** Wenn der Vertrauens- oder Kontrollarzt beim Patienten Untersuchungen durchführen lassen möchte, die er nicht selbst durchführen kann, bittet er den behandelnden Arzt um deren Durchführung; selbst wird er sie nur durchführen lassen, wenn der behandelnde Arzt mit dieser Vorgehensweise einverstanden ist oder bei Nichtbeachtung der Anfrage durch den letzteren.

**§3.** Der Vertrauens- oder Kontrollarzt teilt in jedem Fall dem behandelnden Arzt die Ergebnisse der fachärztlichen Untersuchungen mit. Er darf diesem auch seine Ansicht über die Behandlung mitteilen, ohne dabei die Vorrechte des behandelnden Arztes zu beeinträchtigen.

**§4. (abgeändert am 8. Oktober 2011)**

Der Kontrollarzt enthält sich jeder direkten Einmischung in die Behandlung. Er setzt sich mit dem behandelnden Arzt in Verbindung, bevor er beschließt, eine von diesem verordnete Behandlung zu ändern.

Im Rahmen ihrer jeweiligen gesetzlichen Aufträge gegenüber den Berechtigten der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, bleibt der ärztliche Inspektor des NIKIV oder der Vertrauensarzt einer Versicherungseinrichtung in Verbindung mit dem behandelnden Arzt im Interesse von dem Patienten. Er berät mit dem behandelnden Arzt, bevor er beschließt, einen von diesem gefassten Entschluss zu ändern, insbesondere im Fall einer Uneinigkeit in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit oder der Arbeitswiederaufnahme.

**§5.** Steht dem Patienten ein beratender Arzt bei, führt der ärztliche Gutachter seinen Auftrag in Zusammenarbeit mit diesem durch unter Vorbehalt anders lautender gesetzlicher Bestimmungen. Mitteilungen einer Partei, die nicht in die Akte aufgenommen werden, dürfen von ihm nicht berücksichtigt werden.

**Art. 127** Der unter Artikel 119 bezeichnete Arzt darf seine Funktion nicht zu Werbezwecken missbrauchen, sei es zu seinen Gunsten , zu Gunsten von Dritten und ganz sicher nicht zu Gunsten von Versicherungseinrichtungen oder Einrichtungen, mit denen er zusammenarbeitet. Er unterlässt alles, was die freie Wahl des Patienten beeinflussen könnte.

#### Vierter Abschnitt - Pflichten im Zusammenhang mit dem ärztlichen Berufsgeheimnis

**Art. 128** §1. Der Arzt, der von einem Arbeitgeber, einer Versicherungseinrichtung oder von einer anderen Einrichtung beauftragt wurde, eine ärztliche Kontrolluntersuchung durchzuführen, darf weder seinem nicht-medizinischen Auftraggeber, noch der Behörde, noch einem Dritten die medizinischen Gründe für seine Schlussfolgerung angeben.

§2. Innerhalb des genau festgelegten Rahmens ihres Auftrags ist es den Ärzten der Lebens- oder Unfallversicherungen jedoch gestattet, ihren Auftraggebern alle nützlichen Befunde mitzuteilen, die sie bei Personen, die eine Versicherung abschließen möchten oder bei versicherten Kranken, Verletzten oder Unfallopfern festgestellt haben.

§3. Der ärztliche Gutachter darf dem Gericht nur die Fakten zur Kenntnis bringen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit seinem Gutachten stehen und die er bei seiner Begutachtung festgestellt hat. Alles, was er in Ausführung seines Auftrags außerdem festgestellt hat, aber nicht mehr unmittelbar seinen Auftrag betrifft, unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht.

§4. Der gerichtsärztlichen Gutachter, dem eine beschlagnahmte ärztliche Akte ausgehändigt wird, vergewissert sich, dass die Siegel nicht erbrochen wurden.

Nach Studium der Akte wird er diese aufs neue versiegeln.

**Art. 129** Die Ärzte, die mit einem in Artikel 119 aufgezählten Auftrag betraut wurden, unterlassen alles, was den behandelnden Arzt dazu führen kann, die Schweigepflicht zu verletzen, zu der dieser auch gegenüber dem Gutachter verpflichtet ist.

Der Vertrauens- oder Kontrollarzt, dessen Entscheidung angefochten wird, darf dem Gericht bei dem das Verfahren anhängig ist oder dem von dieser Instanz beauftragten Gutachter alle Unterlagen oder Photokopien der Ergebnisse von Untersuchungen zustellen, die er selbst ausgeführt hat oder hat durchführen lassen, sofern er sie auch dem ärztlichen Berater der betroffenen Person mitgeteilt hat.

**Art. 130** Der unter Artikel 119 bezeichneten Arzt darf nie eine medizinische Akte einsehen ohne Einverständnis des Patienten und ohne die Genehmigung des für die Behandlung verantwortlichen Arztes; beide hat er vorher über seine Befugnis und über seinen Auftrag aufzuklären. Der behandelnde Arzt oder der Krankenhausarzt, der für die Krankenakte verantwortlich ist, entscheidet darüber, welche Unterlagen mitzuteilen sind.

Die Begutachtung dieser Unterlagen geschieht kontradiktorisch durch beide Parteien.



## FÜNFTES KAPITEL

## GERICHTSMEDIZIN

**Art. 131** (abgeändert am 19. Februar 1994)

Der Arzt, der in Anwendung des Gesetzes vom 15. April 1958 und des Königlichen Erlasses vom 10. Juni 1959, welche die Blutproben zwecks Bestimmung des Blutalkoholgehaltes betreffen, von einer Behörde aufgefordert wird, eine Blutentnahme vorzunehmen, hat diesem Auftrag Folge zu leisten. Er darf sich dieser Verpflichtung nur unter nachstehend aufgeführten Bedingungen entziehen:

- wenn er eine medizinische Gegenindikation für eine Blutprobe feststellt oder wenn er die Begründung, welche die betroffene Person angibt, um sich der Blutprobe zu entziehen, als stichhaltig anerkennt;
- wenn die betroffene Person die Blutentnahme ablehnt. Die Blutentnahme darf nicht mit Gewalt erzwungen werden;
- wenn es sich bei der betroffenen Person um einen Patienten des Arztes handelt unter der Bedingung, dass die verordnende Behörde einen andern Arzt damit beauftragen kann.

Handelt es sich bei dem Betroffenen um einen Patienten des beauftragten Arztes, darf dieser weder den klinischen Fragebogen ausfüllen noch eine klinische Beurteilung über das Vorliegen einer Trunkenheit äußern.

**Art. 132** §1. Der Arzt, welcher die für das Standesamt bestimmte Todesbescheinigung ausstellt, darf darin die Todesursache nicht angeben. Er wird jedoch den Teil der Bescheinigung, der zu statistischen Angaben dient, ausfüllen und sorgfältig zukleben, um jeder Verletzung des Berufsgeheimnisses vorzubeugen.

§2. Er darf angeben, ob es sich um einen natürlichen oder um einen gewaltsamen Tod handelt.

Wenn er sich zu dieser Frage nicht äußern kann, hat er schriftlich "Todesursache unbekannt" zu vermerken.

**Art. 133** Außer auf behördliche Anordnung oder gesetzlicher Bestimmungen darf eine Autopsie nur vorgenommen werden, wenn der Patient oder seine Angehörigen dies nicht ausdrücklich oder stillschweigend abgelehnt haben.

