

RECHTSGRUNDLAGEN DER NOTFALLMEDIZIN

Die Bewältigung von Notsituationen ist wahrscheinlich in allen Staaten, jedenfalls aber in Österreich, gesetzlich geregelt. Nach der Bundesverfassung ist das **RETTUNGSWESEN** und der **KATASTROPHENSCHUTZ** Sache der einzelnen Bundesländer. Daher hat jedes Bundesland seine eigenen Rettungs- und Katastrophenschutzgesetze, allerdings sind sie vom Inhalt her in allen Bundesländern ziemlich gleich.

Der **NOTARZTDIENST IN NÖ** ist erst seit der Novelle des NÖ. Rettungsdienstgesetzes 2002 in NÖ. im Sinne eines „Überörtlichen Rettungsdienstes“ geregelt. Der Betrieb des Notarztsystems ist damit nicht Gemeinde-, sondern Landessache.

Jedes allgemein-öffentliche Landeskrankenhaus in Niederösterreich hat gegen entsprechend erhöhte personelle Ausstattung die ärztliche Besetzung des Notarzdienstes zu gewährleisten. Die Fahrzeuge und das Sanitätspersonal werden vom Roten Kreuz, in St.Pölten und Purkersdorf zusammen mit dem Samariterbund, gestellt. Dafür bekommen diese Organisationen vom Land Zahlungen, da der Betrieb der Fahrzeuge mangels aufwandsentsprechender Vergütungen durch die Sozialversicherungsträger nicht kostendeckend ist.

Zusätzlich zum Notarzdienst an den Krankenhausstandorten sowie deren „Exposituren“ wurden in den letzten Jahren sogenannte NEF-Dienste (**Notarzt- Einsatz-Fahrzeuge**) errichtet.

GESETZLICHE GRUNDLAGEN RETTUNGS - UND NOTARZTDIENST

Alle Gesetze können im Internet im Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramtes kostenlos als Volltext abgerufen werden:

<http://www.ris.bka.gv.at>

Ärztegesetz 1998 , BGBl. I Nr. 20/2019

§§40, 40a und 40b (seit 1. Juli 2019 in Kraft): regeln die Ausbildung zum Notarzt/Notärztin, §40a ist dann für den Leitenden Notarzt bedeutend.

Die österreichische Ärztekammer kann dann durch Verordnung die genauen Inhalte und Verfahrensweisen zur Aus- und Fortbildung der Notärzte/Notärztinnen festlegen.

Derzeit besteht eine Übergangsfrist bis zum 30.6.2022, in dieser Zeit kann gewählt werden, ob die Ausbildung nach der alten oder der neuen Ausbildungsordnung absolviert wird. Ärzte in Ausbildung können NUR nach der neuen Ausbildungsordnung das Diplom erwerben.

Der Notarztrefresher muss innerhalb von drei Jahren erfolgen, ansonsten MUSS die Prüfung wiederholt werden!

§31 (3): Fachärzte haben ihre ärztliche Berufstätigkeit auf ihr Sonderfach zu beschränken.

Dies gilt nicht für

1.Arbeitsmediziner

2.Fachärzte, die unter den Voraussetzungen des § 40 in organisierten Notarzdiensten (Notarztwagen bzw. Notarztthubschrauber) fächerüberschreitend tätig werden.

3.Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin und Unfallchirurgie, sofern diese auf Grund krankenanstaltenrechtlicher Organisationsvorschriften im Rahmen sofortiger notfallmedizinischer Versorgung tätig werden und eine Fortbildung gemäß § 40 absolviert haben. [Interdisziplinäre Notaufnahme]

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

§ 49(1): Der Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen 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 das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

(2) Der Arzt hat seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Personen auszuüben. Zur Mithilfe kann er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln.

(3) Der Arzt kann im Einzelfall ärztliche Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind. Er trägt die Verantwortung für diese Anordnung. Die ärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.

§ 49a (1) Die Ärztin/Der Arzt hat Sterbenden, die von ihr/ihm in Behandlung übernommen wurden, unter Wahrung ihrer Würde beizustehen.

(2) Im Sinne des Abs. 1 ist es bei Sterbenden insbesondere auch zulässig, im Rahmen palliativmedizinischer Indikationen Maßnahmen zu setzen, deren Nutzen zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt.

§ 50 (2): Werden in dringenden Fällen gleichzeitig mehrere Ärzte gerufen, so übernimmt, wenn der Kranke selbst keine Entscheidung trifft und kein Einvernehmen erzielt wird, der Arzt die Behandlung, der als erster von den herbeigerufenen Ärzten eingetroffen ist.

§ 51 (1): 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 Arzneispezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 158/1983, erforderlichen Daten zu führen [Chargennummern aller Medikamente!] und hierüber der beratenen oder behandelten oder der zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen. In Fällen eines Verdachts im Sinne des § 54 Abs. 4 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Den gemäß § 54 Abs. 5 oder 6 verständigten Behörden oder öffentlichen Dienststellen ist darüber Auskunft zu erteilen. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren...

