

Kein Interesse am Basistarif

Auswirkungen der Gesundheitspolitik auf private Krankenversicherer

Die Tendenzen der Politik in Richtung einer Einheitskrankenversicherung mit ergänzenden Zusatzversicherungen betreffen neben den (Zahn)-Ärzten auch die privaten Krankenversicherer. Im BZB-Interview warnt Gernot Schlösser, Vorsitzender des Vorstands der AXA Krankenversicherung AG und der Deutschen Ärzteversicherung AG sowie Mitglied des Vorstands AXA Konzern AG, vor „einer echten Zwei-Klassen-Medizin“.

BZB: Anfang Juni wurde ein Strategiepapier des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft in den Medien bekannt, wonach das Modell der Vollversicherung in der privaten Krankenversicherung zur Disposition gestellt werden soll. Sie haben solche Überlegungen für Ihr Unternehmen sofort dementiert. Dagegen scheint die Politik überwiegend positiv auf einen solchen Vorschlag zu reagieren. Hat Sie das überrascht?

Gernot Schlösser: Nein, das hat mich keineswegs überrascht. Da die Politik ja mit SPD, Grünen und Linken klar und deutlich eine Einheitsversorgung in Form der Bürgerversicherung gefordert hat und für die substitutive Vollversicherung in ihren Konzepten kein Platz ist, kommt natürlich eine journalistisch dargestellte „Selbstabschaffung der PKV“ solchen politischen Strömungen genau entgegen.

BZB: Auch in Unionskreisen wird zunehmend gefordert, die gesetzliche Krankenversicherung auf eine Basisversicherung zurückzuführen und darüber hinausgehende Leistungen über Zusatzversicherungen anbieten zu lassen. Vorausgesetzt, die privaten Krankenversicherungsunternehmen könnten auch solche Basisleistungen für gesetzlich Versicherte anbieten – wäre dieses Geschäftsmodell dann für Sie interessant?

Gernot Schlösser: Grundsätzlich ist unser heutiges Geschäftsmodell mit der substitutiven Vollversicherung und dem ergänzenden Zusatzversicherungsschutz für GKV-Versicherte das interessanteste Modell. Voraussetzungen, um das von Ihnen gerade beschriebene Modell einigermaßen interessant zu finden, wären Konditions- und Bedienungsgleichheit beziehungsweise Systemgleichheit. Das heißt, gleiche Gebührensätze beim Arzt und in beiden Sys-

temen entweder Umlagefinanzierung, was wir für absoluten Unsinn vor dem Hintergrund unserer demografischen Entwicklung halten, oder beide mit dem Kapitaldeckungsverfahren, was als Veränderung für die GKV wohl nicht realisierbar sein dürfte. Lassen Sie mich an dieser Stelle aber auf die meines Erachtens größte Gefahr für unser Land hinweisen. In einem Moment, wo ein Basisversicherungsschutz zwischen PKV und GKV gleichgeschaltet würde, entfallen die heutigen Subventionen der PKV-Versicherten durch höhere Erstattungen bei Ärzten und Krankenhäusern. Das Ergebnis wäre eine qualitätsreduzierte Medizin und der Aufbau einer echten Zwei-Klassen-Medizin, weil dann – wie in den meisten anderen Ländern – Spitzenmedizin nur noch auf der Basis von privaten Zusatzversicherungen und nicht mehr in den gleichen Arztpraxen und Krankenhäusern, der Grundversorgung zu erreichen wäre.


BZB: Versicherte innerhalb der PKV müssen mit drastischen Beitragszuwächsen rechnen, die unter anderem wohl auch auf die Einführung des sogenannten Basistarifs ohne Risikoprüfung zurückzuführen sind. Dagegen klagt die PKV vor dem Bundesverfassungsgericht. Einmal unterstellt, das Gericht nimmt die Verfassungsbeschwerde nicht an, wie groß wird der Anteil von Privatversicherten sein, der in den Basistarif wechselt?

Gernot Schlösser: Er wird sehr klein sein. Er ist vom Preis her unattraktiv im Vergleich zu unserem normalen Versicherungsschutz und der entscheidende Punkt, wie viel Attraktivität er denn dann erfährt, hängt ab von dem Umgang der Ärzte mit den Basistarifversicherten. Geben – was ich nicht erwarte – Ärzte dem Basistarifversicherten das Gefühl, er wäre Privatversicherter, würde das natürlich keine Abschreckung aus der Sicht des Behandlers geben. Alles, was ich bisher dazu von Ärzteorganisationen gehört habe, ist, dass sie richtiger-



Foto: BLZK

Gernot Schlösser: Kein privates Krankenversicherungsunternehmen hat ein Interesse an Basistarifversicherten.



weise den Basistarifversicherten wie einen gesetzlich Versicherten behandeln wollen und dann werden wir eine nur sehr geringe Anzahl an Wechslern in den Basistarif bekommen.

BZB: *Der PKV-Verband verhandelt mit Kassenärztlicher und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung über die Inhalte und die Umsetzung der Basistarife. Die beiden Körperschaften haben den Sicherstellungsauftrag, dennoch dürfen Vertragsärzte und -zahnärzte nicht gezwungen werden, Behandlungen nach den Regeln des Basistarifs durchzuführen. Eine flächendeckende Versorgung der Basisversicherten wird in einem solchen Modell kaum zu erreichen sein. Werden die privaten Krankenversicherungsunternehmen darauf hinweisen?*

Gernot Schlösser: Natürlich werden wir darauf hinweisen, denn soweit ich weiß, hat kein privates Krankenversicherungsunternehmen ein irgendwie geartetes Interesse Basistarifversicherungen zu forcieren.

BZB: *Sie sind Vorstand eines international tätigen Konzerns, für den das Krankenversicherungsgeschäft eine Sparte von vielen ist. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein solches Unternehmen angesichts ständig neuer Systemveränderungen, die der Gesetzgeber initiiert, aus diesem Geschäft zurückzieht?*

Gernot Schlösser: Die Gefahren sind gering, da europaweit der Gesundheitsmarkt als Wachstumsmarkt erkannt ist und wir, wie viele andere Aktiengesellschaften der PKV, seit vielen Jahren zeigen, dass man wettbewerbsfähige Leistungen erbringen und gleichzeitig den Aktionär zufrieden stellen kann. Bei weiteren für unsere Branche negativen Veränderungen von Seiten des Gesetzgebers werden ausreichend große und innovative Unternehmen genügend Chancen behalten, weiter erfolgreich dieses Geschäft zu betreiben. Wir sind selbstbewusst, der Bedrohung der Politik mit zukunftshemmendem Unsinn entgegenzuwirken, denn Wettbewerb und Veränderungen sind spaßfördernde Herausforderungen.

BZB: *Herr Schlösser, vielen Dank für das Gespräch.*