

Antrag G01: Faire Versicherungsbedingungen nach psychotherapeutischer Behandlung

Laufende Nummer: 37

Antragsteller*in:	RV Süd
Status:	angenommen in geänderter Fassung

1 Adressat*innen: Jusos München, Jusos Oberbayern, Jusos Bayern, Unterbezirkskonferenz
2 der Jusos München

3

4 Wir fordern auf, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, die Menschen während und nach
5 einer psychotherapeutischen Behandlung vor pauschaler Benachteiligung beim Abschluss
6 privater Versicherungen schützt. Dies muss sowohl für ambulante Psychotherapien als
7 auch für stationäre und teilstationäre psychotherapeutische oder psychiatrische
8 Behandlungen gelten.

9 1. Schutz vor pauschaler Benachteiligung beim Abschluss privater Versicherungen

10 Insbesondere bei Berufsunfähigkeitsversicherungen, privaten Krankenversicherungen,
11 Risikolebensversicherungen und Restschuldversicherungen darf eine
12 psychotherapeutische Behandlung nicht automatisch zu einer Ablehnung, höheren
13 Beiträgen oder zum Ausschluss psychischer Erkrankungen aus dem Versicherungsschutz
14 führen.

15 Dabei muss gesetzlich klargestellt werden, dass eine frühere psychotherapeutische
16 Behandlung nicht pauschal mit einer dauerhaft erhöhten Erkrankungswahrscheinlichkeit
17 gleichgesetzt werden darf.

18 2. Gesetzliche Höchstfristen und Recht auf Vergessenwerden

19 Derzeit gibt es keine einheitliche gesetzliche Höchstfrist, ab der
20 psychotherapeutische Behandlungen beim Abschluss privater Versicherungen nicht mehr
21 abgefragt oder negativ berücksichtigt werden dürfen. Die Abfragezeiträume
22 unterscheiden sich je nach Versicherer und Versicherungsart. Dadurch entsteht für
23 Betroffene große Unsicherheit.

24 Deshalb fordern wir die Einführung gesetzlicher Höchstfristen und eines Rechts auf
25 Vergessenwerden für psychotherapeutische Behandlungen. Nach Ablauf dieser Fristen
26 dürfen abgeschlossene Behandlungen nicht mehr abgefragt, gespeichert, weitergegeben
27 oder negativ verwertet werden.

28 Für ambulante Psychotherapien fordern wir eine besonders kurze gesetzliche
29 Höchstfrist. Eine abgeschlossene ambulante Psychotherapie darf spätestens drei Jahre
30 nach Abschluss der Behandlung beim Versicherungsabschluss nicht mehr abgefragt,
31 gespeichert oder negativ verwertet werden, sofern seitdem keine erneute
32 schwerwiegende psychische Erkrankung oder stationäre Behandlung vorliegt.

33 Auch stationäre oder teilstationäre psychotherapeutische und psychiatrische
34 Behandlungen dürfen nicht automatisch zu einem dauerhaften Ausschluss vom
35 Versicherungsschutz führen. Für diese Behandlungen soll ebenfalls eine gesetzliche
36 Höchstfrist gelten. Spätestens fünf Jahre nach Abschluss einer stationären oder
37 teilstationären Behandlung soll ein Recht auf Vergessenwerden gelten, sofern seitdem
38 keine erneute schwerwiegende psychische Erkrankung oder erneute stationäre Behandlung

39 vorliegt.

40 3. Schutz präventiver psychotherapeutischer Unterstützung

41 Probatorische Sitzungen, psychotherapeutische Beratungen, Krisengespräche und
42 präventive Kurzzeitbehandlungen dürfen grundsätzlich nicht negativ berücksichtigt
43 werden. Diese Angebote dienen gerade dazu, psychische Belastungen frühzeitig zu
44 erkennen, zu behandeln und eine Verschlimmerung zu verhindern.