(3) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen sind **mindestens 10 Jahre** aufzubewahren.

§ 54(1) Der Arzt und seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

Ausnahme:

(2): ..gesetzliche Meldeverpflichtung... z.B. Infektionskrankheiten an Bezirksverwaltungsbehörde

(4): Verdacht strafbarer Handlungen → Exekutive, Jugendwohlfahrtsträger oder Pflugschaftsgericht

(5 + 6): Minderjährige betroffen: → Polizei nicht zwingend erforderlich, aber zumindest Kinder- und Jugendhelferträger müssen informiert werden

SICHERUNG DER PATIENTENRECHTE (Patientencharta) BGBl. 116/2001

In der so genannten Patientencharta hat sich jedes Bundesland verpflichtet, alle in diesem zwischen Bund und dem jeweiligen Land abgeschlossenen Vertrag enthaltenen Patientenrechte einzuhalten und umzusetzen. Eigentlich Zusammenfassung aller geltenden Rechte

Patientenrechte sind einklagbar!

In NÖ seit 1. Juni 2001 in Kraft, abrufbar: <http://www.patientenanwalt.com>

Patientencharta:

Abschnitte:

- 1: Grundsätzliches
- 2: Recht auf Behandlung und Pflege
- 3: Recht auf Achtung der Würde und Integrität
- 4: Recht auf Selbstbestimmung und Information
- 5: Recht auf Dokumentation
- 6: Besondere Bestimmungen für Kinder
- 7: Vertretung von Patienteninteressen
- 8: Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen
- 9: Schlussbestimmungen

KINDSCHAFTSRECHTS - ÄNDERUNGSGESETZ 2001 (BGBl. 135/2001)

§173 (1) ABGB: Einwilligungen in medizinische Behandlungen kann das einsichts- und urteilsfähige Kind nur selbst erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen [*>14 a*] vermutet. Mangelt es an der notwendigen Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist die Zustimmung der Person erforderlich, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist.

(2) Willigt ein einsichts- und urteilsfähiges minderjähriges Kind in eine Behandlung ein, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, so darf die Behandlung nur vorgenommen werden, wenn auch die Person zustimmt, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist.

(3) Die Einwilligung des einsichts- und urteilsfähigen Kindes sowie die Zustimmung der Person, die mit Pflege und Erziehung betraut sind, sind **nicht erforderlich**, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung oder der Zustimmung verbundene Aufschub das Leben des Kindes gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre.

ERWACHSENENVERTRETUNG: s. §239ff ABGB; speziell auch §254 (3) ABGB

<https://www.vertretungsnetz.at/erwachsenenvertretung/downloads/>

EIGENMÄCHTIGE HEILBEHANDLUNG:

§ 110 (1) Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Hat der Täter die Einwilligung des Behandelten in der Annahme nicht eingeholt, daß durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des Behandelten ernstlich gefährdet wäre, so ist er nach Abs. 1 nur zu bestrafen, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat und er sich dessen bei Aufwendung der nötigen Sorgfalt (§ 6) hätte bewußt sein können.

(3) Der Täter ist nur auf Verlangen des eigenmächtig Behandelten zu verfolgen.

PATIENTENVERFÜGUNGSGESETZ (PatVG) (BGBl.55/2006), ab. 1.6.2006

Jeder Bürger hat die Möglichkeit, rechtsverbindliche Verfügungen über Durchführung oder Unterlassung bestimmter medizinischer Behandlungen im Falle des Eintritts bestimmter Krankheiten oder Unfalles zu verfassen. Diese Verfügung ist für das ärztliche oder pflegende Personal verpflichtend.

Für Notarzteeinsatz nur relevant:

§12: Notfälle: Dieses Bundesgesetz lässt medizinische Notfallversorgung unberührt, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet.

STRAFGESETZBUCH (STGB):

§ 95:(1) Wer es bei einem Unglücksfall oder einer Gemeingefahr (§176) unterlässt, die zur Rettung eines Menschen aus der Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitschädigung offensichtlich erforderliche Hilfe zu leisten, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen, wenn die Unterlassung der Hilfeleistung jedoch den Tod eines Menschen zur Folge hat, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen, es sei denn, dass die Hilfeleistung dem Täter nicht zuzumuten ist.

(2) Die Hilfeleistung ist insbesondere dann nicht zuzumuten, wenn sie nur unter Gefahr für Leib und Leben oder unter Verletzung anderer ins Gewicht fallender Interessen möglich wäre.

OGH-Erkenntnis: auch bei Gefahr einer nur leichten Verletzung besteht keine „Rettungspflicht“ im strafrechtlichen Sinne mehr. Das Betreten oder Überqueren einer Autobahn stellt eine Gefahr dar, die man nicht auf sich nehmen muss.

