

BMSGPK - I/A/4 (Rechtskoordination und
Verbindungsdienste)

Mag. Christian Felix
Sachbearbeiter

christian.felix@sozialministerium.at
+43 1 711 00-866272
Stubenring 1, 1010 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.at
zu richten.

An das
Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Abteilung 6

per E-Mail an: pflichtschulen@stmk.gv.at

Geschäftszahl: 2024-0.042.242

Entwurf einer Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, mit der Durchführungsbestimmungen zum Steiermärkischen Schulassistenzgesetz 2023 erlassen werden (Steiermärkische Schulassistenzgesetz- Durchführungsverordnung – StSchAG-DVO; Begutachtungsverfahren und Konsultationsmechanismus; Stellungnahme des BMSGPK

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nimmt mit Bezug auf das Schreiben vom 21.12.2023, GZ: ABT06-673406/2022-150, zum Entwurf einer Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung, mit der Durchführungsbestimmungen zum Steiermärkischen Schulassistenzgesetz 2023 erlassen werden (StSchAG-DVO), wie folgt Stellung:

Gesetzliche Grundlage dieser Verordnung ist § 5 Stmk. Schulassistenzgesetz 2023, das mittlerweile unter LGBl. Nr. 1/2024 kundgemacht wurde.

§ 5

Verordnungsermächtigung

Die Landesregierung ist ermächtigt, mit Verordnung festzulegen:

- 1. das Anforderungsprofil des Assistenzpersonals;*
- 2. die Zuteilung der Assistenzstunden (§ 3 Abs. 2);*
- 3. den Umfang des Kostenersatzes bei mehrtägigen Schulveranstaltungen;*
- 4. den maximalen Kostenersatz für eine Assistenzstunde, wobei eine jährliche Valorisierung vorzusehen ist;*
- 5. die Festlegung der Bedarfe (§ 1 Abs. 2), für die Assistenzleistungen gewährt werden;*
- 6. die Abrechnung höherer Realkosten für bestimmte Bedarfe;*

7. das Ausmaß des Ersatzes des administrativen Mehraufwandes der Gemeinden.

Die Bedarfe gemäß § 1 Abs. 2 Stmk. Schulassistenzgesetz 2023 umfassen „die bedarfsgerechte Betreuung und Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit einem Bedarf nach medizinisch-pflegerischen oder pflegerisch-helfenden Leistungen oder sonstigen Bedarfen (ausgenommen pädagogische Leistungen)“.

Im gegenständlichen Verordnungs-Entwurf sind

- die medizinisch-pflegerischen Bedarfe in § 1 Abs. 2,
- die pflegerisch-helfenden Bedarfe in § 1 Abs. 3 und
- das Anforderungsprofil der Assistenzberufe in § 3 festgelegt.

Zu den vorgeschlagenen Durchführungsbestimmungen wird aus Sicht des Berufsrechts der Gesundheitsberufe Folgendes angemerkt:

Im Sinne der Rechtsklarheit und Rechtssicherheit wird ausdrücklich begrüßt, dass in den Erläuterungen zu **§ 3 (Anforderungsprofil des Assistenzpersonals)** klargestellt wird, dass die Bandbreite der Assistenzleistungen vom Laiendienst bis zu Tätigkeiten, die bestimmten Gesundheitsberufen vorbehalten sind, reichen und demzufolge eine gesundheitsberufliche fachliche Qualifikation dann erforderlich ist, wenn die Tätigkeit bestimmten Berufsgruppen vorbehalten ist. Bei diesen Berufsgruppen werden die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und die Sozialbetreuungsberufe angeführt. Da es sich insbesondere bei den in § 1 Abs. 2 angeführten medizinischen Maßnahmen vorwiegend um ärztliche Tätigkeiten handelt, wären hier selbstverständlich auch Ärzt:innen anzuführen.

Mit dieser Klarstellung sollte aus ho. Sicht sichergestellt sein, dass für die Durchführung von Assistenzleistungen für „medizinisch-pflegerische Bedarfe“ sowie für „pflegerisch-helfende Bedarfe“, sofern und soweit diese nicht als Liantätigkeiten einzustufen sind, nur entsprechend qualifiziertes Personal aus dem Bereich der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe eingesetzt werden.

