



MEIN RECHT ALS PATIENT

3. Auflage

Arztwahl, Krankenkasse, Honorare

Aufklärungs- und Verschwiegenheitspflicht

Krankengeschichte, Arzthaftung, Behandlungsfehler



Arztwahl,
Krankenkasse,
Honorare

Aufklärungs-
und Verschwie-
genheitspflicht

Kranken-
geschichte,
Arzthaftung,
Behandlungs-
fehler

Verein für Konsumenteninformation (Hrsg.)
Martin Bleckmann

Mein Recht als Patient

3., aktualisierte Auflage

Impressum

Herausgeber

Verein für Konsumenteninformation (VKI)

Linke Wienzeile 18, 1060 Wien

ZVR-Zahl 389759993

Tel. 01 588 77-0, Fax 01 588 77-73, E-Mail: konsument@vki.at

www.vki.at | www.konsument.at

Geschäftsführung

Mag.(FH) Wolfgang Hermann

Stand

April 2023

Autor

Univ.-Doz. Mag. Dr. Martin Bleckmann

Aktualisierungen, bedingt durch mögliche gesetzliche Änderungen, stellen wir auf www.konsument.at/patient-recht zur Verfügung.

Grafik/Produktion

Günter Hoy

Bestellungen

KONSUMENT Kundenservice

Mariahilfer Straße 81, A-1060 Wien

Tel. 01 588 774, Fax 01 588 77-72

E-Mail: kundenservice@konsument.at

Foto Umschlag

Zurijeta/Shutterstock.com

Druck

Gerin Druck GmbH, 2120 Wolkersdorf

© 2023 Verein für Konsumenteninformation, Wien

Printed in Austria

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Alle dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Bearbeitung, der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Verlages (auch bei nur auszugsweiser Verwertung) vorbehalten. Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch sind auch ohne besondere Kennzeichnung im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung nicht als frei zu betrachten. Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

Wir sind bemüht, so weit wie möglich geschlechtsneutrale Formulierungen zu verwenden. Wo uns dies nicht gelingt, gelten die entsprechenden Begriffe im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Verein für
Konsumenteninformation
ISBN 978-3-99013-117-6

€ 25,—

Die Tageszeitung „Der Standard“ titelte: „Es ist eine Kunst, keinen Fehler zu machen.“ Und die Patientenanwaltschaft geht von 2.500 bis 3.000 Toten im Jahr infolge von Behandlungsfehlern aus. Solche Meldungen machen Angst. Doch wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Und bei zwei Millionen Kontakten, die unsere Spitäler jährlich verzeichnen, wäre es schlicht ein Wunder, würde nicht die eine oder andere Behandlung schiefgehen.

Neu an dieser Situation ist allerdings, dass die Patienten in den letzten Jahren mündiger geworden sind. Immer öfter finden sie sich mit einem Kunstfehler nicht einfach ab, sondern klagen – ihren behandelnden Arzt an und Schmerzensgeld ein. Damit der, der recht hat, sein Recht auch bekommt, muss er jedoch gut informiert sein. Und genau dafür sorgt dieses Buch, das Sie gerade in Händen halten.

Es beschäftigt sich mit den Rechten, die Sie als Patient haben. Und das sind gar nicht wenige. Ja, Sie dürfen Ihren Arzt frei wählen. Sie haben Anspruch auf ein Spitalsbett und auf Wahrung Ihrer Privat- und Intimsphäre. Sie müssen über jede Behandlung lückenlos aufgeklärt werden, ohne Ihre Zustimmung geht gar nichts. Und selbstverständlich dürfen Sie Einsicht in Ihre Krankengeschichte nehmen. Kommt es zu Problemen, haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Gewährleistung und Schadenersatz.

Nur ein Patient, der seine Rechte kennt, kann sie im Konfliktfall auch durchsetzen. Oder noch besser: schon im Vorfeld dafür sorgen, dass es erst gar nicht zu einer Auseinandersetzung kommt. Schließlich sind Vertrauen und eine gute Gesprächsbasis zwischen Arzt und Patient nach wie vor zentrale Voraussetzungen für den Behandlungserfolg.

Ihr KONSUMENT-Team

Das Verhältnis Patient – Arzt	9
Der Behandlungsvertrag	11
Der Vertrag mit der Krankenkasse – freie Arztwahl?	17
Der Vertrag mit dem Krankenhaus	23
Die Auswahl von Arzt und Spital	32
Minderjährige Patienten	35
Schönheitsoperationen	41
Arzthonorar	43
Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	49
Das Recht auf Behandlung	55
Die Pflichtversicherung	57
Dauer der Behandlung	63
Welche Behandlung steht mir zu?	65
Versuchskaninchen Patient?	68
Medizinische Außenseitermethoden	69
Rechte im Krankenhausalltag	81
Mobile Gesundheits- und Krankenpflege	83
Anspruch auf ein Spitalsbett	84
Privat- und Intimsphäre	85
Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten	86
Begleitrecht bei Kindern	88
Ärztliche Entscheidungsfreiheit versus Patientenverfügung	89
Transplantation menschlicher Organe	96
Spezielle Patientenrechte	99
Sterbehilfe und Sterbebegleitung	102
Pathologie	106
Obduktion	107
Körperspende an ein Anatomisches Institut	109
Entnahme von Körpermaterial bei Verstorbenen	110
Die Pflichten des Arztes	113
Sorgfaltspflichten, Beachtung des medizinischen Qualitätsstandards	115
Dokumentationspflicht	116
Verschwiegenheitspflicht	118
Aufklärungspflicht	121
Einwilligung des Patienten	145
Elektronische Gesundheitsakte	150
e-Medikation	154
Weitere Rechte des Patienten	157
Patientencharta	159
Recht auf Selbstbestimmung	160

162	Einsicht in die Krankengeschichte
167	Aufklärung über wirtschaftliche Fragen
168	Patientenrechte in Zeiten einer Epidemie (COVID-19 Pandemie)

171 Misserfolg der Behandlung, Behandlungsfehler

173	Telefondiagnose nur in Ausnahmefällen
173	Fehlerquellensuche
174	Weiteren Arzt hinzuziehen
176	Behandlungsfehler ist eingetreten

185 Haftung des Arztes

187	Behandlungsfehler statt Behandlungserfolg
189	Haftungsvoraussetzungen
206	Vorbereitung eines Prozesses
207	Sichern der Beweismittel
209	Beweisregeln im Arzthaftungsprozess
212	Verjährungsfragen
215	Kostenfragen
217	Härtefonds

219 Patientenrechte in der Psychiatrie und in Heimen

221	Voraussetzungen der Unterbringung
229	Zulässigkeit von Freiheitsbeschränkungen
240	Erwachsenenvertretung
245	Vorsorgevollmacht
246	Gewählte Erwachsenenvertretung
248	Gesetzliche Erwachsenenvertretung
251	Gerichtliche Erwachsenenvertretung

261 Hilfe im Konfliktfall

263	Patientenanwälte
264	Bewohnervertreter
265	Schiedsstellen
266	Sonstige Hilfeeinrichtungen

269 Service

271	Adressen/Links
275	Stichwortverzeichnis

Das Recht auf Behandlung

Wer sich in ärztliche Hände begibt, darf eine Behandlung erwarten, die ausreichend und zweckmäßig ist, ohne das Maß des Notwendigen zu überschreiten.

