



Code of behaviour der FMCH

Zweck

Der Code of Behaviour (CoB) ist die Richtlinie für die Ärztinnen und Ärzte der FMCH-Mitglieder (Fachgesellschaften und Berufsverbände) im Umgang mit:

- Patientinnen und Patienten;
- Ärztinnen und Ärzten;
- Leistungserbringern im Gesundheitswesen;
- Industrie;
- Kostenträgern;
- Medien.

Der CoB stützt sich auf die verfassungsmässigen¹ und gesetzlichen Vorgaben, auf den Ärzte-Eid (vgl. Beilage 1), sowie auf die Standesordnung der FMH; er ergänzt diese, ersetzt sie aber nicht.

Grundsätze der ärztlichen Tätigkeit

Die Ärztinnen und Ärzte der FMCH-Mitglieder (Fachgesellschaften und Berufsverbände):

- respektieren die Menschenwürde der Patientinnen und Patienten, unabhängig von Alter, Geschlecht, Hautfarbe, Herkunft, weltanschaulicher oder politischer Ausrichtung;
- missbrauchen die aus dem Vertrauensverhältnis entstehende Abhängigkeit weder emotionell, sexuell oder materiell;
- halten sich an den Grundsatz «Diagnostik vor Behandlung». Sie pflegen die Reihenfolge des Abklärungs-Standards: 1. Anamnese – 2. Untersuchung – 3. Spezial-Untersuchungen – 4. Differentialdiagnose – 5. Diagnose – 6. Therapie-Vorschläge;
- unterlassen operative und invasive Behandlungen, die sich ausschliesslich auf schriftlich, telefonisch oder elektronisch übermittelte Schilderungen von Beschwerden stützen.

Qualität

Grundlage für die qualitativ hochstehende Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten ist die Aus-, Weiter- und kontinuierliche Fortbildung.

Die Ärztinnen und Ärzte der FMCH-Mitglieder (Fachgesellschaften und Berufsverbände):

- halten sich an die Grenzen ihrer Weiterbildung und ihres individuellen Könnens und unterlassen fachfremde Behandlungen, sowie Therapien ohne ausreichende Erfahrung;

¹ Vgl. insbesondere Art. 7 «Menschenwürde» der Bundesverfassung.



- ziehen zeitnahe und sachgerecht Konsiliarärztinnen und -ärzte oder andere Leistungserbringer hinzu;
- bilden sich während der ganzen beruflichen Tätigkeit kontinuierlich fort und weisen die Fortbildung gemäss den Vorgaben der zuständigen Fachgesellschaften aus;
- behandeln mit klar ausgewiesenen, wissenschaftlich anerkannten und im Einzelfall begründeten Indikationen;
- dokumentieren die Behandlungsqualität und nehmen an den Qualitäts-Programmen der Fachgesellschaften teil (Register, Datenbanken, Q-Zirkel, Checklisten etc.).

Aufklärung und Dokumentation

Die Ärztinnen und Ärzte der FMCH-Mitglieder (Fachgesellschaften und Berufsverbände):

- klären die Patientinnen und Patienten regelmässig über diagnostische Schritte und Behandlungen auf. Sie halten sich dabei an die Richtlinie „Ärztliche Aufklärung“ der FMCH;
- dokumentieren die Schilderungen der Patientinnen und Patienten, die eigenen Beobachtungen, Untersuchungsergebnisse und Therapie-Massnahmen lückenlos und wahrheitsgetreu;
- vermerken in Berichten, insbesondere OP-Berichten wahrheitsgetreu wer und in welcher Funktion (Operateur, Assistent, Instruktor, Gast) bei der Behandlung beteiligt gewesen ist;
- gewähren der Patientin, dem Patienten jederzeit Einblick in die Krankengeschichte und händigen ihr / ihm auf Verlangen eine Kopie der Krankengeschichte aus.