Zu den Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Laien darf auf die angeschlossene Information des BMSGPK „Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien“ hingewiesen werden, die auch auf der Homepage des BMSGPK öffentlich verfügbar ist.

Zu § 1 Abs. 2:

Z 1: Die Unterscheidung zwischen „Routine- und Notfallmedikamenten“ ist nicht erforderlich, da die Verabreichung von Arzneimitteln in jedem Fall eine ärztliche Tätigkeit ist, die gemäß § 49 Abs. 3 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idgF., an Angehörige anderer Gesundheitsberufe übertragen werden kann, sofern dies vom Tätigkeitsbereich des jeweiligen Gesundheitsberufs umfasst ist. Zur Rechtslage bei einem „Notfall“ darf ergänzend auf die o.a. Information „Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien“ verwiesen werden.

Z 4: Die Verankerung eines Produktnamens („Cystofix“) in einer Verordnung sollte jedenfalls vermieden und durch den allgemeinen Fachbegriff „suprapubischer Blasenkatheter“ ersetzt werden.

Z 5: Der Begriff „Katheterisieren“ entspricht nicht den berufsrechtlichen Begrifflichkeiten, z.B. im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Es sollte hier klargestellt werden, welche Tätigkeiten im Zusammenhang mit welchen Kathetern umfasst sein sollen.

Z 8: Die Formulierung „aktive Handlungen an der Insulinpumpe“ ist unklar, auch hier wäre klarzustellen, welche Tätigkeiten davon umfasst sein sollen.

Zu § 1 Abs. 3:

Die im Zusammenhang mit den „*pflegerisch-helfenden Bedarfen*“ angeführten pflegerischen Maßnahmen umfassen im Wesentlichen unterstützende Tätigkeiten bei der Basisversorgung im Sinne der Anlage 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005.

Sofern und soweit diese nicht als Laintätigkeit, sondern als pflegerische Vorbehaltstätigkeit einzustufen sind (siehe dazu die einschlägige Information des BMSGPK), erfordert deren Durchführung eine Berechtigung gemäß § 3a Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), das heißt -sofern nicht eine Qualifikation in einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf vorliegt- die Berufsberechtigung in der Heimhilfe bzw. in der Sozialbetreuung Behindertenbegleitung nach der o.a. Art. 15a Vereinbarung und den einschlägigen landesgesetzlichen Regelungen.

Da es sich beim Anwendungsbereich des Stmk. Schulassistentengesetzes 2023 um schulische Einrichtungen handelt, liegt hier nicht das in § 3a Abs. 3 GuKG umschriebene Setting von Einrichtungen der Behindertenbetreuung vor, sodass das dafür eingesetzte Assistenzpersonal nicht nur über eine Qualifikation des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ gemäß Gesundheits- und Krankenpflege-Basisversorgungs-Ausbildungsverordnung – GuK-BAV verfügen kann.

Zu § 1 Abs. 4:

Es wird angeregt, entsprechend der Begrifflichkeit der österreichischen Übersetzung des UN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. III Nr. 105/2016, Art. 1 Abs. 2, in **§ 1 Abs. 4 Z 3** des Entwurfs den Ausdruck „*kognitiver Einschränkung/Intelligenzminderung*“ durch „*intellektueller Beeinträchtigung*“ zu ersetzen.

Zu § 5:

Weiters wird, wie schon im Zuge der Begutachtung zum der ggst. VO zugrundeliegenden Gesetz angeregt, vorgeschlagen, den **§ 5** um den Satzteil zu ergänzen: „*[...], dies auch bei Bundesländergrenzen überschreitenden Veranstaltungen*“.

Beilage

19. Jänner 2024

Für den Bundesminister:

Dr. Peter Gamauf

Elektronisch gefertigt

Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Wien, 2020

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Vorwort

Die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Laien wurde erstmals durch die Schaffung des § 50a Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, im Rahmen der 5. Ärztegesetznovelle, BGBl. I Nr. 140/2003, ermöglicht.

