

Standesordnung der FMH

Die vorliegende Standesordnung wurde an der Sitzung der Ärztekammer vom 12. Dezember 1996 genehmigt und per 1. Juli 1997 in Kraft gesetzt.

Revisionen:

- 24. Juni 1998
- 21./22. Juni 2000
- 25. April 2002
- 30. April 2003
- 26. Juni 2004
- 14. Dezember 2006
- 3. Mai 2007
- 29. Mai 2008
- 28. Mai 2009
- 10. Dezember 2009
- 26. Mai 2011
- 26. Oktober 2011
- 6. Dezember 2012
- 25. April 2013
- 8. Mai 2014
- 30. Oktober 2014
- 7. Mai 2015
- 28. April 2016
- 26. Oktober 2017

Inhaltsverzeichnis

Präambel

I	Zweck der Standesordnung	4
	Art. 1 Zweck der Standesordnung.....	4
II	Grundsätze	4
	Art. 2 Aufgaben des Arztes und der Ärztin	4
	Art. 3 Ärztliche Berufsausübung.....	4
III	Verhalten gegenüber Patient und Patientin	5
	Art. 4 Behandlungsgrundsätze	5
	Art. 5 Freie Arztwahl; Annahme und Ablehnung des Behandlungsauftrages.....	5
	Art. 6 Nicht therapeutische Aufträge	5
	Art. 7 Erfüllung des Behandlungsauftrages	5
	Art. 8 Umstrittene Heilverfahren	5
	Art. 9 Unselbständige Tätigkeit; Kontinuität der persönlichen Betreuung	6
	Art. 10 Aufklärungspflicht	6
	Art. 11 Schweigepflicht zum Schutze der Patienten und Patientinnen.....	6
	Art. 12 Aufzeichnungspflicht, Aufbewahrungspflicht.....	6
	Art. 13 Auskunftsrecht.....	6
	Art. 14 Ärztliches Honorar	7
	Art. 15 Grenzen des ärztlichen Leistungsvermögens	7
	Art. 16 Zweitmeinung	7
	Art. 17 Ärztliche Betreuung sterbender und schwerstgeschädigter Patienten oder Patientinnen	7
	Art. 18 Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften	7
IV	Verhalten in der Öffentlichkeit	8
	Art. 19 Dienst an der öffentlichen Gesundheit.....	8
	Art. 20 Information und Werbung	8
	Art. 21 Verwendung der Bezeichnung «FMH» und Titelführung.....	8
	Art. 22 Öffentliches Auftreten, Medientätigkeit	9
	Art. 22 ^{bis} Regionale Gleichbehandlung mit Spitälern und anderen Behandlungsinstitutionen	9
V	Verhalten gegenüber Kollegen und Kolleginnen	9
	Art. 23 Kollegiales Verhalten, unzulässige Kritik	9
	Art. 24 Zusammenarbeit von Ärzten und Ärztinnen.....	9
	Art. 25 Expertise zu Behandlungs- oder Diagnosefehlern	9
	Art. 26 Abwerbung	10
	Art. 27 Schulärzte/-innen, Ärzte/-innen im Auftrag von Sportverbänden, Vertrauensärzte/-innen, Beratende Ärzte/-innen, Arbeitsmedizinisch tätige Ärzte/-innen ..	10
	Art. 28 Förderung von jungen Kollegen und Kolleginnen	10
	Art. 29 Hospitalisation	10
	Art. 30 Beilegung von Streitigkeiten	10

VI Berufsausübung, Verhalten gegenüber Kostenträgern und weitere Bestimmungen	11
Art. 31 Medizinisches Weisungsrecht	11
Art. 32 Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen	11
Art. 33 Beratende Ärzte/-innen und Arbeitsmedizinisch tätige Ärzte/-innen.....	11
Art. 33 ^{bis} Sportmedizin und Doping	11
Art. 33 ^{ter} Medizinische Telekonsultationen	11
Art. 34 Zeugnisse, Berichte und Gutachten.....	12
Art. 35 Haftpflichtversicherung	12
Art. 35a Gutachten für die Gutachterstelle der FMH.....	12
Art. 36 Entschädigung für die Zuweisung von Patienten oder Patientinnen.....	12
Art. 37 Entschädigung für wissenschaftliche Studien	12
Art. 38 Annahme von Geschenken	12
Art. 39 Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring.....	12
Art. 40 Notfalldienst.....	12
Art. 41 Andere Gesundheitsberufe.....	13
Art. 42 Ausserberufliches Verhalten.....	13

VII Anwendung und Durchsetzung der Standesordnung.....	13
Art. 43 Geltungsbereich und Zuständigkeit	13
Art. 44 Anwendbares Verfahrensrecht	14
Art. 45 Anzeigen von Verstössen gegen die Standesordnung; Parteistellung	14
Art. 46 Verjährung.....	14
Art. 47 Sanktionen	14
Art. 48 Ausschluss der Beschwerde.....	15
Art. 49 Hängiges staatliches Verfahren.....	15

Anhang 1 Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Ethische Grundsätze des Weltärztesbundes

Anhang 2 Richtlinien «Information und Werbung»

Anhang 3 Richtlinien für die Medientätigkeit von Ärzten und Ärztinnen

Anhang 4 Richtlinie für arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte

Anhang 5 Richtlinie für die ärztliche Betreuung von Sportlern und Sportlerinnen

Präambel

Das gesundheitliche Wohl der Menschen ist oberstes Ziel ärztlichen Handelns. Im Bewusstsein, dass dieses Ziel dem gesellschaftlichen Wandel, der Entwicklung des Berufsethos und den veränderten Möglichkeiten in der Medizin unterworfen ist, erlässt die FMH als Dachorganisation der Schweizerischen Ärzteschaft die vorliegende Standesordnung.