**Art. 134** Der Arzt, der eine Autopsie vornimmt, hat mit Takt und Umsicht vorzugehen. Er trägt Sorge dafür, dass nach der Leichenschau der Leichnam wieder so hergerichtet wird, dass die Gefühle der Angehörigen nicht verletzt werden.

**Art. 135** Alles, was der Arzt bei einer Autopsie festgestellt hat, unterliegt den Verordnungen zur ärztlichen Schweigepflicht.

## TEIL IV

**Verhaltensregeln zwischen Ärzten**

## ERSTES KAPITEL

**KOLLEGIALITÄT**

- Art. 136** Die Kollegialität ist eine vorrangige Pflicht; ihre Ausübung achtet jederzeit die Belange des Patienten.
- Art. 137** Die Ärzte schulden einander gegenseitig moralischen Beistand: sie haben die Pflicht, einen fälschlich angegriffenen Kollegen zu verteidigen.  
Es ist verboten, einen Kollegen zu verleumden, schlecht über ihn zu reden oder Gerüchte zu verbreiten, die ihn in der Ausübung seines Berufes schädigen können.  
Berufliche Meinungsverschiedenheiten dürfen nicht zu einer öffentlichen Polemik Anlaß geben.
- Art. 138** Wenn ein Arzt aus seinem Amt, das er in einer öffentlichen oder privaten Einrichtung ausgeübt hat, entlassen oder von diesem zeitweilig enthoben wird, darf ein anderer Arzt für dieses Amt erst kandidieren, nachdem er sich sowohl mit diesem Kollegen als auch mit dem Provinzialrat der Ärztekammer, in dessen Liste der kandidierende Arzt eingeschrieben ist, in Verbindung gesetzt hat.  
Dabei wacht der Rat darüber, dass die Regeln zur ärztlichen Berufsethik eingehalten werden .  
  
Der Arzt, der glaubt, einen stichhaltigen Grund zu haben, um sich nicht mit seinem Kollegen in Verbindung setzen zu müssen, ist gehalten, dem Rat seine Begründung zur Bewertung zu unterbreiten.
- Art. 139** Zu einem guten kollegialen Verhalten gehört es, einen zufällig verhinderten Kollegen zu vertreten.

## ZWEITES KAPITEL

### BEHANDELNDER ARZT UND DER ZUR BERATUNG HINZUGEZOGENE ARZT

- Art. 140** Sowohl das Interesse des Patienten als auch die Kollegialität erfordern ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen oben genannten Ärzten.
- Art. 141** Jeder Arzt muss sich der Grenzen seiner Kenntnisse und seiner Möglichkeiten bewusst sein und darf nur in Übereinstimmung damit handeln.

#### Erster Abschnitt - Fachärztliche Untersuchungen

- Art. 142** §1. Wenn der Zustand des Patienten fachärztliche Untersuchungen oder eine besondere Therapie erfordert, hat der Arzt den Patienten mit dessen Einverständnis ohne nachteilige Verzögerung an einen auf diesem Gebiet kompetenten Kollegen zu überweisen; er teilt seinem Kollegen alle erforderlichen nosologischen und sozialen Angaben mit.
- §2. Um die Kontinuität der Behandlung zu gewährleisten, überweist der hinzugezogene Arzt den von ihm untersuchten und behandelten Patienten so schnell wie möglich mit allen Resultaten und mit seinem Befund an den behandelnden Arzt zurück.
- Art. 143** Wenn ein Patient aus eigenem Antrieb einen Facharzt konsultiert hat, erfordert es das Wohl des Patienten, dass der Facharzt ihn um den Namen des Hausarztes bittet, um diesem alle Resultate sowie seinen Befund zusenden zu können.

#### Zweiter Abschnitt - Die Beratung zwischen Kollegen

- Art. 144** Wenn der Zustand des Patienten es erfordert, kann eine Beratung zwischen Ärzten entweder vom behandelnden Arzt vorgeschlagen werden, oder vom Patienten selbst, seinen Angehörigen oder seinem Stellvertreter. In beiden Fällen schlägt der Hausarzt kompetente Kollegen vor und berücksichtigt dabei die Wünsche des Patienten oder dessen Stellvertreters.
- Außer bei Vorliegen triftiger Gründe, wird er jeden Kollegen als Berater akzeptieren und sich vorrangig vom Wohl des Patienten leiten lassen.

- Art. 145** Wenn der behandelnde Arzt glaubt, die Wahl des vorgeschlagenen Kollegen nicht annehmen zu können, kann er sich zurückziehen ohne eine Begründung anzugeben; er hat jedoch die Kontinuität der Behandlung zu gewährleisten.
- Art. 146** Es obliegt dem behandelnden Arzt, den Kollegen zu benachrichtigen und mit ihm Tag und Stunde der gemeinsamen Untersuchung festzulegen.
- Art. 147** Nachdem der behandelnde Arzt dem hinzugezogenen Kollegen vertraulich alle erforderlichen Auskünfte erteilt hat, befragt und untersucht dieser persönlich den Patienten; im Beisein des behandelnden Arztes teilt er dem Patienten oder dessen Stellvertreter das Resultat der Beratung mit.
- Art. 148** Der behandelnde Arzt und sein Kollege unterlassen während oder nach der Beratung alles, was dem einen oder dem andern in den Augen des Patienten oder dessen Umgebung abträglich sein kann.
- Art. 149** Bei Meinungsverschiedenheit zwischen den beiden Ärzten, kann der Hausarzt vorschlagen, einen andern Kollegen zuzuziehen; wird dieser Vorschlag abgelehnt und setzt sich die Meinung des hinzugezogenen Arztes durch, kann der behandelnde Arzt die Behandlung niederlegen, vorausgesetzt, die Kontinuität der Behandlung ist gewährleistet.
- Art. 150** Im Verlauf der Krankheit, welche der Anlass für die gemeinsame Beratung war, unterlässt der hinzugezogene Arzt ohne Einverständnis des behandelnden Arztes jeden weiteren Hausbesuch bei dem Patienten.

### **Dritter Abschnitt - Krankenhausaufnahme**

- Art. 151** **§1.** Wenn der Kranke in eine Pflegeeinrichtung aufgenommen wird, ist der behandelnde Arzt hiervon in Kenntnis zu setzen.
- §2.** Jede schwerwiegende Veränderung, die während des Krankenhausaufenthaltes im Zustand des Patienten auftritt, ist dem behandelnden Arzt möglichst umgehend mitzuteilen.  
Jede Verlegung des Patienten in eine andere Pflegeabteilung ist nach Möglichkeit erst nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt vorzunehmen, ohne die freie Wahl des Patienten zu beeinträchtigen.

**§3.** Bei Ende der stationären Behandlung ist der behandelnde Arzt über die Entlassung seines Patienten zu unterrichten; ihm ist ein Bericht zuzusenden mit Diagnose, durchgeführter Behandlung, mit den Ergebnissen der bisher angewandten Therapie und mit einem Behandlungsvorschlag.

**Art. 152** Die Anwesenheit des behandelnden Arztes bei einem chirurgischen Eingriff ist wünschenswert.

Außer in Notfällen, setzt der Chirurg Tag und Stunde des Eingriffs, falls möglich, gemeinsam mit dem behandelnden Arzt fest.

