



Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Konsumentenschutz – Gesundheit VIII/B/7
(Rechtsangelegenheiten der Strukturreform und
Gesundheitsökonomie)
Stubenring 1
1010 Wien

per Mail: patrick.sitter@sozialministerium.at
cc: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at
thomas.worel@sozialministerium.at
bsbv@wko.at

Datum: 31.10.2018

**Stellungnahme des VVO zum Entwurf einer Novelle zum Bundesgesetz über
Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG-Novelle 2018), GZ BMASGK-
71100/0017-VIII/B/7/2018**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Übermittlung des Entwurfes zur KAKuG-Novelle 2018 und erlauben uns dazu innerhalb der gesetzten Frist zu dem ab 1. Jänner 2019 verbindlich anzuwendenden **spitalsambulanten Abrechnungsmodell** als Teil der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) Stellung zu nehmen.

Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass die verpflichtende österreichweite Umstellung und Verlagerung bestimmter Leistungen (dies betrifft insbesondere onkologische Chemo- und Strahlentherapien) vom stationären in den spitalsambulanten Bereich nicht nur PatientInnen der Allgemeinen Klasse vorbehalten ist. Die gesetzlichen Grundlagen der Sonderklasse finden sich schon jetzt in § 16 Abs 2 und in § 27 Abs 4 Z 1 KAKuG, wo normiert ist, dass die Landesgesetzgebung festsetzen kann, unter welchen Voraussetzungen neben der allgemeinen Gebührenklasse eine Sonderklasse eingerichtet werden darf:

§ 16

(2) Durch die Landesgesetzgebung wird bestimmt, unter welchen Voraussetzungen neben der allgemeinen Gebührenklasse eine Sonderklasse eingerichtet werden darf und unter welchen Bedingungen ein Pflegling in die Sonderklasse aufzunehmen ist. Die Sonderklasse hat durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen.

§ 27

(4) Durch die Landesgesetzgebung ist zu bestimmen:
1. ob und welche weiteren Entgelte in der Sonderklasse neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren eingehoben werden können.

MMag. Astrid B.Knitel
*Kranken- und
Unfallversicherung*

Tel.: (+43) 1 71156- 238
Fax: (+43) 1 71156- 271
astrid.knitel@vvo.at

Verband der
Versicherungsunternehmen
Österreichs
Schwarzenbergplatz 7
A-1030 Wien

ZVR 462754246
www.vvo.at

Ihr Schreiben vom:
Ihr Zeichen:

Unser Zeichen:
MMag.Kni/Kub

Ausg Nr.: 163/18

Seite 1/4



Prinzipiell reichen diese Bestimmungen aus unserer Sicht aus, um auch eine Sonderklasse im spitalsambulanten Bereich einrichten zu können. Um eine einheitliche österreichweite Sichtweise zu haben wird allerdings folgende klarstellende Ergänzung in § 27 Abs 4 Z1a im Bundesgesetz angeregt:

§ 27. LKF-Gebühr; Pflege- und Sondergebühr

(1) - (3). [...]

(4) Durch die Landesgesetzgebung ist zu bestimmen:

1. ob und welche weiteren Entgelte in der Sonderklasse neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren eingehoben werden können;

1a. ob und welche Entgelte für Leistungen, die am 31. Dezember 2018 im stationären Bereich vom Leistungsumfang der privaten Krankenversicherungen umfasst waren, bisher stationär aber zukünftig stationär ersetzend im spitalsambulanten Bereich erbracht werden, unter sinngemäßer Anwendung des § 16 Abs. 2 letzter Satz neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren eingehoben werden können;

Da die Umstellung auf die spitalsambulante Codierung verpflichtend mit 1.1.2019 erfolgen soll, ist eine rasche Klarstellung nicht nur für die rund 1,8 Mio österreichischen Sonderklasse-Versicherten, sondern auch für die Krankenanstaltenträger und ÄrztInnen von wesentlicher Bedeutung. Selbstverständlich darf es nicht dazu kommen, dass PatientInnen der Sonderklasse schlechter gestellt werden als PatientInnen der Allgemeinen Klasse, weil sie weiterhin übernachten müssen, während hingegen AllgemeinklassepatientInnen nach wenigen Stunden nach Hause gehen können. Umgekehrt wäre der gänzliche Wegfall eines besonders wichtigen Teils des medizinischen Behandlungsspektrums (Onkologie!) aus dem Versicherungsschutz der Sonderklasseprodukte weder für die betroffenen Versicherten noch für die Spitalsträger und ÄrztInnen und damit für das österreichische Gesundheitswesen insgesamt ein gangbarer Weg. Damit ergibt sich zwingend die Notwendigkeit einer Klarstellung, dass unter dem Begriff „Sonderklasse“ auch der neugeschaffene spitalsambulante Bereich zu subsumieren ist. Ebenso zwingend ergibt sich, dass in der spitalsambulanten Sonderklasse eine für die Betroffenen sichtbare und damit geldwerte Mehrleistung zu bieten ist. Den Rahmen für diese Mehrleistung bietet § 16 KAKuG, der die Sonderklasse dadurch definiert, dass sie hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung höhere Ansprüche zu erfüllen hat. Diese Kriterien lassen sich sehr gut auch im spitalsambulanten Bereich umsetzen. In medizinischer Hinsicht darf jedoch, wie auch schon im stationären Bereich, kein Unterschied gemacht werden.



