

VOM KASSEN- ZUM PRIVATARZT

Klaus Günterberg

Bis hierher und nicht weiter

Es hat wohl jeder Vertragsarzt Konflikte mit etlichen Vorschriften, mit seinem Budget, mit den ihm auferlegten nichtärztlichen Leistungen, mit der Telematik-Infrastruktur (TI), mit Regressen, mit seinem Honorar sowie evtl. auch mit den Zulassungs- und Übergabe-Regelungen. Die Beispiele ließen sich fortsetzen. Mit Konflikten und Kompromissen muss man leben, überall im Berufsleben, auch als Vertragsarzt, ja selbst als Ehepartner. Aber es gibt Grenzen.

30 Jahre als Vertragsarzt waren auch 30 Jahre voller Konflikte mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen, bis hin zu Konflikten, die erst vor Gericht geklärt wurden. Ursprünglich waren im Vertrag mindestens 16 Sprechstunden vereinbart. Natürlich arbeitete und arbeitet jeder Kassenarzt, heute Vertragsarzt genannt, von jeher weit mehr. Da waren später die Verordnung von 20 Sprechstunden und die Einführung eines Budgets, man sprach von leistungsbegrenzenden Maßnahmen, meinte aber honorarbegrenzende Maßnahmen, zwar durchaus Konflikte, allerdings waren die noch akzeptabel. 2019 dann, als Vertragsärzte zu mindestens 25 Sprechstunden, also zu nochmals 25 Prozent mehr, gegen ein kleines Zusatz-Entgelt verpflichtet wurden, war das nicht mehr akzeptabel. In meinen Augen war es ein wiederholter klarer Vertragsbruch.

Und es kam der Druck auf jeden Vertragsarzt, die TI einzuführen. Dazu ist schon sehr viel geschrieben worden. Das System wird absehbar dem Vertragsarzt in seinen Arbeitsjahren so viel Zeit kosten, wie ein Jahr Arbeitsstunden hat. Und ihn finanziell so stärken, wie der Blutegel den

Gesunden. Aber vor allem wäre die elektronischen Patientenakte, ob ePA oder eGA, eine Datei über die Arztbesuche und Krankheiten eines jeden Bürgers, das Ende ärztlicher Schweigepflicht, ein Verstoß gegen unser Grundgesetz (vgl. Urteil des BVerfG, AZ: BvR 1349/05 v. 6.6.2006. im Detail nachzulesen: <http://dr-guenterberg.de/publikationen/2020/eGK-Intimes-der-Maenner-63.pdf>) wieder ein großer Rechtsbruch.

Ärztliche Schweigepflicht, frei nach Brecht

Was ist der Einbruch in eine Praxis
gegen die Vernetzung aller Praxen?

Die ärztliche Schweigepflicht zu brechen - auch das, vor allem das - war und ist für mich nicht akzeptabel.

Der Übergang

Wie weiter, die Praxis verkaufen oder als Privatpraxis weiterführen? Ich erinnere mich an meinen Praxis-Gründungskredit und an eine Klausel, wonach der Kredit mit Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit sofort fällig würde. Aber alle Kredite waren schon abgezahlt.

Wie man sich bei einem solchen Konflikt verhält, das hängt auch noch von vielen anderen Umständen ab, das muss letztlich jeder Vertragsarzt für sich entscheiden. Ich wollte weiterarbeiten und hatte mich entschieden, meinen Kassensitz zurück zu geben und meine Praxis als Privatpraxis weiterzuführen. Also kam der Tag, an dem ich das Kündigungsschreiben an den Zulassungsausschuss in den Briefkasten warf. Man hat dazu drei Monate Kündigungsfrist zu beachten.

Dann, so verlangt es die Fairnes, mussten als erstes die Mitarbeiter informiert werden. Also wurde eine

Betriebsversammlung angesetzt. Absehbar würden wir weniger Patienten haben, würden wir die Sprechstunden verkürzen müssen. Und für weniger Sprechstunden braucht man natürlich weniger Personal. Zwei langjährige gute Mitarbeiter waren zu entlassen. Auch hier war eine Kündigungsfrist zu beachten. So mussten die Entlassungen schon bei der Betriebsversammlung ausgesprochen werden; das war der schmerzhafteste Punkt.

Und den Kassen-Patienten konnten wir nicht mehr sagen: „Ihr Befund muss unbedingt kontrolliert werden. Kommen Sie bitte in einem halben Jahr wieder.“, sondern mussten hinzufügen: „Dann sind wir aber keine Kassenpraxis mehr.“ Und viele würden nach den Gründen fragen. In der Sprechstunde ist aber für lange Erklärungen keine Zeit, also wurde auch ein Schreiben vorbereitet, zur Auslage im Wartezimmer und auch zum Ausdrucken und zum Mitgeben. Und ein solches Schreiben brauchte es auch für die Leser meiner Homepage.

Für die Selbstzahler war ein Behandlungsvertrag vorzubereiten. Weil aber ohnehin schon Behandlungsverträge für Privatpatienten und für IGe-Leistungen existierten, war das ein vergleichsweise leichtes Unterfangen.

Und auch mit dem Labor brauchte es Absprachen, zu anderen Abholzeiten und zur Rechnungslegung an die Selbstzahler. Und die Kassen-Patienten, die als Selbstzahler kommen wollten, würden fragen: „Was würde es denn kosten?“ Ein allgemeiner Hinweis auf die ärztliche Gebührenordnung würde die Frage nicht beantworten, auch eine Aufzählung der Leistungsziffern der GOÄ würde niemand verstehen. Also brauchte es noch eine Preisliste für die häufigsten Standard-Untersuchungen; Excel macht vieles leichter. Am Ende stand dann eine zweiseitige Liste, die mich ein wenig an

eine Speisekarte erinnerte. Aber sie ist verständlich, auch meine Mitarbeiter können mit dieser Liste diese Frage beantworten.

