

---

# Kommunikation aus rechtlicher Sicht

---

Prof. Dr. Günter Flemmich

---

# 1. Kommunikation zwischen Berufsgruppen

-

- ärztliche Anordnung,
  - Vorbehaltstätigkeiten nichtärztlicher Gesundheitsberufe,
  - elektronische Gesundheitsakte
-

---

# Ärztliche Anordnung - Delegation

## § 49 Ärztegesetz

- Der Arzt kann im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen **ärztliche Tätigkeiten übertragen**, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind. Er trägt die **Verantwortung für die Anordnung**. Die ärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.
-

- 
- Der Arzt hat sich zu vergewissern, dass die entsprechende Person die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt.
  - Wenn der nichtärztliche Gesundheitsberuf **weiß oder wissen musste**, dass seine Anordnung zu einem Patientenschaden führen wird, so hat er den anordnenden Arzt bzw den Ausbildungsverantwortlichen zu kontaktieren, um die eigene Haftung auszuschließen.
-

---

## Berufsrecht und Dienstrecht

- Entscheidende Bedeutung hat die Frage, ob das Personal den Anordnungen der Ärzte Folge zu leisten hat. Vorerst ist von den berufsrechtlichen Normen auszugehen, die festlegen, welche konkrete Tätigkeit der Gesundheitsberuf vom Berufsbild her ausüben darf.
  - Ob hingegen bestimmte Tätigkeiten ausgeführt werden müssen, ist keine berufsrechtliche sondern eine dienstrechtliche Frage. Die **berufsrechtlichen Regelungen** können dabei aber nicht außer Acht gelassen werden, da sie die **Grenzen des Weisungsrechtes** abstecken. Mangels ausdrücklicher vertraglicher Regelung wird das Berufsbild Vertragsgegenstand des Dienstvertrages.
-

- 
- Der Gesundheitsberuf darf nur Tätigkeiten ausführen, für die er qualifiziert ist (**und die Rahmenbedingungen für die Erbringung der Tätigkeit vorhanden sind**), andernfalls hat er sich dieser Tätigkeit zu enthalten, da eine strafrechtliche Verantwortung nicht ausgeschlossen werden kann. Bei Anordnungen vom Anordnungsbefugten ist zu gewährleisten, dass die Voraussetzungen für deren Umsetzung gegeben und gesichert sind. (**Verbandsverantwortlichkeitsgesetz**)
  - Wenn bekannt ist, dass in einer Abteilung infolge personeller Unterbesetzung nicht gesichert ist, dass alle notwendigen Tätigkeiten erledigt werden können, ist dieser Umstand der Leitung des „Hauses“ bekannt zu geben und nicht darauf zu vertrauen, dass die Sache erledigt wird. Dies gilt insbesondere auch für den anordnenden Arzt.
-

## 16. § 84 Abs. 5 - neu

### *Schnittstellen zwischen PflegehelferInnen und DGKS/P - Einzelermächtigung – Aufsicht der PflegehelferIn*

- „(5) Im Einzelfall kann die Aufsicht gemäß Abs. 2 und 4 in Form einer begleitenden in regelmäßigen Intervallen auszuübenden Kontrolle erfolgen, sofern
- 1. der Gesundheitszustand des jeweiligen pflegebedürftigen Menschen dies zulässt,
- 2. die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. den Arzt schriftlich erfolgt und deren Dokumentation gewährleistet ist,
- 3. die Möglichkeit der Rückfrage bei einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Arzt gewährleistet ist und
- 4. die Kontrollintervalle nach Maßgabe pflegerischer und ärztlicher einschließlichsichernder Notwendigkeiten durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. durch den Arzt schriftlich festgelegt sind.“

---

# Überlastungsanzeige

## Rechtliche Situation

- **Treuepflicht /Anzeigepflicht des Mitarbeiters**
  - Neben den Hauptpflichten aus dem Arbeitsverhältnis - Pflicht des Mitarbeiters zur Arbeitsleistung und Vergütungspflicht des Arbeitgebers – bestehen eine Vielzahl wechselseitiger Nebenpflichten.
  - Die wichtigste Nebenpflicht wird als Treuepflicht bezeichnet.
  - Im Rahmen dieser Treuepflicht ist der Mitarbeiter verpflichtet, dem
  - Dienstgeber (Arbeitgeber) einen drohenden (der Schadenseintritt ist wahrscheinlich) oder voraussehbaren Schaden (der Schadenseintritt steht unmittelbar bevor) unverzüglich anzuzeigen (wie? – siehe später).
  
  - **Überlastungsanzeige als Verpflichtung und Schadensentlastung**
  - Mit der Erstellung einer Überlastungsanzeige erfüllt der Mitarbeiter seine, aus dem Arbeitsverhältnis resultierende Treuepflicht. Gleichzeitig beugt er auch eine Schadensersatzforderung des Arbeitgebers vor.
-



---

## Was ist eine Überlastungsanzeige bzw. eine Entlastungsanzeige?

- Sie ist eine schriftliche Information an den/die Vorgesetzte/n und den Arbeitgeber über unhaltbare Arbeitsbedingungen.
- Nach § 15 und § 16 des ArbSchG ergibt sich die Pflicht des Arbeitnehmers, den Arbeitgeber auf mögliche Schädigungen oder Gefährdungen des Patienten hinzuweisen:

§ 15 (1) ArbSchG: Die Beschäftigten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten, sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen.

