

Hon.-Prof. Dr. Felix Wallner

Kammeramtsdirektor, Ärztekammer für Oberösterreich

Überlegungen zur Attraktivierung der Sonderklasse

- | | |
|--|----|
| 1. Was kann die Politik für die Attraktivierung der Sonderklasse tun? | 11 |
| 2. Was können die Leistungserbringer zur Attraktivierung der Sonderklasse beitragen? | 13 |
| 3. Zukünftige Herausforderungen/ambulant erbrachte Spitalsleistungen | 15 |

Private Zusatzkrankenversicherungen für Spitalsaufenthalte sind wahrscheinlich heute aktueller denn je. Auf der einen Seite gibt es ein stark zunehmendes Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung. Zum anderen haben die in ganz Österreich umgesetzten Sparprogramme in den Krankenanstalten zu einer deutlichen Verschlechterung der Zugänglichkeit geführt. Auszugehen ist wohl davon, dass die öffentliche Hand auch in den nächsten Jahren versuchen wird, die Spitalsausgaben zu drosseln, wodurch der Betrieb in den öffentlichen Spitälern immer mehr von privaten Einnahmen und damit von der Attraktivität der Sonderklasse für Zusatzversicherte Patienten abhängen wird.

Es wäre wohl auch gesundheitspolitisch unvernünftig, die wachsende Bereitschaft der Bevölkerung, Gesundheitskosten mit eigenen Mitteln zu tragen und privates Kapital für Gesundheitsleistungen aufzuwenden, zu ignorieren. Das Ziel eines niederschweligen Zugangs zu Gesundheitsleistungen und das Dogma, dass notwendige ärztliche Leistungen jedermann unabhängig von seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zustehen müssen, sind wohl vernünftigerweise in einem Sozialstaat unbestreitbar. Es ist aber auch durchaus gesundheitspolitisch sinnvoll, wenn private Konsumausgaben in die Gesundheit investiert werden, einerseits weil damit positive Effekte für den Gesundheitszustand der Bevölkerung erreicht werden können, andererseits aber auch, weil die öffentliche Hand entlastet wird. Letzteres ist durchaus auch aus sozialpolitischer Perspektive zu begrüßen, weil es gerade die Besserverdienenden sein werden, die mit ihren privaten Leistungen ein Sozialsystem stützen, von dem sie eigentlich weniger abhängig sind als der wirtschaftlich schlechter gestellte Teil der Bevölkerung.

Privat zusatzversicherte Patienten können ihre Versicherung auf zweierlei Weise nutzen. Sie können sich in Sanatorien behandeln lassen, also Privatkrankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen (§ 2 Abs.1 Z 4 KAKuG). Sie können aber auch die Sonderklasse in öffentlichen Krankenanstalten nutzen. Gerade die den öffentlichen Krankenanstalten in Österreich eingeräumte Möglichkeit, Privatpatienten auf eigens eingerichteten Sonderklassestationen zu versorgen, ist eine Erfolgsgeschichte. Immerhin tragen die Zahlungen der privaten Zusatzkrankenversicherungen zu etwa 6 Prozent zu den Spitalsbudgets der öffentlichen Krankenanstalten bei. Sie tragen damit in hohem Ausmaß zum Betrieb der Allgemeinen Klasse bei. Sie machen Investitionen in die Infrastruktur möglich, die allen Spitalspatienten und damit auch den Patienten der Allgemeinen Klasse zugutekommen. Und sie entlasten die Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalten auch insofern, als sie eine mitunter doch erhebliche Einkommenstange für Spitalsärzte darstellen, die es ermöglicht, hochqualifizierte Ärzte im öffentlichen Spital zu halten.

Es gibt daher nicht nur aus Sicht der Patienten und Ärzte ein Interesse an der Stabilisierung und dem Ausbau der Sonderklasse in öffentlichen Krankenanstalten; diese dienen auch den Interessen der Rechtsträger und der öffentlichen Hand. Es ist daher immer wieder angezeigt, Überlegungen anzustellen, wie die Sonderklasse in öffentlichen Krankenanstalten attraktiver gemacht werden könnte.

