

## PRIVATE KRANKENVERSICHERUNGEN – EINE LÄNGST ÜBERFÄLLIGE REFORM

---

**Antragsteller:** Bundesvorstand

**Beschlossen durch:** VIII. Bundeskongress, Innsbruck

**Beschlossen am:** 10. März 2013

---

Die Jungen liberalen NEOS – JUNOS fordern eine umfassende Reform des österreichischen Gesundheitssystems, an deren Ende ein funktionierender Wettbewerb zwischen privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen besteht und der Kunde mehr Eigenverantwortung für seine Gesundheitsversorgung übernimmt.

### WAS MOMENTAN FALSCH LÄUFT

Das derzeitige Gesundheitssystem baut auf gesetzlichen Krankenversicherungen auf, die eine lebenslange Versorgung mit allen medizinischen Möglichkeiten für jeden Einzelnen versprechen. Diese Errungenschaft aus dem 19. Jahrhundert ist mit der heutigen Gesundheitsversorgung nicht mehr vereinbar. Der ursprüngliche Gedanke den Versicherten gegen schwere Unfälle und Krankheiten abzusichern, die ihn finanziell überfordern würden, ist heutzutage vollkommen überholt. Die Krankenversicherungen sind keine Versicherungen mehr, sondern das Finanzierungsmodell für eine ausufernde Gesundheitswirtschaft. Die Leistungen reichen vom simplen Ausschlag oder einer Schnittwunde bis hin zu Vorsorge-Kuren und Zahnprophylaxe.

Diese – sehr wünschenswerten – Maßnahmen werden von der Gemeinschaft bezahlt, obwohl hier weder eine finanzielle Überforderung oder gar eine schwere Krankheit vorliegt. Für alle diese Ausgaben müssten die Personen jedoch selbst entscheiden ob sie sie konsumieren möchten, und wenn ja, zu welchem Preis.

### „WELCHES PLUS AN LEBENSQUALITÄT IST MIR WIE VIEL WERT?“

Das Hauptproblem an der von der Gemeinschaft bezahlten Rundum-Versorgung entsteht durch die Entkoppelung der bezogenen Leistungen von den dadurch entstehenden Kosten. Die „Patienten“ konsumieren deutlich mehr, als sie es tun würden, wenn sie für die durch sie verursachten Kosten direkt aufkommen müssten. Diese Entkoppelung ermöglicht auch der Gesundheitswirtschaft, insbesondere der Pharmaindustrie, für ihre Medikamente deutlich überzogene Preise zu verlangen. Hier existiert kein Markt, der den Preis regelt, und kein Abnehmer der sich für die Preise interessiert.

Die Gesundheitsausgaben in Österreich betragen 2010 bereits 11 % des BIP<sup>1</sup>. In Anbetracht der fortschreitenden technischen Entwicklung, die eine immer weiter wachsende Zahl an teuren Behandlungsmöglichkeiten mit sich bringt, und zu weiter steigenden Kosten und damit Versicherungsbeiträgen führen wird, ist die derzeitige demographische Entwicklung der Bevölkerung nur noch der letzte Todesstoß für ein veraltetes System. Es ist Zeit für eine Rückbesinnung auf die eigentliche Aufgabe der Krankenkassen als Versicherung gegen schwere,

unerwartete Krankheiten. Und vor allem ist es Zeit für ein modernes, wirtschaftliches Gesundheitssystem, bei dem der Patient selbst ein Interesse an geringen Kosten entwickelt.

## **DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG (PKV) – GRUNDSÄTZLICHES**

Das derzeitige System der staatlichen Pflichtversicherung wird umgewandelt in eine Versicherungspflicht jedes Bürgers, die einen gesetzlich festgelegten Mindest-Standard an Leistungen umfassen muss. Der Bürger hat dabei die Wahl zwischen diversen privaten und einem öffentlichen Anbietern.

Die bisherigen Gebietskrankenkassen werden zu einer nationalen gesetzlichen Krankenversicherung zusammengefasst. Eine Zusammenlegung der bisherig bestehenden, 22 verschiedenen gesetzlichen Sozialversicherungsträger würde das staatliche Angebot konkurrenzfähig machen und auch längst überfällige Reformen, wie einen einheitlichen Leistungskatalog, ermöglichen. Die Gefahr von Preisabsprachen unter den gesetzlichen Anbietern in diesem intransparenten und ineffizienten System würde einen fairen Wettbewerb mit den privaten Anbietern schwierig gestalten, weshalb die Zusammenlegung auch im Zuge einer Öffnung des Markts notwendig ist.

