

Sanitätsbroschüre

von Dr. Sylvia Hummelbrunner MBL, PM.ME

3. Auflage, 3/2023



Sprachliche Gleichbehandlung

Personenbezogene Bezeichnungen, die nur in männlicher oder weiblicher Form angeführt sind, gelten für alle Geschlechteridentitäten in gleicher Weise.

In der Broschüre angeführte Normen stehen im Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramtes unter www.ris.bka.gv.at zum Download zur Verfügung.

Haftungsausschluss

Die Broschüre dient der Erstinformation für in Oberösterreich tätige Mitglieder der Ärztekammer für Oberösterreich. Aufgrund des Geltungsbereiches für Oberösterreich ist die enthaltene Rechtslage und dargestellte Vorgehensweise nicht zwingend auf andere Bundesländer übertragbar. Die Ärztekammer für Oberösterreich und die Autorin übernehmen keine Verantwortung oder Haftung für fehlerhafte, unvollständige, unklare oder missverständliche Darstellungen und/oder Informationen. Es wird überdies darauf hingewiesen, dass der Inhalt dieser Broschüre dem Stand März 2023 entspricht und sich im Verlauf der Zeit sachliche und rechtliche Änderungen ergeben haben können.

Impressum:

Eigentümer, Verleger, Herausgeber: Ärztekammer für Oberösterreich
Körperschaft öffentlichen Rechts

Präsident: Dr. Peter Niedermoser

Dinghoferstraße 4, 4010 Linz

Fotos: © fergregory, spotmatikphoto, Alexander Rath, Ilike, Thomas Jansa, Patrick Daxenbichler, Petair, Bernd Libbach - stock.adobe.com

Layout: Monika Falkner-Woutschuk

Autorin: Dr. Sylvia Hummelbrunner MBL, PM.ME



10 Jahre Sanitätsbroschüre

Die Sanitätsbroschüre wurde 2013 mit dem Titel „Nicht Alltägliches im Alltag des niedergelassenen Arztes“ erstmals aufgelegt. Nun, mit der dritten Auflage, feiert die über das Bundesland Oberösterreich hinaus bekannte Sanitätsbroschüre bereits ihr zehnjähriges Jubiläum. Die Auflagenstärke und die stetige Nachfrage nach dieser Fachinformation zeigen uns, dass weiterhin großer Bedarf an diesen Informationen besteht und die Broschüre ihren beabsichtigten Zweck, nämlich schnell praktische Basisinformationen zu erlangen, erfüllt.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass Formulare, Tarifübersichten und Musterhonorarnoten für den niedergelassenen Arzt eine große Arbeitserleichterung bedeuten, weil der gewöhnliche Arbeitsprozess damit weiterlaufen kann und nicht wegen notwendiger Nachfragen unterbrochen werden muss. Viele der Formulare finden Sie natürlich zusätzlich auch auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich unter www.aekooe.at, wo diese zum Download zur Verfügung stehen.

Die ersten beiden Auflagen der Broschüre aus den Jahren 2013 und 2018 wurden um einige neue Bereiche ergänzt und zwar um die Beiträge Blaulicht, Gemeindefacharzt und Führerscheingutachten. Da für 2023 eine umfassende Novelle des Oö. Leichenbestattungsgesetzes 1985 geplant und die Form der Weiterführung des HÄND Oberösterreich offen sind, wird bei Änderungen eine zeitnahe Aktualisierung – jedenfalls der Onlineversion dieser Broschüre – ins Auge gefasst werden. Die Onlineversion steht unter www.aekooe.at => Niedergelassen => Gemeindeärztinnen & Gemeindeärzte => Sanitätsbroschüre zur Verfügung.

Sollten Sie ein Thema vermissen, das in diese Broschüre aufgenommen werden sollte, laden wir Sie ein, uns dieses mitzuteilen. Im Fall einer Neuauflage werden wir das gerne berücksichtigen.

Dr. Sylvia Hummelbrunner MBL, PM.ME

Veronika Eibl



Administratives und Rechtliches außerhalb der Routine eines niedergelassenen Arztes

Im Berufsalltag des niedergelassenen Arztes – insbesondere des niedergelassenen Arztes für Allgemeinmedizin – kommt es immer wieder zu Fragestellungen, Situationen und Vorfällen, die nicht zur Ordinationsroutine gehören. Das gilt für Kassenvertrags- und Wahlärzte gleichermaßen. Während die Anforderungen in der Regel medizinisch klar sind, ergeben sich aus rechtlicher oder administrativer Sicht Fragen, deren Lösung viel Zeit kostet, weil für die korrekte Abwicklung aufwändige Recherchen nötig werden.

In der gegenständlichen Broschüre sind jene Themen abseits der alltäglichen beruflichen Fragestellungen zusammengefasst, deren Recherche und Bearbeitung sich für uns Mediziner als besonders aufwändig herausgestellt hat.

Mittlerweile liegt die dritte Auflage dieser vor zehn Jahren im Mai 2013 erstmals aufgelegten Broschüre vor. Dieser Umstand, die Auflagenstärke und die Tatsache, dass unsere Sanitätsbroschüre von anderen Institutionen angefordert und verwendet wird machen deutlich, wie wichtig diese Themen und Informationen in der Praxis sind.

Wir danken an dieser Stelle der Autorin, Frau Dr. Sylvia Hummelbrunner MBL, PM.ME und ihrem Team für die Erstellung, die laufende Aktualisierung und die Beratungen in diesem Bereich.

OMR Dr. Wolfgang Ziegler
Sektionsobmann Allgemeinmedizin, Kurienobmann-Stellvertreter,
Arzt für Allgemeinmedizin in Kremsmünster

MR Dr. Claudia Westreicher
Vizepräsidentin, Wahlarztreferentin
Ärztin für Allgemeinmedizin in Vorchdorf



Breites Tätigkeitsfeld

Die in der Broschüre abgehandelten Themen betreffen hauptsächlich das Tätigkeitsfeld der niedergelassenen Allgemeinmediziner in Oberösterreich und bieten einen interessanten Einblick, was von dieser Ärztesgruppe zusätzlich zum üblichen kurativen Leistungsspektrum erbracht wird. In den hier angesprochenen Bereichen ist der niedergelassene Arzt für Allgemeinmedizin Erstansprechpartner, Berater und Sachverständiger, ohne dessen Expertise und Unterstützung die Behörden ihre Aufgaben nicht erfüllen könnten. Jene, die den niedergelassenen Arzt auf eine kurative Basisversorgung zu reduzieren versuchen, würden sich wundern, welche Leistungen den Patienten, aber im Besonderen auch der Gesellschaft ohne Allgemeinmediziner fehlen würden! Fakt ist, dass die Polizei beispielsweise Tatverdächtige laufen lassen müsste, wenn kein niedergelassener Arzt vorhanden und gewillt wäre, eine Haftfähigkeitsuntersuchung oder kriminalpolizeiliche Leichenbeschau durchzuführen. Es geht bei weitem nicht nur um kurative, medizinische Kassenleistungen, sondern weit darüber hinaus. Die zentrale Rolle der Ärzte für Allgemeinmedizin wurde bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie einmal mehr sichtbar, in der niedergelassene Ärzte mit Beratungen zur Infektionsprävention, Testungen auf SARS-CoV-2 und Impfungen die Sanitätsbehörden maßgeblich unterstützt und entlastet haben.

Durch den Ärztemangel und den steigenden Bedarf an speziellen Leistungen – beispielsweise Drogenuntersuchungen gem. § 5 StVO – werden auch die in den Krankenanstalten beschäftigten Ärzte zu einzelnen in dieser Broschüre beschriebenen Aufgaben herangezogen. Insofern ist das Werk auch für den angestellten Arzt nützlich.

Die Ärzteschaft trägt durch ihren Einsatz und die Zusammenarbeit mit den Behörden entscheidend zur Sicherheit der Gesellschaft bei. Für diesen Einsatz gebührt allen Dank und Anerkennung!

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann
niedergelassene Ärzte

INHALTSVERZEICHNIS

I	Anforderungen an den Arzt im HÄND	14 – 16
II	Die Blaulichtbewilligung	17 – 20
III	Der Gemeindearzt	21 – 26
IV	Anzeige- und Meldepflichten bei übertragbaren Krankheiten	27 – 33
V	Die Totenbeschau	34 – 40
VI	Die kriminalpolizeiliche Leichenbeschau	41 – 47
VII	Die Obduktion	48 – 53
VIII	Die Unterbringungsuntersuchung	55 – 60
IX	Die Haftfähigkeitsuntersuchung	61 – 72
X	Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen gemäß der Straßenverkehrsordnung (StVO)	73 – 78
XI	Führerscheingutachten	79 – 88

INHALTSVERZEICHNIS

I	Anforderungen an den Arzt im HÄND	14
1.	Hausärztlicher Notfalldienst in Oberösterreich	14
2.	Wofür ist der HÄND eingerichtet?	14
3.	Anforderung sanitätsbehördlicher Leistungen im HÄND	14
4.	Rechtsgrundlagen	15
5.	Woraus ergibt sich die Verpflichtung zur Leistung von Notfalldiensten?	15
6.	Unter welchen Voraussetzungen dürfen Ärzte, die keine Dienstverpflichtung trifft, am HÄND teilnehmen?	16
7.	Wo bekomme ich weitere Informationen zum HÄND und zum ÄND Linz?	16
II	Die Blaulichtbewilligung	17
1.	Blaulicht für niedergelassene Ärzte	17
1.1.	Voraussetzungen	17
1.2.	Wie komme ich zu einer Blaulichtbewilligung?	17
1.3.	Fahrzeugwechsel, Kennzeichenwechsel, Adressänderung, Änderung des Zulassungsbesitzers des Einsatzfahrzeuges	18
1.4.	Vorteile einer Blaulichtbewilligung	18
1.4.1.	Keine generelle Ausnahme von der Mautpflicht	18
1.4.2.	Ausnahme von Verkehrsverboten und Verkehrsbeschränkungen	19
1.5.	In welchen Fällen darf das Blaulicht vom Arzt verwendet werden?	19
1.6.	Kosten	19
1.7.	Dokumentationspflicht der Einsatzfahrten	20
2.	Blaulicht für angestellte Ärzte in Rufbereitschaft	20
2.1.	Voraussetzungen	20
2.2.	Antragstellung	20
2.3.	Bewilligung und Kosten	20
III	Der Gemeindearzt	21
1.	Voraussetzungen für die Bestellung zum Gemeindearzt	21
2.	Aufgaben	23
3.	Der Gemeindearzt als Schularzt	24
4.	Ist der Gemeindearzt zur Durchführung der Schuluntersuchungen verpflichtet?	24
4.1.	Gemeindeärzte nach dem alten System (Dienstvertrag)	24
4.2.	Gemeindeärzte nach dem neuen System (Werkvertrag)	24

INHALTSVERZEICHNIS

	4.3.	Für welche Schulen ist der Gemeindearzt zuständig	25
	5.	Sonderfall: Kopfläuse	25
	6.	Honorierung	26
	7.	Kündigung des Gemeindearztwerkvertrages	26
	8.	Pflichten des Gemeindearztes als im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt	26
IV	Anzeige- und Meldepflichten bei übertragbaren Krankheiten		27
	1.	Anzeige- und Meldepflicht versus Verschwiegenheitspflicht	27
	2.	Welche Erkrankungen sind anzeige- oder meldepflichtig?	27
	3.	Anzeigepflicht nach dem Epidemiegesetz	27
	3.1.	Anzeigepflichtige Erkrankungen (Stand BGBl II 197/2022)	29
	3.1.1.	Im Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfall	29
	3.1.2.	Im Erkrankungs- und Todesfall	29
	4.	Meldepflicht nach dem Tuberkulosegesetz	30
	4.1.	Was ist meldepflichtig?	31
	4.2.	Wer ist zur Erstattung der Meldung verpflichtet?	31
	5.	Meldepflicht nach dem Geschlechtskrankheitengesetz	31
	6.	Meldepflicht nach dem AIDS-Gesetz	33
	6.1.	Was ist meldepflichtig?	33
	6.2.	Meldepflicht, Frist, Inhalt und Form der Meldung	33
	7.	Anzeigepflicht nach dem Tierseuchengesetz	33
V	Die Totenbeschau		34
	1.	Wer ist zur Durchführung der Totenbeschau verpflichtet?	34
	2.	Zweck der Totenbeschau	34
	3.	Todesfallsanzeige	34
	4.	Frist für die Durchführung der Totenbeschau	35
	5.	Maßnahmen bei besonderen Todesfällen	36
	6.	Verhaltensregeln für die Bevölkerung	36
	7.	Totenbeschauschein	36
	8.	Formulare nach dem Personenstandsgesetz	38
	9.	Vergütung	38

INHALTSVERZEICHNIS

	10.	Enterdigung	39
	11.	Interview mit OMR Dr. Wolfgang Ziegler	40
VI	Die kriminalpolizeiliche Leichenbeschau		41
	1.	Rechtsgrundlagen	41
	2.	In welchen Fällen hat die Polizei einen Arzt zur kriminalpolizeilichen Leichenbeschau hinzuzuziehen?	41
	3.	Formular	42
	4.	Rechnungslegung – Abrechnungsformular	45
	5.	Empfehlungstarif und Musterhonorarnote	45
VII	Die Obduktion		48
	1.	Allgemeines	48
	2.	Rechtsgrundlagen – Rechtlicher Schutz des Körpers eines Verstorbenen	48
	3.	In welchen Fällen ist eine Obduktion zulässig?	48
	3.1.	Sanitätspolizeiliche (-behördliche) Obduktion	48
	3.1.1	Allgemeines	48
	3.1.2.	Aufgabe des Totenbeschauers	49
	3.1.3.	Anordnung einer Obduktion durch die Sanitätsbehörde	49
	3.2.	Gerichtlich angeordnete Obduktion	50
	3.3.	Obduktion von in Krankenanstalten verstorbenen Patienten (Klinische Obduktion)	50
	3.4.	Obduktion auf Wunsch	51
	3.4.1	In Krankenanstalten verstorbene Patienten	51
	3.4.2.	Nicht in Krankenanstalten verstorbene Personen	51
	4.	Kosten	52
	5.	Körperspende für wissenschaftliche Zwecke	53
VIII	Die Unterbringungsuntersuchung		55
	1.	Besteht eine Verpflichtung des niedergelassenen Arztes zur Durchführung einer Unterbringungsuntersuchung?	55
	1.1.	Berufsrechtliche Verpflichtung zur Leistung Erster Hilfe	55
	1.2.	Berechtigung zur Durchführung von Unterbringungsuntersuchungen und zur Ausstellung von Bescheinigungen	55
	1.3.	Verpflichtung der Gemeindeärzte und deren Stellvertreter	55

INHALTSVERZEICHNIS

	2.	Unterbringungsuntersuchung und Bescheinigung gemäß § 8 UbG	56
	3.	Zusammenarbeit mit den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes	56
	4.	Bescheinigung nur nach persönlicher Untersuchung	57
	5.	Begutachtung stationärer Patienten	58
	6.	Tarif und Abrechnung	58
	7.	Abrechnung mit der gesetzlichen Krankenversicherung	60
IX	Die Haftfähigkeitsuntersuchung		61
	1.	Wozu dient die Haftfähigkeitsuntersuchung?	61
	2.	Rechtliche Grundlage	61
	3.	Zuständigkeit	61
	4.	Ersuchen um Mitwirkung zur Gewährleistung der allgemeinen Sicherheit	62
	5.	Behinderung der Untersuchung und Begutachtung	62
	6.	Honorarabrechnung	64
	6.1.	Strafrechtliche Angelegenheiten (Tatverdächtige)	64
	6.2.	Fremdenrechtliche Angelegenheiten	64
	6.3.	Vergütung	64
X	Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen gemäß der Straßenverkehrsordnung (StVO)		73
	1.	Allgemeines	73
	2.	Alkohol	73
	2.1.	Rechtsgrundlage	73
	2.2.	Wer ist zur Durchführung von Blutabnahmen/klinischen Untersuchungen verpflichtet?	74
	2.3.	Sind Gemeindeärzte zur Durchführung der Alkoholuntersuchungen verpflichtet?	74
	2.4.	Sind die in öffentlichen Krankenanstalten diensthabenden Ärzte zur Durchführung von Alkoholuntersuchungen verpflichtet?	74
	2.5.	Wer ist der bei einer öffentlichen Krankenanstalt diensthabende Arzt?	74
	3.	Suchtgift	75
	3.1.	Rechtsgrundlage	75
	3.2.	Sind Gemeindeärzte zur Durchführung der Suchtgiftuntersuchungen verpflichtet?	75
	3.3.	Ärztepool	76
	3.4.	Keine Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen durch HÄND-Ärzte	76

INHALTSVERZEICHNIS

	4.	Tarif	77
XI	Führerscheingutachten		79
	1.	Lenken von Kraftfahrzeugen	79
	1.1.	Allgemeines	79
	1.2.	Bestellungsvoraussetzungen	79
	1.3.	Wiederbestellung	80
	1.4.	Fachärztliche Stellungnahmen	80
	1.5.	Honorar	80
	1.6.	Formulare	81
	1.7.	Gesundheitliche Eignung von Schulbuslenkern	81
	1.7.1.	Regelungen	82
	1.7.2.	Praktische Anforderungen an Schulbuslenker	82
	1.7.3.	Feststellung der gesundheitlichen Eignung	82
	2.	Feuerwehrführerschein	84
	2.1.	Was ist ein Feuerwehrführerschein?	84
	2.2.	Abweichende Bestimmung betreffend Alkoholisierung	84
	2.3.	Wer stellt den Feuerwehrführerschein aus?	84
	2.4.	Was ist bei der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung zu beachten?	85
	2.5.	Wie lange gilt der Feuerwehrführerschein?	85
	2.6.	Honorar	85
	3.	Schiffsführerschein	86
	3.1.	Allgemeines	86
	3.2.	Gesundheitliche Eignung für das Befähigungszeugnis	86
	3.2.1.	Voraussetzungen	87
	3.2.2.	Honorar	87
	3.3.	Gesundheitliche Eignung für das Unionsbefähigungszeugnis (gewerbliche Schifffahrt)	87
	3.3.1.	Bestellungsvoraussetzungen für sachverständige Ärzte	87
	3.3.2.	Untersuchung	88
	3.3.3.	Honorar	88



I Anforderungen an den Arzt im HÄND¹

1. Hausärztlicher Notfalldienst in Oberösterreich

Der Hausärztliche Notfalldienst in Oberösterreich (im Folgenden kurz: HÄND) wurde von den Projektpartnern, das sind die Ärztekammer für Oberösterreich, das Land Oberösterreich, die Sozialversicherung und das Rote Kreuz im Jahr 2015 zur kurativen Behandlung von Patienten in Randzeiten am Abend und in der Nacht eingerichtet. Aktuell finden zwischen den Projektpartnern Gespräche über die Neustrukturierung des HÄND statt.

2. Wofür ist der HÄND eingerichtet?

Der HÄND dient der medizinischen Behandlung von Patienten in – vereinfacht ausgedrückt – dringenden kurativen Fällen. Unter einem dringenden Fall in diesem Zusammenhang ist zu verstehen, dass ein Zuwarten bis zur nächsten regulären Ordinationszeit eines Arztes – ex ante betrachtet – medizinisch nicht vertretbar ist.

Der HÄND ist kein Substitut für die reguläre Ordinationszeit, wie das immer wieder von Patienten, die sich Wartezeiten ersparen wollen, missverstanden wird. Klar ist deshalb, dass im HÄND die Dringlichkeit der Berufungen aufgrund der Angaben der Patienten oder Angehörigen oder den Informationen des Rettungsdienstes (141) vom Arzt eingeschätzt und verantwortet wird und sich daraus die Reihenfolge der Behandlung und in nicht dringlichen Angelegenheiten der Verweis auf die nächste reguläre Ordinationszeit ergibt.

3. Anforderung sanitätsbehördlicher Leistungen im HÄND

Neben der Behandlung Kranker werden Ärzte erfahrungsgemäß noch um weitere Leistungen gebeten, wie beispielsweise die Totenbeschau. In Zusammenhang mit der Totenbeschau, können sich weitere Pflichten des Arztes, wie die Verständigung der Polizei oder des Amtsarztes ergeben. Darüber hinaus ersucht die Polizei die im HÄND tätigen Ärzte um Unterbringungsuntersuchungen samt erforderlichenfalls der Ausstellung der Bescheinigungen gem. § 8 UbG, Haftfähig-

¹ Hausärztlicher Notfalldienst.

keitsuntersuchungen, kriminalpolizeiliche Leichenbeschauen und Alkohol- und Drogenuntersuchungen bei Fahrzeuglenkern. Gem. der derzeit (noch) geltenden Notfalldienstverordnung sind HÄND-Ärzte auch verpflichtet, Unterbringungsuntersuchungen – sofern ein Amts- oder Polizeiarzt nicht zur Verfügung steht – durchzuführen, wenn sie Gemeindeärzte sind.

Die Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen an Fahrzeuglenkern sind an Legitimationsvoraussetzungen geknüpft, sodass diese Untersuchungen vom bloß angelobten HÄND-Arzt nicht durchgeführt werden dürfen. Die Polizei und das Rote Kreuz beurteilen bei der Anforderung eines HÄND-Arztes erfahrungsgemäß das Vorliegen von Legitimationsvoraussetzungen für eine Leistung nicht. Die Legitimationsvoraussetzungen für die Durchführung von Alkohol- und Drogenuntersuchungen an Fahrzeuglenkern sind in Kapitel X erläutert.

4. Rechtsgrundlagen

Die organisatorische Regelung des HÄND und des ÄND Linz ist in der Notdienstverordnung² der Ärztekammer für Oberösterreich festgelegt.

5. Woraus ergibt sich die Verpflichtung zur Leistung von Notfalldiensten?

Kassenvertragsärzte für Allgemeinmedizin und Gemeindeärzte nach dem Oö GSDG 1978 idF 2002 sind zur Leistung von Notfalldiensten verpflichtet.

Für Kassenvertragsärzte für Allgemeinmedizin ergibt sich die Verpflichtung von Sonn- und Feiertagsdiensten aus den zwischen den Krankenversicherungsträgern und der Ärztekammer abgeschlossenen Gesamtverträgen³, die einen integrierenden Bestandteil eines jeden Kasseneinzelvertrages darstellen. Für Kassenvertragsärzte besteht damit eine Verpflichtung zur Leistung von Sonn- und Feiertagsdiensten aufgrund des Kasseneinzelvertrages.

Für Wahlärzte, die Gemeindeärzte nach dem Oö GSDG 1978 idF 2002 sind, ergibt sich die Verpflichtung zur Leistung ärztlicher Hilfe für das vom Gemeindearztvertrag umfasste Gebiet aus dem abgeschlossenen Gemeindearztvertrag, für die Pflicht zur Teilnahme am HÄND aus der Notdienstverordnung.

Rechtsgrundlage für die Verpflichtung zur Leistung von Wochentagsdiensten ist die Notfalldienstverordnung.⁴

² Hausärztlicher Notfalldienst nach der Verordnung über die Einrichtung und Organisation eines ärztlichen Notfalldienstes in Oberösterreich, kundgemacht auf www.aekooe.at => Kundmachungen => Kundmachungen der Ärztekammer für Oberösterreich => Notdienstverordnung 2021.

³ § 16 Gesamtvertrag mit der ehemaligen OÖGKK, § 17 Gesamtvertrag mit der BVAEB, § 16 Gesamtvertrag mit der SVS.

⁴ Siehe FN 2.



6. Unter welchen Voraussetzungen dürfen Ärzte, die keine Dienstverpflichtung trifft, am HÄND teilnehmen?

Die Teilnahme von Nicht-Vertragsärzten ist bei der Erfüllung einiger Voraussetzungen möglich.

Diese Voraussetzungen sind insbesondere

- Meldung als ordentliches Mitglied in der Ärztekammer für Oberösterreich
- Jus practicandi
- Berufshaftpflichtversicherung
- kein Ausschlussgrund und Einverständnis der im Sprengel tätigen Ärzte
- Angelobung in einer oberösterreichischen Gemeinde.

