

**Antwort
der Bundesregierung**

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten 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 der Fraktion der SPD

— Drucksache 12/4139 —

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 verursachten, hingewiesen. Dies entspricht den nach wie vor angewandten, 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 geschlechts-

spezifischen 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.

1. Welchen Anteil haben Männer, Frauen und Kinder jeweils am Versichertenbestand, Beitragsaufkommen und an den Leistungen der privaten Krankenkassen?

Ende 1991 lag der Anteil der Männer am Gesamtbestand der Tarifversicherten bei 49 %, der der Frauen bei 36 % und der der Kinder bei 15 %.

Der Anteil an den Versicherungsleistungen beträgt für Männer 50 %, für Frauen 44 % und für Kinder 6 %.

Die Anteile der Männer, Frauen und Kinder an den Beitragseinnahmen können nicht angegeben werden. Entsprechende Statistiken stehen nicht zur Verfügung.

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?

Der geringere Anteil von Frauen am Versichertenbestand im Vergleich zu den Männern ist auf das durchschnittlich geringere Einkommen der Frauen zurückzuführen. Sie überschreiten dadurch seltener die Beitragsbemessungsgrenze und haben damit nicht im gleichen Maße die Möglichkeit, sich privat zu versichern.

Der verhältnismäßig höhere Anteil der Leistungsausgaben für Frauen im Vergleich zu den Männern resultiert daraus, daß Frauen häufiger und mehr Leistungen in Anspruch nehmen als Männer.

Wie bereits unter 1. ausgeführt, werden die Beitragseinnahmen der privaten Krankenversicherung nicht getrennt nach Männern, Frauen und Kindern erfaßt.

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?

Die Beitragskalkulation in der privaten Krankenversicherung erfolgt risikobezogen aufgrund statistischer Erfahrungswerte. Grundlage bilden die Leistungsbeträge der letzten Jahre, aufgeteilt nach Geschlecht und Alter. Frauen und Männern werden jeweils die Kosten zugerechnet, die durch ihre Inanspruchnahme von Leistungen entstehen. Bei der Prämienberechnung erfolgt eine statistische Trennung der einzelnen Krankheitsrisiken bei

Männern und Frauen nicht. Sie ist auch nicht erforderlich, da die Kosten entsprechend der Leistungsinanspruchnahme den Geschlechtern zugeordnet werden und eine Trennung nach Krankheitsrisiken zu keinem anderen kalkulatorischen Ergebnis führen würde.

4. In welcher Weise werden in den Berechnungen der Krankheitsrisiken für Männer und Frauen Arzt- und Krankenhausbesuche, die der Krankheitsvorsorge dienen, berücksichtigt?

Die Kosten der Krankheitsvorsorge werden nicht gesondert statistisch erfaßt. Sie fließen wie die übrigen Leistungsaufwendungen der Versicherer in die Gesamtleistungen pro Tarif, Geschlecht und Alter ein.

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?

Grundlage für die in der privaten Krankenversicherung für die Kalkulation verwendeten Sterbewahrscheinlichkeiten bilden die vom Statistischen Bundesamt in Wiesbaden regelmäßig veröffentlichten Sterbetafeln.

Nach diesen insbesondere auch auf Ergebnissen von Volkszählungen fußenden geschlechtsabhängig erstellten Sterbetafeln zeigt sich eine erheblich höhere Lebenserwartung der Frauen im Vergleich zu den Männern. Diese Unterschiede haben sich über die letzten Jahrzehnte immer mehr verdeutlicht. Gründe für eine Angleichung der stark differierenden Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern in absehbarer Zeit sind nicht ersichtlich. Dies gilt auch für die jetzt lebenden und krankenversicherten Personen.

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?

Die Bundesregierung plant z. Z. keine Maßnahmen gesetzlicher oder finanzieller Art im Hinblick auf die private Krankenversicherung.

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?

Nach Auffassung der Bundesregierung müssen Frauen von der Mehrfachbelastung durch geeignete Rahmenbedingungen und durch private Partnerschaft entlastet werden.

Zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind in den letzten Jahren eine Vielzahl von Maßnahmen verwirklicht worden, die die Mehrfachbelastungen verringern. Hier sind insbesondere der Erziehungsurlaub, das Erziehungsgeld, das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, der Kindergartenrechtsanspruch und die Regelungen zur Teilzeitbeschäftigung zu nennen. Auch die Tarifparteien haben hierzu einen Beitrag zu leisten.

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?

Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, den privaten Krankenversicherern vorzuschreiben, während des Erziehungsurlaubs Beitragsfreiheit zu gewähren. Eine solche Verpflichtung würde zu entsprechenden Beitragsmehrbelastungen der übrigen Versicherten führen. Der privaten Krankenversicherung würde damit ein systemfremdes Element aus dem Bereich der Sozialversicherung eingefügt werden, das einen Personenkreis begünstigen würde, der sich aus freiem Willen privat krankenversichert hat und in der Regel nicht zu den sozial schwachen Bevölkerungsgruppen zählt. Die Versicherer haben jedoch die Möglichkeit, auf freiwilliger Basis entsprechende Versicherungsverträge anzubieten.

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?

Wie bereits unter Nummer 8 ausgeführt, beabsichtigt die Bundesregierung nicht, den privaten Krankenversicherern vorzuschreiben, Beitragsfreiheit während des Erziehungsurlaubs zu gewähren.

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?

Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, schwangerschafts- und geburtenbezogene Prämien für Frauen zu untersagen. Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung wurde es aber bereits freigestellt, auf solche Prämiendifferenzierungen zu verzichten und entsprechende Tarife anzubieten. Eine entsprechende Verlautbarung des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen befindet sich in den Veröffentlichungen des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen 1992 S. 298.

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?

In Deutschland wird die langfristige Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben. Das bedeutet, daß die Prämien aufgrund statistischer Erfahrungen und unter Beachtung versicherungsmathematischer Grundsätze wagnisgerecht zu ermitteln sind. Aus diesem Grunde wurde in den Richtlinien über die Aufstellung technischer Geschäftspläne vom Zonenamt des Reichsaufsichtsamtes für das Versicherungswesen festgelegt, daß eine Wagnisverschiebung nicht zulässig ist. Diese Richtlinien sind weiterhin maßgebend für die Aufstellung technischer Geschäftspläne und damit für die Prämienkalkulation in der Krankenversicherung. Lediglich die Geburtskosten können seit Oktober 1992 bei der Berechnung der Prämien bei beiden Geschlechtern berücksichtigt werden.

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?

Die Angaben über die Versicherungsleistungen in den technischen Geschäftsplänen der Krankenversicherer erfolgen regelmäßig für alle Leistungsarten zusammengefaßt. In diesen der Berechnung der Frauenprämien zugrundeliegenden Zahlen sind die Leistungen für Schwangerschafts- und Geburtenrisiko enthalten. Die Richtlinien verlangen keinen getrennten Ausweis für dieses spezielle Risiko.

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?

Allgemein gültige Angaben über die Auswirkungen auf die Frauenprämien bei Nichtberücksichtigung der Geburtsrisiken können nicht gemacht werden. Die Auswirkungen wären abhängig insbesondere vom Leistungsversprechen des jeweiligen Tarifs, vom Eintrittsalter und der bereits zurückgelegten Versicherungsdauer.

Bei einem einzelnen Tarif, der die Erstattung von Wahlleistungen bei Krankenhausaufenthalt vorsieht, wurde festgestellt, daß die in dem Beitrag für neu zugehende Frauen eingerechneten Schwangerschafts- und Geburtskosten für 22jährige rd. 11 % und für 32jährige Frauen rd. 8 % des Bruttobeitrages betrugen; dabei wurden bei den Männerbeiträgen keine der genannten Kosten berücksichtigt.

14. Bei welchen anderen Risikogruppen, deren Merkmale die Voraussetzungen der Abgrenzbarkeit, zeitlichen Konstanz, Erheblichkeit und statistische Nachweisbarkeit erfüllen, werden die Versicherungsprämien verschieden hoch angesetzt?

