



Stellungnahme
zum Referentenentwurf des Nationalen Aktionsplans
zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen
über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (NAP)

17. Mai 2011

Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) begrüßt grundsätzlich die Absicht der Bundesregierung, den gleichberechtigten Zugang für Menschen mit Behinderungen zu den in der UN-Behindertenrechtskonvention genannten Rechten stetig zu verbessern und die Rechte behinderter Menschen auf Gleichbehandlung, Teilhabe und Selbstbestimmung besonders zu schützen.

Im Bereich der privaten Krankenversicherung (PKV) ist dem Schutz von behinderten Menschen vor Diskriminierung entsprechend den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention bereits Rechnung getragen. Menschen mit Behinderungen werden von der PKV nicht benachteiligt. Sie haben wegen der Behinderung keinen erschwerten Zugang zur PKV. Sie werden auch nicht im Hinblick auf Prämien und Leistungen benachteiligt.

Zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Ungeachtet einer nach § 20 Abs. 2 AGG grundsätzlich zulässigen unterschiedlichen Behandlung beim Zugang, wenn diese auf anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation beruht, wird im Rahmen der Risikoprüfung bei Vertragsabschluss nicht auf das Merkmal der Behinderung abgestellt. Wie bei allen anderen Versicherten werden im Rahmen der Risikoprüfung allein Vorerkrankungen berücksichtigt, um sicherzustellen, dass nach den Funkti-

onsprinzipien einer privaten Versicherung im Interesse der Versichertengemeinschaft ein kalkulierbares Risiko vorliegt und ein risikoadäquater Beitrag erhoben werden kann und der Eintritt des Risikos ungewiss ist. Vorerkrankungen und Behinderungen können dabei zwar in einem Zusammenhang stehen; die Unterscheidung mag auch im Einzelfall schwierig sein. Im Sinne der Gleichbehandlung aller Versicherten werden bei Menschen mit Behinderung gleichwohl nur etwaige Grunderkrankungen als Vorerkrankungen berücksichtigt. Dies illustriert das Beispiel der Blindheit: Die Blindheit an sich wird nicht berücksichtigt; sie führt nicht zu einem Risikozuschlag. Der Blindheit zugrunde liegende Erkrankungen werden allerdings wie alle anderen Vorerkrankungen im Rahmen der individuellen Risikoprüfung bei Vertragsabschluss berücksichtigt. Bei der Prämienkalkulation im Übrigen wird das Merkmal der Behinderung nicht berücksichtigt, da es sich aufsichtsrechtlich schon nicht um ein zugelassenes Differenzierungsmerkmal handelt.

Auch nach Vertragsschluss führt eine Behinderung nicht zu einer Benachteiligung. Bei privatversicherten Personen werden sämtliche erstmals nach Vertragsabschluss auftretenden Krankheiten des einzelnen mitversichert. Eine (individuelle) Prämienhöhung aus diesem Grund ist ausgeschlossen. Eine Kündigungsmöglichkeit für den Versicherer besteht nicht. Die PKV verzichtet vielmehr auf das ordentliche Kündigungsrecht auch bei nachträglich aufgetretenen Krankheiten, unabhängig davon, ob diese im Zusammenhang mit einer Behinderung stehen oder nicht.

Unabhängig davon stehen Menschen mit Behinderungen, selbst bei bestehenden gravierenden Vorerkrankungen, in jedem Fall Zugangsmöglichkeiten zur PKV offen. Sie bleiben nicht ohne Versicherung. Seit dem 1. Januar 2009 haben behinderte Menschen die Möglichkeit, sich in der privaten Krankenversicherung im so genannten Basistarif zu versichern, bei dem eine Risikoprüfung und Risikozuschläge gesetzlich ausgeschlossen sind. Der Basistarif gewährt dabei eine mit der GKV vergleichbare Versorgung. Darüber hinaus besteht im Rahmen der sogenannten Öffnungsaktionen für Beamte für behinderte Menschen mit Vorerkrankungen bei einem auf 30% begrenzten Risikozuschlag die Möglichkeit für eine Absicherung in der privaten Krankenversicherung nicht nur im Basistarif. Kinder von privatversicherten Eltern werden ohne Risikoprüfung und ohne Risikozuschläge nach dem Versicherungsumfang ihrer Eltern in der privaten Krankenversicherung abgesichert.