7. Wo bekomme ich weitere Informationen zum HÄND und zum ÄND Linz?

Ansprechpartner für die Teilnahme am HÄND, insbesondere ob eine Teilnahme in einem bestimmten Sprengel möglich ist, ist der jeweilige Sprengelverantwortliche. Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Teilnahme am HÄND oder am ÄND Linz. Zur Anmeldung für die Teilnahme am HÄND oder am ÄND Linz ist das Anmeldeformular auszufüllen und einzusenden. Das Anmeldeformular für Nicht-Vertragsärzte und weitere Informationen dazu finden Sie unter www.aekoee.at → Niedergelassen → HÄND, ÄND Linz & COVID-19 HÄND.

II Die Blaulichtbewilligung

1. Blaulicht für niedergelassene Ärzte

1.1. Voraussetzungen

Blaulicht kann gem. § 20 Abs 5 KFG von der Verkehrsbehörde nur für den ärztlichen Bereitschaftsdienst von Gebietskörperschaften, Ärztekammern oder Sozialversicherungsträgern bewilligt werden, wobei die Bewilligung an die Institution erteilt wird, die den Bereitschaftsdienst organisiert und nicht an den einzelnen Arzt, der am **Bereitschaftsdienst** teilnimmt.

Weitere Voraussetzung ist, dass die Verwendung im öffentlichen Interesse gelegen ist und zusätzlich vom Standpunkt der Verkehrs- und Betriebssicherheit keine Bedenken bestehen.



© pattilabelle - stock.adobe.com

1.2. Wie komme ich zu einer Blaulichtbewilligung?

Es ist das **Antragsformular** auszufüllen und mit einer **Kopie des Zulassungsscheins** an die Ärztekammer für Oberösterreich einzusenden. Der Zulassungsschein muss auf den Namen des antragstellenden Arztes ausgestellt sein. Ist das nicht der Fall, bedarf es einer Überlassungserklärung für das Fahrzeug vom Fahrzeughalter. Das Antragsformular steht auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aekoee.at => Niedergelassen => Blaulicht => Formular zur Blaulicht-Beantragung zur Verfügung.

Der Antrag ist vollständig auszufüllen und ist anzuführen, in welchem Sprengel Bereitschaftsdienst verrichtet wird. Der Antrag kann nur im eigenen Namen gestellt werden, nicht jedoch durch einen Vertreter im Bereitschaftsdienst. Ein sogenannter erweiterter Vertreter eines Kassenvertragsarztes für Allgemeinmedizin ist berechtigt, eine Blaulichtbewilligung zu beantragen. Der Antrag wird geprüft, insbesondere auch die Angabe der Teilnahme am Bereitschaftsdienst. Wenn die Bewilligungsvoraussetzungen erfüllt sind, wird der Antrag befürwortet und an das Land OÖ, Abteilung Verkehr weitergeleitet. Das Land OÖ, Abteilung Verkehr stellt den Bescheid aus. Eine erteilte Blaulichtbewilligung gilt für ganz Oberösterreich.

Hinweis: Die Ärztekammer für Oberösterreich verkauft keine Leuchten mit blauem Licht und keine Folgetonhörner. Bezüglich des Einbaues und der Montage wenden Sie sich am besten an Ihre KFZ-Fachwerkstätte.

1.3. Fahrzeugwechsel, Kennzeichenwechsel, Adressänderung, Änderung des Zulassungsbesitzers des Einsatzfahrzeuges

Wird das Fahrzeug, das für die Einsatzfahrten verwendet wurde, gewechselt, ist keine neue Blaulichtbewilligung notwendig. Anderes gilt, wenn sich das Kennzeichen ändert. Bei einem Kennzeichenwechsel ist eine Blaulichtbewilligung neu zu beantragen.

Ändert sich infolge eines Umzuges die Adresse des Arztes, ist kein neuer Antrag notwendig, wenn das Fahrzeugkennzeichen gleich bleibt.



© Jens Rother - stock.adobe.com

Bei Änderung des Zulassungsbesitzers des Einsatzfahrzeuges verliert der Blaulichtbewilligungsbescheid seine Gültigkeit und das Blaulicht darf nicht mehr verwendet werden. Generell verliert bei Wegfall einer Genehmigungsvoraussetzung, wie beispielsweise bei Beendigung der Berufsausübung der Bewilligungsbescheid seine Gültigkeit.

1.4. Vorteile einer Blaulichtbewilligung

Im Wesentlichen bestehen zwei Vorteile: Zum Einen besteht für eine Einsatzfahrt eine Ausnahme von der Mautpflicht, zum Anderen sind Lenker eines Einsatzfahrzeuges bei der Einsatzfahrt weitgehend nicht an Verkehrsverbote oder Verkehrsbeschränkungen gebunden, jedoch dürfen dabei Personen nicht gefährdet und Sachen nicht beschädigt werden.

1.4.1. Keine generelle Ausnahme von der Mautpflicht

Nach Auffassung des Verkehrsministeriums besteht für Ärzte mit Blaulicht nur dann eine Ausnahme von der Mautpflicht, wenn das Blaulicht auch tatsächlich im Rahmen einer Einsatzfahrt verwendet wird. Das bedeutet, dass nur die Fahrt zu einem Notfall und die Rückfahrt vom Ort der Hilfeleistung von der Mautpflicht ausgenommen sind.

Mit einer Blaulichtbewilligung ist KEINE GENERELLE MAUT-/VIGNETTENBEFREIUNG verbunden!

Sofern das Fahrzeug nicht ausschließlich für Einsatzfahrten verwendet wird, raten wir dringend dazu, die Mautgebühr zu entrichten bzw eine Autobahnvignette zu kaufen!



1.4.2. Ausnahme von Verkehrsverboten und Verkehrsbeschränkungen

Ein Vorteil einer Blaulichtbewilligung ist, dass bei einer Einsatzfahrt die straßenverkehrsrechtlichen Beschränkungen, wie etwa Geschwindigkeitsbeschränkungen nicht gelten. Es darf jedoch durch die Fahrweise die Verkehrssicherheit anderer Verkehrsteilnehmer nicht beeinträchtigt werden. Sonderregelungen bestehen für ampelgeregelter Kreuzungen, Kreuzungen, die von Organen der Straßenaufsicht geregelt werden und Einbahnstraßen und Richtungsfahrbahnen:

- § 26 Abs 3 StVO schreibt vor, dass bei rotem Ampellicht in eine Kreuzung nur eingefahren werden darf, wenn vorher angehalten wurde und sich der Lenker des Einsatzfahrzeugs überzeugt hat, dass Menschen nicht gefährdet und Sachen nicht beschädigt werden.
- Bei Kreuzungen, die durch Organe der Straßenaufsicht geregelt werden, sind die Arm- oder Lichtzeichen zu beachten. Die Organe der Straßenaufsicht werden den Einsatzfahrzeugen ehestmöglich „Freie Fahrt“ geben.
- Einbahnstraßen und Richtungsfahrbahnen dürfen in die Gegenrichtung nur befahren werden, wenn der Einsatzort anders nicht zu erreichen oder nicht in der gebotenen Zeit erreichbar ist oder wenn Ausnahmen für andere Kraftfahrzeuge oder Fuhrwerke bestehen.

1.5. In welchen Fällen darf das Blaulicht vom Arzt verwendet werden?

In den Bewilligungsbescheiden ist die Verwendung des Blaulichtes auf dringende Einsätze im Zusammenhang mit einer unmittelbaren Bedrohung von Leben oder Gesundheit einer Person oder bei Gefahr in Verzug, etwa bei Fahrten zum und vom Ort der dringenden Hilfeleistung oder zum Ort des sonstigen dringenden Einsatzes eingeschränkt.

Der Bewilligungsbescheid ist bei Einsatzfahrten mitzuführen und den Organen der Straßenaufsicht bei Verkehrskontrollen auf Verlangen auszuhändigen.

1.6. Kosten

Im Bewilligungsbescheid werden die behördlichen Gebühren für die Bewilligung festgestellt und zunächst an die Ärztekammer vorgeschrieben. Die Ärztekammer leitet die Vorschreibung an den Arzt zur Einzahlung weiter.



1.7. Dokumentationspflicht der Einsatzfahrten

Einsatzfahrten mit Blaulicht sind zu dokumentieren. Ein behördliches Formular für die Dokumentation der Einsatzfahrten gibt es derzeit nicht. Zu dokumentieren sind:

- Datum, sowie Beginn und Ende der Einsatzfahrt
- Zweck der Einsatzfahrt
- Veranlasser der Einsatzfahrt
- Route der Einsatzfahrt
- Lenker des Einsatzfahrzeuges

Die Aufzeichnungen über die Einsatzfahrten sind fünf Jahre aufzubewahren.



© Francesca, PL, TH - stock.adobe.com

2. Blaulicht für angestellte Ärzte in Rufbereitschaft

2.1. Voraussetzungen

Scheinwerfer und Warnleuchten mit blauem Licht dürfen gem. § 20 Abs 5 lit h KFG nur für Leistung dringender ärztlicher Hilfe durch **Fachärzte** in verkehrsreichen Gebieten, die sich auf Grund krankenanstaltenrechtlicher Organisationsvorschriften in **Rufbereitschaft** befinden, bewilligt werden. Die Bewilligung ergeht nicht an den einzelnen Arzt, sondern an die Krankenanstalt, die den Rufbereitschaftsdienst organisiert.

2.2. Antragstellung

Der Antrag ist von der Krankenanstalt an das Amt der öö Landesregierung, Abteilung Verkehr zu stellen. **Die Ärztekammer ist in dieses Verfahren nicht eingebunden.**

2.3. Bewilligung und Kosten

Bei Vorliegen der Voraussetzungen erteilt die Landesregierung die Bewilligung an die Krankenanstalt, nicht an den Arzt. Die Kosten werden der Krankenanstalt vorgeschrieben.



Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht

Matthias Neumayr, Reinhard Resch,
Felix Wallner

MANZ Verlag Wien, € 528,--



© goodluz - stock.adobe.com

III Der Gemeindearzt

Für die Erfüllung der einer oberösterreichischen Gemeinde obliegenden Pflichten auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens haben die Gemeinden (gilt nicht für die Statutarstädte Linz, Wels und Steyr) Gemeindeärzte zu bestellen.

1. Voraussetzungen für die Bestellung zum Gemeindearzt

Gemeindearzt kann nur werden, wer zur selbständigen Berufsausübung berechtigt ist. Die Gemeinde darf darüber hinaus nur Gemeindeärzte bestellen, von denen aufgrund ihres Berufssitzes oder Wohnsitzes angenommen werden kann, dass sie die gemeindeärztlichen Aufgaben auch erfüllen können. Das heißt, dass der Berufssitz oder Wohnsitz des Gemeindefarztes in oder zumindest in der Nähe der Gemeinde, für die der Arzt als Gemeindearzt bestellt ist und zeitlich angemessen verfügbar ist, gelegen sein muss. Ob für die Ausübung einer gemeindeärztlichen Tätigkeit die Meldung an die Ärztekammer als Wohnsitzarzt gemäß § 47 ÄrzteG ausreicht, oder die Meldung eines Berufssitzes gem § 45 ÄrzteG erforderlich ist, richtet sich nach der Tätigkeit, die übernommen werden soll.

Die Übernahme der gemeindeärztlichen Tätigkeit erfolgt durch Abschluss eines Werkvertrages zwischen dem Arzt und der Gemeinde/dem Sanitätsgemeindeverband und die Angelobung des Arztes als Gemeindearzt durch die Gemeinde. Die zu verwendenden **Werkvertragsmuster** stehen auf der Homepage unter www.aekooe.at => Niedergelassen => Gemeindeärztinnen & Gemeindeärzte zum Download zur Verfügung.

Der Abschluss eines Gemeindearztvertrages ist für den Arzt freiwillig. Mit der Übernahme einer Kassenvertragsarztstelle in einer Gemeinde ist keine Verpflichtung zum Abschluss eines Gemeindearztvertrages verbunden, auch dann nicht, wenn der vorige Inhaber der Kassenvertragsarztstelle Gemeindearzt war.

Statement Dr. Johanna Holzhaider, Kassenvertragsärztin in Sandl bei Freistadt und Referentin für Gemeindeärzte

Der Abschluss eines Gemeindearztvertrages mit einer Gemeinde oder einem Sanitätsgemeindevorband ist freiwillig. Dennoch gebe ich zu Bedenken, dass die Gemeinden, in denen wir tätig sind, unsere Mitarbeit in gemeindeärztlichen Angelegenheiten benötigen, um ihre Selbstverwaltungsaufgaben erfüllen zu können, weil nur wir MedizinerInnen in diesen Bereichen die von der Gemeinde benötigte fachliche Expertise bieten können. Mir ist bewusst, dass die Gemeindearztstarife deutlich erhöht werden müssen um die betriebswirtschaftlichen Anforderungen an eine unternehmerische Tätigkeit erfüllen und um einem Bundesländervergleich standhalten zu können. Darum werde ich mich intensivst bemühen. Fakt ist aber, dass ohne unsere gemeindeärztliche Tätigkeit die Gemeindebürger, die vielfach unsere Patienten sind, ihre Angelegenheiten von der Gemeinde nicht oder nicht zeitnah geregelt erhalten, wenn unsere Expertise fehlt. Beispielsweise ist es für den Bestatter und die Angehörigen belastend, wenn eine Beerdigung nicht vorbereitet werden kann, weil für die Totenbeschau kein Gemeindearzt – und wegen des Ärztemangels infolge mangelnder HÄND-Besetzung kein Totenbeschauer – zur Verfügung steht. Deshalb möchte ich für das in den Gemeinden notwendige „Miteinander“ plädieren, wenn es um die Frage der Übernahme einer gemeindeärztlichen Tätigkeit oder der Unterstützung der Gemeinde bei solchen Tätigkeiten im Einzelfall geht.



Mit Fortbildung punkten!

2. Aufgaben

Der Arzt kann bezüglich der zu übernehmenden Aufgaben auswählen. Er kann sich dafür entscheiden, für alle Gemeindeaufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens zur Verfügung zu stehen, oder nur für einzelne oder eine dieser Aufgaben.

Die nachstehende Liste der Aufgaben hat demonstrativen Charakter, das heißt, dass abhängig von der Gesetzeslage Aufgaben hinzukommen oder wegfallen können. Derzeit haben die oberösterreichischen Gemeinden für folgende Aufgaben einen Gemeindefacharzt zu bestellen:

- **Aufgaben nach § 2 Abs. 1 lit. b, §§ 6 bis 8 und § 11 Abs. 1 sowie § 15 Abs. 1, §§ 16, 26 Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985, LGBl. Nr. 40/1985 idgF:**
- Erstattung **medizinischer Gutachten in Verwaltungsverfahren** der Gemeinden und erforderlichenfalls die Teilnahme an Amtshandlungen **als medizinische/r Sachverständige/r** bei der Vollziehung folgender Gesetze in der jeweils geltenden Fassung:
 - § 18 Abs. 1 und 3 Z 1 und 3, § 21 Abs. 4, §§ 22 und 31 Oö. Raumordnungsgesetz 1994
 - § 72 Abs. 6 und § 76 Oö. Tourismusgesetz
 - § 1, § 5 iVm § 6 Abs. 1 Z 1, Abs. 2 und Abs. 3, § 8 iVm § 5 Oö. Abfallwirtschaftsgesetz 2009,
 - §§ 48, 49 Oö. Luftreinhalte- und Energietechnikgesetz 2002,
 - § 31 Abs. 4 und 5, § 35 Abs. 2, § 43 Abs. 2, § 46 Abs. 1, §§ 47, 48, § 50 Abs. 3 Oö. Bauordnung 1994,
 - § 3 Abs. 1 Z. 3 und §§ 23, 24 Oö. Bautechnikgesetz 2013
 - § 31 Abs. 2 und 3, § 71, § 131 Abs. 4 Wasserrechtsgesetz 1959
 - § 6 Abs. 3, § 7 Abs. 1 Z 4 Oö. Wasserversorgungsgesetz 2015
- **Überwachung des Gesundheitszustandes der Kinder in Pflichtschulen**, insbesondere bei Auftreten übertragbarer Krankheiten sowie bei Befall mit Ungeziefer und Parasiten (wie Läuse, Wanzen, Flöhe etc.), soweit daraus eine Gesundheitsgefährdung zu befürchten ist.
 - (§ 66 Schulunterrichtsgesetz, § 4 Abs. 1, § 48 Abs. 4 Oö. Pflichtschulorganisationsgesetz, in den Schulen, für die die Gemeinde/verbandsangehörigen Gemeinden Schulerhalter ist/sind; §§ 6 Abs. 2c, 7 Abs. 4 Schulpflichtgesetz 1985)
- Mitwirkung bei Erfüllung von Aufgaben, die der Gemeinde im Rahmen der **Vorsorgemaßnahmen der zivilen Landesverteidigung** insbesondere im Rahmen des integrierten Sanitätsdienstes zukommen (Art. 9a Abs. 2 B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF, Z 4 der Entschlie-ßung des Nationalrates vom 10. Juni 1975, der sog. Verteidigungsdoktrin).
- Untersuchung des Gesundheitszustandes vor **Einstellung einer/s Gemeindebediensteten**.



© Dan Race - stock.adobe.com

3. Der Gemeindefarzt als Schularzt

Die Gemeinden haben als Schulerhalter Gemeindefarzte für die Sicherstellung der Schulgesundheit zu bestellen.

4. Ist der Gemeindefarzt zur Durchführung der Schuluntersuchungen verpflichtet?

4.1. Gemeindefarzte nach dem alten System (Dienstvertrag)

Im Musterdienstvertrag der Gemeindefarzte nach dem alten System (mit Pensionsvorteil) unter Punkt V. Ziffern 17 und 18 ist festgelegt, dass sich der Gemeindefarzt verpflichtet, insbesondere bei Vollziehung des § 7 Abs 4 Schulpflichtgesetz und § 66 Schulunterrichtsgesetz in den Schulen, für die die Gemeinde/verbandsangehörige Gemeinden Schulerhalter ist/sind, mitzuwirken.

§ 7 Abs 4 Schulpflichtgesetz betrifft die Feststellung der vorzeitigen Schulreife, wofür der Schulleiter ein schulärztliches Gutachten anzufordern hat.

§ 66 Schulunterrichtsgesetz regelt, dass Schulärzte die Aufgabe haben, die Lehrpersonen in gesundheitlichen Fragen der Schüler, soweit sie den Unterricht und den Schulbesuch betreffen, zu beraten und die dafür erforderlichen Untersuchungen der Schüler durchzuführen. Die Schüler sind verpflichtet, sich mindestens einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Bei festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist der Schüler darüber vom Schularzt in Kenntnis zu setzen. Weiters ist der Schularzt zu Sitzungen des Klassen- oder Schulforums oder Lehrerkonferenzen, wenn Angelegenheiten des Gesundheitszustandes oder Fragen der Gesundheitserziehung behandelt werden, einzuladen.

4.2. Gemeindefarzte nach dem neuen System (Werkvertrag)

Gemeindefarzte nach dem neuen System (ohne Pensionsvorteil) können entweder einen Werkvertrag für alle gemeindefarztlichen Aufgaben oder einen Werkvertrag für einzelne Aufgaben mit der Gemeinde oder dem Sanitätsgemeindeverband abschließen. Gemeindefarzte nach dem

neuen System sind daher nicht automatisch für die Übernahme der schulärztlichen Betreuung zuständig, sondern können diese ablehnen.

Wurde allerdings die Übernahme schulärztlicher Pflichten gemäß Punkt 3 der Anlage 1 zum Gemeindearztwerkvertrag vereinbart, sind diese Pflichten zu erfüllen. Punkt 3 der Anlage 1 zum Muster-Gemeindearztwerkvertrag enthält folgende gemeindeärztliche Verpflichtungen:

Überwachung des Gesundheitszustandes der Kinder in Pflichtschulen, insbesondere bei Auftreten übertragbarer Krankheiten sowie bei Befall mit Ungeziefer und Parasiten (wie Läuse, Wanzen, Flöhe etc), soweit daraus eine Gesundheitsgefährdung zu befürchten ist (§ 66 Schulunterrichtsgesetz iVm § 4 Abs 1, § 48 Abs 4 Oö. Pflichtschulorganisationsgesetz in den Schulen, für die die Gemeinde/verbandsangehörigen Gemeinden Schulerhalter ist/sind; §§ 6 Abs 2c, 7 Abs 4 Schulpflichtgesetz).

4.3. Für welche Schulen ist der Gemeindearzt zuständig?

Der Gemeindearztvertrag gilt nur für den räumlichen Bereich, für den er abgeschlossen wurde (Gemeinde oder Gebiet des Sanitätsgemeindeverbandes). Befinden sich im räumlichen Geltungsbereich eine oder mehrere Schulen, für die die Gemeinde/verbandsangehörigen Gemeinden Schulerhalter ist/sind, ist der Gemeindearzt, der die schulärztlichen Agenden werkvertraglich übernommen hat, zuständig. Für die schulärztliche Betreuung von Schulen außerhalb des räumlichen Geltungsbereiches des Gemeindearztvertrages oder wenn der Vertragspartner nicht Schulerhalter ist, ist der Gemeindearzt nicht zuständig.

5. Sonderfall: Kopfläuse

Gemeindeärzte werden häufig bei Befall eines Kindergartenkindes oder eines Schülers mit Kopfläusen konsultiert.

Von den Eltern von Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen ist nach dem Merkblatt Beilage 4, das auf der Homepage des Landes OÖ in vielen Sprachen zum Download zur Verfügung steht, vorzugehen. Der Befall einer Person mit Kopfläusen ist vom Arzt nicht meldepflichtig.

Dem Merkblatt zufolge soll ein von Kopfläusen befallenes Kind Gemeinschaftseinrichtungen, wie Schulen, Kindergärten, Hort- und Kinderheime solange nicht besuchen, als es nicht ausreichend behandelt wurde und nicht frei von Läusen und vermehrungsfähigen Nissen ist. Für die Sicherstellung der Lausfreiheit wird von Rechtsträgern gelegentlich der Nachweis durch eine **ärztliche Bestätigung** verlangt. Die Lausfreiheitsbestätigung stellt eine Privatleistung dar. Der Empfehlungstarif dafür beträgt € 13,50.



© K. Zemecke - stock.adobe.com

Informationen zum Vorgehen bei Kopflausbefall stehen auf der Homepage des Landes OÖ unter www.land-oberoesterreich.gv.at => Themen => Gesundheit => Gesundheitsschutz => Kopfläuse zur Verfügung.

6. Honorierung

Die Honorare für die gemeindeärztlichen Tätigkeiten sind mit dem Gemeindebund und dem Land OÖ für die Totenbeschau, die Einstellungsuntersuchungen und die Sachverständigen-Tätigkeiten fix vereinbart. Diese werden jährlich jeweils im April valorisiert. Die aktuellen Tarife stehen auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aekoee.at => Niedergelassen => Gemeindeärztinnen & Gemeindeärzte => Tarife zur Verfügung.

Das Honorar für die durchzuführenden Schuluntersuchungen und sonstige Leistungen im Rahmen der Schulgesundheit sind zwischen der Gemeinde und dem Gemeindearzt neu (Werkvertrag) zu vereinbaren.

Die Abrechnung der für die Gemeinde erbrachten Leistungen erfolgt durch den Arzt direkt mit der Gemeinde.



© Gehkah - stock.adobe.com

7. Kündigung des Gemeindearztwerkvertrages

Die Kündigung des Gemeindearztwerkvertrages kann sowohl durch den Arzt als auch die Gemeinde/den Sanitätsgemeindeverband erfolgen. Dabei ist die für Gemeindeärzte nach dem neuen Gemeindearztsystem vertraglich vereinbarte Frist von sechs Monaten jeweils zum Monatsletzten einzuhalten.

