

Sie haben eine Schublade vergessen

Zu Ihrer Aussage ***"Wer als Arzt heute mit seinem Einkommen zufrieden ist, fällt in 2 Kategorien ..."***: Sie habe ganz offensichtlich eine Schublade oder Kategorie vergessen - warum eigentlich. Ich kann es zwar nicht aus dem Handgelenk mit Zahlen belegen, aber ich gehe davon aus, dass diese Schubladen nicht die zahlenmäßig schwächste ist.

Gemeint sind die (niedergelassenen) Ärzte, die sich vor ihrer Niederlassung genauer überlegt haben was sie wollen und wie dies realisierbar sein kann. Also folgende Liste (erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit) abgearbeitet haben:

1. Will ich mich überhaupt niederlassen (ist es als Angestellter in einer Klinik nicht besser, einfacher, sicherer usw.)
2. Warum will ich mich niederlassen? Nur weil ich keinen Chef über mir ertragen kann?
3. Wo will ich mich niederlassen (Konkurrenz etc.) Wie sind meine Aussichten an einem konkreten Standort auch wirtschaftlich zu überleben bis gut bis richtig gut zu verdienen? Oder sollte es doch besser ein anderer Standort sein? Schöne Landschaft, hoher Freizeitwert sind eher von untergeordneter Bedeutung. Die Insel Sylt, die Städte Berlin, Hamburg oder München, das Voralpenland oder die Toskana fand und fände ich auch schöner...
4. Bin ich bereit, zunächst einmal meine Ansprüche zurückzuschrauben - und sei es nur, um meine Praxisgründungskosten möglichst niedrig zu halten? Wieso leisten sich eigentlich so viele Kollegen mit der Praxisgründung auch gleich ein größeres Auto, ein schickes Haus?
5. Habe ich mich kompetent beraten lassen? Unabhängige (!) Beratung kann teuer sein. Durchaus möglich, dass ein Berater nicht ausreicht. Und nicht jeder Berater ist in jeder Situation unabhängig
6. Ist mein Finanzierungskonzept wirklich solide oder hat es mir jemand schön gerechnet. Oder habe ich selbst schön gerechnet? (z.B. die neue E-Klasse ist doch mit drin?)
7. Habe ich mir eine Ausstiegsmöglichkeit offen gehalten? Oder habe ich mich emotional und vertraglich von vorn herein derartig gebunden, dass ich nicht mehr zurück konnte, als mir das Wasser weiter in Richtug Hals stieg?
8. Muss ich alles allein machen?

In diesem Zusammenhang:
Ich habe den überaus starken Eindruck, dass all die, die hier ständig gegen Gemeinschaftspraxen und deren höhere Bewertung der "EBM-1" gegenüber Einzelpraxen zu Felde ziehen, - salopp ausgedrückt - nicht ausreichend dazu in der Lage sind, als Gemeinschaft zu handeln bzw. lieber dem Egotrip frönen. Klar - ich würde nicht mit jedem X-beliebigen in eine GP gehen oder ein MVZ gründen. Ganz sicher übrigens nicht mit Ihnen, den Herren XYZ ... und einigen anderen mehr.

Diese Fragen habe **ich** mir gestellt. Und **ich** habe sie beantwortet, nicht ein Banker, Finanzberater o.ä.. Dann bin ich ins kalte Wasser gesprungen. Es war (trotz "Tauchanzug") ziemlich kalt. Natürlich hätte es auch schief gehen können - mehr als einmal. Es war kein Zuckerschlecken. Aber ich habe auch Glück gehabt. Und ich habe nicht gleich los gejammert, als ich den Eindruck hatte, die KV will mich über den Tisch ziehen, sondern habe mich kompetent beraten lassen (das hat natürlich Geld gekostet).

Ich gehöre also in die von Ihnen vergessene (warum eigentlich?) dritte Kategorie/Schublade.

