

AUF DEN
PUNKT
GEBRACHT

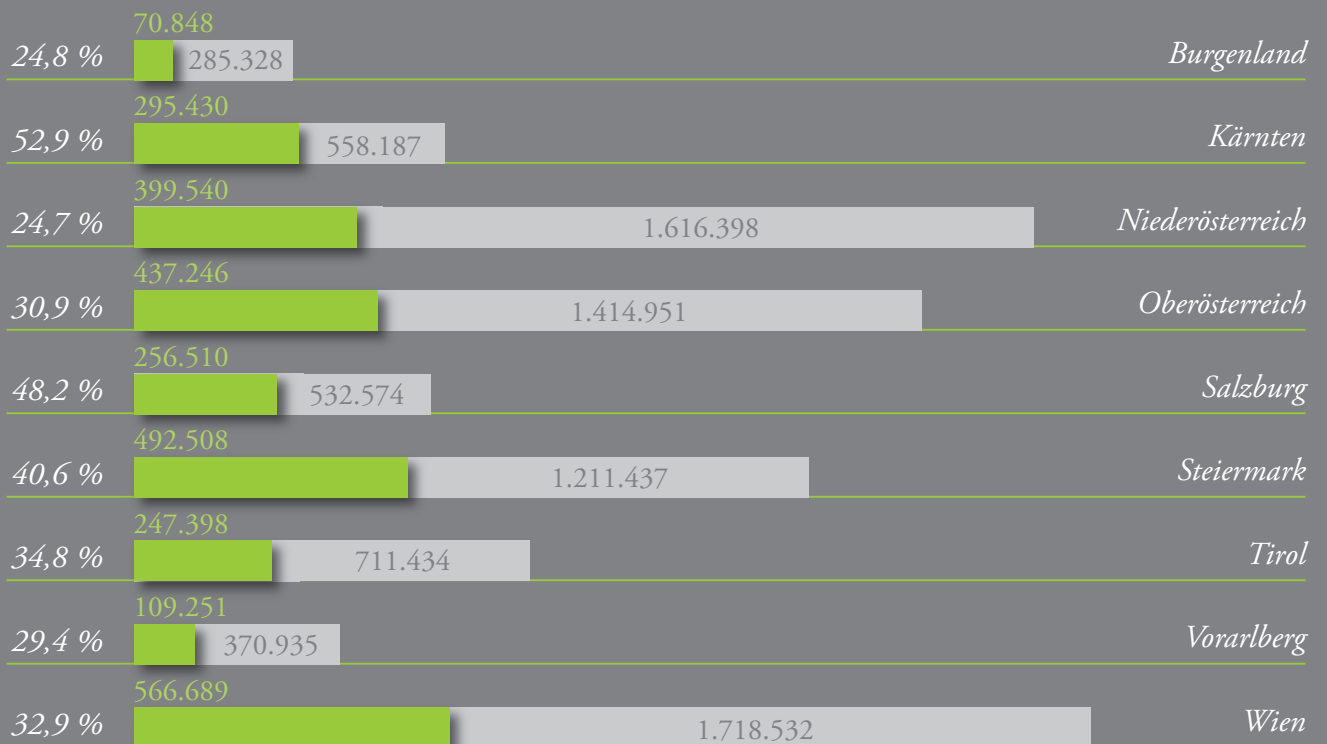


Versicherungsverband
Österreich

Auf den Punkt gebracht:

EINE PRIVATE
KRANKENVERSICHERUNG
IST AKTIVE, NACHHALTIGE
GESUNDHEITSVORSORGE

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG



34,1 % 2.875.420

■ Versicherte
■ Bevölkerung (Quelle: Statistik Austria, Mai 2012)

DIE SÄULEN *der Gesundheitsvorsorge*

Geht es um die Gesundheit, bedeutet eigenverantwortliche Vorsorge zunächst die Erhaltung der körperlichen und mentalen Fitness durch ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung und einen vernünftigen Umgang mit Stress. Sollte der Krankheitsfall dennoch eintreten, sollten auch die erforderlichen Mittel für eine optimale Behandlung bereitstehen. Wie Bewegung und Ernährung ist auch die entsprechende Krankenversicherung eine sehr persönliche Angelegenheit. Es lohnt sich, dafür ein wenig Zeit zu investieren und diese kleine Informationsbroschüre zu lesen.