## DRITTES KAPITEL

## VERTRETUNG

- Art. 153** Der Arzt, der einen erkrankten oder abwesenden Kollegen vertritt, muss in der Liste der Ärztekammer eingeschrieben sein.
- Art. 154** Einzig der vertretende Arzt hat Recht auf das Honorar; das Aufteilen des Honorars ist in keinem Fall gestattet. Wenn dem vertretenden Arzt Räumlichkeiten, Personal oder Einrichtungen von dem zu vertretenden Arzt zur Verfügung gestellt werden, darf dieser eine angemessene Vergütung dafür verlangen.
- Art. 155** Überschreitet die Vertretung die Dauer von zwei Monaten, ist ein schriftlicher Vertrag abzuschließen, der vor Unterschrift dem Provinzialrat der Ärztekammer zu unterbreiten ist, bei dem der zu vertretende Arzt eingeschrieben ist.
- Art. 156** Vorbehaltlich einer schriftlichen gegenseitigen Übereinkunft darf der Arzt, der einen Kollegen vertreten hat, sich nicht unter Bedingungen niederlassen, die zu einem Abwerben von Patienten des vertretenen Kollegen führen können.
- Art. 157** Vorbehaltlich einer schriftlichen gegenseitigen Übereinkunft darf der Arzt, der als Student oder während seiner Ausbildung zum Facharzt ein Praktikum bei einem Kollegen absolviert hat, sich nicht unter Bedingungen niederlassen, die zu einem Abwerben von Patienten des Kollegen führen können.
- Art. 158** (abgeändert am 13. Juli 2013) – Siehe Begründung der Stellungnahme a142003
- § 1. Der Arzt, dem von einer gesetzlich zuständigen Behörde ein Verbot zur Ausübung seines Berufs auferlegt wurde, erhält keine Einkünfte in Zusammenhang mit dieser Ausübung.
- § 2. Der suspendierte Arzt muss außerdem Vorkehrungen treffen um die Kontinuität der Pflege sicherzustellen.
- Dafür kann der Arzt sich während der Zeit des Verbots vertreten lassen durch einen oder mehrere Ärzte mit derselben gesetzlichen Qualifikation.

Die getroffenen Vorkehrungen müssen dem zuständigen Provinzialrat vorher schriftlich erteilt werden, der sie genehmigt oder Anpassungen auferlegt.

**§ 3** Alle Verträge oder Statute müssen ausdrücklich vorsehen in die Beachtung der Bestimmungen dieses Artikels.

**§1.** Dem Arzt, der auf Gerichtsbeschuß oder infolge einer Disziplinarstrafe die Heilkunde nicht ausüben darf, ist es verboten, sich während der Zeit seines Berufsverbots vertreten zu lassen.

**§2.** Dieses Berufsverbot entbindet den Arzt nicht davon, alle Vorkehrungen zu treffen, um die Kontinuität der Behandlung der Patienten sicherzustellen, die sich zu dem Zeitpunkt, an dem das Berufsverbot in Kraft tritt, bei ihm in Behandlung befinden. Die getroffenen Vorkehrungen müssen dem für den Arzt zuständigen Provinzialrat mitgeteilt werden.

**§3.** Wurden solche Vorkehrungen nicht getroffen, wird der Provinzialrat die erforderlichen Maßnahmen ergreifen.



VIERTES KAPITEL  
(abgeändert am 16. März 2002)

**BERUFLICHE KOOPERATION**

**Art. 159 - Allgemeine Regeln**

**§1.** Die Ärzte dürfen im Rahmen ihrer Zusammenarbeit Übereinkommen abschließen. Zu diesem Zweck dürfen sie u.a. Berufsvereinigungen (Art.160), Gesellschaften mit oder ohne Rechtspersönlichkeit (Art.162, 163, 164) sowie Vereinigungen ohne Gewinnerzielungsabsicht (V.o.G.) (Art165 ) bilden.

Alle ärztlichen berufsethischen Verordnungen bleiben anwendbar auf die Ärzte, die im Rahmen ihrer beruflichen Zusammenarbeit Teilhaber oder Mitglied einer Gesellschaft, einer Vereinigung, einer V.o.G. oder Partei eines Übereinkommens sind. Zudem sind sie dafür verantwortlich, dass die von ihnen gewählte Form der beruflichen Zusammenarbeit den dazu erlassenen gesetzlichen Vorschriften entspricht.

**§2.** Gleich welche Form für ihre Zusammenarbeit der Arzt oder die Ärzte gewählt haben und gleich welcher Art sie auch sei, ist die vorliegende Berufsordnung zu befolgen; das Gleiche gilt für die spezifischen Bestimmungen, nachstehend in Artikel 160-165 angeführt, im Hinblick auf jedes Übereinkommen, jede Gesellschaft oder jede Vereinigung. Es steht den Ärzten frei, zusätzliche Klauseln, welche die Organisation ihrer Zusammenarbeit regeln, in den Vertrag aufzunehmen unter der Bedingung, dass diese den Verordnungen zur ärztlichen Berufsethik entsprechen.

**§3.** Die in § 1 angeführten Möglichkeiten sind einzig zwischen praktizierenden und in der Liste der Ärztekammer eingetragenen Ärzten zugelassen unter Ausschluss jeder Drittperson.

**§4.** Jeder Entwurf von Statuten, von der Hausordnung, von der Gründungsakte einer Gesellschaft oder Vereinigung, jeder Entwurf zu einem Übereinkommen sowie jedes Schriftstück, auf das der Entwurf Bezug nimmt, muss der Arzt vor Unterzeichnung dem Provinzialrat der Ärztekammer zwecks Guttheißung unterbreiten; der Rat prüft, ob die ihm unterbreiteten Dokumente der Berufsordnung im allgemeinen und den Bestimmungen des vorliegenden Kapitels im besonderen entsprechen. Das Gleiche gilt für den Entwurf einer Abänderung für gleich welches dieser Schriftstücke. Die dem Rat unterbreiteten Dokumente müssen sämtlichen in der ärztlichen Berufsordnung angeführten Verordnungen entsprechen, ausdrücklich deren Befolgung gewährleisten und die Befugnis des Provinzialrates auf diesem Gebiet anerkennen.

**§5.** Folgendes muss u.a. aus den Dokumenten hervorgehen, die dem Rat unterbreitet werden:

- dass den Interessen der Patienten auf keinen Fall zuwidergehandelt wird. Zu verbürgen ist die freie Arztwahl, die Unabhängigkeit des Arztes, die Achtung der ärztlichen Schweigepflicht, der Abschluß einer zivilen Haftpflichtversicherung sowohl der Ärzte, der sie vertretenden Ärzte sowie ihrer Angestellten. Im einzelnen wird geprüft, ob die erforderlichen Maßnahmen ergriffen wurden, um die Befolgung der vorstehenden Auflagen sicher zu stellen, um die Übertragung der Krankenakten und um die Kontinuität der Behandlung bei (vorzeitiger) Beendigung der ärztlichen Zusammenarbeit zu gewährleisten;
- dass jede Art von Kommerzialisierung der Heilkunde, von direkter oder indirekter Form von Kollusion, jede Dichotomie und jede überhöhte Ausführung von Leistungen ausgeschlossen ist;
- dass eine Arbeitseinteilung, eine Urlaubsregelung sowie die Teilnahme an wissenschaftlichen Aktivitäten gemäß den Wünschen aller teilnehmenden Ärzte ermöglicht werden. Im einzelnen wird geprüft, ob im Falle von Schwangerschaft, Krankheit, Invalidität oder bei (vorzeitigem) Ausscheiden aus der Gemeinschaft eine annehmbare Regelung vorgesehen ist;
- dass eine gerechte und von allen beteiligten Ärzten gutgeheißene Aufteilung der Ein- und/oder Ausgaben ermöglicht wird;
- dass die Beitritts- und Austrittsprozedur festgelegt ist;
- dass die Bedingungen für eine zeitweilige Suspendierung oder eines endgültigen Ausschlusses festgelegt sind.

