

I. Einführung in die Grundlagen des Medizinrechts

A. Einführung in die Grundlagen des Rechts

Michael Memmer

1. Funktionen des Rechts

a) Ärztliches Handeln ist in die Rechtsordnung eingebettet

Der Mensch lebt in einer Gemeinschaft, die wie jedes Zusammenleben einer Ordnung bedarf. Diese äußere Ordnung besorgt das Recht mit seinen Normen. Dies sind Sollensanforderungen, die dem Einzelnen mit dem Anspruch entgegentreten, von ihm beachtet zu werden. Auch Medizin und Recht sind untrennbar miteinander verbunden; die ärztliche Tätigkeit findet keineswegs in einem „rechtsfreien Raum“ statt. **Das ärztliche Handeln ist wie jedes andere Handeln auch in die Rechtsordnung eingebettet.** Dabei spielen rechtliche Regelungen im Berufsalltag der Gesundheitsberufe zunehmend eine Rolle. Es gibt zahlreiche Vorschriften, die von den Berufsangehörigen bei ihrer Arbeit beachtet werden müssen; dabei handelt es sich um spezifische berufsrechtliche Normen, wie zB das ÄrzteG, das ZÄG, das GuKG, das HebG, das KTG, das SanG etc. Daneben greifen aber auch allgemeine Vorschriften des Strafrechts, des Zivilrechts und des öffentlichen Rechts sowie Regelungen des Dienstrechts. Für den juristischen Laien sind die Zusammenhänge zudem oft schwer erkennbar, da vielfach ein Sachverhalt (= ein rechtlich relevantes Ereignis) die Anwendung mehrerer Regelungen nach sich zieht.

Die Verständlichkeit der Normen wird weiters durch eine teils rechtsspezifische (und vom medizinischen Sprachgebrauch abweichende) Fachsprache erschwert. Letztlich ist die Systematik von Gesetzen zu beachten; so geht zB das Strafgesetzbuch (StGB) in all seinen Regelungen von einem Vorsatzdelikt aus, wenn in der konkreten Regelung nicht ausdrücklich eine fahrlässige Begehung genannt wird.

Beispiel → §§ 178, 179 StGB (Gefährdung von Menschen durch übertragbare Krankheiten)

§ 178 StGB umschreibt die **vorsätzliche Gefährdung** von Menschen durch übertragbare Krankheiten: „Wer eine Handlung begeht, die geeignet ist, die Gefahr der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit unter Menschen herbeizuführen, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen, wenn die Krankheit ihrer Art nach zu den wenn auch nur beschränkt anzeigen- oder meldepflichtigen Krankheiten gehört.“ Da von keiner Verschuldensform die Rede ist, handelt es sich um ein Vorsatzdelikt. – § 179 regelt dagegen die **fahrlässige Gefährdung** von Menschen durch übertragbare

Krankheiten: „Wer die im § 178 mit Strafe bedrohte Handlung **fahrlässig** begeht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 720 Tagessätzen zu bestrafen.“

Rechtskenntnis ist unverzichtbar!

§ 2 ABGB¹⁾ hält unmissverständlich fest: „Sobald ein Gesetz gehörig kundgemacht worden ist, kann sich niemand damit entschuldigen, dass ihm dasselbe nicht bekannt geworden sei.“

Die Schwierigkeit besteht dabei oft darin zu wissen, welche Themen spezialgesetzlich geregelt sind und welche nicht. Immer wieder stellt sich die Frage: In welchem Gesetz ist eine konkrete Regelung zu suchen? Dabei können geschichtliche Entwicklungen bisweilen die Verschiebung einer Rechtsmaterie aus einem Gesetz in ein anderes bewirken.

