

Wir kämpfen für

- eine gleich gute medizinische Behandlung von Menschen aller Schichten
- soziale und gerechte Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen
- die solidarische Unterstützung partizipativer Gesundheitsbewegungen international
- die uneingeschränkte medizinische Versorgung von Geflüchteten

Wir kritisieren

- die Kommerzialisierung der Medizin
- den Lobbyismus der Geräte- und Pharmaindustrie
- jede Form der Zwei-Klassen-Medizin

Wir sind

- Ärzt*innen
- Zahnärzt*innen
- Psychotherapeut*innen
- Medizinstudierende

vdää* gegen whitewashing der Privaten Krankenversicherung Demokratische Ärzt*innen zum Mehrumsatz in Praxen durch PKV

Der jüngste Bericht des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) zeigt die Ausgaben der PKV für 2023 auf. Im ambulant-ärztlichen Bereich betragen diese € 14,23 Mrd.; das ist eine Steigerung von 8,3 % gegenüber 2022; pro Praxis ergeben sich damit statistisch € 73.839 Einnahmen durch die PKV. Würden PKV-Versicherte abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich GKV-Ausgaben in Höhe von € 6,24 Mrd.; der Mehrumsatz durch die PKV beträgt also € 7,99 Mrd. Als Fazit heißt es in dem Bericht: „PKV-Versicherte spielen für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Der Mehrumsatz der PKV-Versicherten (...) ermöglicht Investitionen in die medizinische Infrastruktur und in die Einstellung von medizinischem Fachpersonal, die der gesamten Bevölkerung Deutschlands zugutekommen“.

Die Betrachtung in der Untersuchung läßt aber gänzlich unerwähnt, welche strukturellen Unterschiede in der Praxislandschaft in Deutschland bestehen. Fachrichtungen wie Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin können nur einen vielfach geringeren Umsatz mit PKV-Versicherten erwirtschaften wie solche mit geräte- und interventionsintensiven Möglichkeiten wie Kardiologie und Orthopädie. Darüber hinaus gibt es erhebliche regionale Unterschiede in der Patient*innen-Struktur: Die ländliche Praxis im Osten muss fast gänzlich ohne den Mehrumsatz durch die PKV auskommen, die Praxis im urbanen Mittelschichtsquartier profitiert um ein Mehrfaches. Letztlich werden PKV-Versicherte mit vielen mindestens unnötigen Untersuchungen und Therapien versorgt, die ausschließlich den Leistungserbringenden dienen.

Das schmalbrüstige Gefälligkeitsgutachten soll die Existenz der PKV mit pauschalen Zahlen rechtfertigen, aber nur einige Fachgruppen in einigen Standorten bekommen viel, andere wenig bis gar nichts vom Mehrumsatz ab. Da spricht es der Aussage Hohn, man würde Ausgaben tätigen, die der gesamten Bevölkerung Deutschlands zugutekommen. „Die PKV spielt sich als Wohltäterin auf, dabei unterstützt sie vor allem die besser gestellten Fachgruppen an profitableren Standorten“, so Michael Janßen vom Vorstand des vdää*. „Umgekehrt wird ein Schuh draus: Die Private Krankenversicherung kann nur existieren, weil 90% der Bevölkerung gesetzlich versichert sind und damit der Großteil der medizinischen Infrastruktur von den Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt wird“, so Janßen weiter.

Der vdää* fordert erneut, als Alternative die privatwirtschaftlichen Strukturen im ambulanten Versorgungssystem zugunsten bedarfsorientierter gemeinnütziger zurückzudrängen und als Finanzierungsgrundlage eine solidarische Bürger*innenversicherung mit Abschaffung der PKV einzurichten. Die Beiträge der derzeitigen PKV-Versicherten und die daraus generierten Ausgaben würden erst dann tatsächlich für alle Bedürftige ausgegeben.

Dr. Nadja Rakowitz (Pressesprecherin)