By the way: Ein mit mir befreundeter Steuerberater (Südhälfte Deutschlands, nicht mein Steuerberater, mit sowas gehe ich nicht zu Freunden) erzählte mir von einem Kollegen/Klienten, dem das Wasser tatsächlich kurz vor der Oberkante Unterlippe stand. Er hat ihm dann vorgerechnet, wo er sparen könne/müsse. Die drei Oldtimer-Mercedes-Kabrios durften es allerdings nicht sein, obwohl deren Verkauf ihn wieder richtig liquide gemacht hätte.... Jetzt hat seine Hausbank die Autos Aber vielleicht chattet der Kollege ja nauch in diesem Forum ;-)

That's Life!

es gibt sie noch, die Ärzte, die gut bis sehr gut bis sehr, sehr gut verdienen, die sich Oldtimer-Autos oder ´ne Segelyacht leisten können oder das Häuschen in der Toskana. Das sollte Sie einfach mal zur Kenntnis nehmen – und zwar deshalb, weil es auch diese Ärzte sind, mit denen Sie in einem Boot sitzen oder zu sitzen gezwungen werden. Und weil es neben neben den zwei Schubladen noch mindestens eine weitere gibt – nämlich die, die ganz zufrieden sind mit ihrem Los – ist es so schwer ärztliche Interessen (was immer darunter zu verstehen ist) unter einen Hut zu kriegen. Und wenn Sie bei MEDI was erreichen wollen, werden Sie die von Ihnen so gescholtenen mit ins Boot bekommen müssen. Aber es wird immer welche geben, die rudern die Galeere, und welche die trommeln, stehen am Ruder oder navigieren. Oder bleiben an Land und glauben sich nicht in Gefahr zu begeben oder zu begeben müssen.

Herr Dr. S., Sie haben Recht!

Als Antwort auf: [Nach meinem Eindruck haben Sie da einiges nicht verstanden oder lassen einiges unberücksichtigt](#)

Folgende Aussage stimmt m. E.:

es gibt sie noch, die Ärzte, die gut bis sehr gut bis sehr, sehr gut verdienen

Diese Aussage können bestimmt sehr viele, wenn nicht gar alle unterschreiben. Wie von vielen anderen Lesern in unterschiedlichen Threads mehr oder minder eindeutig geäußert, liegt hier eine der Ursachen für die fehlende Solidarität der Ärzte. Solange die völlig unterschiedliche Gewinnsituation für verschiedene Ärzte zutrifft, fehlt das Gefühl, in einem Boot zu sitzen. Da ist ähnlich wie beim Schiffsuntergang. Die unterhalb der Wasserlinie Einquartierten sehen das Problem als essentieller an als diejenigen, die im achten Oberdeck mit eigenem Rettungsboot ausgestattet sind. Zwar sind alle de facto in einem Boot, aber bzgl. des Schiffsunterganges entwickeln "oben" und "unten" unterschiedliche Meinungen, was bei den unterschiedlichen Überlebensaussichten menschlich nachvollziehbar ist.

Die Benachteiligung derer unter Deck wird sofort verständlich, wenn man weiß, dass diese Leute ihre Kabine nicht freiwillig unterhalb der Wasserlinie bezogen haben. Da die anderen über die notwendigen Mittel / Verbindungen / Macht / Einfluss / Erfahrung / verfügt haben, um sich die besseren Kabinen auf Kosten anderer Passagiere zu besorgen, fehlt es an der Betroffenheit.

Was hätte man tun können? Freiwillig eine Schlechterstellung im Sinne einer "Angleichung", also freier Wettbewerb, hinnehmen, das würde zuviel Altruismus erfordern. Schließlich hat man ja nicht umsonst seit vielen Jahren und überhaupt, es steht mir doch zu.

Bleibt noch die Alternative, dass die Standesvertreter für eine gewisse Angleichung sorgen würden, so dass sich automatisch das **Solidaritätsgefühl (alle in einem Boot)** einstellen würde. Diese Chance haben die Funktionäre mit der Ablehnung der zeitgetakteten RLV zu Beginn des Jahres vehement abgelehnt.

Somit wurde im Ergebnis nicht nur nichts unternommen, was zu stärkerer Solidarität unter den Ärzten geführt hätte. Ganz im Gegenteil, mit der Festschreibung der Besitzstände (RLV) sowie der bewussten Benachteiligung von Einzelpraxen durch EBM und RLV wurden quasi an der Wasserlinie ein zusätzliches Schott in das Boot eingezogen. So kann es passieren, dass alle unterhalb dieser Linie verrecken und die oberhalb lustig Feste feiern.

