

# KRANKENVERSICHERUNG

Eine Sonderpublikation des VersicherungsJournals



## **SEITE 4**

Private Krankenversicherung – nötig und leistbar?

## **SEITE 10**

Der Umgang mit Epidemien

## **SEITE 12**

Kleine Sparte, großes Potenzial?

## **SEITE 16**

Hin zum Full-Service-Programm?

## **SEITE 18**

Apps, Bots, Chats und Hubs

#stayhome  
#makepeoplesafe  
#wemakeitpossible

 **wefox**



Arbeiten,  
wo immer  
du willst!

# Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!



So hatten wir uns das nicht vorgestellt. Unser - bereits fünftes - Round-Table-Gespräch war bis ins Detail geplant, die Location bestellt, die Experten eingeladen, die Themen abgesteckt. Doch wenige Tage vor dem geplanten Termin brachten Corona-Krise und Shutdown alle Pläne zum Erliegen. Und so wurde aus der geplanten Diskussion ein virtueller Round Table. Der Qualität hat dies keinen Abbruch getan - dass es diesmal aber doch ganz anders war, ist an manchen Fotos zu erkennen, die eben nicht von einem Professionisten stammen sondern mehr einem Handy-Selfie ähneln.

Inhaltlich haben wir uns in der Diskussion mit zwei Themen auseinandergesetzt: Einerseits ging es um die Frage, ob private Krankenversicherung zur Zwei-Klassen-Medizin führt, ob die gesetzliche Krankenversicherung die „beste Behandlung für alle“ gewährleisten kann und ob wir eine Zusatzversicherung überhaupt brauchen. Im zweiten Themenkomplex ging es dann darum, ob angesichts der immer teureren medizinischen Versorgung und der demografischen Entwicklung eine private Krankenversicherung überhaupt noch leistbar bleibt - auch unter dem Gesichtspunkt möglicher bestehender Pensionslücken. Die Highlights lesen Sie ab Seite 4.

Natürlich konnten wir auch das Thema „Corona“ nicht außer Acht lassen. Wie Versicherer mit Epidemien umgehen und was Versicherungsnehmer beachten müssen, haben wir auf den Seiten 10 und 11 zusammengestellt. Außerdem haben uns sechs Krankenversicherer verraten, wie sie sich für neue Krankheiten wappnen - mehr dazu lesen Sie auf Seite 15.

Der Frage, ob die Krankenversicherung für die Assekuranzen interessanter geworden ist, weil die Lebensversicherung im Niedrigzinsumfeld schon seit einiger Zeit schwächelt, gehen wir ab Seite 12 nach. Mit neuen Entwicklungen haben wir uns dann ab Seite 16 beschäftigt: Unter dem Titel „Hin zum Full-Service-Programm?“ beleuchten wir den Trend zum „Rundum-Wohlfühl-Paket“. Und ganz zum Schluss wollten wir noch herausfinden, ob für die Krankenversicherung Telematik-Tarifmodelle vorstellbar sind, nach dem Motto „Pay as you live“. Antworten von Versicherern darauf lesen Sie auf Seite 19.

Ich hoffe, dass wir Ihnen mit dieser Ausgabe des „VersicherungsJournal Spezial“ einen interessanten Querschnitt über dieses gerade jetzt so aktuelle Thema präsentieren können und wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

**Marius Perger, Herausgeber**

---

## Impressum

**Herausgeber und Verleger:** FinanzMedienVerlag Ges.m.b.H., 1180 Wien, Gentzgasse 15 **Für den Inhalt verantwortlich:** Marius Perger und Klaus Schweinegger; für namentlich gekennzeichnete Artikel der jeweilige Autor **Produktion:** FinanzMedienVerlag Ges.m.b.H., 1180 Wien, Gentzgasse 15 **Druck:** Print Alliance HAV Produktions GmbH, 2540 Bad Vöslau, Druckhausstraße 1 **Anzeigenpreise:** Es gilt der Werbetarif 2020 **Offenlegung nach §25 Mediengesetz:** Medieninhaber FinanzMedienVerlag Ges.m.b.H. **Blattlinie:** VersicherungsJournal Spezial, kurz VJ, ist ein österreichweites Fachmedium für die Versicherungswirtschaft. Die unabhängige Redaktion berichtet vierteljährlich über branchenrelevante Themen. Zum Zielpublikum gehören - ähnlich dem digitalen Pendant VersicherungsJournal.at - Mitarbeiter von Versicherungskonzernen sowie der freie und gebundene Versicherungsvertrieb **Bilder:** S.1: imtmphoto, S.6: Coloures-Pic, S.12: RioPatuca Images, S.18: Vectors Point (alle AdobeStock), S.5: Hermann Leitner: privat, Michael Inthaler: Chris Zenz, Fotostudio Brandhofgasse 11, Patrick Mattes: privat, Olivia Turan: Wiener Städtische, Raffaella Muckschitz: Wilke, Jakob Schmaus: Uniqa Österreich

# Private Krankenversicherung – nötig und leistbar?

Zum Reizwort „Zwei-Klassen-Medizin“, zur Preismacht von Pharmaindustrie und Medizintechnik-Herstellern, zu Kostensteigerungen und gegenläufigen Entwicklungen, zu Trends und neuen Technologien haben wir sechs Fachleute aus Versicherungsbranche und Medizin befragt. *Von Emanuel Lampert*

Der privaten Krankenversicherung wird mitunter vorgehalten, eine Zwei-Klassen-Medizin zu befördern. Kann die gesetzliche Krankenversicherung die „beste Behandlung für jeden“ garantieren? Wo stößt sie an Grenzen? Und gehen Ärzte mit Privat- anders als mit „gewöhnlichen“ Patienten um?

Grundsätzlich ermögliche die soziale Krankenversicherung für jeden eine kostenlose Behandlung „nach bestem Wissen und Gewissen“, sagt **Hermann Leitner**, ehemaliger Vizepräsident der Wiener Ärztekammer. Wie in anderen Berufen gebe es auch bei Ärzten solche mit außergewöhnlichen Kenntnissen und Fertigkeiten. Zusatzversicherte, so Leitner, können sich diese für Behandlungen im Privatspital aussuchen. In öffentlichen Spitälern sei man automatisch Patient des Leiters der jeweiligen Abteilung.

Es habe sich gezeigt, dass Zusatzversicherte, vor allem in Bezug auf Wartezeiten, „eine bevorzugte Behandlung auch im öffentlichen Spital erwarten – und manchmal auch erhalten haben“. Um einer solchen Zwei-Klassen-Medizin im öffentlichen Bereich entgegenzutreten, „sind die Operationstermine gegenüber dem Spitalsbetreiber offenzulegen, um etwaige Vorreihungen hintanzuhalten“. Die kontinuierliche Zunahme von Wahlärzten führe in Richtung einer Zwei-Klassen-Medizin. So könne sich nur ein begrenzter Personenkreis eine Privatordination leisten, bekomme dafür schneller Termine und mehr zeitliche Zuwendung.