45 4. Verbot pauschaler Ausschlüsse und Recht auf transparente Überprüfung

46 Pauschale Ausschlüsse wie „psychische Erkrankungen sind vom Versicherungsschutz
47 ausgeschlossen“ müssen gesetzlich untersagt werden. Wer jahrelang Beiträge zahlt,
48 darf im Ernstfall nicht gerade bei einem der häufigsten Gründe für Berufsunfähigkeit
49 ohne Schutz dastehen.

50 Versicherer müssen verpflichtet werden, Ablehnungen, Risikozuschläge und
51 Leistungsausschlüsse schriftlich, verständlich und nachvollziehbar zu begründen.
52 Betroffene brauchen außerdem ein Recht auf unabhängige Überprüfung solcher
53 Entscheidungen.

54 5. Gesetzliche Sozialversicherung ausweiten

55 Langfristig setzen wir uns weiter dafür ein, das die gesetzliche Sozialversicherung
56 weiterentwickelt und ausgeweitet wird. Insbesondere die Überführung der
57 Berufsunfähigkeitsversicherung zurück in die öffentliche Hand sowie die Einführung
58 einer gesetzlichen Bürgerversicherung für alle und die damit verbundene Abschaffung
59 der privaten Krankenversicherung bleiben für uns wichtige Ziele für eine gerechte und
60 solidarische Absicherung. Der Schutz vor gesundheitlichen und materielle Folgen
61 aufgrund von Erkrankungen darf nicht der kapitalistischen Marktlogik und der
62 Gewinnorientierung privater Versicherungsunternehmen unterworfen werden. Wirklich
63 faire Bedingungen ohne Diskriminierungen und eine Gleichbehandlung aller Menschen
64 können daher nur durch eine gut ausgebaute, breit aufgestellte und solidarisch
65 finanzierte Sozialversicherung in öffentlicher Hand erreicht werden.

66 Begründung

67 Menschen, die eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen, übernehmen
68 Verantwortung für ihre Gesundheit. Trotzdem erleben viele Betroffene beim Abschluss
69 wichtiger privater Versicherungen Nachteile. Besonders betroffen sind
70 Berufsunfähigkeitsversicherungen, private Krankenversicherungen,
71 Risikolebensversicherungen und Restschuldversicherungen.

72 Ein zentrales Problem ist, dass es bisher keine klare gesetzliche Höchstfrist gibt,
73 nach der psychotherapeutische Behandlungen nicht mehr berücksichtigt werden dürfen.
74 Stattdessen hängt es vom jeweiligen Versicherer ab, welche Zeiträume abgefragt
75 werden. Dadurch können psychotherapeutische Behandlungen noch Jahre später zu
76 Nachteilen führen.

77 Diese Unsicherheit ist für Betroffene belastend. Viele Menschen wissen nicht, wie
78 lange eine Therapie beim Abschluss einer Versicherung noch eine Rolle spielen kann.
79 Das kann dazu führen, dass Menschen aus Angst vor späteren Nachteilen zögern, eine
80 notwendige Therapie zu beginnen. Einige könnten sogar versuchen, psychische
81 Belastungen nicht behandeln zu lassen, um später keine Probleme bei Versicherungen zu
82 bekommen. Das ist gesundheitspolitisch falsch.

83 Psychotherapeutische Behandlungen umfassen sehr unterschiedliche Situationen. Dazu
84 gehören probatorische Sitzungen, Beratungsgespräche, ambulante Kurzzeittherapien,
85 längere ambulante Therapien, Kriseninterventionen sowie stationäre oder
86 teilstationäre Behandlungen. Diese unterschiedlichen Fälle dürfen nicht alle gleich
87 bewertet werden.

88 Gerade ambulante Psychotherapie ist oft präventiv. Sie kann helfen, psychische
89 Belastungen frühzeitig zu behandeln und schwerere Krankheitsverläufe zu verhindern.
90 Wer sich frühzeitig Hilfe sucht, handelt verantwortungsvoll. Dieses Verhalten darf
91 nicht bestraft werden.

