

Vom Kassen- zum Privatarzt Der komplizierte Weg in die Freiheit

Im Vorfeld

Die Tätigkeit eines Vertragsarztes ist voller Konflikte. Mehr und mehr Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen sind ihm auferlegt worden, Genehmigungsverfahren, Honorarkürzungen und Regresse (die bei Arzneimitteln eigentlich Strafzahlungen sind) ufern aus, die Eingriffe in seine ärztliche Tätigkeit haben exponentiell zugenommen, längst sind die Vorschriften vom Vertragsarzt nicht mehr überschaubar. Der EBM ist inzwischen mit Ziffern gefüllt worden, die nicht mehr die medizinischen Leistungen des Arztes abbilden, die stattdessen mehr und mehr sein Wohlverhalten im Interesse von Politik und Krankenkassen honorieren sollen. Von Freiberuflichkeit kann keine Rede mehr sein; haften lässt man den Vertragsarzt allerdings noch selbst.

Und dann kam auch mit der Telematik-Infrastruktur (TI), schon lange angekündigt, auch noch der Zwang zur Vernetzung dazu. Hier in meiner gynäkologischen Praxis geht es u. a., um Verhütung, um Schwangerschaft, um Kinderwunschbehandlung, um Schwangerschaftsabbrüche, um Stuhl- und Harninkontinenz, um Sexualität und um sexuell übertragbare Krankheiten, um psychische und partnerschaftliche Probleme, um Krebs- und insbesondere Brustkrebserkrankungen. Es geht um die vertraulichsten Angelegenheiten der Menschen, um Angelegenheiten, die sie oft nur mit ihrem Arzt und vielleicht noch mit dem engsten Angehörigen, aber mit sonst niemanden besprechen, um Angelegenheiten, die zur Kenntnis anderer gelangt, sie noch nach Jahren stigmatisieren könnten. Mit den intimsten Angelegenheiten des Menschen hat der Gynäkologe wohl häufiger zu tun als jeder andere Arzt, auch wenn die

Schweigepflicht uneingeschränkt natürlich für jeden Arzt gilt.

Sowohl die Einsicht in die ärztliche Dokumentation durch an der Behandlung nicht Beteiligte wie auch, so das erklärte Ziel des Vorhabens, das Hochladen relevanter Diagnosen und Behandlungen, sind nach meinem Verständnis mit ärztlicher Schweigepflicht unvereinbar. Eine solche Offenlegung von Krankheiten, der sexuellen Orientierung, der intimsten Angelegenheiten, des Gewerbes bzw. der Dienststellen und der Kontaktdaten meiner Patienten - das war und ist für mich inakzeptabel. Da wäre schon ein Stammdatenabgleich mit den Krankenkassen, noch mehr aber eine zentrale deutsche Patientenakte mit den Krankheiten eines jeden Bürgers, das Ende ärztlicher Schweigepflicht. Die ärztliche Verschwiegenheit aber ist die Grundlage des Vertrauens zum Arzt, Grundlage aller ärztlichen Tätigkeit überhaupt und deshalb auch Bestandteil des hippokratischen Eides. Das ist eine rote Linie, die jeder Arzt beachten sollte, die ich unter keinen Umständen übertreten würde und werde.

Schon lange ist bekannt, dass mit der TI die Vernetzung aller Vertragsärzte mit den Krankenkassen, mit allen Psychotherapeuten, Kliniken, Zahnärzten und Apotheken, mit allen medizinischen Einrichtungen geplant war, dass man diese rote Linie ignorieren will. Da ist der Entschluss zur Kündigung meines Vertrages mit den Krankenkassen langsam gereift; ein Verkauf der Praxis war keine Alternative. Ich hatte also Zeit, mich auf eine Tätigkeit als Privatarzt vorzubereiten:

Da war zunächst das Kündigungsschreiben an die Zulassungsstelle vorzubereiten,

Kündigungsfrist drei Monate, dazu aber auch verschiedene Begründungen zu diesem Schritt, für meine Patienten, für die Kollegen und für die Öffentlichkeit, für alle, die dazu mehr wissen wollen; die Schreiben können inzwischen auf meiner Homepage nachgelesen werden.

