



Verband der Privaten
Krankenversicherung

Stellungnahme
zum Änderungsantrag 6 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung
(Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG), BT-Drs. 18/10186)
[Ausschussdrucksache 18(14)0226.2 vom 24. Januar 2017]

31. Januar 2017

Mit dem Änderungsantrag wird die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Gewährung eines angemessenen Mutterschaftsgeldes während der Mutterschutzzeiten für privat versicherte selbständig erwerbstätige Frauen durch einen Eingriff auch in bestehende Beträge als versicherungsfremde Leistung auf die Gemeinschaft der Privatversicherten überwältigt. Dies ist ordnungspolitisch und verfassungsrechtlich fragwürdig.

Ungeachtet der grundsätzlichen Bedenken droht eine missbräuchliche Inanspruchnahme der Leistung zu Lasten der Versichertengemeinschaft. Hier sind Nachbesserungen erforderlich, insbesondere eine rechtssichere Grundlage für die Vereinbarung einer Wartezeit von acht Monaten sowie die Beschränkung auf die Tarife der substitutiven Krankenversicherung.

Der Änderungsantrag soll die Möglichkeiten für eine finanzielle Absicherung von privat krankenversicherten selbständig erwerbstätigen Frauen denen der gesetzlich Versicherten angleichen. Hierzu wird die Private Krankenversicherung verpflichtet, in sämtlichen Krankentagegeldversicherungen den Verdienstaufschlag während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz sowie am Entbindungstag durch das vereinbarte Krankentagegeld zu ersetzen, soweit der versicherten Person kein anderweitiger angemessener Ersatz für den Verdienstaufschlag zusteht.

1. Ordnungspolitisch fragwürdig

Selbständig erwerbstätige privat versicherte Frauen erhalten während der Mutterschutzfristen nach dem Mutterschaftsgesetz keine Mutterschutzleistungen nach dem Mutterschutzgesetz, insbesondere kein Mutterschutzgeld. Mit dem Änderungsantrag werden nunmehr die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung verpflichtet, diese Lücke im Rahmen der Krankentagegeldversicherung durch die Gewährung von Krankentagegeld als Ersatz für das Mutterschaftsgeld zu schließen und als neue Leistung auch in bestehenden Verträgen zu verankern.

Die verfassungsrechtlich in Artikel 6 Abs. 4 GG begründete gesamtstaatliche Aufgabe, jeder Mutter Schutz und Fürsorge der Gemeinschaft zu gewähren, wird durch den Änderungsantrag als versicherungsfremde Leistung auf die Gemeinschaft der Privatversicherten ausgelagert.

Entgegen der Begründung des Änderungsantrags erfolgt keine Angleichung an die Verhältnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung bei freiwillig selbständig versicherten Frauen, die freiwillig Krankengeld und damit Mutterschaftsgeld abgesichert haben.

Das Mutterschaftsgeld in der Gesetzlichen Krankenversicherung wird ausdrücklich als versicherungsfremde Leistung gewährt. Es ist daher Grund und Grenze für den Steuerzuschuss zur Gesetzlichen Krankenversicherung. Der Änderungsantrag zielt daher darauf, eine in der GKV steuerfinanzierte versicherungsfremde Leistung den Privatversicherten aufzubürden. Hinzu kommt, dass dies nicht nur für Neuverträge, sondern auch für bestehende Verträge, in denen diese Leistungen bisher nicht kalkuliert sind, gelten soll. Der Änderungsantrag ist daher schon in seiner Zielsetzung fragwürdig: Eine gesamtstaatliche Aufgabe, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung steuerfinanziert wird, wird auf die Privatversicherten finanziell wirtschaftlich überwältzt. Ordnungspolitisch richtig wäre eine entsprechende Leistung, die steuerfinanziert unmittelbar aus dem Mutterschutzgesetz gewährt wird.