- Entsprechend Satz 1 haben die Beschäftigten auch für die Sicherheit und Gesundheit der Personen Sorge zu tragen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind.
-

---

## § 16 (1) ArbSchG: Die Beschäftigten haben dem

- Arbeitgeber oder dem zuständigen Vorgesetzten jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit ... zu melden.
  - Die Anzeige dient dazu, den Arbeitgeber auf organisatorische Mängel hinzuweisen, so dass dieser diese ausräumen kann. Dabei bleibt die Verpflichtung des Arbeitnehmers erhalten, seine Arbeit mit größtmöglicher Sorgfalt zu erledigen.
  - Liegt über einen längeren Zeitraum eine übermäßige Arbeitsbelastung (Überbeanspruchung) vor und drohen hierdurch Schäden oder sind diese für den/die Arbeitnehmer/in voraussehbar, so ist er/sie verpflichtet, den Arbeitgeber von dieser Tatsache in Kenntnis zu setzen.
  - Unterlässt der/die Arbeitnehmer/in schuldhaft die Mitteilung an den Arbeitgeber, dass aufgrund seiner eigenen Überlastung ein Schaden droht oder voraussehbar ist, so macht er/sie sich unter Umständen schadensersatzpflichtig, sofern ein Schaden eintritt.
-

---

## Wann können Überlastungen auftreten

- Überlastung kann z.B. bei längerfristigen Krankheits- oder anderen Vertretungen sowie bei einem längerfristig über dem Durchschnitt liegenden Arbeitspensum auftreten.
  - Typische Situationen sind stark reduzierte Mitarbeiterzahl bzw. die hohe Arbeitsbelastung durch ungeplante Personalausfälle, akuter Mehraufwand (z. B. Notfälle, zusätzl. Aufnahmen, Umzüge) oder durch seit Wochen freie Stellen bei hohem Arbeitsanfall.
  - Arbeiten bleiben zum Teil unerledigt.
  - Dies könnten folgende Aufgaben sein:  
Ausbildungsaufgaben ( Schüler), Verwaltungsarbeiten, Einschränkung pflegerischer Maßnahmen wie zum Beispiel duschen/baden, Anleitungen zum Erhalt von Fähigkeiten (aktivierende Pflege), Reduzierung therapeutischer Maßnahmen wie Prophylaxen.
-

- 
- Die Beschäftigten haben alles in ihrer Kraft Liegende zu tun, Schäden möglichst zu vermeiden.
  - Es ist ihnen aber nicht zuzumuten, auszuwählen, welche Schädigungen sie PatientInnen durch Unterlassung zufügen.

Im Sinne von “was ist jetzt wichtiger, was unterlasse ich”  
z.B. “die Antibiose hänge ich an, zum Röntgen fahre ich,  
dafür kann ich keine Pneumonieprophylaxe machen oder  
nicht mobilisieren, oder nicht dokumentieren”

---

---

## Was kann ich tun ?

- bei absehbarer Überlastung durch oben genannte Situationen sofortige Information des/der Vorgesetzten
  - Nutzen Sie die Rufbereitschaft der Pflegedienstleitungen, wenn die Stationsleitungen nicht mehr im Hause sind. Sie sind dafür da, Probleme entgegenzunehmen und eine Lösung zu finden.
  - Danach alles dokumentieren und trotzdem eine Überlastungsanzeige schreiben.
  - Diese sollte auch in Kopie an die Personalvertretung weitergeleitet werden.
  - Zur ordnungsgemäßen Pflichterfüllung gehört auch und vor allem eine richtige und vollständige Dokumentation.  
Einträge im Pflegebericht wie : “SD :Pat. unauffällig “sind nicht ausreichend !
-

- Auch Pflegeplanung!
- Bei Risikopatienten (wie z.B. Decubitusgefährdete) muss der Krankheitsverlauf und Betreuungsvorgang (vollständig) dokumentiert sein!
- Jede/r weiss es, trotzdem wird es immer wieder infolge Überlastung nicht oder unvollständig gemacht, weil die Arbeit mit dem PatientInnen “vorgeht”.
- Das hilft aber niemandem, wenn es bei Gesundheitsschäden dann wegen inkorrektur Dokumentation zu Regressforderungen von Krankenkassen, Patienten oder Angehörigen kommt.  
Beliebtes Beispiel ist der Decubitus.

---

## Form und Inhalt der Anordnung

- § 15 Abs 3 GuKG sieht vor, dass im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich jede ärztliche Anordnung schriftlich zu erfolgen hat.
  - Die Verordnung von Arzneimitteln, was *Dosierung*, *Verabreichungsart* und *Zeitpunkt der Verabreichung* betrifft, ist vom Arzt schriftlich in der Dokumentation festzuhalten.
  - Nur in begründeten Ausnahmen ist die Schriftlichkeit durch mündliche Anordnungen substituierbar. Die schriftliche Dokumentation hat jedoch unverzüglich und spätestens innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.
-

## Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Grundsätzlich ist die Verabreichung von Infusionen etc eine ärztliche Tätigkeit die nach § 15 GuKG an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe delegiert werden kann. Dabei obliegt es dem Arzt festzulegen, **welches Arzneimittel durch Injektionen** verabreicht werden soll. Naturgemäß sind Arzneimittel ausgeschlossen, die wegen schwerer Nebenwirkungen durch den Arzt verabreicht werden müssen.
- Der Arzt hat im Einzelfall abzuwägen, an wen er welche Applikation eines Arzneimittels delegieren kann und sich von den Kenntnissen und Fertigkeiten der Person zu überzeugen.
- Wenn sich eine Person auf diese Tätigkeit einlässt, kann es zu einer **Übernahmefahrlässigkeit** kommen. Daraus ergibt sich für die Rechtsfrage, der Verpflichtung ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten, Folgendes:



- 
- **1.** Die beruflichen Berechtigungen ergeben sich aus dem Berufsgesetz die dienstlichen Verpflichtungen aus den organisationsrechtlichen Normen
  - **2.** Ärzte sind befugt und verpflichtet die inhaltlichen Grenzen ihrer Anordnung abhängig vom Kenntnisstand des Personals festzusetzen.
  - **3.** Der medizinische Tätigkeitsbereich ist grundsätzlich ärztliche Tätigkeit, die entsprechend dem Ausbildungsstand und der notwendigen Personalressourcen delegiert werden kann.
  - **4.** Die Verpflichtung zur Durchführung der delegierten Tätigkeit ist eine Frage des Dienstrechtes und nicht des Berufsrechtes.
  - **5.** Ob im Einzelfall einer ärztlichen Anordnung nachgekommen werden muss, hängt davon ab, wer im Einzelfall weisungsbefugt ist, dh von den Organisationsvorschriften der Krankenanstalt.
-

- 
- Der Tätigkeitsbereich nichtärztlicher Gesundheitsberufe umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.
  - Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe tragen die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).
  - Jede ärztliche Anordnung hat vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des nichtärztlichen Gesundheitsberufes mit dessen Unterschrift zu bestätigen.
-

- 
- Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich zu erfolgen.
-

---

## 2. Kommunikation zwischen Berufsgruppen und Patienten -

- Auskunftsrecht,
  - Verschwiegenheitspflicht,
  - eigenmächtige Heilbehandlung
-

---

## **Verschwiegenheitspflicht §6 GuKG, §11c MTD-Ges.**

- Gesundheitsberufe sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.
  
  - Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn
    1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den Angehörigen eines Gesundheitsberufes von der Geheimhaltung entbunden hat oder
-

- 
2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist oder
  
  3. Mitteilungen des Angehörigen eines Gesundheitsberufes über den Versicherten an Träger der Sozialversicherung und Krankenanstalten zum Zweck der Honorarabrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, erforderlich sind.
-

- 
- Die Regelung über die Verschwiegenheitspflicht zielt darauf ab, dem Patienten einen möglichst weitgehenden **Vertrauensschutz** zu gewähren. Der Patient soll sich rückhaltlos seinem Arzt, Therapeuten, Pfleger anvertrauen und damit rechnen können, dass das, was er diesem anvertraut, niemand anderem zur Kenntnis gelangt.
  - Die Frage, ob die Offenbarung eines Geheimnisses durch Interessen der Rechtspflege gerechtfertigt ist, kann nur aufgrund einer Interessenabwägung beantwortet werden.
  - Von der ärztlichen Geheimhaltungspflicht ist alles umfasst, was Rückschlüsse auf die in Ausübung seines Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse zulässt ( *VwGH 16.09.1986, 85/14/0007* ).
-

---

## Auskunftspflicht §9 GuKG, §11b MTD-Ges.

- (1) Angehörige der Gesundheitsberufe haben
    - I. den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen,
    - II. deren gesetzlichen Vertretern oder
    - III. Personen, die von den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen als **auskunftsberechtigt benannt** wurden, alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenflegerischen Maßnahmen zu erteilen.
-



- 
- (2) Sie haben anderen **Angehörigen der Gesundheitsberufe**, die die betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs 1 zu erteilen.
  - Der Patient hat das Recht auf **Einsicht in die** vom Arzt, Therapeuten, Pfleger oder im Krankenhaus geführte **Krankengeschichte auch nach Abschluss der Behandlung**. Die Erben oder nahen Angehörigen des Verstorbenen sind zur Einsicht berechtigt, wenn sie ein berechtigtes Interesse haben und dem Persönlichkeitsschutz nichts entgegensteht.
-

- 
- Das trifft zu, wenn seine Einwilligung zur Offenbarung zu mutmaßen ist (**hypothetischer Parteienwille**).
  - Fehlt diese - nach Meinung des beklagten Arztes oder Krankenanstaltsträgers - , so hat das Gericht einen ärztlichen Sachverständigen zu bestellen, der zu beurteilen hat, ob die Verweigerung der **Offenbarung im Hinblick auf das fortwirkende Persönlichkeitsrecht** vom ärztlichen Standpunkt aus berechtigt ist. Bei teilweiser Berechtigung ist aber doch in den Rest der Krankengeschichte Einsicht zu gewähren. ( *Entscheidung vom 16.11.1991, 10 Ob S 85/91* ).
-

---

## Verletzung der (ärztlichen) Aufklärungspflicht Respektierung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten

- Von besonderer Bedeutung in der Praxis ist die ärztliche Aufklärungspflicht, gegen die immer wieder bewusst oder unbewusst verstoßen wird. Sie soll eine optimale Kooperation des Patienten mit dem Behandler im Rahmen der Behandlung sicherstellen und ihn vor möglichen schädlichen Wirkungen bewahren. Sichert werden soll dadurch aber vor allem die **freie Entscheidung des Patienten**, ob er in eine medizinische Behandlung einwilligen soll oder nicht. Dies ist das unverzichtbare **Selbstbestimmungsrecht des Patienten**.
  - Eine Verletzung des **Selbstbestimmungsrechts des Patienten** bedeutet immer einen Verstoß gegen das unverzichtbare und **absolut wirkende Persönlichkeitsrecht des Patienten**, das von § 16 ABGB in Verbindung mit dem Bundes-Krankenanstaltengesetz und den Länder-Krankenanstaltengesetzen verfügt wird. Dieser wichtige Zusammenhang zwischen der ärztlichen Aufklärungspflicht und der Respektierung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten als Persönlichkeitsrecht wird von Medizinern immer wieder missverstanden.
-