Beispiel → Postmortale Organentnahme

Die postmortale Organentnahme war bis 1982 nicht spezialgesetzlich geregelt; es griff damals nur die Regelung des § 190 StGB („Störung der Totenruhe“) ein. Nach einem aufsehenerregenden Prozess und der Drohung der Transplantationsärzte, wegen der unklaren Rechtslage künftig keine Organentnahmen mehr durchzuführen, wurde die Widerspruchslösung in § 62a KAG (= das heutige Kranken- und Kuranstaltengesetz [KAKuG]) geschaffen. Diese Regelung galt bis zum 13. Dezember 2012. Aufgrund einer EU-Richtlinie war Österreich verpflichtet, auch die Lebendspende einer gesetzlichen Regelung zuzuführen. Im Zuge dieser legislativen Arbeit wurden die Regelungen der §§ 62a ff aus dem KAKuG ausgegliedert und mit der neu geregelten Lebendspende im Organtransplantationsgesetz (OTPG), das seit dem 14. Dezember 2012 in Kraft steht, zusammengeführt.

b) Recht im objektiven und subjektiven Sinn

Im Alltag ist oft vom „Recht“ die Rede. Wenn man sagt, dass das Sozialrecht reformbedürftig sei oder das ärztliche Berufsrecht durch eine Novelle abgeändert wurde, dann meint man damit eine bestimmte Regelung, also die Rechtsordnung selbst (= Summe aller Normen) oder einen ihrer Teile. In der Wissenschaft bezeichnet man dies als „**objektives Recht**“ oder „**Recht im objektiven Sinn**“.

Wenn jemand behauptet, er sei berechtigt, vom Schädiger Ersatz zu fordern, oder davon gesprochen wird, dass der Arzt das Recht auf Bezahlung des Honorars hat, so wird hier eine konkrete Befugnis einer einzelnen Person beschrieben. Diese Befugnis heißt „**subjektives Recht**“ oder „**Recht im subjektiven Sinn**“. Ein subjektives Recht kann aber immer nur dann bestehen, wenn es von der Rechtsordnung (= objektiven Recht) eingeräumt wird.

¹⁾ Das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch (ABGB) stammt aus dem Jahr 1811; dies erklärt die manchmal antiquiert wirkende Diktion bzw Schreibweise.

c) Funktionen des Rechts

Die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und Technik, die neue Diagnose- und Therapieverfahren ermöglicht, lässt dabei das Schutzbedürfnis wachsen – jenes der Patienten, die einer für sie immer weniger durchschaubaren Medizin gegenüberstehen, und jenes der Ärzte, die etwa angesichts wachsender Handlungsmöglichkeiten normativer Anleitungen für den Haftungsfall bedürfen. Die hoch technisierte Medizin erfordert darüber hinaus eine zunehmende Spezialisierung der Ärzte und eine Arbeitsteilung in der medizinischen Versorgung; Konflikte aus Kompetenzproblemen erfordern vorausschauend gesetzliche Regelungen. Diese Entwicklungen haben auch zu Veränderungen in der Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geführt. Die Setzung und Abstimmung von Behandlungsschritten sowie deren Finanzierung erfordern aber die rechtliche Deutung von Beziehungen. Die immer größeren Behandlungsmöglichkeiten einerseits und die limitierten personellen und finanziellen Ressourcen andererseits machen Auswahlkriterien notwendig. Um gerechte Entscheidungen fällen zu können, müssen allgemein verbindliche Kriterien gefunden werden. Ein wesentlicher Faktor ist schließlich das Patientenverhalten, das sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert hat. Durch zunehmende Informationen über Krankheiten, mögliche Therapien, Chancen und Risiken medizinischer Behandlungen ist die Autoritätsgläubigkeit des Kranken geschwunden; der Patient hat sich emanzipiert. All diesen Überlegungen muss das Recht – hier im Besonderen das Medizinrecht – gerecht werden.

