

Anzeigepflichten für SanitäterInnen und NotärztInnen

(Version II – inkl. Überarbeitung per Jänner 2020)

Mit dem Gewaltschutzgesetz 2019 wurde u.a. die Anzeigepflicht der Gesundheitsberufe vereinheitlicht. Von der Neuerung, die mit 30.10.2019 in Kraft trat, sind alle gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe gleichermaßen betroffen. Mit dieser Stellungnahme sollen die Auswirkungen des neuen Gesetzes auf den Rettungs- und Notarztdienst aufbereitet werden.

Anzeigepflicht für alle Mitarbeiter des Rettungs- und Notarztdienstes

Im österreichischen Rettungs- und Notarztdienst werden Sanitäter und Notärzte tätig. Zu den Berufs- und Tätigkeitspflichten zählt seit dem 30.10.2019 nun auch eine einheitliche Anzeigepflicht. Dies dient dem Opfer- und Gewaltschutz. Die konkreten Rechtsnormen findet sich

- für Sanitäter im § 5a Sanitätergesetz (SanG) und
- für Notärzte im § 54 Abs. 4–6 Ärztegesetz (ÄrzteG).

Regelung für Sanitäter

§ 5a Abs. 1 SanG:

Sanitäter sind zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen 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 handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

§ 5a Abs. 2 SanG:

Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 1 besteht nicht, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, 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. der Sanitäter eine entsprechende Meldung an die Einrichtung gemäß § 23, in der er tätig ist, erstattet hat und durch diese eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

§ 5a Abs. 3 SanG:

Weiters kann in Fällen des Abs. 1 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen¹ richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Anzeigepflicht nur „in Ausübung der beruflichen Tätigkeit“

Die Anzeigepflicht besteht nach dem Wortlaut des Gesetzes nur hinsichtlich solcher Verdachtsfälle, die dem Sanitäter „in Ausübung der beruflichen Tätigkeit“ zur Kenntnis gelangen. Im Zusammenhang mit der Anzeigepflicht nach dem SanG stellt sich daher die Frage, ob auch ehrenamtliche Sanitäter oder Zivildienstler, die als Sanitäter tätig sind, vom Anwendungsbereich des § 5a SanG umfasst sind.

Die Besonderheit des SanG zum Unterschied von anderen Gesundheitsberufsgesetzen besteht nämlich darin, dass die Tätigkeit des Sanitäters ehrenamtlich, beruflich oder auch als Zivildienstleistender ausgeübt werden kann (§ 14 Abs. 1 SanG). Eine Anfrage an das „Bundesministerium für Gesundheit“ durch eine Mitarbeiterin des Österreichischen Roten Kreuzes dazu wurde im Dezember 2019 wie folgt beantwortet: „Die Normadressaten der Verpflichtung zur Anzeige gemäß § 5a SanG sind nach dem Gesetzeswortlaut Sanitäter/innen in Ausübung der beruflichen Tätigkeit. Eine Ausweitung der Anzeigepflicht gemäß § 5a SanG auf Sanitäter/innen in Ausübung der Tätigkeiten mittels teleologischer Interpretation ist nicht intendiert. Somit fallen „freiwillige Vereinsmitglieder, Zivildienstleistende bzw. Teilnehmer/innen des FSJ“ nicht in den Anwendungsbereich des § 5a SanG.“² Es handelt sich dabei um eine Rechtsansicht der obersten Behörde im Gesundheitswesen, die jedoch keine Bindungswirkung für die unabhängigen Gerichte hat.

