



REPUBLIK ÖSTERREICH
Volksanwaltschaft
VA 6100/2/94

24. Jänner 1994

Wien, am
1015, Singerstraße 17
Postfach 20
Telefon 515 05-0
Fax 51 50 51 50
DVR: 0031291

An das Präsidium
des Nationalrates

Parlament
1017 W I E N

Bemitt. GESETZENTWURF	
Zl.	CF/19. B3
Datum: 25. JAN. 1994	
Verteilt: 28. Jan. 1994	

A. Berner

Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf
eines Bundesgesetzes, mit dem das
Versicherungsvertragsgesetz geändert wird

Stellungnahme der Volksanwaltschaft
do. GZ. 10.213/70-I 2/1993

Die Volksanwaltschaft beehrt sich, 25 Ausfertigungen
der ho. Stellungnahme zum gegenständlichen Gesetzesentwurf
zu übermitteln.

Für den Vorsitzenden:

Beilagen

D o h r

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

[Signature]



REPUBLIK ÖSTERREICH

Volksanwaltschaft

Der Vorsitzende

Wien, am 24. Jänner 1994
1015, Singerstraße 17
Postfach 20
Telefon 515 05-0

VA 6100/2/94

An das
Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7
1016 W I E N

Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf eines
Bundesgesetzes, mit dem das
Versicherungsvertragsgesetz geändert wird

do. GZ. 10.213/70-I 2/1993 vom 6.12.1993

Die Volksanwaltschaft sieht sich veranlaßt, zu dem im
Betreff genannten Entwurf folgende Stellungnahme abzugeben:

1. Eingangs sei auf das in Kopie beiliegende Statement von Volksanwalt Dr. Herbert Kohlmaier in der Pressekonferenz vom 26. November 1993 und insbesondere auf den dort aufgezeigten Umstand hingewiesen, daß bei Anstieg der Deckungssummen die entsprechenden Prämienanteile nach dem aktuellen Lebensalter und nicht nach dem ursprünglichen Eintrittsalter berechnet werden.

2. Nach Maßgabe der dort dargelegten Ausführungen zur bisher geübten Praxis der Prämienanpassungen scheinen die Erläuterungen zu § 178 f Versicherungsvertragsgesetz die gegenständliche Problematik zwar zu berücksichtigen. Doch sollte dem Anliegen der Volksanwaltschaft, die Gruppe der älteren Versicherungsnehmer vor unverhältnismäßiger Anpassung der Prämienätze zu schützen, in noch eindeutigerer

- 2 -

und präziserer Weise Rechnung getragen werden. Durch die im § 176 f Abs. 2 Z 6 zweiter Satz im Entwurf aufgenommene Grundsatzbestimmung "Bloß vom Alterwerden des Versicherten abhängige Anpassungen dürfen jedenfalls nicht vereinbart werden" wird der von der Versicherungswirtschaft bisher geübten Praxis und der diese begleitenden Argumentation nach Ansicht der Volksanwaltschaft mit unzureichender Konsequenz entgegengetreten. Die Verwendung des Wortes "Bloß" gestattet nämlich die Berücksichtigung des Alterwerdens des Versicherten im Zusammenhang mit den in leg.cit. angeführten zulässigen Veränderungsgründen. Daran vermag auch Entgegenstehendes in den Erläuterungen nichts zu ändern, da bei Widerspruch zwischen Gesetzestext und Erläuterungen der Gesetzeswortlaut Vorrang genießt.

Auch der systematische Ort dieser grundsätzlichen Bestimmung erscheint verfehlt. Der Einleitungssatz des § 176 f Abs. 2 normiert taxativ (arg: "nur") jene Veränderungsgründe (Z 1 bis Z 6), die herangezogen werden dürfen. Z 6 zweiter Satz verbietet jedoch die Heranziehung des Alterwerdens oder der Verschlechterung des Gesundheitszustandes als Änderungsgrund.

