

*Hon.-Prof. Dr. Felix Wallner*

*Kammeramtsdirektor, Ärztekammer für Oberösterreich*

# Privat beim Kassenarzt – eine Chance für das Kassensystem?

Der vorliegende Beitrag zeigt, welche unattraktiven Bedingungen dem derzeit vorherrschenden Ärztemangel im Kassensystem Vorschub leisten und warum sich die vermehrte Behandlung von Privatpatienten durch Kassenärzte für alle Akteure vorteilhaft auswirken würde.

Seit Jahren stehen wir in ganz Österreich vor dem Problem, dass zunehmend Kassenarztstellen unbesetzbar sind. Das hängt zum einen mit dem Arztmangel als Folge zu geringer Ausbildungskapazitäten zusammen. Vor allem aber ist nicht zu übersehen, dass Kassenstellen im Vergleich zu ihren Alternativen, nämlich einer Anstellung in einer Krankenanstalt oder vor allem auch einer Wahlarztztätigkeit, rasant an Attraktivität verloren haben. Die Gründe dafür wurden auch immer wieder erhoben und liegen nicht primär in den geringer eingeschätzten Verdienstmöglichkeiten.

Das Kassensystem hat sich vielmehr den Ruf erworben, extrem bürokratisch und leistungsfeindlich zu sein. Tatsächlich sehen viele Honorarordnungen Limitierungen und Einschränkungen der Verrechenbarkeit vor, die alle vor dem Hintergrund entstanden sind, dass die Krankenversicherungsträger eine Heidenangst haben, Kassenärzte könnten ihre Einnahmen durch die Erbringung unnötiger Leistungen erhöhen. Obwohl wir seit Jahren mit dem Arztmangel konfrontiert sind und Patienten teilweise gar keinen Kassenarzt mehr finden bzw. lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, und die Kassen daher froh sein sollten, wenn es leistungswillige Kassenärzte gibt, hat hier kaum ein Umdenken stattgefunden. Noch immer gilt in vielen Honorarordnungen, dass Leistung bestraft wird und dass die Bereitschaft, zusätzliche Patienten zu übernehmen, mit Rabatten und Honorarabzügen sanktioniert wird.

Dazu kommt, dass Kassenmedizin dadurch geprägt ist, dass auf Kosten der Solidargemeinschaft nur unbedingt notwendige („das Maß des Notwendigen nicht überschreitende“) Leistungen erbracht werden dürfen. Das gilt natürlich auch für den dem Patienten gewidmeten Zeitaufwand. Kassenmedizin zwingt den Kassenarzt dazu, möglichst viele Patienten durchzuschleusen. Diese Konsequenz ist oft nicht nur für die Patienten, die sich ein Mehr an zeitlicher Zuwendung wünschen würden, unbefriedigend, sondern auch für den Arzt.

Die zunehmende Unattraktivität der Kassenverträge führt auch zu einer sich immer schneller drehenden Spirale. Weil sich immer mehr Ärzte dafür entscheiden, ihre Tätigkeit ohne Kassenvertrag auszuüben, und immer mehr Kassenstellen unbesetzt bleiben, geraten die im System verbliebenen Kassenärzte unter Druck, noch mehr Patienten zu behandeln. Dadurch werden Kassenstellen nochmals unattraktiver und ihre Besetzung noch schwieriger. Es entsteht ein Kreislauf, der nur schwer zu stoppen sein wird.

Dass die Wahlarztztätigkeit als Alternative zum Kassenarzt zunehmend an Bedeutung gewinnt, zeigt, dass es in der Bevölkerung eine erhebliche Nachfrage gibt, also Patienten, die bereit sind, selbst beim Arzt zu bezahlen, um den Arzt ihres Vertrauens aufsuchen zu können, vielfach aber auch, um den vollen Kassenarzt-

wartezimmern zu entkommen. Gleichzeitig ist es natürlich ein wichtiges sozialpolitisches Anliegen, dass jene, die sich einen privaten Arztbesuch nicht leisten können, nicht unversorgt bleiben dürfen.

Im Krankenanstaltenbereich gibt es zur Lösung dieses Dilemmas eine über Jahrzehnte bewährte und durchaus auch im Ausland als vorbildhaft empfundene Konstruktion. Im Krankenanstaltenrecht hat sich der Gesetzgeber entschlossen, nicht nur in Privat-, sondern auch in öffentlichen Krankenanstalten die Behandlung von Privatpatienten in Form der Aufnahme in die Sonderklasse zu ermöglichen. Damit gelang es, den öffentlichen und den privaten Bereich zu verzahnen. Vor allem aber wird damit ein völliges Auseinanderdriften der Spitalsversorgung in öffentlich und privat verhindert. Für öffentliche Krankenanstalten sind die Einnahmen aus der Betreuung von Privatpatienten in der Sonderklasse ein wichtiger finanzieller Faktor, der sehr wesentlich dazu beiträgt, die Infrastruktur für die gesamte Krankenanstalt und damit sogar primär für die nicht zusatzversicherten, auf der allgemeinen Klasse betreuten Patienten sicherzustellen. Damit erreicht jeder, was er will. Der zusatzversicherte Privatpatient erhält die gewünschte besondere Zuwendung. Der Patient der allgemeinen Gebührenklasse profitiert davon, dass ihm, was die medizinische Seite anlangt, die komplette Infrastruktur in derselben Qualität wie für Privatpatienten zur Verfügung steht.

