

# **AK-Initiative zur Schaffung eines Bundesgesetzes über die Dokumentation und die allgemeinen Pflichten der Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufe-Pflichtengesetz, GB-PG)**

## **1. Einleitung**

Derzeit gibt es in Österreich (je nach Zählart) 35 gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe. Sie alle betätigen sich im Rahmen der Gesundheitsversorgung und Pflege in den unterschiedlichsten Settings des Gesundheits- und Pflegewesens.

Im Rahmen ihrer Berufs- und Tätigkeitsausübung haben sie bestimmte Berufspflichten einzuhalten. Diese ergeben sich teils aus den Grund- und Menschenrechten, teils aus den PatientInnen-, BewohnerInnen- und KlientInnenrechten sowie aus sonstigen Rechtsvorschriften, die verstreut in unserer Rechtsordnung zu finden sind.

Es ist unbestritten, dass die Gesundheitsversorgung und Pflege nur durch eine gemeinsame und abgestimmte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe funktionieren kann. Sohin ist es auch sinnvoll, dass die Berufs- und Tätigkeitspflichten der Gesundheitsberufe einheitlich geregelt sind.

Dies ist jedoch aktuell nicht der Fall. So hat nahezu jeder Gesundheitsberuf sein eigenes Berufs- und Tätigkeitsgesetz, mit dem auch die einzuhaltenden Pflichten vorgegeben werden. Sie weichen jedoch in einigen Details voneinander ab, was in der Praxis immer wieder zu Unsicherheiten und unklaren Rollen- und Aufgabenverteilung führt.

Diese in der Literatur immer wieder kritisierten Differenzierungen wurden auch im Rahmen jüngster Gesetzesnovellen (zB Gewaltschutzgesetz 2019) erkannt und eine Vereinheitlichung angestrebt. Zwar ist die Anzeigepflicht seit 30.10.2019 nun im Großen und Ganzen einheitlich geregelt, doch gibt es aufgrund der Verankerung in zwölf Gesundheitsberufe-Gesetzen wiederum Ungleichbehandlungen (zB bei der forensischen Spurensicherung, bei der Information betreffend Opferschutzeinrichtungen oder bei den Verwaltungsstrafbestimmungen).

An diesem Beispiel zeigt sich, wie wichtig es ist, die Berufs- und Tätigkeitspflichten in einem Sammelgesetz zu regeln und aus den einzelnen Gesundheitsberufe-Gesetzen herauszunehmen. Künftige Anpassungen sind somit (auch für die LegistInnen) einfacher möglich und weitere Differenzierungen können hintangehalten werden. Zuletzt gilt es allgemein zu überdenken, ob das Reformvorhaben nicht dahingehend ausgeweitet werden sollte, alle Gesundheitsberufe zur Gänze in einem Gesundheitsberufe-Gesetz zu regeln und damit zu kodifizieren. In einem allgemeinen Teil könnten die für alle Gesundheitsberufe relevanten Regelungen (wie zB die Berufs- und Tätigkeitspflichten) vereinheitlicht werden, wohingegen in einem besonderen Teil jeder Gesundheitsberuf einen eigenen Abschnitt zugewiesen bekommt, in dem nötige Spezialvorschriften abgebildet werden könnten. Diesbezüglich wäre auch anzudenken, die Gesundheitsberufe in bestimmten Modulen gemeinsam auszubilden, bevor eine Spezialisierung in einem Gesundheitsberuf stattfindet. Dies würde nicht nur die Zusammenarbeit fördern, sondern auch (schon lange geforderte) Berufsdurchlässigkeiten ermöglichen.

## **2. Aufbau des Vorschlages für ein Gesundheitsberufe-Pflichtengesetz**

Der Vorschlag wird vergleichbar einem Gesetzes-Begutachtungsverfahren aufgebaut. Es wird ein konkreter Gesetzestext als Entwurf vorgestellt und in weiterer Folge das Vorblatt und die Erläuterungen zum Gesamt-Entwurf als auch den einzelnen Bestimmungen wiedergegeben. Der Aufbau orientiert sich somit an einer Regierungsvorlage:

- Gesetzestext
- Vorblatt und wirkungsorientierte Folgenabschätzung (WFA)
- Erläuterungen

### **3. Entwurf für ein Bundesgesetz über die Dokumentation und die allgemeinen Pflichten der Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufe-Pflichtengesetz, GB-PG)**

#### **§ 1 Zweck**

(1) Dieses Bundesgesetz regelt die Pflichten für die Angehörigen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe.

(2) Bei Ausübung ihres Berufes und ihrer Tätigkeit sind einheitliche Rechtsvorschriften zu den Pflichten in den unterschiedlichen Beratungs-, Behandlungs-, Pflege- und Betreuungssettings erforderlich, um einerseits den DienstleistungsempfängerInnen einheitliche Rahmenbedingungen gewährleisten zu können und andererseits eine Zusammenarbeit der Berufsangehörigen zu erleichtern.

(3) Die Zusammenarbeit der Berufsangehörigen ist wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung, Pflege und Betreuung.

#### **§ 2 Geltungsbereich**

(1) Dieses Bundesgesetz gilt für alle Angehörigen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe, unabhängig davon, ob sie ihre Tätigkeit beruflich oder in einer sonstigen Art ausüben. Sie werden im Folgenden Berufsangehörige genannt.

(2) Die von den Berufsangehörigen zur Beratung, Behandlung, Pflege oder Betreuung übernommenen Personen werden im Folgenden DienstleistungsempfängerInnen genannt.

#### **§ 3 Allgemeine Berufs- und Tätigkeitspflicht, Sorgfaltspflicht**

(1) Die Berufsangehörigen tragen auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse durch gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative Dienstleistungen zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit, zur Unterstützung des Heilungsprozesses, zur Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität bei. Die Kompetenzen der Berufsangehörigen ergeben sich aus den jeweiligen Berufsgesetzen.

(2) Die Berufsangehörigen haben ihre Tätigkeit ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben den Willen und das gesundheitliche Wohl der zur Beratung, Behandlung, Pflege oder Betreuung übernommenen Personen unter Einhaltung der geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Handlungsleitend sind dabei ethische, rechtliche, interkulturelle, psychosoziale und systemische Perspektiven und Grundsätze.

(3) Die Berufsangehörigen haben ihre Tätigkeit tunlichst in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen auszuüben. Jeder Berufsangehörige darf darauf vertrauen, dass andere Gesundheits- und Sozialberufe nach ihren berufsmäßig zugewiesenen Kompetenzen handeln. Bei offensichtlichem Fehlverhalten, welches im Rahmen einer Zusammenarbeit wahrgenommen wird, gelten zum Schutz der DienstleistungsempfängerInnen wechselseitige Warn- und Eingriffspflichten der Berufsangehörigen untereinander.

#### **§ 4 Hilfeleistungspflicht**

Die Berufsangehörigen haben im Falle einer unmittelbar drohenden Gefahr für das Leben oder die Gesundheit eines Menschen fachkundige Hilfe zu leisten, es sei denn, die Hilfeleistung ist dem Berufsangehörigen unzumutbar.

### **§ 5 Beistandspflicht in der Palliativbetreuung und bei Sterbenden**

(1) Die Berufsangehörigen tragen zur Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität bei DienstleistungsempfängerInnen in palliativen Situationen bei.

(2) Die Berufsangehörigen haben Sterbenden, die in Behandlung, Pflege und Betreuung übernommen wurden, unter Wahrung ihrer Würde beizustehen.

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

### **§ 6 Dienstleistungsbezogene Dokumentation**

(1) Zweck der Dokumentation ist die schriftliche Verfügbarkeit aller erforderlichen personenbezogenen Informationen für alle am Dienstleistungsprozess beteiligten Berufsangehörigen.

(2) Die Berufsangehörigen sind zur tätigkeitsrelevanten Dokumentation verpflichtet. Je nach Beratungs-, Behandlungs-, Pflege- oder Betreuungssetting haben die Aufzeichnungen in ihrer Gesamtheit beispielsweise zu enthalten:

1. Vorgeschichte der Gesundheitsbeeinträchtigung (Anamnese);
2. Zustand des/der DienstleistungsempfängerIn
3. im Zeitpunkt der Aufnahme (Aufnahmestatus);
4. die geplanten sowie erbrachten Dienstleistungen (Diagnose, Beratung/ Aufklärung, angestrebte Ziele, Einwilligung, Behandlung, Entwicklung im Verlauf und Evaluierung entsprechend der Dauer des Betreuungsverhältnisses);
5. Zustand des/der DienstleistungsempfängerIn im Zeitpunkt der Entlassung;
6. Empfehlungen für die Weiterbehandlung und -betreuung;
7. Besonderheiten im Rahmen der Erbringung der Dienstleistungen, wie insbesondere fehlende Entscheidungsfähigkeit, Behandlungsablehnungen, Konsultation von anderen Gesundheits- oder Sozialberufen, Honorarvereinbarungen, Schadensfall, Verdacht auf Gefährdung des Wohls schutzberechtigter Personen und Verdacht auf gerichtlich strafbare Handlung gegen Leib, Leben und Sittlichkeit.

(3) Berufsangehörige, für die im Rahmen ihrer Tätigkeitsausübung ein besonderes Vertrauensverhältnis zum Patienten besteht (wie insbesondere PsychotherapeutIn, PsychologIn, Musik-therapeutIn, FachärztIn für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin), haben vertrauliche Informationen so zu dokumentieren, dass sie vor der Kenntnisnahme anderer Berufsangehöriger, welche diese Informationen für ihre Tätigkeit nicht unbedingt benötigen, geschützt sind.

(4) Die Berufsangehörigen haben Willenserklärungen und Vorausverfügungen zu erfragen und in die Dokumentation aufzunehmen. Dies betrifft etwa eine Patientenverfügung, eine Vorsorgevollmacht, eine Erwachsenenvertreter-Verfügung, einen Vorsorgedialog, einen Widerspruch zur Organtransplantation und eine Bevollmächtigung betreffend Auskunft oder Einsicht in die Dokumentation.

(5) Die Berufsangehörigen tragen im Rahmen ihres Berufsbildes und ihrer Kompetenzen an der Gesamt-Dokumentation bei. Jeder Eintrag ist einem Berufsangehörigen zuzuordnen.

(6) Erbringen freiberuflich tätige Berufsangehörige ihre Dienstleistungen in Gesundheits- bzw Pflegeeinrichtungen, so haben sie solche Aufzeichnungen in das organisationsinterne Dokumentationssystem einzutragen, welche andere Berufsangehörige im Rahmen der Tätigkeitsausübung benötigen.

(7) Die Dokumentation hat zeitnah zu erfolgen. In Gesundheits- bzw Pflegeeinrichtungen ist die Dokumentation jedenfalls vor dem Dienstende des jeweiligen Berufsangehörigen zu erstellen. Die Übertragung von Sprachaufzeichnungen der Berufsangehörigen durch Hilfspersonen ist zulässig.