Den Bedarf nach einer derartigen Regelung brachten die Erläuterungen zur Regierungsvorlage wie folgt zum Ausdruck:

„Das Gesundheitsressort ist wiederholt mit entsprechenden Anfragen (wie etwa, die Injektion von Insulin und die Messung des Blutzuckerspiegels bei Diabetes-Patienten/innen) befasst worden, die einen diesbezüglichen dringenden Handlungsbedarf erkennen lassen.“

Eine praxisnahe Realisierung der „24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ erforderte schließlich auch die Schaffung der Möglichkeit der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten an Personenbetreuer/innen (§ 50b ÄrzteG 1998, Gesundheitsberuferechtsänderungsgesetz 2007, BGBl. I Nr. 57/2008). Darunter sind Betreuungskräfte im Anwendungsbereich des Hausbetreuungsgesetzes sowie Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194/1994, ausüben, zu verstehen.

Eine vergleichbare Problematik stellte sich auch im Zusammenhang mit der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit nicht nur vorübergehenden körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen oder Beeinträchtigungen der Sinnesfunktionen, um diesen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Bereits die Überschrift der Regelung bringt jedoch zum Ausdruck, dass diese Delegationsmöglichkeit an Personen, denen im konkreten Fall keine gesetzliche Befugnis zur Durchführung der übertragenen Tätigkeiten zukommt, einen eingeschränkten Anwendungsbereich hat.

Inhalt

Vorwort	3
1 Ärztegesetz 1998	5
1.1 Ärztevorbehalt	5
1.2 Allgemeines zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Laien	5
1.3 § 50a ÄrzteG 1998	8
1.4 § 50b ÄrzteG 1998	11
2 Notfall	16
3 Haftung	18
4 Rundschreiben des BMBWF	20
Abkürzungen.....	21

1 Ärztegesetz 1998

1.1 Ärztevorbekalt

Gemäß § 2 ÄrzteG 1998 ist die Ärztin/der Arzt zur Ausübung der Medizin berufen. Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Missbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind, die Beurteilung solcher Zustände bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel, die Behandlung solcher Zustände, die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut.

Die selbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist gemäß § 3 Abs. 1 ÄrzteG 1998 ausschließlich Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärztinnen/Ärzten sowie Fachärztinnen/Fachärzten vorbehalten.

Eine Tätigkeit fällt (nur) dann unter den Ärztevorbekalt, wenn sie auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht und ein Mindestmaß an Rationalität aufweist. Die Zugehörigkeit zur medizinischen Wissenschaft ist im Kontext des ÄrzteG 1998 anhand des Fächerkanons der medizinischen Ausbildung zu erschließen.

In diesem Zusammenhang ist auch auf den strafrechtlichen Tatbestand der Kurpfuscherei gemäß § 184 Strafgesetzbuch (StGB), BGBl. Nr. 60/1974, hinzuweisen.

1.2 Allgemeines zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Laien

Die §§ 50a und 50b ÄrzteG 1998 stellen eine Durchbrechung des generellen ärztlichen Tätigkeitsvorbehalts des § 3 leg. cit. dar.

Unter Laien sind Personen zu verstehen, die nicht Angehörige eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes oder eines Sozialbetreuungsberufes sind (zur Übertragung ärztlicher

Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen vgl. § 49 Abs. 3 ÄrzteG 1998).

Die Voraussetzungen für eine Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Laien können zusammengefasst werden wie folgt:

- Die **Anleitung und Unterweisung** hat im erforderlichen Ausmaß durch die Ärztin oder den Arzt zu erfolgen.
- Diese haben sich zu vergewissern, dass der Laie über die erforderlichen **Fähigkeiten** verfügt.
- Die Tätigkeit erfordert **keine besonderen Fachkenntnisse**.
- Der Laie muss ausdrücklich auf die **Möglichkeit der Ablehnung** der Übernahme der Tätigkeit hingewiesen worden sein. Die Übernahme erfolgt **freiwillig**.
- Zweifel an der notwendigen Fähigkeit des medizinischen Laien seitens der übertragenden Ärztin/des übertragenden Arztes schließen eine Übertragung aus.
- Die übertragenen ärztlichen Tätigkeiten dürfen **nicht berufsmäßig** ausgeübt werden (gilt nur für § 50a ÄrzteG 1998).

Durch die erforderliche Anleitung und Unterweisung und die Vergewisserung, dass die Person, an die die Übertragung erfolgen soll (Laie), über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, soll diese in die Lage versetzt werden, die entsprechenden Tätigkeiten in verantwortungsvoller Weise durchzuführen. Die Ärztin/der Arzt hat insbesondere auch auf die Verantwortung bei der Durchführung der übertragenen Tätigkeiten und die erforderliche Verlässlichkeit, die übernommene Tätigkeit auch tatsächlich in der gebotenen Kontinuität vorzunehmen, hinzuweisen. Es besteht daher die Pflicht der übernehmenden Person (Laie), die delegierende Ärztin/den delegierenden Arzt rechtzeitig auf eine Verhinderung aufmerksam zu machen.

