

## Rechtsrahmen für die Telemedizin im Rettungs- und Notarztsystem

Aufgrund breiter öffentlicher Diskussionen rund um die Thematik „Telemetrie im Rettungs- und Notarztsystem“ gibt die ÖGERN folgende Stellungnahme ab:

Die telemetrische Übermittlung von Patientendaten, allen voran das EKG vom Ort der präklinischen Versorgung hin zu einem innerklinischen Diagnose- und Weiterversorgungszentrum wird in Österreich derzeit unterschiedlich gehandhabt. Als Gründe für eine Ablehnung derartiger Systeme werden unter anderem ungelöste Haftungs-, Kosten- und Versicherungsfragen, Datenschutz sowie ein fraglicher Mehrwert für das Patientenoutcome genannt.<sup>1</sup>

Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass mittlerweile mehrere Studien die **Sinnhaftigkeit von Telemetrieverfahren**, insbesondere im Bereich der EKG-Übermittlung, nahelegen:

- **Deutsche Gesellschaft für Kardiologie- Herz- und Kreislaufforschung e.V.**, Empfehlung zur Organisation von Herzinfarktnetzwerken  
=> [http://leitlinien.dgk.org/files/2014\\_Empfehlung\\_Herzinfarktnetzwerke\\_Druck.pdf](http://leitlinien.dgk.org/files/2014_Empfehlung_Herzinfarktnetzwerke_Druck.pdf)
- Der Hauptgrund liegt darin, dass durch eine EKG Übertragung eine signifikante Verringerung der „Door-ballon-Zeit“ gezeigt werden konnte (siehe dazu auch die Arbeit von *Dhruva et al*, 2007), weil bei gesicherter Diagnose Patienten zum Teil direkt im Herzkatheterlabor übergeben wurden und somit im Median 35–45 Minuten eingespart werden konnten (siehe *Scholz et al*, 2012).
- Seit August 2015 ist die telemetrische Übermittlung von EKG-Daten flächendeckend in allen Notarzteinsatzfahrzeugen bzw. Notarzhubschraubern im **Bundesland Salzburg** im Einsatz. Auch hier wurde als Vorteil die schnellere Versorgung von Herzinfarktpatienten angeführt.  
=> <http://www.rotekreuz.at/sbg/organisieren/berichten/aktuelles/neuigkeiten-presse-meldungen/newsdetail/datum/2015/08/28/neu-telemetrie-zur-schnelleren-versorgung-von-her/>
- **Bayrisches Rotes Kreuz** Presseaussendung: „BRK treibt Telemedizin flächendeckend in Bayern voran“  
=> <https://brk.de/aktuelles/brk-treibt-telemedizin-flaechen-deckend-in-bayern-voran>

Die vertiefende fachliche Diskussion betreffend der Sinnhaftigkeit der Telemetrie im Rettungs- und Notarztsystem muss letztlich den einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften überlassen werden. Die ÖGERN grenzt die Stellungnahme auf folgende ausgewählte medizinrechtliche Fragestellungen ein:

- 1) Eigenverantwortung des Gesundheitspersonals mit unmittelbarem Patientenkontakt bei der Versorgung
- 2) Telemedizin: Rechtsstatus der eingeholten Meinung
- 3) Haftungsfragen im Zusammenhang mit der Telemedizin
- 4) Datenschutz

<sup>1</sup> *Markaritzter*, Telemedizin: Kein Fall für den Notarzt, ÖÄZ 17, 10.9.2010.

## Ad 1: Eigenverantwortung des Gesundheitspersonals mit unmittelbarem Patientenkontakt bei der Versorgung

Gesundheitsberufsangehörige, die aufgrund ihres Berufsgesetzes zur eigenverantwortlichen Tätigkeitsausübung berechtigt und verpflichtet sind, zeichnen bei direktem Patientenkontakt für die gesetzten aber auch bewusst unterlassenen Maßnahmen verantwortlich.

**Eigenverantwortlichkeit** bedeutet die eigenständige Verantwortung für die Einhaltung der aktuellen (Fach-)Standards (lege artis). Das maximale Dürfen ergibt sich dabei aus den Kompetenzbestimmungen des jeweiligen Berufsgesetzes und erschließt sich im Detail aus den Ausbildungsinhalten. In Österreich gilt der „**Arztvorbehalt**“, sodass die Ausübung der Medizin grundsätzlich den Ärzten vorbehalten ist. Eine wesentliche Ausnahme stellt die – zum Teil eigenverantwortliche – Durchführung einzelner ärztlicher Tätigkeiten durch Nichtärzte dar, sofern dies vom jeweiligen (nichtärztlichen) Berufsgesetz gedeckt ist. Das **maximale Dürfen** im Sinne der jeweiligen Kompetenzumschreibung ist auch für Delegationen ärztlicher Tätigkeiten an Nichtärzte relevant und bildet somit die Grenze.