- 
- Ein Fehlen der ärztlichen Aufklärung führt zur **Rechtswidrigkeit des gesamten medizinischen Eingriffs**, weil ein Patient ohne entsprechende ärztliche Aufklärung über die Behandlung und die damit verbundenen Risiken keine gültige Einwilligung in diese abgeben kann. Zu beachten ist dabei: Das Nichteinholen der Zustimmung des Patienten macht den Arzt immer schadenersatzpflichtig; und zwar auch dann, wenn der ärztliche Eingriff erfolgreich war.
  - Zu beachten ist nach der Rechtsprechung aber das Patientenwohl, das in der Praxis gern als Vorwand dazu genützt wird, um das Selbstbestimmungsrecht von Patienten zu umgehen oder zu schmälern.
-

---

# 3. Elektronische Kommunikation

- Begriffe,
  - Zivilrechtliche Regelungen,
  - E- Commerce Gesetz,
  - Anordnung über Mail,
  - Authentizität,
  - Passwortschutz,
  - Formerfordernisse,
  - Beweismittel im Zivilprozess,
  - Elektronische Signatur
-

- 
- Seit 1.1. 02 E- Commerce – Gesetz
  - E-Mail wird unter die für Vertragserklärung bekannten Formen subsumiert
  - Wirksamkeit von Willenserklärungen erfolgt gem. § 862 ABGB mit Zugang beim Vertragspartner, unter Anwesenden gilt die Erklärung als sofort zugegangen
  - Der Zugang eines E-Mail gilt wie beim Telefonat unter Anwesenden sofort (lt Judikatur innerhalb von 24 Std)
  - Unter Abwesenden, wenn die Erklärung in den Herrschaftsbereich des Empfängers gelangt und er sich von ihr Kenntnis verschaffen kann
-

- 
- Für E-Mails gelten teilweise Vorschriften über den Briefzugang (unter Abwesenden)
  - Nicht nur für E-Mails auch für andere elektronische Vertragserklärungen, wenn zu erwarten ist, dass der/die EmpfängerIn einverstanden ist (Kriterium der Abrufbarkeit) zB innerhalb der Arbeitszeit
  - Authentizität: Passwortschutz bietet keine absolute Sicherheit
  - Außer: die Vergabe von Passwörtern wird vom Nachweis der Identität abhängig gemacht und bezüglich der Parameter des Passwortes sind Vorkehrungen getroffen, die den Benutzer zu dessen sicherer Handhabung verpflichten (zB. regelmäßige Änderung)
-

- 
- E-Mails sind nicht durch das Briefgeheimnis § 118 StGB geschützt
  - aber: vor unbefugtem Zugriff auf einen Computer §118a StGB
  - oder: Fernmeldegeheimnis § 119 StGB
  - Schutz besteht nur vor unbefugtem Zugriff Dritter
  - Schutz vor Veröffentlichung gem § 77 UrhG.
  - § 77 Abs 1 UrhG  
*Briefe, Tagebücher und ähnliche vertrauliche Aufzeichnungen dürfen weder öffentlich vorgelesen noch auf eine andere Art, wodurch sie der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, verbreitet werden, wenn dadurch berechnigte Interessen des Verfassers (...) verletzt würden (breite Öffentlichkeit, Website, Diskussionsforum)*
-



- 
- Haftung bei leichter Fahrlässigkeit, dh Weitergebende müssten damit rechnen, dass das Schreiben durch die Weitergabe öffentlich bekannt wird
  - „Wenn berechnigte Interessen des Verfassers“ - *objektiv auszulegen*
  - § 883 ABGB Prinzip der Formfreiheit, bestimmte Rechtsgeschäfte, wesentliche Vertragsbestandteile - schriftlich, Unterschrift erforderlich = elektronische Signatur
  - Beweismittel der ZPO: Urkunden, Zeugen, Sachverständige, Parteienvernehmung, Augenschein (§§ 292-383 ZPO) durch § 4 SigG erweitert.
-

## Elektronische Signatur:

- Unterschied - einfache und gesicherte elektronische Signatur
- Sichere elektronische Signatur gilt gem § 294 ZPO als Unterschrift (Echtheit der Urkunde wird vermutet)
- Verschlüsselung erfolgt asymmetrisch unter Verwendung zweier Schlüssel eines Privaten und eines öffentlichen
- *Der private (private key) befindet sich beim Aussteller und ist durch ein Passwort (pin code, Codekartensystem) gesichert*
- *Der öffentliche Schlüssel muss einer bestimmten Person (damit auch private key) zugeordnet werden können. Dies geschieht durch ein Zertifikat, das von einer im Signaturgesetz näher beschriebenen Zertifizierungsstelle ausgestellt wird.*

- 
- **Wenn die Nachricht manipuliert wird, kann der Schlüssel sie nicht entschlüsseln** die Manipulation ist erkennbar
  