Die Standesordnung regelt die Beziehungen des Arztes und der Ärztin zu ihren Patienten und Patientinnen, zu ihren Kollegen und Kolleginnen sowie das Verhalten in der Öffentlichkeit und gegenüber den Partnern im Gesundheitswesen. Das letzte Kapitel ist dem Geltungsbereich und den anwendbaren Verfahrensvorschriften gewidmet.

Die Standesordnung ist für alle Mitglieder der FMH verbindlich und darüber hinaus als Verhaltenskodex der Schweizerischen Ärzteschaft für alle Ärzte und Ärztinnen von Bedeutung.

Die eidgenössische und die kantonale Gesetzgebung – insbesondere das kantonale Gesundheitsrecht – gehen der Standesordnung in jedem Fall vor. Wo die Standesordnung kantonalem Recht widerspricht, erlassen die kantonalen Ärztesgesellschaften klärende Bestimmungen. Im Übrigen können die kantonalen Ärztesgesellschaften ergänzende Vorschriften erlassen, soweit dies in der Standesordnung vorgesehen ist. Alle von den kantonalen Ärztesgesellschaften im Zusammenhang mit der Standesordnung erlassenen Vorschriften sind dem Zentralvorstand der FMH mitzuteilen.

I Zweck der Standesordnung

Art. 1 Zweck der Standesordnung

Die Standesordnung regelt das Verhalten von Arzt und Ärztin gegenüber den Patienten und Patientinnen, den Kollegen und Kolleginnen, den anderen Partnern im Gesundheitswesen sowie das Verhalten in der Öffentlichkeit.

Sie bezweckt:

- das Vertrauen in die Beziehung zwischen Arzt oder Ärztin und Patient oder Patientin zu fördern;
- die Gesundheit der Bevölkerung durch integre und kompetente Ärzte und Ärztinnen zu fördern;
- die Qualität der ärztlichen Ausbildung und Tätigkeit sicherzustellen;
- das Ansehen und die Freiheit des Arztberufes zu wahren;
- das kollegiale Verhältnis unter Ärzten und Ärztinnen zu fördern;
- standeswürdiges Verhalten zu fördern und standesunwürdiges Verhalten zu definieren, zu verhüten und zu ahnden.

II Grundsätze

Art. 2 Aufgaben des Arztes und der Ärztin

Es ist Aufgabe des Arztes und der Ärztin, menschliches Leben zu schützen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Krankheiten zu behandeln, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen.

Art. 3 Ärztliche Berufsausübung

Arzt und Ärztin üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus und erweisen sich dadurch des Vertrauens der Ratsuchenden und der Öffentlichkeit würdig. Voraussetzung dafür sind persönliche Integrität und berufliche Kompetenz.

Arzt und Ärztin setzen ihre Mittel in Prävention, Diagnostik und Therapie sowie Rehabilitation zum Wohle der Patienten und Patientinnen ein. Sie beachten dabei im Bereich der obligatorischen Sozialversicherung das Gebot kosteneffektiver Medizin.¹

Arzt und Ärztin benützen die ihnen angebotenen Möglichkeiten zur Sicherung der Qualität ihrer Arbeit. Sie sind zur ständigen Fortbildung gemäss Fortbildungsordnung verpflichtet.

Arzt und Ärztin nehmen keine medizinischen Handlungen vor und geben keine Stellungnahmen ab, welche sie mit ihrem Gewissen nicht vereinbaren können.

¹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 30. April 2003; in Kraft ab 3. August 2003.

III Verhalten gegenüber Patient und Patientin

Art. 4 Behandlungsgrundsätze

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

Arzt und Ärztin dürfen ein sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergebendes Abhängigkeitsverhältnis nicht missbrauchen, insbesondere darf das Verhältnis weder emotionell oder sexuell, noch materiell ausgenützt werden.

Arzt und Ärztin haben ohne Ansehen der Person alle ihre Patienten und Patientinnen mit gleicher Sorgfalt zu betreuen. Weder die soziale Stellung, die religiöse oder politische Gesinnung, die Rassenzugehörigkeit noch die wirtschaftliche Lage der Patienten und Patientinnen darf dabei eine Rolle spielen.

Art. 5 Freie Arztwahl; Annahme und Ablehnung des Behandlungsauftrages

Arzt und Ärztin respektieren das Recht ihrer Patienten und Patientinnen, den Arzt oder die Ärztin frei zu wählen oder zu wechseln. Andererseits sind auch Arzt und Ärztin frei, einen Abklärungs- oder Behandlungsauftrag anzunehmen oder abzulehnen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen der Arzt oder die Ärztin im Namen oder im Auftrag eines Dritten, z.B. einer Heilanstalt oder einer Versicherung, tätig ist. In Notfällen gilt die Beistandspflicht in jedem Fall für alle Ärzte und Ärztinnen.

Art. 6 Nicht therapeutische Aufträge

Besteht zwischen einem Patienten oder einer Patientin und einem Arzt oder einer Ärztin eine Beziehung nicht therapeutischer Natur (Rechtsmediziner, Gutachter, Vertrauensärzte, arbeitsmedizinische Tätigkeit und Tätigkeit im Auftrag von Sportverbänden² etc.), ist die betroffene Person klar darüber zu informieren.