Im österreichischen Rettungswesen werden Sanitäter und Notärzte eingesetzt. Deren berufsrechtliche Grundlage sind das Sanitätergesetz 2002 bzw. das Ärztegesetz 1998.

### **a) (Not-) Arzt:**

§ 49 Abs. 2 Ärztegesetz 1998 legt fest, dass der Arzt (und somit auch der Notarzt iSd § 40) seinen Beruf persönlich und unmittelbar, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, auszuüben hat.

Mit „**persönlicher Berufsausübung**“ ist gemeint, dass der (Not-) Arzt entsprechend indizierte Leistungen gegenüber Patienten, zu denen er berufen wurde, selbst zu erbringen hat. Delegationen ärztlicher Tätigkeiten an andere Gesundheitsberufsangehörige sind nach den obigen Ausführungen zulässig.

Die Pflicht zur **unmittelbaren (not-) ärztlichen Berufsausübung** hat den Sinn, Distanzbehandlungen zu verbieten. Dies dient dem Patientenschutz. Das Unmittelbarkeitsgebot gilt jedoch nur für die individuelle Patientenbetreuung, die unmittelbar am Menschen erfolgt. Im Detail bedeutet die Unmittelbarkeit, dass sich ein (Not-) Arzt im Rahmen der individuellen Patientenbetreuung einen persönlichen Eindruck vom Zustand des Patienten zu verschaffen hat. In welcher Form sich der betreuende (Not-) Arzt vom Zustand des Patienten zu überzeugen hat, ergibt sich allerdings ausschließlich aus den Regeln der ärztlichen Kunst.<sup>2</sup>

Der am Einsatzort anwesende Notarzt zeichnet für die individuelle Patientenversorgung verantwortlich und ist in jeder Lage „**Herr der Behandlung**“. Ist keine Indikation für eine notärztliche Intervention / einen notärztlich begleiteten Transport gegeben, so kann der Notarzt eine Belassung vornehmen oder die weitere Versorgung und den Transport an entsprechend qualifizierte Sanitäter delegieren.<sup>3</sup> Für Maßnahmen, die während der **Abwesenheit des Notarztes** (zB Anfahrt zum Notfallort) durch Sanitäter in ihrer Eigenverantwortung gesetzt werden, zeichnet der Notarzt nicht verantwortlich. Deshalb ist die Patienten-Ausgangslage im Zeitpunkt der notärztlichen Versorgungsübernahme genauestens zu dokumentieren.

<sup>2</sup> Wallner in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht<sup>2</sup> (2015) Kap XXI Rz 158 ff.

<sup>3</sup> Vgl. ÖGERN-Stellungnahme zum differenzierten Einsatz von Sanitäterinnen und Sanitätern im österreichischen Rettungswesen, 01/2016; abrufbar unter [www.oegern.at](http://www.oegern.at).

## **b) Sanitäter:**

Nach dem Sanitätergesetz wird zwischen dem Kompetenzbereich des **Rettings-** und des **Notfallsanitäters** differenziert. Letzterer kann durch aufbauende Ausbildungen allgemeine<sup>4</sup> und besondere Notfallkompetenzen<sup>5</sup> erwerben. Generell gilt, dass der Tätigkeitsbereich von Sanitätern die eigenverantwortliche Anwendung von Maßnahmen der

- qualifizierten Ersten Hilfe,
- Sanitätshilfe und
- Rettungstechnik

einschließlich diagnostischer und therapeutischer Verrichtungen umfasst.<sup>6</sup>

Sollten vor Ort Maßnahmen notwendig werden, die den Kompetenzumfang der anwesenden Sanitäter übersteigen, ist eine **unverzügliche Anforderung des Notarztes** durch Sanitäter aller Qualifikationsstufen zu veranlassen.