Die Pflichtversicherung

Die überwiegende Mehrheit der in Österreich lebenden Personen genießt den Schutz der sozialen Krankenversicherung. Etwa zwei Drittel davon sind aufgrund eigener Beiträge anspruchsberechtigt, dem Rest, den mitversicherten Angehörigen, werden dieselben Leistungen gewährt. Als Rechtsgrundlage für die Leistungspflicht im Krankheitsfall dienen in erster Linie das Allgemeine Sozialversicherungsrecht (**ASVG**) sowie Sondergesetze für Bauern, Beamte, Gewerbetreibende etc. Daneben enthalten auch die Gesamt- und Einzelverträge, die die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Versicherungsträger gestalten, und die Krankenanstaltenverträge, die zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Krankenanstalten geschlossen werden, für den Patienten wichtige Bestimmungen.

In erster Linie erbringen die Krankenversicherungsträger **Sachleistungen** wie Anstaltspflege, Hauskrankenpflege, ärztliche Behandlungen, Vorsorgeuntersuchungen, Arzneimittel oder Heilbehelfe. Behandlungen werden in versicherungseigenen Ambulatorien oder von den Fondskrankenanstalten – das sind Krankenhäuser des jeweiligen Versicherungs-

Kranken-
versicherung
ist in der Regel
Pflichtversiche-
rung

Selber zahlen

Wer sich nicht in der allgemeinen Gebührenklasse, sondern in der Sonderklasse versorgen lassen will, sollte rechtzeitig eine Zusatzversicherung abschließen. Mit einer privaten Zusatzversicherung kann man gewisse Leistungen – z.B. Anspruch darauf, nur von einem bestimmten Chirurgen operiert oder ausschließlich durch den Chefarzt betreut zu werden – „erkaufen“. Gleiches gilt auch für spezielle Unterbringungswünsche. Nur wer eine private Zusatzversicherung abgeschlossen hat, zu deren Leistungsumfang die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer gehört, kann auch darauf pochen. Hat das Krankenhaus allerdings keine Einzelzimmer, nützt auch die teuerste Polizze nichts – der Kranke wird dann lediglich einen Betrag für die nicht in Anspruch genommene Leistung von seiner Versicherung zurückbekommen können.

Beispiel Kostenerstattung (MRT, Wahlfacharzt für Radiologie)

Der durchschnittliche Vertragstarif für Kosten für die Durchführung von Magnetresonanztomographien von privaten Krankenanstalten kann nicht als vergleichbarer Vertragstarif herangezogen werden, wenn bei diesen Geräten der Sachaufwand wesentlich höher ist und die **Anschaffungskosten** eines solchen Geräts um jedenfalls 600.000 EUR über jenen des konkret verwendeten MRT-Niederfeldgeräts liegen und Letzteres den vereinbarten Qualitätsanforderungen (Gerätfeldstärke von mindestens 1 Tesla) nicht entspricht und daher auch nur bei Untersuchungen bestimmter Körperregionen einsetzbar ist. Hingegen erscheint die Heranziehung des Vertragstarifs für eine CT-Untersuchung gerechtfertigt, weil insbesondere die Anschaffungskosten annähernd gleich hoch sind.

trägers – bzw. den Vertrags- oder Kassenärzten angeboten. Daneben werden dem Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen aber auch die Kosten für Gesundheitsdienstleistungen, die von Ärzten oder Einrichtungen erbracht werden, welche bei den Krankenversicherungsträgern nicht unter Vertrag stehen, in Form von Barleistungen erstattet. Bei einigen Leistungen ist eine **Kostenbeteiligung** des Patienten vorgesehen (z.B. Rezeptgebühr, Kostenbeitrag für die Pflege im Krankenhaus), bei anderen Leistungen (z.B. Zahnersatz) werden bloß Kostenzuschüsse gewährt.

Kostenzuschüsse für Leistungen, hinsichtlich derer ein Tarif mangels Zustandekommens entsprechender vertraglicher Vereinbarungen nicht vorgesehen ist, haben sich an den für **vergleichbare** Pflichtleistungen festgelegten **Tarifen** zu orientieren. Es besteht aber kein Kostenersatz nach „Marktpreisen“ in der gesetzlichen Krankenversicherung. Welche tariflich erfasste Pflichtleistung nun mit der im konkreten Fall erfolgten Behandlung oder Untersuchung vergleichbar ist, hängt davon ab: Einerseits von der Art der Leistungen an sich, also von ihrer Methode und ihrem Zweck (z.B. 24-Stunden-Blutdruckmessung oder Hornhautimplantation nach CISIS-Methode), andererseits vom erforderlichen Sach- und Personalaufwand. Ausnahmsweise ist auch eine Orientierung an den Tarifen in einem Gesamtvertrag eines anderen Krankenversicherungsträgers möglich, wenn vergleichbare Tarifpositionen im eigenen Gesamtvertrag gänzlich fehlen.

Kosten des stationären Aufenthalts nach Komatrinken

Eine 17-Jährige war nach dem Konsum alkoholischer Getränke von der Rettung in ein Krankenhaus eingeliefert worden. Als Vorsichtsmaßnahme wurde im Krankenhaus eine Blutabnahme durchgeführt, weil die Ärzte zu diesem Zeitpunkt nicht wissen konnten, was sie alles eingenommen hatte, das nachträglich zu einem kritischen behandlungsbedürftigen Zustand hätte führen können (z.B. Opiate). Da sich dabei herausstellte, dass bei ihr nur ein alkoholisierte Zustand (1,5 Promille) vorlag, verblieb sie bis zur Ausnüchterung am Morgen im Krankenhaus. Zur Beschleunigung der Ausnüchterung bekam sie eine Infusion.

Auszugehen ist davon, dass dann, wenn ein Versicherter bei Alkoholisierung lediglich der Ausnüchterung bedarf, mangels Behandlungsbedürftigkeit der Versicherungsfall der Krankheit zu verneinen ist. In diesem Fall besteht auch kein Leistungsanspruch gegenüber dem Krankenversicherungsträger aus dem Titel der Anstaltspflege, weil der Krankenhausaufenthalt nur die fehlende häusliche Pflege und Obsorge ersetzt und nicht einer Erfolg versprechenden Behandlung einer Krankheit dient.

