
Sanitätsrecht

I. Begriff des Sanitätsrechtes

Unter Sanitätsrecht versteht man die Summe aller Gesetze und Verordnungen, die unmittelbar oder zumindest mittelbar der Erhaltung und Wiederherstellung der menschlichen Gesundheit (lat. *sanitas*) dienen.

Das Sanitätsrecht ist Teil des Verwaltungsrechtes und wird von Verwaltungsbehörden vollzogen.

A. Leitgedanken eines modernen Sanitätsrechtes

Die Gesundheitspolitik wird im Grunde genommen von zwei Leitgedanken bestimmt. Erstens geht es um eine möglichst gute Behandlung und Betreuung der Kranken. Der Staat sichert die Versorgung der Bevölkerung über ein bedarfsgerechtes System von ihm selbst betriebenen oder zumindest regulierten Anstalten (Heil- und Pflegeanstalten, Apotheken, Kuranstalten, Sozialversicherungsträger). Zweitens geht es darum, die Gesunden möglichst effektiv vor Gesundheitsgefährdungen oder Erkrankungen zu schützen. Der Staat erreicht dieses Ziel unter anderem über die Überwachung der Lebensmittel, die Zulassungsvorschriften von Arzneimitteln, die aktive und passive Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten (z.B. Schutzimpfungen) oder über Vorschriften im Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen.

B. Geschichte des Sanitätsrechtes

Bis zum Mittelalter war das Gesundheitswesen der Initiative und den Fähigkeiten Einzelner oder kirchlichen Institutionen überlassen. Die ersten dauernden Organisationsformen finden wir daher im Rahmen der Kirche, insbesondere der Klöster. Dort wurden erstmals regelmäßig Heilmittel hergestellt und Kranke gepflegt. Auch die Ausbildung von Pflegepersonal nahm in den Klöstern und deren Spitälern ihren Anfang.

Mit der Entstehung und dem Wachstum der Städte sowie mit Zunahme des Handels zwischen den einzelnen Ländern und der damit verbundenen erhöhten Reisetätigkeit vergrößerte sich das Risiko der Verbreitung von ansteckenden Krankheiten: einerseits durch das Zusammenleben vieler Menschen auf engem Raum und den damit verbundenen idealen Lebensbedingungen für Ratten und Ungeziefer, andererseits durch Verschleppung von Krankheiten aus Seuchengebieten. Es bestand daher der Bedarf nach einer Regelung der Sanitätsangelegenheiten durch die Stadtoberkeiten.

Eine weitere Wurzel der Sanitätsverwaltung finden wir im Rahmen des Militärdienstes, der schon früh einen Sanitätsdienst aufbaute und auch über eigene Ärzte verfügte.

Die erste zentrale staatliche Gesundheitsverwaltung finden wir in Österreich unter *Maria Theresia* (1740–1780). Diese richtete über Betreiben ihres Leibarztes *Gerard van Swieten* die Sanitäts-Hofdeputation ein.

Aufgaben dieser **Sanitäts-Hofdeputation** waren:

- Seuchenbekämpfung
- Totenbeschau
- Bestattungswesen
- Bekämpfung der Kurpfuscherei.

Durch das **Reichssanitätsgesetz 1870** wurde im Wesentlichen die noch heute geltende behördliche Organisation im Sanitätsbereich geschaffen.

II. Behördenaufbau im Gesundheitswesen

Die Grundlage für den Behördenaufbau im Gesundheitswesen bildet neben der Bundesverfassung und dem Bundesministeriengesetz immer noch das **Reichssanitätsgesetz aus 1870**. Der Behördenaufbau folgt der üblichen Dreiteilung in der mittelbaren Bundesverwaltung (Bundesminister – Landeshauptmann – Bezirkshauptmann) beziehungsweise der üblichen Zweiteilung in der Landesverwaltung (Landesregierung – Bezirkshauptmann). Wie in der allgemeinen Verwaltung üben die Länder die Aufsicht über die Gemeinden aus.

