

ETHIKKODEX FÜR DAS GESUNDHEITSTEAM

2001

21. Jahrhundert, Jahr 1

Zur Feier des einhundertzehnjährigen Bestehens der Asociación Médica Argentina
(1891-2001)

Diese Publikation ist im Nationalamt für Urheberrechte registriert.
Akte N° 129102/2001

CON LA COPARTICIPACIÓN DEL HOSPITAL ALEMÁN “DEUTSCHES HOSPITAL”

TRADUCCIÓN



Jutta Borner es politóloga egresada de la Facultad de Ciencias Políticas de la Universidad Libre de Berlín (1979) y traductora (castellano – alemán e inglés – alemán). Desde 1988 vive en Buenos Aires y se dedica tanto a investigaciones en ciencias sociales como a traducciones. Como traductora se especializa en los siguientes temas: economía/empresas, textos jurídicos, ciencias sociales, entre otros.

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA
(Argentinischer Ärztebund)

VORSTAND
2001-2002

Vorsitzender	Dr. Elías Hurtado Hoyo
Stellv. Vorsitzender	Dr. Juan E.Dillon
Generalsekretär	Dr. Miguel Falasco
Stellv. Generalsekretär	Dr. Jorge Gorodner
Schatzmeister	Dr. Omar Luis Molina Ferrer
Stellv. Schatzmeister	Dr. Gustavo Piantoni
Schriftführer	Dr. Carlos Rubén Cabrera
Beisitzer	Dr. Jorge Manrique
	Dr. Roberto Reussi
	Dr. Esther Stolar
	Dr. Pablo López
Stellvertreter	Dr. Juan Domínguez
	Dr. Vicente Gorrini

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

GRÜNDER

1891

Aberasturi Maximiliano	Castro Pedro Máximo	Grierson Cecilia
Acuña L.	Centeno Ángel M.	Güemes L.
Alba Carrera J.	Chavez Gregorio	Guerrico R.
Allende Ignacio	Clausolles C.	Güiraldes A
Allende Juan G.	Colón Ricardo	Hernández Obdulio
Almanza Juan P.	Coni Emilio R.	Herrera Vegas Marcelino
Alston Juan	Córdoba Juan Carlos	Hunt Gregorio
Alurralde Mariano	Costa Jaime R.	Ingenieros José
Amuchasteguy G.	Cranwell Daniel J	Inurrigarro Lorenzo
Arata R.M.	Crotto J.B.	Irizar J.M.
Araujo J.J.	Cuñado F.	Izzo L.
Arce José	D'Agostino F.	Jasinski G.
Ayerza José Abel	D'Alessandro Antonio	Jorge J.M.
Baigorri E.	Davel D.	Justo Juan B.
Ballester Antonio F.	Davison Diego TR	Labougle Pedro
Barbiglia Eugenio	De Gainza Rodolfo	Lagarde Alfredo
Barraza J.C.	De La Cárcova Luis	Lagleyze Pedro
Bazterrica Enrique	Del Arca E.	Larguía Facundo
Beek P.	Dellepiane Manuel	Larroque B.
Bello Andrés	Domínguez Silverio	Laure Jorge
Bellouard V.	Emery Florencio	Leiguarda Alonso R
Benedit Pedro	Escalier José M	Levingston Luis
Bengolea M.	Escudero Pedro	Lima Diego
Berra Jacobo I.	Esteves J.A.	Lizarralde D.
Billinghurst A.	Fernández J.R.	Llambías Joaquín
Bonorino Udaondo Carlos	Ferrari O.	Lloberas C.
Bozetti A.	Ferreyra B.	Loreto Jerónimo A.
Cabezón J.M.	Ferreyra Miguel	Lozano Ernesto
Cabred Domingo	Gainza Rodolfo	Luque Eliseo
Caldumbide Juan	Gandolfo Antonio C.	Mainini Carlos
Canton Eliseo	Ganduglia P.	Maione F.
Casanova Julio P.	García Fernández Juan	Malbrán Carlos
Castaño Alberto	Garzia F.	Martínez Benjamín

Castex Mariano

Castro A.

Meléndez L.

Méndez Julio

Molina D.

Molinari José F.

Mollard F.

Montes de Oca Augusto

Montes de Oca Leopoldo

Murray Guillermo G

Navarro Juan Carlos

Obarrio Juan M.

Obejero M.D.

Ortega Florentino

Pacheco Román

Penna José

Pereyra Rego J. (h)

Pineda Félix

Piñero Antonio F.

Videla E.González

Goyena Juan Raúl

Pinto J.T.

Pistoni Julio

Pittaluga A.S.

Puebla Adolfo

Ramallo N.

Ramauge A.

Ramírez E.

Rey C.

Rivas José

Roberts Pedro F.

Romero Braulio

Santillán C.S.

Segura Eliseo V

Señorans Juan B.

Settieri N.

Solá José

Sommer Baldomero

Martínez J.

Massini JF

Spada Carlos

Stadtfeld Conrado

Starke Carlos E

Sudnick R.

Susini Telémaco

Taggrh N.

Tancredi Botto J.

Tello Wenceslao

Terán J.D.

Torino M.M.

Uballes Eufemio

Uriarte A.

Valdéz Adolfo

Vasallo Manuel

Vila Luis F.

Viñas Marcelo

Wasserzug Eugenio

Welchli Gustavo

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA VORSITZENDE

Pedro F.Roberts	1891	Carlos Mainini	1936-1938
Emilio R. Coni	1891-1893	Carlos Mainini	1938-1940
Eufemio Uballes	1893-1894	Carlos Mainini	1940-1942
Roberto Wernicke	1894-1895	Nicolás Romano	1942-1944
Roberto Wernicke	1896-1897	Nicolás Romano	1944-1946
Baldomero Sommer	1897-1899	José Valls	1946-1948
Enrique Bazterrica	1899-1900	José Valls	1948-1950
Abel Ayerza	1900-1901	Rodolfo A. Eyherabide	1950-1952
José M.Escalier	1901-1902	Rodolfo A. Eyherabide	1952-1954
José F. Molinari	1902-1903	Rodolfo A. Eyherabide	1954-1956
Ángel M.Centeno	1903-1904	Carlos E.Ottolenghi	1956-1958
Pedro Bénédict	1904-1905	José Belbey	1958-1960
Maximiliano Aberastury	1905-1906	Humberto R.Rugiero	1960-1962
Daniel I. Cranwell	1906-1907	Humberto R.Rugiero	1962-1964
Marcelino Herrera Vegas	1907-1908	Eduardo L.Capdehourat	1964-1966
Horacio.G.Piñero	1908-1909	Eduardo L.Capdehourat	1966-1968
José Ingenieros	1909-1910	Eduardo L.Capdehourat	1968-1970
Máximo Castro	1910-1911	Eduardo L.Capdehourat	1970-1972
José Arce	1911-1912	Eduardo L.Capdehourat	1972-1974
Julio Méndez	1912-1913	Eduardo L.Capdehourat	1974-1976
Marcelo Viñas	1913-1914	Egidio S.Mazzei	1976-1978
Mariano Alurralde	1914-1915	Francisco Javier Romano	1978-1980
Joaquín Llambías	1915-1916	Francisco Javier Romano	1980-1982
Ángel M.Centeno	1916-1917	Carlos Reussi	1982-1984
Carlos Robertson Lavalle	1917-1919	Carlos Reussi	1984-1986
Pedro Escudero	1919-1920	Carlos Reussi	1986-1988
Pedro Escudero	1921-1922	Carlos Reussi	1988-1990
Eliseo V.Segura	1922-1924	Carlos Reussi	1990-1992
Juan Carlos Navarro	1924-1926	Luis J.González Montaner	1992-1994
Carlos Bonorino Udaondo	1926-1928	Luis J.González Montaner	1994-1996
J.Jacobo Spangenberg	1928-1930	Luis J.González Montaner	1996-1998
Mariano R.Castex	1930-1932	Elías Hurtado Hoyo	1998-2000
Juan M.Obarrio	1932-1934	Elías Hurtado Hoyo	2000-2002
Juan Raúl Goyena	1934-1936		

**GESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE ETHIK
(SOCIEDAD DE ÉTICA EN MEDICINA)**

VORSTAND

Vorsitzender	Dr. Luis A.F.Allegro
Stellv. Vorsitzender	Dr. León Cubellun
Generalsekretär	Dr. Jorge Yansenson
Stellv. Generalsekretär	Dr. Horcio Dolcini
Schatzmeister	Dr. Agustín Candiotti
Stellv. Schatzmeister	Dr. Gregorio Ganopol
Beisitzer	Dr. Rolando Hereñú Dr. Julio N. Cosen Dr. Fabián L. Allegro
Stellvertreter	Dr. Ernesto Gil Deza Dr. Daniel Levy
Direktor der Zeitschrift	Dr. Rolando Hereñú

VORSITZENDE

Dr. Marcos Meeroff	(1991-1995)
Dr. Allegro Antonio Francisco	(1996-1999)
Dr. Allegro Antonio Francisco	(1999-2001)

ETHIKKODEX FÜR DAS GESUNDHEITSTEAM

2001

21. Jahrhundert, Jahr 1

Zur Feier des einhundertzehnjährigen Bestehens der Asociación Médica Argentina
(1891-2001)

Diese Publikation ist im Nationalamt für Urheberrechte registriert.

Akte N° 129102/2001

LEITUNG

Dr. Hurtado Hoyo Elías

Dr. Dolcini Horacio A

Dr. Yansenson Jorge

MITARBEITER

Dr. Ahumada Juan Carlos

Dr. Cosen Néstor

Dr. Marti Manuel

Dr. Alfonsín Arturo

Dr. Cubellun León

Dr. Martínez Stella Maris

Dr. Allegro Fabián

Dr. Deluca Jorge

Dr. Meeroff Marcos

Dr. Allegro Luis

Lic .Díaz José Luis

Dr. Mercado Jorge

Dr. Almaza José María

Dr. Dillon Juan

Dr. Montenegro Roger

Dr. Arozamena Martínez Carlos

Dr. Dinard Alberto

Dr. Navarini Emilio

Dr. Artrudi Rodolfo

Dr. Fahrner Rodolfo

Dr. Niño Luis

Dr. Alvarinhas Elisa R

Dr. Falasco Miguel

Dr. Olmos Fürch Ricardo

Dr. Alvarinhas Francisco

Dr. Fernández Mirta

Dr. Ortiz Enrique Frutos

Dr. Arias Elena

Dr. Ferreyra Luis

Dr. Parada Osvaldo

Dr. Baistrocchi Carlos A

Ing. Gago Eduardo

Dr. Pérez Víctor

Dr. Barclay Carlos

Dr. Galíndez Rafael

Dr. Pisarevski Julián

Dr. Barone María Elisa

Dr. Galmes Miguel Ángel

Dr. Renna Jorge

Dr. Bartomeo Agustín

Dr. Garay Oscar

Dr. Reussi Roberto

Dr. Benetucci Jorge

Dr. García Giltz Pablo

Dr. Rijana María Luisa

Dr. Bergier Héctor

Dr. García Marcos Fermín

Dr. Rodríguez MartínJorgeA

Dr. Blousson Alberto

Dr. Gorrini Vicente

Dr. Santi Orlando

Lic Bombasey Elena

Dr. Gutiérrez Pedro

Dr. Sebastiani Mario

Dr. Bruno Mario

Dr. Gutiérrez Zaldivar Hernán

Dr. Seitz Domagoj

Dr. Cacharovsky Alejandro

Dr. Hereñú Rolando

Dr. Schäechter Salomón

Dr. Calvillo Lidia

Dr. Herrero Ricardo

Dr. Sonis Abraham

Dr. Candiotti Agustín

Lic Hurtado Gustavo

Dr. Tanus Eduardo

Dr. Carballa Adriana

Dr. Iraola Luisa Nora

Dr. Tealdi Juan Carlos

Dr. Carnelli Luis

Dr. Kameniecki Mario

Dr. Turyk Susana

Dr. Carranza Casares CA

Dr. Lemberg Abraham

Dr. Viotti Ricardo

Dr. Centeno Ángel M

Dr. Lopreiato Alberto

Dr. Vizakis Miguel

Lic Cetera Palmira

Lic Lo Valvo Roberto

Dr. Weinstein Marcos

Dr. Cora Eliseth Marta

Dr. Maglio Ignacio

Dr. White Roberto

Dr. Corbelle Jorge (h)

Dr. Manrique Jorge L

Dr. Young Edgardo

VORWORT

Die **Asociación Médica Argentina** (Argentinischer Ärztenbund) wurde am 5. September 1891 als gemeinnützige Nicht-Regierungsorganisation mit dem Ziel gegründet, die medizinische Ausbildung im Aufbaustudium zu fördern. Bereits die ersten Satzungen legten fest, dass Ärzte und andere Fachkräfte des Gesundheitswesens Mitglieder der Vereinigung werden konnten. Ihre Prinzipien, die bis heute gelten, umfassen die politische Unabhängigkeit, die Freiheit von Rasse und Glaubensbekenntnis sowie die Gleichheit zwischen den Geschlechtern. Seit ihrer Gründung war sie immer eine Bastion der Demokratie, die sie trotz der nationalen und weltweiten Wechselfälle des 20. Jahrhunderts bewahren konnte.

Die Vorstände der **Asociación Médica Argentina** und ihrer Sektion, der **Gesellschaft für medizinische Ethik (Sociedad de Ética en Medicina)** legen nach zwei Jahren intensiver intellektueller Arbeit den **Ethikkodex der Asociación Médica Argentina für das Gesundheitsteam** mit dem Ziel vor, dass er als Führung und Hilfe in der beruflichen Praxis ihrer Verbandsmitglieder und anderer Mitglieder des Gesundheitsteams und/oder von Gesundheitsorganisationen dient, die sich seinen Prinzipien anschließen möchten. Es handelt sich um einen offenen Kodex, denn seine derzeitigen Inhalte können im Lauf der Zeit und im Zuge der Entwicklung des Menschen und unserer Gesellschaft perfektioniert und ergänzt werden. Wichtig ist es, den Nutzen des Schmerzes anzuerkennen, den ein Irrtum im Gesundheitswesen verursacht.

Das 20. Jahrhundert verzeichnete eine überraschende Entwicklung der Gesundheitswissenschaften, die auf den Beiträgen des Fachs und der Entwicklung in anderen Berufen beruhte. Den großartigen und beeindruckenden Erkenntnisfortschritten, die unserem Beruf eine immer besser untermauerte wissenschaftliche Basis verleihen und es ermöglichen, die Problematik der menschlichen Gesundheit (krank – gesund) immer exakter zu definieren, liegt eine unverzichtbare Anstrengung zur Verteidigung der wahren Werte des Seins zugrunde. Die Verantwortung des Gesundheitsteams besteht darin, diese Werte zu erreichen. Die dafür einzig mögliche Form ist, in allen Bereichen menschlicher Angelegenheiten stärker zu werden. Hierin gründet auch die Bedeutung der sozialen und humanitären Aufgabe des Gesundheitsteams angesichts der großen Probleme der Menschheit: Kriege, Armut, Hunger, beengtes Wohnen, Unwissenheit etc. Ihr geistiger Inhalt besteht in der Achtung des Lebens, der Freiheitsrechte der menschlichen Person und ihres Kontexts (Umwelt). Die Gesundheit gehört - zusammen mit Bildung, Arbeit, Gerechtigkeit, Sicherheit und Glauben – zu den

fundamentalen Grundlagen der Zivilisation. Die Berufspostulate können nur in der gegenseitigen Beziehung dieser Kräfte verwirklicht werden.

Für die **Asociación Médica Argentina** liegt der ethische Weg der Gesundheitsversorgung in der ständigen verantwortlichen und freien Suche nach Wahrheit. Angesichts der überbordenden wissenschaftlich-technischen Welt ist das rein wissenschaftlich-technische Wissen nicht ausreichend für das *ärztliche Handeln*. Bei jeder Entscheidung ist die Willenskraft des Menschen/Mitglieds des Gesundheitsteams erforderlich, damit diese die im Beruf erworbene *Reife* und *Erfahrung* und seine existenzielle Entwicklung als Person ausdrückt. Diese Willensanstrengung macht es möglich, die genannten Fortschritte in den Grenzen der sozialen Werte zu integrieren.

Dieser Kodex ist ein weiterer Beitrag der Mitglieder für die gesamte Gemeinschaft im 110. Gründungsjahr unserer Organisation (1891-2001).

Wir möchten darauf hinweisen, dass einige der Artikel aus anderen nationalen, ausländischen Kodizes übernommen wurden, da diese trotz der verflossenen Zeit ihre Gültigkeit bewahrt haben. Die Debatte, die dieser Kodex wahrscheinlich hervorruft, wird es ermöglichen, seinen Inhalt zu bereichern.

Wir danken allen, die an der Formulierung direkt beteiligt waren, denen, die aus Zeitgründen nicht teilnehmen konnten, und all denen, die durch ihre exemplarische Handlungsweise in der täglichen Praxis Vorbilder für diesen Kodex waren. Schließlich danken wir der **Asociación Médica Argentina** und der **Gesellschaft für medizinische Ethik** für ihre Unterstützung dieser Initiative zur Erarbeitung des ersten Ethikkodex unserer Vereinigung, der zugleich der erste Kodex ist, der das gesamte Gesundheitsteam umfasst.

Mein besonderer Respekt gilt Dr. Horacio Dolcini und Dr. Jorge Yansenson, die durch ihre Ideen, Hingabe und klare Führung ermöglicht haben, das Projekt nach zahlreichen Versammlungen zur Erzielung eines Konsenses zwischen den verschiedenen Auffassungen der eingeladenen Experten zu jedem Kapitel zu realisieren, sowie meiner Tochter Andrea für ihre Beiträge zu den philosophischen Konzepten. Mein besonderer Dank gilt Lic. Ana Maria Kaplan, die mit ihrer Sekretariatsarbeit ihre moralische Verpflichtung gegenüber unserer Vereinigung erfüllte.

Abschließend möchten wir die Bedeutung des Verständnisses und der Unterstützung unserer Familien und aller Mitglieder, die uns in den diversen Aktivitäten begleitet und uns angespornt haben, gemeinsam nach dem Besten für die Menschen zu suchen, hervorheben.

PROF. DR. ELÍAS HURTADO HOYO
VORSITZENDER DER ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

EINLEITUNG

Das aktive Mitglied des Gesundheitsteams verpflichtet sich, alle ihm zur Verfügung stehenden Mittel auf der Grundlage seiner gebenden Haltung, seiner Kenntnisse und spezifischen Ausbildung einzusetzen, um vorzubeugen, zu heilen oder die Folgen einer Krankheit zu lindern. Es informiert über die möglichen Risiken und Komplikationen einer Krankheit, ohne das Ergebnis der Behandlung garantieren zu können. Es verpflichtet sich, sterbende Patienten zu begleiten und dabei ihre kulturellen und religiösen Werte zu achten.

Während die Medizin mit großem Erfolg ihren Beitrag für die Gemeinschaft geleistet hat, führt das Gesundheitsteam seine Arbeit in einem widrigen sozioökonomischen und rechtlichen Umfeld aus, das in diesem Jahrhundert verändert werden muss; der technische Charakter, die begrenzten Möglichkeiten und die immer stärkere sozialisierende Demokratisierung der Gesundheitsversorgung sind einige der Faktoren, die dazu geführt haben, dass die Ausübung der medizinischen Wissenschaften zu Konfliktsituationen nicht nur im Bereich der Ethik, sondern auch der Verwaltung, des Zivil- und des Strafrechts geführt hat. Aus einem freien Beruf ist eine vom Staat, Krankenkassen, privaten Gesundheitsversorgungsunternehmen oder anderen Systemen abhängige Tätigkeit geworden. Die vertikal ausgerichtete hippokratische Medizin, in der das Gesundheitsteam an der Spitze der Macht stand und den Patienten unterordnete, wurde ab Mitte des Jahrhunderts zu einer horizontalen Medizin unter dem Schirm der Menschenrechtserklärung, die auf die Sicherung des Wohlergehens aller Menschen abzielt. Im Gesundheitswesen wurde verstanden, dass dieses Wohlergehen die Aufgabe Aller ist. Das Gesundheitsteam hat dies akzeptiert und seine Spitzenposition aufgegeben, um sich in die Gemeinschaft einzugliedern, war aber nicht auf die alltägliche Realität des Existenzkampfes vorbereitet, durch den es immer stärker vom *Markt* absorbiert wurde. Das Gesundheitsteam steht nun vor der schwierigen Wahl zwischen Alltag und Transzendenz. So beginnt es das 21. Jahrhundert, ohne das Geschehene wirklich begriffen zu haben; das Gesundheitsteam hat die Fähigkeit verloren, Entscheidungen zu treffen; es ist im Netz der *Gesundheitsindustrie* gefangen, in dem es politische oder unternehmerische Leitlinien umsetzt; es wurde zu einem Überträger und übernimmt doch die technische und rechtliche Verantwortung für diese Situation, damit *irgendjemand* anders den Nutzen davon hat.

So entsteht ein neuer Vertikalismus, in dem das Gesundheitsteam heute die unterste Position einnimmt und den Anpassungsfaktor in allen Gesundheitssystemen darstellt. Während darüber debattiert wird, wie unsere Mediziner herausragende Leistungen erbringen können, und Wettbewerbsmodelle erdacht werden, um ihre ständige Weiterbildung zu fördern und so der

Bevölkerung ein hohes fachliches Niveau zu garantieren, spüren die Führungskräfte der Wissenschaft, dass sie den Fachkräften keine angemessene und ihren Leistungen entsprechende Vergütung garantieren können. Die Jüngsten stellen sich die Frage, wie sie sich entwickeln können, ohne von den "Sirenen" der Staatsallmacht, der Korruption und Straflosigkeit verführt zu werden. Andererseits ist zu beobachten, dass die verschiedenen Reformen des Gesundheitssystems nicht zu einer universellen Versorgung geführt haben und der Zugang für die Ärmsten weiterhin nicht gewährleistet ist, während gleichzeitig große Teile der Gemeinschaft "Gefangene" des Gesundheitsversorgungssystems sind.

Aus der Analyse, wie es zu dieser Situation gekommen ist, können vielfältige Schlussfolgerungen gezogen werden. Während andere Sektoren der Gemeinschaft in das Gebiet der Gesundheitswissenschaften vorgedrungen sind und dadurch die Beziehung Arzt - Patient negativ beeinflusst haben, liegt der allgemeinste Grund dafür, dass sich die Anerkennung der Tätigkeit in sozioökonomischer und rechtlicher Hinsicht auf einem Tiefpunkt befindet, im Fehlen einer Einheit zwischen den Mitgliedern des Gesundheitsteams, um sich gegen diese Situation zu wehren. Die Verteidigung der unabdingbaren Berufswerte muss uns ein für alle Mal vereinen.

Das Ethos ist eine Lebensform. Das Ziel der Ethik besteht darin, der Person das richtige Handeln zu erleichtern, indem sie die Grenze zwischen gutem und schlechtem Handeln festlegt. Ziel der Kenntnis der Ethik ist nicht zu wissen, was Tugend ist - das hätte keinerlei Nutzen -, sondern tugendhaft zu werden. Das Konzept von Gut und Böse existiert seit Anbeginn des Seins und zielt auf Selbsterkenntnis; unter rein philosophischen Gesichtspunkten kommt das Gute der Wahrheit nahe. Die Ethik ist keine positive Wissenschaft, sie beschreibt das menschliche Handeln nicht so, wie es ist, sondern wie es sein soll, und ist deshalb eine normative Wissenschaft. Nach der ethischen Prämisse der richtigen Vernunft sind die drei großen ethischen Prinzipien für das richtige menschliche Handeln: Tue das Gute und vermeide das Böse; tue einem Anderen nichts an, was du nicht möchtest, dass man dir antut; handle gegenüber Anderen, wie du möchtest, dass man an dir handelt.

In der Zeit von Sokrates und Hippokrates war die Medizin als Beruf weder organisiert noch geregelt. Die medizinischen Kenntnisse wurden vererbt, sie wurden in der Familie weitergegeben. Es handelte sich um eine Art professionelles Priestertum. Es gab keine

Vorschriften, die den Ausübenden für seine Handlungen verantwortlich machten, wie dies in Mesopotamien der Fall war. In Babylon legte König Hammurabi, der 1800 AD regierte, in seinem berühmten Kodex die Rechte und Pflichten der Ärzte fest. Zusammen mit dem natürlichen Misstrauen der Gesellschaft gegenüber den Ärzten veranlasste das Fehlen von Vorschriften in Griechenland die "Medizinersekte", ihre eigenen Verhaltensnormen festzulegen. Das so entstandene Dokument wurde als "Hippokratischer Eid" bekannt und gilt als Paradigma der Berufsethik und der moralischen Verantwortung, aber auch der juristischen Straflosigkeit. Durch den Eid übernimmt der Arzt auf eigene Veranlassung eine Verantwortung, die weder von der Gesellschaft noch vom Staat verfügt wurde. Deshalb gilt der Eid als ein religiöses Versprechen ohne jede rechtliche Verantwortung.

Im Mittelalter begann der Weg hin zur modernen Auffassung von Wissenschaft und Technik und dem Menschen selbst. Der natürliche, göttliche und dem Menschen verschlossene Kosmos wird von der Vernunft enthüllt. Der geschlossenen natürlichen – esoterischen – Ordnung steht die Wissenschaft gegenüber, die eine menschliche Schöpfung ist. Auch die Ethik schlägt neue Wege ein, denn sie kann sich den Erkenntnissen der Wissenschaft nicht entziehen. Eine Ethik ohne Wissenschaft wäre inkonsistent, leer.

Bis zum Holocaust von Hiroshima und Nagasaki galt die Wissenschaft als ethisch neutral. Diese Ereignisse aber machten deutlich, dass die Folgen der wissenschaftlichen Beiträge für die Menschheit aufgrund ihrer direkten Auswirkungen auf die Menschen und den Schaden an der Natur unheilvoll sein können. Damit begann eine neue moralische Konzeption des menschlichen Verhaltens durch die Entwicklung einer ökologischen Ethik. Man zog den Schluss, dass das Überleben der Menschheit von einer Ethik abhängen könne, die auf biologischen Erkenntnissen aufbaut. Diese Ethik erhielt den Namen *Bioethik*; sie übernimmt traditionelle ethische Prinzipien und integriert neue Gebote, die der modernen Zeit entsprechen. Die neue Ethik im Gesundheitswesen nimmt der Berufspraxis die traditionelle Dimension einer ausschließlichen Verpflichtung zwischen zwei Personen (Arzt – Patient), sie erweitert das Szenario und bezieht neue Akteure ein; aus einer Angelegenheit zwischen zwei Personen wird eine Angelegenheit zwischen mehreren Personen, denn nun interveniert die Gemeinschaft. Die individuelle Ethik wird zu einer sozialen Ethik.

Häufig werden die Begriffe Ethik und Deontologie synonym verwendet. Allerdings behandelt Erstere die Moralität der menschlichen Handlungen, während die Zweite die Pflichten festlegt, die unter bestimmten sozialen Umständen und speziell in einem bestimmten Beruf erfüllt

werden müssen. Die Ethik im Gesundheitswesen gehört theoretisch und praktisch zur Formalen Ethik, deren Befolgung die Pflicht einer Person ist; *sie ist dem Subjekt, das sie ausübt, naturgemäß*; sie ist absolut und Bestandteil des Seins. Aufgrund dieser Pflicht ist sie obligatorisch und nicht zu umgehen. Angesichts von Krisen oder tiefen Gewissenszweifeln greift man auf die Ethik als wichtigsten Referenzpunkt zurück, denn wegen ihrer wesentlichen und hierarchischen Natur befindet sie sich auf einer höheren, dominanten Ebene. Das Handeln des Gesundheitsteams beruht auf einer Verhaltensverpflichtung und wird von der Pflicht geleitet.

Der Begriff Kodex bezeichnet eine Sammlung von Gesetzen oder Statuten. Dieser polysemische Begriff enthält in einer seiner Bedeutungen die Idee eines organisierten Ganzen von Prinzipien, die als Normen oder Regeln für einen bestimmten Bereich des sozialen Lebens dienen. Es handelt sich um ein normatives Korpus, das festlegt, welchen Regeln das Verhalten der Mitglieder entsprechen muss, damit sie als Teil eines mehr oder weniger begrenzten sozialen Gebildes - von einer kleinen Vereinigung bis hin zur Gesellschaft als solcher - akzeptiert werden. Es bildet die Begründung und die Grundlage für die Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten, denen sich diejenigen unterwerfen, auf die das Mandat dieser Gesetze oder Prinzipien und die Regeln und Normen, die sich aus ihnen ableiten, zutrifft. Sobald der Kodex erlassen ist, hat er Vorrang vor den Subjekten, aber seine Einsetzung erfordert zu Beginn einen Konsens zwischen vernunftbegabten Subjekten, die eine Übereinkunft über die Kohärenz, die Eigenschaft und die Anwendbarkeit der Normen erzielen; bei den folgenden Generationen setzt er das stillschweigende oder explizite Einverständnis voraus. Jeder Kodex beinhaltet eine bestimmte anthropologische und ethische Konzeption, ein bestimmtes Menschenbild und ein Profil von für das soziale und gemeinschaftliche Leben akzeptablen und wünschenswerten Werten. Ein Ideal mit universellem Anspruch stützt die Prinzipien, aus denen wiederum ein System von Regeln oder Normen für das Handeln und den Zusammenschluss abgeleitet wird. Letztere definieren, was getan werden muss, und zwar nicht mehr als Ideal, sondern in machbarer Form; es handelt sich also um eine Sammlung von Regeln, denen man gehorchen und die man anwenden kann. Es ist nicht schwierig, die Funktion zu verstehen, die eine Norm in einer organisierten und komplexen Gesellschaft erfüllt; sie dient dem Ziel, Grenzen festzulegen und Handlungsweisen und legitime Beziehung zwischen den Mitgliedern zu definieren. Damit ist zwischen dem Kodex eines Rechtssystems – das eine Zwangsordnung öffentlicher Normen zur Verhaltensregelung und Sicherung des Arbeitsrahmens für die soziale Kooperation darstellt – und den Kodizes zu unterscheiden, die für kleinere gesellschaftliche

Organisationen, Gruppen oder Vereinigungen wie der unseren gelten. Im Allgemeinen ermöglicht die große Reichweite von Rechtssystemen, dass die konstitutionellen Handlungen, durch die sie geschaffen werden, Formen extremeren Zwangs erlauben, während die Zwangsmöglichkeiten, die private Vereinigungen anwenden können, eng begrenzt sind. Die Rechtsordnung übt die oberste Autorität über ein bestimmtes Territorium aus. Das Gesetz definiert die grundlegende Struktur, auf der das Streben aller anderen Aktivitäten stattfindet.

In beiden Fällen handelt es sich um einen Rahmen, in dem sich Beziehungen zwischen Personen abspielen; dieser Rahmen setzt die Kenntnis der Regeln und ihre Anerkennung sowie die entsprechende Akzeptierung der Folgen einer Nichtbefolgung oder Verletzung des Normensystems voraus. Er dient als Parameter, und die Befolgung und Respektierung des gemeinsamen Kodex gewährleisten den rationalen Austausch zwischen Subjekten, gegenseitiges Verstehen und die Entwicklung einer Tätigkeit innerhalb bestimmter Grenzen, die von dem Kodex definiert sind. Ziel des Kodex ist es, das Tätigkeitsfeld, die Ziele, das Wünschenswerte und das Mögliche, das Gerechte und das Ungerechte für den fraglichen Bereich, das Gute und das Böse, das Ideale und das Machbare etc. zu definieren und zu bewerten. Er legt also fest, welche die Grenzen der Zuständigkeit sind und was außerhalb seines Anwendungsbereichs liegt. Die Kenntnis dieses Rahmens unterstützt gleichzeitig die Forderung der anderen Subjekte nach der Geltung des gemeinsamen Kodexes, wenn dieser durch die Handlung eines oder mehrerer Mitglieder der sozialen Gruppe oder Vereinigung gefährdet ist, denn die Verantwortung für die Geltung des normativen Systems liegt bei allen Subjekten, die es gewählt haben und ihm gehorchen; der Gehorsam beruht auf der Überzeugung, dass die Normen gerecht, von moralischem Wert und unparteiisch sind und ihre Anwendung in analogen Fällen identisch ist. Die subjektive Freiheit wird innerhalb der Grenzen des gewählten normativen Systems ausgeübt. Die Unterwerfung unter einen bestimmten Kodex definiert die Zugehörigkeit zu dem spezifischen Wertesystem, das in einer bestimmten sozialen Gruppe oder Vereinigung gilt. Ein Widerspruch zwischen den eigenen persönlichen Regeln eines Subjekts und den Maximen, die das soziale Verhalten bestimmen, stellt das Subjekt vor die Wahl, sich Letzteren schweigend unterzuordnen oder ihre Änderung anzustreben. Die Reichweiten einer derartigen Handlung, die das normative System teilweise oder vollständig infrage stellt, sind sehr unterschiedlich, je nachdem, ob es sich um eine relativ kleine Vereinigung von Personen oder um die politisch verfasste Gesellschaft handelt.

Auf dem Gebiet der Ethik und der Berufsethik bestimmt der Kodex, wozu die Mitglieder verpflichtet und wovon sie befreit sind, d. h. welches die tatsächliche Reichweite ihrer

Verantwortlichkeit und die konkreten Grenzen ihrer Freiheit sind. Er bildet den Parameter, anhand dessen die Handlungsweisen der Personen von Ihresgleichen in der Gruppe oder Vereinigung oder der Gesamtgesellschaft beurteilt, gebilligt, missbilligt, gelobt oder verurteilt werden. Die Entfernung von der Norm kann durch Änderung des oder Abweichung vom festgelegten Verhalten geschehen. Im ersten Fall weist eine Person in ihrem Verhalten mehr oder weniger starke, aber in den Augen der Gesellschaft noch akzeptable oder sogar plausible Unterschiede auf; im zweiten Fall handelt es sich um offen antisoziale Verhaltensweisen, die von der Gemeinschaft nicht akzeptiert werden, denn sie verletzen in irgendeiner Form die Ordnung. Das *ärztliche Handeln* umfasst Tätigkeiten, die der Arzt in Ausübung seines Berufs gegenüber dem Patienten (individuelle Ethik) und der Gesellschaft (soziale Ethik) vornimmt. Handlungen, die im Privat- und nicht im Berufsleben stattfinden, unterliegen nur der allgemeinen Ethik, die es ermöglicht, die Handlungen jeder Person zu beurteilen. Die Tätigkeit der Mitglieder des Gesundheitsteams muss durch freies, eigenständiges, unabhängiges und interdependentes Handeln im Rahmen der bestehenden Betreuungsmodalitäten und der Modalitäten, die möglicherweise in Zukunft in direkt oder indirekt mit dem Gesundheitswesen verbundenen Sektoren eingeführt werden, ausgeübt werden.

Gesundheit muss systemisch betrachtet werden und den gesamten Lebenszyklus einer Person, der Familie, der Gemeinschaft und der Umwelt umfassen. Unter Bekräftigung des Konzepts *Gesundheit ist die Angelegenheit Aller* – seien sie Mitglieder des Gesundheitsteams oder nicht – kann sich niemand als Teil der Gesellschaft von seinen Pflichten entbunden fühlen. Wenn infolgedessen Bürger, Politiker, Unternehmer, Funktionäre sowie die Gesellschaft in ihren verschiedenen Rollen (Staat, zivile Organisationen und andere) zu Akteuren im Gesundheitswesen werden, muss sich ihr Verhalten nach diesem Kodex richten. Implizit existiert eine *Verantwortungskaskade im Gesundheitswesen*. Auch jede Person (Patient, Kunde, Verbraucher) hat einen bestimmten Grad von Verantwortung, wenn sie die Grenzen der ärztlichen Betreuung überschreitet und die Maßnahmen unterlässt, die ihre Gesundheit sichern.

Obwohl bei diesem neuen Verantwortungskonzept im Gesundheitswesen Alle beteiligt sind, liegt das Schwergewicht bei den Mitgliedern des Gesundheitsteams und insbesondere bei den Ärzten. Die verschiedenen medizinischen Fachrichtungen, angrenzende Wissenschaften und andere technische und Verwaltungsberufe, die für das Handeln im Gesundheitswesen

notwendig sind, erfordern ein Verständnis davon, was ein Team ist. Die Idee des Teams, der Gruppe oder Gesamtheit verweist auf eine Pluralität von Subjekten mit derselben Absicht, d. h. einer gemeinsamen Tätigkeit zur Erreichung eines gemeinsamen Ziels. Es kann sich dabei um eine homogene oder eine heterogene Personengruppe mit nur einem gemeinsamen Punkt handeln. Der Zusammenhalt der Gruppe hängt nicht so sehr von der Einheitlichkeit der Kriterien ab – die Möglichkeit von Meinungsverschiedenheiten ist eine Vorbedingung für den Dialog und den Austausch von Kenntnissen und Meinungen - als von der Qualität der Beziehungen zwischen den Subjekten, die die Gruppe bilden. In allen menschlichen Gruppen entstehen positive affektive Bindungen wie Vertrauen, Sympathie, Respekt, Bewunderung, Zuneigung und Solidarität, also Gefühle, die die gemeinsame Arbeit unterstützen. Aber es können auch negative Gefühle wie Misstrauen, Rivalität, Neid etc. auftreten, die den Zusammenhalt der Gruppe oder des Teams gefährden. Eine wichtige Rolle beim Zusammenhalt der Gruppe spielt die Figur des Koordinators, sofern vorhanden, denn es kann sich auch um eine völlig horizontale Gruppe handeln, wobei dann allerdings von einer stillschweigenden Wahl eines Koordinators auszugehen ist; ein Koordinator hat eine verbindende Funktion und verfügt über größere Autorität aufgrund der ihm zugeschriebenen kognitiven oder moralischen Überlegenheit. Das Zusammenleben und der Fortbestand jeder menschlichen Gruppe wird durch eine Reihe stillschweigender oder expliziter, vereinbarter oder bereits vor Bildung der Gruppe bestehender und von den Mitgliedern akzeptierter Regeln gestützt, die – von der gesellschaftlichen (Makro-) Perspektive bis zu den elementarsten Formen des Zusammenschlusses - die vielfältigen Beziehungen zu anderen Gruppen regeln. Der Fortbestand einer Gruppe und ihr Erfolg bei Unternehmungen hängen ab von der Rollenverteilung und der Anerkennung der Aufgaben und Pflichten durch jedes Mitglied, der gemeinsamen Verantwortung und der übernommenen Verpflichtungen. Alle diese Faktoren gelten als selbstverständlich und bilden die Basis einer jeden Kooperationsarbeit; sie sind eine notwendige und im Allgemeinen stillschweigende Bedingung für die Bildung eines Teams und die Verfolgung seiner kurz-, mittel- oder langfristigen Ziele.

