

## **Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,**

Ihnen geht es gut, Sie sind zufrieden, die Arbeit in Ihrer Praxis macht Ihnen Spaß, bereitet Zufriedenheit und Sie erwirtschaften damit ein gutes Einkommen für Ihre Mitarbeiterinnen und sich selbst? Herzlichen Glückwunsch. Trotzdem könnten die folgenden Gedanken auch für Sie interessant sein.

Sie gehören nicht zu dieser Gruppe? Die Einleitung hat Ihnen ein bitteres oder zynisches Lächeln entlockt? Oder Sie haben den Kopf geschüttelt? Sie sind nicht alleine! Wer in Deutschland in diesen Tagen eine Kassenzulassung besitzt und Patienten behandelt, hat mehr als einen Grund unglücklich zu sein:

- ständig steigende Auflagen und Verantwortung,
- mörderische Bürokratie,
- therapeutische Einschränkungen,
- Arbeit unter dem Damoklesschwert Wirtschaftlichkeitsprüfung und Regress,
- öffentliche undifferenzierte Diffamierung als Betrüger oder Abzocker
- entsprechende Auswirkung auf das Arztbild vieler Patienten,
- eine oft oder zu oft von Hektik und Misstrauen geprägte Alltagsatmosphäre.
- Die Wertschätzung und Vergütung Ihrer Leistung befindet sich im freien Fall,
- die Praxis in absehbarer Zeit in wirtschaftlichen Schwierigkeiten.
- Vielleicht haben Sie auch schon gesundheitliche Probleme?

Wer sich Gedanken macht, woran es liegen könnte, findet einfach und schnell und viele Schuldige – je nachdem, in welcher Ecke man selbst steht, ändert sich der Blickwinkel auf sich selbst, „die allgemeine Wirtschaftslage“, „die Fachärzte“, „die Hausärzte“, „die Zahnärzte“, „die Kliniken“, fordernde Patienten, überbezahlte andere Fachgruppen, träge Berufsverbände, inkompetente Körperschaften, abzockende Kollegen..., die Liste ist endlos.

### **Wie bekommt man „das System“ wieder flott?**

Es hat doch einige Zeit funktioniert. „Das System“ ist das Sachleistungssystem: Der Patient zahlt zwangsweise Kassenbeiträge, bekommt dafür einen Leistungsanspruch im Rahmen der „wirtschaftlichen, ausreichenden, notwendigen und zweckmäßigen Versorgung“ (§12 SGBV), deren Inhalt von der Politik bestimmt und vom Arzt oder Zahnarzt ausgeführt und verantwortet wird, und holt unter Vorlage der Chipkarte seine medizinische oder zahnmedizinische Versorgung in einer Praxis ab.

### **Haben Sie ein paar Privatpatienten?**

Worin empfinden Sie den Hauptunterschied zum Kassenpatienten? Die Vergütung ist besser und es zwingt Sie niemand, ganz ohne Vergütung zu arbeiten. Ja, auch. Nicht nur.

- Woran denken Sie, wenn ein **Patient ohne Chipkarte** Sie aufsucht und seine Sorgen oder Beschwerden erzählt? An Medizin!

Sie sind Arzt und überlegen, was Sie am besten tun können, diesem Patienten zu helfen. Das erklären Sie ihm und einigen sich mit ihm auf eine Behandlung.

- Woran denken Sie, wenn ein **Patient mit Chipkarte** Sie aufsucht und seine Sorgen oder Beschwerden erzählt? An Medizin. Auch.

Und an Ihr Arzneimittelbudget, den neuen Rabattvertrag seiner Kasse, Ihr Individualbudget, ob er ins DMP passt, die neue Richtlinie, welches Formular Sie jetzt gleich brauchen...

Sie überlegen, kurz, was Sie am besten für diesen Patienten tun könnten und dann etwas länger, was Sie für ihn tun *dürfen*, ohne in Schwierigkeiten zu kommen oder als Arzt tun müssen, *obwohl* Sie dadurch in Schwierigkeiten kommen. Und dann schnell zum nächsten Patienten, sonst kommt womöglich noch mehr zur Sprache.

Das ist Ihrer nicht würdig, es ist Stress und löst Ängste aus, es ist Ihrem Beruf, Ihrer Berufung nicht angemessen, *es ist entwürdigend für Sie und den Patienten*, das ist die Misere.

