

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	III
Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	XXI
Mag. Tanja Nöbauer-Buchrucker PLL.M, Ressourcenknappheit und Arzthaftung	1
§ 1 Einleitung	1
§ 2 Problematik	3
I. Beispielsfälle	3
1. Entscheidung aus Großbritannien	3
2. § 8 Abs 1 KaKUG	4
II. Solidargemeinschaft	5
III. Wirtschaftlichkeitsgebot	6
A. Allgemeines zum Wirtschaftlichkeitsgebot	6
B. Definition der Begriffe „ausreichend, zweckmäßig & notwendig“	7
C. Rechtsprechung	7
§ 3 Senkung des Haftungsmaßstabs bei knapper werdenden Ressourcen?	8
I. Haftung des Arztes	8
A. Status quo	8
B. Keine Überwälzung genereller Defizite auf den Arzt	9
C. Orientierung am Standard	10
1. Allgemeines zum medizinischen Standard	10
a) Definition medizinischer Standard	10
b) Erfordernis des internationalen medizinischen Standards	11
c) Bandbreite des Standards	12
aa) Das Bestehen mehrerer Standards	12
bb) Standardabstufungen	13
aaa) Standardabstufung je nach Versorgungsstufe	13
bbb) Unterschiedlicher Sorgfaltsmaßstab	15
ccc) Die zeitliche Dimension des Standards	16
d) Ermittlung des medizinischen Standards	17
aa) Bedeutung schriftlicher medizinischer Handlungsvorgaben	17
bb) Notwendigkeit medizinischer Sachverständiger	18
2. Standard & Ressourcen	19
	V

a) Zusammenhang zwischen Kapazitätsgrenzen und Standard	19
b) Implementierung von Finanzierungsgrenzen im Standard und Sorgfaltsmaßstab	20
D. Einheit der Rechtsordnung	22
1. Argumente	22
2. Konsequenzen aus der Einheit der Rechtsordnung	23
3. Gegenargumente	23
E. Rückgriff auf die vertragliche Beziehung	24
F. Berücksichtigung der konkreten Bedingungen & Verschuldenshaftung	25
1. Spitalsarzt	25
2. Niedergelassener Arzt	26
G. Gegenposition	26
II. Haftung des Krankenanstaltsträgers	27
A. Allgemeines zum Organisationsverschulden	27
B. Organisationsverschulden versus generelle Defizite im Gesundheitswesen	28
1. Differenzierung zwischen generellen und individuellen Defiziten	28
2. Ressourcenknappheit als Rechtfertigungsgrund	29
3. Möglichkeit der Auflfassung von Krankenanstalten	30
III. Senkung des Haftungsmaßstabs durch den Gesetzgeber	32
§ 4 Konsequenzen aus begrenzten Ressourcen	33
I. Erhöhte Aufklärungspflicht	33
A. Allgemeines zur erhöhten Aufklärungspflicht	33
B. Aufklärung über Behandlungsalternativen	34
1. Allgemeines zur Aufklärung über Behandlungsalternativen	34
2. Einschränkung auf nicht dringliche Eingriffe	35
3. Behandlungsalternativen in anderen Behandlungsstätten	36
C. Aufklärung über bessere Behandlungsbedingungen	37
D. Aufklärung über die Möglichkeit der Selbstfinanzierung	38
1. Beispiel	39
2. Ermöglichung einer rationalen Entscheidung	39
3. Einordnung der Aufklärung	40
E. Gefahren der erhöhten Aufklärungspflicht	42
II. Übernahmeverschulden	42
§ 5 Ressourcenverknappung durch zivilrechtliche Haftung?	44
I. Ressourcenverknappung durch überflüssige Maßnahmen	44
II. Ressourcenverknappung durch strenge Aufklärungserfordernisse	45
III. Doppeldiagnostik & Screening	45
§ 6 Zusammenfassung	46

