
SCHWERPUNKT ARZT-PATIENT-BEZIEHUNG

Das Arzt-Patienten-Verhältnis: Vertrauensbeziehung und Rechtsverhältnis

Michael MEMMER

ZUSAMMENFASSUNG

Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient wird heute zunehmend auch als Rechtsbeziehung diskutiert. Der Autor zeigt am Beispiel der ärztlichen Aufklärungspflicht und am Beispiel der Patientenverfügung, daß rechtliche Regelungen das Vertrauen zwischen Arzt und Patient stabilisieren, ja sogar verbessern können.

Schlüsselwörter: Medizinrecht, Behandlungsvertrag, ärztliche Aufklärungspflicht, Patientenverfügungen, Vertrauensstabilisierung

ABSTRACT

The personal confidence of doctors and patients is more and more discussed as a legal relationship. Describing the doctor's duty of information and advance directives the author demonstrates that confidence of doctors and patients is stabilized or can even be improved by legal provisions.

keywords: medical law, contract of treatment, doctor's duty of information, advance directives, stabilization of confidence

Medizin und Recht – Medizinrecht

Medizin und Recht waren und sind untrennbar miteinander verbunden¹. Ärztliche Tätigkeiten finden keineswegs in einem „rechtsfreien Raum“ statt, das ärztliche Handeln ist wie jedes andere Handeln auch in die Rechtsordnung eingebettet. Wir können heute aber eine zunehmende Verrechtlichung der Medizin feststellen; die Gründe sind mannigfaltig². Die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und Technik, die neue Diagnose- und Therapieverfahren ermöglicht, läßt das Schutzbedürfnis wachsen – jenes des Patienten, der einer für ihn immer weniger durchschaubaren Medizin gegenübersteht, und jenes des Arztes, der angesichts wachsender Handlungsmöglichkeiten normativer Anleitungen etwa für den Haftungsfall bedarf. Die hochtechnisierte Medizin erfordert darüber hinaus eine zunehmende Spezialisierung des Arztes und eine Arbeitsteilung in der medizinischen Versorgung; Konflikte aus Kompetenzproblemen erfordern vorausschauend gesetzliche Regelungen. Diese Entwicklungen haben auch zu Veränderungen in der Organisation und der Finanzierung des Gesundheitswesens geführt. Die Setzung und Abstimmung von Behandlungsschritten (insbesondere im Krankenanstaltenbereich) sowie deren Finanzierung erfordern die rechtliche Deutung von Beziehungen. Die immer größeren Handlungsmöglichkeiten einerseits und die limitierten personellen und finanziellen Ressourcen andererseits machen Auswahlentscheidungen notwendig. Um gerechte Entscheidungen fällen zu können, müssen Kriterien gefunden und normiert werden. Ein wesentlicher Faktor ist schließlich das Patientenverhalten, das sich in den letzten Jahrzehnten sehr 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.

Bis vor nicht allzu langer Zeit stand das Arztrecht (als Summe jener Rechtsnormen, die den

Arzt und seine Berufstätigkeit betreffen) im Vordergrund. Ihm lag eine arztzentrierte Betrachtungsweise zugrunde, die den Patienten nicht als gleichgeordneten Partner des Behandlungsverhältnisses sah. Der moderne emanzipierte Patient betont hingegen sein Selbstbestimmungsrecht. Ausgelöst durch das veränderte Patientenverhalten steht dem „Arztrecht“ heute ein „Patientenrecht“ gegenüber. Patientenrechte wurden durch die KAG-Novelle 1993 in § 5a KAG aufgenommen; korrespondierende Patientenrechtskataloge finden sich in den Landesausführungsgesetzen. Thema der heutigen rechtswissenschaftlichen Forschung ist somit das Recht der Medizin bzw. des Gesundheitswesens.

