



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT

ÖGERN

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht
in der Notfall- und Katastrophenmedizin

OGH-Judikatur zum Sanitätergesetz

Blick hinter die Kulissen | Rechtliche Bewertung | Diskussion

Dr. Michael Halmich LL.M.
Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen

Emergency Zoom des BVRD.at , 11. Dezember 2025 (20-21 Uhr)





=> [Link zum Verlag](#)

ÖGERN

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht
in der Notfall- und Katastrophenmedizin

Rettungsdienst: 20 Jahre Sanitätergesetz

Beruf und Ehrenamt | Telemedizin | Recht



Tagungsband Nr. 10 / 2023

ÖGERN

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht
in der Notfall- und Katastrophenmedizin

1. Notfallmedizin: eine interdisziplinäre Herausforderung
2. System- und Haftungsfragen in der Notfallmedizin
3. Notfallmedizin am Lebensende
4. Großunfall – Katastrophe – besondere Gefahrenlage
5. Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit
6. Primärversorgung zwischen Medizin, Pflege und Rettungsdienst
7. Recht im Einsatz – Ein Update für Sanitäter und Notärzte
8. Rettungsdienst 2021: Konzepte, Personal und Gewaltschutz
9. Selbstbestimmung in Grenzsituationen
10. Rettungsdienst: 20 Jahre Sanitätergesetz
11. Verantwortung (und Haftung) im Rettungs- und Notarztdienst
12. Rettungsdienst: Neue Methoden, Datenverarbeitung und Blick in die Zukunft
13. Symposium am 7. November 2025 in Villach / online
Themen: (Aus)Bildung – Organspende – Tatort-Arbeit
14. Symposium im November 2026 in St. Pölten

Recht im Rettungsdienst

Grundlagen I

- Systeme: Krankentransportdienst / Rettungsdienst / Notarztdienst
- Eingesetztes Personal: Sanitäter (SanG) und Notärzte (§§ 40-40b ÄrzteG)
- **Sanitäter** = Sanitätsdienst (§ 8 SanG)
 - Qualifizierte Erste Hilfe
 - Sanitätshilfe
 - Rettungstechnik
- § 1 Abs. 2 SanG: Der Beruf und Tätigkeiten des Sanitäters dürfen nur nach Maßgabe des Sanitätergesetzes ausgeübt werden.



Recht im Rettungsdienst

Grundlagen II

- RS / NFS / NK* (§§ 8 ff SanG)
- § 4 SanG: Sorgfaltspflicht

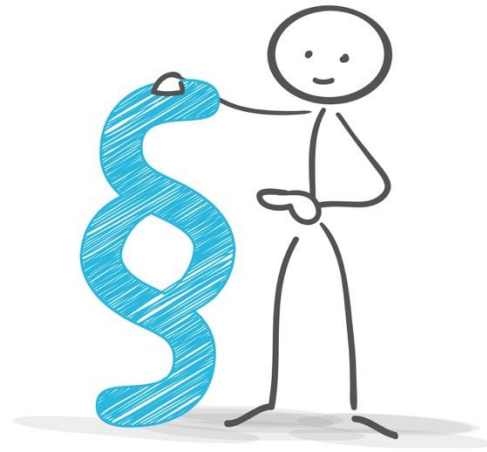
Allgemeine Pflichten

§ 4. (1) Sanitäter haben ihre Tätigkeit ohne Ansehen der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl der Patienten und der betreuten Personen nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Nötigenfalls ist ein Notarzt oder, wenn ein solcher nicht zur Verfügung steht, ein sonstiger zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt anzufordern.

(2) Sanitäter haben sich tätigkeitsrelevant fortzubilden.

- RettOrg gestaltet intern den Sorgfaltsmaßstab durch die Lehrmeinung.
- Es sind aber auch allgemeine fachliche und wissenschaftliche Erkenntnisse zu beachten (zB ERC Guidelindes 2025).