Die Verrichtung einer **EKG-Ableitung durch einen Notfallsanitäter** ist Ausbildungsgegenstand und gängige Praxis im Rettungs- und Notarztendienst. Ist ein nicht-arztbesetztes Rettungsfahrzeug mit einem EKG ausgestattet<sup>7</sup>, so ist denkbar, dass ein eigenverantwortlich agierender Sanitäter ein EKG vor Eintreffen des Notarztes erstellt. Das ERC hat eine Ib Empfehlung<sup>8</sup> dazu ausgesprochen: *“A 12-lead ECG must be obtained (and interpreted) as soon as possible at the point of first medical contact, with a target delay of  $\leq 10$  min“*. Für die Umsetzung dieser Empfehlung könnte die Schaffung einer telemetrischen Übertragungsmöglichkeit relevant werden; an den zufahrenden Notarzt bzw. auch an einen ärztlichen Spezialisten in einem Schwerpunktkrankenhaus.

Die **Sanitäter-Eigenverantwortlichkeit** erfordert, trotz allfälliger Bindung an die Zusammenarbeit mit einem eventuell vor Ort befindlichen (Not-) Arzt und dessen medizinischen Anordnungen, immer die Prüfung, ob einerseits die durchzuführende oder auch ärztlich angeordnete Maßnahme plausibel ist und andererseits von der eigenen Berufs- und Tätigkeitsberechtigung umfasst ist. Eine **Anordnung eines (Not-) Arztes** kann nach derzeitiger Rechtslage auch nicht zu einer Erweiterung bestehender Kompetenzen oder freigegebener Arzneimittellisten für Sanitäter führen, da das Sanitätergesetz selbst bei Anweisung eines anwesenden Arztes im Rahmen einer Notfallkompetenzanwendung nur auf die erworbenen Notfallkompetenzen abstellt.

Eventuell über den Umfang der jeweiligen Tätigkeitsberechtigung laut SanG hinaus **erweiterte Tätigkeiten** im Rahmen dringend notwendiger Behandlungen können nur über § 49 Abs. 2 Satz 2 Ärztegesetz 1998 gerechtfertigt werden. Dieser besagt: *„Zur Mithilfe kann er [Anm: der Arzt] sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln“*. In diesem Fall ist jedoch die genaue Anordnung und ständige Aufsicht –

---

<sup>4</sup> Arzneimittellehre = Verabreichung spezieller Arzneimittel, soweit diese zuvor durch den für die ärztliche Versorgung zuständigen Vertreter der jeweiligen Rettungsorganisation schriftlich zur Anwendung freigegeben wurden (Arzneimittelliste 2); Venenpunktion und Infusion = Punktion peripherer Venen und Infusion kristalloider Lösungen.

<sup>5</sup> Beatmung und Intubation = Durchführung insbesondere der endotrachealen Intubation ohne Prämedikation und endotrachealen Vasokonstriktorapplikation; zweites ist mittlerweile fachlich obsolet.

<sup>6</sup> Details ergeben sich aus den Kompetenzbestimmungen des §§ 9 ff SanG.

<sup>7</sup> Die Ausstattung eines Rettungstransportwagens mit EKG ist zB in Wien und Salzburg durch die Mindestausstattungsverordnungen vorgeschrieben; in Wien direkt, in Salzburg durch die Verankerung der ÖNORM EN 1789.

<sup>8</sup> *Steg PG et al (2012) ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: the task force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 33(20):2569–2619, Table 4 - Recommendations for initial diagnosis.*

überwiegend wird in der Literatur darunter „Draufsicht“ verstanden – durch den anwesenden Arzt gefordert.<sup>9</sup>

## Ad 2: Telemedizin: Rechtsstatus der eingeholten Meinung

Unter Telemedizin wird die **Übertragung von Daten aller Art** mittels Telekommunikationsmedien zu medizinischen Zwecken verstanden.<sup>10</sup>

Im engeren Sinn entspricht bereits die **telefonische Kontaktaufnahme** mit einem Aufnahmekrankenhaus oder einer übergeordneten fachkompetenten Person (Oberarzt/leitender Notarzt) und ein allfälliger fachlicher Austausch einer telemedizinischen Handlung.

Beispielhaft kann hier die schon seit Jahrzehnten etablierte **Vergiftungsinformationszentrale** genannt werden, deren Mitarbeiter auf Anfrage fachliche Details über den abgefragten Stoff und Behandlungsvorschläge aus den ihnen zugänglichen Datenbanken zur Verfügung stellen.

