

II-9765 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

Nr. 4801/13

1993-05-06

A N F R A G E

der Abgeordneten Edeltraud Gatterer
und Kollegen
an den Bundesminister für Finanzen
betreffend Probleme im Bereich der privaten
Krankenversicherungen

Vor allem ältere Menschen, die seit vielen Jahren private Krankenzusatzversicherungen abgeschlossen haben, sehen sich seit einigen Jahren mit einer Entwicklung konfrontiert, die den Versicherten kaum mehr zumutbar ist: Neben laufenden Prämien erhöhungen erfolgen auch beim Leistungskatalog massive Verschlechterungen. Vor allem im Bereich der Gruppenversicherung sehen sich die Zusatzversicherten, die in den meisten Fällen viele Jahre lang diese Versicherung ohne Leistungsanspruchnahme bezahlt haben, damit konfrontiert, daß sie sich in der Pension die Prämien für diese Zusatzversicherung kaum mehr leisten können. Behalten sie trotz höherer Prämien die Krankenzusatzversicherung bei, müssen sie gegenüber früheren Jahren oft schlechtere Leistungen, wie z. B. erhebliche Selbstbehalte, akzeptieren.

Der Bereich der privaten Krankenzusatzversicherung ist im Vertragsversicherungsgesetz überhaupt nicht geregelt. Für diese Versicherungen gelten also nur die Grundsätze des ABGB. Da es somit keine näheren gesetzlichen Regelungen für diesen Vertragstypus gibt, hat man zum Rechtsbehelf der sogenannten allgemeinen Geschäftsbedingungen gegriffen, die als einseitig von den Versicherungen vorgegebene Vertragsschablonen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde, das ist des Bundesministeriums für Finanzen, unterliegen. Darüber hinaus hat das Bundesministerium für Finanzen zwar Musterbedingungen erlassen und in seinem Amtsblatt veröffentlicht, um eine gewisse Vereinheitlichung der allgemeinen Vertragsbedingungen zu erreichen, was bisher jedoch nur unzureichend erfolgt ist.

- 2 -

Für die beiden Hauptzweige der Privatkrankenversicherung, die Einzelversicherung und die Gruppenversicherung, hat das Bundesministerium für Finanzen Musterbedingungen erlassen. In beiden Musterbedingungen ist die sogenannte "Anpassungsklausel" enthalten, die Änderungen der allgemeinen Vertragsbedingungen, der Tarife und Leistungskataloge auch für bestehende Versicherungsverträge zuläßt, "wenn sie aufgrund der Entwicklung des Gesundheitswesens erforderlich und den Versicherungsnehmern zumutbar sind". Die bisherigen Prämien erhöhungen und Leistungsverschlechterungen wie z. B. die Einführung eines Selbstbehaltes von S 10.000,-- pro Anlaßfall bis zu 3 Anlaßfälle pro Jahr waren in den Augen der Aufsichtsbehörde offensichtlich "zumutbar" für die Versicherungsnehmer. Im Gegensatz zur Einzelversicherung kommt bei der Gruppenversicherung noch erschwerend hinzu, daß bei der Gruppenversicherung das Prinzip der "Jährlichkeit" gilt. Der Gruppenversicherungsvertrag ist für 12 Monate abgeschlossen und gilt jeweils um ein Jahr verlängert, wenn er nicht von einem Vertragspartner unter Einhaltung einer Frist gekündigt wird. Da im Gegensatz zur Einzelversicherung im Falle der Gruppenversicherung somit auch dem Versicherer die Möglichkeit der Kündigung offensteht, bestehen erhebliche Pressionsmöglichkeiten zur Erzwingung neuer - d. h. in der Regel schlechterer - Vertragsbedingungen, die weit über die für Einzelverträge geltende Anpassungsklausel hinausgehen. Von dieser Vorgangsweise sind vor allem ältere Versicherungsnehmer betroffen, die am meisten auf die Versicherungsleistung angewiesen sind. Solange sie in jüngeren Jahren ihre Prämien gezahlt haben, ohne krank zu werden, waren sie als Vertragspartner willkommen, zum Zeitpunkt, zu dem sie auch Leistungen aus der Versicherung brauchen, werden die Bedingungen so verschärft, daß sie für viele Versicherte kaum mehr zu tragen sind. Der versicherungstypische Durchrechnungszusammenhang zwischen in Summe eingezahlten Prämien und in Summe erhaltenen Leistungen innerhalb des Versicherungsverlaufes wird damit zum Nachteil der älteren