Infolge dieser Entwicklung wandte sich die Jurisprudenz verstärkt dem Arzt-Patienten-Verhältnis zu. Das Bedürfnis nach rechtlicher Regelung kann das Verhältnis zwischen Mediziner und Patient nicht ausklammern. Die gegenwärtige Sensibilisierung für die Beziehung von Arzt und Patient ist also nicht zufällig; sie resultiert aus der Anhäufung von Konfliktpotential, aus dem Wandel der Medizin und dem Wandel des Patienten.

Der ärztliche Behandlungsvertrag

Das Vertrauensverhältnis von Mediziner und Patient wird heute auch als eine rechtliche Beziehung gesehen. Ein Beispiel für die enge Verzahnung von Medizin und Recht ist der Behandlungsvertrag³. Die Mehrzahl der Kranken, die einen Arzt aufsuchen und sich in seine Behandlung begeben, versteht den Umgang mit ihrem Arzt, besonders wenn er sich über längere Zeit erstreckt, als Vertrauensverhältnis. Der Patient erwartet eine medizinische Behandlung *lege artis*, die Mitteilung von Untersuchungs- und Behandlungsergebnissen, die Beachtung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht, die ordnungsgemäße Dokumentation usw. Der Arzt seinerseits erwartet die Bezahlung des Honorars, eine gewisse „Mitwirkung“ bei der Behandlung in

Form von Duldungs- und Auskunftspflichten. Den Beteiligten werden diese gegenseitigen Erwartungen bekannt sein, sie werden diese Rechte und Pflichten aufgrund einer *ratio naturalis* auch als solche akzeptieren. Mit der faktischen Inanspruchnahme bzw. Gewährung ärztlicher Hilfe streben die Parteien damit auch eine Reihe von Vertragsrechtsfolgen an.

Ein (zivilrechtlicher) Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient wird zumeist abgeschlossen, obwohl den Beteiligten der Vertragsabschluß mit seinen Konsequenzen nicht immer bis ins Detail bewußt ist. In der Regel wird der Vertrag nicht ausdrücklich, sondern konkludent – durch die faktische Behandlungsübernahme, die Vereinbarung eines Untersuchungs- oder Operationstermins oder die Aufnahme im Spital – zustandekommen. Der Behandlungsvertrag – sei es im Einzelfall ein freier Dienstvertrag, sei es ein Werkvertrag – ist ein Grundpfeiler der Arzt-Patienten-Beziehung, er bildet die rechtliche Basis des konkreten Behandlungsverhältnisses. Aus dem Behandlungsvertrag ergeben sich die wechselseitigen Rechte und Pflichten von Arzt und Patient, er bildet die Grundlage für Schadenersatzansprüche oder die Minimierung solcher, falls sich einer der beiden Vertragspartner nicht entsprechend seinen Pflichten verhält.

Die ärztliche Aufklärung

In den rapiden Fortschritten der Medizin und in dem damit verbundenen Zuwachs an ärztlichen Handlungsmöglichkeiten liegt ein wesentlicher Grund für die Präzisierung der Aufklärungspflichten, zu deren Erfüllung der Arzt gegenüber seinem Patienten verpflichtet ist. Die Entscheidung des Arztes muß für den Patienten nachvollziehbar sein, er muß deshalb seinem Patienten das Für und Wider einer therapeutischen Maßnahme vermitteln und gegebenenfalls auch andere Handlungsmöglichkeiten aufzeigen.