2,8 Millionen Österreicher haben eine PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Die Eigenvorsorge ist auch notwendig, um die Leistungen des öffentlichen Sozialversicherungssystems zu ergänzen.

2,8 Millionen Österreicher haben eine private Krankenversicherung abgeschlossen, die sich als persönliche Vorsorge und als Ergänzung der Sozialversicherung bewährt. Somit bekennt sich rund ein Drittel der Bevölkerung zu dem Grundprinzip, wonach in erster Linie jede(r) selbst für seine Vorsorge verantwortlich ist.



PATIENTEN SEHEN SICH *als Kunden*

2,8 Millionen Österreicher nehmen Monat für Monat freiwillig einen substanziellen finanziellen Aufwand in Kauf, um für den Krankheitsfall vorzusorgen. Dieser Einsatz ist nicht primär auf eine konkrete Leistung abgestellt, sondern auf das Bewusstsein, selbst aktiv für eine Krisensituation vorzusorgen. In der modernen Gesellschaft erhebt jeder den Anspruch auf besondere persönliche Zuwendung, und diesen Anspruch will man auch als Kranker nicht aufgeben. Dieser Grundsatz entspricht auch dem Konzept „So viel selbst wie möglich, so viel vom Staat wie nötig“.



PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG IST *kein Privileg der Reichen*

2,8 Millionen ergeben bei einer Gesamtbevölkerung von 8,4 Millionen einen Anteil von fast 35 Prozent. Das Interesse an einer privaten Vorsorge ist also breit in der Bevölkerung verankert und offenkundig nicht, wie gelegentlich behauptet wird, eine Angelegenheit einiger reicher Mitbürger.

1,5 Millionen Österreicher SICHERN SICH DIE BEHANDLUNG IN DER SONDERKLASSE

Von den 2,8 Millionen privaten Krankenversicherungen entfallen über 1,5 Millionen auf Versicherungen, die die Kosten in der Sonderklasse der öffentlichen Spitäler und in Privatspitälern abdecken. In diesem Bereich sind beträchtliche Aufwendungen unvermeidlich und so können auch die Prämien nicht gering sein. Eine Versicherung, die die Behandlung in der Sonderklasse eines öffentlichen Spitals oder in einem Privatspital sichert, ersetzt die Pflege- und Behandlungskosten sowie die Arzthonorare.



DIE VERSICHERUNG *verrechnet direkt* *mit dem Spital*

Mit den meisten Spitalern im Inland bestehen Verträge, die die Höhe der Kosten und der Honorare festlegen und für eine direkte Abrechnung sorgen. Durch die Direktverrechnung erfolgt die Bezahlung durch den privaten Krankenversicherer an das Vertragsspital, die Versicherten müssen sich nicht um die Bezahlung kümmern. Durch die Übernahme der Kostengarantie ist auch vorgesorgt, dass es keine Zahlungen gibt und dass die Patienten nicht mit Streitigkeiten über die Höhe der Leistungen belästigt werden. Die Versicherten erhalten zu ihrem Vertrag die Liste der Vertragsspitäler mit Direktverrechnung. Bei Behandlungen in einem Spital, das keinen Vertrag mit der privaten Krankenversicherung hat, werden die Leistungen auf Basis der im Versicherungsvertrag („Tarif“) angeführten Vergütungssätze bezahlt.



Taggeldversicherungen SORGEN FÜR EINEN FINANZIELLEN POLSTER

Ein Spitalsaufenthalt ist oft mit Einkommensverlusten verbunden, während die laufenden Zahlungen weiter anfallen. Dieses Problem kann mit einer Taggeldversicherung zu günstigen Prämien gelöst werden.