Literaturverzeichnis	49
Judikaturverzeichnis	52
Materialien	52
 Mag. Verena Drabauer PLL.M, Umfang und Grenzen der ärztlichen Aufklärungspflicht in der Anästhesie und der Intensivmedizin	 53
Einleitung	53
A. Theoretische Grundlagen	53
1. Medizinische Grundlagen – Anästhesie	53
2. Rechtliche Grundlagen der Aufklärung	54
2.1. Aufklärungspflicht des Arztes	56
2.2. Zeitpunkt der Aufklärung	57
2.3. Arten der Aufklärung	59
2.3.1. Selbstbestimmungsaufklärung	59
2.3.1.1. Diagnoseaufklärung	59
2.3.1.2. Therapieaufklärung	60
2.3.1.3. Risikoaufklärung	60
2.3.2. Sicherungsaufklärung	62
2.4. Aufklärungsadressat	62
2.4.1. Einsichts- und Urteilsfähigkeit	63
2.4.2. Aufklärung minderjähriger Patienten	63
2.4.3. Aufklärung von behinderten Personen bzw psychisch kranken Patienten	67
2.4.4. Aufklärung von Schmerzpatienten, Bewusstlosen bzw Notfallpatienten	69
2.4.5. Aufklärung von Patienten mit Sprachbarrieren	70
2.5. Umfang der Aufklärung	71
2.6. Aufklärungsverzicht	74
2.7. Therapeutisches Privileg	75
2.8. Folgen einer mangelhaften Aufklärung - Beweislast	76
B. Praktischer Teil	77
1. Einleitung	77
2. HIV Patient	80
3. Präoperative Aufklärung	81
4. Anästhesieaufklärung durch Turnusärzte	82
5. Fehlen der Unterschrift am Aufklärungsbogen	83
6. Anästhesieaufklärung – mangelnde Sprachkenntnisse	84
7. 6 Ob 564/82 – Doppelnarkose	85
8. 7 Ob 2/85 - Narkoseführung durch Pflegepersonal	86

9. 10.2 Ob 599/85 - Narkoseführung durch Turnusärzte bzw Ärzte in Ausbildung zum Facharzt	87
10. 1 Ob 269/99 - Haftung des Belegarztes für die fehlerhafte Behandlung durch die Anästhesistin	87
C. Zusammenfassung	88
Literaturverzeichnis	89

Dr. Katharina Hohenecker PLL.M, Die Beziehung zwischen Arzt und Patient - Wechselseitige Rechte und Pflichten unter besonderer Berücksichtigung der Entscheidungsfähigkeit des Patienten	91
1. Zusammenfassung	91
2. Einleitung und Methodik	92
3. Behandlungsvertrag	92
3.1. Zustandekommen des Behandlungsvertrages	93
3.2. Typologie und Rechtsfolgen des Behandlungsvertrages	94
3.2.1. Dienstvertrag	95
3.2.2. Werkvertrag	96
3.2.3. Freier Dienstvertrag / Vertrag sui generis	97
4. Vertragliche Rechte und Pflichten	98
4.1. Pflichten des Arztes	98
4.1.1. Diagnosestellung	98
4.1.2. Therapie	98
4.1.3. Behandlung	98
4.1.4. Fortbildungspflicht	99
4.1.5. Erste Hilfe Leistung	99
4.1.6. Aufklärungspflicht	99
4.1.7. Dokumentationspflicht	101
4.1.8. Pflicht zur Auskunftserteilung	103
4.1.9. Pflicht zur Einsichtgewährung in die Krankengeschichte	103
4.1.10. Schweigepflicht	104
4.1.11. Anzeigepflicht	104
4.1.12. Vorvertragliche Pflichten	105
4.2. Rechte des Arztes	105
4.2.1. Honoraranspruch	105
4.2.2. Rücktritt vom Behandlungsvertrag	105
4.3. Pflichten des Patienten	106
4.3.1. Honorarerstattungspflicht	106
4.3.2. Informationspflicht	106