Bei der Analyse der inneren Dynamik eines Teams sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, je nachdem, ob es sich um ein vorübergehendes Team oder eine langfristig angelegte Arbeitsgruppe mit einer gemeinsamen Geschichte, ein Gebilde mit einem gemeinsam zurückgelegten Weg und stärkerem Austausch handelt. Sie verleihen der Analyse unterschiedliche Akzente, denn bei der Betrachtung der Arbeit und der Ergebnisse sind verschiedene Variablen zu beachten. Eine heterogene Gruppe von Subjekten kann

aufgefordert werden, ein bestimmtes Objekt unter dem Gesichtspunkt der verschiedenen Fachrichtungen zu betrachten; in diesem Fall hat man simultan verschiedene Fachperspektiven, theoretische Annahmen als Ausgangspunkt, eine Vielfalt von Diskursen, unterschiedliche Weisen des Herangehens, des Verstehens und Erklärens für dasselbe Objekt, spezifische methodische Strategien, spezifische wissenschaftliche Ziele und den nicht weniger wichtigen normativen Rahmen eines jeden Bereichs. Die Regeln und Normen, die den Kodex bilden, markieren die Annahmen, die Reichweite und Grenzen der gesamten Arbeit der (wissenschaftlichen) Gemeinschaft insgesamt und im Besonderen eines Arbeitsteams, das eventuell gebildet wird. Die interdisziplinäre Arbeit setzt Spezifikationen seitens all der Bereiche voraus, von denen aus ein bestimmtes Thema angegangen wird; weiterhin erfordert sie symphonische Polyfonie und nicht die chaotische Überlagerung von Diskursen. Pluralität impliziert nicht notwendig die Unmöglichkeit der Übereinstimmung und des gegenseitigen Verstehens, ganz im Gegenteil, ihre Vorbedingung ist die Anerkennung und der Respekt des Andersartigen unter der Annahme, dass jede andere Perspektive einen Beitrag zum Aufbau eines neuen und umfassenderen Wissensgebiets darstellt.

Man muss sich fragen, ob der multidisziplinäre Dialog möglich ist, ob der Ausschnitt aus der Realität, den jedes Wissensgebiet darstellt, und der Diskurs, mit dem es sie interpretiert, von einer Person verstanden werden kann, die einen anderen Ansatz vertritt, d. h., man kann sich fragen, ob man von einem "gemeinsamen Objekt" der vielfältigen Fachrichtungen sprechen kann. Sicher gibt es Personen, die so denken, aber nur wenn man an ein perspektivisches Wissen glaubt, wenn man akzeptiert, dass die "Realität" eine Interpretation ist, ohne deshalb die Funktionalität und Gültigkeit der "Wahrheit" der wissenschaftlichen Erkenntnis zu leugnen, kann man darauf vertrauen, dass ein Dialog zwischen verschiedenen Perspektiven und Ansätzen entsteht. Wenn jedes Wissen über ein Objekt entsprechend seiner Eigenständigkeit in Theorie und Methode ein autonomes Korpus von Kenntnissen produziert, eine spezifische wissenschaftliche Fachrichtung beispielsweise, verunmöglicht nicht, Grenzgebiete der Diskurse zu schaffen, in denen ein Austausch stattfindet, der die Perspektiven bereichert. Und in diesen Grenzgebieten entsteht eine neue Dimension des Herangehens an ein bestimmtes Phänomen, eine Dimension, die sich durch ihre Polyfonie qualitativ von anderen unterscheidet.

Das Mitglied des Gesundheitsteams muss sich mit den Konfliktsituationen vertraut machen, zu denen seine moralischen Prinzipien es führen können. Der moralische Pluralismus gibt dem

handelnden Subjekt das Recht auf autonome Interpretation. Nur sein gutes Urteilsvermögen kann ihm sagen, welche als Pflicht zu gelten hat. Die Ethik bezieht sich auf das intrinsisch Gute der Handlungen; wer Zwangsgesetze umsetzt, ist deshalb noch nicht tugendhaft. "Die Sittlichkeit wird ausschließlich durch ethische Gesetze präzisiert, denn selbst wenn juristische Gesetze eine moralische Notwendigkeit hätten, wäre die durch sie begründete Motivation doch der Zwang und nicht der Wille." Das tatsächliche Leben lehrt, dass es für Gesundheitsfachkräfte unmöglich ist, alle Faktoren, die Entscheidungen beeinflussen, im Griff zu haben: spezifische Kenntnisse, ethische Normen, Vertrauensprinzipien, Patienteneigenständigkeit, Identität und Zugehörigkeit, Verantwortungsbeziehungen zwischen natürlichen Personen, Unzurechnungsfähigkeit, begrenzte Ressourcen, Verträge als Quelle beruflicher Pflichten, Recht auf einen würdigen Tod, Gesetze, Euthanasie, unnötige Medizin, Honorare, Arztgeheimnis, Prozessindustrie, Bildungsindustrie, Überlebensprinzip und andere. Jedes Mal, wenn Fachkräfte mit einem Kranken interagieren, stellt sich neben der Krankheit als solcher eines dieser Probleme.

Zu den großen Konzepten, die unsere Institution zur Debatte gestellt hat, gehört durch die Bewältigung einer jahrhundertelangen Geschichte die Erkenntnis, dass auch Worte Träger von Aggression sind. Man kann den Körper mit Feuerwaffen verletzen, ihm mit einem Auto Wunden zufügen und man kann den Geist und die Psyche mit Worten verletzen. Gesetze sind Worte, und wenn ein Gesetz diskutiert wird, ist Partizipation wegen der künftigen Auswirkungen erforderlich. Auch die Gesetzgeber sind in dieser Verantwortungskaskade im Gesundheitswesen Verantwortliche. Deshalb müssen die Gesetzgeber, ihre Berater und die Funktionäre mit Entscheidungsbefugnis aufgeklärt werden, damit sie das schwere Problem einer Medizin ohne Verantwortung – wie es die Defensivmedizin ist – verstehen. Man muss auch anerkennen, dass es marginale Grenzen des Gesundheitswesens gibt, die sogenannten Grauzonen, in denen unwissenschaftliches Handeln von Mitgliedern und Nichtmitgliedern des Gesundheitsteams überhandnimmt. Man muss aufklären, um eine Verwirrung der Bevölkerung zu vermeiden und unserem Beruf den Respekt zurückzugeben (Bildung für die Gemeinschaft).

Ein weiteres ernsthaftes Problem, über das wir nachdenken müssen, ist die in den letzten Jahren zunehmende und ständige Abschaffung der ärztlichen Beratung, die die Eliminierung einer ärztlichen Handlung mit hoher Verantwortung – die Ausstellung des ärztlichen "Rezepts" – mit sich bringt. Die Verführung zum Konsum (Unternehmen – Journalismus – Werbung) erfolgt durch die (mündlichen, schriftlichen und visuellen) Medien. Wir müssen den wissenschaftlichen Pseudojournalismus zur Ordnung rufen. Eine Sache ist es, Informationen über

wissenschaftliche Fortschritte zu vermitteln, und eine ganz andere, bewusst oder unbewusst zum Verkaufsgagenten eines Unternehmens zu werden. Die Medien sind Bestandteil unseres täglichen Lebens geworden.

Aber die Situation ist noch komplexer, denn die Evolution des Menschen geht weiter und es entstehen neue Probleme, die noch nicht gelöst sind. Die Medizin der Zukunft schlägt ein neues Gesellschaftsmodell vor. Zu den Themen, die im 21. Jahrhundert auf dem Gebiet der Gesetzgebung umfassend debattiert werden müssen, gehören die Vertraulichkeit im Rahmen der Informationstechnologie, Fernkonsultationen, Ferndiagnose, Telechirurgie, Medikamentenverkauf im Internet, Klonierung für Organtransplantate, computergestützte Partnerwahl, gentechnische Veränderung von Nahrungsmitteln und andere. Angesichts der Bedeutung dieser Themen muss das Gesundheitsteam die Grenzen seiner Tätigkeit bewerten, insbesondere im Hinblick darauf, dass die Erklärung von Alma-Ata (1978) "Gesundheit für Alle im Jahr 2000" nicht erfüllt werden konnte.

Analysiert man die Vitalität der verschiedenen wissenschaftlichen Aktivitäten, die in den bescheidenen Räumen der **Asociación Médica Argentina** stattgefunden haben, so erkennt man den echten Wert der Rolle, die die Institution für das gesamte Gesundheitswesen des Landes spielt. Diese Aktivitäten sind die Basis ihrer Existenz und ihrer Bedeutung über die Jahre hinweg. Sie war immer ein Ort, an denen Ideen der offenen Diskussion unter Gleichen vorgelegt wurden. Aus diesen Veranstaltungen entstanden unzählige Initiativen, die klar definierte Ziele verfolgten. Ihre Durchführung war unterschiedlich; manche setzten sich durch die Hartnäckigkeit vieler Personen durch (beispielsweise 1962 die Einrichtung des medizinischen Praktikums), andere wurden nicht angefangen oder abgebrochen, weil es keine Kontinuität gab oder weil der Vorschlag im Lauf der Zeit an Gültigkeit verlor. Aber das Wichtige an der **Asociación Médica Argentina** ist ihre Rolle bei der Förderung der Kreativität; in ihr sind die Mitglieder Teil ihrer Geschichte und hier finden sie eine Umgebung für ihre intellektuelle und wissenschaftliche Entwicklung, während sich gleichzeitig Freundschaftsbande und gegenseitiger Respekt durch das Berufsleben verstärken. Darüber hinaus suchen viele unserer Mitglieder, die Zeit zur Verfügung haben, nach ihren beruflichen Aktivitäten eine Umgebung, in der sie ihren schöpferischen Geist aktiv halten können, indem sie ihr Wissen mit jüngeren Kollegen teilen in der einzigen Absicht, der Gemeinschaft nützlich zu sein. Ein derartiger intellektueller und moralischer Reichtum muss bewahrt werden. Die **Asociación Médica**

Argentina wird auch in Zukunft ihre intellektuellen und moralischen Werte in diesen neuen Ansatz der Gesundheitsverantwortung einbringen, der eine auf dem aktiven Konsens aller Akteure beruhende demokratische Leitung beinhaltet. Nur als Beispiel nennen wir die Haltung des Vorstands im letzten Jahrzehnt, als er einstimmig beschloss, gemeinsam mit anderen Organisationen an allgemeinen Themen, die mit der Berufspraxis zu tun haben, zu partizipieren. Dazu gehörten "die Umkehrung der Beweislast", zu der die Vereinheitlichung des Bürgerlichen und des Handelsgesetzbuchs führte (1991); die Verteidigung der Freiheit des ärztlichen Handelns auf der Grundlage der Verantwortung des Arztes oder der Ärztin bei der Verordnung wegen der technischen, rechtlichen und legalen Implikationen beim Thema der Qualität von Generika (1992); die Erklärung bei der Patentfrage sowohl bezüglich des geistigen Eigentumsrechts wie der Verteidigung argentinischer Arbeit (1998); die Verteidigung der Bedeutung der ärztlichen Beratung angesichts des Presseinflusses (1998) und viele andere. Zudem führte er das Programm der Neuzertifizierung medizinischer Fachkenntnisse (CRAMA 1994) und das Projekt Digitale Medizinische Bibliothek (1996) durch, die eine große Mobilisierung von Experten aus allen Fachrichtungen, die selbstlos für die Umsetzung arbeiteten, bedeuteten. Mit diesen Anstrengungen trug die AMA dazu bei, die Notwendigkeit der ständigen Weiterbildung durchzusetzen und schuf ein solides Gerüst, das mithilfe des Verständnisses und der Offenheit anderer Organisationen immer komplexer wurde. Diese Anstrengungen wurden von dem Gedanken an die Bevölkerung und nicht an vorübergehende individuelle Interessen geleitet. Natürlich kann der Gleichgewichtspunkt nur dann erreicht werden, wenn es auch Phasen der Abweichung gibt, wie sie jede menschliche Bewegung hervorruft. Die Mitglieder haben sich für die Veränderung entschieden – trotz aller Unannehmlichkeiten, die diese mit sich bringt, denn sie sind sich darüber im Klaren, dass es eine Veränderung zugunsten des Fortschritts der Menschheit ist. Ohne Veränderung gibt es keine Geschichte. Wissen und Fortschritt sind untrennbar. Die **Asociación Médica Argentina** hat es geschafft, dem Lebenszyklus für diejenigen, die nach uns kommen – für mehrere Generationen – Substanz zu verleihen und das Wichtige ist, dass all das mit LIEBE ... einfach mit LIEBE getan wird.

DR. ELÍAS HURTADO HOYO
DR. HORACIO A. DOLCINI
DR. JORGE YANSENSON

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

ETHIKKODEX

FÜR DAS GESUNDHEITSTEAM

2001

21. Jahrhundert – Jahr 1

INHALTSVERZEICHNIS

BUCH I: ALLGEMEINE ETHIK	27
KAPITEL 1: ALLGEMEINE PRINZIPIEN DER ETHIK	27
KAPITEL 2: MENSCHENRECHTE	30
KAPITEL 3: ETHISCHE BILDUNG IM GESUNDHEITSWESEN	33
BUCH II: BERUFSPRAXIS.....	37
KAPITEL 4: RECHTE UND PFLICHTEN DES GESUNDHEITSTEAMS	37
KAPITEL 5: RECHTE UND PFLICHTEN DER PATIENTEN	41
KAPITEL 6: DIE BEZIEHUNG ZWISCHEN GESUNDHEITSTEAM UND PATIENTEN	42
KAPITEL 7: ARZTGEHEIMNIS.....	45
KAPITEL 8: QUALITÄT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG	47
KAPITEL 9: MEDIZIN IM TEAM	49
KAPITEL 10: ZWEITE MEINUNG.....	51
KAPITEL 11: DIE KRANKENGESCHICHTE	55
KAPITEL 12: DIE BEZIEHUNGEN DER MITGLIEDER DES GESUNDHEITSTEAMS UNTEREINANDER	57
KAPITEL 13: DIE BEZIEHUNGEN ZWISCHEN DEM GESUNDHEITSTEAM UND DER EINRICHTUNG	60
KAPITEL 14: DIE NEUEN INFORMATIONSTECHNOLOGIEN IN DEN GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN	63
KAPITEL 15: WISSENSCHAFTLICHE BERUFSORGANISATIONEN	68
KAPITEL 16: GEWERKSCHAFTLICHE BERUFSORGANISATIONEN.....	70
KAPITEL 17: DIE HONORARE DES GESUNDHEITSTEAMS.....	74
KAPITEL 18: WERBUNG DURCH MITGLIEDER DER GESUNDHEITSTEAMS.....	77
KAPITEL 19: ÖFFENTLICHE FUNKTIONEN UND DAS GESUNDHEITSTEAM	78
KAPITEL 20: DIE MITGLIEDER DES GESUNDHEITSTEAMS ALS GUTACHTER UND EXPERTENZEUGEN ...	81
KAPITEL 21: GESUNDHEITSDUSTRIE UND -HANDEL	82
KAPITEL 22: DAS GESUNDHEITSTEAM UND DER NICHT SPEZIALISIERTE JOURNALISMUS	85

BUCH III: FORSCHUNG UND VERSUCHE AN MENSCHEN	88
KAPITEL 23: FORSCHUNG UND VERSUCHE AN MENSCHEN	88
BUCH IV: BESONDERE SITUATIONEN	96
KAPITEL 24: GENFORSCHUNG UND GENTHERAPIEN	96
KAPITEL 25: KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG	98
KAPITEL 26: KRYOKONSERVIERUNG UND VERSUCHE MIT EMBRYONEN	99
KAPITEL 27: EMPFÄNGNISVERHÜTUNG.....	102
KAPITEL 28: SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH.....	103
KAPITEL 29: ENTFERNUNG VON ORGANEN UND GEWEBEN FÜR TRANSPLANTATIONEN	104
KAPITEL 30: FÜRSORGE FÜR SUCHTKRANKE.....	105
KAPITEL 31: DIE BETREUUNG PSYCHIATRISCHER PATIENTEN	109
KAPITEL 32: DIE BETREUUNG VON AIDS-PATIENTEN.....	111
KAPITEL 33: DIE BETREUUNG UNHEILBARER PATIENTEN	114
KAPITEL 34: EUTHANASIE UND UNTERSTÜTZTER SUIZID.....	115
BUCH V: ANDERE ANGEHÖRIGE DES GESUNDHEITSTEAMS	118
KAPITEL 35: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	118
KAPITEL 36: BESONDERE BESTIMMUNGEN.....	119
BUCH VI: DIE LÖSUNG ETHISCHER KONFLIKTE	124
KAPITEL 37: BETEILIGTE AN ETHISCHEN KONFLIKTEN, ANFORDERUNGEN FÜR ANZEIGEN UND DAS VERFAHREN	124
KAPITEL 38: VERMITTLUNGSORGAN UND –INSTANZEN, ENTSCHEIDUNG UND SANKTIONEN.....	126

BUCH I

ALLGEMEINE ETHIK

KAPITEL 1

ALLGEMEINE PRINZIPIEN DER ETHIK

Art. 1: Die Ethik des Gesundheitsteams ist ein besonderer Aspekt der Ethik, weshalb einige allgemeine Betrachtungen über diese angestellt werden müssen. Zunächst ist es erforderlich die Frage zu beantworten, was Ethik ist; daran schließt sich eine Definition an, die den konzeptionellen Ausgangspunkt bildet. Da mehrere Definitionen existieren, muss die entsprechende Fachliteratur herangezogen werden.

Art. 2: Häufig gilt die Moral als synonymes oder als austauschbares Konzept zur Ethik, was jedoch nicht angemessen ist, da dadurch eine Verwirrung zwischen Prinzipien und Praxis entsteht.

Art. 3: Die Moral ist eine Gesamtheit von universellen Verhaltensregeln zur Aufrechterhaltung der Fundamente des menschlichen Zusammenlebens, als handle es sich bei diesen Regeln um religiöse Vorschriften. "Menschliche Handlungen" im Unterschied zu den "Handlungen des Menschen" sind Produkte der Reflexion und der Willenskraft; die "Handlungen des Menschen" sind das nicht notwendigerweise wie im Fall von Handlungen, die von Kräften geleitet werden, die dem Willen fremd sind.

Art. 4: Ethiken sind Richtlinien für Handlungen, die sich auf der Grundlage moralischer Prinzipien auf eine besondere Art von Handlungen in einer spezifischen sozialen oder kulturellen Gruppe in einem bestimmten historischen Moment beziehen. Die Ethik behandelt den Wert der Güte des Verhaltens selbst - was richtig und was falsch ist -, vorausgesetzt das Handeln erfolgt frei, freiwillig und bewusst. Sie sucht nach universellen Gründen, die in der Lage sind, die menschlichen Handlungen an das universelle Gute anzupassen.

Art. 5: Es wäre weiterhin wünschenswert, einen philosophisch-historischen Überblick über Moral und Ethik zu geben, einschließlich der Veränderungen im Denken und Verhalten seit den Ursprüngen im Antiken Griechenland bis in unsere Zeit. Dies ist zwar im Rahmen dieser kurzen Analyse nicht möglich, allerdings ist es erforderlich, die grundlegenden Prinzipien der Moral aufzuzählen, die für das Verständnis und den ethischen Diskurs in praktischem Sinn nötig sind.

Art. 6: Die Moral gilt als der menschlichen Natur inhärent, vermutlich ist sie auf der Ebene biogenetischer Mechanismen angesiedelt, die geeignet sind, ein Schutzsystem zu schaffen, das die Verletzbarkeit des Menschen als Individuum angesichts der Anforderungen von Interaktion und sozialer Anpassung, die im kulturellen Evolutionsprozess immer stärker werden, kompensiert.

Art. 7: Jede Moral verfügt über einen zentralen Kern von Ideen – **Gleichheit, Solidarität, Gerechtigkeit und das Streben nach Gemeinwohl** – und sie lässt sich von ihren Ursprüngen unter Primaten und Hominiden über die Phase der Naturgesetze und des Naturrechts, den Kategorischen Imperativ, den Konsensualismus, den Altruismus und die Gerechtigkeitstheorie bis in unsere Tage verfolgen. Die Diskursethik der modernen Zeit zusammen mit der Verantwortungsethik, die mit männlichen Eigenschaften identifiziert wird, und der Solidaritätsethik, die dem weiblichen Charakter näher ist, führen zu dem Schluss, dass – im Gegensatz zu der Auffassung, dass es in der Ethik keinen Fortschritt mehr geben kann – die Veränderungen der Welt im vergangenen Jahrhundert das Überleben des Menschen nicht nur als Individuum, sondern als Gattung in Gefahr gebracht haben.

Art. 8: Die wachsende Beschäftigung mit der **BIOETHIK** und die Erfordernisse der Umwelterhaltung sind kennzeichnend für die gegenwärtige Gesellschaft und verweisen auf die dringende Notwendigkeit der ethischen Verpflichtung auf das Fortbestehen des Lebens unter den bestmöglichen Bedingungen und für alle ohne Unterscheidung von Rasse, Geschlecht, Alter, Kultur oder Glaubensbekenntnis.

Art. 9: Die Allgemeine Ethik war mit der Entwicklung der Demokratie und der Menschenrechte verbunden, während die medizinische Ethik fünfundsiebenzig Jahrhunderte lang in ihrem Anfangsstadium verharrte. Die traditionelle Medizin war hochgradig paternalistisch und absolutistisch, da der Grund ihrer Existenz – der Kranke – immer als "nicht verantwortlich" behandelt wurde. Erst seit Mitte des Jahrhunderts wurde ihm die moralische Bürgerschaft verliehen und er wurde als moralisch eigenständiger, freier und verantwortlicher Akteur anerkannt.

Art. 10: Mit ihrer Einbeziehung der Menschheit öffnete die Bioethik den Zaun der traditionellen medizinischen Ethik und gewährte Disziplinen Raum, die sich nicht mit Biologie befassen, wie Philosophie, Gesetze und Religion; sie stellt sich als eine interdisziplinäre Ethik dar, als einen Verbindungspunkt zwischen Natur- und Geisteswissenschaften.

Art. 11: Die grundlegenden Prinzipien der medizinischen Ethik sind in den Ideen und Verfahren verwurzelt, die der Allgemeinen Ethik entstammen, die den Rest der Bürgerschaft regelt. Sie können folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Eigenständigkeitsprinzip: die Pflicht, die Freiheit jeder Person, über sich und für sich zu entscheiden, zu respektieren.
- Schadensvermeidungsprinzip: die Pflicht, kein Leid zuzufügen.
- Prinzip des fürsorglichen Handelns: die Pflicht, andere so zu behandeln, wie jeder Einzelne selbst behandelt werden möchte.
- Gerechtigkeitsprinzip: die Pflicht zur Nichtdiskriminierung bzw. zur Gleichbehandlung.

Art. 12: Es ist allgemein anerkannt, dass folgende drei grundlegenden moralischen Normen es ermöglichen, die fundamentalen ethischen Prinzipien in die Praxis umzusetzen: Vertraulichkeit, Wahrhaftigkeit und Treue.

Art. 13: Im Allgemeinen ist festzustellen, dass der Patient oder die Patientin vom moralischen Prinzip der Eigenständigkeit geleitet wird, das Gesundheitsteam von den Prinzipien des fürsorglichen Handelns und der Schadensvermeidung und die Gesellschaft vom Gerechtigkeitsprinzip.

Art. 14: Die Ethik ist ein Verhaltensprozess mit **individuellen** Merkmalen, der den **Verantwortungssinn in Menschen** bis zu seinen äußersten Grenzen treibt. Er hat keine metaphysische Grundlage, denn ethische Formeln können nicht durch abstrakte Deduktionen abgeleitet werden, so wenig wie eine Moral geschaffen werden kann, die sie begründet, da sie nicht über einfache und wiederholbare Elemente verfügt. Deshalb gibt es keine Systematik der Ethik und es ist nicht möglich, empirisch eine Pädagogik zu begründen. Aus diesem Grund kann Ethik nicht im herkömmlichen Sinn **gelehrt**, wohl aber gelernt **werden**.

Art. 15: Grund und Fundament einer jeden Ethik ist der Mensch. Das Ziel der Gesellschaft ist das Gemeinwohl.

In den folgenden Artikeln werden die verschiedenen Aspekte sukzessive und im Zusammenhang mit der jeweiligen Thematik dargestellt.

KAPITEL 2

MENSCHENRECHTE

Alle Staaten sind Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation und haben formell die in ihrer Satzung enthaltene Prinzipienklärung anerkannt. Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte wurde seit ihrer Abfassung zu einem "gemeinsamen Ideal aller Völker und Nationen".

Sie soll Elemente bieten, die die Aufdeckung jeglicher Art heimtückischer Herrschaft einer Menschengruppe über andere ermöglichen; dies ist eine typisch menschliche und besonders tief im westlichen Denken und den Verfahren verankerte Haltung. Die Haltung muss undogmatisch sein, denn der Dogmatiker vergisst und verkennt die Diversität, die er ablehnt, und geht davon aus, dass es "ein" menschliches Wesen gibt, dessen Wahrheit er kennt; die individuelle Identität und die der Völker basieren jedoch auf dem Unterschied Einiger im Vergleich zu den Anderen.

Im geisteswissenschaftlichen Bereich führen Verallgemeinerungen zu Ungerechtigkeiten, denn anders als in den Naturwissenschaften sind es gerade die Besonderheiten und Unterschiede, die den Menschen wesentlich ausmachen. Man kann davon ausgehen, dass Alle eine intuitive Idee haben, was Menschenrechte in der Alltagserfahrung, aber nicht als formales Konzept sind. Die moderne Geschichtsauffassung ist durch drei Merkmale gekennzeichnet: Es gibt nur "eine" Geschichte, die Ereignisse entwickeln sich in Richtung auf einen "Fortschritt" und die Geschichte der Menschheit wird als "Emanzipation" verstanden.

Zu vermeiden ist ein vereinheitlichender Pseudouniversalismus und zu entwickeln ist ein Universalismus auf der Grundlage der Verschiedenheit. Nur Angst rechtfertigt den gewaltsamen Ausschluss von Personen aufgrund ihrer Verschiedenheit. Die Anerkennung der Unterschiede schafft einen größeren Raum kreativer und innovativer Freiheit für den Menschen. Dieser höhere Grad von Reflexion, der sich in der Gegenwart moralisch durchsetzt, entsteht aus dem Bewusstsein der intellektuellen Arroganz der modernen Aufklärung und der religiösen Fundamentalismen, die uns charakterisiert haben. Die Anerkennung der Unterschiede bedeutet, den demokratischen Pluralismus zu akzeptieren.

Im demokratischen Staat, in dem die Regierenden von der Bürgerschaft gewählt werden, sind sie direkt dafür verantwortlich, dass keine Ungleichheiten beim Zugang zu den Gütern des Gesundheitswesens existieren, die als Teil der Menschenrechte zu gelten haben.

Die nationalen, Provinz- und Gemeinderegierungen haben die Pflicht dafür zu sorgen, dass keinem Bürger oder Einwohner eine Komponente der Gesundheit in ihrer Definition als "vollständiges physisches, psychisches, soziales und kulturelles Wohlergehen" fehlt. Die Abwesenheit einer dieser Komponenten bedeutet eine Verletzung der Harmonie des Menschen in einem integralen Verständnis unter anthropologischem Blickwinkel. Die Sozialversicherung ist eine öffentliche Dienstleistung mit obligatorischem Charakter, die unter der Leitung, Koordination und Kontrolle des Staates und unter Beachtung der Prinzipien von Effizienz, Universalität und Solidarität gemäß den gesetzlichen Regelungen erbracht wird.

Aufgabe der Regierung ist es nicht nur, individuellen Mangel an Gesundheitsversorgung zu vermeiden, sondern sie ist direkt verantwortlich für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit wie Impfkampagnen, Kontrolle von Infektionskrankheiten, Suchtvorbeugung, Unfallverhütung, Maßnahmen für die durch staatliche oder private Unternehmen geleistete Versorgung mit Trinkwasser, Abwasserbehandlung, Müllabfuhr, Seuchenbekämpfung, Vermeidung von Ernährungsdefiziten bei Kindern, Zugang zu würdigen Wohnverhältnissen zur Vermeidung von Überbelegung, Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten.

Die nationalen, Provinz- und Gemeinderegierungen sind verpflichtet dafür zu sorgen, dass es keiner Person unmöglich ist, die adäquate Behandlung für ihre Leiden und die entsprechenden Rehabilitationsmaßnahmen zu erhalten.

Die Moral verweist auf die Notwendigkeit, die Familie aufs Äußerste zu verteidigen, da sich die traditionellen Rollen, die Beziehungsformen zwischen Mann und Frau und die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern grundlegend geändert haben und neue verwandtschaftliche Bindungen, wie z. B. zusammengesetzte Familien, entstanden sind. Dies hat im Leben der Kinder zu neuen, komplexeren Persönlichkeitsformen geführt.

Der vorliegende Kodex benennt zusammengefasst die Verhaltensweisen, die das Gesundheitsteam in seiner täglichen Praxis bezüglich der Menschenrechte beachten muss.

Art. 16 Die Menschen leben in einer Gesellschaft, um ihre physischen, intellektuellen und geistigen Fähigkeiten maximal entwickeln zu können; sie sind Teil der universellen historischen Kultur. Der unleugbare Egoismus bringt die Neigung mit sich, die Anderen zugunsten des eigenen persönlichen Wohlergehens "zu manipulieren", was Konflikte in der Gemeinschaft hervorruft.

Art. 17: Alle Bürger müssen begreifen, dass die produktive Entwicklung, der Frieden und das kontinuierliche Prestige einer Nation davon abhängen, dass alle Mitglieder der Gesellschaft davon überzeugt sind, dass der höchste Wert jeder Person ihr psychophysisches, soziokulturelles und geistiges Wohlergehen umfasst.

Art. 18: Zu den Menschenrechten gehören Leben, Freiheit und Gleichheit, Rechtspersönlichkeit, Intimität, freie Persönlichkeitsentwicklung, Gewissensfreiheit, Religionsfreiheit, Meinungsfreiheit, Ehre, Frieden, Petitionsrecht, Berufsfreiheit, Bildungs- und Ausbildungsfreiheit, angemessenes Gerichtsverfahren, Habeas Corpus, zweite Instanz, Asylrecht, Versammlungsrecht, freier Zusammenschluss, Gewerkschaftsfreiheit, Bürgerbeteiligung und andere.

Art. 19: Die Verteidigung der Menschenrechte ist für die Mitglieder des Gesundheitsteams als Menschen und aufgrund des Wesens ihres Berufs vorrangig.

Art. 20: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen den in der Verfassung und den geltenden internationalen Verträgen niedergelegten Rechten und Garantien verpflichtet sein; diese Rechte und Garantien dürfen nicht als andere ausschließend angesehen werden, da der menschlichen Person innewohnende Rechte möglicherweise nicht explizit aufgeführt werden.

Art. 21: Die Achtung der individuellen Rechte reicht bis zu dem Punkt, an dem die Handlungen von Personen das Gemeinwohl verletzen, denn dieses ist das Ziel der sozialen Ethik, die sich mit dem Zusammenleben der Menschen beschäftigt.

Art. 22: Wenn ein Mitglied des Gesundheitsteams ohne sachgemäße Erläuterungen und ohne das vorherige Einverständnis des Patienten oder des/der Verantwortlichen – es sei denn bei Lebensgefahr – Behandlungen verordnet oder das Patientenrecht auf freie Entscheidung einschränkt oder mittels Täuschung Personen veranlasst, Vorschläge zu akzeptieren, die dem Nutzen des Arztes oder der Ärztin dienen, stellt dies einen schweren Verstoß gegen die Ethik dar.

Art. 23: Mitglieder des Gesundheitsteams dürfen weder als direkt Verantwortliche noch als Zeugen an erniedrigenden, unmenschlichen oder grausamen Praktiken, die wie beispielsweise im Fall der Folter zum Tod führen, teilnehmen, oder Methoden anwenden, die die Persönlichkeit oder das Bewusstsein von Personen verändern, um ihre physische oder psychische Widerstandskraft mit dem Zweck zu verringern, Ziele zu erreichen, die nicht mit der Menschenwürde vereinbar sind.

Art. 24: Mitglieder des Gesundheitsteams dürfen keine Methoden ersinnen oder anwenden, die der Ausführung der Todesstrafe dienen, dabei mitwirken oder Kenntnisse zu diesem Zweck vermitteln. Sie müssen besonders darauf achten, nicht an Aktivitäten teilzunehmen, die in Zusammenhang mit der Eliminierung von Personen oder Gruppen aus ethnischen und/oder religiösen Gründen stehen.

Art. 25: Das Mitglied des Gesundheitsteams darf Menschen nicht aufgrund ihrer religiösen oder ethnischen Zugehörigkeit, sexueller Orientierung, politischen Ideen, ihres Aussehens, Behinderungen, Bildungs- und wirtschaftlichen Niveaus, wegen Geschlechts- oder mit Drogenabhängigkeit zusammenhängenden Krankheiten oder aufgrund der Tatsache, dass es sich um Exilierte oder Immigranten handelt, diskriminieren.

Art. 26: Das Mitglied des Gesundheitsteams muss das unveräußerliche Menschenrecht auf würdiges Sterben achten, Leiden und die sinnlose Lebensverlängerung vermeiden, denn therapeutische Grausamkeit ist eines der Laster der heutigen Medizin.

KAPITEL 3

ETHISCHE BILDUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Familie und Gesellschaft sind die ersten und natürlichen Erzieher von Kindern und Jugendlichen. Da sie Werte, Sitten und grundlegende Glaubenssätze vermitteln, sind sie ethische Erzieher.

Der Unterricht ist dann wirklich "erzieherisch", wenn er über das Kognitive hinaus auch das ethische Bewusstsein und die Verantwortlichkeit als Bürger entwickelt, fördert und bereichert. Familie und Gesellschaft können sich nicht umfassend verwirklichen, wenn sie nicht durch die Erziehung integriert, verstanden und bereichert werden.

Die Eltern, die familiäre Umgebung, soziale Führungspersönlichkeiten und Erzieher haben – über ihren eigenen Wunsch hinaus – Vorbildcharakter und müssen als solche die damit verbundene Verantwortung übernehmen.

In den Bildungseinrichtungen wird Kultur definiert: Sie befinden sich an der Front der Demokratie. Die Bildung gehört zur Grundlage der Freiheit: Sie geschieht im Lauf der Zeit als ein Projekt im menschlichen Leben.

Ziel der Bildung im Gesundheitswesen ist es, hervorragende akademische Leistungen und die akademische Qualität zu gewährleisten.

Art. 27: Die Mitglieder des Gesundheitsteams, die im Bildungsbereich auf allen Ebenen (Primar- und Sekundarschule, Fachhochschulen, Universitäten, Aufbaustudium) tätig sind, müssen ihre Arbeit als Gesundheitsakteure ausüben, dabei das Allgemeine über das Besondere stellen und der Bevölkerung Informationen über die persönliche und solidarische Verantwortung vermitteln.

Art. 28: Der moralische Charakter der Studenten ist im Wesentlichen bereits geformt, wenn sie das Medizinstudium aufnehmen; deshalb kann das Studium nicht unabhängig vom strukturellen Kontext der Kultur, Sitten und Glaubensbekenntnisse eines jeden Volkes sowie der sozialen und politischen Organisation erfolgen. Es reicht nicht, dass das Mitglied des Gesundheitsteams diese kennt, sondern es muss zu ihrer Veränderung beitragen, wenn sie die Interessen des Individuums und der Gemeinschaft verletzen.

Art. 29: Die verantwortlichen Institutionen müssen den (privaten und öffentlichen) Erziehern die dinglichen und geistigen Werkzeuge zur Verfügung stellen, damit sie in der Lage sind, ihre Zöglinge zur Fähigkeit der Interaktion mit anderen Menschen zu erziehen und zur Verbesserung ihres moralischen Verhaltens beizutragen.

Art. 30: Es gibt kein spezifisches System, durch das Ethik erlernt werden kann. Vernünftigerweise sollte die Einführung in philosophische und ethische Konzepte in den vorklinischen Studienjahren stattfinden; während der klinischen Jahre ist ihre Anwendung auf Inhalte und menschliche Interaktion zu beaufsichtigen.

Art. 31: Der Basislehrplan im Studium muss sich mit den Problemen beschäftigen, die sich dem Arzt und der Ärztin am häufigsten in ihrer täglichen Praxis stellen.