Die Aufklärungspflicht des Arztes⁴ ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag. Sie ist aber auch in § 5a KAG (und den im wesentlichen wortgleichen Bestimmungen der Landeskrankenanstaltengesetze) und §§ 22, 22a ÄrzteG festgelegt. § 5a KAG (idF BGBl 1993/801) bestimmt in Abs 2 das Recht des Patienten auf Aufklärung und Information über die Behandlungsmöglichkeiten samt Risiken, wobei diese Informationen nach Abs 3 dem Patienten durch einen Arzt in möglichst verständlicher und schonungsvoller Weise zu geben sind. § 22a ÄrzteG (idF BGBl 1994/100) normiert die Dokumentationspflicht des Arztes, aus der eine Aufklärungspflicht abzuleiten ist. Der Ausschußbericht zu dieser Novelle des ÄrzteG selbst bezeichnet die Auskunftspflicht als „Patientenrecht auf Aufklärung“. § 22 Abs 1 ÄrzteG betont die Verantwortung des Arztes für das Wohl des Patienten; die Aufklärung muß deshalb so vorgenommen werden, daß dadurch das Befinden des Patienten nicht gefährdet wird. Materienspezifische Aufklärungspflichten finden sich weiters im Unterbringungsgesetz, im Fortpflanzungsmedizingesetz, im Arzneimittelgesetz (Aufklärung des Probanden), im AIDS-Gesetz und im Gentechnikgesetz. Der Gesetzgeber gibt Richtlinien vor; Zeitpunkt, Art und Inhalt der Aufklärung werden durch die Judikatur und die Lehre konkretisiert. Dieses Zusammenspiel von Gesetzgebung, Rechtsprechung und Lehre ermöglicht für jeden Fall eine sachgerechte Lösung. Die rechtliche Regelung ist nicht starr und unbeweglich, sie läßt dabei auch Raum für die ethische Verantwortung des Arztes⁵.

Die rechtliche Normierung des ärztlichen Handelns bedeutet einerseits gerichtliche Überprüfbarkeit und ein Sanktionsrisiko für den Arzt, es kann aber nicht darauf verzichtet werden. Ein Verzicht würde zu einer Schwächung der rechtlichen Position des Patienten führen. Darüber hinaus wird der Kranke auch Vertrauen zur Medizin und zu den Ärzten fassen, wenn er davon ausgehen kann, von jedem

Arzt bei derselben Sachlage nach denselben Grundsätzen aufgeklärt und behandelt zu werden. Klare Richtlinien liegen andererseits im Interesse des Arztes, da sie ihn vor unrechtmäßigen Patientenansprüchen schützen. Vieles bleibt auch in der modernen Medizin einschließlich ihrem technischen Fortschritt „Schicksal“. Hat der Arzt seine Aufklärungspflicht erfüllt und der Kranke in Kenntnis der Chancen und Risiken der Behandlung zugestimmt, kann der Patient ein verwirklichtes Risiko nicht auf den Arzt, der *lege artis* gehandelt hat, abschieben, sondern muß es als Schicksalsschlag bewältigen.

Patientenverfügungen („Patiententestament“)

Die Fortschritte der modernen Medizin und Medizintechnik haben im terminalen Stadium Behandlungsmöglichkeiten geschaffen, deren Einsatz bei vielen Menschen Unbehagen auslöst. Zugleich wirkt sich die durch die hochtechnisierte Medizin ausgelöste Arbeitsteilung nachteilig auf das persönliche Verhältnis zwischen Arzt und Patient aus; der Kranke fühlt sich zunehmend allein gelassen. Auch die Informationsmöglichkeiten haben zugenommen, immer mehr Menschen sehen die Probleme des Sterbens differenzierter. Sie wollen mehr Informationen, erfahren von Mißständen und fürchten einen qualvoll verlängerten Sterbeprozess. In einer Patientenverfügung (oftmals als „Patiententestament“ bezeichnet)⁶ hält der Verfasser fest, welche lebenserhaltenden Behandlungen er im Fall einer unmittelbar zum Tod führenden Krankheit oder Verletzung wünscht und/oder welche er ablehnt.

§ 10 Abs 1 Z 7 KAG (idF BGBl 1993/801) sieht vor, daß der Patient eine Vorausverfügung der Krankengeschichte beilegen dürfe. Damit hat der österreichische Gesetzgeber die Idee des Patiententestaments implizit anerkannt, ohne aber administrativ-prozedurale Gültigkeitserfor-