Allerdings besteht bis zur Klärung des Krankheitsverdachtes ein Anspruch auf Krankenbehandlung bzw. Anstaltspflege. Da sich durch die Untersuchungen jedoch herausstellte, dass lediglich eine Alkoholisierung der Jugendlichen vorlag, die allein der Ausnüchterung bedurfte, ist der Anspruch auf Krankenbehandlung bzw. Anstaltspflege erloschen und die Versicherte hat die nach Abschluss der Diagnose angefallenen Kosten der Anstaltspflege selbst zu tragen. Dies bedeutet, dass die Laborkosten für die Diagnose und allenfalls auch die Kosten des Rettungseinsatzes die Sozialversicherung zu tragen hat. Ab dem Zeitpunkt, zu dem klar war, dass das Mädchen nichts anderes als alkoholisiert war, hat aber sie für die Kosten der Anstaltspflege aufzukommen.

Versicherungsfall
„Krankheit“ nur
bei Behandlungs-
bedürftigkeit

Automatisch versichert

Die Pflichtversicherung tritt **automatisch** mit der Arbeitsaufnahme durch einen unselbstständigen Arbeitnehmer oder der Erlangung der Gewerbeberechtigung bei Selbstständigen ein. Eine besondere Meldung oder ein Antrag seitens des Arbeitnehmers beim Sozialversicherungsträger ist nicht erforderlich. Prinzipiell kommt es zu einer **Vollversicherung**, das heißt, der Versicherte ist kranken-, unfall- und pensionsversichert; Ausnahmen gibt es beispielsweise bei geringfügig Beschäftigten.

Versicherungsfall „Krankheit“

Nicht jede Störung des Wohlbefindens ist eine **Krankheit** im Sinne des Sozialversicherungsrechts [z.B. PCR-Test (COVID-19) für eine vorzunehmende Wirbelsäulen-Operation medizinisch nicht notwendig]. Vielmehr muss es sich um einen „regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand“ handeln, der eine „Krankenbehandlung notwendig macht“. Auf die **Ursache** der Krankheit kommt es nicht an. Insbesondere ist ohne Bedeutung, ob der Versicherte die Krankheit selbst leichtsinnig herbeigeführt hat. Eine als Folge einer Totgeburt (z.B. Tod des Kindes, weil Arzt eine Uterusruptur nicht erkannte und daher einen Kaiserschnitt zu spät einleitete) eingetretene **Verbitterungsstörung** etwa ist nicht als Krankheit einzustufen, wenn keine psychosomatische Persönlichkeitsstörung vorliegt.

Im Gegensatz zum Sozialversicherungsrecht ist der medizinische Krankheitsbegriff weiter, weil er nicht auf die „Behandlungsbedürftigkeit“ im Sinn von Beeinflussbarkeit des Leidens abstellt. Ist die Entwicklung des Leidens einmal abgeschlossen, liegt ein „**Gebrechen**“ vor, für das die Krankenversicherung nur äußerst beschränkt leistungszuständig ist.

Behandlungsbedürftigkeit im Sinn des ASVG liegt dann vor, wenn der regelwidrige Zustand des Versicherten nach den Regeln der ärztlichen Kunst einer Heilbehandlung mit dem Ziel der Heilung, Besserung oder Verhütung der Verschlimmerung zugänglich ist. Die erforderliche Notwendigkeit der Krankenbehandlung ist nicht ex post durch den Erfolg einer bestimmten Methode unter Beweis zu stellen, sondern losgelöst von der tatsächlichen Krankenbehandlung ex ante. Wenn daher ein regelwidriger Körperzustand oder Geisteszustand „nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft“ durch ärztliche Hilfe, Heilmittel oder Heilbehelfe gebessert oder vor einer Verschlimmerung bewahrt werden kann, so ist die Notwendigkeit der Krankenbehandlung indiziert.

Undurchsichtig

Nach der Rechtsprechung besteht etwa bei einem medizinisch nicht indizierten Schwangerschaftsabbruch keine Leistungspflicht; Organspende und Süchtigkeit werden hingegen als Krankheit qualifiziert. Die In-vitro-Fertilisation wird durch einen eigenen Fonds finanziert.

Keine notwendige Behandlung bei androgenetischem Haarausfall

Das Fehlen der Kopfbehaarung eines Mannes ist in erster Linie ein störender optischer Zustand. Kosmetische Behandlungen gelten (nur) als Krankenbehandlung, wenn sie der Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Solche Krankheitszustände nimmt die Rechtsprechung etwa bei entstellendem Aussehen oder bei Behinderung einer Körperfunktion (z.B. Nasenatmung oder Lidschluss) an. Das Fehlen von Kopfhaar kann zu einem optischen Defizit führen, das Betroffene subjektiv als störend empfinden, wird aber im Allgemeinen nicht als entstellend beurteilt.

Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinn liegt bereits dann vor, wenn eine Störung der psycho-physischen Funktionen nach außen hin wahrnehmbar ist, und sei es nur durch entsprechende Äußerungen des Versicherten, die die Notwendigkeit einer Diagnoseerstellung indizieren. Der **Krankheitsverdacht** ist dann dem Versicherungsfall der Krankheit zuzurechnen, wenn er sich durch objektiv diagnostizierbare Symptome äußert, unabhängig davon, ob sich im Nachhinein der Krankheitsverdacht bewahrheitet oder nicht. Minimale Voraussetzung des Krankheitsbegriffs ist daher in der Regel, dass der Versicherte **glaubhaft Symptome** bezeichnen kann, die auf eine Abweichung von irgendeiner Norm – sei es physiologischer, psychischer oder sozialer Art – hindeuten.

Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Selbsthilfefähigkeit wiederhergestellt werden. Keine Krankenbehandlung stellt z.B. die Schutzimpfung dar. Das Ergebnis der Behandlung ist nicht entscheidend, sofern sie zumindest zu Beginn **Erfolg versprechend** war. Die Krankenbehandlung umfasst:

- ärztliche Hilfe, einschließlich der ihr gleichgestellten diagnostisch-therapeutischen Hilfe (z.B. durch Psychologen)
- Erbringung von Heilmitteln (Arzneien) und Heilbehelfen (z.B. Massagen, Verbandsmittel, Brillen)
- medizinische Hauskrankenpflege (z.B. Verabreichung von Injektionen durch diplomierte Krankenschwestern)
- Anstaltspflege

Krankheitsbestimmung durch Beschwerden, Symptome und Befunde

Besonderes gilt für **Zahnbehandlungen**. Solche Arbeiten können von Zahnärzten, Dentisten und in Zahnambulatorien erbracht werden. Nur die chirurgische und konservierende Zahnbehandlung ist eine gesetzliche Pflichtleistung. Das Gleiche gilt für Kieferregulierungen, sofern sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsstörungen oder von störenden Verunstaltungen notwendig sind (z.B. Hasenscharte). Auch unentbehrlicher Zahnersatz wird als Pflichtleistung gewährt.