Seitens der ÖGERN wird diese Rechtsauffassung des „Bundesministeriums für Gesundheit“ nicht geteilt. Zu den Gründen: Grundsätzlich ist festzuhalten, dass das SanG – bis auf wenige berufsspezifische Ausnahmen wie z.B. dem Berufsmodul – keine Unterscheidung macht, ob die Tätigkeit oder der Beruf ausgeübt wird. Unserer Ansicht nach ist demnach jedenfalls davon auszugehen, dass – trotz der Formulierung „beruflicher Tätigkeit“ – von der Anzeigepflicht sämtliche Sanitäter unabhängig von der Art der Tätigkeitsausübung umfasst sind. Zunächst ist in den Erläuterungen zum Initiativantrag mehrfach erwähnt, dass die Vereinheitlichung der Anzeige- und Meldepflichten für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gesundheitsberufen ein wesentliches Ziel des Gewaltschutzgesetzes 2019 ist. Auch aus dem Blickwinkel des zentralen Anliegens des Gewaltschutzgesetzes 2019 („Schutz für Opfer und gefährdete Personen“) sprechen die besseren Gründe dafür, dass die Anzeigepflicht für sämtliche Sanitäter gilt. Der diesbezügliche Schutz des Patienten sollte nicht geringer sein, wenn ehrenamtliche oder zivildienstleistende Sanitäter zum Patienten kommen, zumal der Patient selbst keinen Einfluss darauf hat, welches Rettungsmittel entsendet wird.

¹ Dieser Begriff ist im § 72 Strafgesetzbuch wie folgt definiert: „(1) Unter Angehörigen einer Person sind ihre Verwandten und Verschwägerten in gerader Linie, ihr Ehegatte oder eingetragener Partner und die Geschwister des Ehegatten oder eingetragenen Partners, ihre Geschwister und deren Ehegatten oder eingetragene Partner, Kinder und Enkel, die Geschwister ihrer Eltern und Großeltern, ihre Vettern und Basen, der Vater oder die Mutter ihres Kindes, ihre Wahl- und Pflegeeltern, ihre Wahl- und Pflegekinder, sowie Personen, über die ihnen die Obsorge zusteht oder unter deren Obsorge sie stehen, zu verstehen. (2) Personen, die miteinander in Lebensgemeinschaft leben, werden wie Angehörige behandelt, Kinder und Enkel einer von ihnen werden wie Angehörige auch der anderen behandelt.“

² *Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz*, Anfragebeantwortung zur Anzeigepflicht § 5a SanG vom 18.12.2019, GZ: BMASGK-92263/0020 IX/A/2/2019 (nicht veröffentlicht).

Aufgrund der hohen Zahl der Ehrenamtlichen und Zivildienstleitenden wird auch der überwiegende Anteil des Rettungs- und Krankentransportdienstes in Österreich von freiwilligen Sanitätern sowie von Zivildienstleistenden abgewickelt. Eine Einschränkung des § 5a SanG auf rein beruflich tätige Sanitäter würde den Hauptzweck (also die ratio legis) der genannten Norm komplett unterlaufen. Geht man zusätzlich davon aus, dass es sich beim § 5a SanG um eine Schutznorm für von Gewalt betroffene Patienten im Sinne des § 1311 ABGB handelt, kann die Rechtsansicht einer Einschränkung auf beruflich tätige Sanitäter in Bezug auf die Realität des österreichischen Rettungs- und Krankentransportwesens keinesfalls mehr überzeugen.³

In weiterer Betrachtung der Bestimmung ist die Formulierung „in Ausübung der beruflichen Tätigkeit“ bei allen Gesundheitsberufen gleichermaßen eingesetzt worden. Nur bei den Sanitätern hätte es eine andere Formulierung gebraucht (z.B. Streichung „beruflichen“), um – der Systematik des SanG entsprechend – alle Sanitäter ausdrücklich als Normadressaten anzusprechen. Wenn vom Gesetzgeber tatsächlich beabsichtigt gewesen wäre, die Ehrenamtlichen, Zivildienstleistenden sowie auch die Teilnehmenden des freiwilligen sozialen Jahres von der Anzeigepflicht auszunehmen, so wäre dies jedenfalls in den Erläuterungen darzustellen gewesen. Dies ist jedoch unterblieben.⁴ Zuletzt spricht auch die systematische Stellung der Anzeigepflicht im Gesetz dafür, dass von der Anzeigepflicht sämtliche Sanitäter erfasst sind, weil sämtliche Pflichten der §§ 4 bis 7 SanG für alle Sanitäter gleichermaßen Geltung haben.