Beispiel:

Die Kündigung des Gemeindearztvertrages wird am 6. Mai an die Gemeinde zugestellt.

6. Mai plus 6 Monate = 6. November

Da als Kündigungstermin der Monatsletzte vereinbart ist, wird die Kündigung nicht am 6. November, sondern erst am 30. November wirksam.

8. Pflichten des Gemeindearztes als im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt

Der Gemeindearzt gilt als ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt. Das hat zur Folge, dass Gemeindeärzte zur Durchführung weiterer, in Bundesgesetzen enthaltenen Leistungen herangezogen werden können. Das betrifft derzeit die Unterbringungsuntersuchung samt der Ausstellung der Bescheinigung gem. § 8 UbG und die Alkohol- und Drogenuntersuchung von Fahrzeuglenkern gem. § 5 StVO. Details dazu finden Sie in den einzelnen Kapiteln.



© Studio LaMagica - stock.adobe.com



MELDEPFLICHTIG

IV Anzeige- und Meldepflichten bei übertragbaren Krankheiten

1. Anzeige- und Meldepflicht versus Verschwiegenheitspflicht

Von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht gem. § 54 ÄrzteG sind gesetzlich vorgesehene Anzeige- und Meldepflichten ausgenommen. Anzeige- und Meldepflichten nach dem Epidemie-, dem Tuberkulose-, dem Geschlechtskrankheiten- und dem AIDS-Gesetz sind gesetzlich vorgeschrieben und gehen daher der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht vor. Ein Verstoß gegen gesetzlich vorgeschriebene Anzeige- und Meldepflichten ist strafbar und mit Strafen von bis zu € 5.000,00 nach dem Tuberkulosegesetz und bis zu € 2.180,00 nach dem Epidemiegesetz bedroht.

2. Welche Erkrankungen sind anzeige- oder meldepflichtig?

Welche Tatbestände (Erkrankungen) anzeige- oder meldepflichtig sind, ist im Epidemiegesetz und der Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten 2020 (idF BGBl II 197/2022), im Tuberkulosegesetz, im Geschlechtskrankheitengesetz, im AIDS-Gesetz und im Tierseuchengesetz festgelegt.

3. Anzeigepflicht nach dem Epidemiegesetz

Die Liste der anzeigepflichtigen übertragbaren Erkrankungen im Epidemiegesetz wird vom Gesetzgeber immer wieder aktualisiert. Bestimmte Erkrankungen sind bereits ab einem Verdacht anzeigepflichtig, andere erst bei Vorliegen einer Erkrankung und Tod.

Anzeigepflichtige Ärzte sind: der behandelnde Arzt, in Krankenanstalten der Leiter der Anstalt oder der durch besondere Vorschriften zur Anzeige verpflichtete Abteilungsvorstand und jedes Labor. Weiters ist der Totenbeschauer zur Anzeige verpflichtet.

Die Anzeigepflicht besteht auch dann, wenn ein anderer Arzt oder ein Labor den Fall der Behörde schon gemeldet hat!

Anzeigefrist: 24 Stunden

Adressat der Anzeige: Erstattung der Anzeige an jene Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt), in deren Gebiet sich der Kranke oder Krankheitsverdächtige aufhält;

Mindestinhalt der Anzeige: Name, Alter, Wohnsitz, soweit möglich Bezeichnung der Krankheit;

Formular: Die Anzeigeformulare sind in der Verordnung betreffend übertragbare anzeigepflichtige Krankheiten (BGBl II 1948/189 idF BGBl II 2022/225) kundgemacht und stehen auf der Homepage des Sozialministeriums www.sozialministerium.at => Themen => Gesundheit => Uebertragbare-Krankheiten => Rechtliche Grundlagen und Meldung übertragbarer Krankheiten => Meldeformulare zum Download zur Verfügung. Fachlabors und die AGES haben verpflichtend elektronische Meldungen in das Elektronische Melderegister zu erstatten.



 ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTE & APOTHEKER
BANK AG

VIDEO- BERATUNG

Digital verbunden -

Ihre Landesbank macht Banking
ortsunabhängig und noch einfacher.

Stand: Jänner 2023 / WERBUNG



3.1. Anzeigepflichtige Erkrankungen (Stand BGBl II 197/2022)

3.1.1. Im Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfall

- Mpox (Affenpocken)
- Cholera
- Gelbfieber
- virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- infektiöse Hepatitis (Hepatitis A, B, C, D, E)
- Hundebandwurm (*Echinococcus granulosus*)
- Fuchsbandwurm (*Echinococcus multilocularis*)
- Infektionen mit dem Influenzavirus A/H5N1 oder einem anderen Vogelgrippevirus
- Kinderlähmung
- bakterielle und virale Lebensmittelvergiftungen
- Lepra
- Leptospiren-Erkrankungen
- Masern
- MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus/„neues Corona-Virus“)
- Milzbrand
- Psittakose
- Paratyphus
- Pest
- Pocken
- Rickettsiose durch *R. prowazekii*
- Rotz
- übertragbare Ruhr (Amöbenruhr)
- SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom)
- SARS-CoV-2
- transmissible spongiforme Enzephalopathien
- Tularämie
- Typhus (Abdominaltyphus)
- Puerperalfieber
- Wutkrankheit (Lyssa)
- Bissverletzungen durch wutkranke oder wutverdächtige Tiere



3.1.2. Im Erkrankungs- und Todesfall

- Bang'sche Krankheit
- Chikungunya-Fieber
- Dengue-Fieber
- Diphtherie
- Hanta-Virus-Infektionen



- virusbedingte Meningoenzephalitiden
- invasive bakterielle Erkrankungen (Meningitiden und Sepsis)
- Keuchhusten
- Legionärskrankheit
- Malaria
- Röteln
- Scharlach
- Rückfallfieber
- Trachom
- Trichinose
- West-Nil-Fieber
- schwer verlaufende Clostridium difficile assoziierte Erkrankungen
- Zika-Virus-Infektionen

Zusätzlich stellt das Epidemiegesetz noch fest, dass auch Folgendes der Bezirksverwaltungsbehörde gemeldet werden muss:

- Personen, die – ohne selbst krank zu sein – Erreger der bakteriellen Lebensmittelvergiftung, des Paratyphus, der übertragbaren Ruhr oder des Typhus ausscheiden;
 - Die stationäre Aufnahme, die Übersiedlung, die Genesung und der Tod des Erkrankten;
- Dafür steht das Formular mit der Überschrift **Schlussanzeige** auf der Homepage des Sozialministeriums zum Download zur Verfügung.

4. Meldepflicht nach dem Tuberkulosegesetz

Meldepflichtig sind alle Krankheiten, die durch einen zum Mycobakterium-tuberculosis-Komplex zählenden Erreger verursacht werden. Auf die Lokalisation der Erkrankung kommt es nicht an. Die Meldefrist beträgt drei Tage nach Stellung der Diagnose. Die Meldung ist an die Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt) zu erstatten, in dessen Zuständigkeitsbereich die Person ihren Wohnsitz oder, sofern ein solcher nicht gegeben ist, ihren Aufenthalt hat. Die Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt) ist schriftlich oder durch Eingabe in das Register meldepflichtiger Krankheiten durchzuführen. Labors sind verpflichtet, die Meldung im Wege des Registers meldepflichtiger Krankheiten zu erstatten.



Für die schriftliche Meldung steht auf der Homepage des Sozialministeriums das ausfüllbare Meldeformular unter www.sozialministerium.at => Themen => Gesundheit => Uebertragbare-Krankheiten => Rechtliche Grundlagen und Meldung übertragbarer Krankheiten => Tuberkulose-Meldeformular ausfüllbar zur Verfügung.

4.1. Was ist meldepflichtig?

Der Meldepflicht unterliegen

- jede Erkrankung an ansteckender und nicht ansteckender Tuberkulose,
- jeder Krankheitsverdacht, wenn sich die krankheitsverdächtige Person der endgültigen diagnostischen Abklärung entzieht,
- jeder Todesfall, wenn anlässlich der Totenbeschau oder Obduktion festgestellt wurde, dass im Zeitpunkt des Todes eine ansteckende oder nicht ansteckende Tuberkulose bestanden hat; Diese Meldepflicht besteht auch dann, wenn bereits eine Erkrankungsmeldung zu Lebzeiten erfolgt ist. Für das Bestehen der Meldepflicht unerheblich ist, ob die Tuberkulose todesursächlich war.
- jeder positive Nachweis eines Tuberkuloseerregers.



© ventura - stock.adobe.com

4.2. Wer ist zur Erstattung der Meldung verpflichtet?

Meldepflichtig ist

- jeder mit einem Erkrankungs-, Verdachts- oder Todesfall befasste Arzt,
- in Krankenanstalten, Kuranstalten, Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen der ärztliche Leiter bzw. der zur ärztlichen Aufsicht verpflichtete Arzt,
- der Totenbeschauer oder Prosektor,
- jedes Labor, das einen positiven Nachweis eines Tuberkuloseerregers feststellt,
- Tierärzte, die in Ausübung ihres Berufes einen begründeten Verdacht auf das Vorliegen einer Infektion mit einem Tuberkuloseerreger bei Personen in der Umgebung von Tierbeständen hegen oder von der Infektion eines Menschen mit einem Tuberkuloseerreger oder dem Verdacht einer solchen durch den Umgang mit Tieren oder tierischen Produkten Kenntnis erlangen.

Die Meldepflicht entfällt nicht, wenn der Fall bereits der Bezirksverwaltungsbehörde bekannt ist oder durch das Labor gemeldet wurde! Die Verletzung der Meldepflicht ist strafbar und kann mit einer Geldstrafe bis zu € 5.000,00 bestraft werden.

5. Meldepflicht nach dem Geschlechtskrankheitengesetz

Der Anwendungsbereich des Geschlechtskrankheitengesetzes ist auf vier Krankheiten beschränkt, und zwar auf

- Tripper,
- Syphilis,
- Weicher Schanker und
- Lymphogranuloma inguinale.

Es handelt sich um ausgewählte Krankheiten, die auch, aber nicht ausschließlich sexuell übertragbar sind. Auf den Sitz der durch eine der oben genannten Krankheiten verursachten Krankheitserscheinungen kommt es nicht an, das heißt es ist unerheblich, ob und an welcher Körperstelle sich Krankheitserscheinungen zeigen. Für andere sexuell übertragbare Krankheiten ist das Geschlechtskrankheitengesetz nicht anzuwenden.



© Dizain - stock.adobe.com

Es besteht lediglich eine **beschränkte Meldepflicht**. Eine Meldepflicht – und damit auch die Berechtigung zur Meldung durch den Arzt – besteht nur dann, wenn

- eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist oder
- sich der Kranke der ärztlichen Behandlung bzw. der Beobachtung entzieht.

Meldepflichtig ist jeder Arzt, der in Ausübung seines Berufes von einer der oben angeführten Geschlechtskrankheiten Kenntnis erhält. Die Meldung ist schriftlich an die Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt) zu erstatten. Das Meldeformular beziehungsweise dessen Inhalt ist im Geschlechtskrankheitengesetz selbst als „Kartenbrief“ definiert und kundgemacht.

Kartenbrief.

An den

Herrn Amtsarzt bei der Bezirkshauptmannschaft

in

Unter Bezug auf § 4 des Gesetzes vom 22. August 1945, betreffend Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten, melde ich:

1. Name:
(Vor- und Zuname, bei Frauen auch Mädchename)
2. Beruf:
3. geboren am: in:
4. wohnhaft in:

Der (Die) Genannte leidet an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit, und

- a) hat sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzogen*) (letzte ärztliche Behandlung am)
- b) läßt durch sein Verhalten eine Weiterverbreitung der Krankheit befürchten. *)

....., den 19..

.....
(Name und Anschrift des Arztes)

*) Nichtzutreffendes ist zu streichen.



6. Meldepflicht nach dem AIDS-Gesetz

6.1. Was ist meldepflichtig?

Anders als die Anzeige- und Meldepflichten nach dem Epidemie-, Tuberkulose- und dem Geschlechtskrankheitengesetz hat die Meldepflicht nach dem AIDS-Gesetz nicht den Infektionsschutz der Bevölkerung zum Ziel, sondern die lückenlose Überwachung der epidemiologischen Entwicklung.

Der Meldepflicht unterliegen daher nicht eine bloße Infektion mit dem HI-Virus oder ein Verdacht einer AIDS-Erkrankung, sondern nur

- die manifeste Erkrankung an AIDS und
- jeder Todesfall, wenn anlässlich der Totenbeschau oder einer Obduktion festgestellt wurde, dass im Zeitpunkt des Todes eine AIDS-Erkrankung bestanden hat. Der Todesfall ist auch dann zu melden, wenn bereits eine Meldung über den vorangegangenen Krankheitsfall vorliegt.

6.2. Meldepflicht, Frist, Inhalt und Form der Meldung

Meldepflichtig ist jeder freiberuflich tätige Arzt, der Totenbeschauer oder Prosektor, in Krankenanstalten der Ärztliche Leiter. Für Labors und Bestätigungslabors gelten speziellere, zusätzliche Bestimmungen.

Frist: innerhalb einer Woche nach Feststehen der Diagnose

Inhalt der Meldung: Initialen, Geburtsdatum, Geschlecht des Kranken oder Verstorbenen, relevante anamnestische und klinische Angaben

Form: schriftlich; auf der Homepage des Gesundheitsministeriums steht ein AIDS-Meldeformular zur Verfügung. Die Verwendung dieses Formulars ist freiwillig.

Adressat der Meldung: Gesundheitsministerium

7. Anzeigepflicht nach dem Tierseuchengesetz

§ 16 Tierseuchengesetz listet die anzeigepflichtigen Tierseuchen auf. Unter diesen sind auch einige Zoonosen wie beispielsweise Geflügelpest. Neben den Tierärzten, dem Tierhalter und die vom Tierhalter mit der Obhut betrauten Personen normiert § 17 Tierseuchengesetz auch eine Anzeigepflicht jeder Person, der zufolge ihres Berufes die Erkennung von Anzeichen des Verdachtes auf eine anzeigepflichtige Tierseuche zumutbar ist. Dadurch kann auch eine Anzeigepflicht eines Humanmediziners bei Verdacht auf eine anzeigepflichtige Tierseuche am Tierbestand eines Tierhalters bestehen.

Die Anzeige ist unverzüglich beim Bürgermeister oder der vom Bürgermeister mit der Entgegennahme der Anzeige betrauten Person zu erstatten. Ist das nicht möglich, ist die Anzeige bei der nächsten Polizeidienststelle zu erstatten.



© grandeduc - stock.adobe.com

V Die Totenbeschau

1. Wer ist zur Durchführung der Totenbeschau verpflichtet?

In erster Linie trifft die Verpflichtung zur Durchführung der Totenbeschau den Gemeindefeldarzt einer oberösterreichischen Gemeinde. In den Statutarstädten Linz, Wels und Steyr ist ein anderes System eingerichtet. Gemeindefeldärzte sind daher nicht für Totenbeschauen in den Statutarstädten zuständig.

In bestimmten Fällen sind die Notfalldienst leistenden Ärzte im HÄND zur Durchführung der Totenbeschau verpflichtet. Jeder Notfalldienst leistende Arzt muss sich dafür gem. § 6 Abs 1 Notfalldienstverordnung in einer oberösterreichischen Gemeinde für die Durchführung der Totenbeschau angeloben lassen.

2. Zweck der Totenbeschau

Die Totenbeschau ist nach dem Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985 ein geregeltes, fixes Verfahren. Sie sollte ursprünglich sicher stellen, dass keine Lebenden bestattet werden und keine Kriminalfälle unentdeckt bleiben. Sie dient daher in erster Linie zur Feststellung des eingetretenen Todes und der Todesursache. Bei Verdacht auf einen gewaltsam herbeigeführten Tod oder bei ungeklärter Todesursache bestehen für den Totenbeschauer Verständigungspflichten. Wurde der eingetretene Tod durch den Notarzt oder einen anderen Arzt bereits festgestellt, ersetzt das die Todesfeststellung durch den Totenbeschauer nicht. Die Todesfeststellung des Totenbeschauers hat – anders als die eines anderen Mediziners, der möglicherweise eine solche zuvor getroffen hat – einen behördlichen Charakter. Die Todesfeststellung des Totenbeschauers ist daher nicht verzichtbar.

3. Todesfallsanzeige

Das Verfahren beginnt mit der Todesfallsanzeige. Nach dem Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985 ist jeder Todesfall unverzüglich dem Totenbeschauer, und zwar in der Regel diesem selbst, anzuzeigen. Das Gesetz lässt aber auch eine Anzeige beim nächsten Gemeindeamt und im Fall des Auffindens der Leiche an die nächste Sicherheitsdienststelle zu. In jenen Fällen, in denen die Todesfallsanzeige nicht an den Totenbeschauer erstattet wurde, ist diese sofort an den Totenbeschauer weiterzuleiten.

Die Verpflichtung zur Erstattung der Todesfallsanzeige richtet sich nach dem Ort, an dem der Tod des Verstorbenen eingetreten ist. Wenn der Tod des Verstorbenen an seinem Wohnsitz oder an seinem gewöhnlichen Aufenthaltsort eingetreten ist, sind in erster Linie die Familienangehörigen, die mit ihm im gemeinsamen Haushalt gelebt haben, zur Erstattung der Todesfallsanzeige verpflichtet. Gibt es solche nicht, trifft die Verpflichtung andere Wohnungsgenossen oder Pflegepersonen des Verstorbenen, den Wohnungsinhaber, den Hausbesitzer oder Hausverwalter in der angeführten Reihenfolge.

Eine Sonderbestimmung besteht für Todesfälle in Anstalten oder Heimen. Die Verpflichtung zur Todesfallsanzeige trifft in diesen Fällen generell die Leitung der Einrichtung.

In allen übrigen Fällen ist zur Erstattung der Todesfallsanzeige die Person verpflichtet, die den Todesfall zuerst bemerkt oder die Leiche aufgefunden hat.

4. Frist für die Durchführung der Totenbeschau

Der Totenbeschauer hat die Totenbeschau ehestmöglich, jedenfalls aber **binnen 24 Stunden nach Erhalt der Todesfallsanzeige** vorzunehmen. Die Todesfeststellung kann durchgeführt werden, wenn ein sicheres Todeszeichen vorliegt.

Anlässlich der Totenbeschau hat der Totenbeschauer festzustellen,

- ob die Merkmale des eingetretenen Todes an der Leiche vorhanden sind (Todesfeststellung),
- ob die erhobenen Befunde mit den Angaben der Angehörigen übereinstimmen,
- falls der Totenbeschauer nicht der unmittelbar zuvor behandelnde Arzt gewesen ist, ob die von ihm erhobenen Befunde mit den Angaben des Behandlungsscheins übereinstimmen,
- ob der Verdacht auf fremdes Verschulden an dem Eintritt des Todes ausgeschlossen werden kann und
- ob sich in der Leiche ein Herzschrittmacher befindet.

Dieser ist zu entfernen, wenn eine Feuerbestattung durchgeführt werden soll und geht nach der Entfernung in das Eigentum der Gemeinde über. Andere Pumpen oder Implantate, Defibrillatoren und im Herz selbst implantierte Mini-Herzschrittmacher sind nicht zu entfernen. Bei Entfernung anderer Gegenstände als einem Herzschrittmacher findet auch keine analoge Abrechnung des Tarifpostens „Totenbeschau mit Herzschrittmacherentfernung“ mit der Gemeinde statt.

Bei einer COVID-19-Totenbeschau ist keine Herzschrittmacherentfernung durchzuführen.



© Composer - stock.adobe.com



WICHTIG!

5. Maßnahmen bei besonderen Todesfällen

Bei besonderen Todesfällen, insbesondere wenn der Verdacht besteht, dass der Tod durch fremdes Verschulden herbeigeführt oder mitverursacht wurde, hat der Totenbeschauer Anzeige an den Staatsanwalt oder an die nächste Sicherheitsdienststelle zu erstatten. Kann die Todesursache sonst nicht einwandfrei festgestellt werden oder liegen andere Umstände vor, die eine verwaltungsbehördliche Anordnung einer Obduktion der Leiche für erforderlich erscheinen lassen, hat der Totenbeschauer Anzeige an die Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten.

6. Verhaltensregeln für die Bevölkerung

Damit die korrekte Durchführung der Totenbeschau gewährleistet ist, enthält das Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985 in § 5 allgemeine Verhaltensregeln für die Bevölkerung. So muss beispielsweise die Leiche bis zur Totenbeschau am Sterbeort belassen werden, ausgenommen der Totenbeschauer hat seine Zustimmung zur Verlegung erteilt oder die Veränderung der Lage der Leiche ist aus zwingenden Gründen geboten. Ebenso darf die Aus- und Ankleidung, Aufbahrung und Einsargung erst nach Zustimmung des Totenbeschauers erfolgen. Darüber hinaus ist jedermann verpflichtet, dem Totenbeschauer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und seine Anordnungen zu befolgen.

7. Totenbeschauschein

Auf dem Totenbeschauschein ist das Ergebnis der durchgeführten Totenbeschau einzutragen. **Der Totenbeschauschein ist leserlich und vollständig auszufüllen. Es ist darauf zu achten, dass auch der Name des ausstellenden Arztes für die Gemeinde leserlich ist, dh neben der Unterschrift auch leserlich der Name des Arztes erkennbar ist.**

Totenbeschauschein-Formulare haben die Gemeinden zur Verfügung zu stellen. Wichtig zu wissen ist, dass der Totenbeschauschein nicht nur für die weitere Verfahrensweise bezüglich der Bestattung relevant ist, sondern, speziell wenn sich – unter Umständen auch nachträglich – irgendwelche Bedenken bezüglich der Todesursache ergeben, dieser als Beweismittel in allfälligen zivil- oder sozialrechtlichen Verfahren herangezogen werden kann.

Beispiel:

Wird beispielsweise in einer Landwirtschaft eine Leiche in einer Jauchegrube aufgefunden und stellt sich heraus, dass diese Person der Landwirt selbst ist, ist es im nachfolgenden Verfahren um eine allfällige Rente für die Witwe durch die Sozialversicherung relevant, ob anlässlich der Totenbeschau etwas aufgefallen ist, das Klarheit darüber bringen könnte, ob es ein Unfall oder eine Selbsttötung war. In einem allfälligen gerichtlichen Verfahren kann der Totenbeschauer, dem die Funktion eines Zeugen zukommt, daher gefragt werden, ob Verletzungsspuren an der Leiche festgestellt wurden (abgerutscht?) oder nicht (ge-

TOTENBESCHAUSCHEIN

Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985

Für die Gemeinde
(als Sanitätsbehörde)

Name Geschlecht	Familienname _____ <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Vorname _____		
Letzte Wohnanschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nummer _____		
Geburtsdatum		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit			
Religionszugehörigkeit			
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute des Todes (bei aufgefundenen Leichen Angabe des engstmöglichen Zeitraumes)			
Ort des Todes (bei aufgefundenen Leichen der Fundort)			
Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todesintritts wie z.B. Herz- Kreislaufversagen oder Atemstillstand)		Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Vorausgegangene Ursachen , falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der oben angeführten unmittelbaren Todesursache geführt haben		Annähernde Zeitdauer zwischen Beginn der Erkrankung und Tod	
Andere wesentliche Krankheitszustände die zum Tode beigetragen haben			
Bei gewaltsamen Todesfällen (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art und Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes			
Wurde eine Obduktion vorgenommen?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Befindet sich in der Leiche ein Herzschrittmacher?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Entfernung des Herzschrittmachers?	(Zutreffendes ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Sanitätspolizeiliche Bedenken gegen die Überführung der Leiche? (Leichenpasspflicht)	(Zutreffendes ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Tag und Stunde der Totenbeschau			
Name und Adresse des allfällig behandelten Arztes			
Etwa getroffene Anordnungen und sonstige Bemerkungen			

_____, am _____ Datum _____ Unterschrift und Stampiglie des Totenbeschauers _____

Form.-Nr. 443 – Totenbeschauschein – Drucksortenverlag Jos. Feichtingers Erben GmbH & Co. KG, 4020 Linz, Herrenstraße 6 – 1054 (2004)
Nachdruck und fototechnische Vervielfältigung dieses Formulars verstößen gegen § 1 UWG und werden gerichtlich verfolgt.

sprungen?) oder welche Bekleidung – falls noch erkennbar – die Person getragen hat (Gummistiefel, Stallkleidung; Hausschlapfen und Pyjama). In solchen Fällen kann die (nicht zu empfehlende) Angabe „Suizid“ auf dem Totenschein als Todesursache für die Hinterbliebenen schwerwiegende finanzielle Konsequenzen haben, wenn nämlich eine Versicherung bei Suizid leistungsfrei wäre.