92 Deshalb ist eine lange Berücksichtigung ambulanter Psychotherapie unverhältnismäßig.
93 Eine abgeschlossene ambulante Therapie bedeutet nicht automatisch, dass dauerhaft ein
94 erhöhtes Risiko besteht. Häufig geht es um vorübergehende Belastungen, Stabilisierung
95 oder Krisenbewältigung. Für ambulante Psychotherapie braucht es daher eine kurze
96 gesetzliche Höchstfrist. Spätestens drei Jahre nach Abschluss der Behandlung soll sie
97 keine Rolle mehr beim Versicherungsabschluss spielen dürfen, wenn seitdem keine
98 erneute schwerwiegende psychische Erkrankung oder stationäre Behandlung vorliegt.

99 Für probatorische Sitzungen, Beratungen, Krisengespräche und präventive
100 Kurzzeitbehandlungen soll eine negative Berücksichtigung grundsätzlich ausgeschlossen
101 werden. Solche Angebote sind niedrigschwellige Hilfen und dienen gerade der
102 Prävention. Es wäre widersprüchlich, Menschen später dafür zu benachteiligen, dass
103 sie sich frühzeitig Unterstützung gesucht haben.

104 Auch stationäre oder teilstationäre psychotherapeutische und psychiatrische
105 Behandlungen dürfen nicht zu einer dauerhaften Benachteiligung führen. Ein
106 stationärer Aufenthalt kann in einer akuten Krise notwendig sein und zur
107 Stabilisierung beitragen. Dass jemand sich behandeln lässt und danach wieder stabil
108 ist, darf nicht automatisch als dauerhaftes Risiko gewertet werden. Entscheidend muss
109 sein, ob aktuell noch ein konkretes und erhebliches Risiko besteht.

110 Das Recht auf Vergessenwerden ist deshalb ein wichtiger Bestandteil der Forderung. Es
111 reicht nicht aus, wenn Versicherer nach Ablauf einer Frist nur nicht mehr aktiv nach
112 früheren Behandlungen fragen dürfen. Sie sollen diese Informationen dann auch nicht
113 mehr speichern, weitergeben oder indirekt gegen Betroffene verwenden dürfen. Nur so
114 kann verhindert werden, dass eine abgeschlossene psychotherapeutische Behandlung
115 Betroffene dauerhaft begleitet.

116 Besonders deutlich wird das Problem bei der Berufsunfähigkeitsversicherung.
117 Berufsunfähigkeit ist für viele Menschen ein existenzielles Risiko. Wenn Menschen
118 nach einer psychotherapeutischen Behandlung abgelehnt werden oder psychische
119 Erkrankungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen werden, entsteht eine gefährliche
120 Schutzlücke.

121 Pauschale Leistungsausschlüsse sind besonders kritisch. Wenn psychische Erkrankungen
122 grundsätzlich ausgeschlossen werden, zahlen Versicherte zwar Beiträge, haben aber im
123 Ernstfall gerade bei einem der häufigsten Gründe für Berufsunfähigkeit keinen Schutz.
124 Das widerspricht dem Zweck einer Versicherung.

125 Natürlich müssen Versicherungen Risiken prüfen können. Diese Prüfung muss aber fair,
126 transparent und verhältnismäßig sein. Eine frühere psychotherapeutische Behandlung
127 darf nicht automatisch mit einer dauerhaften Erkrankung gleichgesetzt werden. Es muss

128 unterschieden werden zwischen Beratung, ambulanter Behandlung, stationärer
129 Behandlung, abgeschlossener Therapie und aktuell bestehender Erkrankung.
130 Deshalb braucht es gesetzliche Höchstfristen, ein Recht auf Vergessenwerden und klare
131 Grenzen für Versicherer. Menschen dürfen nicht jahrelang oder dauerhaft dafür
132 benachteiligt werden, dass sie psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen haben.
133 Eine solche Regelung würde Betroffene schützen, psychische Erkrankungen
134 entstigmatisieren und dazu beitragen, dass Menschen sich frühzeitig Hilfe suchen.