  - **Rechtswirkungen des § 4 SigG**
  - Zuordnung zu einer bestimmten Person
  - Identifizierbarkeit (§2 Z 3 lit. B SigG)
  - Erstellung mit Mitteln unter alleiniger Kontrolle des Signatars
  - Feststellbarkeit von Manipulationen
  - Beruhen auf qualifiziertem Zertifikat (§ 2 Z 3 lit. D SigG)
-

# Signaturgesetz

- § 4 Abs. 1 *Eine sichere Signatur erfüllt das rechtliche Erfordernis einer eigenhändigen Unterschrift insbesondere der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB, sofern durch Gesetz und Parteienvereinbarung nichts anderes bestimmt ist*
- Durch eine gesicherte elektronische Signatur wird die eigenhändige Unterschrift ersetzt
- *Abs 2 Eine sichere elektronische Signatur entfaltet nicht die Rechtswirkungen der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB bei*
- *Z 1 Rechtsgeschäften des Familien- und Erbrechts, die an die Schriftform oder ein strengeres Formerfordernis gebunden sind*
- Hier sind oft vermögensrechtliche Folgen schutzbedürftiger Personen betroffen

- 
- *Z 2 anderen Willenserklärungen oder Rechtsgeschäften, die zu ihrer Wirksamkeit an die Form einer öffentlichen Beglaubigung, einer gerichtlichen notariellen Beurkundung oder eines Notariatsaktes gebunden sind*
  - Lediglich die einfache Schriftform wird substituiert, öffentliche Formen wie Kauf, Tausch, Renten, Darlehenverträge unter Ehegatten, Ehepakete, Registereintragungen (Grundbuch, Firmenbuch etc) nicht.
  - *Z 3 Willenserklärungen Rechtsgeschäften oder Eingaben, die zu ihrer Eintragung in das Grundbuch, das Firmenbuch oder ein anderes öffentliches Register einer öffentlichen Beglaubigung, einer gerichtlichen oder notariellen Beurkundung oder eines Notariatsaktes bedürfen und*
-

- 
- *Z 4 einer Bürgschaftserklärung (1346 Abs. ABGB)*
  - Ausnahmen zur Richtlinie 1999/93/EG gemeinschaftliche Rahmenbedingungen für elektronische Signaturen 2000: Bürgschaftserklärungen eines Nichtkaufmanns können nicht abgegeben werden
  - *Abs 3 Die Bestimmung des § 294 ZPO über die Vermutung der Echtheit des Inhalts einer unterschriebenen Privaturkunde ist auf elektronische Dokumente, die mit einer sicheren elektronischen Signatur versehen sind, anzuwenden*
  - Abs 3 dehnt die Echtheitsvermutung des § 294 ZPO auf elektronische Dokumente aus, unterschriebene Privaturkunden begründen den vollen Beweis der darin enthaltenen Erklärungen durch den Unterschriftsleistenden, zivilrechtlich werden signierte Dokumente den eigenhändig unterschriebenen gleichgestellt
-

- 
- *Abs 4 Die Rechtswirkungen der Abs 1 und 3 treten nicht ein, wenn nachgewiesen wird, dass die Sicherheitsanforderungen dieses Bundesgesetzes und der auf seiner Grundlage ergangenen Verordnungen nicht eingehalten oder die zur Einhaltung dieser Sicherheitsanforderungen getroffenen Vorkehrungen kompromittiert wurden*
  - Sicherheitsvermutung (§18 Abs 5), Gegenbeweis ist zulässig (bei Vernachlässigung der Sicherheitsanforderungen)
-

## Beweiskraft

- zB Versender der Signatur wird identifiziert, behauptet aber die Signatur sei missbräuchlich erstellt werden,
- Beweislast geht an den Vertragspartner § 312 Abs 2 ZPO,
- der Beweisführer muss die Verwendung des Signaturschlüssels mit Wissen und Willen des Signatars nachweisen.
- Nicht signierte Mails unterliegen der freien Beweiswürdigung und sind nicht den eigenhändig unterschriebenen Privaturkunden gleichgestellt, dh die Beweislast liegt bei dem, der die Echtheit behauptet.



## Besonderheiten im Gesundheitswesen (GW)

- Neben dem Signaturschlüsselzertifikat zur Bindung des Schlüssels an einen Inhaber werden im GW spezielle Attributzertifikate vergeben, mit welchen die verantwortlichen Berufsverbände und Berufsorganisationen die medizinische Qualifikation der Anwender bestätigen.
- Beim Berufsausweis identifiziert sich der Angehörige durch ein Basiszertifikat, welches durch die ausstellende Organisation bestätigt wird.
- In die public key Infrastruktur müssen alle Berufsgruppen im GW, die mit Patienten arbeiten, eingebunden sein.
- Health professional cards mit kryptographischer Funktionalität zur sicheren Anwendung der elektronischen Signatur (auch Sichtausweis, kontaktloser Zugang zu Räumen etc)

---

## Langzeitarchivierung:

- Beweiswert signierter Dokumente nimmt mit der Zeit ab, weil die kryptographischen Algorithmen im Lauf der Zeit ihre Sicherheitseignung verlieren
  - Sie erforderlichen Zertifikate und Sperrvermerke sind nach vielen Jahren vorhanden
  - Organisatorische Konzepte und technische Lösungen für umfangreiche Dokumentenmengen bei großen Archivsystemen fehlen
  - Präsentationskomponenten sind nicht mehr verfügbar
  - Konvertierung der Dokumente zerstört die Signatur und verfälscht die Präsentation
  - Unbemerkte und zufällig auftretende Bitveränderungen der signierten Daten führen dazu, dass diese nicht mehr verifizierbar sind
-