Angaben, wie „Selbsttötung“ als Todesursache auf dem Totenschein sollten vermieden werden, zumal die Frage, durch wessen Handlungen oder Unterlassungen der Tod eingetreten ist, durch die Polizei zu klären ist und nicht durch den Totenbeschauer.

Bezüglich des Ausfüllens des Totenbeschauscheins hier einige Tipps:

Suizid ist keine Todesursache. Mit Todesursache ist gemeint, woran – aus medizinischer Sicht – eine Person gestorben ist.

Beispiele:

- **Springt eine Person von einer Brücke und verstirbt an den Folgen des harten Aufpralls, sind die Verletzungen infolge des Aufpralls todesursächlich. Die Beantwortung der Frage, ob der Verstorbene aus eigenem Willen gesprungen ist um sein Leben zu beenden oder dazu gedrängt wurde oder gestoßen wurde, ist Aufgabe der Polizei.**
- **Verstirbt eine Person infolge der Verletzungen nach einem Autounfall, ist die medizinische Todesursache nicht der Autounfall, sondern die Verletzungen, die zum Tod geführt haben.**

Angaben über gewaltsame oder ungewöhnliche Todesfälle können im Feld „Vorausgegangene Ursachen ...“, das sich etwa in der Mitte des Totenbeschauscheines befindet, gemacht werden.

8. Formulare nach dem Personenstandsgesetz

Zusätzlich zur Ausfüllung des Totenbeschauscheins bestehen Anzeigepflichten für den Totenbeschauer nach dem Personenstandsgesetz. Auszufüllen ist jeweils der für den Totenbeschauer vorgesehene Teil des Formulars. Das Formular dient nicht der Totenbeschau, sondern statistischen Zwecken.

BGBl. II - Ausgegeben am 31. März 2017 - Nr. 87

1 von 1

ANZEIGE DES TODES*

Hinweis: grau hinterlegte Felder sind von der Behörde auszufüllen

Anlage 2

Behörde		Zahl/Jahr
Familiennamen		
Akademische Grade/Standesbezeichnungen		
Vornamen		
Sonstige Namen		
Geschlecht	Religionsbekenntnis (sofern freiwillig bekanntgegeben)	
Letzter Wohnort		
Tag und Ort der Geburt		
Eintragung der Geburt (Behörde und Zahl)		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand zur Zeit des Todes <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben <input type="checkbox"/> Ehe für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> in aufrechter EP ²⁾ <input type="checkbox"/> aufgelöste EP ²⁾ <input type="checkbox"/> EP ²⁾ für nichtig erklärt <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner		
Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute, sowie Ort ¹⁾ des Todes		
Letzte Eheschließung/letzte Eingetragene Partnerschaft sowie Behörde und Zahl		
Familiennamen des hinterbliebenen Ehegatten oder eingetragenen Partners		
Akademische Grade/Standesbezeichnungen		
Vornamen		
Sonstige Namen		
Tag und Ort der Geburt		
Geschlecht		
Staatsangehörigkeit		

Anzeigende/r

Bezeichnung und Anschrift der Krankenanstalt bzw. Familiennamen, Vornamen und Wohnort
(Datum und Unterschrift)

Todesbestätigung

Der Tod der bezeichneten Person wird bestätigt.
(Datum und Unterschrift des Arztes) ²⁾

¹⁾ Anschrift der Krankenanstalt oder der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist; sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.

²⁾ Zur Ausstellung der Todesbestätigung ist der Arzt verpflichtet, der die Totenbeschau vorgenommen hat. Die Bestätigung ist nicht erforderlich, wenn der Tod vom Leiter einer Krankenanstalt angezeigt wird.

³⁾ Eingetragene Partnerschaft.

*Hinweis: Nur zu verwenden wenn eine Übermittlung nach § 28 Abs. 1 erster Satz PSIG 2013, BGBl. I Nr. 16/2013, nicht möglich ist.

www.ris.bka.gv.at

BGBl. II - Ausgegeben am 31. März 2017 - Nr. 87

1 von 1

Anlage 2a

Behörde	
Statistik-Code: _____ / _____ / _____ Code der zuständigen Standesamtskommune / Jahr der Eintragung ins ZPR / eindeutige Laufnummer pro Behörde und Kalenderjahr	
Hinweis: Die folgenden Angaben zur Person (Name, Geburtsdatum, Todeszeitpunkt und -ort) sind hier nur dann einzutragen, wenn sie nicht schon auf der Vorderseite eingetragen wurden. Grau hinterlegte Felder sind von der Personenstandsbehörde auszufüllen:	
Familiennamen (unterstreichen), Vorname:	Tag, Monat, Jahr, Stunde und Minute sowie Ort ¹⁾ des Todes:
Tag, Monat und Jahr der Geburt:	
<small>1) Name und Anschrift der Krankenanstalt des Heimes oder Anschrift der Wohnung, in der der Tod eingetreten ist, sonst möglichst genaue Bezeichnung des Todesortes.</small>	

TODESURSACHE

Die Todesursache, die Vorname einer Obduktion sowie Angaben zur Mütterlichkeit sind vom Leiter der Krankenanstalt, in der der Tod eingetreten ist, sonst vom Arzt, der die Totenbeschau vorgenommen hat, nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten in elektronisch verarbeiteter und verschlüsselter Form an die Bundesanstalt Statistik Österreich im Wege des ZPR zu übermitteln. Liegen die technischen Voraussetzungen dafür nicht vor, muss die Anzeige in Papierform der Personenstandsbehörde am Ort des Todes übermittelt werden (§ 28 Abs. 5 PSIG 2013).

Bitte mit Maschine oder in gut lesbarer Schrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen!	Todesursache oder Kausalkette der Todesursachen in deutscher wissenschaftlicher Bezeichnung; Abkürzungen bitte vermeiden.	Ungefähre Zeitdauer zw. Beginn der Erkrankung und Tod, falls bekannt
1 Die unmittelbar zum Tod führende Krankheit, Verletzung oder Komplikation (nicht die Art des Todesertritts wie z.B. Herz-Kreislaufversagen oder Atemstillstand) vorausgegangene Ursachen, falls vorhanden: Krankheitszustände, welche zu der unter a) angeführten unmittelbaren Ursache geführt haben, mit der zugrunde liegenden Todesursache <i>Beispiele für eine Kausalkette</i> a) <i>Ösophagusvarizenblutung (= unmittelbare Todesursache)</i> b) <i>portale Hypertonie</i> c) <i>alkohol. Leberzirrhose (= Grundleiden)</i> d) Falls der Krankheitsverlauf nur durch ein Geschehen bestimmt ist, reicht der Eintrag in Zeile a) aus.	a) bedingt durch (Folge von): b) bedingt durch (Folge von): c) bedingt durch (Folge von): d) Das Grundleiden soll in der untersten ausgefüllten Zeile stehen!	
2 Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Krankheit selbst oder mit dem verursachenden Zustand im Zusammenhang zu stehen <i>Beispiele: Diabetes mellitus, Bluthochdruck</i>		
3 Bei gewaltsamen Todesfällen (Unfall, Selbstmord, Mord etc.) Einzelheiten über Art, Weise sowie Ursache des gewaltsamen Todes <i>Beispiele: Suizid durch Erhängen, Fahrradfahrer von PKW angefahren</i>		
4 Wurde eine Obduktion durchgeführt? <input type="checkbox"/> klinisch <input type="checkbox"/> sanitätsbehördlich <input type="checkbox"/> gerichtlich <input type="checkbox"/> nein Ist das Ergebnis in die Bescheinigung eingeflossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
5 Bei Frauen: Lag zum Todeszeitpunkt eine Schwangerschaft vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt Erfolgte eine Entbindung, eine Interruptio oder ein Abort innerhalb der letzten sechs Wochen vor dem Tod? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt zwischen sechs Wochen und einem Jahr vor dem Tod? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
Stampiglie der Krankenanstalt bzw. des Beschauarztes, Datum, Unterschrift des Beschauarztes		

www.ris.bka.gv.at

9. Vergütung

Die Vergütung für die Totenbeschau ist mit dem Gemeindebund vereinbart und wird zum 1. April eines jeden Jahres valorisiert. Der jeweils geltende Tarif ist unter www.aekooe.at => Niedergelassen => Gemeindeärztinnen & Gemeindeärzte => Tarife abrufbar.
Die Städte Linz, Wels und Steyr haben als Statutarstädte eigene Honorierungssysteme und Tarife.



© K.-U. Häßler - sfock.adobe.com

10. Enterdigung

Gelegentlich kommt es vor, dass ein Verstorbener enterdigt werden muss. Ausgenommen bei behördlich angeordneten Enterdigungen, etwa zu Beweis Zwecken in einem Strafverfahren, ist für eine Enterdigung in Oberösterreich die Bewilligung des Bürgermeisters der Gemeinde notwendig, in deren Gebiet der Friedhof liegt, auf dem die Leiche bestattet ist. Dabei hat der Bürgermeister die Enterdigung zu bewilligen, wenn keine sanitätspolizeilichen Bedenken bestehen. Wenn die Bewilligung zur Enterdigung erteilt wird, sind die vom sanitätspolizeilichen Standpunkt notwendig erscheinenden Bedingungen oder Auflagen vorzuschreiben.

Die Frage, ob sanitätspolizeiliche Bedenken bestehen, kann in der Regel der Bürgermeister, wenn er nicht selbst Arzt ist, nicht beantworten. Zur Beantwortung der Frage, ob sanitätspolizeiliche Bedenken bestehen, ist der Gemeindefacharzt als Sachverständiger der Gemeinde zuständig.

Die neuen Kontopakete Ihrer Standesbank

Mit Erfahrung und
Kompetenz nach Ihren
Bedürfnissen geschnürt.



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTE & APOTHEKER
BANK AG



Stand: Jänner 2023 / WERBUNG



Holen Sie sich den
PRIVATKONTOFOLDER
bei Ihrer Standesbank.

Eine gesunde Verbindung.
www.apobank.at



11. Interview mit OMR Dr. Wolfgang Ziegler

Kuriennobmann-Stv., Sektionsobmann und Arzt für Allgemeinmedizin in Kirchdorf

Dr. Hummelbrunner: Herr OMR Dr. Ziegler, wie erleben Sie die Durchführung von Totenbeschauen?

OMR Dr. Ziegler: In der Praxis ist die Totenbeschau häufig mit Unannehmlichkeiten verbunden: Zum einen ist es nie erfreulich, eine Todesnachricht zu übermitteln oder trauernden Angehörigen die Gegebenheiten, unter denen es zum Ableben gekommen ist, näher bringen zu müssen. Zum anderen sind es aber häufig auch missliche und belastende Umstände, die eine Totenbeschau begleiten, wie bei Todesfällen z.B. eben in Jauchegruben, durch Schusswaffengebrauch, durch einen Sprung aus großer Höhe, sich vor einen Zug werfen oder bei schweren Unfällen.

Dr. Hummelbrunner: Was ist Ihrer Meinung nach besonders zu beachten, wenn man zu einer Totenbeschau gerufen wird?

OMR Dr. Ziegler: In jedem Fall ist darauf zu achten, sich voll und ganz von der Aufgabe der Totenbeschau leiten zu lassen. In aller Regel wird die Feststellung des Todes kein Problem darstellen, eher sind es rechtlich relevante Fragestellungen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Wahrung der Pietät und eine angemessene höfliche Begeg-

nung mit den Angehörigen oder den sonst beim Verstorbenen Anwesenden.

Dr. Hummelbrunner: Wie gehen Sie in der Praxis bei schwierigen Verhältnissen bei einer Totenbeschau vor?

OMR Dr. Ziegler: Hier gilt es, sich die Voraussetzungen dafür zu schaffen oder unter Mitwirkung von Bestatter, Feuerwehr oder Polizei schaffen zu lassen, beispielsweise durch Aufsammeln von Leichenteilen, Reinigung der Leiche, Transport in eine entsprechende Aufbewahrungshalle z.B. auch zur allfälligen Entfernung eines Schrittmachers. Niemand verlangt eine sofortige und unmittelbare Festlegung auf ein Ergebnis. Ein pietätvolles, vor allem aber ein sehr rationales, klares und korrektes Vorgehen ist dabei wichtig und hilfreich. Eine Totenbeschau hat keine notärztliche Priorität und ist daher nicht – auch und schon gar nicht in Heimen – mitten in der Nacht erforderlich.

Dr. Hummelbrunner: Gibt es einen Fall, der Ihnen besonders in Erinnerung geblieben ist?

OMR Dr. Ziegler: Auf einem Bauernhof ist ein 48-jähriger Knecht (gibt es noch in OÖ!) verstorben. Er wurde leblos in seinem Bett aufgefunden, daneben befand sich eine leere unbe-



© AEKOOE/Schwarzl

schriftete Flasche, die nach Most roch. Das Verhältnis zwischen den Bauersleuten und dem Knecht wurde von Nachbarn als bekannt schwierig beschrieben; desöfteren sollen Schreiduelle wahrgenommen worden sein. Die Todesursache konnte zunächst nicht eindeutig festgestellt werden, denn die Möglichkeit einer Vergiftung stand im Raum. Es wurde zur Abklärung der Todesursache eine Obduktion veranlasst. Diese ergab eine Ösophagusvarizenblutung, d.h. Fremdverschulden konnte ausgeschlossen werden.

Dr. Hummelbrunner: Hat COVID-19 die Totenbeschauen verkompliziert?

OMR Dr. Ziegler: Zu Beginn des Ausbruches der Pandemie waren die Totenbeschauen an COVID-Toten oder Verstorbenen mit einem Verdacht einer Infektion mit SARS-CoV-2 eine Herausforderung, weil es an Schutzmaterial mangelte. Mittlerweile ist ausreichend Schutzmaterial vorhanden und die Totenbeschau stellt kein Problem mehr dar.



VI Die kriminalpolizeiliche Leichenbeschau

1. Rechtsgrundlagen

Ersuchen der Polizei um die Vornahme einer kriminalpolizeilichen Leichenbeschau an niedergelassene Ärzte erfolgen regelmäßig. In der Strafprozessordnung ist nicht näher ausgeführt, welcher Arzt dazu berufen ist. Kriminalpolizeiliche Leichenbeschauen sind gem. § 128 Abs 1 Strafprozessordnung erforderlich, wenn Fremdverschulden am Tod einer Person nicht auszuschließen ist oder die Todesumstände sonst unklar sind. Die Durchführung einer kriminalpolizeilichen Leichenbeschau durch einen Arzt ist immer freiwillig, sie ist in erster Linie Aufgabe der Polizeiärzte.

In der Richtlinie des Bundesministerium für Inneres sind lediglich Details, in welchen Fällen eine kriminalpolizeiliche Leichenbeschau erforderlich ist, enthalten. Diese Richtlinie beinhaltet eine verpflichtende Handlungsanweisung für die Polizei (nicht für den Arzt!), wie sie bei Auffinden einer Leiche, wenn ein unnatürlicher Tod nicht auszuschließen ist, vorzugehen hat.

2. In welchen Fällen hat die Polizei einen Arzt zur kriminalpolizeilichen Leichenbeschau hinzuzuziehen?

Die Richtlinie des BMI schreibt vor, dass immer dann, wenn/bei

- Fremdverschulden oder Fremdeinwirkung nicht ausgeschlossen werden kann,
- der Verdacht auf Selbsttötung besteht,
- bei komplexen Unfallgeschehen geklärt werden muss, welche Handlungen zum Tod geführt haben,
- es sich um Todesfälle von Säuglingen und Kleinkindern bis zu 6 Jahren handelt,
- Föten aufgefunden werden,

- Todesfällen in gerichtlicher oder verwaltungsbehördlicher Verwahrung,
 - Leichen- oder Skeletteile aufgefunden werden,
 - völlig unklarer Todesursache,
 - Suchtmittelleichen,
 - und bei unbekanntem Leichen
- ein Arzt beizuziehen ist.

Für Ärzte besteht keine Verpflichtung, einer Anforderung für eine kriminalpolizeiliche Leichenbeschau Folge zu leisten. Das gilt auch für Gemeindeärzte und am HÄND teilnehmende Ärzte, selbst wenn diese Leistung als „Visite“ durch das Rote Kreuz vermittelt wird.

Für den Fall, dass sich ein niedergelassener Arzt zur Durchführung einer kriminalpolizeilichen Leichenbeschau bereit erklärt, wird die genaue Untersuchung der Leiche empfohlen, zumal das dafür vorgesehene Formular die Erstellung eines umfassenden Befundes samt Gutachten, mit Angabe der vermutlichen Todesursache und des vermutlichen Todeszeitpunktes, verlangt.

3. Formular

Seitens des BMI wurde ein bundeseinheitliches, zweiseitiges, sehr detailreiches Formular für die Befundung und Begutachtung erstellt. Die danach vorgesehene Befunderstellung wird in der Regel die Entkleidung der Leiche und eine sehr genaue, umfassende Untersuchung erfordern. Mittlerweile hat das BMI auf Anfrage der ÖÄK bestätigt, dass nicht nur die Durchführung der kriminalpolizeilichen Leichenbeschau, sondern auch die Verwendung des Formulars für niedergelassene Ärzte freiwillig ist.⁵

⁵ Schreiben des BMI an die ÖÄK vom 23.1.2012, GZ: BMI-OA1300/0012-II/10/2012.

Kriminalpolizeiliche Leichenbeschau ärztlicher Befund

Untersuchte Person:
 Name: _____ Geburtsdatum: _____
 Adresse: _____ Geschlecht: _____

Daten zur Leichenbeschau:
 Ort: _____ Uhrzeit: _____ Uhr
 Datum / Zeit: _____
 Leitung: _____
 zEB: _____

Befund:
 Situationsbeschreibung/Vorgeschichte/Vorerkrankungen/Medikamente:

Umgebungstemperatur:	<input type="checkbox"/> geschätzt	<input type="checkbox"/> gemessene Umgebungstemperatur: ° Celsius
Totenkälte/-wärme:	Extremitäten <input type="checkbox"/> warm <input type="checkbox"/> kalt	
	Rumpf <input type="checkbox"/> warm <input type="checkbox"/> kalt	
	Unterbauch <input type="checkbox"/> warm <input type="checkbox"/> kalt	
Totenstarre eingetreten:	Kiefergelenk <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Ellbogengelenk <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Kniegelenk <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Totenflecken:	<input type="checkbox"/> wegdrückbar (ca. < 7 Stunden) <input type="checkbox"/> nicht wegdrückbar (ca. > 7 Stunden)	
	<input type="checkbox"/> spärlich <input type="checkbox"/> reichlich	
	mit Auffindung kongruent <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> doppelte Totenflecken (nach Umlagerung)	
Farbe:	<input type="checkbox"/> auffällige Aussparungen/Veränderungen	
Petechien/Ekchymosen:	<input type="checkbox"/> blauviolett (normal) <input type="checkbox"/> hellrot <input type="checkbox"/> kaffeebraun	
Verd. auf CO-Vergiftung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Fäulnis:	Ergebnis der spektrometrischen Untersuchung auf CO-Hb <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ	
	<input type="checkbox"/> Grünverfärbung im Bauchbereich	
	<input type="checkbox"/> Fäulnisblasen (Lokalisation):	
	<input type="checkbox"/> Austritt von Fäulnisflüssigkeit (Lokalisation):	
	<input type="checkbox"/> Auftreibung des Leibes	
	<input type="checkbox"/> Ablösung der Haut/Haare/Nägel	
	<input type="checkbox"/> Mumifizierung (Lokalisation):	
	<input type="checkbox"/> Tierfraß (Lokalisation):	

Insektenbefall:
 Maden: weiß gelb Größe: mm
 Puppen leere Puppenhüllen
 Fliegen

Strommarken:
 ja: Lokalisation:
 nein

Bei Wasserflecken:
 Wassertemperatur ° Celsius
 Waschhaut: ja nein
 Ablösung der Oberhaut / Handschuhphänomen
 Schaumpilz Wasseraustritt aus dem Mund/Rachenraum

Bei Brandflecken:
 Krähentfüsse
 Ruß im Naseneingangsbereich und/oder Mund-Rachenbereich
 Fechterstellung

Bei Verdacht auf Suchtgiftmisbrauch:
 Injektionsstellen: alt frisch Lokalisation:
 Sonstiges (z.B. Verfärbung der Mundschleimhaut):
 Äußere Gewalteinweisung:
 Schnittverletzungen: Lokalisation:
 Stichverletzungen: Form / Größe:
 Schussverletzungen: Lokalisation:
 Form / Größe:
 Stumpfe Gewalt: Lokalisation:
 Form / Größe:
 Sonstiges (z.B. Würgemale, Abwehrspuren):

Weiterführende detaillierte Beschreibung der Leiche:
 (z.B. LagerPosition, Kleidung, Blut, sonstige Auffälligkeiten):

Fotodokumentation: nicht durchgeführt durchgeführt (Fotos nummerieren und beschreiben)

Gutachten:
 Vermutliche Todesursache: _____ Vermutlicher Todeszeitpunkt: _____
 Verdacht auf Fremdmord: Ja Nein nicht sicher auszuschließen

Es wird die perichthnische Obduktion vorgeschlagen.
 Es wird die Weitergabe an den Totenbeschauer vorgeschlagen.

05.03.2009, 15:30 h
 (Datum, Uhrzeit)

(Arzt/Ärztin, Stempel, Unterschrift)



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTE & APOTHEKER
BANK AG

Die Landesbank für Ärzte und Apotheker

- Jahrelange Erfahrung mit den speziellen Bedürfnissen der österreichischen Ärzte und Apotheker
- Umfangreiches Branchennetzwerk
- Flexible Beratungszeiten beim Kunden vor Ort

Mein Team und ich freuen uns auf ein persönliches Gespräch mit Ihnen.

Mag. Ernst Landegger,
Leiter der Filiale Linz



Hafnerstraße 11
4020 Linz

T +43 5 04243 - 300
linz@apobank.at

Eine gesunde Verbindung.

www.apobank.at



4. Rechnungslegung – Abrechnungsformular

Die Rechnungslegung erfolgt an die Polizeidienststelle, von der der Auftrag zur kriminalpolizeilichen Leichenbeschau erfolgt ist. Von dieser wird die Honorarnote an die Landespolizeidirektion Oberösterreich weitergeleitet. Näheres zu den allgemeinen, formalen Anforderungen an die Honorarnote finden Sie im Kapitel IX, Punkt 6.3.

5. Empfehlungstarif und Musterhonorarnote

Die Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der ÖÄK hat mit Beschluss vom 22.06.2012 den von der Ärztekammer für Oberösterreich gemäß dem Erlass des BMI für Honorarpolizeiärzte auf Basis des Gebührenanspruchsgesetzes vorgeschlagenen Tarif als Empfehlung beschlossen:

Gegenstand	Norm	Abrechnungsgegenstand	Werktage von 6.00 bis 20.00 Uhr	Werktage von 20.00 bis 6.00 Uhr, Samstag, Sonntag und gesetzliche Feiertage
Kommissionelle Leichenbeschau in Normalfällen bei frischen Leichen	§ 35 Abs 1 GebAG	je begonnener Stunde	€ 33,80	€ 52,50
	§ 43 Abs 1 Z 3 GebAG	Äußere Besichtigung	€ 14,30	€ 28,60
Untersuchung von Kleidung, Werkzeug, etc.	§ 43 Abs 2 Z 4 GebAG		€ 14,30	€ 28,60
Kommissionelle Leichenbeschau in Sonderfällen bei Brandleichen, Altleichen, Wasserleichen, Verwesungsleichen und dergleichen	§ 35 Abs 1 GebAG	je begonnener Stunde	€ 33,80	€ 52,50
	§ 43 Abs 1 Z 2 lit a GebAG	Äußere Besichtigung	€ 93,50	€ 187,00
Zeitversäumnis, je begonnener Stunde	§ 32 Abs 1 GebAG		€ 22,70	€ 22,70
Kilometergeld, pro km	§ 28 Abs 2 GebAG		€ 0,42	€ 0,42

Das Abrechnungsformular steht Ihnen auch auf der Homepage unter www.aekooe.at => Niedergelassen => Gemeindeärztinnen & Gemeindeärzte => Kriminalpolizeiliche Leichenbeschau (Gebührennote) zur Verfügung.