## Wunsch nach mehr als der Kassenleistung

Brauchen wir die private Krankenversicherung überhaupt – als Staat, Patient, Arzt oder Krankenhaus? Gibt es Leistungen, die die gesetzliche nicht auch erbringen könnte? „Österreich hat grundsätzlich ein gutes öffentliches Gesundheitswesen“, schickt **Olivia Turan**, Bereichsleiterin der Kranken- und

Unfallversicherung bei der Wiener Städtischen, voraus. Viele wollen jedoch mehr, sagt sie, etwa ein Einbettzimmer, rasch einen Termin beim Wahlarzt, Angebote zur Gesundheitsprävention.

Patienten seien immer besser über Behandlungsoptionen informiert und wollten selbst (mit)bestimmen. „Hier bemerken wir einen Trend zur individuell besten Behandlung und den Wunsch, dass diese nicht durch die Vorgaben des staatlichen Gesundheitswesens beschränkt ist.“ Im Vordergrund stehe dabei der Wunsch, dass sich der Arzt Zeit nimmt.

Auch decke die private Versicherung Selbstbehalte im Sozialversicherungsnetz ab, etwa für Sehbehelfe, Medikamente und Zahnleistungen, und erbringe Leistungen, die sonst nicht übernommen würden, wie bei Akupunktur, Homöopathie, TCM und Bachblüten, so Turan. „Auch eine medizinische Zweitmeinung für Operationen kann eingeholt werden.“ Im Übrigen trügen private Versicherungen wesentlich zur Krankenhausfinanzierung und Privatpatienten zur Entlastung des öffentlichen Gesundheitssystems bei.

## „Keine ethische Frage“

Ist es ethisch vertretbar, dass Wahlärzte, Privatkliniken und Spezialbehandlungen nur einem relativ kleinen, wohlhabenderen Teil der Gesellschaft zur Verfügung stehen? **Michael Inthaler**, Head of Health Insurance bei der Merkur, betont: Die öffentliche medizinische Versorgung in Österreich gehört „sicherlich zu den besten in ganz Europa“, die medizinische Qualität der Leistungen von Wahlärzten und Privatkliniken unterscheide sich generell nicht von jener von Kassenärzten oder öffentlichen Kliniken.

Verstärkte Inanspruchnahme von Wahlärzten durch Privatversicherte entlaste das öffentliche Kassensystem. Die privaten Krankenversicherer, unterstreicht auch Inthaler, leisten einen „entscheidenden

### Unsere sechs Fachleute aus Versicherungsbranche und Medizin



**Dr. Hermann Leitner**  
ehemaliger  
Vizepräsident der  
Ärztchammer für  
Wien



**Mag. Olivia Turan**  
Bereichsleiterin  
Kranken- und  
Unfallversicherung,  
Wiener Städtische Ver-  
sicherung AG - Vienna  
Insurance Group



**Mag. Michael Inthaler**  
Head of Health  
Insurance, Merkur Ver-  
sicherung AG



**akad. Vkff. Raffaella  
Mückschitz**  
Selbständige  
Kooperationspartnerin  
Verag Versicherungs-  
makler GmbH



**Patrick Mattes, BA MA**  
Abteilungsleiter  
Lebens- und Kranken-  
versicherung,  
Donau Versicherung  
AG - Vienna Insurance  
Group



**Mag. Jakob Schmaus**  
Leiter Vorsorge-  
management,  
Uniqa Österreich  
Versicherungen AG

#### **DAS KRANKENVERSICHERUNG SPEZIAL KOSTENLOS FÜR DAS BÜRO:**

Sie können dieses Heft (max. 3 Stück und so lange der Vorrat reicht - höhere Auflagen auf Anfrage) auch gerne für Ihre Mitarbeiter oder ausgewählte Kunden kostenlos bestellen.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte unter Angabe Ihrer Postadresse und der Stückanzahl unter **info@versicherungsjournal.at** an den Verlag.



finanziellen Beitrag für das öffentliche Gesundheitssystem“, indem etwa „Sonderklassegebühren auch an öffentliche Kliniken geleistet werden“ bzw. das öffentliche System durch die Übernahme der Behandlungsgebühren in privaten Kliniken durch die privaten Versicherer entlastet werde. „Dazu muss man wissen, dass ein Eingriff in einer Privatklinik dem öffentlichen Sozialsystem viel weniger an Kosten verursacht als derselbe Eingriff in einem öffentlichen Krankenhaus.“ Darüber hinaus benötige ein Patient in einer Privatklinik kein Bett im öffentlichen Sektor, womit dort die Wartezeit verkürzt werden könne. „Es stellt sich daher aus meiner Sicht keine ethische Frage“, folgert Inthaler. Das System der privaten Krankenversicherungen komme „schlussendlich dem gesamten System zu Gute“.

### Gesetzliche Einschränkungen?

Wenn immer wieder von gesetzlichen Einschränkungen für die Bevorzugung von Privatpatienten die Rede ist, beispielsweise bei der Terminvergabe von Behandlungen wie CT oder MRT: Welche Auswirkungen würde das auf die private Krankenversicherung haben? Wie realistisch sind solche Pläne?

„Akut notwendige Eingriffe oder Untersuchungen erfolgen immer prompt – unabhängig von einer möglichen Privatversicherung“, betont **Patrick Mattes**, Abteilungsleiter Lebens- und Krankenversicherung

bei der Donau. Die Diskussion über eine Zwei-Klassen-Medizin ist für ihn nicht nachvollziehbar, zumal „der Mehrwert der Hotelkomponente im Gesetz verankert ist“ und bei diesen Kriterien keine ärztlichen Leistungen im Fokus stünden. „Inwiefern der Gesetzgeber bei ambulanten Behandlungen eingreifen wird, ist nicht abschätzbar“, Mattes sieht das aber im Moment als „eher unrealistisch“ an.

### Motivation und Erwartung der Kunden

Wenn man mit Kunden spricht: Was sind die wichtigsten Gründe für den Abschluss einer Krankenversicherung? Welche Erwartungen gibt es? **Raffaella Mückschitz**, Versicherungsmaklerin und selbstständige Kooperationspartnerin der Verag Versicherungsmakler GmbH, sieht sie vor allem in der freien Arztwahl und der Sicherheit, kein Gangbett zu bekommen. Selbst bei geringerem Einkommen bestehe bei vielen der Wunsch, zumindest die Kinder privat abzusichern.