- 3 -

Versicherten vor allem in der Gruppenversicherung aufgehoben. Das Zusammenwirken sowohl von Prämien erhöhungen als auch Leistungsverschlechterungen in der Gruppenversicherung deutet geradezu auf eine Strategie der Versicherungen hin, ältere Menschen aus den Versicherungsverträgen hinauszudrängen. Es ist in diesem Zusammenhang bedeutsam, festzuhalten, daß trotz der zitierten "Zumutbarkeitsklausel" die Aufsichtsbehörde bisher noch in keinem Fall die Genehmigung von Änderungen der Vertragsbedingungen verweigert hat. Die rasanten Kostensteigerungen im Gesundheitswesen lassen erwarten, daß bei den privaten Krankenzusatzversicherungen auch in Zukunft mit überdurchschnittlichen Prämiensteigerungen und teilweise sicher auch mit weiteren Leistungsverschlechterungen gerechnet werden muß. Daher muß es auch aus dieser Sicht endlich Maßnahmen zu einer umfassenden Reform des Gesundheitswesens mit dem Ziel, die Kostenentwicklung einzubremsen, geben. Maßnahmen zur Kostensenkung, wie sie im Arbeitsübereinkommen der Regierungsparteien vereinbart sind, wurden bisher durch den zuständigen Gesundheitsminister nicht einmal in Angriff genommen. Einsparungs- und Rationalisierungsmaßnahmen im Gesundheitsbereich sind aber auch aus budgetärer Sicht von großer Bedeutung. Der Bundesminister für Finanzen sollte daher mit Nachdruck notwendige Reformmaßnahmen in diesem Bereich auch aus diesem Grund verlangen. Die unterzeichneten Abgeordneten richten in diesem Zusammenhang an den Bundesminister für Finanzen folgende

A n f r a g e :

1. Welche Gründe sind dafür maßgeblich, daß die zuständige Aufsichtsbehörde bei Prämien erhöhungen bzw. Leistungsverschlechterungen im Bereich der privaten Krankenzusatzversicherungen bisher in keinem Fall die Genehmigung wegen Unzumutbarkeit verweigert hat?
2. Was werden Sie veranlassen, um in Zukunft besser als bisher zu gewährleisten, daß die Frage der "Zumutbarkeit" bei

- 4 -

Prämienerhöhungen bzw. Leistungsver schlechterungen durch die privaten Krankenversicherungen durch die Aufsichtsbehörde exakter als bisher überprüft wird?

3. Die privaten Zusatzkrankenversicherungen sind von erheblicher Bedeutung sowohl für die Finanzierung unseres Gesundheitswesens als auch für private Vorsorge für den Krankheitsfall. Sind daher aus Ihrer Sicht die derzeitig kaum vorhandenen rechtlichen Grundlagen für diesen Versicherungsbereich ausreichend?
4. Wenn nein, welche Maßnahmen werden Sie ergreifen, um den heutigen Erfordernissen angepaßte rechtliche Grundlagen für den Bereich der privaten Krankenzusatzversicherungen zu schaffen?
5. Wenn ja zu Frage 3), wie begründen Sie dies?
6. Wie haben sich die Budgetausgaben für das Gesundheitswesen in den letzten fünf Jahren entwickelt?
7. Haben Sie mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz bereits konkrete Gespräche zur Eindämmung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen geführt?
8. Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
9. Wenn nein, warum nicht?