

## Gegenüberstellung

<b>Pflichtversicherung (gesetzliche Krankenversicherung)</b>	<b>Versicherungspflicht (Privatversicherungen)</b>
Gleiche Leistungen für alle Anspruchsberechtigten, unabhängig von Geschlecht, Alter und Vorerkrankungen. <b>Kein Riskenausschluss!</b>	Gesundheitszustand, Geschlecht und Alter sind wesentliche Kriterien für die Prämienhöhe und den Leistungsumfang. <b>Riskenausschluss!</b>
Beitragsfreie Mitversicherung von Angehörigen ohne Leistungsbeschränkung.	Prämienzahlung für jede versicherte Person - auch für nicht berufstätigen Ehepartner und die Kinder.
Soziale Gerechtigkeit durch lohn-, gehalts- bzw. pensionsabhängige Krankenversicherungsbeiträge.	Finanzielle Überforderung einzelner Personengruppen durch hohe Versicherungsprämien, wie z.B. schon jetzt durch starke Anhebungen der Prämien der Pensionisten für private Zusatzversicherungen.
Übersichtliche Tarifgestaltung, weil für einen einzigen Beitrag Anspruch auf alle Gesundheitsleistungen gegeben ist.	Unübersichtliche Tarifvielfalt aufgrund verschiedener Tarife für einzelne Leistungen, Sonderbestimmungen, usw.
Gesetzlicher Leistungsanspruch: Welche Leistungen die Krankenkassen zu erbringen haben, ist gesetzlich geregelt und es besteht größtenteils ein durchsetzbarer Rechtsanspruch.	Vertragliche Leistungen: Die Leistungsansprüche werden durch diverse Versicherungsbedingungen geregelt.
Der Beitragssatz wurde seit 1974 nur zweimal erhöht, und zwar jeweils in Verbindung mit der Einführung neuer Leistungen.	Prämien werden häufig erhöht.
Für die Patienten - <b>nicht gewinnorientiert!</b>	Für die Aktionäre - <b>gewinnorientiert.</b>
Versichert ist automatisch, wer bestimmte, im Gesetz geregelte Bedingungen erfüllt.	Versichert ist nur derjenige, dessen Antrag von der jeweiligen Versicherung angenommen wird.
Behandlung erfolgt unabhängig vom Ausmaß der benötigten Leistungen und ohne zeitliche Begrenzung.	Die Versicherungssumme kann z.B. nicht zur Abdeckung der Kosten für eine Organtransplantation ausreichen und die Versicherung kann - wenn zu viele Leistungen benötigt werden - vom Versicherungsunternehmen auch wieder gekündigt werden.
Die Verwaltungskosten der Sozialversicherung betragen 2,5 bis 3 Prozent	Bei den Privatversicherern beträgt der Verwaltungsaufwand bis zu 25 Prozent!

Die **Plattform „Keine Zerschlagung der Sozialversicherung“** hat sich im Jahr 2001 gebildet. Die Plattform ist ein Netzwerk von Menschen, die aus den verschiedensten Betrieben und Branchen, als Beschäftigte, Belegschaftsvertreter oder als betroffene Versicherte Solidarität und Unterstützung üben und die Bevölkerung aufklären, was eine Zerschlagung der Sozialversicherung für uns alle bedeuten würde. Versicherte sind wir alle - und alle betroffen von den geplanten „Reformen“.

Deshalb laden wir alle Interessierten zur Mitarbeit ein. Gegen die Macht der Medien können die vielen Einzelnen, die sich aktiv einschalten und direkt oder indirekt zusammenarbeiten als wirkliches Massenmedium wirken. Jeder dort wo er lebt und arbeitet. Damit und mit Hilfe der neuen Medien können wir unseren Einsatz verstärken und vergrößern und entsprechende Wirkung erzielen. Arbeiten Sie mit im Netzwerk. Gemeinsam statt einsam! Wir treffen einander regelmäßig und tauschen unsere Informationen und Erfahrungen aus.

Erreichbar sind wir unter: [proSV@akis.at](mailto:proSV@akis.at) bzw. Tel.: 0650 / 830 7 830 – Wurlitzergasse 71/25, 1160 Wien.