4.3.3. Mitwirkungspflicht des Patienten an der Heilbemühung seines Arztes	107
4.3.4. Schadensminderungspflicht	107
4.3.5. Duldungspflicht	107
4.4. Rechte des Patienten	107
4.4.1. Recht auf Behandlung und Pflege	108
4.4.2. Recht auf Information und Zustimmung/Ablehnung/Abbruch der Behandlung	108
4.4.3. Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte	108
4.4.4. Recht auf Achtung der Würde und Integrität	109
5. Verhältnis zwischen Arzt und Patient in der Literatur	109
6. Entscheidungsfähigkeit des Patienten	112
7. Judikatur zu Pflichten des Patienten	114
7.1. Fall 1: OGH 10 Ob 24/00b	114
7.2. Fall 2: OGH 9 Ob 64/08i	118
7.3. Fall 3: hypothetische Überlegung	121
8. Änderung des Wiener Krankenanstaltengesetzes	123
9. Medical Monitoring Recall System M.E.M.O.R.E.S ®	125
9.1. Administration	125
9.2. Anwendung eines Recall- und Remindersystems	126
9.2.1. Beispiel 1: Diabetes mellitus Typ 2, Nachsorgeschema	127
9.2.2. Beispiel 2: Mammakarzinom, Nachsorgeschema	130
9.2.3. Beispiel 3: Kolonkarzinom, Nachsorgeschema	132
9.2.4. Beispiel 4: Impfkalender für Säuglinge	133
10. Conclusio	134
Literatur und Judikaturverzeichnis	137
Tabellenverzeichnis	138

Dr. Karl Krückl MA PLL.M, Spitalsarzt unter Verdacht – Ein Beitrag zur effektiven

Selbst- und Fremdverteidigung	139
1. Einführung	139
2. Ausgangssituation	139
3. Straftatbestände im Überblick	140
3.1. Fahrlässigkeitsdelikte - Delikte gegen Leib und Leben	140
3.2. Vorsatzdelikte	142
3.2.1. Urkunden- und Beweismitteldelikte	142
3.2.2. Vermögensdelikte	142
3.2.3. Sonstige Vorsatzdelikte	143
4. Verteidigung im Verdachtsfall	143

4.1. Verdachtsfall	143
4.2. Formelle Verteidigung	144
4.2.1. Verteidigerkontakt	145
4.2.2. Einer für alle? - Interessenkollisionen	146
4.2.3. Kostenfragen	149
4.2.3.1. Verteidigungskosten	149
4.3.2.2. Rechtsschutzversicherung	152
4.3.2.3. Rechtsschutz durch die Ärztekammer	153
4.3.2.4. Freistellungsanspruch und Vergütungsanspruch	155
4.3.2.5. Gewerkschaftlicher Rechtsschutz	156
4.3. Klientenvorbereitung	156
4.4. Aussage, Aussageverweigerung und schriftliche Stellungnahme	156
4.5. Beweissicherung	158
4.6. Hauptverhandlung und Rechtsmittelverfahren	160
4.6.1. Hauptverhandlung	160
4.6.1.1. Verteidigungsschrift	160
4.6.1.2. Aussageverhalten	161
4.6.1.3. Privatsachverständiger	161
4.6.1.4. Prozessabsprachen	163
4.6.2. Rechtsmittelverfahren	164
4.7. Vertretung durch einen Machthaber	165
4.8. Berücksichtigung außerstrafrechtlicher Folgen	166
4.8.1. Vertragspartnerrecht	166
4.8.2. Disziplinarverfahren	167
4.8.3. Arbeitsrechtliche Konsequenzen	168
5. Verteidigung bei objektiviertem Sachverhalt	168
5.1. Diversionelle Erledigung	169
5.1.1. Überblick	169
5.1.2. Einstellung wegen Geringfügigkeit	169
5.1.3. Rücktritt von der Verfolgung	171
5.2. Klientenvorbereitung	172
5.3. Fokus Strafzumessung	172
Exkurs: Rechtspolitische Weiterentwicklung	172
6. Rechtlicher Rahmen der Medienberichterstattung	173
6.1. Verfassungsrechtlicher Rahmen	173
6.2. Bergens Tidende and Others v. Norway	174
6.2.1. Sachverhalt	174

6.2.2. Rechtliche Schlussfolgerungen des EGMR	180
6.3. Mediengesetz	182
6.3.1. Üble Nachrede, Beschimpfung, Verspottung und Verleumdung	182
6.3.2. Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereiches	184
6.3.3. Schutz vor Bekanntgabe der Identität in besonderen Fällen	185
6.3.4. Schutz der Unschuldsvermutung	187
6.3.5. Verfahrensrechtliche Splitter	187
6.3.6. Gegendarstellung	188
6.4. § 1330 ABGB	189
6.5. Umgang mit den Medien	189
6.6. Medienrechtliche Conclusio für den Arzt	190
7. Zusammenfassung	190
Literaturverzeichnis	192
1. Literatur	192
2. Rechtssprechung	194
2.1. Österreich	194
2.2. Deutschland	196
2.3. Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte	196