A. Bundesminister für Gesundheit

Im Bereich der Bundesverwaltung (oberste Instanz) fallen im Gesundheitswesen seit 2020 die Angelegenheiten

- des **Gesundheitswesens** und
- des **Sanitätspersonals**

in den Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. An der Spitze dieses Ministeriums steht der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Gesundheitsministerium).

Früher zuständige Ministerien waren:

- bis 1972 Bundesministerium für soziale Verwaltung
- bis 1987 Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz
- bis 1991 Bundeskanzleramt (Sektion Volksgesundheit)
- bis 1994 Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
- bis 1997 Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz
- bis 2000 Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
- bis 2003 Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen
- bis 2007 Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
- bis 2008 Bundesministerium für Gesundheit, Jugend und Familie
- bis 2016 Bundesministerium für Gesundheit
- bis 2018 Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
- bis 2020 Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Bei der obersten Sanitätsbehörde des Bundes ist der **Oberste Sanitätsrat** und ein Referent für alle Sanitätsangelegenheiten eingesetzt. Der Oberste Sanitätsrat ist keine Behörde (dh, er kann keine Anordnungen erlassen), sondern ein beratendes Organ des Gesundheitsministers. Er ist in wichtigen Angelegenheiten zu hören, er hat Anträge zu stellen und Gutachten abzugeben.

Beispiele:

Anerkennung von Behandlungsmethoden, Abgabe von Impfpfehlungen etc.

Der Oberste Sanitätsrat besteht aus dem Referenten für Sanitätsangelegenheiten und mindestens sechs ordentlichen sowie außerordentlichen Mitgliedern. Die Amtsdauer beträgt drei Jahre, das Amt ist ein Ehrenamt. Im Obersten Sanitätsrat sind alle Gesundheitsberufe vertreten.

B. Landeshauptmann, Landesregierung

Auf Landesebene obliegen die Aufgaben der Gesundheitsverwaltung dem **Landeshauptmann** (Vollziehung von Bundesrecht) bzw. der **Landesregierung** (Vollziehung von Landesrecht).

In jedem Bundesland ist ein **Landessanitätsrat** bzw. ein Landessanitätsreferent als beratendes und begutachtendes Organ eingesetzt.

Bei jedem Amt der Landesregierung besteht für das Sanitätswesen eine eigene Abteilung; an ihrer Spitze steht meistens ein beamteter Arzt, der den Titel **Landessanitätsdirektor** führt.

C. Bezirksverwaltungsbehörden

Bei den Bezirksverwaltungsbehörden (Bezirkshauptmannschaft bzw. Magistrat einer Stadt mit eigenem Statut) sind eigene **Gesundheitsämter** eingerichtet. Die dort tätigen Ärzte heißen **Amtsärzte**.

D. Die örtliche Gesundheitspolizei

Die Angelegenheiten der Gesundheitsverwaltung werden nicht nur von Bundes- und Landesbehörden wahrgenommen. Die örtliche Gesundheitspolizei, das örtliche Hilfs- und Rettungswesen sowie das Leichen- und Bestattungswesen besorgen die Gemeinden **im eigenen Wirkungsbereich**. In größeren Gemeinden stehen dafür eigene Gemeindeärzte zur Verfügung.

Eine oder mehrere Gemeinden bilden zur Besorgung dieser Aufgaben sogenannte **Sanitätssprengel**. Die dort tätigen Ärzte heißen auch Sprengelärzte. Rechtsgrundlage für die Ausübung der örtlichen Gesundheitspolizei bilden die Gemeindesanitätsgesetze der jeweiligen Bundesländer.