dernisse aufzustellen. In der Literatur ist nach wie vor umstritten, ob die Patientenverfügung nur Indiz für den mutmaßlichen Patientenwillen oder (absolut oder relativ) verbindlich ist. Der Unterschied zwischen beiden Meinungen liegt vornehmlich in der rechtlichen Konstruktion; die in der juristischen Literatur vertretenen Standpunkte gelangen weitestgehend zum gleichen Ergebnis. Wird das Patiententestament als Indiz gesehen, bildet eine entsprechende Vorausverfügung eine gewichtige und authentische Entscheidungshilfe für die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens. Durch die Patientenverfügung wird nachprüfbar festgelegt, welche medizinischen Maßnahmen seinem Willen entsprechen und welche nicht. Der festgestellte mutmaßliche Patientenwille aber bindet den Arzt rechtlich ebenso wie der aktuell artikuliertete Wille. Dies entspricht im Ergebnis jener Meinung, die dem Patiententestament eine unmittelbare rechtsverbindliche Wirkung zuerkennen will: Der Patient ist berechtigt, in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts schon vor der terminalen Situation seinen Willen zu erklären und den Arzt an die antizipierte Behandlungsanweisung zu binden. Eine Willensäußerung im Sinne eines Patiententestaments kann deshalb – unabhängig vom juristischen Standpunkt – von den behandelnden Ärzten nie außer Acht gelassen werden.

Durch die Patientenverfügung werden die Ängste und Sorgen des Patienten, daß gegen seine Vorstellungen zuviel oder zuwenig getan wird, verringert. Er weiß, daß sein Wille über den Verlust seiner Handlungsfähigkeit hinaus beachtet werden wird. Dieses Wissen, auf die Therapie doch noch Einfluß zu haben, wenn man ganz ausgeliefert erscheint, kann emotional entlastend sein. In gleicher Weise kann die Patientenverfügung den Angehörigen zu einem Zeitpunkt, wo oft viel Angst herrscht, die Unsicherheit nehmen, etwas nicht im Sinne eines handlungsunfähigen Sterbenden zu regeln.

Patientenverfügungen greifen nicht in die ärztliche Kompetenz und Verantwortung ein.

Die medizinische Beurteilung und Bewertung von Krankheit und Krankheitsverlauf, die Erstellung von Diagnose und Prognose obliegen ausschließlich dem Arzt. Er allein kann und muß feststellen, ob jener Fall vorliegt, den der nunmehr willensunfähige Patient durch seine Verfügung zulässigerweise geregelt hat oder in seiner allgemein gehaltenen Formulierung regeln wollte. Das Patiententestament bietet jedoch dem Arzt Hilfe bei der Entscheidung im Grenzbereich von Leben und Tod. Die Unterlassung bzw. Tätigkeit des Mediziners gründet sich auf den ihm bekannten Patientenwunsch und nicht auf den von ihm selbst festzustellenden hypothetischen Patientenwillen. Darüber hinaus erleichtert ein Patiententestament, dem im konkreten Einzelfall bindende Wirkung zuerkannt wird, den Ärzten die Befolgung des Patientenwillens, wenn sich die Angehörigen (aus welchen Gründen auch immer) den Wünschen des Patienten entgegenstellen. Der verbindliche Wille eines selbstbestimmungsfähigen Menschen sichert den Arzt gegen Vorwürfe von Angehörigen, er habe nicht das Äußerste versucht, um das verlöschende Leben noch für einige Zeit zu erhalten, oder gar einen Kunstfehler begangen. Die rechtliche Anerkennung des Patiententestaments dient damit sowohl einer Verbesserung der Arzt-Patienten-Beziehung wie auch des Verhältnisses zwischen dem Arzt und den Angehörigen des Patienten.