Aus dem ärzterechtlich gebotenen Hinweis auf die Ablehnungsmöglichkeit folgt, dass die Übernahme der Delegation durch Laien zustimmungsbedürftig ist. Es besteht für Laien keine gesetzliche Verpflichtung zur Übernahme der ärztlichen Tätigkeit/en. Eine Übernahme erfolgt ausnahmslos auf freiwilliger Basis.

Die Umstände des Einzelfalls können bewirken, dass die gleiche Tätigkeit entweder als Laintätigkeit oder als Tätigkeit, die Angehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe vorbehalten ist, zu qualifizieren ist, dies bedeutet, dass bei der Beurteilung immer auf den Einzelfall abzustellen ist.

Subjektive Kenntnisse und Fertigkeiten des Laien können zwar von Vorteil sein, ändern aber grundsätzlich nichts an der Einstufung einer Tätigkeit als Vorbehalts- oder Lientätigkeit.

Die Abgrenzung medizinischer bzw. ärztlicher Tätigkeiten von Lientätigkeiten, die nicht übertragungspflichtig sind, erfolgt durch Entscheidung im Einzelfall und nach Beurteilung, ob die Tätigkeit eine entsprechende Ausbildung verlangt. Tätigkeiten wie Fiebermessen oder einfachste Wundversorgung (z.B. Aufkleben eines Pflasters) fallen nicht unter den Ärztevorbereitung und sind daher nicht übertragungspflichtig.

Sofern nicht Umstände vorliegen, die medizinische oder pflegerische Kenntnisse und Fertigkeiten erfordern, zählen auch folgende Tätigkeiten zu den Lientätigkeiten:

- Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme,
- Unterstützung bei der Körperpflege,
- Unterstützung beim An- und Auskleiden,
- Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten und
- Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen.

Betreffend **Verantwortung** für die gemäß §§ 50a oder 50b ÄrzteG 1998 übertragenen Tätigkeiten gilt:

Die delegierende Ärztin/Der delegierende Arzt hat die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass der Laie über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt (**Anordnungsverantwortung**). Dem Laien obliegt die **Durchführungsverantwortung** (Verantwortung der sach- und anordnungsgemäßen Durchführung der delegierten ärztlichen Tätigkeit/en). Bei Auftreten von Fragestellungen, die den Wissenstand des Laien überschreiten, ist in jedem Fall die anordnende Ärztin/der anordnende Arzt zu kontaktieren. Dies bedeutet, dass die Ärztin/der Arzt für Zwischenfälle nach nicht ausreichender Anleitung und Unterweisung bzw. Übertragung nicht delegierbarer ärztlicher Tätigkeiten haftet.

Übernimmt ein Laie die Durchführung einer ärztlichen Tätigkeit, obwohl sie/er weiß oder bei gehöriger Aufmerksamkeit hätte wissen müssen, dass sie/er die Tätigkeit nicht

entsprechend der im Einzelfall gebotenen Sorgfalt durchführen kann, so muss sie/er dieses Verhalten verantworten (sogenannte **Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit**).

Der Gesetzgeber hat im ÄrzteG 1998 bewusst enge Grenzen der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher Tätigkeiten an Laien gewählt, um zu verhindern, dass medizinisch nicht qualifiziertes Personal in einem institutionellen Kontext Aufgaben übernimmt, die entsprechendes medizinisches Fachwissen erfordern, da beispielsweise auch nicht rezeptpflichtige Arzneimittel schwerwiegende Neben- bzw. Wechselwirkungen oder unerwünschte Wirkungen hervorrufen können.

1.3 § 50a ÄrzteG 1998

§ 50a. (1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an

1. Angehörige des Patienten,
2. Personen, in deren Obhut der Patient steht, oder an
3. Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen,

übertragen, sofern sich der Patient nicht in einer Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient, ausgenommen Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG befindet. Zuvor hat der Arzt der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Der Arzt hat auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs. 3 bleiben unberührt.

