



Absicherungsmedizin – juristische Aspekte

Institut für Ethik und Recht in der Medizin

Dr. Maria Kletečka-Pulker

maria.kletecka@univie.ac.at



Verhältnis Medizin und Recht?



- Ist das Recht hinderlich für Ausübung der Medizin - Patientensicherheit?
- Zunehmende Verrechtlichung?
 - „Fortschreitende Infiltration der Medizin durch die Juristerei“
- amerikanische Verhältnisse?
 - mehr oder weniger Recht
 - Defensivmedizin
- Gründe für die Absicherungsmedizin
- Aufklärung als Haftungsfalle?

Ist das Recht hinderlich für Patientensicherheit?



- Begriff „Recht“ ist vieldeutig und wird unterschiedlich verwendet
- **Recht = Verbindliche Anordnungen (=Normen) für menschliches Verhalten, die letztlich mit (staatlichem) Zwang durchsetzbar sind**
- Grundkenntnisse der rechtlichen Rahmenbedingungen der Berufsausübung
 - Rechtliches Detailwissen veraltet schnell
- Sensibilität für rechtliche „Problemzonen“
 - Wechselseitiges „Verstehen“ medizinischer und juristischer „Akteure“
 - Rechtsprobleme identifizieren lernen
 - Eigenes Handeln begründen
- Lösungsansätze entwickeln

Wozu überhaupt Recht?

- **Schutzfunktion für wichtige Interessen und Güter**
 - zB Leben, körperliche Integrität, Eigentum, Datenschutz

- **Interessenausgleich, Lösung von Zielkonflikten**
 - Abgrenzung von Freiheits- und Interessenssphären der Menschen untereinander
 - Regeln für die Verteilung knapper Ressourcen und Güter

- **Konfliktlösung**
 - rechtliche Ordnung statt Gewalt („Friedensfunktion“)

- **Rechtssicherheit und Vorhersehbarkeit**
 - „Was erwartet mich?“

- **Demokratische Funktion der Gesetzgebung**
 - wer entscheidet über wichtige Fragen?
 - „wesentliche“ Fragen entscheidet das Parlament - „Evaluation“ bei der nächsten Wahl

Kenntnis der rechtliche Rahmenbedingungen

- Berufsrechte: ÄrzteG, GuKG, HebG, ...
 - Berufspflichten
 - gewissenhafte Ausübung
 - Behandlung nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen
 - Verbot der eigenmächtigen Heilbehandlung
- Organisationsrecht: KaKuG, ..
- Arbeitsrechtliche Vorschriften
- Strafrecht
- Zivilrecht
 - Behandlungsvertrag

Verhältnis der Rechtsnormen zueinander

- Arbeits- und Dienstrecht - **MÜSSEN** (Wer muss etwas tun?)
- Berufsrecht - **DÜRFEN** (Wer darf etwas tun?)
Die Arbeitnehmer müssen nur das tun, was sie auch dürfen!
- Organisationsrecht - Wer muss wem gehorchen?
- **Regeln der Zusammenarbeit** – Konfliktbereich
Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich
 - => auf Führungsebene Klarheit schaffen

Behandlungsvertrag – Rechte und Pflichten



■ **Behandler**

- Behandlung lege artis
- Verbot der eigenmächtigen Heilbehandlung
- Aufklärung
- Dokumentation
- Schweigepflicht

■ **Patient**

- Mitwirkungspflicht
- Informationspflicht
- Zahlung

■ **Heilbehandlung:**

- jede therapeutische, diagnostische, prophylaktische und schmerzlindernde Maßnahme

Behandlungsvertrag

- Rechtsnatur des Behandlungsvertrages
 - hA: freier Dienstvertrag
 - OGH 6 Ob 558/91: Der ärztliche Behandlungsvertrag ist ein im Gesetz nicht näher typisiertes Vertragsverhältnis, auf Grund dessen der Arzt dem Patienten eine fachgerechte, dem objektiven Standard des besonderen Faches entsprechende Behandlung, **nicht aber einen bestimmten Erfolg schuldet!**

- Verschiedene Formen des Behandlungsvertrages

Abschluss des Behandlungsvertrages

- Übereinstimmende Willenserklärungen von Patient und Behandler => Freiwilligkeit
- Schlüssig, ausdrücklich - keine Schriftlichkeit erforderlich
- Möglichkeit Vereinbarung allgemeiner Geschäftsbedingungen

- **Behandlungspflicht nur in folgenden Fällen**
 - unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe (§ 23 Abs 1 KAKuG)
 - Erste Hilfe im Falle drohender Lebensgefahr (§ 48 ÄrzteG, § 6 Abs 2 HebG, § 4 Abs 3 GuKG)
 - Unabweisbarkeit

- beachte aber privatrechtliche Vereinbarung mit Sozialversicherungsträger

Partner des Behandlungsvertrages

- Freiberuflich Tätige schließen selbst Behandlungsvertrag (Arzt, Zahnarzt, Hebamme..)
- Träger der Krankenanstalt
 - Sonderformen: Belegarzt, Sonderklasse
- Behandlungsgesellschaft bei Gruppenpraxis, ÄrzteGesmbH