Besonders wichtig bei der Inanspruchnahme von Zahnersatz ist die Unterscheidung zwischen vertraglichen Leistungen (= ausschließlich abnehmbarer Zahnersatz, sogenannte Prothese, samt medizinisch notwendigen Halteelementen, sogenannten Klammerzahnkronen) und außervertraglichen (insbesondere festsitzender Zahnersatz und Sonderanfertigungen).

Anstaltspflege

Als Anstaltspflege ist ausschließlich die stationäre Pflege (nicht dagegen die ärztliche Hilfeleistung in der Anstaltsambulanz) anzusehen. Anstaltspflege umfasst eine einheitliche und unteilbare Gesamtleistung. Es werden mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebühren grundsätzlich **alle** Leistungen der Krankenanstalt abgegolten. Die Teilleistungen, die von dieser Abgeltung umfasst sind, sind die Kosten der Unterkunft, der ärztlichen Untersuchung und Behandlung, Beistellung von allen erforderlichen Heilmitteln, Arzneien usw., Pflege und Verköstigung.

Keine Anstaltspflege in **Tagesklinik**, wo der Patient nach dem operativen Eingriff kurz nach dem Aufwachen aus der Narkose die Tagesklinik wieder verlassen kann. Der Begriff „Tagesklinik“ wird häufig für chirurgische Ambulanztätigkeit verwendet, bei der sich der Patient chirurgischen Eingriffen unterzieht, die üblicherweise einen mehrtägigen stationären Krankenhausaufenthalt bedingen, und danach wieder in den häuslichen Bereich entlassen wird („Tageschirurgie“). Diese Form der Tagesklinik fällt in den Bereich der ambulanten Behandlung in Krankenanstalten und Ambulatorien.

Bei Vorliegen von **Vertragsleistungen** übernimmt die Kasse einen bestimmten Prozentsatz, meist etwa 75 Prozent (= Kassenanteil) des mit der Ärztekammer vereinbarten Tarifes. Der Patient hat die restlichen 25

Prozent selbst zu bezahlen (= Patientenanteil). Bei Inanspruchnahme eines **Wahlzahnarztes** werden von der Kasse rund 80 Prozent des Kassenanteils rückerstattet, sofern es sich um Vertragsleistungen handelt!

Was ist nun eine Vertragsleistung? Darunter versteht man einen **Zahnersatz**, der die medizinische und funktionelle Wiederherstellung der Kaufähigkeit gewährleistet. Dabei sind auch die kosmetischen Erfordernisse (Zahnform, Zahnfarbe und Zahnstellung) im üblichen Rahmen zu berücksichtigen. Die Vertragsleistung beinhaltet alle dazu notwendigen technischen und medizinischen Maßnahmen.

Sonderleistungen (z.B. Verwendung von Edelmetallen), die über den vertraglichen Rahmen hinausgehen, müssen Sie selbst bezahlen. Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, Sie vorher entsprechend (über Art und Kosten) aufzuklären.

Sonderfall

Schwangerschaft und **Entbindung** sind bei normalem Verlauf keine Krankheit, werden aber auch von der Krankenversicherung erfasst. Es muss allerdings acht Wochen vor der Entbindung eine Versicherung bestanden haben. Eine Entbindung liegt vor, wenn das Kind lebend geboren wird oder die (tote) Leibesfrucht ein Gewicht von 500 Gramm erreicht hat.

Dauer der Behandlung

Eine Behandlung wird bei aufrechterm Versicherungsverhältnis für die Dauer der Erkrankung **ohne zeitliche Begrenzung** gewährt (Ausnahme: Kranken- und Wochengeld). Tritt die Krankheit innerhalb von drei Wochen nach Ende der Beschäftigung während der Arbeitslosigkeit ein, so bestehen Ansprüche, wenn der Betroffene eine bestimmte Mindestdauer versichert war. Außerdem besteht ein Anspruch auf Fortbehandlung über das Ende des Versicherungsverhältnisses hinaus, wenn ein einheitlicher Versicherungsfall vorliegt, d.h., eine in den Versicherungszeitraum fallende Erkrankung später noch weitere Behandlungsschritte erforderlich macht.

Sohn nüchtert im Spital aus: Vater muss zahlen

„Rausch“: Mit diesem knappen, aber eindeutigen Hinweis lehnte der Chefarzt einer Gebietskrankenkasse die Übernahme der Kosten eines Spitalaufenthalts ab. Ein 15-Jähriger hatte eine Nacht in einem Linzer Spital verbracht, nachdem er vorübergehend bewusstlos und allem Anschein nach stark alkoholisiert eingeliefert worden war. Unklar war, ob er auch, wie die Betreuerin im Jugendheim mutmaßte, in dem er untergebracht war, Tabletten eingenommen hatte.

Auf die Beschwerde des Vaters gegen die Vorschreibung von Pflegegebühren in Höhe von 825 Euro hob der Unabhängige Verwaltungssenat den Bescheid des Bürgermeisters auf: Man hätte im Spital erkennen können, dass der Bursch einen gewöhnlichen Rausch hatte und gar keiner Behandlung bedurfte.

Dagegen legte aber der Spitalserhalter Beschwerde ein. Der Verwaltungsgerichtshof bestätigte, dass die Aufnahme in stationäre Behandlung sehr wohl nötig gewesen sei: zur Beobachtung wegen der ungeklärten, am Ende verneinten Tabletteneinnahme. Die nicht näher begründete Ablehnung der Kostenübernahme durch den Chefarzt allein hatte jedenfalls „keinerlei Beweiswert für das Fehlen der Notwendigkeit einer Aufnahme“.

Mehr Kostenbeteiligungen

Um die Krankenversicherung finanziell zu entlasten, werden den Versicherten zunehmend **Kostenbeteiligungen** auferlegt. Für den Bezug von Heilmitteln ist seit je eine Rezeptgebühr zu entrichten. Bei Heilbehelfen hat der Versicherte mindestens 10 Prozent der Kosten selbst zu tragen. Beamte und gewerblich Selbstständige haben sich außerdem an den Kosten der ärztlichen Hilfe im Ausmaß von 20 Prozent zu beteiligen.