Die Rechnung könnte man Selbstzahlern, wie bei Privatpatienten üblich, einfach über die Verrechnungsstelle schicken. Aber viele Selbstzahler würden auch fragen: „Kann ich auch gleich bezahlen?“ Jeder Kaufmann lernt schon im ersten Lehrjahr: Man schreibt eine Rechnung so schnell wie möglich. Und bezahlt sie so spät wie möglich. „Natürlich, gern.“

Wo eine ärztliche Rechnung sofort geschrieben werden muss, könnte man sie natürlich jeweils über die Eingabe einzelner GOÄ-Ziffern erstellen und gleich ausdrucken, jedes Praxisverwaltungssystem macht das möglich. Noch schneller geht es aber über Standard-Rechnungen für Standard-Leistungen, wie wir sie schon seit Jahren für IGe-Leistungen nutzten. Auch das macht ein gutes Praxisverwaltungssystem möglich. Solche Standard-Rechnungen haben sich inzwischen vielfach bewährt.

Wo allerdings eine Behandlung absehbar mehrere Konsultationen braucht oder wo zur Durchimpfung mehrere Termine anfallen, wo also absehbar kurz hintereinander mehrere Rechnungen anfallen würden, da schreibt man lieber eine Gesamtrechnung und nutzt den Weg über die Verrechnungsstelle.

„Kann ich auch bar bezahlen?“ „Selbstverständlich.“ Natürlich geschieht das nicht im Behandlungsraum, alles Finanzielle, einschließlich Vergabe der Rechnungs-Nummer, Quittierung und Eintrag im Zahlungskontrollsystem wird draußen am Tresen gemacht. Dort gibt es auch eine Kasse mit Wechselgeld. Auch einen (gut versteckten) Tresor haben wir schon lange. Wo Geld ist, lauern aber auch Gefahren. Doch auch eine professionelle Einbruchsmeldeanlage haben wir schon seit Jahren.

„Kann ich auch mit Karte bezahlen?“ „Ja, selbstverständlich.“ Ein Geldkarten-Gerät, ursprünglich für IGe-Leistungen angeschafft, ist vorhanden. Ohne ein solches Gerät funktioniert eine Privatpraxis heutzutage nicht mehr richtig.

Mein Vorhaben hat sich wie ein Lauffeuer herumgesprochen, im letzten Quartal lief die Praxis über. Viele Kassenpatienten wollten, solange es noch nichts kostete, noch ihre Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen und Rezepte haben. Da gab es viele Fragen zu den Gründen meiner Umstellung, da hörte ich immer wieder: „Was? Meine Angelegenheiten draußen, in einer zentralen Datei?? Nein, *das* will ich auf keinen Fall!“

Sehr bewegend war mancher Abschied langjähriger Patienten. Es kamen Karten und Briefe. Da gibt es Familien, bei denen ich, die jüngste Schwangerschaft inbegriffen, vier Generationen betreut habe. „Ich kann sie gut verstehen. Aber wir können uns das nicht leisten.“ Und sie kamen manchmal mit Blumen, mit Konfekt und kleinen Geschenken. Und mit Tränen in den Augen: „Aber sie machen das richtig.“

Das liegt nun schon zwei Jahre zurück.

Der Neuanfang

Nach der Umstellung war die Praxis schlagartig leer. Es kam zwar der eine oder andere Kassenpatient, sich ein Rezept zu holen, es kamen auch weiterhin meine Privatpatienten.

Grafik 1

Wenn vorher im Wartezimmer durchschnittlich zwei bis drei Stühle frei waren, war nun höchstens einer besetzt. Die Wartezeit ging gegen Null. Und auch Auseinandersetzungen mit Patienten über Wartezeiten und die Reihenfolge der Behandlung sind seitdem Geschichte.

Für Privatversicherte hat sich kaum etwas verändert. Für Kassenpatienten, die als Selbstzahler langsam wieder kamen, galt aber, was die ärztliche Berufsvorschrift bestimmt: Nur Notfälle, Kollegen, Familienangehörige und völlig Mittellose dürfen kostenlos behandelt werden. Aber an Rechnungslegung haben sich inzwischen schon alle gewöhnt, auch an die Rezeptgebühr von 3,15 €. Auch dazu braucht man an der Anmeldung die Wechselkasse. Und überhaupt gilt in meiner Praxis von jeher, was eigentlich selbstverständlich ist: Auch der kleinste Betrag wird quittiert und geht durch die Bücher. Mit einem guten Praxisprogramm kann man sehr leicht und binnen Sekunden auch handelsübliche Quittungen ausfüllen und bedrucken.

Die Ökonomie der Zeit

Seit der Umstellung beginnen die Sprechstunden nun nicht mehr ganz früh, sondern erst um neun Uhr und enden auch nicht mehr um zwanzig oder einundzwanzig Uhr, sondern drei Stunden früher. Selbst Privatpatienten in Führungsposition und Kaufleute, Menschen, die ich sonst nur abends sah, kommen damit zurecht.

Für jeden Patienten haben wir jetzt mehr Zeit eingeplant. Da kann man sich auch ganzheitlich den Patienten widmen, auch ihren anderen Krankheiten, ihren Impfungen, ihren Belastungen im Beruf, ihren Problemen in Partnerschaft und Sexualität. Wichtig: Privatpatienten und Selbstzahler haben gewöhnlich auch einen höheren Gesprächsbedarf. Natürlich darf das nicht unendlich dauern, auch für den Privatarzt gilt eine Ökonomie der Zeit. Oft aber höre ich zum Schluss: „Endlich hat mir mal jemand zugehört.“

Dieses Gefühl muss man als Privatarzt immer vermitteln. Da ermöglicht die GOÄ es aber, weit mehr noch als der EBM,

längere Gespräche auch entsprechend zu liquidieren. Hat man als Vertragsarzt sein Budget ausgeschöpft, wird danach keine Beratung mehr honoriert. Das ist jetzt anders; mein Praxisverwaltungsprogramm listet für die GOÄ 14 verschiedene Gesprächsleistungen auf, die sich begründet auch noch steigern lassen.

