



## Vorbemerkung

Die Ökonomisierung der Medizin und die andauernden Veränderungen der strukturellen, gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen entwickeln einen erheblichen Veränderungsdruck. Daher will die DOG als medizinisch wissenschaftliche Fachgesellschaft für Augenheilkunde Grundsätze formulieren, an denen sich Augenärzte orientieren. Dieser Kodex versteht sich als Ergänzung bereits bestehender Regelwerke<sup>1</sup> und berücksichtigt die Besonderheiten der Augenheilkunde. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt. Es ist jedoch ausdrücklich auch immer die weibliche Form mit gemeint.

### 1. Umgang mit Patienten

Oberstes Ziel augenärztlichen Handelns ist die bestmögliche Versorgung der Patienten. Dabei lassen sich Augenärzte nur von ihrem ärztlichen Gewissen, ihrem fachlichen Können, dem Interesse ihrer Patienten und dem aktuellen Erkenntnisstand der Wissenschaft und Forschung leiten. Ökonomische Interessen sind diesem Ziel untergeordnet.

### 2. Überweisungsverhalten

Augenärzte entscheiden frei und selbstverantwortlich, ob und an welche Kollegen oder Kliniken sie ihre Patienten zur spezialisierten oder weiterführenden Diagnostik und Therapie weiterleiten. Eine Einflussnahme von Dritten auf das Überweisungsverhalten lehnen Augenärzte ab.

### 3. Unerlaubte Zuwendungen

Zuwendungen von Kollegen oder Unternehmen sind nicht statthaft, wenn sie mit dem Ziel verbunden sind, die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen von Augenärzten zu beeinflussen. Honorare, Kostenerstattungen, Kostenübernahmen oder Sachleistungen nehmen Augenärzte nur an, wenn sie dafür eine angemessene Gegenleistung erbringen.

### 4. Kooperationen

Ärztliche Netzwerke und Kooperationen sind dann sinnvoll, wenn sie dem Zweck dienen, Qualität und Effizienz der Patientenversorgung zu verbessern. Die DOG empfiehlt bereits in der Gründungsphase von ärztlichen Netzwerken und Kooperationen darauf zu achten, dass an keiner Stelle ökonomische oder andere Fehlanreize gesetzt werden, die auch mittelbar geeignet sein könnten, die medizinischen Entscheidungen des einzelnen Augenarztes zu beeinflussen.

### 5. Arbeitsbeziehungen zu Mitarbeitern und Kollegen

Augenärzte pflegen mit Mitarbeitern und Kollegen einen von Respekt und Wertschätzung geprägten Umgang.

### 6. Zielvereinbarungen

Die DOG hält Zielvereinbarungen für sinnvoll, die auf eine Verbesserung der Patientenversorgung ausgerichtet sind. Sie lehnt ökonomisch orientierte Zielvereinbarungen ab, wenn sie die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen beeinflussen, z.B. die Vereinbarung einer bestimmten Zahl von durchzuführenden Untersuchungen oder Behandlungen.

### 7. Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen

Augenärztliche Fortbildung orientiert sich am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Sponsoren darf die Einflussnahme auf den Inhalt von augenärztlichen Beiträgen nicht gestattet werden. Sponsoren sind zu benennen.



## 8. Forschung

Augenärzte beachten die Grundsätze der guten wissenschaftlichen Praxis und verpflichten sich zu korrektem Publikationsverhalten. Für die Pflicht zur Publikation von Forschungsergebnissen gilt der entsprechende Absatz der „Vorschläge zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ der DFG.

## 9. Weiterbildung und Fortbildung

Augenärzte fördern die strukturierte und vollumfängliche Weiterbildung von Kollegen. Ein strukturiertes Curriculum umfasst die Augenheilkunde in ihrer ganzen Breite. Die Weiterbildung erfolgt unter angemessener Aufsicht und Anleitung. Sie beinhaltet neben der Weitergabe von ärztlichem Können auch die Vermittlung von Grundsätzen sowohl des ethischen Handelns als Arzt sowie der Vermittlung wissenschaftlicher Fertigkeiten. Augenärzte verpflichten sich zur kontinuierlichen Aktualisierung ihrer Kompetenz.

## 10. DOG-Kommission „Ethik und Compliance“

Die DOG hat eine Kommission „Ethik und Compliance“ eingerichtet, die angerufen werden kann<sup>ii</sup>.

Stand 28.03.2013

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V.

---

<sup>i</sup> Dazu zählen etwa (Aufstellung nicht abschließend):

- Deutscher Ärztetag: Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, 2011  
[http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBO\\_08\\_20111.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBO_08_20111.pdf)
- BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e.V.: Kodex Medizinprodukte, Wiesbaden 1997,  
[http://www.bvmed.de/themen/compliance/Kodex\\_Medizinprodukte/article/kodex-medizinprodukte.html](http://www.bvmed.de/themen/compliance/Kodex_Medizinprodukte/article/kodex-medizinprodukte.html)
- Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.: Kodex für die Zusammenarbeit der pharmazeutischen Industrie mit Ärzten, Apothekern und anderen Angehörigen medizinischer Fachkreise, 2011,  
<http://www.fs-arzneimittelindustrie.de/servicedownloads/downloads/>
- Deutsche Forschungsgemeinschaft: Vorschläge zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis: Empfehlungen der Kommission „Selbstkontrolle in der Wissenschaft“, 1998  
ISBN 3-527-27212-7
- World Medical Association: Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving, Human Subjects, 2008  
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
- International Council of Ophthalmology: Principles and Guidelines of a Curriculum for Education of the Ophthalmic Specialist, Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, November 2006, S1-48, Bd 223, Supplement 4

<sup>ii</sup> Die Geschäftsordnung der Kommission wird auf den Webseiten der DOG veröffentlicht.