Art. 7 Erfüllung des Behandlungsauftrages

Arzt und Ärztin haben die persönliche Beziehung zum Patienten oder zur Patientin soweit als möglich zu gewährleisten. Sie sorgen für eine persönliche Betreuung ihrer Patienten und Patientinnen, in dem Umfang, wie es deren Krankheitszustand erfordert.

Die Pflicht zur persönlichen Betreuung umfasst für freipraktizierende Ärzte und Ärztinnen insbesondere auch die gebotenen Hausbesuche.

Die regelmässige Behandlung allein aufgrund schriftlich, telefonisch oder elektronisch übermittelter Auskünfte oder Berichte von Drittpersonen ist mit einer gewissenhaften Berufsausübung unvereinbar. Vorbehalten bleiben Aktenkonsilien.

Art. 8 Umstrittene Heilverfahren

Die Ausübung umstrittener diagnostischer oder therapeutischer Praktiken gilt als unzulässig, wenn sie unter Missachtung grundlegender Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und unter Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder Hilflosigkeit eines Patienten oder einer Patientin erfolgt. Unzulässig ist auch das Versprechen von Heilerfolgen, insbesondere bei Leiden, die nach dem Stand der Wissenschaft als unheilbar gelten.

² Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2002; in Kraft mit Publikation in der Ärztezeitung vom 11. Dezember 2002 (SÄZ 2002;83: Nr. 50, S. 2745ff.).

Art. 9 Unselbständige Tätigkeit; Kontinuität der persönlichen Betreuung

Angestellte Ärzte und Ärztinnen dürfen im Rahmen ihrer unselbständig ausgeübten Berufstätigkeit nicht in eigenem Namen handeln. Arzt und Ärztin sorgen für hinreichende Klarheit, mit wem der Patient oder die Patientin den Behandlungsvertrag abschliesst.

Ungeachtet, ob die Berufstätigkeit selbständig oder unselbständig ausgeübt wird, ist die Kontinuität der persönlichen Betreuung soweit als möglich sicherzustellen.

Art. 10 Aufklärungspflicht

Arzt und Ärztin klären ihre Patienten und Patientinnen in verständlicher Form über den Befund, die beabsichtigten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, deren Erfolgsaussichten und Risiken sowie über allfällige Behandlungsalternativen auf.

Sie wägen sorgfältig ab, auf welche Art und Weise sie das Aufklärungsgespräch führen und wieviel Informationen sie ihren Patienten und Patientinnen zumuten können.

Bestehen Zweifel, ob die Kosten einer Behandlung durch den Versicherer des Patienten oder der Patientin übernommen werden, orientieren Arzt und Ärztin auch darüber oder vergewissern sich, dass der Patient oder die Patientin die Kostenübernahme abgeklärt haben.

Art. 11 Schweigepflicht zum Schutze der Patienten und Patientinnen

Das Patientengeheimnis ist im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu wahren. Es verpflichtet zur Verschwiegenheit über alles, was dem Arzt und der Ärztin bei der Ausübung ihres Berufs anvertraut oder sonst bekannt wird. Arzt und Ärztin haben das Patientengeheimnis insbesondere auch gegenüber ihren Familienangehörigen und gegenüber den Angehörigen und den Arbeitgebern der Patienten und Patientinnen sowie den Versicherern zu beachten.

Arzt und Ärztin haben ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und alle, die in ihre Praxis Einblick erhalten, über die Pflicht zur Verschwiegenheit zu informieren und sie nach Möglichkeit schriftlich auf deren Einhaltung zu verpflichten.

Das Patientengeheimnis gilt auch gegenüber Kollegen und Kolleginnen. Bei der Zusammenarbeit von mehreren Ärzten oder Ärztinnen (Konsilien, Überweisung, Einweisung etc.) darf das Einverständnis der Patienten und Patientinnen zur Weitergabe der medizinisch erheblichen Informationen in der Regel vorausgesetzt werden.

Art. 12 Aufzeichnungspflicht, Aufbewahrungspflicht

Arzt und Ärztin haben über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und die getroffenen Massnahmen hinreichende Aufzeichnungen zu machen.

Sie sind während mindestens 10 Jahren nach der letzten Eintragung aufzubewahren.

Art. 13 Auskunftsrecht

Patienten und Patientinnen können Auskunft über ihre Krankenunterlagen verlangen. Auf Wunsch sind Kopien anzufertigen und ihnen herauszugeben.

Arzt und Ärztin können die Auskunft nur verweigern, einschränken oder aufschieben, soweit überwiegende Interessen Dritter oder überwiegende eigene Interessen dies erfordern.

Art. 14 Ärztliches Honorar

Die ärztliche Honorarforderung muss angemessen sein. Grundlage für die Berechnung bilden die anwendbaren Tarife. Soweit zulässig sind dabei die besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere die Schwierigkeiten der Leistung, der Zeitaufwand und die wirtschaftlichen Verhältnisse des Honorarschuldners zu berücksichtigen. Patient und Patientin haben Anspruch auf eine transparente Rechnung.

Arzt und Ärztin steht es frei, Patienten und Patientinnen unentgeltlich zu behandeln.

Art. 15 Grenzen des ärztlichen Leistungsvermögens

Arzt und Ärztin sind sich der Grenzen ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten bewusst. Erfordert es das Patientenwohl, so ziehen sie Konsiliarärzte und -ärztinnen, Angehörige anderer medizinischer Berufe oder sozialer Dienste bei. Sie setzen sich für ein gutes Zusammenwirken aller Beteiligten ein.

