

Schriftliche Frage Nr. 225 vom 7. November 2017 von Herrn Balter an Herrn Minister Antoniadis bezüglich der Versicherung gegen Brustkrebs¹

Frage

Anfang Oktober war in der hiesigen Presse zu lesen, dass nun erstmals eine Versicherung für Brustkrebs und andere typische Krebserkrankungen bei Frauen angeboten wird. Hat eine Frau vorab eingezahlt und erkrankt später an Krebs, so stehen ihr zwischen 5000 und 10 000 Euro pro Monat zu. Dieses Geld muss nicht zwangsweise für Therapien ausgegeben werden. Die Kampagne „Think Pink“ verurteilt diese neue Versicherung allerdings. Diese ist zum einen der Meinung, dass solche Versicherungen für jeden im Bereich des Möglichen liegen sollten (Frauen über 50 Jahren und Frauen, die schon einmal an Krebs erkrankt waren, sind von der Versicherung ausgeschlossen) und ist zum anderen der Ansicht, dass man nicht gezwungen sein sollte, noch mehr Versicherungen bezahlen zu müssen. Es kann laut Think Pink nicht sein, dass nur diejenigen zusätzliche Hilfen in Anspruch nehmen können, die mehr Geld zur Verfügung haben. Die Vivant Fraktion ist ebenfalls der Meinung, dass eine solche Versicherung ungerecht und in vielen Fällen auch zwecklos ist, da gerade die Risikogruppe nicht davon profitieren kann. Zudem spielt die Versicherung mit der Angst der Menschen an Krebs zu erkranken, um damit Geld zu verdienen. Aus Sicht der Vivant Fraktion ist sowohl die Taktik der Versicherungsgesellschaft absolut verwerflich als auch die Notwendigkeit dieser Versicherung äußerst fragwürdig.

Hierzu lauten meine Fragen an Sie wie folgt:

1. Ist Ihnen die Problematik bekannt? Wie stehen Sie dazu?
2. Wird diese Versicherung auch auf dem Gebiet der DG angeboten werden? Wenn ja, mit welcher Begründung? Wenn nein, wird dies in Zukunft der Fall sein?
3. Welche Maßnahmen sind seitens der Regierung zu erwarten, um die Menschen bezüglich der neuen Versicherung aufzuklären?

Antwort

Wie bereits seit geraumer Zeit vernommen, ist das Thema Krebs und insbesondere Brustkrebs ein sehr aktuelles und zugleich sensibles Thema in unserem Land.

Die Versicherung „Femina“ der AG Insurance bezieht sich auf die Krebsarten, die insbesondere Frauen betreffen. Dazu zählt nicht nur Brustkrebs, sondern auch Gebärmutterhals- oder Eierstockkrebs.

Im Falle einer Erkrankung steht den Unterzeichnern eine Prämie von 5.000 bis 10.000 Euro zu. Diese dient allerdings nicht zur Deckung medizinischer Kosten, sondern der Zahlung von zusätzlichen Hilfsmaßnahmen wie beispielsweise Rehabilitationskuren, Diensten der häuslichen Hilfe oder Massagen. Es handelt sich somit um ein Angebot, das weder mit der gesetzlichen Krankenversicherung konkurriert noch von den Krankenkassen angeboten wird.

Die Versicherung „Femina“ dient dazu, die Unkosten von möglichen Dienstleistungen, welche während des Behandlungszeitraumes nicht von den Krankenkassen übernommen werden, finanziell abzudecken. Dieser Absicht stehen auch die Verantwortlichen der Kampagne „Think Pink“ positiv gegenüber.

Kritisch zu betrachten ist jedoch die Tatsache,

- (1) dass einerseits eine solche Versicherungspolice aus ökonomischen Gründen angeboten beziehungsweise abgeschlossen wird

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

und

- (2) andererseits dieses Thema gerade im Brustkrebsmonat Oktober zur Schau gestellt wurde.
- (3) Letzten Endes ist zu bemängeln, dass gerade die Zielgruppen ausgeschlossen werden, in denen das Risiko einer Krebserkrankung am höchsten ist. Dazu zählen sowohl Frauen, die nach dem 55. Lebensjahr in die Wechseljahre kommen als auch jene, die bereits an Krebs erkrankt waren.

Bei dieser Versicherung handelt es sich für belgische Verhältnisse um ein ganz neues Angebot. Richtet der Interessierte den Blick allerdings über die Landesgrenzen hinaus, so stellt er fest, dass gleichwertige Versicherungspolicen bereits im Ausland bestehen und dazu verschiedene Auswertungen und Tests vorliegen. Siehe hierzu als Beispiel den Artikel der Stiftung Warentest von Oktober 2013.

Auch wenn die Onlineinformationseinhalte derzeit nur in zwei Sprachen angeboten werden, ist das Angebot der AG Insurance auch für unsere Mitbürger zugänglich. Eine vollständige Auskunft darüber kann der Antragsteller bei den Versicherungsmaklern einnehmen, die mit der AG zusammenarbeiten.

Die Zulassung neuer Versicherungsangebote obliegt nicht den Zuständigkeiten der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Wir können auch nicht darüber entscheiden, wie hoch eine Rückerstattung über die gesetzliche Krankenversicherung ausfällt oder welche Kosten im Rahmen von föderalen Gesetzgebungen und der Likiv Nomenklatur berücksichtigt werden. Hierbei handelt es sich um eine rein föderale Zuständigkeit.