Bei Anstaltspflege gebührt dem Spitalsträger ein Beitrag zu den **Verpflegungskosten** bis zu 28 Tage pro Jahr von jedem Patienten. Befinden sich Angehörige eines ASVG-Versicherten in Anstaltspflege, hat der Versicherte in den ersten 4 Wochen einen Kostenbeitrag von 10 Prozent des jeweiligen Pflegegebührensatzes zu tragen.

Welche Behandlung steht mir zu?

Die Krankenbehandlung muss ausreichend und **zweckmäßig** sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (**Ökonomiegebot**). Gewisse Leistungen bedürfen vor der Erbringung der Genehmigung des Versicherungsträgers. (Die Kosten für **homöopathische Mittel** etwa werden von der Wiener Gebietskrankenkasse nur in Ausnahmefällen und nach chefürztlicher Bewilligung durch den Medizinischen Dienst übernommen.) Die wirtschaftliche Behandlungs- und Verschreibweise wird durch Richtlinien des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger konkretisiert. Medizinische Experimente werden nicht abgedeckt. Die Behandlung kann auch im Ausland erfolgen (► Seite 49ff), doch besteht kein Anspruch auf eine „weltbeste Versorgung“.

Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen in Krankenanstalten dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft vorgenommen werden. Bei der Bestimmung des gebotenen **Behandlungsniveaus** spielt der Spezialisierungsgrad der Krankenanstalten eine Rolle, wobei aber im Bereich der Schwerpunkt-krankenanstalten eine rein nationale Bestimmung des Standes der Wissenschaft zu kurz greift, sondern auch das Ausland ein Bezugspunkt ist: Maßgebend sind solche Behandlungsmethoden, die sowohl in der Fachwissenschaft des Inlands oder Auslands als klinisch erprobte und erfolgversprechende Behandlungsmethoden anerkannt sind. Die gesetzliche Anordnung, dass Krankenanstalten ihre Patienten nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft behandeln müssen, stellt unabdingbares Recht dar und wird zwingender Inhalt des Behandlungsvertrags, den der Patient auch als subjektives Recht durchsetzen kann. Der Patient hat daher aus dem Behandlungsvertrag ein Recht auf Behandlung nach den „erforderlichen und dem jeweiligen Krankheitsbild adäquaten Behandlungsmaßnahme“.

Die **Ablehnung** einer bestimmten Behandlungsmethode durch den Krankenhausträger setzt eine **sachliche Rechtfertigung** voraus. Diese läge z.B. vor, wenn die Methode nach der medizinisch-therapeutischen Einschätzung eines vom Krankenhausträger beschäftigten Facharztes

Recht auf hohes
und anerkanntes
Behandlungsniveau

nach seiner Sachkunde und Erfahrung als nicht zielführend erachtet wird. Wenn Spezialisten eines bestimmten Gebiets nach ihrem Wissen und ihrer Erfahrung die Durchführung einer bestimmten Behandlungsmethode als nicht erfolgversprechend ablehnen und darin innerhalb des Rahmens des medizinischen Kalküls auch keine Verkenntung der Sachlage liegt, ergibt sich keine Pflicht des Krankenhausträgers, weitere – gegebenenfalls externe – Ärzte hinzuzuziehen, bis die Durchführung einer vom Patienten gewünschten alternativen Behandlungsmethode befürwortet wird.

Auch wenn daher ausdrücklich zu betonen ist, dass die Auswahl der im Einzelfall bestgeeigneten Therapiemethode grundsätzlich Sache des behandelnden Arztes als Spezialist auf dem jeweiligen medizinischen Fachgebiet ist, gibt es einen **Sonderfall**. Ein Anspruch auf Behandlung mit einem bestimmten Medikament ist dann zu bejahen, wenn nur eine **einzig**e – alternativlose, medizinisch indizierte und derzeit nicht mit ernsthaften Komplikationen verbundene – Behandlungsmethode zur Verfügung steht.

Eine Frage der Notwendigkeit

Ob eine Krankenbehandlung noch im Bereich des Notwendigen liegt, lässt sich oft nur schwer beurteilen und kontrollieren. Jedenfalls muss **ärztliche Hilfe** im Allgemeinen von einem Arzt oder unter ärztlicher Anleitung bzw. Aufsicht geleistet werden. Die ärztliche Hilfe umfasst nicht nur die eigene Tätigkeit des Arztes, sondern auch die Tätigkeit anderer zur Unterstützung herangezogener Hilfspersonen. Werden etwa auf Anordnung und unter Anleitung des Arztes Massagen, Abreibungen oder Einpackungen vom **Gehilfen** vorgenommen, so gehören sie zur ärztlichen Behandlung, weil es sich nicht bloß um die Anwendung sachlicher Mittel (Heilmittel), sondern um Einwirkung durch persönliche Tätigkeit handelt. „Arztferne Tätigkeiten“ lassen sich jedoch nur dann der ärztlichen Hilfe zurechnen, wenn der einschreitende Nichtarzt zu einem Arzt in einer qualifizierten Verantwortungsbeziehung steht, die dessen Aufsicht und Anleitung gewährleistet.

Bei sogenannten Außenseitermethoden (**Alternativmedizin** – z.B. Homöopathie, Akupressur, Kinesiologie) kommt es nach der Judikatur darauf an, ob eine wissenschaftlich anerkannte Methode erfolglos versucht

Ärztliche Hilfe
umfasst auch
Tätigkeit von
Gehilfen

wurde und die alternative Behandlung erfolgreich war oder zumindest nach den bisherigen Erfahrungen mit einem Erfolg gerechnet werden dürfte. Die Leistung hat aber auch hier durch einen Arzt zu erfolgen.

Außenseitermethode – nur unter bestimmten Voraussetzungen

Zur Behebung eines regelwidrigen Zustandes muss zunächst eine zumutbare erfolgversprechende Behandlung nach wissenschaftlich anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst versucht werden. Dies zumindest dann, wenn diese dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechend kostengünstiger ist. Nur wenn eine solche Behandlung erfolglos geblieben ist oder nicht zur Verfügung steht oder die Kosten der Außenseitermethode etwa jenen der üblichen Methoden entsprechen, stellt sich die Frage nach der Honorierung einer dann angewendeten Außenseitermethode. Es ist zwar grundsätzlich nicht Sache des Krankenversicherungsträgers, die Kosten für medizinische Experimente zu tragen, „doch soll das Recht der sozialen Krankenversicherung sich nicht als Hemmschuh für die Entwicklung und Ausbreitung neuer zukunftssträchtiger Diagnose- und Therapieformen auswirken“.

