

# Kodex der Augenärztinnen und Augenärzte in Deutschland

## Präambel

In der Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte der Bundesärztekammer heißt es in § 2: „Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus.“ Gleichlautend oder ähnlich findet er sich in den Berufsordnungen der Ärztekammern. Vorangestellt ist der Musterberufsordnung und einigen Ordnungen der Ärztekammern das Genfer Gelöbnis als ethische Richtschnur.

Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) und der Berufsverband der Augenärzte (BVA) konkretisieren diese ethische Rahmung mit diesem Kodex. Mit diesen Richtlinien formulieren die DOG und der BVA, was sie für Grundlagen des augenärztlichen Handelns ansehen.

Die Augenheilkunde in Deutschland hat eine nunmehr über 150-jährige Tradition als selbstständiges, medizinisches Fach. Sie verstand und versteht sich nicht nur als „Spezialfach“, sondern als Teil der gesamten Medizin. Die originäre Aufgabe der Augenheilkunde besteht darin, das Auge und seine Adnexe und mit diesen vor allem die visuelle Funktion zu erhalten oder soweit wie möglich wiederherzustellen. Dabei wird immer der ganze Mensch und nicht nur das Auge betreut. Ärztliche Urteilsbildungen und Entscheidungen sollten unabhängig von anderen Interessen, zum Wohl der Patient/-innen und auf der Basis des aktuellen medizinischen Erkenntnisstands erfolgen.

Die in der Berufsordnung genannten „Gebote der ärztlichen Ethik“ orientieren sich u. a. an den von Beauchamp und Childress zusammengefassten **bioethischen** Prinzipien des Nicht-Schadens, der Arbeit zum Wohl der Patientinnen und Patienten, der Achtung der Autonomie und des Willens von Patientinnen und Patienten sowie der Gerechtigkeit. Hinzu tritt darüber hinaus im Umgang miteinander das Prinzip der Kollegialität. Auch für augenärztliches Denken, Entscheiden und Handeln bilden diese Prinzipien eine zentrale Grundlage, die überdies dazu dienen kann, die Unabhängigkeit augenärztlicher Empfehlungen, Entscheidungen und Handlungen sicherzustellen. Spannungen und Güterabwägungen lassen sich dabei nicht vermeiden. Sie gehören vielmehr zum augenärztlichen Beruf. Auf der einen Seite ist die Angemessenheit von Behandlung und Therapie sicherzustellen und Über- und Unterversorgung zu vermeiden. Auf der anderen Seite sollen Wohl und Wille der Patientinnen und Patienten im Zentrum des ärztlichen Handelns stehen.

## 1. Patientenautonomie und Patientenwille

Augenärztliches Handeln beinhaltet die Berücksichtigung der Patientenautonomie. Dieser Respekt beinhaltet, dass der Umfang von Diagnostik und Therapie mit den Patientinnen und Patienten individuell zu vereinbaren ist. Insbesondere bei operativen Maßnahmen ist ergebnisoffen, ehrlich und transparent aufzuklären, wobei grundsätzlich auch die Möglichkeit des „Wenigtuns“ oder „Nichtstuns“ mit Patientinnen und Patienten zu erörtern ist.

Lehnen Patientinnen oder Patienten eine ärztlich empfohlene Behandlung oder Diagnostik nach ausführlicher Aufklärung und Beratung über deren potentiellen Nutzen und Schaden ab, so ist dies zu respektieren. Die Ablehnung eines Behandlungsangebots darf die Sorgfalt und Qualität der folgenden Behandlung nicht beeinträchtigen.

Die Wünsche von Ratsuchenden nach Behandlung und Diagnostik finden in der Behandlungsbeziehung eine Grenze, wenn ihnen ärztliches Gewissen oder ein Mangel an gesellschaftlichen Ressourcen entgegenstehen.

## 2. Nicht-Schaden

Die Patientin und der Patient stehen im Zentrum unseres Handelns. Ihnen keinen Schaden zuzufügen, ist auch für die Augenheilkunde die zentrale Richtschnur für ärztliches Handeln. Diese Prämisse schließt mögliche physische, psychische und finanzielle Schäden ein. Auch Schäden für die Gesellschaft und die natürliche Lebensgrundlage des Menschen müssen, wo immer möglich, vermieden werden. Dabei sind Güterabwägungen unvermeidlich, die offen unter Augenärztinnen und Augenärzten diskutiert und, wenn möglich, allgemeinverbindlich entschieden werden müssen. So ist ökonomisches Denken legitim und zur sinnvollen und nachhaltigen Nutzung von Ressourcen geboten. Patientinnen und Patienten darf aber durch eine Überbewertung ökonomischer Kriterien kein Schaden entstehen.

## 3. Zum Wohl der Patientinnen und Patienten arbeiten

Oberstes Ziel augenärztlichen Handelns ist die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten nach der besten derzeit verfügbaren medizinischen Erkenntnis. Dabei sollten sich Augenärztinnen und Augenärzte nur von ihrem ärztlichen Gewissen, ihrem fachlichen Können, dem Interesse ihrer Patientinnen und Patienten und dem aktuellen Erkenntnisstand der Wissenschaft und Forschung leiten lassen. Augenärztliches Handeln beinhaltet eine zielgerichtete Diagnostik und Therapie, die sich jeweils an den in ihrer Zeit gesichertsten Indikationskriterien orientieren. Dabei ist in fachlicher Selbstkontrolle zu berücksichtigen, dass es sich bei der Ophthalmologie nicht nur um eine „exakte Wissenschaft“ handelt, sondern auch um eine Handlungswissenschaft und Heilkunde, in der ein gewisses Maß an Über- und Unterdiagnostik sowie Über- und Untertherapie immanent sind.

