

Diskriminieren private Versicherungen Menschen

Wenn jemand aufgrund einer Behinderung von einer privaten Versicherung nicht aufgenommen wird, kann dies als diskriminierend die Vereinigung der Behindertenorganisationen der Schweiz.

Text: Lise Tran – Foto: Céline Meyer

Es ist nun drei Jahre her, dass Sophie (vgl. Erfahrungsbericht unten) die Zusatzversicherung ihres Sohnes ändern wollte. Aber die Krankenkasse, bei der sie den Antrag stellte, lehnte diesen ab. Begründung: Der Junge habe eine genetische «Abweichung». Vor dem Hintergrund der UNO-Behindertenrechtskonvention und der Bundesverfassung handle es sich hier um eine Benachteiligung, die gegenüber Menschen mit Behinderung nur schwer zu rechtfertigen sei, sagt Eliane Scheibler, Juristin bei Inclusion Handicap (IH): «Wenn man die Behinderung oder die Einschätzung des Krankheitsrisikos aufgrund der Behinderung als Legitimation dafür anführt, die Aufnahme zu verweigern, kommt das einer direkten Diskriminierung nahe.» IH hat ihre Argumente in einer Stellungnahme zur Revision des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) im Herbst 2016 formuliert.

Eine Mentalität, die sich ändern muss

Die Rechtsberatung von IH begegnet manchmal Fällen wie dem von Sophie und ihrem Sohn, aber auch anderen Fällen im Zusammenhang mit Hausrats- oder Lebensversicherungen. Aber

höchstens zehn Mal im Jahr, sagt Caroline Hess-Klein, Verantwortliche der Abteilung Rechtsgleichheit bei IH. Warum so wenige? «Die UNO-BRK ist erst vor kurzem in Kraft getreten, die Rechtsprechung muss sich noch entwickeln. Dies führt dazu, dass den Personen in dieser Situation oft nicht bewusst ist, dass sie diskriminiert werden und dass sie über Rechte verfügen», meint Eliane Scheibler.

Neben der Verweigerung eines Versicherungsvertrags, die radikalste Massnahme, beobachtet IH andere Praktiken, die sich als diskriminierend erweisen könnten. Wie etwa wenn eine Versicherung bei jemandem mit Multipler Sklerose die Behandlungskosten für diese Krankheit nicht übernimmt. Ebenso kritisiert IH, wenn eine Versicherung einer blinden Person keine adaptierte Version eines Vertragsangebots zur Verfügung stellen kann.

Was können Menschen unternehmen, die sich im Bereich der privaten Versicherungen diskriminiert fühlen? «Auf der Rechtsebene erlaubt das Behindertengleichstellungsgesetz höchstens, dass die Person eine Entschädigung wegen Diskriminierung verlangen darf, aber nicht den Abschluss eines Vertrags. Die Umsetzung der UNO-BRK muss

Sophie*, ein 6-jähriger Sohn mit Trisomie 21

Von der Trisomie meines Sohnes habe ich bei seiner Geburt erfahren. Da ich im sozio-medizinischen Bereich arbeite, habe ich bereits während der Schwangerschaft eine Grund- und eine Zusatzversicherung für ihn abgeschlossen. Allerdings waren die Leistungen der Zusatzversicherung letztlich sehr beschränkt und nur wenige Therapeuten wurden anerkannt. Zeitweise hatte mein Sohn starke Regurgitationen. Glücklicherweise fand ich schliesslich einen Therapeuten, der von der Versicherung anerkannt wurde, aber keinen anerkannten Kinesiologen! Die Grundversicherung schlug mir eine Zusatzversicherung für Zahnbehandlungen vor. Das ging vorerst gut, denn dafür wurde nicht verlangt, dass ich einen medizinischen Fragebogen ausfüllen musste. Aber als ich auch die einfache Zusatzversicherung in dieser Krankenkasse abschliessen wollte, lehnte sie ab mit der Begründung, dass Menschen mit einer genetischen Abweichung nicht zu ihren Kunden gehörten! Selbst wenn man weiss, wie dieses System funktioniert, finde ich das ungerecht! Umso mehr als mein Sohn sonst keine gesundheitlichen Probleme hat, die mit der Trisomie zusammenhängen. Schliesslich habe ich mir gesagt, dass er mit der IV und der Rega im Fall einer Rückführung gut versichert sei ... Zum Glück habe ich wenigstens die Zusatzversicherung bei meiner ersten Krankenkasse behalten.