Einsatzablauf



- Dienstantritt
- Einsatzalarmierung
- Weg und Anreise zum Einsatzort
- **Patientenversorgung**
- Transport
- Patientenübergabe am Zielort (z.B. Klinik)
- Rückfahrt, Einsatznachbereitung



Haftung

- **Einstehen für Fehlverhalten** (*Zivilrecht = Schadenersatz / Strafrecht bei Deliktsbegehung*)
- Nachträgliche Beurteilung einer Einsatzfallgeschichte
 1. Sachverhalt (Dokumentation, Aussagen der Involvierten)
 2. Rechtlicher Rahmen (Gesetze, Verordnungen ...)
 3. Falllösung durch Rechtsanwendung (Sachverständige)
- **Verbindliche Rechtsauslegung in Österreich durch (Höchst)Gerichte!**
- „Problem“ im Gesundheitswesen:
Außergerichtliche Streitbeilegung durch Patientenanwaltschaften, dadurch kaum bis gar keine Judikatur durch Gerichte!





OGH | 7 Ob 114/25b | 22.10.2025 | Urteile und Beschlüsse des OGH

Aufklärungspflichten von Rettungssanitätern

*Schauen wir uns
die Details an!*

Ein Rettungssanitäter hat den Patienten auf eine aus seiner Sicht medizinisch indizierte (Hilfs-)Maßnahme hinzuweisen und dabei allgemein darüber zu informieren, aufgrund welcher Umstände und Überlegungen er zu seiner Beurteilung gelangt, dass die angebotene (Hilfs-)Maßnahme im konkreten Fall erforderlich erscheint.

[Link](#)

[Link Langfassung Judikat](#)

Fallgeschichte = Sachverhalt

Sachverhalt festgestellt durch das gerichtliche Beweisverfahren!

[1] Der Erstkläger ist Witwer, der Zweit- und Drittkläger sind Söhne von B* A* (nachfolgend als Patientin bezeichnet), die am 22. 3. 2020 an den Folgen eines Herzinfarkts verstorben ist. Sie war vor ihrer Pensionierung diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin im neurochirurgischen Bereich. Die Kläger machen gegenüber der Beklagten Ansprüche auf Trauerschmerzensgeld und Begräbniskosten geltend.

[2] Am 21. 3. 2020 um 9:19 Uhr verständigte die Familie der Patientin den Rettungsdienst (Notruf). Die Rettungsleitstelle entsandte daraufhin einen mit zwei geprüften Rettungssanitätern der Beklagten besetzten Rettungswagen, welchen als Einsatzgrund „Kollaps“ mitgeteilt wurde. Diese fuhren mit Blaulicht und Folgetonhorn zur Wohnadresse der Patientin und trafen nach wenigen Minuten dort ein.

[3] Die Rettungssanitäter fanden die Patientin bekleidet sitzend auf der Toilette vor. Sie war ansprechbar, konnte selbständig aus der Toilette herausgehen und nahm auf einem Sessel Platz. Es war möglich, mit ihr normal zu sprechen. Sie erschien den Rettungssanitätern zeitlich und örtlich orientiert. Als Beschwerden nannte sie Drehschwindel, Durchfall, Sodbrennen seit einer Woche und Übelkeit. Die Frage nach einem Kollaps verneinte sie. Ihre Hände waren sehr kalt. Der Puls wurde ertastet, aber die Herzfrequenzen nicht festgestellt.

[4] Die Rettungssanitäter wollten die Patientin zunächst mitnehmen und zum Zweck einer ärztlichen Abklärung ins Krankenhaus transportieren, was sie ihr auch anrieten. Die Patientin äußerte ihre Sorge um eine Covid-19-Ansteckung, wenn sie mit ins Krankenhaus fahren würde. Sie entschied sich deshalb gegen einen Transport und unterschrieb daraufhin einen ihr vorgelegten Revers, dessen grundsätzliche Bedeutung ihr bewusst war. Die Rettungssanitäter erklärten ihr davor, dass sie damit auf eigene Verantwortung zu Hause bleibe und sie bei Verschlechterung des Gesundheitszustands „144“ kontaktieren solle. Über die Beiziehung eines Notarztes wurde nicht gesprochen.

