

## Gesundheit und Recht - Recht auf Gesundheit

Bearbeitet von  
Österreichische Juristenkommission

1. Auflage 2013 2013. Taschenbuch. ca. 416 S. Paperback

ISBN 978 3 7073 2174 6

Format (B x L): 15,5 x 22,5 cm

Gewicht: 660 g

[Recht > Europarecht , Internationales Recht, Recht des Auslands > Recht des Auslands > Ausländisches Recht: Österreich](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](#) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

*Prof. Dr. Roland Miklau*  
*Präsident der Österreichischen Juristenkommission*

Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Ich begrüße Sie sehr herzlich bei der heurigen Frühjahrstagung der Österreichischen Juristenkommission an einem etwas ungewohnten Ort. Ich hoffe, Sie fühlen sich an der Donauschlinge wohl. Leider sind die Hotelkapazitäten am Attersee nicht mehr so, dass wir unsere jahrzehntelange Gewohnheit, dort unsere Tagungen abzuhalten, beibehalten konnten.

Ich hätte nun gerne als erste die Frau Bundesministerin für Justiz begrüßt, die uns ihr Kommen zugesagt hatte. Aber ihr Terminkalender hat es leider doch nicht zugelassen, dass sie bei uns sein kann. Der Leiter der Zivilrechtssektion des Justizministeriums, Hon.-Prof. Dr. Georg Kathrein, wird sie vertreten und auch aktiv an unserer Veranstaltung teilnehmen. Das Gesundheitsministerium ist durch Herrn SC Hon.-Prof. Dr. Gerhard Aigner vertreten und das Arbeits- und Sozialministerium durch die Frau SC Dr. Eva-Elisabeth Szymanski.

Ich begrüße ganz herzlich die Frau Senatspräsidentin des Obersten Gerichtshofes Dr. Brigitte Schenk, die unser erstes Panel heute Nachmittag moderieren wird, und vom Obersten Gerichtshof auch Herrn Hon.-Prof. Dr. Mathias Neumayr. Ich begrüße vom Verwaltungsgerichtshof den Herrn Vizepräsidenten Prof. Thienel, auch Vorstandmitglied unserer Juristenkommission, vom Verfassungsgerichtshof Herrn Senatspräsidenten Dr. Rudolf Müller, der auch Mitglied des Verwaltungsgerichtshofes ist. Ich begrüße von der Österreichischen Ärztekammer Herrn Kammeramtsdirektor Dr. Stärker, der heute auch am ersten Panel teilnehmen wird. Ich freue mich, dass der Präsident der Notariatskammer Dr. Ludwig Bittner wieder an einer Tagung der Juristenkommission teilnimmt. Ich begrüße auch den Präsidenten der RAK Kärnten, Dr. Murko.

Es ist eine ganz besondere Freude, dass unser Ehrenmitglied, Hon.-Prof. Dr. Rudolf Machacek, unter uns ist. Er war voriges Jahr aus gesundheitlichen Gründen verhindert, an der Frühjahrstagung teilzunehmen. Umso mehr freuen wir uns, dass Du heuer wieder an unserer Tagung teilnehmen kannst. Ich begrüße den Herrn Altpräsidenten der Juristenkommission und Präsidenten des Obersten Gerichtshofes in Ruhe, Dr. Felzmann. Ich begrüße auch sehr herzlich den Generalsekretär der befreundeten Deutschen Sektion der Internationalen Juristenkommission, Herrn Dr. Stefan Sinner. Herzlich willkommen!

Meine Damen und Herren, es liegt in der Natur des Themas, dass wir die Wissenschaft in Form der Juristerei, aber auch in Form des Gesundheitswesens als Mitwirkende an unserer Tagung begrüßen dürfen. Ich freue mich über die Teilnahme hervorragender Vertreter aus beiden Bereichen. Das Thema „Gesundheit und Recht“ soll ja einen Dialog zwischen Juristen und Ärzten, einen Dialog