(auf Briefpapier des ausstellenden Arztes mit Namen und Ordinationsadresse)

An die
Polizeidienststelle
(Adresse einfügen)

Rechnungsdatum: _____

Daten des Arztes/der Ärztin:

Name und Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

GEBÜHRENNOTE Nr. _____

für die Durchführung der kriminalpolizeilichen Leichenbeschau
im Auftrag der o.g. Polizeidienststelle

am: _____

in: _____

Zeit der Berufung/Untersuchung: _____

erlaube ich mir, mein Honorar wie folgt bekannt zu geben:

Abrechnung nach dem GebAG:

Bitte ankreu- zen	Gebühr für Mühe- wahrung samt Be- fund und Gutachten	Norm	Abrechnungs- Gegenstand	Werktage von 6 bis 20 Uhr	Werktage von 20 bis 6 Uhr, Samstag, Sonntag und gesetzliche Feiertage
	Kommissionelle Lei- chenbeschau in Nor- malfällen bei frischen Leichen	§ 35 Abs 1 GebAG	je begonnener Stunde	€ 33,80	€ 52,50
		§ 43 Abs 1 Z 3 GebAG	Äußere Besichtigung	€ 14,30	€ 28,60
_ Stunden		§ 32 Abs 1 GebAG	Zeitversäumnis, je begonnener Stunde	€ 22,70	€ 22,70
	Untersuchung von Kleidung, Werkzeug, etc.	§ 43 Abs 2 Z 4 GebAG		€ 14,30	€ 28,60

	Kommissionelle Leichenbeschau in Sonderfällen bei Brandleichen, Altleichen, Wasserleichen, Verwesungsleichen und dergleichen	§ 35 Abs 1 GebAG	je begonnener Stunde	€ 33,80	€ 52,50
		§ 43 Abs 1 Z 2 lit a GebAG	Äußere Besichtigung	€ 93,50	€ 187,00
	Zeitversäumnis, je begonnener Stunde	§ 32 Abs 1 GebAG		€ 22,70	€ 22,70
_ km	Kilometergeld, pro km	§ 28 Abs 2 GebAG		€ 0,42	€ 0,42
	Sonstige Leistungen				

Gesamtsumme:

€ _____

Unecht umsatzsteuerbefreit gem § 6 Abs 1 Z 19 UStG.

Ich ersuche höflich um Überweisung des oben angeführten Betrages auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

VII Die Obduktion

1. Allgemeines

Fragen über die Notwendigkeit und die Zulässigkeit von Obduktionen treffen nicht nur die in Krankenanstalten beschäftigten, sondern auch niedergelassene Ärzte. Nicht selten sind die anlässlich einer Totenbeschau oder einer kriminalpolizeilichen Leichenbeschau gestellten Fragen nach der Todesursache oder der Wunsch eines Angehörigen eines Verstorbenen Anlass für die Befassung mit der Frage der rechtlichen Zulässigkeit einer Leichenöffnung.



© PhotographyByMK - stock.adobe.com

2. Rechtsgrundlagen – Rechtlicher Schutz des Körpers eines Verstorbenen

Es ist keineswegs zulässig, aus rein persönlichem Interesse oder weil Dritte sich das wünschen, eine Obduktion an einem Leichnam vorzunehmen oder vornehmen zu lassen. Auch der Körper eines Verstorbenen genießt rechtlichen Schutz. Eine unzulässige Obduktion würde eine Misshandlung eines Leichnams darstellen, was den Straftatbestand der Störung der Totenruhe gemäß § 190 StGB erfüllt. Damit die Vornahme einer Obduktion rechtlich zulässig ist, bedarf es somit eines Rechtfertigungsgrundes. Solche Rechtfertigungsgründe ergeben sich aus verschiedenen Gesetzen, beispielsweise aus den Sanitätsgesetzen, dem Strafrecht oder dem Krankenanstaltenrecht.

3. In welchen Fällen ist eine Obduktion zulässig?

3.1. Sanitätspolizeiliche (-behördliche) Obduktion

3.1.1. Allgemeines

Für die Anordnung von Obduktionen aus sanitätsbehördlichen Gründen ist die jeweils örtlich zuständige Sanitätsbehörde berufen. Wenn die Todesursache unklar ist, aber kein Verdacht einer strafbaren Handlung besteht, wird eine Obduktion durch die zuständige Sanitätsbehörde (Bezirkshauptmannschaft, Gesundheitsamt beim Magistrat) angeordnet. In der Regel liegt der Anordnung einer sanitätsbehördlichen Obduktion eine Empfehlung des bestellten Totenbeschauers zugrunde. Der Totenbeschauschein bietet im letzten Feld „Anordnungen und sonstige Bemerkungen“ Platz zur Anregung einer sanitätsbehördlichen Obduktion.

Der Totenbeschauer selbst kann keine Obduktion anordnen, sondern sie nur empfehlen.

Die Letztentscheidung trifft die zuständige Sanitätsbehörde (Amtsarzt bei der Bezirkshauptmannschaft oder beim Gesundheitsamt des Magistrates).

3.1.2. Aufgabe des Totenbeschauers

Eine der Aufgaben des Totenbeschauers ist es, festzustellen, ob der Verdacht auf fremdes Verschulden an dem Eintritt des Todes ausgeschlossen werden kann.⁶

Kann fremdes Verschulden nicht ausgeschlossen werden, ist Anzeige an die nächste Sicherheitsdienststelle oder den Staatsanwalt des zuständigen Gerichts zu erstatten. Es entscheidet der Staatsanwalt, ob eine gerichtliche Obduktion durchgeführt wird. Der Totenbeschein darf nicht eher ausgestellt werden, bis die Staatsanwaltschaft (das Gericht) erklärt hat, dass kein Anlass zum Eingreifen besteht (§ 8 Abs 2 Oö LBG 1985).

3.1.3. Anordnung einer Obduktion durch die Sanitätsbehörde

§ 10 Abs 1 Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985 verpflichtet die Behörde, die Obduktion einer Leiche anzuordnen, wenn die Voraussetzungen einer Anordnung durch das Gericht nicht gegeben sind und

- die Todesursache oder
- der Krankheitsverlauf oder
- sonstige wichtige Umstände
- nur durch Obduktion geklärt werden können und
- die auf Grund gesetzlicher Vorschriften gegebenen öffentlichen Interessen an der Klarstellung solcher Umstände allenfalls entgegenstehende private Interessen überwiegen.

Darüber hinaus enthalten verschiedene Materiengesetze Gründe, die die Anordnung sanitätsbehördlicher Obduktionen durch die Behörde rechtfertigen. Solche können beispielsweise angeordnet werden, um das Vorliegen einer anzeigepflichtigen, übertragbaren Krankheit nach dem Epidemiegesetz oder dem Tuberkulosegesetz festzustellen, wenn der begründete Verdacht einer solchen Erkrankung, z.B. an Tuberkulose oder der Creuzfeldt-Jakob-Krankheit⁷ besteht.

Einer Anordnung einer Obduktion durch die Behörde ist nachzukommen. Es bedarf weder für die Anordnung noch die Durchführung solcher Obduktionen der Zustimmung der Angehörigen. Angehörige können einer sanitätsbehördlichen Obduktion nicht wirksam widersprechen oder diese sonst verhindern.

⁶ § 6 Abs 3 Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985.

⁷ OHG 11.5.2000, 7 Ob 62/00.



3.2. Gerichtlich angeordnete Obduktion

Wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Tod einer Person durch eine Straftat verursacht worden ist, ist von der Staatsanwaltschaft eine Obduktion anzuordnen. Die Staatsanwaltschaft hat eine Universitätseinheit für Gerichtliche Medizin oder einen Sachverständigen aus dem Fachgebiet der Gerichtsmedizin zu beauftragen.⁸ Wenn es zur Aufklärung einer Straftat erforderlich ist, ist auch die Exhumierung einer Leiche zum Zweck einer Obduktion zulässig. Auch die Exhumierung ist in diesen Fällen von der Staatsanwaltschaft anzuordnen.⁹

Für die Anordnung einer Obduktion aus Gründen der Strafrechtspflege bedarf es keiner Zustimmung durch die Angehörigen. Angehörige können eine Obduktion, wenn Fremdverschulden nicht auszuschließen ist, nicht verhindern.

3.3. Obduktion von in Krankenanstalten verstorbenen Patienten (Klinische Obduktion)

Für in öffentlichen Krankenanstalten verstorbene Patienten normieren § 25 KAKuG und § 49 OÖ KAG, dass die Leichen zu obduzieren sind, wenn die Obduktion

- sanitätspolizeilich oder strafprozessual oder durch die Staatsanwaltschaft angeordnet worden ist oder
- zur Wahrung anderer
 - öffentlicher oder
 - wissenschaftlicher Interessen, insbesondere wegen diagnostischer Unklarheit des Falles oder
 - wegen eines vorgenommenen operativen Eingriffes erforderlich ist.

⁸ Näheres § 128 Abs 2 Strafprozessordnung; *Aigner/Schwamberger*, Obduktionen nach der Strafprozessordnung Zweites Gewaltsetzungsgesetz (2. GeSchG, BGBl I 2009/40), RdM 2009/69; *Hummelbrunner*, Voraussetzungen für die Zulässigkeit von Obduktionen, RdM 2016/85. Nähere Details über die gerichtliche Totenbeschau, die Leichenschau und die Leichenöffnung regelt die Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz vom 28. Jänner 1855, StF: RGBI. Nr. 26/1855, wobei diese Rechtsvorschrift infolge Rechtsüberleitung auf Gesetzesstufe weiter gilt, sofern einzelnen Normen nicht derogiert wurde.

⁹ § 128 Strafprozessordnung.

Ein wissenschaftliches Interesse wegen diagnostischer Unklarheit des Falles wird bei Vorliegen oder Verdacht auf eine sehr seltene Krankheit anzunehmen sein, sodass die Obduktion für die medizinische Wissenschaft eine wichtige Erkenntnisquelle sein kann.¹⁰ Bei Vorliegen eines dieser Gründe bedarf es weder der Zustimmung des Verstorbenen zu Lebzeiten noch der Zustimmung eines Angehörigen.

Für in privaten Krankenanstalten¹¹ verstorbene Patienten ist die Zulässigkeit der Vornahme von Obduktionen eingeschränkt. Obduktionen sind in privaten Krankenanstalten nur zulässig, wenn diese sanitätspolizeilich oder strafrechtlich angeordnet wurden oder die Zustimmung der nächsten Angehörigen vorliegt.

Darüber hinaus ist die Durchführung von Obduktionen in einer privaten Krankenanstalt davon abhängig, dass ein geeigneter Raum vorhanden ist. Ansonsten muss die Obduktion anderswo durchgeführt werden.

3.4. Obduktion auf Wunsch

3.4.1. In Krankenanstalten verstorbene Personen

Eine Obduktion an in Krankenanstalten verstorbenen Personen darf durchgeführt werden, wenn der Verstorbene selbst schon zu Lebzeiten einer Obduktion zugestimmt hat oder die nächsten Angehörigen einer solchen zustimmen.

Die Zustimmung des Verstorbenen muss eindeutig gegeben und nachvollziehbar sein. Eine entsprechende schriftliche Dokumentation dieser Anordnung ist wohl notwendig. Auch eine allfällige Zustimmung der nächsten Angehörigen ist zeitgerecht einzuholen.¹²

3.4.2. Nicht in Krankenanstalten verstorbene Personen

Für Personen, die nicht in Krankenanstalten verstorben sind, trifft das Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985 bezüglich der Gewichtung der Meinung der nächsten Angehörigen zu einer Obduktion folgende Regelung:

Als nächste Angehörige gelten der Ehegatte, Verwandte und Verschwägere in ab- und aufsteigender Linie, Geschwister und deren Kinder sowie der Verlobte.

Bestehen unter diesen Angehörigen Meinungsverschiedenheiten, so geht der Wille des Ehegatten demjenigen der Verwandten, der Wille der Kinder oder ihrer Ehegatten dem der übrigen Verwandten, der Wille näherer Verwandter dem der entfernteren Verwandten und des Verlobten vor. Nächste Angehörige, die mit dem Verstorbenen offenkundig in Feindschaft gelebt haben, sind zur Willensäußerung nicht berufen.

Bei Meinungsverschiedenheiten unter den berufenen Angehörigen gleichen Grades gilt die Einwilligung als nicht gegeben, was bedeutet, dass eine Obduktion in diesem Fall zu unterlassen ist.¹³

¹⁰ OGH 11.5.2000, 7 Ob 62/00v betreffend die Creutzfeld-Jakob-Krankheit.

¹¹ § 40 Abs 1 lit b KAKuG, § 88 OÖ KAG.

¹² Schwamberger, Obduktion in Krankenanstalten, RdM 1998, 77.

¹³ § 10 Abs 4 und 5 Oö. Leichenbestattungsgesetz 1985.



4. Kosten

Obduktionen sind aufwändige chirurgische Eingriffe, weshalb die Kosten, die nach Aufwand abgerechnet werden, durchaus erheblich sind. Für gerichtlich angeordnete Obduktionen sieht die Strafprozessordnung die Honorierung nach dem Gebührenanspruchsgesetz vor. Die Kosten für sanitätsbehördlich und gerichtlich angeordnete Obduktionen trägt – auch wenn der Patient in einer Krankenanstalt verstorben ist – die öffentliche Hand.

Hat der Verstorbene seine Obduktion zu Lebzeiten verfügt oder wird eine solche von den nahen Angehörigen gewünscht, sind die Kosten dafür privat zu tragen. Aus diesem Grund wird gelegentlich von Angehörigen, die ein Interesse an der genauen Feststellung der Todesursache haben, wenn eine sanitätsbehördliche oder gerichtliche Obduktion nicht angeordnet wurde, versucht, Druck auf den Totenbeschauer, den Hausarzt oder die Amtsärzte bei den Sanitätsbehörden auszuüben. In diesem Zusammenhang ist besonders darauf hinzuweisen, dass Totenbeschauer als Organe der zuständigen Sanitätsbehörde genau nach den Vorgaben für die Totenbeschau vorzugehen und den Totenbeschauschein korrekt auszufüllen haben und für Privatinteressen der Angehörigen an einer Obduktion kein Raum ist.

Statement OMR Dr. Wolfgang Ziegler, Kurienobmann-Stv. der niedergelassenen Ärzte, Sektionsobmann Allgemeinmedizin und Kassenvertragsarzt in Kremsmünster

Die allermeisten Fälle von Totenbeschauen außerhalb von Krankenanstalten betreffen Todesfälle in

Alten- und Pflegeheimen sowie in häuslicher Pflege. In diesen Fällen ist durch üblicher Weise intensive Betreuung durch den Hausarzt, durch zumeist häufige Krankenhausaufenthalte und eine gute Kenntnis des Umfeldes die Todesursache und insbesondere der Ausschluss von Fremdverschulden relativ eindeutig festzustellen. Dies trifft auch auf Verkehrsunfälle und Suizide zu, bei denen die Staatsanwaltschaft meist ohnehin durch die aufnehmende Polizei involviert wird.

Vorsicht geboten ist bei überraschenden Todesfällen in häuslichem Milieu. Liegt keine Grunderkrankung vor, die die Todesursache klar erkennen lässt, empfehle ich, durch entsprechende Vermerke auf dem Totenbeschauschein die Entscheidung über eine allfällige Obduktion der Staatsanwaltschaft oder der Sanitätsbehörde zu überlassen.



© AEKOOE / Schwarzl

5. Körperspende für wissenschaftliche Zwecke

Manche Personen wollen ihren Körper nach ihrem Ableben der Wissenschaft spenden. Solche Verfügungen sind durch den Spender zu Lebzeiten zu treffen. Diese Verfügung kann nur durch den Spender, nicht aber durch die Angehörigen widerrufen werden. Idealerweise sollten die nächsten Angehörigen von solchen Verfügungen durch den Spender informiert werden. Eine Aufbahrung des Leichnams am Sterbeort ist nicht möglich, weil dieser ehest an die Einrichtung zu überstellen ist. Sinnvoll ist es jedenfalls auch, den Hausarzt über eine Körperspende zu informieren.

Für die Kosten der Überführung des Leichnams, Präparations- und Bestattungskosten wird in der Regel von den Spendern ein Beitrag eingehoben. Die Höhe des Beitrages ist je nach Institut unterschiedlich und beträgt derzeit zwischen € 900,00 und € 1500,00.

Weitere Informationen zur Körperspende, insbesondere den Voraussetzungen, dem Procedere und den Kosten enthalten beispielsweise die Webseiten folgender Institutionen:

Institut für makroskopische und klinische Anatomie der Medizinischen Universität Graz Harrachgasse 21 8020 Graz Tel.: 0316/385-71100	anatomie@medunigraz.at https://anatomie.medunigraz.at/koerperspende
Institut für Klinisch-Funktionelle Anatomie der Medizinischen Universität Innsbruck Müllerstraße 59 6020 Innsbruck Tel.: 0512/9003-71113	koerperspende.anatomie@i-med.ac.at https://www.anatomie-innsbruck.at/verfuegungen/
Zentrum für Anatomie und Zellbiologie der Medizinischen Universität Wien Schwarzspanierstraße 17/1. Stock 01/40160-37551	anatomie-koerperspende@meduniwien.ac.at https://anatomie-zellbiologie.meduniwien.ac.at/koerperspende
Institut für Anatomie und Zellbiologie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Strubergasse 21 5020 Salzburg Tel.: 0662/2420-80401	https://www.pmu.ac.at/anatomie.html



ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTE & APOTHEKER
BANK AG

STEIN AUF STEIN

Der richtige Partner ist das Fundament
für Ihre Gründung. Ihre Landesbank
berät Sie gerne.



© Microgen - stock.adobe.com

VIII Die Unterbringungsuntersuchung

1. Besteht eine Verpflichtung des niedergelassenen Arztes zur Durchführung einer Unterbringungsuntersuchung?

Es gibt mehrere rechtliche Anknüpfungspunkte für die Bejahung dieser Verpflichtung.

1.1. Berufsrechtliche Verpflichtung zur Leistung Erster Hilfe

Jeder zu beurteilende Fall bedeutet in erster Linie eine kurativ-medizinische Herausforderung, ihm wird in diesen Fällen meist schon deshalb eine hohe Dringlichkeit beizumessen sein. Deshalb ist an dieser Stelle an die berufsrechtliche Pflicht eines jeden Arztes zur Leistung Erster Hilfe gemäß § 48 ÄrzteG, die für den Fall drohender Lebensgefahr gilt, hinzuweisen. Diese Pflicht zur medizinischen Betreuung eines Patienten, der Erster Hilfe bedarf, besteht unabhängig davon, ob und von wem der Arzt um eine Unterbringungsuntersuchung oder die Prüfung der Voraussetzungen für eine Unterbringung gebeten wird und auch unabhängig davon, ob er zur Ausstellung einer Bescheinigung nach dem Unterbringungsgesetz berechtigt ist.

1.2. Berechtigung zur Durchführung von Unterbringungsuntersuchungen und zur Ausstellung von Bescheinigungen

Das Unterbringungsgesetz ermächtigt im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Ärzte, Polizeiärzte und ab 1.7.2023 vom Landeshauptmann dafür ermächtigte Ärzte zur Durchführung von Unterbringungsuntersuchungen und Ausstellung einer Bescheinigung gem. § 8 UbG für eine Unterbringung ohne Verlangen der betroffenen Person.

1.3. Verpflichtung der Gemeindeärzte und deren Stellvertreter

In § 197 Abs 1 ÄrzteG ist festgelegt, dass Gemeindeärzte verpflichtet sind, Unterbringungsuntersuchungen vorzunehmen, wenn hierfür ein anderer im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt nicht zur Verfügung steht. Diese Regelung gilt sowohl für Gemeindeärzte mit Pensionsvorteil nach dem alten oö Gemeindefarmerztssystem als auch für Gemeindeärzte ohne Pensionsvorteil. Die Verpflichtung der Gemeindeärzte besteht subsidiär zu Amts- und Polizeiärzten. In Abwesenheit eines Gemeindefarztes trifft die Verpflichtung, Unterbringungsuntersuchungen durchzuführen auch den oder die ausdrücklich als solche von der Gemeinde vertraglich bestellten Vertreter des Gemeindefarztes (falls ein solcher bestellt wurde).

2. Unterbringungsuntersuchung und Bescheinigung gemäß § 8 UbG

Aufgrund einer Unterbringungsuntersuchung ist festzustellen, ob die rechtlichen Voraussetzungen des UbG für eine Unterbringung ohne Verlangen der betroffenen Person vorliegen.

Gemäß § 3 UbG darf in einer psychiatrischen Abteilung nur untergebracht werden, wer

- an einer psychischen Krankheit leidet und
- im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und
- nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.

Ab 1.7.2023 gilt, dass im Zuge der Unterbringungsuntersuchung nachweislich abzuklären ist, ob die betroffene Person in anderer Weise als durch Unterbringung ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann. Dazu kann, soweit zweckmäßig und verhältnismäßig insbesondere

- ein Gespräch mit der betroffenen Person, mit den anwesenden Angehörigen oder sonst nahestehenden Personen sowie mit von der betroffenen Person namhaft gemachten Personen,
- ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder dem betreuenden Dienst oder
- die Beiziehung eines mit öffentlichen Mitteln geförderten Krisendienstes, wenn ein solcher regional zur Verfügung steht, dienen.

Der Arzt ist verpflichtet, in der Bescheinigung leserlich seine Kontaktdaten und im einzelnen die Gründe anzuführen, aus denen er das Vorliegen einer psychischen Krankheit und einer daraus resultierenden Gefährdung annimmt. Er hat auch darzulegen, weshalb diese Gefährdung nur durch Aufnahme in einer psychiatrischen Abteilung abgewendet werden kann.

Der Arzt ist gem. § 39a UbG ermächtigt, den Institutionen und Stellen, in denen die betroffene Person in anderer Weise als durch Unterbringung ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann, die erforderlichen Informationen zur Identität der betroffenen Person, ihrer Krankheit und den Betreuungsbedarf zu übermitteln.

3. Zusammenarbeit mit den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes

§ 9 UbG normiert, dass die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes, wenn ein Verdacht auf die Notwendigkeit einer Unterbringung gegeben ist, berechtigt und verpflichtet sind, die Person zur Untersuchung zum Arzt zu bringen oder diesen zur Amtshandlung beizuziehen. Bescheinigt der Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen zur Unterbringung, haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person in eine psychiatrische Abteilung

zu bringen oder dies zu veranlassen. Es kann der örtliche Rettungsdienst beigezogen werden. Wird kein Rettungsdienst beigezogen, haben die vorführenden Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes gem. § 9 Abs. 4 UbG die psychiatrische Abteilung vorab zu verständigen. Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind gem. § 9 Abs. 3 UbG berechtigt, eine Person auch ohne Untersuchung und ohne § 8-UbG-Bescheinigung in eine psychiatrische Anstalt zu bringen, und zwar wenn¹⁴

- die Beiziehung eines im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arztes, eines Polizeiarztes oder eines vom Landeshauptmann ermächtigten Arztes für die betroffene Person, insbesondere wegen der damit verbundenen Wartezeit oder Wegstrecken unzumutbar ist,
- sie von einem Facharzt¹⁵ oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie¹⁶ beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person die Unterbringungs Voraussetzungen (§ 3 UbG) für gegeben erachtet,
- sie von einem Notarzt beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung der betroffenen Person die Unterbringungs Voraussetzungen (§ 3 UbG) für gegeben erachtet,
- [...]
- Gefahr in Verzug vorliegt.