(8) Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Dokumentation sind nur zulässig, wenn sowohl der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt als auch der Zeitpunkt festgehalten wird.

### **§ 7 Aufbewahrung der Dokumentation**

(1) Die Gesundheits- bzw Pflegeeinrichtungen und die freiberuflich tätigen Berufsangehörigen haben die Dokumentation für die Dauer von zumindest zehn Jahren nach Abschluss der Beratung, Behandlung, Pflege und Betreuung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften speziellere Aufbewahrungsfristen bestehen.

(2) Dies gilt auch im Falle der Beendigung der beruflichen Tätigkeit.

(3) Im Falle des Ablebens des Berufsangehörigen ist sein Erbe oder sonstiger Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz der Bezirksverwaltungsbehörde oder einem von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln.

### **§ 8 Einsichtsrechte in die Dokumentation**

(1) Ein Recht auf Einsicht in die Dokumentation und Übermittlung der Daten bzw Herausgabe von Kopien hat:

1. Der/Die DienstleistungsempfängerIn;
2. Personen, die von der/vom DienstleistungsempfängerIn hierzu bevollmächtigt wurden,
3. gesetzliche VertreterInnen, sofern deren Wirkungsbereich diese Angelegenheit umfasst sowie
4. ErblInnen oder sonstige RechtsnachfolgerInnen, sofern sie glaubhaft machen, dass dies dem (mutmaßlichen) Willen des Verstorbenen entspricht.

(2) Das Recht auf Einsicht in die Dokumentation und Übermittlung der Daten bzw Herausgabe von Kopien darf gegenüber entscheidungsfähigen DienstleistungsempfängerInnen nicht beschränkt werden. Bei nicht-entscheidungsfähigen DienstleistungsempfängerInnen sind Einschränkungen nur dann gestattet, wenn die Informationsweitergabe aus besonderen Gründen dem Wohl des/der nicht-entscheidungsfähigen DienstleistungsempfängerIn widerspricht. Die Ablehnung der Einsichtnahme und Übermittlung der Daten bzw Herausgabe von Kopien ist zu dokumentieren. Diese Einschränkung gilt nicht gegenüber befugten gesetzlichen VertreterInnen.

(3) Die Bevollmächtigung im Sinne des Abs 1 Z 2 kann ausdrücklich oder stillschweigend (§ 863 ABGB) erteilt werden. Der/Die DienstleistungsempfängerIn benötigt hierfür nicht die volle Entscheidungsfähigkeit. Es reicht aus, wenn er/sie die Bedeutung und Folgen einer Bevollmächtigung in Grundzügen versteht, seinen/ihren Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Der/Die DienstleistungsempfängerIn kann diese Vollmacht jederzeit widerrufen. Für den Widerruf ist es ausreichend, dass der/die DienstleistungsempfängerIn zu erkennen gibt, dass eine Person nicht mehr einsichtsberechtigt sein soll.

(4) Auf erstmaliges Verlangen eines/r DienstleistungsempfängerIn oder eines/r befugten gesetzlichen VertreterIn ist die Übermittlung patientenbezogener Daten bzw die Herausgabe patientenbezogener Kopien kostenlos durchzuführen. Für alle weiteren Übermittlungen bzw Kopien, welche der/die DienstleistungsempfängerIn oder sein/ihre befugte/r gesetzliche/r VertreterIn beantragen, kann von der Gesundheits- bzw Pflegeeinrichtung bzw dem Berufsangehörigen ein angemessenes Entgelt auf der Grundlage der Verwaltungskosten verlangt werden.

(5) Berufsangehörige bzw administratives Personal der Gesundheits- bzw Pflegeeinrichtungen haben den Umstand, dass Einsicht in die Dokumentation genommen oder Daten übermittelt bzw Kopien an Berechtigte herausgegeben wurden, zu dokumentieren.

### **§ 9 Dokumentationsmängel**

Haben Berufsangehörige einen wesentlichen Umstand im Rahmen ihrer Tätigkeitsausübung, der nicht durch standardisierte Prozessbeschreibungen oder fachliche bzw organisatorische Routinevorgaben beschrieben ist, entgegen diesem Bundesgesetz nicht dokumentiert oder wurde die Dokumentation nicht entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen aufbewahrt, so wird vermutet, dass die Berufsangehörigen diese Maßnahmen nicht getroffen haben.

### **§ 10 Auskunftspflicht**

(1) Die Berufsangehörigen haben

1. dem/der DienstleistungsempfängerIn;
2. Personen, die von der/vom DienstleistungsempfängerIn hierzu bevollmächtigt wurden,
3. gesetzliche VertreterInnen, sofern deren Wirkungsbereich diese Angelegenheit umfasst sowie
4. ErbInnen oder sonstige RechtsnachfolgerInnen, sofern sie glaubhaft machen, dass dies dem (mutmaßlichen) Willen des Verstorbenen entspricht,

alle Auskünfte im Zusammenhang mit der Beratung, Behandlung, Pflege und Betreuung zu erteilen, für die sie nach ihrem Gesundheitsberufe-Gesetz kompetent sind. Für die Erteilung und den Widerruf der Bevollmächtigung im Sinne des Abs 1 Z 2 gilt § 8 Abs 3.

(2) Die Auskünfte sind auch einer/m nicht entscheidungsfähigen DienstleistungsempfängerIn zu erteilen, soweit dies möglich und ihrem/seinem Wohl nicht abträglich ist.

(3) Die Berufsangehörigen haben anderen Gesundheits- und Sozialberufen, welche den/die DienstleistungsempfängerIn (weiter) beraten, behandeln, pflegen oder betreuen, die für ihre Dienstleistung erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die nötigen Unterlagen zu übermitteln, sofern nicht Einschränkungen durch den/die DienstleistungsempfängerIn getroffen werden.

### **§ 11 Verschwiegenheitspflicht**

(1) Die Berufsangehörigen und ihre Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. der/die betroffene DienstleistungsempfängerIn den Berufsangehörigen von der Geheimhaltung entbunden hat,
2. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung durch die Berufsangehörigen über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
3. Mitteilungen an gesetzliche und nach vorheriger Zustimmung des/der DienstleistungsempfängerIn auch an private Kostenträger zum Zweck der Honorar-, Arzneimittel- und Medizinprodukteabrechnung erforderlich sind,
4. einer Anzeigepflicht (§ 12) nachgekommen wird,
5. einer Gefährdungsmeldungspflicht (§ 13) nachgekommen wird oder

6. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen unbedingt erforderlich ist.

(3) Die Berufsangehörigen können im Rahmen des Abs 2 Z 6 von der Bezirksverwaltungsbehörde eine Erklärung darüber verlangen, ob ein Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege vorliegt, welches die Offenbarung eines Geheimnisses ermöglicht.

## **§ 12 Anzeigepflicht**

(1) Die Berufsangehörigen sind zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung ihrer Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

(2) Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs 1 besteht nicht, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des/der volljährigen entscheidungsfähigen DienstleistungsempfängerIn widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diesen oder eine andere Person besteht und die klinisch-forensischen Spuren gesichert sind, oder
2. die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
3. die Gesundheitsberufe, die ihre Tätigkeit im Dienstverhältnis ausüben, eine entsprechende Meldung an den/die DienstgeberIn erstattet haben, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht.

(3) Weiters kann in Fällen des Abs 2 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen (§ 72 StGB) richtet, und eine Anzeige das Wohl des Kindes oder Jugendlichen gefährden würde und stattdessen eine Gefährdungsmeldung an den Kinder- und Jugendhilfeträger (§ 13) und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

(4) Bei wahrgenommenen strafbaren Handlungen im Sinne des Abs 1 haben die Berufsangehörigen, ungeachtet des Vorliegens eines Grundes nach Abs 2, auf bestehende Beratungs- und Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen.

## **§ 13 Gefährdungsmeldungspflicht**

(1) Ergibt sich in Ausübung einer Tätigkeit eines Berufsangehörigen der begründete Verdacht, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder ihr Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist, und kann diese konkrete erhebliche Gefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen anders nicht verhindert werden, ist unverzüglich schriftlich Mitteilung an den Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten.

(2) Ist das Wohl von volljährigen Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind, erheblich gefährdet, so haben die Berufsangehörigen unverzüglich schriftlich Mitteilung an das Gericht zu erstatten.

(3) Ist das Wohl von volljährigen Personen, die wegen Gebrechlichkeit oder sonstiger Krankheit wehrlos sind, erheblich gefährdet, so haben die Berufsangehörigen unverzüglich schriftlich Mitteilung an die Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten.

#### **§ 14 Pflichten im Zusammenhang mit Datenschutz**

(1) Die Berufsangehörigen sind ermächtigt, die im Rahmen der Tätigkeitsausübung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zweck

1. der Dokumentation (§ 5–7),
2. der Auskunftserteilung (§ 9),
3. der Meldung bzw Mitteilung (§ 10 Abs 2),
4. der Anzeigepflicht (§ 11) und
5. der Gefährdungsmeldungspflicht (§ 12)

unter Einhaltung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesgesetzes zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten zu verarbeiten.

(2) Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs 1 sind die Rechte und Pflichten gemäß Art 13, 14, 18 und 21 DSGVO ausgeschlossen.

(3) Werden Daten gemäß Abs 1 zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken weiterverarbeitet, hat die Weiterverarbeitung in pseudonymisierter Form zu erfolgen, wenn auf diese Weise die Zwecke erreicht werden können. Soweit der Personenbezug für die Verwirklichung des Zwecks unerlässlich ist, können die Rechte der Betroffenen gemäß Art 15, 16, 18 und 21 DSGVO vom Verantwortlichen insofern ausgeschlossen werden, als diese Rechte die Verwirklichung der spezifischen Zwecke unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen würden.

#### **§ 15 Fortbildungspflicht**

(1) Die Berufsangehörigen sind verpflichtet, sich tätigkeitsrelevant fortzubilden. Dabei haben sie sich Information über die neuesten berufseinschlägigen Entwicklungen und Erkenntnisse anzueignen und dabei die in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vertiefen.

(2) Der Mindestumfang je Berufsgruppe ergibt sich aus dem jeweiligen Gesundheitsberufe-Gesetz.

(3) Die Berufsangehörigen, welche im Berufsbild bzw Kompetenzbereich das Einleiten lebensrettender Sofortmaßnahmen enthalten haben, sind verpflichtet, die Kenntnisse und Fertigkeiten im Bereich der Herz-Lungen-Wiederbelebung binnen jeweils zwei Jahren durch fachkompetente Berufsangehörige überprüfen zu lassen.