Diese Vorschrift sollte daher einen neuen Absatz 2 bilden, auch schon um der Interpretation vorzubeugen, daß ihr Regelungsgehalt sich ausschließlich auf die in Z 6 genannten Änderungsgründe bezieht.

Die in den Erläuterungen enthaltene Präzisierung, daß eine Altersstaffelung für bestehende Verträge unzulässig sei, sollte durch genaue Textierung der gesetzlichen Bestimmungen, wie z.B. § 178 r Abs. 3 des Entwurfes, einen Niederschlag finden, um so den bekannten Tendenzen entgegenzuwirken.

- 3 -

3. Aus der Sicht der Volksanwaltschaft wäre der im Entwurf vorgesehenen Kuratorlösung im Hinblick auf die derzeit angebotenen Alternativmöglichkeiten der Vorzug zu geben. Sollte die Kuratorlösung nicht realisiert werden, spricht sich die Volksanwaltschaft für die Variante b) (Verbandsklage) unter Einbeziehung der Versicherungsaufsichtsbehörde in den Kreis der Aktivlegitimierten aus.

Die Volksanwaltschaft teilt abschließend mit, daß 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt wurden.

Der Vorsitzende:

1 Beilage



Volksanwalt Dr. Herbert Kohlmaier

Volkswanwalt Dr. Kohlmaier

Statement
in der Pressekonferenz vom 26.11.1993

"Private Krankenversicherung: Das System ist unfair geworden"

Als der für die Prüfung der Finanzverwaltung zuständige Volkswanwalt erhalte ich oft Beschwerden über die Vertragsversicherungen. Meist muß ich mich für unzuständig erklären, denn "private" Versicherungsanstalten unterliegen nicht unserer Kontrolle und nur ausnahmsweise kann man ein Versagen der staatlichen Aufsichtsbehörde - nämlich des Finanzministeriums - annehmen. Wir haben aber eine Vereinbarung mit dem Verband der Versicherungsunternehmen, wonach man sich dort bemüht, Beschwerden nachzugehen, die bei der Volkswanwaltschaft einlangen.

In letzter Zeit kommen aber immer wieder geradezu verzweifelte Klagen, die mir sehr zu denken geben. Vor allem ältere Menschen sind empört über exorbitant steigende Prämien für die Abdeckung der Sonderklasse bei einem Spitalsaufenthalt.

Wir haben uns auch darüber mit dem Finanzministerium und dem Versicherungsverband auseinandergesetzt. Dabei sind wir auf eine Vorgangsweise gestoßen, die mir höchst bedenklich erscheint.

Bekanntlich ist es von dauerndem Vorteil, wenn man zu jüngeren Lebzeiten in eine private Krankenversicherung einsteigt, wo das Krankheitsrisiko noch geringer ist. Man spart sozusagen für das Alter an - ein in jeder Hinsicht erwünschter und positiver Effekt.

Dieser Vorteil wird aber in der heutigen Praxis weitgehend zunichte. Steigen nämlich die Deckungssummen - und das müssen sie bekanntlich dauernd - dann werden die darauf entfallenden Prämienanteile nach dem aktuellen Lebensalter, nicht aber nach dem ursprünglichen Eintrittsalter berechnet ! Diese Vorgangsweise widerspricht in meinen Augen dem Prinzip der Prämien gerechtigkeit und konfrontiert ältere Menschen mit unzumutbaren

Belastungen. Ich betrachte das als schwere Störung des jeder Versicherung innewohnenden Prinzips eines wohltätigen Risikenausgleiches.

Natürlich haben wir die Versicherungen mit dieser Kritik konfrontiert und sie haben - für mich etwas überraschend - sogleich zugegeben, daß es sich um eine unschöne Praxis handelt.