- 
- Beweiswert signierter Dokumente ist von den technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Dokumentenerstellung und Signaturerzeugung abhängig
  - Manipulationen der signaturerzeugenden Systeme können Dokumente ohne Eingriff des Signaturkarteninhabers signieren
  - Hohe Arbeitsbelastung im GW führt zu:
    - Steckenlassen von Signaturkarten
    - Weitergabe von Signaturkarten
    - Unterlassen der Kontrolle von Dokumenteninhalten
-

---

## Technische Lösungen:

- mobile nutzerkontrollierte Signiergeräte,
- gesicherte stationäre Signiersysteme,
- integrierte Zeitstempel,
- Speicherung der Ergebnisse von Zertifikat-Status Abfragen,
- Erfassung zusätzlicher die Entstehungsbedingungen der Signatur betreffende Angaben.

## Probleme:

- Hälfte aller Dokumente derzeit handschriftlich  
Dokumente werden mehrfach von verschiedenen Gesundheitsberufen unterschrieben
  - Diskrepanz zwischen geforderten und tatsächlich vorhandenen Unterschriften
-

## 4. Falldiskussion

- Wer haftet für irrtümliche oder falsche Zustimmung zur Behandlung bei Fremdsprachlichkeit?
- Unter welchen Voraussetzungen können unterschiedliche Berufsgruppen Zugang zu Patientendaten erhalten?
- Kann das Personal in österreichischen Krankenanstalten die Behandlung eines Patienten ablehnen, wenn die Einwilligung zur medizinischen Behandlung wegen einer fremden Sprache nicht eindeutig ist?
- Wer hat Zugriff auf ELGA und welche Rechtswirkungen können daraus entstehen?
  - im Inland
  - bei grenzüberschreitender Kommunikation

## Bsp 1

# Zustimmung zur Behandlung bei Fremdsprachlichkeit

- Der türkische Gastarbeiter Josef K erleidet bei seiner Tätigkeit in einem renommierten Wiener KFZ Unternehmen einen Bandscheibenvorfall, als er versucht in einem PKW die Radlager auszutauschen. Er wird mit der Rettung ins nahegelegene Unfallkrankenhaus eingeliefert, wo nach einer Untersuchung die richtige Diagnose erfolgt und Josef K nach einer kurzen Belehrung durch den diensthabenden Arzt in deutscher Sprache nach Zustimmung des Patienten operiert wird. Da der Patient die wichtigsten Worte durch seinen fast 10 jährigen Aufenthalt in Österreich zu verstehen scheint, nimmt der Arzt durch Termindruck gestresst ohne weiter nachzufragen die Zustimmung des Patienten zur Kenntnis und Josef K wird entsprechend dem Akutfall sofort operiert.
- a) bei der Operation entsteht ein bleibender Schaden des Patienten
- b) die Operation ist erfolgreich, aber Josef K fordert nach Rücksprache mit einem Anwalt Schadenersatz wegen mangelnder Einwilligung in die Operation

## Bsp 2

### Ablehnung der Behandlung durch den Krankenhausträger

- Der kroatische Staatsbürger Mirko S, der seit sieben Jahren in Österreich als Angestellter des In-Lokals „Drei Tannen“ beschäftigt ist, bekommt eines Abends auf dem Heimweg Schwindelanfälle und sucht tags darauf über Anraten seines Hausarztes das nächstliegende Krankenhaus auf, um sich einer umfassenden Untersuchung zu unterziehen.
- Nach umfassender Erstuntersuchung wird ein Kopftumor diagnostiziert der sofortiger Operation bedarf.
- Anlässlich der Diagnose weist der Patient auf seine mangelnden Deutschkenntnisse hin, die er trotz intensiver Sprachübungen bis dato nicht ausgleichen habe können und ersucht um Aufklärung über die notwendige Operation in serbokroatischer Sprache.
- Mangels eines Dolmetschers in der Krankenanstalt lehnt der behandelnde Arzt im Zusammenwirken mit der Anstaltsleitung die weitere Behandlung des gültig sozialversicherten Patienten ab, nachdem er noch versucht hatte die nötige Aufklärung über die anstehende Operation durch Verwandte oder Freunde des Patienten zu initiieren.
- Unmittelbar nach Verlassen des Krankenhauses verstirbt Mirko S an den Folgen einer inneren Blutung des Gehirns.
- Was ist rechtens?

## Datenidentität bei unterschiedlicher Diagnose

- Die 68 jährige Auslandsösterreicherin Maria M wird nach einem Schlaganfall in die Neurologie eines Landeskrankenhauses eingeliefert.
- Nach eingehender Untersuchung wird durch das zuständige Therapeutenteam eine Sondenernährung appliziert.
- Seit einiger Zeit wird in der gleichen Abteilung eine namensgleiche Patientin gleichen Alters ärztlich betreut, die aufgrund der positiven Entwicklung ihres Gesundheitszustandes pflegerisch betreute Schluckkost verordnet bekommen hat.
- Als der interimsmäßig über Arbeitskräfteüberlassung aufgenommene Pfleger Gottfried M beim Wochenenddienst die elektronische Krankengeschichte von Maria durchsieht verwechselt er, durch die Namensgleichheit getäuscht, die medizinische Anweisung und verabreicht der üblicherweise sondenernährten Maria M Schluckkost, worauf die Patientin erstickt.
- Wer ist für die fehlerhafte Behandlung verantwortlich?