Besondere Risikogruppen können dann gebildet werden, wenn ein unterschiedlicher Versicherungsbedarf besteht. Dies ist z. B. bei bestimmten Berufsgruppen wie Ärzten, Freiberuflern und Beihilfeberechtigten der Fall.

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?

Die Richtlinien über die Aufstellung technischer Geschäftspläne in der Krankenversicherung enthalten die von der Aufsichtsbehörde für erforderlich gehaltenen Grundsätze für die Prämienkalkulation in der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung. Sie sollen die vom Versicherungsaufsichtsgesetz geforderte dauernde Erfüllbarkeit der Verträge und die ausreichende Wahrung der Belange der Versicherten gewährleisten. Die in den Richtlinien veröffentlichten Grundsätze stellen eine Selbstbindung der Verwaltung gegenüber den Versicherungsunternehmen dar. Sie haben keine Rechtsnormqualität.

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?

Die Bundesregierung sieht in der Verteilung der Geburtskosten auf die Prämien von Männern und Frauen eine noch vertretbare Wagnisverschiebung, die mit dem geltenden Recht vereinbar ist.

17. Wie ist die Praxis der Prämienberechnung bei den privaten Krankenversicherungen der übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft?

In den übrigen EG-Staaten hat die private Krankenversicherung – mit Ausnahme der Niederlande – nur die Funktion einer Zusatzdeckung zur gesetzlichen Krankenversicherung. Da somit kein Bedarf an grundsätzlich lebenslänglich kalkulierten, unkündbaren Verträgen besteht, wird die private Krankenversicherung überwiegend im Umlageverfahren finanziert. Dementsprechend gibt es in Dänemark, Frankreich, Spanien und dem Vereinigten Königreich keine unterschiedlichen Prämien für Männer und Frauen. In den Niederlanden findet ebenfalls das Umlageverfahren Anwendung, verbunden mit einem gesetzlich vorgegebenen Finanzierungsausgleich. In Belgien und Italien sowie – außerhalb der EG – Österreich und der Schweiz erfolgt die Kalkulation der Beiträge nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Hier werden geschlechtsdifferenzierte Beiträge erhoben. In der

Schweiz ist sogar in der gesetzlichen Krankenversicherung ein höherer Beitrag für Frauen möglich, allerdings begrenzt auf 10 % der Männerprämie.

18. Sind differenzierte Prämien zur privaten Krankenversicherung für Männer und Frauen mit dem geltenden EG-Recht vereinbar?

Differenzierte Prämien für Männer und Frauen sind mit gelgendem EG-Recht vereinbar.

Das Diskriminierungsverbot des Artikels 7 EWG-Vertrag bezieht sich nur auf die Staatsangehörigkeit. Danach ist jede Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit verboten. Ein solcher Fall liegt hier nicht vor.

Artikel 119 EWG-Vertrag enthält ebenfalls ein Diskriminierungsverbot. Der Anwendungsbereich ist aber auf die arbeitsrechtliche Gleichbehandlung beschränkt: Männer und Frauen müssen bei gleicher Arbeit gleiches Entgelt erhalten. Auch diese Bestimmung erfaßt nicht den Bereich der Prämienberechnung für Männer und Frauen in der privaten Krankenversicherung.

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?

Die Richtlinien des Rates vom 19. Dezember 1978 zur schrittweisen Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der sozialen Sicherheit (79/7/EWG) ist nicht auf private Krankenversicherungen anwendbar. Die Richtlinie ist gemäß Artikel 3 Abs. 1 ausdrücklich auf gesetzliche Systeme beschränkt. Die private Krankenversicherung fällt nicht unter den Anwendungsbereich der Richtlinie.

20. Welche Auswirkungen erwartet die Bundesregierung aufgrund der 3. EG-Richtlinien-Generation im Versicherungsbereich für die geschlechtsspezifische Prämienkalkulation, insbesondere hinsichtlich der nationalen Spielräume für eine Durchsetzung des Gleichstellungsgrundsatzes?