Der einzige und entscheidende Unterschied zwischen diesen beiden Patienten ist die Tatsache, dass der eine Patient zu Ihnen kommt und mit Ihnen einen individuellen Behandlungsvertrag schließt, während der andere Patient Sie als Leistungsempfänger im Sachleistungssystem aufsucht, damit Sie ihm seine medizinische Versorgung, auf die er Anspruch hat, zuteilen.

Über das, worin seine Versorgung in Umfang und Qualität besteht, ist er nicht informiert, wird er von der Politik und Kassen im Unklaren gelassen und in der Illusion gewogen, er könne aus allem wählen, was es so gibt. Ihn in die Richtlinien zu pressen überlässt „das System“ Ihnen.

### **Das System und die Kosten**

Zugleich übergibt Ihnen „das System“ das finanzielle Risiko. Falls Sie den Konflikt mit dem Patienten scheuen oder es ganz einfach nicht über sich bringen, dem Menschen, der da vor Ihnen sitzt, dieses oder jenes zu verweigern, werden Sie mit den Kosten belastet. So geraten Sie im Sachleistungssystem in das Spannungsfeld zwischen „Arzt-Sein“ und persönlich haftendem Zwangsverwalter fremder Finanzen, von denen Sie nur eines sicher wissen: sie reichen nicht, um die Leistungen, die von Ihnen und allen ärztlichen Kollegen erbracht oder abgefordert werden, zu vergüten.

Die Ärzte, die sich dabei in ihrer Praxis noch wohlfühlen und ausreichend vergütet sehen, gibt es. Es gibt sie aufgrund mannigfaltigster intransparenter Verteilungsphänomene „im System“. Im Grunde seines Herzens weiß aber auch jedes dieser ärztlichen Sonnenkinder, dass es sein finanzielles Wohlergehen glücklichen Umständen verdankt, die seine persönliche Stellung in diesem System günstig beeinflussen.

Auch eine gutsituierte ärztliche oder zahnärztliche Marionette bleibt eine Marionette, die sich an den Fäden der Politik bewegt. Entmündigung ist im Wohlstand sicher leichter zu ertragen, aber sie ist genauso entwürdigend.

### **Ein kurzes heimliches Spiel:**

Ab morgen früh gibt es nur noch eine Sorte Patienten, und Sie haben jetzt für eine Sekunde die Wahl, zu entscheiden, welche:

1. Patienten mit denen Sie ein direktes Vertragsverhältnis haben oder
2. Patienten, die kommen, um Sachleistungen abzufordern.

Was haben Sie sich gewünscht?

Lassen Sie mich raten: Wenn die weiter oben genannten Negativpunkte nicht wären, dann die Patienten der zweiten Gruppe. Also, das System sollte wieder flott gemacht werden.

## **Kann man dieses System überhaupt wieder flott machen?**

Ist das möglich? sinnvoll? realistisch? Sind Sie wirklich davon überzeugt, dass es irgendwann wieder besser wird? Warum? Wollen Sie gerne als Marionette weitermachen? Oder gibt es nicht gute Gründe, „das System“ *nicht* wieder flott zu machen, sondern sich stattdessen für das Ende der Entmündigung von Arzt und Patient einzusetzen?

### **Ja, schon, aber...**

Das ist doch Trauertänzeri. Es geht halt bei uns nicht anders, es können ja nicht alle Ärzte Privatärzte oder alle Patienten Privatpatienten sein. Es gibt halt nur wenige Patienten, mit denen Sie einen persönlichen Vertrag schließen können und ganz viele „Sachleistungsempfänger“.

### **Der Kopf ist rund, damit das Denken seine Richtung ändern kann.**

Alle Patienten könnten Patienten sein, denen Sie als Arzt gegenüberstehen, nicht als Verwalter von Leistungsansprüchen, wenn Sie mit dem Patienten direkt abrechnen und dieser die Leistung versichert, in dem Umfang, in dem er das möchte, mit den Prioritäten, die er wünscht oder sich leisten kann. Und für die tatsächlich „Armen“ gibt es staatlich finanzierte Fürsorge.

Dieser Gegenentwurf zum Sachleistungssystem ist die Direktabrechnung zwischen Arzt und Patient. Ein direktes Vertragsverhältnis nach den Regeln des Bürgerlichen Gesetzbuches, wie es in allen anderen Lebensbereichen der Normalzustand ist. Nur auf diesem Wege ist die Selbstbestimmung beider Vertragspartner wieder erreichbar.