E. Kontrolle der Gesundheitsverwaltung

Die Gesundheitsverwaltung wird, wie die übrige staatliche Verwaltung auch, vom Rechnungshof, vom Verwaltungsgerichtshof, vom Verfassungsgerichtshof und von den zuständigen **Auf-**

sichtsbehörden des Bundes und der Länder kontrolliert. Auch auf die Einrichtung der Volksanwaltschaft wird hingewiesen.

Das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) verlangt, dass zur Prüfung von Beschwerden und auf Wunsch zur Wahrnehmung der Patienteninteressen **unabhängige Patientenvertretungen** in jedem Bundesland zur Verfügung stehen. Dieser Verpflichtung sind alle Bundesländer durch Einführung einer **Patientenanwaltschaft** des Landes nachgekommen.

III. Berufsgruppen des Gesundheitswesens

Im Mittelpunkt der Tätigkeit aller Gesundheitsberufe steht der Mensch als Patient, Pflegling oder Klient. Alle Gesundheitsberufe sind daher im Zusammenhang mit der Betreuung der ihnen anvertrauten Menschen zur Einhaltung der **Patientenrechte** verpflichtet. Zwar finden sich in den Berufsrechten – im Gegensatz zum Krankenanstaltenrecht (vgl. dort) – keine Bestimmungen über Patientenrechte, doch sind die in den Krankenanstaltengesetzen angeführten Patientenrechte, als **Umsetzung der Menschenrechte** für den Gesundheitsbereich, heranzuziehen und, soweit dies auch außerhalb der Spitäler einen Anwendungsbereich ergibt, auf der Basis des Behandlungsvertrages zu beachten.

Das **Berufsrecht** der Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, medizinisch-technischen Dienste, Medizinischen Assistenzberufe, Hebammen, Apotheker etc. wird für die einzelnen Berufsgruppen durch eigene **Bundesgesetze** geregelt.

Neben der **Ausbildung** und den Voraussetzungen zur **Berufsausübung** enthalten diese Bundesgesetze mehr oder weniger detailliert den Tätigkeitsbereich der Gesundheitsberufe (= **Berufsbild**).

Die Kenntnis des Befugnisumfanges ist im modernen arbeitsteiligen Verfahren (Teamarbeit) von großer Bedeutung. Nicht immer geben Gesetze diesbezüglich ausreichend Auskunft und müssen der raschen Entwicklung im medizinischen Bereich laufend angepasst werden.

Seit Beginn der Beitrittsverhandlungen zur EU wurden die Berufsrechte den europäischen Normen angepasst, sodass alle seit 1990 erlassenen Rechtsvorschriften EU-konform sind und eine Berufsausübung in allen Mitgliedstaaten des EWR ermöglichen.

Die Freiheit des Personenverkehrs umfasst auch die **Freizügigkeit der Berufsausübung** (Freizügigkeit der Arbeitnehmer und Niederlassungsfreiheit). Die **Dienstleistungsfreiheit** ermöglicht es, in jedem anderen Mitgliedstaat auch vorübergehend freiberuflich tätig zu werden.

Größtenteils gibt es EG-Richtlinien zur **Anerkennung von Diplomen und Zeugnissen**, die Nostrifizierungsverfahren in den einzelnen Mitgliedstaaten überflüssig machen. Dies gilt insbesondere für Apotheker, Ärzte, Zahnärzte, die Gesundheits- und Krankenpflagedienste und Hebammen; für weitere Gesundheitsberufe gilt derzeit eine allgemeine EG-Richtlinie, die Hochschuldiplome als Abschluss einer mindestens 3-jährigen Berufsausbildung anerkennt. Ergänzende Regelungen für Berufsausbildungen im Gesundheitsbereich, die nicht an Hochschulen vermittelt werden, sind in Ausarbeitung.