Wird eine Bescheinigung nicht ausgestellt, weil die Unterbringungs Voraussetzungen nicht vorliegen, darf die betroffene Person nicht länger angehalten werden.

Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind angewiesen, die betroffenen Personen grundsätzlich in die örtlich nächstliegende Krankenanstalt mit einer psychiatrischen Abteilung zu bringen. Wenn sich aus medizinischen Gründen eine Notwendigkeit der Unterbringung in eine andere – weiter entfernt liegende – Krankenanstalt mit einer psychiatrischen Abteilung ergibt, ist die Polizei vom Arzt entsprechend anzuweisen und die Anordnung in die Bescheinigung aufzunehmen. Medizinisch begründete Anordnungen sind von den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes bei Unterbringungen zu befolgen. Weigern sich diese, sollte diese Weigerung mit der dargelegten Begründung dokumentiert und im Idealfall vom Beamten gegengezeichnet werden, damit im Haftungsfall ein entsprechendes Beweismittel vorhanden ist.

4. Bescheinigung nur nach persönlicher Untersuchung

Die Entscheidung über das Vorliegen oder Nichtvorliegen der Unterbringungs Voraussetzungen erfordert eine persönliche Untersuchung durch den dazu legitimierten Arzt. Die Ausstellung der Bescheinigung ohne persönliche Untersuchung, etwa weil die Person schon „ortsbekannt“ ist und bereits ein- oder mehrmalig ohne Verlangen eingewiesen wurde, ist nicht zulässig. Die Ausstellung einer Bescheinigung basierend bloß auf Informationen Dritter wie z.B. der Polizei, Angehöriger oder durch Anruf beim behandelnden Facharzt ist ebenfalls nicht zulässig.¹⁷

¹⁴ Rechtslage ab 1.7.2023

¹⁵ Gem. § 2 Abs. 3 Z 5 UbG ist damit ein Facharzt für Psychiatrie, für Psychiatrie und Neurologie, für Neurologie und Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin gemeint.

¹⁶ Gem. § 2 Abs. 3 Z. 5 UbG ist damit ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einer anerkannten ergänzenden speziellen Ausbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie oder ein Facharzt gem § 2 Abs 3 Z 5 UbG mit einer solchen Ausbildung gemeint.

¹⁷ *Halmich*, Unterbringungsgesetz Praxiskommentar (2014) 104.

5. Begutachtung stationärer Patienten



© Halfpoint - stock.adobe.com

Eine Untersuchung durch den im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arzt gem. § 8 UbG für innerhalb des Krankenhauses zu verlegende Patienten ist nach herrschender juristischer Meinung¹⁸ nicht nötig. Im Krankenhaus ist ohnehin eine Aufnahmeuntersuchung samt Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses durch den Abteilungsleiter oder seinen Vertreter gem. § 10 UbG durchzuführen. Rechtlich gesehen kommt der psychiatrisch-fachärztlichen Aufnahmeuntersuchung ein höherer Stellenwert zu, als der Bescheinigung gemäß § 8 UbG. Der Abteilungsleiter (Stellvertreter) einer psychiatrischen Abteilung kann sich daher in die andere Abteilung begeben, dort den Patienten untersuchen und in einem ärztlichen Zeugnis im Sinn des § 10 UbG das Vorliegen der Unterbringungs Voraussetzungen bestätigen. Dann kann der Patient auf die psychiatrische Abteilung verlegt werden.

6. Tarif und Abrechnung

Der Tarif für die Durchführung einer Unterbringungsuntersuchung bzw. die Ausstellung der Bescheinigung gem. § 8 UbG ist in § 197 Abs. 2 ÄrzteG mit € 87,00 gesetzlich vorgegeben. Zusätzlich gebührt eine Abgeltung der Kosten für die Benützung eines eigenen Kraftfahrzeugs nach der Reisegebührenvorschrift für Bundesbeamte.

Zu beachten ist, dass bereits mit der Durchführung der Unterbringungsuntersuchung das Honorar zusteht, auch wenn mangels Vorliegens der Voraussetzungen für eine Bescheinigung gemäß § 8 UbG diese nicht ausgestellt wird oder es nicht zur Unterbringung kommt.

Die Abrechnung einer Unterbringungsuntersuchung erfolgt gegenüber der Bezirkshauptmannschaft, in deren örtlichem Zuständigkeitsbereich die Unterbringungsuntersuchung erfolgt ist. Der Honoraranspruch ist innerhalb von sechs Monaten geltend zu machen, ansonsten er verfällt.

Vereinzelt wird von Bezirkshauptmannschaften behauptet, die Beteiligung der Polizei sei Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistung, was allerdings nicht zutrifft. Das Unterbringungsgesetz räumt der Polizei Berechtigungen ein, jedoch ist ihre Hinzuziehung oder Beteiligung an einer Unterbringung nicht Voraussetzung für den ärztlichen Honoraranspruch.¹⁹ Wenn jedoch die Polizei involviert war, ist die Aktennummer der Polizei, unter der diese den Akt führt, auf der Honorarnote anzuführen. Diese ist durch Nachfrage bei der Polizei zu ermitteln.

Für die Abrechnung kann ein Formular verwendet werden. KO-Stv. OMR Dr. Wolfgang Ziegler hat das abgebildete Abrechnungsformular auf Seite 60 entwickelt und zur Verfügung gestellt.

¹⁸ *Kopetzki*, Grundriss des Unterbringungsrechts 2 Rz 184; Auch in einem Schreiben des BMJ vom 1.6.2011, GZ: BMJ-Z4.907/0003-I 1/2011 wird der Rechtsansicht von *Kopetzki* gefolgt, wenngleich auf die zu dieser Frage fehlende Rechtsprechung hingewiesen wird.

¹⁹ *Halmich*, Unterbringungsgesetz Praxiskommentar (2014)106. *Födermayr*, Kostentragungspflicht des Krankenversicherungsträgers für einen Rettungstransport an der Schnittstelle von Sozialversicherungsrecht und UbG, RdA 2012/53.

(auf Briefpapier des ausstellenden Arztes mit Namen und Ordinationsadresse)

Dient zur Vorlage bei der Bezirksverwaltungsbehörde

_____ GPZ: _____
Dienststelle

Herr/Frau Dr. _____
(Name des Arztes / der Ärztin, Geburtsdatum)

hat am _____ in _____
(Datum) (Ortsgemeinde)

einen Menschen untersucht, um festzustellen, ob die Voraussetzungen für dessen Unterbringung nach § 8 UbG vorliegen.

Dienstnummer, Unterschrift

HONORARNOTE

(einzureichen innerhalb von 6 Monaten nach erbrachter Leistung)

Für oben angeführte Handlung erlaube ich mir folgende Honorarnote zu stellen:

Untersuchung nach § 8 UbG à € 87,00 € _____

Fahrtspesen ___ km à € 0,42 € _____

SUMME: € _____

(Unecht umsatzsteuerbefreit gem. § 6 Abs 1 Z 19 UStG.)

Ich ersuche um Überweisung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum

Arztstempel und Unterschrift

7. Abrechnung mit der gesetzlichen Krankenversicherung

Stellt sich im Zusammenhang mit einer Unterbringungsuntersuchung heraus, dass beim Patienten eine Erkrankung und eine Behandlungsbedürftigkeit gegeben sind, hat die Behandlungs- und damit in Zusammenhang stehenden Transportkosten der zuständige Krankenversicherungsträger zu tragen.

Liegt keine Behandlungsbedürftigkeit vor, sondern dient die Unterbringung allein dem öffentlichen Interesse der Gefahrenabwehr, ist die Krankenversicherung des Patienten für die

Übernahme der Transportkosten nicht zuständig. Die Rechtsprechung ist hierzu eindeutig. Als Grundsatz gilt, dass die gesetzlichen Krankenversicherungsträger für in ausschließlichen Zusammenhang mit der Asylierung stehende Kosten (z.B. Rettungstransporte), ohne dass ex ante betrachtet eine Behandlungsbedürftigkeit gegeben ist, nicht aufkommen müssen. Für solche Transportkosten hat der betroffene Patient selbst aufzukommen.²⁰



© Stastique - stock.adobe.com



Medizinrecht

Felix Wallner

MANZ Verlag Wien, € 32,80

²⁰ Födermayr, Kostentragungspflicht des Krankenversicherungsträgers für einen Rettungstransport an der Schnittstelle von Sozialversicherungsrecht und UbG, RdA 2012/53.



© jonasginter, Marco2811, alswart - stock.adobe.com

IX Die Haftfähigkeitsuntersuchung

1. Wozu dient die Haftfähigkeitsuntersuchung?

Haftfähigkeitsuntersuchungen sind für die Polizei für vorläufige Verwahrungen im Dienste der Strafjustiz unter bestimmten Voraussetzungen erforderlich.

2. Rechtliche Grundlage

Die Polizei unterliegt bei der Ausübung ihrer Tätigkeit, insbesondere bei der Kriminalitätsbekämpfung – genau wie andere Berufe auch – Vorschriften, die sie genau einzuhalten hat. So ist die Polizei nach § 7 Anhalteordnung²¹ verpflichtet, bei Menschen, die Krankheitssymptome oder Verletzungen aufweisen oder die solche behaupten oder wenn bestimmte Tatsachen solche auch nur vermuten lassen, eine ärztliche Untersuchung zu veranlassen, bevor eine Anhaltung erfolgen darf. Darüber hinaus schreibt die Anhalteordnung vor, dass alle Häftlinge innerhalb von 24 Stunden ab der Inhaftierung ärztlich auf ihre Haftfähigkeit zu untersuchen sind.

3. Zuständigkeit

In erster Linie ist für die Durchführung von Verletzungsbegutachtungen und Haftfähigkeitsuntersuchungen der Polizeiarzt oder der Amtsarzt zuständig. Ist der Polizeiarzt/Amtsarzt aber nicht erreichbar, muss sich die Polizei an eine Krankenanstalt oder an die niedergelassenen Ärzte wenden, sofern eine Untersuchung sofort notwendig ist.

²¹ Anhalteordnung BGBl. II Nr. 128/1999 idF BGBl. II Nr. 439/2005.

Festzuhalten ist, dass **keine rechtliche Verpflichtung** für niedergelassene Ärzte besteht, solche Untersuchungen und Begutachtungen durchzuführen. Das gilt für jeden Arzt, gleich ob er Gemeindearzt nach dem alten oder dem neuen System oder HÄND-Arzt ist.

Die Durchführung von Verletzungsuntersuchungen und/oder Haftfähigkeitsuntersuchungen und die damit in Zusammenhang stehende Erstellung von Gutachten darf daher vom niedergelassenen Arzt – auch wenn er Notfalldienst leistet – abgelehnt werden. Die Angabe eines Grundes für die Ablehnung gegenüber der Polizei ist nicht erforderlich.



Aufgrund des Zweckes des HÄND ist auch klar, dass kurativen Aufgaben gegenüber den Haftfähigkeitsuntersuchungen Priorität zukommen.²² Die Polizei muss sich im Fall der Ablehnung des Arztes an einen anderen Arzt oder eine andere, geeignete medizinische Einrichtung wenden.

4. Ersuchen um Mitwirkung zur Gewährleistung der allgemeinen Sicherheit

Da die allgemeine Sicherheit, für die die Polizei zuständig ist, nur gewährleistet werden kann, wenn Tatverdächtige und andere Personen, für die ein Haftgrund vorliegt, auch festgenommen und inhaftiert werden können, hat uns die Landespolizeidirektion um die Mitwirkung der niedergelassenen Ärzte gebeten. Die Landespolizeidirektion hat sich in einem Gespräch bereit erklärt, im Hinblick auf die Abwicklung eine möglichst praktikable Form zu finden, soweit dies im Rahmen ihres Kompetenzbereichs möglich ist.

5. Behinderung der Untersuchung und Begutachtung

Es kann vorkommen, dass Anzuhaltende an der Untersuchung nicht mitwirken bzw. diese verweigern. Für den Fall, dass die Haftfähigkeit wegen Weigerung oder mangelnder Mitwirkung eines Anzuhaltenden vom Arzt nicht beurteilt werden kann, normiert § 7 Abs 3 Anhalteordnung, dass die Polizei von dessen Haftfähigkeit so lange auszugehen hat, solange er weder relevante Krankheitssymptome oder Verletzungen aufweist noch sonst ein Grund besteht, an seiner Haftfähigkeit zu zweifeln. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass das Verhalten des zu Untersuchenden am Formular vermerkt wird. Sollte sich daher ein Anzuhaltender weigern, sich untersuchen zu lassen oder bestimmte Körperstellen frei zu machen oder sonst mitzuwirken, ist es im Sinne der eigenen haftungsrechtlichen Absicherung sinnvoll, diese Weigerung zu dokumentieren.

²² Anderes gilt freilich, wenn es sich beim Zustand oder der Verletzung des Festzunehmenden oder des Anzuhaltenden um eine drohende Lebensgefahr handelt, weil in diesem Fall für jeden Arzt die Verpflichtung zur Leistung von Erster Hilfe besteht (§ 48 ÄrzteG).

Universitätslehrgang zum Master of Laws

Der Universitätslehrgang richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte mit Fachbezug zum Medizinrecht, Notarinnen und Notare, Juristinnen und Juristen z. B. bei Krankenversicherungen, Krankenanstaltenträgern, Gebietskörperschaften, Kammern, Konsumentenberatungsstellen und Patientenvertretungen. Auch Universitätsabsolventinnen und Universitätsabsolventen die eine vertiefte Ausbildung im Bereich des Medizinrechts anstreben werden angesprochen.

Dauer: 4 Semester / 1 x im Monat Freitag und Samstag
Ort: Ärztekammer für OÖ, Linz
Infos: MedAk - Medizinische Fortbildungsakademie OÖ
www.medak.at
Abschluss: LL.M.
Titelvergebende Institution: Johannes Kepler Universität, Linz

Die MedAk - Medizinische Fortbildungsakademie hat sich im letzten Jahrzehnt als das Zentrum für Medizinrecht in Österreich etabliert.

- Seit 2007: Universitätslehrgang Medizinrecht in Zusammenarbeit mit der JKU Linz
- Der Gmundner Medizinrechts-Kongress setzt jedes Jahr neue Maßstäbe
- Jährliches Update Medizinrecht
- Juristen-Forum
- Recht erklärt: Medizinrecht für Ärztinnen und Ärzte
- laufende Vorträge und Seminare zu aktuellen Themen des Medizinrechts



6. Honorarabrechnung

6.1. Strafrechtliche Angelegenheiten (Tatverdächtige)

Entscheidet sich ein Arzt, eine solche Untersuchung durchzuführen, hat er die Kosten der Leistung der ihn beauftragenden Polizeidienststelle mittels Honorarnote bekannt zu geben. Die Polizeidienststelle leitet die Honorarnote an die Landespolizeidirektion Oberösterreich zur weiteren Prüfung und Zahlung weiter.

6.2. Fremdenrechtliche Angelegenheiten

Anders verhält es sich bei Kosten in fremdenrechtlichen Angelegenheiten. Führt ein Arzt daher eine solche Untersuchung z.B. bei einem Schubhäftling durch, ist die Honorarnote an die örtlich zuständige Landespolizeidirektion als Fremdenbehörde erster Instanz, das ist in Oberösterreich die Landespolizeidirektion Oberösterreich, Gruberstraße 35, 4020 Linz, einzureichen.

6.3. Vergütung

Der Landespolizeidirektion kommt keine Kompetenz zu, mit der Ärztekammer für Oberösterreich einen Tarif für die Honorierung von Haftfähigkeitsuntersuchungen zu vereinbaren. Daher gibt es keinen vereinbarten Vergütungssatz.

Die Landespolizeidirektion Oberösterreich hat uns darüber informiert, dass auf Grund eines Erlasses des Bundesministeriums für Inneres für Honorarpolizeiärzte die Abrechnung nach dem Gebührenanspruchsgesetz erfolgen muss. Bei einer Abrechnung nach dem Gebührenanspruchsgesetz besteht für niedergelassene Ärzte die Möglichkeit, weiterhin mittels „Papierrechnung“ abzurechnen.

Anbei eine Übersicht über die nach dem Erlass²³ abrechenbaren Leistungen und die dafür vorgesehene Vergütung:

Gebühr für Mühewaltung für die Untersuchung samt Befund und Gutachten	Norm	Werktage von 6 bis 20 Uhr	Werktage von 20 bis 6 Uhr, Samstag, Sonntag und gesetzliche Feiertage
Einfache körperliche Untersuchung (Haftfähigkeit, einfache Verletzungsbegutachtung)	§ 43 Abs 1 Z 1 lit a GebAG	€ 30,30	€ 60,60
Zeitaufwändige körperliche Untersuchung oder neurologische oder psychiatrische Untersuchung (Haft- und Deliktsfähigkeit, Zurechnungsfähigkeit/Vernehmungsfähigkeit, Hungerstreik, Transporttauglichkeit, Flugtauglichkeit, Haftfähigkeit bei Krankmeldung, umfangreiche Verletzungsbegutachtung, Alters einschätzung, Untersuchung bei Misshandlungsvorwürfen)	§ 43 Abs 1 Z 1 lit b GebAG	€ 39,70	€ 79,40
Besonders zeitaufwändige körperliche Untersuchung oder bei einer neurologischen oder psychiatrischen Untersuchung, je mit eingehender Begründung des Gutachtens	§ 43 Abs 1 lit d GebAG	€ 116,20	€ 232,40
Untersuchung von Werkzeugen, Kleidung und dergleichen mit oder ohne Handlupe samt Befund und Gutachten	§ 43 Abs 1 Z 4 GebAG	€ 14,30	€ 28,60
Einfache chemische, mikroskopische oder spektroskopische Untersuchung von Harn, Haaren, Sekret oder Exkret und dergleichen samt Befund und Gutachten für jede Untersuchungsart	§ 43 Abs 1 Z 5a GebAG	€ 16,70	€ 33,40
Blutabnahme durch Punktion der Vene	§ 43 Abs 1 Z 7 lit a GebAG; für Nacht- tarif Z 7 lit e	€ 8,40	€ 16,80
Harnabnahme mit Untersuchung (Befund)	§ 43 Abs 1 Z 5 lit a GebAG	€ 16,70	€ 33,40
Zeitversäumnis, je begonnener Stunde	§ 32 GebAG	€ 22,70	€ 22,70
Kilometergeld, pro km	§ 28 Abs 2 GebAG	€ 0,42	€ 0,42

²³ Gemäß dem Erlass 2009 zu GZ BMI-PA1911/0019-II/1/b/2009.

Die Abrechnung muss nach der Vorgabe der Buchhaltungsagentur des Bundes folgende Punkte enthalten:

- Absender („Geschäftspartner“ = Rechnungsleger)
- Geburtsdatum des Arztes (zur einmaligen Anlage des Verrechnungskontos)
- Empfänger
- Rechnungsdatum
- Rechnungsnummer (= laufende Nummer)
- Name des Untersuchten
- bei Abrechnung nach dem GebAG, Vermerk auf der Honorarnote: „Abrechnung nach dem GebAG“
- Wenn nicht nach dem GebAG abgerechnet wird, ist eine E-Rechnung zu stellen (§ 5 Abs 2 IKTKonG – nähere Informationen unter www.erb.gv.at)
- ATU–Nummer oder bei Befreiung: „Unecht steuerbefreit gem. § 6 Abs 1 Z 19 UStG“
- IBAN
- Kontoinhaber
- Unterschrift

Wenn die Gebührennote nicht alle angeführten Punkte enthält, ist die Landespolizeidirektion verpflichtet, beim Arzt die erforderlichen Informationen einzuholen, was den ohnehin langwierigen Abrechnungs- und Zahlungsprozess weiter verzögert.

Die Abrechnungsformulare sowohl für straf- als auch fremdenrechtliche Angelegenheiten finden Sie auch auf unserer Homepage www.aekooe.at => Niedergelassen => Gemeindeärzte => Formulare => Haftfähigkeitsuntersuchung.



© MQ-Illustrations - stock.adobe.com

(auf Briefpapier des ausstellenden Arztes mit Namen und Ordinationsadresse)

Polizeidienststelle

Anschrift

Rechnungsdatum: _____

**GEBÜHRENNOTE Nr. ____
für die Durchführung**

- einer Untersuchung auf Verletzungen samt Verletzungsdokumentation (Formular)
- einer Untersuchung zur Beurteilung der Haftfähigkeit samt Gutachten (Formular)

Daten des Arztes/der Ärztin:

Name und Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

betreffend:

- Herrn
- Frau

Name der/des Untersuchten: _____

Datum der Untersuchung: _____

- Zeit der Untersuchung:
- von 6.00 Uhr bis 20.00 Uhr
 - von 20.00 Uhr bis 6.00 Uhr

erlaube ich mir, mein Honorar wie folgt bekannt zu geben:

Abrechnung nach dem GebAG:

Bitte ankreuzen	Gebühr für Mühewaltung für die Untersuchung samt Befund und Gutachten	Norm	Werktage von 6 bis 20 Uhr	Werktage von 20 bis 6 Uhr, Samstag, Sonntag und gesetzliche Feiertage
	Einfache körperliche Untersuchung	§ 43 Abs 1 Z 1 lit a GebAG	€ 30,30	€ 60,60
	Zeitaufwändige körperliche Untersuchung oder neurologische oder psychiatrische Untersuchung	§ 43 Abs 1 Z 1 lit b GebAG	€ 39,70	€ 79,40
	Besonders zeitaufwändige körperliche Untersuchung oder bei einer neurologischen oder psychiatrischen Untersuchung, je mit eingehender Begründung des Gutachtens	§ 43 Abs 1 lit d GebAG	€ 116,20	€ 232,40

	Untersuchung von Werkzeugen, Kleidung und dergleichen mit oder ohne Handlupe samt Befund und Gutachten	§ 43 Abs 1 Z 4 GebAG	€ 14,30	€ 28,60
	Einfache chemische, mikroskopische oder spektroskopische Untersuchung von Harn, Haaren, Sekret oder Exkret und dergleichen samt Befund und Gutachten für jede Untersuchungsart	§ 43 Abs 1 Z 5a GebAG	€ 16,70	€ 33,40
	Blutabnahme durch Punktion der Vene	§ 43 Abs 1 Z 7 lit a GebAG; für Nachtтарif Z 7 lit e	€ 8,40	€ 16,80
	Harnabnahme mit Untersuchung (Befund)	§ 43 Abs 1 Z 5 lit a GebAG	€ 16,70	€ 33,40
_ Stunde/n	Zeitversäumnis, je begonnener Stunde	§ 32 GebAG	€ 22,70	€ 22,70
_ km	Kilometergeld, pro km	§ 28 Abs 2 GebAG	€ 0,42	€ 0,42

Gesamtsumme:

€ _____

Unecht umsatzsteuerbefreit gem § 6 Abs 1 Z 19 UStG.

