

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Elke Ferner, Dr. Marliese Dobberthien, Angelika Barbe, Ingrid Becker-Inglau, Lieselott Blunck (Uetersen), Dr. Ulrich Böhme (Unna), Anni Brandt-Elsweiler, Edelgard Bulmahn, Rudolf Dreßler, Dr. Konrad Elmer, Monika Ganseforth, Lothar Ibrügger, Dr. Uwe Jens, Dr. Hans-Hinrich Knaape, Walter Kolbow, Rolf Koltzsch, Horst Kubatschka, Brigitte Lange, Ulrike Mascher, Michael Müller (Düsseldorf), Dr. Edith Niehuis, Doris Odendahl, Dr. Eckhart Pick, Günter Rixe, Ursula Schmidt (Aachen), Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Regina Schmidt-Zadel, Erika Simm, Dr. Sigrid Skarpelis-Sperk, Antje-Marie Steen, Dr. Peter Struck, Margitta Terborg, Ralf Walter (Cochem), Dr. Konstanze Wegner, Inge Wettig-Danielmeier, Dr. Margrit Wetzol, Gudrun Weyel, Hanna Wolf, Verena Wohlleben, Hans-Ulrich Klose und der Fraktion der SPD

Private Krankenversicherung I: Unterschiedliche Prämien bei Männern und Frauen

Frauen zahlen, anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung, nach der Tarifgestaltung der privaten Krankenversicherungen unter sonst gleichen Bedingungen eine erheblich höhere Krankenversicherungsprämie als Männer. Zum Teil liegt die Frauenprämie um 80 % über der Männerprämie. Zur Begründung wird immer wieder auf ein allgemein höheres Krankheitsrisiko, eine statistisch höhere Lebenserwartung und nicht zuletzt auf das sogenannte „Schwangerschaftsrisiko“, das Frauen allein verursachen, hingewiesen. Dies entspricht den nach wie vor angewendeten, 1951 vom Zonenamt des Reichsaufsichtsamtes für das Versicherungswesen erlassenen Richtlinien für die Aufstellung technischer Geschäftspläne in der Krankenversicherung, die ausdrücklich die Wagnisverschiebung von Teilen des Frauenwagnisses auf die Männerprämie untersagen. Die Bundesregierung hat diese Argumentation in Drucksache 12/1893, Fragen 42 bis 45, wiederholt. Die Frage der Einbeziehung von Schwangerschaft und Geburt, die nicht als Krankheiten angesehen werden können, in die privaten Krankenversicherungen ist von Beginn an diskutiert worden, nicht zuletzt unter den Aspekten der Gleichstellung von Männern und Frauen und der gesellschaftlichen und politischen Erwünschtheit von Geburten. Das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen hat außerdem vor kurzem einem privaten Krankenversicherer die Genehmigung für einen Krankheitskostentarif erteilt, bei dem die Geburtskosten bei der geschlechtsspezifischen Prämienkalkulation nicht berücksichtigt werden. Insofern ist vor dem Hintergrund der Bemühungen um

die tatsächliche Gleichstellung von Männern und Frauen in der Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland, aber auch EG-weit, die Frage neu zu diskutieren. Soweit es darum geht, durch die Prämienkalkulation das „individuelle“ Risiko abzudecken, ist nicht nachvollziehbar, warum dazu ein einziges Merkmal herausgegriffen wird, während andere Risikofaktoren wie Gewicht, Rauchen usw. vernachlässigt werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welchen Anteil haben Männer, Frauen und Kinder jeweils am Versichertenbestand, Beitragsaufkommen und an den Leistungen der privaten Krankenkassen?
2. Wie werden die Unterschiede zwischen den jeweiligen Anteilen von Männern, Frauen und Kindern an Versichertenbestand, Beitragsaufkommen und Leistungen von den Versicherungen gegenüber dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen begründet?
3. Mit welcher Gewichtung fließen welche statistisch unterschiedlichen Krankheitsrisiken bei Männern und Frauen in die Berechnung der Prämien bei den privaten Krankenversicherungen ein, wenn die Risiken bei Frauen (einschließlich eines Anteils von 10 % für Schwangerschaft und Geburt) um 40 % höher liegen als bei Männern?
4. In welcher Weise werden in den Berechnungen der Krankheitsrisiken für Männer und Frauen Arzt- und Krankenhausbesuche, die der Krankheitsvorsorge dienen, berücksichtigt?
5. Von welchen Daten gehen die privaten Krankenversicherungen bei der angenommenen unterschiedlichen Lebenserwartung von Männern und Frauen aus, und aufgrund welcher Annahmen erwarten die privaten Krankenversicherungen und die Bundesregierung, daß die jetzt lebenden und krankenversicherten Frauen im Durchschnitt ebenfalls länger leben als die Männer?
6. Welche Maßnahmen gesetzlicher oder finanzieller Art plant die Bundesregierung, um die Kosten der gesellschaftlich erwünschten Geburt von Kindern nicht weiterhin einseitig den Frauen aufzubürden?
7. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, daß die Mehrfachbelastungen durch Berufstätigkeit, Haushaltsführung und Kinderbetreuung in der Regel von Frauen getragen werden und mit höheren Krankheitsrisiken verbunden sind, die nicht allein den Frauen angelastet werden können?
8. Beabsichtigt die Bundesregierung für privat krankenversicherte Frauen für die Dauer eines Erziehungsurlaubes bezüglich der Beitragsfreiheit eine ähnliche Regelung wie bei den gesetzlichen Krankenversicherungen vorzuschreiben?
9. Trifft es zu, daß auch Männer, die Erziehungsurlaub nehmen, in eine solche Regelung zur Befreiung von den Krankenversicherungsprämien bei den privaten Krankenversicherungen einbezogen werden sollen?