2. Rechtssichere Umsetzung

Unabhängig von den grundsätzlichen Bedenken berücksichtigt der Änderungsantrag nicht ausreichend die Besonderheiten der Privaten Krankenversicherung. Es droht eine

missbräuchliche „Mitnahme“ der Versicherungsleistung auf Kosten der Versichertengemeinschaft. Zum Schutz der Versichertengemeinschaft sind folgende Änderungen erforderlich:

a) Rechtssichere Verankerung einer Wartezeit

Die Krankenversicherung kann nur bei Vertragsabschluss ungewisse Ereignisse absichern. Ansonsten droht eine missbräuchliche Inanspruchnahme der Versicherungsleistung; sie wird unkalkulierbar. Beim Krankentagegeld für den Verdienstausfall während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz ist daher auszuschließen, dass der Vertrag erst nach Eintritt der Schwangerschaft abgeschlossen wird, da die Inanspruchnahme der Leistung dann nicht mehr ungewiss, sondern sehr wahrscheinlich ist. Hierzu ist eine rechtssichere Grundlage für die Vereinbarung einer Wartezeit von mindestens acht Monaten erforderlich.

Die bestehende Regelung in § 197 Abs. 1 VVG erlaubt für die Krankentagegeldversicherung zwar eine besondere Wartezeit von acht Monaten. Für die neue Leistung des Verdienstausfalls während der Mutterschutzfrist kann auf diese Regelung aber nicht rechtssicher eine Wartezeit von acht Monaten gestützt werden, da sie den neuen Versicherungsfall „Verdienstausfall während der Schutzfristen“ nicht eindeutig erfasst.

§ 197 Abs. 1 VVG in der geltenden Fassung stellt ausschließlich auf den Versicherungsfall der Entbindung ab. Die Regelung ist im systematischen Zusammenhang mit § 192 Abs. 1 VVG zu sehen. Auch hier wird differenziert zwischen der Heilbehandlung wegen Schwangerschaft und Entbindung. Bereits nach allgemeinem Sprachgebrauch umfasst die Entbindung nur die Geburt am Ende der Schwangerschaft, und zwar aus Sicht der Hebammen oder eines ärztlichen Geburtshelfers. Dieses Sprachverständnis ist auch maßgeblich für die entsprechenden Versicherungsbedingungen. Die „Entbindung“ umfasst danach nur die Geburt. Die Mutterschutzfristen gelten nach den Vorschriften des Mutterschutzgesetzes aber vor und nach der Entbindung. Demgemäß differenziert auch § 192 Abs. 5 Satz 2 VVG i.d.F. durch den Änderungsantrag zwischen dem Entbindungstag und dem übrigen Zeitraum. Eine Klarstellung – zumindest in der Gesetzesbegründung –, dass eine Wartezeit von acht Monaten vereinbart werden kann, ist daher dringend erforderlich.

Hierfür schlagen wir folgende Ergänzung des Artikel 1 Buchstabe i) des Änderungsantrages vor:

„In § 197 Abs. 1 werden nach dem Wort „Entbindung“ die Worte „Krankentagegeld während der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes sowie am Entbindungstag,“ eingefügt.

b) Beschränkung auf Tarife der substitutiven Krankenversicherung

§ 192 Abs. 5 VVG umschreibt die vertragstypischen Leistungen einer Krankentagegeldversicherung. Die Vorschrift gilt für sämtliche Krankentagegeldversicherungen. Erfasst werden damit Krankentagegeldversicherungen, die Teil einer substitutiven Krankenversicherung sind, und Krankentagegeldversicherungen als Zusatzversicherungen für eine bestehende Gesetzliche Krankenversicherung. Durch die weitere Änderung des § 208 Satz 1 VVG wird erreicht, dass die Verpflichtung für alle Krankentagegeldversicherungen verpflichtend ist und nicht abbedungen werden kann.

Die Regelung und der damit verbundene Eingriff in die Vertragsfreiheit der Versicherungsunternehmen gehen deutlich über den angenommenen Schutzbedarf hinaus. Sie führen zu einem Absicherungsniveau bereits auf vertraglicher Ebene, das weit oberhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung liegt.

Der Eingriff in die Krankentagegeldversicherung, die eine Zusatzversicherung zur Gesetzlichen Krankenversicherung darstellen, ist nicht gerechtfertigt. Hier besteht kein Schutzbedarf. Die betroffenen Personen können bereits nach dem geltenden Recht Mutterschaftsgeld aus der Gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Der Eingriff in die Vertragsfreiheit zur Gestaltung von Zusatzversicherungen ist nicht gerechtfertigt. Hinzu kommt, dass in der Privaten Krankenversicherung das Krankentagegeld der Höhe nach frei vereinbart werden kann. Eine Beschränkung auf ein maximales Krankengeld in Höhe von 70 % des Nettoeinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze wie in GKV existiert nicht. Durch den Änderungsantrag werden die Versicherer verpflichtet, diese Leistung – ggf. oberhalb des GKV-Niveaus – während der Schutzfristen zu erbringen, obwohl das entsprechende Mutterschaftsgeld nach der Gesetzlichen Krankenversicherung weit darunter liegen kann.