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG VERSICHERT AUCH *außerhalb des Spitals*

Die private Krankenversicherung bietet auch Tarife an, die ambulante Leistungen finanzieren. Diese Versicherungsform nützen Privatpatienten gerne, wenn sie einen Arzt wählen, für den keine oder wie für den Wahlarzt nur eine eingeschränkte Rückvergütung durch die gesetzliche Krankenversicherung möglich ist. Privatärzte und Wahlärzte erfreuen sich immer größerer Beliebtheit, ihre Zahl übersteigt bereits jene von Ärzten mit Kassenvertrag. Geschätzt wird neben dem Kostenersatz die Aussicht auf einen früheren Termin, eine ausführlichere Beratung und das Angebot alternativer Heilbehandlungen. Der Versicherungsschutz umfasst – bei medizinischer Notwendigkeit – im Allgemeinen Leistungen der ärztlichen Behandlung, Ordinationsbesuche, Hausbesuche, ärztliche Sonderleistungen sowie ambulant durchgeführte Operationen, bei modernen Tarifen insbesondere auch ärztliche Behandlung in den Bereichen der Komplementärmedizin wie Homöopathie, Akupunktur, Chiropraktik, Neuraltherapie etc. In der Regel werden auch Leistungen für Arzneimittel einschließlich homöopathischer Mittel, Laboruntersuchungen, Heilmittel und Heilbehelfe wie etwa Brillen und Kontaktlinsen sowie diverse physiotherapeutische Behandlungen erbracht. Dieser Bereich erlangt auch dadurch immer mehr Bedeutung, dass die moderne Medizintechnik die Durchführung vieler Behandlungen außerhalb eines Spitals oder in einem Spital ohne Übernachtung ermöglicht. So können viele Aufenthalte in Krankenhäusern zum Vorteil der Patienten vermieden werden.

Alternativen zur Schulmedizin DURCH DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Das öffentliche System der Sozialversicherung und des Gesundheitswesens ist auf die Schulmedizin abgestellt. Allerdings sind viele Patienten an alternativen Angeboten interessiert, die von den Krankenkassen nicht bezahlt werden, durch die private Krankenversicherung aber gedeckt sind, wie etwa die Traditionelle Chinesische Medizin.



DIE UNTERSCHÄTZTE GEFAHR: *Die Pflege*

Während man sich der Gefahr, krank zu werden, selbstverständlich bewusst ist, wird die Möglichkeit, Pflege zu benötigen, meist beiseite geschoben. Nicht zu bestreiten ist aber die Tatsache, dass durch die steigende Lebenserwartung die Zahl der Pflegefälle dramatisch ansteigt und dass im hohen Alter beinahe jede und jeder mehr oder weniger pflegebedürftig ist. Auch der Umstand steht außer Streit, dass bei Pflegebedürftigkeit oft Kosten anfallen, die vom öffentlichen Pflegegeld in Verbindung mit den verfügbaren Pensionen bei Weitem nicht gedeckt werden. Die Lebenserwartung liegt bereits bei 80 und mehr Jahren und steigt kontinuierlich an, so dass die Pflegeversicherung als Ergänzung der Pensions-, Lebens- und Krankenversicherung zur Notwendigkeit wird.



..... DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG *ist eine Solidargemeinschaft*

Jede Leistung, in welchem System sie auch immer erbracht wird, verursacht Kosten, die durch Einnahmen gedeckt werden müssen. In einer privaten Versicherung ist die Gemeinschaft der Versicherten gefordert, durch Prämien die erforderlichen Beträge aufzubringen, um die Finanzierung der Leistungen nachhaltig zu sichern. Somit bestimmen die Kosten der Leistungen die Höhe der Prämien, das System ist geschlossen und arbeitet ohne Subventionen auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit als private Solidargemeinschaft der Versicherten.