**§6.** Jeder Arzt, der von einer der in § 1 angeführten Möglichkeiten Gebrauch macht, ist verpflichtet, seinen Kollegen-Teilhabern/Mitgliedern/Vertragspartnern jede Disziplinarmaßnahme, jeden zivil- oder strafrechtlichen oder Verwaltungsbeschluss mitzuteilen, die ihr berufliches Verhältnis beeinflussen. Diese Verpflichtung sowie die sich aus den angeführten Beschlüssen ergebenden Folgen müssen aus den Schriftstücken zu ersehen sein, die dem Provinzialrat unterbreitet werden.

## **Art. 160 - Vereinigungen**

**§1** Ärzte können sich zwecks beruflicher Zusammenarbeit zu Berufsvereinigungen zusammenschließen.

Die Vereinigung kann das Gesamte der beruflichen Tätigkeit umfassen, wobei alle Berufseinkünfte und Berufsausgaben der Vereinigung gehören und nach einem bestimmten Schlüssel aufgeteilt werden (vollständige Vereinigung).

Die Vereinigung kann auch nur einen Teil der beruflichen Tätigkeit umfassen, wobei die daraus hervorgehenden Ein- und Ausgaben der Vereinigung gehören und nach einem bestimmten Schlüssel aufgeteilt werden (teilweise Vereinigung).

Die Vereinigung kann sich auch darauf beschränken, dass allen Kosten gemeinschaftlich sind und/oder auf das gemeinschaftliche Einbringen von Mitteln für die gesamte berufliche Tätigkeit oder nur für einen Teil derselben (Vereinigung zwecks Teilung der Kosten genannt). Die gemeinschaftlichen Kosten werden nach einem bestimmten Schlüssel aufgeteilt.

**§2.** Eine vollständige Vereinigung ist nur zwischen Ärzten möglich, bei vollständiger Integration ihrer gesamten beruflichen Tätigkeit, wenn diese einen ständigen und strukturierten Charakter hat, und wenn die Vereinigung in ihren Beziehungen nach außen auch als solche auftritt.

Eine teilweise Vereinigung ist nur zwischen Ärzten möglich, bei vollständiger Integration eines Teiles der beruflichen Tätigkeit, die einen ständigen und strukturierten Charakter hat, und wenn die Vereinigung in ihren Beziehungen nach außen auch als solche auftritt. Eine teilweise Vereinigung ist ebenfalls möglich, wenn Ärzte, jeder in seinem Fachbereich, bei spezifischen Pathologien auf diagnostischem und therapeutischem Gebiet regelmäßig zusammenarbeiten.

Eine Vereinigung zwecks Teilung der Kosten ist nicht nur zwischen Ärzten möglich, die den Kriterien einer vollständigen oder einer teilweisen Vereinigung entsprechen, sondern auch zwischen Ärzten, die in keiner Weise weder ihre berufliche Tätigkeit in die Vereinigung integriert haben noch eine Form von patientengerichteter Zusammenarbeit praktizieren.

**§3. (abgeändert am 30. Juni 2012)**

In Abweichung von Artikel 159, §3, können Vereinigungen auch zwischen Ärzten, beruflichen Ärztegesellschaften und Ärztevereinigungen ohne Gewinnerzielungsabsicht (V.o.G.) gebildet werden.

Im Rahmen einer vollständigen Vereinigung, einer teilweisen Vereinigung oder einer Vereinigung zwecks Teilung der Kosten kann ausdrücklich festgelegt werden, dass es den Mitgliedern verboten ist, eine Gesellschaft mit juristischer Persönlichkeit mit dem Ziel zu bilden, dass letztere ihre Stelle in der Vereinigung einnimmt.

**§4.** In einer Vereinigung zieht jedes Mitglied das Honorar in seinem eigenen Namen und auf eigene Rechnung ein und stellt die dazu erforderlichen Unterlagen aus. Die von der Vereinigung genehmigten beruflichen Kosten werden entweder über eine gemeinsame Rechnung beglichen oder einzeln von jedem Mitglied; die gezahlten Beträge werden von den Mitgliedern regelmäßig an einem vorher vereinbarten Datum abgerechnet.

**§5.** Die Vereinigung kann in ihren Beziehungen nach außen entweder unter dem Namen ihrer Mitglieder und unter Angabe der von ihnen ausgeübten Fachbereiche auftreten, sie kann aber auch einen eigenen Namen wählen. Diese Benennung ist vom zuständigen Provinzialrat zu genehmigen.

**§6.** Eine Vereinigung kann einen Vorsitzenden, einen Schriftführer sowie einen Kassenführer bestimmen, wenn die Vorgehensweise vorher schriftlich festgelegt worden ist. Die Mandate der vorgenannten Personen dürfen weder zeitlich unbegrenzt sein noch vergütet werden. Einzig die tatsächlich entstandenen Unkosten dürfen erstattet werden.

**§7.** Zwecks beruflicher Kooperation können Ärzte auch Übereinkommen abschließen, die nicht die Eigenschaften einer Vereinigung besitzen. Diese Übereinkommen müssen den Bestimmungen von Artikel 159 entsprechen.

#### **Art. 161 - Die berufliche Gesellschaft ohne Rechtspersönlichkeit**

**§1.** Zur Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit können Ärzte eine berufliche Gesellschaft ohne Rechtspersönlichkeit bilden wie in Artikel 46 des Gesellschaftsrechts festgelegt, wenn die Bedingungen der nachfolgenden Paragraphen erfüllt sind.

**§2.** Bei Gründung einer beruflichen Gesellschaft ohne juristische Persönlichkeit bringen die Mitglieder die Gesamtheit oder einen Teil ihrer beruflichen Tätigkeit in die Gesellschaft ein.

**§3.** Der Gegenstand der Gesellschaft ist zivilrechtlich und beinhaltet die Ausübung der ärztlichen Heilkunde durch die Teilhaber selbst. Jede Handelstätigkeit ist verboten.

**§4.** In einer beruflichen Gesellschaft ohne juristische Persönlichkeit üben die ärztlichen Teilhaber ihre Tätigkeit im Namen und auf Rechnung der Gesamtheit der ärztlichen Teilhaber aus. Die Honorare der in die Gesellschaft eingebrachten medizinischen Tätigkeit sowie die aus dieser Tätigkeit entstehenden Unkosten gehen in eine Gemeinschaftskasse und werden nach einem vorher in einem Übereinkommen festgelegten Schlüssel aufgeteilt.

**§5.** Ärzte dürfen erst dann eine berufliche Gesellschaft ohne juristische Persönlichkeit bilden, wenn die Bedingungen von Artikel 159,160 §2, Absatz 1 und 2, §5 und §6 erfüllt sind.

Einzig Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen einer beruflichen Gesellschaft ohne juristische Persönlichkeit ausüben oder ausüben werden, können Teilhaber in dieser Gesellschaft werden.

### **Art. 162 - Die berufliche Gesellschaft mit Rechtspersönlichkeit**

**§1.** Zum Zweck ihrer Berufsausübung können Ärzte eine berufliche Gesellschaft mit Rechtspersönlichkeit bilden, wenn die in den nachstehend angeführten Paragraphen 2 bis 8 angeführten Bedingungen erfüllt sind.