Diese fachlich fundierten Vorschläge über Vorsichtsmaßnahmen und Behandlung entheben das vor Ort tätige Rettungspersonal (Sanitäter, Notarzt) nicht, vor Einleitung einer Behandlung ihrer Pflicht zur **eigenverantwortlichen Prüfung bzw. Umsetzung** im Rahmen der entsprechenden Kompetenzen nachzukommen.<sup>11</sup> An dieser Stelle ist zu betonen, dass diese Prüfung auch eine fachliche Plausibilitätsprüfung der empfohlenen Vorgehensweise beinhaltet.

In diesem Sinne übernimmt die Vergiftungsinformationszentrale auch keine Verantwortung über konkrete Behandlungsmaßnahmen, sondern nur für die **Richtigkeit der Fachauskunft** anhand der zur Verfügung gestellten Informationen. Übertragen auf telemedizinische Dienste im Rettungs- und Notarztsystem wird der gewissenhafte Arzt des Weiterversorgungszentrums im Einzelfall prüfen, ob ihm die gelieferten Daten ausreichen, oder ob er weitere Angaben des Patienten benötigt, um eine verlässliche fachliche (fachärztliche) Einschätzung abgeben zu können.<sup>12</sup>

In diesem Sinne kann ein nicht vor Ort befindlicher (Fach-) Arzt dem Rettungspersonal (Sanitäter, Notarzt) über telemedizinische Technik nur fachliche Expertise zur Verfügung stellen. Das Rettungspersonal vor Ort ist dadurch nicht entbunden, seine Eigenverantwortlichkeit im Rahmen der konkret gesetzten Maßnahmen wahrzunehmen.

## Ad 3: Haftungsfragen im Zusammenhang mit der Telemedizin

Haftung bedeutet das Einstehenmüssen für rechtswidrig und schuldhaft verursachte Patientenschäden. Im Zentrum steht dabei die **Rechtswidrigkeit**, die ein Abweichen von der gebotenen Sorgfalt bedeutet. Sanitäter und (Not-) Ärzte haben nach § 1299 ABGB den Mangel der gewissen-

<sup>9</sup> Vgl. OGH 23.06.1998, 10 Obs 195/98v: Ärztliche Aufsicht in § 22 Abs. 2 ÄrzteG (hier ÄrzteG 1984!) bedeutet, dass die Aufsicht von einem Arzt ausgeübt werden muss, und zwar im Sinne einer Kontrolltätigkeit mit dem Ziel, das Verhalten des Beaufsichtigten in Übereinstimmung mit einem feststehenden Richtmaß zu setzen und zu erhalten.

<sup>10</sup> *Wirbel-Rusch*, Telemedizin (2001) 15 unter Bezugnahme auf *Netzer et al*, Die rechtliche Lage der Telemedizin in Österreich, Wiener klinische Wochenschrift 1996, 555.

<sup>11</sup> Vgl. dazu insbesondere OGH 30.3.2016, 4 Ob 42/16d: Arbeitet ein Arzt mit einem Pharmazeuten zusammen, so trifft bei der Verwendung magistraler Zubereitungen die Letztverantwortung den Arzt. Der Arzt darf sich demnach nicht darauf verlassen, dass seiner Verschreibung entsprochen wurde, wenn Gegenteiliges augenfällig ist.

<sup>12</sup> *Thiele*, Rechtsfragen der medizinischen Online-Beratung, RdM 2003/33.

haften Versorgung ihrer Patienten nach Maßgabe der Wissenschaft und Erfahrung zu vertreten; also jene Sorgfalt, die von einem ordentlichen und pflichtgetreuen Durchschnittssanitäter/ Durchschnitts(not-)arzt in der konkreten Situation erwartet wird. Dabei nimmt die Eigenverantwortung anhand des erlaubten Kompetenzrahmens eine wesentliche Bedeutung ein. Aus den zuvor beschriebenen Ausführungen geht hervor, dass der die unmittelbare Handlung am Patienten setzende Gesundheitsberufsangehörige für das Bemühen um das bestmögliche Patientenoutcome verantwortlich zeichnet.

Bei Haftungsüberlegungen im Zusammenhang mit der Telemedizin bietet sich ein Vergleich mit der ärztlichen **Konsultätigkeit** an. Der fachliche Austausch unter Ärzten findet bereits seit Jahrhunderten im Rahmen der entsprechenden Konsile statt. Die Beiziehung eines Konsilararztes entbindet den Hauptbehandler nicht von seiner Verantwortung für die Gesamtbehandlung des Patienten. Der Konsilararzt haftet für die Richtigkeit seiner fachlichen Expertise im Rahmen der erhobenen und bekannten Befunde, jedoch nicht für die Gesamtbehandlung.