Der Bürger kann eine Tarifart wählen, die seinen Wünschen entspricht. Die gesetzlichen Mindest-Leistungen für schwere Krankheiten und Unfälle müssen immer enthalten sein, darüber hinaus können verschiedenste zusätzliche Risiken abgesichert werden. Die Beiträge in der PKV sind privatrechtlich auszuhandeln und im Gegensatz zur GKV nicht einkommensgebunden. Dem Prinzip der Kapitaldeckung folgend, werden Altersrückstellungen gebildet. Der Bürger ist als privat versicherte Person im Krankheitsfall wirtschaftlich eigenständig und tritt gegenüber dem Arzt oder dem Spital in ein direktes wirtschaftliches Verhältnis ohne Mittelsmann. Er wird somit zum „Kunden“ und fördert den Wettbewerb. Als Rechtsform der PKV kommen Aktiengesellschaften in Betracht oder eine neu zu gründende Form eines Versicherungsvereins (siehe zB. VVaG in Deutschland<sup>2</sup>). Die Aufsicht über die PKV soll einer erweiterten Finanzmarktaufsicht unterliegen.

## **DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG (PKV) – BESONDERHEITEN**

Wichtiges Charakteristikum jedes funktionierenden Versicherungsverhältnisses zwischen dem Versicherungsnehmer (VN) und dem Versicherungsgeber (VG) ist das gegenseitige Vertrauen. Dieses Vertrauen kann geschaffen werden, indem der VG gesetzlich zu einer hohen Risikoabsicherung und Eigenkapitalquote verpflichtet ist und die Haftung der Eigentümer sehr weitreichend bis unbeschränkt gilt. Auf Seiten des VN sind besonders Vorsorge-Untersuchungen, Prophylaxe und gesunde Lebensweise entscheidend. Hier soll – je nach Tarifart – der VN seine Versicherungsprämien positiv und negativ beeinflussen können.

Ein aktuelles Beispiel aus Deutschland: Der VN ist vertraglich verpflichtet 1x jährlich eine Zahnvorsorge-Untersuchung zu absolvieren, andernfalls steigen seine Beiträge um 10%. Geht er jedoch sogar 2x jährlich zur Zahnvorsorge, gewährt seine Versicherung ihm einen Beitragsrabatt von 5%. Dieses Prinzip ist auf fast alle Bereiche anzuwenden und erzeugt ein direktes wirtschaftliches Interesse beim VN Krankheiten vorzubeugen. Ein besonderer Vorteil einer privaten Krankenversicherung ist die Zielsetzung des VG.

So sieht sich die Versicherung in der Pflicht ihren Kunden bestmöglich zu beraten und ihn bei der Wahl des richtigen Arztes oder der richtigen Behandlung zu unterstützen. Bei länger andauernden Behandlungen, zum Beispiel einer Psychotherapie, stellt die Versicherung einen dauerhaften Berater bereit, der den VN unterstützt und den Erfolg der Behandlung sichert.

## **GENERATIONENGERECHT UND ZUKUNFTSSICHER**

Die Jungen liberalen NEOS – JUNOS fordern die Einführung eines privaten Krankenversicherungssystems als Konkurrenz zur gesetzlichen Versicherung. Als Kunde kann der Bürger auf seine vertraglich festgelegten Leistungen vertrauen und ist nicht der Willkür der von öffentlichen Kassen und Politik ausgeliefert. Das Kapitaldeckungsverfahren ist – im Gegensatz zum bisherigen System -zukunftssicher und generationengerecht. Das österreichische Gesundheitssystem befreit sich damit vom Zwang zum Umlageverfahren und bereitet eine Alternative, die den Ansprüchen des 21. Jahrhunderts gerecht wird.

<sup>1</sup> OECD Gesundheitsdaten 2012 – <http://www.oecd.org/austria/BriefngNoteOSTERREICH2012inGerman.pdf>

<sup>2</sup> Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) [http://de.wikipedia.org/wiki/Versicherungsverein\\_auf\\_Gegenseitigkeit](http://de.wikipedia.org/wiki/Versicherungsverein_auf_Gegenseitigkeit)