**§2.** Bei der Bildung der Gesellschaft bringen die Ärzte die Gesamtheit oder nur einen Teil ihrer medizinische Tätigkeit in die Gesellschaft ein.

**§3.** Der Gegenstand der Gesellschaft ist zivilrechtlich und besteht in der Ausübung der ärztlichen Heilkunde durch die Teilhaber selbst. Die Gesellschaft ist als solche nicht in der Liste der Ärztekammer eingeschrieben.

**§4.** In einer beruflichen Gesellschaft mit Rechtspersönlichkeit wird die ärztliche Heilkunde von den Gesellschaftern im Namen und auf Rechnung der Gesellschaft ausgeübt. Alle Einkünfte, die aus der in die Gesellschaft eingebrachten ärztlichen Tätigkeiten entstehen, werden für die Gesellschaft und durch sie erhoben; alle Ausgaben, die in Ausübung der ärztlichen Tätigkeit entstehen, werden durch die Gesellschaft beglichen.

**§5.** Ärzte können erst eine berufliche Gesellschaft mit Rechtspersönlichkeit bilden, wenn alle Bestimmungen von Artikel 159 erfüllt sind.

Dabei wird der Provinzialrat seine besondere Aufmerksamkeit auf Bestimmungen richten, die nachfolgendes betreffen:

- a. die Einlage in die Gesellschaft von beweglichen und unbeweglichen Gütern sowie deren Bestimmung bei Auflösung der Gesellschaft;
- b. alle ausgestellten Gesellschaftsanteile sind Namensanteile und dürfen nur im Besitz von Gesellschaftern sein, die den Arztberuf im Rahmen der Gesellschaft ausüben oder ausüben werden;

- c. auf die Art und Weise der Neuverteilung der Anteile, wenn Sachverhalte auftreten, die eine Neuverteilung erforderlich machen, sowie auf die Rechte und Pflichten des Teilhabers oder dessen Rechtsnachfolgers dessen Anteile neu verteilt werden;
- d. auf die Vorgehensweise bei der Wahl der Verwalter und auf die Dauer ihres Mandats, das zeitlich nicht unbegrenzt sein darf;
- e. auf die den Verwaltern gegebenenfalls zugestandene Vergütung, die der tatsächlich geleisteten Verwaltungsarbeit entsprechen muss;
- f. auf das Anlegen einer ausreichenden Reserve unter Berücksichtigung des Gegenstandes der Gesellschaft;
- g. auf die Zulassungsbedingungen neuer Teilhaber und den Erwerb von Anteilen durch diese;
- h. auf die Austrittsregelung von Teilhabern und die Bestimmung der frei gewordenen Anteile;
- i. auf die Übereinkommen über berufliche Zusammenarbeit der Gesellschaft mit Drittpersonen;
- j. **(abgeändert am 16. Oktober 2004)**  
bei Auflösung der Gesellschaft ist es erforderlich, auf Ärzte zurückzugreifen, um die Angelegenheiten zu regeln, welche das Privatleben der Patienten betreffen und/oder die Schweigepflicht der Teilhaber;
- k. auf die getrennte und ergänzende berufliche Haftbarkeit der Teilhaber sowie auf die Haftbarkeit der Gesellschaft;
- l. darauf, dass bei Abwägung der Rechte der jeweiligen Teilhaber größeres Gewicht gelegt wird auf die im Rahmen der Gesellschaft ausgeübte Tätigkeit, als auf die Höhe des eingebrachten Kapitals oder der Dauer der Mitgliedschaft.

Die dem Provinzialrat vorgelegten Unterlagen müssen eine mit der ärztlichen Berufsethik vereinbare Lösung für die oben angeführten Punkte enthalten.

**§6.** Die berufliche Gesellschaft mit Rechtspersönlichkeit kündigt bei ihren Beziehungen nach außen ihre Rechtsform sowie die Namen der Mitglieder und deren ärztlichen Fachbereich an. Die Berufsgesellschaft kann sich für eine eigene Benennung entscheiden; diese muss objektiv und diskret sein und vorher vom Provinzialrat genehmigt werden.

**§7.** Im Hinblick auf eine berufliche Zusammenarbeit kann eine berufliche Gesellschaft mit Rechtspersönlichkeit Übereinkommen mit Ärzten, mit in diesem Kapitel vorgesehenen Vereinigungen zwecks Teilung der Kosten, beruflichen (Einpersen)gesellschaften, Mittelbeschaffungsgesellschaften und V.o.G.s abschließen.

In diesem Fall haben die Teilhaber darüber zu wachen, dass die Gesellschaft, für die sie tätig sind, die Regeln der Berufsordnung sinngemäß beachtet sowie sie auch jeder einzeln praktizierende Arzt zu befolgen hat.

**§8.** Die berufliche Gesellschaft mit Rechtspersönlichkeit kann Teilhaber sein an einer Gemeinschaft zwecks Teilung der Kosten oder einer Mittelbeschaffungsgesellschaft von Ärzten oder Mitglied einer V.o.G. von Ärzten. In diesen Fällen kommen die entsprechenden Verordnungen von Artikel 160, 164 und 165 zur Anwendung.

### **Art. 163 - Die berufliche Einpersonengesellschaft**

**§1.** Jeder Arzt kann für seine Berufsausübung eine berufliche Einpersonengesellschaft bilden, wenn die nachstehend in Paragraph 2 bis 6 angeführten Bedingungen erfüllt sind.

**§2.** Die Paragraphen 2,3,4 und 5 von Artikel 162 sind mutatis mutandis anzuwenden.

**§3.** Wenn ein Arzt von der in §1 angegebenen Möglichkeit Gebrauch macht, sind alle Verordnungen der Berufsethik zu befolgen, wie sie auch jeder einzeln praktizierende Arzt zu befolgen hat.

**§4.** In ihrer Beziehung nach außen kündigt die Gesellschaft ihre Rechtsform sowie den Namen des Arztes und dessen Fachbereich an.

#### **§5. (abgeändert am 2. Juni 2012)**

Wie jeder einzeln praktizierende Arzt kann auch die Einpersonengesellschaft einer in diesem Kapitel beschriebenen Vereinigung zwecks Teilung der Kosten, einer Mittelbeschaffungsgesellschaft oder einer V.o.G. beitreten; dies geschieht in Anwendung der entsprechenden Artikel 160, 164 und 165. Der Gesellschafter setzt seinen Provinzialrat davon in Kenntnis und legt ihm die für eine Genehmigung notwendigen Unterlagen vor.

**§6.** Wenn eine Einpersonengesellschaft umgewandelt wird in eine berufliche Gesellschaft von mehreren Ärzten, sind alle Verordnungen zu befolgen, die auf diese Gesellschaftsform Anwendung finden. Der Gesellschafter setzt den Provinzialrat von der vorgesehenen Änderung in Kenntnis und legt ihm alle Unterlagen zur vorherigen Genehmigung vor.

## **Art. 164 - Die Mittelbeschaffungsgesellschaft**

**§1.** Im Rahmen ihrer beruflichen Zusammenarbeit können Ärzte eine Mittelbeschaffungsgesellschaft mit Rechtspersönlichkeit bilden, wenn die in den folgenden Paragraphen 2 bis 7 angeführten Bedingungen erfüllt werden.

**§2.** Gegenstand einer Mittelbeschaffungsgesellschaft ist es, den Gesellschaftern die Ausübung der Heilkunde durch eine Aufteilung der Kosten und/oder eine gemeinschaftliche Einlage der erforderlichen Mittel zu erleichtern und zu fördern.

