



Mag. Georg Streit

© WILKE, Wien

ist Partner bei Höhne, In der Maur & Partner Rechtsanwälte, Wien. Er ist Vortragender an der Universität Wien sowie Vorstandsmitglied an der Fachhochschule des bfi Wien und bei Seminaren. Er publiziert regelmäßig in Fachzeitschriften und juristischen Büchern. Mag. Streit ist Vizepräsident der österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit.

Aktuelles in Kürze

Gesundheitsdokumentation

Schon seit 1996 besteht ein Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen (BGBl 1996/745). Dieses wurde mehrfach geändert, zuletzt mit dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 (VUG 2017), BGBl I 2017/26. Diese jüngsten Änderungen brachten zunächst sprachliche Adaptierungen mit sich, wie etwa die Verwendung der Worte „Patientinnen/Patienten“ anstelle von „Pflegerinnen bzw. Leistungsempfänger/Leistungsempfängern“ oder die Anpassung an die Umbenennung der Ministerien.

Mit dem Gesetz soll aber vor allem die datenschutzrechtliche Grundlage für die Übermittlung ambulanter Daten der Unfallkrankenhäuser durch die AUVA geschaffen werden. Das Gesetz soll weiters der Vereinheitlichung der Datenmeldungen aus dem intramural ambulanten und dem stationären Bereich als Voraussetzung für die Anwendung des im Rahmen einer Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG vorgesehenen Bepunktungsmodells für den ambulanten Bereich dienen und schließlich Spezifizierungen zur Datenmeldung der Krankenfürsorgeanstalten sowie eine Verpflichtung zur Meldung des Gemeindecodes mit sich bringen.

Die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen sind für das Berichtsjahr 2017 erstmals anzuwenden.

Die das Gesetz präzisierende Verordnung ist unter der Bezeichnung „Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO ebenfalls bereits erlassen worden (BGBl II 2017/25). Sie regelt insbesondere Dokumentationspflichten, die Erhebung von Intensivdaten, Details zur Jahresmeldung und zur Datenübermittlung sowie Datensicherheitsmaßnahmen. Für das Berichtsjahr 2017 ist diese Verordnung bereits anwendbar.

Gewebebanken

Mit BGBl II 2017/18 ist die Novelle zur Gewebebankenverordnung erlassen worden. Sie wird mit 29.4.2017 in Kraft treten. Diese Verordnung auf Grundlage des Gewebesicherheitsgesetzes – GSG – regelt die Verpflichtung für Gewebebanken, die Daten gemäß der Anlage zur Verordnung in einem geeigneten und lesbaren Datenarchiv für mindestens 30 Jahre zu speichern.

Adaptiert wurden weiters die Bestimmungen über die Primärverpackung für Zellen und Gewebe und schließlich wird die Verwendung des einheitlichen europäischen Codes verordnet. Mit der Verordnung werden einschlägige Richtlinien der Europäischen Union umgesetzt.

Apothekenkonzessionen: Neuerliche Novelle des Apothekengesetzes

Die in JMG 2016, 48 ff dargestellte Judikatur des EuGH zum österreichischen System der Vergabe einer Apothekenkonzession hat den Gesetzgeber zu raschem Handeln veranlasst. Kurz zusammengefasst hatte der EuGH verlangt, dass es keinen fixen Schwellenwert einer bestimmten Einwohnerzahl als Voraussetzung für die Erlangung einer Apothekenkonzession geben darf. Der Gesetzgeber ist in Übereinstimmung mit dem Erlass der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen vom 7.7.2016 und im Sinne der Vorschläge der Kommentarliteratur (zB. *Schneider*, RdM, 187 ff, *Streit*, JMG 2016, 48 ff) vorgegangen und hat die Voraussetzung der „ländlichen und abgelegenen Regionen“ in § 10 Abs 6a Apothekengesetz gestrichen. Damit ist die innerstaatliche Rechtslage an die Rechtsprechung des EuGH angepasst.

Unfallversicherungsschutz beim Harnlassen

Ein Lehrer fuhr nach Dienstende mit seinem Privat-PKW zu seinem Wohnhaus. Bei einem Waldstück hielt er an, stieg aus und „*begab sich etwa 2–3 Meter ins Gebüsch, wo er Harn ließ, wobei ihm ein Ast ins linke Auge schlug*“. Dadurch erlitt er eine bleibende Verletzung im Auge. Er machte einen Dienstunfall geltend und beanspruchte Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Diese lehnte ab.