(2) Eine berufsmäßige Ausübung der nach Abs. 1 übertragenen ärztlichen Tätigkeiten, auch im Rahmen nicht medizinischer Betreuung, ist untersagt.

(3) Bei der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten gemäß Abs. 1 im Rahmen von Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG ist § 50b Abs. 5 bis 7 anzuwenden.

§ 50b Abs. 5 bis 7 ÄrzteG 1998:

§ 50b. (1) bis (4) [...]

(5) Die Übertragung gemäß Abs. 1 oder 3 hat befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, schriftlich zu erfolgen. In begründeten Ausnahmefällen kann die Übertragung auch mündlich erfolgen, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Die mündliche Übertragung ist längstens innerhalb von 24 Stunden schriftlich zu dokumentieren. Die Übertragung ist zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist. Die Übertragung und der Widerruf der Übertragung sind gemäß § 51 zu dokumentieren.

(6) Personen gemäß Abs. 1 oder 3, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, dem Arzt unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

(7) Personen gemäß Abs. 1, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, deren Durchführung ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person behandeln und pflegen, zugänglich zu machen.

§ 3a Abs. 3 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997:

Unterstützung bei der Basisversorgung

§ 3a. (1) und (2) [...]

(3) Darüber hinaus sind Personen, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Trägern von Einrichtungen der Behindertenbetreuung, die behördlich bewilligt sind oder der behördlichen Aufsicht unterliegen, behinderte Menschen in multiprofessionellen Teams, deren Aufgabe die ganzheitliche Begleitung und Betreuung der behinderten Menschen ist, in einer Gruppe von höchstens zwölf behinderten Menschen betreuen, nach Maßgabe der Abs. 4 bis 6 zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung an den von ihnen betreuten Personen berechtigt.

(4) bis (6) [...]

§ 50a ÄrzteG 1998 normiert, dass die enthaltenen Regelungen auf Einrichtungen, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dienen, ausgenommen Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 Gesundheit- und Krankenpflegegesetz nicht anzuwenden sind.

Pflegeheime und **Einrichtungen der Behindertenbetreuung** fallen unter den Begriff einer „*Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient*“, sodass eine Delegation an Laien gemäß § 50a ÄrzteG 1998 in diesem Rahmen nicht möglich ist.

Schulen und Einrichtungen, die vornehmlich der **pädagogischen** Betreuung dienen, sind von den Begriffen der „medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung“ in der Regel nicht umfasst. Einrichtungen der außerschulischen Nachmittagsbetreuung (Hort) oder sonstige Kinderbetreuungseinrichtungen fallen ebenfalls nicht unter diesen Ausnahmetatbestand, sofern es sich eben nicht z.B. vorrangig um eine Einrichtung der psychosozialen Betreuung handelt.

Es ist somit möglich, dass § 50a ÄrzteG 1998 in bestimmten Fallkonstellationen für die Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten (z.B. Verabreichung von Medikamenten oder Injektionen) im Einzelfall an Lehrer/innen, Pädagoginnen/Pädagogen und sonstige Personen in Schulen oder Kindergärten zur Anwendung kommt. Voraussetzung ist allerdings, dass alle Erfordernisse des § 50a ÄrzteG 1998 zur Gänze erfüllt werden.

Hinsichtlich Sonderschulen können Ausnahmen bestehen, wodurch diese unter Umständen als „Einrichtungen der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege

oder Betreuung“ zu qualifizieren sind und eine Delegation gemäß § 50a somit ausgeschlossen wäre.

Zu beachten ist jedenfalls ein allfälliges **Gefahrenpotential** (wie z.B. Nebenwirkungen eines Arzneimittels) der zu übertragenden Tätigkeit. Bestimmte Arzneimittel sind daher von der Möglichkeit der Delegation an Laien grundsätzlich ausgeschlossen.

Eine sogenannte „**Bedarfsmedikation**“ überschreitet jedenfalls die Grenzen der Laintätigkeit und ist daher im Kontext des § 50a ÄrzteG 1998 nicht zulässig. Bei der Übertragung der Verabreichung von Arzneimitteln an Laien müssen Dosis, Art und Zeitpunkt der Verabreichung vorab (möglichst in schriftlicher Form) genau dokumentiert sein, wobei eine ärztliche Anordnung, die eine Diagnose oder einen Therapievorschlag durch den Laien erfordert, nicht erlaubt ist. Anordnungen, die keinen konkreten Zeitpunkt angeben, sind in Einzelfällen dann zulässig, wenn die Kriterien für die Beurteilung des Zeitpunktes und der Dosis des zu verabreichenden Arzneimittels nach ärztlichen Vorgaben so eindeutig, zweifelsfrei und nachvollziehbar vorliegen, dass ein (verbotenes) diagnostisches oder therapeutisches Tätigwerden des Laien auszuschließen ist.