Größter Nutzen zu geringsten Kosten

Als Faustregel gilt, dass der größtmögliche therapeutische **Nutzen** mit den geringsten **Kosten** erzielt werden soll. Die Kosten der jeweiligen Behandlungsmethode dürfen bei der Entscheidung nur dann berücksichtigt werden, wenn mehrere Methoden tatsächlich den gleichen medizinischen Erfolg versprechen. In erster Linie ist jedoch auf das **Wohl des Patienten** Rücksicht zu nehmen und genau zu prüfen, ob die Methoden tatsächlich gleichwertig sind. Wesentliche den Patienten betreffende Kriterien (z.B. das Risiko einer Vollnarkose) sind bei der Methodenwahl zu berücksichtigen.

Service

Adressen/Links

Stichwortverzeichnis

**Patienten-
anwaltschaften****Burgenland**

Patienten- und Behindertenanwaltschaft Burgenland
Technologiezentrum, Bauteil 5-EG
Marktstraße 3, 7000 Eisenstadt
Tel. (02682) 600-2153
E-Mail: post.patientenanwalt@bgld.gv.at
www.burgenland.at (Gesundheit und Soziales, Patientenanwalt)

Kärnten

Patientenanwaltschaft
Völkermarkter Ring 31, 9020 Klagenfurt
Tel. (050) 536 57102
E-Mail: patientenanwalt@knt.gv.at
www.patientenanwalt-kaernten.at

Niederösterreich

Patienten- und Pflegeanwaltschaft
Landhausplatz 1, Haus 13, 3109 St. Pölten
Tel. (02742) 90 05-155 75
E-Mail: post.ppa@noel.gv.at
www.patientenanwalt.com

Oberösterreich

Patienten- und Pflegevertretung
Bahnhofplatz 1, 4021 Linz
Tel. (0732) 77 20-142 15
E-Mail: ppv.post@ooe.gv.at
www.land-oberoesterreich.gv.at

Salzburg

Patientenvertretung
Michael-Pacher-Straße 36, 5020 Salzburg
Tel. (0662) 8042-2030
E-Mail: patientenvertretung@salzburg.gv.at
www.salzburg.gv.at

Steiermark

PatientInnen- und Pflegeombudsschaft
Friedrichgasse 9, 8010 Graz
Tel. (0316) 877-3350/3191
E-Mail: ppo@stmk.gv.at
www.patientenvertretung.steiermark.at

Tirol

Patientenvertretung
Meraner Straße 5, 6020 Innsbruck
Tel. (0512) 508 7700
E-Mail: patientenvertretung@tirol.gv.at
www.tirol.gv.at/patientenvertretung

Vorarlberg

Patienten-anwaltschaft
 Marktplatz 8, 6800 Feldkirch
 Tel. (05522) 815 53
 E-Mail: anwalt@patientenanwalt-vbg.at
www.patientenanwalt-vbg.at

Wien

Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft
 Ramperstorffergasse 67, 1050 Wien
 Tel. (01) 587 12 04
 E-Mail: post@wpa.wien.gv.at
www.patienten-anwaltschaft.wien.at

Bewohnervertreter**Vorarlberg**

ifs Bewohnervertretung
 Poststraße 2/4, 6850 Dornbirn
 Tel. 05 1755 590 Fax 05 1755 9595
 E-Mail: bewohnervertretung@ifs.at
www.ifs.at

Salzburg

Erwachsenenvertretung Salzburg, Zentrale
 Hauptstraße 91d, 5600 St. Johann im Pongau
 Tel. 06412/6706 Fax DW 4
 E-Mail: office@erwachsenenvertretung.at

Regionalstelle
 Flugplatzstraße 52/7, 5700 Zell am See
 Tel. 06542/74253 Fax DW 4
 E-Mail: zell@erwachsenenvertretung.at

Niederösterreich

NÖ Landesverein für Erwachsenenschutz – Erwachsenenvertretung,
 Bewohnervertretung, Geschäftsführung
 Bräuhäusgasse 5/2/2, 3100 St. Pölten
 Tel. 02742/77175 Fax: 02742/77175-379
 E-Mail: bewohnervertretung@noelv.at
www.noelv.at

Laurenz-Dorrer-Straße 6, 3300 Amstetten
 Tel. +43 7472 65 380 Fax DW 679
 E-Mail: bewohnervertretung-am@noelv.at

Wienerstraße 2/2/2, 2340 Mödling
 Tel. +43 2236 48 882 Fax DW 779
 E-Mail: bewohnervertretung-md@noelv.at

Bräuhäusgasse 5/2/3, 3100 St. Pölten
 Tel. +43 2742 36 16 30 Fax DW 279
 E-Mail: bewohnervertretung-sp@noelv.at

Herrengasse 25/1, 2700 Wr. Neustadt
Tel. +43 2622 26 738 Fax DW 879
E-Mail: bewohnervertretung-wn@noelv.at

Neuer Markt 15, 3910 Zwettl
Tel. +43 2822 54 258 Fax DW 479
E-Mail: bewohnervertretung-zw@noelv.at

**VertretungsNetz –
Erwachsenenver-
tretung, Patienten-
anwaltschaft, Be-
wohnervertretung**

Fachbereichsleitung, Zentrum Rennweg
Ungargasse 66/2/3.OG, 1030 Wien
Tel. 01/330 46 00
E-Mail: bewohnervertretung@vertretungsnetz.at
www.vertretungsnetz.at

Ziegelofengasse 33/1/3, 1050 Wien
Tel. 0676/83308 3200
E-Mail: noebgld.bww@vertretungsnetz.at

Burgenland

Rudolfsbahngürtel 2/4. Stock, 9020 Klagenfurt
Tel. 0676/83308 3570
E-Mail: klagenfurt.bww@vertretungsnetz.at

Kärnten/Osttirol

Ziegelofengasse 33/1/3, 1050 Wien
Tel. 0676/83308 3200
E-Mail: noebgld.bww@vertretungsnetz.at

Niederösterreich

Rennbahnstraße 15/2. Stock, 4600 Wels
Tel. 0676/83308 3300
E-Mail: wels.bww@vertretungsnetz.at

Oberösterreich

Petersbrunnstraße 9, 5020 Salzburg
Tel. 0676/83308 3400
E-Mail: salzburg.bww@vertretungsnetz.at

Salzburg

Kärntnerstraße 417/1.OG, 8054 Graz
Tel. 0676/83308 3500
E-Mail: graz.bww@vertretungsnetz.at

Steiermark

Olympiastraße 17/1/Top 2, 6020 Innsbruck
Tel. 0676/83308 3450
E-Mail: innsbruck.bww@vertretungsnetz.at

Tirol

Wien

Ziegelofengasse 33/2/5, 1050 Wien
Tel. 0676/83308 3100
E-Mail: wien1.bvw@vertretungsnetz.at

**Weitere
Kontaktadressen**

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
Tel. (01) 711 00-0 Fax (01) 713 44 04-2277
www.gesundheit.gv.at