Nach Artikel 54 der 3. Schadenversicherungsrichtlinie darf Deutschland für die an die Stelle der gesetzlichen Krankenversicherung tretende private Krankenversicherung auch weiterhin verlangen, daß diese nach Art der Lebensversicherung betrieben werden muß. Das bedeutet, daß wagnisgerechte Prämien – also auch geschlechtsspezifische Prämien – verlangt werden. Außerhalb der substitutiven Krankenversicherung, z. B. bei den Zusatzversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung, bei der Krankenhaustagegeldversicherung und in der Auslandsreise-Krankenversicherung sind Vorgaben des Gesetzgebers oder der Aufsichtsbehörde zur Prämienberechnung nicht möglich. Die Ver-

sicherungsunternehmen sind hier in ihrer Tarif- und Prämien-gestaltung künftig frei. Die Versicherungsunternehmen könnten in diesem Bereich Krankenversicherungsschutz sowohl mit gleichen wie auch mit unterschiedlichen Beiträgen für Männer und Frauen anbieten.

21. Welche Änderungen sind gegebenenfalls auf EG-Ebene erforderlich, um diese Zielsetzung zu verwirklichen?

Nach Auffassung der Bundesregierung sind Änderungen auf EG-Ebene nicht erforderlich, da der Gleichbehandlungsgrundsatz nicht verletzt ist.

Eine Benachteiligung oder Bevorzugung wegen des Geschlechts kann hinsichtlich der Prämien nicht angenommen werden. Die Krankenversicherungsprämien für Frauen (etwa bis zum Alter von 50 bis 55 Jahren) sind im Vergleich zu den Prämien der Männer deshalb höher, weil der Versicherer für Frauen im Durchschnitt höhere Leistungen erbringen muß. Das ergibt sich aus der statistischen Erfassung der Schäden für Männer und Frauen durch die privaten Krankenversicherer. Das Krankheitsrisiko der Frauen ist höher als das gleichaltriger Männer. Die Prämien sind daher nicht wegen des Geschlechts, sondern wegen des unterschiedlichen Krankheitsrisikos unterschiedlich. Der Gleichheitsgrundsatz verbietet nicht, unterschiedliche Sachverhalte auch unterschiedlich zu behandeln; er verlangt es sogar.

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?

Im Bereich der nicht substitutiven Krankenversicherung können nach Umsetzung der 3. Schadensversicherungsrichtlinie alle Anbieter Krankenversicherungstarife zu Prämien anbieten, die nicht geschlechtsabhängig sind. Ob derartige Tarifprämien – abgesehen von der kurzfristigen Auslandsreise-Krankenversicherung, bei der die Prämien bereits heute nicht geschlechtsabhängig sind – auch tatsächlich angeboten werden, läßt sich derzeit nicht abschätzen.

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?

Die Untersuchung wurde ausgeschrieben, um die Berechtigung verschiedentlich vorgebrachter Zweifel an der Zulässigkeit der derzeitigen geschlechtsspezifischen Prämien gestaltung der privaten Krankenversicherung auf wissenschaftlicher Grundlage überprüfen zu lassen.

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?

Diese Zweifel beziehen sich im wesentlichen darauf, ob die derzeitige Prämiengestaltung der privaten Krankenversicherung mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung von Männern und Frauen vereinbar ist.

25. An wen ist der Auftrag vergeben worden?

Der Auftrag ist an Herrn Prof. Dr. Dr. Albert Bleckmann, Münster, vergeben worden.

26. Wann wird die Bundesregierung das Ergebnis der Untersuchung der Öffentlichkeit vorstellen können?

Das Ergebnis der Untersuchung wird im Frühjahr 1994 vorgestellt werden.

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?

Die Bundesregierung beabsichtigt, von der in Artikel 54 der 3. Schadensversicherungsrichtlinie eingeräumten Möglichkeit Gebrauch zu machen und für die substitutive Krankenversicherung von den privaten Krankenversicherungsunternehmen auch weiterhin zu verlangen, daß diese die Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betreiben müssen. Das bedeutet auch, daß in diesem Bereich weiterhin wagnisgerechte Prämien, d. h. geschlechtsspezifische Prämien, verlangt werden.