Aus den angeführten Gründen vertreten wir – entgegen der Rechtsmeinung des „Bundesministeriums für Gesundheit“ – daher die Auffassung, dass die im § 5a SanG verwendete Formulierung ein Redaktionsversehen darstellt und im Rahmen einer künftigen SanG-Novelle zu adaptieren wäre (z.B.: „in Ausübung der ~~beruflichen~~ Tätigkeit“). Eine andere Interpretation stellt unseres Erachtens eine sachlich nicht zu rechtfertigende Ungleichbehandlung der unterschiedlichen Sanitäter in Bezug auf die von ihnen zu betreuenden Patienten dar und entspricht keinesfalls dem maßgeblichen Leitgedanken des Gewaltschutzgesetzes 2019.⁵

Was ist ein begründeter Verdacht?

Neu im Zusammenhang mit der Anzeigepflicht für Gesundheitsberufe ist die Wendung „begründeter Verdacht“. Bisher war z.B. in § 7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (alte Fassung) nur der „Verdacht“ angeführt und wurde zu dieser Bestimmung in der Fachliteratur auch die Ansicht vertreten, dass die Wendung „begründeter Verdacht“ das Missverständnis nahelegen könnte, dass eine besondere Prüfung der Qualität des Tatverdacht es erforderlich sei.

Der „begründete Verdacht“ wurde offenbar aus § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz (Mitteilungspflicht an den Kinder- und Jugendhilfeträger) übernommen. Nach den Erläuterungen liegt ein „begründeter Verdacht“ vor, wenn über die bloße Vermutung hinausgehende, konkrete Anhaltspunkte für eine Gefährdung einer konkreten Person vorliegen. Die Anhaltspunkte dazu können sich insbesondere aus den wahrgenommenen Tatsachen und Schlüssen, die aus dem fachlichen Wissen und der Berufserfahrung gezogen werden, ergeben. Dabei kann es sich u.a. um die Ergebnisse von Untersuchungen, Beobachtungen oder Inhalte von Gesprächen handeln. Allgemeine unsubstanzierte Vorwürfe, bloße Gerüchte oder Vermutungen stellen jedenfalls keinen begründeten Verdacht dar.

³ OGH RS0027710: Schutzgesetze im Sinne des § 1311 ABGB sind abstrakte Gefährdungsverbote, die dazu bestimmt sind, die Mitglieder eines Personenkreises gegen die Verletzung von Rechtsgütern zu schützen.

⁴ Initiativantrag 970/A XXVI. GP 44 ff.

⁵ Die Rechtsmeinung der ÖGERN wurde dem „Bundesministerium für Gesundheit“ per 2.1.2020 zur Kenntnisnahme übermittelt.

Anzeigepflichtige Delikte

Bei allen Personen jeglichen Alters:

Begründeter Verdacht auf gerichtlich strafbare Handlung und

- Tod (etwa tote Person im Rahmen eines Verkehrs-, Arbeits- oder Freizeitunfalls; tote Person nach Sturz mit Fremdverschuldensverdacht; totes Baby nach Hausgeburt; tote Person nach Substanzmissbrauch; Suizid mit Verdacht auf Mitwirkung anderer; Tötung auf Verlangen / Sterbehilfe; Tatbegehung stets fahrlässig und auch vorsätzlich möglich; §§ 75–80 StGB)
- Schwere Körperverletzung (= Betroffenheit eines wichtigen Organs oder die Folgen der Körperverletzung/Gesundheitsbeeinträchtigung dauern mehr als 24 Tage; Judikatur: Brüche großer Knochen, Verlust von Zähnen, Knochenabspaltung eines Halswirbels kleinsten Umfangs, Gehirnerschütterung mit Bewusstlosigkeit und retrograder Amnesie, Verlust der Zeugungsfähigkeit, Eröffnung großer Blutgefäße, Dickdarmperforation, bleibender Hirnschaden, anhaltende Lähmungserscheinungen ...; Tatbegehung fahrlässig und auch vorsätzlich möglich; §§ 84–88 StGB).
- Vergewaltigung (Nötigung zur Vornahme oder Duldung des Beischlafes oder einer dem Beischlaf gleichzusetzenden geschlechtlichen Handlung mittels mit Gewalt, durch Entziehung der persönlichen Freiheit oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben; nur vorsätzliche Tatbegehung möglich; § 201 StGB).

Bei Minderjährigen (Kinder/Jugendliche bis 18. Geburtstag):

Begründeter Verdacht auf gerichtlich strafbare Handlung und

- Misshandlung (= jede üble/unangenehme Behandlung einer Person, welche das körperliche Wohlbefinden beeinträchtigt, auch wenn sie keine nachhaltige / feststellbare Verletzung hervorruft. Beispiele: Fußtritte, Ohrfeigen, Wegziehen eines Beines, um jemanden zu Fall zu bringen, Umstoßen, Zu-Boden-Werfen, Jemanden gegen eine Mauer drücken, Unter-Wasser-Drücken; nur vorsätzliche Tatbegehung möglich; § 83 Abs. 2 StGB).
- Quälen (= Zufügen von länger andauernden / sich wiederholenden heftigen Schmerzen, Leiden oder Angstzustände; in der Regel in Beschützerverhältnissen wie Obsorge oder Fürsorge; nur vorsätzliche Tatbegehung strafbar; § 92 StGB).
- Vernachlässigen (= gröbliche Vernachlässigung der Fürsorge- / Obsorgepflicht und beträchtliche Schädigung der Gesundheit, körperlicher oder geistiger Entwicklung; nur vorsätzliche Tatbegehung möglich; § 92 StGB).
- Sexueller Missbrauch (= Vornahme einer geschlechtlichen Handlung an oder vor einer unmündigen Person [vor dem 14. Geburtstag]; ebenso Beischlaf; zudem Schutz von Personen vor dem 16. Geburtstag bei mangelnder Reife und Personen vor dem 18. Geburtstag bei Ausnutzung einer Zwangslage bzw. geschlechtliche Handlung unmittelbar gegen Entgelt; nur vorsätzliche Tatbegehung strafbar; §§ 206–207 sowie § 207b StGB).

Bei wehrlosen, psychisch / kognitiv beeinträchtigten Erwachsenen (ab dem 18. Geburtstag):

- Misshandlung (= wie bei den Minderjährigen).
- Quälen (= wie bei den Minderjährigen).
- Vernachlässigen (= wie bei den Minderjährigen).
- Sexueller Missbrauch (= Vornahme / Duldung des Beischlafes, eine dem Beischlaf gleichzusetzende Handlung oder eine geschlechtliche Handlung bei wehrlosen, psychisch / kognitiv beeinträchtigten Erwachsenen unter Ausnutzung der Beeinträchtigung; nur vorsätzliche Tatbegehung strafbar; § 205 StGB).

Anzeige an Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft?

In Anlehnung an § 78 Strafprozessordnung (Anzeigepflicht für Behörden und öffentliche Dienststellen) hat die Anzeige an die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft zu erfolgen. Den kriminalpolizeilichen Exekutivdienst versehen die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (§ 18 StPO), sodass die Anzeige insbesondere bei sämtlichen Angehörigen des Wachkörpers Bundespolizei („Polizisten“) erfolgen kann (vgl. § 5 Abs. 2 Sicherheitspolizeigesetz). Die Anzeige muss nicht bei der örtlich zuständigen Polizei oder Staatsanwaltschaft eingebracht werden. Eine unzuständige Staatsanwaltschaft hat bei ihr einlangende Anzeigen an die zuständige weiterzuleiten bzw. Anordnungen, die keinen Aufschub dulden, zu treffen.