Recht im objektiven Sinn hat die Aufgabe, die Freiheit des Einzelnen zu wahren, indem es ihm Wirkungsbereiche zuteilt und ihn gegen Angriffe anderer absichert. Das Medizinrecht im Besonderen hat die Aufgabe, die **Freiheit beider Partner zu gewährleisten**, sowohl den Arzt als auch den Patienten vor ungewollten Aktionen oder Eingriffen in seinen persönlichen Bereich zu sichern. Dabei muss das Recht die **Interessen aller Beteiligten** berücksichtigen, einen Ausgleich suchen, auftretende Interessenskonflikte entscheiden und dadurch zugleich entschärfen. Das Recht schafft eine **Richtschnur**, an der sich die Normunterworfenen orientieren können und müssen. Der Einzelne (in unserem Sachzusammenhang: sowohl der Patient als auch der Arzt) darf davon ausgehen, dass sich der andere zuverlässig verhält, fremde Güter (nämlich Leben, körperliche Unversehrtheit, Gesundheit, Vermögen etc) achtet und sein Wort hält. In Bezug auf medizinische Tätigkeiten muss das Recht zB Regeln anbieten, die dem Patienten (in einer Situation, die durch Hilflosigkeit, Stress, Ausgeliefertsein und Ohnmachtserfahrung einerseits, Technisierung und Entpersonalisierung der modernen Medizin andererseits gekennzeichnet ist) das Gefühl geben, sich nicht „schutzlos“ in die Hand eines anderen zu geben; dadurch trägt das Recht bei, das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und seinem Patienten zu sichern. Das Recht stellt Regeln auf, die helfen, Konflikte im menschlichen Zusammenleben **zu vermeiden** und ggf **zu schlichten**. Wesentlich ist, dass Recht idR präventiv und motivierend wirkt; der

streitige Konfliktfall und die zwangswise Durchsetzung des Rechts sind die Ausnahme.

Beispiel → Ärztliche Aufklärung: Wozu aufklären, wenn der Patient als medizinischer Laie ohnedies nicht versteht, worum es geht?

Der Arzt ist vor einer Behandlung zur Aufklärung verpflichtet. Wesentlich dabei ist, dass die Aufklärung so erfolgen muss, dass der Patient als medizinischer Laie diese Informationen versteht.

Die rechtliche Normierung des ärztlichen Handelns bedeutet dabei einerseits eine (aus der Sicht des Patienten unverzichtbare) gerichtliche Überprüfbarkeit und ein Sanktionsrisiko für den Arzt: Hat der Arzt seinen Patienten nicht entsprechend umfassend und in verständlicher Art und Weise aufgeklärt, haftet er ggf für einen eingetretenen Schaden, auch wenn die Behandlung *lege artis* durchgeführt worden ist. Der Grund für diese Haftung liegt im Umstand, dass der Arzt in das Selbstbestimmungsrecht seines Patienten eingegriffen hat. Er hat durch seine mangelhafte Aufklärung dem Patienten nicht alle entscheidungsrelevanten Fakten geliefert; der Patient war in seiner Entscheidung eingeschränkt. Bei Kenntnis aller Fakten hätte er sich möglicherweise anders entschieden. Aufgrund dieser Aufklärungsleitlinien wird der Kranke Vertrauen zur Medizin und zu den behandelnden Ärzten fassen, da er davon ausgehen kann, von jedem Arzt bei derselben Sachlage nach denselben Grundsätzen aufgeklärt und behandelt zu werden.

Klare Leitlinien liegen andererseits aber auch im Interesse des Arztes, da sie ihn vor unrechtmäßigen Ansprüchen schützen. Hat der Arzt seine Aufklärungspflicht erfüllt und der Patient in Kenntnis der Chancen und Risiken der Behandlung zugestimmt, kann er später nicht ein verwirklichtes Risiko auf den Arzt, der *lege artis* gehandelt hat, abwälzen, sondern muss es als Schicksalsschlag bewältigen.

Zusammenfassend können wird demnach folgende grundlegenden **Funktionen des Rechts** unterscheiden:

- **Schutzfunktion** für wichtige Interessen und Güter (zB Leben, körperliche Integrität, Eigentum, Datenschutz)
- Interessensaustausch
 - Abgrenzung von Freiheits- und Interessensphären der Menschen untereinander
 - Abwägung zwischen konfliktierenden Gütern bei derselben Person (zB Bluttransfusion bei Zeugen Jehovas: Selbstbestimmung oder Gesundheitsschutz?)
 - Regeln für die Verteilung knapper Güter und Ressourcen
- Missbrauchsabwehr und Konfliktlösung: sog **Friedensfunktion** des Rechts
- Rechtssicherheit und Vorhersehbarkeit (= **Vertrauensstabilisierung**)