Art. 32: Das Ausbildungsteam in den Gesundheitswissenschaften muss interdisziplinär aus in praktischer Medizin und ethischen Fragen erfahrenen Experten bestehen. Für diese Aspekte ist die Beteiligung von Anwälten, Psychologen, Philosophen und Vertretern der verschiedenen anerkannten Religionen vorteilhaft. Sie müssen ein Beratungsteam bilden, das ständig zugänglich ist.

Art. 33: Sicherlich werden die behandelten Themen in direkter Beziehung zu den Darlegungen dieses Kodex stehen, aber auch andere Themen aufgreifen, die sich in Zukunft aus folgenden Umständen ergeben können:

- a) In bestimmten Zeiten stimmt das Gesetz möglicherweise nicht mit dem überein, was der Beruf als ethisch korrekt erachtet.
- b) Die ständigen Veränderungen im Gefolge des Fortschritts der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der technologischen Entwicklung erfordern neue ethische Konzepte.

Art. 34: Wenn es zu den Zielen einer Medizinfakultät gehört, ETHISCHE, RATIONALE, EFFIZIENTE, KRITISCHE UND SOLIDARISCHE Mitglieder des Gesundheitsteams auszubilden, müssen sie auf jede mögliche Art (institutionelle ethische Verantwortung) versuchen, die Distanz, die normalerweise zwischen dem, "was sein soll", und dem, "was wirklich ist", weitestgehend zu verringern. Obwohl die medizinische Ethik auf den moralischen Prinzipien der Gesellschaft aufbaut, entstehen durch die Art der Entscheidungen und der Interaktion zwischen Arzt und Patient besondere ethische Situationen, die sich in anderen Berufen nicht stellen.

Art. 35: Die Fakultät muss den Stand des ethischen Wissens ihrer Studenten regelmäßig prüfen und dafür die Ziele, die anzuwendenden Methoden und die effektive Messung im Allgemeinen und im Besonderen festlegen, um so den häufigsten ethischen Problemen der ärztlichen Praxis zu begegnen.

Art. 36: Die Gesundheitsausbildung auf ihren verschiedenen Ebenen muss – unabhängig davon, ob es sich um Betreuung oder Grundlagenforschung handelt – durch Informationen über Faktoren der Umwelt, in der die Studenten tätig werden, ergänzt werden; deshalb muss die Ausbildung – als Teil der formellen Lehrpläne oder außerhalb von ihnen – besondere Kenntnisse in den Bereichen Bioethik, Biostatistik, evidenzbasierte Medizin, rechtliche Haftung, Wirtschaft und Ressourcenverwaltung im Gesundheitswesen, angrenzende soziale Aspekte und Ähnliches vermitteln.

Art. 37: Die öffentlichen und privaten Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitspersonal müssen die hervorragende praktische Ausbildung der Studenten im Studium und Aufbaustudium gewährleisten, wobei die Achtung des Patienten – auch in der Beziehung Patient/in – Student von zentraler Bedeutung ist.

Art. 38: Um ein angemessenes Ausbildungsniveau zu erzielen, das es ermöglicht, die beste Qualität der ärztlichen Betreuung zu gewährleisten, müssen sich die Mitglieder des Gesundheitsteams ständig weiterbilden, um auf allen Gebieten ihrer Zuständigkeit auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlich/technologischen Veränderungen zu bleiben.

Art. 39: Ein fachärztliches Mitglied des Gesundheitsteams ist eine Person, die sich besonders einer Fachrichtung der Medizin widmet und anerkannte Studiengänge in Fakultäten, Krankenhäusern und anderen Einrichtungen im In- oder Ausland, die eine solche Ausbildung seriös gewährleisten und die Behandlungsqualität für die Bevölkerung garantieren, absolviert hat.

Art. 40: Der Facharztstitel bedeutet für den Arzt die ernste Verpflichtung sich selbst und den Kollegen gegenüber, seine Tätigkeit auf das gewählte Fach zu konzentrieren.

Art. 41: Auch wenn die Unterlassung keinen Verstoß gegen die Ethik darstellt, ist anzuraten, dass die Mitglieder des Gesundheitsteams sich freiwillig und periodisch einer Überprüfung ihrer Kenntnisse durch Kollegen unterziehen (Rezertifizierung), um die Qualität der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung zu gewährleisten. Dies sollte nach fünf Jahren der ärztlichen Praxis als Facharzt geschehen, in denen die technische und legale Berufsverantwortung unter Beweis gestellt wurde.

Art. 42: Es ist unethisch, die Gesundheitsausbildung als eine kommerzielle Tätigkeit zu betrachten, was allerdings nicht die Legitimität eines angemessenen Entgelts für die Lehrtätigkeit infrage stellt. Es gehört zum Wesen der Berufung eines Mitglieds des Gesundheitsteams, seine Kenntnisse den Kollegen und der Gemeinschaft zur Verfügung zu stellen.

Art. 43: Die Einrichtungen der Gesundheitsausbildung dürfen nicht für parteipolitische und gewerkschaftliche Auseinandersetzungen zweckentfremdet werden.

Art. 44: Der für Gesundheit zuständigen staatlichen Einrichtung obliegt es, die erforderliche Mindestzahl von Gesundheitsfachkräften nach Regionen und Fachrichtungen festzulegen. Die für Bildung und Gesundheit zuständigen staatlichen Stellen müssen das Qualitätsniveau der Ausbildung dieser Fachkräfte kontrollieren.

Art. 45: Im Hinblick auf geltende internationale Verträge sollte die Vereinheitlichung der Lehrpläne der verschiedenen Universitäten, die eine gute Gesundheitsfürsorge der Bevölkerung gewährleisten, in Studium und Aufbaustudium verteidigt werden.

BUCH II

BERUFSPRAXIS

KAPITEL 4

RECHTE UND PFLICHTEN DES GESUNDHEITSTEAMS

Art. 46: Die Medizin ist eine Wissenschaft und ein Beruf im Dienst der menschlichen Gesundheit und der Gemeinschaft. Sie muss ohne jegliche Diskriminierung ausgeübt werden.

Art. 47: Das Mitglied des Gesundheitsteams muss die Struktur seines eigenen Wertsystems und die Form, in der seine persönlichen Urteile Entscheidungen, die mit Gut und Böse zu tun haben, beeinflussen. Der Prozess, durch den es zu ethischen Entscheidungen kommt und sie umsetzt, muss systematisch, konsistent und logisch sein.

Art. 48: Das Gesundheitsteam muss den Beruf frei ausüben können und über die technischen Voraussetzungen verfügen, die es ihm ermöglichen, unabhängig und unter Gewährleistung der Qualität zu arbeiten. Kein Umstand, der nicht auf einem strikt wissenschaftlichen Kriterium beruht, darf die berufliche Freiheit einschränken.

Art. 49: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen ihre Funktionen und Zuständigkeiten auf ihre entsprechenden Titel oder Zulassungszeugnisse beschränken. Die Gesundheitsversorgung muss durch eine auf wissenschaftlichen Prinzipien aufbauende Planung qualifiziert sein.

Art. 50: Das Gesundheitsteam darf keine Zuständigkeiten, Funktionen oder Befugnisse, die in seiner ausschließlichen Berufskompetenz liegen, an Personal delegieren, das dafür nicht qualifiziert ist.

Art. 51: Die Medizin darf unter keinen Umständen und auf keine Weise als Geschäft ausgeübt werden; die ärztliche Arbeit darf nicht von Dritten aus Gewinnstreben oder zu politischen Zwecken ausgebeutet werden.

Art. 52: In Ausübung seines Berufs und anderer Lebenstätigkeiten muss das Mitglied des Gesundheitsteams in seinem Verhalten die Regeln der Umsicht, Rechtschaffenheit und Ehrenhaftigkeit einhalten. Die Reinheit der Sitten und Mäßigkeit sind ebenfalls unabdingbar, um den Beruf angemessen auszuüben.

Art. 53: Das Gesundheitsteam ist verpflichtet, in seiner Leistung die größte Effizienz und das beste Qualitätsniveau in der Betreuung anzustreben; dazu muss es seine Kenntnisse auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Fortschritte halten.

Art. 54: Wenn ein Mitglied des Gesundheitsteams einen zusätzlichen Lebensunterhalt hat, der seine Zeit zum Schaden des Studiums und der beruflichen Weiterbildung absorbiert, muss es sich zwischen den beiden Tätigkeiten entscheiden.

Art. 55: Wenn eine Untersuchung oder Behandlung die Fähigkeiten des Mitglieds des Gesundheitsteams übersteigt, muss es einen Kollegen hinzuziehen, der über die entsprechenden Fähigkeiten für den Notfall verfügt; sollte jedoch kein besser geeigneter Arzt verfügbar sein, muss das betreffende Mitglied die Verantwortung für die Betreuung übernehmen.

Art. 56: Bei ärztlichen Handlungen dürfen keine Nichtmediziner anwesend sein, es sei denn auf ausdrückliche Bitte des Kranken, der Familie oder des Rechtsvertreters, und dann nur als Zeugen.

Art. 57: Das Gesundheitsteam muss die religiösen Grundsätze des Kranken achten und darf sich ihrer Ausübung nicht widersetzen, es sei denn, eine religiöse Vorschrift gefährdet die Gesundheit, die das Mitglied des Gesundheitsteams schützen muss. In diesem Fall informiert es den Kranken und weigert sich, ihn weiter zu behandeln, wenn er auf seiner Position beharrt.

Art. 58: Das Gesundheitsteam hat die Pflicht, Quacksalberei und Kurpfuscherei in allen ihren Formen zu bekämpfen und dazu alle verfügbaren legalen Mittel einzusetzen; empfehlenswert ist in diesem Fall die Intervention von wissenschaftlichen Organisationen, Berufsverbänden und Gerichten.

Art. 59: Die Mitglieder des Gesundheitsteams dürfen nur solche Produkte verwenden oder verordnen, deren Qualität gewährleistet und nachgewiesen ist.

Art. 60: Da die Verordnung von Medikamenten Teil der ärztlichen Beratung ist, müssen die Mitglieder des Gesundheitsteams die Verordnungsfreiheit verteidigen, denn sie übernehmen für die Folgen dieser *ärztlichen Handlung* die ethische Verantwortung und die rechtliche Haftung.

Art. 61: Das Gesundheitsteam ist verpflichtet, mit der Staatsverwaltung bei der Befolgung der gesetzlichen Vorschriften, die mit seinem Beruf zu tun haben, persönlich oder durch die wissenschaftlichen oder beruflichen Vereinigungen zusammenzuarbeiten.

Art. 62: Ein Mitglied des Gesundheitsteams unterliegt in folgenden Fällen der beruflichen Haftung:

- a) wenn es ein Vergehen im Sinne des allgemeinen Rechts begeht,
- b) wenn es durch Nachlässigkeit, Unfähigkeit, Unvorsichtigkeit oder unentschuldbare Vernachlässigung einen Schaden verursacht.

Art. 63: Die Pflicht des Gesundheitsteams, in Ausübung des Berufs ein Hilfeersuchen zu befolgen, beschränkt sich auf folgende Fälle:

- a) wenn ein anderes Mitglied des Gesundheitsteams die Kooperation anfordert,
- b) wenn kein anderer Kollege vor Ort den Beruf ausübt,
- c) wenn ein Notfall oder Lebensgefahr für den Kranken vorliegt.

Art. 64: Das Gesundheitsteam muss den Kranken bzw. – entsprechend seiner Einschätzung – die für ihn Verantwortlichen informieren, wenn die Schwere der Krankheit den Tod des Patienten befürchten lässt oder Komplikationen zu erwarten sind, die ihn herbeiführen könnten. Wenn die Umstände es ratsam erscheinen lassen, muss es die Unterschrift des Patienten oder der Familie oder des Rechtsvertreters unter die Einwilligung nach Aufklärung einholen, bevor es diagnostische oder therapeutische Maßnahmen vornimmt, die Risiken für den Patienten beinhalten.

Art. 65: Das Gesundheitsteam hat das Recht auf ein angemessenes und gerechtes Entgelt für seine berufliche Tätigkeit.

Art. 66: Die Mitglieder des Gesundheitsteams haben das Recht, seitens der Patienten, Familien und Einrichtungen, in denen sie arbeiten, eine angemessene Behandlung zu erfahren.

Art. 67: Die Mitglieder des Gesundheitsteams sind verantwortlich für die Risiken, ungünstige – sofort oder später eintretende - Reaktionen oder Ergebnisse, die im Rahmen der ärztlichen Praxis nicht oder nur schwer vorherzusehen sind, wenn sie Verfahren oder Behandlungen verordnen oder anwenden, die nicht wissenschaftlich anerkannt sind.

Art. 68: Wenn die in den Artikeln dieses Kapitels festgelegten Bedingungen nicht erfüllt sind, sind die Mitglieder des Gesundheitsteams berechtigt, individuell oder auf dem Weg über

wissenschaftliche oder Berufseinrichtungen vor der zuständigen öffentlichen oder privaten Instanz Beschwerde einzulegen und die Tatsache ihren Patienten und der Gemeinschaft mitzuteilen, sofern sie dies für erforderlich halten.

Art. 69: Die Praxis der Mitglieder des Gesundheitsteams ist ein neutraler Ort, an dem sie das Recht haben, alle Kranken zu betreuen, unabhängig davon, welche Ärzte sie zuvor behandelt haben und welche Umstände der Konsultation vorausgegangen sind.

Art. 70: Die Mitglieder des Gesundheitsteams haben das Recht, ihre Patienten frei auszuwählen, das lediglich durch die in diesem Kodex dargelegten Fälle begrenzt ist.

Art. 71: Im Fall von Kranken, die sich in ihrer Behandlung befinden, haben die Mitglieder des Gesundheitsteams das Recht, diese Betreuung zu beenden oder sie an einen anderen Kollegen abzugeben, sofern folgende Umstände vorliegen:

- a) wenn nach ihrer beruflichen Einschätzung keine angemessene Beziehung zwischen dem Gesundheitsteam und dem Patienten besteht, was ein Hindernis oder Schaden für die angemessene Behandlung darstellt;
- b) wenn der Kranke auf eigene Entscheidung und aus freiem Willen die Vorschriften nicht einhält, oder wenn - in Abwesenheit dieser Bedingungen - seine verantwortlichen Angehörigen nicht bei ihrer Erfüllung kooperieren;
- c) wenn sie erfahren, dass der Kranke heimlich von einem anderen Arzt behandelt wird.

Art. 72: Die Mitglieder des Gesundheitsteams haben das Recht auf geistiges Eigentum an ihren wissenschaftlichen Arbeiten, die sie auf der Grundlage ihrer Kenntnisse und anderer Dokumentation erstellen und die ihr Denken und ihr wissenschaftliches Kriterium spiegeln.

Art. 73: Die nicht ausschließende Aufzählung von Rechten und Pflichten in den verschiedenen Kapiteln dieses Kodex berührt in keiner Weise die Rechte der Mitglieder des Gesundheitsteams, die ihnen als menschliche Person, Berufstätige mit Universitätsabschluss und als Arbeiter individuell oder kollektiv zukommen und die durch die Regeln des Rechts anerkannt, festgelegt und garantiert sind.

KAPITEL 5

RECHTE UND PFLICHTEN DER PATIENTEN

Art. 74: Jede gesunde Person hat die moralische und soziale Pflicht, ihre Gesundheit zu bewahren.

Art. 75: Jede kranke Person hat das Recht auf Achtung ihrer Würde als Person und auf die beste Behandlung durch die Mitglieder des Gesundheitsteams und der Einrichtungen, in denen sie behandelt wird, um ihr psychophysisches und soziokulturelles Wohlergehen zu ermöglichen.

Art. 76: Die gesundheitliche Betreuung muss auf der freien Arztwahl durch den Kranken beruhen, unabhängig davon, ob es sich um eine private Praxis, Einrichtungen jeder Art oder staatliche Einrichtungen handelt.

Art. 77: Der Patient hat das Recht, alle Informationen zu erhalten, bevor er seine Einwilligung nach Aufklärung zu diagnostischen, prognostischen, therapeutischen sowie primären oder sekundären Präventivmaßnahmen gibt, die seinem Gesundheitszustand entsprechen. Er, seine Familie oder sein Rechtsvertreter muss eine Erklärung über Einwilligung nach Aufklärung unterzeichnen, wenn die Ärzte dies für erforderlich halten.

Art. 78: Der Patient hat das Recht, dass sein Gesundheitszustand gegenüber Dritten vertraulich behandelt wird, sowohl was mündliche Erklärungen wie die Weitergabe seiner Krankengeschichte angeht.

Art. 79: Jeder Patient hat das Recht, emotionale Unterstützung zu erhalten sowie geistigen oder religiösen Beistand von Personen seiner Wahl zu erbitten.

Art. 80: Der Patient hat folgende Rechte:

- a) von Personen betreut zu werden, die dazu befähigt sind, ihn bei der Bewahrung von Hoffnung und Vertrauen in kritischen Momenten zu unterstützen;
- b) seine Individualität und Fähigkeit zu persönlichen Entscheidungen zu bewahren und auf Akzeptierung der Person oder Personen, die er ggf. für den Fall benennt, dass seine geistigen Fähigkeiten und Entscheidungskraft beeinträchtigt sind;
- c) therapeutische Hilfe zur Linderung seiner Leiden zu erhalten;
- d) dass seine Vorstellungen und Gefühle gegenüber dem Sterben angehört werden;
- e) nicht allein, sondern in Begleitung von Personen seiner Zuneigung zu sterben;
- f) dass die Würde seiner Leiche geachtet wird.

Art. 81: Wenn der Patient von seinem Recht auf eine zweite Meinung Gebrauch machen will, muss er den behandelnden Arzt darüber informieren und akzeptieren, dass dieser sich von der Behandlung zurückzieht, sofern dies angemessen ist.

Art. 82: Der Patient hat die moralische Verpflichtung, seine Verantwortung für die Nichtbefolgung der ärztlichen Verordnungen anzuerkennen, falls sich sein Gesundheitszustand verschlechtert oder schwierige Situationen im Krankheitsverlauf auftreten.

Art. 83: Der Patient muss verantwortungsvoll darauf achten, dass sich seine Krankheit nicht verbreitet, sofern ein derartiges Risiko besteht.

Art. 84: Der Patient muss Verständnis für ehrliche Gewissenseinwände des verantwortlichen Therapeuten haben.

KAPITEL 6

DIE BEZIEHUNG ZWISCHEN GESUNDHEITSTEAM UND PATIENTEN

Art. 85: Eine Beziehung zwischen Gesundheitsteam und Patient entsteht immer dann, wenn eine Gesundheitsfachkraft der Bitte eines anderen Mitglieds der Gesellschaft folgt, ihm mit seiner Meinung, seinem Rat und möglicher Behandlung beizustehen.

Art. 86: Die Hauptaufgabe des Gesundheitsteams besteht in der Vorbeugung, der Erhaltung, dem Schutz und der Wiederherstellung der Gesundheit von Personen in ihrer Eigenschaft als Individuen und Gesellschaftsmitglieder; dabei achtet das Team die persönliche Würde derjenigen, sie sich an es wenden.

Art. 87: Als Arzt der Familie oder des Kranken gilt der Arzt, den die Genannten im Allgemeinen oder gewöhnlich konsultieren und zu dem sie ein berufliches und menschliches Vertrauen haben. Als behandelnder Arzt gilt derjenige, der den Patienten bei seinem aktuellen Leiden betreut.

Art. 88: Die Grundlage der menschlichen Beziehungen in der Ausübung des ärztlichen Berufs ist die zweiseitige Beziehung Arzt – Patient (Gesundheitsteam – Patient). Die höchste Loyalität des Arztes gilt der Person, die er betreut und deren spezifische Bedürfnisse er über alle anderen Interessen stellt.

Art. 89: Die Beziehung der Mitglieder des Gesundheitsteams zu ihren Patienten muss von Loyalität, Anstand, Achtung, Verständnis und Toleranz geprägt sein; die Befragung, klinische Untersuchung und diagnostische und therapeutische Verordnungen haben unter strengster moralischer Beachtung der menschlichen Würde ohne jegliche Diskriminierung zu erfolgen.

Art. 90: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen ihrem Patienten genügend Zeit widmen, um sein Leiden einzuschätzen, ihn zu untersuchen, die Diagnosephasen anzuordnen und ihm alles Notwendige zu erklären.

Art. 91: Eilige Behandlung, das Fehlen einer klinischen Untersuchung und von Erklärungen zur Beantwortung der Fragen des Kranken oder seiner Angehörigen sind ein schwerer Verstoß gegen die Ethik. Die Berufung auf Zeitmangel wegen der Zahl der betreuten Patienten oder auf die Bezahlung für jeden von ihnen befreit den Arzt nicht von seiner ethischen Pflicht.

Art. 92: Zu den wichtigsten Normen, die die Beziehung Arzt - Patient regeln, gehören die Wahrung des Arztgeheimnisses, Vertraulichkeit und die Erlangung der freien Einwilligung nach Aufklärung des Patienten oder seiner Verantwortlichen, wenn die Situation es erfordert.

Art. 93: Die Mitglieder des Gesundheitsteams – auch diejenigen mit dem größten beruflichen oder akademischen Prestige – müssen Herablassung, Allmachtsansprüche und Paternalismus gegenüber den Kranken oder ihren Angehörigen vermeiden. Eine positive Einstellung zur gemeinsamen Problemanalyse ermöglicht eine zufriedenstellende Übereinkunft bezüglich der Maßnahmen für die Gesundheit des Patienten sowie dessen verantwortliches Verhalten bei der Befolgung der Verordnungen.

Art. 94: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen bei Meinungsäußerungen in folgenden kritischen Situationen besonders vorsichtig sein:

- a) bei schwerer Krankheit oder direkt bevorstehendem Tod,
- b) bei Unheilbarkeit,
- c) bei progressiver und irreversibler psychophysischer Invalidität.

Art. 95: Folgende Umstände der ärztlichen Tätigkeit erfordern die Genehmigung oder die Einwilligung nach Aufklärung des Patienten oder des für ihn Verantwortlichen:

- a) diagnostische oder therapeutische Verfahren, die ein Gesundheitsrisiko beinhalten,
- b) Krampftherapien,
- c) Amputation, Kastration oder andere verstümmelnde Operationen,
- d) Eingriffe an Minderjährigen.

In Zweifelsfällen ist eine schriftliche Genehmigung und die Erstellung eines detaillierten medizinischen oder chirurgischen Protokolls, das der Krankengeschichte beizufügen ist, anzuraten.

Art. 96: Die Mitglieder des Gesundheitsteams vertrauen ihre Patienten keinen diagnostischen und/oder therapeutischen Verfahren an, die nicht zuvor durch anerkannte wissenschaftliche Autoritäten gemäß den Regeln für Klinische Forschung (Buch III, Kapitel 23) geprüft wurden.

Art. 97: Im gesellschaftlichen, freundschaftlichen oder verwandtschaftlichen Umgang mit dem von einem anderen Arzt behandelten Patienten, hat sich das Mitglied des Gesundheitsteams aller ärztlichen Fragen bezüglich der Krankheit und Kommentaren über das Verhalten des anderen Arztes zu enthalten. In keinem Fall darf es ein persönliches Interesse an dem Fall oder eine Kontrollabsicht haben.

Art. 98: Der Patient hat folgende Rechte:

- a) freie Arztwahl für die Behandlung seiner Krankheit und Konsultation eines anderen Arztes zur Erlangung einer zweiten Meinung, ohne dass dies die Kontinuität und Qualität der Betreuung infrage stellt;
- b) nicht willkürlich von seinem behandelnden Arzt verlassen zu werden. Dieser kann die Betreuung beenden, wenn der Kranke das Vertrauen verloren hat. Eine solche Situation muss von Beiden analysiert werden, um eine Ersatzperson auszuwählen, die die Betreuung übernimmt. Der Arzt, der sich zurückzieht, muss sich gegenüber dem vorgeschlagenen Kollegen loyal und respektvoll verhalten, unabhängig davon, welche Meinung er von ihm hat.

Art. 99: Die Mitglieder des Gesundheitsteams haben die ethische Pflicht, Personen in Notfällen beizustehen, wenn kein geeigneteres Notfallsystem unmittelbar zur Verfügung steht; unter diesen Umständen ist die Einwilligung des Kranken oder seiner Angehörigen nicht erforderlich. In diesen Fällen erfolgt das Handeln auf eigene Entscheidung oder wenn ein Notfalleinsatz erforderlich ist oder erbeten wird; dieser kann nicht abgelehnt werden, selbst wenn Ansteckungsgefahr oder eine Gefährdung der physischen Unversehrtheit des Arztes besteht.

Art. 100: Die Anwendung von diagnostischen und therapeutischen Verfahren – insbesondere in Umständen, die mit Geburt und Tod zusammenhängen -, die der persönlichen Einwilligung des Patienten bedürfen, ohne dass diese eingeholt wurde, stellt einen schweren Verstoß gegen die Ethik dar.

KAPITEL 7

ARZTGEHEIMNIS

Art. 101: Als Arztgeheimnis im Gesundheitswesen gelten alle Informationen, deren Weitergabe ohne angemessenen Grund unethisch oder unzulässig ist.

Art. 102: Das Arztgeheimnis ist eine ethische Pflicht, die aus dem Wesen des Berufs erwächst und mit der Achtung vor der Freiheit des Patienten zusammenhängt. Das öffentliche Interesse, die Sicherheit der Kranken, die Familienehre, das Ansehen des Arztes und die Würde der Medizin erfordern dieses Geheimnis.

Art. 103: Seine Bedeutung ist so groß, dass es eine Pflicht darstellt, deren Verletzung ohne angemessenen Grund ein strafrechtliches Delikt ist. Es ist nicht notwendig, eine Tatsache zu veröffentlichen, damit der Tatbestand gegeben ist; es genügt die Weitergabe an eine einzelne Person.

Art. 104: Das Mitglied des Gesundheitsteams hat die Pflicht und das Recht, alles vertraulich zu behandeln, was der Patient ihm anvertraut hat, was es gesehen und geschlossen hat, sowie die gesamte von ihm in seiner Berufspraxis angelegte Dokumentation. Es muss so diskret sein, dass nichts direkt oder indirekt bekannt werden kann.

Art. 105: Im Fall der Schwangerschaft oder Niederkunft einer Minderjährigen muss der Arzt Schweigen bewahren. Die beste Handlungsrichtlinie ist, ihr zu raten, ihren Zustand älteren Familienangehörigen mitzuteilen.

Art. 106: Das Arztgeheimnis verpflichtet das gesamte Gesundheitsteam, das an der Behandlung eines Kranken beteiligt ist. Der Tod des Patienten entbindet nicht von der Geheimhaltungspflicht.

Art. 107: Der Arzt darf Informationen über Diagnose, Behandlung oder Prognose nur dem Patienten selbst oder seinen engsten Angehörigen mitteilen. Er darf nur dann anders verfahren, wenn der Patient oder - sofern er nicht in der Lage ist, selbstständig zu entscheiden - seine engsten Angehörigen dies genehmigen.

Art. 108: In Situationen mit institutionellem Charakter, die eine unumgängliche Notwendigkeit darstellen, und auf explizite Anforderung der zuständigen beruflichen Autorität hin kann das behandelnde Mitglied des Gesundheitsteams Informationen über seinen Patienten an den

Kollegen, der ihn dazu aufgefordert hat, persönlich oder schriftlich in geschlossenem Umschlag weitergeben.

Art. 109: Die Veränderungen in der betreuenden Medizin und die Forderungen von Berufsorganisationen und Gewerkschaften bilden keine Entschuldigung für die Weitergabe von Diagnosen und Bescheinigungen, die das Arztgeheimnis im Allgemeinen verletzen.

Art. 110: Das Mitglied des Gesundheitsteams, der Teamchef oder der Leiter des Gesundheitszentrums oder -dienstes ist dafür verantwortlich, die notwendigen Kontrollen festzulegen, damit die Intimität und die Vertraulichkeit der Informationen über Patienten nicht verletzt werden.

Art. 111: Wenn ein Mitglied des Gesundheitsteams gezwungen ist, seine Honorare gerichtlich einzufordern, beschränkt es sich auf die Angabe der erbrachten Leistungen und übt Zurückhaltung bei Informationen über Diagnose und Art der Krankheiten; es behält sich das Recht vor, Details den zu diesem Zweck ernannten beruflichen Experten darzulegen.

Art. 112: Wenn das Mitglied des Gesundheitsteams zu der Auffassung gelangt, dass die Mitteilung der Diagnose in einer Bescheinigung dem Betreffenden schadet, muss es ihn davon unterrichten und seine Entscheidung respektieren.

Art. 113: Bei Alkoholismus, anderen Suchterkrankungen und Geschlechtskrankheiten sind die Mitglieder des Gesundheitsteams aufgrund des sozialen Charakters dazu verpflichtet, die Patienten durch das Arztgeheimnis zu schützen, sofern dies nicht einen realen und nachweisbaren Schaden für den Patienten, eine dritte Person oder die Gemeinschaft mit sich bringt.

Art. 114: Hinweise auf identifizierbare Krankengeschichten, die Veröffentlichung von Fotos der Patienten in beruflicher Werbung oder bei der Verbreitung medizinischer Themen in Radio, Fernsehen, Film oder Artikeln, Interviews oder Reportagen in Tageszeitungen, Zeitschriften und allen anderen nicht medizinischen Medien stellt einen Verstoß gegen das Arztgeheimnis dar.

Art. 115: Von besonderer Bedeutung sind Umsicht und ethische Verantwortlichkeit bezüglich des Arztgeheimnisses, wenn Informationen über die Gesundheit des Patienten an seine Angehörigen weitergegeben werden müssen.

Art. 116: Ärzte und andere Mitglieder des Gesundheitsteams sind unter folgenden Umständen von der Wahrung des Arztgeheimnisses entbunden:

- a) wenn sie als Experten für ein Versicherungsunternehmen tätig sind: Ihre Berichte müssen den Normen des Arztgeheimnisses entsprechen und dem verantwortlichen Fachmann des Unternehmens in geschlossenem Umschlag übergeben werden, der denselben Geheimhaltungsverpflichtungen unterliegt.
- b) wenn sie von einer zuständigen Stelle ernannt werden, um den physischen oder psychischen Zustand einer Person zu untersuchen.
- c) wenn sie rechtsmedizinische Untersuchungen oder Obduktionen bei den zuständigen Gerichten durchführen oder ihre Intervention notwendig ist, um einen Justizirrtum zu vermeiden.
- d) wenn sie als Gesundheitsfunktionäre handeln oder infektiöse ansteckende Krankheiten aufklären müssen.
- e) wenn der Arzt die Sterbeurkunde ausstellt.
- f) zu ihrer eigenen Verteidigung bei Klagen wegen Fahrlässigkeit in der Berufsausübung oder als Zeuge vor Gericht.
- g) wenn er gemäß Strafgesetzbuch Delikte anzeigt, die ihm durch seine Berufspraxis bekannt geworden sind, mit Ausnahme der in den entsprechenden Artikeln des Kodex aufgeführten Delikte im privaten Bereich.

KAPITEL 8

QUALITÄT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Art. 117: Trotz der Schwierigkeiten, eine universell akzeptierte Definition für das Konzept der Qualität der Gesundheitsversorgung zu finden, steht diese offensichtlich in Beziehung zur Befriedigung der Bedürfnisse und Notwendigkeiten des individuellen Patienten, seiner familiären Umgebung und der Gesellschaft als Ganzer. Sie beruht auf der Organisation von Veränderungen mit dem Ziel, ein immer höheres Qualitätsniveau zu erreichen, indem Fehler beseitigt und die Leistung der Einrichtungen verbessert werden.

Art. 118: Die Weltgesundheitsorganisation definiert als notwendige Anforderungen für die Qualität im Gesundheitswesen folgende Faktoren: ein hohes Niveau beruflicher Qualifikation, effiziente Ressourcennutzung, minimales Risiko für den Patienten, hoher Zufriedenheitsgrad des Patienten, Bewertung der Auswirkungen auf die Gesundheit.

Art. 119: Die Qualität im Gesundheitswesen umfasst drei Dimensionen: a) die menschliche, b) die wissenschaftlich-technische und c) die wirtschaftlich-finanzielle.

Art. 120: Neue Behandlungsmodelle müssen vom wissenschaftlichen und ethisch-sozialen Denken anerkannt sein.

Art. 121: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen an der Qualitätspolitik sowohl bei der Festlegung der allgemeinen Ziele wie bei Planung und Erstellung der Umsetzungsstrategie, bei Organisation und Einführung von Programmen und Ergebniskontrollen im Hinblick auf ständige Verbesserungen beteiligt sein.

Art. 122: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen sich auf das Qualitätsmanagement auf Grundlage der WHO-Prinzipien über das Recht jedes Menschen auf "das höchstmögliche Gesundheitsniveau", das in die Gesetze eines jeden Landes als legale und ethische Verantwortung des Staates und der Gesundheitsorganisationen aufgenommen werden muss, verpflichten.

Art. 123: Bei der Qualitätskontrolle müssen die Mitglieder des Gesundheitsteams spezifische, allgemein anerkannte Verfahren sowie Techniken und operative Methoden anwenden, die bei der Verifizierung der Anforderungen zur Feststellung der Produktionsqualität im Vergleich zur Entwurfsqualität eingesetzt werden. Diese Methoden müssen die Messung der realen Qualität, den Vergleich mit den Normen (Qualitätshandbuch) und Maßnahmen zur Verringerung der Differenz zwischen beiden ermöglichen.

Art. 124: Die Bewertung der Behandlungsqualität unterliegt der Verantwortung der verschiedenen Mitglieder des Gesundheitsteams:

- a) den Dienstleistern insgesamt,
- b) den Nutzern,
- c) den Verwaltern des Gesundheitswesens (öffentliche Instanzen, Krankenkassen, private medizinische Unternehmen, andere).

Art. 125: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen die Einführung von Qualitätssystemen mit geplanten und systematischen Maßnahmen fördern, die geeignet sind, das Vertrauen darauf herzustellen, dass die Güter oder Dienstleistungen den erforderlichen Qualitätsanforderungen entsprechen und dass Verfahren zur Sicherung der Qualität, die die Bedürfnisse des Nutzers befriedigt, angewendet werden.

Art. 126: Die Dienstleister müssen in ihrer Gesamtheit höchste Verantwortlichkeit und ethisches Verhalten zeigen im Sinne der ständigen Suche nach Gleichheit, Effektivität, Effizienz und Angemessenheit bei der Anwendung aktualisierter Kenntnisse mit der angemessenen Technologie.

Art. 127: Das Konzept der Bedürfnisbefriedigung ist hinsichtlich des Nutzers wie der beruflichen Arbeitsbedingungen zu evaluieren.

Art. 128: Die Verwaltungskräfte des Gesundheitswesens müssen als Mitglieder des Gesundheitsteams diesen Kodex anerkennen und nach ihm handeln; sie sind verpflichtet, alle Mittel vorzusehen und bereitzustellen, die für die Behandlungsqualität erforderlich sind. Sie sind genauso für eine gute Praxis im Gesundheitswesen verantwortlich wie die direkten Dienstleister.

KAPITEL 9

MEDIZIN IM TEAM

Art. 129: Ein medizinisches Pflorgeteam muss das oberste Ziel verfolgen, den Patienten, die sich in seiner Obhut befinden, durch eine Gruppe von harmonisch zusammenarbeitenden Personen eine hervorragende Betreuung zu gewähren und dadurch die Genesung des Kranken oder die Linderung seiner Leiden zu erreichen.

Art. 130: Die Teammitglieder müssen sich bewusst sein, dass ihre Entscheidungen immer zwei Komponenten – eine wissenschaftliche und eine ethische – haben; diese beiden Elemente sind grundlegend für ihre menschliche Entwicklung.

Art. 131: Das Team benötigt unbedingt eine Trainingsphase nicht nur in wissenschaftlich-technischen Strategien und Verfahren, sondern ganz besonders in moralischen Werten und ethischem Verhalten.

Art. 132: Eine ärztliche Handlung kann erfolgen oder unterbleiben (Vernachlässigung). Sie kann a) akzeptiert oder b) nicht akzeptiert sein. Letzteres kann zu Unvorsichtigkeit, Unfähigkeit oder Nachlässigkeit im Funktionieren des Teams führen. Deshalb ist eine Kontrolle der technischen Fähigkeiten und der moralischen Werte bei den wesentlichen Elementen des ärztlichen Handelns erforderlich:

- a) in der Arzt-Patient-Beziehung,
- b) in der Ausbildung,
- c) in der Forschung,
- d) in der ärztlichen Praxis als solcher.

Art. 133: Der Teamleiter hat zudem besondere Verantwortlichkeiten:

- a) ethisches Verhalten gegenüber denen, deren Leitung er innehat,
- b) Anerkennung des multidisziplinären Charakters des Teams,
- c) institutionelle Beziehungen,
- d) Kontrolle des sozioökonomischen und rechtlichen Kontexts, der von tiefer Dankbarkeit bis zu Feindseligkeit, Ärger und Aggression in Meinungen oder Rechtshandlungen reichen kann.

Art. 134: Unter rechtlichen Aspekten können sich folgende Formen der Verantwortung ergeben:

- a) direkt: gegenüber dem Team,
- b) gemeinsam: gegenüber bestimmten Teammitgliedern,
- c) kollektiv: wenn der Letztverantwortliche einer ärztlichen Handlung nicht individuell festzustellen ist,
- d) solidarisch: wenn Hilfspersonal (Krankenschwestern und -pfleger, OP-Schwester, Physiotherapie, Hämotherapie etc.) mitbetroffen ist,
- e) zusammenwirkend: wenn sowohl Arzt wie Patient beteiligt sind.