(4) Über den Besuch einer Fortbildung bzw der erfolgreichen Teilnahme an einem Herz-Lungen-Wiederbelebungstraining ist eine Bestätigung auszustellen.

#### **§ 16 Sachlichkeitsgebot, Werbebeschränkung**

(1) Die Berufsangehörigen haben sich jeder unsachlichen oder unwahren Information im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeitsausübung zu enthalten.

(2) Im Zusammenhang mit der freiberuflichen Tätigkeitsausübung ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende oder unsachliche Anpreisung oder Werbung verboten. Dieses Verbot gilt auch gegenüber Dritten, die im Auftrag eines freiberuflich tätigen Berufsangehörigen werbend, tätig sind.

#### **§ 17 Provisionsverbot**

Die Berufsangehörigen dürfen keine Vergütungen für die Zuweisung oder Empfehlung von DienstleistungsempfängerInnen geben, nehmen oder sich zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden.

### **§ 18 Pflicht zur Kosteninformation**

Freiberuflich tätige Berufsangehörige haben einem/r DienstleistungsempfängerIn bzw befugten gesetzlichen VertreterIn eine klare Preisinformation bezüglich der zu erbringenden Leistung zur Verfügung zu stellen, sofern nicht eine direkte Abrechnung mit einem gesetzlichen Kostenträger erfolgt. Nach erbrachter Leistung hat der freiberuflich tätige Berufsangehörige eine Rechnung auszustellen.

### **§ 19 Berufshaftpflichtversicherung**

(1) Freiberuflich tätige Berufsangehörige haben zur Deckung, der aus der Tätigkeitsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche eine Haftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Berufsberechtigung aufrecht zu erhalten.

(2) Für den Versicherungsvertrag muss Folgendes gelten:

1. Die Mindestversicherungssumme hat 400.000 Euro für jeden Versicherungsfall zu betragen.
2. Der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.

(3) Der freiberuflich tätige Berufsangehörige hat einen Nachweis über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung der Gesundheitsberufe-Registrierungsbehörde zu übermitteln. Dieser Nachweis ist für jene Berufsangehörigen Voraussetzung für die Berufs- und Tätigkeitsberechtigung, welche von der Gesundheitsberuferegistrierung erfasst sind. Ist für einen Berufsangehörigen keine verpflichtende Registrierung im Gesundheitsberuferegister vorgesehen, so ist der Nachweis der jeweiligen gesetzlichen Interessensvertretung, in Ermangelung dessen der Bezirksverwaltungsbehörde, zu übermitteln.

(4) Die Versicherer sind verpflichtet, der Gesundheitsberufe-Registrierungsbehörde bzw der jeweiligen gesetzlichen Interessensvertretung oder der Bezirksverwaltungsbehörde unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen der Gesundheitsberufe-Registrierungsbehörde, der gesetzlichen Interessensvertretung oder der Bezirksverwaltungsbehörde über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

(5) Die freiberuflich tätigen Berufsangehörigen haben dem/der DienstleistungsempfängerIn, dessen/deren befugten gesetzlichen VertreterIn oder Personen, die als auskunftsberechtigt benannt wurden, auf Nachfrage Auskunft über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung, insb den Versicherer, zu erteilen.

(6) Der geschädigte Dritte kann den ihm zustehenden Schadenersatzanspruch im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

### **§ 20 Strafbestimmungen**

(1) Wer einer oder mehreren in diesem Bundesgesetz enthaltenen Anordnungen bzw Verpflichtungen zuwiderhandelt begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis zu 3 600 Euro zu bestrafen.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Die Behörde kann anstelle einer Strafe auch eine Belehrung vornehmen, sofern eine Strafe nicht erforderlich erscheint, um den/die Beschuldigte/n von der neuerlichen Begehung strafbarer Handlungen abzuhalten oder der Begehung strafbarer Handlungen durch andere entgegenzuwirken.

### **§ 21 Andere Vorschriften**

Speziellere Vorgaben zu den Berufspflichten der Berufsangehörigen in anderen Vorschriften bleiben von diesem Bundesgesetz unberührt.

### **§ 22 In-Kraft-Treten**

Dieses Bundesgesetz tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

### **§ 23 Vollziehung**

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betraut.

## **4. Vorblatt und wirkungsorientierte Folgenabschätzung**

### **4.1. Problemanalyse**

Derzeit gibt es in Österreich (je nach Zählart) 35 gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe. Sie alle betätigen sich im Rahmen der Gesundheitsversorgung und Pflege in den unterschiedlichsten Settings des Gesundheits- und Pflegewesens.

Im Rahmen ihrer Berufs- und Tätigkeitsausübung haben sie bestimmte Berufspflichten einzuhalten. Diese ergeben sich teils aus den Grund- und Menschenrechten, teils aus den PatientInnen-, BewohnerInnen-, und KlientInnenrechten sowie aus sonstigen Rechtsvorschriften, die verstreut in unserer Rechtsordnung zu finden sind.

Es ist unbestritten, dass die Gesundheitsversorgung und Pflege nur durch eine gemeinsame und abgestimmte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe funktionieren kann. Sohin ist es auch sinnvoll, dass die Berufs- und Tätigkeitspflichten der Gesundheitsberufe einheitlich geregelt sind.

Dies ist jedoch aktuell nicht der Fall. So hat nahezu jeder Gesundheitsberuf sein eigenes Berufs- und Tätigkeitsgesetz, mit dem auch die einzuhaltenden Pflichten vorgegeben werden. Sie weichen jedoch in einigen Details voneinander ab, was in der Praxis immer wieder zu Unsicherheiten und unklaren Rollen- und Aufgabenverteilung führt.

Eine Begründung für die unterschiedlichen Regelungen ist die zeitliche Abfolge, in der die Berufsgesetze entstanden sind. Im Rahmen dessen wurden mitunter auch unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendet, wodurch es im Ergebnis auch zu abweichenden Pflichten kommt. Zudem wurden nicht alle Pflichten den parallel laufenden gesetzlichen Änderungen angepasst.

Diese in der Literatur immer wieder kritisierten Differenzierungen<sup>1</sup> wurden auch im Rahmen jüngster Gesetzesnovellen (zB Gewaltschutzgesetz 2019<sup>2</sup>) erkannt und eine Vereinheitlichung unter den Gesundheitsberufen angestrebt. Zwar ist die Anzeigepflicht seit 30.10.2019 nun im Großen und Ganzen einheitlich geregelt, doch gibt es aufgrund der Verankerung in den jeweiligen Gesundheitsberufesetzen wiederum Ungleichbehandlungen (zB bei der forensischen Spurensicherung, bei der Information betreffend Opferschutzeinrichtungen oder bei den Verwaltungsstrafbestimmungen).

<sup>1</sup> Exemplarisch Stärker, Berufsrechte der Gesundheitsberufe: Radikale Vereinfachung notwendig, RdM 2014/2

<sup>2</sup> BGBl I Nr 105/2019

An diesem Beispiel zeigt sich, wie wichtig es ist, die Berufs- und Tätigkeitspflichten in einem Sammelgesetz zu regeln und aus den einzelnen Gesundheitsberufe-Gesetzen herauszunehmen. Künftige Anpassungen sind somit (auch für die LegistInnen) einfacher möglich und weitere (unsachliche) Differenzierungen können hintangehalten werden.

Zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass durch eine Zusammenfassung der Pflichten für die Gesundheitsberufe in einem Gesetz auch das wechselseitige Vertrauen gestärkt und die Zusammenarbeit intensiviert werden kann.

#### **4.2. Ziele**

- Einheitliche Darstellung aller im Rahmen der Berufs- und Tätigkeitsausübung relevanten Pflichten für die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe.
- Klarstellung der Geltung für alle Arten der Berufs- und Tätigkeitsausübung, wie insb im Anstellungsverhältnis, im Freiberuf, im Ehrenamt, im freiwilligen Sozialjahr, als Zivildienstleistender, als SoldatIn im Bundesheer, als Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes, als Zollorgan, als Strafvollzugsbedienstete/r sowie als Angehörige/r eines sonstigen Wachkörpers.
- Anpassung der Berufspflichten an aktuelle Rechtsnormen, welche für das Arbeiten im Gesundheits- und Pflegewesen von Bedeutung sind.
- Einheitliche Verwaltungs(straf)- und Vollzugsbestimmungen.

#### **4.3. Inhalt**

Folgende Berufs- und Tätigkeitspflichten werden einer Vereinheitlichung für alle gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe unterzogen:

- Allgemeine Berufs- und Tätigkeitspflicht, Sorgfaltspflicht
- Hilfeleistungspflicht
- Beistandspflicht in der Palliativbetreuung und bei Sterbenden
- Dokumentationspflicht
- Auskunftspflicht
- Verschwiegenheitspflicht
- Anzeigepflicht
- Gefährdungsmeldungspflicht
- Pflichten im Zusammenhang mit Datenschutz
- Fortbildungspflicht
- Sachlichkeitsgebot, Werbebeschränkung
- Provisionsverbot
- Pflicht zur Kosteninformation
- Berufshaftpflichtversicherung

Zugleich werden die Berufs- und Tätigkeitspflichten in den jeweiligen Gesundheitsberufe-Gesetzen aufgehoben.

#### **4.4. Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte**

Keine

#### **4.5. Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union**

Die vorgesehenen Regelungen betrifft vordergründig Bereiche, die im Unionsrecht nicht ge-regelt sind.

Die Bereiche, die vom Unionsrecht erfasst sind, stehen jedoch im Einklang mit dem Recht der Europäischen Union. Die relevanten Bestimmungen sind die Verordnung (EU) 2016/679 des

Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (EU-DSGVO) und die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

#### **4.6. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens**

Der Entwurf unterliegt keinen besonderen Beschlusserfordernissen im Nationalrat und im Bundesrat.

### **5. Erläuterungen – Allgemeiner Teil**

#### **5.1. Hauptgesichtspunkte des Entwurfes**

Folgende Berufs- und Tätigkeitspflichten werden einer Vereinheitlichung für alle gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe unterzogen:

- Allgemeine Berufs- und Tätigkeitspflicht, Sorgfaltspflicht
- Hilfeleistungspflicht
- Beistandspflicht in der Palliativbetreuung und bei Sterbenden
- Dokumentationspflicht
- Auskunftspflicht
- Verschwiegenheitspflicht
- Anzeigepflicht
- Gefährdungsmeldungspflicht
- Pflichten im Zusammenhang mit Datenschutz
- Fortbildungspflicht
- Sachlichkeitsgebot, Werbebeschränkung
- Provisionsverbot
- Pflicht zur Kosteninformation
- Berufshaftpflichtversicherung

Hinzu kommen einheitliche Verwaltungsstraf- und Vollzugsbestimmungen.

#### **5.2. Kompetenzgrundlage**

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich dieses Bundesgesetzes auf Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“). Diesbezüglich ist die Gesetzgebung und die Vollziehung Bundessache.