2. Begriffsbestimmungen

a) Medizinrecht – Arztrecht – Gesundheitsrecht

Medizinrecht ist eine sog Querschnittsmaterie, eine Zusammenschau von Normen verschiedener Rechtsfächer (wie zB des Zivilrechts, Strafrechts,

Arbeitsrechts, Verwaltungsrechts etc). Es ist die Gesamtheit aller Rechtsregeln, die sich unmittelbar oder mittelbar auf die Ausübung der Medizin beziehen. Es geht damit um die rechtlichen Regularien für Ärzte und für die Angehörigen anderer medizinischer Berufe, um die Rechte und Verpflichtungen des Patienten, um die rechtliche Ordnung einschlägiger Institutionen (zB Krankenanstalten, Apotheken, Krankenversicherungen) und die rechtlichen Anforderungen an Gegenstände (wie medizinische Geräte, Arzneimittel, Medizinprodukte).

Früher wurde Medizinrecht oft mit den Begriffen Arztrecht (bzw Arzthaftungsrecht) oder Gesundheitsrecht gleichgesetzt. **Arztrecht** beschränkt sich aber auf das Recht der ärztlichen Berufsausübung, das auch die Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Patient umfasst. Es erfasst aber zB nicht die Berufsrechte anderer Heil- und Pflegeberufe.

Gesundheitsrecht hingegen ist ein um vieles weiterer Begriff, der alle gesundheitsrechtlich relevanten Rechtsvorschriften umfasst. So zählen zB das Umweltrecht, das Lebensmittelrecht oder das Weingesetz zum Gesundheitsrecht, haben aber mit der Medizin wenig zu tun. Das Medizinrecht wird in der Literatur oft als Teilgebiet des Gesundheitsrechts qualifiziert.

b) Rechts- bzw Gerichtsmedizin

Oft wird das juristische Fach „Medizinrecht“ mit der Rechtsmedizin verwechselt. Rechtsmedizin bzw Gerichtsmedizin ist ein medizinisches Fach; Gegenstand dieser empirischen Wissenschaft ist die medizinische Klärung rechtlich relevanter Tatbestände.

c) Sitte – Moral – Ethik

Das Recht löst nicht alle Ordnungsaufgaben in der menschlichen Gemeinschaft. Es gibt viele Bereiche, für die es keine rechtlichen Regelungen gibt. Hier greifen vielfach die Moral und die Sitte als Ordnungen ein.

Unter **Sitte** versteht man allgemein geübte Verhaltensweisen einer bestimmten Gruppe, die eingehalten werden, weil „es sich so gehört“. Der Einzelne achtet diese sittlichen Gebote, um nicht die Achtung der Gruppenmitglieder zu verlieren. Recht und Sitte ist gemeinsam, dass sie sich grundsätzlich mit der Befolgung von Anordnungen begnügen, ohne auf die „edle Gesinnung“ zu achten. Beide Ordnungen haben Druckmittel, um die Befolgung ihrer Gebote zu veranlassen; die Sanktionen, welche Recht und Sitte an die Verletzung von Geboten und Verboten knüpfen, sind jedoch unterschiedlich gestaltet: Wer die Sitten missachtet, verfällt der Missbilligung durch die Gesellschaft und wird von der Gemeinschaft gemieden. Dagegen aber umgekehrt, dass die Sitte über jemanden, der diese Missbilligung nicht scheut, keine Macht hat. Recht hingegen ist eine Zwangsordnung, dh es kann ggf mit direktem und staatlich organisiertem Zwang durchgesetzt werden.

Moral bezeichnet die Summe der von einem bestimmten Menschen anerkannten Verhaltensregeln und der sie tragenden Überzeugungen. Die Gebote der Moral sind somit Forderungen des eigenen Gewissens. Wer moralisch handelt, tut dies in erster Linie, um vor seinem eigenen Gewissen bestehen zu können und nicht wegen der Achtung oder Missbilligung durch andere.