Art. 135: Eine Indiskretion seitens des Teams als Ganzem oder eines Mitglieds stellt einen schweren Verstoß gegen die Ethik dar, da sie die Vertraulichkeit und das Arztgeheimnis verletzt.

Art. 136: Der Teamleiter und die Mitglieder tragen die Verantwortung, wenn sie akzeptieren, in einer Umgebung zu arbeiten, die nicht die technischen und infrastrukturellen Bedingungen bietet, die eine korrekte Ausübung ihrer jeweiligen Tätigkeiten ermöglichen.

Art. 137: Die Krankengeschichte ist ein fundamentales Instrument der ärztlichen Betreuung und für sie sind verschiedene Teammitglieder verantwortlich.

Art. 138: Die Teamarbeit entbindet weder den Leiter noch die Mitglieder von der Verpflichtung zur Einholung der Einwilligung nach Aufklärung, die bei bestimmten Verfahren über die Unterschrift unter ein bestehendes Formular hinausgehen kann.

Art. 139: Die Teamarbeit darf nicht verhindern, dass der Patient weiß, wer der für seine Behandlung verantwortliche Arzt ist, aber der Teamleiter ist immer gegenüber dem Patienten und dem Gesetz mitverantwortlich.

KAPITEL 10

ZWEITE MEINUNG

Art. 140: Als zweite Meinung wird das Ergebnis der Konsultation eines anderen Arztes oder Gesundheitsteams bezeichnet, der oder das (unter rechtlichem und ethischem Aspekt) nicht direkt für die Behandlung des Patienten verantwortlich ist, und die dazu dient, die bisherige Behandlung zu bestätigen oder zu modifizieren.

Art. 141: Die zweite Meinung ist Teil der Gesundheitsversorgung. Sie kann sich auf die gesamte Behandlung oder einen spezifischen Punkt beziehen.

Art. 142: Angesichts der vielfältigen Rückwirkungen dieser ärztlichen Handlung auf die Beteiligten erfordert sie von den Parteien nicht nur wissenschaftlich-technische Sachkenntnis, sondern auch ein angemessenes Gleichgewicht von Reife und solidarischer Achtung, da das Prestige der Medizin jedes Mal auf dem Spiel steht, wenn eine ärztliche Handlung vorgenommen wird, wobei die zweite Meinung einen besonders kritischen Fall darstellt.

Art. 143: Aus dem Prinzip des fürsorglichen Handelns ergibt sich die Verpflichtung für das Mitglied des Gesundheitsteams, die Gesundheit des Patienten allen anderen Gesichtspunkten überzuordnen. Interessenkonflikte aller Art zwischen den Konsultierten müssen diesem primären Interesse untergeordnet werden.

Art. 144: Diese Art der Konsultation kann durch den Kranken entsprechend dem Eigenständigkeitsprinzip und der Vertraulichkeitsregel veranlasst werden; Angehörige können den behandelnden Arzt nur dann zu einer Konsultation mit einem anderen Arzt auffordern, wenn sie die ausdrückliche Genehmigung des Patienten haben, oder wenn dieser nicht rechtsfähig ist. Auch der verantwortliche behandelnde Arzt kann sie in folgenden Situationen veranlassen:

- a) wenn es schwierig ist, eine sichere Diagnose zu stellen,
- b) wenn die Behandlung kein befriedigendes Ergebnis zeigt,

- c) wenn es aufgrund der Schwere der Prognose notwendig ist, die Verantwortung mit einem oder mehreren Kollegen zu teilen,
- d) aufgrund von Rechts-, Arbeits-, Verwaltungs- oder ähnlichen Aspekten.

Art. 145: Wenn die zweite Meinung vom Kranken oder seinen Verwandten gefordert wird, sollte sich der behandelnde Arzt nicht widersetzen und den vorgeschlagenen Kollegen akzeptieren; allerdings hat er das Recht, sie aus wichtigem Grund abzulehnen. Wird keine Einigung erzielt, kann der behandelnde Arzt die Benennung eines Gutachters für jede Seite vorschlagen; wird auch dieser Vorschlag nicht akzeptiert, kann er die Konsultation ablehnen und ist von der weiteren Behandlung entbunden.

Art. 146: Aufgrund des Eigenständigkeitsprinzips (Fähigkeit zur eigenen Entscheidung) muss der Patient an den Entscheidungen über seine Behandlung Mitverantwortung tragen; er hat das Recht, seine Entscheidungen in den verschiedenen Momenten des Prozesses zu ändern, wobei ihm die Probleme, die daraus entstehen können, ehrlich mitgeteilt werden müssen.

Art. 147: Die zweite Meinung ist eine ethische Handlung, dagegen sind die Methoden, sie zu erlangen oft unethisch. Die Hauptverantwortung für die Festlegung des ethischen Rahmens liegt sowohl bei dem, der sie anfordert, wie bei dem, der sie erstellt.

Art. 148: Während der Konsultation muss die Haltung des gutachtenden Arztes in Bezug auf das moralische und wissenschaftliche Ansehen des behandelnden Arztes ehren- und gewissenhaft sein; seine Haltung muss immer mit der Wahrheit der Tatsachen und den grundlegenden Prinzipien der Wissenschaft übereinstimmen. Sofern es keinen Schaden für den Patienten bedeutet, hat der Gutachter die moralische Verpflichtung, Irrtümer zu mildern und sich solcher Urteile und Anspielungen zu enthalten, die das Vertrauen des Patienten in seinen behandelnden Arzt beeinträchtigen können.

Art. 149: Der gutachtende Arzt darf den Patienten nicht bei der Krankheit, wegen der er konsultiert wurde, behandeln. Von dieser Regel gelten folgende Ausnahmen:

- a) wenn der behandelnde Arzt freiwillig die Behandlungsleitung abgibt,
- b) wenn die Art des Leidens es erfordert, dass der Spezialist die Betreuung übernimmt,
- c) wenn der Kranke oder seine Angehörigen dies entscheiden und in Anwesenheit der an der Konsultation Beteiligten oder der Sanitätskommission erklären.

Art. 150: Hinter dem Rücken des behandelnden Arztes eine zweite Meinung zu erstellen, ist ein unethisches Verhalten, es sei denn, dies geschieht aufgrund von Abwesenheit,

Unmöglichkeit oder der wiederholten Weigerung des behandelnden Arztes oder mit seiner Genehmigung. Alle diese Umstände – insbesondere, wenn sie sich wiederholen – müssen überprüft und so weit wie möglich nachweisbar dokumentiert und der Arzt muss den zuständigen Stellen gemeldet werden.

Art. 151: Stellt sich bei der Konsultation mit dem Spezialisten heraus, dass die Krankheit in sein Fachgebiet fällt, ist es ehrenhaft, dass der behandelnde Arzt die Behandlungsleitung abgibt. Handelt es sich nicht um eine Komplikation, sondern nur um eine Alternative des Krankheitsbildes, verbleibt die Leitung beim behandelnden Arzt und der Spezialist muss seine Sachkenntnis anbieten, seine Mitarbeit aber beenden, wenn gegenseitiges Einvernehmen besteht, dass seine Dienste nicht mehr benötigt werden.

Art. 152: Bei chirurgischen Eingriffen bestimmt der Chiruriefacharzt Zeitpunkt und Ort der Operation und seine Mitarbeiter; er kann den behandelnden Arzt auffordern, an dem Eingriff teilzunehmen.

Art. 153: Wenn das behandelnde Mitglied des Gesundheitsteams seine Patienten an einen Spezialisten überweist, ist es gute ethische Praxis, diesen zuvor zu unterrichten. Nach erfolgter Untersuchung muss dieser das Ergebnis mitteilen. Das Verhalten der beiden Kollegen ab diesem Moment folgt den Regeln in den vorstehenden Artikeln. Diese Art der Konsultation gilt als außerordentlich.

Art. 154: Es ist ratsam – wenn auch nicht obligatorisch -, dass der Spezialist, der in seiner Praxis einen Kranken empfängt, der spontan zu ihm kommt, dem behandelnden Arzt das Untersuchungsergebnis mitteilt, es sei denn, der Patient ist dagegen.

Art. 155: Die Ärzte sind bei Konsultationen zur Pünktlichkeit verpflichtet. Wenn nach einer Wartezeit von nicht mehr als 15 (fünfzehn) Minuten der behandelnde Arzt nicht erscheint oder um eine kurze zusätzliche Wartezeit bittet, sind der oder die Gutachter berechtigt, den Patienten nach seiner Einwilligung nach Aufklärung zu untersuchen.

Art. 156: Ist das Konsultationsgremium versammelt, stellt der behandelnde Arzt den Fall ohne Auslassung wichtiger Details dar und teilt das Ergebnis der eingesetzten Diagnoseelemente mit. Anschließend untersuchen die Gutachter den Patienten. Nach erneutem Zusammentritt des Gremiums geben die Gutachter ihre Meinung ab, wobei der Jüngste beginnt und der behandelnde Arzt, der seine Auffassung mündlich oder schriftlich darlegt, als Letzter spricht. Er fasst die Meinungen seiner Kollegen zusammen und formuliert die Schlussfolgerungen, die

dem Gremium zur Entscheidung vorgelegt werden. Das Endergebnis wird dem Kranken oder seinen Angehörigen vom behandelnden Arzt in Anwesenheit der Kollegen mitgeteilt; er kann diese Aufgabe an jeden von ihnen abtreten.

Art. 157: Sind die Gutachter anderer Auffassung als der behandelnde Arzt, ist dieser verpflichtet, dem Kranken oder seinen Angehörigen diesen Umstand mitzuteilen, damit sie entscheiden können, wer die Behandlung fortsetzen soll.

Art. 158: In allen Fällen, in denen es der behandelnde Arzt aufgrund der Entscheidungen des Konsultationsgremiums für notwendig hält, sich vor falschen Interpretationen zu schützen, ist er berechtigt, ein Protokoll der dargelegten Meinungen anzufertigen und aufzubewahren, das von ihm und allen Gutachtern unterschrieben wird.

Art. 159: Bei den Konsultationen und im Konsultationsgremium sollten tiefgründige Vorträge über Doktrin und spekulative Themen vermieden werden; die Diskussion sollte sich darauf konzentrieren, wie das vorliegende klinische Problem zu lösen ist.

Art. 160: Die Entscheidungen der Konsultationen und des Konsultationsgremiums können vom behandelnden Arzt modifiziert werden, wenn eine Änderung im Krankheitsverlauf dies erfordert; die Modifikationen und ihre Gründe müssen bei den ggf. folgenden Konsultationen dargelegt und begründet werden.

Art. 161: Die Diskussionen des Konsultationsgremiums haben vertraulichen Charakter. Die Verantwortung ist kollektiv und niemand kann von ihr entbunden werden. Außerhalb des Gremiums dürfen keine Urteile und Kommentare abgegeben werden.

Art. 162: Den gutachtenden Ärzten ist es ethisch untersagt, nach Abschluss der Konsultation ins Haus der Kranken zurückzukehren, es sei denn in Notfällen oder mit ausdrücklicher Genehmigung des behandelnden Arztes und der Zustimmung des Kranken oder seiner Angehörigen; sie dürfen keine Kommentare über den Fall abgeben.

Art. 163: Wenn die Familie eine derartige Konsultation nicht bezahlen kann, kann der behandelnde Arzt einen Kollegen schriftlich autorisieren, den Kranken bei einem normalen Krankenbesuch zu untersuchen. Dieser ist verpflichtet, dem behandelnden Arzt das Ergebnis mündlich oder schriftlich in geschlossenem Umschlag mitzuteilen.

Art. 164: Wenn ein Kollege oder der Kranke einen Bericht anfordert, muss dieser vollständig sein, ohne Auslassung von Untersuchungsergebnissen; eine Kopie der durchgeführten Untersuchungen ist beizufügen. Der Arzt, der den Bericht anfordert, muss auf die

Bescheinigung oder die ihm gelieferten Informationen vertrauen; im Fall schwerer Zweifel ist er berechtigt, die Originale zu erhalten, die er unmittelbar nach ihrer Prüfung zurückgeben muss.

Art. 165: Die behandelnden Ärzte dürfen nicht ersetzt werden, ohne die in diesem Kodex festgelegten Regeln einzuhalten.

Art. 166: Eine bessere Gesundheitsversorgung wird dadurch gewährleistet, dass die zweite Meinung mittels der Figur des Gutachters und/oder Expertenkomitees vorgesehen ist.

Art. 167: Die IT-Technologie hat die zweite Meinung auf Distanz möglich gemacht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Kranke nicht anwesend ist. Damit die zweite Meinung nützlich ist, muss sie den ethischen Faktor der Beziehung Mitglied des Gesundheitsteams – Patient und ihre Variablen sowie die in den Kapiteln Krankengeschichte und Arztgeheimnis dargelegten Aspekte berücksichtigen.

KAPITEL 11

DIE KRANKENGESCHICHTE

Art. 168: Die Krankengeschichte muss objektiv und für Dritte – und nicht nur ihre Verfasser – verständlich sein.

Art. 169: Die Krankengeschichte ist eines der wichtigsten Elemente der Beziehung Gesundheitsteam – Patient. Sie hat zudem Beweiskraft vor dem Gesetz und bei wirtschaftlichen und administrativen Angelegenheiten.

Art. 170: Sie muss von dem Arzt, der die Leistung erbracht hat, geschrieben und unterzeichnet sein. Wenn ein Kollege einen anderen in bestimmten Funktionen ersetzt, ist dies im Einzelnen festzuhalten.

Art. 171: Die Krankengeschichte muss leserlich sein, sie darf keine Streichungen enthalten, Geschriebenes darf nicht überschrieben werden, es darf kein Text entfernt werden, Zwischenräume dürfen nicht auftreten, bei Irrtümern ist IRRTUM einzufügen und das Notwendige zu erklären. Zwischen den Schriftzeilen darf nichts hinzugefügt werden.

Art. 172: Die Seiten der Krankengeschichte müssen nummeriert sein, jede Seite muss den Namen des Patienten, des Mitglieds des Gesundheitsteams und das Datum enthalten. Die

Uhrzeiten der erbrachten Leistungen sowie eine präzise Beschreibung des Zustands des Patienten bei Aufnahme sind anzugeben.

Art. 173: Die Krankengeschichte muss eine exakte Beschreibung aller Untersuchungen und Analysen, die vorgenommen werden, sowie im Fall der Anwendung invasiver Methoden eine genaue Beschreibung aller Symptome, die eine solche Behandlung erforderlich machen, enthalten. Sie muss zeitgleich zu den verschiedenen Leistungen erstellt werden.

Art. 174: Bei der Konsultation anderer Fachkräfte müssen deren Meinung sowie Tag und Uhrzeit des Besuchs festgehalten werden.

Art. 175: Die Krankengeschichte muss die dem Patienten und/oder seinen Angehörigen vermittelten Informationen und die Reaktionen des Patienten auf die ärztliche oder chirurgische Behandlung umfassen.

Art. 176: Es dürfen keine für eine bessere Behandlung notwendigen Informationen ausgelassen werden, selbst wenn diese Grund zu falscher Scham geben oder gesellschaftlich kritisierbar sind.

Art. 177: Der Krankengeschichte ist die vom Patienten, seiner Familie oder seinem Rechtsvertreter unterzeichnete Einwilligung nach Aufklärung beizufügen.

Art. 178: Die Führung einer kompletten und leserlichen Krankengeschichte ist eine der Hauptaufgaben des Gesundheitsteams; eine fehlerhafte Redaktion stellt einen erschwerenden Umstand in Haftpflichtprozessen dar.

Art. 179: Die Krankengeschichte enthält persönliche Daten, über die ausschließlich der Patient das Verfügungsrecht hat. Die Weigerung, sie dem Patienten auszuhändigen, kann zu Schadenersatzforderungen führen.

Art. 180: Die Regeln für die Krankengeschichte gelten auch für das beigefügte Material wie klinische Analysen, Tomografie-, Röntgenaufnahmen etc.; alle diese Dokumente gehören zur Gesundheit, dem Körper und der Intimität des Patienten; sie sind unveräußerlich und nur er ist berechtigt, über sie zu verfügen und ihren Inhalt weiterzugeben.

Art. 181: Der Arzt oder das Krankenhaus bewahren die Krankengeschichte auf; ihr Abhandkommen oder fehlende Konservierung behindert die Handlungen der Justiz und nimmt dem behandelnden Arzt und dem Krankenhaus eine unschätzbare

Verteidigungsmöglichkeit im Prozessfall. Die Verantwortlichen für die Aufbewahrung werden bei einer derartigen Situation zur Rechenschaft gezogen.

Art. 182: Aufgrund dieser Darlegungen muss das Arztgeheimnis gewahrt werden und die Krankengeschichte darf nicht Personen zugänglich sein, die nicht rein berufliche Interessen verfolgen.

Art. 183: Es ist ethisch zulässig, bei der gerichtlichen Klage oder Verteidigung in Haftungsfällen der richterlichen Anordnung zur Vorlage für die Untersuchung Folge zu leisten.

Art. 184: Die Krankengeschichte darf nicht für illegitime Zwecke benutzt werden; sie darf keiner Diskriminierung jeglicher Art oder dem Ausschluss von gesetzlich festgelegten Vergünstigungen dienen.

Art. 185: Bei der IT-Verarbeitung von Krankengeschichten müssen ausreichende Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden, um die Unveränderbarkeit der Daten zu gewährleisten und die Verletzung der Vertraulichkeit zu verhindern.

KAPITEL 12

DIE BEZIEHUNGEN DER MITGLIEDER DES GESUNDHEITSTEAMS

UNTEREINANDER

Art. 186: Die ethischen Grundlagen der Beziehungen zwischen den Mitgliedern des Gesundheitsteams sind die gegenseitige Achtung, die Nichteinmischung in die Zuständigkeit Anderer (außer in Notfällen) und die Vermeidung von Handlungen, die nicht der eigenen wissenschaftlichen Kompetenz entsprechen.

Art. 187: Der Hippokratische Eid enthält den Brauch, Kollegen, ihre Ehefrauen, Kinder und Eltern, sofern sie von den Kollegen abhängig sind und keinen Versicherungsschutz haben, ohne Honorarforderungen zu behandeln. Dieser Brauch stellt in der heutigen Zeit keine Vorschrift für viele Mitglieder des Gesundheitsteams mehr dar, weshalb es dem Gewissen des Einzelnen überlassen bleibt, wie er verfährt. Die Entscheidung nicht zu bezahlen, liegt nicht bei dem Behandelten.

Art. 188: Liegt ein Versicherungsschutz vor oder verfügt der Kollege über andere Einkommen als die aus der medizinischen Praxis, so kann das Gesundheitsteam Honorare berechnen.

Art. 189: Bei Erbschaftsprozessen im Fall des Todes eines Mitglieds des Gesundheitsteams ohne direkte Nachkommen stehen ihm die entsprechenden Honorare zu.

Art. 190: Jedes Mitglied des Gesundheitsteams ist berechtigt, die Konsultation eines Patienten zu akzeptieren, unabhängig davon, welche Kollegen ihn zuvor behandelt haben und unter welchen Bedingungen die Konsultation stattfindet. Das gewählte Verhalten verweist auf den Grad der Beachtung der Ethik im Umgang zwischen Kollegen.

Art. 191: Wird ein Mitglied des Gesundheitsteams aufgefordert, einem Patienten beizustehen, der sich in Behandlung eines anderen Arztes befindet, muss es die Familie auffordern, den Kollegen davon zu benachrichtigen; wird dies unterlassen, ist es ethisch korrekt, dass es dies selbst tut.

Art. 192: Im Fall, dass ein Mitglied des Gesundheitsteams vorübergehend von einem Kollegen vertreten wird, sind zuvor die Bedingungen dafür festzulegen und der Vertreter muss mit der größten Achtung gegenüber seinem Kollegen und dem Patienten handeln.

Art. 193: Ist ein Mitglied des Gesundheitsteams in administrativen Funktionen, als Direktor, Koordinator, Auditor oder in anderen Eigenschaften tätig, muss es sich immer bewusst sein, dass er mit einem Kollegen zu tun hat, der allen Respekt und alle Rücksicht verdient, denn ein Mitglied des Gesundheitsteams bleibt dies in allen Umständen und die Gesellschaft anerkennt es als solches und erwartet ein Verhalten entsprechend der beruflichen Ethik.

Art. 194: Es ist unethisch, das Amt oder die Funktion eines Kollegen zu übernehmen, der aufgrund seiner Verteidigung der legitimen und gesetzlich oder durch die Regeln des Gesundheitsteams festgelegten beruflichen Rechte entlassen wurde.

Art. 195: Es stellt einen schweren Verstoß gegen die Ethik dar, Delikte oder die flagrante Verletzung der Berufsethik durch einen Kollegen zu verschweigen; sie müssen bei den gesetzlich anerkannten Ethikkomitees, wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsorganisationen oder Ärztekammern angezeigt werden.

Art. 196: Hat ein Mitglied des Gesundheitsteams eine hierarchische Stellung inne, darf es diese nicht ausnutzen, um zu verhindern, dass seine untergeordneten Kollegen ethisch handeln und die Prinzipien der Berufsethik verteidigen.

Art. 197: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen sich immer bewusst sein, dass – selbst wenn dem Arzt die wohl wichtigsten Entscheidungen über die Behandlung des Patienten obliegen – ihre Verantwortung nicht verschwindet, weil sie in einem Team arbeiten; gleichzeitig müssen sie die spezifischen Zuständigkeiten beachten und die Delegation von Verantwortlichkeiten vermeiden.

Art. 198: Wenn bei einem Notfalleinsatz bei einem von einem anderen Arzt behandelten Patienten Überschneidung bei der Behandlung, vorübergehender Vertretung oder Assistenz Konfliktsituationen auftreten, müssen folgende ethische Verhalten eingehalten werden:

- a) die Reihenfolge bei der Ankunft respektieren,
- b) sich auf die in diesem Moment notwendigen Verordnungen beschränken,
- c) die behandelten Patienten nicht an die eigene Praxis überweisen,
- d) die Verordnungen des Familienarztes auch bei abweichender Meinung respektieren und sie nur in Abwesenheit des Patienten und seiner Angehörigen diskutieren sowie vermeiden, dass diese eine Veränderung der ursprünglichen Rollen vorschlagen. Befindet sich der Patient außer Gefahr und ist der Familienarzt anwesend, muss der andere Arzt sich zurückziehen oder ihm die Behandlung überlassen, es sei denn, dieser fordert ihn auf, sie gemeinsam fortzusetzen.
- e) alle Ärzte, die einem Notruf Folge leisten, sind zur Berechnung der entsprechenden Honorare berechtigt, unabhängig davon, wer die Behandlung übernimmt.

Art. 199: Wenn es der Familienarzt für angebracht hält, kann er die Beteiligung eines anderen Arztes als Assistent vorschlagen. In diesem Fall ist die Behandlung gemeinsam durchzuführen. Der Familien- oder behandelnde Arzt hat die Funktion der Leitung und Kontrolle, aber der Assistent muss weitgehende Handlungsfreiheit haben. Der Versuch seitens des Assistenten, den behandelnden Arzt bei der augenblicklichen oder späteren Behandlung zu verdrängen, ist unethisch.

Art. 200: Bei der sogenannten ärztlichen Konsultation wird der ethische Sinn im gegenseitigen Verhalten auf die Probe gestellt. Diese Fälle sind sehr nützlich für die Lernprozesse jüngerer und weniger erfahrener Kollegen.

Art. 201: Es ist ethisch zu verurteilen, wenn ein Mitglied des Gesundheitsteams seine Position ausnutzt, um auf seine Mitarbeiter Druck auszuüben und sie daran zu hindern, ihre Tätigkeit unter Beachtung der ethischen Verpflichtungen oder mit der Integrität, Ehre und den Werten ihres Berufs auszuüben.

Art. 202: Erhält ein Mitglied des Gesundheitsteams Kenntnis von Einwänden anderer Teammitglieder gegen seine Urteile oder Verordnungen, muss er diese mit Umsicht und Respekt berücksichtigen und versuchen, zu der notwendigen Übereinstimmung zu gelangen, um das Problem auf der Grundlage des besseren Arguments zu lösen.

Art. 203: Angesichts der Bedeutung ihrer Tätigkeit bei der Betreuung, Tröstung und Effizienz, die die Mitglieder des Gesundheitsteams dem Kranken bieten, ist die Beziehung zwischen ihnen besonders wichtig.

Art. 204: Angesichts der zunehmenden Komplexität des modernen Lebens und der Zukunftsperspektiven ist die Mitarbeit von Fachkräften aus der Sozialwissenschaft und dem Gebiet der psychischen Gesundheit von spezieller Bedeutung. Sie müssen umfassend und kontinuierlich in die Betreuung der Patienten eingebunden sein.

Art. 205: Verschiedene Mitglieder des Gesundheitsteams können sich zusammenschließen, um ein kompetentes Team für bessere berufliche Leistung zu bilden.

Art. 206: Erforderlich ist auch das Verständnis der Komplexität und der Kosten der Gesundheitsversorgung, weshalb eine gute Beziehung zu dem Verwaltungspersonal der Gesundheitsdienste unabdingbar ist.

KAPITEL 13

DIE BEZIEHUNGEN ZWISCHEN DEM GESUNDHEITSTEAM UND DER EINRICHTUNG

Art. 207: Die Beziehungen zwischen den Mitgliedern des Gesundheitsteams und den Einrichtungen des Gesundheitswesens (öffentliche, private, gemeinschaftliche Einrichtungen, Krankenkassen, Streitkräfte) müssen ethisch und harmonisch sein; Versuche des Zwangs – insbesondere bezüglich wirtschaftlicher Bedingungen – sind zu vermeiden.

Art. 208: Für das Gesundheitsteam und die Einrichtung hat die Betreuung des Patienten, der sie in Anspruch nimmt, Vorrang. Der behandelnde Arzt ist für die angemessene physische und psychologische Betreuung des Patienten und die notwendigen Erklärungen für die Familie verantwortlich.

Art. 209: Das Gesundheitsteam akzeptiert aus keinem Grund jegliche Art von Diskriminierung durch die Einrichtung, in der es seine Leistung erbringt.

Art. 210: Das Gesundheitsteam und insbesondere sein Leiter sind für die Qualität der Leistung verantwortlich und haben die Pflicht, die Einrichtungsleitung über Probleme oder Defekte, die die ärztliche Handlung beeinträchtigen können, zu unterrichten und zu ihrer Beseitigung aufzufordern. Das Mitglied des Gesundheitsteams darf keinem Gesundheitsversorgungsplan angehören, der seine Entscheidungsfähigkeit über die beste Behandlung für den Patienten einschränkt.

Art. 211: Die Vertragsbeziehungen zwischen dem Gesundheitsteam und der Einrichtung oder einer Organisation des Gesundheitswesens müssen einen ehrenvollen und von Respekt geprägten ethischen Rahmen garantieren, der dem Arzt und dem Patienten zusteht. Kontrollen der Einhaltung dieser Normen durch die Berufsorganisationen sind zu fördern.

Art. 212: In Krankenhäusern und Einrichtungen, in denen Mitglieder des Gesundheitsteams als abhängig Beschäftigte tätig sind, muss die Existenz einer ärztlichen Laufbahn verteidigt werden, die unter anderen Bedingungen die Einstellung durch offene, wettbewerbsorientierte Auswahl, Arbeitsplatzstabilität, Besoldungsgruppen und Rentenbeiträge umfasst. Der gewerkschaftliche Zusammenschluss mit Statuten zur Verteidigung der ärztlichen Arbeit - sofern diese nicht in Widerspruch zu dem vorliegenden Kodex stehen - ist ratsam.

Art. 213: Die Mitglieder des Gesundheitsteams haben das Recht auf angemessene Entlohnung. Ihre Gehälter und Honorare müssen zu den vereinbarten Terminen ausgezahlt werden. Es stellt kein unethisches Verhalten dar, wenn der Betroffene diese gerichtlich einfordert.

Art. 214: Die Einrichtungen des Gesundheitswesens und ihre für Leitung und Verwaltung Verantwortlichen, die Personen oder Berufsteams einstellen, die nicht über die von diesem Kodex geforderten Voraussetzungen verfügen, begehen einen schweren Verstoß gegen die Ethik. Die gilt auch, wenn sie Aufgaben zuteilen, die außerhalb der Funktion oder Zuständigkeit des Betroffenen liegen.

Art. 215: Die Ressourcen und Installationen der Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen hinsichtlich ihres Zustands und Arbeitsbedingungen den Anforderungen von Gesetzen, Vorschriften und anderen geltenden Normen entsprechen; die Ausrüstung und das Material für biologische Sicherheit müssen die Qualität der Gesundheitsversorgung

gewährleisten und Arbeitskrankheiten des Personals vermeiden. Zu diesem Zweck sind Qualitätszertifizierungs- und -kontrollsysteme einzuführen.

Art. 216: Die Einrichtungen des Gesundheitswesens wie (öffentliche, private oder von gewerkschaftlichen Krankenkassen geführte) Krankenhäuser und ihre für Leitung und Verwaltung Verantwortlichen, die für eine Bevölkerung ohne Wahlmöglichkeit zuständig sind, tragen die ethische und rechtliche Verantwortung dafür, dass die medizinischen Produkte, die sie ihren Nutzern liefern, unabhängig von der Art des Einkaufs die entsprechenden Qualitätsanforderungen erfüllen.

Art. 217: Arztgeheimnis und Vertraulichkeit sind unveräußerliche Patientenrechte und das Gesundheitsteam muss über sie wachen. Die Gesundheitsversorgungseinrichtungen müssen in Übereinstimmung mit den Ärzten Normen erstellen, die verhindern, dass der Inhalt von Berichten und Bescheinigungen die genannten Rechte verletzt; zudem müssen sie dafür Sorge tragen, dass in der Einrichtung das Arztgeheimnis nicht verletzt wird.

Art. 218: Die Kontrolle über die Mitglieder des Gesundheitsteams darf in den Organisationen, denen sie angehören, nur von Ihresgleichen ausgeübt werden.

Art. 219: Die in Gesundheitsversorgungseinrichtungen tätigen Mitglieder des Gesundheitsteams müssen ihr Recht auf freie Verordnung verteidigen. Andererseits sind sie zum rationalen Einsatz der diagnostischen und therapeutischen Mittel und der Vermeidung überflüssiger Verordnungen (unnötige Medizin) verpflichtet.

Art. 220: Als schwerer Verstoß gegen die Ethik gilt, wenn Mitglieder des Gesundheitsteams Beziehungen zu Organisationen oder Unternehmen unterhalten, die Medikamente, Einwegmaterial, Prothesen und/oder Technologie herstellen, vertreiben oder verkaufen. Sie dürfen auch kein Geld oder andere Güter für die Verordnung bestimmter Produkte oder die Anwendung bestimmter Praktiken oder Verfahren erhalten, die eine stillschweigende Übereinkunft zugunsten eines geldlichen oder Werbevorteils der entsprechenden Organisation oder Einrichtung darstellt.

Art. 221: Die Leitung aller Gesundheitsversorgungseinrichtungen, die Patienten hospitalisieren, müssen die Schaffung eines Komitees für Ethik und berufliches Verhalten unterstützen.

Art. 222: Unabhängig von der Einrichtung, in der sie tätig sind, müssen die Mitglieder des Gesundheitsteams alle beruflichen und administrativen Pflichten, die sie durch die Vertragsbeziehung haben, erfüllen.

Art. 223: Die Gesundheitsversorgungseinrichtungen dürfen nicht zu parteipolitischen Auseinandersetzungen benutzt werden. Gesundheitsfachkräfte, die Leitungsfunktionen innehaben, müssen die Vorschriften dieses Kodex einhalten.

KAPITEL 14

DIE NEUEN INFORMATIONSTECHNOLOGIEN IN DEN GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Art. 224: Alle Gesundheitsinformationen, die mittels heutiger und künftiger Informations- und Kommunikationstechnologie elektronisch verarbeitet werden, unterliegen den geltenden ethischen Prinzipien und Rechtsnormen.

Art. 225: Die Websites über Medizin und Gesundheit ermöglichen den Ärzten, anderen Fachkräften des Gesundheitswesens, den Patienten und anderen Nutzern einen schnellen Zugang zu medizinischen Informationen in nie da gewesenum Umfang. Diese Zugangsmöglichkeit verändert die Beziehung Gesundheitsteam – Patient.

Art. 226: Bestimmte Situationen müssen in diesem Prozess besonders berücksichtigt werden, da nachteilige Konsequenzen auftreten können. Verwiesen sei u. a. auf die großen Qualitätsunterschiede im Inhalt dieser Seiten, die kommerziellen Interessen, die Einfluss auf sie ausüben und das Problem des Datenschutzes.

Art. 227: Deshalb ist es erforderlich, eine ethische Stellungnahme zu den neuen Kommunikationsformen zu entwickeln. In diesem Sinn wurden Prinzipien für die Art der Inhalte, Werbung, ökonomische Unterstützung und alle Fragen, die den Fachkräften und Patienten als Nutzern einer Website deren Qualität, Datenschutz, Vertraulichkeit und einen effektiven und sicheren elektronischen Handel gewährleisten, entwickelt.

Art. 228: Diese Prinzipien basieren auf Normen, die von international angesehenen Institutionen, die seit längerer Zeit zu dem Thema arbeiten, entwickelt wurden; hervorzuheben sind die American Medical Association und die Asociación Médica Argentina.

Art. 229: Die Einhaltung dieser Prinzipien erleichtert den Patienten, dem allgemeinen Publikum und den Fachkräften des Gesundheitswesens den Zugang und die Anwendung der medizinischen Informationen.

Art. 230: Die ethischen Prinzipien betreffen auch den Inhalt der Websites einschließlich des gesamten Materials – Texte, Grafiken, Tabellen, Gleichungen, Audio und Video, Menü- und Richtungsicons, Indikatoren, Listen und Verzeichnisse. Sie zielen auch auf die Unterstützungsfunktionen für den Text (z. B. Links, Suchfunktionen, Berechnungen) und andere, die noch entwickelt werden können.

Art. 231: Der Inhalt muss von Mitgliedern des Gesundheitsteams oder qualifizierten Organisationen erstellt werden, andernfalls ist dies ausdrücklich zu vermerken. Die gelieferte Information dient der Ergänzung, nicht aber der Ersetzung, der Beziehung zwischen einem Patienten und seinem Arzt.

Art. 232: Inhaber der Website und der Autorenrechte sind klar anzugeben.

Art. 233: Die Website muss Informationen über ihre Navigationsmöglichkeiten, Zugangsbeschränkungen zum Inhalt, die Notwendigkeit der Registrierung, Passwort, Kosten und andere mit dem Datenschutz zusammenhängende Themen enthalten. Jede Website muss eine Such- und die notwendigen Navigierungsfunktionen – einschließlich einer Gebrauchsanleitung für die verschiedenen Suchmöglichkeiten – haben, um ihren Gebrauch zu erleichtern.

Art. 234: Der Inhalt ist vor der Veröffentlichung hinsichtlich seiner Qualität (einschließlich Echtheit, Präzision und Zuverlässigkeit) zu prüfen. Der klinische Inhalt muss durch Experten, die nicht an seiner Erstellung beteiligt waren, geprüft werden. Veröffentlichungs-, Aktualisierungs- und Überprüfungsdatum sind deutlich anzugeben. Die Liste der an diesem Verfahren beteiligten Personen muss veröffentlicht werden.

Art. 235: Die sprachliche Komplexität muss für das Publikum der Website geeignet sein; sie ist hinsichtlich Grammatik, Orthografie und Stil zu prüfen.

Art. 236: Die Links innerhalb und zu anderen Websites müssen vor Veröffentlichung getestet und periodisch überprüft werden. Wenn sie nicht funktionieren, sind sie zu reparieren.

Art. 237: Die Websites dürfen die Nutzer nicht zu anderen Internetseiten führen, die sie nicht besuchen wollen.

Art. 238: Kann der Inhalt in einem Archiv gespeichert werden, müssen die Anweisungen zum Verfahren und zum Zugang zu dem entsprechenden Programm leicht zu finden sein. Es ist ein Link zu dem entsprechenden Programm zu setzen.

Art. 239: Die Präsenz von Werbung auf einer Website impliziert und gewährleistet die Empfehlung des Produkts, der Dienstleistung oder des Unternehmens seitens der Verantwortlichen der Website, weshalb sie möglicherweise daraus entstehenden Forderungen unterliegen, es sei denn, es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass keine Verantwortung für die Werbung übernommen wird.

Art. 240: Die Werbung darf nicht die Mission, die wissenschaftlichen Inhalte und die Entscheidungen der Herausgeber überlagern.

Art. 241: Neben dem vom Herausgeber verantworteten Inhalt darf keine Werbung zum selben Thema platziert werden, es dürfen auch keine entsprechenden Links gesetzt werden.

Art. 242: Der Nutzer muss die Wahl haben, die Werbung anzuklicken (Mouse) oder nicht. Die Nutzer werden nicht auf eine kommerzielle Website geführt, es sei denn, sie entscheiden dies aus freiem Willen.

Art. 243: Finanzielle und sonstige Unterstützung für die Inhalte und andere Online-Produkte müssen klar erkenntlich und auf der Website durch Links ausgewiesen sein.

Art. 244: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen sich der Tatsache bewusst sein, dass elektronisch verarbeitete ärztliche Daten des Patienten leicht verletzt und ohne Beziehung zwischen den Personen verletzt werden können, weshalb sie kontrollieren müssen, dass nur sachgemäße, notwendige und überprüfbare Daten in das IT-System – unabhängig von der Technologie, auf der es beruht – eingegeben werden. Deshalb muss auf der Website oder im Navigationsmenü ein für den Nutzer leicht zugänglicher Link zu den Informationen über Datenschutz und Vertraulichkeit der Website gesetzt werden.

