

IM GESPRÄCH: LILO BLUNCK, VORSTANDSVORSITZENDE DES BUNDES DER VERSICHERTEN (BDV)

Die Reform ist eine Fehlkonstruktion

Lilo Blunck wurde als Vorstandsvorsitzende des Bundes der Versicherten in der Verhandlung des Bundesverfassungsgerichts zur Gesundheitsreform als Expertin angehört. Im Gespräch mit PKV Publik kritisiert sie neben dem Basistarif auch andere Neuregelungen.

Frau Blunck, wie beurteilen Sie die Konstruktion des neuen Basistarifs in der privaten Krankenversicherung?

Blunck: Die Konstruktion des Basistarifs ist schlicht indiskutabel. Insgesamt ist die Gesundheitsreform eine völlige Fehlkonstruktion. Dadurch wird der gute sozialstaatliche Grundsatz ausgehebelt, dass alle sozialen Leistungen über Steuern von allen finanziert werden müssen.

Sie kritisieren den Basistarif als „Systembruch“. Warum?

Blunck: Weil man in einem kapitalgedeckten privaten Versicherungssystem nicht plötzlich einen solchen Tarif ohne jegliche Gesundheitsprüfung, ohne irgendwelche Bedingungen anbieten kann. Aus Sicht des BdV entsteht dadurch ein Systemproblem: Im System der gesetzlichen Krankenkassen sind jetzt durch die neuen Wahltarife Elemente aus dem privaten Versicherungssystem eingebaut – und umgekehrt. Das kann einfach nicht funktionieren.

Wir waren als BdV immer dafür, dass auch um die Bestandskunden in der privaten Krankenversicherung (PKV) ein Wettbewerb stattfinden sollte, und dass die Alterungsrückstellungen mitgegeben werden müssen. Doch für eine solche sinnvolle Reform hätte man der PKV den Auftrag geben müssen, mit ihrem Versicherungssachverstand dem Gesetzgeber eine praktikable Möglichkeit vorzuschlagen. So,

wie es nun am grünen Tisch entworfen wurde, ist es einfach nicht praktikabel.

Professor Rürup prognostizierte in Karlsruhe, der Basistarif und die Möglichkeit zur Mitnahme von Alterungsrückstellungen beim Versicherungswechsel werde keine gravierenden Folgen haben. Er sprach von einem „Nullsummenspiel“. Wie beurteilen Sie das?

Blunck: Für die Versicherten ist das auf keinen Fall ein Nullsummenspiel. Wenn viele Leute in den Basistarif hineingehen, bedeutet das, dass der Basistarif durch die Beiträge der anderen Versicherten subventioniert werden muss. Wenn man also mehr Beitrag bezahlen muss – wo ist da das Nullsummenspiel? Die Bundesgesundheitsministerin hat darauf allen Ernstes erwidert, diese Versicherten könnten ja dann auch in den Basistarif wechseln. Diese Bemerkung ist völlig unakzeptabel. Manchen küsst die Muse eben nicht – tut mir leid. Tatsache ist, dass die Kosten für die Subventionierung des Basistarifs natürlich auch die vielen Privatversicherten treffen, die nicht über hohe Gehälter verfügen, etwa die kleinen Beamten.

Der BdV hat Versicherte in einer Umfrage nach ihren Wechsel-Absichten in den Basistarif befragt. Was sind die Ergebnisse?

Blunck: Die Ergebnisse waren erschreckend. Ganz viele Leute gaben an, dass sie

wechseln wollen. Hier finde ich allerdings auch das Verhalten mancher PKV-Unternehmen kritikwürdig: Es kann nicht angehen, dass Versicherungsunternehmen noch im Januar sagen, zum Basistarif könnten sie noch keine genaue Auskunft geben, das wüssten sie nicht. Das geht nicht!

Welche Folgen hätte es, wenn viele Versicherte wechseln würden. Könnte ein Trend zum Basistarif auf Dauer zu einer Gefahr für die älteren und kranken Privatversicherten werden?