Für die Gesamtheit der in einer Gruppe herrschenden Moralvorstellungen (zB in Bezug auf den eigenen Berufsstand) steht der Begriff „**Ethos**“ (zB Berufs- oder Standesethos). Die Reflexionen über die geltenden Moralvorstellungen sind Inhalt der **Ethik**.

Unter **medizinischer Ethik** können alle Wertungsüberzeugungen und Einstellungen verstanden werden, die das Ziel haben, das Handeln im medizinischen Bereich an bestimmten Maßstäben auszurichten. **Arztethik** hat die durch den Stand anerkannten, den einzelnen Standesgenossen sittlich bindenden Grundregeln des Berufs zum Inhalt. Wird ein bestimmtes Verhalten am Maßstab der Ethik gemessen, geht es nicht um die Differenzierung „richtig oder falsch“, sondern um „gut oder schlecht“.

Ethik begegnet uns in den Anfängen der abendländischen Medizin in Form eines ärztlichen Berufs- bzw Standesethos. Es umfasst Grundregeln wie „*Salus aegroti suprema lex*“ („Das Wohl des Kranken ist das oberste Gesetz“), „*Primum nil nocere*“ („Nichts ist wichtiger, als dem Kranken nicht zu schaden“) sowie Einstellungen und vor allem „Tugenden“, dh feste Grundhaltungen, wie Hilfsbereitschaft oder Verschwiegenheit. Ethik unterliegt aber – wie das Recht auch – Veränderungen. Dabei kommt der Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten, die der Medizin in den letzten Jahrzehnten zugewachsen sind, große Bedeutung zu (vgl Entwicklung der Bioethik).

Unter den Quellen der ärztlichen Ethik nimmt dabei der **Eid des Hippokrates** den ersten Rang ein. Zwar war der Eid in seiner Geschichte in Bezug auf seine Formulierung und seinen Inhalt immer wieder Abänderungen unterworfen, die Kernstücke des Gelöbnisses erwiesen sich aber als von den jeweiligen Zeitumständen unabhängige Aussagen. Der Geist des hippokratischen Eides bestimmte auch das moderne **Genfer Ärztegelöbnis**, das vom damals neu gegründeten Weltärztekongress 1948 verabschiedet wurde. Beeinflusst ist das Genfer Gelöbnis auch vom **Nürnberger Codex** des Jahres 1947, in dem vom Militärt tribunal anlässlich der Nürnberger Ärzteprozesse zehn universell geltende Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen aufgestellt wurden.

1964 verabschiedete die 18. Generalversammlung des Weltärztekongresses die sog **Deklaration von Helsinki**, in der in einem überstaatlichen Instrument die ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen niedergelegt wurden. Der Text wurde mehrfach revidiert: 1975 in Tokio, 1983 in Venedig, 1989 in Hongkong, 1996 in Somerset West/Republik Südafrika, 2000 in Edinburgh. Die in Washington 2002 verabschiedete Klarstellung („*Note of Clarification*“) zur Verwendung von Placebo-kontrollierten Versuchen und jene des

Jahres 2004 (Tokio), wonach nach Ende einer Studie der Patient Zugang zu den am wirksamsten erwiesenen prophylaktischen, diagnostischen und therapeutischen Verfahren erhalten soll, wurden mit weiteren Punkten 2008 durch die 59. Generalversammlung in Seoul in die Deklaration aufgenommen. Zur letzten Revision kam es 2013 in Fortaleza/Brasilien.

Zwar ist Ethik wie Recht normativ, es bestehen aber wesentliche Unterschiede: Nur Recht kann zwangsweise durchgesetzt werden. Zudem können viele Moralvorstellungen gleichzeitig gelten („Pluralismus der Ethiken“), es gilt aber immer nur „ein“ Recht. Recht hat einen örtlich begrenzten Geltungsbereich (zB Bundesgebiet), Ethik ist tendenziell universal abgelegt (zB Deklaration von Helsinki).