Sandra*, ein 20-jähriger Sohn mit Spina bifida

Weil mein Ex-Mann und ich damals finanzielle Probleme hatten, mussten wir die Zusatzversicherung unseres Sohnes kündigen. Das machte nur etwa 20 Franken aus. Heute könnte ich mir deshalb die Haare raufen! Da die Invalidenversicherung (IV) die Kosten für die Medikamente bezahlte, bis mein Sohn 20 wurde, machte ich mir bis zu diesem Zeitpunkt keine Sorgen. Aber seit einem Jahr müssen wir zehn Prozent der Kosten selber bezahlen. Kürzlich hatte mein Sohn Probleme mit dem künstlichen Harnaushang. Die Medikamente hätten in der Apotheke 800 Franken gekostet und wurden nicht von der Grundversicherung vergütet. Das konnte ich nicht bezahlen. Er bekam eine Harninfektion, die sich ausbreitete. Sein Herzrhythmus war zu hoch. Ergebnis: vier Tage im Spital. Da beisst sich die Schlange in den Schwanz! Die Zusatzversicherer lehnen meinen Sohn ab, aber wenn ich sie auffordere, sein Gesundheitsdossier anzuschauen, tun sie es nicht. Dabei ist er noch nie krank gewesen! Ja, das ist ungerecht. Aber ich habe bereits mit so vielen anderen Sachen zu kämpfen. Und ich versetze mich auch an die Stelle der Versicherer; Spina bifida zieht so viele Komplikationen nach sich, wund gelegene Stellen, Rückenprobleme...

mit Behinderungen?

betrachtet werden. Das meint Inclusion Handicap,

von den Gerichten noch geprüft werden.» Bisher sei ihnen noch kein entsprechender Antrag gestellt worden, erklärt Caroline Hess-Klein. Ein anderer Weg wäre, die Versicherung zu kontaktieren: «Die Fälle in Bezug auf Hausratsversicherungen, die wir behandelten, wurden mit einem Brief an die Versicherung gelöst, der sie auf den Rechtsmissbrauch aufmerksam machte.»

Mehr Transparenz gefordert

Inclusion Handicap hat im Verlauf des Konsultationsprozesses Forderungen angemeldet. Etwa dass im Versicherungsvertragsgesetz eine Klausel eingefügt werden soll, die die Gleichbehandlung der Menschen mit Behinderung verlangt. Die privaten Krankenversicherungen ihrerseits werden zu mehr Transparenz angehalten; sie sollen die statistischen Daten publizieren, aufgrund derer sie die Risiken eines Kunden errechnen. Wurden diese Forderungen vom Bundesrat aufgenommen? «Soweit wir wissen, enthält die Botschaft zum Gesetz unsere Forderungen nicht. Aber wir sind dabei, die Möglichkeiten für ein Lobbying im Parlament zu prüfen», unterstreicht Eliane Scheibler. Das neue Gesetz könnte 2019 in Kraft treten. ●

Markus*, eine 12-jährige Tochter mit Spina bifida

Wir wollten unser Kind bereits vor der Geburt, als wir noch nichts von seiner Behinderung wussten, bei der CSS privat versichern, wo auch ich privat versichert bin. Doch die Vertreterin sagte mir, dass Kinder nicht privat versichert werden, da sie ohnehin nicht gerne allein in einem Zimmer liegen. Dann kam unsere Tochter mit Spina bifida und Hydrocephalus auf die Welt und musste sofort operiert werden. Wir wollten, dass ein bestimmter Chirurg die Operation durchführt. Nachts um 2 Uhr kam ein Anruf vom Kinderspital mit der Anfrage, ob unsere Tochter privat versichert sei, sonst könnten sie nicht garantieren, dass der von uns gewünschte Chirurg operieren würde. Da wurde mir klar, wie wichtig eine Privatversicherung ist. Ich nahm einen Anwalt, meldete Rechtsschutz an und ging gegen die CSS vor. Wir erreichten, dass unsere Tochter nach der Geburt ohne Einschränkungen privat versichert wurde. Wenn sie längere Zeit im Spital sein muss, kann die Mutter dabei sein und in einem richtigen Bett schlafen. Es hat sehr viele Vorteile, nicht nur die freie Arztwahl. Ich möchte allen Eltern wärmstens empfehlen, ihr Kind vorgeburtlich zu versichern, wenn möglich privat. Bestehen Sie darauf, wenn die Versicherung ablehnt.

* Namen sind der Redaktion bekannt.