Art. 16 Zweitmeinung

Wünschen Patienten oder Patientinnen von sich aus den Beizug eines zweiten Arztes oder einer zweiten Ärztin, so sind sie bei deren Wahl nach bestem Wissen zu beraten.

Art. 17 Ärztliche Betreuung sterbender und schwerstgeschädigter Patienten oder Patientinnen

Arzt und Ärztin dürfen – unter Vorbehalt des Willens von urteilsfähigen Patienten und Patientinnen – auf lebensverlängernde Massnahmen verzichten und sich auf die Linderung der Beschwerden beschränken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde.

Die passive Sterbehilfe ist unter diesen Bedingungen erlaubt, hingegen ist die aktive Sterbehilfe mit der ärztlichen Ethik nicht vereinbar. Im Übrigen gelten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Anhang 1).

Art. 18 Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Bezüglich [...] ³, [...] ⁴, [...] ⁵, Zwangsmassnahmen in der Medizin ⁷, Abgrenzung von Standardtherapie und experimenteller Therapie im Einzelfall ⁸, Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen ⁹, Intensivmedizinische Massnahmen ¹⁰, Zusammenarbeit Ärzteschaft und Industrie ¹¹, Reanimationsentscheidungen ¹², Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung ¹³, Palliative Care ¹⁴, [...] ¹⁵ ¹⁶, Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende ¹⁷, Behandlung und Be-

³ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 26. Juni 2004; in Kraft ab 11. Oktober 2004.

⁴ Gestrichen durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2013; in Kraft ab 18. August 2013.

⁵ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 26. Juni 2004; in Kraft ab 11. Oktober 2004.

⁶ Gestrichen durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2013; in Kraft ab 18. August 2013.

⁷ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 28. April 2016; in Kraft ab 21. August 2016.

⁸ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 7. Mai 2015; in Kraft ab 29. August 2015.

⁹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 26. Juni 2004; in Kraft ab 11. Oktober 2004; Übernahme des 2015 ergänzten Anhangs lit. G durch Ärztekammer-Beschluss vom 7. Mai 2015; in Kraft ab 29. August 2015.

¹⁰ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 8. Mai 2014; in Kraft ab 1. September 2014.

¹¹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 19. Mai 2006; in Kraft ab 14. August 2006. Übernahme der revidierten Fassung 2013 durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2013; in Kraft ab 18. August 2013.

¹² Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 28. Mai 2009; in Kraft ab 7. September 2009; Anpassung an Erwachsenenschutzrecht 2012, übernommen durch Ärztekammerbeschluss vom 23. April 2013.

¹³ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 28. Mai 2009; in Kraft ab 7. September 2009; Anpassung an Erwachsenenschutzrecht 2012, übernommen durch Ärztekammerbeschluss vom 23. April 2013.

¹⁴ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 28. Mai 2009; in Kraft ab 7. September 2009; Anpassung an Erwachsenenschutzrecht 2012, übernommen durch Ärztekammerbeschluss vom 23. April 2013.

treuung von älteren pflegebedürftigen Menschen¹⁸, [...] ¹⁹²⁰, Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen und Vorbereitung der Organentnahme²¹, Lebendspende von soliden Organen²² sowie Behandlung von zerebral schwerstgeschädigten Langzeitpatienten²³ gelten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Bezüglich Forschung gelten die Ethischen Grundsätze des Weltärztebundes für die medizinische Forschung am Menschen (Deklaration von Helsinki; 2013²⁴) (Anhang 1).

IV Verhalten in der Öffentlichkeit

Art. 19 Dienst an der öffentlichen Gesundheit

Arzt und Ärztin dienen an ihrem Ort und in ihrer Stellung der Gesundheit und Gesunderhaltung der Bevölkerung. Sie fördern im Rahmen ihrer persönlichen und beruflichen Möglichkeiten die Verwirklichung dieser Ziele, insbesondere setzen sie sich für die Belange der Gesundheitsvorsorge ein.

Art. 20 Information und Werbung

Arzt und Ärztin dürfen ihre fachlichen Qualifikationen sowie alle anderen für Patient und Patientin bzw. Kollege und Kollegin notwendigen Informationen in zurückhaltender und unaufdringlicher Weise bekanntgeben.

Arzt und Ärztin haben sich in ihrer ärztlichen Tätigkeit jeder unsachlichen, auf unwahren Behauptungen beruhenden oder das Ansehen des Arztberufes beeinträchtigenden Werbung zu enthalten.

Arzt und Ärztin setzen sich dafür ein, dass nicht ein Dritter zu ihrem direkten oder indirekten Vorteil unzulässige Werbung betreibt.

Einzelheiten sind in den Richtlinien «Information und Werbung» geregelt (Anhang 2).

Art. 21 Verwendung der Bezeichnung «FMH» und Titelführung

Die Verwendung der Bezeichnung «FMH» ist den FMH-Mitgliedern vorbehalten. Der markenrechtliche Schutz ist im Kollektivmarkenreglement definiert.²⁵

Jede missbräuchliche Verwendung von Titeln ist unstatthaft.

Arzt und Ärztin verwenden nur akademische Titel, welche ihnen von einer schweizerischen oder einer gleichwertigen ausländischen Universität verliehen wurden. Ausländische akademische Titel dürfen nur unter Angabe des Herkunftsortes geführt werden.

¹⁵ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 3. Mai 2007; in Kraft ab 29. Juli 2007.

¹⁶ Gestrichen durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2013; in Kraft ab 18. August 2013.