Art. 245: Alle über die Website gesammelten Daten wie Namen, E-Mail-Adressen oder andere persönliche Informationen dürfen nur im gesetzlich festgelegten Rahmen genutzt werden.

Art. 246: Die Optionen bei jeder Funktion, die die Sammlung persönlicher Daten umfasst, muss einen ausdrücklichen Hinweis enthalten, dass und wie die persönlichen Informationen gespeichert werden und wer sie nutzen wird. Diese Erklärung muss in einer kurzen und für den Nutzer klaren Datei enthalten sein.

Art. 247: Alle gesammelten Daten wie Namen, E-Mail-Adressen oder andere persönliche Informationen müssen vom Nutzer freiwillig und in Kenntnis der potenziellen Verwendung des Materials gegeben werden.

Art. 248: Die gesammelten ärztlichen Daten dürfen nicht ohne das ausdrückliche Einverständnis der Personen, von denen sie stammen, an Dritte weitergegeben oder verbreitet werden.

Art. 249: Zur Unterstützung der Navigation in der Website können verborgene Dateien, die im Computer des Nutzers gespeichert werden, eingesetzt werden. Die Website muss über den Einsatz dieser Dateien informieren. Wenn der Nutzer seinen Browser so eingestellt hat, dass sie nicht akzeptiert werden, darf dies den Besuch der Website nicht verhindern.

Art. 250: Die Datenschutz- und Vertraulichkeitspolitik bezüglich E-Mails entsprechen den üblichen Regeln; der Besucher kennt sie, weshalb sie nicht von der fraglichen Website abhängen. Von der Website versandte E-Mails und Informationen müssen eine Option auf Beendigung des Bezugs enthalten.

Art. 251: Patienteninformationen, die nicht die Anonymität wahren, erfordern dessen schriftliche Einwilligung nach Aufklärung. Bei Erhalt der ausdrücklichen Einwilligung muss im Inhalt der Website auf sie verwiesen werden. Die restlichen Informationen unterliegen denselben Regeln wie wissenschaftliche Publikationen.

Art. 252: Der Internethandel im Gesundheitsbereich unterliegt folgenden Prinzipien:

- a) Die Sicherheit und Effizienz der Transaktionen muss für den Nutzer gewährleistet sein.
- b) Die Nutzer müssen die Möglichkeit zur Überprüfung der Transaktion haben, bevor sie diese vornehmen (Information, Produkte, Dienstleistungen etc.).
- c) Es ist eine E-Mail mit Informationen über die Transaktion zu versenden.
- d) Wenn der Browser des Nutzers im Gesundheitsbereich keine sichere Verbindung ermöglicht, dürfen keine finanziellen Transaktionen zugelassen werden.
- e) Fristen für Antworten und Ausführung sind deutlich anzugeben.

Art. 253 Beim Medikamentenverkauf im Internet ist die Rolle des Arztes und des Pharmazeuten zu respektieren. Die *ärztliche Handlung* (Konsultation) ist nicht von der verantwortlichen, legalen und ethischen Verordnung zu trennen.

Art. 254: Die Einführung eines *elektronischen Rezepts* insbesondere für chronische Krankheiten würde eine Kontrolle der Einhaltung der verordneten Therapie durch den Patienten ermöglichen.

Art. 255: Die Asociación Médica Argentina hat sich immer dem Direktverkauf von ohne ärztliche Verordnung an den gesunden oder kranken Verbraucher durch die Hersteller mittels Werbung in den (mündlichen, schriftlichen, visuellen, elektronischen) Medien widersetzt, wenn es sich um medizinische Produkte handelt, die eine ärztliche Diagnose oder Verordnung erfordern.

Art. 256: In der Verantwortungskaskade für den Einsatz der neuen Informationstechnologien im Gesundheitswesen muss der Staat (Exekutive, Legislative und Justiz) eine Kontrollfunktion über die Websites und die Unternehmen ausüben, die Informationen für Fachkräfte und/oder die Gemeinschaft verbreiten oder medizinische Produkte bzw. Medikamente vertreiben. Diese Kontrolle bezieht sich sowohl auf die Genehmigung, das Medikament in den Handel zu bringen und in Internetapotheken zu verkaufen, wie auf die Werbung und Verbreitung im Internet, die direkt auf die Bevölkerung einwirken.

Art. 257: Die Inhaber der Website sind – unabhängig vom Ort, an dem sich ihre Website und deren Repliken befinden – rechtlich und ethisch für die Inhalte verantwortlich und haften im Schadensfall, der direkt oder indirekt die Bevölkerung im Allgemeinen oder eine Person im Besonderen betrifft. Unter erneuter Bekräftigung des Konzepts, dass die Gesundheit eine Verantwortung Aller ist, seien sie Mitglieder des Gesundheitsteams oder nicht, darf sich niemand seiner Pflichten entbunden fühlen, da sie Alle Mitglieder der Gemeinschaft sind. Sie können sich nicht als einfache, nicht verantwortliche Vermittler begreifen.

Art. 258: Alle Gruppen, die auf irgendeine Weise an der Produktions- oder Verbreitungskette von Information über Gesundheitsthemen beteiligt sind, müssen – unabhängig vom Adressaten der Information – bezüglich der möglichen Folgen, die die Informationen haben können, in die Verantwortungskaskade einbezogen werden; dabei sind Kontrollen erforderlich, damit der Datenschutz und die Vertraulichkeit nicht verletzt und die Leitlinien dieses Kodexes beachtet werden.

KAPITEL 15

WISSENSCHAFTLICHE BERUFSORGANISATIONEN

Art. 259: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen die ethischen Prinzipien für das berufliche Verhalten wahren; zu ihnen gehören die Achtung vor dem Leben und der Würde aller Menschen ohne Ausnahme, die Auffassung der beruflichen Arbeit als Dienst, die wissenschaftliche Berufung für die Medizin, die Unabhängigkeit des Mitglieds des Gesundheitsteams bei Gewissensentscheidungen über die Behandlung des Patienten, die Verteidigung der Beziehung Gesundheitsteam – Patient und die Wahrung der Vertraulichkeit. Diese unveränderlichen Prinzipien sind die Garantie dafür, dass die Medizin immer menschlich und wissenschaftlich ist.

Art. 260: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen mit allen angemessenen Mitteln die Entwicklung und den wissenschaftlichen Fortschritt der Medizin fördern und sie auf ihre soziale Funktion hin orientieren.

Art. 261: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen gegenüber Veränderungen in ihrem Innern und in der Bevölkerung, die die Normen der Berufspraxis beeinflussen – wie soziale Anregungen, kulturelle Veränderungen, ethische Probleme aufgrund der Anwendung neuer Biotechnologien, Medien u. a. – offen und sensibel sein.

Art. 262: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen an der Qualifizierung des Berufs und der Schaffung und Aufrechterhaltung von angemessenen Lebens- und Umweltbedingungen partizipieren und die Reichweite und den Nutzen, die die neuen medizinischen Fortschritte der Bevölkerung bieten, bestimmen.

Art. 263: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen die aktive Teilnahme der Mitglieder des Gesundheitsteams an der wissenschaftlichen Formulierung des Inhalts, der Durchführung und der Kontrolle von politischen Maßnahmen, Plänen und Programmen zur Gesundheitsversorgung in ihrem Land und ihrer Region fördern; das Kriterium dabei ist, dass die Ressourcen solidarisch und gleich verteilt werden. Sie müssen auch an den verschiedenen Genehmigungsphasen neuer Praktiken und/oder Techniken für die Gesundheit beteiligt sein.

Art. 264: Obwohl es sich nicht um eine spezifische Aufgabe der wissenschaftlichen Organisationen handelt, müssen diese zu allen Themen der Arbeit des Gesundheitsteams (Berufsangelegenheiten) Stellung nehmen und diese verteidigen. Die Mitglieder des

Gesundheitsteams sind ihrerseits verpflichtet, über das Ansehen der Organisationen, denen sie sich freiwillig angeschlossen haben, zu wachen.

Art. 265: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen die Ausbildungsqualität in den medizinischen Wissenschaften fördern und mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln dazu beitragen, dass die Ärzte eine ständige Weiterbildung in ethischen und wissenschaftlichen Fragen erhalten.

Art. 266: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen aktiv an der Erarbeitung einer Personalentwicklungspolitik, die den Bedürfnissen des Landes entspricht, beteiligt sein.

Art. 267: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen die wissenschaftlichen Beziehungen durch den kulturellen Austausch mit nationalen und ausländischen medizinischen Organisationen fördern, um Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft bekannt zu machen und von ihnen Kenntnis zu erhalten.

Art. 268: Sie müssen Kommunikationsmechanismen für die Gemeinschaft entwickeln, um deutlich zu machen, dass das prioritäre Interesse der wissenschaftlichen Berufsorganisationen in der Erzielung eines angemessenen Gesundheitsniveaus ihrer Patienten liegt. Ihre Veröffentlichungen geben den ethischen Fragen ihrer jeweiligen Tätigkeit Raum.

Art. 269: Bei wissenschaftlichen Publikationen stellt Folgendes einen Verstoß gegen die Pflichten dar:

- a) Verfahren, deren Wirksamkeit noch nicht nachgewiesen ist, verfrüht oder sensationell bekannt zu machen oder die Wirksamkeit zu übertreiben;
- b) Daten zu fälschen oder zu erfinden;
- c) Veröffentlichungen anderer Autoren zu plagiiieren;
- d) Meinungen zu Fragen abzugeben, die außerhalb der eigenen Kompetenz liegen;
- e) eine Person, die nicht wesentlich zum Entwurf und der Durchführung einer Arbeit beigetragen hat, als Mitverfasser zu nennen;
- f) mehrfach dieselben Arbeiten als Originalbeitrag zu veröffentlichen.

Art. 270: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen die Einrichtung von Ethikkomitees fördern, um ihre Meinung zu Fragen der Forschung einzuholen.

Art. 271: Die Mitglieder des Gesundheitsteams sind verpflichtet, ihre Entdeckungen oder Folgerungen aus Forschungen prioritär der wissenschaftlichen Presse mitzuteilen. Bevor sie

einem nichtmedizinischen Publikum zugänglich gemacht werden, sind sie der Beurteilung durch Fachkollegen vorzulegen.

Art. 272: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen Untersuchungen, die Menschen diskriminieren – wie sie in Ländern vorkommen, die sich nicht an die ethischen Regeln halten, – so weit es in ihren Möglichkeiten liegt, überwachen und anzeigen.

Art. 273: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen müssen die Bevölkerung darüber aufklären, dass ein Übermaß ungerechtfertigter gerichtlicher Klagen nachweislich zu einer unnötigen und defensiven Medizin geführt hat, die die Beziehung Gesundheitsteam – Patient beeinträchtigt.

Art. 274: Ein Faktor, der die gerichtliche Klageerhebung besonders begünstigt, ist die Möglichkeit, kostenlos Prozesse zu führen. Deshalb ist es ethisch vertretbar, dass die wissenschaftlichen Berufsorganisationen eine strenge Regelung dieser Vergünstigung verteidigen; im Fall, dass sie gewährt wird, muss die Klage vom Ombudsman erhoben werden; die Gutachten sind von gesetzlich anerkannten Organisationen zu erstellen.

Art. 275: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen haben ständig von einem ethischen Standpunkt aus über die Interessen, die zwischen Industrie und Handel einerseits und den Wissenschaftlern andererseits entstehen, zu wachen.

Art. 276: Die wissenschaftlichen Berufsorganisationen haben ihre akademische Tätigkeit so auszuführen, dass sie als ausgleichender Faktor bei den Tendenzen oder Ideologien der derzeitigen Bioethik wirkt.

Art. 277: Die Asociación Médica Argentina und die Sociedad de Ética en Medicina ergreifen die notwendigen Maßnahmen, um den vorliegenden Kodex an die Entwicklung des Wissens und deren Folgen für das ethische Verhalten der Berufsangehörigen anzupassen.

KAPITEL 16

GEWERKSCHAFTLICHE BERUFSORGANISATIONEN

Art. 278 Die gegenwärtige Situation der ärztlichen Praxis, in der ein Großteil der Ärzte abhängig beschäftigt ist, verleiht ihr einen Charakter, der zu gewerkschaftlicher Organisation Anlass gibt.

Art. 279: Jedes Mitglied des Gesundheitsteams hat das Recht, sich frei einer medizinisch-gewerkschaftlichen Organisation anzuschließen. Unethisch ist es, mehreren Organisationen mit gegensätzlichen Zielen oder Arten ihrer Umsetzung anzugehören.

Art. 280: Die Mitgliedschaft beinhaltet die Anerkennung der Pflichten des Mitglieds bezüglich der objektiven Funktion des Berufsverbands oder der Gewerkschaft.

Art. 281: Prioritäres Ziel der Berufsverbände oder Gewerkschaften ist die Verteidigung der Arbeitsbedingungen, die die Arbeitsplatzstabilität der Mitglieder des Gesundheitsteams – in materieller, geografischer, gebietsmäßiger, intellektueller, gesetzlicher und selbst spiritueller Hinsicht – mit direkten Auswirkungen auf sie und/oder ihre Familien und/oder die Bevölkerung beeinflussen.

Art. 282: Da heutzutage die Arbeit der Mitglieder des Gesundheitsteams vorwiegend als abhängige Beschäftigung erfolgt (öffentliche Einrichtungen, gewerkschaftliche oder private medizinische Versorgungseinrichtungen), müssen ihnen die gewerkschaftlichen Berufsorganisationen die notwendigen Mittel zur Verfügung stellen, damit sie ihre Tätigkeit mit der klaren Unterstützung der Einrichtungen ausüben können und Aus- und Weiterbildung, individuelle und kollektive Garantien, gesetzlicher Schutz gewährleistet sind und sie ihre Prinzipien und Inhalte unter ethischen und institutionellen Gesichtspunkten entwickeln können. Sehr nützlich sind ständige Arbeitsgruppen zu spezifischen Themen.

Art. 283: Da die gegenwärtigen Gesundheitsversorgungssysteme im Allgemeinen zu einer fortschreitenden Entwertung und Verarmung der Arbeit des Gesundheitsteams geführt haben, was fehlenden Schutz und Risiken für seine Mitglieder und ihre Familien bedeutet, müssen die gewerkschaftlichen Berufsorganisationen Maßnahmen zur Schaffung ethischer Sozialversicherungssysteme ergreifen, die ihnen Schutz bieten und ihre bestehenden Rechte als Arbeiter gewährleisten.

Art. 284: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen unabhängig von ihrer beruflichen und hierarchischen Stellung aktiv an den Entscheidungen und der Ausarbeitung von Satzungen ihrer Gewerkschaft oder ihres Verbands teilnehmen; an diese müssen sie sich dann in der Form und ihrem Hauptinhalt (das kollektive Wohl der Gemeinschaft ihrer jeweiligen Organisation) halten und die Verfolgung persönlicher oder Gruppeninteressen, insbesondere die Erlangung materieller Vorteile oder Machtmissbrauch, vermeiden.

Art. 285: Die gewerkschaftlichen Berufsorganisationen haben die Pflicht zur Verteidigung von Kollegen, die in ihrer Berufsausübung im Rahmen von Gesundheitsversorgungseinrichtungen geschädigt wurden, sei es im Bereich der Arbeitsbedingungen durch ständige Änderungen der Verträge und Tarifverträge oder sei es in Haftungsfällen.

Art. 286: Die gewerkschaftlichen Berufsorganisationen und ihre Mitglieder sind verpflichtet, Chancen zur Veränderung und zur beruflichen Weiterentwicklung zu fördern und Maßnahmen zu koordinieren, damit die Ethik als *Teil der gesundheitlichen Praxis* zwischen Kollegen und von Kollegen für die Gemeinschaft in einem spontanen Rahmen der Selbstregulierung gilt.

Art. 287: Wenn ein Mitglied des Gesundheitsteams in ein Amt gewählt wird, muss es sich voll für das Wohl Aller einsetzen. Die repräsentativen oder exekutiven Befugnisse dürfen nicht die Grenzen der erteilten Autorisierung überschreiten und, falls eine solche nicht besteht, muss es im Geist der Repräsentation und ad referendum handeln.

Art. 288: Das Mitglied des Gesundheitsteams muss in seiner Funktion als Gewerkschafter klare Vorstellungen in einer Konfliktsituation haben, zu dem Konflikt Stellung nehmen und seine Position deutlich machen; es darf dem Problem nicht ausweichen, sondern muss es redlich und klar angehen.

Art. 289: Jedes Verhältnis mit dem Staat, Versicherungsgesellschaften, Versicherungen auf Gegenseitigkeit, Wohlfahrtsorganisationen und anderen muss durch die Gewerkschaft geregelt werden, der das Mitglied des Gesundheitsteams angehört; sie kümmert sich um die Vergabe von Posten durch Wettbewerb, Besoldungsgruppen, Unabsetzbarkeit, Rente, Gebühren und andere Aspekte. Kein Mitglied des Gesundheitsteams darf einen Vertrag für Dienstleistungen mit allgemeiner Zuständigkeit abschließen, die nicht durch eine Gewerkschaft geregelt sind.

Art. 290: Kein Mitglied des Gesundheitsteams darf seinen Namen für eine Person hergeben, die nicht durch eine zuständige Behörde zur Ausübung einer Tätigkeit im Gesundheitsbereich zugelassen ist, oder mit Ärzten zusammenarbeiten, die Sanktionen seitens der Justiz oder dieses Kodex unterliegen, solange die Sanktion in Kraft ist.

Art. 291: Personen, die Leitungsfunktionen ausüben, müssen Informationen, die sie aufgrund ihrer Funktion erlangt haben, vertraulich behandeln.

Art. 292: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen den gewerkschaftlichen Berufsorganisationen Personen anzeigen, die Tätigkeiten im Gesundheitswesen ausüben, ohne über die entsprechende Ausbildung zu verfügen.

Art. 293: Das Mitglied des Gesundheitsteams darf keinen Vertrag unterschreiben, der nicht von der Gewerkschaft geprüft wurde.

Art. 294: Es ist wichtig, dass bei der Einweisung von Kranken ins Krankenhaus nicht die gerechten Interessen – darunter die wirtschaftlichen – von Kollegen verletzt werden. Unabhängig davon, ob das Krankenhaus von einer Versicherung auf Gegenseitigkeit, der Gemeinschaft, einer Wohlfahrtsorganisation oder dem Staat betrieben wird, darf es den übrigen Kollegen keine unfaire Konkurrenz machen.

Art. 295: Es ist unethisch, einen Kollegen auf einem Posten – im Staat, einer Klinik, einem Sanatorium, Krankenhaus o. a. – zu ersetzen, es sei denn durch ein Wettbewerbsverfahren, bei dem die zuständige Berufsorganisation vertreten ist.

Art. 296: Es ist unethisch und deshalb verboten, Mitglieder des Gesundheitsteams auf ihren Posten in Krankenhäusern, Sanatorien etc. zu ersetzen, wenn sie ohne Grund und ohne vorheriges Verfahren mit Rechtfertigungsmöglichkeit abgesetzt wurden. Nur die zuständige gewerkschaftliche Berufsorganisation kann ausdrücklich und in vorläufiger Form Ausnahmen von dieser Regel genehmigen.

Art. 297: Ein Mitglied des Gesundheitsteams, das Aktionär eines Versicherungsunternehmens ist, das sich im Konflikt mit der Gewerkschaft befindet, muss ihre Anweisungen strikt beachten, auch wenn sie den Interessen des Unternehmens zuwiderlaufen; handelt es sich um einen Funktionär der gewerkschaftlichen Berufsorganisation, muss dieser sich für die Dauer des Konflikts von seiner Amtsausübung zurückziehen.

Art. 298: Aufgrund der Tatsache, dass die Mitglieder des Gesundheitsteams Bürger sind, genießen sie alle in der nationalen Verfassung festgelegten Rechte, einschließlich des Streikrechts.

Art. 299: Die besonderen Leitlinien für die Tätigkeit der Mitglieder des Gesundheitsteams können nicht ignoriert werden, da bestimmte ihr innewohnende Freiheiten die Befolgung grundlegender Anforderungen notwendig machen. Sie basieren auf folgenden Kriterien:

- a) Sie müssen Assoziationsfreiheit genießen.
- b) Sie müssen ihre Rechte durch die gewerkschaftliche Berufsorganisation, der sie angehören, verteidigen.

- c) Die Gründe für einen Streik sind ausschließlich gewerkschaftlicher Natur und angemessen begründet; diese Maßnahme wird nur dann ergriffen, wenn alle anderen Konfliktlösungsmethoden gescheitert sind.
- d) Ein Streik ist dann ethisch vertretbar, wenn die für seine Organisation Verantwortlichen nicht nur die Bevölkerung rechtzeitig informieren (mindestens drei bis vier Tage bei kurzfristigen Entscheidungen, sieben bis zehn Tage bei längerfristig geplanten Streiks), sondern auch die Betreuung der Patienten im Krankenhaus, Notfalldienst und unaufschiebbare Behandlungen gewährleisten (Konzept der abhängigen Bevölkerung).
- e) Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen selbst die Verantwortung für die Entscheidung über die Existenz eines Notfalls oder einer unaufschiebbaren Behandlung tragen.

Art. 300: Es gehört zum ethischen Handeln unter Kollegen, die gewerkschaftlichen Rechte zu verteidigen, insbesondere wenn man die soziale Anerkennung und die Bedeutung des Gesundheitsteams in der Gemeinschaft in Betracht zieht. Andererseits ist aufgrund der geistigen und humanistischen Bildung der Mitglieder das Recht auf Nichtteilnahme am Streik zu respektieren und die Arbeit derjenigen zu erlauben, die ihn nicht unterstützen, oder wenn andere Konfliktlösungsmethoden im Gange sind. Die Patienten dürfen niemals als Erpressungsmittel zur Durchsetzung von Forderungen benutzt werden (Konzept der schutzlosen abhängigen Bevölkerung).

Art. 301: Die Asociación Médica Argentina unterstützt die Empfehlung des Weltärztebundes, die diejenigen Arbeitgeber verurteilt, die die Mitglieder des Gesundheitsteams ausbeuten, indem sie Löhne oder Honorare unter dem Marktniveau zahlen und ihrer beruflichen Würde nicht angemessene Arbeitsbedingungen verlangen; sie pflichtet auch dem Recht auf Nichtteilnahme am Streik aus Gewissensgründen bei.

KAPITEL 17

DIE HONORARE DES GESUNDHEITSTEAMS

Art. 302 Die Mitglieder des Gesundheitsteams haben das Recht auf eine wirtschaftliche Vergütung ihrer Arbeit, da sie ihre normale Form des Lebensunterhalts darstellt. Die Dienste,

die sie erbringen, müssen dem Empfänger und ihnen selbst zugutekommen, niemals aber Dritten, die diese kommerziell ausbeuten wollen.

Art. 303: Die Honorare müssen angemessen sein, unabhängig davon, ob sie vom Staat, der gewerkschaftlichen Krankenkasse, einem privaten Medizinversorgungsunternehmen oder dem Patienten gezahlt werden.

Art. 304: Die Mitglieder des Gesundheitsteams, die als Teamleiter die Letztverantwortung tragen, müssen in jedem dieser Gesundheitsversorgungssysteme (staatlich, gewerkschaftlich, privat) darüber wachen, dass das Gesundheitsteam angemessene Honorare erhält.

Art. 305: Die Honorare des Gesundheitsteams können eine Konfliktursache zwischen den beteiligten Parteien darstellen, weshalb das berufliche Verhalten in diesem Aspekt eine besondere Umsicht erfordert.

Art. 306: Das Gesundheitsteam muss seine Honorare auf der Grundlage folgender Kriterien festlegen:

- a) Ehrlichkeit, gesunder Menschenverstand und soziale Gerechtigkeit, die für ihren Beruf gültige Normen sind;
- b) ärztliche Erfahrung und wissenschaftliches Prestige;
- c) die ökonomische und soziale Situation des Patienten mit Ausnahme der Situationen, in denen vertraglich festgelegte Honorare existieren.

Art. 307: Die Honorare der Mitglieder des Gesundheitsteams müssen vor der Behandlung mit jedem Patienten vereinbart und individuell eingezogen werden. Die Honorare eines Kollegen unter einem Vorwand einzubehalten, stellt einen schweren Verstoß gegen die Ethik dar.

Art. 308: Es ist unethisch, Honorare getrennt nach Einzelleistungen zu berechnen und so die ärztliche Handlung zu einem kommerziellen Prozess zu machen, es sei denn, dies wurde zuvor aufgrund der therapeutischen Variablen bestimmter Krankheiten vereinbart.

Art. 309: Es widerspricht der Ethik, Honorare zwischen Ärzten oder mit spezialisierten Zentren oder anderen gebührenpflichtigen Einrichtungen zu teilen.

Art. 310: Steht ein Mitglied des Gesundheitsteams in einem vertraglichen oder faktischen Verhältnis zu einer Versorgungseinrichtung (staatlich, gewerkschaftlich, privat), darf es keine direkten Zahlungen von Patienten erhalten, es sei denn, dies ist in einer vorherigen Vereinbarung ausdrücklich vorgesehen. Es darf dem Patienten nicht vorschlagen, sich als Privatpatient von ihm behandeln zu lassen.

Art. 311: In der öffentlichen und kostenlosen Gesundheitsversorgung ist es ein schwerer Verstoß gegen die Ethik, an Geldbeschaffungsaktionen, die nicht gesetzlich vorgesehen sind, für die begünstigte Einrichtung teilzunehmen.

Art. 312: Es stellt einen schweren Verstoß gegen die Ethik und u. U. eine Verletzung der Normen des Bürgerlichen Gesetzbuches dar, dokumentarisch falsche Angaben zu machen, sei es zum eigenen Vorteil, dem des Patienten oder beider.

Art. 313: Situationen, die bezüglich des Honoraraspekts angezeigt werden, sind auf institutioneller Ebene Angelegenheit der Ethikkomitees und ggf. der Berufsorganisation, die entsprechend ihren gesetzlichen Befugnissen vorgehen.

Art. 314: Die kostenlose Behandlung muss sich auf nahe Verwandte, enge Freundschaften, Kollegen und Fälle deutlicher Armut beschränken. In letzterem Fall ist es nicht unethisch, die private Behandlung zu verweigern, wenn vor Ort eine öffentliche Versorgungseinrichtung besteht, die für den Patienten zugänglich ist.

Art. 315: Die Anwesenheit eines Mitglieds des Gesundheitsteams bei einer ärztlichen Handlung Dritter auf Bitte des Kranken oder der Familie begründet immer ein Recht auf besondere Honorare.

Art. 316: Konsultationen per Brief, E-Mail oder andere noch zu entwickelnde Methoden, um die Meinung und eine Entscheidung des Arztes zu erwirken, sind als Besuch in der Praxis zu werten und begründen ein Recht auf Honorar.

Art. 317: Wenn der Patient oder seine Familie oder die Versicherung, denen sie angehören, die allgemeinen Zahlungsverpflichtungen für die ärztliche Behandlung nicht erfüllen, können die Honorare gerichtlich eingefordert werden, ohne dass dies den Namen, Ruf oder Ansehen des Klägers beeinträchtigt. Es ist ratsam aber nicht obligatorisch, die gewerkschaftliche Berufsorganisation zu informieren oder bei ihr Beratung für die Vorstellung bei Gericht einzuholen.

KAPITEL 18

WERBUNG DURCH MITGLIEDER DER GESUNDHEITSTEAMS

Art. 318: Es widerspricht nicht der Ethik, Werbung beruflichen Charakters zu veröffentlichen, sofern diese der Seriosität und Diskretion der Tätigkeit des Gesundheitsteams angemessen ist.

Art. 319: Der Arzt kann dem Publikum seine Dienste durch Anzeigen in diskretem Format anbieten, die lediglich seinen Vor- und Nachnamen, wissenschaftliche und universitäre Titel, Krankenhausposten oder Ähnliches, Sprechstunden, Telefon, E-Mail oder andere Kommunikationsformen, die noch entwickelt werden, enthalten. Nicht zulässig sind das Versprechen kostenloser Dienstleistungen, das nicht eingehalten wird, und die Nennung der Honorarhöhe.

Art. 320: Es stellt einen Verstoß gegen die Ethik dar, wenn ein Mitglied des Gesundheitsteams sich als Spezialist für eine medizinische Fachrichtung vorstellt und dazu Titel benutzt, die nicht durch wissenschaftliche Gesellschaften und/oder Universitäten vergeben wurden oder sich auf nicht vom Gesundheitsministerium anerkannte Gebiete beziehen.

Art. 321: Zu unterlassen sind Versprechen unfehlbarer Heilung, die Verwendung von Medikamenten und Verfahren, die als geheim angepriesen werden, die Veröffentlichung von Dankschreiben von Patienten und die Werbung im Sinne kommerzieller Werbeformen (Plakate, Leuchtschriften etc.). Es dürfen keine neuen Systeme oder besonderen Verfahren, Heilmethoden oder Modifikationen angewendet werden, deren Wirksamkeit noch diskutiert wird und über die die amtlichen oder wissenschaftlichen Institutionen noch kein definitives Urteil abgegeben haben.

Art. 322: Auf dem Rezept oder dem Stempel dürfen Ärzte nur dann die akademischen Titel Doktor und/oder Professor der verschiedenen medizinischen Fachrichtung führen, wenn sie diese tatsächlich erworben haben.

Art. 323: Artikel, Vorträge, Interviews und andere Formen der wissenschaftlichen Informationsverbreitung dürfen nicht als an ein nichtärztliches Publikum gerichtete Werbung für den Autor oder eine Einrichtung verwendet werden. Die Information ist auf die konkreten Angaben zu beschränken, die das Publikum kennen muss.

Art. 324: Das Mitglied des Gesundheitsteams muss darauf achten, dass sein Name nicht an Orten erscheint, die die Seriosität des Berufs beeinträchtigen; bei öffentlichen Auftritten in den

Ton-, Schrift- und Bildmedien muss es die Achtung vor seiner beruflichen Qualität und der Qualität und dem Prestige anderer Ärzte, die ähnliche Tätigkeiten ausüben, wahren.

Art. 325: Es ist unethisch, an Aktivitäten wissenschaftlicher Informationsverbreitung, deren Seriosität nicht gewährleistet ist, teilzunehmen, insbesondere bei Themen, die verzerrte Interpretationen bei dem allgemeinen Publikum hervorrufen können.

Art. 326: Schleichwerbung in den Kommunikationsmedien durch Angabe des Namens, der Fachrichtung und des Telefons in Zusammenhang mit Kommentaren über Therapien für verschiedene Leiden stellen einen schweren Verstoß gegen die Ethik und eine Verletzung der Rechtsvorschriften dar.

Art. 327: Es ist ein schwerer Verstoß gegen die Ethik, kostenlose Leistungen zu versprechen oder ausdrücklich oder implizit Tarife für die Honorare zu erwähnen.

KAPITEL 19

ÖFFENTLICHE FUNKTIONEN UND DAS GESUNDHEITSTEAM

Art. 328: Ziel der öffentlichen Funktionen ist das Gemeinwohl auf der Grundlage der nationalen Verfassung, der von der Nation ratifizierten internationalen Verträge und der Vorschriften zu ihrer Reglementierung. Der öffentliche Funktionsträger schuldet seinem Land über dessen demokratische Regierungsinstitutionen Loyalität, die Vorrang vor seinen Beziehungen zu Personen, Parteien oder Organisationen jeder Art hat.

Art. 329: Da die Gesundheit ein Recht der Völker ist, dem der Staat Priorität zu geben hat, muss jedes Mitglied des Gesundheitsteams, das eine öffentliche Funktion ausübt, diese auf konkrete Maßnahmen zur Erzielung des *psychophysischen und soziokulturellen Gleichgewichts* der gesamten Bevölkerung orientieren. Die soziale Entwicklung mit solidarischem Kriterium ist die Grundlage einer guten Ausübung öffentlicher Funktionen im Gesundheitsbereich.

Art. 330: Unter *öffentlicher Funktion* ist jede zeitlich begrenzte oder ständige, entgeltliche oder unentgeltliche Tätigkeit eines Mitglieds des Gesundheitsteams zu verstehen, für die es ausgewählt, ernannt oder gewählt wurde, um im Namen oder im Dienst des Staates (auf

nationaler, Provinz- oder Gemeindeebene) oder seiner Institutionen auf allen hierarchischen Ebenen zu handeln.

Art. 331: Jede Person, die nicht dem Gesundheitsteam angehört und öffentliche Funktionen in einem mit der Gesundheit verbundenen Bereich übernimmt, wird dadurch zum Gesundheitsakteur und muss diesen Kodex genauso wie ein Mitglied des Gesundheitsteams beachten und bedingungslos für das Wohlergehen der Bürgerschaft eintreten.

Art. 332: Der öffentliche Funktionsträger muss aufrichtig und rechtschaffen handeln, das allgemeine Interesse zu befriedigen suchen und alle persönlichen Vorteile, die er direkt oder über eine Mittelsperson erlangen kann, ablehnen.

Art. 333: Das Mitglied des Gesundheitsteams, das eine öffentliche Funktion übernimmt, muss für ihre Anforderungen – im Sinne technischer, gesetzlicher und moralischer Eignung – geeignet sein. Kein Mitglied des Gesundheitsteams darf eine Ernennung zu einem Amt annehmen, für das ihm Kenntnisse und Eignung fehlen.

Art. 334: Je höher der Rang eines öffentlichen Funktionsträgers im Gesundheitsbereich ist, umso größer ist seine Verantwortung für die Einhaltung dieser Normen. Er muss sich ständig weiterbilden und seine technisch-administrativen Kenntnisse aktualisieren, um seine Funktionen immer besser auszuüben.

Art. 335: Das Mitglied des Gesundheitsteams in einer öffentlichen Funktion ist verpflichtet, die nationale Verfassung sowie die Gesetze und Vorschriften, die seine Tätigkeit regeln, zu kennen. Seine Handlungen werden von den Kriterien der Gleichbehandlung und der sozialen Gerechtigkeit geleitet. Er hat jedes Verhalten zu vermeiden, das die Unabhängigkeit seiner Kriterien bei der Entscheidungsfindung in Ausübung seiner Funktionen beeinflussen könnte.

Art. 336: Das Mitglied des Gesundheitsteams in einer öffentlichen Funktion ist verpflichtet, sich in seinem Team und gegenüber Privatpersonen wahrheitsgemäß und umsichtig auszudrücken. Unbeschadet der Erfüllung der seinem Amt innewohnenden Pflichten muss es die Tatsachen und Informationen, über die es in Ausübung seiner Funktion Kenntnis erlangt hat, mit Diskretion behandeln. In allen Fällen, in denen Interessenkonflikte auftreten könnten, muss es die Ausübung seiner Funktion ruhen lassen.

Art. 337: Das Mitglied des Gesundheitsteams, das ein öffentliches Amt in der Exekutive oder Legislative bekleidet, dessen Rang und soziale Verpflichtung eine Vollzeitätigkeit erfordern, muss seine Tätigkeit in der Patientenbetreuung aufgeben.

Art. 338: Wenn ein Mitglied des Gesundheitsteams ein Staatsamt in der Exekutive oder Legislative übernimmt, entheben ihn seine Verpflichtungen in diesem Amt nicht seiner Pflichten gegenüber seinen Kollegen im entsprechenden Tätigkeitsbereich. Deshalb muss es folgende Rechte verteidigen:

- a) das Recht auf freie Vertretung religiöser oder politischer Vorstellungen,
- b) das Recht auf freien gewerkschaftlichen Zusammenschluss und die Verteidigung der Interessen der Gewerkschaft,
- c) das Recht auf umfassende Verteidigung und eine Untersuchung vor einer Entlassung,
- d) das Recht auf Stabilität des Arbeitsplatzes und der Besoldungsgruppe in staatlichen Einrichtungen,
- e) das Recht auf Einhaltung des Prinzips und des Systems offenen Wettbewerbs bei der Stellenvergabe.

Art. 339: Wenn ein Mitglied des Gesundheitsteams als staatlicher Funktionsträger tätig ist, gehören die während seiner Tätigkeit erarbeiteten Unterlagen dem Staat und es muss für ihre Aufbewahrung Sorge tragen.

Art. 340: Es stellt einen schweren Verstoß gegen die Ethik dar, wenn ein öffentlicher Funktionsträger im Gesundheitswesen die Medikamentenliste unter Berufung auf seine Zuständigkeit und ohne vorherigen Konsens mit den verschiedenen wissenschaftlichen und Ausbildungsorganisationen ändert.

Art. 341: Ein öffentlicher Funktionsträger im Gesundheitswesen, dem ein Vergehen in der öffentlichen Tätigkeit zur Last gelegt wird, muss die Untersuchung unterstützen und die notwendigen administrativen und gerichtlichen Maßnahmen ergreifen, um die Situation aufzuklären und seine Ehre und die Würde seines Amtes zu retten.

Art. 342: Der öffentliche Funktionsträger im Gesundheitswesen muss bei seinem Vorgesetzten oder den zuständigen Stellen alle Handlungen anzeigen, von denen er aufgrund oder anlässlich der Ausübung seiner Funktionen Kenntnis erhält, und die den Staat schädigen oder ein Delikt oder eine Verletzung der Regeln dieses Kodexes darstellen könnten.