Bei der Beurteilung des **Sorgfaltsmaßstabes des „telemedizinischen Beraters“** sind grundsätzlich die gleichen (hohen) Anforderungen zu stellen wie an die ärztliche Sorgfaltspflicht bei persönlicher Kontaktnahme. Der „telemedizinische Berater“ kann dann haften, wenn er eine **falsche Empfehlung** abgibt, somit als beigezogener Sachverständiger einen unrichtigen Rat erteilt. Aufgrund des vordergründigen Haftungsrisikos, das den unmittelbar behandelnden Sanitäter/(Not-) Arzt trifft, muss dem „telemedizinischen Berater“ ebenfalls die Möglichkeit geboten werden, die Beantwortung bestimmter Fragen zu verweigern.<sup>13</sup>

Eine Haftung des ohne notärztliche Unterstützung tätigen Rettungspersonals (Sanitäter) ergibt sich aus dem Abweichen vom konkreten Sorgfaltsmaßstab (erworbenen Kompetenzen). Wenn Maßnahmen, die aufgrund der eingeholten Expertise gesetzt werden sollen, den gesetzlichen Tätigkeitsumfang und die fachliche Qualifikation von Sanitätern überschreiten, ist (not-) ärztliche Hilfe umgehend anzufordern. Es erscheint im Sinne der Patientensicherheit zulässig zu prüfen, ob ärztliche Hilfe allenfalls durch einen raschen Transport in eine stationäre Notfallbehandlungseinheit (Notfallaufnahme bzw. Abteilung für Notfallmedizin) besser sichergestellt werden kann, als durch das Warten auf einen anfahrenden (Not-) Arzt.<sup>14</sup>

Separat erwähnenswert ist, dass die entsprechenden Ratschläge des telemedizinisch Konsultierten durch den unmittelbaren Behandler zu **dokumentieren** sind.<sup>15</sup>

#### **Ad 4: Datenschutz**

Die rechtliche Grundlage stellt das Datenschutzgesetz 2000 dar. Nach der verfassungsrechtlichen Bestimmung des § 1 hat Jedermann, insbesondere auch im Hinblick auf die Achtung seines Privat- und Familienlebens, Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten, soweit ein **schutzwürdiges Interesse** daran besteht. Das Bestehen eines solchen Interesses ist ausgeschlossen, wenn Daten infolge ihrer allgemeinen Verfügbarkeit oder wegen ihrer mangelnden Rückführbarkeit auf den Betroffenen einem Geheimhaltungsanspruch nicht zugänglich sind.

Werden bei einer telemedizinischen Konsultation **keine individuellen Patientendaten** weitergegeben, so ergeben sich mangels Verletzung von schutzwürdigen Geheimhaltungsinteressen keine datenschutzrechtlichen Probleme.

<sup>13</sup> Thiele, Rechtsfragen der medizinischen Online-Beratung, RdM 2003/33.

<sup>14</sup> Vgl. auch ÖGERN-Stellungnahme zum differenzierten Einsatz von Sanitäterinnen und Sanitätern im österreichischen Rettungswesen, 01/2016.

<sup>15</sup> Schwamberger, Teleoperation – rechtliche Aspekte, RdM 1997/47.

Ist die **Nennung von Patientendaten** (= sensible Daten<sup>16</sup>) jedoch nötig, so gilt nach dem § 9 Datenschutzgesetz 2000 Folgendes: Es liegt keine Datenschutzverletzung vor, wenn

1. der Betroffene seine Zustimmung zur Verwendung der Daten ausdrücklich erteilt hat, wobei ein Widerruf jederzeit möglich ist und die Unzulässigkeit der weiteren Verwendung der Daten bewirkt,
2. die Verarbeitung oder Übermittlung zur Wahrung lebenswichtiger Interessen des Betroffenen notwendig ist und seine Zustimmung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, oder
3. die Daten zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Diagnostik, der Gesundheitsversorgung oder -behandlung oder für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten erforderlich ist, und die Verwendung dieser Daten durch ärztliches Personal oder sonstige Personen erfolgt, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen.<sup>17</sup>

Dabei ist stets zu beachten, dass auch bei zulässiger Beschränkungen des Geheimhaltungsinteresses der Eingriff in das Grundrecht jeweils nur in der gelindesten, zum Ziel führenden Art vorgenommen werden darf.