Ich ersuche höflich um Überweisung des oben angeführten Betrages auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum

Arztstempel und Unterschrift

Fremdenrechtliche Angelegenheiten

(auf Briefpapier des ausstellenden Arztes mit Namen und Ordinationsadresse)

Landespolizeidirektion OÖ
als Fremdenbehörde erster Instanz
Gruberstraße 35
4020 Linz

Rechnungsdatum: _____

GEBÜHRENNOTE Nr. ____ für die Durchführung

- einer Untersuchung auf Verletzungen samt Verletzungsdokumentation (Formular) im Auftrag der Polizeidienststelle _____
- einer Untersuchung zur Beurteilung der Haftfähigkeit samt Gutachten (Formular)

Daten des Arztes/der Ärztin:

Name und Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

betreffend:

Herrn Frau

Name der/des Untersuchten: _____

Datum der Untersuchung: _____

Zeit der Untersuchung: von 6.00 Uhr bis 20.00 Uhr
 von 20.00 Uhr bis 6.00 Uhr

erlaube ich mir, mein Honorar wie folgt bekannt zu geben:

Abrechnung nach dem GebAG:

Bitte ankreuzen	Gebühr für Mühewaltung für die Untersuchung samt Befund und Gutachten	Norm	Werktage von 6 bis 20 Uhr	Werktage von 20 bis 6 Uhr, Samstag, Sonntag und gesetzliche Feiertage
<input type="checkbox"/>	Einfache körperliche Untersuchung	§ 43 Abs 1 Z 1 lit a GebAG	€ 30,30	€ 60,60
<input type="checkbox"/>	Zeitaufwändige körperliche Untersuchung oder neurologische oder psychiatrische Untersuchung	§ 43 Abs 1 Z 1 lit b GebAG	€ 39,70	€ 79,40

	Besonders zeitaufwändige körperliche Untersuchung oder bei einer neurologischen oder psychiatrischen Untersuchung, je mit eingehender Begründung des Gutachtens	§ 43 Abs 1 lit d GebAG	€ 116,20	€ 232,40
	Untersuchung von Werkzeugen, Kleidung und dergleichen mit oder ohne Handlupe samt Befund und Gutachten	§ 43 Abs 1 Z 4 GebAG	€ 14,30	€ 28,60
	Einfache chemische, mikroskopische oder spektroskopische Untersuchung von Harn, Haaren, Sekret oder Exkret und dergleichen samt Befund und Gutachten für jede Untersuchungsart	§ 43 Abs 1 Z 5a GebAG	€ 16,70	€ 33,40
	Blutabnahme durch Punktion der Vene	§ 43 Abs 1 Z 7 lit a GebAG; für Nacht-tarif Z 7 lit e	€ 8,40	€ 16,80
	Harnabnahme mit Untersuchung (Befund)	§ 43 Abs 1 Z 5 lit a GebAG	€ 16,70	€ 33,40
_ Stunde/n	Zeitversäumnis, je begonnener Stunde	§ 32 GebAG	€ 22,70	€ 22,70
_ km	Kilometergeld, pro km	§ 28 Abs 2 GebAG	€ 0,42	€ 0,42

Gesamtsumme:

€ _____

Unecht umsatzsteuerbefreit gem § 6 Abs 1 Z 19 UStG.

Ich ersuche höflich um Überweisung des oben angeführten Betrages auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum

Arztstempel und Unterschrift

Haftfähigkeitsuntersuchung

Gutachten

Name: _____	Geburtsdatum: _____
Staatsbürgerschaft: _____	Geschlecht: _____
Anhaltung seit Datum: _____	Uhrzeit: _____

- Untersuchung erfolgte unter Beiziehung eines Sprachkundigen / Dolmetsch
- Anamnesebogen vidiert

Kurzanamnese:

- Schwere Herz-/Lungenkrankheit Diabetes Tuberkulose Hepatitis HIV Drogen/Substitution
- Psychische Erkrankung: _____
- sonstiges: _____

Medikamente:

Körpergröße: _____ cm	Gewicht: _____ kg	RR: _____ mmHg	Puls: _____ /min	S O2: _____ %
Zunge:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> extrem trocken	<input type="checkbox"/> stark belegt	<input type="checkbox"/> stark gerötet	
Augen:	Pupillengröße: <input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> verengt	<input type="checkbox"/> weit	
	Pupillenreaktion: <input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> träge	<input type="checkbox"/> starr	
Cor:	<input type="checkbox"/> grob klinisch unauffällig	<input type="checkbox"/>	_____	
Pulmo:	<input type="checkbox"/> grob klinisch unauffällig	<input type="checkbox"/>	_____	
Hautturgor:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> vermindert			
Gang:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> schwankend	<input type="checkbox"/> Gehbehinderung (Rollstuhl/Krücken/Stock)		
Harnbefund:	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> pos. für: _____	<input type="checkbox"/> nicht möglich/abgelehnt		
Drogenharnstest:	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> pos. für: _____	<input type="checkbox"/> nicht möglich/abgelehnt		

Psychischer Befund:

Orientierung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	
Bewusstsein:	<input type="checkbox"/> klar	<input type="checkbox"/> benommen	<input type="checkbox"/> schläfrig	<input type="checkbox"/> schwer getrübt
Stimmung:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> depressiv	<input type="checkbox"/> dysphorisch	<input type="checkbox"/> ängstlich
	<input type="checkbox"/> euphorisch	<input type="checkbox"/> aggressiv	<input type="checkbox"/> gleichgültig	_____
Psychische Symptome:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Suizidgedanke	<input type="checkbox"/> Halluzination	<input type="checkbox"/> Wahn
Verhaltensauffälligkeiten:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Erregung	<input type="checkbox"/> Impulsivität	<input type="checkbox"/> Verlangsamung
Gedankenablauf:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> gestört (Gedächtnislücken)		
Psychomotorische Erregung:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> vorhanden		

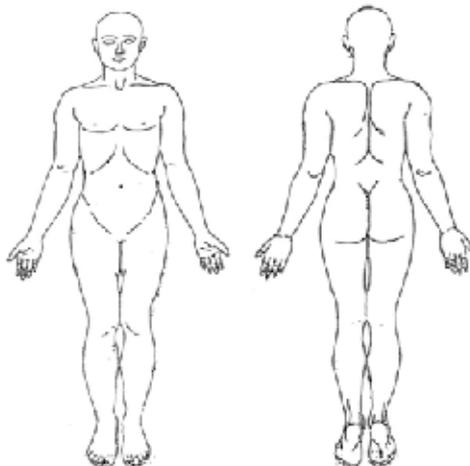
Sonstige Befunde/Diagnosen:

Name:

Geburtsdatum:

Verletzungsdokumentation

- Sichtbare Verletzungen:** keine vorhanden (siehe unten) alle Verletzungen / Narben
Nach Angaben des Betroffenen: selbst verursacht fremd verursacht vor Amtshandlung während Amtshandlung
Fotodokumentation ja nein verweigert



Befund/Gutachten:

§ 7 AnhO – BEURTEILUNG

- haftfähig**
 Untersuchung verweigert - haftfähig lt. Anhalteordnung (keine relevanten Krankheitssymptome oder Verletzungen)
 haftfähig +
 engmaschige Observanz durch Beamte notwendig - Zeitintervall: _____
 1 x stündlich wecken und zu verbaler Reaktion auffordern
 regelmäßige ärztliche Kontrollen bei weiterer Anhaltung erforderlich - Zeitintervall: _____
 Blutdruck Blutzucker Wundkontrolle sonstiges _____
 Psychiatrische / Psychologische Betreuung bei weiterer Anhaltung erforderlich
 ergänzende Untersuchung mit Anwesenheit eines Dolmetschers erforderlich
 Fachärztliche Begutachtung durch: _____
 Röntgenuntersuchung aus medizinischen Gründen veranlassen (Körperregion): _____
 Röntgenuntersuchung trotz ärztlicher Aufklärung über die negativen Folgen abgelehnt
 Ansteckungsgefahr wegen: _____
 besondere Hygienemaßnahmen: _____
- nicht haftfähig** - Anhaltung aus medizinischer Sicht nicht möglich wegen: _____
 auf Dauer neuerliche Kontrolle der Haftfähigkeit empfohlen, Frist: _____
- Verständigung des Rettungsdienstes und sofortige Verbringung in ein Krankenhaus**
 Überweisung ins Spital nötig:
 Notfallambulanz Chirurgie
 Interne Unfallchirurgie
 Lungenabteilung Röntgen
 Psychiatrie Hautabteilung
 Sonstige: _____

(Datum, Uhrzeit)

(Arzt/Ärztin, Stempel, Unterschrift)

X Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen gemäß der Straßenverkehrsordnung (StVO)

1. Allgemeines

Die Beratungspraxis zeigt, dass auch dieser Themenkomplex Fragen aufwirft und zwar in erster Linie zur Legitimation und Verpflichtung zu Alkohol- und Drogenuntersuchungen von Lenkern, weswegen im Folgenden die wichtigsten Punkte dargestellt werden.

2. Alkohol

2.1. Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage für die Alkoholuntersuchungen ist eine verkehrsrechtliche Norm, und zwar § 5 StVO, die besondere Sicherungsmaßnahmen gegen durch Alkohol beeinträchtigte Lenker vorsieht. Danach sind die Organe der Straßenaufsicht berechtigt, Personen,

- bei denen eine Untersuchung der Atemluft aus Gründen, die in der Person des Probanden gelegen sind, nicht möglich war und die verdächtig sind, sich in einem durch Alkohol beeinträchtigten Zustand zu befinden, zur Blutabnahme zum Zweck der Bestimmung des Blutalkoholgehalts oder
- von denen vermutet werden kann, dass sie sich in einem durch Alkohol beeinträchtigten Zustand befinden, zum Zweck der Feststellung des Grades der Beeinträchtigung durch Alkohol durch eine Untersuchung zu einem
 - im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden,
 - bei einer Landespolizeidirektion tätigen,
 - bei einer öffentlichen Krankenanstalt diensthabenden oder
 - im Sinne des § 5a Abs 4 ausgebildeten und von der Landesregierung hierzu ermächtigten Arztzu bringen.



In beiden Fällen sind diese Personen verpflichtet, sich einer Blutabnahme bzw. einer klinischen Untersuchung zu unterziehen. Die Häufigkeit der Blutabnahmen für Alkoholuntersuchungen hat seit der Einführung der Alkomaten deutlich abgenommen.

2.2. Wer ist zur Durchführung von Blutabnahmen/klinischen Untersuchungen verpflichtet?

Wie oben unter Punkt 2.1 aus der StVO entnommen, sind die

- im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden,
- bei einer Landespolizeidirektion tätigen,
- bei einer öffentlichen Krankenanstalt diensthabenden,
- im Sinne des § 5a Abs 4 ausgebildeten und von der Landesregierung hierzu ermächtigten Ärzte zur Vornahme dieser Untersuchungen verpflichtet.

2.3. Sind Gemeindeärzte zur Durchführung der Alkoholuntersuchungen verpflichtet?

Gemeindeärzte, egal ob sie mit Dienstvertrag (altes System, mit Pensionsvorteil) oder mit Werkvertrag (neues System) bestellt sind, gelten als im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Ärzte und sind zur Durchführung der Alkoholuntersuchungen verpflichtet.

Die vertraglich für die Gemeindeärzte nach dem alten²⁴ und dem neuen **Gemeindearztsystem** von den Gemeinden als solche bestellten **Stellvertreter**²⁵ gelten im Vertretungsfall ebenfalls als im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Ärzte.

Die Pflicht zur Alkoholuntersuchung trifft bei Vertretung des Gemeindearztes damit auch den vertraglich bestellten Stellvertreter.

Derzeit gibt es nicht mehr so viele Gemeindeärzte wie früher. Die Anzahl der Gemeindeärzte nach dem alten Gemeindearztsystem sinkt kontinuierlich, weil das System ein „Auslaufmodell“ ist.

2.4. Sind die in öffentlichen Krankenanstalten diensthabenden Ärzte zur Durchführung von Alkoholuntersuchungen verpflichtet?

Nach § 5 Abs 8 StVO besteht eine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung für die in öffentlichen Krankenanstalten diensthabenden Ärzte. Danach hat der bei einer öffentlichen Krankenanstalt diensthabende Arzt eine Blutabnahme zum Zweck der Bestimmung des Blutalkoholgehaltes vorzunehmen, wenn eine Person

1. zu diesem Zweck zu ihm gebracht wurde oder
2. dies verlangt und angibt, bei ihr habe eine Untersuchung der Atemluft eine Alkoholbeeinträchtigung ergeben.

2.5. Wer ist der bei einer öffentlichen Krankenanstalt dienst habende Arzt?

Der Ausdruck „diensthabender Arzt“ ist gesetzlich nicht definiert. Eine **Blutabnahme** zum Zweck der Feststellung einer Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit darf durch jeden Arzt, der in einer öffentlichen Krankenanstalt Dienst hat, vorgenommen werden.

Für die Blutabnahme ist auch das weitere Procedere gesetzlich festgelegt: Der Arzt hat die Blutprobe der nächstgelegenen Polizeidienststelle ohne unnötigen Aufschub zu übermitteln und dieser im

²⁴ § 14 Oö GSDG 1978 idF 2002 und Erlass; § 1 Abs 4 Oö. GSDG 2006, BGBl II 126/2020.

²⁵ Erst seit 20.9.2020, Oö GSDG 2006 idF BGBl I 126/2020.

Fall, dass die Blutabnahme auf Verlangen einer Person erfolgt ist, den Namen, das Geburtsdatum und die Adresse des Probanden sowie den Zeitpunkt der Blutabnahme bekannt zu geben.

Die Berechtigung zur Durchführung einer **Untersuchung** auf die Fahrtauglichkeit und zur Erstattung des **Gutachtens** (Formular) ist durch berufsrechtliche Vorschriften eingegrenzt.²⁶

Eine Begrenzung ergibt sich aus der **Fachbeschränkung** gem. § 31 Abs 3 ÄrzteG für Ärzte eines Sonderfaches. Welche Fachrichtungen jedenfalls berechtigt sind, lässt sich aus der Ärztepoolverordnung ableiten. Danach sind jedenfalls Ärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, die zur **selbständigen Berufsausübung** befugt sind, berechtigt, klinische Untersuchungen an Lenkern durchzuführen und Gutachten zu erstatten.

Ausbildungsärzte²⁷ dürfen diese Untersuchungen unter Anleitung und Aufsicht durchführen und Gutachten erstellen, jedoch muss die Verantwortung durch Unterfertigung des Gutachtens ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt der obigen Fächer übernehmen.

3. Suchtgift

3.1. Rechtsgrundlage

§ 5 Abs 9 StVO normiert, dass Personen, von denen zu vermuten ist, dass sie sich in einem durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand befinden, zum Zweck der Feststellung einer Beeinträchtigung durch Suchtgift von Organen der Straßenaufsicht zu einem der oben in Punkt 2.2. genannten Ärzte zur Untersuchung und Blutabnahme gebracht werden können. Ausdrücklich festgehalten ist, dass die in Punkt 2.2 genannten Ärzte verpflichtet sind, Untersuchungen auf die Beeinträchtigung von Suchtgift durchzuführen.



© Syda Productions - stock.adobe.com

3.2. Sind Gemeindeärzte zur Durchführung der Suchtgiftuntersuchungen verpflichtet?

Hier kann auf das oben in Punkt 2.3. Ausgeführte verwiesen werden. Da aber für die Suchtgiftuntersuchungen die StVO davon ausgeht, dass eine spezielle Weiterbildung für Ärzte zur zuverlässigen Durchführung dieser Untersuchung notwendig ist, wurde ein Pool von speziell geschulten Ärzten aufgebaut. Durch das Angebot regelmäßiger Schulungen wird versucht, die Anzahl der Pool-Ärzte weiter zu steigern.

²⁶ Anderer Ansicht Erlass BMSGPK - Gesundheit - VI/A/3, GZ: 2023-0.029.110

²⁷ Wallner, Berufsrecht, 131.

3.3. Ärztepool

Um für die Durchführung von Suchtgiftuntersuchungen als Arzt eine Ermächtigung (§ 5a Abs 4 StVO) erhalten zu können, bedarf es folgender Voraussetzungen:

- Gültige Lenkberechtigung für die Klasse B
- Nachweis der Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt der Sonderfächer Innere Medizin, Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Absolvierung eines 9-stündigen Kurses. Solche Weiterbildungskurse werden in regelmäßigen Abständen von der MedAk – Medizinische Fortbildungsakademie angeboten (Näheres im Fortbildungskalender der MedAk oder unter www.medak.at). Diese Kurse vermitteln die erforderlichen medizinischen und rechtlichen Inhalte.
- Antragstellung des Arztes zur Ermächtigung beim Amt der Oö Landesregierung. Die Ermächtigung wird mittels Bescheides von der Behörde für höchstens fünf Jahre erteilt.

3.4. Keine Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen durch HÄND-Ärzte

Für Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen gelten spezielle Voraussetzungen, damit ein Arzt diese Untersuchungen durchführen darf. HÄND-Ärzte, die sich in einer oberösterreichischen Gemeinde für die Totenbeschau im HÄND angeloben haben lassen, aber keinen Gemeindearzt-Dienstvertrag (altes System), Gemeindearzt-Werkvertrag (neues System) oder Gemeindearzt-Stellvertreter-Werkvertrag abgeschlossen haben, gelten nicht als im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Ärzte und sind daher zur Durchführung von Alkohol- und Drogenuntersuchungen gem. § 5 StVO **nicht legitimiert**.

Mitteilungen von HÄND-Ärzten zufolge werden Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen als Visiten vom Roten Kreuz vermittelt, jedoch prüft weder das Rote Kreuz noch die Polizei, ob der HÄND-Arzt die Voraussetzungen erfüllt! Das Rote Kreuz leitet die Anforderung lediglich an den HÄND-Arzt weiter, der selbst beurteilen muss, ob er zur Durchführung berechtigt ist. **Lehnen Sie die Durchführung der Untersuchung ab, wenn Sie die Legitimationsanforderungen dafür nicht erfüllen!**

Zusammenfassung:

Die Straßenverkehrsordnung erlaubt die Alkohol- und Drogenuntersuchungen **ausschließlich** Ärzten, die

- im öffentlichen Sanitätsdienst stehen. Das sind Amtsärzte. Weiters fallen darunter auch Gemeindeärzte nach dem alten Gemeindearztsystem sowie Gemeindeärzte nach dem neuen Gemeindearztsystem und deren ausdrücklich als solche bestellte Stellvertreter im Vertretungsfall, sofern schriftlich ein Gemeindearztvertrag oder ein Stellvertreter-Vertrag mit einer Gemeinde abgeschlossen wurde und sie von einer Gemeinde angelobt wurden. **Ärzte, die sich bei einer Gemeinde nur für den HÄND angeloben haben lassen, ohne dass ein schriftlicher Gemeindearztvertrag oder Stellvertreter-Vertrag abgeschlossen wurde, gelten nicht als im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Ärzte!**
- bei der Landespolizei tätig sind. Gemeint sind die Polizeiärzte.
- bei einer öffentlichen Krankenanstalt Dienst haben.
- im Sinne des § 5a Abs 4 ausgebildet und von der Landesregierung hierzu ermächtigt sind. Um von der Landesregierung ermächtigt werden zu können, ist ein spezieller Kurs notwendig. Der Arzt wird auf seinen Antrag hin von der Landesregierung mit Bescheid bestellt.

4. Tarif

Die Honorierung der Alkohol- und Suchtgiftuntersuchungen erfolgt nach dem Gebührenanspruchsgesetz. Der Einfachheit halber sind die Tarife zum Ankreuzen im Abrechnungsformular eingearbeitet. Die Musterhonorarnote finden Sie auch zum Download auf www.aekooe.at => Niedergelassen => Gemeindeärztinnen & Gemeindeärzte => Formulare => Alkohol- oder Suchtgiftuntersuchungen (Gebührennote für Tätigkeit nach StVO).



XI Führerscheingutachten

1. Lenken von Kraftfahrzeugen

1.1. Allgemeines

Für die Erlangung eines Führerscheines in Österreich sind von einem Führerscheinwerber mehrere Voraussetzungen zu erfüllen, eine davon ist der Nachweis der gesundheitlichen Eignung.



§§ 8 und 9 FSG³⁰, die FSG-GV³¹ sowie die Leitlinien für die gesundheitliche Eignung von Kraftfahrzeuglenkern des BMVIT präzisieren, welche Anforderungen ein Kraftfahrzeuglenker für die gesundheitliche Eignung erfüllen muss. Über die gesundheitliche Eignung ist ein ärztliches Gutachten, für das ein behördliches Formular vorgegeben ist, durch einen gem. § 34 FSG

© Petra - stock.adobe.com

behördlich bestellten sachverständigen Arzt (= Führerscheingutachter) zu erstellen.

Das ärztliche Gutachten hat auszusprechen, für welche Gruppe(n) von Lenkberechtigungen der Antragsteller gesundheitlich geeignet ist. Es darf im Zeitpunkt der Entscheidung der Führerscheinbehörde nicht älter als 18 Monate sein. Die militärärztliche Feststellung der gesundheitlichen Eignung zum Lenken eines Kraftfahrzeuges einer oder mehrerer Gruppe(n) gilt für die Dauer von 18 Monaten ab ihrer Ausstellung auch als ärztliches Führerscheingutachten.

Das Gutachten ist von einem in die Ärzteliste eingetragenen sachverständigen Arzt, der gem. § 34 FSG bestellt wurde, zu erstellen. Gem. § 22 Abs 3 FSG-GV darf ein sachverständiger Arzt keine Person untersuchen, die er, ausgenommen im Vertretungsfall, in den letzten fünf Jahren vor der Untersuchung regelmäßig betreut hat.

1.2. Bestellungs Voraussetzungen

Führerscheingutachter werden auf ihren Antrag mittels Bescheides des Landeshauptmannes für jeweils höchstens fünf Jahre bestellt. Eine Wiederbestellung ist bei Erfüllung der Fortbildungspflicht möglich.

Die FSG-GV legt folgende Voraussetzungen für die Bestellung zum sachverständigen Arzt fest:

- Arzt für Allgemeinmedizin
- Vertrauenswürdigkeit
- EWR-Staatsbürgerschaft (§ 34 FSG)
- Gültige Lenkerberechtigung Klasse B
- Berufssitz (§ 45 ÄrzteG), an dem die Führerscheingutachten erstattet werden
- Physikatsprüfung oder Besuch einer verkehrsmedizinischen Schulung im Ausmaß von mindestens 12 Stunden
- Bezahlung der Gebühren für das Bestellungsverfahren

³⁰ Führerscheingesetz.

³¹ Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung.

Der antragstellende Arzt wird bei Vorliegen aller Voraussetzungen vom Landeshauptmann mit Bescheid zum sachverständigen Arzt bestellt. Die Bestellung gilt ausschließlich für die Person, auf die der Bescheid ausgestellt ist, weshalb nur diese Person berechtigt ist, Führerscheingutachten zu erstellen. Ein Praxisvertreter ist daher nicht berechtigt, Führerscheingutachten zu erstellen, und zwar weder im eigenen Namen, wenn er selbst nicht von der Behörde bestellt ist noch im Namen des vertretenen Praxisinhabers.

1.3. Wiederbestellung

Nach Ablauf der Erstbestellung zum sachverständigen Arzt ist eine Wiederbestellung möglich, wenn die Bestellungsvoraussetzungen weiterhin vorliegen und die Teilnahme an verkehrsmedizinischen Fortbildungskursen im Ausmaß von mindestens vier Stunden im Zeitraum des dritten bis fünften Jahres nach der Erst- oder Wiederbestellung nachgewiesen wird. Die neuerliche Bestellung erfolgt nur nach fristgerechtem vollständigem Antrag an den Landeshauptmann.

1.4. Fachärztliche Stellungnahmen

Führerscheinwerber können zur Abklärung der gesundheitlichen Eignung vom Amtsarzt aufgefordert werden, zusätzlich eine oder mehrere fachärztliche Stellungnahmen beizubringen. Eine solche hat ein Krankheitsbild zu beschreiben und dessen Auswirkungen auf das Lenken von Kraftfahrzeugen zu beurteilen. Der Amtsarzt kann auch die Beurteilung der kraftfahrerspezifischen Leistungsfähigkeit beauftragen. Eine fachärztliche Stellungnahme ist von einem Facharzt des entsprechenden Sonderfaches abzugeben. Die Kosten für fachärztliche Stellungnahmen hat der Führerscheinwerber zu tragen.

Ein Tarif für eine fachärztliche Stellungnahme ist – anders als für die Führerscheingutachten der gem. § 34 FSG bestellten sachverständigen Ärzte – in der FSG-GV nicht festgelegt. Die zu begutachtende Person ist vor der Erstellung der fachärztlichen Stellungnahme über die Kosten aufzuklären.