Dieses im Spitalsbereich durchaus bewährte Modell eignet sich auch für den Bereich der niedergelassenen Kassenärzte. Würde man ein ähnliches Modell im Kassenarztbereich leben, könnte die strikte Trennung zwischen Kassen- und Wahlarzt überwunden und die Übernahme eines Kassenvertrages wieder wesentlich attraktiver werden.

Prinzipiell ist die Mischung von Kassen- und Privatpatienten zwar auch nach geltendem Kassenrecht ohne weiteres möglich. Das Kassenrecht sieht in ganz Österreich die Zulässigkeit der privaten Inanspruchnahme von Kassenärzten vor, wenn der Patient dies wünscht und sich ausdrücklich damit einverstanden erklärt. Es gibt allerdings einen Pferdefuß, der die praktische Umsetzung nicht unwesentlich behindert. Die höchstgerichtliche Judikatur leitet aus den gesetzlichen Grundlagen des ASVG ab, dass ein Wahlarztkostenrückersatz, also die teilweise Erstattung von privat bezahlten Honorarnoten durch den Krankenversicherungsträger, auf die Inanspruchnahme von Wahlärzten beschränkt ist. Patienten, die einen Kassenarzt privat aufsuchen, haben daher, obwohl sie natürlich regelmäßig ihre Krankenversicherungsbeiträge bezahlen, derzeit keinen Anspruch auf Kostenrückerstattung gegenüber ihrer Krankenversicherung.

Der Gesetzgeber wäre gut beraten, diese (auch aus verfassungsrechtlichen Gründen bedenkliche) Rechtslage zu korrigieren und damit die private Inanspruchnahme bei Kassenärzten zu unterstützen.

Genauso wie in der Krankenanstalt die auf der Sonderklasse vereinnahmten Gebühren zu einem nicht unwesentlichen Anteil auch nicht zusatzversicherten Patienten zugutekommen, gäbe es einen ähnlichen Effekt, wenn Kassenärzte in einem weit höheren Ausmaß als bisher privat in Anspruch genommen würden.

Vorausgesetzt, die sonstigen Bedingungen passen einigermaßen (also vor allem keine überbordenden Einschränkungen, Limitierungen und Verrechnungsbedingungen), würde die Übernahme einer Kassenstelle für Ärzte wesentlich attraktiver werden, wenn damit auch die Möglichkeit verbunden wäre, in einem nennenswerten Ausmaß Privatpatienten zu betreuen. Würden sich aber wieder mehr Ärzte darauf einlassen, Kassenverträge zu übernehmen, könnten damit Versorgungslücken geschlossen und somit auch das Angebot für nicht zusatzversicherte Patienten verbreitert werden. Dazu kommt, dass die Kassen durch beim Kassenarzt betreute Privatpatienten finanziell nicht belastet werden. Vielfach würde es wahrscheinlich zu einer deutlichen Entlastung kommen, weil es sich bei diesen Privatpatienten um solche handeln wird, die bislang als Kassenpatienten abzurechnen waren. Diese Entlastung der Kassen könnte dazu genutzt werden, den Stellenplan deutlich zu erweitern und damit über das Ziel der Besetzbarkeit vakanter Stellen hinaus eine dichtere Kassenarztversorgung schaffen, als sie derzeit möglich ist.

Dazu kommt, dass die Einkünfte aus der privaten Betreuung von Patienten vom Kassenarzt für Investitionen genutzt werden können, die alleine aus den Kasseneinnahmen nicht erwirtschaftbar sind. Genauso wie im Spital würden aber diese Investitionen in der Regel nicht nur dem Privat-, sondern auch dem Kassenpatienten zugutekommen und damit das Leistungsspektrum für diesen erweitern.

Die Schaffung besserer gesetzlicher Rahmenbedingungen für die Betreuung von Privatpatienten beim Kassenarzt würde daher zusammenfassend nicht nur Privatpatienten neue Optionen eröffnen, sondern vor allem auch das personale und apparative Leistungsangebot für Kassenpatienten wesentlich erhöhen. Letztlich wäre es aber auch im Interesse der Ärzteschaft selbst, ein völliges Auseinanderfallen zwischen einer immer unattraktiver werdenden Kassenmedizin und dem Wahlarztsektor zu verhindern. Ein derartiges Auseinanderfallen hätte nicht nur eine immer spürbarere extramurale Zweiklassenmedizin für die Patienten zur Folge. Sie würde auch zwei Klassen von Ärzten schaffen, nämlich jene, die im Kassensystem bleiben und zu immer unbefriedigenderen Arbeitsbedingungen immer mehr Patienten behandeln müssen, und jenen, die sich auf

Privatpatienten fokussieren können. Wären durch eine gesunde Durchmischung von Kassen- und Privatpatienten wieder mehr Ärzte bereit, Kassenverträge zu übernehmen, würde sich diese Problematik deutlich entspannen, weil dann ein wesentlich größerer Anteil an niedergelassenen Ärzten gewonnen werden könnte, der auch bereit ist, Kassenpatienten zu übernehmen.