Aufgaben des Medizinrechts

Recht hat die Aufgabe, Konflikte im menschlichen Zusammenleben zu vermeiden und zu schlichten. Es besteht aus Normen, die das menschliche Verhalten in der Gemeinschaft regeln. Recht hat somit eine Schutzfunktion, dient der Mißbrauchsabwehr, der Richtliniengebung und der Vertrauensstabilisierung. Das Recht muß Regeln anbieten, die dem Patienten (in einer Situation, die durch Hilflosigkeit, Streß, Ausgeliefertsein und Ohnmachts-

erfahrung einerseits, Technisierung und Entpersonalisierung der Medizin andererseits gekennzeichnet ist) das Gefühl geben, sich nicht schutzlos in die Hand eines anderen zu geben, nicht dem Arzt ausgeliefert zu sein. Und es muß den Rahmen schaffen, in dem der Arzt seine Tätigkeit zum Wohl des Patienten ausüben kann, ohne sich der Gefahr auszusetzen, in einen Schadenersatzprozeß gezogen zu werden uä. Das Medizinrecht hat die Aufgabe, das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und seinem Patienten und dabei die verantwortliche Freiheit beider Partner zu gewährleisten.

Soweit es das Recht in der Medizin betrifft, ist die Vertrauensstabilisierung als vorrangige Aufgabe zu nennen⁷: Vertrauen kann der Patient nicht gewinnen, wenn er davon ausgehen muß, daß ärztliches Handeln ausschließlich der Alleinverantwortung des einzelnen Mediziners überlassen ist. Diese Wirkung des Rechts ist von eminenter Wichtigkeit für die Beziehung zwischen Arzt und Patient. In diesem Beitrag konnten nur einige ausgewählte Fragen dargestellt werden. Die Beispiele lassen sich beliebig fortsetzen: Einwilligung in die ärztliche Behandlung, ärztliche Schweigepflicht, Dokumentationspflicht, Organentnahme und Organtransplantation, Sterbehilfe uam.

Die notwendige rechtliche Kontrolle der Medizin darf indessen nicht zu einer vollständigen Organisation des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient führen. Unter der Dominanz einer (zu weit getriebenen) Verrechtlichung liefe der Arzt Gefahr, seine Pflichten vernachlässigen zu müssen; er würde zu einem außergeleiteten, immer weniger seinem ärztlichen Ethos als der außenstehenden Justiz verpflichteten Akteur⁸. Aus der zu stark verrechtlichten Medizin droht eine defensive Medizin zu werden, die aus juristischer Vorsicht etwa bei der Diagnose zu viel tut oder therapeutisch zu wenig wagt. Der Arzt ist bei seiner Tätigkeit darauf bedacht, nichts zu tun, was ihm einmal vor Gericht zum Vorwurf gemacht werden könnte. Eine zu starke Verrechtlichung führt zu einer unerwünschten Ver-

änderung der Handlungsmotivationen bzw. des ärztlichen Verhaltens: Der „außengeleitete“ Arzt sieht im Patienten nicht nur den Hilfesuchenden, sondern den möglichen Gegner im juristischen Streit. Er wird deshalb versuchen, sich in seinem Tätigkeitsfeld, das ohnehin von unausschaltbaren Risiken geprägt ist, juristisch so weit wie möglich abzusichern. Das wiederum kann nur heißen, daß er sich auf seine rechtlichen Pflichten und Ansprüche beschränkt. Dadurch wird das Verhältnis zum Patienten negativ beeinflusst, hier kann Vertrauen nicht mehr oder nur schwer entstehen. WILLINGER⁹ hat diese Gefahr am Beispiel der ärztlichen Aufklärung auf den Punkt gebracht: Eine zu weit getriebene Verrechtlichung bedeutet, daß der Arzt den Patienten über möglichst alle relevanten Umstände informiert und jede Einzelheit der Aufklärung dokumentarisch festhält oder durch Zeugen absichert. Eine in solcher Weise rigorose Aufklärung hat eher die Wirkung, daß der Patient verunsichert und vom nützlichen Eingriff abgehalten wird, anstatt ihn im Beschluß zu bestärken.

Eine zu starke Verrechtlichung führt zur Defensivmedizin. Gegen die Gefahr einer extrem verrechtlichten Medizin ist sowohl aus der Sicht des Arztes als auch aus der Sicht des Juristen anzukämpfen. Die extreme Verrechtlichung würde sich nachteilig für den Patienten auswirken; die Position des Kranken sollte aber gerade mit Hilfe des Rechts gefestigt werden. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient ist so zu gestalten, daß die Autonomie des Patienten im Rahmen seiner akzeptierten Abhängigkeit gestärkt wird. Die Stärkung einer solchen Patientenautonomie führt dann zu einer Festigung bzw. zu einer Verbesserung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient.