Umgang mit Arzt-Kolleginnen und -Kollegen und anderen Leistungserbringern

Die Ärztinnen und Ärzte der FMCH-Mitglieder (Fachgesellschaften und Berufsverbände):

- respektieren die freie Arztwahl und unterlassen die Abwerbung von Patientinnen und Patienten, insbesondere bei Stellvertretung und im Notfall;
- informieren die in der Behandlungskette involvierten Ärztinnen und Ärzte, sowie andere Leistungserbringer zeitnahe und umfassend (Austrittsberichte, OP-Berichte etc.);
- enthalten sich jeglicher abwertenden Kommentare über andere Ärztinnen, Ärzte und Leistungserbringer in Hörweite der Patientinnen und Patienten;
- nehmen keine Geldleistungen oder geldwertige Zuwendungen für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten entgegen – weder von anderen Ärztinnen und Ärzten, noch von anderen Leistungserbringern (Spitäler, Institute) und Kostenträger;
- zahlen selber keine Entschädigungen oder leisten keine andere geldwertige Kickbacks an Zuweisende.



Rechnungsstellung

A) Sozialversicherungen

Im Bereich der Sozialversicherungen gelten die gesetzlich anerkannten Tarife (KVG, UVG, IVG). Wer den einzelnen Tarifverträgen beiträgt, hält sich an die Tarif-Vorgaben und die Zusatzverträge über die Rechnungsstellung – z.B. standardisierte Rechnungsformulare, tiers garant oder tiers payant, elektronische Rechnungsstellung etc.

Mitglieder des Tarifvertrags akzeptieren ebenso die weiteren Bestimmungen, z.B. über die paritätischen Kommissionen.

Grundsätzlich gilt im Bereich der Sozialversicherung das Prinzip der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (WZW-Kriterien).

Im Krankenversicherungsgesetz gilt der Tarifschutz (Art.44 KVG). Alle in einem Sozial-Tarif (KVG, UVG, IVG) abgebildeten Leistungen sind gedeckt. Zusatz-Honorare für tarifierte Leistungen in den Sozialversicherungen sind unzulässig.

B) Privat-, Zusatzhonorare

Falls Ärztinnen und Ärzte einem Tarifvertrag nicht beigetreten sind, müssen sie die Patientinnen und Patienten vor Beginn der Behandlung über den fehlenden Tarifschutz informieren (Aufklärung in wirtschaftlichen Belangen).

Nimmt die / der über den fehlenden Tarifschutz aufgeklärte Patientin / Patient trotzdem die ärztliche Dienstleistung in Anspruch oder weist sich ein Patient, eine Patientin explizit als Selbstzahler aus, schulden sie gemäss Obligationenrecht ein Entgelt für die sorgfältige Ausführung des Auftrags.

Bei ausgewiesenen und von der Patientin / dem Patienten verlangten Mehrleistungen, die über von den Sozialversicherungen vergüteten Leistungen hinausgehen, schulden diese der Ärztin, dem Arzt im ambulanten und stationären Bereich ein Zusatz-Honorar. Dieses muss angemessen sein, unter Berücksichtigung des Schwierigkeitsgrades der Leistung, des Zeitaufwands und der wirtschaftlichen Verhältnisse des Honorarschuldners. Die Patientinnen und Patienten müssen vor Beginn der Behandlung über die Zusatz-Honorare für die erfragte und ausgewiesene Mehrleistungen informiert werden (Aufklärung in wirtschaftlichen Belangen).

Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine transparente Rechnung.

Zusammenarbeit mit der Industrie

Der medizinische Fortschritt wäre ohne Zusammenarbeit zwischen der forschenden Industrie und der Ärzteschaft unmöglich. Die Erfahrungen der praktisch tätigen Ärztinnen und Ärzte sind unerlässlich. Mitbeteiligungen an Forschung und Entwicklung sind in der Regel nicht durch die ärztlichen Haftpflichtversicherungen gedeckt.