1. Was kann die Politik für die Attraktivierung der Sonderklasse tun?

Zunächst einmal sollten sich verantwortungsbewusste Gesundheitspolitiker im Klaren sein, dass die Sonderklasse im öffentlichen Spital die immer wieder heraufbeschworene „Zwei-Klassen-Medizin“ nicht fördert, sondern im Gegenteil weitgehend verhindert. Da es Besserverdienern nicht verboten werden kann, zusätzliche private Mittel für Spitalsbehandlungen aufzubringen, wäre die Alternative zur Sonderklasse im öffentlichen Spital die völlige Trennung von öffentlichen und Privatkrankenanstalten (wie sie in anderen europäischen Staaten durchaus üblich ist). Eine derartige Trennung würde tatsächlich dazu führen, dass es hervorragend ausgestattete Privatspitäler mit gut bezahlten Ärzten auf der einen und öffentliche Krankenanstalten auf der anderen Seite gibt, die aufgrund ihrer schwachen wirtschaftlichen Basis nur mit dem Notwendigsten ausgestattet und durch unterbezahlte Ärzte versorgt sind. Solche aus dem Ausland durchaus bekannte Systeme führen dazu, dass sich Besserverdiener tatsächlich durch private Zuzahlungen bessere Behandlungsmöglichkeiten erkaufen können. Der Gedanke der Sonderklasse im öffentlichen Spital ist daher ein durchaus sozialer. Er verhindert gerade die Aufspaltung in einen privaten und öffentlichen Krankensektor und führt dazu, dass die privat aufgewendeten Mittel den öffentlichen Spitälern und damit auch jenen Patienten zugutekommen, die wirtschaftlich nicht in der Lage sind, eine private Zusatzkrankenversicherung abzuschließen. Natürlich muss es auch einen Anreiz geben, eine private Zusatzkrankenversicherung für den Aufenthalt in öffentlichen Krankenanstalten abzuschließen bzw. nicht ein Privatspital, sondern die Sonderklasse eines öffentlichen Spitals aufzusuchen. Wenn es dabei nur um Komfortkomponenten geht und als rote Linie sichergestellt ist, dass es zu keiner Privilegierung bei den Behandlungsmethoden kommt, können

den Privatversicherten zugesagte Besserstellungen nicht als unsozial betrachtet werden. Ein klares Bekenntnis der Gesundheitspolitik zur Sonderklasse in den öffentlichen Krankenanstalten wäre daher im Interesse der gesamten Bevölkerung, wahrscheinlich sogar in erster Linie der wirtschaftlich schlechter gestellten Bevölkerungsteile. Gerade diese profitieren davon, dass Privatversicherte nicht ausschließlich Privatspitäler in Anspruch nehmen, sondern eben auch mit ihren Zahlungen zur Finanzierung der öffentlichen Spitäler beitragen.

Im Hinblick darauf, dass ein hoher Anteil der Leistungen der Privatversicherungen letztendlich wieder den öffentlichen Spitälern und damit der öffentlichen Hand zugutekommt, wäre dringend zu fordern, dass auch steuerliche Anreize für private Zusatzkrankenversicherungen eingeführt werden. Eine in dieser Schriftenreihe erschienene Studie hat gezeigt, dass eine staatliche Förderung für den Abschluss einer Zusatzkrankenversicherung in Form von (allenfalls befristeten) Prämienzuschüssen eine deutliche Hebelwirkung erreichen würde, die letztlich zu einer Senkung der Spitalsdefizite und damit zu einer erheblichen Entlastung der öffentlichen Hand führen würde¹.

1 Riedler, Die private Krankenversicherung – wieviel der Staat gewinnt, wenn er sie fördert, Schriftenreihe LIG (2012)

2. Was können die Leistungserbringer zur Attraktivierung der Sonderklasse beitragen?

Die Sonderklasse ist insofern ein Kuriosum, als sie ein seit Jahrzehnten in durchaus beachtlicher Frequenz angenommenes Angebot darstellt, obwohl erhebliche Unklarheit besteht, was eigentlich der Inhalt dieses Produktes ist, welche Leistungen also tatsächlich in der Sonderklasse angeboten werden. Im Grunde genommen lässt sich die Leistungszusage der Sonderklasse gegenüber dem Patienten auf zwei wesentliche Bereiche reduzieren: Den Anspruch auf ein Zweibettzimmer mit besserer Verpflegung einerseits und den Anspruch auf eine intensivere Zuwendung durch die behandelnden Ärzte andererseits². Obwohl diese Leistungszusage – vor allem auch, was die ärztliche Leistung anbelangt – für eine Geschäftsbeziehung unüblich vage ist, erfreut sich die Sonderklasse bemerkenswerter Beliebtheit, was den Schluss zulässt, dass in der Regel die Erwartungen eines Sonderklassepatienten an die durch die Sonderklasse verschafften Leistungen tatsächlich erfüllt werden.