Gerade im Rettungsdienst wird es auch regelmäßig zu Situationen kommen, bei denen ohnehin die Exekutive bereits am Einsatzort anwesend ist oder aufgrund des Einsatzgeschehens nachalarmiert wird. Wird die Exekutive direkt am Einsatzort vom begründeten Verdacht hinsichtlich einer entsprechenden gerichtlich strafbaren Handlung informiert, ist der Sanitäter der Anzeigepflicht bereits vollumfänglich nachgekommen. Eine besondere Form für die Anzeige sieht das SanG nämlich nicht vor. Da es sich bei den in § 5a SanG angeführten strafbaren Handlungen um Officialdelikte handelt, sind die weiteren Erhebungen durch die Strafverfolgungsbehörden von Amts wegen durchzuführen.

Ausnahmen zur Anzeigepflicht

Im Einzelfall können bestimmte Gründe gegen eine Verpflichtung zur Anzeigeerstattung sprechen. In diesem Sinn normieren § 5a Abs. 2 und Abs. 3 SanG inhaltlich unterschiedliche Ausnahmen von der Anzeigepflicht. Vor einer Anzeige ist das Vorliegen einer oder mehrerer dieser Gründe näher zu prüfen.

a) Ausdrückliche Ablehnung einer Anzeige durch den entscheidungsfähigen erwachsenen Patienten

Die Ausnahme nach § 5a Abs. 2 Z. 1 SanG war weder im Ministerialentwurf noch im Initiativantrag vorgesehen und wurde erst kurz vor der Beschlussfassung durch einen Abänderungsantrag eingefügt. Nach dieser Ausnahme besteht dann keine Anzeigepflicht, wenn die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diesen oder eine andere Person besteht. Dieser Ausnahmetatbestand hat seinen Ausgangspunkt daher beim ausdrücklichen Willen des Patienten und berücksichtigt insofern auch die Autonomie des Patienten.

Ob unmittelbar, also insbesondere zeitnah, eine entsprechende Gefahr besteht, kann nur im Sinne einer Prognose auf Basis der konkreten Umstände des Einzelfalls beurteilt werden.

b) Beeinträchtigung der beruflichen Tätigkeit

Das Fundament jeder effektiven Beratungs- oder Betreuungstätigkeit ist die Möglichkeit zur Sicherung und Wahrung der Vertraulichkeit. Dementsprechend ist eine weitere Ausnahme für jene Fälle vorgesehen, in denen die Anzeige eine Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf. Dies allerdings nur, sofern keine unmittelbare Gefahr für die betroffene oder eine andere Person besteht (§ 5a Abs. 2 Z. 2 SanG).

Dabei ist im Einzelfall zu beurteilen, ob eine Tätigkeit vorliegt, die das Bestehen bzw. den Aufbau eines besonderen Vertrauensverhältnisses dahingehend voraussetzt, dass die Inanspruchnahme der Tätigkeit andernfalls unterbliebe. Letztlich ist nach Vornahme einer Interessenabwägung zu entscheiden, ob überwiegende Interessen für oder gegen eine Anzeige sprechen, wobei die Erforderlichkeit einer Anzeige in erster Linie anhand fachlicher und weniger anhand juristischer Kriterien zu messen sein wird.