**§3.** Teilhaber einer Mittelbeschaffungsgesellschaft können Ärzte als Einzelperson sein sowie berufliche ärztliche (Einzelpersonen) gesellschaften mit Rechtspersönlichkeit oder V.o.G.s von Ärzten.

**§4.** Mittelbeschaffungsgesellschaften sind möglich sowohl im Rahmen einer patientengerichteten als auch außerhalb jeder Art von patientengerichteter Zusammenarbeit.

**§5.** Alle Einkünfte, die sich aus einer medizinischen Tätigkeiten ergeben für deren Ausübung die von der Gesellschaft zur Verfügung gestellten Mittel in Anspruch genommen wurden, sind nicht Teil der Mittelbeschaffungsgesellschaft; die Gesellschaft hat nicht Teil an der eigentlichen Berufsausübung.

Die Mittelbeschaffungsgesellschaft vermeidet jede Vermischung und jede Verwechslung zwischen der Gesellschaft einerseits und den Teilhabern-Mitgliedern andererseits. Darum dürfen weder der Gegenstand der Gesellschaft und deren Name, noch die Statuten, der Briefkopf oder irgendein Dokument, noch die Tätigkeiten der Gesellschaft, zu einer solchen Vermischung oder Verwechslung Anlaß geben.

**§6.** Ärzte dürfen eine Mittelbeschaffungsgesellschaft erst dann bilden, wenn alle Verordnungen gemäß Artikel 159 und 162, §5, a bis i einschließlich erfüllt sind.

Bei der Aufteilung der Gesellschaftsanteile zwischen den Teilhabern soll ein Gleichgewicht angestrebt werden zwischen der verrichteten Leistung und dem eingebrachten Kapital.

**§7.** Wie unter Artikel 159, §4 verordnet, müssen alle Unterlagen, die derartige Gesellschaften betreffen, dem Provinzialrat zur Genehmigung vorgelegt werden.



Der Rat wird besonders darüber wachen, dass die Berechnung der Kosten und deren Aufteilung zwischen den Teilhabern im Einklang mit den Verordnungen zur ärztlichen Berufsethik vorgenommen wird.

### **Art. 165 - Die Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht (V. o. G.)**

**§1.** Im Rahmen ihrer beruflichen Kooperation können Ärzte eine V.o.G. bilden. Hierbei haben sie sich zu vergewissern, dass die in dieser Sache geltenden gesetzlichen Bestimmungen u.a. Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Juni 1921 befolgt werden und dass die Bedingungen der nachstehend angeführten Paragraphen 2 und 3 erfüllt werden.

**§2.** Artikel 159, im besonderen §1, letzter Absatz, kommt unverkürzt zur Anwendung.

In Abweichung von Artikel 159, §3 kann eine V.o.G. zwischen Ärzten und beruflichen ärztlichen (Einpersonen)gesellschaften mit Rechtspersönlichkeit gebildet werden.

**§3.** Ärzte können eine V.o.G. bilden, deren statutarer Gegenstand sich auf Dienstleistungen auf dem Gebiet der Organisation und der Verwaltung ihrer beruflichen Tätigkeit beschränkt.

Wenn der statutare Gegenstand einer V.o.G. darin besteht, den Mitgliedern durch Kostenteilung und/oder gemeinsame Einlage der erforderlichen Mittel die Ausübung der Heilkunde zu erleichtern und zu fördern, sind mutatis mutandis die Verordnungen von Artikel 164 anzuwenden.

Ist die Ausübung der Heilkunde durch ihre Mitglieder der statutare Gegenstand einer V.o.G., kommen mutatis mutandis die Verordnungen von Artikel 162 zur Anwendung.

## TEIL V

### Verhaltensregeln der Ärzte im Umgang mit Dritten

#### ERSTES KAPITEL

#### VERTRÄGE MIT PFLEGEEINRICHTUNGEN

**Art. 166** Jedes Abkommen zwischen Ärzten und Pflegeeinrichtungen muss in einem schriftlichen Vertrag festgelegt werden.

Alle Statuten, Verträge und Hausordnungen müssen den Verordnungen der ärztlichen Berufsethik entsprechen.

Jede Klausel, die im Widerspruch mit den Pflichten steht, die sich für den Arzt aus dem stillschweigenden Behandlungsvertrag ergeben, der ihn an seinen Patienten bindet, ist nichtig.

**Art. 167** Jedes Statut, jeder Vertrag sowie jede Abänderung der Statuten oder des Vertrags, sind vor Abschluß dem für die Ärzte zuständigen Provinzialrat vorzulegen; das Gleiche gilt für die Hausordnung sowie für alle Schriftstücke, auf die im Vertrag verwiesen wird.

Der Provinzialrat überprüft innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Einreichung des Antrags die Übereinstimmung der statutären, vertraglichen und reglementarischen Klauseln mit den Prinzipien der ärztlichen Berufsethik.

**Art. 168** (abgeändert am 22. Februar 2014)

Verwendet der Arzt, über die gesetzlich festgelegten Modalitäten hinaus, Dienstleistungen von Pflegeeinrichtungen, müssen die Bedingungen dieser Verwendung in einem Vertrag zwischen dem Arzt und der Pflegeeinrichtung festgelegt werden unter Berücksichtigung der tatsächlich entstandenen Unkosten.

**Art. 169** Keine der statutären, vertraglichen oder reglementarischen Klauseln darf die Wahl der Mittel begrenzen, die erforderlich sind, um eine Diagnose zu stellen, eine Therapie festzulegen, um diese durchzuführen oder um Ärzte zur Beratung zuzuziehen, die nicht zu der Pflegeeinrichtung gehören.

- Art. 170** Die in einer Pflegeeinrichtung tätigen Ärzte haben darüber zu wachen, dass ein Ärzterat eingesetzt wird; alle in der Pflegeeinrichtung tätigen Ärzte wählen aus ihrer Mitte die Mitglieder des Ärzterates.
- Art. 171** Jede Klausel, die der Leitung oder gleich welchem anderem Kollegium die Zuständigkeit zuerkennt, in Streitfällen, welche die ärztliche Berufsethik betreffen, zwischen Ärzten zu entscheiden, ist unzulässig.
- Art. 172** Das Statut oder der Vertrag muss stipulieren, dass der Arzt im medizinischen Bereich die Weisungsbefugnis über das in seiner Abteilung tätige Personal hat.

ZWEITES KAPITEL  
(abgeändert am 16. April 1994)

**ABKOMMEN MIT NICHT-ÄRZTEN, ENTDECKUNGEN UND PATENTE**

- Art. 173** (abgeändert am 20. Dezember 2008)  
**§1.** Jedes Übereinkommen zwischen Ärzten oder Arztgesellschaften und Nicht-Ärzten, das den Arzt auf berufsethischem Gebiet in der Ausübung seines Berufes beeinflussen kann, ist schriftlich festzulegen; das Übereinkommen darf erst unterzeichnet werden, nachdem es von dem zuständigen Provinzialrat nach berufsethischen Gesichtspunkten genehmigt worden ist. Das Gleiche gilt für jede Abänderung eines bestehenden Vertrages.
- §2.** Die vorhergehende Bestimmung ist nicht anwendbar auf Protokolle für medizinische Versuche, insofern sie einer medizinischen Ethikkommission unterbreitet werden.
- Art. 174** Ein solches Übereinkommen ist unzulässig, wenn es zu Mißbrauch Anlaß geben kann, zu einer Einschränkung der diagnostischen oder therapeutischen Freiheit oder wenn es die Qualität der Pflege beeinträchtigen kann.
- Art. 175** Außer im Falle einer notwendigen und begründeten Fristverlängerung, statuiert der Rat innerhalb einer Frist von vier Monaten darüber, ob die ihm unterbreitete Akte mit der ärztlichen Berufsethik vereinbar ist.
- Art. 176** Die Entdeckung neuer diagnostischer oder therapeutischer Verfahren oder deren Weiterentwicklung verleiht kein Recht auf deren exklusiven Gebrauch.
- Jede Entdeckung, die industriell oder kommerziell im Gesundheitswesen ausgenutzt werden kann, kann der Arzt unter Wahrung der Gesetze und der Ethik gesetzlich schützen lassen.