Der OGH entschied, dass die Abweisung des Anspruchs zu Recht erfolgte. Zwar gelten als Dienstunfälle auch solche Unfälle, die sich auf einem mit dem Dienstverhältnis zusammenhängenden Weg ereignen. Wenn die Verletzung aber aus einem Verhalten resultiert, das der Verletzte aus persönlichen Gründen setzt und/oder das dem persönlichen Lebensbereich zuzuordnen ist, besteht kein Schutz der Unfallversicherung, so der OGH. Er zählt dazu etwas das Essen, das Trinken, den Einkauf von Lebensmitteln, die Körperpflege, den Schlaf aber auch die Verrichtung der Notdurft. Für die Dauer dieser Tätigkeiten, die „*dem persönlichen Lebensbereich zuzurechnen sind*“ nimmt die Rechtsprechung eine „*Unterbrechung eines geschützten Wegs und damit eine Unterbrechung des Versicherungsschutzes*“ an.

Es ist sicher ein Zufall, dass diese Entscheidung vom 11.11.2016 stammt (OGH, 10 ObS 133/16f). Fest steht also, dass, um den Versicherungsschutz zu erhalten, auch dringende körperliche Bedürfnisse hintanzustellen sind. Ob mit dieser Judikatur ein Beitrag zum Umweltschutz geleistet werden sollte, geht aus der Entscheidung nicht hervor. Immerhin wissen wir aber, dass die Frage, ob die Verletzung auf dem Weg in den Wald hinein von der Unfallversicherung abgedeckt wäre, mit dieser Entscheidung nicht geklärt ist, der OGH ließ diese nämlich explizit offen.

Freiheitsbeschränkungen beim Heimaufenthalt

Mit Fällen der Freiheitsbeschränkung während eines Heimaufenthaltes beschäftigen sich zwei Urteile des OGH vom 9.11.2016.

Der Einsatz eines Rollstuhls bei Personen, die, weil sie anders nicht mehr bewegt werden können, mit einem Sitzgurt im Rollstuhl fixiert werden, um einerseits Verletzungen zu verhindern und andererseits der an den Rollstuhl (im wahrsten Sinne des Wortes) gefesselten Person die Teilnahme am sozialen Leben zu ermöglichen, stellt keine Freiheitsbeschränkung im Sinn des

Heimaufenthaltsgesetzes dar. Explizit führt der OGH aber an, dass nur dann keine Freiheitsbeschränkung im Sinn des Heimaufenthaltsgesetzes (HeimAufG) vorliegt, wenn der Betroffene grundsätzlich nicht mehr über die Möglichkeit zur willkürlichen körperlichen Fortbewegung mit Ortsveränderung verfügt. Ob er das auch will oder nicht, ist dabei allerdings irrelevant. Daraus folgt, dass Personen, die sich ohne Rollstuhl nicht mehr fortbewegen könnten und zu ihrer eigenen Sicherheit angegurtet werden, nicht in ihrer Freiheit beschränkt werden (OGH 7 Ob 193/16g).

In einem weiteren Fall hatte der OGH die Möglichkeit zur Klarstellung, ob eine angeordnete Bedarfsmedikation eine Freiheitsbeschränkung im Sinn des Heimaufenthaltsgesetzes darstellt. Eine solche liegt nach § 3 Abs 1 HeimAufG vor, wenn es einer Person unmöglich gemacht wird, ihren Aufenthalt nach ihrem freien Willen zu verändern. Für die Annahme einer Freiheitsbeschränkung in diesem Sinne reicht auch schon die Androhung der Unterbindung einer Ortsveränderung durch mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen aus.