1.5. Honorar

Das vom Führerscheinwerber an den sachverständigen Arzt direkt zu bezahlende Honorar für das Gutachten ist in § 23 FSG-GV verbindlich festgelegt:

- von einem Bewerber um eine Lenkberechtigung der Gruppe 1* € 35,00
*Gruppe 1: Kraftfahrzeuge der Klassen AM, A(A1, A2), B, BE und F
- von einem Bewerber um eine Lenkberechtigung der Gruppe 2** € 50,00
wobei in diesem Betrag die Untersuchung für die Gruppe 1 enthalten ist
**Gruppe 2: Kraftfahrzeuge der Klassen C(C1), CE(C1E), D(D1) und DE(D1E).
- für Wiederholungsuntersuchungen € 30,00
wobei dieses Gutachten auch für die Erteilung einer Lenkberechtigung für die Gruppe 1 verwendet werden kann.

Wird eine Person gemäß § 22 Abs. 4 FSG-GV dem Amtsarzt zugewiesen, so gebührt dem sachverständigen Arzt nur die Hälfte des oben angeführten Honorars.

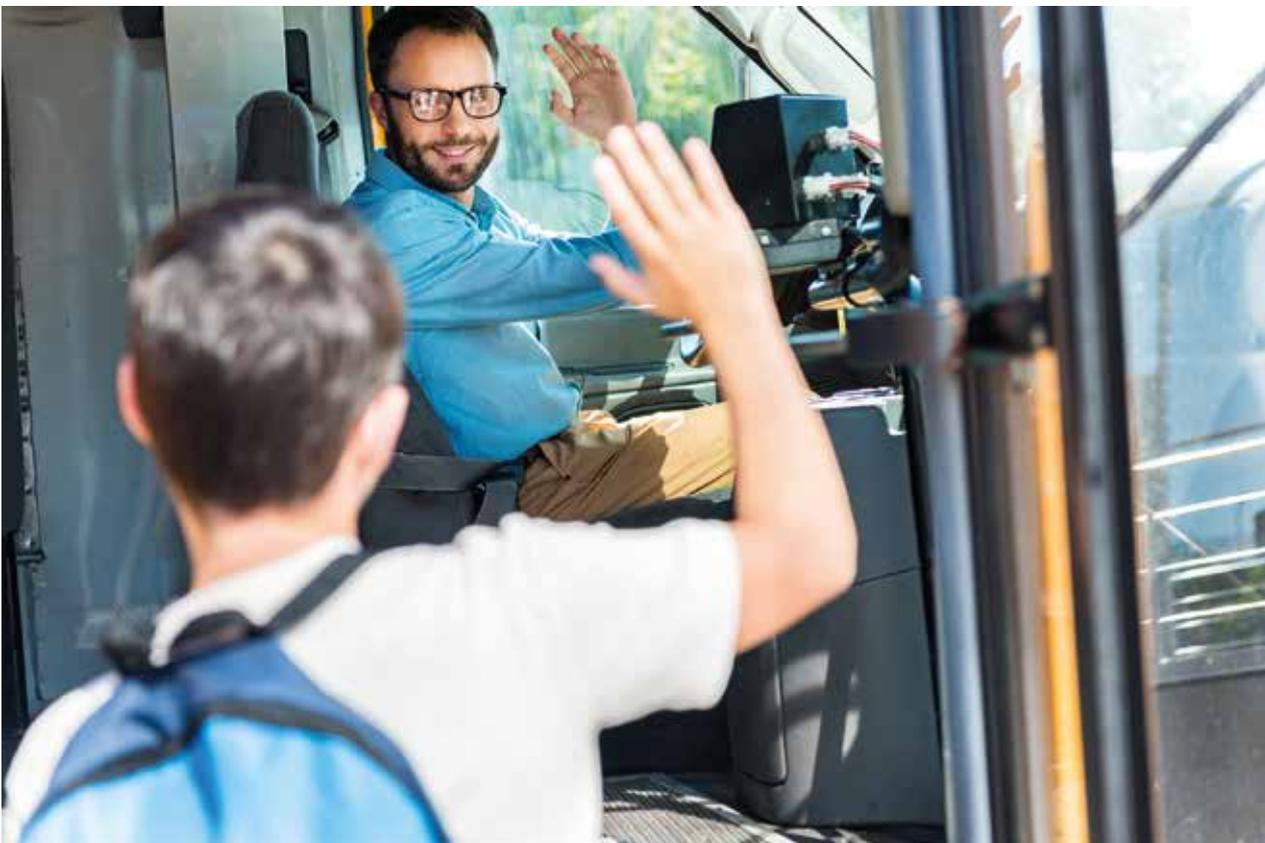
Es wird empfohlen, das Führerscheingutachten und die fachärztliche Stellungnahme nur Zugum-Zug gegen Zahlung des Honorars an den Führerscheinwerber auszufolgen.

1.6. Formulare

Auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich stehen zum Download unter www.aekoee.at => Niedergelassen => Gutachter => Führerscheingutachter => Formulare => zahlreiche Formulare, wie z.B. das Antragsformular für die Erstbestellung, und das Formular für die Wiederbestellung zur Verfügung.

1.7. Gesundheitliche Eignung von Schulbuslenkern

Die Transportunternehmen beauftragen für Schülertransporte Schulbuslenker. Verfügen diese nicht ohnehin über einen Führerschein der Klasse D, haben sie bei der Führerscheinbehörde einen Ausweis zu beantragen, der sie zur Durchführung von Schülertransporten befähigt. Voraussetzungen für die Erlangung dieses Ausweises sind ein Führerschein der Gruppe 1, Klasse B und zusätzlich die für Schülertransporte erforderliche gesundheitliche Eignung.



© Lightfield Studios - stock.adobe.com

1.7.1. Regelungen

Die erforderliche gesundheitliche Eignung zum Lenken eines Schulbusses setzt nach der Betriebsordnung für den nichtlinienmäßigen Personenverkehr 1994 ein ärztliches Gutachten voraus, in dem die erforderliche gesundheitliche Eignung zum Lenken eines Schulbusses bestätigt wird. Es wird daher speziell auf die für das Lenken eines Schulbusses erforderlichen kraftfahr-spezifischen Leistungsfunktionen hingewiesen.

Welche Untersuchungen durch den sachverständigen Arzt im Detail zur Feststellung der zum Lenken von Schulbussen erforderlichen gesundheitlichen Eignung erforderlich sind, lässt die Betriebsordnung offen.

1.7.2. Praktische Anforderungen an Schulbuslenker

Es bewerben sich häufig Pensionisten, weil diese zeitlich in der Regel flexibel genug sind, diese Tätigkeit auszuüben. Die Feststellung der für das Lenken eines Schulbusses erforderlichen gesundheitlichen Eignung dient einerseits der Sicherheit der zu transportierenden Schüler und andererseits auch der allgemeinen Verkehrssicherheit.

Wegen des Lärms und der Bewegungen der Kinder im Bus, des stundenplanmäßigen Fahrens, der Einsatzzeiten von früh morgens bis in den Abend, der Fahrten bei Dunkelheit und der Beschaffenheit des gegenüber einem normalen PKW größeren und trägeren Fahrzeugs kommt es zu besonderen Belastungen bei den Schulbuslenkern. Wegen dieser besonderen Anforderungen ist für die Antragsteller ihre gesundheitliche Eignung für das Lenken eines Schulbusses – und nicht bloß eines normalen PKWs – festgelegt.

1.7.3. Feststellung der gesundheitlichen Eignung

Aufgrund der Unbestimmtheit der Regelung im Hinblick auf die durchzuführende Untersuchung wurde vor Jahren der Konsens getroffen, dass durch gem. § 34 FSG bestellte sachverständige Ärzte zumindest ein aktuelles Führerscheingutachten für die Gruppe 1 zu erstellen ist. Zeigen sich schon bei dieser Führerscheinbegutachtung Auffälligkeiten oder Defizite des Antragstellers, ist wie bei



© Anna - stock.adobe.com

einem Führerscheinneuling vorzugehen, dh es ist der Amtsarzt zu informieren.

Wird festgestellt, dass die gesundheitliche Eignung des Antragstellers für den Führerschein der Gruppe 1 besteht, sollte für die besondere Eignung zum Lenken eines Schulbusses durch entsprechende Fragestellung und/oder Beobachtung bei der Untersuchung besonderes Augenmerk auf

- die Sehfähigkeit, insbesondere die Nachtfahrtauglichkeit und
- die kraftfahrtspezifischen Leistungsfunktionen (Reaktionsfähigkeit, Beobachtungsfähigkeit, Überblicksgewinnung – geteilte Aufmerksamkeit)

gelegt werden. Spezielle zusätzliche Untersuchungen sind durch den sachverständigen Arzt nicht durchzuführen.

Bestehen Zweifel bezüglich der Nachtfahrtauglichkeit und der kraftfahrtspezifischen Leistungsfunktionen, liegt die Entscheidung über weitere Untersuchungen beim Amtsarzt, der zu informieren ist. Der Amtsarzt wird den Antragsteller auffordern, seine gesundheitliche Eignung zum Lenken eines Schulbusses durch Vorlage der erforderlichen besonderen Befunde oder einer fachärztlichen Stellungnahme oder einen insbesondere im Hinblick auf sein Lebensalter oder auf ein verkehrspsychologisch auffälliges Verhalten erforderlichen Befund einer verkehrspsychologischen Untersuchungsstelle beizubringen.

Die festgestellte gesundheitliche Eignung für einen Führerschein der Gruppe 1 für einen Schulbuslenker-Ausweis reicht dann nicht, wenn Zweifel an der Nachtfahrtauglichkeit oder an den kraftfahrtspezifischen Leistungsfunktionen bestehen.



Mit
Fortbildung
p u n k t e n !



© engel.ac - stock.adobe.com

2. Feuerwehrführerschein

2.1. Was ist ein Feuerwehrführerschein?

Der Feuerwehrführerschein ist ein Dokument, das in Verbindung mit dem zivilen Führerschein für Mitglieder einer Freiwilligen Feuerwehr oder des Feuerwehrverbandes für das Lenken von Feuerwehrfahrzeugen weitere Berechtigungen einräumt. Die Farbe des Feuerwehrführerscheines ist rot.

Das Lenken eines Feuerwehrfahrzeuges mit einer Lenkerberechtigung für die Klasse B in Verbindung mit einem Feuerwehrführerschein ist erlaubt, auch wenn für die Inbetriebnahme oder das Lenken des Fahrzeuges normalerweise ein Führerschein der Klassen C(C1) oder D(D1) vorgeschrieben wäre. Weiters dürfen Anhänger, die keine leichten Anhänger aber Feuerwehrfahrzeuge sind, mit Zugfahrzeugen der Klasse C(C1) oder D(D1) gezogen werden, wenn der Besitzer eine Lenkerberechtigung für die Klasse BE und einen Feuerwehrführerschein hat. Als Feuerwehrfahrzeug gilt ein Kraftfahrzeug oder ein Anhänger, das/der nach seiner Bauart und Ausrüstung ausschließlich oder vorwiegend zur Verwendung für Feuerwehren bestimmt ist.

Zusammengefasst betrachtet geht es daher darum, dass Feuerwehrfahrzeuge durch Feuerwehrmitglieder in Betrieb genommen werden dürfen, ohne dass der Fahrzeuglenker den für das Fahrzeug oder den Anhänger passenden „staatlichen“ Führerschein hat.

2.2. Abweichende Bestimmungen betreffend Alkoholisierung

Weil argumentiert wurde, dass die Einsatzbereitschaft für Feuerwehrfahrzeuge lenkende Feuerwehrmitglieder aufgrund der geltenden Promille-Bestimmungen nicht sichergestellt werden kann, weil Einsätze nicht vorhersehbar sind, gelten auch günstigere Bestimmungen betreffend den Alkoholkonsum. Anstatt der geltenden Grenze von 0,1 Promille Blutalkoholgehalt oder 0,05 mg/l Alkoholgehalt der Atemluft sind Feuerwehrmitgliedern mit Feuerwehrführerschein beim Lenken von Feuerwehrfahrzeugen 0,5 Promille Blutalkoholgehalt oder 0,25 mg/l Alkoholgehalt der Atemluft erlaubt.

2.3. Wer stellt den Feuerwehrführerschein aus?

Das Feuerwehrführerschein-Dokument stellt der Landesfeuerwehrkommandant aus. Es gilt nur in Verbindung mit dem gültigen B-Führerschein bzw BE-Führerschein.

Grundvoraussetzungen für einen Feuerwehrführerschein sind der Besitz eines Feuerwehrdienstpasses, die Mitgliedschaft bei einer Freiwilligen Feuerwehr oder beim Feuerwehrverband und ein Mindestalter von 18 Jahren. Das Feuerwehrmitglied muss dem Landesfeuerwehrkommandanten die Ausbildung, den Nachweis praktischer Kenntnisse und den Nachweis der gesundheitlichen Eignung erbringen.

Die ärztliche Untersuchung und die sich daraus ergebende **Gültigkeitsdauer** des Feuerwehrführerscheines werden vom **Arzt auf Seite 4** des Dokuments eingetragen und mit dem Arztstempel die gesundheitliche Eignung bestätigt. Damit erhält das vom Landesfeuerwehrkommandanten ausgestellte Dokument seine Gültigkeit. Die maximale Geltungsdauer beträgt 10 Jahre, sofern keine kürzere Dauer eingetragen wird.

2.4. Was ist bei der Beurteilung der gesundheitlichen Eignung zu beachten?

Die Feuerwehr- und Rettungsverordnung³² schreibt vor, dass für die Ausstellung eines Feuerwehrführerscheins die gesundheitliche Eignung für das Lenken von Kraftfahrzeugen der Gruppe 2 gemäß der FSG-GV erfüllt sein muss. Praktisch gesehen ist daher eine Führerscheinuntersuchung für die Gruppe 2 durchzuführen. § 4 Abs 3 Feuerwehr- und Rettungsverordnung legt zusätzlich fest, dass ein gem. § 34 FSG bestellter Arzt auf Grund der feuerwehrärztlichen Untersuchung auch ein Gutachten für die Gruppe 2 erstellen kann.



© Michael Stiffer - stock.adobe.com

Bei Besitzern von Lenkerberechtigungen der Klasse C oder D gilt der Nachweis der gesundheitlichen Eignung für den Feuerwehrführerschein für die Dauer der Gültigkeit der Lenkerberechtigung für die Klasse C oder D als erbracht. Das bedeutet, dass eine gesonderte Untersuchung in diesen Fällen nicht erforderlich ist.

2.5. Wie lange gilt der Feuerwehrführerschein?

Grundsätzlich wird der Feuerwehrführerschein für 10 Jahre ausgestellt. Wenn die Untersuchung allerdings die gesundheitliche Eignung nur für einen kürzeren Zeitraum erwarten lässt, ist der Feuerwehrführerschein für den kürzeren Zeitraum auszustellen. Die Gültigkeitsdauer des Feuerwehrführerscheins ist dabei vom Arzt im Feuerwehrführerschein auf dessen Seite 4 einzutragen.

2.6. Honorar

Da mittlerweile die Anforderungen an die gesundheitliche Eignung analog zu Führerscheinwerbenden für die Gruppe 2 gem. der FSG-GV festgestellt wurde, ist auch der Tarif von € 50,00 nach dieser Verordnung abrechenbar, wenn ein Gutachten der Gruppe 2 erstellt wird. Werden die Untersuchungen durchgeführt, aber kein Gutachten erstellt oder eine Wiederholungsuntersuchung durchgeführt, gilt ein Empfehlungstarif von € 43,00.

³² Feuerwehr- und Rettungsverordnung – FSG-FRV, BGBl II 378/1998 idF BGBl II 79/2011.



© fotofrank - stock.adobe.com

3. Schiffsführerschein

3.1. Allgemeines

Schiffsführer und Schiffspersonal haben zusätzlich zu den fachlichen Voraussetzungen ihre gesundheitliche Eignung für diese Tätigkeit nachzuweisen. Die Anforderungen an die gesundheitliche Eignung sind davon abhängig, ob der Bewerber ein **Unionsbefähigungszeugnis (gewerbliche Schifffahrt, § 131 SchFG)** oder ein **Befähigungszeugnis (§ 141 SchFG)** beantragt. Die Unterscheidung ist relevant für die durchzuführende Untersuchung, die Voraussetzungen, die der sachverständige Arzt erfüllen muss und die Honorierung.

Ein **Unionsbefähigungszeugnis** ist beispielsweise für die gewerbliche Schifffahrt und Fahrzeuge mit einer Länge von 20m und mehr notwendig. Wird hingegen ein Gewässer zu Sport- und Erholungszwecken befahren, etwa mit einem Sportboot, ist ein Befähigungszeugnis ausreichend.

3.2. Gesundheitliche Eignung für das Befähigungszeugnis

Welche Voraussetzungen für die geistige und körperliche Eignung nachzuweisen sind, hängt davon ab, welches Patent der angehende Schiffsführer erwerben will.

Schiffsführer, die das

- Kapitänspatent – Seen und Flüsse,
- Schiffsführerpatent – AT (zB Sportfahrzeuge, schwimmende Geräte <20m),
- Schiffsführerpatent – 20m

anstreben, haben bei der Behörde ihre gesundheitliche Eignung mit einem ärztlichen Gut-

achten nachzuweisen, das zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als drei Monate sein darf. Es ist eine Führerscheinuntersuchung der Gruppe 2 gem. § 1 Z 9 FSG-GV durchzuführen. Zusätzlich ist ein Nachweis über das Farbunterscheidungsvermögen durch einen anerkannten medizinischen Test, zB Farnsworth Panel D15 oder einen anderen gleichwertigen Test zu erbringen.

- Für das Schiffsführerpatent – 10m

ist der Nachweis der gesundheitlichen Eignung mit einer Führerscheinuntersuchung der Gruppe 1 gem. § 1 Z 8 FSG-GV zu erbringen. Zusätzlich ist ein Nachweis über das Farbunterscheidungsvermögen durch einen anerkannten medizinischen Test, z.B. Farnsworth Panel D15 oder einen anderen gleichwertigen Test zu erbringen.

3.2.1. Voraussetzungen

Das ärztliche Gutachten über die **gesundheitliche Eignung** ist von gem. § 34 FSG bestellten **sachverständigen** Ärzten zu erstellen. Es gelten dafür die Voraussetzungen des § 22 FSG-GV.

Der Nachweis des ausreichenden **Farbunterscheidungsvermögens** ist von einem zur selbständigen Berufsausübung berechtigten, niedergelassenen Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie auszustellen. Für den Nachweis des ausreichenden Farbunterscheidungsvermögens ist daher eine Bestellung zum Führerscheinarzt gem. § 34 FSG nicht erforderlich (§ 30 Abs 7 SchBV).

3.2.2. Honorar

Ärztliches Gutachten § 23 Abs 1 Z 1 FSG-GV, Gruppe 1	€ 35,00
Ärztliches Gutachten § 23 Abs 1 Z 2 FSG-GV, Gruppe 2	€ 50,00
Gutachten Farbunterscheidungsvermögen, AAM (Empfehlungstarif)	€ 40,00

Detaillierte Informationen sowie das Formular für den Nachweis des Farbunterscheidungsvermögens stehen auf der Homepage des Verkehrsministeriums unter https://www.bmk.gv.at/themen/verkehr/wasser/schifffahrt/bewilligungen_patente/schiffsfuehrung.html zur Verfügung.

3.3. Gesundheitliche Eignung für das Unionsbefähigungszeugnis (gewerbliche Schifffahrt)

3.3.1. Bestellungsbedingungen für sachverständige Ärzte

Entsprechend der Schiffsbetriebsverordnung (im Folgenden kurz: SchBV) muss ein Arzt, der die medizinische Tauglichkeit einer Decksmannschaft eines Schiffes, beispielsweise Matrosen und Schiffsführer feststellt, vom Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie als sachverständiger Arzt bestellt werden. Die Bestellung gilt für die Dauer von fünf Jahren. Die Bestellung gilt höchstpersönlich und ist keiner Vertretung zugänglich.

Eine Bestellung setzt folgendes voraus:

- Eine bestehende Bestellung gem § 34 Abs 1 FSG (was die Meldung eines Berufssitzes voraussetzt)
- EWR-Staatsangehörigkeit
- Vertrauenswürdigkeit
- Eine den spezifischen Anforderungen der Schifffahrt entsprechende verkehrsmedizinische Schulung im Ausmaß von mindestens 3 Stunden, deren Inhalt von der ÖÄK und dem Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie genehmigt wurde.

Bei Interesse an einer Bestellung als sachverständiger Arzt wenden Sie sich hinsichtlich der verpflichtenden Ausbildung und des Antrages für die Bestellung an das Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie, w2@bmk.gv.at.

3.3.2. Untersuchung

Für das auszustellende ärztliche Zeugnis ist das Formular "Ärztliches Zeugnis über die Untersuchung der Tauglichkeit in der Binnenschifffahrt" durch das Verkehrsministerium vorgegeben. Der Untersuchung muss gem. § 21 SchBV eine Identitätsprüfung der zu untersuchenden Person vorangehen. Sachverständige Ärzte dürfen keine Personen untersuchen, die sie – ausgenommen im Vertretungsfall – in den letzten fünf Jahren vor der Untersuchung regelmäßig betreut haben. Sollte sich bei der Untersuchung ergeben, dass eine oder mehrere fachärztliche Stellungnahmen notwendig sind, ist der Bewerber aufzufordern, diese einzuholen und vorzulegen, die dann im ärztlichen Zeugnis zu berücksichtigen sind. Die Untersuchung beinhaltet auch die Überprüfung des Seh- und des Hörvermögens. Ärztliche Gutachten, die zur Erlangung eines Unionsbefähigungszeugnisses ausgestellt werden, dürfen bei Beantragung eines Unionsbefähigungszeugnisses nicht älter als drei Monate sein. Die Tauglichkeit/Untauglichkeit ist entsprechend der Anlage 7 der SchBV zu beurteilen. Die Anlage 7 zur SchBV finden Sie unter folgendem Link:
https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40241982/II_42_2022_Anlage_7.pdf

3.3.3. Honorar

Gem. § 21 Abs 5 SchBV ist für die Tauglichkeitsuntersuchung samt dem ärztlichen Zeugnis (Formular) ein Honorar von € 75,00 vorgegeben, das von der zu untersuchenden Person direkt an den sachverständigen Arzt zu bezahlen ist.

Platz für Notizen



Platz für Notizen



Universitätslehrgang zum Master of Laws

Der Universitätslehrgang richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte mit Fachbezug zum Medizinrecht, Notarinnen und Notare, Juristinnen und Juristen z. B. bei Krankenversicherungen, Krankenanstaltenträgern, Gebietskörperschaften, Kammern, Konsumentenberatungsstellen und Patientenvertretungen. Auch Universitätsabsolventinnen und Universitätsabsolventen die eine vertiefte Ausbildung im Bereich des Medizinrechts anstreben werden angesprochen.

Dauer: 4 Semester / 1 x im Monat Freitag und Samstag
Ort: Ärztekammer für OÖ, Linz
Infos: MedAk - Medizinische Fortbildungsakademie OÖ
www.medak.at

Abschluss: LL.M.
Titelvergebende Institution: Johannes Kepler Universität, Linz

Die MedAk - Medizinische Fortbildungsakademie hat sich im letzten Jahrzehnt als das Zentrum für Medizinrecht in Österreich etabliert.

- Seit 2007: Universitätslehrgang Medizinrecht in Zusammenarbeit mit der JKU Linz
- Der Gmundner Medizinrechts-Kongress setzt jedes Jahr neue Maßstäbe
- Jährliches Update Medizinrecht
- Juristen-Forum
- Recht erklärt: Medizinrecht für Ärztinnen und Ärzte
- laufende Vorträge und Seminare zu aktuellen Themen des Medizinrechts