Art. 343: Der öffentliche Funktionsträger im Gesundheitswesen muss sich dafür einsetzen, der Bevölkerung eine ethische Gesundheitsversorgung mit einem integralen Verständnis der Person, kontinuierliche Betreuung in jedem Alter und mit dem Kriterium der Solidarität und Gleichbehandlung (Gerechtigkeitsprinzip) zu bieten.

KAPITEL 20

DIE MITGLIEDER DES GESUNDHEITSTEAMS ALS GUTACHTER UND EXPERTENZEUGEN

Art. 344: Zweck eines Gutachtens ist es, dem Antragsteller Fachinformationen in Bereichen zur Verfügung zu stellen, die nicht dessen Ausbildung entsprechen.

Art. 345: Im Fall von Gerichtsgutachten fordert die Justiz in Person des Richters die Erstellung eines Gutachtens an und legt die Reichweite der Gutachtertätigkeit fest.

Art. 346: Bei psychiatrischen Gutachtern kann sich ein Konflikt ergeben, da die Ethik es ihnen verbietet, die Übertragungsbeziehung und das in ihr Gesagte zu verletzen. In diesen Fällen muss der Gutachter die Auffassung der Rechtsinstitution und ihre Funktion bei der Lösung von gesetzesbezogenen Konflikten respektieren.

Art. 347: Der Gutachter informiert über die Person, nicht über die Taten, weshalb keine Gewissensprobleme entstehen dürften, da der Richter die Einlassung genehmigt und das öffentliche Recht, demzufolge den richterlichen Anordnungen Folge zu leisten ist, Vorrang hat.

Art. 348: Die psychologische Hilfe kann dem Richter wichtige Elemente für ein angemessenes Urteil zur Verfügung stellen; wenn jedoch dem Gutachter mögliche Nachteile für die Person (Minderjährige) bekannt sind – auch wenn es sich nicht um therapeutische Informationen handelt, sondern um solche, die die Berufsethik des Gutachters betreffen –, muss er den Richter davon in Kenntnis setzen.

Art. 349: Das Gutachten muss klar und für den Laien verständlich sein; allerdings kann sich gelegentlich ein Problem zwischen der forensischen Sprache und den psychologischen Richtungen zur Interpretation des menschlichen Verhaltens ergeben.

Art. 350: Andere Gutachtertätigkeiten – z. B. für Versicherungen, psychophysische Tests, Obduktionen als Gerichtsmediziner, als Funktionär des Gesundheitswesens oder bei der Feststellung infektiöser und ansteckender Krankheiten – erfordern immer die Einhaltung der in diesem Kodex enthaltenen Vorschriften des Arztgeheimnisses.

Art. 351: Es stellt einen schweren Verstoß gegen die Ethik dar, wenn ein Mitglied des Gesundheitsteams als Gutachter über Familienmitglieder oder Personen, zu denen es Beziehungen unterhält, die die Unparteilichkeit der Gutachtertätigkeit beeinflussen könnten, tätig wird.

Art. 352: Die wachsende Zahl von Haftpflichtprozessen macht die Aussage von Gesundheitsfachkräften als Expertenzeugen erforderlich, weshalb es notwendig ist, die Bedingungen und Qualifikationen dafür festzulegen.

Art. 353: Das Mitglied des Gesundheitsteams, das als Experte aussagt, muss

- a) am Gerichtsstand, an dem es vorgeladen wird, eingetragen sein;
- b) über von der gesetzlich anerkannten Institution verliehene Fachqualifikationen verfügen; seine Fachrichtung muss für den Fall angemessen sein;
- c) das Thema, zu dem seine Meinung angefordert wird, kennen und in der klinischen Praxis damit befasst sein;
- d) sein Honorar gemäß der Aufgabe und der für die Zeugentätigkeit aufgewendeten Zeit berechnen.

Art. 354: Das Mitglied des Gesundheitsteams, das als Experte aussagt, muss unparteiisch sein und vermeiden, Teil der Anklage oder Verteidigung zu sein.

Art. 355: Es muss größte Anstrengungen unternehmen, um zwischen Fahrlässigkeit (Erbringung von Dienstleistungen unterhalb der anerkannten Standards) und unglücklichem ärztlichem Handeln (Komplikationen, die aufgrund fehlender ärztlicher Gewissheit aufgetreten sind) zu unterscheiden.

Art. 356: Es stellt einen schweren Verstoß gegen die Ethik dar, in diesen Situationen zu handeln, ohne die Normen der ärztlichen Praxis zu kennen, die im Moment der Entstehung des verhandelten Falls gültig waren.

Art. 357: Das als Experte fungierende Mitglied des Gesundheitsteams muss bereit sein, alternative Methoden und Gesichtspunkte – auf der Grundlage der ethischen und legalen Achtung der Wahrheit – zu diskutieren, denn davon kann oft der Beweis für Unschuld oder Schuld des Angeklagten abhängen.

KAPITEL 21

GESUNDHEITSINDUSTRIE UND -HANDEL

Art. 358: Da Gesundheit die Verantwortung Aller ist, sind Unternehmen, Organisationen und Personen, die Inhaber oder Beschäftigte solcher Unternehmen sind, aufgrund ihrer Tätigkeit im

Gesundheitsbereich Gesundheitsakteure und müssen den Interessen der Bevölkerung Vorrang vor Privatinteressen geben (soziale Verantwortung). Zu beachten ist die Verantwortungskaskade im Gesundheitswesen. Die Produktion, Kommerzialisierung und Vermittlung im Gesundheitsbereich muss verantwortlich, legal und ethisch erfolgen.

Art. 359: Die Entwicklung und das Wachstum von Gesundheitsindustrie und -handel in unserem Land sind zu fördern; dabei müssen die sanitären und ökologischen sowie der rechtlich-administrative Rahmen umfassend eingehalten werden.

Art. 360: Die Interaktion zwischen Gesundheitswesen und Industrie und Handel muss ein kontinuierlicher Prozess sein, der grundlegend darauf ausgerichtet ist, die sozialen Vorteile, die durch sie entstehen können, zu maximieren. Es darf nur ein Ziel geben: die Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung im Zuge des Wirtschaftswachstums.

Art. 361: Ärzte, die als Inhaber, Gesellschafter, Aktionäre oder Vertreter für Hersteller von Medikamenten oder Hersteller und Händler von medizinischer Ausrüstung tätig sind, dürfen nicht gleichzeitig in der Gesundheitsversorgung arbeiten.

Art. 362: Im Unternehmen kann das Mitglied des Gesundheitsteams als angestellter Leiter eines Entwicklungslabors, Direktor einer wissenschaftlichen Abteilung, Leiter der Ausbildung von Werbepersonal und anderen ähnlichen Bereichen tätig sein, die mit der Berufsausübung auf institutioneller oder privater Ebene kompatibel sind.

Art. 363: Es ist ratsam, dass die Anschaffung medizinischer Ausrüstung und von Medikamenten durch Ausschreibung oder direkten Kauf durch eine Kommission von zwei oder mehr Personen, die von Privatinteressen unabhängig sind, beurteilt wird.

Art. 364: Unternehmen, die medizinische Ausrüstung herstellen oder mit ihr handeln, müssen Folgendes gewährleisten:

- a) die Qualität des angebotenen Produkts,
- b) die Einhaltung der Garantiefrist,
- c) erforderlichenfalls die Schulung des mit ihrem Gebrauch befassten Personals,
- d) die Reparatur oder Ersetzung des beschädigten Elements im vereinbarten Zeitraum,
- e) die Installation der Ausrüstung entsprechend den geltenden Arbeitssicherheitsvorschriften.

Art. 365: Die Unternehmen, die mit der Bereitstellung von Medikamenten und/oder medizinischer Ausrüstung befasst sind, müssen die geltenden Vorschriften der nationalen

Gesetze strikt einhalten. Als unethisch gilt jedes Verhalten, das zu Täuschung, Irrtum, Verwirrung oder Verbergen der Nebenwirkungen von Medikamenten oder der Merkmale der medizinischen Ausrüstung führt.

Art. 366: Einen schweren Verstoß gegen die Ethik stellt die Verleitung zum Einsatz bestimmter Medikamente oder biotechnologischer medizinischer Ausrüstung mit dem Versprechen von Geschenken oder Belohnung seitens der Hersteller medizinischer Produkte dar.

Art. 367: Die Vermittler, die Produkte für die Gesundheitsversorgung vermarkten, sind ebenfalls für ihre Qualität verantwortlich. Sie müssen zudem gewährleisten, dass der Patient (Verbraucher) das Produkt in seiner ursprünglichen Qualität erhält.

Art. 368: In Ausübung der Polizeigewalt ist der Staat dafür verantwortlich, zu schützen und darüber zu wachen, dass die öffentliche Gesundheit bewahrt wird.

Art. 369: Jenseits der geltenden gesetzlichen Bestimmungen dürfen die Mitglieder des Gesundheitsteams keine Privilegien oder Geschenke aller Art für die Beratung beim Kauf von Material für den ärztlichen Gebrauch oder die Verordnung bestimmter medizinischer Produkte annehmen.

Art. 370: Die Mitglieder des Gesundheitsteams, die staatlichen Funktionäre, Unternehmen, Organisationen und Personen aus Gesundheitsindustrie und -handel müssen Praktiken vermeiden, ablehnen und anzeigen, die Korruptionsakte im öffentlichen oder privaten Sektor beinhalten.

Art. 371: Angesichts der derzeitigen Technologieentwicklung für invasive Behandlungen (Telechirurgie, Roboter u. a.) müssen die Unternehmen, die sie herstellen und mit ihnen handeln, sowie die in ihnen beschäftigten Personen die Sicherheit der Patienten und des Gesundheitsteams gewährleisten.

Art. 372: Angesichts der Einführung neuer Technologien für invasive Techniken und Methoden können die Ergebnisse nicht allein durch die sogenannte Lernkurve bei der Produktqualität und –sicherheit oder der Schulung der Mitglieder des Gesundheitsteams gerechtfertigt werden.

Art. 373: Bei der gegenwärtigen Interaktion von Regierungen und großen Privatunternehmen im Gesundheitsbereich sind Mechanismen zu suchen, die verhindern, dass die Rolle der Regierung beim Schutz der Bevölkerung gegen die Verletzung ethischer Normen oder ihre Nichterfüllung geschwächt wird.

Art. 374: Es ist ethisch und wäre nützlich, wenn gemeinnützige Vereinigungen an einer ständigen Prüfung beteiligt wären, da auch die Regierungen Defizite in ihrer Kontrollfunktion der Privatunternehmen des Gesundheitsbereichs und Maßnahmen zur Herstellung gleicher Zugangschancen der Bevölkerung zu diesen Gütern aufweisen können.

Art. 375: Zur Aufrechterhaltung eines gesunden Gleichgewichts in dieser komplexen Interaktion wäre es ratsam, dass diese gemeinnützigen Vereinigungen durch ihre Zusammensetzung oder durch Abkommen mit anderen Vereinigungen eine nationale und internationale Reichweite hätten, damit sie über Handlungsmacht gegenüber den nationalen und transnationalen Unternehmen verfügen.

KAPITEL 22

DAS GESUNDHEITSTEAM UND DER NICHT SPEZIALISIERTE JOURNALISMUS

Art. 376: In Gesundheitsangelegenheiten muss das (gesprochene, geschriebene und visuelle) Wort mit größter Umsicht benutzt werden. Man muss sich ständig bewusst sein, dass es zu einem psychosozialen und kulturellen Aggressor mit nicht einschätzbarer Wirkung werden kann.

Art. 377: Die Verbreitung medizinischer Nachrichten mit dem Ziel, die Bewusstwerdung der Bevölkerung zu fördern, muss ethisch und verantwortungsvoll sowie in einer für die Gemeinschaft im Allgemeinen verständlichen Sprache erfolgen. Die Kommunikationsmedien spielen eine wichtige Rolle bei der Herausbildung von Perzeptionen und Haltungen der Gemeinschaft. Es ist ratsam, dass diese Informationen im Rahmen des Möglichen von Gesundheitsfachkräften erarbeitet und vermittelt werden.

Art. 378: Auf Gesundheitsthemen spezialisierte und andere Journalisten müssen in Koordination mit für das jeweilige Gebiet geeigneten Gesundheitsexperten arbeiten. Sie müssen sich bewusst sein, dass sie durch die Behandlung von Gesundheitsthemen Gesundheitsakteure sind.

Art. 379: Die Inhaber und/oder Leiter von an die gesamte Gemeinschaft gerichteten Massenmedien tragen ebenfalls ethische und gesetzliche Verantwortung dafür, wie die Gesundheitskenntnisse vermittelt werden, da auch sie Gesundheitsakteure sind.

Art. 380: Der Journalist, der Gesundheitsthemen behandelt, fungiert als Vermittler zwischen der wissenschaftlichen Information und der Bevölkerung. Deshalb

- a) ist es ratsam und ethisch, dass er keine persönliche Meinung zu umstrittenen Gesundheitsthemen abgibt;
- b) muss er vermeiden, falsche Erwartungen bezüglich noch nicht nachgewiesener wissenschaftlicher Fortschritte oder angeblicher Heilverfahren für schwere Krankheiten, die von der Wissenschaft nicht anerkannt sind, zu wecken.

Art. 381: Der verantwortliche Journalist muss Folgendes überprüfen:

- a) ob die Informationsquelle wissenschaftlich ist oder nicht;
- b) welchen wissenschaftlichen oder akademischen Rang die Person der Einrichtung hat, von der die Nachricht stammt.

Weiterhin muss er seine Informationsquelle angeben, den Artikel zeichnen (Printmedien), seinen vollständigen Namen ohne Pseudonym nennen (Radio) oder ihn zusammen mit den Namen der am Programm Beteiligten im Abspann zeigen (Fernsehen).

Art. 382: Für den Journalisten ist es ein schwerer Verstoß gegen die Ethik, nicht von einer verantwortungsvollen und geeigneten Quelle stammende medizinische Nachrichten zu verbreiten oder ihnen einen sensationellen Charakter zu geben.

Art. 383: Folgende Verhalten stellen einen schweren Verstoß gegen die Ethik dar:

- a) die Bekanntmachung des physischen oder psychischen Gesundheitszustands einer Person;
- b) die Verbreitung von Informationen über Annahmen oder Versuche in experimentellem Stadium unter Zuschreibung von therapeutischen Erfolgen;
- c) Therapien, die noch nicht den zuständigen medizinischen Institutionen vorgelegt und nach rigorosen wissenschaftlichen Methoden anerkannt wurden, außerordentliche Ergebnisse zuzuschreiben.

Art. 384: Es darf nicht unter dem Vorwand der Informationsverbreitung zur Selbstmedikation und dem Einsatz von Medikamenten und/oder Therapien ohne ärztliche Verordnung verleitet werden. Bei Kommentaren zu einem Medikament ist der Name des Generikums zu verwenden.

Art. 385: Mitglieder des Gesundheitsteams, die im nicht-wissenschaftlichen Journalismus tätig sind, müssen diesen Kodex wie alle Gesundheitsakteure beachten.

Art. 386: Benutzt ein Mitglied des Gesundheitsteams ein Pseudonym bei der Behandlung von Fragen, die mit dem Beruf zusammenhängen, ist es verpflichtet, den wissenschaftlichen und gewerkschaftlichen Berufsorganisationen diesen Umstand mitzuteilen.

Art. 387: Jede journalistische Handlung auf dem Gebiet Gesundheit – Gemeinschaft muss die Regeln der ärztlichen Konsultation beachten.

Art. 388: Die Mitglieder des Gesundheitsteams dürfen die Veröffentlichung ärztlicher Unterlagen direkt oder in fotografierter oder gefilmter Form nicht erlauben, es sei denn, dies ist zu Ausbildungs- und wissenschaftlichen Zwecken angemessen. Wenn durch die Präsentation der Unterlagen oder der Krankengeschichte der Patient identifiziert werden kann, ist seine vorherige schriftliche Genehmigung erforderlich.

Art. 389: Informationen über eine Persönlichkeit des öffentlichen Lebens, die an einer akuten oder chronischen Krankheit leidet, sind diskret zu behandeln. Dieser Umstand darf nie zum persönlichen Vorteil des behandelnden Arztes oder des Journalismus ausgenutzt werden.

Art. 390: Der ärztliche Leiter eines Gesundheitszentrums oder –dienstes ist dafür verantwortlich, dass die für die Kommunikationsmedien bestimmten Informationen angemessen und diskret sind, und zwar nicht nur diejenigen, die er selbst erteilt, sondern auch die, die von Personen der Einrichtung erstellt werden.

Art. 391: Die Entbindung von der Wahrung des Arztgeheimnisses durch den Patienten verpflichtet die Mitglieder des Gesundheitsteams nicht dazu, Informationen tatsächlich weiterzugeben. In allen Fällen müssen sie das Vertrauen auf die ärztliche Schweigepflicht bewahren.

Art. 392: Dem Mitglied des Gesundheitsteams ist es ethisch untersagt, Konsultationen in den Massenmedien durchzuführen, da dies das Arztgeheimnis verletzt, insbesondere wenn die Sendung Namen, Fotos oder Daten des Patienten enthalten, durch die er identifiziert werden kann.

BUCH III

FORSCHUNG UND VERSUCHE AN MENSCHEN

KAPITEL 23

FORSCHUNG UND VERSUCHE AN MENSCHEN

Die klinische Forschung bzw. Forschung an Menschen muss verstanden werden als Studium mit dem Zweck der Erweiterung der medizinischen Kenntnisse, die von qualifizierten Fachkräften mit Erfahrung auf dem Gebiet und entsprechend einem Protokoll ausgeführt wird, das das Forschungsziel, die Gründe für die Durchführung, Art und Grad der vorhersehbaren und möglichen Risiken sowie den von den Ergebnissen erhofften Nutzen enthält.

In diesem Prozess verlangt es die Ethik, die internationalen Kodizes, die im Anhang des vorliegenden Ethikkodex für das Gesundheitsteam der Asociación Médica Argentina und der Sociedad de Ética en Medicina aufgeführt sind, zu beachten. Ihre Redaktion begann in Nürnberg, wo vor dem Internationalen Gerichtshof ein Prozess gegen eine Gruppe von Ärzten stattfand, die angeklagt waren, an Gefangenen Experimente vorgenommen zu haben, die die Menschenrechte, die Ethik und die Moral verletzen.

Die klinische Forschung verfügt über grundlegende Prinzipien, die im Folgenden aufgelistet werden:

Art. 393: Die biomedizinische Forschung an Menschen muss mit den universell anerkannten wissenschaftlichen Prinzipien übereinstimmen und auf korrekt durchgeführten Experimenten im Labor und an Tieren sowie einer umfassenden Kenntnis der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur aufbauen.

Art. 394: Das Modell und die Durchführung eines jeden experimentellen Verfahrens an Menschen muss deutlich in einem Ad-hoc-Protokoll dargestellt werden, das einem vom Forscher unabhängigen Komitee und der betreuenden Einrichtung zur Kenntnisnahme, Kommentierung und Beratung vorgelegt wird; dieses Komitee hat sich an die Gesetze und Vorschriften des Landes und der internationalen Kodizes zu halten.

Art. 395: Die biomedizinische Forschung an Menschen darf nur von wissenschaftlich qualifizierten Personen unter der Supervision eines klinisch kompetenten Arztes durchgeführt werden. Die Verantwortung für das menschliche Subjekt muss immer einer medizinisch qualifizierten Person obliegen, niemals dem Individuum, an dem die Forschung ausgeführt wird, auch wenn seine Einwilligung vorliegt.

Art. 396: Die biomedizinische Forschung an Menschen ist nur dann legitim, wenn die Bedeutung ihres Zwecks in einem angemessenen Verhältnis zu dem Risiko steht, das das Subjekt des Versuchs eingeht.

Art. 397: Jedem biomedizinischen Forschungsprojekt an Menschen muss eine genaue Bewertung der vorhersehbaren Risiken für das Individuum und des möglichen Nutzens für diesen und Andere vorausgehen. Die Sorge um das Interesse des Individuums muss immer vor den Interessen der Wissenschaft und der Gesellschaft Vorrang haben.

Art. 398: Das Recht auf Unversehrtheit des Menschen, der Subjekt einer Forschung ist, ist immer zu achten; es müssen alle Arten von Vorkehrungen getroffen werden, um seine Intimität zu wahren und die Auswirkungen der Forschung auf seine physische und geistige Unversehrtheit und seine Persönlichkeit zu minimieren.

Art. 399: Die Mitglieder des Gesundheitsteams dürfen keine Forschungsprojekte an Menschen durchführen, wenn die ihnen innewohnenden Risiken unvorhersehbar sind; sie müssen jedes Experiment abbrechen, wenn festgestellt wird, dass die Risiken größer sind als der mögliche Nutzen.

Art. 400: Bei der Veröffentlichung der Forschungsergebnisse ist das Mitglied des Gesundheitsteams verpflichtet, deren Exaktheit zu gewährleisten. Berichte über Forschungen, die sich nicht an wissenschaftlich anerkannte Prinzipien halten, dürfen nicht zur Veröffentlichung angenommen werden.

Art. 401: Vor jeder Forschung an Menschen müssen die potenziellen Teilnehmer über die Ziele, Methoden, den möglichen Nutzen, vorhersehbare Risiken und Unannehmlichkeiten, die das Experiment bewirken kann, informiert werden. Alle Personen müssen darüber aufgeklärt werden, dass sie die Freiheit haben, nicht an dem Experiment teilzunehmen und in jedem Augenblick ihre Einwilligung zurückziehen können. Erst dann darf vom Arzt die freiwillige und bewusste Einwilligung des Individuums – möglichst in schriftlicher Form – erbeten werden.

Art. 402: Bei der Einholung der Einwilligung nach Aufklärung des Individuums für ein Forschungsprojekt muss das Mitglied des Gesundheitsteams besonders vorsichtig sein, dass sich diese Person nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis von ihm befindet oder die Einwilligung nach Aufklärung unter Zwang gibt. In diesem Fall muss ein anderes Mitglied des Gesundheitsteams, das nicht an der Forschung beteiligt ist und keinerlei offizielle Beziehung zu dem Individuum unterhält, diese einholen.

Art. 403: Im Fall physischer oder geistiger Behinderung oder wenn das Individuum minderjährig ist, muss die Einwilligung nach Aufklärung durch den legalen Vormund entsprechend den gesetzlichen nationalen Vorschriften für jeden Fall erteilt werden. Wenn der Minderjährige in der Lage ist, seine Einwilligung zu geben, so muss sie zusätzlich zu der des gesetzlichen Vormunds eingeholt werden.

Art. 404: Das Forschungsprotokoll muss immer die ethischen Überlegungen zu dem Fall enthalten und darauf verweisen, dass die grundlegenden Prinzipien der klinischen Forschung eingehalten wurden.

Art. 405: Folgende Beteiligte haben besondere Pflichten, die im folgenden Artikel ausgeführt werden:

- a) der Sponsor der Studie,
- b) der Forscher,
- c) der Supervisor,
- d) der Patient,
- e) das Ethikkomitee, das die Studie gebilligt hat,
- f) die Gesundheitsbehörde.

Art. 406: Der Sponsor der Studie ist dafür verantwortlich,

- a) Qualitätsinformations- und kontrollsysteme mit standardisierten Betriebsprozessen mittels eines Audits einzuführen und aufrechtzuerhalten;
- b) einen direkten Konsens zwischen den Parteien zu erzielen, um direkten Zugang zu den Unterlagen zu erhalten und dabei die Vertraulichkeit für den Freiwilligen und die Protokollbeachtung entsprechend der guten klinischen Praxis und den nationalen und internationalen Empfehlungen zu gewährleisten;
- c) ein von einem vom Forscher, dem Sponsor, dem Forschungszentrum und der Aufsichtsbehörde unabhängigen Ethikkomitee genehmigtes Protokoll zu verwenden;
- d) die Information über Sicherheit und Effizienz bezüglich der Versuchsbedingungen über den Patienten zu gewährleisten;
- e) zu gewährleisten, dass das experimentelle Produkt für die Entwicklung von Medikamenten geeignet ist;
- f) die Verantwortung für die Unterrichtung des Ethikkomitees und der Gesundheitsbehörde bei möglicherweise auftretenden widrigen Ereignissen zu übernehmen;

- g) das experimentelle Produkt laufend zu bewerten und die Aufsichtsbehörde über Erkenntnisse zu informieren, die unerwartete Ereignisse in der Studie bewirken könnten;
- h) die Unterzeichnung des Protokolls durch alle am Experiment Beteiligten und die Einhaltung der Normen durch qualifiziertes und damit beauftragtes Personal zu sichern;
- i) den Forscher und/oder die Einrichtung auszuwählen, die über die angemessenen technischen Bedingungen für die Studie verfügen;
- j) vom Forscher eine unterzeichnete und datierte Verpflichtung einzuholen, die Studie gemäß den Normen, Anforderungen seitens der Aufsichtsbehörde und dem vom Ethikkomitee genehmigten Protokoll – einschließlich Berichte, Monitoring, Prüfung und Routineinspektionen durch autorisierte Institutionen – zu leiten.

Art. 407: Der Forscher ist dafür verantwortlich,

- a) über die erforderlichen Qualifikationen bezüglich Ausbildung, Schulung und Erfahrung bei Experimenten zu verfügen (aktualisierter Lebenslauf);
- b) die geltenden Normen und Vorschriften zu kennen und ihre Einhaltung zu akzeptieren;
- c) mit qualifizierten Personen zusammenzuarbeiten, an die er Aufgaben delegieren kann, und über ein Teammitglied zu verfügen, das die Aufgabe des Beobachters übernimmt;
- d) die Forschung entsprechend den unterzeichneten Bedingungen, dem Forschungsplan und den geltenden Vorschriften zu leiten;
- e) das Forschungsthema aufgrund einer umfassenden Ermittlung der notwendigen Informationen genau zu kennen und die Genehmigung eines Komitees der Einrichtung zur Prüfung von Protokollen und eines unabhängigen Ethikkomitees zu erlangen;
- f) diese Komitees über Änderungen des Forschungsverlaufs und Risiken, die möglicherweise für Patienten entstehen, zu informieren;
- g) den Zustand des Versuchsmedikaments zu kontrollieren und dem Sponsor die nicht für die Forschung benutzten Muster zurückzuerstatten; das Medikament ist während des Experiments an einem sicheren Ort aufzubewahren;
- h) anzuordnen, zu organisieren und zu gewährleisten, dass die Projektdokumentation komplett ist – einschließlich des Formulars der Einwilligung nach Aufklärung und des Materials, das für die Information des Patienten benutzt wurde, – und sie den Zuständigen zu übermitteln.

- i) seine Verpflichtung einzuhalten, einen Forschungsbericht für den Sponsor zu erstellen, von dem er einen Brief mit der Verpflichtung erhält, die freiwilligen Teilnehmer bei eventuellen Schäden, die das Experiment für sie verursacht, zu entschädigen;
- j) eine schriftliche Erklärung zu unterzeichnen, dass jede Art von Betrug einen schweren Verstoß gegen die Ethik darstellt, der es ihm unmöglich macht, neue klinische Versuche durchzuführen, und für den er sanktioniert wird.

Art. 408: Der Prüfer ist dafür verantwortlich,

- a) die Qualifikationen und Ressourcen des Forschers während des gesamten Experiments zu kontrollieren und zu prüfen, ob er sich informiert, seine spezifischen Funktionen erfüllt, sich an das genehmigte Protokoll hält, vor Einbeziehung der Patienten in jedem Fall die Einwilligung nach Aufklärung eingeholt hat und die Information über die Medikamentenentwicklung auf Stand hält; zu überwachen, dass die beteiligten Patienten den Kriterien der Auswählbarkeit entsprechen und dass der Forscher die erforderlichen Berichte und ihre Modifikationen zu den angemessenen Bedingungen und Fristen gemäß den Vereinbarungen liefert;
- b) die Lagerung des Produkts, die Mengen, Ausgabeart und die entsprechenden Instruktionen, die endgültige Verwendung des Medikaments zu kontrollieren und die Genauigkeit der Daten, widrige Ereignisse und Irrtümer und Auslassungen in den Berichten zu verifizieren;
- c) Meinungsverschiedenheiten mit dem Forscher über den Forschungsplan zu analysieren und zu diskutieren;
- d) mit dem Forscher einen Konsens über die zu prüfenden Dokumente herzustellen, ihre Vertraulichkeit zu wahren und den Sponsor schriftlich über Fortschritte, Veränderungen und Probleme, die während des Prozesses auftreten können, zu informieren;
- e) die Prüfungsarbeit mit einem Abschlussbericht und der Feststellung über die Rückgabe des Materials an den Sponsor zu beenden.

Art. 409: Die Patienten sind dafür verantwortlich,

- a) anzuerkennen, dass sie freiwillig an der Behandlung ihrer Krankheit teilnehmen und kostenlose ärztliche Betreuung erhalten;
- b) zusammen mit dem Forschungsteam die Unterschiede zwischen einem klinischen Versuch und der üblichen ärztlichen Betreuung zu analysieren;
- c) sich umfassend über den klinischen Versuch zu informieren und dann ihre Einwilligung zu unterzeichnen;

- d) zu wissen, dass sie das Recht haben, nicht am Experiment teilzunehmen und/oder sich aus ihm zurückzuziehen, nachdem sie den Arzt davon in Kenntnis gesetzt haben;
- e) die Anordnungen des Forschers bezüglich Beobachtung und Kontrolle, ergänzende Untersuchungen, Information über Geschehnisse, pünktliche Einnahme der Medikamente und Information über Irrtümer bei der Einnahme (Uhrzeit und Dosis) zu befolgen;

Art. 410: Das Ethikkomitee ist dafür verantwortlich,

- a) die grundlegenden ethischen Prinzipien anzuerkennen und zu beachten: Schadensvermeidung, fürsorgliches Handeln, Achtung der Eigenständigkeit und Gerechtigkeit;
- b) die Rechte, die Sicherheit und das Wohlergehen aller Patienten, die an einem klinischen Versuch teilnehmen, und speziell der besonders Verletzlichen und derjenigen, die an nicht therapeutischen Studien teilnehmen, zu schützen;
- c) das Versuchsprotokoll, Änderungen, die Einwilligung nach Aufklärung, die Verfahren zur Rekrutierung von Patienten, die Erfahrung des Forschers, die Sicherheitsberichte, die mit Zahlungen und/oder Vergütungen für Patienten zusammenhängenden Unterlagen, die Liste der Forschungszentren und alle anderen als wichtig erachteten Dokumente zu prüfen;
- d) die Kriterien für die Genehmigung einer Studie zu entwickeln und zu aktualisieren sowie sie in jedem evaluierten Fall strikt anzuwenden;
- e) ihre Standards festzulegen und ebenso wie die Projektanalysen schriftlich aufzubewahren und ein Register mit den von den Mitgliedern getroffenen und unterzeichneten Entscheidungen zu führen;
- f) zu verlangen, dass kein Patient an einem Versuch teilnimmt, ohne zu Beginn und im Verlauf des Versuchs seine schriftliche Einwilligung zu geben;
- g) eine Studie zeitweise oder definitiv auszusetzen, wenn sie nicht die zuvor vereinbarten Bedingungen erfüllt, und den Forscher, den Sponsor und die Aufsichtsbehörde davon umgehend in Kenntnis zu setzen;
- h) festzustellen, ob die Einwilligung nach Aufklärung sachgerecht abgefasst ist und dem Patienten eine unterschriebene Kopie ausgehändigt wurde;
- i) über umfassende Kenntnisse der Regelungen durch internationale Kodizes und die entsprechenden Vorschriften im Land zu verfügen (ANMAT: Nationalverwaltung für Medikamente, Nahrungsmittel und Technologie, 1992).

Art. 411: Die Aufsichtsbehörde ist für Folgendes verantwortlich:

- a) Die Kontrolle der Medikamente und der klinischen Versuche, ihre Genehmigung, Prüfung und kontinuierliche Kontrolle durch Inspektionen obliegen ANMAT.
- b) Den Forscher, der die allgemeinen Vorschriften und die vom Sponsor erlassenen und dem Ethikkomitee gebilligten Bedingungen nicht erfüllt oder seinen Verantwortlichkeiten bezüglich der Sicherheit des Patienten nicht nachkommt, zu disqualifizieren.
- c) Die in dem einschlägigen Artikel des Gesetzes und/oder der Verordnung vorgesehenen Sanktionen – unbeschadet der anwendbaren strafrechtlichen Maßnahmen – zu verhängen und die Aufsichtsbehörde des Gesundheitsministeriums (Dirección Nacional de Fiscalización Sanitaria) und die zuständigen Berufsorganisationen davon in Kenntnis zu setzen.

Art. 412: Kinder dürfen nicht in Protokolle einbezogen werden, deren Durchführung mit Erwachsenen möglich ist; allerdings kann ihre Teilnahme für die Erforschung von Kinderkrankheiten und ihrer spezifischen Leiden notwendig sein.

Art. 413: In diesem Fall wird die Einwilligung nach Aufklärung durch den nächsten Verwandten oder den Vormund unterzeichnet, allerdings ist es ratsam, im Rahmen des Möglichen die freiwillige Kooperation des Kindes zu erlangen.

Art. 414: Bei Personen mit Geistes- oder Verhaltensstörungen muss der Forscher Folgendes beachten:

- a) ob der Zweck der Studie darin besteht, einen Nutzen für Personen mit diesen geistigen und Verhaltensmerkmalen zu erzielen;
- b) dass es vorzuziehen ist, sie im Rahmen des Möglichen durch Personen im Vollbesitz ihrer geistigen Fähigkeiten zu ersetzen;
- c) ist der Patient nicht zurechnungsfähig, muss die Einwilligung nach Aufklärung durch den Rechtsvertreter oder eine andere, ausdrücklich autorisierte Person erteilt werden;
- d) wurde das Subjekt aufgrund eines richterlichen Urteils eingewiesen, kann es erforderlich sein, die Genehmigung dieser Instanz für die Teilnahme an experimentellen Verfahren einzuholen.

Art. 415: Die freiwillige Teilnahme von Häftlingen an Protokollen der biomedizinischen Forschung ist nur in wenigen Ländern erlaubt und bildet eine umstrittene Frage.

Art. 416: Wenn die Forschungen Häftlinge einschließen, ist es ethisch, sie nicht von Studien unter Einsatz von Medikamenten, Impfstoffen oder anderen Wirkstoffen auszuschließen, die für sie und andere Kranke von Nutzen sein können.

Art. 417: Die Teilnahme von Freiwilligen aus unterentwickelten Gemeinschaften an klinischen Forschungen erfordert die Einhaltung folgender Bedingungen:

- a) Oberste Priorität der Studie sind lokale Erkrankungen, die letztlich nur in den von ihnen betroffenen Gemeinschaften erforscht werden können.
- b) Die Forschung muss durch sanitäre und gesundheitliche Bedürfnisse dieser Gemeinschaft begründet sein.
- c) Um das Verständnis der Konzepte und Techniken klinischer Forschung zu gewährleisten, müssen alle sich ergebenden Schwierigkeiten überwunden werden.
- d) Es müssen alle Anstrengungen unternommen werden, um die ethischen Imperative zu erfüllen und die Sicherheit zu haben, dass die Einwilligung nach Aufklärung auf einem echten Verständnis des Subjekts beruht.
- e) Das die Studie bewertende Ethikkomitee muss über eine ausreichende Zahl von Beratern mit umfassenden Kenntnissen der familiären, sozialen und traditionellen Sitten und Bräuche verfügen.

Art. 418: Für viele epidemiologische Forschungen ist die individuelle Einwilligung nach Aufklärung nicht praktikabel; in diesem Fall muss das Ethikkomitee prüfen, ob der Forschungsplan die Sicherheit, die Achtung der Privatheit der teilnehmenden Subjekte sowie die Vertraulichkeit der erzielten Daten bezüglich des Arztgeheimnisses gewährleistet.

Art. 419: In der terminalen Phase von Pathologien wie unheilbarem Krebs oder AIDS existiert keine ethische oder wissenschaftliche Rechtfertigung für klinische Blind- oder Doppelblinduntersuchungen mit oder ohne Einsatz von Placebos.

Art. 420: Das ausländische Sponsoring eines Projekts in bestimmten Phasen oder seiner Gesamtheit beinhaltet Verantwortlichkeiten für die nationale oder internationale Fördereinrichtung gegenüber den zuständigen Behörden des Landes.

Art. 421: Bei einer ausländischen Finanzierung muss eine ethische und wissenschaftliche Überprüfung entsprechend den geltenden Vorschriften des Geberlandes durchgeführt werden. Diese erfordert ein Ad-hoc-Komitee im Herkunftsland der Mittel sowie ein nationales Komitee, um die Forschungsziele und die Übereinstimmung der Bedingungen mit den ethischen, gesetzlichen und wissenschaftlichen Anforderungen festzustellen.

BUCH IV

BESONDERE SITUATIONEN

KAPITEL 24

GENFORSCHUNG UND GENTHERAPIEN

Art. 422: Die Gentherapie ist eine potenziell sehr wirksame Technik, aber durch die begrenzte Kenntnis der Krankheitsträger und der Physiopathologie der zu behandelnden Leiden – insbesondere der monogenetischen Erbkrankheiten – eingeschränkt. Das erfordert, dass die Ärzte hinsichtlich der Erwartungen, die durch diese Therapie bei Patienten und Angehörigen geweckt werden können, besondere Vorsicht walten lassen.

Art. 423: Die Behandlung somatischer Zellen ist bei einer Reihe von Krankheiten ethisch zulässig, wenn sie von anerkannten Experten in gut ausgerüsteten Zentren durchgeführt wird,

Art. 424: Die Genforschung muss gemäß den Kriterien in den einschlägigen Kapiteln dieses Kodexes erfolgen.