Exkurs:

Gesundheit und Medizin

Medizin ist die wissenschaftliche Lehre und Praxis zur Erhaltung der **Gesundheit** und Verhütung und Heilung von **Krankheiten**. Ebenso wie es keine allgemein anerkannte oder gar in einem Gesetz festgelegte Definition der Medizin gibt, fehlt auch eine allgemein gültige Definition der Gesundheit oder Krankheit. Aus vielen herausgegriffen sei die Definition der **Weltgesundheitsorganisation WHO**:

Krankheit ist jeder von der Norm abweichende Zustand, der das körperliche, geistige, seelische oder soziale Wohlbefinden beeinträchtigt.

In Österreich werden seitens Gesetzgebung, Lehre und Rechtsprechung nur die von der Norm abweichenden **Beeinträchtigungen des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohlbefindens**, nicht aber die des sozialen Wohlbefindens, dem Krankheitsbegriff zugerechnet.

A. Ärzte, Zahnärzte und Dentisten

Rechtsgrundlage für die Ausübung des Arztberufes mit Ausnahme des Zahnarztberufes ist das **Ärztegesetz 1998**. Dieses Gesetz hat die Berufsordnung der Ärzte, die Standesvertretung der Ärzte (Kammerordnung) und das Disziplinarrecht der Ärzte zum Inhalt.

I. Ärzte

1. Inhalt der ärztlichen Tätigkeit

Der Arzt ist zur **Ausübung der Medizin** berufen. Das Recht zur Ausübung der Medizin steht in Österreich ausschließlich Ärzten zu, die aber berechtigt sind, bestimmte medizinische Tätigkeiten an andere Gesundheitsberufe sowie in eingeschränktem Ausmaß an Angehörige oder Hausbetreuungspersonen zu delegieren.

Komplementär- oder alternativmedizinische Heilverfahren dürfen auch von Personen, die in Österreich nicht zur ärztlichen Berufsausübung berechtigt sind, zu Demonstrationszwecken in Aus- und Fortbildungsveranstaltungen von Gesundheitsberufen, die in Zusammenarbeit mit einer Landesärztekammer oder der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt werden, durchgeführt werden.

Die Ausübung des **Ärzteberufes** umfasst **jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird**.

Dazu gehören insbesondere und *immer in dieser Reihenfolge* die

- **Untersuchung** auf das Vorliegen von Krankheiten; die
- **Beurteilung (Diagnose)** des Gesundheitszustandes und die
- **Behandlung** von Krankheiten.

Die Tätigkeiten (Untersuchung, Diagnose, Behandlung) beinhalten zu ihrer Ausführung auch

- die **Vornahme operativer Eingriffe** einschließlich der **Entnahme** oder **Infusion** von Blut;
- die **Vorbeugung** von Erkrankungen;
- die **Geburtshilfe** sowie die Anwendung von Maßnahmen der **medizinischen Fortpflanzungshilfe**;
- die **Verordnung** von **Heilmitteln**, **Heilbehelfen** und **medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln**;
- **Leichenöffnungen**.

Jeder zur **selbständigen Berufsausübung** berechnigte Arzt ist befugt, **ärztliche Zeugnisse** auszustellen und **ärztliche Gutachten** zu erstatten.

Anmerkung:

Unter selbständiger Ausübung des ärztlichen Berufes versteht man die **eigenverantwortliche Ausführung** der oben beschriebenen Tätigkeiten, gleichgültig, ob solche Tätigkeiten **freiberuflich** oder im **Rahmen eines Dienstverhältnisses** ausgeübt werden.

2. Die verschiedenen Gruppen von Ärzten

Man unterscheidet Ärzte, die eine **allgemeinmedizinische Berufstätigkeit** ausüben (Ärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, approbierte Ärzte) und Ärzte, die sich einem **Sonderfach**, dh einem bestimmten Teilgebiet der Heilkunde, zuwenden (Fachärzte). Ärzte, die noch in praktischer Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt stehen, nennt man Turnusärzte.

