

MMag. Astrid Knitel

Leitung Kranken- und Unfallversicherung, VVO Versicherungsverband Österreich

„Nicht privatversicherte Patienten dürfen und sollen durch eine solche Konstellation keinen Nachteil erfahren.“

Das österreichische öffentliche Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt. Nichtsdestotrotz werden immer mehr staatliche Leistungen gekürzt und die Anzahl der Wahlärzte steigt. Der Boom wird aus derzeitiger Sicht wohl anhalten. Die privaten Krankenversicherer verstehen sich als ein ergänzender Partner zur gesetzlichen Krankenversicherung. Zahlenmäßig stark steigend ist insbesondere der Bereich der ambulanten Versicherung (Privatarzt/Wahlarzt). Von 2017 auf 2018 ist der Bereich der Arztleistungen der PKV um 21,4 % angewachsen und nahm 11,1 % der gesamten Zahlungen in Anspruch.¹

Die Frage, was davon zu halten wäre, wenn künftig auch Kassenärzte – analog zu den Wahlärzten – private Leistungen anbieten dürften, ist schwierig zu beantworten. Die derzeitigen gesetzlichen Regelungen, Verordnungen und Vereinbarungen sind teilweise sehr komplex aufgebaut. In diesem Zusammenhang werden auch viele Folgefragen aufgeworfen: Ist eine Behandlung zu unterschiedlichen Ordinationszeiten überhaupt erlaubt, wie sieht es mit dem Zeitaufwand des Arztes aus oder welche Mehrwertleistungen für Privatversicherte können und dürfen angeboten werden? In der Sonderklasse im Spital darf sich der Mehrwert etwa nur auf die Hotelkomponente beziehen. Faktoren wie eine geringere Bettenanzahl im Zimmer, mehr Menüs zur Auswahl, Zeitschriften, flexiblere Besuchszeiten etc. sind hier zu nennen. In der ärztlichen Behandlung darf es natürlich keinen Unterschied geben. Erlaubt, aber nicht gesetzlich verankert ist die freie Arztwahl nach Maßgabe der organisatorischen Möglichkeiten oder wenn etwa der Arzt mehr Zeit mit dem Patienten verbringt. Im niedergelassenen Bereich ist die

1 Vgl. VVO-Jahresbericht 2018 unter: [https://www.vvo.at/vvo/vvo.nsf/sysPages/xC7EDB26AD46C30A2C12583F40025DDB9/\\$file/170_VVO_Jahresbericht_2018_Datenteil_rd3.pdf](https://www.vvo.at/vvo/vvo.nsf/sysPages/xC7EDB26AD46C30A2C12583F40025DDB9/$file/170_VVO_Jahresbericht_2018_Datenteil_rd3.pdf) ; S. 123.

Aufenthaltsdauer beim Arzt begrenzt. Vorteile für die Inanspruchnahme eines Kassenarztes sehe ich darin, dass etwa bei Neuabschluss einer privaten Versicherung weiterhin der Besuch beim Kassenarzt beibehalten werden kann, zu dem oftmals schon ein besonderes Vertrauensverhältnis existiert. Viele Hausärzte sind Kassenärzte und viele PatientInnen oft ihr ganzes Leben oder schon jahrelang beim selben Arzt, der ihre Krankengeschichte gut kennt. Im ländlichen Gebiet ist oftmals die Zahl der Wahlärzte – auch wenn sie ansteigend ist – noch nicht so verbreitet wie etwa im städtischen Gebiet. Weite Fahrtstrecken sind beim Besuch eines Wahlarztes dann in Kauf zu nehmen. Attraktiv wären beispielsweise Terminvereinbarungen am Abend oder zu Randzeiten, welche insbesondere berufstätigen Menschen entgegenkommen. Gerade in einer leistungsorientierten und schnelllebigen Gesellschaft wird das Thema Zeit wohl zunehmend wichtiger. Ein Kassenarzt muss derzeit eine gewisse Anzahl an Patienten pro Tag behandeln, um nicht defizitär zu arbeiten. Ist eine Leistung höher entlohnt, kann sich der Arzt bei Bedarf auch mehr Zeit nehmen. Dies darf aber nicht dazu führen, dass nicht privat versicherte PatientInnen einen Nachteil erfahren. Dieses mögliche Dilemma könnte etwa mit unterschiedlichen Ordinationszeiten gelöst werden. Weitere Vorteile für Privatversicherte wären, dass sie nicht an das Quartal gebunden sind und somit eine „second opinion“ einholen könnten. Bei der gesetzlichen Krankenkasse ist – von Ausnahmefällen abgesehen – in diesen Fällen kein Kostenersatz mehr möglich. Auch alternative Heilbehandlungen wie z.B. Homöopathie, Akupunktur, Chiropraktik oder Osteopathie beim Arzt werden von der Krankenkasse grundsätzlich nicht übernommen und könnten durch die private Versicherung (je nach Tarif) abgedeckt werden.