¹⁷ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 19. Mai 2005; in Kraft ab 4. September 2005; Anpassung an Erwachsenenschutzrecht 2012, übernommen durch Ärztekammerbeschluss vom 23. April 2013.

¹⁸ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 19. Mai 2005; in Kraft ab 4. September 2005; Anpassung an Erwachsenenschutzrecht 2012, übernommen durch Ärztekammerbeschluss vom 23. April 2013.

¹⁹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 3. Mai 2007; in Kraft ab 29. Juli 2007.

²⁰ Gestrichen durch Ärztekammer-Beschluss vom 8. Mai 2014; in Kraft ab 1. September 2014.

²¹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 26. Oktober 2011; in Kraft ab 19. Februar 2012; Übernahme der revidierten Fassung 2017 durch Ärztekammer-Beschluss vom 26. Oktober 2017; in Kraft ab 19. Februar 2018.

²² Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 28. Mai 2009; in Kraft ab 7. September 2009

²³ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 19. Mai 2005; in Kraft ab 4. September 2005.

²⁴ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2002; in Kraft ab 11. August 2002; Übernahme der revidierten Fassung 2013 durch Ärztekammer-Beschluss vom 8. Mai 2014; in Kraft ab 1. September 2014.

²⁵ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 26. Mai 2011, in Kraft ab 12. September 2011.

Für die Führung eines Facharztstitels und anderer fachlicher Qualifikationen gelten die entsprechenden Bestimmungen der Verordnung zum Medizinalberufegesetz, der Weiterbildungsordnung sowie des Anhangs 2 zur Standesordnung²⁶.

Art. 22 Öffentliches Auftreten, Medientätigkeit

Öffentliche Vorträge und die Mitarbeit in Presse, Radio und Fernsehen sind erwünscht. Sie sollen der Aufklärung der Bevölkerung über medizinische und gesundheitspolitische Belange dienen. Stets hat dabei die Sache und nicht die Person des Arztes oder der Ärztin im Vordergrund zu stehen. Die Einzelheiten sind in den Richtlinien für die Medientätigkeit von Ärzten und Ärztinnen geregelt (Anhang 3).

Art. 22bis²⁷ Regionale Gleichbehandlung mit Spitälern und anderen Behandlungsinstitutionen

Die Standeskommission gewährleistet bei der Durchsetzung der Art. 19, 20 und 22 sowie der Anhänge 2 und 3 zur Standesordnung (FMH-Richtlinien «Information und Werbung» und «Richtlinien für die Medientätigkeit von Ärztinnen und Ärzten») die Gleichbehandlung von Arzt und Ärztin mit Spitälern und anderen Behandlungsinstitutionen in derselben Region, indem sie die Praxis der kantonalen und eidgenössischen Aufsichtsbehörden betreffend deren Werbung bzw. der Werbung von Dritten für diese berücksichtigt.

V Verhalten gegenüber Kollegen und Kolleginnen

Art. 23 Kollegiales Verhalten, unzulässige Kritik

Arzt und Ärztin pflegen unter sich kollegiale Beziehungen, welche von Ehrlichkeit und Höflichkeit getragen sind.

Jede Handlungsweise, die einen Kollegen oder eine Kollegin in der persönlichen oder beruflichen Ehre ungerechtfertigterweise verletzt, ist zu unterlassen.

Gegenüber Dritten bleiben Arzt und Ärztin in ihren Äusserungen über die Behandlungsweise eines Kollegen oder einer Kollegin sachlich und objektiv.

Art. 24 Zusammenarbeit von Ärzten und Ärztinnen

Arzt und Ärztin sind zu kollegialer Zusammenarbeit mit Ärzten und Ärztinnen verpflichtet, die gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten oder dieselbe Patientin behandeln.

Arzt und Ärztin haben vor-, mit- oder nachbehandelnden Ärzten und Ärztinnen auf Verlangen die erhobenen Befunde zu übermitteln und sie über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis des Patienten oder der Patientin vorliegt oder anzunehmen ist.

Untersuchungen und Behandlungen im besonderen Auftrag (Behandlung im Notfalldienst, Konsilien, vom Kostenträger verlangte Zweitmeinung, Überweisung) haben sich auf diesen zu beschränken, sofern Patient oder Patientin nichts anderes wünschen. Die Wahl des zugezogenen Arztes oder der zugezogenen Ärztin ist im Einverständnis mit dem Patienten oder der Patientin zu treffen.

Art. 25 Expertise zu Behandlungs- oder Diagnosefehlern

In einer Expertise äussern sich Arzt und Ärztin zur Frage eines allfälligen Behandlungs- oder Diagnosefehlers eines Kollegen oder einer Kollegin erst nach abgeschlossener Abklärung des Sachverhal-

²⁶ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 26. Mai 2011, in Kraft ab 12. September 2011.

²⁷ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 30. Oktober 2014; in Kraft ab 15. Februar 2015.

tes. Die Stellungnahme soll die Fehlerfrage möglichst klar und eindeutig beantworten. Nicht die Person des Kollegen oder der Kollegin, sondern die Behandlung ist Gegenstand der Beurteilung.

Art. 26 Abwerbung

Arzt und Ärztin dürfen Patienten oder Patientinnen, welche bereits bei einem Kollegen oder einer Kollegin in Behandlung stehen, nicht zu einem Arztwechsel ermuntern.

