

**A u f d e n**

**S t a n d P u n k t**

**g e b r a c h t**

*Die Rubrik „Auf den StandPunkt gebracht“ beinhaltet Positionen und ExpertInnenwissen aus der Standesvertretung der Ärzte und Ärztinnen in Österreich und aus weiteren Interessensgruppen zum Schwerpunktthema „Attraktive Sonderklasse“.*

*Dieses Mal mit einem Beitrag von Dr. Peter Eichler  
(UNIQA Österreich Versicherungen AG)*

**Dr. Peter Eichler**

Vorstand Personenversicherung, UNIQA Österreich Versicherungen AG

***„Wenn die Sonderklasse mit der Zwei-Klassen-Medizin in Verbindung gebracht wird, wird gerne übersehen, dass das österreichische System allen anderen deutlich überlegen ist.“***

Der Markt für die private Krankenversicherung entwickelt sich derzeit positiv. Der Bestand an Versicherten wuchs zwischen 2013 und 2017 um rund 14,5 Prozent, während das Bevölkerungswachstum im selben Zeitraum nur rund 3,8 Prozent betrug. Wir gehen davon aus, dass dieser Trend in den nächsten Jahren anhält, sofern die wirtschaftliche Entwicklung unseres Landes keine dramatische Entwicklung erfährt.

Den Sonderklassepatienten wichtig sind insbesondere die freie Arztwahl, eine rasche und flexible Terminvereinbarung sowie eine erhöhte Servicekomponente. Bei dieser Servicekomponente geht es auch darum, einen erkennbaren Unterschied zur allgemeinen Gebührenklasse zu bieten. Als Beispiel muss die Sonderklasse zwingend durchgehend Ein-Bett-Standard haben, wenn die Allgemeine Klasse als Standard Zweibettzimmer aufweist. Meines Erachtens gibt es zwar keine Notwendigkeit für einen quantitativen Ausbau der Sonderklasse, jedoch besteht in vielen Spitälern bei der Servicequalität durchaus „room for improvement“. Dabei geht es um die Serviceorientierung der gesamten Organisation und nicht zuletzt auch um bauliche Voraussetzungen – beides sowohl in absoluter Hinsicht (Mindeststandards), als auch in relativer Hinsicht zur Allgemeinen Klasse.

Es ist auffällig, dass die privat geführten öffentlichen und gemeinnützigen Spitäler (überwiegend Ordensspitäler) der Servicekomponente tendenziell mehr Bedeutung beimessen als die von Gebietskörperschaften geführten Häuser. Auffällig ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Versicherungsdichte in Bundesländern, in denen leistungsstarke Privatspitäler vorhanden sind, höher ist. Daraus könnte man durchaus den Schluss ziehen, dass mit einem verbesserten Angebot auch mehr Menschen für eine private Gesundheitsvorsorge gewonnen werden können. Es spielen bei den unterschiedlichen

Versicherungsdurchdringungen aber natürlich auch andere Komponenten wie die lokale Kaufkraft eine Rolle, sodass eine genaue Potentialabschätzung schwierig ist.

Für öffentliche Spitäler wäre es jedoch durchaus zielführend, sich intensiver mit der Akquise von Sonderklassepatienten auseinanderzusetzen. Bei diesen Bemühungen dürfte es sich jedoch nicht um bloße Marketingaktivitäten handeln, sondern um ernsthafte Bestrebungen zur Verbesserung der Dienstleistungen. Dabei ist die Konkurrenz der privaten Häuser untereinander eine starke, wie auch die Zahlen der Inanspruchnahme bestätigen. In Wien verzeichnet man beispielsweise etwa 55 Prozent der Fälle in Privatkliniken und weitere 25 Prozent in privaten gemeinnützigen oder privaten Spitälern mit Öffentlichkeitsrecht.

Die Private Krankenversicherung (PKV) versucht derzeit am Verhandlungsweg, flächendeckend eine Weiterentwicklung des derzeit vereinbarten „Anforderungsprofils“ zu erreichen. Zur freien Arztwahl ist anzumerken, dass diese zwar in der Regel gelebt wird und vielfach auch in den Verträgen zwischen PKV und Spitalträgern vereinbart ist, aber nach wie vor einer expliziten gesetzlichen Grundlage entbehrt. Hinsichtlich der Terminvereinbarung vertritt die PKV folgende Auffassung: Sofern sich ein Spitalsträger für die Einrichtung einer Sonderklasse mit einer bestimmten Bettenkapazität entscheidet (was kein gesetzliches Muss ist, in der Praxis aber praktisch durchgehend der Fall ist), muss mit dieser Bettenanzahl automatisch auch die Zurverfügungstellung einer entsprechenden Behandlungskapazität einhergehen. Mit anderen Worten können die sogenannten Wartelisten für elektive (also nicht akut notwendige) Eingriffe von Allgemeiner und Sonderklasse nicht vermischt werden.

Die Meinung der Politik zur Sonderklasse ist durchwegs ambivalent: Einerseits wird die Finanzierungsfunktion der Sonderklasse geschätzt und realistischerweise als unabdingbar gesehen – insbesondere die Möglichkeit, dadurch Spitzenärzte an die öffentlichen Häuser zu binden. Andererseits wird häufig mit dem Schlagwort der Zwei-Klassen-Medizin argumentiert. Dabei wird gerne übersehen, dass das österreichische System mit seiner offiziell eingerichteten Sonderklasse allen anderen Systemen deutlich überlegen ist: Überall dort, wo das klassenlose Spital propagiert wurde (östlich von Österreich), kann man eine überbordende „Kuvertmedizin“ feststellen, ohne die keine vernünftige Behandlung zu bekommen ist. In westlicher geprägten

Ländern mit klassenlosen Spitälern ist längst ein paralleles privates Spitalwesen entstanden, das nur jenen offensteht, die selbst zahlen. Dass dadurch die Qualität der öffentlichen Häuser nicht gefördert wird, liegt auf der Hand.

In Zukunft ist zu erwarten, dass sich die Patientenbedürfnisse weiter in die Richtung entwickeln, die bereits jetzt in allen Umfragen an erster Stelle steht: Der Wunsch nach menschlicher Zuwendung – also als Subjekt und nicht als Gegenstand einer Behandlung wahrgenommen zu werden –, der gerade in einer zunehmend digitalisierten Medizin nur als natürlich erscheint. Zusätzlich werden rasche, effektive Behandlungen vorausgesetzt werden. Unmöglich erscheint hingegen eine Abschätzung der Veränderung der politischen Rahmenbedingungen für die nächsten Jahrzehnte.

Derzeit stellt die Entwicklung der Medizin, die immer öfter Behandlungen ermöglicht, die keiner klassischen stationären Aufnahme mit mehreren Nächtlungen bedürfen, sowohl die Spitalsträger als auch die PKV vor neue Herausforderungen. Die Logistik und die damit verbundene Finanzierung vollzieht diese Entwicklung mit der Einrichtung des „spitalsambulanten Bereichs“ gerade nach. Es gilt, auch in diesem Bereich eine erkennbare Mehrleistung für Privatversicherte darzustellen, ansonsten geht dieser Bereich der Sonderklasse in den öffentlichen Spitälern verloren.

Nicht unerwähnt soll auch die anhaltende ungerechte Finanzierungssituation der Privatkrankenanstalten bleiben. Dort entfällt nicht nur die sogenannte Abgangsdeckung, die einen ganz wesentlichen Teil der Spitalsfinanzierung ausmacht; auch der Punktwert in der sogenannten leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung durch die Sozialversicherung ist deutlich geringer als im öffentlichen Sektor.