Nach den Erläuterungen zu § 50a ÄrzteG 1998 wird bei der Beurteilung, ob jemand bestimmte Tätigkeiten als **Beruf** ausübt, insbesondere auch auf die Regelmäßigkeit der Tätigkeit/en und die Absicht, einen Ertrag oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteil zu erzielen, abzustellen sein. Jedwede Ausdehnung der ärztlichen Tätigkeiten auf eine professionell angelegte, durch eine intendierte Regelmäßigkeit gekennzeichnete Tätigkeit/en, ist ausgeschlossen.

Im Hinblick auf grundlegende Interpretationsfragen zu § 50a ÄrzteG 1998 wird auf die Erläuterungen in der Regierungsvorlage, 306 der Beilagen XXII. GP, http://ris.bka.intra.gv.at/regv/2003/materialien/COO_2026_100_2_43391.pdf verwiesen.

1.4 § 50b ÄrzteG 1998

§ 50b. (1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten gemäß Abs. 2 an

1. Betreuungskräfte im Anwendungsbereich des Hausbetreuungsgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2007, oder

2. Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994 ausüben,

im Rahmen deren Betreuungstätigkeit in einem Privathaushalt übertragen, sofern diese dauernd oder zumindest regelmäßig täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich über längere Zeiträume im Privathaushalt der betreuten Person anwesend sind und in diesem Privathaushalt höchstens drei Menschen, die zueinander in einem Angehörigenverhältnis stehen, zu betreuen sind. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Übertragung hinsichtlich dieser Menschen auch dann zulässig, wenn diese nicht im gemeinsamen Privathaushalt, jedoch in höchstens zwei verschiedenen Privathaushalten leben, sofern die Übertragung durch denselben Arzt erfolgt. Die Übertragung hat nach Maßgabe der Abs. 4 bis 7 zu erfolgen. Allfällige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs. 3 bleiben unberührt.

(2) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 sind

1. die Verabreichung von Arzneimitteln,
2. das Anlegen von Bandagen und Verbänden,
3. die Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
4. die Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
5. einfache Wärme- und Lichtenwendungen sowie
6. weitere einzelne ärztliche Tätigkeiten, sofern diese einen zu den in den Z 1 bis 5 genannten Tätigkeiten vergleichbaren Schwierigkeitsgrad sowie vergleichbare Anforderungen an die erforderliche Sorgfalt aufweisen.

(3) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an Personen, die Menschen mit nicht nur vorübergehenden körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die

geeignet sind, diesen Menschen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu verwehren, begleiten und unterstützen, nach Maßgabe der Abs. 4 bis 6 übertragen. Dies gilt nicht

1. im Rahmen institutioneller Betreuung, wie in Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheimen sowie
2. bei einem Betreuungsverhältnis des Laien zu mehr als einer Person.

(4) Der Arzt hat

1. der Person gemäß Abs. 1 oder 3 im erforderlichen Ausmaß die Anleitung und Unterweisung zu erteilen,
2. sich zu vergewissern, dass die Person gemäß Abs. 1 oder 3 über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, und
3. die Person gemäß Abs. 1 oder 3 auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen.

(5) Die Übertragung gemäß Abs. 1 oder 3 hat befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, schriftlich zu erfolgen. In begründeten Ausnahmefällen kann die Übertragung auch mündlich erfolgen, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Die mündliche Übertragung ist längstens innerhalb von 24 Stunden schriftlich zu dokumentieren. Die Übertragung ist zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist. Die Übertragung und der Widerruf der Übertragung sind gemäß § 51 zu dokumentieren.

(6) Personen gemäß Abs. 1 oder 3, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, dem Arzt unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

(7) Personen gemäß Abs. 1, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, deren Durchführung ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person behandeln und pflegen, zugänglich zu machen.