Seite 3/4

Beispielhaft ließen sich folgende Maßnahmen umsetzen:

- Bauliche getrennte oder gesonderte, von der A-Klasse separierte SKL-Bereiche/Einheiten oder Zurverfügungstellung eines Zimmers
- Eigener Aufenthaltsbereich/Wartebereich (Lounge) – vergleichbar mit Wartebereichen am Flughafen oder mit Erste-Klasse- oder Businessabteilen im Zug
- Zentrale Ansprechstelle/eigener Sonderklasse-Schalter
- Freie Arztwahl nach Maßgabe der organisatorischen und medizinischen Möglichkeiten
- Betreuung und Patientengespräche mit gewähltem, behandelnden Arzt, Primar bzw. Stellvertreter
- Angebot an Erfrischungen (Kaffee, Tee, Säfte, Wasser), Snacks und Lektüre (Tageszeitungen, Journale, Bücher)
- Diskrete, abgeschirmte Umkleidemöglichkeit mit sicherer Verwahrungsmöglichkeit von Kleidern und Wertsachen
- Kabelloser Internetzugang
- Kostenlose Parkmöglichkeit am Areal des Krankenhauses

Die immer wieder ins Treffen geführte Diskussion einer sogenannten Zwei-Klassen-Medizin lässt sich nicht nachvollziehen, zumal einerseits der Mehrwert der Hotelkomponente im Gesetz verankert ist und andererseits bei diesen Kriterien keine ärztlichen Leistungen im Fokus stehen. Die ärztliche Behandlung ist für alle Versicherten dieselbe. So hat Österreich eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Die privaten Krankenversicherer verstehen sich primär als ergänzender Partner zur gesetzlichen Versicherung. Erwähnt werden darf an dieser Stelle jedoch, dass die Einkünfte der MedizinerInnen durch Sonderklassehonorare auf ein höheres Niveau ansteigen. Damit sorgen letztendlich die Honorare der Sonderklasse dafür, dass die Spitzenkräfte an den öffentlichen Spitälern bleiben und allen PatientInnen und damit natürlich auch den PatientInnen der Allgemeinen Klasse zur Verfügung stehen. In den Diskussionen zu den Wartezeiten rückt der entscheidende Umstand in den Hintergrund, dass akut notwendigen Eingriffe in allen Spitälern ohne Ansehung des Versicherungsstatus prompt erfolgen. Zur Debatte stehen somit letztlich nur planbare Eingriffe.

Eine Alternative zu den oben beispielhaft dargestellten Maßnahmen, die sicher in vielen Fällen bauliche Veränderungen bedingen würden, wäre die wie bisher erfolgende Unterbringung der SonderklassepatientInnen im tagesklinischen



Bereich, wo ebenfalls keine medizinisch unnötige Übernachtung erfolgt. Dies würde aber nach den uns vorliegenden Informationen (derzeit) zwingend eine stationäre Abrechnung mit der Sozialversicherung zur Folge haben. Das stellt eine Herausforderung dar, zumal die Krankenanstaltenträger mit 1.1.2019 verpflichtet werden, eine spitalsambulante Administrierung vorzunehmen. Nicht zuletzt wird dies auch ökonomisch gesteuert, indem im ambulanten Bereich mehr LKF-Punkte als im stationären Setting lukriert werden können. Es stellt sich somit die Frage, ob die tagesklinische Sonderklasse nicht ebenfalls spitalsambulant abgerechnet werden könnte.

Von den in Österreich 3,2 Millionen privat krankenversicherten Personen (das sind mehr als ein Drittel, konkret 36,93%) entfallen über 1,8 Millionen (das sind 21,19%) auf Sonderklasse-Versicherungen (Spitalskosten). Diese Zahlen zeigen deutlich, dass keineswegs nur eine kleine, reiche Minderheit betroffen ist. Für viele Sonderklasseversicherte bedeuten die Prämien vielmehr eine spürbare Belastung, die sie in Kauf nehmen, um sich im Ernstfall ein optimales Service im Spital zu sichern. Verweigert man den privaten Versicherten ein besseres Service im Krankheitsfall, so wird es zu einer deutlichen Erosion der Versichertenzahlen kommen. Dies wäre, wie oben ausgeführt, nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für das österreichische Krankenanstaltenwesen insgesamt höchst bedauerlich.

Die dargestellte Klarstellung erscheint somit im Interesse aller StakeholderInnen des Gesundheitswesens geboten.

Freundliche Grüße

MMag. Astrid B. Knitel
Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs
Sektion Krankenversicherung