Man hat aber zwei Gründe dafür angegeben:

1. Die Versicherungen sind einem gewaltigen und rasant steigenden Kostendruck seitens der Krankenhäuser ausgesetzt, den sie weitergeben müssen, um aktiv zu gebaren.
2. Sie können die übermäßig steigende Last nicht auf alle Altersgruppen gleichmäßig verteilen, weil sonst Prämien entstünden, die dem tatsächlichen individuellen Risiko nicht entsprechen. (Hiezu könnte man auch vermuten, daß man abschlußwillige jüngere Kunden nicht vergrämen will).

Sosehr ich dem folgen kann, sosehr schreckt mich das Ergebnis. Wenn man nach Abhilfe sucht, muß man freilich die tieferen Ursachen betrachten.

Sie sind allseits bekannt, aber offenbar zu wenig bewußt.

Die Hauskosten der Spitäler und die Kosten für Arzthonorare sind seit 1980 auf etwa das zweieinhalbfache gestiegen (252 % bzw. 238 %). Die Durchschnittseinkommen haben sich hingegen auf das 1,8-fache erhöht.

Es steht mir nicht zu, hierüber zu urteilen oder gesundheitspolitische Maßnahmen bzw. Finanzierungsvorschläge zu erörtern. Kritisch möchte ich nur anmerken, daß man sich schon des Eindrucks nicht erwehren kann, die staatliche Politik stehe dem Problem der Spitalsfinanzierung hilflos gegenüber. Der seit vielen Jahren prolongierte Aufschub des Provisoriums "Krazaf" und der Fristen für die Einführung einer leistungsgerechten Kostenabrechnung wirken schon geradezu grotesk.

- 3 -

Wozu ich mich aber sehr wohl äußern möchte, ist die offenkundige Tatsache, daß man die stark gestiegenen zusätzlichen Kosten ungerecht verteilt.

Erinnern wir uns an das Abkommen der Parteien, das im Jänner 1987 die große Koalition begründete. Damals verkündete man nicht nur "Normenentgelte statt Kostenexplosion" sowie "Neuordnung der Spitalsfinanzierung", sondern auch folgende Grundsätze: Die Mittelaufbringung habe sich an den öffentlichen Haushalten zu orientieren und der Anteil der Sozialversicherung sollte gleich bleiben.

Alle diese Ziele scheinen bisher verfehlt. Soweit die Spitalserhalter darunter leiden, mögen sie ihren Standpunkt vertreten und sie tun das ja auch. Ich möchte aber heute für die Privatversicherten sprechen - immerhin rd. 1,2 Millionen Österreicher - welche die hauptsächlichen Opfer dieser Fehlentwicklung sind. Ihnen lastet man nämlich die wachsenden Fehlbeträge systematisch auf und geht damit offenbar den Weg des geringsten Widerstandes.

Das führt dazu, daß im Ergebnis die Zusatzversicherten längst nicht mehr nur für den besseren Komfort und den freigewählten Arzt im Krankenhaus zahlen, sondern völlig unlogisch und unbegründet einen zunehmenden Anteil der Systemerhaltung überhaupt decken müssen. Man schätzt, daß dieser Griff in die Taschen der Zusatzversicherten insgesamt mehr als 2 Milliarden bringt.

Wenn man sich vor Augen führt, daß die Pflegegebührenersätze, welche die Spitäler den Krankenkassen verrechnen, 1988 rd. 45 % der tatsächlichen Pflegegebühren deckten und 1992 nur mehr etwa 37 %, sieht man jene Finanzierungslücke, welche der Krazaf, die Spitalserhalter - besonders die Privatspitäler, die nichts vom Krazaf erhalten - und eben die freiwillig Zusatzversicherten tragen müssen. Der Krazaf wird bekanntlich aus öffentlichen Mitteln gespeist, also aus Steuergeldern und Krankenkassenbeiträgen. Bei Zusatzversicherten wird sein immer bedeutenderer Anteil an der Kostendeckung aber nicht in Rechnung gestellt, sodaß sie - und nur sie ! - für die gesamte, immer größer werdende Lücke zwischen tatsächlichen Kosten und Tagessätzen der Krankenkassen aufkommen müssen. Dabei sind die Zusatzversicherten sicher als sozusagen "vollwertige" Zahler von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen zu betrachten.