Für meine PKV-Patienten würde sich nichts ändern. Für Selbstzahler war natürlich auch ein Behandlungsvertrag vorzubereiten, ähnlich dem für PKV-Patienten.

Kassenpatienten, die als Selbstzahler kommen wollen, werden aber, das war absehbar, immer nach Preisen fragen. Allgemeine Hinweise auf die GOÄ würden da nicht helfen, dort finden sich nur Preise für Einzelleistungen, die GOÄ ist dem Laien kaum verständlich. Ärztliche Leistung setzt sich aber aus vielen Teilen zusammen; es erbringt der Arzt bei jeder Untersuchung viele Einzelleistungen, ärztliche Tätigkeit ist komplex. Also wurde auch eine Liste verschiedenster Standard-Leistungen meiner Praxis erstellt, mit den sich letztlich ergebenden Preisen. Das Ergebnis erinnerte mich ein wenig an eine Speisekarte; als Gast wählt man natürlich ein Hauptgericht, auch die Beilagen und Zutaten spielen eine wichtige Rolle, immer aber fragt man sich, was am Ende zu zahlen ist. Da kann man als Privatarzt, wenn man nach Preisen gefragt wird, nicht einfach auf die GOÄ verweisen, da darf man nicht lamentieren, da muss man konkret werden. Die Preisliste kostete viel Arbeit, hat sich aber, das kann ich heute schon sagen, längst bewährt. An Hand dieser Preisliste können auch meine Mitarbeiter, die ja auch gefragt werden, Auskunft geben.

Zu erwarten war auch, dass vor allem Selbstzahler am Ende der Behandlung *gleich* eine Rechnung wünschen. Also wurden für die häufigsten Standard-Leistungen auch Standard-Rechnungen vorbereitet, die dann nach der Behandlung nur noch auf den Einzelfall anzupassen sind. Mein Praxisverwaltungsprogramm bietet dazu alle Möglichkeiten, ist uns auch

darum nach wie vor ein wichtiges Hilfsmittel; auf ein gutes Praxisverwaltungssystem kann man auch in einer Privatpraxis nicht verzichten. Die Standard-Rechnungen zu erstellen war sehr aufwändig, sie sparen aber, heute jeden Tag spürbar, sehr sehr viel Zeit.

Der Ausbruch

Dann kam der Tag der Wahrheit. Ich hatte meine Kündigung an den Zulassungsausschuss abgeschickt und musste meinen Mitarbeitern sagen, was in drei Monaten auf uns zukommen würde. So folgten Dienstversammlung und viele Worte der Erklärung. Zum Schluss kam das Schmerzhafte: Wir würden absehbar weniger Patienten haben und weniger Sprechstunden – und würden weniger Personal brauchen. Ich musste, Kündigungsfristen waren zu beachten, gleich zwei langjährigen Mitarbeitern ihre Entlassung aussprechen.

Aber auch die Patienten hatten ein Recht auf die Wahrheit. Ich konnte nicht mehr sagen: „Dieser Befund muss in einem halben Jahr kontrolliert werden.“ sondern musste hinzufügen: „Dann sind wir aber keine Kassenpraxis mehr.“ und das natürlich begründen. Bekanntlich wird die Hälfte von dem, was wir in der Sprechstunde unseren Patienten sagen, schnell wieder vergessen, also habe ich meine Gründe auch für die Patienten „zu Papier gebracht“ (im Computer gespeichert), um sie ihnen zum späteren Nachlesen zusätzlich auszudrucken. Wenn ich meinen Entschluss begründet hatte „Ich kann nicht zulassen, dass von außen jemand in Ihre Datei und in andere Dateien Einsicht nimmt und etwas über Ihre Behandlung erfährt.“ kam stets die Antwort: „Das will ich auch nicht. Auf keinen Fall!“

Das bevorstehende Ende meiner Tätigkeit als Vertragsarzt hatte sich schnell herum gesprochen, in den nächsten Monaten war dann im Wartezimmer kein Stuhl mehr

frei. Viele Kassen-Patienten kamen, solange es nichts kostete, noch einmal zur Untersuchung. Es kamen aber auch manche Patienten, um sich zu verabschieden „Ich kann mir das nicht leisten. Aber Sie machen das richtig. Ich gratuliere zu Ihrem Mut.“, mit Danksagungen, mit Blumen und mit sehr persönlichen Geschenken. Ich habe Umarmungen und Tränen erlebt.

