

4. Ausbau der Sachleistungsversorgung für Patienten

Wien braucht den Ausbau des kassenärztlichen Bereichs, um den medizinischen Standard zu halten und die zusätzlichen Herausforderungen, wie das Bevölkerungswachstum sowie die Auslagerungen aus dem Spitalsbereich, zu bewältigen. Die Schaffung neuer Kassenplanstellen ist bei einer stetig wachsenden Bevölkerung unerlässlich. 300 zusätzliche Kassenplanstellen werden in Wien benötigt, genauso wie neue Leistungen für die Patienten. Steinhart: „Wir fordern Gespräche über die Schaffung neuer Fachgebiete im niedergelassenen Kassenbereich, wie Onkologie, Nuklearmedizin, Schmerztherapie oder Strahlentherapie.“ Denn während Ambulanzen heillos überlaufen sind, gibt es keine Kassenplanstellen für diese Fächer. „Wien braucht den Ausbau des niedergelassenen Bereichs, und das ganz ohne Tabuthemen“, so Steinhart, der davor warnt, dass sonst die Schere zwischen dem Bedarf an Betreuung und dem Angebot für die Versicherten immer weiter aufgehen wird.

5. Anpassung und Modernisierung der Tarife aller Ärzteguppen

Eine Anpassung der Tarife an die modernen Notwendigkeiten einer Patientenversorgung ist längst überfällig: Die Vergütungen für Kassenärzte seitens der Wiener Gebietskrankenkasse sind hierfür ein negatives Musterbeispiel. Deren (aktuellster) Jahresbericht 2015 weist als Durchschnittskosten je Fall 45,16 Euro für Allgemeinmediziner und 70,24 Euro für Fachärzte aus. Für Steinhart sind diese Tarife „den Anforderungen und Leistungen, die niedergelassene Ärztinnen und Ärzte tagtäglich erbringen, keinesfalls angemessen“. Die Ärztekammer fordert hier die längst fällige Modernisierung des Leistungskatalogs der Krankenkassen. Dazu gehört auch die Aufnahme von neuen Leistungen wie Telemedizin oder Videodolmetsch, um den Anforderungen einer modernen Medizin gerecht zu werden. Steinhart: „Herkömmliche Honorarverhandlungen reichen nicht, wir brauchen einen echten Systemwechsel und fordern daher als ersten Schritt eine bis zu 40-prozentige Tarifierhöhung für Hausärzte.“ □

Ärztliche Verschwiegenheitspflicht nach dem Tod

In einer aktuellen Entscheidung vom 27. Juli 2017 musste sich der Oberste Gerichtshof unter anderem mit der Frage auseinandersetzen, wie mit der Verschwiegenheitspflicht von Ärztinnen und Ärzten nach dem Tod des Patienten umzugehen ist. Im Speziellen ging es um die Verschwiegenheitspflicht in Bezug auf Tatsachen, die sich auf die Fähigkeit des verstorbenen Patienten, ein Testament rechtswirksam zu errichten (= Testierfähigkeit), beziehen.

Der dieser höchstgerichtlichen Entscheidung zugrunde liegende Fall handelte von einem im Alter von 88 Jahren verstorbenen Patienten, der ein Testament hinterließ. Die Erben brachten vor, dass der Patient zum Zeitpunkt der Testamentserrichtung geistig nicht mehr fähig gewesen sei, Testamente zu errichten, weshalb sie die Einvernahme unter anderem zweier Ärzte, die den Patienten behandelt hatten, beantragten. Die Ärzte verweigerten die Aussage und verwiesen auf ihre ärztliche Verschwiegenheitspflicht, von der sie der Patient zu Lebzeiten nicht entbunden habe.

Grundsätzlich sind Ärztinnen und Ärzte nach dem Ärztegesetz zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Der Arzt hat dann aufgrund dieser gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht das Recht, in einem Verfahren die Beantwortung einzelner diesbezüglicher Fragen zu verweigern (Aussageverweigerungsrecht). Die Verschwiegenheitspflicht und somit auch das Aussageverweigerungsrecht bestehen aber unter anderem nicht, wenn eine Entbindung des Patienten vorliegt.

Eine Entbindung kann ausdrücklich oder auch konkludent erfolgen. In Fällen, in denen der Patient seinen diesbezüglichen Willen weder ausdrücklich noch konkludent erklärt hat und es auch sonst keine Anhaltspunkte gibt, also gar keine tatsächliche Entbindung vorliegt, ist von einem auf Entbindung gerichteten mutmaßlichen (hypothetischen) Willen des Verstorbenen auszugehen. Dabei ist auf die Maßfigur des verständigen und einsichtigen Menschen abzustellen.

Ein solch verständiger und einsichtiger Mensch würde laut dieser Entscheidung typischerweise in die Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht einwilligen, wenn es um die Aufklärung von Zweifeln an seiner Testierfähigkeit geht. Es liegt auf der Hand, dass ein testierfähiger Patient Beweise für seine Testierfähigkeit und damit die Chance der Durchsetzung seines letzten Willens sicherlich nicht geheim halten würde wollen. Dasselbe gilt aber auch für testierunfähige Personen, da die Vorschriften über die Testierfähigkeit deren Schutz dienen. Wenn somit testierunfähige Personen ihren Willen nicht mehr ordnungsgemäß bilden können, werden sie das auch nicht verstecken wollen.

Die Verschwiegenheitspflicht beziehungsweise das Aussageverweigerungsrecht richten sich also primär nach dem feststellbaren Willen des verstorbenen Patienten, den Arzt von seiner Verschwiegenheitspflicht zu entbinden oder nicht. Fehlen hierfür jegliche Anhaltspunkte, so wird auf die Maßfigur des verständigen und einsichtigen Menschen abgestellt. Diese Maßfigur würde in Fragen der Testierfähigkeit typischerweise in die Entbindung einwilligen, was einen Entfall der diesbezüglichen Verschwiegenheitspflicht für Ärztinnen und Ärzte zur Folge hat. Eine Aussageverweigerung des Arztes in Fragen der Testierfähigkeit kann daher nur erfolgen, wenn dafür konkrete vom Arzt darzulegende Anhaltspunkte und Belange des Verstorbenen vorliegen, auf die sich die Weigerung stützt.

OGH 20b162/16m

Laura Kreidl, Stabsstelle Recht der Ärztekammer für Wien

Ärztekammer fordert Parkpickerl für Hausärzte

Der Vorstand der Ärztekammer für Wien hat am 26. September 2017 einstimmig eine Resolution verabschiedet, in der die Verantwortlichen der Stadt Wien, vor allem der Bürgermeister, die Finanz-, die Gesundheits- und die Verkehrstadträtin, aufgefordert werden, endlich Maßnahmen zu setzen, die Parksituation für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, insbesondere für Hausärzte in der Primärversorgung, nachhaltig zu verbessern.

Der Hintergrund: Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist es derzeit nicht erlaubt, mit dem Arzt-im-Dienst-Schild während der Ordinationszeiten vor der Ordination zu parken. Gleichzeitig weigert sich die Stadt Wien seit Jahren, Ärztinnen und Ärzten ein Parkpickerl analog zu anderen Unternehmern und den Bedingungen der Bewohner des Bezirks auszustellen.

Damit verwehre man den Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, flexibel ihr Auto zu vernünftigen Konditionen in der Nähe der Ordination zu parken, während man gleichzeitig die wohnortnahe Betreuung der Bevölkerung sowie eine hohe Visitentätigkeit der Hausärzte einfordere, hieß es in der Resolution.