Fallgeschichte = Sachverhalt

[5] Der Revers lautete wie folgt:

„REVERS

*Ich lehne eine Überführung in ein Krankenhaus bei voller Verantwortlichkeit für meinen Gesundheits- bzw. Krankheitszustand ausdrücklich ab, obwohl mich die Mitarbeiter des * umfassend aufgeklärt und dazu aufgefordert haben. Ich bin mir bewusst, dass ich die Folgen dieser Ablehnung selbst zu verantworten und zu tragen habe.“*

[6] Die Rettungssanitäter fuhren daraufhin, ohne die Patientin in ein Krankenhaus zu verbringen. Um etwa 14:00 Uhr wurde wegen des sich zunehmend verschlechternden Gesundheitszustands der Patientin erneut der Rettungsdienst verständigt, was schließlich zu ihrem Transport in ein Krankenhaus führte. Dort verstarb sie am darauffolgenden Tag.

- Leistungsbegehren der Kläger (Familie)
- Abweisungsantrag durch Beklagte (RettOrg)



Erstgericht: Landesgericht Graz

GZ: 45 Cg 29/23t (6.9.2024)



[9] Das **Erstgericht** gab den Klagebegehren mit Ausnahme eines Zinsenmehrbegehrens statt. Die Rettungssanitäter hätten grob fahrlässig gehandelt. Ein durchschnittlicher Rettungssanitäter hätte angesichts des Zustands der Patientin die Notwendigkeit der raschen ärztlichen Abklärung erkannt, die Patientin auf diese Erforderlichkeit nachdrücklich hingewiesen und für den Fall, dass ein Krankentransport nicht durchführbar sei, vor Ort ärztlichen Rat, etwa durch Kontaktierung eines Not- oder Bereitschaftsarztes, eingeholt. Durch dieses von einem Rettungssanitäter zu erwartende Verhalten wäre der Patientin rasch die erforderliche medizinische Behandlung zu Teil geworden. Dies hätten die Rettungssanitäter im vorliegenden Fall jedoch unterlassen. Der unterfertigte Revers ändere daran nichts, weil die Notwendigkeit der ärztlichen Abklärung von den Rettungssanitätern nicht erkannt und die Patientin auch nicht nachdrücklich darauf aufmerksam gemacht worden sei.

- Verhalten der RS grob fahrlässig (= *ungewöhnlich / auffallend sorgfaltswidrig, Eintritt des Schadens geradezu wahrscheinlich vorhersehbar!*)
 - Notarzt-Beiziehung
 - Keine nachdrückliche Information
- => **Wichtigkeit des Instanzenzugs, ohne Bekämpfung RECHTSKRAFT!**



Berufungsgericht: Oberlandesgericht Graz

GZ: 7 R 62/24b (14.4.2025)

=> Abänderung Ersturteil, gänzliche Klagsabweisung!



Begründung:

- Grundsätze der ärztlichen Aufklärung seien auf RS nicht übertragbar!
- Aufklärung über tatsächlichen Gesundheitszustand nicht zu erwarten.
- RS haben Notwendigkeit einer ärztlichen Abklärung erkannt, Ratschlag => KH.
- Kein Transport ins KH wg. Ablehnung durch Patientin.
- Behandlungs- / Transportverzicht von Entscheidungsfähigen ist zu beachten.
- Notarzt-Beiziehung nicht indiziert (RS-Einschätzung: keine akute Lebensgefahr)!

Oberster Gerichtshof

GZ: 7 Ob 114/25b (22.10.2025)



Erläuterungen auf drei Ebenen:

- 1) Tätigkeitsbereich des Rettungssanitäters (RS)
- 2) Aufklärungspflicht
- 3) Umfang der Aufklärung

- 4) Beurteilung im konkrete Einzelfall
(auf Basis des festgestellten Sachverhalts der Vorinstanzen)