Neue Vordrucke waren zu entwerfen, denen der GKV ähnlich, schließlich sollten die vielen gespeicherten Standard-Texte für Verordnungen, Labor, Über- und Krankenseinweisungen weiter nutzbar sein. Die alten Rezepte und Vordrucke der GKV darf man nicht weiter nutzen. Die neuen Vordrucke kosteten wieder viel Arbeit, aber mit Excel kann ich umgehen.

In Freiheit

Die ersten Wochen in der rein privaten Praxis begannen wie erwartet. Die Praxis war, abgesehen von den PKV-Patienten, leer. Dann kamen aber doch die ersten Kassenpatienten als Selbstzahler wieder. Auffällig war, dass unter diesen Patienten unverhältnismäßig viele waren, die früher IGe-Leistungen in Anspruch genommen hatten, die wussten, dass die GKV keine Vollkasko-Versicherung ist, die mehr Wert auf ihre Gesundheit legen als der Durchschnitt.

Bewährt hat sich unser Geldkarten-Lesegerät, folgt doch der Frage nach dem Preis regelmäßig die Frage: „Kann ich hier auch mit Karte bezahlen?“ Selbstverständlich kann in der Praxis auch bar bezahlt werden; wir nutzen aber seit Jahren auch schon ein EC-Gerät. Für eine Privatpraxis ist ein solches Gerät heutzutage unverzichtbar. Bei den Hausbesuchen möchte ich Barzahlungen lieber vermeiden. Da weiß ich meist, was auf mich zukommt, da nehme ich bereits vorbereitete Rechnungen mit, die Patienten können später überweisen. Es gibt aber auch bei Selbstzahlern Fälle, vor allem sind es längere Behand-

lungen, da schicke ich die Rechnungen, wie bei den privat Versicherten üblich, ganz normal über die Verrechnungsstelle. Dazu müssen diese Patienten mir allerdings einmalig ihr Einverständnis unterschreiben; eine Formalie.

Seit jeher wird hier jegliche Zahlung, auch die kleinste, quittiert, meine Mitarbeiter sind den Umgang mit Geld gewohnt. Auch jetzt bekommt jede Zahlung eine Rechnungsnummer und geht selbstverständlich durch die Bücher. Das reicht von den Kopierkosten von 50 Ct. je Seite über die Rezeptgebühr in Höhe von 3,15 €, über das Honorar für Injektionen und Behandlungsberichte bis zu den Gutachten. Mit dem Praxisverwaltungssystem sind Quittungen und Rechnungen schnell ausgedruckt.

Früher, in der Kassen-Praxis, haben meine Mitarbeiter eine Umsatzbeteiligung an IGe-Leistungen bekommen, heute bekommen sie eine Beteiligung an den Selbstzahler-Umsätzen. Da hat sich ihr Einkommen kaum verändert, nach wie vor sind alle motiviert.

Ein Problem bei der Rechnungslegung sind die ärztlichen Fremdleistungen. Dazu brauchte es auch Absprachen mit dem Labor und braucht es die Information der Patienten. Die meisten Patienten wollen lieber eine Gesamtrechnung haben.

Meine Privat-Patienten kennen natürlich ärztliche Rechnungen, viele Selbstzahler natürlich noch nicht. Von denen höre ich nach einem Gespräch über Preise Sätze wie: „Da reicht meine Rente nicht. Ich muss doch den Arzt wechseln.“, oder „Doch, das kann ich mir leisten.“, oder nach der Rechnungslegung auch: „Das hätte ich nicht erwartet, das sind doch Peanuts.“ Letzteres vor allem von Selbstständigen und von Patienten mit Auslandsaufenthalt.