---

# ELGA

---

**Gesundheitstelematikgesetz 2011  
(Elektronische Gesundheitsakte-  
Gesetz – ELGA-G)**

---

Ziele: bundeseinheitliche Mindeststandards  
Regelungen für die ungerichtete Kommunikation  
Identifikation von Teilnehmer/inne/n (§ 17)  
Identifikation von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern (§ 18)

Das Bundesgesetz gilt für Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 2  
- bereichsspezifische Personenkennzeichen (bPK)  
- im privaten Bereich zulässig.

Begriffsbestimmung:

- *Gesundheitsdaten* sind personenbezogene Daten über die physische oder psychische Befindlichkeit eines Menschen,
  - Erhebung der Ursachen Vorsorge oder Versorgung,
  - die geistige Verfassung,
  - Zustand des Körpers oder Teile des Körpers,
  - Lebensgewohnheiten oder Umwelteinflüsse,
  - Medikationsdaten
  - Diagnose, Therapie- oder Pflegemethoden
  - Art, Anzahl, Dauer oder Kosten von Gesundheitsdienstleistungen
  -
-

---

**„ELGA“: ist ein Informationssystem, das sektorenübergreifend allen berechtigten ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern (Z 10) und ELGA-Teilnehmern/innen ELGA-Gesundheitsdaten (Z 9) in elektronischer Form orts- und zeitunabhängig zur Verfügung stellt.**

- - Daten, die zur weiteren Behandlung, Betreuung oder Sicherung der Versorgungskontinuität erforderlich sind
- Patientenverfügungen
- Vorsorgevollmachten
  
- „ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter
- „ELGA-Systempartner“:
- „ELGA-Teilnehmer/innen“:
  
- „Zugriffsberechtigung“:

#### Datensicherheit:

- Weitergabe zulässig
  - Identität der Personen,
  - Identität beteiligter Gesundheitsdiensteanbieter
-

---

## Identität:

- Prüfung der Identität
- durch elektronische Signaturen,
- Einsichtnahme in den eHealth-Verzeichnisdienst

## Rollen:

- BMG hat Rollen von Gesundheitsdiensteanbietern von der Registrierungsstelle festzulegen
- Art und Umfang der ausgeübten Tätigkeiten,
- Voraussetzungen, die für die Ausübung dieser Tätigkeiten
- Bezeichnung der Rechtsgrundlage zur Berechtigung zur Berufsausübung

## Vertraulichkeit:

- Verschlüsselung
- effektive Zugriffskontrollmechanismen

## Integrität:

- Integrität elektronischer Gesundheitsdaten haben durch elektronische Signaturen

## Dokumentationspflicht:

- Dokumentation - Verwendung der Daten ordnungsgemäß
-

---

## Organisation des eHealth-Verzeichnisdienstes (eHVD):

- Gesundheitsdiensteanbieter - natürliche Personen
- Gesundheitsdiensteanbieter - keine natürlichen Personen
- für alle erzeugten Gesundheitsdaten kann eine natürliche Person verantwortlich gemacht werden

## Daten des eHealth-Verzeichnisdienstes:

- Name des Gesundheitsdiensteanbieters,
  - Identifikatoren des Gesundheitsdiensteanbieters,
  - Erreichbarkeit des Gesundheitsdiensteanbieters,
  - Rolle des Gesundheitsdiensteanbieters,
  - Kennung (OID) des Gesundheitsdiensteanbieters,
  - Staatsangehörigkeit des Gesundheitsdiensteanbieters,
  - Datenverschlüsselung des Gesundheitsdiensteanbieters,
  - geografische Lokalisierung des Gesundheitsdiensteanbieters,
  - Leistungsangebot des Gesundheitsdiensteanbieters,
  - Datum der Aufnahme der Daten
- 
- bereichsspezifische Personenkennzeichen sind zu verwenden

---

## Monitoring:

- sektorenübergreifendes Berichtswesen
  - Verfügbarkeit von technischer Infrastruktur
  - Art und Umfang gesundheitstelematischer Anwendungen
  - Art und Umfang elektronischer Gesundheitsdaten
  - ökonomischen Rahmenbedingungen
- 
- BM für Gesundheit hat den Bericht dem Nationalrat vorzulegen,
  - Ergebnisse auch an Einrichtungen der Europäischen Union oder andere internationale Organisationen

## Qualitätssicherung gesundheitsbezogener Web-Informationen:

- Leitlinien für die Beurteilung der Qualität
-

## Qualitätskriterien

- Allgemeine Bestimmungen zur Elektronischen Gesundheitsakte ELGA:
- Art. 8 Abs. 4 der Richtlinie 95/46/EG zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten
- Stärkung der Patient/inn/en/rechte,
- der Informationsrechte und
- dem Rechtsschutz
- Qualitätssteigerung
- Prozess- und Ergebnisqualität
- Ausbau integrierter Versorgung
- qualitativ hochwertige, ausgewogene und allgemein zugängliche Gesundheitsversorgung
- finanzielles Gleichgewicht
- Verordnung ELGA-Gesundheitsdaten zu verwenden
- ~~Rahmen der Behandlung von ELGA-Gesundheitsdaten~~

- 
- **Sofern kein genereller Widerspruch gemäß § 15 Abs. 2 besteht, sind Daten gemäß § 2 Z 9 lit. a bis c unabhängig von einer Behandlung oder Betreuung (Abs. 3) aus anderen Registern des Gesundheitsbereiches für ELGA zugänglich zu machen.**
  