Man macht also einen bestimmten Kreis von Bürgern für das Versagen bei der Lösung der Spitalsproblematik in einer Weise gleichsam haftbar, die ich eigentlich als rücksichtslos betrachten muß.

Dieses Abwälzen der Lasten auf eine Bevölkerungsgruppe, welche zur Eigenvorsorge und Eigenverantwortung bereits ist, ist nicht nur ungerecht und unsozial, sondern auch unklug. Gerade jene ältere Menschen, von denen ich gesprochen habe, scheuen eine Aufgabe ihres Versicherungsschutzes zu einer Zeit, wo sie die Sicherheit am meisten brauchen - offenbar rechnet man damit bewußt. Es kann aber der Punkt kommen, wo Zusatzversichern einfach unattraktiv wird und sollte dieser Fall eintreten, würde unser Spitalssystem finanziell einfach kollabieren und die Bezahlung der Ärzte zusammenbrechen.

Hinter all dem steht ein Versagen unseres gesellschaftlichen und politischen Systems, ein Versagen, das wir gemeinsam überwinden müssen. Der medizinische Fortschritt, steigende Lebenserwartung und höhere Ansprüche - alles positive Entwicklungen - müssen den Anteil des Volkseinkommens, der dem Sektor Gesundheit gewidmet ist, stark steigen lassen. Aus unerfindlichen Gründen scheut man aber davor zurück, das offen auszusprechen und die entsprechenden Abgaben und Beiträge zu erhöhen. Man will ja niemand "belasten", auch wenn jedermann immer mehr, immer bessere und immer teurere Krankenhausleistungen in Anspruch nimmt. Mit einer Ausnahme, nämlich die freiwillig Zusatzversicherten. Ihnen halst man zunehmend das auf, was andere nicht zahlen wollen und macht sie - man verzeihe das harte Wort - zu den nützlichen Idioten des Gesundheitssystems.

Ich möchte daraus mögliche Schlußfolgerung ableiten, wie ich sie heute sehe:

1. Jeder weitere Aufschub der Reform der Spitalsfinanzierung einschließlich der Ärztehonorierung erscheint unverantwortlich. Offenbar sollte man die gesundheitspolitischen Prioritäten überdenken und weniger Bedeutendes (private Anmerkung: von Gratiskondomen bis zur staatlichen Regulierung von Nichtraucherzonen in Gasthäusern) gegenüber diesem elementar wichtigen Ziel zurückstellen.
2. Bei einer neuen und gerechten Verteilung der Lasten darf es zu keiner unfairen und unverantwortlichen Aufbürdung dessen, was sich andere ersparen wollen, der privaten

- 5 -

Eigenvorsorge kommen. Die Klassen-Zusatzversicherung dient ganz bestimmten Zwecken, aber keinesfalls einer allgemeinen Deckung der Spitalsdefizite.

3. Die steuerliche Entlastung der Prämien in der privaten Zusatzkrankenversicherung ist angesichts dessen, was die Versicherten dem Staat und der Allgemeinheit an Kosten abnehmen - also nicht nur zum eigenen Nutzen aufwenden - ebenfalls unfair geworden. Konsequenz wäre, diese Prämien aus dem allgemeinen Rahmen (Höchstbetrag) der Sonderausgaben herauszunehmen und voll absetzbar zu machen.

Abschließend muß ich freilich feststellen, daß sich keine unmittelbare Handlungsmöglichkeit für die Volksanwaltschaft im Rahmen der Mißstandskontrolle ergibt, auch wenn mir - wie ich wohl ausführlich dargelegt habe - das Anliegen der Versicherten jedenfalls berücksichtigungswürdig erscheint. Es wird daher nur die Möglichkeit bestehen, im Rahmen des nächsten Berichtes an den Nationalrat auf den Problemkreis hinzuweisen und auf diese Weise das Parlament zu befassen.