Fonds Gesundes Österreich,
ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH
Aspernbrückengasse 2/4, 1020 Wien
Tel. (01) 895 04 00
E-Mail: fgoe@goeg.at
www.fgoe.org

ELGA GmbH
Treustraße 35-43/Stiege 4/1. Stock, 1200 Wien
Tel. Serviceline 050 124 4411
E-Mail: office@elga.gv.at

A

Aids 35, 72, 119
Akupunktur 39, 73f
Akutfall 32, 150
Allergien 78, 126, 136, 149, 197, 205, 213
Alternativmedizin 66, 71ff
Ambulanz 11, 16, 53, 62, 74, 84, 100, 117, 124f, 154, 167, 223
Anamnese 26, 99, 163, 205
Angehörige 45, 49ff, 57, 64, 77, 83, 86f, 90, 96ff, 102, 108f, 111, 119ff, 128, 141, 160ff, 165ff, 191, 241f, 245ff, 251, 256f, 265f
Apotheke 48, 104f, 151ff
Arbeitsteilung, im Krankenhaus 15, 27f, 177
Arztbrief 29, 31, 100f, 164
Ärztegesetz 15, 40, 206, 215
Arzthonorar 43ff
Arztwahl 17ff, 145
Arztwechsel 29, 72, 175
ASVG 24, 57, 60, 64, 83
Aufklärung 121ff
–, über wirtschaftliche Fragen 167ff
Aufzeichnungspflicht 163
Außenseitermethode, medizinische 66f, 69ff, 74, 143

B

Befunde 19, 27ff, 31, 61, 85, 97, 116, 122, 131, 150f, 163, 178, 181f, 187, 204, 208, 231
Begleitrecht, bei Kindern 88f
Behandlung, bestmögliche 116ff
–, Dauer 63f, 100
Behandlungsfehler 13, 26ff, 32, 71, 101, 116f, 135, 144, 165, 173ff, 187ff, 207ff, 213f, 263ff
Behandlungskostenbeitrag 18
Behandlungsvertrag 11f, 24ff, 31, 37f, 41ff, 65, 72, 84, 99, 121, 133, 140ff, 159, 162, 184, 188, 192, 200, 204ff
Belegarzt 202f
Belegspital 202f

Beschwerde 64, 101f, 173, 263ff
Besuchsrecht 87
Beweislast 28, 143, 176f, 200ff, 216
Beweislastumkehr 116, 176f, 200, 210f
Bewohnervertretung 264

C

Chefarzt 20, 57, 64f, 76ff, 181
Covid-19 60, 168ff, 236

D

Datenschutz 151, 169
Dauerfolgen 196f
Depression 23, 117, 191, 197, 222
Diagnose 11ff, 27f, 32ff, 45f, 59ff, 67, 97, 107, 116, 120ff, 131f, 137, 140, 148, 160ff, 173, 178ff, 181ff, 197, 222
– fehler 134, 140
Dokumentationspflicht 77, 116ff, 162, 210

E

e-card 15, 18, 23, 78, 150ff
Ehegatte 12, 17, 198, 248
Eigenverschulden 205
Eingriff, chirurgischer 29, 62, 77, 107, 146
–, Dringlichkeit 128, 130f, 137f, 140, 146, 150
Einsicht, in die Krankengeschichte 162ff
Einwilligung, des Patienten 28, 31, 36ff, 41f, 68f, 98
–, mutmaßliche 109, 138, 146f, 165
e-Medikation 154ff
Entlassung, frühzeitige 100
Entscheidungsfähigkeit, bei Jugendlichen 36f, 148, 229
Erwachsenenvertreter 39, 89, 99, 146, 161f, 164ff, 234, 240ff
Ethikkommission 68

F

Facharzt 21, 26f, 29, 32, 42, 47, 58, 65, 72, 78, 98, 115, 121, 177, 183f, 187, 202, 204f, 223, 228, 244
Fahrlässigkeit 152, 176, 189f, 195, 198f, 203
Famulanten 26, 68
Fehler, technischer 12, 180f
Fehlerquellensuche 173f
Freiheitsbeschränkung 229ff
Fruchtwasseruntersuchung 131f

G

Gebrechen 60, 83
Gedächtnisprotokoll 174
Gehilfen, des Arztes 11, 17f, 24ff, 30, 66, 182ff, 202f
Gesundheitsakte, elektronische 150ff
Gesundheitsbeeinträchtigung 138, 147f, 173, 189, 210
Gewährleistung 12, 14
Gutachten 49, 116, 174f, 207, 213f, 216, 226f, 254f, 259

H

Haftung 185ff
Handys 87
Hausarzt 29, 31f, 90, 96, 104, 154, 204
Hausbesuch 21f, 249
Hauskrankenpflege 57, 61, 83f
Hebammen 26f, 159f, 173, 210
Heilbehandlung, eigenmächtige 161f
Heilbehelfe 57, 60f, 64, 76ff
Heilkostenplan 48f
Heilmittel 60ff, 66, 78
– verzeichnis 76
Heilungsgarantie 14
Heilungskosten 179, 191f, 199
Hilfe, ärztliche 15, 18, 60ff, 66, 84, 115, 119, 160, 183, 187
Hilfseinrichtungen, sonstige 266
Homöopathie 65f, 73f, 78

I

Injektion 14, 25, 61, 83, 183,
203, 231
Intimsphäre 85f

J

Jugendliche 59, 147f, 228

K

Kaiserschnitt 60, 141, 190, 195
Kassenpatient 12ff, 43, 48 74,
167
Kausalität 23, 144, 189, 199ff,
210f, 216
Kinder 23, 38, 88f, 102, 111, 147,
198f, 227ff, 230ff, 248, 256
Kinderarzt 21
Kinder- und Jugendpsychiatrie
227ff
Kleinkinder 88
Komplikationen, bei Operationen
29, 34, 48, 66, 126f, 129f, 133,
135ff, 142, 145f, 203, 208, 210,
217
Konsultationsfehler 184
Kontrahierungszwang 19
Körperverletzung 121, 134, 190ff,
198, 222
Kosten 17ff, 25, 44ff, 64ff, 72ff,
85ff, 94f, 110, 121, 160, 167,
189, 191f, 215f, 239, 259, 263ff
Kostenerstattung 19, 44ff, 50ff,
58, 70, 78
Kostenübernahmeerklärung
44, 85
Kostenvoranschlag 46, 49f
Krankengeschichte 34, 93, 99,
101f, 111, 116f, 120, 162ff, 207,
210, 223f, 228
Krankenkasse 16ff, 43ff, 47f, 64f,
74f, 78f, 85, 123, 167, 174f, 183,
208
Krankenschwester 61, 85, 144,
173
Krankenversicherung 20, 47, 57f,
60, 63f, 67, 73, 75f, 78, 83, 154,
167