Die datenschutzrechtlichen Normen stützen sich auf die unmittelbar anwendbare EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

### **6. Erläuterungen – Besonderer Teil**

#### **Zu § 1**

Zweck dieses Bundesgesetzes ist die Schaffung eines einheitlichen Pflichtenkataloges für die Angehörigen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe. Dadurch soll ein einheitliches Leistungsniveau gewährleistet und zudem die als wesentlich bezeichnete Zusammenarbeit der Berufsangehörigen weiter gestärkt werden.

#### **Zu § 2**

Unter einem „gesetzlich geregelten Gesundheitsberuf“ iSd. Abs 1 ist ein auf Grundlage des Kompetenztatbestandes „Gesundheitswesen“ (Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG) gesetzlich geregelter Beruf zu verstehen, dessen Berufsbild die Umsetzung von Maßnahmen zur Obsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung umfasst. Darunter sind Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu verstehen, die unmittelbar am bzw unmittelbar oder mittelbar für den

Menschen zum Zwecke der Förderung, Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens erbracht werden.<sup>3</sup> Dazu zählen derzeit (Aufzählung alphabetisch mit Berufsgesetz in Klammer):

- ApothekerIn (Apothekengesetz)
- ÄrztIn (Ärztegesetz) – ÄrztIn für Allgemeinmedizin, FachärztIn, Besondere Berufsausübungsmöglichkeiten als: NotärztIn, AmtsärztIn, ArbeitsmedizinerIn, PolizeiärztIn bzw MilitärärztIn
- Gehobener medizinisch-technischer Dienst (Medizinisch-technischer-Dienste-Gesetz) mit Berufen: PhysiotherapeutIn, Biomedizinische/r AnalytikerIn, RadiologietechnologIn, DiätologIn, ErgotherapeutIn, LogopädIn, OrthoptistIn
- Hebamme (Hebammengesetz)
- KardiotechnikerIn (Kardiotechnikergesetz)
- Medizinische Assistenzberufe (Medizinische Assistenzberufe-Gesetz) wie DesinfektionsassistentIn, GipsassistentIn, LaborassistentIn, ObduktionsassistentIn, OperationsassistentIn, OrdinationsassistentIn, RöntgenassistentIn, Medizinische/r FachassistentIn; zudem TrainingstherapeutIn (SportwissenschaftlerIn)
- Medizinische/r MasseurIn, HeilmasseurIn (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz)
- MusiktherapeutIn (Musiktherapiegesetz)
- Pflegedienst (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) mit Diplomierte/r Gesundheits- und KrankenpflegerIn, PflegefachassistentIn und PflegeassistentIn
- ProphylaxeassistentIn (Zahnärztegesetz)
- PsychologIn (Psychologengesetz) mit GesundheitspsychologIn sowie Klinische/r PsychologIn
- PsychotherapeutIn (Psychotherapiegesetz)
- Rettungs- und Krankentransportdienst (Sanitätergesetz) mit RettungssanitäterIn, NotfallsanitäterIn, NotfallsanitäterIn mit allgemeinen Notfallkompetenzen und NotfallsanitäterIn mit besonderen Notfallkompetenzen sowie NotärztIn (Ärztegesetz)
- ZahnärztIn und DentistIn (Zahnärztegesetz)
- Zahnärztliche/r AssistentIn (Zahnärztegesetz)

Sie alle sollen von den einheitlichen Regelungen betreffend der Berufs- und Tätigkeitspflichten erfasst sein.

Folgende Berufe zählen im weiteren Sinne auch zu den Gesundheitsberufen, ihre Tätigkeit ist aber nicht mit den der oben aufgelisteten Berufsgruppen vergleichbar, sodass sie von diesem Bundesgesetz nicht erfasst sind<sup>4</sup>:

- MedizinphysikerIn (Strahlenschutzgesetz)
- MedizinprodukteberaterIn (Medizinproduktegesetz)
- PharmareferentIn (Arzneimittelgesetz)
- Sicherheitsbeauftragte/r für Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz)
- TierärztIn (Tierärztegesetz)

Weiters sind die Ausübenden (gesundheitsbezogener) Gewerbe gemäß Gewerbeordnung 1994 keine Gesundheitsberufe. Sie sind ebenso nicht von diesem Bundesgesetz erfasst. Dazu zählen etwa die Gewerbe der Augenoptik, Bandagisten, Orthopädietechnik, Miederwarenerzeugung, Fußpflege, Hörgeräteakustik, Kontaktlinsenoptik, Kosmetik (Schönheitspflege) einschließlich Piercing und Tätowieren, Lebens- und Sozialberatung, Massage einschließlich Shiatsu, Ayurveda Wohlfühlpraktik, Tuina, An Mo Praktik und „andere ganzheitlich in sich geschlossene Systeme“, Orthopädieschuhmacher, Zahntechniker oder Humanenergetiker.

<sup>3</sup> RV 1461 B1gNR 25. GP 30; BMASGK, Gesundheitsberufe in Österreich (2019) 4

<sup>4</sup> Ebenso nicht erfasst von den Behandlungsvorschriften im Erwachsenenschutzrecht (§ 252 ABGB); siehe RV 1461 B1gNR 25. GP 30

In Abs 1 wird ferner klargestellt, dass dieses Bundesgesetz für alle in den jeweiligen Berufsgesetzen vorgesehenen Arten der Berufs- und Tätigkeitsausübung der Berufsangehörigen gleichermaßen gilt. Zur rechtmäßigen Tätigkeitsausübung ist auf das jeweilige Gesundheitsberufe-Gesetz zu verweisen. Die Tätigkeiten sind bspw im Anstellungsverhältnis, im Freiberuf, im Ehrenamt, im freiwilligen Sozialjahr, als Zivildienstleistender, als SoldatIn im Bundesheer, als Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes, als Zollorgan, als Strafvollzugsbedienstete/r oder als Angehörige/r eines sonstigen Wachkörpers ausübbar.

Nach Abs 2 heißen Personen, die in Beratung, Behandlung, Pflege oder Betreuung übernommen werden, DienstleistungsempfängerInnen. Aufgrund der unterschiedlichen Art der Bezeichnung je nach Setting (zB PatientIn, BewohnerIn, KlientIn, KundIn) erscheint diese Bezeichnung zweckmäßig. Eine Aufzählung aller möglichen Bezeichnungen im Bundesgesetz würde die einfache Lesbarkeit beeinträchtigen.

### **Zu § 3**

Die Aufzählung im Abs 1 wurde anlehnd an das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 12 Abs 2 GuKG) formuliert. Durch Abs 1 sollen jedoch keine konkreten Kompetenzen der Berufsangehörigen abgeleitet werden. Diesbezüglich ist das jeweilige Gesundheitsberufe-Gesetz von Bedeutung.

Im Rahmen der allgemeinen Sorgfaltspflicht gilt für die Berufsangehörigen nach Abs 2 ein Diskriminierungsverbot jeglicher Art. Bei der Beratung, Behandlung, Pflege oder Betreuung ist vordergründig der Wille, dann das Wohl der Person, welche die Dienstleistung erhalten soll, von Bedeutung. Diese Reihenfolge ist Ausfluss des grundrechtlich abgesicherten Selbstbestimmungsrechts. Zudem ist dies auch im Erwachsenenschutzgesetz so klargestellt, wonach die Äußerung der vertretenen Person zu berücksichtigen ist, es sei denn, ihr Wohl wäre hierdurch erheblich gefährdet.<sup>5</sup> Zwar ist das Wohl unter allen Umständen zu achten und zu wahren, doch darf dies grundsätzlich nicht dazu führen, dass das Wohl durch die Berufsangehörigen mit Zwang umgesetzt wird. Ausnahmen ergeben sich etwa durch das Kindschafts- bzw Erwachsenenschutzrecht, Unterbringungs-, Heimaufenthalts-, Strafvollzugs-gesetz als auch durch sanitätspolizeiliche Vorschriften wie dem Epidemiegesetz.

Die Verpflichtung zur Tätigkeitsausübung „persönlich und unmittelbar“ wurde bewusst nicht im Abs 2 aufgenommen, da sich die Art der jeweiligen Tätigkeitsausübung maßgeblich aus den fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen ergibt. Sie unterliegt auch einer laufenden Weiterentwicklung. Jedenfalls sollen auch Distanzbehandlungen und -betreuungen (zB Telemedizin, Telekonsil, Telecare, Telemonitoring, Teleberatung) für Gesundheitsberufe möglich sein, sofern dies im jeweiligen Kontext fachlich vertretbar ist.

Ein Hinweis auf eine Pflicht zur laufenden Fortbildung ist entbehrlich, zumal es eine separat geregelte Fortbildungspflicht gibt (§ 15). Ebenso ist ein Hinweis auf das Verbot der eigenmächtigen Heilbehandlung nicht nötig, zumal sich dies aus dem Strafrecht ergibt und die Einhaltung jeglicher Rechtsnormen zur allgemeinen Sorgfalt gehört.

Da nicht alle Fragestellungen im Rahmen der Tätigkeitsausübung anhand fachlicher Gründe der jeweiligen Disziplin geklärt werden können, wird ergänzend darauf hingewiesen, dass bei der Tätigkeitsausübung ethische, rechtliche, interkulturelle, psychosoziale und systemische Perspektiven

---

<sup>5</sup> § 241 Abs 2 ABGB

und Grundsätze handlungsleitend sind. Diese Formulierung ist dem Berufsbild des gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entnommen.<sup>6</sup>

Grundsätzlich ist der/die ÄrztIn zur Ausübung der Medizin berufen.<sup>7</sup> Viele andere Berufsangehörige sind nach ihrem Berufsgesetz auch befugt, ärztliche Tätigkeiten durchzuführen (idR. im Rahmen der Delegation). Es ist nicht sinnvoll, gesetzlich zu regeln, unter welchen detaillierten Voraussetzungen die Beziehung von ÄrztInnen durch die Berufsangehörigen erfolgen soll, weil dies von unterschiedlichen PatientInnen-Parametern, den Vorgaben je Setting und auch den Kompetenzen der jeweiligen Berufsangehörigen abhängig ist.<sup>8</sup> Da die Berufsangehörigen idR. eigenverantwortlich tätig sind, haben sie die Grenzen der eigenen Kompetenzen zu erkennen und dann ärztliche Hilfe beizuziehen.<sup>9</sup> Dies ergibt sich bereits aus der Sorgfaltspflicht nach Abs 1, sodass eine eigene Regelung diesbezüglich entbehrlich ist.