Durch den Einbezug von Kassenärzten in die private ambulante Behandlung könnte sich das Marktvolumen der PKV eventuell erhöhen, denn wenn sich das Leistungsangebot vergrößert, korreliert dies oftmals auch mit einer vermehrten Inanspruchnahme. Ob tatsächlich mehr ambulante Verträge abgeschlossen werden, hängt jedoch sicherlich auch damit zusammen, wie das Angebot und damit einhergehend die Attraktivität der Inanspruchnahme der Kassenärzte aussieht.

Ein 1:1-Vergleich zum stationären Bereich ist hingegen zumindest aus derzeitiger Sicht nicht ganz passend. Im stationären Bereich bezahlt etwa ein Sonderklasseversicherter nur die zusätzliche Leistung für die Inanspruchnahme der Sonderklasse. In einer Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes

1996 (für die öffentlichen Spitäler Oberösterreichs) wurde festgestellt, dass dem Privatpatienten bzw. seiner Sonderklasse-Versicherung nur die tatsächliche Mehrleistung verrechnet werden darf. Davor wurden in vielen Bundesländern den Sonderklassepatienten auch erhebliche Teile der Gebühren der allgemeinen Klasse in Rechnung gestellt. Nachdem der Versicherte aber diese Leistungen schon mit Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern abgedeckt hat, ist der Sonderklassepatient sozusagen doppelt zur Kasse gebeten worden. Diese Ungerechtigkeit wurde in einer Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes aufgehoben und festgestellt, dass nur die Mehrleistung für die Sonderklasse verrechnet werden darf. Die allgemeinen Basiskosten werden daher – abgesehen von wenigen Ausnahmen (Opting-Out-Versicherte, ausländische Staatsbürger) – vom jeweiligen Gesundheitsfonds übernommen. Hingegen dürfen derzeit im niedergelassenen Bereich Kassenärzte – soweit mir das bekannt ist – nicht gleichzeitig die e-Card stecken und damit mit der Krankenkasse abrechnen und eine private (Zusatz-)Honorarnote legen. Eine Aufzählung und Vermischung (Sozialversicherung und private Versicherung) wie im stationären Bereich ist derzeit nicht vorgesehen.

Für das öffentliche System könnte das Modell – ähnlich wie im stationären Bereich – den Vorteil bringen, dass unter Umständen mehr MedizinerInnen im Land gehalten werden. Im Krankenhaus steigen die Einkünfte der MedizinerInnen durch Sonderklassehonorare auf ein höheres Niveau an. Somit sorgen letztendlich die Honorare der Sonderklasse dafür, dass die Spitzenkräfte an den öffentlichen Spitälern bleiben und allen PatientInnen (Allgemeine Klasse und Sonderklasse) zur Verfügung stehen. Ob sich dieser Ansatz auf den niedergelassenen Bereich übertragen lassen kann, ist wohl von verschiedenen Überlegungen und diversen Faktoren abhängig. Viele Ärzte haben heutzutage kein Interesse mehr an einem Kassenvertrag. Die Folge ist, dass immer mehr Wahlärzte eine Praxis aufmachen und weniger Praxen für alle Kassen zur Verfügung stehen.

Nicht privatversicherte Patienten dürfen und sollen durch eine solche Konstellation keinen Nachteil erfahren. Eine mögliche Variante wäre das Angebot von unterschiedlichen Ordinationszeiten (hier scheint die Praxis derzeit auch in den Bundesländern unterschiedlich zu sein). Bei einer Diskussion zur Zwei-Klassen-Medizin rückt der entscheidende Umstand in den Hintergrund, dass akut notwendige Eingriffe bzw. Behandlungen ohne Ansehung des Versicherungsstatus prompt zu erfolgen haben. Zur Debatte stehen somit letztlich nur planbare Eingriffe/Behandlungen. Dieser Punkt und das Thema der

Wartezeiten wären etwa mit unterschiedlichen Ordinationszeiten entschärft. Optimierter Zeitablauf (geringe Wartezeiten) und Hausbesuche sind weitere Themen, welche für alle Patienten – unabhängig, ob privat versichert oder nicht – sicherlich eine wichtige Rolle spielen.