Krankheit, psychische 146, 161,
166
Krebs 35, 72, 107, 110, 140, 167,
216, 231

L

Labor 32, 47
Lebensgefährte 17, 22, 248, 256

M

Medikamente 13, 33, 48, 50, 68,
76ff, 89, 102, 105, 154ff, 181,
187, 191, 203, 225, 231, 234
Menschenrechte 159, 221
Minderjährige 35ff, 42, 97, 104f,
112, 121, 144, 148, 150, 223,
227ff, 238f, 242
Missbrauch, sexueller 121
Mitverschulden, des Patienten
203, 205
Mutter-Kind-Pass 149

N

Nachtdienst 181
Narben 75, 127, 192
Narkose 25f, 31f, 62, 67, 121,
135, 163
Nebenwirkungen 68, 70, 75, 122,
126, 148, 231, 234
Notfall 19, 22, 95, 120, 148, 243

O

Obduktion 107ff
Offenlegungspflicht 184
Ökonomiegebot 65
Operation 12ff, 25f, 30ff, 37, 41ff,
60, 71f, 76, 107, 115, 123ff,
133ff, 163, 167, 173, 177ff, 183,
191f, 194, 199, 202f, 208, 213,
225, 250
– kosmetische 13f, 41, 61, 127,
167, 192
Operationsausdehnung 146
Organisationsfehler 28, 31, 177,
181

Organspende 60, 97f, 110f

P

Patient, ängstlicher 141
Patienten, fremdsprachige 34
Patientenanwälte 263
Patientencharta 159f
Patienten, Entschädigungsfonds
188, 217
Patientenrechte 99ff, 219ff
Patientenverfügungen 89ff, 103,
226, 243, 250
Pflegegebühren 62, 64, 88
Pflegehilfe 192
Pflegschaftsgericht 38, 144f, 250
Pflichtversicherung 57ff
Privatpatient 17, 19, 45, 123
Prüfung, klinische 68
Psychiatrie 117f, 121, 181, 219ff

Q

Qualitätssicherung 108, 116, 187
Querschnittslähmung 128, 180,
192

R

Rechtsanwalt 92, 101, 165, 207,
216, 245ff, 266
Religionsausübung 86
Rente 193, 198f
Revers 100
Rezepte 48, 58, 64, 123, 154f,
201
Richtlinien 45, 48f, 51, 65, 78
Rufbereitschaft 23f, 25, 27, 187

S

Sachwalter siehe ► Erwach-
senenvertreter
Säuglinge 88
Schaden(ersatz) 28, 42, 72, 128,
133f, 149, 165, 179, 188ff
Schadensteilung 201, 211
Schiedsstellen 101, 174, 188, 265
Schlichtungsstellen 188, 215, 265

Schmerzbehandlung 116
Schmerzen(s)geld 188, 190ff
Schockschäden 191
Schönheitsoperationen 41ff
Schutzimpfung 37, 61, 148f
Schwangerschaft 32, 39, 60, 63, 131
Schweigepflicht, ärztliche 119f
Selbstbestimmung 37, 90, 103ff, 122, 138, 149, 160ff, 222
Selbsthilfe 188
Selbsthilfegruppen 175, 266
Selbstmord 102ff
Sonderklasse 57, 85, 160
Stand der Wissenschaft 13, 69, 72, 115, 129, 142, 211
Sterbebegleitung 102f
Sterbehilfe 102f
Sterilisation 13, 242
Strafprozess 118, 120, 188, 216

T

Tätowierungen 149
Telefondiagnose 173
Testament 90
Therapiefreiheit 70
Therapiefehler 71, 180

Tod 12, 60, 97ff, 102, 105ff, 117ff, 121, 140, 165, 191, 197ff, 237, 246, 258
Tötung 102, 105f, 190, 198
Transplantation 53, 96f, 110, 115, 163
Turnusärzte 25ff

U

Unabweisbarkeit 84f
Universitätskliniken 27, 69, 181
Unterbringung 221ff
Unterhalt 12, 133, 189f, 199, 259

V

Verdienstentgang 192ff
Vergleichsverhandlungen 207, 215
Verharmlosung 122, 130, 179
Verjährung 212ff
Verschulden 28, 108, 178, 183, 188, 190f, 203ff
Verschwiegenheit, ärztliche 118
Vertragsärzte 16ff, 43ff, 46f, 73f, 154f, 183

Vertrauensgrundsatz 27ff
Vertrauensperson 86, 89ff, 94ff, 109, 224f, 234ff
Verunstaltungsschäden 188, 196
Vorsorgebevollmächtigter 96, 243ff

W

Wahlärzte 18, 45ff
Weisheitszahn 136
Widerspruch 96f, 111, 151f, 248f
Wochenende 22, 27, 180

Z

Zahnarzt 12, 32, 38, 48f, 62f, 127, 135f, 160, 167
Zeugen 69, 92, 98, 120, 174, 207, 226
Zufall 146, 181, 199, 204, 212
Zustimmung, zur Behandlung 36ff, 68, 90, 108f, 121, 136ff, 144ff, 161, 165, 209, 223, 229, 243, 250, 258, 267



Univ.-Doz. Mag. Dr. Martin Bleckmann

Habilitation im Öffentlichen Recht, Anwaltsprüfung. Tätig im Lebensministerium und für Anwaltskanzleien. Autor zahlreicher juristischer Werke. Publiziert in Fachzeitschriften und Zeitungen. Tätigkeitsbereiche: Umwelt- und Verbraucherschutz, Ehe- und Scheidungsrecht, Wohn- und Mietrecht, Medizinrecht.

Mein Recht als Patient, 3. Auflage

Patienten fühlen sich Ärzten gegenüber oft ausgeliefert. Wer krank ist, ist aber nicht schutzlos. Unser Buch zeigt anhand vieler konkreter Fragen, welche Rechte Patienten im Gesundheitsbetrieb haben: Wie weit geht die Aufklärungspflicht? Wofür haftet ein Arzt eigentlich? Wer darf Einblick in die Krankengeschichte nehmen? Wie geht man vor, wenn man einen Behandlungsfehler vermutet? Wie wird im Schadensfall Schmerzensgeld bemessen? Die aktualisierte Neuauflage behandelt auch Datenschutzaspekte, die elektronische Gesundheitsakte und Patientenrechte auf psychiatrischen Stationen und in Heimen. Mehr über Rechte und Pflichten zu wissen, ist jedenfalls eine gute Voraussetzung für ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Arzt und Patient.

Verein für Konsumenteninformation, Wien
www.vki.at | www.konsument.at

ISBN 978-3-99013-117-6



€ 25.–