10. Ist daraus zu schließen, daß die Bundesregierung beabsichtigt, auch schwangerschafts- und geburtenbezogene Prämien für Frauen zu untersagen, um Vorteile und Risiken aus der Elternschaft auf Väter und Mütter gleichermaßen zu verteilen?
11. Aus welchen Gründen wurde in den 1951 vom Zonenamt des Reichsaufsichtsamtes für das Versicherungswesen erlassenen Richtlinien für die Aufstellung technischer Geschäftspläne in der Krankenversicherung die Wagnisverschiebung von Frauen auf Männer ausdrücklich untersagt, und seit wann wird diese Vorschrift nicht mehr angewendet?
12. Welche Angaben entsprechend den 1951 vom Zonenamt des Reichsaufsichtsamtes für das Versicherungswesen erlassenen Richtlinien für die Aufstellung technischer Geschäftspläne in der Krankenversicherung machen die privaten Krankenversicherungen gegenüber der Aufsichtsbehörde über die Form der Einbeziehung des Schwangerschafts- und Geburtenrisikos bei der Berechnung der Frauenprämie?
13. Welche Konsequenzen ergeben sich für die geschlechtsspezifische Prämienkalkulation insgesamt aus der Genehmigung eines PKV-Tarifs ohne Berücksichtigung der Geburtsrisiken durch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen?
14. Bei welchen anderen Risikogruppen, deren Merkmale die Voraussetzungen der Abgrenzbarkeit, zeitlichen Konstanz, Erheblichkeit und statistische Nachweisbarkeit erfüllen, werden die Versicherungsprämien verschieden hoch angesetzt?
15. Inwieweit sind nach Auffassung der Bundesregierung die 1951 vom Zonenamt des Reichsaufsichtsamtes für das Versicherungswesen erlassenen Richtlinien für die Aufstellung technischer Geschäftspläne in der Krankenversicherung rechtlich bindend?
16. Ist eine Prämienberechnung, die das Schwangerschafts- und Geburtenrisiko als Menschenwagnis Männern und Frauen gleichermaßen anlastet, nach Auffassung der Bundesregierung mit dem derzeit geltenden Recht vereinbar?
17. Wie ist die Praxis der Prämienberechnung bei den privaten Krankenversicherungen der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft?
18. Sind differenzierte Prämien zur privaten Krankenversicherung für Männer und Frauen mit dem geltenden EG-Recht vereinbar?
19. In welcher Weise ist nach Auffassung der Bundesregierung die EWG-Richtlinie vom 19. Dezember 1978 (79/7/EWG) zur schrittweisen Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der sozialen Sicherheit auf die privaten Krankenversicherungen anwendbar?
20. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung aufgrund der 3. EG-Richtlinien-Generation im Versicherungsbe- reich für die geschlechtsspezifische Prämienkalkulation, ins-

besondere hinsichtlich der nationalen Spielräume für eine Durchsetzung des Gleichstellungsgrundsatzes?

21. Welche Änderungen sind gegebenenfalls auf EG-Ebene erforderlich, um diese Zielsetzung zu verwirklichen?
22. Wie wird sich nach Einschätzung der Bundesregierung der EG-Binnenmarkt und das daraus folgende Auftreten ausländischer Anbieter von privaten Krankenversicherungen im Bereich der unterschiedlichen Prämien für Männer und Frauen auswirken?
23. Aus welchem Anlaß hat die Bundesregierung eine Untersuchung zum Thema „Unterschiedliche Versicherungsprämien für Männer und Frauen in der privaten Krankenversicherung“ (veröffentlicht im Bundesanzeiger vom 1. April 1992) ausgeschrieben?
24. Worin liegen die Zweifel an der verfassungs- und EG-rechtlichen Zulässigkeit der unterschiedlichen Prämien für Männer und Frauen in der privaten Krankenversicherung, wie sie die Bundesregierung in der in der Ausschreibung formulierten Fragestellung zum Ausdruck bringt?
25. An wen ist der Auftrag vergeben worden?
26. Wann wird die Bundesregierung das Ergebnis der Untersuchung der Öffentlichkeit vorstellen können?
27. Strebt die Bundesregierung an, auf dem Gesetzes- oder Verordnungswege die private Krankenversicherung auf eine neue rechtliche Grundlage zu stellen, und wie wird sie dabei den Grundsatz der Gleichbehandlung von Männern und Frauen durchsetzen?

Bonn, den 15. Januar 1993

Elke Ferner
Dr. Marliese Dobberthien
Angelika Barbe
Ingrid Becker-Inglau
Lieselott Blunck (Uetersen)
Dr. Ulrich Böhme (Unna)
Anni Brandt-Elsweier
Edelgard Bulmahn
Rudolf Dreßler
Dr. Konrad Elmer
Monika Ganseforth
Lothar Ibrügger
Dr. Uwe Jens
Dr. Hans-Hinrich Knaape
Walter Kolbow
Rolf Koltzsch
Horst Kubatschka
Brigitte Lange
Ulrike Mascher
Michael Müller (Düsseldorf)

Dr. Edith Niehuis
Doris Odendahl
Dr. Eckhart Pick
Günter Rixe
Ursula Schmidt (Aachen)
Wilhelm Schmidt (Salzgitter)
Regina Schmidt-Zadel
Erika Simm
Dr. Sigrid Skarpelis-Sperk
Antje-Marie Steen
Dr. Peter Struck
Margitta Terborg
Ralf Walter (Cochem)
Dr. Konstanze Wegner
Inge Wettig-Danielmeier
Dr. Margrit Wetzel
Gudrun Weyel
Hanna Wolf
Verena Wohlleben
Hans-Ulrich Klose und Fraktion