..... EINE GEMEINSCHAFT *funktioniert nur mit Regeln*

Die Gemeinschaft der Versicherten funktioniert nur, wenn sich die Teilnehmer an bestimmte Regeln halten. Beim Eintritt in die Gemeinschaft muss geklärt werden, welches Risiko der neu zu Versichernde darstellt, kurzum, welcher Gesundheitszustand gegeben ist. Bereits eingetretene Krankheiten und damit verbundene sehr wahrscheinlich notwendige Behandlungen können im Allgemeinen nicht versichert werden, da sie auf jeden Fall Kosten auslösen und somit alle Versicherten belasten. Nur noch nicht konkret vorhersehbare Behandlungen können versichert werden.

..... EIN VERTRAG *auf Lebenszeit*

Die Krankenversicherung ist auf Lebenszeit abgeschlossen und kann vom Versicherungsunternehmen nicht gekündigt werden, außer der Versicherte begeht grobe Vertragsverletzungen, etwa wenn er die Prämien nicht zahlt. Das Prinzip der lebenslangen Gemeinschaft wird auch bei der Gestaltung der Prämien umgesetzt: In den jungen Jahren sind die Prämien höher als es das Risiko verlangen würde, dafür werden sie später nicht im Hinblick auf die höheren Leistungen im Alter angehoben.

Die Mehrprämien werden in der Altersreserve angesammelt, verzinst und für die höheren Kosten im Alter verwendet. Wenn dennoch Prämien erhöhungen durchgeführt werden müssen, so ist dies eine Folge der steigenden Kosten des Gesundheitswesens und der längeren Lebensdauer.

DIE SICHERUNG *der Spitzenmedizin*

Ein wesentliches Element der privaten Krankenversicherung ist die freie Wahl des Arztes in der Sonderklasse der öffentlichen Spitäler sowie des persönlich gewählten Arztes bei der Behandlung in einem Privatspital. Der Patient hat Anspruch auf die Behandlung durch die von ihm frei gewählten Ärzte, während der gesamten Behandlung ist die persönliche Zuwendung und Betreuung durch diesen gewählten Arzt sichergestellt. Diese Spitzenmediziner erhalten dafür auch eine attraktive Honorierung. Positiver Nebeneffekt ist, dass diese Mediziner aufgrund dieser Zusatzverdienstmöglichkeit bereit sind, an öffentlichen Spitälern Dienst zu tun, und damit auch Patienten der allgemeinen Klasse profitieren.

DER BESSERE KOMFORT UND DIE *Sicherung der Privatsphäre*

Die sonderklasseversicherten Kunden haben Anspruch auf einen Komfort, der einem ausgezeichneten Hotel entspricht. Gesucht wird nicht nur die bessere Ausstattung des Zimmers, im Vordergrund steht auch die Wahrung der Privatsphäre in der heiklen Situation, die nun einmal eine Krankheit darstellt. Die Krankenhauskostenversicherungen begründen diesen Anspruch, der in den öffentlichen Spitälern nicht immer im wünschenswerten Ausmaß erfüllt wird, während in den Privatspitälern eine erstklassige Ausstattung selbstverständlich ist. Die Versicherungsunternehmen achten sehr darauf, dass auch in den öffentlichen Krankenhäusern die Infrastruktur und das Service der Sonderklasse eine angemessene Qualität aufweisen.