Es gibt aber auch wechselseitige Beeinflussungen. Medizinethik wirkt auf das Recht: Was die Standesethik vom Arzt fordert, übernimmt weithin das Recht als Pflicht des Arztes. Recht ist nur dann effektiv, wenn es auf anerkannten ethischen Grundsätzen beruht und deshalb von den Normadressaten akzeptiert wird. Dies gilt aber nicht nur für Standespflichten, sondern zB auch für die Freiheit der Gewissensentscheidung (etwa Teilnahme bzw Nichtteilnahme an einem Schwangerschaftsabbruch oder an einer medizinisch assistierten Fortpflanzung). Diese Gewissensfreiheit ist ein Kernstück der ärztlichen Ethik und eine wesenseigene Beschränkung jeder berufsständigen Rechtssetzungsgewalt. Dementsprechend ist dieser Gewissensvorbehalt auch vom Gesetzgeber (zB in § 97 StGB bzw § 6 FMedG) berücksichtigt worden. Fallweise verweist auch das Recht auf sittlich-ethische Grundsätze (zB Hinweis auf „Sittenwidrigkeit“).

3. Rechtsquellen des Medizinrechts

a) Rechtserzeugungsquellen

Der Ausdruck „**Rechtsquelle**“ wird zum einen gebraucht, um jene Rechtsformen zu bezeichnen, in denen Recht erzeugt wird, zB Gesetze und Verordnungen²⁾ (= sog „**Rechtserzeugungsquellen**“). Zum anderen bezeichnen wir damit aber auch jene Grundlagen, aus denen wir die Kenntnis des Rechts schöpfen, zB Bundesgesetzblatt und andere Aufzeichnungen des Rechts (= sog „**Rechts-erkenntnisquelle**“).

Bei den **Rechtserzeugungsquellen** unterscheiden wir:

i. Völkerrechtliche Regeln

Völkerrecht regelt das Verhalten der Völkerrechtssubjekte (= Staaten und internationale Organisationen). Um im Einzelfall Wirkungen zu erzeugen, müs-

²⁾ Das von den Menschen in einem bestimmten Erzeugungsverfahren (zB im Rahmen eines Gesetzgebungsverfahrens) geschaffene Recht wird als *ius positivum* (von *ponere* = setzen, legen stellen) bezeichnet. In der deutschen Übersetzung werden hierfür die Begriffe positives Recht oder gesetztes bzw gesetztes Recht verwendet. Im Gegensatz dazu steht das *ius naturale* (= Naturrecht).

sen internationale Regeln im Wege der Transformation in das innerstaatliche Recht überführt werden.

Gesundheitsrechtliche Fragen finden sich in einer Vielzahl an **internationalen Dokumenten**. Dabei ist zwischen völkerrechtlich verbindlichen Regelungswerken (wie zB der Satzung der WHO oder Verträgen mit menschenrechtlichem Inhalt wie etwa die UN-Weltpakte) und bloß empfehlenden Resolutionen oder Deklarationen (zB Aktivitäten der WHO) zu unterscheiden; letztere stellen die bei weitem umfangreichere Gruppe dar. Bedeutung erlangen diese Empfehlungen insb bei der Weiterentwicklung und Harmonisierung nationaler Gesundheitsgesetzgebungen.

Zum Völkerrecht zählt auch das **Europarecht im weiteren Sinn**, welches das Recht europäischer Organisationen (vor allem des Europarats) einschließt. Besondere Bedeutung kommt hier der **Europäischen Menschenrechtskonvention** (EMRK) zu; in Österreich steht sie im Verfassungsrang. Die EMRK enthält zwar keine medizinspezifischen Sonderregeln; wegen ihres weitgespannten Schutzbereichs fallen aber wichtige Bereiche medizinischen Handelns in ihren Anwendungsbereich. Eine Fortentwicklung und Konkretisierung der EMRK bietet das **Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin** (MRB – verkürzend oft als „Biomedizinkonvention“ bezeichnet) mit seinen vier Zusatzprotokollen. Die MRB wurde bislang aber von Österreich – so wie aus sehr unterschiedlichen Gründen auch von einigen anderen Staaten – noch nicht ratifiziert.

ii. Unionsrecht der Europäischen Union (= Europarecht im engeren Sinn)

Das Recht der Europäischen Union als Unionsrecht³⁾ grenzt sich vom Völkerrecht (und dem Europarecht im weiteren Sinne) durch zwei Merkmale ab: Zum einen ist es teilweise unmittelbar in den Mitgliedstaaten ohne nationalen Umsetzungsakt anzuwenden, zum anderen genießt das Unionsrecht Vorrang vor dem nationalen Recht der Mitgliedstaaten. Das Unionsrecht stellt damit eine **supranationale Rechtsordnung** eigener Art dar.