zwischen Wissenschaft und Praxis herbeiführen. Warum haben wir das Thema „Gesundheit und Recht“ gewählt? Es ist nicht nur aus aktuellem Anlass in aller Munde, sondern die Gesundheit ist, wie man so sagt, das wichtigste Thema im Leben. Besonders wenn Leute älter werden, pflegen sie sich zu begrüßen oder zu verabschieden mit dem Hinweis: Das Wichtigste ist doch die Gesundheit. Die Gesundheit und die rechtlichen Rahmenbedingungen verändern sich aber in einem dynamischen Umfeld. Es ändert sich die Demographie, es ändert sich die Lebensqualität. Ein Kind, das heute geboren wird, meine Damen und Herren, hat zu 50 % eine Lebenserwartung von 100 Jahren! Das heißt, jedes zweite Kind, das heute geboren wird, wird ein biblisches Alter erreichen. Das macht gewiss Probleme. Wir sollten aber diese Probleme nicht unter negativen Vorzeichen sehen, nach der Devise „Überalterung“ und Pflegebedarf und dergleichen, sondern wir sollten vor allem sehen, dass das ja primär bedeutet, dass eine große Anzahl von Menschen viel länger als früher mit guter Lebensqualität sich des Lebens erfreuen und mit einer akzeptablen gesundheitlichen Situation altern kann. Nicht alle in vollem Umfang, wie wir wissen, aber doch viele. Das ist doch die positive Seite der demographischen Entwicklung, der Entwicklung des Gesundheitssystems und der Lebensqualität.

Wir haben als erstes Thema für heute Nachmittag den Bereich „Arzt und Patient“ gewählt. Das Thema der ärztlichen Aufklärung ist kein neues Thema. Aber die Probleme der ärztlichen Aufklärung und des Verhältnisses zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin stellen sich neu. Warum stellen sie sich neu? Sie stellen sich neu aufgrund der Entwicklung, von der ich gerade gesprochen habe, aufgrund der Komplexität neuer medizinischer Möglichkeiten und Probleme, die neue Abwägungen und einen neuen Dialog zwischen Arzt und Patient erfordern. Sie stellen sich aus rechtlicher Sicht neu, weil wir heute die Selbstbestimmung und die Autonomie den einzelnen Menschen ernster nehmen als das in früheren Zeiten der Fall war. Die unbestrittene fachliche Autorität der Ärzte wird nicht mehr wie in früheren Zeiten als nicht hinterfragbar gesehen, deshalb ist der Dialog zwischen Arzt und Patient noch wichtiger geworden. Das Vertrauensverhältnis und Gespräche zwischen Arzt oder Ärztin und Patientin oder Patient bedeuten Kommunikation. Kommunikation braucht Zeit. Ist das Gesundheitssystem heute strukturell in der Lage, diese Kommunikation und die dafür nötige Zeit zu gewährleisten? Das ist eine der Frage, die sich stellt.

Wir wollen heute Nachmittag ferner den Umgang mit Behandlungsfehlern diskutieren. Früher hat man von Kunstfehlern gesprochen. Das Thema ist nicht neu, aber der Umgang mit ihm bedarf neuer Überlegungen. Ich glaube, dass der Umgang mit dem Thema Behandlungsfehler mehr Offenheit erfordert als das früher der Fall war, wo Behandlungsfehler zum Teil tabuisiert worden sind. Rechtlich sind das Strafrecht und das Zivilrecht dazu da, solche Fehler aufzuarbeiten, sie tun sich aber beide damit schwer, weil der Nachweis der Kausalität, der Nachweis des Verschuldens, die Zuordnung von Verantwortlichkeit beim

Zusammenwirken mehrerer Personen Probleme aufwerfen, die in der Praxis leider häufig nicht lösbar sind. Dann bleiben Patienten mit ihren Schäden sozusagen über. Es stellt sich daher die Frage, ob man nicht zu neuen Formen der Entschädigung übergehen sollte, zur Möglichkeit einer vielleicht etwas anonymisierten Entschädigung, eines Entschädigungsfonds, wo die Lasten gleichmäßiger verteilt werden, ohne notwendige individuelle Schuldzuschreibung.

Wir werden uns heute Abend mit dem Gesundheitssystem als solchem befassen, nicht nur aus rechtlicher Sicht, sondern auch aus struktureller, organisatorischer und ärztlicher Sicht. Das Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen, die sich aus dem Zusammenwirken vieler Stakeholder, wie man heute sagt, ergeben: die öffentliche Hand, die Träger der Gesundheitseinrichtungen, der Krankenanstalten insbesondere, die Krankenversicherungen und nicht zuletzt die Ärzte und Patienten. Das Zusammenwirken dieser Player im Gesundheitssystem ist komplex, und wie Sie wissen, finden gerade jetzt wieder Gespräche statt, über die Gestaltung des Gesundheitssystems, über Verbesserungen, über eine effizientere, ökonomischere Gestaltung des Gesundheitssystems. Man sagt, dass durch eine Umgestaltung des Gesundheitssystems Einsparungen bis zu zwei Milliarden Euro jährlich möglich wären. Man sagt, wir haben eines der besten Gesundheitsversorgungssysteme der Welt, aber wir haben auch ein sehr teures, wir haben mehr Krankbetten/Akutbetten als vergleichbare Staaten. Es stellt sich die Frage, wie die Gestaltung des Gesundheitssystems weitergeführt werden soll.