Das Honorar ist im Leben eines Arztes nicht alles. Aber es ist wichtig, gibt es doch für jeden selbständigen Arzt viele finanzielle Verpflichtungen, bspw. für Miete, Gehälter, Lohnnebenkosten, Versicherungen und und und. Sowohl für den Vertrags- wie für den Privatarzt. Detailliert auf Honorare einzugehen, ginge hier aber zu weit. Im Vergleich zur Tätigkeit als Vertragsarzt arbeite ich als Privatarzt deutlich weniger und verdiene sehr viel weniger. Aber es bringt die Arbeit als Privatarzt unendlich mehr Erfüllung.

Mit dem Ende der Sprechstunde begann plötzlich der Feierabend, was ganz ungewohnt war; aber man vermisst die mit der GKV verbundene Bürokratie nicht. Auch die regelmäßige Abrechnung über die Private Verrechnungsstelle braucht im Vergleich zur KV-Abrechnung nur ein Bruchteil der Zeit.

Ganz ohne Bürokratie ist das Leben eines Privatärztes allerdings nicht. Auch er muss Anfragen von Patienten, Kollegen, Versicherungen und Behörden beantworten. Stunden, in denen kein Patient in der Praxis ist, die gibt es auch, kann man dafür nutzen. Dafür ist der Mittwoch-Nachmittag fast immer frei.

Und wo der Feierabend nun pünktlich beginnt, hat man auch mehr Freizeit zum Lesen; der Stapel ungelesener Fachzeitschriften, ein jahrelanges Ärgernis, ist inzwischen verschwunden.

Werbung

In jeder Praxis, ob vertragsärztlich oder privat, gibt es eine Patienten-Fluktuation.

Dafür gibt es viele Gründe, die durchaus nicht immer bei dem Arzt und in der Praxis liegen müssen. Aber, so, wie Patienten wechseln, müssen auch ständig neue Patienten gewonnen werden.

Da reichen die Empfehlungen zufriedener Patienten nicht aus, da braucht es auch Werbung, erst recht für eine Privatpraxis. Wer nicht bekannt ist und wer nicht gefunden wird, hat auch keinen Zulauf. Und jeder Privatarzt konkurriert, will er auch Selbstzahler behandeln, mit Vertragsärzten, die (scheinbar) kostenlos behandeln. Warum sollte jemand, der sich für bestimmte Leistungen versichert hat, dann doch dahin gehen, wo er bezahlen muss? Doch darauf will ich weiter unten eingehen.

Mir sagte vor Jahren der Chef eines mittelgroßen Unternehmens: „Wer nicht wirbt, der stirbt.“. Da war mir schon von Anfang an klar, dass die Privatpraxis auch Werbung braucht. Und Werbung kostet. Im Allgemeinen gibt ein kaufmännisches Unternehmen ca. 10 % des Umsatzes für Werbung aus. So viel ist es in einer Privatpraxis aber nicht.

Die Außendarstellung ist wichtig. Eine Homepage haben wir schon lange, die musste als erstes geändert werden.

Muss auf dem Praxisschild explizit auf die Privatpraxis hingewiesen werden? Früher war es genau anders herum, niedergelassene Ärzte schrieben, wenn sie dann mit den Krankenkassen einen Vertrag geschlossen hatten, auf ihr Schild: „Alle Kassen und Privat“. Nein, es geht auch ohne diesen Hinweis auf die Privatpraxis. Aber wir informieren natürlich schon am Telefon jeden neuen Patienten und jeden, der sich nach Jahren wieder meldet, darüber, dass wir eine Privatpraxis sind. Und natürlich lesen wir auch keine Karte einer Krankenkasse ein. Wozu auch?

Aber Praxisschild, Briefbogen und Visitenkarten mussten doch verändert, den veränderten Sprechstunden angepasst

werden. Auch im Briefbogen wird die Privatpraxis nicht erwähnt. Wozu auch?

Wir arbeiten ja ganz normal weiter. Auf allen Visitenkarten ist aber deutlich vermerkt: „Praxis für privat Versicherte und Selbstzahler“. Das alles sind aber einmalige, mit der Umstellung verbundene Aufwendungen.

Regelmäßig fallen aber Werbungskosten für Anzeigen in den Printmedien der Region und für Internetwerbung an. Da muss man schon sehr genau überlegen, wen man wie ansprechen will, wo, in welcher Größe, wie gestaltet, schwarz-weiß oder farbig und wie oft man Printmedien nutzt. Menschen, die diese Werbung lesen, gehen auch nicht gleich am nächsten Tag zum Arzt, neue Patienten kommen mit Verzögerung.

Werbung, wenn man sie ständig empfängt, scheint im Überfluss, ja bis zum Überdross da zu sein, kostet anscheinend nichts; wenn man sie aber selbst und gar regelmäßig veranlasst, kostet sie richtig Geld. Da muss man schon viel Gedanken und Zeit investieren, um die Kosten im Rahmen zu halten. Mit der Wiederholung der Werbung wird zwar der eigene Zeitaufwand deutlich geringer, die Kosten aber sinken nur wenig. Dennoch, Werbung ist für eine Privatpraxis dauerhaft unverzichtbar.

Für ein volles Wartezimmer braucht es, um die Wartezeit erträglich zu halten, Zeitungen und Zeitschriften. Ich kenne auch fremde Wartezimmer mit Hintergrundmusik und Fernsehen. In der Privatpraxis, üblicherweise eine Bestellpraxis mit sehr kurzer Wartezeit, braucht es davon nur noch ein Minimum. Bei jedem Besucher und Patienten bleibt aber ein Gesamteindruck. Und der muss lauten: Professionalität und Qualität in jeder Hinsicht.