DIE REALITÄT *der Wartezeiten*

Ein wichtiges Element, das die private Krankenversicherung auszeichnet, ergibt sich aus den kürzeren Wartezeiten, die in der politischen Diskussion von einigen als nicht zu rechtfertigendes Privileg kritisiert werden. In den Angriffen rückt der entscheidende Umstand in den Hintergrund, dass akut notwendige Eingriffe in allen Spitälern ohne Ansehung der Person prompt erfolgen. Zur Debatte stehen somit nur planbare Operationen und auch hier wird ein entscheidender Umstand übersehen: Operationen sind nur möglich, wenn dem Patienten auch ein Bett zur Verfügung gestellt werden kann. Dies ist in der Sonderklasse der öffentlichen Spitäler und in den Privatkliniken sehr oft leichter möglich als in der stärker frequentierten Allgemeinen Klasse, wodurch es durchaus zu kürzeren Wartezeiten für Privatpatienten kommen kann. In Privatkrankenanstalten wird es naturgemäß keine „allgemeinen“ Wartezeiten geben, da dort nur Privatpatienten behandelt werden.

DIE PLANBARKEIT *von Spitalsaufenthalten*

Viel entscheidender als die Wartezeit selbst ist die Planbarkeit von Spitalsaufenthalten: Sonderklasse-Patienten können die Durchführung einer Behandlung auf ihre beruflichen Termine abstellen, so dass die Firma oder die Institution unter ihrer Abwesenheit nicht oder nur wenig leidet. Der positive Effekt für den Betrieb und somit für die gesamte Volkswirtschaft rückt die Wartezeiten-Debatte in das richtige Licht.

KRANKENSCHUTZ *auch im Ausland*

Die private Krankenversicherung bietet auch Versicherungsschutz an, der die Kostendeckung für Europa oder für alle Länder umfasst. Bei Aufenthalten in der Sonderklasse-Mehrbettzimmer eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses im europäischen Ausland oder weltweit werden dem Versicherten die Honorare und Behandlungskosten abzüglich der Leistung des Sozialversicherungsträgers vergütet. Der Versicherungsschutz bei Auslandsreisen deckt die Behandlungskosten und, je nach medizinischem Erfordernis, auch die Rückholkosten sowie die medizinische Versorgung auf dem Rücktransport. Ebenso werden Bergungskosten nach Unfällen übernommen.

..... DIE SOZIALVERSICHERUNG *unterliegt*
anderen Regeln

In der politischen Diskussion wird gelegentlich ein Gegensatz zwischen der privaten Krankenversicherung und der von den Krankenkassen gebotenen Sozialversicherung konstruiert. Die Systeme sind nicht vergleichbar. Die Sozialversicherung kann als Pflichtversicherung die Beiträge nicht nach den Leistungen orientieren, auch sind die Betroffenen ohne Berücksichtigung des Risikos versichert. Unter diesen Umständen können die Beiträge nicht die gesamten Aufwendungen des staatlichen Gesundheitswesens decken, die öffentliche Hand muss erhebliche Beträge aus Steuermitteln ins System einschießen, insbesondere für das Spitalswesen. Die privat Versicherten bilden eine Risikogemeinschaft und die Prämien müssen für die erwarteten Leistungen und den Aufbau der nötigen Reserven zur Deckung künftiger Leistungen ausreichen. Ein Ausgleich durch Zuschüsse ist im Versicherungsprinzip nicht vorgesehen, dafür ist auch eine entsprechende Risikoprüfung bei Eintritt in die Versichertengemeinschaft erforderlich. Beide Systeme sind unverzichtbar, die Sozialversicherung sichert beinahe die gesamte Bevölkerung ab, mit der privaten Krankenversicherung sorgen die Bürger eigenständig vor und erhalten Zugang zu Leistungen, die die Sozialversicherung nicht bietet.

IMPRESSUM

MEDIENINHABER, HERAUSGEBER,
VERLEGER:

Copyright © Verband der Versicherungs-
unternehmen Österreichs VVO
Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien

REDAKTION:

Dr. Ulrike Braumüller

DESIGN-KONZEPT, GRAFIK:

r+k kowanz (rk@kowanz.at)

FOTOS: Fotolia

DRUCK:

AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Es wird darauf hingewiesen, dass alle Angaben in dieser Informationsbroschüre trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen. Eine Haftung des Herausgebers ist ausgeschlossen.

1. Auflage: Juli 2013