Die in manchen Berufsgesetzen ausgewählter Berufsangehöriger verankerten speziellen Pflichten sind nicht dazu geeignet, in einem Sammelgesetz für alle Gesundheitsberufe aufgenommen zu werden. Vielmehr sollten diese Pflichten in das jeweilige Berufsbild/die jeweilige Kompetenzbeschreibung überführt werden. Beispiel aus dem „Pflichtenkreis der Hebamme“<sup>10</sup>: Kompetenz zur Durchführung einer Nottaufe.

Im Abs 3 soll klargestellt werden, dass es die Sorgfalt von Berufsangehörigen gebietet, tunlichst mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen zusammen zu arbeiten. Dabei sind Grundsätze der Kollegialität und Kooperation einzuhalten. Zudem muss bei Vor- und Nachbereitungen zur Dienstleistung des jeweils anderen Gesundheits- oder Sozialberufes ein Vertrauen betreffend der gesetzten bzw bewusst unterlassenen Maßnahmen gegeben sein. Schließlich trägt auch jeder Gesundheits- und Sozialberuf für seine gesetzten bzw bewusst unterlassenen Maßnahmen selbst die Verantwortung. Lediglich im Falle eines offensichtlich erkennbaren Fehlverhaltens sollen – die von der Rechtsprechung und Literatur anerkannten<sup>11</sup> – Warn- und Eingriffspflichten gelten, sodass der Schutz der DienstleistungsempfängerInnen gewahrt bleibt. Zur Warnpflicht zählen etwa Hinweise, Ratschläge und fachliche Informationen an eine/n KollegIn, welche/r diese im Rahmen der unmittelbaren Dienstleistungserbringung offensichtlich oder vermeintlich nicht hat oder nicht beachtet. Zu den Eingriffspflichten gehören etwa die Selbstvornahme einer Dienstleistung anstelle einer/s KollegIn oder auch die Verhinderung einer Dienstleistungserbringung durch eine/n KollegIn, wenn dies sonst zur unmittelbaren Schadenszufügung bei der/beim DienstleistungsempfängerIn führen würde.

#### **Zu § 4**

Die Hilfeleistungspflicht der Berufsangehörigen geht weiter, als die für die allgemeine Bevölkerung iSd. § 95 Strafgesetzbuch, weil sie neben der Lebensgefahr auch die Gesundheitsgefahr jeglicher Art umfasst. Das Mindestniveau der Hilfeleistung wird sich an der Ersten Hilfe, die in Kursen für die Bevölkerung gelehrt wird, orientieren. Je nach Kompetenzen nach dem Berufsbild der jeweiligen Gesundheitsberufe sind qualifiziertere Hilfs- und Rettungsmaßnahmen einzuleiten. Dabei ist klarzustellen, dass die maximalen Befugnisse der jeweiligen Gesundheitsberufe im Rahmen der Hilfeleistung auch dann eingesetzt werden dürfen, wenn das Gesundheitspersonal gerade nicht an ihrem gewöhnlichen Tätigkeitsort aufhältig ist. Grenzen ergeben sich etwa durch die Umgebungsbedingungen, das vorhandene Equipment und der aktuellen subjektiven Verfassung des Gesundheitspersonals, sodass – anlehnend an das Strafdelikt „Unterlassung der Hilfeleistung“<sup>12</sup> – eine

<sup>6</sup> § 12 Abs 1 GuKG

<sup>7</sup> § 2 Abs 1 ÄrzteG

<sup>8</sup> Vgl etwa die Regelung im § 6 Abs 3 HebG, wonach Hebammen verpflichtet sind, bei allen regelwidrigen und gefährdenden Zuständen unverzüglich für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe zu sorgen

<sup>9</sup> Wie dies beispielsweise für SanitäterInnen im § 4 Abs 1 SanG geregelt ist

<sup>10</sup> § 6 Abs 6 HebG

<sup>11</sup> Statt vieler Neumayr, Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch, in Neumayr/Resch/Wallner (Hrsg), Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht (2016) Rz 87

<sup>12</sup> § 95 StGB

Zumutbarkeitsschranke sinnvoll erscheint. Sohin ist gewährleistet, dass dieser Sorgfaltsmaßstab bei den Gesundheitsberufen im Einzelfall angewendet wird und die individuellen Umstände entsprechend berücksichtigt werden können.

### **Zu § 5**

Bislang hatten nur einzelne Gesundheitsberufe (zB ÄrztIn, Diplomierte/r Gesundheits- und KrankenpflegerIn) im Berufsbild palliative Kompetenzen verankert. Dies soll – zumindest im Hinblick auf eine Beistandspflicht – auf alle Gesundheitsberufe ausgedehnt werden. Zudem wurde im Abs 3 die durch BGBl I Nr 20/2019 im § 49a ÄrzteG eingeführte Bestimmung weitestgehend übernommen. Da aber nicht nur ÄrztInnen im Rahmen palliativer Medikationstherapien eine Symptomkontrolle herstellen können, sondern auch andere Gesundheitsberufsangehörige palliative Maßnahmen setzen, soll Abs 3 so formuliert werden, dass sie für alle Berufsangehörigen gleichermaßen gilt. Durch Abs 3 soll aber keine Sterbehilfe ermöglicht werden. Diese ist in Österreich nach wie vor verboten (§§ 75 ff StGB).

Als Sterbende im Sinne des Abs 3 gelten Kranke oder Verletzte mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist.<sup>13</sup>

### **Zu § 6**

Im Abs 1 wird der Zweck der Dokumentation mit Blick auf den/die DienstleistungsempfängerIn formuliert. In Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind standardisierte Vorgangsweisen für die Dienstleistungserbringung von Vorgesetzten bzw Organisationsverantwortlichen zu erstellen und allen Berufsangehörigen zugänglich zu machen. Dazu zählen etwa fachliche und organisatorische Standards- und Prozessvorgaben. Die dienstleistungsbezogene Dokumentation hat den/die individuelle/n DienstleistungsempfängerIn im Fokus. Der Berufsangehörige soll die Dokumentation auf das Notwendigste beschränken, dennoch hat die Dokumentation aussagekräftig und nachvollziehbar zu sein, sodass auch „stille Dienstübergaben“ (durch bloße Durchsicht der Dokumentation) möglich sind. In der Dokumentation sind jedenfalls Abweichungen vom Standard festzuhalten, wie etwa individuell vorliegende Besonderheiten, Vereinbarungen mit dem/der DienstleistungsempfängerIn sowie Willensäußerungen und Begründungen zu Entscheidungen der Berufsangehörigen.

Die unterschiedlichen Berufsangehörigen haben auch differenzierte Berufsbilder und Kompetenzen. Dennoch ist es Ausdruck einer eigenverantwortlichen Tätigkeitsausübung, dass jeder Gesundheitsberuf sein Berufsbild und die dazugehörigen Kompetenzen kennt und demnach auch beurteilen kann, welcher Dokumentationsinhalt und auch welcher Umfang im Rahmen einer sorgfältigen Tätigkeitsausübung erforderlich erscheint.

So sollen die Berufsangehörigen tätigkeitsrelevant dokumentieren. Zur Vereinfachung der Dokumentation ist eine Bezugnahme auf anerkannte Klassifikationssysteme, Scores, Leitlinien, Expertenstandards und SOP's<sup>14</sup> möglich und in der Praxis auch durchaus üblich.<sup>15</sup> Als Hilfestellung wird im Abs 2 eine demonstrative Aufzählung relevanter Informationen bereit gestellt. Der Umfang wird aber bei Aufnahme in einem stationären Setting ein anderer sein als in einer Ambulanz, im Rettungsdienst oder einer Tagesbetreuungsstätte.

Die Ausnahmeregelung im Abs 3 soll ausgewählten Berufsangehörigen einen Schutz ihrer erhobenen Daten sichern. Eine gesonderte Dokumentation außerhalb der Krankengeschichte regelt auch § 10 Abs 4 KAKuG. Die Berufsangehörigen haben nach Abs 4 – vor allem im Rahmen der Anamnese – Voraussetzungen zu erfragen und diese zu dokumentieren. Bei Verlust der Entscheidungsfähigkeit ist es essentiell zu wissen, welche Personen bei zentralen Fragestellungen befugt zur Vertretung sind bzw

<sup>13</sup> RV 385 BlgNR 26 GP 3

<sup>14</sup> Standard operating procedure

<sup>15</sup> Gesundheit Österreich GmbH, Arbeitshilfe Pflegedokumentation (2017) 9

ob der/die PatientIn selbst für diverse Themenfelder vorgesorgt hat, wonach eine Vertretung ggf nicht erforderlich ist.

Jedenfalls geboten ist eine berufsgruppenübergreifende, interdisziplinäre Dokumentation.<sup>16</sup> Die Berufsangehörigen tragen nach Abs 5 an einer Gesamt-Dokumentation bei. Auch kann bei der eigenen Dokumentation auf Einträge von anderen Berufsangehörigen verwiesen bzw auf diese Bezug genommen werden. Auf die Richtigkeit der von anderen erhobenen Werte und gestellten Diagnosen kann aufgrund des Vertrauensgrundsatzes vertraut werden, sofern nicht Umstände vorliegen, die begründete Zweifel an diesen Daten erkennen lassen. Der Dokumentationseintrag ist nach Abs 5 einer konkreten Person zuzuordnen. Ob dies mittels Namen, Kurzzeichen, Personalnummer oder sonstigem Code stattfindet, wird gesetzlich nicht vorgegeben und kann daher organisationsintern festgelegt werden.

Es besteht die Möglichkeit, dass für die Erbringung der Dienstleistung eines externen Berufsangehörigen ein Rahmenvertrag abgeschlossen wird. Dieser Vertrag kann, muss aber nicht als (freier) Dienstvertrag ausgestaltet werden. Wird in einem solchen Vertrag auch die Dokumentation im organisationsinternen System vereinbart, so hat sich auch das externe Personal daran zu halten und entsprechende Aufzeichnungen einzutragen. Liegt kein Vertragsverhältnis zwischen der Gesundheits- bzw Pflegeeinrichtung und dem externen Berufsangehörigen vor, so ist die Rechtsmeinung vertretbar, dass keine Pflicht zur Dokumentation im organisationsinternen System besteht, zumal die bisherigen Berufsgesetze bei freiberuflicher Tätigkeitsausübung keine Vorgaben dazu machen, wo genau zu dokumentieren ist. Die Dokumentationspflicht trifft den freiberuflich tätigen Berufsangehörigen ad personam. Er/Sie selbst hat für die ordnungsgemäße Dokumentation zu sorgen und kann hierfür auch eigene Systeme verwenden. Dennoch erscheint es mit Blick auf eine Behandlungskontinuität sinnvoll, dass sich Grundinformationen zur erbrachten Dienstleistung externer Berufsangehöriger in der organisationsinternen Dokumentation wiederfinden. Aufgrund dessen wird im Abs 6 eine Regelung vorgesehen, wonach auch externe Berufsangehörige durch das Gesetz verpflichtet werden, Aufzeichnungen in das organisationsinterne Dokumentationssystem einzutragen, welche für alle involvierten Gesundheitsberufe im Rahmen der Tätigkeitsausübung von Bedeutung sind. Diesbezüglich hat auch der Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs eine Stellungnahme verfasst und darauf hingewiesen, dass bestimmte Informationen externer PhysiotherapeutInnen schriftlich an die Wohn-/Pflege-Heimleitung zu übergeben sind.<sup>17</sup>

Im Abs 7 wird klargestellt, dass Berufsangehörige ihrer Dokumentationspflicht auch dadurch nachkommen, dass sie Sprachaufzeichnungen vornehmen (zB mittels Diktiergerät, Computer mit Spracherkennungssoftware) und in weiterer Folge dokumentationsrelevante Informationen aus dem Diktat von Hilfspersonen (zB VerwaltungsmitarbeiterIn, StationsassistentInnen) in das Dokumentationssystem überführt werden. Die Letztverantwortung für einen Dokumentationseintrag trägt der jeweilige Berufsangehörige.