Als Privatpraxis haben wir auch die Sprechstunden und das Bestellsystem verändert, fangen nicht mehr um acht Uhr sondern um neun Uhr an und haben vor allem für jeden Patienten mehr Zeit einge-

plant. Das ist das Kernproblem bei allen Privat- und Selbstzahler-Patienten: Sie erwarten neben kürzeren Wartezeiten vor allem, dass der Arzt sich mehr Zeit für ihre Probleme nimmt, sie erwarten neben einer bestmöglichen Behandlung auch mehr Zuwendung. Unsere Abendsprechstunden sind eingestellt worden, wir arbeiten nun nicht mehr bis abends um acht oder neun, sondern nur noch bis sechs. Wo eine Patientin doch früher oder später kommen will oder muss, bekommt sie auch einen solchen Termin („Weitere Sprechstunden nach Vereinbarung“).

Wenn ich heute im Ärzteblatt die ständigen seitenlangen neuen Vorschriften für die Vertragsärzte und dazu die Inflation der zugehörigen Abrechnungsziffern sehe, bin ich froh, mich damit nicht mehr belasten zu müssen. Ich lese inzwischen mehr Fachliteratur.

Inzwischen füllt sich die Praxis langsam wieder. Wir arbeiten sehr entspannt und haben keine Probleme mehr mit überfülltem Wartezimmer, langen Wartezeiten und fordernden Patienten.

Regelmäßig kommen Anfragen der Kollegen auf Überweisungsschein mit der Bitte um Übersendung von Befunden ehemaliger Patienten bzw. eines Behandlungsberichts, „Unterschrift der Patientin anbei“. Früher konnte ich dafür im System einen Überweisungsfall anlegen und bekam meinen Bericht von der Krankenkasse vergütet. Das geht nun nicht mehr.

Darum ist inzwischen im Computer eine Antwort hinterlegt: „... Ich kann meine Leistungen nicht mehr den Krankenkassen in Rechnung stellen, muss sie nun nach der GOÄ liquidieren. Es kosten im vorliegenden Fall Behandlungsbericht, Kopien und Porto insgesamt ... Euro. ... Bitte klären Sie mit der Patientin vorab die Kostenübernahme.“ Manchen Patienten ist es das wert, von anderen höre ich nichts.

Wirtschaftlich hat sich manches verändert. Eine Privatpraxis hat sehr viel weniger

Bürokratie und braucht weniger Personal. Da hat es sich bestätigt, dass die Entlassungen, so schmerzhaft sie auch waren, betriebswirtschaftlich richtig waren.

Schmerzhaft ist es, wenn Patienten ihre Termine nicht wahrnehmen. In der Kassenpraxis konnte man solche Lücken durch unbestellte Patienten füllen, unbestellte Patienten sind in einer Privatpraxis aber selten. Zahnärzte haben mit der GOZ die Möglichkeit, wenn vereinbarte Termine nicht wahrgenommen werden, eine Säumnisgebühr zu erheben, Ärzte leider nicht; in der GOÄ fehlt eine solche Klausel.

Die Umsätze der Praxis sind natürlich erheblich gesunken, die Personalkosten auch, die Miete leider nicht. Viele Hilfsmittel, die zuvor die Krankenkassen als Sprechstundenbedarf für ihre Versicherten geliefert haben, muss ich jetzt kaufen, Akut-Medikamente und Impfstoffe natürlich auch. Die allerdings kann ich, wenn verbraucht, den Patienten in Rechnung stellen. Wenn Medikamente aber evtl. überlagert sind und entsorgt werden müssen, dann entstehen natürlich Verluste. Da muss man die Lagerhaltung sehr viel sorgfältiger führen als zuvor und vor allem die Verfallsdaten ständig im Auge behalten. Hier bewährt sich, dass in meiner Praxis jeder Mitarbeiter, schriftlich festgelegt, schon seit Jahren klar definierte Aufgaben hat. Auch die Überwachung der Medikamente gehört dazu. Der Arzt muss nicht alles machen.

Wo die Umsätze sinken, muss man natürlich auch andere Kosten im Blick haben und, wo möglich, auch reduzieren, z. B. für die Versicherungen oder für Wäsche und Reinigung. Und es muss, wo kaum noch Wartezeiten sind, auch keine Tageszeitung mehr ausliegen.

