

# ALLIANZ DEUTSCHER ÄRZTEVERBÄNDE

BERUFSVERBAND DEUTSCHER INTERNISTEN (BDI) • GEMEINSCHAFT FACHÄRZTLICHER  
BERUFSVERBÄNDE (GFB) • HARTMANNBUND – VERBAND DER ÄRZTE DEUTSCHLANDS • MEDI  
GENO DEUTSCHLAND • NAV-VIRCHOW-BUND, VERBAND DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE  
DEUTSCHLANDS • SPITZENVERBAND FACHÄRZTE DEUTSCHLANDS (SPIFA)

Herrn  
Dr. Florian Reuther  
Verbandsdirektor  
Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.  
Unter den Linden 21  
10117 Berlin

Geschäftsstelle  
c/o Gemeinschaft Fachärztlicher  
Berufsverbände e.V. (GFB)  
Luisenstr. 58/59  
10117 Berlin  
Fon: 0 30/28004100  
Fax: 0 30/28004148  
Mail: info@gfb-facharztverband.de

Nachrichtlich:

- Herr Dr. Klaus Reinhardt, Präsident Bundesärztekammer, H.-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin
- Herr Dr. Markus Stolaczyk, Dezernat 4, Gebührenordnung u. Gesundheitsfinanzierung, BÄK, Berlin  
Mitgliedsverbände der Allianz

Berlin, 11. Juni 2020

Sehr geehrter Herr Dr. Reuther,

die in der Allianz Deutscher Ärzteverbände zusammengeschlossenen Groß- und Dachverbände haben das Ergebnis der Verhandlungen zwischen PKV-Dachverband und Bundesärztekammer zur Kompensation der durch die Corona-Krise entstandenen Verluste in der Privatliquidation mit Erstaunen und Unverständnis zur Kenntnis genommen. Man gewinnt den Eindruck, dass die Private Krankenversicherung die Effekte aus der gesundheitspolitisch notwendigen Reaktion zur Eindämmung der Pandemie dankend entgegennimmt, ohne die allen Beteiligten des Systems gebotene Verantwortung für eine dauerhafte Stabilisierung wahrzunehmen.

Der Gesetzgeber hat bekanntlich verfügt, Arztkontakte auf ein Minimum zu begrenzen und insbesondere im Krankenhaus Bettenschließungen verfügt, ganz zu schweigen vom Verbot elektiver Eingriffe. Allein im ambulanten Sektor ist das Volumen der Privatliquidationen um gut 33% gesunken, für den stationären Bereich liegen noch keine validen Daten vor. Dort dürfte deutlich mehr weggefallen sein. Selbst wenn hier auch nur die 33% aus der ambulanten Versorgung angenommen würden, bleibt ein Verlust in dreistelliger Millionenhöhe. Anders gesprochen gewinnt die private Versicherungswirtschaft bei gleichgebliebenen Beiträgen ihrer Versicherten aus der Krise heraus erheblich.

Der Hinweis auf die höhere Steuerbelastung der in der Regel gut verdienenden privat Versicherten ist als Begründung für einen Solidarausgleich irreführend, da es sich hier um eine gesamtgesellschaftliche grundsätzliche Solidarverpflichtung handelt, die in keiner Form die einzelnen privaten Kassen entlastet.

Angesichts der Tatsache, dass der Gesetzgeber schon sehr früh erkannt hat, dass eine zukünftig auch nach der Pandemie reibungslos funktionierende Gesundheitsversorgung jetzt und sofort mit entsprechenden Hilfen gewährleistet werden muss und diesbezüglich einen GKV-Rettungsschirm installiert hat, verwundert es sehr, dass die PKV sich in dieser Hinsicht nur sehr unzureichend beteiligt. Zum einen wird der hilfsweise unter der GOP A245 vereinbarte „Hygienezuschlag“ in der Höhe nicht ansatzweise den tatsächlichen Kosten gerecht, zum anderen ist der willkürlich gesetzte Termin Anfang Mai nicht nachvollziehbar, da die Pandemie bzw. der „lock down“ am 15.03.2020 begonnen hatte. Die Berufsgenossenschaften haben dieser Tatsache im Übrigen Rechnung getragen und einen Hygienezuschlag rückwirkend ab 15.03.2020 zugebilligt. Es gibt demnach erkennbar keine rechtlichen Hürden, eine rückwirkende Vergütung festzulegen.

Es ist hinlänglich bekannt, dass bestimmte politische Kreise mit der Forderung nach einer Bürgerversicherung letztlich das Geschäftsmodell der PKV abschaffen wollen. Die Ärzteschaft hat sich in der Vergangenheit intensiv für die Beibehaltung desselben eingesetzt. Wenn jetzt in der Öffentlichkeit der Eindruck entsteht, die PKV habe kein Interesse an einer Stabilisierung und Unterstützung des Gesundheitssystems, spielt dies der Diskussion um die Abschaffung der privaten Krankenversicherung in die Hände.

Es ist uns sehr wohl bewusst, dass anders als in der GKV keine staatliche Verankerung im Sozialgesetzbuch vorgesehen ist. Insofern ist und bleibt der einzelne Patient unser Vertragspartner. An diesem Prinzip wollen wir auch dezidiert festhalten. Dennoch gäbe es genügend Optionen für die PKV, der Ärzteschaft beizustehen. Ein Weg wäre es z. B. die Gespräche zu einer neuen GOÄ zügig zum Abschluss zu bringen und den vor Jahren (!) fixierten Korridor möglicher Steigerungen der Gesamtausgaben deutlich an die jetzige Situation anzupassen. Auch die befristeten Regelungen zum Umgang mit den Pandemiefolgen sollten deutlich länger Bestand haben.

Wir erwarten von Ihrer Seite hier bei den anstehenden Gesprächen mit der Bundesärztekammer zielführende Vorschläge in Anerkennung der Verpflichtung auch der PKV, die Krise solidarisch gemeinsam mit allen Beteiligten zu meistern.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Jörg Rüggeberg  
Sprecher Allianz Deutscher Ärzteverbände