### **Zu § 7**

Die Aufbewahrung der Dokumentation hat vor allem beweisrechtliche Funktion. Dennoch ist evident, dass die Aufbewahrung von Daten mit Kosten verbunden ist. So erscheint es ausreichend, im Abs 1 eine allgemeine Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren festzulegen.

Die Aufbewahrungsfrist für die unterschiedlichen Gesundheits- bzw Pflegeeinrichtungen werden durch die jeweiligen Organisationsgesetze auf Bundes- und Landesebene vorgegeben. Für den Fall einer

<sup>16</sup> Vgl Aigner/Hausreither, Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Dokumentation, RdM 2015, 20

<sup>17</sup> Physio Austria, Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs, Wiener Pensionisten- und Pflegeheime und die Dokumentations- und Auskunftspflicht, <https://www.physioaustria.at/news/wiener-pensionisten-und-pflegeheime-und-die-dokumentations-und-auskunftspflicht> (9.9.2019)

fehlenden Regelung soll für die Gesundheits- bzw Pflegeeinrichtungen subsidiär diese Regelung greifen.

Im Abs 2 und Abs 3 werden Regelungen betreffend Einstellung der freiberuflichen Tätigkeit bzw des Todes getroffen. Diesbezüglich sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

### **Zu § 8**

Die Einsichtsrechte orientieren sich an der bisherigen Regelung, die sich in zahlreichen Gesundheitsberufe-Gesetzen finden. Lediglich der/die ErbIn und sonstige/r RechtsnachfolgerIn wurde in den Kreis der Berechtigten aufgenommen, zumal dies bereits durch die Judikatur bei Deckung mit dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen ermöglicht wurde.<sup>18</sup> Der (mutmaßliche) Wille zur Einsicht in die Dokumentation wird dann zu bejahen sein, wenn konkrete Verfügungen diesbezüglich vorliegen (zB in einem Testament) oder der/die ErbIn bzw RechtsnachfolgerIn nach dem Tod des/der (damaligen) DienstleistungsempfängerIn für diese/n Ansprüche geltend macht und hierfür Informationen aus der Dokumentation benötigt.

Aufgrund des Rechts auf Information und Einsicht hat der/die DienstleistungsempfängerIn selbst das Recht hierzu. Zudem kann der/die DienstleistungsempfängerIn, der/die zumindest noch gemindert entscheidungsfähig ist, selbst Personen als auskunfts- und einsichtsberechtigt benennen. Dass nach Abs 3 eine geminderte Entscheidungsfähigkeit für die Vollmachtserteilung ausreichen soll, ergibt sich aus dem Erwachsenenschutzrecht (vor allem aus dem Vertretungsmodell der gewählten Erwachsenenvertretung nach §§ 264 ff ABGB). Darüber hinaus haben gesetzliche VertreterInnen mit entsprechendem Vertretungsumfang auch die Befugnis. Dies dient dazu, dass die gesetzlichen VertreterInnen im Sinne ihres Auftrages tätig sein können.

Als gesetzliche VertreterInnen zählen etwa Obsorgeberechtigte/r, Vorsorgebevollmächtigte/r und ErwachsenenvertreterInnen. Sie gelten dann als befugte gesetzliche VertreterInnen, wenn ihr Wirkungsbereich die Vertretung in Gesundheits- und Pflegeangelegenheiten umfasst.

Aus der (älteren) Rechtsprechung ist ein sogenanntes „therapeutisches Privileg“ bekannt, wonach die Aufklärung, die Einsichtnahme in Unterlagen als auch die Ausfolgung von Dokumenten eingeschränkt werden kann, wenn die Kenntnis ausgewählter patientenbezogener Fakten den/die DienstleistungsempfängerIn in übermäßige psychische Belastungen stürzen könnte.<sup>19</sup> Zudem regelt das Unterbringungsgesetz im § 35 Abs 2 eine therapeutische Einschränkung bei der Aufklärung: „Der Grund und die Bedeutung der Behandlung sind dem Kranken, soweit dies seinem Wohl nicht abträglich ist, [...] zu erläutern.“ Auch das seit 1.7.2018 geltende Erwachsenenschutzrecht regelt im Bereich der medizinischen Behandlung im § 253 Abs 2 ABGB: „Der Grund und die Bedeutung der medizinischen Behandlung sind auch einer im Behandlungszeitpunkt nicht entscheidungsfähigen Person zu erläutern, soweit dies möglich und ihrem Wohl nicht abträglich ist.“

Aufgrund dieser gesetzlichen Einschränkungen bei nicht-entscheidungsfähigen bzw psychisch erkrankten Personen erscheint es auch sinnvoll, diese Regelung im Abs 2 vorzusehen. Da sich aber aufgrund grundrechtlicher Erwägungen (Recht auf Selbstbestimmung) eine derartige Einschränkung bei entscheidungsfähigen Personen nicht rechtfertigen lässt, soll diese Regelung lediglich bei nicht-entscheidungsfähigen Personen übernommen werden. Dies soll dann gelten, wenn die Informationsweitergabe aus besonderen Gründen dem Wohl des/r nicht-entscheidungsfähigen DienstleistungsempfängerIn widerspricht. Die Ablehnung der Einsichtnahme und Übermittlung der Daten bzw Herausgabe von Kopien ist zu dokumentieren. Diese Einschränkung soll aber nicht

<sup>18</sup> OGH 23.5.1984, 1 Ob 550/84

<sup>19</sup> Barth/Marlovits, Personensorge, in Barth/Ganner (Hrsg), Handbuch des Erwachsenenschutzrechts<sup>3</sup> (2019) 261; zudem Ritter, Die Placebobehandlung im therapeutischen Setting (2013) 81 ff

gegenüber befugten gesetzlichen VertreterInnen gelten, zumal sie im Rahmen ihrer Vertretungstätigkeit keine Beeinträchtigung ihres Wohls geltend machen können.

Die Regelung im Abs 4 steht im Einklang mit Art. 15 Abs 3 DSGVO. Eine Verpflichtung zur Kostentragung der Datenübertragung bzw Kopien beim Ausüben des Rechts auf Auskunft wäre beim ersten Mal nicht datenschutzkonform.

### **Zu § 9**

Verletzt ein Berufsangehöriger seine Dokumentationspflicht, so hat dies im Prozess beweisrechtliche Konsequenzen. Denn behauptet ein/e DienstleistungsempfängerIn, dass ein Behandlungs-, Pflege- oder Betreuungsfehler eingetreten ist, so bringt die Nichtdokumentation des Berufsangehörigen den/die DienstleistungsempfängerIn in eine günstigere Lage. Kann nämlich die Frage, ob ein Sorgfaltsverstoß vorliegt, nicht beurteilt werden, weil die Dokumentation fehlt oder zu wenig umfassend ist, so tritt eine Beweislastumkehr ein.<sup>20</sup> Dadurch wird die (allerdings widerlegbare) Vermutung begründet, dass eine nicht dokumentierte Maßnahme vom Berufsangehörigen nicht getroffen wurde.<sup>21</sup>

Die Nichtdokumentation führt aber nicht zur automatischen Annahme, dass ein Behandlungsfehler vorliegt.<sup>22</sup> Um die Judikatur diesbezüglich gesetzlich abzubilden, empfiehlt es sich – anlehnend an das deutsche Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten – dies im Gesetz aufzunehmen.

Um durch diese Norm aber die Berufsangehörigen nicht zu verunsichern und zu einer überschießenden und mitunter zeitintensiven Dokumentation anzuregen, wurde die Einschränkung getroffen, dass die Beweislastumkehr nur bei der individuellen dienstleistungsbezogenen Dokumentation zu gelten hat. Davon ausgenommen sind Dokumentationen betreffend fachlicher und organisatorischer Standards sowie Prozessvorgaben. Diese sind in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen von Vorgesetzten bzw Organisationsverantwortlichen zu erstellen und allen Berufsangehörigen zugänglich zu machen.

### **Zu § 10**

Die Pflicht zur Auskunft und Information ist eine der wichtigsten Berufs- und Tätigkeitspflichten der Gesundheitsberufsangehörigen. Sie ist Voraussetzung für eine rechtskonforme Behandlung, Pflege und Betreuung. Die Details zu Behandlungsentscheidungen ergeben sich bei Minderjährigen aus dem § 173 ABGB und bei Erwachsenen aus den §§ 252–254 ABGB. Hinzu kommen Sonderregelungen in Spezialgesetzen (zB Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen oder Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen). Im Rahmen der Aufklärung unterscheidet man zwischen einer Selbstbestimmungsaufklärung (vor Durchführung einer Gesundheitsdienstleistung) und einer therapeutischen Aufklärung (nach durchgeführter Gesundheitsdienstleistung). Details zum Inhalt, Umfang, Zeitpunkt und Verzicht ergeben sich aus der vielfach vorhandenen Judikatur zu den PatientInnenrechten. Auf diese wird in diesem Bundesgesetz nicht näher eingegangen.

Ziel der Regelung im § 10 ist es vielmehr, für die Berufsangehörigen klar vorzugeben, wer überhaupt berechtigt ist, Auskünfte zu erhalten. Diese Personengruppe ist gleichlautend formuliert wie bei der Möglichkeit der Einsichtnahme in die Dokumentation (DienstleistungsempfängerIn, bevollmächtigte Person, befugte/r gesetzliche/r VertreterIn, Erbln bzw sonstige/r RechtsnachfolgerIn). Die Berufsangehörigen dürfen dabei nicht alle Informationen weitergeben, sondern sind bei der Auskunftserteilung an ihre Kompetenzen nach dem Berufsrecht gebunden. So erteilen Pflegepersonen etwa Informationen zum Pflegeprozess, ÄrztInnen zu medizinisch-diagnostischen oder medizinisch-therapeutischen Maßnahmen.