Mag. Stefan Lehner PLL.M, Das Ende der ärztlichen Behandlungspflicht unter besonderer Berücksichtigung der Entscheidung am Lebensende	197
Einführung	197
1. Die Behandlungspflicht und ihre Rechtsgrundlagen	198
1.1. Der Behandlungsvertrag	198
1.2. Andere Rechtsgrundlagen ärztlicher Behandlung	204
1.2.1. Geschäftsführung ohne Auftrag	204
1.2.2. Strafvollzugsgesetz	204
1.2.3. Unterbringungsgesetz, Heimaufenthaltsgesetz	206
1.2.4. Epidemiegesetz 1950, Absonderungsverordnung 1915	209
1.2.5. Tuberkulosegesetz	209
1.2.6. Geschlechtskrankheitengesetz	210
1.2.7. Weitere Rechtsgrundlagen	210
1.3. Die Behandlungspflicht	211
1.3.1. Allgemeines	211
1.3.2. Besondere Fälle der Behandlungspflicht	211
1.3.2.1 Ärztegesetz	211
1.3.2.2. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten	212

1.3.2.3. Hebammengesetz	212
1.3.2.4. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz	212
2. Das Ende der Behandlungspflicht im Überblick	213
3. Die Zweckerfüllung / der Zeitablauf	213
4. Der Tod	217
4.1. Der Todeszeitpunkt	217
4.2. Abgrenzung	219
5. Sphäre des Arztes	220
5.1. Kündigung durch den Arzt im extramuralen Bereich	221
5.2. Kündigung durch den Träger der Krankenanstalt	222
5.3. Tod des Arztes	224
6. Einvernehmliche Beendigung	226
7. Sphäre des Patienten	226
7.1. Der Widerruf der Einwilligung / Die Kündigung des Behandlungsvertrages durch den Patienten	226
7.2. Das Sterben - Eine Darstellung aus verschiedenen Blickwinkeln	230
7.3. Widerruf der Einwilligung bei fehlender Willensbildungs- oder Äußerungsfähigkeit	237
7.3.1. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht	237
7.3.2. Der mutmaßliche Wille	245
7.3.2.1. Der sog. Kemptner Fall des BGH, Urteil vom 13. September 1994	246
7.3.2.2. Urteil des LG Kempten vom 17.5.1995	248
7.3.2.3. Die Entscheidung 6 Ob 286/07p	248
7.3.2.4. Diskussion	250
7.3.2.4.1. Die dogmatische Einordnung des mutmaßlichen Willens	251
7.3.2.4.2. Formgebote	258
7.3.2.4.3. Bleibt nach Inkrafttreten PatVG noch Raum für die Beachtung des mutmaßlichen Willens?	259
7.3.2.4.4. Ergebnis	260
8. Der Sterbeprozess und das Ende der Behandlungsmöglichkeit	260
9. Zusammenfassendes Fallprüfungsschema	266
10. Literaturverzeichnis	268
Mag. Philipp Nill PLL.M, Rechtliche Grundlagen der Arzneimittelwerbung	273
I. Einleitung	273
1. Arzneimittelbegriff des Unionsrechts	274
2. Arzneimittelbegriff nach österreichischem Recht	277
2.1. Subjektive Zweckbestimmung	280
2.2. „Objektive“ Zweckbestimmung	282