1) Tätigkeitsbereich RS

Wiedergabe §§ 8, 9 SanG + Sorgfaltspflicht nach § 4 SanG

[16] 1.2. Dem Rettungssanitäter obliegt die Beurteilung, ob eine Person überhaupt medizinisch indizierter Betreuung bedarf (vgl § 9 Abs 1 Z 1 SanG). Er hat damit eigenverantwortlich (§ 8 SanG) zu beurteilen, 1. ob eine medizinische Indikation für (weitere) (Hilfs-)Maßnahmen vorliegt sowie 2. wie dringlich diese sind, etwa ob ein Patient aufgrund seines Gesundheitszustands für eine ärztliche Abklärung bzw allfällige Behandlung in ein Krankenhaus zu transportieren oder – mangels Indikation zum Krankenhaustransfer – am Einsatzort zu belassen ist (*Halmich*, Recht für Sanitäter und Notärzte² 164; *Jochum*, Kompetenzen österreichischer Rettungs- und Notfallsanitäter [2018] 107 ff). Im Übrigen bestehen die Aufgaben des Rettungssanitäters vorrangig in der selbständigen und eigenverantwortlichen Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen, die medizinisch indizierter Betreuung bedürfen, vor und während eines Transports (§ 9 Abs 1 Z 1 SanG), reichen aber auch von der Hilfestellung bei auftretenden Akutsituationen bis hin zur qualifizierten Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4 sowie Abs 2 SanG; vgl [10 ObS 199/21v](#)).

OGH: RS hat med. indizierten Betreuungsbedarf zu beurteilen.

Auch eine Dringlichkeitseinschätzung vorzunehmen!

OGH bejaht zudem die Belassungskompetenz der Sanitäter!

1) Tätigkeitsbereich RS

Erläuterungen zum **Revers**

[17] 1.3. Die Intervention eines Rettungssanitäters bedarf dabei grundsätzlich der – ausdrücklichen oder stillschweigenden – Einwilligung des Patienten. Dies ergibt sich schon aus dem Recht auf Selbstbestimmung (vgl. [RS0118355](#)). Sofern ein einsichts- und urteilsfähiger Patient ihm angebotene (Hilfs-)Maßnahmen ablehnt, obwohl aus Sicht des Rettungssanitäters die angebotenen Maßnahmen indiziert erscheinen, ist dieser Verzicht zu beachten (*Halmich*, Recht für Sanitäter und Notärzte² 94 ff; *ders* in *Neumayr/Resch/Wallner*, GmundKomm² § 4 SanG Rz 2). Einem Patienten steht es demnach auch frei, eine eigentlich medizinisch indizierte Maßnahme abzulehnen.

Korrektur Rechtsbegriff:

Entscheidungsfähigkeit (§ 24 Abs. 2 ABGB)

=> Verstehen – Willensbildung – Verhalten





2) Aufklärungspflicht

- RS trifft keine ärztliche Aufklärungspflicht.
- Keine Aufklärungspflicht über medizinische Diagnosen oder ärztliche Behandlung.
- RS hat keine medizinische Diagnose zu stellen oder den Pat. über eine solche aufzuklären.
- RS hat jedoch Aufklärungspflicht gem. seinem Tätigkeitsbereich (§ 9 SanG).
- Durchführung von Hilfsmaßnahmen ist ohne Aufklärung rechtswidrig.
- Einwilligung setzt vorangehende Aufklärung voraus.
- Dadurch ist Ausübung des Selbstbestimmungsrechts erst möglich (Zustimmung, Ablehnung).
- RS hat demnach eine Aufklärungspflicht bei Durchführung von Sanitätshilfemaßnahmen (basierend auf Selbstbestimmungsrecht und § 4 SanG => Wahrung des Wohls!)

2) Aufklärungspflicht

- Aufklärungspflicht des RS umfasst auch die Information nach Beurteilung, ob
 - eine medizinische Indikation für (weitere) Hilfsmaßnahmen vorliegt sowie
 - wie dringlich diese sind.
- Aufklärung dient auch dazu, dem Patienten die in der konkreten Situation erforderlichen Maßnahmen aufzuzeigen und eine ausreichende Information dazu abzugeben.
- Vor (endgültiger) Ablehnung einer Maßnahme hat ein RS diese Information zu geben.