Eine Delegation von ärztlichen Tätigkeiten an Personenbetreuer/innen und im Rahmen der persönlichen Assistenz ist nur im **Einzelfall** und unter den gesetzlich normierten Voraussetzungen zulässig.

Diese Regelungen sehen insbesondere eine **räumliche, persönliche und zahlenmäßige Limitierung** der Delegierbarkeit vor, bei der Personenbetreuung sind zusätzlich eine **inhaltliche und zeitliche Limitierung** sowie die Vorgabe, dass diese Tätigkeiten **nicht überwiegend** erbracht werden (vgl. § 159 Abs. 3 Gewerbeordnung 1994), normiert.

Folgende ärztliche Tätigkeiten dürfen im Einzelfall durch Ärztinnen/Ärzte an Personenbetreuer/innen übertragen werden:

- Verabreichung von Arzneimitteln,
- Anlegen von Bandagen und Verbänden,
- Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
- Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
- einfache Wärme- und Lichtanwendungen sowie
- weitere einzelne ärztliche Tätigkeiten, sofern diese einen zu den in den genannten Tätigkeiten vergleichbaren Schwierigkeitsgrad sowie vergleichbare Anforderungen an die erforderliche Sorgfalt aufweisen (§ 50b Abs. 1 und 2 ÄrzteG 1998).

Die ärztlichen Tätigkeiten, deren Durchführung im Rahmen der persönlichen Assistenz gemäß § 50b Abs. 3 ÄrzteG 1998 übertragen werden darf, sind im ÄrzteG 1998 nicht aufgelistet, da je nach Behinderungsgrad und -schwere unterschiedliche ärztliche Tätigkeiten anfallen können. Daher darf die Ärztin/der Arzt im Rahmen ihrer/seiner Anordnungsverantwortung grundsätzlich jede ärztliche Tätigkeit, zu deren Ausführung die persönliche Assistenz befähigt ist, im Einzelfall an die persönliche Assistenz übertragen.

Eine Übertragung gemäß § 50b Abs. 3 ÄrzteG 1998 ist jedoch dann ausgeschlossen, wenn die persönliche Assistenz im Rahmen institutioneller Betreuung, wie in Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheimen, durchgeführt werden soll sowie bei einem Betreuungsverhältnis des Laien zu mehr als einer Person.

2 Notfall

Erste-Hilfe-Leistung im Notfall unterliegt nicht dem Regelungsbereich der §§ 50a und 50b ÄrzteG 1998.

Unter einem **Notfall** ist ein unerwartet auftretendes Ereignis, welches lebensbedrohliche Konsequenzen für den betroffenen Menschen hat, zu verstehen. Ein Notfall ist nicht planbar oder vorhersehbar und tritt ohne konkrete Indikation, die für Laien erkennbar wäre, auf.

Die Leistung **Erster Hilfe** durchbricht den Arztvorbehalt gemäß § 3 ÄrzteG 1998. Die Grenze der Erste-Hilfe-Leistung im Notfall wird dort zu sehen sein, wo sich der Laie für nicht mehr fähig hält, die Tätigkeit durchzuführen. Erste-Hilfe-Leistungen gelten als rechtfertigende Notstandshandlungen und verstoßen aus diesem Grund nicht gegen das ÄrzteG 1998.

Rechtfertigender Notstand liegt dann vor, wenn ein unmittelbar bedrohtes Rechtsgut nur dadurch gerettet werden kann, dass ein in der Rechtsordnung weniger hoch stehendes Rechtsgut verletzt wird.

Da das menschliche Leben an der höchsten Stelle aller von der Rechtsordnung geschützten Rechtsgüter steht, kann es daher im Rahmen übergesetzlichen Notstands gerechtfertigt sein, dass zur Rettung menschlichen Lebens formale Vorschriften, die die Ausübung medizinischer Tätigkeiten Ärztinnen/Ärzten oder Angehörigen anderer Gesundheitsberufe vorbehalten, nicht zum Tragen kommen.

In akuten Notfällen steht Laien daher ohne Verstoß gegen die Rechtsordnung ein weites Spektrum an Tätigkeiten der Ersten Hilfe zu, wobei die konkret gesetzten Maßnahmen vom Wissen und den Fertigkeiten des Laien als Ersthelfer abhängen.