UNTERBRINGUNGSGESETZ (UBG), BGBl. 155/1990

Zwangsaufnahmen in psychiatrische Krankenhäuser werden durch das Unterbringungsgesetz geregelt:

I. Voraussetzungen der Unterbringung

§3 :In einer psychiatrischen Anstalt oder Abteilung dürfen Patienten nur untergebracht werden, wenn sie:

- an einer psychischen Krankheit leiden,
- im Zusammenhang damit ihr Leben oder ihre Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet ist (Eigen- oder Fremdgefährdung),
- und sie nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer Anstalt, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden können (Grundsatz der Nachrangigkeit der Unterbringung/Subsidiarität).

Nur wenn diese drei Voraussetzungen vorliegen, ist eine Unterbringung erlaubt.

Unter psychischen Krankheiten werden alle Geisteskrankheiten verstanden, wie körperlich begründbare und endogene Psychosen, Neurosen, die Gruppe der Reaktionen und Persönlichkeitsstörungen usw.

Eine Unterbringung wegen körperlicher Gebrechen, Alkoholismus, abnormer Persönlichkeit oder Geistesschwäche oder geistiger Behinderung ohne Vorliegen einer psychischen Krankheit ist selbst bei Selbst- oder Fremdgefährdung nicht erlaubt. Eine analoge Anwendung des UbG ist ausgeschlossen.

Geistig Behinderte ohne Symptome einer psychischen Krankheit dürfen selbst bei Selbst- oder Fremdgefährdung nicht untergebracht werden.

Die Beschränkungen selbst dürfen aber im Verhältnis zur Krankheit nicht unangemessen sein. Psychisch Kranke dürfen nur dann untergebracht werden, wenn die von ihnen ausgehende Gefahr für sich oder andere nicht anders abgewendet werden kann. Solche Alternativen außerhalb einer Anstalt sind: ambulante psychosoziale Dienste, niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie oder eine ambulante Versorgung durch eine psychiatrische Anstalt. Der verfolgte Zweck darf nicht zu dem zu seiner Verwirklichung vorgenommenen Freiheitsentzug außer Verhältnis stehen.

Diese drei umschriebenen Unterbringungsvoraussetzungen gelten für die Unterbringung ohne und mit Verlangen.

Unterbringung auf Verlangen:

§4:Sinngemäß: Wenn Patient den Sinn der Aufnahme einsieht, kann er (oder Sachwalter) Aufnahme in einer geschlossenen Anstalt erwirken

Anmerkung: Etwa 2% der Fälle sind §4 Unterbringungen, etwa 78% der Fälle sind freiwillige Aufnahmen, etwa 20% der Fälle sind Unterbringungen ohne Verlangen, also Zwangsmaßnahme

§8: Sinngemäß: Die Entscheidung hierüber liegt hier ausschließlich bei im sanitätsrechtlich öffentlichen Dienst stehenden Ärzten (Amtsarzt, Gemeindefarzt, Polizeiarzt). Dieser Arzt muss eine Bescheinigung ausstellen, damit der Patient zur Untersuchung in die Anstalt gebracht werden kann. Ein Notarzt oder ein Facharzt für Psychiatrie können auf keinen Fall eine rechtsgültige Zwangseinweisung aussprechen.

§ 9(1): Sinngemäß: Exekutivbeamte sind berechtigt, auffällige Patienten zum Arzt (§8) zu bringen.

§ 9(2): Bei Gefahr in Verzug sind die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes berechtigt und verpflichtet, die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung in eine Anstalt zu bringen

Wichtig: bei allen UBG-Interventionen ist die Polizei für die Sicherheit des Transportes verantwortlich

§ 9(3) Der Arzt und die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben unter möglicher Schonung der betroffenen Person vorzugehen und die notwendigen Vorkehrungen zur Abwehr von Gefahren zu treffen. Sie haben, soweit das möglich ist, mit psychiatrischen Einrichtungen außerhalb einer Anstalt, (z.B. Psychosozialer Dienst) zusammenzuarbeiten und erforderlichenfalls den örtlichen Rettungsdienst beizuziehen.

Wenn mechanische Beschränkungen erforderlich sind, dann sollten diese nach Möglichkeit durch eine ausreichende Zahl von Personen durchgeführt werden, da diese Demonstration von Stärke die Gewaltbereitschaft beim Betroffenen vermindern kann und die Verletzungsgefahr für Patienten und Helfer verringert. Ob durch den Notarzt Medikamente gegen den Willen verabreicht werden dürfen, ist nicht eindeutig geregelt, kann aber im Sinne des Gesetzes („unter möglicher Schonung“) gerechtfertigt sein.

LITERATURHINWEISE:

Österreichische Gesellschaft für Recht und Ethik in der Notfall- und Katastrophenmedizin:
<https://www.oegern.at/>

Michael Halmich: Recht für Sanitäter und Notärzte; 2016, Manz-Verlag (österreich. Recht!!!)

Ärztegesetz 1998; Pro Libris Verlagsgesellschaft; 2019