Für Eltern sei wichtig, ihre Kinder begleiten zu können. „Ich selbst war mit meinem Sohn bereits im Krankenhaus. In den Zimmern lagen jeweils drei Kinder, die Mütter schliefen auf Sesseln, manche Kinder waren überhaupt alleine, konnten in der Nacht nicht schlafen, weinten, der Fernseher lief ständig. Mit Einbettzimmer ist die Situation immer noch herausfordernd, aber doch ungleich besser.“

Im ambulanten Bereich sei es ähnlich: „Ein Rechenbeispiel im Schulbuch meines Sohnes spiegelt die Realität eines Arztbesuchs ganz gut wider: ‚Frau H. war 1 Stunde 50 Minuten im Wartezimmer und 12 Minuten in der Ordination.‘“ Das, so Mückschitz, sei nicht nur in Zeiten von Corona problematisch. „Die Menschen wünschen sich punktgenaue Termine bei Spezialisten und möglichst viel Zeit für das Arzt-Patienten-Gespräch oder vorzunehmende Untersuchungen. Daher werden vor allem im städtischen Facharztbereich häufig Wahlärzte aufgesucht.“

### Die medizinische Entscheidung

Stichwort „Overmedication“: Ist zu beobachten, dass Privatpatienten zu viele oder zu teure Behandlungen erhalten, gibt es so etwas wie eine „großzügige“ Verschreibungspraxis? Wie kann oder sollte ein Versicherer darauf reagieren? Die medizinischen Entscheidungen „treffen nicht wir als Versicherer“, sondern die behandelnden Ärzte, unterstreicht **Jakob Schmaus**, Leiter Vorsorgemanagement bei der Uniqa Österreich. „In den allermeisten Fällen hinterfragen oder overrulen wir diese Entscheidungen nicht, sondern geben nach Maßgabe der versicherten Tarife und Bedingungen Deckung. Es gibt natürlich einzelne Fälle, in denen beispielsweise Operationen früher als medizinisch unbedingt erforderlich empfohlen werden, das betrifft aber sicher nicht nur Personen mit Zusatzversicherung.“

Falls ein Kunde zum Beispiel an der Notwendigkeit eines Medikaments zweifelt oder vermutet, dass eine Operation früher als nötig empfohlen wurde, gebe es die Möglichkeit einer zweiten Meinung. „In vielen unserer Tarife sind die Kosten für ärztliche Zweitmeinungen gedeckt“, alternativ könne der „Med Plus-24service“ in Anspruch genommen und mit einem Arzt telefoniert werden.

### Bleibt Krankenversicherung leistbar?

Bessere, aber auch teurere medizinische Versorgung – man denke an Medizintechnik, Heilbehelfe, Medikamente – und die demografische Entwicklung fordern die Krankenversicherung heraus. Wie reagieren Versicherer darauf, können Prämien oder Leistungsumfang Stellschrauben sein?

„Durch Marktanalysen über den Versicherungsbedarf gewinnen wir Erkenntnisse, um bestehende Tarife anzupassen und neue einzuführen“, sagt Mattes. Es gebe Arbeitsgruppen für den fachlichen

Austausch zu aktuariellen Themen, Meinungen und Forschungsergebnissen rund um die Krankenversicherung. „Zu den Schwerpunktthemen gehören die Produktentwicklung, Forschung und Planung, Angemessenheit der Dienstleistungen, Nachhaltigkeit, Versicherung, Vorfinanzierung sowie andere Finanzierungsmethoden.“

### Die Rolle von Pharmaindustrie und Medizintechnikfirmen

Welche Preismacht haben Akteure wie Pharmaindustrie oder Medizintechnik-Hersteller? Wie geht der Versicherer damit um? Gibt es hier gemeinsame Interessen oder sogar ein gemeinsames Vorgehen mit Krankenkassen? „Pharmaunternehmen und Medizintechnik-Hersteller sind wichtige Motoren der medizinischen Entwicklung und daher extrem relevant für den medizinischen Fortschritt“, hält Schmaus fest. Dieser Fortschritt sei zwar positiv, lasse die Kosten im Gesundheitssystem aber auch laufend steigen.

Bei Arzneimitteln bewege sich Österreich in einem „durchaus annehmbaren Rahmen“. Ein Grund sei, dass der Preismacht der Pharmaunternehmen hierzulande „eine ebenfalls große Preismacht der Abnehmer, das sind insbesondere die Sozialversicherungen, gegenübersteht“. Arzneimittel „werden in Österreich nämlich überwiegend von den Sozialversicherungen bezahlt, vor allem im stationären, aber auch im niedergelassenen Bereich, wo wir oft nur die Rezeptgebühren übernehmen“. Eine Ausnahme seien die ausschließlich privat Versicherten, die aber „nur einen geringen Anteil an den Versicherten“ ausmachen. Im Bereich der Medizintechnik „sind üblicherweise nicht wir die Einkäufer bei den Herstellern, sondern zum Beispiel die Krankenhäuser – der direkte Einfluss von uns Versicherern auf die Preisgestaltung ist daher begrenzt“.

Ein gemeinsames Vorgehen zwischen privaten Versicherern und Krankenkassen gebe es nicht, „eine gute Preisregulation im öffentlichen System hat aber selbstverständlich auch positive Auswirkungen auf uns“.

### „Früh und gesund einsteigen“

Die Lebenserwartung steigt, vor allem in den letzten Lebensjahren wird der Bedarf größer, Kosten wachsen. Macht das eine private Krankenversicherung attraktiver? Können sich Kunden diese in der Pension

überhaupt noch leisten? „Man muss realistischerweise sagen, dass die theoretische Versicherbarkeit bis 70 Jahre bei vielen Versicherern nur für eine Minderheit auch machbar ist, nämlich Gesunde mit entsprechend hohem Einkommen, auch in der Pension“. Die private Krankenversicherung mache in der Pension tatsächlich einen größeren Teil der Fixkosten aus. Viele leiden da bereits an Grunderkrankungen und möchten die Vorteile der Privatversicherung nicht aufgeben, sagt Mückschitz.

„In der praktischen Beratung gibt es eine Idealvariante, die wir regelmäßig empfehlen: Einerseits früh einsteigen und von günstigeren Einstiegsprämien bei in der Regel noch gesünderem Gesundheitszustand profitieren. Andererseits gibt es die Möglichkeit, in aktiven Jahren bei gutem Einkommen mehr zu bezahlen und so die Prämien in der Pension zu reduzieren.“ Wenn die Kosten in der Pension tatsächlich zu hoch sind, „könnten sie durch Vereinbarung eines Selbstbehalts reduziert werden“, so Mückschitz.

### **Manches wird auch billiger**

Häufig ist von steigenden Kosten in der Krankenversicherung die Rede. Gibt es auch gegenläufige Tendenzen? Können Digitalisierung und/oder Start-ups dabei eine Rolle spielen? „Natürlich gibt es immer wieder neue und auch teure Behandlungsmethoden, welche das gesamte System belasten“, berichtet Inthaler. Gleichzeitig sei aber zu beobachten, dass gewisse Behandlungen, die vor einigen Jahren noch als Hightech galten und sehr teuer waren, nun zum Standard werden und dadurch die Kosten sinken. Zudem verkürze die medizinische Entwicklung die Krankenhausaufenthalte und verbessere so die Kostensituation.

Grundsätzlich gelte aber, dass durch die Zunahme von Wahlärzten bzw. der gesamten privaten Infrastruktur im Gesundheitsbereich und den Ausbau des Leistungsspektrums „natürlich auch die Leistungen steigen werden“. Die Digitalisierung werde helfen, die Effizienz der internen Prozesse, vor allem der Leistungsbearbeitung, zu verbessern und den Servicelevel im Allgemeinen zu erhöhen.