Ob bereits das Verordnen eines entsprechenden Medikaments eine solche Androhung darstellt oder nicht, ist in der Literatur umstritten. Der OGH hält nun fest, dass eine „*bloße ärztliche Anordnung eines eine Freiheitsbeschränkung herbeiführenden Medikaments unter bestimmten Voraussetzungen ohne dessen tatsächliche Verabreichung (Bedarfsmedikation) ... für sich allein noch keine Freiheitsbeschränkung im Sinn des § 3 Abs 1 HeimAufG*“ darstellt. Er beruft sich dabei auf den Wortlaut der genannten Bestimmung. Anders wäre dies, wenn mit der Anordnung eines Medikaments beim Heimbewohner bereits ein bestimmtes freiheitsbeschränkendes Verhalten veranlasst wird oder dieser auch nur den Eindruck gewinnen muss, keine andere Möglichkeit zu haben, als „*ein bestimmtes gewünschtes Verhalten zu setzen, andernfalls das Medikament verabreicht wird*“. (OGH 7 Ob 205/16x).

Blutkommission

Dabei handelt es sich weder um ein Relikt aus den schlimmsten Tagen des vorigen Jahrhunderts, noch um Anhänger von Vlad III. Drăculea (1431–1476), sie hat auch keinen süditalienischen Hintergrund, sondern ist ein Gremium zur fachlichen Beratung im Bereich von Blut und Blutprodukten sowie Blutspende- und Transfusionswesen, die beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eingerichtet wurde. Die Grundlage dafür wurde mit der Verordnung über die Errichtung einer Blutkommission (BKVO), BGBl II 2017/41 geschaffen, die am 3.2.2017 in Kraft trat.

Die Kommission setzt sich aus Mitgliedern, die von den Sozialpartnern, aber auch der pharmazeutischen Industrie, dem Roten Kreuz, einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften und den Patientenvertretungen der Länder vorgeschlagen werden, zusammen. Ihre Aufgabe ist die Beratung der Ministerin in den oben angeführten Blutangelegenheiten.

Kostenlos zum (ungarischen) Zahnarzt

Wieder einmal hatte sich der OGH mit verkaufsfördernden Maßnahmen ungarischer Zahnärzte zu beschäftigen. Diese inserierten in einer österreichischen Zeitschrift und boten zusätzlich zu den zahnärztlichen Leistungen ein kostenloses Abholservice mit einem Taxibus an und stellten dabei auch Unterkunftsmöglichkeiten zu einem besonders günstigen Preis oder gar gratis in Aussicht. Auf der Website der ungarischen Zahnarztpraxis fanden sich auch die Behandlungspreise.

Die österreichische Zahnärztekammer beantragte ein gerichtliches Verbot dieser Art der Werbung. Der OGH erachtete die Nennung von Preisen für zahnärztliche Leistungen auf der Website der Zahnarztpraxis im Internet ebenso wie die Schaltung von mehr als einer Anzeige pro Quartal in österreichischen

Printmedien als Verletzung der Werberichtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer und somit als unlauter, nicht aber das Angebot des Abholservices und des Taxibusses sowie der günstigen oder gar kostenlosen Unterkunftsmöglichkeiten.

Der OGH erachtete es zumindest als vertretbar, dass Abholservice, Taxibus und Unterkunftsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der zahnmedizinischen Leistung stehen können, was nach den Werberichtlinien der österreichischen Zahnärztekammer Voraussetzung für die Zulässigkeit ist. Denn erst durch diese Zusatzleistungen kann in vielen Fällen die eigentliche zahnärztliche Leistung ermöglicht werden. Die angebotenen Unterkunftsmöglichkeiten ermöglichen es den Patienten, sich nach einer zahnärztlichen Behandlung zu erholen und die Heimreise erst anzutreten, wenn ihre Reisefähigkeit wieder hergestellt ist. Der OGH befand daher im konkreten Fall die Vorgangsweise der ungarischen Zahnarztpraxis nicht für unzulässig.

Ob dies allerdings auch generell gilt, ist fraglich. Denn der OGH führte explizit aus, dass er sich nicht mit der Frage auseinandersetze, ob nicht hier vielleicht eine „aggressive Geschäftspraktik“ § 1a UWG vorliegt, denn darauf hatte sich die Zahnärztekammer in erster Instanz nicht gestützt, womit dieses Vorbringen vom OGH nicht mehr zu berücksichtigen war. Möglicherweise findet diese Angelegenheit daher eine Fortsetzung (OGH 22.11.2016, 4 Ob 161/16d).