Dies wird von all denen, die heute " gut bis sehr gut bis sehr, sehr gut verdienen", sicherlich kaum beanstandet.

Was müsste sich ändern, damit alle das Gefühl hätten, im gleichen Boot zu sitzen und auch entsprechend zu handeln? Von der **"in einem Boot"**-Situation in die Realität zurück. Hätten alle Ärzte die gleichen Chancen, auf ihre wirtschaftliche Situation selbst Einfluss zu nehmen, säßen alle mehr oder minder im gleichen Boot und hätten auch gleiche Interessen. Da die Funktionäre derzeit so gut wie nichts unversucht lassen, die Einkommensunterschiede zwischen Top und Down zu zementieren, kann man getrost von der **Fiktion der "gleichen Interessen"** Abschied nehmen.

Entweder gelingt es, auch die Passagiere oberhalb der Wasserlinie so sehr in die Bredouille zu bringen, dass auch die sich im gleichen Boot wähen und gemeinsam an einem Strang zur selben Zeit in die selbe Richtung ziehen. Oder aber die oberhalb der Wasserlinie haben ein einsehen und verzichten auf ihre bevorzugte Lage.

Da letzteres vermutlich niemals eintreten wird, kann man eigentlich nur auf ersteres setzen: auch die oberhalb der Wasserlinie in die Bredouille bringen. Übersetzt in die Realität bedeutet dies doch nichts anderes, als dass alles, was die gut verdienenden Ärzte begünstigt, zur Disposition gestellt werden müsste. Fielen die absurden Begünstigungen durch RLV und Zuschlagsregelungen weg, würde es tatsächlich nur um die jeweilige Leistungsfähigkeit des individuellen Arztes gehen, dann hätte man dies erreicht.

Diese Problematik nochmals deutlich betont zu haben, dafür gebührt Ihnen Dank, Herr Dr. Schele. Es hilft m. E. nämlich nicht, wenn sich alle unterhalb der Wasserlinie völlig einig wären, jedoch über keinerlei wirkungsvollen Ansätze verfügten, um eine Änderung der Situation herbeizuführen.

Franz-Josef Müller

Schr geehrter Herr S.!

Ich finde Ihre Ausführungen, insbesondere zur Praxisniederlassung, ja gar nicht so falsch. Nur wo bitte schön hatte ein junger Kollege bisher die Gelegenheit, mit solcher Denke unterstützt zu werden.

Ich selbst durfte im Herbst 2003 noch Zeuge einer Niederlassungsberatung durch die KV werden, da haben sich mir die Nackenhaare gestäubt... Letztes Jahr wurde ich auch Zeuge einer Niederlassung, die die Apobank finanzierte...ich hätte das nie gemacht...

Darf ich einmal fragen, wie lange sie niedergelassen sind und wieviel Scheine ihre Praxis hat (haben durfte)????
Mein ungefähre Schätzung aus dem Bauch heraus, wieviele der Kollegen, die sich vor 10 Jahren niedergelassen haben, sich zu den heutigen Bedingungen noch niederlassen würden, tendiert so gegen 20-30%.

Wir haben ein Riesenproblem in Deutschland, wir "leben" im Moment von der Substanz. Und wer diese Substanz hat, der kann sich, glaube ich, schlecht in die Lage derer versetzen, denen diese Substanz fehlt. Das zweite Problem ist, das unsere Entscheidungsträger, und das meine ich nicht nur für das Gesundheitssystem, alle Teilhaber dieser Substanz und gleichzeitig Verteiler dieser Substanz sind. Das ist der Stoff, aus dem die HVMs geschaffen sind....

Wir können jetzt natürlich alle prima abwarten, bis diese Substanz aufgezehrt ist bzw. mit ins Alter genommen wurde. Ich glaube nicht, dass das gut gehen wird.

Und solange all diejenigen, die unter diesen Bedingungen - zu Recht oder zu Unrecht? - zufrieden sind, die Stellen besetzt halten, die dafür sorgen, dass das auch so bleibt, solange wird sich nicht viel ändern. Insofern gebe ich Ihnen auch Recht, dass wohl (noch) die größte Gruppe der Ärzteschaft in diesem Forum kaum vertreten ist...