### **Trends werden „laufend geprüft und beobachtet“**

Welche Entwicklungen sind in diesem Zusammenhang bei Versicherungen absehbar? Sind Versicherer darauf vorbereitet bzw. welche Maßnahmen ergreifen sie? „Aktuelle medizinische Trends und Behandlungsmethoden werden von uns laufend geprüft und

beobachtet“, sagt Turan seitens der Städtischen. Sobald medizinisch sichere Anwendungen möglich sind, würden diese ins Programm aufgenommen.

Sie bezeichnet die Leistbarkeit der privaten Gesundheitsvorsorge als grundsätzlich sehr wichtig. Eine flexible Gesundheitsvorsorge, die sich den persönlichen Bedürfnissen und Lebenssituationen anpasst, ermögliche es, Leistungen und Prämien frei zu wählen. Aktuelle Trends berücksichtige die Städtische in der Produktentwicklung und kalkuliere sie so, dass sich auch Berufseinsteiger eine private Krankenversicherung zulegen können. „Für diese Altersgruppe sind zum Beispiel günstigere Selbstbehaltstarife sehr interessant, die der wachsenden Mobilität der Kunden mit einer Österreich-Deckung gerecht werden“, dies wahlweise mit fixem oder bundeslandabhängig variablem Selbstbehalt; wobei bis zum 20. Geburtstag nur der halbe Selbstbehalt gelte.

### **Folgen der Kostenentwicklung**

Welche Auswirkungen hat die Kostenentwicklung auf medizinische Versorgung – Ärzte, Spitäler – und öffentliche Krankenversicherung? Leitner rechnet wegen der Alterung der Bevölkerung mit Mehrausgaben. Schon heute gebe es Formen des Selbstbehalts in der Sozialversicherung, „und eine Ausweitung auf Grund der begrenzten Mittel ist nicht ausgeschlossen“. Noch gebe es im öffentlichen System keine altersbedingten Restriktionen, zum Beispiel bei Hüftprothesen, „und wir können hoffen, dass es so bleibt“.

Bei Privatkrankenversicherungen sieht er mehrere Hebel zu Prämiengestaltung und Leistungserbringung. „Entscheidend ist die vereinbarte Leistung. Ob nur stationärer Aufenthalt mit dem Wunscharzt, Einschluss von Tagegeld und von Arzt- und Ambulanzkosten – die Vereinbarung möglicher Selbstbehalte, im stationären Bereich gegebenenfalls von Regionalтарifen, im Arztkostentarif die Festlegung der Leistungshöhe/Limitierungen und gegebenenfalls auch der zusätzliche Einschluss der Leistungen für zahnärztliche Behandlungen beeinflussen massiv die Prämienhöhe.“

Auch die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden erhöhe die Kosten und damit den Druck auf die Versicherungen. Dies führe zu Neukalkulationen mit neuen Tarifklassen – somit bei bedarfsgerechter Absicherung zu höheren Prämien – oder restriktiveren Leistungen, sofern man diese höheren Prämien nicht vereinbaren will oder kann. ■



**MERKUR**  
DIE VORSICHERUNG.

Vorsorge  
geht  
auch  
leichter

#vorsichern

Vorsorgen mit einer  
Merkur Gesundheitsversicherung.

# Der Umgang mit Epidemien

Aus aktuellem Anlass haben wir den vier Teilnehmern unserer Fragerunde (Seiten 4 ff.) aus den Versicherungsunternehmen drei Fragen zum Thema Epidemien gestellt.

	<b>Michael Inthaler</b> <b>Head of Health Insurance, Merkur</b>	<b>Patrick Mattes</b> <b>Abteilungsleiter Lebens- und Kranken-</b> <b>versicherung, Donau</b>
<b>Wie reagieren Versicherer, wenn ein neues Virus auftaucht? Sind sie – auch mental – darauf vorbereitet? Was haben Sie sich gedacht, als Sie die ersten Meldungen zum Coronavirus erhielten?</b>	<p>Als Krankenversicherer beschäftigt man sich generell schon aufgrund aufsichtsrechtlicher Vorgaben laufend mit Szenarien betreffend Epidemien und Pandemien. Ich denke aber, dass nur die wenigsten die derzeitige Situation als realistisches Szenario eingestuft und erwartet haben – so ehrlich muss man sein. Auch ich bin zu Beginn davon ausgegangen, dass wir es mit einer der Grippewelle vergleichbaren Situation zu tun haben. Wir haben es glücklicherweise mit unseren Mitarbeitern aber in sehr kurzer Zeit geschafft, den laufenden Betrieb via Homeoffice zu organisieren und sind für die nächsten Wochen gut vorbereitet.</p>	<p>Eine aussagekräftige Antwort zu noch unbekanntem Auswirkung von Covid-19 zu treffen, ist schwierig bis unmöglich. Auch die Tatsache, dass die WHO Covid-19 am 11. März 2020 als weltweite Pandemie einstufen würde, war bis dahin schwer vorstellbar.</p>
<b>Wie sieht es mit Obliegenheitspflichten des Versicherungsnehmers aus? Wie ist die Situation bei Reisewarnungen?</b>	<p>Eine ausdrückliche Obliegenheitspflichtverletzung liegt nach unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen nur bei einer Reise in ein Kriegsgebiet vor. Die Reise in ein Krisengebiet trotz Reisewarnung ist nicht als Obliegenheitsverletzung definiert, sollte aber ohnehin aufgrund der Reiseeinschränkungen nicht mehr von großer Relevanz sein.</p>	<p>Jeder Versicherer ist dazu wohl verpflichtet, um der IDD gerecht zu werden. Auch hier kann ich nur die Bedingungen zitieren. Ausgenommen sind Heilbehandlungen, die vor dem Versicherungsbeginn begonnen haben bzw. Krankheiten und Unfallfolgen, die bereits vor Versicherungsbeginn entstanden sind. Andere Risikoausschlüsse werden individuell eingeschätzt. Wir halten uns hier selbstverständlich in allen Fragen an den rechtlichen Rahmen.</p>
<b>Wie steht es um Risikoausschlüsse in der privaten Krankenzusatzversicherung?</b>	<p>Für Epidemien oder Pandemien gibt es keinerlei Risikoausschlüsse in den Versicherungsbedingungen. Grundsätzlich werden daher Fälle von Infektionen mit dem Corona-Virus wie jeder andere Fall einer Infektionskrankheit abgewickelt.</p>	<p>Jeder Versicherer ist dazu wohl verpflichtet, um der IDD gerecht zu werden. Auch hier kann ich nur die Bedingungen zitieren. Ausgenommen sind Heilbehandlungen, die vor dem Versicherungsbeginn begonnen haben bzw. Krankheiten und Unfallfolgen, die bereits vor Versicherungsbeginn entstanden sind. Andere Risikoausschlüsse werden individuell eingeschätzt. Wir halten uns hier selbstverständlich in allen Fragen an den rechtlichen Rahmen.</p>

**Jakob Schmaus**  
**Leiter Vorsorgemanagement, Uniqa Österreich**

Als Versicherer und auch als Spitalsbetreiber unterstützen wir alle Maßnahmen, die von der öffentlichen Hand in Zusammenhang mit dem Coronavirus getroffen werden. Unter anderem haben wir sehr rasch umfangreiche Sicherheitsmaßnahmen für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umgesetzt, nahezu unsere gesamte Belegschaft arbeitet derzeit von zu Hause aus. Ein besonders wichtiges Ziel und zugleich eine große Herausforderung ist, trotz der schwierigen Rahmenbedingungen eine möglichst hohe Servicequalität für unsere Kundinnen und Kunden aufrecht zu halten. Aus meiner Sicht gelingt uns das, auch dank unserer modernen technischen Infrastruktur, bisher sehr gut.