<sup>20</sup> RIS-Justiz RS0026236

<sup>21</sup> OGH 20.2.2002, 9 Ob 6/02a

<sup>22</sup> OGH 1.12.1998, 7 Ob 337/98d

Da die Pflicht zur Auskunft eng verbunden ist mit der Pflicht zur Gewährung der Einsicht in die Dokumentation, sollen die Vorgaben zur Bevollmächtigung gleichermaßen gelten.

Mit Bezug zum Erwachsenenschutzrecht<sup>23</sup> wird im Abs 2 klargestellt, dass grundsätzlich auch nicht entscheidungsfähige Personen ein Recht auf Auskunft haben. Ausnahmen ergeben sich nur, wenn dies faktisch unmöglich ist (zB bei bewusstlosen PatientInnen) oder mit der Auskunft (im gesamten Umfang) der/die DienstleistungsempfängerIn in seinem Wohl beeinträchtigt ist.

Für eine sorgfältige Erbringung gesundheitlicher Leistung ist es essentiell, dass entsprechende Informationen zum/r DienstleistungsempfängerIn vorhanden sind. Vielfach sind diese Informationen in den unterschiedlichen Beratungs-, Behandlungs-, Pflege- und Betreuungssettings vorhanden. Um Mehrfachabklärungen hintanzuhalten als auch um einen qualitätsvollen Datenaustausch zu ermöglichen, sollen sich nach Abs 3 die unterschiedlichen Gesundheits- als auch Sozialberufsangehörigen (zB SozialarbeiterIn einer Krankenanstalt, Abteilung Entlassungsmanagement), die Dienstleistungen erbringen, austauschen können. Erfolgen kann dies durch ein Austauschgespräch oder durch die Übermittlung von Daten bzw das Übergeben von Kopien. Dabei sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten. Jedenfalls ist der Informationsaustausch auf die zur weiteren Versorgung notwendigen Daten beschränkt. Zudem kann der/die DienstleistungsempfängerIn der Datenübermittlung auch widersprechen.

#### **Zu § 11**

Die Verschwiegenheitspflicht der Berufsangehörigen sichert die Vertrauensbeziehung zum/r DienstleistungsempfängerIn ab und ist auch aus Gründen des Datenschutzes geboten. Nach Abs 1 soll sie nicht nur unmittelbar für die Berufsangehörigen gelten, sondern auch für die Hilfspersonen, die in den unterschiedlichen Settings des Gesundheits- und Pflegewesens mit den Berufsangehörigen zusammenarbeiten. Dies können PortierInnen, VerwaltungsmitarbeiterInnen, Reinigungspersonen oder auch externe EDV-DienstleisterInnen sein.<sup>24</sup>

Durch Abs 1 werden nicht nur aktiv von der/vom DienstleistungsempfängerIn anvertraute Geheimnisse geschützt, sondern auch alle sonst wahrgenommenen Umstände, auch wenn der/die DienstleistungsempfängerIn diese nicht offensichtlich preisgibt. Dies entspricht den bisherig geltenden Regelungen der Gesundheitsberufe.

Im Abs 2 werden die Ausnahmen zur Verschwiegenheit festgelegt. Nach der Z 1 ist eine Entbindung durch den/die DienstleistungsempfängerIn möglich. Diese Entbindung orientiert sich im Wesentlichen an der Bevollmächtigung im § 8 und § 10. Die in Z 2 angeführten Meldeverpflichtungen bestehen etwa nach dem Epidemiegesetz, dem Geschlechtskrankheitengesetz, dem AIDS-Gesetz und dem Tuberkulosegesetz. Von einer detaillierten Auflistung im Gesetz wird Abstand genommen. Nach der Z 3 sollen Mitteilungen an alle gesetzlichen Kostenträger (insbesondere die Sozialversicherungsträger) zur Honorar-, Arzneimittel und Medizinprodukteabrechnung erlaubt sein. Bei privaten Kostenträgern (zB freiwillige Kranken-Zusatzversicherung) ist hierfür vorab die Zustimmung des/der DienstleistungsempfängerIn einzuholen. Die Z 6 dient als Auffangtatbestand, wonach durch eine Interessensabwägung zu klären ist, ob der Geheimnisanspruch des/der DienstleistungsempfängerIn oder der Schutz anderer höherwertiger Interessen überwiegt. In den Gesundheitsberufe-Gesetzen sind bislang sehr unterschiedliche höherwertige Interessen aufgelistet, wie etwa die öffentliche Gesundheitspflege, die Rechtspflege, die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, der Schutz der Gesundheit und der Moral oder der Schutz der Rechte

<sup>23</sup> § 253 Abs 2 ABGB

<sup>24</sup> Wallner, Medizinrecht (2019) 76

und Freiheiten anderer.<sup>25</sup> Die Gründe in der Praxis variieren sehr stark. Es erscheint ausreichend, den Berufsangehörigen zur Interessensabwägung lediglich die Wortfolge „Schutz höherwertiger Interessen“ zur Verfügung zu stellen. Im Falle, dass die öffentliche Gesundheitspflege tangiert ist, soll nach Abs 3 eine Abklärung durch die Bezirksverwaltungsbehörde ermöglicht werden.

## **Zu § 12**

Durch das Gewaltschutzgesetz 2019<sup>26</sup> wurden die Anzeigepflichten überarbeitet und für alle Gesundheitsberufe vereinheitlicht. Die Bestimmung wurde im Wesentlichen übernommen.

Im Abs 1 ist festgelegt, dass sich der begründete Verdacht in „Ausübung ihrer Tätigkeit“ ergibt. In der Fassung vom Gewaltschutzgesetz 2019 ist die Wortfolge „in Ausübung der beruflichen Tätigkeit“ enthalten. Dies hat in der Praxis zur Frage geführt, ob außerhalb einer beruflichen Tätigkeit die Anzeigepflicht nicht gilt (also zB für Ehrenamtliche, Zivildienstleistende oder TeilnehmerInnen des Freiwilligen Sozialen Jahres). Nach einer Anfrage einer Rettungsorganisation veröffentlichte das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz ihre Rechtsmeinung, wonach aufgrund des Normtextes eine Ausweitung der Anzeigepflicht auf freiwillige Vereinsmitglieder, Zivildienstleistende bzw TeilnehmerInnen des FSJ nicht intendiert ist und diese demnach keine Anzeigepflicht haben.<sup>27</sup> Klares Ziel des Gewaltschutzgesetzes 2019 war es jedoch, die Anzeigepflicht allen Gesundheitsberufen gleichermaßen aufzuerlegen, um einen effektiven Opfer- und Gewaltschutz gewährleisten zu können. Sihin sollen durch die Formulierung im Abs 1 alle Gesundheitsberufsangehörige, unabhängig davon, welche rechtliche Stellung ihre Tätigkeit begründet, eine Anzeigepflicht haben.

Ein begründeter Verdacht liegt vor, wenn über die bloße Vermutung hinausgehende, konkrete Anhaltspunkte für eine Gefährdung einer Person vorliegen. Die Anhaltspunkte ergeben sich aus den von den Anzeigepflichtigen wahrgenommenen Tatsachen und den Schlüssen, die sie aus ihrem fachlichen Wissen und ihrer Berufserfahrung ziehen. Dabei kann es sich zB um die Ergebnisse medizinischer Untersuchungen, Beobachtungen im Verhalten oder Inhalten von Gesprächen handeln.<sup>28</sup>

Details zu den gerichtlich strafbaren Handlungen ergeben sich aus den Delikten gegen Leib und Leben (§§ 75 ff StGB), dem Delikt „Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen“ (§ 92 StGB) und aus ausgewählten Sexualdelikten (§§ 201, 205, 206, 207, 207b StGB).

Wie bereits im Gewaltschutzgesetz 2019 vorgesehen, sollen die Ausnahmen zur Anzeigepflicht im Abs 2 Z 1 und Z 2 nur dann in Betracht kommen, wenn keine unmittelbare Gefahr für die von der Straftat betroffene Person oder eine andere Person besteht. Die klinisch-forensische Spurensicherung dient als wesentliches Beweismittel im Ermittlungs- und Strafverfahren und soll daher von allen Berufsangehörigen – sofern diese dazu kompetent sind – vorgenommen werden.

Bei der Ausnahme im Abs 2 Z 3 wurde eine Klarstellung dahingehend getroffen, dass bereits die Übermittlung der Meldung an den Dienstgeber die persönliche Anzeigepflicht des Gesundheitspersonals entfallen lässt, sofern eben die unmittelbare Gefährdungslage nicht besteht. In der Bestimmung gemäß dem Gewaltschutzgesetz 2019 ist vorgesehen, dass der Berufsangehörige nach einer Meldung an den/die DienstgeberIn nur dann von der persönlichen Anzeigepflicht befreit wird, wenn in weiterer Folge durch den/die DienstgeberIn eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist. Im Ergebnis würde dies eine Pflicht zur Nachforschung für das

<sup>25</sup> Zusammenfassung etwa aus § 54 ÄrzteG, § 6 GuKG und § 6 SanG

<sup>26</sup> BGBl I Nr 105/2019; Anzeigepflichten für die Gesundheitsberufe sind seit dem 30.10.2019 in Kraft

<sup>27</sup> BMASGK, Anfragebeantwortung zur Anzeigepflicht § 5a SanG vom 18.12.2019, GZ BMASGK-92263/0020 IX/A/2/2019 (nicht veröffentlicht)

<sup>28</sup> RV 2191 BlgNR 24. GP 28

Gesundheitspersonal bedeuten, ob der/die DienstgeberIn nun tatsächlich Anzeige erstattet hat. Dies erscheint unzumutbar und wurde demnach gestrichen.

Im Abs 4 wurde für alle Berufsangehörigen die Verpflichtung eingeführt, das Opfer einer Straftat über bestehende Beratungs- und Opferschutzeinrichtungen zu informieren. Eine Übersicht über diverse Stellen findet sich unter [www.gewaltinfo.at](http://www.gewaltinfo.at).

### **Zu § 13**

Unabhängig von einer Anzeige im Sinne des § 12 ist bei strafbaren Handlungen gegenüber Minderjährigen aber auch bei einer erheblichen Gefährdung des Kindeswohls eine Meldung an den Kinder- und Jugendhilfeträger abzugeben. Dies ist bislang im § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz geregelt. Da es für die Berufsangehörigen mitunter schwierig ist, Verpflichtungen aus anderen Gesetzen ausfindig zu machen, ist es sinnvoll, dass diese Pflicht auch im Gesundheitsberufes-Pflichtengesetz Eingang findet. Sie wurde unverändert übernommen.