Andererseits wird die Außendarstellung wichtiger, wozu bspw. Behandlungsberichte für die überweisenden Haus- und Fachärzte, die Homepage, neue Visitenkarten oder auch Einträge in Telefon- und Ärzteverzeichnisse gehören, aber auch Werbung

in erlaubter Form und in sinnvollem Umfang. Dazu hörte ich früher einmal vom Chef eines mittelgroßen Unternehmens: „Wer nicht wirbt, der stirbt.“ Da kamen solche Zusatzkosten für mich nicht überraschend.

Im Rückblick

Vor Jahren hat mir ein (HNO-)Privatarzt einmal gesagt: „Wenn man zur Privatpraxis übergeht, sollte man das in jungen Jahren tun.“ Er meinte damit, dass die Trennung von langjährigen Patienten, mit denen der Arzt eng verbunden ist, sehr schmerzhaft sein kann. Da kann ich ihn heute noch besser verstehen. Es ist aber andererseits für den Arzt ein sehr gutes Gefühl, wenn später treue Patienten als Selbstzahler doch wieder kommen.

Unsere Wartezeiten sind kurz, wir könnten aber, trotz eines stattlichen Anteils privat Versicherter und trotz steigender Patientenzahlen, in unseren Sprechstunden deutlich mehr Patienten behandeln. Abgesehen von den (m. E. moderaten) Kosten haben aber Kassenpatienten in einer Privatpraxis ein psychologisches Problem: Man hat sich wegen zu erwartender Kosten versichert und soll trotzdem nun selbst bezahlen. Solche Empfindungen hätten wir in vergleichbarer Situation auch. Ich tröste mich aber mit einer Erfahrung, die wir alle bei größeren Käufen machen: Die Zufriedenheit mit der Qualität bleibt in Erinnerung, auch wenn der Preis längst vergessen ist.

Finanziell ist eine Privatpraxis mit moderner Medizin- und Computertechnik, professionell geführt und in gemieteten Räumen nur mit einem überdurchschnittlichen Anteil an Privatpatienten, nur mit einem erheblichen Anteil an Selbstzahlern, nur ohne eine Schuldenlast und nur in der Grundbetreuung durchzuhalten. Andererseits ließe sich eine Praxis mit extrem teurer Behandlung (bspw. onkologisch) oder mit extrem hohen Investitionen (bspw. zur

Radiologie, zur Reproduktionsmedizin oder zur Strahlentherapie) m. E. rein privatärztlich nicht betreiben. Wirtschaftliche Aspekte spielen in einer Privatpraxis eine weit größere Rolle als in einer Vertragsarztpraxis.

Heute kann ich sagen: Meine Entscheidung gegen eine Vernetzung und für die ärztliche Schweigepflicht war richtig. Wenn ich inzwischen immer wieder lese, wo, wie, wie oft und wie viele sensible, scheinbar gut geschützte Daten, auch medizinische Daten, doch in die Öffentlich gelangt sind, fühle ich mich darin bestätigt.

Als Privatarzt werde ich bei der Behandlung nicht mehr von Gedanken über Regelleistungsvolumen und Budgets, über Bonus-Programme, über Risikostruktur- und Onkologie-Zuschläge, über Zeitvorgaben, Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Honorarkürzungen und Regresse abgelenkt. Ich muss mich nicht mehr mit Ziffern für chronische Krankheiten, für Termin-Servicefälle, Akutfälle oder Neupatienten belasten. Auch Mindest- oder Video-Sprechstunden sind kein Thema, Sonder-, Selektiv- und Strukturverträge mit den Krankenkassen, integrierte Versorgung und DM-Programme spielen keine Rolle mehr - ich kann mich voll dem Anliegen meiner Patienten widmen.

Mein Einkommen ist zwar deutlich gesunken, doch meine berufliche Zufriedenheit und meine Lebensqualität sind erheblich gestiegen.

Publiziert nach diesem Manuskript:
Medical Tribune, 55. Jahrg., Nr. 19
(8.5.2020), Seite 15