

Gender-Aspekte in privaten Krankenversicherungen

Menschen (z.B. Selbstständige, Studierende oder Angestellte mit einem Einkommen über 3.825 € monatlich), die sich nicht in der gesetzlichen Krankenkasse versichern müssen, können private Krankenversicherungen abschließen. Diese beruhen auf privatrechtlichen Verträgen und nicht auf einem solidarischen Umlageprinzip. Unternehmen differenzieren ihre Tarife nicht nach Einkommen, sondern nach Risikogruppen. Dazu gehört neben Alter und Vorerkrankungen auch das Geschlecht. Als Folge der geschlechtsspezifischen Differenzierung müssen Frauen derzeit erheblich höhere Beiträge zahlen als Männer.

Der Risikobegriff privater Krankenversicherungen behandelt Geschlecht als biologische und nicht als gesellschaftlich hergestellte Kategorie (soziales Geschlecht). Er blendet somit die soziale Vielfalt von Frauen und Männern aus. Dies lässt sich anhand der Begründungen der privaten Versicherungswirtschaft für die höheren Tarife für Frauen zeigen:

- Höhere Lebenserwartung von Frauen: da ältere Menschen im Durchschnitt häufiger krank sind als jüngere, würden den Krankenversicherungen durch ältere Frauen höhere Kosten entstehen als durch ältere Männer. Auch hier stellt sich die Frage, weshalb in den Sterbetafeln der Krankenversicherungen nach Geschlecht differenziert wird. Ausschlaggebend für die durchschnittlich höhere Lebenserwartung von Frauen sind nicht biologische Unterschiede, sondern vielmehr spezifische Lebensbedingungen und Verhaltensweisen. Soziales Geschlecht ist aber bestenfalls ein Indikator für aussagekräftigere Risikofaktoren. Dazu gehören z.B. der ausgeübte Beruf, die sozioökonomische Situation oder das Ernährungsverhalten der Versicherten. Sachgerecht wäre es - und diskriminierungsfrei - Versicherte hier differenzierter einzuschätzen.

- Unterschiedliche Leistungsanspruchnahme: Nach Angaben der Verbandes der privaten Krankenversicherung (PKV) verursachen Frauen um 40% höhere Kosten als Männer. Dreiviertel davon würden z.B. durch eine stärkere Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen oder einem höheren Arzneimittelgebrauch resultieren. Um vergleichen zu können, wie häufig eine bestimmte Verhaltensweise auftritt, müssen die Vergleichsgruppen zuvor festgelegt werden. In diesem Falle geht es also ausdrücklich um soziale Verhaltensweisen. Anstelle aufgrund des Merkmals Geschlecht könnte sachgerechter nach den entsprechenden Faktoren differenziert werden.
- „Gebärrisiko“: Das letzte Viertel der höheren Aufwendungen von Frauen im Vergleich zu Männern beruhe aufgrund von medizinischen Leistungen für Schwangerschaft und Entbindung. Das Männer - mit Ausnahme weniger künstlicher Befruchtungen - gleichermaßen an einer Zeugung beteiligt sind, wird dabei nicht berücksichtigt. Die möglichen Kosten werden nicht gleichermaßen auf alle potentiellen Eltern verteilt, sondern einseitig auf alle Frauen. Differenzen zwischen Frauen, wie z.B. dass nicht alle Frauen Kinder bekommen wollen oder können, werden ausgeblendet; der Anteil von Männern wird nicht angemessen reflektiert.

Private Krankenversicherungen sind nur mittelbar an das Diskriminierungsverbot gebunden. Geschlechtsunabhängige Tarife sind also gefordert, wenn Leistungen aus der gesetzlichen Krankenkasse ausgelagert werden. Sollten in diesem Falle private Zusatzkrankenversicherer keine Unisextarife anbieten, wäre eine echte Wahlfreiheit für Frauen nicht mehr gewährleistet. Europarechtlich werden hier allerdings Veränderungen diskutiert. Gender Mainstreaming bedeutet für Krankenversicherungen, bei der Berechnung von Tarifen systematisch unterschiedliche Lebenslagen von Frauen und Männern unterschiedlichen Alters, Hintergrundes usw. zu berücksichtigen und in der Tarifgestaltung Diskriminierungen zu unterbinden. Gender Mainstreaming bedeutet für die Versicherungsaufsicht und den Gesetzgeber, der Steuerung des Versicherungswesens Gender-Analysen und geschlechterdifferenzierte Folgenabschätzungen zugrunde zu legen, um auf dieser Ebene zur Gleichstellung beizutragen.

Literaturhinweise:

- Baer, Susanne/Wrase, Michael: Unterschiedliche Tarife für Männer und Frauen in der privaten Krankenversicherung - ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz des Grundgesetzes? In: Neue Juristische Wochenschrift (23) 2004, S. 1623 - 1627.
- Schmidt, Claudia: Die Frauenprämie in der privaten Krankenversicherung im Lichte des Gleichberechtigungsgrundsatzes, Saarbrücken 1989.
- Sahmer, Sybille: Anti-Diskriminierungsrichtlinie. Gleichbehandlung von Frauen und Männern in der privaten Krankenversicherung - Position des Verbandes der privaten Krankenversicherer (PKV), in: Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (Hg.): Bericht aus Brüssel, (42) 2003, S. 1-3.
- Helmert, Uwe: Der Einfluss von Beruf und Familienstand auf die Frühsterblichkeit von männlichen Krankenversicherten, in: ebenda/Bammann, Karin/Voges, Wolfgang/ Müller, Rainer (Hg.): Müssen Arme früher sterben? Soziale Ungleichheit und Gesundheit in Deutschland, Weinheim/München 2000, S. 243-248.