Blunck: Es würde für alle privat Krankenversicherten dann dazu kommen, dass die Tarife ganz schnell unbezahlbar werden. Für die Älteren und Kranken würde das natürlich besonders zu Buche schlagen. Sie könnten die Last der Subvention nicht tragen, wenn viele andere in den Basistarif gehen. Vor dem Bundesverfassungsgericht hat die Ministerin augenzwinkernd angedeutet, dann könnten ja alle Privatversicherten in den Basistarif gehen. Aber das hätte brutale Folgen. Wenn alle in einen Tarif gehen, der nicht kostendeckend ist – was dann? Das würde bedeuten, es geht in die Pleite und es würde letztlich keine private Krankenversicherung mehr geben.

Dabei sind wir mit diesem System doch bisher gut gefahren. Da würden wir etwas kaputt machen, um das uns die ganze Welt beneidet: die einmalige Kombination eines gut funktionierenden solidarischen Systems mit einem gut funktionierenden privaten System. Das sorgt dafür, dass wir keine amerikanischen Verhältnisse haben, wo sich eine kleine Elite im Gesundheits-

„Die Konstruktion des Basistarifs ist schlicht indiskutabel.“



Lilo Blunck ist seit 2006 Vorstandsvorsitzende des Bundes der Versicherten. Von 1981 bis 1998 war sie Mitglied des Deutschen Bundestages, Mitglied des SPD-Fraktionsvorstandes und verbraucherpolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion. Zudem gehörte sie der von Bundesjustizministerin Däubler-Gmelin im Jahr 2000 eingesetzten Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts an.

wesen alles leisten kann und eine große Gruppe sich nichts leisten kann.

Unser System hat bisher sichergestellt, dass der Sozialversicherte von dem gleichen Arzt operiert wird wie der Privatpatient, wenn auch vielleicht um elf Uhr statt um acht Uhr. Ich warte gerne als gesetzlich Versicherte bis elf Uhr, wenn ich die gleiche gute Behandlung bekomme wie ein Privatversicherter. Das war bisher in unserem System so. Deshalb empören mich auch manche Kampagnen aus der Politik und von interessierter Seite nach dem Motto: „In der privaten Krankenversicherung sitzen die Schmarotzer, die das solidarische System aushöhlen.“ Das finde ich nicht nur unangemessen, das ist ziemlich unanständig.

Würden Sie Privatversicherten einen Wechsel in den Basistarif empfeh-

len, und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen?

Blunck: Einen generellen Ratschlag, in den Basistarif zu wechseln, weil man seinen Normaltarif nicht mehr bezahlen kann, würde ich nicht geben. Ich würde immer zuerst versuchen, mit meiner Versicherungsgesellschaft Wege zu finden, dass der Normaltarif bezahlbar bleibt – etwa durch einen Selbstbehalt oder durch Ausklammern bestimmter Leistungen oder durch Wechsel in einen anderen Tarif. Da kommt es auf eine gründliche individuelle Beratung an.

Auch andere Bestandteile der Gesundheitsreform stehen in Karlsruhe auf

dem Prüfstand. Wie beurteilen Sie die neue Drei-Jahres-Frist, die freiwillig Versicherte in den gesetzlichen Krankenkassen nun abwarten müssen, bevor sie ihren Wunsch zum Wechsel in eine Privatversicherung umsetzen dürfen?

Blunck: Das kann ich ebensowenig nachvollziehen wie den Gesundheitsfonds. Ich vermag nicht zu erkennen, welchen Sinn das im Zusammenhang mit einem bezahlbaren Gesundheitssystem für eine immer älter werdende Gesellschaft haben soll. Es ist Blödsinn, was dort passiert. So wie die Behauptung Blödsinn ist, wenn alle PKV-Versicherten in die gesetzlichen Krankenkassen gingen, dann würde das GKV-System bezahlbar. Das ist nicht nachvollziehbar. Damit weicht man nur der Frage aus, wie man unser gutes System angesichts der demografischen Entwicklung langfristig bezahlbar halten kann.

Die Gesundheitsreform enthält auch jährliche Milliarden-Zuschüsse aus der Staatskasse an die GKV, die schrittweise auf 14 Milliarden Euro pro Jahr ansteigen sollen. Dient das nicht faktisch vor allem der beitragsfreien

Versicherung von Kindern – und dürfen privat versicherte Familien dann davon ausgeschlossen bleiben?

Blunck: Es ist sehr ungerecht, dass Kinder von Privatversicherten dem Staat offensichtlich weniger wert sind als Kinder von gesetzlich Krankenversicherten.

„Wenn alle in einen Tarif gehen, der nicht kostendeckend ist, würde es letztlich keine PKV mehr geben.“