Erscheinung und Worte

Das ganze Erscheinungsbild der Praxis, nach außen und auch innen, auch ein guter Umgangston, schon am Telefon, dann an der Anmeldung und schließlich auch durch den Arzt, sind für jede Praxis wichtig, für eine Privatpraxis ganz besonders.

Ein Kommunikationstraining für den Arzt (Lehrgänge und Internet) und die Schulung auch der Mitarbeiter, z. B. auch ein Telefontraining, sind unbedingt zu empfehlen. Wir würden z. B. niemals fragen: „Was wollen sie hier überhaupt?“ sondern „Wie können wir ihnen helfen?“ Oder zu Menschen, die wegen Beschwerden kommen, für die sich aber keine Ursache findet, niemals sagen: „Sie sind doch ganz gesund!“ sondern „Da war zum Glück bei ihnen nichts Ernstes zu finden. Aber wir werden noch“

Aber auch das Wiederbestellsystem hat sich geändert. Für den Vertragsarzt ist, gewöhnlich unausgesprochen, der Kontakt im Quartal wichtig, mindestens einmal, möglichst kurz. In überfüllten Praxen und bei Bagatell-Erkrankungen wird gewöhnlich über eine Kontroll-Untersuchung gar nicht gesprochen. In der Privatpraxis heißt es aber eher: „Lassen sie sich einen Kontroll-Termin in drei Wochen geben!“ oder „Wenn sie sich in drei Wochen noch nicht besser fühlen, kommen sie kurzfristig vorbei!“ oder „Kommen sie zur Sicherheit vor ihrem Urlaub noch einmal her.“, was gewöhnlich gern angenommen wird. Bei langfristig kontrollbedürftigen Befunden heißt es nicht: „Kommen sie bitte in einem halben Jahr wieder.“ sondern, was viel verbindlicher ist, „Lassen sie sich draußen bitte einen Termin in einem halben Jahr geben.“

Formulare und Verordnungen

Die verschiedenen Formulare der GKV füllten früher einen halben Schrank. Ich hatte oft den Eindruck, dass manche

Formulare und darin viele Fragen nur dazu dienen, die Krankenkassen zu entlasten und die Arbeit auf ihre Vertragsärzte zu verlagern.

Selbstverständlich wurde nach der Umstellung zuerst der Kassenstempel vernichtet und wurden auch alle rosa (Kassen-) Rezepte geschreddert. Bis zum letzten Exemplar. Und viele andere Formulare auch; unsere Schränke haben sich deutlich geleert.

Privatrezepte (für die privat Versicherten) und grüne Rezepte (für die Medikamente, die von den Kassen nicht getragen werden) hatten wir schon immer. Damit konnten wir nahtlos weiter arbeiten. Aber ganz ohne Formulare kommt man auch in der Privatpraxis nicht aus. Manche Bescheinigung lässt sich kurz auf ein Rezept drucken. Oft aber reicht das nicht. Man braucht auch in der Privatpraxis Formulare, bspw. Behandlungsverträge, Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit, für die Anwesenheit und für viele andere Zwecke, bspw. auch Überweisungen, Laboraufträge und Krankenhaus-Einweisungen. Manche Formulare stellt die Laborgemeinschaft. Andere Formulare hatten wir schon vor Jahren für unsere Privatpatienten entwickelt, alle sind viel einfacher und vielseitiger zu nutzen als die Kassen-Formulare.

Aaaaber, was die Handhabung sehr viel einfacher macht: Alle unsere Formulare haben links oben das übliche Raster für die Patienten-Daten, wie bei jedem Rezept, haben im Vergleich zu den GKV-Formularen ganz bewusst für gleiche Zwecke auch gleiche Größen und Formate. Nur das Feld für die KV-Nummer der Praxis bleibt frei. Für die Bescheinigung einer kurzen Arbeitsunfähigkeit braucht es auch keine Durchschläge mehr. Wie sagt der Volksmund zu diesem Formular? „Gelber Schein.“. So ist auch unser Vordruck gelb. Eine Diagnose wird nicht

gebraucht und ist nicht vorgesehen, auch das macht das Ausfüllen sehr viel leichter.

Bei allen Selbstzahlern steht in der Kopfzeile eines jeden Formulars, dort, wo sonst die Krankenkasse genannt wurde, nun „Privat“. Das muss man bei Überweisungen den Selbstzahlern erklären: „Der andere Arzt bzw. das Krankenhaus braucht natürlich den Nachweis Ihrer Krankenversicherung. Lassen Sie dort Ihre Versicherungskarte einlesen.“ Was anfangs stockend, inzwischen aber reibungslos funktioniert.

Für Physiotherapie und Heil- und Hilfsmittel muss ein Selbstzahler natürlich selbst zahlen. Es fällt auf, dass bei den Selbstzahlern die Nachfrage nach Physiotherapie drastisch gesunken ist, was meinen Eindruck bestätigt, dass im GKV-Bereich manche Verordnung wohl als Wellness missbraucht wurde, bezahlt von der Versichertengemeinschaft.

Krankentransporte zur und von der Praxis, nicht von liegenden aber doch von stark gehbehinderten Patienten, regeln sich meist selbst, werden nun doch überwiegend von der Familie übernommen. Was früher als Zumutung betrachtet wurde, ist nun plötzlich möglich.

Medikamente und Hilfsmittel

Medikamente zur sofortigen Anwendung, für die Notfall-Tasche, Verbandstoffe und sonstige Hilfsmittel, Vorräte, die früher die Krankenkassen als Sprechstundenbedarf zur Verfügung gestellt haben, muss man als Privatarzt kaufen. Natürlich kauft man keine Einzel- sondern Großpackungen. Die Kosten kann man dann und muss man dann, sofern nicht durch § 19 (2) GOÄ ausgeschlossen, jeweils dem Patienten in Rechnung stellen. Dazu allerdings muss man für jedes Medikament die Kosten für die einzelne Anwendung herunter rechnen und im Praxisverwaltungssystem hinterlegen, eine mühsame Angelegenheit.