Weder in der Sonderklasse noch in unseren Privatarztтарifen gibt es im Fall von Reise警告en Einschränkungen des Versicherungsschutzes. Anders sieht das bei der Reisekrankenversicherung aus: Dort besteht kein Versicherungsschutz, wenn eine Reise trotz Reise警告 des Außenministeriums angetreten wird.

Es gibt einige Ausschlüsse in der privaten Krankenversicherung, beispielsweise für bestimmte kosmetische Behandlungen und Operationen, für künstliche Befruchtungen sowie für Krankheiten und Unfälle, die durch den Konsum von Suchtgiften eintreten. Für Epidemiesituationen hingegen gibt es keinerlei Ausschlüsse – hier stehen alle tariflichen Leistungen in vollem Umfang zur Verfügung.

**Olivia Turan**  
**Bereichsleiterin Kranken- und Unfallversicherung, Wiener Städtische**

Als Unternehmen und privater Versicherer sind wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie unseren Kundinnen und Kunden verpflichtet. Uns war sofort klar, dass wir rasch handeln und Maßnahmen setzen müssen. Somit wurden umgehend die nötigen Maßnahmen gesetzt, um geschützte Arbeitsbereiche sicherzustellen. Unsere Beraterinnen und Berater stehen unseren Kundinnen und Kunden auch in herausfordernden Zeiten via Telefon und E-Mail zur Verfügung. Als Versicherer sind wir generell auch auf Leistungsspitzen vorbereitet, weil schwankende Verläufe immer in die Tarifikalkulation miteinfließen.

Wenn ein Kunde der Wiener Städtischen an Covid-19 erkrankt, stehen ihm die gewohnten Leistungen aus seiner Sonderklasse- oder Privatarztversicherung zu. Für Sonderklasse-Kunden sind grundsätzlich die gewohnten Leistungen aus der Sonderklasse-Versicherung gedeckt, sofern die Behandlung in der Sonderklasse stattfinden kann. Wir sind uns unserer Verantwortung bewusst, dass in einer Notsituation wie der derzeitigen alle Teilnehmer des Gesundheitswesens an einem gemeinsamen Strang ziehen müssen.

In der Krankenversicherung gibt es keinen Ausschluss für Epidemie und Pandemie, allerdings besteht in der Reisekrankenversicherung kein Versicherungsschutz für Erkrankungen und Folgen aus Unfällen, die im Zusammenhang mit Krisenereignissen entstehen, wenn sich die Versicherten nach Krisenbeginn vorsätzlich in eine betroffene Region begeben oder dort bleiben. Als Krisengebiet gilt eine Region, wenn die zuständige österreichische Behörde eine (partielle) Reise警告 veröffentlicht.

# Kleine Sparte, großes Potenzial?

Das Lebensversicherungsgeschäft „schwächelt“ schon seit längerem, die Rahmenbedingungen waren schon besser. Rückt die Krankenversicherung angesichts dessen stärker als Geschäftsfeld in den Fokus der Versicherer?  
*Von Emanuel Lampert*



Die Lebensversicherung hat schon bessere Zeiten gesehen. In den letzten Jahren war das Volumen der verrechneten Prämien rückläufig. Zwar schwächte sich dieser Schrumpfungsprozess nach einem Höhepunkt 2016 (-9,2 Prozent) kontinuierlich ab. Dennoch setzte er sich, mit einem Minus von voraussichtlich 2,2 Prozent, auch 2019 fort. In einer Prognose Ende Februar ging der Versicherungsverband davon aus, dass sich diese Entwicklung auch 2020 - mit -1,6 Prozent - fortsetzen würde (<https://www.vjournal.at/-20092>).

Angesichts dessen bietet sich der Gedanke an, die Absicherung biometrischer Risiken verstärkt in den

Fokus der Geschäftsstrategie zu rücken. Könnte auch die Krankenversicherung ein Geschäftsfeld sein, auf das Versicherer zunehmend setzen, nicht zuletzt, weil sie die Schwäche der Lebensversicherung abfedern könnte? Immerhin: Die Umsatzrendite, definiert als Quotient aus Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit (Vorsteuergewinn) und abgegrenzten Prämien, war in den letzten Jahren deutlich höher als in der Lebensversicherung. 2019 betrug sie in der Krankensparte nach Angaben der Finanzmarktaufsicht 4,33 Prozent, in der Lebensversicherung waren es nur 1,72 Prozent.

Sieht man sich die wichtigsten Eckdaten der Krankenversicherung im Gesamtmarkt an, so ist sie mit 2,3 Milliarden Prämien-Euro die kleinste der drei Sparten neben Schaden/Unfall und Leben. Gleichwohl wächst sie, wenn auch von vergleichsweise niedrigem Niveau aus, kontinuierlich: Von 2015 auf 2018 stieg das Prämienvolumen um 13,3 Prozent auf 2,22 Milliarden Euro, 2019 legte es nach den vorläufigen Zahlen gegenüber 2018 kräftig um 3,8 Prozent zu. Die Anzahl der Risiken wuchs von 2015 auf 2018 um 5,6 Prozent auf 3,29 Millionen. Die Leistungen schließlich erhöhten sich in diesem Zeitraum auf 1,42 Milliarden Euro (+12,4 Prozent).