Zum Punkt 3.3.1 (Prävention und Gesundheitsversorgung)

Neben der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 20c SGB V) fördern auch die private und soziale Pflegeversicherung ehrenamtliche Strukturen sowie die Selbsthilfe (§ 45d SGB XI).

Zum Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen und –kontaktstellen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbefehl sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben, können demnach entsprechende Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung abgerufen werden.

Zum Punkt 3.3.3 (Pflege)

„Ziel der Bundesregierung ist eine bezahlbare ergebnisorientierte und an den Bedürfnissen der Menschen orientierte, selbstbestimmte Pflege.“ (S. 36 RefE NAP) – Neben der Frage der Finanzierung der Pflegeversicherung muss eine gute Pflege das zentrale Thema der Pflegeversicherung überhaupt sein. Die stärkere Orientierung der Leistungen der Pflegeversicherung an den Bedürfnissen der Menschen muss bei der anstehenden Reform der Pflegeversicherung berücksichtigt werden. Die Ausrichtung auf die Ergebnisorientierung wird begrüßt, wobei hierzu weitere Maßnahmen zur Schaffung von Transparenz über die Qualität mit einhergehen müssen. Hingewiesen sei an dieser Stelle nur auf die wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten und stationären Bereich aus dem Jahre 2010. In diesem Zusammenhang muss sichergestellt werden, dass die Ergebnisse auch der PKV und anderen Interessierten zugänglich gemacht werden, damit eine Beratung der Versicherten erfolgen kann bzw. die Ergebnisse für die Versicherten über verschiedene Stellen verfügbar sind. Dies gilt auch für die Leistungs- und Preisvergleichsliste gemäß § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB XI. Mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und dem damit verbundenen neuen Begutachtungsverfahren wird der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und der Gestaltung von Lebensbereichen zum Maßstab. Dieses führt zu mehr Gerechtigkeit in der Berücksichtigung der Beeinträchtigungen von Menschen und hilft, Ungleichbehandlungen zwischen Kindern und Erwachsenen sowie körperlich und geistig Behinderten zu vermeiden.

„Die Aus- und Fortbildung des Pflegepersonals soll die Belange behinderter Frauen und Männer und ihre spezifischen Bedürfnisse stärker berücksichtigen.“ (S. 36 RefE NAP) – Die Aufnahme der besonderen Belange behinderter Menschen in die Curricula der Aus- und Fortbildungen des Pflegepersonals ist ausdrücklich zu befürworten. Speziell vor der Hintergrund der vorgesehenen Zusammenlegung der Berufsausbildungen in der Pflege ist dies zu berücksichtigen. Eine Einschränkung auf die Belange behinderter Frauen und Männer halten wir jedoch nicht für sachgerecht; vielmehr sollte hier, wie auch an anderer Stelle, der Begriff der behinderten Menschen verwendet werden. Dieser schließt auch die pflegebedürftigen behinderten Kinder mit ein.

„Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – Familienpflegezeitgesetz.“ – Der Gesetzesentwurf für ein Familienpflegezeitgesetz stellt einen wichtigen Schritt zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf dar. Die Familienpflegezeit erscheint geeignet, eine grundsätzlich bereits vorhandene Pflegebereitschaft zu erhalten und zu erhöhen, indem sie Arbeitgebern und Arbeitnehmern Gestaltungsmöglichkeiten eröffnet. Auch wenn sie nicht erzwingbar ist, wird die staatlich geförderte Familienpflegezeit die Betroffenen beim Finden von Lösungen unterstützen und außerdem zur Bildung eines entsprechenden gesellschaftlichen Bewusstseins beitragen. Das Gesetz kann damit einen bedeutsamen Beitrag zur Bewältigung der durch den demografischen Wandel verschärften Herausforderungen in Bezug auf die Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen leisten. Der im SGB XI verankerten und von den Pflegebedürftigen immer wieder geäußerten Präferenz der ambulanten vor der stationären Pflege, wird durch die Stärkung der Bereitschaft, Menschen zeitweise zuhause zu pflegen, Rechnung getragen.