Durch das Erwachsenenschutzrecht erhalten erwachsene Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind, entsprechenden Schutz. Ist ihr Wohl gefährdet, so hat nach § 259 Abs 4 ABGB das Gericht jederzeit von Amts wegen die zur Sicherung des Wohles nötigen Verfügungen zu treffen. Diesbezügliche Wahrnehmungen machen auch Gesundheitsberufsangehörige. Um diesen schutzbedürftigen Erwachsenen einen vergleichbaren Schutz, wie ihn auch die Minderjährigen haben, zukommen zu lassen, erscheint die Einführung einer entsprechenden Gefährdungsmeldungspflicht geboten. Gleichlautend wie bei den Minderjährigen soll die Meldepflicht bei den Erwachsenen nach Abs 2 auch erst ab einer „erheblichen“ Gefährdung des Wohls bestehen.

Da vom Abs 2 erwachsene Menschen ohne psychischer bzw kognitiver Einschränkung nicht erfasst sind, sollen wehrlose Erwachsene ebenso eine Schutzbestimmung erhalten. Die Meldung der Berufsangehörigen ergeht in diesem Fall an die Bezirksverwaltungsbehörde.

Entsprechende Ausnahmen, wie sie bei der Anzeigepflicht im § 12 Abs 2 geregelt sind, erscheinen bei der Gefährdungsmeldung nicht erforderlich, zumal die Meldung an den Kinder- und Jugendhilfeträger, das Pflegschaftsgericht bzw die Bezirksverwaltungsbehörde kein unmittelbares Ermittlungs- bzw Strafverfahren eröffnet.

### **Zu § 14**

Die Pflichten im Zusammenhang mit dem Datenschutz ergeben sich aus der unmittelbar anwendbaren EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Damit die Gesundheitsberufsangehörige PatientInnendaten erlaubterweise verarbeiten dürfen, bedarf es nach Art 6 DSGVO einer rechtlichen Basis. Mit dieser Bestimmung, die gleichlautend bereits in den Gesundheitsberufe-Gesetzen enthalten ist, wird diese Befugnis eingeräumt.

In Abs 2 werden für die in Abs 1 angeführten Datenverarbeitungen entsprechend Art 23 DSGVO folgende Rechte und Pflichten insbesondere zur Sicherstellung des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und zur Verhütung, Aufdeckung, Ermittlung und Verfolgung von Verstößen gegen die berufsständischen Regeln reglementierter Berufe ausgeschlossen:

- Art 13 und 14 Informationspflichten des/der Verantwortlichen bei der Erhebung von personenbezogenen Daten,
- Art 18: Recht des/der Betroffenen auf Einschränkung der Verarbeitung,
- Art 21: Widerspruchsrecht des/der Betroffenen.

Dies entspricht der bisherigen Regelungen, die für die Gesundheitsberufe gelten. So wäre bspw im Falle eines Rechts auf Einschränkung und auf Widerspruch die Besorgung der Aufgaben nach diesem

Bundesgesetz von vornherein wesentlich beeinträchtigt und eine geordnete Durchführung der gesetzlich geregelten Aufgaben nicht mehr möglich. Die Ausübung der genannten Rechte und Pflichten würde zudem einen beträchtlichen und unverhältnismäßigen Aufwand verursachen. Das Recht auf Löschung ist bereits durch Art 17 Abs 3 lit b DSGVO ausgeschlossen, da die Datenverarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung nach dem nationalen Recht erfolgt. Die Rechte der Betroffenen auf Auskunft (Art 15) und auf Berichtigung (Art 16) bleiben aufrecht.<sup>29</sup>

Abs 3 regelt die Weiterverarbeitung der angeführten Daten zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken. Im Sinne des Art 89 DSGVO sind die Daten so zu übermitteln, dass sie für den/die EmpfängerIn pseudonymisierte personenbezogene Daten sind und der/die EmpfängerIn die Identität des/der Betroffenen mit rechtlich zulässigen Mitteln nicht bestimmen kann, sofern der Personenbezug für die Durchführung einer statistischen Erhebung nicht unerlässlich ist. Soweit der Personenbezug für die Verwirklichung des Zwecks unerlässlich ist, können einzelne Rechte des/der Betroffenen unter den Voraussetzungen des Art 89 Abs 2 DSGVO ausgeschlossen werden.<sup>30</sup>

### **Zu § 15**

Der laufende Wissenszuwachs im Gesundheitswesen erfordert eine Verpflichtung für die Berufsangehörigen, sich auch laufend über die neuesten berufseinschlägigen Entwicklungen und Erkenntnisse zu informieren. Da das Ausmaß der Fortbildungsverpflichtung je Periode von der Ausbildungszeit, dem Berufsbild und den Kompetenzen abhängig ist, erscheint eine einheitliche Mindestvorgabe für alle Berufsangehörige nicht sinnvoll. Vielmehr soll dies im jeweiligen Gesundheitsberufe-Gesetz geregelt werden.

Da im Falle eines Atem-Kreislauf-Stillstandes rasches und professionelles Agieren von Nöten ist, um die Überlebenschancen von PatientInnen zu erhöhen, ist es sinnvoll, regelmäßige Reanimationstrainings für die Gesundheitsberufsangehörigen verpflichtend vorzugeben, die in ihrem Berufs- und Tätigkeitsbild lebensrettende Sofortmaßnahmen enthalten haben (zB ÄrztIn, RettungssanitäterIn, NotfallsanitäterIn, Diplomierte/r Gesundheits- und KrankenpflegerIn, PflegefachassistentIn, PflegeassistentIn). Die Überprüfung der Kenntnisse und Fertigkeiten muss dabei nicht zwingend von einem/r ÄrztIn erfolgen, sondern ist auch durch sonstige, fachlich geeignete Gesundheitsberufsangehörige möglich (zB NotfallsanitäterIn, Diplomierte/r Gesundheits- und KrankenpflegerIn).

### **Zu § 16**

Es ist wichtig, dass der/die DienstleistungsempfängerIn darauf vertrauen kann, dass die Berufsangehörigen stets sachlich und wahr informieren. Um dies abzusichern, ist es nötig, den Berufsangehörigen ein Sachlichkeitsgebot aufzuerlegen.

Für die freiberufliche Tätigkeitsausübung bedarf es auch einer Werbebeschränkung. Dies ist bereits im bisher geltenden Recht so vorgesehen. Mit „vergleichender Werbung“ ist gemeint, dass im Vergleich zur eigenen Leistung die Leistung von BerufskollegInnen abgewertet wird.<sup>31</sup>

Um Umgehungen durch die Auslagerung einer Werbung an Dritte zu verhindern, gilt nach Abs 2 letzter Satz das Verbot auch gegenüber werbenden Dritten.

### **Zu § 17**

---

<sup>29</sup> RV 108 BlgNR 26. GP 31

<sup>30</sup> RV 108 BlgNR 26. GP 31

<sup>31</sup> Wallner, Medizinrecht (2019) 92

Ein umfassendes Provisionsverbot soll verhindern, dass die Berufsangehörigen aus ökonomischen Gründen zu bestimmten Leistungserbringern zuweisen oder Arzneimittel bzw. Medizinprodukte empfehlen. Entsprechende Rechtsgeschäfte sind als nichtig anzusehen. Der/Die DienstleistungsempfängerIn kann die Leistung rückfordern.

#### **Zu § 18**

Das Recht der Europäischen Union fordert vom nationalen Gesetzgeber, dass die Erbringer von Gesundheitsleistungen verpflichtet werden, eine klare Preisinformation zur Verfügung zu stellen. Rechtsgrundlage ist Art 4 Abs 2 lit b Patientemobilitätsrichtlinie.<sup>32</sup> Diese Verpflichtung ist in allen Gesundheitsberufe-Gesetzen vorzusehen, sofern die Leistung nicht als Sachleistung auf Rechnung eines gesetzlichen Kostenträgers (zB Sozialversicherungsträger) erbracht wird.

Der freiberuflich tätige Berufsangehörige hat sicherzustellen, dass in jedem Fall die dem/der DienstleistungsempfängerIn im Sinne der Patientemobilitätsrichtlinie gelegte Rechnung nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien erstellt wird.

#### **Zu § 19**

Bei behaupteten Behandlungs-, Pflege- oder Betreuungsfehlern werden Schadenersatzansprüche des/der DienstleistungsempfängerIn nach allgemeinen zivilrechtlichen Voraussetzungen geprüft. Ein Schaden muss demnach von einem anderen rechtswidrig und schuldhaft verursacht worden sein (§§ 1293 ff ABGB).

Um die Position von DienstleistungsempfängerInnen, die durch einen Sorgfaltsverstoß eines Berufsangehörigen einen Schaden erlitten haben, zu verbessern, sieht die Rechtsordnung einige Sonderregeln vor. Zum einen können Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ihren Betrieb grundsätzlich nur dann aufnehmen, wenn sie den Abschluss einer Haftpflichtversicherung nachweisen. Um die Position der DienstleistungsempfängerInnen bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen freiberuflich tätiger Berufsangehöriger nicht zu schmälern, erscheint es angebracht, für die freiberuflich tätigen Berufsangehörigen den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung verpflichtend vorzugeben. Dies schützt im Haftungsfall auch das Gesundheitspersonal selbst.

Die im § 19 enthaltene Regelung ist dem bisherigem Recht ausgewählter Gesundheitsberufe entnommen. Zudem erscheint es sinnvoll, den Nachweis über den Versicherungsschutz in die Registrierung der Gesundheitsberufe aufzunehmen und als Voraussetzung für die Berufs- und Tätigkeitsberechtigung festzulegen. Aktuell sind jedoch lediglich die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie die Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste von der Registrierung erfasst. Für die anderen Berufsangehörigen bedarf es daher einer Auffangregelung. Als gesetzliche Interessensvertretung im Sinne des Abs 3 zählen die Ärztekammer, die Zahnärztekammer, die Apothekerkammer und das Hebammengremium.

#### **Zu § 20**

Ein wesentlicher Vorteil einer einheitlichen Gesetzgebung der Berufs- und Tätigkeitspflichten für die Berufsangehörigen ist auch, dass einheitliche Verwaltungsstrafbestimmungen erlassen werden können. Diese kommen dann zur Anwendung, wenn gegen die Anordnungen bzw. Verpflichtungen verstoßen wird. Die Verhängung einer Strafe erfolgt durch ein Verwaltungsstrafverfahren. Im Einzelfall soll die Behörde nach Abs 3 die Möglichkeit haben, anstelle einer Strafe auch eine Belehrung vorzunehmen.

---

<sup>32</sup> Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

Soweit die Verwaltungsvorschriften nicht anderes bestimmen, ist eine Tat als Verwaltungsübertretung nur dann strafbar, wenn sie nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet.<sup>33</sup> Dies ist zB beim Strafdelikt „Verletzung von Berufsgeheimnissen“ nach § 121 StGB relevant.

---

<sup>33</sup> § 22 Abs 1 VStG