### Bedeutender Geschäftsbereich

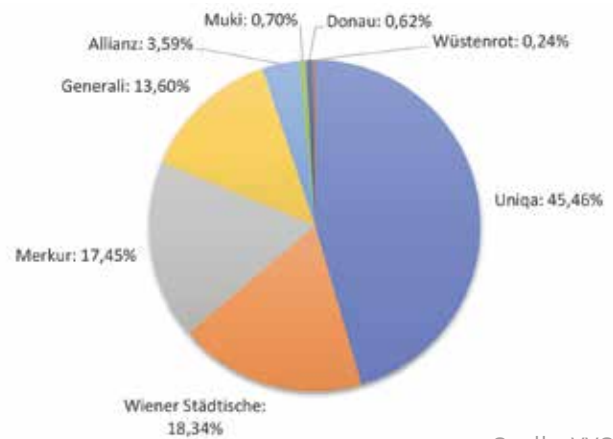
Die Allianz sagt dazu, dass sie in der Lebensversicherung aktuell einen Aufwärtstrend beobachte. „Das zeigt uns auch, dass hier insgesamt für die kommenden Jahre Potenzial besteht.“ Die private Krankenversicherung in Österreich und bei der Allianz wachse seit vielen Jahren, stärker als andere Sparten. „2020 rechnen wir mit einem zweistelligen prozentuellen Wachstum, und auch zukünftig ist dieser Geschäftsbereich für uns natürlich von sehr großer Bedeutung.“

Die Donau sieht die Krankenversicherung als „wichtigen Teil eines vollständigen Produktportfolios“. Die Bereitschaft vieler Österreicher, für „mehr Komfort und raschere Termine“ vorzusorgen, sei ungebrochen. Der Donau habe dies zahlreiche neue Kunden und in den vergangenen Jahren eine „deutliche Steigerung der Neugeschäftsprämien“ beschert.

Während sich die Sozialversicherung „zunehmend auf die medizinische Grundversorgung“ konzentriere, trage die private Gesundheitsvorsorge „den wachsenden Bedürfnissen und Ansprüchen der Gesellschaft Rechnung“, sagt **Hemma Massera**, Leiterin der Krankenversicherung bei der Generali. „Um nur zwei Beispiele zu nennen: Die Ausweichmöglichkeit auf Wahlärzte im niedergelassenen und die freie Wahl von Arzt und Krankenhaus im stationären Bereich sind die beiden wichtigsten Eckpunkte der privaten Gesundheitsvorsorge.“ Immer stärker stünden Serviceleistungen im Assistance-Bereich im Vordergrund. Massera führt als Beispiel das „Gesundheitscoaching“ der Generali an. „Dank der fortschreitenden Digitalisierung nutzt die Generali auch neue Wege der Kommunikation mit den Kunden über die ‚Meine Generali‘-App.“

## Krankenversicherung in Zahlen

### Marktanteile in der Krankenversicherung 2018

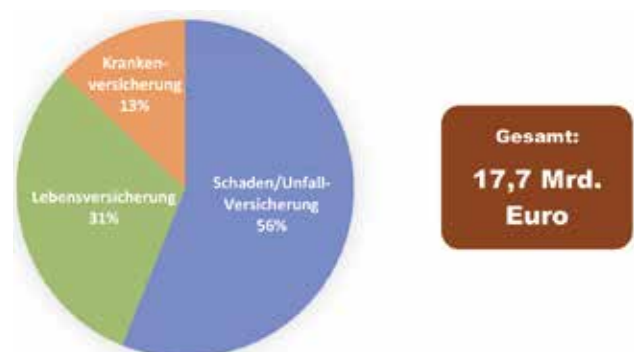


### Verrechnete Prämien in Mrd. Euro



Direktes Inlandsgeschäft, Österreich gesamt. Quelle: VVO

### Spartenmix 2019



Anteile an verrechneten Prämien. Quelle: VVO (nach vorläufigen Zahlen)

# Krankenversicherung in Zahlen

**Umsatzrendite (Nach Sparten)**



Umsatzrendite = Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit / abgegrenzte Prämien. Quelle: FMA.

## Eckdaten der privaten Krankenversicherung 2018

Kennzahl	Einzelversicherung	Gruppenversicherung	Gesamt
Prämien	1.603 Mio. €	616 Mio. €	2.219 Mio. €
Leistungen	986 Mio. €	433 Mio. €	1.418 Mio. €
Risiken	2.707.123	583.819	3.290.942
Schaden- und Leistungsfälle			3.129.476

Quelle: VVO

## Leistungen der privaten Krankenversicherung 2018

Leistungskategorie	Mio. €	Anteil
Krankenhauskostenersatz	888,74	62,6%
Besondere Untersuchungen, Behandlungen und Heilbehelfe	145,34	10,2%
Arztleistungen	157,24	11,1%
Spitalgeld	92,72	6,5%
Zahnbehandlung	40,27	2,8%
Kursleistung	38,80	2,7%
Medikamente	38,34	2,7%
Auslandsreiseversicherung	11,74	0,8%
Krankengeld	5,51	0,4%
Begleitperson	0,98	0,1%
Sterbegeld	0,09	0,0%
<b>Summe</b>	<b>1.419,77</b>	<b>100%</b>

Quelle: VVO

## „Investitionsbereitschaft“

Die Merkur Versicherung ist traditionell stark auf die Krankenversicherung spezialisiert, insofern steht die Sparte ohnehin im Zentrum ihrer Strategie. Das Unternehmen konstatiert seit einigen Jahren „ein starkes Wachstum“ in der Krankenversicherung. „Das führen wir einerseits auf eine Zunahme des Bewusstseins im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit ganz allgemein zurück, andererseits auch auf die immer längeren Wartezeiten bei Kassenärzten“, erklärt die Merkur. Gleichzeitig steige die Anzahl der Wahl- und Privatärzte, was die Attraktivität einer privaten Krankenversicherung fördere. Hinzu kämen Vorsorgeprogramme, die seitens der Kunden „stark nachgefragt“ seien. „Was den Rückgang bzw. Stagnation in der Lebensversicherung betrifft: Offenbar entscheiden sich immer mehr Kunden dazu, neben der finanziellen Absicherung vor allem in ihre Gesundheit zu investieren.“

Die Uniqa ist mit fast der Hälfte, rund 46 Prozent, der Prämieinnahmen in Österreich der größte Anbieter. Der Platzhirsch in der heimischen Krankenversicherung will seine Position in den kommenden Jahren „sowohl bei Produkten wie auch bei Services“ ausbauen, wie **Peter Eichler**, Vorstand Personenversicherung, wissen lässt. Für die Uniqa sei die Krankenversicherung 2019, wie in den letzten Jahren davor, mit +4,1 Prozent „wichtigster Wachstumsmotor“ gewesen. Von 2009 bis 2018 sei die Anzahl der Kunden bei den stationären und ambulanten Tarifen von 593.000 auf 771.000 gestiegen.