Zu beachten ist allerdings, dass nicht jede Notfallsituation im medizinischen Sinn (akute Bedrohung menschlichen Lebens oder akute Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung) auch übergesetzlichen Notstand im rechtlichen Sinn begründet. Insbesondere ist hier auf Verpflichtungen von Organisationen zur Bereitstellung entsprechender medizinischer und/oder pflegerischer Erstversorgung hinzuweisen. Die

Berufung auf Notstand im rechtlichen Sinn wird für im psychosozialen Feld eingerichtete Organisationen jedenfalls nur bei außergewöhnlichen und nicht allgemein vorhersehbaren Ereignissen möglich sein.

3 Haftung

Bezüglich zivil- und strafrechtliche Haftungsfragen im Zusammenhang mit der Leistung Erster Hilfe im Notfall wird auf die federführende Zuständigkeit des Bundesministeriums für Justiz verwiesen.

Vorbehaltlich einer anderslautenden Auslegung durch das Bundesministerium für Justiz bzw. Entscheidung durch die ordentlichen Gerichte kann hierzu Folgendes ausgeführt werden:

Grundsätzlich sind auch auf Schäden, die von erste Hilfe leistenden Laien bzw. von nach §§ 50a oder 50b ÄrzteG 1998 ärztliche Tätigkeiten durchführenden Personen verursacht werden, die Regelungen des **allgemeinen Schadenersatzrechts** anzuwenden. Daher haften auch diese Personengruppen für Schäden, die sie **rechtswidrig** und **schuldhaft** verursacht haben. Das Gesetz sieht hier auch keine Beschränkung der Haftung im Bereich des Verschuldens, wie etwa einen Haftungsausschluss bei Vorliegen von bloß leichter Fahrlässigkeit, vor. Leichte Fahrlässigkeit ist dann anzunehmen, wenn ein Verhalten gesetzt wird, das gelegentlich auch einem sorgfältigen Menschen unterläuft. Als Sorgfaltsmaßstab ist das Verhalten eines maßgerechten Durchschnittsmenschen in der Lage des Schädigers heranzuziehen.

Allerdings ist zu bedenken, dass ein öffentliches Interesse daran besteht, dass Laien im Fall von Unfällen Erste Hilfe leisten. Eine Unterlassung der Leistung Erster Hilfe kann schließlich auch strafrechtliche Konsequenzen haben. Dieses öffentliche Interesse und die strafrechtlich bewehrte Handlungspflicht (vgl. § 95 StGB Unterlassung der Hilfeleistung) werden in die Beurteilung der Verschuldensfrage einfließen, weshalb hier in der Regel kein allzu strenger Sorgfaltsmaßstab anzulegen sein wird. Vorbehaltlich der unabhängigen Rechtsprechung wird freilich ein Schadenersatzanspruch wohl dann zu bejahen sein, wenn im Rahmen der Erste-Hilfe-Leistung gegen ganz elementare Erste-Hilfe-Regeln verstoßen wird, wie sie etwa im Rahmen von Erste-Hilfe-Grundkursen vermittelt werden. Wenn solche grundlegenden Maßnahmen nicht oder falsch getroffen werden, steht durchaus ein relevanter Fahrlässigkeitsvorwurf im Raum.

Im Hinblick auf eine Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Laien gemäß § 50a ÄrzteG gilt ebenso, dass diese Personen auch für leichte Fahrlässigkeit einzustehen haben. Im

Einzelfall wird hier zu prüfen sein, welche Unterweisungen diesen Personen durch die übertragende Ärztin/den übertragenden Arzt erteilt wurden, ob diese Vorgaben erfüllt wurden bzw. ob diese Personen allenfalls selbst Sachkunde aufweisen.

Zudem kann sich in diesem Fall auch eine Haftung der delegierenden Ärztin/des delegierenden Arztes für jene Personen ergeben, die für sie/ihn als Erfüllungsgehilfen gemäß § 1313a ABGB tätig werden.

4 Rundschreiben des BMBWF

Ergänzend wird zu diesem Themenbereich auf das Rundschreiben Nr. 13/2019 des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) „*Medizinische Laintätigkeiten, Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Lehrpersonen, Verhalten im Notfall*“ hingewiesen:

https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/rs/2019_13.html

Abkürzungen

ÄrzteG 1998	Ärztegesetz 1998
StGB.	Strafgesetzbuch
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
+43 1 711 00-0
[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)