a) Ärzte für Allgemeinmedizin

Ärzte für Allgemeinmedizin sind zur selbständigen Berufsausübung auf dem Gebiet der **gesamten Heilkunde** berechnigt. Allerdings müssen sie dann, wenn die ärztliche Tätigkeit eine Spezialisierung in einem Sonderfach erfordert, den Patienten an einen Facharzt dieses Sonderfaches überweisen.¹⁰

Der Beruf des Arztes für Allgemeinmedizin hieß bis 1. Jänner 1994 „**praktischer Arzt**“. Diese Berufsbezeichnung durfte bis 31. Dezember 1999 weitergeführt werden.

b) Fachärzte

Fachärzte sind zur selbständigen Berufsausübung in einem **Sonderfach der Heilkunde** berechnigt.

10 Eine ausdrückliche Verpflichtung zur Abgabe des Patienten an einen Facharzt ergibt sich nicht aus dem Berufsbild des Allgemeinmediziners nach dem Ärztegesetz, wohl aber aus der Verpflichtung zur gewissenhaften Betreuung des Patienten und der gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung.

Fachärzte haben ihre Berufsausübung **auf ihr Sonderfach zu beschränken**. (Diese Beschränkung besteht nicht für Arbeitsmediziner nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, **Notärzte** sowie **Amtsärzte** im Rahmen ihrer Tätigkeit.)

Zur Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche von Allgemeinmedizinerinnen und Fachärztinnen wird auch oft der Vergleich mit den Teichen herangezogen:

Der Allgemeinmediziner darf in allen Teichen schwimmen, er darf aber nicht tauchen; der Facharzt darf nur in einem Teich schwimmen, dort darf er allerdings auch tauchen.

c) Turnusärzte

Turnusärzte sind Ärzte, die in Österreich in Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt stehen. Sie sind lediglich zur **unselbständigen Ausübung** der ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen von Arbeitsverhältnissen unter **Anleitung** und **Aufsicht** der ausbildenden Ärzte berechtigt.

Anmerkung:

Sofern im Krankenstellenrecht keine dauernde Anwesenheit eines Facharztes verlangt ist (sogenannte „Rufbereitschaft“), dürfen bereits fortgeschrittene Turnusärzte in Ausbildung zum Facharzt vorübergehend auch ohne diese Aufsicht in Krankenstellen ärztlich tätig werden.

Die Ausbildung erfolgt in Krankenstellen einschließlich Universitätskliniken und Universitätsinstituten, Untersuchungsstellen der bundesstaatlichen Gesundheitsverwaltung und arbeitsmedizinischen Zentren sowie in Lehrpraxen.

3. Berufspflichten

Zu den im Ärztesgesetz festgelegten Berufspflichten der Ärzte gehören *insbesondere*:

a) Leistung Erster Hilfe

Der Arzt darf die Erste Hilfe im Falle drohender Lebensgefahr nicht verweigern.

Die Verpflichtung zur Leistung Erster Hilfe besteht unabhängig davon, ob sich der Arzt gerade im Dienst befindet oder nicht.

Anmerkung:

Daneben besteht für Ärzte wie für jedermann selbstverständlich die allgemeine Pflicht, bei einem Unglücksfall oder einer Gemeingefahr die zur Menschenrettung offensichtlich erforderliche Hilfe zu leisten. (Diese Hilfeleistungspflicht gilt auch für Beteiligte und Zeugen eines Verkehrsunfalls mit Verletzten). Darüber hinaus regelt das Krankenstellen-

tengesetz, dass unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe in Krankenanstalten niemandem verweigert werden darf.

b) Gewissenhafte Betreuung der Patienten

Der Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Patienten (Gesunden und Kranken) ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat hierbei nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften (z.B. Grundrechte, Sanitätsgesetze, Strafgesetz) das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

Anmerkung:

Ärzte in öffentlichen Krankenanstalten sind gesetzlich dazu verpflichtet, nur nach den von der medizinischen Wissenschaft **anerkannten** Methoden zu behandeln. Davon abzugrenzen sind sog. **alternative** Heilmethoden (z.B. Traditionelle Chinesische Medizin = TCM), Außenseitermethoden und Methoden, die noch in Erprobung sind. Ärzte dürfen diese anwenden, auch wenn die Heilmethoden noch nicht wissenschaftlich gesichert sind. Beim Einsatz alternativer Methoden trägt der behandelnde Arzt ein erhöhtes Haftungsrisiko, dem durch eine qualifiziertere Aufklärung zu begegnen ist. Unzulässig sind Methoden, die aufgrund eines Gutachtens des Obersten Sanitätsrates bereits ausdrücklich als nicht geeignet eingestuft wurden (z.B. die im Fall Olivia propagierte „neue Medizin“).

c) Rechtzeitige Anzeige eines Rücktrittes von einer Krankenbehandlung

Möchte ein (freiberuflicher) Arzt einen Patienten nicht mehr weiterbehandeln, so hat er das dem Kranken oder den für dessen Pflege verantwortlichen Personen rechtzeitig mitzuteilen.

d) Persönliche Berufsausübung

Der Arzt hat seinen Beruf **persönlich** und **unmittelbar**, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärzten auszuüben.

Zur Mithilfe kann er sich jedoch **Hilfspersonen** bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln.

Der Arzt kann **im Einzelfall** ärztliche Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes (z.B. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, medizinisch-technische Dienste, Hebammen) umfasst sind. Er trägt die Verantwortung für die **Anordnung**. Die ärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der **Durchführung** übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.

Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin (Famulanten) sind zur unselbständigen Ausübung folgender ärztlicher Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der (zur selbständigen Berufsausübung berechtigten) ausbildenden Ärzte berechtigt:

- Erhebung der Anamnese,
- einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
- Blutabnahme aus der Vene,
- die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
- Hilfeleistung bei anderen ärztlichen Tätigkeiten.

Eine Vertretung der ausbildenden Ärzte durch Turnusärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung von Turnusärzten erfolgt, schriftlich bestätigt, dass diese Turnusärzte bereits über die hierfür erforderlichen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.

Überdies kann der Arzt im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an Angehörige des Patienten, Personen, in deren Obhut der Patient steht, an Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen, oder an Hausbetreuungspersonen übertragen. Die nähere Regelung siehe im Exkurs Delegation ärztlicher Tätigkeiten an sonstige Personen.

e) Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung

Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, *insbesondere* über

- den **Zustand** der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung,
- die **Vorgeschichte** einer Erkrankung,
- die **Diagnose**,
- den **Krankheitsverlauf** sowie über
- **Art und Umfang** der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen **Leistungen** einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneyspezialitäten und der jeweiligen Chargen erforderlichen Daten zu führen

und hierüber der beratenden oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen.

Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen sind (vom niedergelassenen Arzt) **mindestens zehn Jahre aufzubewahren**.

Anmerkung:

Der Spitalsarzt führt keine persönliche Dokumentation über seinen Patienten, sondern dokumentiert alles in der Krankengeschichte.

Jeder (zur selbständigen Berufsausübung berechnigte) Arzt darf ärztliche Zeugnisse nur nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung und nach genauer Erhebung der im Zeugnis zu bestätigenden Tatsachen nach seinem besten Wissen und Gewissen ausstellen.

f) Werbebeschränkung

Dem Arzt ist jede unsachliche, unwahre oder das Standesansehen beeinträchtigende markt-schreierische Information untersagt. Werbung insbesondere für die eigene Person, für beson-dere Heilungserfolge oder für angebotene Behandlungsformen ist untersagt.

Art und Form der (erlaubten) Information sind von der Österreichischen Ärztekammer durch eine Werberichtlinie bzw. Schilderordnung geregelt.