Art. 27 Schulärzte/-innen, Ärzte/-innen im Auftrag von Sportverbänden, Vertrauensärzte/-innen, Beratende Ärzte/-innen, Arbeitsmedizinisch tätige Ärzte/-innen

Von Notfällen abgesehen enthalten sich Schulärzte/-innen, Ärzte/-innen im Auftrag von Sportverbänden²⁸, Vertrauensärzte/-innen, beratende Ärzte/-innen von Versicherern und anderen Auftraggebern in dieser Funktion jeder Tätigkeit, die über ihre spezifischen Aufgaben hinausführt. Die Aufgaben der arbeitsmedizinisch tätigen Ärzte/-innen sind im Anhang 4 bezeichnet.

Art. 28 Förderung von jungen Kollegen und Kolleginnen

Die Förderung junger Kollegen und Kolleginnen gehört zu den Aufgaben jedes Arztes und jeder Ärztin. Sie stehen ihnen zu Beginn ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit mit Rat und Tat bei.

Die zur Weiterbildung ermächtigten Ärzte und Ärztinnen haben ärztliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Rahmen ihrer Möglichkeiten und nach Massgabe der Weiterbildungsordnung anzuleiten.

Art. 29 Hospitalisation

Wird ein Patient oder eine Patientin in eine Heilanstalt überwiesen, haben einweisender Arzt und einweisende Ärztin alle dazu notwendigen Informationen, wenn möglich schriftlich, mitzugeben. Andererseits schicken Spitalarzt und Spitalärztin dem nachbehandelnden Arzt und der nachbehandelnden Ärztin sobald als möglich einen Austrittsbericht. Die Patienten und Patientinnen, welche aus einer Heilanstalt entlassen werden, sind an den behandelnden Arzt oder an die behandelnde Ärztin zurückzuweisen, sofern Patient oder Patientin nichts anderes wünschen.

Patient oder Patientin sollen für weitere Kontrollen in der Heilanstalt in der Regel nur mit Einverständnis des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin aufgebeten werden.

Der Spitalarzt und die Spitalärztin arbeiten einvernehmlich mit dem zuweisenden bzw. nachbehandelnden Arzt und der zuweisenden bzw. nachbehandelnden Ärztin zusammen, namentlich dann, wenn sie Behandlungen und Untersuchungen als notwendig erachten, die den ursprünglichen Behandlungsauftrag überschreiten.

Art. 30 Beilegung von Streitigkeiten

Streitigkeiten unter Kollegen und Kolleginnen, die auf einer Verletzung der Standesordnung, im Besonderen auf unkollegialem Verhalten beruhen, sollen direkt oder durch Vermittlung einer Drittperson bereinigt werden. Schlägt der Versuch der gütlichen Einigung fehl, ist der Streit vor dem für die Durchsetzung der Standesordnung zuständigen Organ auszutragen.

²⁸ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2002; in Kraft mit Publikation in der Ärztezeitung vom 11. Dezember 2002 (SÄZ 2002;83: Nr. 50, S. 2745ff.).

VI Berufsausübung, Verhalten gegenüber Kostenträgern und weitere Bestimmungen

Art. 31 Medizinisches Weisungsrecht

Ärzte und Ärztinnen stellen bei Vertragsabschlüssen sicher, dass sie in ihrer ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von nichtärztlichen Dritten unterworfen werden, die mit einer gewissenhaften Berufsausübung nicht vereinbar sind. Insbesondere gehen sie keine Verpflichtungen zur Erbringung bestimmter medizinischer Leistungen oder zur Erzielung bestimmter Umsätze ein.

Zulässig sind Vereinbarungen mit Versicherern, bestimmte medizinische Leistungen gegenüber solchen Versicherten zu unterlassen, die im Rahmen ihres Versicherungsvertrages entsprechenden Einschränkungen zum Voraus zugestimmt haben. Arzt und Ärztin informieren dabei die Versicherten immer auch über die medizinisch indizierten Behandlungsmöglichkeiten, welche von einer derartigen Einschränkung betroffen sind.

Art. 32 Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen

Die Aufgaben des Vertrauensarztes und der Vertrauensärztin sind in Art. 57 KVG geregelt.

Art. 33 Beratende Ärzte/-innen und Arbeitsmedizinisch tätige Ärzte/-innen

Beratender Arzt und beratende Ärztin von Versicherern und anderen Auftraggebern sowie arbeitsmedizinisch oder im Auftrag von Sportverbänden²⁹ tätige Ärzte und Ärztinnen sind sich des Interessenkonfliktes bewusst, welcher zwischen der untersuchten Person einerseits und dem Auftraggeber oder der Auftraggeberin andererseits entstehen kann (Versicherer, Arbeitgeber etc.). Bei der Weiterleitung von Informationen bemühen sich Arzt und Ärztin, die Interessen beider Parteien angemessen zu berücksichtigen (für arbeitsmedizinisch tätige Ärzte und Ärztinnen siehe Anhang 4).

Art 33bis³⁰ Sportmedizin und Doping

Die Überwachung und der Schutz der Gesundheit von Sporttreibenden stehen bei jeder sportmedizinischen Tätigkeit von Ärzten und Ärztinnen im Vordergrund. Diese sind sich des Spannungsverhältnisses bewusst, das zwischen dem Grundsatz «nicht schaden» und der zu respektierenden Eigenverantwortlichkeit des oder der Sporttreibenden entstehen kann.

Die Verschreibung, Abgabe und Überwachung von Doping im Wettkampfsport ist im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit unzulässig. Arzt und Ärztin verhindern soweit wie möglich auch bei andern Sporttreibenden einen Medikamentenmissbrauch.