Also Kollegen, die unter den gegenwärtigen Umständen "zufrieden" sind, müssen sich ...

gar nicht äußern. Wozu auch?

Einfach weitermachen...es wäre ohnehin nicht das richtige Forum für deren Gedankenaustausch. Ich empfehle für diese Kollegen <http://www.galeerenruderplaetze-gegen-bezahlung.de>.

Für alle anderen und Sie (hoffentlich auch):

Ich fand Ihre Ausführungen zu einer sorgfältigen konzeptionellen Planung und soliden Finanzierung einer Praxis völlig richtig. Ebenfalls richtig sind Ihre Anmerkungen zu einer geeigneten Standortwahl etc.

Ich darf vielleicht hinzufügen, daß allein die Gründung einer Praxis und Erwerb einer Kassenzulassung nicht zwingend die Lizenz zum Gewinn darstellen kann.

Leider übersehen (nicht nur) Sie jedoch bei all Ihren Statements einen wichtigen Aspekt:

Die Erträge aus Kassenbehandlungen und damit auch die Gewinne sind fremdgesteuert und obliegen nicht der Kontrolle des einzelnen Arztes, selbst wenn er unternehmerisch einen exzellenten Job machte. Durch floatende Punktwerte und vom Staat willkürlich und beliebig erlassene und interpretierte Gebührenerordnungen (nach Gutsherrenart) fällt ein entscheidendes Element des Unternehmertums weg: Die kurz- mittel- und langfristige Ertrags- und Gewinnplanung. Die Bezahlung ist - wie mehrfach völlig richtig angeregt - unternehmerisch sorgfältig ans Werk geht, lebt nach dem Gesetz von Angebot und Nachfrage und unterliegt alleine MARKTFAKTOREN und nicht einer PLANWIRTSCHAFT, wie alle deutschen Ärzte und Zahnärzte.

Ein Arzt/Zahnarzt jedoch hat momentan lediglich die Möglichkeit, sich auf persönliches Risiko und Kosten seinen eigenen "Arbeitsplatz" einzurichten, auf dem er dann als ein "Handlanger" der kranken Kassen arbeiten darf, allerdings - anders als ein Angestellter - völlig der externen Willkür ausgeliefert. Das ganze nennt sich dann "Kassenpraxis". Die Bezahlung ist - wie mehrfach vor dem Bundessozialgericht festgestellt wurde - nicht einmal kostendeckend (muß sie ja nach BSG auch gar nicht sein).

Vor diesem Hintergrund nehme ich einfach mal zur Kenntnis,

"dass es immer noch Niedergelassene gibt, die sagen: "es geht mir gut", "ich bin zufrieden", "ich würde es wieder so machen".

Ich kenne zwar solche Kollegen nicht, Andererseits gibt es bekanntlich viele nur allzu menschliche Abarten des "Lustgewinns", also warum sollen nicht auch solche Kollegen irgendwo existieren?!

Daß die indes Cabrios fahren, Segelboote besitzen und Häuser in der Toskana haben, kann dann natürlich - das ist ja wohl logisch - nicht viel mit ihrer Praxistätigkeit zu tun haben, denn sie könnten bei den derzeitigen "Kassentarifen" diese wunderbaren Anschaffungen noch nicht einmal unterhalten (selbst wenn der Tag 25 Behandlungsstunden hätte), geschweige denn nutzen, weil sie gar keine Zeit mehr dazu hätten.

Vermutlich handelt es sich bei den von Ihnen beschriebenen Kollegen um solche, die gut eingehiratet haben, ewige "Söhne" reicher Eltern sind, oder gleichzeitig irgendwelche Funktionärs-Pöstchen bekleiden.
Für diese Kollegen ist es ja dann auch durchaus verständlich, wenn sie sagen:

"es geht mir gut", "ich bin zufrieden", "ich würde es wieder so machen".

Eines ist sicher: Aus deren Praxis können die Erträge (LEGAL!!!) jedenfalls nicht stammen...das sagen uns einfache Dreisatz-Rechnungen.