- Grundsätzlich gilt ein Verbot für Werbung durch Flugblätter, Postwurfsendungen, E-Mails, Telefaxe udgl.;
- ausgenommen sind Hinweise auf Ordinationseröffnung, -verlegung und -schließung im Wege aller Kommunikationsformen, inkl. Internet-Homepage;
- zulässig sind Schilder mit max. 1 m²; inkl. Ausbildungsbezeichnung, bildliche Darstellun-gen und Logo;
- Hinweise auf andere Einrichtungen des Arztes, die mit der Ordination nichts zu tun haben (Kosmetik-, Kontaktlinsen- oder Massageinstitut) müssen auf einem gesonderten Schild angeführt werden.

g) Provisionsverbot

Dem Arzt ist es verboten, für die Zuweisung von Kranken an ihn oder durch ihn eine Ver-gütung, gleich welcher Art, zu versprechen, sich oder einem anderen zusichern zu lassen, zu geben oder zu nehmen. Bezahlt der Patient trotzdem für eine Zuweisung, kann er diese Leis-tung vom Arzt zurückverlangen.

h) Verschwiegenheitspflicht

Der Arzt ist zur Wahrung der ihm in Ausübung seines Berufes anvertrauten oder bekannt ge-wordenen Geheimnisse verpflichtet.

Ausnahmen:

- **Entbindung** (dh **Befreiung**) von der Verschwiegenheitspflicht durch die betroffene Person;
- Schutz höherwertiger **Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege**, der **Rechtspflege** oder von **einwilligungsunfähigen Patientinnen/Patienten** im Zusammenhang mit der Be-reitstellung der für die Behandlungskontinuität unerlässlichen Eckdaten gegenüber den mit der Pflege betrauten Personen;
- bei **gesetzlich vorgeschriebenen Meldungen** (z.B. Epidemiegesetz, Tuberkulosegesetz, AIDS-Gesetz);
- erforderliche **Mitteilungen an Sozialversicherungsträger** (insbesondere zur Honorarabrech-nung).

i) Anzeigepflicht

Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass

- durch eine **gerichtlich strafbare Handlung** der **Tod** oder die **schwere Körperverletzung** herbeigeführt wurde, so hat der Arzt, sofern es sich beim Opfer nicht um einen Minderjäh-rigen handelt, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Gleiches gilt im

Fall des Verdachts, dass eine volljährige Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist.

Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass

- ein **Minderjähriger misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht** worden ist, so hat der Arzt Anzeige an die Sicherheitsbehörde zu erstatten. Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen, so *kann die Anzeige so lange unterbleiben*, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger (Jugendamt) und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.
- In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen. Bei Minderjährigen hat er überdies unverzüglich und nachweislich Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger zu erstatten.

j) Berufssitz/Ordination

Der Arzt hat für die Ausübung seines Berufes einen oder zwei Berufssitze zu wählen. Die Ordination ist durch eine äußere Bezeichnung kenntlich zu machen.

Die Ordination des Arztes muss den hygienischen Anforderungen entsprechen. Der Amtsarzt der Bezirksverwaltungsbehörde hat dies nötigenfalls zu überprüfen. Gesundheitsgefährdende Missstände führen zur behördlichen Sperre.

Exkurs:

Delegierung ärztlicher Tätigkeiten an sonstige Personen

Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an **unentgeltlich** den Patienten betreuende Personen, nämlich

- Angehörige des Patienten,
- Personen, in deren Obhut der Patient steht, oder an
- Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen,

übertragen, sofern sich der Patient nicht in einer Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient, befindet. Zuvor hat der Arzt der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Der Arzt hat auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der infrage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Eine berufsmäßige Ausübung dieser übertragenen ärztlichen Tätigkeiten, auch im Rahmen nicht medizinischer Betreuung, ist untersagt.

Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an den Patienten **entgeltlich** betreuende Personen, nämlich Hausbetreuungspersonen (Betreuungskräfte im Anwendungsbereich des Hausbetreuungsgesetzes oder Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung ausüben) im Rahmen