- Patient
hL: trotz Sozialversicherungsträger besteht Behandlungsvertrag zwischen Behandler und Patienten

Überweisung, Konsiliararzt



- Eigene Vertragsbeziehung oder Erfüllungsgehilfe?
- **Abhängig von konkreter Vertragsgestaltung**
- Neue Entscheidung: OGH 11.10.2006, 1 Ob 136/06 k =>
- Wenn nicht besondere Umstände vorliegen, ist davon auszugehen, dass sich der meist konkludent zustande kommende Behandlungsvertrag nur auf das Fachgebiet des Arztes bezieht.
- Bei einer ärztlichen Überweisung kommt ein eigener Behandlungsvertrag zwischen dem Patienten und dem zugewiesenen Arzt zustande. Die Überweisung macht den zugewiesenen Arzt im Normalfall nicht zum Erfüllungsgehilfen des überweisenden Arztes.

Beendigung des Behandlungsvertrages



- Erfüllung
 - kein Behandlungserfolg geschuldet!
 - Arztbrief, Entlassungsschein
- Tod eines Vertragspartners
- Kündigung durch Behandler oder Patient
 - beachte Sonderregelungen: zB §24 Abs 4 KAKuG oder § 50 ÄrzteG

Einwilligung – Selbstbestimmung

Unabhängig vom Abschluss des Behandlungsvertrages bedarf jede medizinische Behandlung der **Zustimmung des einsichts- und urteilsfähigen Patienten!**

Ausnahme: Behandlung ohne Einwilligung (Notfallpatienten)

Rechtsordnung schützt grundsätzlich die Privatautonomie und die Selbstbestimmung

Einsichts- und urteilsfähiger Patient hat uneingeschränktes Vetorecht!

Selbstbestimmung

- Oft Unkenntnis über **neue Formen der Selbstbestimmung**
 - Patientenverfügung (seit 1.6.2006)
 - Vertretung nächster Angehöriger (1.7.2007)
 - Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten (1.7.2007)

- Reichweite der Selbstbestimmung

- Bei Konflikt Wille/Wohl geht der Wille vor
 - Ausnahme Einwilligungsunfähige, Zwangsbehandlung

- Unsicherheit in der Praxis im Umgang mit Patienten, die nicht mehr einsichts- und urteilsfähig sind

Die zwei Haftungsszenarien

- **Behandlungsfehler**
 - Verstoß gegen die anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft (vgl § 49 Abs 1 ÄrzteG u § 8 Abs 2 KAKuG)
 - Fehlen diese (neue Methoden): objektive Sorgfalt; vgl § 8c KAG (Ethikkommission)
- **Mangelnde Aufklärung**
 - Eingriff nur nach Einwilligung
 - Wirksame Einwilligung setzt Aufklärung voraus
 - Haftung trotz Behandlung *lege artis*

Aufklärung als Haftungsfall?

- Bei außergerichtlichen Verfahren und bei Versicherung spielt die Haftung wegen eines Aufklärungsfehlers marginale Rolle (5 – 10 %)
- nur spektakuläre Gerichtsurteile in den Medien
 - „Wrongful Birth“ – Entscheidung, Aufklärung beim Zahnarzt bei libyschen Staatsbürger,....
 - Überschätzung der einiger Judikate führt zu Überaufklärung und Absicherungsmedizin
- Gesetzliche Regeln zur Aufklärung eher unbestimmt
- Kein Patentrezept für die richtige Aufklärung

Absicherung durch Dokumentation

- Fehlerhafte oder nicht vorhandene Dokumentation oft Grund für Haftung
- => Folge intensive rechtliche Absicherung durch Formulare
- Viele Missverständnisse
 - Hauptsache der Patient hat unterschrieben
 - Der Patient weiß ohnedies nicht, was gut für ihn ist

■

Berufshaftpflichtversicherung

- NEU: Berufshaftpflichtversicherung (§ 52 d Ärztegesetz, siehe auch ZahnärzteG)
 - Eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit darf erst nach Abschluss und Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer aufgenommen werden.
- Vorsicht reine Vermögensschäden
- Die Mitwirkung des ersatzpflichtigen Versicherungsnehmers an der objektiven Sachverhaltsfeststellung ist keine Obliegenheitsverletzung, die zur Leistungsfreiheit des Versicherers führt (§ 58 a ÄrzteG) .

Fazit



- Recht aktiv nutzen – gestalten (Vereinbarungen treffen etc)
- Kenntnis über die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Ausübung des Berufes
- Patient gleichberechtigter Partner im Behandlungsvertrag
- Vertrauensverhältnis
- Verständlich aufbereitete Information für den Patienten
- Aufklärung, dass kein Erfolg (Heilung) geschuldet wird
- Nicht primär rechtliche Absicherung durch Formulare
- Versicherung

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!



POSTGRADUATE
CENTER



Informationen für InteressentInnen
Patientensicherheit und Qualität
im Gesundheitssystem MSc

MSc Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitswesen

Beginn Herbst 2011

4 Semester berufsbegleitend

90 ECTS

Nähere Infos unter:

<http://www.postgraduatecenter.at>

www.ierm.at

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Maria Kletečka-Pulker

Dr. Stefan Dinges