Insoweit „hilft“ auch die vorgesehene Anrechnung der übrigen Leistungen, insbesondere die Anrechnung des Mutterschaftsgeldes bei gesetzlich Versicherten, nicht. Diese Anrechnungsregelung gewährleistet nur, dass die Leistung des vereinbarten Tagegeldes und die übrigen Ersatzleistungen nicht höher ausfallen als der tatsächliche Verdienstaufschlag, also keine Bereicherung stattfindet. Die Anrechnung schließt aber nicht aus, dass aufgrund der vereinbarten Höhe des Krankentagegeldes eine höhere Leistung als das gesetzliche Mutterschaftsgeld in der Gesetzlichen Krankenversicherung geleistet werden muss.

Die Verpflichtung in § 192 Abs. 5 Satz 2 VVG i.V.m. § 208 VVG n.F. ist daher auf Absicherung in der substitutiven Krankenversicherung zu beschränken, da nur hier der angenommene Schutzbedarf besteht. Hierfür schlagen wir folgende Änderung von Artikel 1 Buchstabe i) Nr. 1 des Änderungsantrages vor:

Dem § 192 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Soweit die Krankentagegeldversicherung Teil einer substitutiven Krankenversicherung ist, ist der Versicherer außerdem verpflichtet, den Verdienstaufschlag, der während der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes sowie am Entbindungstag entsteht, durch das vereinbarte Krankentagegeld zu ersetzen, soweit der versicherten Person kein anderweitiger angemessener Satz für den während dieser Zeit verursachten Verdienstaufschlag zusteht.“

c) Mindestvertragsdauer von drei Jahren

Beginn und Ende der zusätzlichen Mutterschaftsleistung stehen für schwangere Versicherte, die über eine entsprechende Versicherung verfügen, von vornherein fest. Wie zur Wartezeit dargelegt, besteht daher nicht nur die Missbrauchsgefahr, dass die Krankentagegeldversicherung erst bei Eintreten der Schwangerschaft abgeschlossen wird. Darüber hinaus besteht auch die Gefahr, dass die Versicherung nach der Entbindung wieder gekündigt wird. Dies widerspricht nicht nur der lebenslangen Absicherung in der Privaten Krankenversicherung, sondern auch dem Versicherungsgedanken. Es drohen Mitnahmeeffekte auf Kosten der übrigen Versicherungsgemeinschaft. Aus diesem Grunde ist auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung für freiwillig selbständig Versicherte, die die sog. Wahlerklärung für den Anspruch auf Krankengeld und damit Mutterschaftsgeld abgeben, eine Bindungsfrist von drei Jahren vorgesehen (§ 44 Abs. 2 S. 1 Nr. 2, S. 2 SGB V i.V.m. § 53 Abs. 8

S. 1 SGB V). Die Bindungsfrist gilt unabhängig von den sog. Wahlтарifen nach § 53 SGB V. Eine solche Mindestbindungsfrist wäre auch kein unzumutbarer Eingriff in die Vertragsfreiheit. Dies gilt erst recht, wenn die Verpflichtung zur Gewährung des Krankentagegeldes auf die private Krankheitskostenvollversicherung beschränkt wird. Diese ist grundsätzlich auf eine lebenslange Absicherung gerichtet. Schon jetzt ist die Vereinbarung einer Mindestvertragsdauer von 2 Jahren üblich und als einvernehmlicher Verzicht auf das Kündigungsrecht gemäß § 11 Abs. 2 VVG rechtlich möglich. Eine entsprechende Verlängerung der Mindestvertragsdauer würde daher die von der Begründung ausgewiesene Gleichstellung mit der Gesetzlichen Krankenversicherung herbeiführen. Hierzu schlagen wir vor, Artikel 1 Buchstabe i) des Änderungsantrages um folgende Änderung des § 195 Abs. 1 VVG zu ergänzen:

Dem § 195 Abs. 1 VVG wird folgender Satz angefügt:

„Bei einer Krankentagegeldversicherung mit Leistungen gemäß § 192 Abs. 5 Satz 2 VVG kann eine Mindestvertragsdauer von drei Jahren vereinbart werden.“