

Recht und Schmerz

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll, LL.M

❖ Bürgerliches Recht

- Gleichrangiges Verhältnis der Rechtssubjekte
- Ausgleich des Nachteils, der dem Patienten zugefügt worden ist
- Grundlage: Behandlungsvertrag
- Streitigkeiten vor öffentlichen Gerichten

❖ Strafrecht

- Unterordnung des Einzelnen gegenüber dem Staat
- Sanktionierung des Täterverhaltens
- Grundlage: Sorgfaltsmaßstab
- Objektiv: Gesetze, Standard, „Maßstabfigur“ in der Situation des Täters
- Streitigkeiten vor öffentlichen Gerichten

- **Rechte des Arztes**
 - ❖ Honoraranspruch
 - ❖ R auf Information
 - ❖ R auf Beendigung der Behandlung

- **Pflichten des Arztes**
 - ❖ Behandlungspflicht
 - ❖ Sorgfaltspflicht
 - ❖ Aufklärungs-, Informationspflicht
 - ❖ P zur Führung schriftlicher Aufzeichnungen
 - ❖ Schweigepflicht
 - ❖ Ärztliche Anzeigepflicht
 - ❖ P zur beruflichen Weiterbildung

❖ Rechte des Patienten

- Anspruch auf ärztliche Leistung
- R auf Selbstbestimmung
- R auf Information
- R auf Vertraulichkeit

❖ Pflichten des Patienten

- Zahlungspflicht
- Informationsobliegenheit
- Duldungsobliegenheit
- Schadenminderungspflicht

- Verhalten der „Modellfigur“ eines einsichtigen und besonnenen Menschen aus dem Verkehrskreis des Täters in der konkreten Situation.
- Standard (definiert von den medizinischen Wissenschaften)
- Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung: §§ 40 (3) ÄrzteG, 49 (1)
- Wäre ein anderer als der Täter in der konkreten Situation fähig, bzw. wäre es ihm zumutbar gewesen, den objektiven Sorgfaltsanforderungen zu genügen?

Standard in der Medizin „repräsentiert den jeweiligen Stand der **naturwissenschaftlichen Erkenntnisse** und der **ärztlichen Erfahrung**, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich **in der Erprobung bewährt** hat“. Erst die Kombination von wissenschaftlicher Erkenntnis, ärztlicher Erfahrung und der professionellen Akzeptanz führen zum Standard und geben dem Arzt eine Orientierungshilfe für sein Handeln.

- ❖ „Entscheidungsfähig ist, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Dies wird im Zweifel bei Volljährigen vermutet“ (§ 24 Abs. 2 ABGB).

- ❖ **Wer muss aufklären?**
 - ❖ Der behandelnde Arzt, Arbeitsteilung möglich
- ❖ **Wen muss der Arzt aufklären?**
 - ❖ Den einsichts- und urteilsfähigen Patienten
 - ❖ Den vertretenen Patienten
 - ❖ Den Erwachsenenvertreter, Vorsorgebevollmächtigten
 - ❖ Den mj Patient und evtl. dessen Obsorgeberechtigten
- ❖ **Wann ist aufzuklären?**
 - ❖ Rechtzeitig vor Beginn der Behandlung, angemessene Frist
- ❖ **Wie ist aufzuklären?**
 - ❖ Arzt – Patientengespräch + Dokumentation
- ❖ **Worüber ist aufzuklären?**
 - ❖ Behandlung, Diagnose Risiko
- ❖ **Wieweit ist aufzuklären?**
 - ❖ Soweit, dass der Patient die Tragweite der Entscheidung abschätzen kann

- ❖ Umfang der A nach den jeweiligen Umständen
- ❖ Ziel der A: Tragweite des Eingriffs muss überschaubar sein
- ❖ A muss auf den Zustand des Patienten Bedacht nehmen
- ❖ **A über typische Risiken**
- ❖ A über seltene Risiken, wenn für Willensbildung erforderlich
- ❖ Überspannung der A ist zu vermeiden
- ❖ A in Abhängigkeit von der Dringlichkeit des Eingriffs
- ❖ **A über alternative Methoden**
- ❖ A muss auch für Arzt überschaubar sein

- Die Typizität eines Risikos ergibt sich nicht aus der Komplikationshäufigkeit, sondern daraus, dass das Risiko speziell dem geplanten Eingriff anhaftet und auch bei Anwendung allergrößter Sorgfalt und fehlerfreier Durchführung nicht sicher zu vermeiden ist und den nicht informierten Patienten überrascht.
- Als eingriffstypische Risiken werden jene definiert, die mit der konkreten beabsichtigten Behandlung, d. h. nicht etwa generell mit jeder medizinischen Behandlung, einhergehen, deren Kenntnis beim medizinischen Laien nicht vorausgesetzt werden kann, die jedoch für die Entscheidung des Patienten von Bedeutung sein können.
- Das Risiko muss allerdings stets von einiger Erheblichkeit und dadurch geeignet sein, die Entscheidung des Patienten zu beeinflussen (OGH 25. 1. 1994, 1 Ob 532/94; OGH 30. 1. 1996, 4 Ob 505/96)

- ❖ Leitet sich aus dem Zweck der Aufklärung ab
 - ❖ Zeitpunkt der Selbstbestimmungsaufklärung
 - ❖ Zeitpunkt der Sicherungsaufklärung
- ❖ Aufklärungsgespräch „**deutlich abgesetzt**“ vom Eingriff
- ❖ **Vortagsaufklärung** vs. Aufklärung am **Vorabend**
- ❖ **Angemessene Überlegungsfrist**, um in Ruhe und ohne Druck eine Entscheidung treffen zu können
- ❖ „Angemessen“: Dauer der Überlegungsfrist ist abhängig von
 - ❖ **Umständen des Einzelfalles,**
 - ❖ **Dringlichkeit der ärztlichen Behandlung,**
 - ❖ **Schwere der Behandlung**

- Grundsätzlich nach dem ärztlichen Berufsrecht **möglich und erlaubt**
- Telemedizin: Arzt und Patient befinden sich nicht im gleichen Raum = **Distanzbehandlung**
- Bei Durchführung wird eine **uneingeschränkte Gefahrenbeherrschung** und eine **hinreichende Entscheidungsgrundlage** gefordert
- **Physische und psychische Gegebenheiten** können einer telemedizinischen Behandlung **entgegenstehen**
- RV: eine **vorangegangene persönliche Kontaktaufnahme** wird gefordert

- Der Arzt muss sich im Klaren sein, ob die Informationen adäquat ankommen, ob der Patient sie verstehen und verarbeiten kann, er seine Willensentscheidung er entsprechend bildet und danach handeln kann.
- Telemedizin möglicherweise für alle Patienten bewältigbar, andererseits beschneidet die Telemedizin Mimik und Gestik des Gegenübers.
- Vorteile: dem Patienten können umfangreiche Wege- und Wartezeiten erspart werden, die Arzt-Patienten-Beziehung kann durch Telemedizin gestärkt werden.
- Eine Präsenzbehandlung muss immer angeboten werden.
- Wenn der Patient den Eindruck vermittelt, die Aufklärung im Rahmen einer Distanzbehandlung verstanden zu haben, dann ist diese



**Danke
für Ihr
Interesse
und Ihre
Aufmerksamkeit**