Das sog **Primärrecht** besteht aus den zwischen den Mitgliedstaaten geschlossenen Verträgen (Gründungs-, Revisions- und Beitrittsverträge). Die heute wichtigsten Verträge sind der **Vertrag über die Europäische Union** (EUV) und der Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV). Das Primärrecht enthält die grundlegenden Regelungen über die Funktionsweise der Europäischen Union. Das Primärrecht bildet das materielle Verfassungsrecht der EU; es kann in gewisser Weise mit nationalem Verfassungsrecht verglichen werden.

Das **Sekundärrecht** wird auf der Grundlage des Primärrechts von den Organen der Europäischen Union erzeugt. Der Vertrag über die Arbeitsweise der euro-

3) Seit dem Inkrafttreten des Vertrags von Lissabon wird das Recht der europäischen Union nicht mehr als „Gemeinschaftsrecht“, sondern als „Unionsrecht“ bezeichnet.

päischen Union (AEUV) sieht als einen möglichen Rechtsakt die Verordnung vor. Ihr kommt eine wesentliche Steuerungsfunktion wegen ihrer weitreichenden direkten Verbindlichkeit zu; **Verordnungen** sind unmittelbar anwendbar.⁴⁾ Daneben erlässt die EU **Richtlinien**, die für die Mitgliedstaaten verbindlich sind und von diesen innerhalb einer bestimmten Frist in innerstaatliches Recht umgesetzt werden müssen.⁵⁾ **Beschlüsse** sind verbindliche Regelungen im Einzelfall; sie sind nur für die darin bezeichneten Adressaten (= Mitgliedstaaten, Bürger in den Mitgliedstaaten) verbindlich.⁶⁾ Schließlich sieht der AEUV noch **Empfehlungen** und **Stellungnahmen** vor, die rechtlich aber nicht verbindlich sind.

Ein Schwerpunkt liegt im Berufsrecht der Heilberufe. Zahlreiche Richtlinien betreffen die Ausbildung, Anerkennung und Niederlassung von Gesundheitsberufen und zielen damit auf eine Harmonisierung der Rechtsordnungen der EU-Mitgliedsstaaten. Ein zweiter Schwerpunkt zeigt sich im Recht der Arzneimittel, der Medizinprodukte, der Gentechnologie oder dem Patentschutz biotechnologischer Erfindungen.

Praxishinweis:

Rechtsakte der Europäischen Union sind unter www.eur-lex.europa.eu abrufbar.

iii. Verfassungsrecht

Die österreichische Verfassung schafft die Rahmenbedingungen für die gesamte Rechtsordnung, insb die Kompetenzverteilung zwischen dem Bund und den Ländern. Verfassungsrang haben jene Gesetze(sbestimmungen), die vom Gesetzgeber (Nationalrat bzw Landtag) mit qualifizierter Mehrheit und ausdrücklich als „Verfassungsgesetz“ bzw „Verfassungsbestimmung“ beschlossen wurden.

Das Verfassungsrecht (B-VG, Landesverfassungen, Verfassungsbestimmungen in einfachen Gesetzen) bietet keine medizinspezifischen Normen; ein „Grundrecht auf Gesundheit“ kennt die österreichische Verfassung nicht. Ebensowenig enthält die österreichische Verfassung einen Grundrechtskatalog. Es sind aber jene allgemeinen Bestimmungen insb grundrechtlicher Art, die Individualgüter wie die persönliche Freiheit, die körperliche Integrität oder die Menschenwürde gegenüber Eingriffen von Dritten schützen, relevant.

iv. Bundes- und Landesgesetze

Auf der sog „einfach“gesetzlichen Ebene treten aufgrund der bundesstaatlichen Konzeption sowohl der Bund als auch die neun Bundesländer als Gesetzgeber auf; dementsprechend ist zwischen Bundesgesetzen und Landesgesetzen zu unterscheiden.