Diese Ausnahme zielt primär nicht auf den Rettungsdienst ab, sondern auf Gesundheitsberufe, bei denen eine längerfristige Betreuung eines Patienten bzw. Klienten erforderlich ist. In den Erläuterungen wird extra darauf hingewiesen, dass sich die Inanspruchnahme dieses Ausnahmetatbestands je nach beruflicher Tätigkeit stark unterscheiden wird und insbesondere bei Psychotherapeuten, Gesundheitspsychologen und klinischen Psychologen dem persönlichen Vertrauensverhältnis zum Patienten eine besondere Bedeutung zukommt.

c) Weitergabe der Information zur Anzeige innerhalb der Rettungsorganisation

Weiters ist im Gesetz die Möglichkeit vorgesehen, dass die Verdachtslage zunächst im Dienstweg (innerhalb der Rettungsorganisation) gemeldet wird und die Anzeige in weiterer Folge durch die Rettungsorganisation erfolgt (§ 5a Abs. 2 Z. 3 SanG). Insofern liegt eine Ausnahme von der höchstpersönlichen Verpflichtung zur Anzeigenerstattung vor.

Eine verpflichtende Inanspruchnahme dieser Ausnahme besteht nach den Erläuterungen zum Initiativantrag nicht. Insbesondere in jenen Fällen, in denen ein rasches Handeln geboten bzw. eine Bereitschaft der Rettungsorganisation zur (entsprechend zeitnahen) Anzeige nicht zu erwarten ist, wird der Sanitäter selbst Anzeige erstatten müssen.

Durch entsprechende Meldungen an die Rettungsorganisation kann (zumindest in gewissen Fällen) auch vermieden werden, dass mehrfache Anzeigen über dieselbe Straftat erfolgen. Sämtliche Rettungsorganisationen werden daher gefordert sein, ein klares Prozedere für derartige Meldungen zu entwickeln.

Hat der Sanitäter eine Meldung an die Rettungsorganisation erstattet, wird von dieser in weiterer Folge allerdings keine Anzeige erstattet, hat der Sanitäter wohl letztlich selbst Anzeige zu erstatten. Denn die persönliche Pflicht zur Anzeige besteht nur dann nicht, wenn durch die Rettungsorganisation eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist. Unseres Erachtens darf der Sorgfaltsmaßstab des Sanitäters hier aber nicht überspannt werden. Den Sanitätern kann keine Pflicht auferlegt werden, innerhalb der Rettungsorganisation Nachforschungen anzustellen, ob tatsächlich eine Anzeige erstattet wurde. Vielmehr wird es unserer Ansicht nach ausreichen, wenn der Sanitäter bei der Übermittlung der anzeigerelevanten Informationen an die Rettungsorganisation ausdrücklich vermerkt, dass er im Falle der Nichtanzeige entsprechend informiert werden möchte. Im Falle der Nichtrückmeldung durch die Rettungsorganisation kann der Sanitäter dann darauf vertrauen, dass die Anzeige eingebracht wurde.

d) Besonderheiten bei Kindern

Richtet sich der Verdacht gegen einen Angehörigen eines Kindes, so kann in Fällen des Abs. 1 Z. 2 die Anzeige unterbleiben, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger (nächstgelegene/r Bezirkshauptmannschaft oder Magistrat bei Städten mit eigenem Statut) und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Regelung für Notärzte

§ 54 Abs. 4 Ärztegesetz:

Die Ärztin/der Arzt ist zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen 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 handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

§ 54 Abs. 5 Ärztegesetz:

Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 4 besteht nicht, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patientin/des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese/diesen oder eine andere Person besteht und die klinisch-forensischen Spuren ärztlich 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 Ärztin/der Arzt, die ihre/der seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet hat und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

§ 54 Abs. 6 Ärztegesetz:

Weiters kann in Fällen des Abs. 4 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen (§ 72 StGB) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt. In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat die Ärztin/der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen.

Anmerkungen:

Die Anzeigepflicht ist in vielen Punkten ident mit der Pflicht der Sanitäter. Auf die Ausführungen kann entsprechend verwiesen werden. Anders als bei Sanitätern darf die Anzeige durch einen Notarzt bei einer ausdrücklichen Ablehnung durch den Patienten nur dann unterbleiben, wenn die klinisch-forensischen Spuren ärztlich gesichert wurden, was im Rahmen des Notarztendienstes in der Regel nicht möglich sein wird.

Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen und Gesundheitseinrichtungen

Da die hier vorgestellte Anzeigepflicht seit dem 30.10.2019 für alle gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe gleichermaßen gilt, ist es auch möglich, die Verdachtslage an das weitere Behandlungs-/Betreuungsteam zu übermitteln. Vor allem für Gesundheitsberufe, die nur kurz in die Versorgung von Patienten involviert sind (wie z.B. Sanitäter, Notärzte), kann es mitunter schwierig sein, einen begründeten Verdacht zu eruieren. Eine Informationsübermittlung an weiterbehandelnde Gesundheitsberufe ist im erforderlichen Ausmaß ohne Verletzung der Verschwiegenheitspflicht zulässig (siehe z.B. § 7 Abs. 2 SanG). Es ist jedoch wichtig zu erwähnen, dass eine Informationsweitergabe an das Krankenhauspersonal den Sanitäter oder Notarzt nicht von seiner persönlichen Anzeigepflicht entbindet. Liegt ein begründeter Verdacht auf eine gerichtlich strafbare Handlung vor, so haben Sanitäter / Notärzte entweder selbst eine Anzeige zu erstatten oder dies im Dienstweg innerhalb des Dienstgebers (z.B. Rettungsorganisation) zu melden. Lediglich bei Minderjährigen gelten die Ausnahmen wie zuvor beschrieben.

Darüber hinaus gelten in Krankenanstalten ebenso Anzeigepflichten. Dort gibt es Kinder- und Opferschutzgruppen (§ 8e Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz). Der Kinderschutzgruppe obliegen insbesondere die Früherkennung von Gewalt an oder Vernachlässigung von Kindern und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern sowie die Früherkennung von häuslicher Gewalt an Opfern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Dem gegenüber obliegen den Opferschutzgruppen insbesondere die Früherkennung von häuslicher Gewalt und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für häusliche Gewalt ganz allgemein. Alle dort tätigen Mitarbeiter sind besonders geschult und können aufgrund ihrer Erfahrung auch professioneller einen begründeten Verdacht abklären und die nötigen Schritte behutsam einleiten.

Konkrete Vorgehensweise bei entsprechender Verdachtslage durch Sanitäter und Notärzte

- Alle in der präklinischen Patientenversorgung involvierten Sanitäter und Notärzte haben im Einsatz besonders auf die Erkennung von Gewalt zu achten. Dabei ist auch auf einen ausreichenden Selbstschutz zu achten!
- Bei begründetem Verdacht auf eine gerichtlich strafbare Handlung gegenüber einem Patienten gilt:
 - o Gewalteinwirkung dauert am Einsatzort noch an oder deren Fortsetzung ist wahrscheinlich bzw. andere dringende Gründe sprechen dafür: Polizei beiziehen (über die Rettungsleitstelle oder direkt den Notruf 133)
 - o Gewalt wirkt auf den Patienten bei Eintreffen von Sanitätern und Notärzten nicht mehr ein bzw. Gewalteinwirkung liegt zurück, es liegen aber Verdachtsmomente vor; ein unmittelbares Einschreiten der Polizei erscheint nicht notwendig: Patienten zu einer Hospitalisierung motivieren (auch zwecks klinisch-forensischer Spurensicherung). Keine Eskalation am Einsatzort provozieren. Schutz des Patienten ist durch Hospitalisierung erfüllt. Information an Patienten bzgl. der Anzeigepflicht. Informationsweitergabe an Krankenhauspersonal (Pflegeperson, Arzt; nicht hingegen Portier), die unter Einbeziehung der Kinder- und Opferschutzgruppen der Verdachtslage weiter nachgehen und die weiteren Schritte setzen können. Sanitäter / Notarzt hat jedoch bei begründetem Verdacht selbst Anzeige zu erstatten oder dies innerhalb des Dienstgebers (z.B. Rettungsorganisation) zu melden. Eine Ausnahme besteht nur bei Minderjährigen (Verdacht richtet sich gegenüber Angehörige, Kindeswohl erfordert keine sofortige Anzeige). Lediglich im Falle, dass der Verdacht zu wenig begründet erscheint (und eine weitere Abklärung im Spital von Nöten ist), ist mit der Informationsweitergabe an das Krankenhauspersonal die Sorgfaltspflicht der Sanitäter und Notärzte ausreichend erfüllt. Eine darüber hinausgehende Anzeige durch Sanitäter bzw. Notärzte ist in diesem Fall nicht gerechtfertigt.
 - o Wahrnehmungen im Rahmen von Krankentransporten / Rücktransporten: Bei begründetem Verdacht erfolgt Anzeige durch den Sanitäter selbst oder durch den Dienstgeber (z.B. Rettungsorganisation).
- Sanitäter / Notarzt hat jeden Patienten, der Gewalt erfahren hat, über die Anzeigepflicht zu informieren. Ist der Patient erwachsen und entscheidungsfähig, so ist ein Veto zur Anzeige möglich. Auch Minderjährige und wehrlose, psychisch / kognitiv beeinträchtigte Erwachsene sind in geeigneter Weise über die Anzeigepflicht zu informieren. Bei diesen Personen erlangt die Vertrauensbeziehung eine besondere Bedeutung.