3. Medizinprodukte	285
4. Abgrenzungsbeirat	286
5. Lebensmittel	287
6. Kosmetische Mittel	291
II. Werbung	293
1. Zulässigkeit der Arzneimittelwerbung	298
2. Laienwerbung	300
3. Fachwerbung	303
3.1. Ärztemuster	305
3.2. Rabatte	307
3.3. Veranstaltungen	308
3.4. Pharmareferenten	309
4. Verbot der irreführenden Werbung (AMG)	310
5. Verhaltenskodex	311
6. Werbung für Medizinprodukte	313
7. Unterlassungsklage nach § 85a AMG	314
8. Kontrolle durch das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen	316
9. Verwaltungsstrafrechtliche Konsequenzen	316
III. Unlauterer Wettbewerb	317
1. Sonstige unlautere Handlungen	320
2. „Unlautere“ Geschäftspraktiken	325
2.1. Aggressive Geschäftspraktiken	326
2.2. Irreführende Geschäftspraktiken	327
2.2.1. Anhang zum UWG („Schwarze Liste“)	327
2.2.2. Kleine Generalklausel der irreführenden Geschäftspraktiken	327
3. Zivilrechtliche Ansprüche	333
3.1. Unterlassungsanspruch	333
3.2. Einstweilige Verfügungen	338
3.3. Urteilsveröffentlichung	338
3.4. Schadenersatz	338
4. Sonderkapitel Versandhandel	339
IV. Werbung durch Ärzte	341
1. Standesrecht	341
2. Verhaltenskodex	344
3. Behandlungsvertrag	345
Literaturverzeichnis	346

Mag. Michaela Nill PLL.M, Rechtliche Aspekte der Zusammenarbeit von Ärzten durch Vergesellschaftung – Ein Ausblick auf die Ärzte-GmbH	347
I. Einleitung und Überblick	347
1. Ambulante Gesundheitsversorgung in Österreich	347
2. Gesundheitspolitische Hintergründe der Einführung der Ärzte-GmbH	349
3. Vorteile für die Gesellschafter der Ärzte-GmbH	349
4. Kritik am neuen Modell der Ärzte-GmbH	350
5. Europarechtliche Aspekte und Niederlassungsfreiheit	351
5.1. Reichweite der sog Hartlauer-Entscheidung	351
5.2. Zu den nationalen gesetzlichen Grundlagen	351
5.2.1. Verfassungsrechtliche Grundlagen	351
5.2.2. Einfachgesetzliche Ebene	351
5.3. Europarechtswidrigkeit der Bedarfsprüfung	352
5.4. Zur Begründung des EuGH	353
5.5. Auswirkungen des EuGH-Urteils	354
II. Gesellschaftsformen im Gesundheitswesen	354
1. Niedergelassener Bereich	354
1.1. Bisherige Formen ärztlicher Vergesellschaftung	354
1.1.1. Ordinations- und Apparategemeinschaften	355
1.1.2. Gruppenpraxis in Form der offenen Gesellschaft	355
1.1.3. Arbeitsmedizinische Zentren/„Ärztehäuser“	356
2. Krankenanstalten und selbständige Ambulatorien	357
III. Abgrenzung zwischen Gruppenpraxis und selbständigem Ambulatorium	358
1. Bisherige Rechtslage	358
1.1. Abgrenzungskriterien in der Literatur	358
2. Rechtslage neu	359
2.1. Gesetzliche Grundlagen	359
2.1.1. Definition der selbständigen Ambulatoriums	359
2.1.2. Die berufsrechtliche Definition des § 52a Abs 3 ÄrzteG	360
3. Abgrenzungskriterien der Rechtsprechung	362
4. Conclusio und Ausblick auf die Situation nach Schaffung der Ärzte-GmbH	363
IV. Die Ärzte-GmbH	363
1. Allgemeines GmbH-Recht	363
1.1. Wesen und Bedeutung der GmbH	364
1.2. Haftung der Organe	365
1.3. Kapitalaufbringung und Gründung einer GmbH	365
1.3.1. Kapitalaufbringung	365