Einzelheiten sind in der Richtlinie für die ärztliche Betreuung von Sportlern und Sportlerinnen geregelt (Anhang 5).

Art. 33ter³¹ Medizinische Telekonsultationen

Institutionen, die den Patienten medizinische Telekonsultationen anbieten, sind Teil der Medizin. Diese Institutionen müssen Standards einhalten, die in einem Anhang definiert werden.

²⁹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2002; in Kraft mit Publikation in der Ärztezeitung vom 11. Dezember 2002 (SÄZ 2002;83: Nr. 50, S. 2745ff.).

³⁰ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2002; in Kraft mit Publikation in der Ärztezeitung vom 11. Dezember 2002 (SÄZ 2002;83: Nr. 50, S. 2745ff.).

³¹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 10. Dezember 2009, in Kraft ab 5. April 2010.

Art. 34 Zeugnisse, Berichte und Gutachten

Ärztliche Zeugnisse, Berichte und Gutachten sind Urkunden. Bei deren Ausstellung haben Arzt und Ärztin alle Sorgfalt anzuwenden und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszudrücken. Der Zweck der Schriftstücke, das Ausstellungsdatum und ihre Empfänger sind anzugeben.

Die Ausstellung von Gefälligkeitszeugnissen ist unzulässig.

Art. 35 Haftpflichtversicherung

Arzt und Ärztin sorgen für eine hinreichende Versicherung gegen Ansprüche aus beruflicher Haftpflicht. Beim Eintritt eines Haftpflichtfalles bemühen sie sich im Einvernehmen mit Geschädigten und Versicherern um eine aussergerichtliche Lösung, gegebenenfalls unter Beizug der Gutachterstelle der FMH.

Art. 35a³² Gutachten für die Gutachterstelle der FMH

Der von der aussergerichtlichen Gutachterstelle der FMH beauftragte Gutachter oder die Gutachterin verfasst das Gutachten sorgfältig und möglichst rasch. Er oder sie arbeitet konstruktiv mit der Gutachterstelle und dem für das juristische Lesen zuständigen Juristen oder der Juristin zusammen.

Art. 36 Entschädigung für die Zuweisung von Patienten oder Patientinnen

Arzt und Ärztin dürfen für die Zuweisung von Patienten und Patientinnen oder für die Vornahme einzelner Untersuchungs- oder Behandlungsmassnahmen (Laboruntersuchungen etc.) kein Entgelt oder andere Vorteile versprechen oder entgegennehmen.

Art. 37 Entschädigung für wissenschaftliche Studien

Der Arzt darf sich beim Einbezug von Patienten und Patientinnen in eine wissenschaftliche Studie für den eigenen Arbeitsaufwand und allfällige Unkosten angemessen entschädigen lassen.

Art. 38 Annahme von Geschenken

Die Annahme von Geschenken, Verfügungen von Todes wegen oder von anderen Vorteilen, sei es von Patienten, Patientinnen oder von Dritten, die den Arzt oder die Ärztin in ihren ärztlichen Entscheidungen beeinflussen können und das übliche Mass kleiner Anerkennungen übersteigen, ist unzulässig.

Art. 39 Fortbildungsveranstaltungen und Sponsoring

Inhalt und Präsentation von Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen werden allein vom ärztlichen Veranstalter bestimmt. Die Annahme von Beiträgen Dritter (Sponsoring) für Veranstaltungskosten ist erlaubt. Beziehungen zum Sponsor sind offen darzulegen.

Fortbildungsveranstaltungen sollen wissenschaftlich fundiert und kritisch sein.

Art. 40 Notfalldienst

Die kantonalen Ärztegesellschaften organisieren oder delegieren den örtlichen oder regionalen Notfalldienst. Sie stellen eine zweckmässige und angemessene Regelung zur Beurteilung von (Teil-) Dispensationsgesuchen auf.

³² Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 8. Mai; in Kraft ab 1. September 2014.

Art. 41 Andere Gesundheitsberufe

Arzt und Ärztin respektieren in ihrer Berufstätigkeit die Bedeutung der Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe. Sie achten die Persönlichkeit ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und fördern ihre Aus- und Weiterbildung.

Art. 42 Ausserberufliches Verhalten

Standesunwürdig ist ausserberufliches Verhalten von Arzt und Ärztin, welches vor dem Gesetz strafbar und geeignet ist, das Ansehen oder die Vertrauenswürdigkeit des Arztberufes zu untergraben.

VII Anwendung und Durchsetzung der Standesordnung

Art. 43 Geltungsbereich und Zuständigkeit

Die Standesordnung ist für alle Mitglieder der FMH verbindlich, soweit nicht gegenteilige Vorschriften des kantonalen Gesundheitsrechts bestehen. Die kantonalen Ärztesellschaften, der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) bzw. der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)³³ informieren ihre Mitglieder über allfällig vorhandene Abweichungen.

Die kantonalen Ärztesellschaften, der VSAO bzw. der VLSS³⁴ sorgen für die Einhaltung der Standesordnung. Sie bilden zu diesem Zweck ein besonderes Organ (in der Folge Standeskommission genannt), das Verstösse ihrer Mitglieder gegen die Standesordnung beurteilt. Entscheide der Standeskommission der kantonalen Ärztesellschaften, des VSAO und des VLSS können mittels Beschwerde an die Standeskommission der FMH³⁵ weitergezogen werden.

Die kantonalen Ärztesellschaften, der VSAO bzw. der VLSS³⁶ erlassen ein Reglement mit Bestimmungen über

- die Zusammensetzung, Wahl und die Tätigkeit der Standeskommission;
- das Verfahren vor der Standeskommission;
- einen allfälligen gesellschaftsinternen Instanzenweg (Bezirksgesellschaften).