Es gibt darüber hinaus sinnvollerweise Überlegungen, wie das Produkt „Sonderklasse“ konkreter ausgestaltet werden könnte. Es ist allerdings leichter, solche konkreten Leistungsbeschreibungen auf Seiten der sogenannten „Hotelkomponente“ zu entwickeln, also noch genauer zu beschreiben, inwieweit den Sonderklassepatienten in der jeweiligen Krankenanstalt eine bessere Ausstattung im Krankenzimmer oder bei der Verpflegung angeboten werden kann. Deutlich schwieriger ist es, über die allgemein abgegebene Zusage einer besonderen Zuwendung hinausgehende konkrete Vorteile bei der ärztlichen Leistung zuzusagen. Verhältnismäßig unstrittig ist die Zusage der freien Arztwahl, also die Möglichkeit, dass sich der Patient den Behandler selbst aussuchen kann, wobei davon ausgegangen wird, dass er in der Regel die Behandlung durch den jeweiligen Abteilungsleiter in Anspruch nehmen möchte³. Diese Zusage kann und wird in der Praxis allerdings auch nur eingeschränkt abgegeben, weil es aufgrund der internen Organisation gar nicht immer möglich ist, dass der gewählte Arzt – in der Regel der Abteilungsleiter – für jeden Eingriff zur Verfügung steht, was insbesondere auch für die Fächer gilt, die neben dem Hauptbehandler tätig werden, wie etwa

2 Wallner, Zivilrechtliche Aspekte der Arzthonorare in öffentlichen Krankenanstalten, RdM 2015/140

3 Vgl. VfGH 7.3.2007, G 119/06

Anästhesie, Radiologie oder Labor. Die freie Arztwahl ist daher auch kein Essential des Sonderklasseaufnahmevertrages⁴.

Es gibt daher auch eine Reihe von weiteren Überlegungen, inwieweit unter der Prämisse der unterschiedslosen Betreuung von Patienten der Allgemeinen und der Sonderklasse ärztliche Zusatzleistungen angeboten werden können. Solche können etwa darin bestehen, dass Sonderklassepatienten geringere Wartezeiten bei Untersuchungen während des Spitalsaufenthaltes haben, dass es ärztliche Visiten in höherer Frequenz gibt usw.

Es wäre aus mehreren Gründen anstrebenswert, diese Sonderzusagen klar zu definieren. Dies würde mehr Rechtssicherheit bringen und Auseinandersetzungen über die Bezahlung von Sonderklasseaufenthalten vermeiden, wenn strittig ist, ob die erwarteten Leistungsinhalte auch tatsächlich erbracht wurden. Zum anderen ist es natürlich für den Vertrieb des Produktes „Zusatzversicherung“ von entscheidender Bedeutung, welche Vorteile dem potentiellen Kunden versprochen werden können.

Bei der Verschriftlichung des Leistungsinhaltes der Sonderklasse gibt es allerdings noch Defizite, an denen gearbeitet werden könnte. Eine Verschriftlichung findet insofern statt, als in den zwischen den privaten Krankenversicherungen und den Rechtsträgern bzw. den Vertretern der Ärzteschaft abgeschlossenen Direktverrechnungsübereinkommen Vorgaben für die Sonderklasseleistungen enthalten sind. Diese Vorgaben müssen allerdings relativ allgemein gehalten werden, weil sie für alle vom Vertrag erfassten Einrichtungen gleichermaßen gelten. Denkbar wäre darüber hinaus, dass einzelne Krankenanstalten spezifische weitere Leistungen zusagen können. Eine weitere Schwäche der Beschreibung der Sonderklasseleistungen in den Direktverrechnungseinkommen ist darin zu sehen, dass diese Vereinbarung zwar Rechtsträger, Ärzte und Versicherungen bindet, im Grunde genommen aber nicht den Versicherten selbst. Schließlich versagt dieses Instrument der Verschriftlichung dann, wenn es sich um Selbstzahler handelt, also um Patienten, die ohne Zusatzversicherung auf die Sonderklasse aufgenommen werden wollen oder Patienten, bei denen die Zusatzversicherung die Deckung aus versicherungstechnischen Gründen ablehnt.