  - **Soweit eine ausdrückliche Zustimmung von ELGA-Teilnehmer/inne/n vorliegt, darf der österreichische National Contact Point ELGA-Gesundheitsdaten unabhängig von einer Behandlung oder Betreuung zu den in § 2 Z 10 lit. e angeführten Zwecken verwenden.**
-



---

## Grundsätze der Datenverwendung :

- Ausschließlich - zu Gesundheitszwecken
  - behandelnde oder betreuende ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter
  - Personen die bei der Ausübung ihrer Tätigkeit Gesundheitsdiensteanbieter unterstützen
- **Personen, die nicht zum Zugriff auf ELGA berechtigt sind, wie insbesondere anderen ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern, Arbeitgebern, Versicherungsunternehmen, Gerichten oder anderen Behörden, ist es verboten ELGA-Gesundheitsdaten zu verlangen oder tatsächlich auf diese zuzugreifen.**

## Grundsätze der ELGA-Teilnahme:

- Opt-out - Ausnahme der Medikationsdaten oder alle ELGA-Gesundheitsdaten
    - schriftlich
    - elektronisch
  - Widerspruchsstelle
  - ELGA-Gesundheitsdaten sind unwiderruflich durch den Betreiber des Berechtigungssystems zu löschen.
  - Widersprüche (Opt-out) gemäß Abs. 2 können jederzeit widerrufen werden.
  -
-

---

## Rechte der Teilnehmer/innen:

- Einsicht in Gesundheitsdaten
  - Einsicht in Protokolldaten
  - Aufnahme von Gesundheitsdaten verlangen,
  - einer Aufnahme von ELGA-Gesundheitsdaten in ELGA im Einzelfall zu widersprechen
  
  - **Personen, die ihr generelles Widerspruchsrecht (§ 15 Abs. 2) oder ihre Teilnehmer/innen/rechte (Abs. 1) wahrnehmen, dürfen weder im Zugang zur medizinischen Versorgung noch hinsichtlich der Kostentragung für diese schlechter gestellt werden, als Personen, die diese Rechte nicht ausüben.**
  
  - Die Teilnehmer/innen/rechte können
    1. schriftlich) oder
    2. elektronisch im Wege des Zugangsportals ausgeübt werden.
-

---

Identifikation von ELGA-Teilnehmer/inne/n: Patientenindex mit folgenden Daten natürlicher Personen :

- 1. Namensangaben:
    - a) Vorname(n)
    - b) Familien- oder Nachname
    - c) Geburtsname
    - d) akademische Grade
  
  - 2. Personenmerkmale:
    - a) Geburtsdatum
    - b) Geburtsort
    - c) Geschlecht
    - d) Sterbedatum, soweit verfügbar
    - e) Staatsangehörigkeit
  
  - 3. Adressdaten
  
  - 4. Identifikationsdaten:
    - a) soweit verfügbar eine aus dem Bereich der Sozialversicherung stammende persönliche Kennnummer,
    - b) die lokalen Patient/inn/en/kennungen sowie
    - c) das bPK-GH oder alternativ
    - d) die über die Z 1 bis 3 hinausgehenden Daten der europäischen Krankenversicherungskarte oder
    - e) Art, Nummer und Ausstellungsbehörde von amtlichen Lichtbildausweisen, die nicht im Europäischen Wirtschaftsraum ausgestellt worden sind bzw. für Personen, die keine europäische Krankenversicherungskarte haben.
-

---

## Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten:

- HIV-Infektionen, psychische Erkrankungen oder Schwangerschaftsabbrüche beziehen, dürfen nur auf Verlangen der ELGA-Teilnehmer/innen gespeichert werden
  - Erklärungen sind zu dokumentieren - höchstzulässige Speicherdauer 36 Monate.
  - Ausnahmen:
    - Laborbefunde sechs Monate
    - Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten drei Jahre nach Tod
    - Medikationsdaten sechs Monaten
  - Gesundheitsdaten sind nach Ablauf dieser vereinbarten Frist automatisch zu löschen.
  - Elektronische Verweise - Kennung der natürlichen Person,
    - Datum und Zeitpunkt der Erstellung der Gesundheitsdaten,
-

---

## Berechtigungssystem :

- **Die generellen Zugriffsberechtigungen haben festzulegen, in welchen Rollen ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter welche ELGA-Gesundheitsdaten verwenden dürfen.**

## Protokollierungssystem:

- Jede Verwendung Gesundheitsdaten ist zu protokollieren mit
- Datum und Zeit der Verwendung,
- Art des Verwendungsvorgangs,
- elektronischer Identifikation
- Namen der natürlichen Person
- Kennung der verwendeten ELGA-Gesundheitsdaten
- Abfragekriterien samt Ergebnis der Abfrage,
  
- Die Protokolldaten gemäß Abs. 2 sind nach Löschung gemäß § 19 Abs. 5 bis 7 weitere zehn Jahre aufzubewahren
- ELGA-Teilnehmer/innen haben das Recht in die Protokolldaten jederzeit Einblick zu nehmen
- 

## Zugangportal:

- Der BM für Gesundheit hat ein öffentlich zugängliches Gesundheitsportal zu betreiben.

## Verwaltungsstrafbestimmungen:

- Falls ein ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter seiner Pflicht zur Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 19 Abs. 1) nicht nachkommt,

-

---