Der Zentralvorstand erlässt im Rahmen der Statuten der FMH ein Reglement mit Bestimmungen über

- die Zusammensetzung, Wahl und die Tätigkeit der Standeskommission der FMH³⁷;
- das Verfahren vor der Standeskommission der FMH³⁸.

Angeschuldigte Ärzte und Ärztinnen können verlangen, dass die Standeskommission der kantonalen Ärztesellschaften, des VSAO, des VLSS³⁹ bzw. der FMH aus Mitgliedern beiderlei Geschlechts zusammengesetzt ist.

Die allgemeinen Verfahrensbestimmungen im Reglement für die Standeskommission der FMH⁴⁰ gelten auch im Verfahren vor der Standeskommission der kantonalen Ärztesellschaft, des VSAO und des VLSS⁴¹.

³³ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

³⁴ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

³⁵ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

³⁶ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

³⁷ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

³⁸ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

³⁹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

⁴⁰ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

⁴¹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

Art. 44 Anwendbares Verfahrensrecht

Kann in einer bestimmten Frage weder der Standesordnung noch den Reglementen der kantonalen Ärztesgesellschaft, des VSAO, des VLSS bzw. für die Standeskommission der FMH⁴² eine Antwort entnommen werden, gelten die Bestimmungen [...]⁴³ der Zivilprozessordnung⁴⁴.

Art. 45 Anzeigen von Verstössen gegen die Standesordnung; Parteistellung

¹Verstösse gegen die Standesordnung können von Mitgliedern und Dritten angezeigt werden. [...] ⁴⁵

²Parteistellung haben, sofern sie ein eigenes schutzwürdiges Interesse am Ausgang des Verfahrens haben und sie sich gegenüber der erstinstanzlichen Standeskommission schriftlich als Partei erklären:

- a. Mitglieder der FMH;
- b. Patientinnen und Patienten bei Verfahren wegen Verletzung der Menschenwürde oder wegen Missbrauchs eines sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergebenden Abhängigkeitsverhältnisses (Art. 4 Abs. 2 StaO).⁴⁶

³ Mutwilligen Anzeigern können Verfahrens- und Parteikosten auferlegt werden.

Art. 46 Verjährung

Die Verfolgung von Verstössen gegen die Standesordnung verjährt nach 10 Jahren seit der Tat. Ist der verletzte Patient oder die verletzte Patientin im Zeitpunkt der Tat minderjährig, beginnt die Verjährungsfrist mit dem Eintritt der Volljährigkeit. Liegt eine strafbare Handlung vor, für die das Strafrecht eine längere Verjährung vorsieht, so gilt diese Frist.

Art. 47 Sanktionen

Als Sanktionen können ausgesprochen werden:

- a) Verweis
- b) Busse bis Fr. 50'000.-
- c) Suspendierung der Mitgliedschaft auf bestimmte Zeit
- d) Ausschluss aus der Gesellschaft / FMH
- e) [...] ⁴⁷
- f) Veröffentlichung in Publikationsorganen der kantonalen Ärztesgesellschaften, des VSAO, des VLSS⁴⁸ bzw. der FMH
- g) Mitteilung an die zuständige Gesundheitsdirektion oder geeignete Krankenversicherungsorgane
- h) Supervision ⁴⁹

Die einzelnen Sanktionen können miteinander verbunden werden.

⁴² Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

⁴³ Gestrichen durch Ärztekammer-Beschluss vom 7. Mai 2015; in Kraft ab 29. August 2015.

⁴⁴ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 7. Mai 2015; in Kraft ab 29. August 2015.

⁴⁵ Gestrichen durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2013; in Kraft ab 18. August 2013.

⁴⁶ Absatz eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2013; in Kraft ab 18. August 2013.

⁴⁷ Gestrichen durch Ärztekammer-Beschluss vom 28. April 2016; in Kraft ab 21. August 2016.

⁴⁸ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

⁴⁹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 21./22. Juni 2000; in Kraft ab 1. Januar 2001.

Art. 48 Ausschluss der Beschwerde

Gegen Entscheide, welche einen Verweis oder eine Busse bis Fr. 1000.- aussprechen oder welche im Zusammenhang mit dem Notfalldienst gefällt werden, kann bei der Standeskommission der FMH⁵⁰ lediglich wegen Willkür oder Verletzung klaren Rechts Beschwerde geführt werden.

Art. 49 Hängiges staatliches Verfahren

Ist wegen dem gleichen Sachverhalt ein Verfahren bei einer staatlichen Behörde oder einem staatlichen Gericht hängig, kann das Standesverfahren sistiert oder aufgehoben werden. [...⁵¹]⁵² Bezieht sich der Sachverhalt auf eine Verletzung der Menschenwürde oder auf den Missbrauch einer Abhängigkeit der Patientin /des Patienten, führt die Standeskommission möglichst rasch seit Kenntnisnahme des anderen Verfahrens eine erste Anhörung mit den vom Standesverfahren Betroffenen durch.⁵³

⁵⁰ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 14. Dezember 2006; in Kraft ab 18. März 2007.

⁵¹ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 6. Dezember 2012; in Kraft ab 1. April 2013.

⁵² Gestrichen durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2013; in Kraft ab 18. August 2013.

⁵³ Eingefügt durch Ärztekammer-Beschluss vom 25. April 2013; in Kraft ab 18. August 2013.