Art. 425: Die Gentherapie darf nur zur Behandlung von Krankheiten angewendet werden und ihr Einsatz für die angebliche "Vervollkommnung" von normalen Individuen ist ethisch untersagt.

Art. 426: Alle Forschungsprojekte über das menschliche Genom und ihre medizinische Anwendung müssen vom Komitee für Forschungsethik genehmigt werden; die Empfehlungen des Komitees sind verbindlich.

Art. 427: Das menschliche Genom hat als allgemeines Menschheitserbe zu gelten und es ist verboten, menschliche Gene – einschließlich derer, deren Funktion bekannt ist – zu patentieren.

Art. 428: Patentierbar ist eine Erfindung als solche, d. h. die Behandlung oder das konkrete Medikament, für das ein bestimmtes Gen benutzt wird.

Art. 429: Der enorme Fortschritt, den dieses Wissen bei der ärztlichen Prognosefähigkeit beinhaltet, rechtfertigt es, der Auffassung der Genetikexperten zu folgen, die den Regierungen zu einer Gesetzgebung raten, um jede Diskriminierung aufgrund dieser Technologie zu verhindern.

Art. 430: Insbesondere sind die Interessen von Versicherungsunternehmen an differenzierten Prämien je nach individuellem genetischem Risikoniveau in Betracht zu ziehen. Die Kenntnis des menschlichen Genoms darf auch nicht den Interessen von Unternehmen zwecks einer Personalauswahl jenseits der Kriterien von Eignung und der üblichen Anforderungen dienen.

Art. 431: Es ist erforderlich, Gesetze über die Vertraulichkeit des Genoms zu erlassen, um die Kommerzialisierung von Datenbanken zu unterbinden.

Art. 432: Die mögliche Entwicklung einer *forensischen DNA*, die es möglich macht, die Genomdaten eines mutmaßlichen Kriminellen mit einer Datenbank der wissenschaftlichen Polizei abzugleichen, muss streng geregelt werden; ihr Einsatz ist auf die Justiz mit strengen Zugangsbestimmungen für Dritte zu begrenzen.

Art. 433: Das Klonen von Menschen ist in unserem Land verboten. Jede damit zusammenhängende Tätigkeit unterliegt den gesetzlichen Beschränkungen.

Art. 434: Die Gesundheitsfachkräfte, Unternehmen, Organisationen und Personen, die sich mit der Entwicklung genveränderter Nahrungsmittel beschäftigen, müssen sich an die allgemeinen Vorschriften für Forschung an Menschen halten.

Art. 435: Sie müssen darauf achten, dass die genveränderten Produkte alle experimentellen Phasen durchlaufen und keine Faktoren enthalten, die Menschen schädigen könnten. Sie müssen beweiskräftig belegen, dass die genveränderten Produkte für Menschen nicht schädlich sind, und zwar sowohl bezüglich der Erzeugung von Resistenzen gegen bestimmte Antibiotika wie der Entstehung von Allergien gegen bestimmte Nahrungsmittelpoteine.

Art. 436: Der Arzt darf dem Druck seiner Arbeitgeber nicht nachgeben, diese Regeln zu verletzen, insbesondere wenn keine angemessenen Kontroll- und Überwachungsmechanismen zur Verfügung stehen.

KAPITEL 25

KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG

Art. 437: Der *unfruchtbare Patient* ist immer ein Paar, das die künstliche Befruchtung in Anspruch nimmt, um emotionale, psychosoziale und physische Leiden zu beheben.

Art. 438: Unter künstlicher Befruchtung ist eine Reihe von Behandlungen auf der Grundlage komplexer wissenschaftlicher Studien zu verstehen, deren Zweck es ist, einem unfruchtbaren Paar, das andere Methoden erfolglos angewendet hat, zu einem Kind zu verhelfen.

Art. 439: Derzeit sind weltweit folgende Methoden der künstlichen Befruchtung anerkannt:

- a) künstliche intrauterine Befruchtung,
- b) In-vitro-Fertilisation,
- c) Übertragung von Gameten in den Eileiter,
- d) Übertragung von Oozyten in den Eileiter,
- e) Übertragung von Embryonen in den Eileiter,
- f) intrazytoplasmatische Spermajektion,
- g) Kryokonservierung von Embryonen.

Art. 440: Empfänger dieser Behandlung sind heterosexuelle, volljährige Paare mit eigener Entscheidungsfähigkeit, die nach kompletten Untersuchungen nachweislich unfruchtbar sind.

Art. 441: Das Recht auf Fortpflanzung muss als Menschenrecht geachtet werden, wie es die Gesetzgebung vieler Länder, die Europäische Menschenrechtserklärung und die Menschenrechtserklärung der Vereinten Nationen anerkennen.

Art. 442: Die ethischen Leitlinien für die künstliche Befruchtung beruhen auf folgenden Prinzipien:

- a) Die Zahl der zu befruchtenden Eizellen unterliegt nach Aufklärung durch den Arzt der Entscheidung des Paares.
- b) Es ist unethisch, eine willkürliche Zahl von zu befruchtenden Eizellen festzulegen; sie muss auf der klinischen Analyse jeder Situation beruhen.
- c) Die Übertragung der Embryonen muss unter optimalen Bedingungen stattfinden, die der verantwortliche Arzt nach strengen Kriterien festlegt.
- d) Sind die notwendigen Bedingungen nicht gegeben, so ist ihre Kryokonservierung in Betracht zu ziehen.

Art. 443: Die Spende von Gameten gilt als ethisch, wenn Pathologien vorliegen, die sie rechtfertigen und folgende Kriterien erfüllt sind:

- a) Sie muss anonym erfolgen und es darf kein sekundäres Interesse vorliegen.
- b) Die Samenspende wird derzeit wenig angewendet; existieren Samenbanken, so müssen diese genaue Register führen und die wissenschaftlichen internationalen Vorschriften zur Vorbeugung erfüllen.
- c) Die Spende von Eizellen erfordert ähnliche Kontrolle wie die Samenspende und die genaue Feststellung der Pathologie, die sie erforderlich macht.

Art. 444: Alle genannten Prozesse und Verfahren müssen von hoch spezialisierten Ärzten in Zentren angewendet werden, die über die physischen, technischen und Umweltbedingungen verfügen, um eine korrekte Durchführung zu gewährleisten.

Art. 445: Bei allen genannten Prozessen und Verfahren sind die in anderen Abschnitten dieses Kodexes erwähnten Vorschriften bezüglich der freien Einwilligung nach Aufklärung streng und mit besonderer Aufmerksamkeit einzuhalten.

KAPITEL 26

KRYOKONSERVIERUNG UND VERSUCHE MIT EMBRYONEN

Art. 446: Die neuen Techniken der künstlichen Befruchtung haben eine wesentliche Veränderung des Reproduktionssystems bewirkt und die rechtlichen, soziokulturellen, medizinischen und ethischen Konzepte verändert.

Art. 447: Deshalb ist es unabdingbar, dass die für die Verfahren Verantwortlichen den Interessenten komplette Informationen zur Verfügung stellen, damit sie eine bewusste, ethische und wissenschaftlich akzeptable Wahl treffen können.

Art. 448: Die Zahl der entnommenen Eizellen muss dem Minimum entsprechen, das aufgrund der wahrscheinlichen Befruchtungsrate zur Optimierung der Methode erforderlich ist.

Art. 449: Die Übertragung der Embryonen in den Uterus muss technisch korrekt erfolgen, um eine normale Schwangerschaftsrate zu erzielen und die Unversehrtheit der nicht übertragenen Embryonen zu schützen; zu vermeiden sind Mehrfachschwangerschaften, die unter ethischem

und medizinischem Blickwinkel und aufgrund der Kosten für die Familie und das Gesundheitswesen nicht akzeptabel sind.

Art. 450: Die Paare müssen umfassende Informationen erhalten, die Einwilligung nach Aufklärung unterschreiben und Instruktionen für die Embryonen nach ihrer Lagerung geben.

Art. 451: Die Aufgabe der Embryonen durch das Paar oder das behandelnde Ärzteteam widerspricht den moralischen Prinzipien und dem ethischen Verhalten.

Art. 452: Das für das Verfahren verantwortliche Ärzteteam ist auch für die strenge Einhaltung der Sicherheitsvorschriften für die Konservierung und die Identifikation der gefrorenen Embryonen verantwortlich.

Art. 453: Es stellt einen sehr schweren Verstoß gegen die Ethik dar, mit menschlichen Embryonen zu experimentieren, sie wegzuerwerfen und/oder zu vernichten.

Art. 454: Das Klonen ist ethisch nicht zulässig und in unserem Land verboten. Die einzigen ethischen und mit der Menschenwürde zu vereinbarenden Eingriffe an Embryonen sind solche, die zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken erfolgen und/oder die Lebensfähigkeit der Embryonen verbessern.

Art. 455: Der Arzt, der künstliche Befruchtungen vornimmt, muss den Embryonen allen Schutz und Achtung zukommen lassen, den sie als menschliches Leben verdienen; deshalb muss jede Handlung an Embryonen immer die Menschenwürde und die Unantastbarkeit des Genoms, das ein Erbe der Menschheit ist, im Auge behalten.

Art. 456: Wenn aus streng therapeutischen Gründen aufgrund der Zahl der befruchteten Eizellen oder des Gesundheitszustands der Frau die Embryonen konserviert werden müssen, muss die Methode der Kryokonservierung angewendet werden und es sind alle Vorsichtsmaßnahmen zur Gewährleistung der genetischen Identität und ihrer Unversehrtheit zu ergreifen.

Art. 457: Die Embryonen dürfen nicht länger als fünf Jahre kryokonserviert werden; für diesen Zeitraum müssen sich die Gametenspender durch freie Einwilligung nach Aufklärung verpflichten, neue Übertragungen zu versuchen. Nach Ablauf dieser Frist oder wenn die Gametenspender ihr unwiderrufliches Desinteresse an neuen Versuchen der Embryonenübertragung erklärt haben, fordert der Arzt die zuständige Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde auf, über das Schicksal der Embryonen zu entscheiden.

Art. 458: Der Arzt kann nie durch eigenen Willen über die von ihm verwahrten kryokonservierten Embryonen entscheiden, auch dann nicht, wenn er über das ausdrückliche Einverständnis der Gametenspender verfügt.

Art. 459: Der Arzt kann nicht ohne gerichtliche Genehmigung Embryonen einer Frau einpflanzen, die nicht die Spenderin der entsprechenden Eizelle ist.

Art. 460: Die Beschädigung, Vernichtung, das Verbergen und der Handel mit menschlichen Embryonen stellen schwerste Verstöße gegen die Ethik dar, ebenso wie die Manipulation von Embryonen zur Veränderung ihrer Genstruktur, selbst wenn diese zu therapeutischen Zwecken erfolgt.

Art. 461: Der Arzt hat sich jeglichen Experiments mit menschlichen Embryonen zu enthalten. Es sei denn, es dient ausschließlich therapeutischen Zwecken, die direkt mit der Lebensfähigkeit des betroffenen Embryos zu tun haben. Der Arzt darf keine menschlichen Embryonen erzeugen, die anderen Zwecken als der Fortpflanzung dienen.

Art. 462: Mit Ausnahme der oben dargelegten Situationen stellt es einen schweren Verstoß gegen die Ethik dar, genetisch manipulierte Embryonen oder solche, an denen Experimente vorgenommen wurden, in den Uterus einer Frau zu übertragen.

Art. 463: Der Arzt darf keine Praktiken zur Auswahl des Geschlechts anwenden (es sei denn, sie dienen ausschließlich therapeutischen Zwecken, wenn eine geschlechtsspezifische, genetisch bedingte Krankheit vorliegt); Ectogenesis, Klonen zur Erzeugung genetisch identischer Individuen, Fusion von Zwillingen und Befruchtung zwischen verschiedenen Spezies sind ebenfalls nicht zulässig.

Art. 464: Die interuterine selektive Verringerung von Mehrfachschwangerschaften hat rechtlich als Abtreibung zu gelten.

Art. 465: Die Ersatzmutterschaft, d. h., die Zurverfügungstellung des Mutterleibs darf unter keinen Umständen ökonomisch vergütet werden.

Art. 466: Es ist ethisch nicht zulässig, mit genetischem Material wie Spermia, Eizellen und den sog. Präembryonen zu handeln.

KAPTEL 27

EMPFÄNGNISVERHÜTUNG

Art. 467: Der Arzt, der eine empfängnisverhütende Behandlung verordnet, ist verpflichtet, die Patientin über die verschiedenen Methoden zur Geburtenkontrolle, ihre Angemessenheit, Unschädlichkeit, Wirksamkeit und Verträglichkeit zu informieren.

Art. 468 Sind mehrere Methoden möglich, darf der Arzt die Auswahl nicht beeinflussen.

Art. 469: Der Arzt ist verpflichtet, die absoluten und relativen Indikationen und Kontraindikationen jeder Methode zu beachten und sie detailliert und dem intellektuellen Niveau der Patientinnen entsprechend verständlich darzustellen.

Art. 470: Die geltenden gesetzlichen Vorschriften oder die Prinzipien analoger Gesetze sind bei der Verordnung einer bestimmten Verhütungsmethode einzuhalten.

Art. 471: Die Entwicklung der Patientinnen, die Verhütungsmethoden anwenden, muss direkt durch den behandelnden Arzt oder seinen Vertreter oder den Arzt, der ihn ersetzt, kontrolliert werden.

Art. 472: Definitive oder reversible Sterilisierungsmethoden dürfen nicht als Behandlung zur Empfängnisverhütung eingesetzt werden, wenn keine präzise ärztliche Indikation vorliegt.

Art. 473: Bei der Methodenwahl muss der Arzt die allerpersönlichsten Rechte, die Eigenständigkeit und die Würde der menschlichen Person achten.

Art. 474: Der Arzt muss die behandelten Patient(en) über mögliche negative Wirkungen, die nach Verordnung der Methode entdeckt und zuvor nicht bekannt waren, informieren.

Art. 475: Der Arzt kann sich aus philosophischen, religiösen, moralischen und Gewissensgründen weigern, Verhütungsmittel zu verschreiben oder Intrauterinspiralen einzusetzen; in diesem Fall muss er die Patientin klar und ehrlich informieren und sie an einen Kollegen überweisen.

Art. 476: Wenn die Patientin die Kontrollen ohne Benachrichtigung des Arztes aufgibt oder die Untersuchungen nicht vornimmt oder heimlich andere als die verordnete Methode anwendet, hat der Arzt das Recht, die Behandlung zu beenden und ist von seinen Pflichten entbunden.

KAPITEL 28

SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

Art. 477: Die Abtreibung ist in allen Stadien der Schwangerschaft ethisch verboten und ihre Ausführung wird gesetzlich bestraft.

Art. 478: Wenn die vorgesehenen Ausnahmen zutreffen, muss immer die freie Einwilligung nach Aufklärung der Patientin oder ihres Ehemanns oder ihrer Familie oder ihres Rechtsvertreters vorliegen. Die Notwendigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs muss von einer Ärztekommision festgestellt werden, zu der mindestens ein Experte für das Leiden, das die Notwendigkeit verursacht, gehören muss. Er muss immer in einer Umgebung mit allen wissenschaftlichen Ressourcen stattfinden.

Art. 479: Die von den ethischen und gesetzlichen Normen vorgesehenen Ausnahmen sind:

- a) die absolute Notwendigkeit zur Rettung des Lebens der Mutter nach Erschöpfung aller anderen wissenschaftlichen Möglichkeiten;
- b) wenn die Schwangerschaft die Folge einer Vergewaltigung oder eines Angriffs auf die Ehrbarkeit einer idiotischen oder dementen Frau ist; der zuständige Richter muss den Eingriff anordnen, sofern er ihn für angemessen hält;
- c) wenn der unbezweifelbare wissenschaftliche Nachweis erbracht ist, dass der Embryo an irreversiblen genetischen Veränderungen leidet, die das Neugeborene selbst bei Anwendung der komplexesten Lebenserhaltungstechnologien lebensunfähig machen und eine richterliche Genehmigung vorliegt.

Art. 480: Die Gesundheitsversorgungseinrichtungen und –organisationen (staatliche, gewerkschaftliche, private etc.) müssen die Gewissensfreiheit der Ärzte respektieren, wenn in den genannten Ausnahmefällen und nach Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen werden muss.

Art. 481: Die Wissenschaft im Allgemeinen und die Ärzte und Juristen im Besonderen müssen sich zu einer gemeinsamen Arbeit verpflichten, um zu einem Konsens zu finden, der die heute konträren Auffassungen berücksichtigt, die zu unversöhnlichen Gewissenspositionen und Meinungen über dieses Thema führen.

KAPITEL 29

ENTFERNUNG VON ORGANEN UND GEWEBEN FÜR TRANSPLANTATIONEN

Art. 482: Die Ethik bei der Organtransplantation wird durch folgende Prinzipien geleitet:

- a) Würde und gegenseitige Achtung,
- b) Gerechtigkeit und Solidarität,
- c) Vertrauen und Einwilligung nach Aufklärung.

Art. 483: Der Person muss der intrinsische Wert der Würde zuerkannt werden, aufgrund dessen sie als ein Zweck an sich und nicht als pures Mittel, als eigenständiges moralisches Subjekt, als einzig und unwiederholbar gilt. Das Prinzip der Menschenwürde verpflichtet zur Achtung der Eigenständigkeit und Unverletzbarkeit der menschlichen Person.

Art. 484: Die Solidarität ist die soziale Dimension des Prinzips der Menschenwürde, das in der Gleichheit der Personen begründet ist, und fördert die Entwicklung und die soziale Kooperation.

Art. 485: Die Knappheit von Organen für die Transplantation impliziert unweigerlich die Anwendung des Prinzips der Verteilungsgerechtigkeit mit dem Ziel eines gerechten Gleichgewichts ohne willkürliche Unterscheidungen bei der Zuerkennung von Rechten und Pflichten. Transparenz, Öffentlichkeit und Pluralismus sind Garantien bei der Entscheidung über die Ressourcenverteilung in einer Perspektive der Chancengleichheit.

Art. 486: Vertrauen impliziert die Anerkennung der Selbstbestimmung und Eigenständigkeit, die Achtung der Persönlichkeit des Anderen. Die freie Einwilligung nach Aufklärung bildet damit die *conditio sine qua non* für die Gewährleistung der Beachtung der genannten Prinzipien.

Art. 487: Die Organ- und Gewebespende bedeutet die Ausübung eines allerpersönlichsten Rechts ohne Vermögenscharakter. Die Vergütung der Spende würde zu einem System von Ungleichheit führen, da ökonomische Besserstellung einen bevorzugten Zugang zum Schaden der Benachteiligten der Gesellschaft bedeuten würde.

Art. 488: Die Vertraulichkeitsregel bezüglich der Identität und ärztlichen Daten von Spender und Empfänger ist einzuhalten, um das Vertrauen der Öffentlichkeit zu gewährleisten.

Art. 489: Die Definition und die anerkannten medizinischen Kriterien für die Todesfeststellung dürfen nicht durch andere Zwecke beeinflusst werden als den, den Schutz und die angemessene Fürsorge der Personen zu garantieren.

Art. 490: Bezüglich der Natur des menschlichen Körpers und seiner Organe und Gewebe ist es unabdingbar, sie mit Achtung und Fürsorge entsprechend den kulturellen Weltanschauungen über den symbolischen Wert des Körpers und seine Bestattung zu behandeln. Nach der Organentfernung muss eine aufmerksame und respektvolle Behandlung der Leiche unter Wiederherstellung seiner physischen und ästhetischen Unversehrtheit zur Bewahrung seiner Unversehrtheit gewährleistet werden.

Art. 491: Mögliche Organspenden zwischen lebenden Personen sind auf miteinander verwandte und blutsverwandte Subjekte zu beschränken. Wird diese Gruppe erweitert, so muss die Vertraulichkeitsregel gewahrt und muss garantiert werden, dass kein Organhandel stattfindet.

Art. 492: Die Spendenfähigkeit muss notwendig mit der Ausübung der Eigenständigkeit verbunden sein; der Grad der Entscheidungsfähigkeit ist genau zu bewerten, insbesondere wenn es sich um Minderjährige und rechtsunfähige Personen handelt.

Art. 493: Für die Anwendung von Xenotransplantationen müssen zuvor die Grundlagen- und präklinischen Forschungen abgeschlossen werden.

Art. 494: Die potenzielle Anwendung von Xenotransplantationen muss den Schutz der Unversehrtheit und genetischen Identität der betroffenen Spezies berücksichtigen und der Biodiversität und der Vorbeugung übertragbarer Krankheiten durch Kreuzung genetischen Materials zwischen Spezies Priorität geben.

KAPITEL 30

FÜRSORGE FÜR SUCHTKRANKE

Art. 495: Der Missbrauch bzw. die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen, die jahrelang als Laster galt und ethnischen Minderheiten zugeschrieben wurde, stellt in den zeitgenössischen Gesellschaften ein schweres soziales und gesundheitliches Problem dar, insbesondere aufgrund ihres Charakters als multifaktorieller Prozess, an dem eine psychische

Struktur (das Subjekt), eine Substanz (ein psychoaktives Toxin) und ein historischer Zeitpunkt (soziokultureller Kontext) beteiligt sind.

Art. 496: Diese Umstände erschweren die gesundheitlichen Eingriffsmöglichkeiten auf dem Gebiet der Drogenabhängigkeit im engeren Sinn.

Art. 497: Die Bewertung des Grads von Gesundheit oder Schädigung der vielfältigen Dimensionen der menschlichen Existenz verbessert die Wahrscheinlichkeit, die Angemessenheit eines bestimmten Eingriffs richtig zu beurteilen; diese Beurteilung erfordert zudem einen integrativen Ansatz unter Ablehnung reduktionistischer Optionen, die den Menschen und seine Leiden in Einzelteile zergliedern.

Art. 498: Die allgemeinen Anforderungen für die Definition des Problemrahmens erfordern die Festlegung von Zielen für diejenigen, die auf diesem Gebiet tätig sind, und – in diesem speziellen Fall – eine Analyse der Ethik und der Verfahren.

Art. 499: Ziele:

- a) Förderung einer besseren Lebensqualität der vom Drogenmissbrauch betroffenen Personen und ihrer Familie oder Umgebung;
- b) Notwendigkeit eines interdisziplinären persönlichen Zugehens auf den Patienten und das Recht auf Wahlfreiheit der Therapieart;
- c) Notwendigkeit der Verbindung verschiedener Arten und Ebenen spezifischer und nicht spezifischer Ressourcen zur Rehabilitierung und zur familiären und sozialen Wiedereingliederung der betroffenen Personen;
- d) Vermeidung der Segregation und Stigmatisierung von Drogenabhängigen.

Art. 500: Bei der Betreuung von Drogenabhängigen muss auch ihre familiäre Umgebung und die sozialen Gruppen, denen sie angehören, müssen bei der Betreuung, Forschung, Aus- und Weiterbildung berücksichtigt werden.

Art. 501: Eine ethisch unabdingbare Bedingung ist die Achtung der Eigenständigkeit auf folgenden Prämissen:

- a) Anerkennung des Rechts auf Betreuung, wenn es der Wunsch des Betroffenen ist, außer es besteht unmittelbare Lebensgefahr für ihn oder Dritte entsprechend den geltenden gesetzlichen Vorschriften (veränderte gerichtliche Funktion – de facto oder rechtlich geisteskrank Person);

- b) Akzeptierung der Entscheidung, die Behandlung aufzugeben, sofern dies kein unmittelbares Risiko für das Leben der Person oder Dritter darstellt;
- c) jeder Versuch der moralischen oder physischen Misshandlung, ideologischer, politischer, religiöser oder sexueller Manipulation und jede Verletzung der Menschenwürde stellen einen sehr schweren Verstoß gegen die Ethik dar;
- d) Anerkennung der Ausübung der persönlichen Rechte durch Eltern, Vormunde oder Rechtsvertreter für Personen mit beschränkten Fähigkeiten und/oder Kinder oder Minderjährige.

Art. 502: Die betreute Person oder ihr Vormund hat das Recht, die verschiedenen Behandlungs- und Betreuungsmethoden in einem Prozess kennenzulernen, der auf die Einwilligung nach Aufklärung abzielt und folgende Bedingungen erfüllt:

- a) vollständige Information über die Behandlung vor ihrem Beginn;
- b) schriftliches Einverständnis des Patienten (Vormunds), der das Recht auf eine zweite Meinung hat;
- c) Familienangehörige und Personen des wichtigen Beziehungsumfelds haben das Recht, periodisch über die Entwicklung des Patienten informiert zu werden; er muss diesen Umstand kennen und hat das Recht zu entscheiden, ob sie über seinen Gesundheitszustand unterrichtet werden. Diese Information beinhaltet Änderungen in der Behandlung.
- d) Der Patient in stationärer Behandlung hat das Recht auf Kommunikation mit der Außenwelt durch den Besuch von Personen, außer in Situationen, in denen dies als schädlich eingeschätzt wird; davon ist er (oder sein Rechtsvertreter) zu informieren und muss seine Einwilligung geben.
- e) Jede betreute Person hat das Recht, die Behandlung aus eigenem Willen abubrechen, nachdem sie umfassend über die möglichen Risiken für sie oder Dritte informiert wurde. Sie muss weiterhin über andere Behandlungsmöglichkeiten entsprechend ihren Bedürfnissen unterrichtet werden und Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Überweisung erhalten. Handelt es sich um eine Person, die gerichtlich als geistesgestört erklärt wurde, muss der Vormund informiert werden und er und/oder der zuständige Richter müssen dem Behandlungsabbruch zustimmen.

Art. 503: Jede Person hat das Recht – und die behandelnden Personen haben die ethische Pflicht – auf Wahrung des Arztgeheimnisses, das die Intimität des Patienten gewährleistet und die Ausübung seiner Rechte und seine Menschenwürde gewährleistet.

Art. 504: Diese ethische Pflicht zur Vertraulichkeit erstreckt sich auch auf das Verwaltungspersonal, das die Archive mit Krankengeschichten verwaltet.

Art. 505: Die vorgenannte Vertraulichkeitspflicht kann aufgehoben werden, wenn dies zur Vermeidung von Schaden für den Betroffenen oder Dritte erforderlich ist; der Patient ist davon in Kenntnis zu setzen.

Art. 506: Liegt ein wissenschaftliches Interesse vor, muss die Veröffentlichung von Daten vom Patienten (Vormund, Richter) genehmigt werden und es müssen Maßnahmen zur Vermeidung der Identifizierung von Individuen oder Gruppen getroffen werden.

Art. 507: Die Behandlungsteams müssen die in Buch II dieses Kodexes dargelegten berufsethischen Maßnahmen aufs Äußerste anwenden und vor jeder Intervention die wesentlichen Faktoren, die im Folgenden aufgelistet werden, evaluieren:

- a) die technische Indikation für den Vorschlag,
- b) die Wünsche des Patienten, seiner Familie oder seiner wichtigen affektiven Umgebung sowie die Interessen der Gemeinschaft,
- c) die Veränderung der Lebensqualität durch die Intervention,
- d) die externen Faktoren der therapeutischen Intervention.

Art. 508: Die Intervention basiert auf Folgendem:

- a) theoretischen und praktischen Kriterien auf wissenschaftlicher Grundlage mit einer ständigen Verfolgung der Wissensentwicklung auf diesem Gebiet;
- b) den in diesem und anderen Kodizes beteiligter Fachrichtungen enthaltenen ethischen Kriterien;
- c) der Förderung von Verhaltensweisen, die die Gesundheit verbessern und auf die Verringerung des Konsums psychoaktiver Drogen abzielen;
- d) der Vermeidung der individuellen und kollektiven sozialen Marginalisierung, die die Sucht mit sich bringt;
- e) der Kooperation zwecks einer besseren sozialen Wiedereingliederung derjenigen, die die Sucht aufgeben möchten und Anstrengungen dazu unternehmen;
- f) der Anerkennung und Unterscheidung technischer und ethischer Kriterien von solchen, die auf moralischen, religiösen, ideologischen, politischen und sexuellen Überzeugungen der Mitglieder des Behandlungsteams beruhen;

- g) der Aufrechterhaltung beruflicher Kriterien, die das Handeln leiten, und der Zurückweisung von Druck jeglicher Art, insbesondere wenn er diskriminierend wirkt oder den technisch-beruflichen Vorschlag beeinträchtigt.
- h) Die Behandlung muss den spezifischen Anforderungen entsprechen, auf denen die Vorschläge beruhen; diese Anforderungen umfassen:
- Definition und Erklärung des konzeptionellen Rahmens des therapeutischen Ziels und der Methode des Vorschlags;
 - korrekte Diagnose, aus der eine technologische Anordnung hervorgeht;
 - objektive Einschätzung des Ausbildungsniveaus und der beruflichen Qualifikation der Teams;
 - Bewertungskriterien und –mechanismen für Prozesse und Produkte unter besonderer Berücksichtigung des Zeitfaktors; Information des Patienten oder seines Rechtsvertreters über diese Elemente bei der Vereinbarung über die Behandlung.

KAPITEL 31

DIE BETREUUNG PSYCHIATRISCHER PATIENTEN

Art. 509: Wie bei der medizinischen Ethik im Allgemeinen gelten auch hier die in den verschiedenen Kapiteln dieses Kodexes niedergelegten Normen; allerdings hat die Psychiatrie auch besondere Normen, die das Bildungshandicap, das der Patient aufgrund seines Krankheitszustands oder der Veränderung seiner Psyche aufweisen kann, berücksichtigen.

Art. 510: Jede Person mit einem psychischen Leiden hat das Recht, alle die Tätigkeiten im Rahmen der Gemeinschaft auszuführen, die ihm die zivilen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und arbeitsbezogenen Normen, Prinzipien und Erklärungen erlauben und die ihm sein Leiden gestattet.

Art. 511: Jeder Patient mit einem psychischen Leiden hat das Recht, unter möglichst umfassenden Bedingungen und mit spezifischen Methoden behandelt zu werden, die seinem Zustand entsprechen und die unter möglichst geringen Einschränkungen und Eingriffen in

seine Freiheit angewendet werden; zudem ist die physische und psychische Sicherheit von Dritten zu gewährleisten.

Art. 512: Die Feststellung, dass eine Person an einer psychischen Krankheit leidet, erfolgt nach strengen und international anerkannten medizinischen Normen sowie im Rahmen der Menschenrechtserklärungen.

Art. 513: Wenn ein Psychiater zur Evaluierung des psychischen Zustands einer Person aufgefordert wird, ist es seine ethische Pflicht, den Betroffenen über den Zweck der Untersuchung aufzuklären und ihm den Befund und den Gebrauch desselben in der therapeutischen Praxis im Rahmen der Verständnisfähigkeit des Untersuchten mitzuteilen.

Art. 514: Wenn ein Patient aufgrund einer psychischen Störung nicht rechts- oder urteilsfähig ist, konsultiert der Psychiater die Familie oder den Rechtsvertreter oder wenigstens einen anderen Juristen, um die Würde und die gesetzlichen Rechte der Person zu schützen. Im Krankenhaus wird auch das Ethikkomitee unterrichtet.

Art. 515: Bei allen Tätigkeiten, die die Psychiater in Bezug auf ihre Patienten vornehmen, ist deren Eigenständigkeit zu wahren; diese ist zu verstehen als die Fähigkeit, sich selbst als eine von anderen unterschiedene Person wahrzunehmen, die Außenwelt von der Innenwelt zu unterscheiden und eigene Lebensentscheidungen zu treffen, die sein inneres Gleichgewicht und seine Anpassung an die Umwelt bewahren. Der Patient muss im therapeutischen Prozess als aus eigenem Recht gleichberechtigte Person anerkannt werden.

Art. 516: Eine der ersten Einschätzungen, die der Psychiater vornehmen muss, betrifft den Grad von Eigenständigkeit des Patienten und seiner Fähigkeit, sich seines Zustands und seiner Umwelt bewusst zu sein, um die Informationen des Psychiaters über seine Gesundheit zu verstehen und von seinem Recht auf freie Zustimmung nach Aufklärung Gebrauch machen zu können, da diese spontan oder durch die Behandlung Veränderungen unterliegen können.

Art. 517: Der ethische Charakter der Behandlungen muss anerkannt werden, nicht nur aufgrund ihrer symptomatischen und therapeutischen Ziele, sondern auch, weil sie ein Potenzial zur Entwicklung der Persönlichkeit und des ethischen Verhaltens des Patienten sind, wobei sich dies auf die Ethik des Arztes stützt, der den Prinzipien von fürsorglichem Handeln, Schadensvermeidung, Eigenständigkeit und Gerechtigkeit folgt.

Art. 518: Die Behandlung in Psychiatrie und Psychologie basiert auf einer von Vertrauen und gegenseitigem Respekt geprägten Beziehung, die einem therapeutischen Bündnis zwischen

dem Arzt und dem Patienten ähnelt (Vertraulichkeit). Diese Tatsache begünstigt die Entstehung affektiver und emotionaler Beziehungen und auch von sexuellen Bedürfnissen und Fantasien, die die Beziehungen zum Therapeuten, zur familiären, sozialen und Arbeitsumwelt beeinflussen und in Extremfällen stark unethische Situationen verursachen können. Der Arzt muss in diesen Aspekten und gegenüber der Tendenz der Patienten, ihr Verhalten entsprechend ihrer Identifikation mit dem Verhalten der Fachkraft auszurichten, besonders vorsichtig sein, da dies eine Machtsituation schafft, die das ethische Fundament der Beziehung verletzen kann; deshalb darf er die Phänomene des therapeutischen Prozesses nicht ausnutzen.

Art. 519: Die Mitglieder des Gesundheitsteams im Psychatriebereich müssen bei Forschungsarbeiten die nationalen und internationalen Normen sowie die des vorliegenden Kodexes einhalten.

Art. 520: Die Mitglieder des Gesundheitsteams im Psychatriebereich, die Genforschungen über psychische Störungen durchführen, müssen sich der Tatsache bewusst sein, dass die genetischen Informationen nicht nur die betroffene Person betreffen, sondern dass die Entdeckung negative und trennende Folgen in den Familien und Gemeinschaften der Betroffenen haben kann.

Art. 521: Die Mitglieder des Gesundheitsteams im Psychatriebereich müssen ihre Patienten schützen und ihnen dabei behilflich sein, im Fall von Organ- und Gewebespenden ihre Selbstbestimmung im höchstmöglichen Grad anwenden zu können.

Art. 522: Die Asociación Médica Argentina pflichtet der von der Generalversammlung der World Psychiatric Association verabschiedeten Erklärung von Madrid, Spanien (1996) bei.

KAPITEL 32

DIE BETREUUNG VON AIDS-PATIENTEN

Das erworbene Immundefektsyndrom (AIDS) ist die schwerste weltweite Epidemie, unter der die Nationen des Industriezeitalters unabhängig davon, ob es sich um Industrie-, Entwicklungs- oder unterentwickelte Länder handelt, leiden.

Die Verbreitungsform durch die persönlichsten Lebensakte schafft für die Gesundheitspolitik der souveränen Staaten eine Problematik bezüglich der öffentlichen und privaten Aspekte, die in dieser Situation innigst verflochten sind, sich aber auf der Ebene der Grenze zwischen *dem Persönlichen* und *dem Öffentlichen* entgegenstehen.

Der vorliegende Kodex beschäftigt sich mit der Diskriminierung der Infizierten, der Vertraulichkeit und ihren Grenzen sowie der Ausübung der Staatsgewalt zwecks Begrenzung der Krankheitsausbreitung, die bereits eine Gefahr für die Zivilisation darstellt.

Art. 523: Als aktuelles Beispiel einer weltweiten Epidemie hat AIDS die Diskriminierung zu einem Phänomen gemacht, das Nationen, ethnische, kulturelle und sexuelle Gruppen ohne Rücksicht auf Alter, Lebensbedingungen oder gesetzlich erworbene Rechte spaltet.

Art. 524: Es ist ein schwerer Verstoß gegen die Ethik der Mitglieder des Gesundheitsteams, AIDS-infizierte Personen zu diskriminieren und ihnen Rechte, Vergünstigungen oder Privilegien zu verweigern, wenn die Gesundheitsrisiken nur in der Theorie bestehen oder wenn das Verhalten der Personen sozial angemessen ist, da das Übertragungsrisiko des HIV in der gemeinsamen Umgebung sehr gering ist.

Art. 525: Die Mitglieder des Gesundheitsteams dürfen sich nicht an Diskriminierungskampagnen beteiligen, insbesondere wenn diese durch die Feindschaft gegen soziale Gruppen, die mit AIDS in Zusammenhang gebracht werden – Homosexuelle, Drogenabhängige und Prostituierte – gespeist werden.

Art. 526: Die Mitglieder des Gesundheitsteams müssen das Vertraulichkeitsprinzip bei AIDS-Patienten aufs Höchste wahren, selbst in Situationen, in denen eine gesetzliche Informationspflicht zum Zweck der Vorbeugung besteht; sie müssen alle möglichen Maßnahmen ergreifen, um sowohl die Gesetze wie die Berufsethik bezüglich des Arztgeheimnisses zu befolgen.

Art. 527: Die Mitglieder des Gesundheitsteams – unabhängig von ihrem Status als Funktionäre oder nicht – müssen größte Anstrengungen unternehmen, um die privaten Rechte mit dem Prinzip des Gemeinwohls in der öffentlichen Gesundheit in Übereinstimmung zu bringen; dazu sollten sie die Erfahrungen in Ländern, in denen beide Prämissen befolgt werden und ein niedriges Niveau sozialer Kontroversen herrscht, analysieren.