⁴⁾ Verordnungen können mit nationalen Gesetzen (s unten lit d) verglichen werden.

⁵⁾ Richtlinien entsprechen in gewisser Weise staatlichen Grundsatzgesetzen.

⁶⁾ Man kann Beschlüsse deshalb mit Bescheiden (s unten lit f) vergleichen.

Im Bereich des Medizinrechts sind folgende Rechtsgebiete von Bedeutung:

- **Verwaltungsrecht** ist ein Teil des öffentlichen Rechts und regelt die Beziehung Staat–Bürger. Die bedeutendsten Rechtsquellen für die Gesundheitsberufe stellen die zahlreichen Gesetze dar, die als **Berufsgesetze** (wie zB das ÄrzteG, das ZÄG, das GuKG, das HebG, das MTD-G, das SanG, das KTG etc) Bestimmungen über das Berufsbild, die Ausbildung und die Rechte und Pflichten der betreffenden Berufe enthalten. Dem Verwaltungsrecht zuzurechnen sind ferner das **Krankenanstaltenrecht** (KAKuG samt Ausführungsgesetze der Länder) und das **Apothekenrecht**. Viele **Materiengesetze** sind Verwaltungsgesetze (zB AMG, MPG, GTG, FMedG, SMG etc).
- Das **Verfahrensrecht** regelt die Vorgangsweise von Behörden (zB ZPO, AußStrG, StPO, AVG, VStG etc).
- Das **Privatrecht** regelt die Rechtsbeziehungen der Bürger untereinander. Es wird traditionellerweise in das allgemeine Privatrecht (= Zivilrecht) und in die Sonderprivatrechte, die modifizierte Vorschriften für einen bestimmten Personenkreis oder für bestimmte Sachgebiete enthalten, gegliedert; durchgesetzt wird es vom Einzelnen idR im Zivilrechtsweg (= Klage vor Gericht). Im **Zivilrecht** sind es vor allem die Regelungen des ABGB, wobei im Medizinbereich zB die Bestellung von Erwachsenenvertretern, die Einwilligung von Minderjährigen in eine Heilbehandlung, der Schutz von Persönlichkeitsrechten und die Schadenersatzpflicht („Arzthaftung“) zu nennen sind. Auch der Behandlungsvertrag, der keine explizite Regelung im ABGB erfahren hat, gehört zum Privatrecht. Zu den **Sonderprivatrechten** zählen etwa das Handelsrecht, das Wettbewerbsrecht (zB unlauterer Wettbewerb zwischen Ärzten), das Immaterialgüterrecht (zB Patente), aber auch das Gesellschaftsrecht (zB Vergesellschaftung bei Gruppenpraxen) und ein großer Teil des Arbeitsrechts.
- Das Strafrecht regelt die staatliche Durchsetzung eines Strafantrags. Neben dem **Justizstrafrecht** (insb StGB) stehen das **Verwaltungsstrafrecht** (das Verwaltungsstrafverfahren zeichnet sich gegenüber dem Justizstrafrecht durch geringere Strafhöhen und dem Entfall von Vorstrafen aus) und das **Disziplinarstrafrecht**, das bei der Verletzung von Berufs- und Standespflichten eingreift (zB Disziplinarrecht im ÄrzteG). Das Strafrecht wird von Amts wegen durchgesetzt; eine Ausnahme bildet die Verfolgung der eigenmächtigen Heilbehandlung (§ 110 StGB, sog Privatanklagedelikt).
- Das **Sozialversicherungsrecht** (zB ASVG) regelt die Leistungsansprüche der Versicherten gegenüber dem Krankenversicherungsträger sowie die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenversicherung und Arzt (= Kassenarztrecht).
- Das **Arbeits- und Dienstrecht** regelt die Rechtsbeziehungen zwischen Dienstnehmer und Dienstgeber, zB die Arbeitszeiten in Krankenanstalten (KA-AZG).
- Steuerrecht