## DRITTES KAPITEL

**VERHALTENSREGELN IM UMGANG MIT APOTHEKERN,  
ZAHNÄRZTEN, HEBAMMEN, KRANKENPFLEGERN  
UND ANGEHÖRIGEN PARAMEDIZINISCHER BERUFE**

- Art. 177** Die Ärzte haben die Unabhängigkeit der Apotheker, Zahnärzte und Hebammen zu achten; sie unterlassen alles, was für die Letztgenannten in ihren Beziehungen zu ihren Patienten nachteilig sein kann.  
Im beruflichen Umgang mit den Angehörigen paramedizinischer Berufe und mit den andern medizinischen Mitarbeitern bemühen die Ärzte sich um eine ausgezeichnete Zusammenarbeit.
- Art. 178** In ihrem beruflichen Umgang mit Apothekern achten die Ärzte auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen, welche die Modalitäten der ärztlichen Verordnungen regeln.  
Die Ärzte passen ihre Verordnungen den Bedürfnissen eines jeden Patienten an. Ärzten ist jede Kollusion mit Apothekern untersagt.  
Sie achten die freie Wahl des Apothekers durch die Patienten.
- Art. 179** **§1.** Außer in den vom Gesetz vorgesehenen Abweichungen über die gleichzeitige Ausübung des Arztberufes und dem Verkauf von Medikamenten, ist einem praktizierenden Arzt der Verkauf von Medikamenten untersagt.  
**§2.** Der Verkauf oder der Verleih von Prothesen oder medizinischen Geräten darf dem praktizierenden Arzt keinen Gewinn einbringen.  
**§3.** Ein Arzt darf nicht die ärztliche Heilkunde ausüben und gleichzeitig Hersteller oder Verteiler von Medikamenten, Prothesen oder medizinischen Geräten sein.
- Art. 180** Die Ausübung ihres Berufes bringt es mit sich, dass Ärzte und Pflegepersonal eng zusammenarbeiten. Die spezifische Art der Funktion der letzteren ist im Sinne von dem oben angeführten Artikel 177 anzuerkennen.
- Art. 181** Im beruflichen Umgang mit ihren paramedizinischen Mitarbeitern unterlassen die Ärzte alles, was erstere zu einer ungesetzlichen Ausübung der Heilkunde veranlassen könnte.

**Art. 182** Ärzte, die ihren Beruf im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einer medizinischen Kooperationsvereinigung zwischen Ärzten und Angehörigen anderer medizinischer Fachberufe ausüben, haben darauf zu achten, dass letztere keine Handlungen verrichten, die außerhalb ihres Kompetenzbereichs liegen.

## REGISTER

### A

Abhängigkeit: Art. 37  
 Abort: Art. 86-87  
 Achtung der menschlichen Person: Art. 3 Abs. 2, 17, 21, 27, 94, 99, 101, Absatz 2, 125, 134, 136, 178  
 Anästhesie: Art. 51  
 Angeklagter ( Arzt ): Art. 66, 69  
 Apotheker: Art. 177-19  
 Apparate: Art. 18 § &, 47, 51, 93, 154, 168, 173-176, 179 § 2-3  
 Arbeitsmedizin: Art. 25, 59 § 2, 106, 108  
 Arzt, behandelnder ~ : 19 § 4 b-c, 41, 48, 52, 106, 121 § 2, 121 § 4, 125 § 2, 126, 127, 130, 140-152  
 Arztberichte: s. Berichte  
 Ärzte, beschuldigte : Art. 66, 69  
 Ärzte, Inspektoren der NIKIV: Art. 58 a  
 Ärzte, Vertrauens-, Kontroll-, Gutachter, beamtete - : Art. 119-130  
 Ärzte, Vertretung von Ärzten: Art. 139, 153-158  
 Ärzterat: Art. 170  
 Arztpraxis : Art. 19 § 3, 20-26, 47, 157  
 Arztpraxis, mehrere ~ : Art. 22  
 Arztpraxis, Übernahme einer ~ : Art. 18, 47  
 Assistenz bei chirurgischen Eingriffen: Art. 50, 51, 70, 168  
 Assistenz, moralische - : Art. 11, 96 Abs. 1, 137  
 Assistenz: Art. 11, 35 c, 37 b, 51, 96 Abs. 1, 137  
 Atteste, ärztliche ~ : Art. 58 f-g, i, 67, 68, 102, 132  
 Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit im Umherziehen: Art. 23  
 Ausübung der Heilkunde, ungesetzliche : Art. 181, 182  
 Autopsie: Art. 133-135

### B

Befruchtung, künstliche: Art. 85-88  
 Beistand s. Assistenz, moralische  
 Beratung zwischen Ärzten: Art. 19 § 4 b, 73, 85, 88, 142, 143, 144-150, 169  
 Bereitschaftsdienst: Art. 113-118  
 Berichte: Art. 58, 125 § 5, 151 § 3  
 Berufsvereinigungen: Art. 80, 182  
 Berufsvereinigungen: Art. 116  
 Berufsehre: Art. 9  
 Berufsgeheimnis: Art. 13 § 3, 39, 40, 44, 46, 5-70, 105, 109, 121 § 4, 128, 129, 130, 132, 135, 159 §  
 Beschlagnahmung: Art. 66  
 Blutprobe: Art. 121 § 4, 131

**C**

Chirurgie: Art. 48-54, 92, 152

**D**

Diagnose: Art. 19 § 4 b, 29, 33, 34, 36, 41, 59 § 2, 62, 77, 103, 119, 124, 125 § 3, 126, 151 § 3, 169, 176

Dichotomie: Art. 80, 81, 154, 159, § 5

Diskretion: Art. 13, 16, 71, 78, 162 § 6

**E**

Einschreibung in die Liste der Ärztekammer: Art. 2, 153, 159 § 3, 162 § 3

Entdeckungen: Art. 176

Ethik, medizinische: Art. 94, 119, 176 Abs. 2

Euthanasie: Art. 95-98

**F**

Freiheit, diagnostische und therapeutische: Art. 36, 84, 86, 96-97, 103, 126 § 4, 159 § 5, 169, 174

**G**

Geisteskranke: Art. 58 g

Geräte s. Apparate

Gerichtsbehörden: Art. 61, 63, 66, 123, 131

Gerichtsmedizin: Art. 62 b, 131-135

Gesellschaften: Art. 18, 47, 72 159, 161-164, 173 s. auch

Berufsvereinigungen

Gutachten, ärztliche ~ : Art. 119-130

**H**

Haftbarkeit, zivilrechtliche und/oder strafrechtliche berufliche H. : Art. 34 § 2, 159 § 5, 162 § 5 k