Zur Lebensversicherung merkt Eichler an, dass die Lebensversicherung mit rund 26 Prozent Anteil am Prämienvolumen „nach wie vor zentral in unserer Produktpalette ist“. Der Bedarf nach Absicherung biometrischer Risiken sowie der „Reduzierung des Pension-Gaps“ seien unvermindert vorhanden. „Rückgänge in der Lebensversicherung sehen wir nur strategiekonform im Einmalergeschäft.“

Die Wiener Städtische sieht in der gesamten Personenversicherung, also Gesundheits- und Altersvorsorge, noch viel Nachholbedarf, wie Vorstandsdirektorin **Doris Wendler** sagt. Geschäftspotenzial sieht die Städtische in der Krankenversicherung offenbar: „Die Gesundheitsvorsorge“, so Wendler, „nimmt einen immer höheren Stellenwert unter den Österreichern ein, die Alters- und Pflegevorsorge wird aufgrund der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen immer dringlicher.“

# Ist die Krankenversicherung für neue Krankheiten gewappnet?

**SARS-CoV-2 hat binnen kürzester Zeit massive Einschnitte im gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben bewirkt. Hierzulande bislang nicht gekannte Krankheiten könnten in Zukunft auch in Folge des Klimawandels in Österreich auftreten. Ist die private Krankenversicherung auf die Herausforderung durch neue Krankheiten vorbereitet?**

**ALLIANZ.** „Als Versicherungsunternehmen ist es unsere Aufgabe, unseren Kundinnen und Kunden Sicherheit zu bieten und sie für mögliche Risiken zu versichern. Es geht etwa um finanzielle Sicherheit, Geschäftsbetriebssicherheit oder Versicherungsschutz. Wir reflektieren laufend unterschiedliche Szenarien in unseren Risikomodellen – das gilt auch für die Krankenversicherung.“

**DONAU.** „Die Situation rund um den Coronavirus ist völlig neuartig. Klar gesagt werden kann, dass die nachhaltige Tarifgestaltung dafür sorgt, dass die private Krankenversicherung auch auf solche Ereignisse vorbereitet ist.“

**GENERALI.** „In unseren Krankenversicherungstarifen sind alle Erkrankungen, ebenso jene, die neu entstehen, gedeckt. Aktuell sehen wir für die privaten Krankenversicherer – auch hinsichtlich Corona-Virus – keinen Handlungsbedarf.“

**MERKUR.** Bei der Merkur glaubt man, es werde „viel entscheidender sein, wie sich die Politik bzw. das gesamte Gesundheitswesen auf zukünftige herausfordernde Situation vorbereitet. Die private Krankenversicherung leistet schon jetzt im Regelfall auch bei Viruserkrankungen wie Covid-19 im Rahmen der bestehenden Tarife im stationären wie auch ambulanten Bereich.“ Im Übrigen habe es „im Laufe der 222-jährigen Geschichte der Merkur immer wieder große Herausforderungen und Veränderungen“ gegeben.

**UNIQA.** „Eine Krankenversicherung muss sich immer mit den Bedürfnissen der Kunden genauso wie mit exogenen Einflussfaktoren beschäftigen. Die Wissenschaft findet immer wieder neue Möglichkeiten der Heilung und auch in den von Uniqa betriebenen Privatspitälern gibt es immer wieder neue Behandlungsmethoden, die angeboten werden können. Daher muss eine Krankenversicherung selbstverständlich immer darauf vorbereitet sein, sich neuen Herausforderungen zu stellen.“

**WIENER STÄDTISCHE.** „Die Leistungen in der privaten Gesundheitsvorsorge für Fälle der neuartigen Lungenkrankheit sind bislang noch vergleichbar mit denen einer Grippewelle. Derartige Entwicklungen sind bei den Krankenversicherungsprämien einkalkuliert. Wir sind gut vorbereitet und beobachten auch in der Krankenversicherung – wie in allen anderen Sparten – internationale Entwicklungen sehr genau.“

# Hin zum Full-Service-Programm?

Bei Österreichs Assekuranzen scheint die Tendenz klar: Bloß im Versicherungsfall zahlen, reicht nicht. Die Krankenversicherung soll am besten ein individuelles „Rundum-Wohlfühl“-Paket sein. *Von Emanuel Lampert*

Nicht nur Zahler, wenn der Schaden passiert ist, sondern auch – und künftig stärker – „Dienstleister und Begleiter“ des Kunden sein: Dieses Motto ist aus Versicherungshäusern immer wieder zu hören. Gilt es auch für die Krankenversicherung und, wenn ja, was bedeutet das konkret? Was wird sich diesbezüglich in den nächsten Jahren ändern?

„Ja, wir verfolgen dieses Motto“, stellt die Allianz fest. Die Digitalisierung habe die Anforderungen der Kunden an Versicherungsprodukte und -prozesse geändert, „denn diese verlangen smarte Lösungen und mehr Komfort entlang der gesamten Customer Journey.“

Versicherung bedeute „Produkt und Service zugleich“, so das Unternehmen. „Es geht nicht nur darum, Kunden für einen möglichen Schadensfall zu versichern und das beste Angebot zu haben, sondern diese rasch und kompetent zu servicieren und sie dort abzuholen, wo sie es benötigen.“ In Zukunft werden sich Versicherer noch stärker über Services als über Produkte profilieren müssen, erwartet die Allianz.

„Neben bestehenden Assistanceteilungen in der Schaden- und Unfall-Sparte prüfen wir zusätzliche Dienstleistungen für unsere Kunden auch in der Krankenversicherung“, antwortet uns die Donau. In der Krebsversicherung gebe es zum Beispiel bereits die Möglichkeit, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen.

## „Lebenslanger Partner“

Die Generali stellt den Anspruch, „lebenslanger Partner“ ihrer Kunden zu sein. Für die Krankenversicherung bedeute dies, dass „der begonnene Ausbau der Digitalisierung, die Zurverfügungstellung neuer Kommunikationskanäle, der Ausbau des Vorsorgegedankens und die Entwicklung neuer Produkte“ in den nächsten Jahren weitergeführt werden.

Die Merkur sieht sich bereits seit langem auf dem Weg zum Dienstleister. „Wir konzipieren laufend neue Services und implementieren diese in unsere Produkte und Vorsorgeprogramme. So haben wir zum

Beispiel schon 2018 mit ‚MedEasy‘ eine neue Servicehotline eingeführt, die den Kunden die Arztsuche wie auch die Terminvereinbarung vereinfacht.“

Wie in allen anderen Versicherungssparten nehme neben den klassischen Kommunikationswegen auch in der Krankenversicherung der digitale Service eine immer wichtigere Rolle ein. Die Merkur verweist in dem Zusammenhang auf ihr Kundenportal, das seit 2016 die digitale Einreichung von Rechnungen ermögliche. Durch die Einführung der Merkur-App 2019 habe man den Service zusätzlich erweitert, er werde auch weiter ausgebaut. An weiteren digitalen Entwicklungen werde „laufend gearbeitet“.

## „Integrierter Servicedienstleister“

Gerade im Bereich Gesundheit könne man „viel tun“, um Kunden dabei zu unterstützen, „sicher, besser, länger“ zu leben, sagt **Peter Eichler**, Vorstand Personenversicherung bei der Uniqa. „Wir gehen heute über die ursprüngliche Bedeutung einer Krankenversicherung, die im Krankheitsfall Kosten übernimmt, weit hinaus. Das bedeutet für uns, dass wir uns vom Anbieter von Versicherungsprodukten zum integrierten Servicedienstleister wandeln, der seinen Kunden dort, wo, und dann, wann sie uns suchen, zur Verfügung steht.“

Das beginne beim medizinischen Kompetenzzentrum, das unter anderem telefonische Beratungen durch Ärzte anbietet. Kunden mit entsprechender Versicherung können Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen und sich Fitnessprofile erstellen lassen. „Vitalcoaches bieten Personal Trainings und Beratungen zu gesundheitsrelevanten Themen an. MamaFit-Trainerinnen unterstützen mit vielseitigen Outdoor-Trainings.“

In fünf Bundesländern offeriert der Versicherer seinen „Akut-versorgt“-Service. Versicherte können auf diesem Weg auch am Wochenende oder in der Nacht, also außerhalb der Öffnungszeiten des Hausarztes, bei vielen gesundheitlichen Problemstellungen ärztliche Hilfe anfordern.