Die Verknüpfung von Medizin und Recht erlaubt abschließend in der Frage, wieviel Recht die Medizin im allgemeinen und das Arzt-Patienten-Verhältnis im besonderen brauchen, den Vergleich mit der Medizin: Der Arzt wird Medikamente einsetzen, wo sie benötigt werden, und er muß die richtige Dosis wählen.

Ein Zuwenig und ein Zuviel an Medikamenten sind dem Patienten nicht förderlich, vielleicht sogar schädlich. Auch der Jurist muß die richtige Dosis finden: Ein Zuwenig an rechtlichen Regelungen ist dem Vertrauensverhältnis ebenso abträglich wie ein Zuviel.

Referenzen

1. Siehe etwa SCHREIBER/RODEGRA, Die Entwicklung der Medizin im Einflußbereich juristischer Kategorien, in: JUNG/SCHREIBER (Hrsg), Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht (1981) 27; ESER, Beobachtungen zum „Weg der Forschung“ im Recht der Medizin. Eine Einleitung, in: ESER (Hrsg), Recht und Medizin (1990) 1; LAUFS, Arzt und Recht im Wandel der Zeit, MedR 1986, 163; MÜLLER-DIETZ, Rechtliche Regelung und therapeutische Bedürfnisse, in: JUNG/SCHREIBER (Hrsg), Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht (1981) 7.
2. MAZAL, Zum Verhältnis Arzt-Patient aus juristischer Sicht, in: KAMPITS (Hrsg), Medizin - Ethik - Recht (Zentrum für Ethik und Medizin, 1994) 107.
3. Zum Behandlungsvertrag siehe VÖLKL-TORGGLE, Die Rechtsnatur des ärztlichen Behandlungsvertrages in Österreich, JBl 1984, 72; F. BYDLINSKI, Verträge über ärztliche Leistungen, in: Kralik-Festschrift (1986) 345; ENGLJÄHRINGER, Ärztlicher Behandlungsvertrag, ÖJZ 1993, 488; ENGLJÄHRINGER, Ärztliche Aufklärungspflicht vor medizinischen Eingriffen (1996) 34 ff.
4. Den juristischen Aspekten haben sich zuletzt ENGLJÄHRINGER, Ärztliche Aufklärungspflicht vor medizinischen Eingriffen (1996), und RESCH, Zur Rechtsgrundlage der ärztlichen Aufklärungspflicht, RdM 1996, 170, gewidmet.
5. Siehe hierzu H. WILLINGER, Ethische und rechtliche Aspekte der ärztlichen Aufklärungspflicht (1996).
6. MEMMER, Das Patiententestament, RdM 1997, 99, und Das Patiententestament im Alltag, RdM 1997, 167 (beide Beiträge mit weiteren Nachweisen); MEMMER, Patientenverfügungen im österreichischen Recht, WMW 1997, 135. Zu diesem Thema siehe auch MERAN, Patientenverfügungen aus ärztlicher Sicht, WMW 1997, 117; VIRT, Moralthelogische Überlegungen zu Patientenverfügungen, WMW 1997, 130.
7. ESER, Der Arzt im Spannungsverhältnis von Recht und Ethik, in: MARQUARD/SEIDLER/STAUDINGER (Hrsg), Ethische Probleme des ärztlichen Alltags (1988) 78 (101), bezeichnet dies als die wichtigste Funktion des Rechts im Verhältnis zwischen Arzt und Patient.
8. KUHLENDAHL, Ärztlicher Entscheidungsspielraum - Handlungszwänge, in: Bockelmann-Festschrift (1978) 465 (470).
9. H. WILLINGER, Ethische und rechtliche Aspekte der ärztlichen Aufklärungspflicht (1996).