Aber das haben wir für unsere Privatpatienten schon früher so gemacht. Selbstzahler wissen, dass sie ihre Medikamente (grünes Rezept) selbst tragen müssen, haben damit allerdings kaum Konflikte.

Impfstoffe stellen dagegen ein besonderes Problem dar. Natürlich kann man, wenn eine Impfung ansteht, immer ein Rezept ausstellen und den Patienten zur Apotheke schicken. Damit ist aber nie garantiert, dass der Patient zur Impfung wiederkommt, zumindest wird die Impfung verzögert. Und häufig ist die Kühlkette unterbrochen. Außerdem ist dieser Weg wenig („kunden-“) patientenfreundlich.

Ein zweiter Weg ist die Vorratshaltung der Impfstoffe. Der Patient bekommt den Impfstoff aus dem Vorrat und die Apotheke bekommt das Rezept auf den Namen des Patienten geschickt („Lieferung an die Praxis. Rechnung an den Patienten.“). Das macht aber nicht jede Apotheke mit.

Der dritte Weg ist die Entnahme des Impfstoffs aus den Vorräten und später die Inrechnungstellung im Rahmen der ärztlichen Rechnung.

Alle drei Wege haben Vor- und Nachteile. Ich bevorzuge den dritten Weg, auch wenn ich dazu viele Impfstoffe kaufen und sehr umfangreich in Vorleistung gehen musste. Außerdem hat man da, sollte ein Impfstoff einmal verfallen, finanzielle Verluste. In der Vertragsarztpraxis spielten solche wirtschaftlichen Aspekte kaum eine Rolle, Kosten der Impfstoffe und der anderen Medikamente und Verfall waren überhaupt kein Thema. In der Privatpraxis dagegen müssen Lagerhaltung und Einkauf sorgfältigst überwacht werden. Medizinisch aber kann man bei diesem dritten Weg deutlich besser behandeln; kommt der Patient zu jährlichen Früherkennungs-Untersuchung oder aus anderen Gründen und ist auch eine

Impfung nötig, kann ihm gleich geholfen werden.

Behandlungsberichte und Befunde

Anfangs kamen viele Anfragen von anderen Ärzten, wie üblich auf einem Kassen-Überweisungsformular „...befindet sich jetzt in meiner Behandlung...“, mit der Bitte um einen Behandlungsbericht und um Kopien wichtiger Befunde und mit der Unterschrift des Patienten, „einverstanden“. Was macht ein *Vertragsarzt* nach einem Arztwechsel in solchem Fall? Er folgt der Bitte, legt einen Überweisungsschein an und rechnet seine Leistung über die KV ab. Als Privatarzt kann man aber über die KV nicht mehr abrechnen. Und auch Patienten bitten um einen Bericht für den weiterbehandelnden Arzt.

Die Berufsordnung verbietet, kostenlos zu arbeiten, abgesehen von Notfällen, Familienangehörigen, Kollegen und Mittellosen. Also musste ein Standard-Antwortschreiben erstellt werden, wo das erklärt wird, gleichzeitig mit einem Kostenvoranschlag: „Der gewünschte Bericht wird lt. Ziffer 75 GOÄ, zzgl. Kopien und Porto nn,nn € kosten.“ Anfragende Patienten verstehen und akzeptieren das gewöhnlich. Anfragende Kollegen aber haben ein Problem, diese Kosten ihren Patienten verständlich zu machen und weiterzureichen. Die Mentalität, dass man, wenn man gesetzlich versichert ist, alles kostenlos bekäme, diese sogenannte „Vollkasko-Mentalität“ ist unter Patienten doch noch recht verbreitet. Mit der Zeit wurden solche Anfragen aber immer seltener.

Das Praxisverwaltungssystem (PVS)

Man kann als Privatpraxis sein PVS einfach weiter nutzen. GKV-Versicherte, die als Selbstzahler kommen, muss man

nur über das Modul „Versicherungswechsel“ auf „Privat“ umstellen und kann problemlos mit ihren medizinischen Daten weiterarbeiten. Gerade dann, wenn man sich für Überweisungen oder Krankenhausesweisungen an die Vordrucke der GKV anlehnen will, sind die im PVS hinterlegten Vordruck-Module hilfreich.

Ganz ohne ein gutes PVS geht es auch in einer Privatpraxis allerdings nicht. Zwar gibt es auch reine PVS(Billig-)-Versionen nur für Privatpraxen. Man braucht aber weiterhin fast alle Module eines guten PVS, darum lohnen sich m. E. diese abgespeckten Versionen nicht. Selbst auf den EBM muss der Privatarzt manchmal zugreifen, spätestens dann, wenn ein Regress von einer Krankenkasse oder der KV abzuwehren ist. Und solche nachgelagerten Regresse habe ich als Privatarzt leider mehrfach erlebt..

Unser PVS hat auch ein Passbild-Modul. Wir nutzen es seit Jahren, selbstverständlich nur, wenn die Patienten vorher zugestimmt haben. Ja, man kennt seine langjährigen Patienten. Aber dennoch kann man sich bei häufigen Namen wie Müller, Meier, Schulze, Lehmann usw. irren, selbst gleiche Vor- und Nachnamen kommen vor. Gerade in einer Privatpraxis ist das Individuelle besonders wichtig, da sollte es keine Verwechslung geben, da sind die Passbilder hilfreich.

Das liebe Geld

Der Volksmund sagt, wir alle wissen es: „Gesundheit ist nicht alles. Aber alles ist nichts ohne Gesundheit.“ Das gilt, etwas abgewandelt, auch für den Arzt: „Geld ist nicht alles. Aber ohne Geld geht dauerhaft nichts.“ Die Zeiten, in denen wandernde Samariter von milden Gaben dankbarer Spender lebten, sind lange vorbei. Jede medizinische Einrichtung, auch jede Praxis, ob vertragsärztlich oder privat,

muss wirtschaftlich arbeiten. Stets fallen Fixkosten an, für Räume, ob gemietet oder im Eigentum, für Reinigung und Hygienemaßnahmen, für Gehälter, für Beiträge und Versicherungen, und und und. Und darüber hinaus gibt es auch noch viele variable Kosten. Und auch der Arzt selbst hat Lebenshaltungskosten, Kosten auch für seine eigene Krankenversicherung, für seine Familie und für seine Altersvorsorge. Da kann man eine medizinische Einrichtung ohne ausreichende Überschüsse dauerhaft nicht betreiben.