1.3.2. Gründung	366
1.4. Organstruktur	366
1.4.1. Geschäftsführer (§§ 15 bis 28 GmbHG)	366
1.4.2. Generalversammlung (§§ 34 bis 44 GmbHG)	367
1.4.3. Aufsichtsrat (§§ 29 bis 33 GmbHG)	367
2. Steuerliche Aspekte einer GmbH	368
2.1. Einkommens- und Körperschaftssteuer	368
2.2. Umsatzsteuer	369
3. Gesellschaftsrechtliche Besonderheiten der neuen Ärzte-GmbH Gesellschaftsrecht vs Standesrecht	369
3.1. Gesellschafter der Ärzte-GmbH	370
3.1.1. Ärzte als Gesellschafter	370
3.1.2. Maßgebliche persönliche Berufsausübung	371
3.1.3. Anstellungsverbot	371
3.2. Unzulässigkeit der Einmann-GmbH	372
3.3. Geschäftsführung in der Ärzte-GmbH	373
3.4. Firmenbildung	374
3.5. Haftung in der Ärzte-GmbH und Berufshaftpflichtversicherung	374
3.5.1. Arzthaftung	374
3.5.2. Persönliche Verantwortlichkeit	375
3.5.3. Berufshaftpflichtversicherung	375
3.6. Standesrecht vs Gesellschaftsrecht	376
3.6.1. Judikatur	377
3.6.2. Vorrang des Standesrechtes?	377
4. Rechtsvergleichung	377
4.1. Das deutsche Modell der Kooperationsgemeinschaft	377
4.1.1. „Verantwortliche Führung von einem Arzt“	378
4.1.2. Mehrheit der Geschäftsanteile/Stimmrechte	378
4.1.3. Anstellung von Ärzten	378
4.1.4. Sonstige Regelungen	378
4.2. Das US-amerikanische Modell des „Medical Partnership“	378
5. Kassenvertrag und Vergütung der Leistungen der Ärzte-GmbH	379
5.1. Situation Gesamtvertrag	379
5.2. Auswirkungen auf die Einzelverträge	379
5.3. Vergütung der Tätigkeit der Ärzte-GmbH	380
5.3.1. Pauschalabrechnung und Einzelleistungsvergütung	380
5.3.2. Inhalte der Gesamtverträge	382
5.3.3. Nachfolgeregelungen und Gesamtvertrag	383

6. Qualitätssicherung	383
V. Praktische Hinweise zum Ablauf der Gründung einer Ärzte-GmbH	383
1. Eintragung der Ärzte-GmbH in das Firmenbuch	384
1.1. Abschluss eines GmbH-Vertrages	384
1.1.1. Notwendiger Inhalt des Gesellschaftsvertrages nach dem GmbHG	384
1.1.1.1. Firma	384
1.1.1.2. Sitz des Unternehmens	385
1.1.1.3. Unternehmensgegenstand	385
1.1.1.4. Stammkapital und Stammeinlagen	386
1.1.2. Spezifischer Inhalt des Gesellschaftsvertrages nach dem ärztlichen Berufsrecht	387
1.2. Bestellung der Geschäftsführer	387
1.3. Anmeldung der Ärzte-GmbH zum Firmenbuch	388
1.4. Steuerliche Voraussetzungen/Verkehrssteuern und Gebühren	388
2. Zulassung durch den Landeshauptmann gem § 52c ÄrzteG	388
2.1. Hintergrund des Zulassungsverfahrens	388
2.2. Erforderlichkeit der Zulassung gem § 52c ÄrzteG	389
2.3. Ablauf des Zulassungsverfahrens	390
2.3.1. Die Rolle des Stellenplans im Zulassungsverfahren	390
2.3.2. „Vereinfachtes“ Zulassungsverfahren	390
2.3.3. Zulassungsverfahren für Wahlarztgruppenpraxen	390
3. Eintragung in die Ärzteliste	391
VI. Vermögensübergang: Rechtsformwechsel durch Umgründung	391
1. Einbringung einer Einzelordination bzw einer bestehenden OG-Gruppenpraxis in eine Ärzte-GmbH	392
1.1. Begriffsdefinition	392
1.2. Einzelrechtsnachfolge	392
1.2.1. Erleichterungen durch die §§ 38ff UGB	393
2. Anwendungen des Umgründungssteuergesetzes	393
2.1. Ablauf der Umgründung	394
2.1.1. Vorbereitung der Umgründung	394
2.1.2. Abschluss eines Einbringungs- und Sacheinlagevertrages	394
2.1.2.1. Einbringungsvermögen gem § 12 Abs 2 UmgrStG	394
2.1.2.2. Einbringungsstichtag	395
2.1.2.3. Gegenleistung	395
2.1.3. Eintragung der Umgründung im Firmenbuch	396
2.1.4. Rechtsfolgen der Einbringung	396
VII. Auflösung der Ärzte-GmbH	396
Literaturverzeichnis	397