3) Umfang der Aufklärung

- Umfang der Aufklärung ist eine im Einzelfall zu beurteilende Rechtsfrage.
- Dabei dürfen aber die dargestellten Sorgfaltsanforderungen nicht überspannt werden!
- Lehnt Patient eine med. indizierte Maßnahme ab, hat der RS diese Maßnahme darzulegen.
- Auch wenn er dem Patienten dabei keine medizinischen Einzelheiten mitteilen muss und seine Aufklärungspflicht nicht die – außerhalb seiner Befugnisse liegende – Aufklärung über medizinische Diagnosen, einen konkreten Behandlungsbedarf oder ärztliche Heilbehandlungen umfasst, wird der RS dennoch allgemein darüber zu informieren haben, aufgrund welcher Umstände und Überlegungen er zu seiner Beurteilung gelangt, dass die angebotene (Hilfs-)Maßnahme medizinisch indiziert ist und im konkreten Fall erforderlich erscheint. Der RS hat einem Patienten, der eine ihm angebotene bzw. empfohlene (Hilfs-)Maßnahme ablehnt, also allgemein darzulegen, aus welchen Gründen die Durchführung der Maßnahme aus seiner fachlichen Sicht anzuraten ist. Erst dadurch wird dem Patienten die angebotene Maßnahme näher veranschaulicht und eine sachgerechte Entscheidung über diese ermöglicht.

3) Umfang der Aufklärung

- Sofern nach dem Zustand des Patienten dringliche (Hilfs-)Maßnahmen, etwa eine kurzfristige medizinische Intervention, eine rasche ärztliche Abklärung des Gesundheitszustands oder ein umgehender Krankenhaustransport, indiziert erscheinen, hat der RS darauf aufmerksam zu machen.
- Die Information hat umso ausführlicher und eindringlicher zu sein,
 - je klarer für den RS die möglichen schädlichen Folgen des Unterbleibens sind und
 - je dringlicher die (Hilfs-)Maßnahme aus der Sicht eines vernünftigen und einsichtigen Patienten erscheinen muss.
- Der RS wird dabei also bei diesbezüglicher medizinischer Indikation auch auf die Dringlichkeit eines Krankenhaustransports zur weiteren ärztlichen Abklärung sowie die Hintergründe seiner diesbezüglichen Beurteilung aufmerksam zu machen haben.



4) Beurteilung im Einzelfall

- RS haben lt. Sachverhalt die Empfehlung geäußert, dass sich die Pat. ins KH begeben soll.
- Inwieweit die RS tatsächlich auf eine Notwendigkeit und Dringlichkeit einer ärztlichen Abklärung bzw. eines Krankenhaustransports aufmerksam gemacht haben, lässt sich lt. OGH dem Sachverhalt bislang jedoch nicht entnehmen.
- Ebenso wenig folgt aus den Feststellungen, ob die RS die von ihnen geäußerte Empfehlung des Krankenhaustransports gegenüber der Patientin begründet und deren Hintergründe weiter dargelegt haben.
- Damit gibt es vorliegend **keine gesicherte Sachverhaltsgrundlage**, die die Beurteilung erlaubt, ob die RS ihrer Aufklärungspflicht ausreichend nachgekommen sind. Es bedarf daher einer Erweiterung des Sachverhalts hinsichtlich des mit der Patientin geführten Gesprächs.



4) Beurteilung im Einzelfall

- Darüber hinaus sind die erstgerichtlichen Feststellungen, ob die RS den Regeln der medizinischen Wissenschaft und Sanitätshilfe entsprechend handelten sowie ob ein durchschnittlicher RS die Notwendigkeit der raschen ärztlichen Abklärung erkannt hätte, ergänzungsbedürftig.
(= Notarztindikation?)
- Zudem wird das Erstgericht nähere Feststellungen dazu zu treffen haben, wie leicht oder schwer die allfällige Notwendigkeit eines Krankentransports und einer ärztlichen Abklärung des Gesundheitszustands der Patientin in der konkreten Situation sowie das Gesundheitsrisiko für die Patientin bei Unterbleiben weiterer (Hilfs-)Maßnahmen für einen RS erkennbar war.
- Dazu wird neben den damaligen Ausbildungsinhalten für RS hinsichtlich der Erkennung von und Reaktion auf kardiale Schockgeschehen speziell bei Frauen, den Äußerungen der Patientin über ihren Gesundheitszustand und dem konkret festgestellten Zustandsbild auch zu berücksichtigen sein, dass ein kardiales Schockgeschehen selbst Stunden später in der Notfallambulanz des Krankenhauses offenbar nicht sogleich erkannt wurde.