Den Ärzten werden aber ihre Leistungen weder nach dem EBM noch nach der GOÄ angemessen vergütet. Der EBM begrenzt ärztliche Honorare über Budgets und exponentiell wachsende Regeln, die GOÄ ist seit Jahrzehnten unverändert. Keine der Gebührenordnungen ist der Qualifikation der Ärzte, deren Investitionen, den Kosten und der Inflation angepasst. Dazu nur zwei Beispiele: Inzwischen wird dem Taxifahrer die Anfahrt besser bezahlt als dem Hausarzt der Hausbesuch. Und dem Schlüsseldienst die Türöffnung besser als dem Arzt die Leichenschau.

Privatärztlich gilt die GOÄ, seit 1996 unverändert. Wo in unserem Land gelten sonst noch Preise und Einkommen von 1996? Da gehen junge Ärzte das wirtschaftliche Risiko einer eigenen Niederlassung immer seltener ein, darum arbeiten inzwischen immer mehr ambulant tätige Ärzte im Angestelltenverhältnis.

Eine medizinisch gute Arbeit vorausgesetzt, gelten in der Privatpraxis über die GOÄ hinaus auch privatwirtschaftliche Gesetze. Ärztliche Rechnungen müssen den Vorschriften der GOÄ und des § 14 UStG entsprechen, müssen immer auch mit einer Rechnungsnummer versehen sein. Inhaltlich genügen Leistungsziffern der GOÄ allein nicht, ärztliche Rechnungen sollten mit der zugehörigen wörtlichen

Legende ergänzt werden, für den Laien möglichst verständlich sein. Sie sollten, will man unnötige Rückfragen und Konflikte vermeiden, für den Empfänger, den Patienten oder die Behörde, und für die Versicherung immer auch nachvollziehbar sein.

Jede ärztliche Leistung muss sich letztlich in einer Rechnung wiederfinden. Es ist aber unwirtschaftlich, für Kleinbeträge, bspw. für Wiederholungsrezepte oder kurze Bescheinigungen, große Rechnungen zu erstellen. Sie müssen aber immer quittiert werden; *jeder* Geldfluss, ob bar oder auf anderen Wegen, muss den Prinzipien einer ordentlichen Buchführung entsprechend dokumentiert sein. Das gilt natürlich für jede medizinische Einrichtung; direkte Geldflüsse zwischen Patient und Arzt sind in vertragsärztlichen Einrichtungen allerdings seltener, in der Privatpraxis häufiger.

Schwangere müssen oft zum Arzt. Weil in den neun Monaten auch viele aufwändige und teure Ultraschall- und Laboruntersuchungen anfallen, können sich junge Familien, Ausnahmen sind selten, die Betreuung in einer Privatpraxis nicht leisten. Gerade in der Schwangerschaft, wenn oft auch noch Kosten für Hochzeit, Babyausstattung und Umzug in eine größere Wohnung anfallen, wenn bei längerer Krankheit, in der Schwangerschaft häufig, auch noch das Einkommen sinkt, ist eine private Behandlung für eine junge Familie meist zu teuer. So hat mit dem Übergang zur Privatpraxis die Zahl der Schwangeren sehr abgenommen. Schwangere haben aber zu ihrem Arzt und ihrer Hebamme stets ein besonderes Vertrauensverhältnis, darum ist das psychologisch für den Arzt schmerzlich. Betrachtet man das aber betriebswirtschaftlich, erhielt man als Vertragsarzt für jeweils drei Monate hochqualifizierte Betreuung mit vielen Konsultationen, mit extremem

Beratungsaufwand, mit hohem Gesundheitsrisiko für Mutter und Kind und ungewöhnlich hohen Risiken für Rechtsstreit- und Schadensersatzforderungen und mit besonders hoher Haftpflichtversicherung mit dem Pauschalhonorar eine Vergütung, für die kein Handwerker tätig würde. So entfiel mit der Privatpraxis ein weitgehend hochdefizitäres Arbeitsgebiet.

Ärztliche Leistungen sind, wenn ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht, wenn sie der Linderung, der Genesung und/oder der Gesunderhaltung dienen, umsatzsteuerfrei, anderenfalls USt-pflichtig. In den meisten Fällen erbringt eine Praxis sowohl USt.-freie wie auch USt.-pflichtige Leistungen. Eine tabellarische Übersicht, wann und welche ärztliche Leistungen USt.-frei und welche USt.-pflichtig sind, kann nachgelesen werden

(<http://dr-guenterberg.de/content/publikationen/press-e-buecher/2014/USt-Arzt-Tabelle-1465.pdf>).

Die Erhebung der Umsatzsteuer ist sowohl mit Aufwand wie auch mit Kostenersparnissen verbunden. Wo die USt-pflichtigen Leistungen einen Betrag von 22.000 € pro Jahr *unterschreiten*, übersteigt der Aufwand gewöhnlich die Einsparungen, da kann sich der Arzt nach § 19 UStG, nach der sog. „Kleinunternehmer-Regelung“, von der USt-Pflicht befreien lassen. Eine nicht erhobene Umsatzsteuer kann anderenfalls zu Nachforderungen des Finanzamtes führen, für die Praxis unter Umständen sogar existenzgefährdend sein. Weitere Einzelheiten zur Umsatzsteuerpflicht der Ärzte sind publiziert (http://dr-guenterberg.de/content/publikationen/2009/02_USt-Arzt-hp-Text.pdf).