Art. 528: Die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Begrenzung der Krankheitsausbreitung müssen strengen ethischen und gesetzlichen Kriterien unterliegen; als höchstrangige Kriterien

gelten dabei die öffentliche Gesundheit zusammen mit der Vermeidung der Bekanntgabe der Namen von infizierten Patienten.

Art. 529: Die Vertraulichkeitssituation ist dann besonders komplex, wenn die infizierte Person Dritte in Gefahr bringt und sich weigert, ihren Zustand bekannt zu geben oder das Gesundheitsteam unter Berufung auf das Arztgeheimnis daran hindert, dies zu tun. Unter diesen Umständen ist es ethisch, wenn die Mitglieder des Gesundheitsteams dem Kriterium des kleineren Übels folgen und sich an die Gesundheitsbehörden wenden oder erforderlichenfalls an die Justiz, um einen Beschluss über die Verletzung der Vertraulichkeit für Dritte und sich selbst zu erwirken, da dies in ihren Befugnissen liegt und nicht gesetzlich verboten ist.

Art. 530: In einigen Ländern bestehen Gesetze, die die kollektive Isolierung von infizierten Personen erlauben, deren Verhalten Andere gefährdet. Diskutiert werden Formen der Anwendung moralischer Sanktionen und des Strafgesetzbuches, wenn eine Straftat vorliegt (Versuch der vorsätzlichen Schadenszufügung, Mordversuch durch wissentlichen Verkauf von infiziertem Blut).

Art. 531: Die Ärzte und übrigen Mitglieder des Gesundheitsteams, von denen die größte Kooperation erwartet wird, müssen besonderen Wert auf ethische soziale Verhaltensweisen legen.

Art. 532: Unter ethischen Gesichtspunkten bestehen folgende Prioritäten:

- a) Erziehungsprogramme für die gesamte Bevölkerung,
- b) freiwillige Kontrolluntersuchungen,
- c) Informierung der Personen, die um Rat ersuchen,
- d) Vorbeugung bei und Behandlung von Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren.

Art. 533: Der Staat ist zur Bereitstellung von Medikamenten in erforderlichem Umfang und Qualität gemäß dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand verpflichtet.

KAPITEL 33

DIE BETREUUNG UNHEILBARER PATIENTEN

Art. 534: Zu beachten sind die Unterschiede zwischen

- a) unheilbaren Patienten,
- b) unheilbaren Patienten im kritischen Stadium,
- c) unheilbaren Patienten im terminalen Stadium.

Art. 535: In allen drei Kategorien gilt das allgemeine, in der Erklärung von Venedig aufgestellte Prinzip: "Die Pflicht des Arztes ist es, zu heilen und, wenn möglich, Leiden zu lindern und die Interessen der Patienten zu schützen".

Art. 536: Ein Patient im kritischen Stadium ist ein Kranker in Lebensgefahr, der aber mittels therapeutischer Maßnahmen im Rahmen einer besonderen Pflege und der Anwendung hochkomplexer Technologie – im Allgemeinen in einer Intensivstation – die Möglichkeit zur Erholung hat.

Art. 537: Ein todkranker Patient ist ein Kranker mit irreversiblen Schäden, die kurzfristig zu seinem Tod führen werden. Ihn in eine Intensivstation zu verlegen, bedeutet, Maßnahmen zu ergreifen, die den Sterbeprozess verlängern.

Art. 538: Bei todkranken Patienten sind Maßnahmen anzuwenden, die einen würdigen Tod ermöglichen, während Verfahren, die das Leiden verlängern, nicht zu rechtfertigen sind. Ein ethisches medizinisches Verhalten bedeutet, in einer Situation, in der das Leben unwiederbringlich verloren ist, auf therapeutische Beharrlichkeit oder Grausamkeit zu verzichten.

Art. 539: Es ist daran zu erinnern, dass kein Unterschied bei der individuellen moralischen und operativen Verantwortung zwischen "handeln" und "nicht mehr handeln" besteht und dass die primäre Erlaubnis für das eine oder andere Verhalten vom Patienten erteilt wird, der das Recht auf Ausübung seiner Eigenständigkeit hat.

Art. 540: Die Eigenständigkeit kann durch die Erstellung eines Testaments, direkte Kommunikation zwischen dem Patienten und dem ärztlichen Team oder – im Fall von Unfähigkeit – durch die Familie ausgeübt werden, wenn die Unfähigkeit Folgendes beinhaltet:

- a) Fehlen völliger Verstandesschärfe,
- b) Unfähigkeit, die gegebenen Informationen zu verstehen,
- c) Unfähigkeit, freiwillige Entscheidungen zu treffen.

Art. 541: Die Entscheidung des ärztlichen Teams, keine lebenserhaltenden Maßnahmen zu ergreifen oder diese einzustellen, müssen im Behandlungsteam diskutiert und von diesem getragen werden; in Zweifelsfällen oder bei Meinungsunterschieden ist es angemessen, das Ethikkomitee der Einrichtung zu konsultieren.

Art. 542: Keine lebenserhaltenden Maßnahmen anzuwenden oder sie einzustellen, bedeutet in keiner Weise, dem Patienten Maßnahmen vorzuenthalten, die für sein physisches, psychisches und geistiges Wohlergehen notwendig sind; erforderlichenfalls ist er in den Bereich für Palliativmedizin zu verlegen.

Art. 543: Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Ärzteteam und den Angehörigen ist es ethisch angemessen, eine der folgenden Möglichkeiten zu ergreifen:

- a) Konsultation mit einem anderen, von der Familie vorgeschlagenen Arzt,
- b) Konsultation des Ethikkomitees,
- c) Verlegung des Patienten in eine andere Einrichtung, deren Ärzteteam die Meinung der Familie teilt,
- d) Antrag des Ärzteteams auf einen Gerichtsbeschluss.

Art. 544: Die moralischen und/oder religiösen Prinzipien der Patienten bezüglich des Todes sind zu achten.

Art. 545: Die im Leben gefällten Entscheidungen des Patienten darüber, wie mit seiner Leiche verfahren werden soll, müssen respektiert werden.

KAPITEL 34

EUTHANASIE UND UNTERSTÜTZTER SUIZID

Art. 546: Der todkranke Patient hat das Recht auf einen würdigen Tod unter konventioneller oder nicht konventioneller therapeutischer Betreuung im Rahmen der akzeptierten Normen, um psychisches und physisches Leiden zu verhindern; dazu können alle Maßnahmen ergriffen werden, die sein Recht auf Würde als Person respektieren.

Art. 547: Alle Maßnahmen zur Minderung physischen oder psychischen Leidens müssen dem Zustand des Kranken angemessen sein und dürfen nur dazu dienen, dieses effizient zu

lindern. Zwischen verschiedenen Methoden mit ähnlichen Resultaten ist immer diejenige mit den geringsten schädlichen Auswirkungen auszuwählen.

Art. 548: In diesen Situationen hat der Arzt streng das Eigenständigkeitsprinzip zu respektieren, von dem es folgende Ausnahmen gibt:

- a) Minderjährige,
- b) psychisch Kranke (aufgrund eines von einem Spezialisten erstellten psychiatrischen Gutachtens).

Art. 549: Im Fall, dass die Palliativmaßnahmen eine Verminderung der physischen oder psychischen Widerstandskraft des Patienten mit sich bringen, muss sein aktuelles oder zuvor erteiltes freies und ausdrückliches Einverständnis oder das seines Rechtsvertreters vorliegen; erforderlich ist zudem die Zustimmung von zwei Ärzten, die nicht an der Behandlung beteiligt sind.

Art. 550: Die mangelnde Palliativmedikamentierung von physischen und psychischen Symptomen von Schwerkranken oder Unfallopfern, deren Einverständnis bzw. das ihrer Rechtsvertreter zur Verabreichung der Medikamente vorliegt, ist unethisch und gilt als schwerer Verstoß.

Art. 551: Der todkranke Patient hat das Recht zu beantragen, dass auf therapeutische Grausamkeit zur Lebensverlängerung verzichtet wird; der Arzt hat die ethische Pflicht, dies zu akzeptieren und dabei immer die Werte des Menschen zu achten.

Art. 552: In keinem Fall ist der Arzt berechtigt, das Leben eines Patienten durch Handlung oder Unterlassung abzukürzen oder zu beenden. Die Euthanasie durch Unterlassung stellt einen sehr schweren Verstoß gegen die medizinische Ethik und die gesetzlichen Normen dar. Der Tod des Patienten muss zugelassen, darf aber nicht herbeigeführt werden.

Art. 553: Es entspricht den Vorschriften der medizinischen Ethik, keine therapeutischen Maßnahmen zur Bekämpfung interkurrierender Pathologien oder neuer Formen eines bereits diagnostizierten Krankheitsprozesses zu ergreifen oder sie abzusetzen, wenn es sich um eine Person handelt, deren Tod aufgrund einer schweren Krankheit oder eines Unfalls unmittelbar bevorsteht, und wenn diese Maßnahmen unter Berücksichtigung der Leiden, die ihre Anwendung verursacht, im Vergleich zu ihrer fehlenden oder geringen Effizienz als unverhältnismäßig eingeschätzt werden; erforderlich ist das aktuelle oder zu einem früheren

Zeitpunkt formulierte freie und ausdrückliche Einverständnis des Patienten oder seiner Rechtsvertreter und die Zustimmung von zwei nicht an der Behandlung beteiligten Ärzten.

Art. 554: Es entspricht den Vorschriften der medizinischen Ethik, künstliche Wiederbelebungsmitel im Fall von Patienten in permanentem vegetativem Zustand abzusetzen, sofern dieser Zustand von zwei nicht behandelnden Ärzten übereinstimmend festgestellt wurde.

Art. 555: Die Dysthanasie, also die künstliche und unnötige Verlängerung der Agonie von Patienten in permanentem vegetativem Zustand, widerspricht der ethischen Forderung nach einem guten Sterben. Die Dysthanasie ist nur im Fall der Schwangerschaft der Betroffenen im höheren Interesse des ungeborenen Kindes zu rechtfertigen.

Art. 556: Unbeschadet des Dargelegten werden alle Hygiene- und Pflegemaßnahmen für den Patienten ergriffen, bis sein Tod gesetzmäßig festgestellt ist.

Art. 557: In allen angeführten Fällen kann eine experimentelle Therapie angewendet werden, sofern das Einverständnis des Betroffenen oder seiner Rechtsvertreter vorliegt, und wenn die Abwägung von Vorteilen und Risiken der Behandlung diese im ausschließlichen Interesse des Kranken rechtfertigen.

Art. 558: Versuche an Menschen – auch wenn ihr Tod aufgrund einer schweren Krankheit oder eines Unfalls unmittelbar bevorsteht – sind ein sehr schwerer Verstoß gegen die medizinische Ethik, es sei denn, es liegen ein ausdrückliches Einverständnis und ein therapeutisches Interesse im Sinne des vorstehenden Artikels vor.

Art. 559: Der Arzt hat das Recht, individuell oder als Mitglied des Behandlungsteams einen Gerichtsbeschluss zur Wahrung des höchsten Rechts auf Leben zu erwirken, wenn ein Patient, dessen Fehlen von Urteilsvermögen und Willenskraft von einem ärztlichen Gremium festgestellt wurde, sich weigert, sich einer vorgeschlagenen und wissenschaftlich möglichen Therapie zur Rettung seines Lebens zu unterziehen.

Art. 560: Unter keinen Umständen darf ein Arzt Verfahren anwenden, die dem gesetzlichen Tatbestand des unterstützten Suizids entsprechen, da dies der Ethik und dem Gesetz zuwiderläuft.

BUCH V

ANDERE ANGEHÖRIGE DES GESUNDHEITSTEAMS

KAPITEL 35

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 561: Die moderne Entwicklung der Gesundheitsversorgung erfordert qualifiziertes Personal zur Erfüllung der Erfordernisse von VORBEUGUNG, DIAGNOSE, ERHOLUNG UND REHABILITATION der Bevölkerung. Die universitäre und nicht universitäre höhere Bildung bietet in unserem Land eine angemessene Antwort auf diese Nachfrage. Derzeit gibt es 35 verschiedene Berufsabschlüsse im Gesundheitsbereich.

Art. 562: Entsprechend den in diesem Kodex festgelegten Kriterien bezüglich der Bedeutung und Zusammensetzung des Gesundheitsteams haben alle Personen, die mit diesem Bereich zu tun haben, eine ethische Verantwortung, die je nach Tätigkeit und gemäß den Darlegungen in Buch I, II, III und IV unterschiedliche Tragweiten hat.

Art. 563: Alle Disziplinen der Heilkunst müssen zusammen mit den Wissenszweigen die Probleme analysieren, die in der Gesundheitsversorgung entstehen, und den sozialen, rechtlichen und ethischen Rahmen definieren, in dem sie agieren.

Art. 564: Da die Gesundheit eine Verantwortung aller Fachkräfte und Nichtfachkräfte der medizinischen Wissenschaft, die im Gesundheitsbereich tätig sind, darstellt, sind sie alle Gesundheitsakteure und müssen deshalb in ihrer Berufspraxis die Interessen der Bevölkerung über private Interessen stellen.

Art. 565: Angesichts der Vielzahl von Tätigkeiten des Gesundheitsteams werden sie an dieser Stelle nicht im Einzelnen aufgezählt, um unfreiwillige Auslassungen zu vermeiden; alle diejenigen, die direkt oder indirekt mit dem Bereich der menschlichen Gesundheit zu tun haben, gelten als Teil des Gesundheitsteams. Trotzdem ist es erforderlich, die primären Verantwortlichkeiten bestimmter technischer Fachkräfte zu erläutern und einige Punkte hervorzuheben, die ihrer spezifischen Zuständigkeit entsprechen, was aber die anderen in diesem Kodex dargelegten Betrachtungen nicht ausschließt.

Art. 566: In ihrer Berufspraxis dürfen die Mitglieder des Gesundheitsteams nur amtlich anerkannte Titel verwenden; sie können zudem ihre Adresse, Telefonnummer, Sprechzeiten,

ihre berufliche Spezialisierung sowie anerkannte und in Argentinien zulässige Auszeichnungen angeben.

Art. 567: Die Mitglieder des Gesundheitsteams dürfen ihre Wahl- und Verwaltungsämter nicht zur Erweiterung ihres Patientenstamms nutzen; es ist auch unethisch, Verträge abzuschließen oder Handlungen vorzunehmen, deren Zweck die Spekulation mit der Gesundheit ist. Sie müssen die Beteiligung Dritter an der Vergütung beruflicher Leistungen vermeiden.

KAPITEL 36

BESONDERE BESTIMMUNGEN

A) Pharmazeuten und Biochemiker

Art. 568: Jeder Pharmazeut oder Biochemiker hat die Pflicht, seinen Kunden einen Arzt- oder Zahnarztbesuch anzuraten, wenn dieser nicht bereits erfolgt war; kein Pharmazeut oder Biochemiker darf ohne die ausdrückliche vorherige Zustimmung des Verfassers eine Verordnung ändern. Er darf niemals die Patienten zugunsten bestimmter Medikamente beeinflussen.

Art. 569: Jeder Pharmazeut oder Biochemiker muss darüber wachen, dass ärztliche Konsultationen nie in seinen Büros oder Labors durchgeführt oder vereinbart werden.

Art. 570: Die Pharmazeuten und Biochemiker müssen die Garantie für die Qualität der Produkte, die sie benutzen, herstellen oder verkaufen, übernehmen; sie dürfen nie als reine Vermittler tätig sein. Ihre Meinungen und Handlungen sind von hohem Wert für die Gesundheit der Bevölkerung.

Art. 571: Im Fall von Medikamenten tragen die Pharmazeuten gegenüber den Patienten nicht nur die Verantwortung für die Produktqualität am Ursprungsort, sondern müssen auch eine genaue Kenntnis der Sicherheit derselben während des Transports, der Lagerung und Distribution haben, insbesondere wenn eine Kältekette erforderlich ist.

Art. 572: Diese Bestimmungen entsprechen nicht nur der Ethik, sondern sind eine zivil- und strafgesetzliche Vorschrift.

B) Krankenpflegepersonal

Art. 573: Die Fachkräfte, Techniker und Hilfskräfte dieses Berufs müssen ihre Leistungen folgendermaßen erbringen:

- a) allen Personen, die sie verlangen;
- b) die der Person innewohnende Würde achten;
- c) keinen Anstoß an den religiösen, moralischen oder ethischen Überzeugungen oder dem physischen oder psychischen Zustand der Betroffenen nehmen;
- d) sie können die Leistung wegen Unvereinbarkeit in den unter c) genannten Bedingungen ablehnen und müssen ihren Vorgesetzten darüber informieren.

Art. 574: Sie müssen über die Ruhe und Sicherheit des Patienten wachen, versuchen, seine Leiden zu lindern, und mit den Angehörigen bei vernünftigen Forderungen kooperieren.

Es widerspricht der Ethik, die aktive Euthanasie zu begünstigen oder bei ihr mitzuarbeiten.

Art. 575: Das Arztgeheimnis ist eine ethische und gesetzliche Verantwortung des Krankenpflegepersonals. Wenn es an einer Forschung beteiligt ist, unterliegt es den Vorschriften von Buch III dieses Kodexes.

Art. 576: Wird es zur Zeugenaussage vorgeladen, muss es den Vorgesetzten informieren und die entsprechende Rechtsberatung fordern.

Art. 577: Wenn Einwände gegen die berufliche Betreuung seitens Kollegen existieren, ist der Vorgesetzte zu informieren sowie ggf. die Berufsorganisation und selbst die Justiz.

Art. 578: Die Mitglieder des Krankenpflegepersonals müssen ihre Kenntnisse bezüglich der persönlichen Pflege, des Umweltschutzes und des Umgangs mit toxischen Substanzen ständig aktualisieren.

Art. 579: Sie müssen sorgfältig auf die Beziehung zu den anderen Mitgliedern des Gesundheitsteams achten und haben folgende Rechte:

- a) Information durch verantwortliche Quellen zu fordern;
- b) das Ethikkomitee ihrer Berufsorganisation oder der Einrichtung, in der sie arbeiten, zu konsultieren.

C) OP-Schwestern

Art. 580: Die OP-Schwester betreut den Patienten ab seiner Verlegung in den Operationssaal, sie muss seine Krankengeschichte und den bevorstehenden chirurgischen Akt kennen und die Möglichkeit einer Änderung der ursprünglichen Planung präsent haben.

Art. 581: Sie muss unter allen Umständen vermeiden, den Patienten während der Operation zu verlassen und darf ihre Funktionen nicht an andere Personen delegieren.

D) Physiotherapeuten

Art. 582: Die Verantwortung bei der physiotherapeutischen Betreuung ist unübertragbar; die Betreuung darf nicht an Hilfspersonal delegiert werden und es darf kein qualifiziertes anderes Personal eingestellt werden, auch wenn es sich um Studenten des Fachs handelt, um Aufgaben von Physiotherapeuten auszuführen.

Art. 583: Der Physiotherapeut hat die entsprechende Krankengeschichte zu führen und ihre Vertraulichkeit zu wahren.

Art. 584: Bezüglich heterodoxer Praktiken ist anzumerken, dass verschiedene Verfahren in der ärztlichen Praxis anerkannt, aber nicht alle wissenschaftlich und gesetzlich genehmigt sind.

E) Zahnärzte

Art. 585: Bei der Berufspraxis von Zahnärzten sind folgende besondere ethische Bestimmungen zu beachten:

- a) Es ist unethisch, Dentalmechaniker, die illegal arbeiten, als Mitarbeiter zu akzeptieren.
- b) Die Arbeit von Dentalmechanikern als Hilfskräfte in der Zahnarztpraxis widerspricht der Ethik.

Art. 586: Der Beruf des Zahnarztes erfordert ökonomische Investitionen für Material, weshalb es nicht unethisch ist, die teilweise oder vollständige Vorauszahlung der entsprechenden Honorare zu fordern.

F) Psychologen

Art. 587: Angesichts der modernen sozialen Entwicklung ist ihre Rolle auf folgenden Gebieten von besonderer Bedeutung:

- a) Betreuung von Suchtpatienten,
- b) Betreuung dementer Patienten,
- c) Betreuung von AIDS-Patienten,
- d) Betreuung von unheilbaren Patienten,
- e) Betreuung von Patienten vor und nach einer Transplantation.

Art. 588: Aufgrund der Schwere der im vorhergehenden Artikel genannten Probleme ist es für die Betreuung von besonderer Wichtigkeit, dass diese Fachkräfte über die wissenschaftliche Ausbildung verfügen, die ihnen die notwendige Qualifikation verleiht.

G) Krankenhausingenieure und -architekten

Art. 589: Die Fachkräfte müssen ihren Beruf entsprechend den Normen und anerkannten wissenschaftlichen Prinzipien ausüben und berücksichtigen, dass von ihrem beruflichen Urteil die Einhaltung der Pflicht zum Schutz der Gesundheit, der Sicherheit und des Wohlergehens der Personen sowie die Unversehrtheit und Sicherheit der physischen Umwelt, der Installationen und Ausrüstungen der Gesundheitseinrichtungen abhängen.

Art. 590: Sie müssen Informationen über medizinische Aspekte, die sie im Rahmen ihrer Berufsausübung erhalten, vertraulich behandeln, es sei denn, diese werden von der Justiz oder den zuständigen Behörden verlangt, oder Gründe der Sicherheit und des Schutzes der Gesundheit von Personen oder der Unversehrtheit und/oder Sicherheit der physischen Umwelt, der Installationen und Ausrüstungen der Gesundheitseinrichtungen erfordern ihre Bekanntmachung.

H) Verwaltungspersonal, Auditoren und andere Fachkräfte dieses Bereichs

Art. 591: Die Ökonomen, Wirtschaftsprüfer, Verwalter und andere Fachkräfte des Gesundheitsdienstes sind insbesondere verpflichtet, das ethische GERECHTIGKEITSPRINZIP bei der Verteilung von Ressourcen zu verteidigen und die Verfahren zu überwachen.

I) Ernährungsberater

Art. 592: Die Ernährungsberater müssen sich insbesondere vor dem kommerziellen Einfluss der Lieferanten hüten.

Art. 593: Sie müssen auf die Qualität der Produkte, die sie bei ihrer Berufstätigkeit verwenden, achten, insbesondere bei solchen, die aufgrund ihrer Genveränderung Konfliktsituationen hervorrufen können.

J) Hebammen

Art. 594: Ihre Berufsausübung ist nicht autonom, sondern erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Facharzt.

Art. 595: Die Mitwirkung an Abtreibungen auch als einfache Mitarbeiterin stellt einen schweren Verstoß gegen die Ethik und die Gesetze dar.

K) Sozialarbeiter

Art. 596: Ihre Arbeit im Rahmen der Familie oder der Intimsphäre einer Person verpflichtet sie zur vertraulichen Behandlung der Informationen, die sie erhalten.

Art. 597: Die Diskriminierung aufgrund von Kenntnissen über private Aspekte der betreuten Personen ist unethisch.

BUCH VI

DIE LÖSUNG ETHISCHER KONFLIKTE

KAPITEL 37

BETEILIGTE AN ETHISCHEN KONFLIKTEN, ANFORDERUNGEN FÜR ANZEIGEN UND DAS VERFAHREN

Art. 598: Jede öffentliche oder private Person, die sich von Handlung oder Unterlassung eines oder mehrerer Gesundheitsakteure, die den in diesem Kodex beschriebenen ethischen Prinzipien widersprechen, betroffen fühlt, kann innerhalb eines Jahres nach dem Ereignis Anzeige gemäß den Anforderungen und Verfahren bei der in diesem Buch vorgesehenen Stelle erstatten.

Art. 599: Die Anzeige wird beim Sekretariat der Asociación Médica Argentina schriftlich und mit Unterschrift unter Beifügung der öffentlichen oder privaten Instrumente, die sie belegen, eingereicht. Die Anzeige und ihre Belege werden mit der Anzahl von Kopien eingereicht, die der Zahl der Angezeigten entspricht; die anzeigende Person gibt ihre Vor- und Nachnamen, Personalausweisnummer und Beruf an und beschreibt die Vorgänge, die zur Anzeige führten, unter Angabe der an dem ethischen Konflikt beteiligten Gesundheitsakteure sowie ggf. ihren Namen und Adresse; weiterhin sind Namen und Adresse von nicht mehr als drei Zeugen aufzuführen, die zur Erhellung des Konflikts beitragen können. Der Anzeigende kann auf eigene Kosten die Hilfe eines Anwalts in Anspruch nehmen.

Art. 600: Das Verwaltungssekretariat der Asociación Médica Argentina protokolliert den Eingang der Anzeige in dem zu diesem Zweck angelegten Registerbuch mit nummerierten Seiten unter Angabe des Eingangsdatums der Anzeige, der laufenden Nummer der Akte, der Namen der anzeigenden und der angezeigten Partei und legt eine Akte an, deren Titelblatt dieselben Angaben enthält.

Art. 601: Innerhalb von 5 (fünf) Arbeitstagen nach Eingang wird die Verfahrensakte dem Sekretariat des "Ethiktribunals für das Gesundheitswesen" ("Tribunal de Ética para la Salud", TEPLAS) der Asociación Médica Argentina zugeleitet; das Eingangsdatum wird in dem im vorhergehenden Artikel genannten Registerbuch vermerkt.

Art. 602: Das TEPLAS analysiert das vorgelegte Material und verfügt die Eröffnung des Verfahrens, wenn es zu der Auffassung gelangt, dass die angezeigten Vorgänge bezüglich der Zwecke dieses Kodexes von ethischer Relevanz sind.

Art. 603: Innerhalb von 10 (zehn) Tagen nach Verfahrenseröffnung durch das Sekretariat des Ethiktribunals für das Gesundheitswesen der Asociación Médica Argentina wird den Angezeigten auf nachweisbarem Weg die Anzeige mit den Kopien der Belege zugeleitet. Sie haben 15 (fünfzehn) Werktage Zeit, um ihre Rechtfertigung unter Beifügung unterstützender Instrumente mit Kopien entsprechend der Zahl der Anzeigenden vorzulegen. Anzugeben sind Name, Adresse, Personalausweisnummer und Beruf. In der Verfahrensakte wird das Ausgangs- und Eingangsdatum festgehalten. Der oder die Angezeigten können auf eigene Kosten die Hilfe eines Anwalts in Anspruch nehmen. Erfolgt keine Antwort seitens des oder der Angezeigten, wird dies bei der endgültigen Beschlussfassung berücksichtigt.

Art. 604: Die Verhandlungsprotokolle sind geheim und können nur von den beteiligten Parteien, ihren Rechtsvertretern und den von den beteiligten Parteien dazu ermächtigten Personen eingesehen werden.

Art. 605: Nach Erfüllung der genannten Anforderungen und Ablauf der Fristen lädt das Ethiktribunal für das Gesundheitswesen der Asociación Médica Argentina die Parteien auf nachweisbarem Weg zu einer Versöhnungsanhörung vor, die am Sitz der Asociación Médica Argentina oder an dem von ihr bestimmten Ort stattfindet; in der Vorladung sind Tag und Uhrzeit der Anhörung anzugeben. Die Benachrichtigung muss mindestens 15 (fünfzehn) Werktage vor dem Anhöfungstag erfolgen.

Art. 606: Unbeschadet der effektiven Einhaltung der Normen dieses Kapitels kann das TEPLAS zur Gewährleistung eines angemessenen Verfahrens für beide Parteien Fristverlängerungen gewähren und alle Maßnahmen ergreifen, die zu einer besseren Lösung des ethischen Konflikts beitragen. Zu dem genannten Zweck kann das TEPLAS Verfahrensvorschriften erlassen, die es zur Erfüllung seiner Aufgabe als nützlich und sachgemäß betrachtet.

KAPITEL 38

VERMITTLUNGSORGAN UND –INSTANZEN, ENTSCHEIDUNG UND SANKTIONEN

Art. 607: Vermittlungsorgan: In der Asociación Médica Argentina wird ein Ethiktribunal für das Gesundheitswesen (TEPLAS) eingerichtet, das aus 5 (fünf) Mitgliedern und 5 (fünf) Stellvertretern, die erstere im Fall von Abwesenheit oder Unvermögen in der Reihenfolge, in der sie bestimmt wurden, vertreten. Ihr Mandat beträgt 4 (vier) Jahre; sie können gemäß der Satzung und dem Wahlreglement der Asociación Médica Argentina gleichzeitig mit den Wahlen zum Ehrentribunal der AMA wiedergewählt werden und müssen die Voraussetzungen für die Wahl erfüllen. Das Ethiktribunal für das Gesundheitswesen steht unter dem Vorsitz des ältesten Mitglieds und verfügt über einen Vizepräsidenten, einen Schriftführer und zwei Beisitzer, die in dieser Reihenfolge den Präsidenten bei Abwesenheit oder Unvermögen vertreten. Das Tribunal ist bei Anwesenheit von mindestens 3 (drei) seiner Mitglieder beschlussfähig. Als Mitglieder des Ethiktribunals für das Gesundheitswesen können Fachkräfte der verschiedenen Fachrichtungen der Gesundheitswissenschaften unter den Mitgliedern der AMA vorgeschlagen werden, deren Referenzen und Laufbahn den Prinzipien und Zielen des in diesem Kodex beschriebenen ethischen Verhaltens entspricht. Die Mitglieder des TEPLAS können unter keinen Umständen vor Gericht über Fälle, an denen sie beteiligt sind, Erklärungen oder Zeugenaussagen abgeben.

Art. 608: Vermittlungsinstanzen: Nach Erfüllung der in Buch V, Kapitel 1 festgelegten Bestimmungen, findet folgendes Verfahren statt:

- a) Das Ethiktribunal für das Gesundheitswesen tritt zusammen und hört in Anwesenheit der anzeigenden und der angezeigten Partei, die in Begleitung eines Anwalts erscheinen können, zunächst die Darstellung der anzeigenden Partei und dann die der angezeigten Partei. Die Darlegungen können Erklärungen zu den behandelten Themen beinhalten.
- b) Das TEPLAS bemüht sich, die Vorgänge und Umstände, die zu dem ethischen Konflikt geführt haben, ihre Existenz und Reichweite festzustellen und darüber Übereinstimmung mit den Parteien herzustellen; dazu kann es die eine oder andere Partei in Abwesenheit der jeweils anderen anhören, die in einem anderen Raum des Gebäudes wartet, bis sie zurückgerufen wird.
- c) Wenn zwischen den Parteien keine Übereinstimmung bezüglich der angezeigten Vorgänge besteht, fordert das TEPLAS in derselben Sitzung die Vorbringung der

angebotenen Beweise innerhalb einer Frist von höchstens 30 (dreißig) Werktagen; in dieser Frist erscheinen auch die angebotenen Zeugen, die vom TEPLAS befragt und angehört werden. Nach dieser Beweisaufnahme werden die Parteien zu einem neuen Versöhnungsversuch vorgeladen.

- d) Sollte das TEPLAS weitere Anhörungen für nötig halten, werden in einem Protokoll der Tag und die Uhrzeit festgelegt.
- e) Wenn die Parteien zu einer Lösung des Konflikts gelangen, wird ein Protokoll erstellt, in dem die Bedingungen und Reichweite der Übereinkunft einschließlich der erhaltenen Genugtuung niedergelegt werden. Das Protokoll und die Kopien in der Anzahl der beteiligten Parteien werden vom Vorsitzenden des TEPLAS und den beteiligten Parteien unterschrieben. Das Original verbleibt in der Akte.
- f) Wird keine Versöhnung zwischen den Parteien erzielt, wird die Vermittlung beendet und diese Entscheidung protokolliert. Das Protokoll und die Kopien werden vom Vorsitzenden des TEPLAS und den beteiligten Parteien unterschrieben.
- g) Innerhalb von 10 (zehn) Werktagen nach dieser letzten Anhörung können die Parteien ihr Plädoyer über die vorgebrachten Beweise vortragen,
- h) anschließend nimmt das TEPLAS innerhalb von 30 (dreißig) Werktagen in begründeter Form durch eine Entscheidung Stellung, die die Anzeige ganz oder teilweise anerkennt oder abweist, und ggf. die verhängten Sanktionen definiert. Die Entscheidung wird den Parteien auf nachweisbarem Weg an ihrem errichteten Wohnsitz zugestellt.
- i) Die Entscheidung ist nicht anfechtbar, außer zur Klärung oder Annullierung aufgrund unklarer Formulierungen derselben; die Anfechtung muss innerhalb von 10 (zehn) Werktagen nach Erhalt der Entscheidung in begründeter Form beim TEPLAS eingereicht werden. Sie wird innerhalb von 15 (fünfzehn) Werktagen nach Einreichung angenommen oder abgewiesen.
- j) Die endgültige Entscheidung wird den Gesellschaften, denen die anzeigenden und die angezeigten Personen angehören, zur Kenntnisnahme und Aufnahme in die Personalakten mitgeteilt.

Art. 609: Sanktionen: Zur Einschätzung der Maßnahmen und Festsetzung der Sanktionen berücksichtigt das TEPLAS die berufliche Laufbahn der Beteiligten, ihr Vorleben unter berufsethischen Gesichtspunkten, die Schwere des Verstoßes und seine Bedeutung für die Gesundheitswissenschaften, die Gemeinschaft und den Verband, dem der Angezeigte und/oder der Anzeigende – wenn die Anzeige fahrlässig war – angehören. In Übereinstimmung

mit diesen Parametern reichen die Sanktionen von einer Rüge bis zur Aussetzung der Mitgliedschaft in Gesellschaften, die der Asociación Médica Argentina angehören, für einen festgelegten Zeitraum; die stärkste Sanktion ist der definitive Ausschluss aus diesen Gesellschaften.

Art. 610: Gerichtsverfahren: Wenn eine der Parteien die Auffassung vertritt, dass ihre verfassungsmäßigen Rechte durch offensichtliche Illegitimität oder Willkür verletzt wurden, kann sie auf eigene Kosten um gerichtliche Abhilfe ersuchen.

DOKUMENTE ZUM THEMA

- 1946 Nürnberger Kodex (Richtlinien für medizinische Versuche an Menschen)
- 1948 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Vereinte Nationen
- 1948 Weltärztebund: Deklaration von Genf (angenommen als Eid in den Medizinfakultäten)
- 1949 Weltärztebund: Internationaler Kodex für ärztliche Ethik
- 1950 Code of Ethics for Nurses, American Nurses Association, aktualisiert 1976
- 1955 Kodex für medizinische Ethik. Confederación Médica de la República Argentina (mit 17 Kapiteln über eine Vielzahl ethischer und deontologischer Probleme der ärztlichen Praxis)
- 1961 Kodex für medizinische Ethik der Ärztekammer der Provinz Buenos Aires, aktualisiert 1986.
- 1964 Weltärztebund: Deklaration von Helsinki.
- 1968 Weltärztebund: Deklaration von Sydney.(Legt Leitlinien für die Definition und Feststellung des Todes fest.)
- 1970 Weltärztebund: Deklaration von Oslo (zum Thema therapeutischer Schwangerschaftsabbruch)
- 1973 Declaration of Patient's Rights. American Association of Hospitals.
- 1975 Weltärztebund: Deklaration von Tokio-Helsinki II.(Aktualisierung von Helsinki I. Grundprinzipien für die biomedizinische Forschung an Menschen, klinische Forschung und nicht-therapeutische Forschung)
- 1975 Weltärztebund: Richtlinien für Ärzte bei Folterungen, Grausamkeiten und anderen unmenschlichen oder die Menschenwürde verletzenden Handlungen oder Misshandlungen in Verbindung mit Haft und Gefangenschaft
- 1975 Weltärztebund: Deklaration von Venedig zum Thema todkranke Patienten (Bezieht sich auf Leidenslinderung, den Einsatz außergewöhnlicher Mittel und die Entfernung von Organen für Transplantationen)
- 1976 Empfehlung zum Schutz der Menschenrechte und der Würde der Todkranken und Sterbenden. Europarat, Parlamentarische Versammlung
- 1977 Empfehlung zur Situation von Geisteskranken. Europarat, Parlamentarische Versammlung
- 1977 Spezifische ethische Implikationen für die Psychiatrie. Deklaration von Hawai. World Psychiatric Association.
- 1981 Normen und Regelungen über die Forschung an Föten, Schwangeren, In-vitro-Fertilisation und Gefangenen. US Code of Federal Regulations (Legt die grundlegenden Verhaltensweisen für den Schutz von Subjekten der Humanforschung, ihre Garantien, die Arbeit der Institutionellen

- Komitees zur Überprüfung der Forschung, die Anforderungen an die Einwilligung nach Aufklärung von Erwachsenen und Kindern und die Arbeit der Ethikkomitees fest.)
- 1982 Vorschlag für internationale Leitlinien für die biomedizinische Forschung an menschlichen Subjekten WHO-CIOMS (Rat für Internationale Organisationen der medizinischen Wissenschaft), aktualisiert 1993, Genf
- 1983 Erklärung über Ethik in der Medizin. Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina (Lateinamerikanische Vereinigung von Medizinakademien). Quito
- 1984 The Warnock Report in the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology. Vorlage für das britische Parlament.
- 1984 Weltärztebund: Erklärung zur Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern. Singapur
- 1992 American College of Physicians Ethics Manual
- 1995 Weltärztebund: Deklaration zu den Rechten des Patienten. Lissabon
- 1996 Handbuch der Ethik und Deontologie für Chirurgen. Asociación Argentina de Cirugía (Argentinischer Chirurgieverband)
- 1996 Erklärung von Manzanillo über ethische und juristische Implikationen der Forschung über das Humangenom. Lateinamerikanisches Humangenomprogramm.

Asociación Médica Argentina Tel (54-11) 4814-2182 (Int 121)

Fax (54-11) 4811-1633 (Int 114)

e-mail: info@ama-med.com