Sind **Daten im elektronischen Wege** zu übermitteln, so sind das Gesundheitstelematikgesetz 2012 und die Gesundheitstelematikverordnung 2013 zu beachten. Diese Vorschriften regeln das Verwenden personenbezogener elektronischer Gesundheitsdaten durch einen Gesundheitsdiensteanbieter. Darunter fällt ab 1. Juli 2016 auch die Weitergabe von Gesundheitsdaten per Funk zum Zwecke der Einsatzorganisation bei Rettungsdiensten.<sup>18</sup>

Für alle Formen der elektronischen Weitergabe von Gesundheitsdaten durch Gesundheitsdiensteanbieter gilt:

- Weitergabe nur ohne Datenschutzverletzung (zB Punkte 1-3 oben),
- Nachweis der Identität der betroffenen Person,
- Nachweis der Identität von „Sender“ und „Empfänger“ der Gesundheitsdaten,
- Nachweis der Rolle der an der Weitergabe der Daten beteiligter Gesundheitsdiensteanbieter,
- Nachweis der Vertraulichkeit der weitergegebenen Daten durch zB verschlüsselte Leitung (Absicherung gegenüber unbefugtem Zugriff),
- Gewährleistung der Integrität der weitergegebenen Daten durch Signaturen.

Für ein **Austauschgespräch** mit anderen für die aktuelle oder die weitere Patientenversorgung relevanten Gesundheitsberufsangehörigen gibt es im jeweiligen Berufsgesetz Sonderbestimmungen:

- **(Not-) Ärzte** sind bereits nach § 51 Abs. 2 Z 2 Ärztegesetz 1998 berechtigt, mit Zustimmung des Patienten, auch automationsunterstützt Daten an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung der Kranke steht, zu übermitteln. Für die notärztliche Betreuung kann hier in Analogie die Erweiterung getroffen werden, dass dies auch für medizinische Einrichtungen gilt, in die der Patient in absehbarer Zeit zur weiteren Behandlung verbracht wird. Ist aufgrund des Patientenzustandes eine Einholung einer Einwilligung nicht möglich (zB bei Bewusstlosigkeit oder bei sonstiger psychischen/kognitiven Beeinträchtigung im Notfall), so kann von einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten zur

---

<sup>16</sup> Daten natürlicher Personen über ihre rassische und ethnische Herkunft, politische Meinung, Gewerkschaftszugehörigkeit, religiöse oder philosophische Überzeugung, Gesundheit oder ihr Sexualleben (§ 4 Z 2 Datenschutzgesetz 2000; besonders schützenswerte Daten).

<sup>17</sup> Geheimhaltungspflicht für Ärzte nach § 54 ÄrzteG 1998; für Sanitäter nach § 6 SanG.

<sup>18</sup> § 27 Abs 15 GTelG 2012 nimmt die Funkübermittlung von Gesundheitsdaten bis zum 30. Juni 2016 von der Verpflichtung zur Vertraulichkeit (§ 6) aus. Somit ist im Umkehrschluss ab 1. Juli 2016 jede Übermittlung sensibler Daten im Funkverkehr / Datenfunk auch umfasst. Notrufleitstellen bereiten sich auf die Umstellung bereits vor; vgl 144 Notruf Niederösterreich => [https://www.144.at/homepage/news\\_871.html](https://www.144.at/homepage/news_871.html).

Informationsweitergabe ausgegangen werden, wenn dies ausschließlich dem Wohl des Betroffenen dient und für die Weiterversorgung notwendig ist.<sup>19</sup>

- Für **Sanitäter** ist die Bestimmung des § 7 Abs. 2 Sanitättergesetz einschlägig: Demnach haben Sanitäter anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Personen betreuen, behandeln oder pflegen, die für die Betreuung, Behandlung oder Pflege erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Auch in diesem Fall erscheint die vorab erfolgende Übermittlung von Daten an das aufnehmende Krankenhaus unbedenklich bzw. gesetzlich gedeckt.

Zusammenfassend sind aus medizinrechtlicher Sicht die Rahmenbedingungen klar definiert und unter den genannten Voraussetzungen telemedizinische Verfahren im Rahmen der rettungsdienstlichen und notfallmedizinischen Tätigkeit möglich.

Wien, 17. Mai 2016

Für das ÖGERN-Vorstandsteam:

*Dr. iur. Michael Halmich, PLL.M.*  
(ÖGERN-Vorsitzender)

Rückfragen:  
vorstand@oegern.at  
www.oegern.at

---

<sup>19</sup> *Halmich*, Ärztliche Verschwiegenheitspflicht, DAG 2015/61, 138.