Im Zweifelsfall empfiehlt es sich, den Rat eines mit den Heilberufen vertrauten Steuerberaters einzuholen.

Die Einnahmen-Entwicklung im Übergang zur Privatpraxis zeigt die Grafik.

Grafik 2

In den ersten Quartalen kamen zwar noch Nachzahlungen von der KV, kamen allerdings kaum Selbstzahler, es kam der erwartete Umsatzeinbruch. Für diese Zeit brauchte es angemessene Rücklagen. Man muss weniger Einnahmen natürlich auch in Zusammenhang mit weniger Arbeitsstunden sehen. Betriebswirtschaftlich gilt für eine ärztliche Praxis: Man arbeitet in gleicher Zeiteinheit besser einmal für zweihundert als viermal für fünfzig Euro.

Wo eventuell die gesunkenen Einnahmen nicht ausreichen, bieten sich dem Privatarzt, zumindest in größeren Städten, durch die gewonnene Freizeit durchaus Möglichkeiten von externen Zusatzeinnahmen, bspw. durch Gutachtertätigkeit, Praxisvertretungen, privatärztlichen Hausbesuchsdienst, als Honorararzt im Krankenhaus oder durch Leichenschau. Ich hatte aber zuvor schon Rücklagen gebildet und darum all das aber nicht nötig.

Nach einem Jahr kamen, wieder über die KV, noch Regresse der Krankenkassen wegen einiger Krankenscheine, in einem Fall kam noch eine kleine Nachzahlung wegen eines zwei Jahre zuvor eingelegten und nun anerkannten Widerspruchs. Von Kollegen im Ruhestand habe ich aber von ganz erheblichen Regressforderungen noch nach mehreren Jahren erfahren. Mit dem Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit ist die Regressgefahr noch lange nicht vorbei. Nach wie vor ist die vorgeschriebene ärztliche Haftpflichtversicherung die wichtige wirtschaftliche Versicherung der Praxis. Eine Reduzierung des Beitrags wegen geringerer Patientenzahlen und wegen gesunkener Risiken durch weniger Schwangerschafts-Betreuungen ist mir allerdings nicht gelungen.

Warum zum Privatarzt?

Warum sollte jemand, wenn er sich für bestimmte Leistungen versichert hat, dann doch dahin gehen, wo er bezahlen muss? Kann man überhaupt gegen eine Konkurrenz bestehen, bei der eine vergleichbare Leistung nichts kostet?

Für Privatpatienten änderte sich mit dem Übergang zur Privatpraxis eigentlich kaum etwas, manche haben nach einem Jahr Privatpraxis von der Umstellung überhaupt nichts gemerkt. Weil inzwischen weniger Patienten unbestellt kommen, ist für sie die Wartezeit sogar noch kürzer geworden, was als sehr angenehm empfunden wird. In gemischt versicherten Familien (z. B.: Er PKV, sie GKV. Oder: Mutter GKV, Tochter PKV) aber entsteht ein Konflikt. In der Mehrzahl der Fälle kommen beide doch weiter in die Privatpraxis. Man weiß inzwischen: Wir haben, obwohl es, wenn man nur die Köpfe zählt, inzwischen mehr Ärzte im Land gibt als je zuvor, dennoch einen spürbaren (relativen) Ärztemangel. Auf die Gründe dieses immer größer werdenden Ärztemangels einzugehen, ginge hier zu weit. Der Ärztemangel führt aber zwangsläufig zu immer längeren Warte- und abnehmenden Gesprächszeiten. Ärztliche Gesprächsführung und Psychotherapie sind jedoch für die Diagnostik, für die Therapie und die Zufriedenheit der Patienten von allergrößter Bedeutung.

Auch der Wunsch nach einer Zweitmeinung, im GKV-System schon seit Jahren ein Thema, steht mit der Erstberatung in engem Zusammenhang. In der Privatpraxis sind Termine, auch zur Zweitmeinung, gewöhnlich sehr kurzfristig zu bekommen. Und auch von akut Erkrankten werden die kurzfristigen Termine gern genutzt.

In der Privatpraxis ist für jeden Patienten mehr Zeit eingeplant, auch für das Gespräch. Ganz allgemein gilt: Wer privat

zum Arzt geht, erwartet beste Behandlung und mehr Individualität, er erwartet auch mehr Zuwendung und mehr Beratung, er erwartet, dass der Arzt für ihn mehr Zeit hat. Die lässt sich in einer Privatpraxis sehr individuell planen.

Bei bestimmten Fachärzten (bspw. Hausärzten, Internisten, Augenärzten, Urologen, Gynäkologen) gibt es häufig auch langjährige enge Arzt-Patient-Beziehungen, die, auch wenn es dann kostet, in der Privatpraxis fortgesetzt werden. So finden sich unter den Selbstzahlern unverhältnismäßig viele langjährige Patienten.

Allerdings darf man darauf nicht vollends vertrauen. Wir wissen, dass Patienten wegen mancher, in unseren Augen „Kleinigkeiten“ (bspw. Wartezeit, Patientenreihenfolge, unerfüllte Forderungen, harsche Worte an der Anmeldung), schnell den Arzt wechseln. Von Vertragsarztpraxen kennt man selbst ein sog. „Doctor-Hopping“. Mangelhafte Beratung ist wohl der häufigste Grund für einen Arztwechsel.

Es hat die Zahl der zugewanderten Ärzte im Anstellungsverhältnis zugenommen. Viele dieser Ärzte haben trotz aller Anstrengungen auch nach Jahren noch Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache, für viele Patienten ein Konfliktpotential. Auch da ist die Privatpraxis eine Alternative.

Chronisch Kranke mit häufigen Kontrolluntersuchungen, Menschen, die ständig auch viele Medikamente, Heil- und Hilfsmittel und Physiotherapie brauchen, können sich als Selbstzahler nur sehr selten eine Privatbehandlung leisten, wechseln meist in eine Vertragsarztpraxis.