- Wird der anzeigewürdige Umstand dem Dienstgeber (z.B. Rettungsorganisation) im Dienstweg mitgeteilt, so ist vom Sanitäter / Notarzt darauf hinzuweisen, dass im Falle der Nichtanzeige eine Rückmeldung zu erfolgen hat. Es obliegt dann dem Sanitäter bzw. Notarzt in seiner Eigenverantwortung, den anzeigewürdigen Umstand persönlich zur Anzeige zu bringen.
- Jedenfalls ist in all diesen speziellen Einsatzgeschehen besonders auf eine nachvollziehbare Dokumentation zu achten.

Verstoß gegen die Anzeigepflicht für Sanitäter und Notärzte

Eine Verletzung der Anzeigepflicht ist für Sanitäter und Notärzte als Verwaltungsübertretung nicht strafbar, weil ein Verstoß gegen die Anzeigepflicht nicht in den verwaltungsrechtlichen Strafbestimmungen enthalten ist (§ 53 SanG, § 199 ÄrzteG). Bei Unterlassen der Anzeige trotz Anzeigepflicht sind allerdings (bei Vorliegen der weiteren diesbezüglichen Voraussetzungen) Schadenersatzansprüche (wegen Verletzung eines Schutzgesetzes) sowie unter Umständen auch strafrechtliche und dienstrechtliche Sanktionen denkbar, zumal das Delikt der Begünstigung (§ 299 StGB) auch durch Unterlassen der Anzeigeerstattung verwirklicht werden kann, wenn eine besondere Rechtspflicht zur Anzeigeerstattung besteht.

Wien, am 2.1.2020

Für das Vorstands- und Mitgliederteam der ÖGERN zeichnet

Dr.iur. Michael HALMICH LL.M.
(eigenhändig)

Hinweis I:

Die per 21.12.2019 veröffentlichte Stellungnahme der ÖGERN (Version I) ist aufgrund der Reaktion auf das Schreiben des „Bundesministeriums für Gesundheit“ gegenstandslos. Sie wurde durch diese Version II ersetzt.

Hinweis II:

Weitere Auswirkungen des Gewaltschutzgesetzes auf den Rettungs- und Notarztdienst sind im 7. ÖGERN-Tagungsband enthalten (Beitrag von Dr. *Maximilian Burkowski*). Der Band trägt den Titel „Recht im Einsatz – Ein Update für Sanitäter und Notärzte“ und erscheint Anfang Februar 2020.

Bestellungen unter www.oegern.at!