### 3a. Kontinuierliche Weiter- und Fortbildung

Die moderne Augenheilkunde ist ein hoch technisiertes Fach mit großer Innovationskraft. Demographischer Wandel und andere Gesellschaftsentwicklungen tragen dazu bei, dass die Zahl der Patientinnen und Patienten steigt und ihre Ansprüche an ärztliches Handeln zunehmen. Die Komplexität der in der augenärztlichen Praxis zu behandelnden Erkrankungen wächst dabei (allgemeine und ophthalmologische Multimorbidität). Sehr schnell zunehmende augenärztliche Wissensbestände und praktische Erkenntnisse erfordern eine entsprechend qualifizierte Weiterbildung und eine permanente, intensive Fortbildung.

### **3b. Forschung und Lehre**

Forschung und Lehre dienen der besseren Versorgung zukünftiger Patientinnen und Patienten. Augenärztinnen und Augenärzte sollten sich im Sinne der Weiterentwicklung des Fachs und zum Nutzen von individuellen Erkrankten und der Gesellschaft nach ihren Möglichkeiten an Forschung und Lehre beteiligen. Die Grundlagen guter wissenschaftlicher Praxis und die Grundlagen der medizinischen Forschungsethik, wie sie von der DFG und/oder dem Weltärztebund festgelegt wurden und werden, gelten dabei prinzipiell auch für Augenärztinnen und Augenärzte.

## **4. Gerechtigkeit**

Augenärztliches Handeln erfolgt im Spannungsfeld zwischen ophthalmologischem Versorgungsbedarf und ophthalmologischen Versorgungskapazitäten und zielt immer auch darauf, eine adäquate augenärztliche Versorgung jetzt und in Zukunft sicherzustellen.

Alle Teilgebiete der Augenheilkunde sind gleichwertig und bedürfen einer fairen, auskömmlichen Finanzierung. Die Augenheilkunde in ihrer gesamten Breite zu erhalten, sollte allen Augenärztinnen und Augenärzten Verpflichtung sein.

Wirtschaftliche Überlegungen dürfen nicht vor dem Wohl von Patientinnen oder Patienten und der Versicherungsgemeinschaft rangieren. Das augenärztliche Handeln bemüht sich um einen nachhaltigen, bewussten Umgang mit ökonomischen, ökologischen, sozialen und humanen Ressourcen und wirkt so am Erhalt und der Weiterentwicklung eines qualitativ hochwertigen Gesundheitssystems mit.

## **5. Kollegialität**

Augenärztinnen und Augenärzte sind aufgerufen, untereinander und mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen von Respekt und Wertschätzung geprägten Umgang zu pflegen.

Ziel jedes augenärztlichen Handelns ist die bestmögliche augenärztliche Versorgung möglichst aller Menschen überall sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Zur Erfüllung dieses Ziels ist es erforderlich, dass konservativ tätige und operierende Augenärztinnen und Augenärzte sowie ambulante und stationäre Augenheilkunde gedeihlich und partnerschaftlich zusammenwirken.

Kollegiales Handeln findet immer dann seine Grenzen, wenn durch dieses Handeln das Wohl von Patientinnen und Patienten gefährdet werden könnte.

## **6. Schlussformel**

Augenärztliches Handeln erfolgt in einem Spannungsfeld, das von den skizzierten Parametern begrenzt und beeinflusst wird. Gerade weil Medizin nie exakt ist, bleibt jede Ärztin, jeder Arzt in diesem Spannungsfeld immer situativ gefordert und kann sich nicht an einen fixen Handlungskatalog klammern. Sie / Er muss also immer selbst entscheiden. Ethisch handelnde Ärztinnen und Ärzte sind sich dieser Lage bewusst. Sie kennen die Werte und Normen, die den Rahmen bestimmen. Dieser Kodex gibt einen Rahmen vor, kann aber Ärztinnen und Ärzten Entscheidungen nicht abnehmen. Sie bleiben viel mehr immer ihrem Gewissen verpflichtet.

Dieser Kodex ist regelmäßig zu überprüfen, bei Bedarf zu konkretisieren und zu ergänzen.

Der Kodex in der vorliegenden Fassung wird ebenfalls unterstützt von  
VOL Vereinigung Ophthalmologischer Lehrstuhlinhaber und  
DOCH Deutsche Ophthalmologische Chefärzte

**Korrespondenzadresse:**

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V.  
Platenstr. 1  
80686 München  
Tel.: 089 / 5505 768 0  
Fax: 089 / 5505 768 11  
[geschaeftsstelle@dog.org](mailto:geschaeftsstelle@dog.org)

Berufsverband der Augenärzte  
Tersteegenstr. 12  
40474 Düsseldorf  
Tel.: 0211 / 43037-00  
Fax: 0211 / 43037-20  
[bva@augeninfo.de](mailto:bva@augeninfo.de)