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements veranstaltete die Uniqa Programme für Unternehmen mit Vorträgen, Impulsworkshops, Messungen und individuellen Beratungen. „Der ‚Uniqa Mobile Health Check‘, unsere rollende Teststelle, kommt zu den Unternehmen vor Ort“, erklärt Eichler.

Seit 2017 widmet sich die Uniqa „dem großen Thema Digital Health“. Das Partnernetzwerk LARA – Labor, Ärzte, Röntgen, Apotheken – ermögliche Kunden eine „unkomplizierte Gesundheitsversorgung inklusive Direktverrechnung“.

Nicht zuletzt weist Eichler auf die „Lifestyle DNA-Analyse“ hin: Der Gentest kann helfen, schlecht verträgliche Nahrungsmittel zu meiden, eingeschränkte Entgiftung von Schwermetallen, Pestiziden und Lösungsmitteln zu erkennen und den Körper mit wichtigen Nährstoffen zu versorgen.

„Im Gesundheitsbereich sprechen wir mittlerweile von ‚Patient Journey‘, also der ‚Patientenreise‘“, sagt Doris Wendler, Vorstandsdirektorin der Wiener

Städtischen. Gesundheitsleistungen würden immer weniger als punktuelle Ereignisse betrachtet, der Kunde „immer stärker in seiner Gesamtheit wahrgenommen“, soll heißen: nicht nur, wenn akuter Bedarf aufkommt.

### Individualität, Service, Convenience

Einerseits gehe es dabei um Stichworte wie Vorsorge, Wellness, gesunde und aktive Lebensgestaltung, zumal dies zur Erhaltung der Gesundheit beitrage. „Prävention ist ein wesentlicher Punkt in der Gesundheitsvorsorge.“

Andererseits begleite man die Kunden unter Nutzung unterschiedlicher Kommunikations- und Servicekanäle im Rahmen der „Patient Journey“ bei ihren Anliegen, Stationen und Wegen, die bei einer Erkrankung oder einem Unfall zu bewältigen sind. Wendlers Fazit: „Der Trend geht in Zukunft klar weiter in Richtung Individualität, Service und Convenience.“ ■

Werbung

**Meine Donau**  
ist mein verlässlicher  
Partner in Sachen  
Krankenversicherung.



**Donau**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Was mir an meiner Donau so gefällt? Meine Donau weiß, worauf es in Sachen Gesundheit ankommt. Mit der Donau Krankenversicherung werden Spitalsaufenthalte so angenehm wie möglich gemacht. Bis 30. Juni 2020 profitieren NeukundInnen bis zum 45. Lebensjahr von drei Monatsprämien geschenkt. Über alle weiteren Details informiert Sie gerne Ihr Regionaler Vertriebsmanager. So stell ich mir das vor. Mehr auf [donauversicherung.at](http://donauversicherung.at)



# Prämie je nach Lebenswandel?

In der Kfz-Versicherung haben bereits Telematik-Tarifmodelle Einzug gehalten, Stichwort: „Pay as you drive“. Wäre in der Krankenversicherung „Pay as you live“ vorstellbar?

Wir wollten von Versicherern wissen, ob sie sich vorstellen können, Krankenversicherungen anzubieten, die sich an der Lebensweise der Menschen orientieren. Wenn ja: Wie könnte so ein Modell aussehen, und welche Rolle spielt dabei der Datenschutz? Hier die Antworten der Unternehmen – die eine recht eindeutige Tendenz erkennen lassen.

**ALLIANZ.** „Ein ‚Pay as you live‘-Tarif ist ein Thema, das durchaus schon diskutiert wurde. Derzeit haben wir aber ein solches Feature nicht geplant. Für die Verwendung von Services dieser Art und die dafür notwendige Datenverarbeitung braucht es eine ausdrückliche Zustimmung der Nutzerinnen und Nutzer.“

**DONAU.** „Aktuell ist ein solcher Tarif nicht in Planung. Wenn wir darüber nachdächten, wäre der Datenschutz natürlich oberstes Gebot. Dazu zählt auch die Frage, ob Kunden bereit sind, sensible, höchstpersönliche Daten an eine Versicherung zu übermitteln.“

**GENERALI.** „Das ist derzeit keine Option bei der Generali Versicherung und wird auch nicht angedacht.“

**MERKUR.** „Wir denken nicht, dass eine Übertragung des Modells auf die Krankenversicherung möglich ist. Denn dadurch würde an den Grundfesten unseres derzeitigen Systems, nämlich dem Risikoausgleich innerhalb des großen Kollektivs, gerüttelt werden. Denkbar wäre jedoch zum Beispiel, Kunden, welche nachweislich einen gesunden Lebensstil pflegen, zusätzliche Benefits wie Zusatzleistungen im Rahmen der Gesundheitsprogramme oder Hotelvergünstigungen anzubieten. Der Datenschutz spielt dabei natürlich eine wichtige Rolle. Letztlich muss es dem Kunden überlassen werden, inwieweit er sich dazu bereit erklärt, seine Daten mit dem Versicherer zu teilen.“

**UNIQA.** „Spezielle Tarife sind derzeit nicht angedacht, das System der Rückerstattung von Prämien für vorsorgebewusste Kunden ist aber bereits in manchen Produkten implementiert.“

**WIENER STÄDTISCHE.** „Ein wesentliches Merkmal der Gesundheitsvorsorge ist das Solidaritätsprinzip – die Prämien der Gemeinschaft sichern die Leistungen jener, die sie benötigen. Dieses Prinzip gilt es beizubehalten, da die Leistungen, die in der privaten Gesundheitsvorsorge geboten werden, in dem Umfang nur durch diese große Solidaritätsgemeinschaft aufrechterhalten werden können.“

# muki®

DIE VERSICHERUNG OHNE WENN UND ABER

## Wie gewohnt uneingeschränkt volles Service

per E-Mail und Telefon  
- trotz COVID-19.



PRÄMIENBEISPIEL

€ 14,45

(MONATLICH FÜR  
2 ERWACHSENE  
& 1 KIND)

### FamilyPlus

Die Familienversicherung  
mit BegleitkostenPlus  
- damit kein Kind im  
Spital allein bleiben muss!

**muki Versicherungsverein  
auf Gegenseitigkeit**

4820 Bad Ischl  
Wirerstraße 10  
Telefon: 05 0665-1000

[www.muki.com](http://www.muki.com)

**FÜR DIE GANZE FAMILIE:**

- SONDERKLASSE NACH UNFALL
- UMFASSENDE REISE- UND STORNOSCHUTZ U.V.M.