Wir werden uns auch mit der Frage eines Grundrechtes auf gesundheitliche Versorgung und auf Gesundheitsschutz auseinander setzen. Juristen tun sich mit sozialen Grundrechten und ihrer Justiziabilität bekanntlich schwerer als bei den klassischen Grundrechten. Auch ein Thema, das spannende Entwicklungen erkennen lässt.

Wir werden uns morgen Vormittag mit den Rechtsfragen am Beginn des Lebens auseinandersetzen. Dazu gehört zunächst das Fortpflanzungsmedizin-gesetz, das inzwischen 20 Jahre alt und nach allgemeiner Auffassung reformbedürftig ist. Unter anderem hat sich die Reformbedürftigkeit darin gezeigt, dass der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte zu Beginn dieses Jahres das Verbot der Eizellspende als mit den Menschenrechten nicht mehr vereinbar erkennen hat lassen, auch wenn der Anlassfall, der im Jahr 1999 spielt, nach der Entscheidung des Gerichtshofes noch keine Menschenrechtswidrigkeit impliziert. Es ist die Frage, ob wir hier nicht vor einem gedanklichen Paradigmenwechsel stehen: Früher haben wir darüber nachgedacht, was können, was sollen wir zulassen an neuen Methoden. Heute müssen wir vielleicht umgekehrt denken und sagen: alles was medizinisch möglich ist und was Patienten wollen, ist grundsätzlich zulässig, es sei denn, es gibt ausreichende Gründe der Volksgesundheit, der Schädigung, der Risiken und dergleichen, die in einer demokratischen Gesellschaft Einschränkungen der Möglichkeiten medizinisch assistierter Fortpflan-

zung rechtfertigen. Das ist begrifflicherweise eine sehr sensible und schwierige Diskussion. Das gilt ebenso sehr für den Bereich der Embryopathie und des sogenannten wrongful birth. Warum ist dieser Bereich so problematisch? Weil es hier auch Veränderungen gegeben hat durch die Entwicklung der Medizin. Stichworte: Pränataldiagnostik, Präimplantationsdiagnostik bei der In-vitro-Fertilisation. Weil es die rechtliche Situation zulässt, dass ein Schwangerschaftsabbruch über die bekannte 3-Monatsfrist hinaus unter bestimmten Indikationen, darunter die embryopathische Indikation, möglich ist. Weil diese Möglichkeit den Ärzten eine erhöhte Aufklärungs- und Informationspflicht auferlegt und eine unzulängliche oder unvollständige Aufklärung in diesem Zusammenhang zu Schadenersatzansprüchen aus dem Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient führen kann. Nicht nur die österreichische Rechtsprechung befasst sich mit diesem Thema.

Wir werden uns am morgigen Nachmittag mit dem Thema Pflege und Psychiatrie befassen. Dieses Thema ist im Hinblick auf die alternde Gesellschaft, wie man das auch nennt, eines, das zunehmende Aufmerksamkeit erfährt. Wir wollen den Grundsatz der Selbstbestimmung, der Autonomie des Menschen aufrechterhalten, auch unter den Bedingungen einer eingeschränkten Möglichkeit der Lebensgestaltung und der faktischen Selbstbestimmung. Welche Möglichkeiten gibt es dafür? Etwa durch technische Hilfsmittel ein Risikomanagement bei Menschen einzurichten, die nicht einer 24-Stunden-Betreuung teilhaftig werden. Ein wichtiges Thema.