Genauso existenziell wie medizinische Versorgung ist z.B. der Erwerb von Nahrungsmitteln. Während jedoch die Ausgabe von Lebensmittel-Bezugsscheinen oder rationierten Naturalien im gesellschaftlichen Konsens für den Bedürftigen und Empfänger dieser Transferleistung unwürdig und unzumutbar ist und durch Geldzahlung ersetzt wird, soll die staatlich verordnete Zuteilung rationierter medizinischer Leistung für mehr als 90% der Bevölkerung der einzig richtige Weg sein?

Sie sind eingeladen, mit darüber nachzudenken und von ärztlicher und zahnärztlicher Seite daran zu arbeiten, den persönlichen Rechten von Patienten und Ärzten wieder Geltung zu verschaffen!

### **Direktabrechnung bringt**

- echte Transparenz: Können Sie sich in einer solchen Konstruktion noch die gebetsmühlenartigen Vorwürfe über Abrechnung nicht erbrachter Leistungen vorstellen? Jede Rechnung steht der Kontrolle durch den Patienten offen.
- echte Therapiefreiheit: Wenn jeder Patient wieder als Individuum behandelt werden kann, sind Strafen für die Nichteinhaltung statistischer Werte und Richtgrößen nicht mehr existent.
- unmittelbaren Zusammenhang der Vergütung mit der erbrachten Leistung: Der Wert Ihrer ärztlichen Leistung bemisst sich an deren Umfang und Qualität statt an undurchschaubaren politisch beeinflussten Verteilungsregularien einer KV.

Direktabrechnung kann Ihnen den Beruf wiedergeben, den Sie ausüben wollten, als Sie Arzt oder Zahnarzt geworden sind. Und Sie kann den Patienten die Ärzte wiedergeben anstelle der „Leistungserbringer“, die diese zur Zeit in vielen Praxen antreffen.

Warum diskutieren Ärzte und Zahnärzte diese Gedanken nicht längst in breiter Öffentlichkeit, wenn sie doch so klar sind? Angst, die Sache zu Ende zu denken und dazu zu stehen? Lieber auf ein Wunder warten? Die KV / KZV macht das schon?

Angst, bei Kollegen zuzugeben, dass eigene finanzielle Probleme zum Nachdenken geführt haben? Angst, dass es klappen könnte und die eigene Leistung auf dem freien „Markt“ weniger Wert erzielt, als jetzt die Auszahlungsquote der KV noch bringt oder der Kollege nebenan schaffen könnte? „Keine Zeit“? Interessieren wir uns schon nicht mehr für die Grundfesten des Arztberufes? Fortgeschrittener burn-out? Resignation, „man kann ja sowieso nichts machen“?

### **Nur wir können etwas tun. Es ist unser Beruf.**

Es gibt mehr ärztliche und zahnärztliche Kollegen, als Sie vielleicht glauben, die längst diese Überzeugung teilen, für Direktabrechnung eintreten und bereit sind, an tragfähigen Lösungen mitzuarbeiten und praktische Konzepte haben, die auch den armen unter den Patienten ihre Versorgung gewährleisten – und zwar in besserer Qualität als jetzt.

Und es gibt informierte Patienten, die längst diese Lösung für sich suchen, die Direktabrechnung als Kassenpatienten haben wollen und Informationen über den aktuell möglichen Zugang zur Direktabrechnung mittels des §13 Absatz 2 des SGB V abfragen.

Direktabrechnung ist nichts Anderes als die Rückgewinnung des Rechtes, Verträge nach dem bürgerlichen Gesetzbuch zu schließen, wie es in allen Lebensbereichen außerhalb des deutschen Gesundheitswesens üblich und alltäglich ist. Direktabrechnung ist die Wiederherstellung der Bürgerrechte für Ihre Patienten und Sie. Es ist nicht unehrenhaft oder unethisch, das zu wollen. Es ist normal.

Trauen Sie sich, zu fragen, über Direktabrechnung mit zu denken, mit zu diskutieren, mit zu gestalten.

Wir vom bundesweit organisierten Bündnis Direktabrechnung helfen Ihnen dabei:

Dr. Wolfgang von Bremen  
(1. Vorsitzender BD)

Bertram Steiner  
(2. und stellvertretender Vorsitzender BD)

Dr. Christiane Alp  
(Vorstandsmitglied BD)

**[www. buendnis-direktabrechnung.de](http://www.buendnis-direktabrechnung.de)**

Dr. Wolfgang von Bremen, Bitzenstr. 22A, 67269 Grünstadt  
Bertram Steiner, Niebuhrstr. 11a, 10629 Berlin  
Dr. Christiane Alp, Haingasse 20., 61348 Bad Homburg