Die Ärztinnen und Ärzte der FMCH-Mitglieder (Fachgesellschaften und Berufsverbände):

- achten darauf, den in einer Studie einbezogenen Patientinnen und Patienten keinen Schaden zuzufügen;



- stellen die volle Transparenz gegenüber den involvierten Patientinnen und Patienten und der Öffentlichkeit («sunshine acts», Bestimmungen von Eucomed etc.) sicher;
- verfügen über einen ausreichenden Versicherungsschutz bei Haftungsansprüchen;
- lassen sich für den Aufwand und allfällige Unkosten für wissenschaftliche Studien, technischen Beratungen etc. angemessen entschädigen. Die Entschädigung wird in einem Zusammenarbeitsvertrag geregelt.
- nehmen keine Entschädigungen oder geldwertige Leistungen entgegen allein zum Zweck, dass die Ärztin, der Arzt ein bestimmtes Medikament oder Produkt (Implantat, Gerät, Instrumente etc.) verwendet.

Öffentlichkeit

Die Ärztinnen und Ärzte der FMCH-Mitglieder (Fachgesellschaften und Berufsverbände):

- fördern das Ansehen des Arztberufes in der Öffentlichkeit und unterlassen jegliches Verhalten, das den Ruf der Ärzteschaft, von Ärztegruppierungen und einzelner Ärztinnen und Ärzte beschädigt;
- verwenden in öffentlichen Auftritten und im Schriftverkehr nur die anerkannten Facharzt-Titel und Fähigkeitsausweise und verzichten auf Phantasie-Bezeichnungen;
- machen zurückhaltende und wahrheitsgetreue Werbung für ihre fachärztliche Tätigkeit.

Massnahmen

Die FMCH empfiehlt ihren Mitgliedern (Fachgesellschaften und Berufsverbänden) ein stufenweises Vorgehen:

- Prüfung des Sachverhaltes: Das Vorliegen einer Verletzung des CoB wird vom zuständigen Vorstand aufgrund einer unvoreingenommenen Prüfung aller verfügbaren Erkenntnisse vorgenommen. Der betroffenen Ärztin / dem betroffenen Arzt ist das Anhörungsrecht zu gewähren.
- Entscheid: Der zuständige Vorstand entscheidet in einer begründeten und von den Basismitgliedern einsehbaren Stellungnahme über das Vorliegen einer Verletzung der CoB.
- Massnahmen richten sich nach der Schwere und dem Wiederholungscharakter der Verletzungen des CoB. Folgende Massnahmen sind in Betracht zu ziehen:
 - Verwarnung;
 - Ausschluss aus der Gesellschaft;
 - Veröffentlichung des Ausschlusses und Information der für die Standesordnung zuständigen kantonalen Ärztegesellschaften oder des VSAO oder des VLSS (siehe Zuständigkeiten), sowie der zuständigen Behörde.

Die FMCH stellt den Fachgesellschaften und Berufsorganisationen eine Instruktion zum Vorgehen bei Massnahmen zur Verfügung.



Unabhängig von diesen vereinsrechtlichen Massnahmen der FMCH-Fachgesellschaften oder -Berufsverbände bleiben die Sanktionen gemäss der Standesordnung vorbehalten.

Zuständigkeit

Die Mitglieder der FMCH sind die Fachgesellschaften und Berufsverbände gemäss den FMCH-Statuten. Die Durchsetzung des CoB ist Aufgabe der zuständigen Fachgesellschaft oder Berufsverbände.

Die Mitglieder der FMCH (Fachgesellschaften und Berufsverbände) legen die genannten Massnahmen in ihren Statuten fest.

Für die Sanktionen gemäss der Standesordnung sind die kantonalen Ärztesellschaften, der VSAO und der VLSS zuständig.

Von der FMCH-Plenarversammlung am 12.09.2019 genehmigt.

Beilagen: - Ärzte-Eid
 - Instruktion für den Umgang mit schwarzen Schafen