Wir werden uns auch mit der rechtlichen Frage befassen, wie es mit dem künftigen menschenrechtlichen Monitoring im Gesundheits- und Heimbereich aussehen wird. Am 1. Juli dieses Jahres tritt die Umsetzung des Fakultativprotokolls zur Antifolterkonvention der Vereinten Nationen in Kraft, OPCAT nach der englischen Abkürzung. Diese Umsetzung hat zu einer Novelle der Bundesverfassung geführt, mit der die Befugnisse der Volksanwaltschaft erweitert worden sind. Die Volksanwaltschaft gemeinsam mit den ihr künftig zugeordneten sechs regionalen Besuchskommissionen wird die Aufgabe haben, im Bereich der Behinderteneinrichtungen und der Heime, im Bereich des Strafvollzuges usw. eine Beobachtung der Einhaltung menschenrechtlicher Grundsätze im Zusammenhang mit Einschränkungen der persönlichen Freiheit und dem Risiko einer solchen Einschränkung durchzuführen. Sie wird im Wesentlichen die Arbeit fortsetzen, die die Kommissionen des Menschenrechtsbeirates beim Bundesministerium für Inneres bisher geleistet haben, nur in einem viel weiteren Kompetenzbereich tätig sein – durch die Einbeziehung all dieser Einrichtungen, die ich genannt habe. Da geht es insgesamt um 4200 Einrichtungen – eine gewaltige Herausforderung. Die Arbeit dieser Kommissionen und die Berichte, die sich daraus ergeben, münden in Empfehlungen der Volksanwaltschaft an die Verwaltung und auch an den Gesetzgeber. Das ist eine erhebliche strukturelle Umstellung und Erweiterung des menschenrechtlichen Monitorings.

Nicht zuletzt werden wir uns morgen auch mit dem Datenschutz befassen, der im Zeitalter der allgemeinen Digitalisierung und der fortschreitenden Vernetzung der informationstechnologischen Einrichtungen immer wichtiger wird. Im Besonderen aktuell ist die Frage der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA). Gerade in den letzten Tagen war in den Zeitungen zu lesen, dass der Herr Gesundheitsminister beabsichtigt, ELGA in einem stufenweisen Prozess zwischen 2013 und 2017 umzusetzen, ein bekanntlich nicht unumstrittenes Thema. Ich glaube, es ist unstrittig, dass die Informationstechnologie, die längst nicht nur in den Spitälern und Ambulanzen, sondern auch in den Arztpraxen Einzug gehalten hat, dazu führen wird, dass eine bestimmte Vernetzung von Gesundheitsdaten im Interesse einer besseren Information und Abstimmung von Medikation, von Untersuchungen, von ärztlichen Behandlungen und im Sinne einer besseren Information über die medizinische Vorgeschichte eines Patienten sinnvoll ist. Strittig ist die Art der Umsetzung. Etwa die Frage, welche Rechte hat der betroffene Patient/die betroffene Patientin? Es ist unstrittig, dass die Vernetzung solcher Daten nicht gegen den Willen der Patienten erfolgen darf. Da ist nur die Frage, soll das in Form eines Opt-in-Systems oder eines Opt-out-Systems geschehen. Muss der Patient also von vornherein zustimmen oder ist es ihm vorbehalten zu widersprechen, wenn er generell oder im Einzelfall seine Daten nicht in diesem elektronischen Gesundheitsakt sehen will. Im Zeitalter von Wikileaks und Anonymus usw. ist das Thema Datensicherheit eines, das sich in diesem Zusammenhang nicht umgehen lässt. Diese Themen werden noch Gegenstand der Diskussion sein. An der stufenweisen Einrichtung dieser elektronischen Gesundheitsakte als solcher dürfte aber kaum mehr ein Zweifel bestehen.

Am Samstag schließlich werden wir uns mit dem Tabakgesetz und den damit verbundenen Fragen des Nichtraucher-schutzes befassen. Hier ist eine Entwicklung zu sehen, die die Autonomie des Rauchers zunehmend einschränkt, zugunsten des Nichtraucherschutzes. Ich glaube, das ist vom Grundsatz her auch unbestritten. Wenn man die Entwicklungen in anderen Staaten ansieht, aber auch in Österreich, wo es um die Rauchfreiheit von öffentlichen Gebäuden, von Verkehrsmitteln und auch von Restaurants geht, dann sieht man, dass hier immer weitere Forderungen erhoben werden in Richtung eines verbesserten Nichtraucherschutzes, wo man sich fragen kann, ob hier die Zielrichtung nicht über den Nichtraucherschutz zu einer Einschränkung der Autonomie der Raucher führt, dass es auch um einen Schutz des Rauchers vor sich selbst und letztlich um den Schutz der Volksgesundheit geht. Vielleicht kann man sogar etwas überspitzt davon sprechen, dass hier eine gegenläufige Entwicklung zu den rechtlichen Fragen im Gesundheitswesen, von denen sonst die Rede ist, eingesetzt hat. Geht die Tendenz sonst von einem gewissen Paternalismus in Richtung einer Betonung der Selbstbestimmung und Autonomie des Einzelnen, so hat man hier den Eindruck, es geht eher ein bisschen in die Gegenrichtung. Von der Autonomie hin zu einer Einschränkung der Selbstbestimmung, die vielleicht auch leichte Anklänge an Paternalismus hat.