Haftpflicht, berufliche ~ des Arztes : s. oben

Haftpflicht, bürgerrechtliche und/oder strafrechtliche ~ des Arztes: Art. 34 § 2, 159 § 5, 162 § 5 k

Haftpflichtversicherung, zivile ~ des Arztes: Art. 34 § 2, 159 § 5, 162 § 5 k

Hebammen: Art. 177-162



Heilkunde: Art. 3, 10, 17, 21, 23, 25, 27, 10112, 158 § 1, 159 § 5, 161 6 3-4,  
 162, § 3-4, 164 § 2, 165 § 3, 179 § 3  
 Honorare, Aufteilung : Art. 80, 81, 154  
 Honorare, unerlaubte Aufteilung : Art. 80, 81, 154  
 Honorare: Art. 45, 71-84, 154, 159 § 5, 160 § 1, 4, 161 § 4, 162 § 4, 164 § 5,  
 168 Abs. 2  
 Honorarpool: Art. 84, 160 § 1, 161 § 4, 162 § 4

## I

Inspektor der Hygiene: Art. 58 c-d

## K

Kollegialität: Art. 11, 19 § 4, 22 § 2, 26, 79, 105, 110 111, 117, 136-139, 140, 144,  
 Abs. 3, 148, 150, 156, 157  
 Kollusion: Art. 159 § 5, 178  
 Komitee der medizinischen Ethik: Art. 87, 88, 92 § 2  
 Kompetenz, berufliche: Art. 4, 13 § 1, 14, 15, 32, 34, 35, 36, 50, 51, 52, 89-94, 96-98,  
 100, 104, 112, 126, 141, 142, 182  
 Kompetenz, K. des Arztes: Art. 3, 13 § 1, 35 b, 141  
 Kontinuität der ärztlichen Versorgung: Art. 19 § 4 c, 21, 22 § 2, 28, 41, 47, 113-118,  
 142 § 2, 145, 149, 151 § 3, 158 § 2, 159 § 5  
 Kontrolle ( medizinische ): Art. 58 a-b, 90, 119-130  
 Krankenakte: Art. 38-47, 66, 10<sup>9</sup>, 126 § 5, 128 § 4, 130, 159 § 5  
 Krankenhausaufenthalt: Art. 151-152  
 Krankenpfleger-innen: Art. 35 c, 51, 70, 79, 105, 154, 168, 172, 177-182  
 Krankheiten, ansteckende ~ : Meldepflicht: Art. 58 c  
 Krankheiten, Geschlechts ~ : Meldepflicht: Art. 58 d  
 Kunstfehler, ärztliche ~ : s. Haftbarkeit

## L

Leben, Endphase des ~ : Art. 53, 65, 95-98, 132

## M

Medizin: s. Heilkunde  
 Meldepflicht an den Inspektor für Hygiene: Art. 58 c-d  
 Meldepflicht der ansteckenden Krankheiten: Art. 58 c  
 Meldepflicht der Geschlechtskrankheiten: Art. 58 d  
 Minderjährige: Art. 30, 61 s. auch Unfähige

**N**

Narkose: Art. 51

NIKIV: Art. 58 a

Notfalldienst: Art. 6-7, 19 § 4 b, 28, 110, 115, 113-118, 152

Notfallhilfe, medizinische: Art. 6, 7, 19§ 4 b, 28, 110, 115, 118, 152

**O**

Organe, ( Entnahme für eine Organverpflanzung ) : Art. 53, 91, 98

Organverpflanzung: Art 53, 91, 98

**P**

Patientenschaft: Art. 18-19, 78, 111, 127, 156, 157

Pauschale, Honorar ~ : Art. 82-83

Personen mit Behinderung: Art. 60, 61

Pflege: s. Qualität

Pflegeeinrichtungen: Art. 15, 40, 72, 86, 151, 166-172

Pflichten, allgemeine ~ des Arztes: Art. 3-11

Pool, Honorar~ : Art. 84, 160 § 1, 161, § 4, 162 § 4

Praktikum: Art. 157

Präventivmedizin: Art: 25, 104-112

Prognose: Art. 33, 124

**Q**

Qualität der Pflege: Art. 22 § 2, 34-37, 100, 126 § 1, 174

**R**

Recht auf Zurückbehaltung der Krankenakte: Art. 45

Reproduktion, assistierte ärztliche ~ : Art. 85-88

Rezepte: Art. 14, 37, 178

Röntgenaufnahmen: Art. 42

**S**

Schuluntersuchung, ärztliche : Art. 59 § 1, 106

Schwangerschaftsunterbrechung: Art. 86-87

Schwangerschaftsverhütung: Art. 85

Schweigepflicht, ärztliche ~ : s. Berufsgeheimnis

Sterilisation: Art. 54, 85

Sucht: Art. 37  
Suspendierung: Art. 138, 158, 159 § 5-6

## T

Tod: Art. 53, 65, 95-98, 132  
Todeserklärung: Art. 132 § 1  
Toxikomanie: Art. Art. 37

## U

Umgang mit Patienten: Art. 27-33  
Unabhängigkeit, berufliche: Art. 84, 122, 177  
Unfähig: Art. 30, 58 g, 62 a, 90, 91, 108, 144,  
Ungesetzliche Ausübung der Heilkunde: Art. 181, 182  
Untersuchung, disziplinarische, : Art. 69  
Untersuchungen, fachärztliche ~ : Art. 124, 125 § 3, 126 § 2-3, 129, 142-143, 147  
Unvereinbarkeit: Art. 121 § 2, 131 letzter Absatz

## V

Verantwortung, soziale und ökonomische ~ des Arztes: Art. 99-103  
Vereinbarungen: Art. 18 § 2-3, 47, 78, 120, 155, 159-165 (berufliche Kooperation zwischen Ärzten) , 166-172 ( Verträge mit Pflegeeinrichtungen ) , 173-175 ( Verträge mit Nicht-Ärzten )  
Vereinigungen: Art. 18, 84, 159-160 s. auch Gesellschaften  
Vergleichsverfahren: Art. 78  
Vergütung: Art. 79, 154, 160 § 6, 162 § 5 e, 168  
Verhaltensregeln Arzt-Patient: Art. 27-33  
Verpflichtung, behördliche ~ : Art. 121 § 4, 131  
Versicherungen, durch den Patienten abgeschlossene ~ : Art. 58 a-b, i, 68, 103, 119, 128 § 1-2  
Versuche am Menschen: Art. 88 Abs. 3, 89-94  
Verträge: Art. 72, 82, 84, 120, 159-165 ( berufliche Kooperation zwischen Ärzten ) , 166-172 ( mit Pflegeeinrichtungen ) 173-175 ( Abkommen mit Nicht- Ärzten )  
Vertretung, gegenseitige ~ : Art. 139, 153-158

## W

Wahl 159 § 5, 178  
Wahl, freie Arztwahl durch den Patienten: Art. 27, 31, 32, 48, 84, 127, 144, 151 § 2,  
Werbung: Art. 12-17  
Würde , berufliche: Art. 9, 75 Abs. 2  
Würde, der menschlichen Person: s. Würde des Patienten  
Würde, des Patienten: Art. 3 Abs. 2, 2, 17, 21, 27, 94, 99-101, Abs. 2, 125, 134, 136, 186

Z

Zahnärzte: Art. 177-182

Zurückbehaltung, Recht auf ~ von Unterlagen: Art. 45