Ergebnis

- Zurückverweis der Rechtssache zur neuerlichen Entscheidung an das Erstgericht (ergänzende Feststellungen nach Wiederholung des Beweisverfahrens, Bindung an rechtliche Würdigung der Rechtssache durch OGH).
- **Zusammenfassung**: Im fortgesetzten Verfahren wird auf Grundlage des solcherart erweiterten Sachverhalts zu beurteilen sein, ob den handelnden Rettungssanitätern aufgrund einer unzureichenden Aufklärung der Patientin oder der unterbliebenen Beiziehung eines (Not-)Arztes ein sorgfaltswidriges Verhalten vorzuwerfen ist und falls ja, ob ein solches – als weitere Voraussetzung für den Zuspruch von Trauerschmerzensgeld – tatsächlich als grob fahrlässig zu beurteilen wäre.



Wichtiges auf einen Blick

- Bei ungünstiger Gerichtsentscheidung jedenfalls Rechtsmittel einbringen!
- RS müssen beurteilen, ob eine Person med. indizierter Betreuung bedarf.
- Auch muss eine Dringlichkeitseinschätzung erfolgen.
- Patienten steht es frei, auch med. indizierte Maßnahmen abzulehnen.
- => **Revers**: Entscheidungsfähigkeit. Aufklärung. Dokumentation.
- Wenn Ablehnung der Hilfeleistung unmittelbare Lebensgefahr auslöst => **Notarztindikation!**



Sohin muss ein RS:

- Die Gefahr einer ernsten Gesundheitsbeeinträchtigung erkennen.
- Pat. ordnungsgemäß im Rahmen seines Tätigkeitsbildes untersuchen und aufklären.
- Anbieten des Durchführens oder Organisierens weiterer Hilfsmaßnahmen!

Wichtiges zur Aufklärung

- Sanitäter-Aufklärungspflicht orientiert sich am Tätigkeitsbild des Sanitäters, nicht von Ärzten!
- RS hat allgemein darüber zu informieren, aufgrund welcher Umstände und Überlegungen er zu seiner Beurteilung gelangt, dass die angebotene (Hilfs-)Maßnahme medizinisch indiziert ist und im konkreten Fall erforderlich erscheint.
- Information hat umso ausführlicher und eindringlicher zu sein, je klarer für den RS die möglichen schädlichen Folgen des Unterbleibens sind und je dringlicher die (Hilfs-)Maßnahme aus der Sicht eines vernünftigen und einsichtigen Patienten erscheinen muss.





FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT



WhatsApp-
Info-Kanal

Hinweis auf über 30 **Online-Kurzseminare**
zw. Sept. und Dez. 2025.

#01 Rechtsfragen in der Palliative Care

18. September 2025 (11.00-11.45 Uhr)

#02 Behandlungsregeln: Erwachsene

26. September 2025 (8.30-9.15 Uhr)

#03 Dokumentationspflicht für Gesundheitsberufe

26. September 2025 (9.30-10.15 Uhr)

#04 Gewaltschutzrecht für Gesundheitsberufe

29. September 2025 (16.45-17.30 Uhr)

#05 GuKG-Update für DGKP

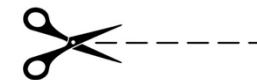
7. Oktober 2025 (17.30-18.15 Uhr)

#06 Haftung in der Medizin – Fallbeispiele

13. Oktober 2025 (17.30-18.15 Uhr)

#07 Selbstbestimmtes Sterben: Errichtung einer Sterbeverfügung

15. Oktober 2025 (16.15-17.00 Uhr)



[Link](#)

Dr. Michael Halmich LL.M.

Jurist, Ethikberater

halmich@gesundheitsrecht.at

www.gesundheitsrecht.at

(mit regelm. Newsletter!)



www.educa-verlag.at