Mag. Michaela Röhle PLL.M, Berufs- und zivilrechtliche Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Einsatz moderner Kommunikationsmittel in der ärztlichen Kooperation im Rahmen der Behandlung	399
1. Einleitung	399
1.1. Telemedizin in der Praxis	399
1.2. Gang der Darstellung	401
2. Begriffsbestimmungen	402
2.1. Telematik	402
2.2. Telemedizin	403
2.2.1. Tele-Konsultation	403
2.2.2. Tele-Diagnostik	404
2.2.3. Tele-Chirurgie	407
3. Rechtliche Grundlagen	408
3.1. Gesundheitstelematikgesetz	409
3.2. Medizinische Strahlenschutzverordnung	409
3.3. Ärztegesetz 1998	410
3.4. Zivilrecht	410
3.5. Europäisches Gemeinschaftsrecht	410
4. Berufsrechtliche Fragestellungen	412
4.1. Pflicht zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung (§ 49 ÄrzteG 1998)	412
4.1.1. Persönliche Leistungserbringungspflicht	413
4.1.2. Unmittelbare Leistungserbringungspflicht	413
4.1.3. Schutzzweck	414
4.1.4. Telemedizin und § 49 ÄrzteG 1998	415
4.1.4.1. Tele-Konsultation	416
4.1.4.2. Tele-Diagnostik	416
4.1.4.3. Tele-Chirurgie	417
4.2. Formen der ärztlichen Berufsausübung	418
4.2.1. Anstellung	418
4.2.2. Niederlassung	419
4.2.3. Wohnsitz	419
4.2.4. Telemedizin und Formen der Berufsausübung	419
4.2.4.1. Tele-Konsultation	419
4.2.4.2. Tele-Diagnostik	420
4.2.4.3. Tele-Chirurgie	420
4.3. Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung	420
4.3.1. Allgemeine Grundsätze	420

4.3.2. Telemedizin und Dokumentation	422
4.3.2.1. Tele-Konsultation	422
4.3.2.2. Tele-Diagnostik	422
4.3.2.3. Tele-Chirurgie	423
4.4. Verschwiegenheitspflicht	423
5. Zivilrechtliche Fragestellungen	424
5.1. Behandlungsvertrag	424
5.1.1. Allgemeine Grundsätze	424
5.1.2. Telemedizin und Behandlungsvertrag	426
5.1.2.1. Tele-Konsultation	426
5.1.2.2. Tele-Diagnostik	427
5.1.2.3. Tele-Chirurgie	431
5.2. Zivilrechtliche Haftung – Schadenersatz	431
5.2.1. Voraussetzungen der Verschuldenshaftung	431
5.2.2. Behandlungsfehler	433
5.2.3. Ärztliche Aufklärung	435
5.2.3.1. Selbstbestimmungsaufklärung	436
5.2.3.2. Aufklärungspflichtige Personen	438
5.2.3.2.1. Tele-Konsultation	438
5.2.3.2.2. Tele-Diagnostik	439
5.2.3.2.3. Tele-Chirurgie	439
5.2.4. Haftung für technische Fehler	440
6. Grenzüberschreitender Einsatz von Telemedizin	442
6.1. Anwendbarkeit des Ärztegesetzes 1998 beim grenzüberschreitenden Einsatz von Telemedizin	442
6.1.1. Geltende Rechtslage	442
6.1.2. Telemedizin und örtlicher Anknüpfungspunkt	443
6.1.3. Telemedizin als Berufsausübung im Inland	444
6.1.3.1. Tele-Konsultation	444
6.1.3.2. Tele-Diagnostik	444
6.1.3.3. Tele-Chirurgie	445
6.1.4. Einfluss des im E-Commerce-Gesetz verankerten Herkunftslandprinzips	446
6.2. Arzthaftungsrecht bei grenzüberschreitendem Einsatz von Telemedizin	448
6.2.1. Vertragliche Haftung	448
6.2.2. Deliktische Haftung	451
7. Zusammenfassung	452
Literaturverzeichnis	456

Dr. Karl Krückl MA PLL.M, Der Universitätslehrgang „Medizinrecht“ an der Johannes-Kepler-Universität Linz

458

1. Medizinrecht

458

2. Universitätslehrgang Medizinrecht

458

3. Graduierungsfeier 2010

460

4. Der „Mehrwert“ für Rechtsanwälte und Mediziner

461