Gesetzlich versichert sein, heißt aber nicht, arm zu sein. So finden sich unter den Selbstzahlern viele recht wohlhabende Menschen mit chronischer Krankheit oder nach einer Krebserkrankung, die deshalb von der PKV nicht aufgenommen wurden,

die sich eine private Behandlung bis zu einem gewissen Grad aber leisten können. Zahlungsrückstände bei Selbstzahlern sind in der Privatpraxis sehr viel seltener geworden als das früher bei IGE-Leistungen der Fall war.

Es ist erstaunlich, dass auch Menschen mit offensichtlich niedrigem Einkommen als Selbstzahler kommen. Da steht vermutlich ein gut betuchter Partner oder die wohlhabende Familie dahinter. Es kommen aber auch langjährige Patienten, die alleinstehend und ganz offensichtlich doch (fast) mittellos sind. Da lässt die GOÄ auch eine Reduzierung der Rechnung zu. Das wird dankbar empfunden und mit Treue belohnt.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist keine Vollkaskoversicherung. Wo ärztliche Leistungen ohnehin bezahlt werden müssen, kann man dazu auch in eine Privatpraxis gehen.

Tabelle : Von der GKV nicht getragen *)

- Begutachtungen, bspw. für
 - Gewerbliche Zwecke
 - Vaterschaft
 - Berufs- /un-/ tauglichkeit
 - Bescheinigungen, bspw. für
 - Führerschein u. a. Fahrerlaubnisse
 - Lebensversicherungen
 - Reisen
 - Schule, Sport und Zeltlager
 - Entfernung, bspw. von
 - Altersflecken
 - Muttermalen
 - Tätowierungen
 - Kosmetische Operationen
 - Schwangerschafts-
 - Abbruch /bei hohem Einkommen der Frau
 - Verhütungsmittel /ab 22. Lebensjahr: u. a.IUD, Implantat
 - Sterilisationen aus persönlichen Gründen, bei Frau und Mann
- *) Die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Wir Menschen haben sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Ansprüche. Manche geben mehr Geld für ihr Wohnen aus, andere mehr für Fernreisen, Restaurant, Tabak, Alkohol, Auto, Caravan, Boot, Kleidung oder Erlebnisse; die Beispiele ließen sich fortsetzen. Ich schließe uns Ärzte dabei nicht aus. Und wir sehen

inzwischen auch mehr und mehr Menschen mit Tattoos und Piercings; jeder Stich und jeder Schmuck hat gekostet. Es liegt mir fern, darüber zu urteilen. Aber es gibt auch Menschen, die wissen, dass Gesundheit unser wertvollstes Gut ist und die dafür mehr ausgeben. Sie sind überdurchschnittlich häufig unter den privat Versicherten und Selbstzahlern zu finden.

Aber auch da, wo sehr spezielle ärztliche Fragen auftauchen oder wo sehr spezielle ärztliche Leistungen gewünscht werden, führt das Menschen in Privatpraxen, in denen sie Spezialisten finden.

Und letztlich gibt es noch einen weiteren Grund, eine Privatpraxis aufzusuchen; ein Vergleich soll das verdeutlichen: Um von A nach B zu kommen, genügt meist ein sehr preiswertes Auto; da wird manches teure Auto vor allem gefahren, um beruflichen Erfolg und Wohlstand zu zeigen, weil es Prestige bringt. Ähnlich ist er mitunter mit dem Besuch bei einem Privatarzt: Über Krankheiten, über Behandlungen und über Ärzte wird viel und gern gesprochen; da klingt dann, wird über von einem Besuch in einer Privatpraxis berichtet, unausgesprochen oft auch die Botschaft mit: „Ich kann mir das leisten!“.

Fazit

In der Bevölkerung sind etwa zehn Prozent privat krankenvollversichert. Die Zahl der PKV-Versicherten und der Selbstzahler in einer Privatpraxis hängt von vielen Faktoren ab, die regionale Bevölkerungsstruktur, der Versorgungsgrad durch Vertragsärzte und die Lage der Praxis sind wohl die wichtigsten. Aber auch die Struktur und Preise der in der privatärztlichen Praxis angebotenen Leistungen sind von Bedeutung, bezahlbare ärztliche

Leistungen werden häufiger nachgefragt als teure.

Der Übergang von einer Vertragsarzt- zu einer Privatarztpraxis will gut geplant sein. Zur Überbrückung des Umsatzeinbruchs in den ersten Quartalen nach dem Übergang braucht man unbedingt ausreichende Rücklagen.

Dem Rückgang des Einkommens stehen allerdings eine erhebliche Zunahme der Zufriedenheit mit der Arbeit, mehr Freizeit und eine deutlich bessere Lebensqualität gegenüber. Ob der Vertragsarzt eigentlich ein von der Krankenkassen abhängig Beschäftigter, ein Scheinselbständiger ist, ist noch immer strittig. Unstrittig aber ist der Arzt erst in der Privatpraxis wirklich freiberuflich.

Betrachte ich rückblickend meinen schwerwiegendsten Grund für die Kündigung der vertragsärztlichen Tätigkeit, die Vernetzung der Vertragsärzte und, daraus resultierend, die Abschaffung der ärztlichen Schweigepflicht, lebt es sich heute ohne Vernetzung, dafür aber mit dem Wissen, dass man sich nicht hat erpressen lassen, leichter.

Nachsatz:

Wir Frauenärzte und Frauenärztinnen behandeln nicht nur, aber überwiegend, Frauen, Patientinnen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird hier aber geschlechtsneutral über Ärzte und Patienten geschrieben.

Autor: Dr. med. Klaus Günterberg
Frauenarzt
Hönow Str. 214, 12623 Berlin
dr-guenterberg@t-online.de

Publiziert:
DER PRIVATARZT GYNÄKOLOGIE
13. Jahrg., Heft 3, 1.6.2022, S. 34 - 35