Überlegenswert wäre daher, die krankenanstaltenrechtlich zwingend vorgesehene schriftliche Aufnahmeerklärung für die Sonderklasse, die der Patient oder ein dazu berechtigter Angehöriger unterzeichnen muss, um eine Beilage zu ergänzen, in der (allenfalls auch spezifisch für das jeweilige Krankenhaus) festgehalten wird, welche Leistungen dem Sonderklassepatienten zugesagt werden können. Eine

⁴ Vgl. Wallner, Anmerkung zu OGH 2.9.2015, 7 Ob 51/15y, RdM 2015/159

derartige Beilage würde wohl die manchmal auftretenden rechtlichen Probleme weitgehend entschärfen und darüber hinaus auch dazu beitragen, dass es eine klarere Erwartungshaltung der Sonderklassepatienten, aber auch einen eindeutigeren Auftrag an die Leistungserbringer (Krankenanstalt und Ärzte) gibt.

3. Zukünftige Herausforderungen/ ambulant erbrachte Spitals- leistungen

Eine Weiterentwicklung des Produktes der Sonderklasse erscheint vor allem im Hinblick darauf notwendig, dass aufgrund des medizinischen Fortschrittes immer mehr Spitalsleistungen ambulant, also ohne stationären Aufenthalt, erbracht werden können.

Dabei stellt sich zunächst eine versicherungsrechtliche Frage. Bei richtiger Interpretation der Versicherungsverträge ist wohl davon auszugehen, dass Behandlungen, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses typischerweise nur stationär durchgeführt werden konnten, auch dann von der Zusatzversicherung zu übernehmen sind, wenn sie aufgrund des medizinischen Fortschritts zum Leistungszeitpunkt tagesklinisch bzw. ambulant erbracht werden können (typisches Beispiel ist etwa die Kataraktoperation, die ursprünglich mit einem langen Spitalsaufenthalt verbunden war und mittlerweile tagesklinisch durchgeführt werden kann). Der Versicherungsnehmer hat die Versicherung ja gerade im Vertrauen darauf abgeschlossen, dass er bei schwerwiegenden Eingriffen eine „Sonderbehandlung“ in Anspruch nehmen kann, er also etwa freie Arztwahl in Anspruch nehmen kann⁵.

Abgesehen davon wäre es aber wohl wünschenswert, eindeutige Regelungen in den Versicherungsverträgen zu schaffen, die den Versicherungsnehmern im Versicherungsfall auch Sonderklassebehandlung bei tagesklinischen Eingriffen und bei sonstigen aufwändigeren und kritischen ambulanten Leistungen garantieren.

Gegen eine derartige „Sonderklasse“ bei tagesklinischen und ambulanten Leistungen bestehen auch keine krankenanstaltenrechtlichen Bedenken. § 16 Abs.

⁵ Vgl. dazu Perner, Die „24-Stunden-Klausel“ in der privaten Krankenversicherung, RdM 2017/156

2 KAKuG überlässt es ohnehin der Landesgesetzgebung in einem sehr breiten Rahmen, festzulegen, wie die Sonderklasse in den Spitälern ausgestaltet sein kann und ermöglicht damit wohl auch Sonderklasseleistungen ohne stationären Aufenthalt. Darüber hinaus sieht auch § 27 Abs. 4 KAKuG ausdrücklich vor, dass bei „ambulatorischen Leistungen“ die über die schon durch den Landesgesundheitsfonds abgedeckten Leistungen hinausgehen, Zusatzbeiträge möglich sind. Was die gesetzlichen Vorgaben anbelangt, gibt es gegen „Sonderklasse-Leistungen“ auch bei nicht stationären Aufenthalten daher keine ernsthaften rechtlichen Einwände.

Da allerdings bei ambulanten Leistungen die Verpflegungskomponente für gewöhnlich entfällt, ist es umso notwendiger, klarzustellen, worin die Zusatzleistungen bestehen, die Sonderklassepatienten angeboten werden. Denkbar und in der Praxis auch durchaus üblich wären in etwa getrennte Warte- und Behandlungsräume für die Sonder- und Allgemeine Klasse, besondere Terminvereinbarungsmöglichkeiten, freie Arztwahl oder über das medizinisch Notwendige hinausgehende Beratungsleistungen. Auch hier wäre es wünschenswert, zu einem Konsens zwischen den Versicherungen einerseits und dem Rechtsträger bzw. den Ärzten andererseits zu kommen, um den Patienten und Leistungserbringern Sicherheit über den anzubietenden Leistungsumfang in der Sonderklasse zu geben.