

Was habe n Gewerkschaftsfunktionäre und Ärztfunktionäre gemeinsam?

Als Antwort auf: [DGB zweifelt an Bürgerversicherung – SPD-Arbeitsgruppe zerstritten](#)

Nach der Lektüre des redaktionellen Beitrages ist es aus meiner Sicht die fehlende ökonomische Kompetenz. Wenn man schon keine Ahnung hat, dann sollte man schweigen - ein betriebsbewährtes Prinzip.

Es reiche nicht, Miet- und Zinseinkünften in die Beiträge zu integrieren, um so "mehr Geld ins System zu pumpen". Eventuell müssten die Kassen mehr über Steuergeld finanziert werden, erklärte Sommer.

Miet- und Zinseinkünfte zählen zur Bemessungsgrundlage (BMG) der Einkommenssteuer. Würde man die BMG für die GKV-Beiträge um diese beiden Positionen erweitern, so wäre nicht mehr ausschließlich das Arbeitseinkommen bestimmend für die Beiträge der GKV, sondern die BMG der Krankenversicherung würde fast der BMG der Einkommenssteuer entsprechen. Im Ergebnis würden die Beiträge zur GKV noch mehr einer Steuer entsprechen, also an der Leistungsfähigkeit der Versicherten und nicht an der Wahrscheinlichkeit von Schäden orientiert.

Würden die Kassen dagegen direkt über Steuern subventioniert, würden alle Steuerzahler unmittelbar für die Kosten der Krankenkassen aufkommen. Damit wäre das Versicherungsprinzip endgültig ad acta gelegt und es würde sich sogar nominell um eine Steuerfinanzierung handeln. Eine Finanzierung der GKV nach der Leistungsfähigkeit aller Bürger ist aus volkswirtschaftlicher Sicht so ziemlich das dümmste, was man machen kann.

Auf solche Ideen kann man eigentlich nur kommen, wenn man von der Materie absolut keine Ahnung hat. Hier sind die Funktionäre äußerst schlecht beraten gewesen.

Franz-Josef Müller, Volkswirt

Finanzierung der Krankenversicherung

Als Antwort auf: [Was haben Gewerkschaftsfunktionäre und Ärztfunktionäre gemeinsam?](#)

Sie legen in Ihrem Beitrag dar, wie die Finanzierung der GKV nicht gehen kann.

Als "Sprecher der freien Ärzteschaft" werden Sie sicher einen umsetzbaren Vorschlag haben. Ich halte das Schweizer Modell für einen gangbaren Weg und der NAV-VB hat bereits vor zwei Jahren entsprechende Vorschläge gemacht, die auch in die politische Diskussion eingeflossen sind. Ich sehe mit Interesse Ihrer Antwort entgegen.

Mfg Max Zollner

"Finanzierung der Krankenversicherung" - ist das eine Frage für die Ärzte? Ich meine nicht

Als Antwort auf: [Finanzierung der Krankenversicherung](#)

Herr Dr. Zollner, wenn Sie eine Antwort von mir als dem Sprecher der Freien Ärzteschaft möchten, so kann ich Ihnen nur antworten: Wie die GKV ausgestaltet und finanziert wird, ist eine Frage, die der Gesetzgeber zu beantworten hat. Die Freie Ärzteschaft hat sich nicht zum Ziel gesetzt, der Politik zu erklären, wie sie in solchen Dingen vorgehen sollte.

Dagegen zählt es unter anderem zu den Zielen der Freien Ärzteschaft, für eine angemessene Bezahlung in den Medizinberufen einzutreten

. <http://www.freie-aerzteschaft.de/content/articles/1021/1030/1036/index.html?catid=1036&topid=1030>

Von der Erreichung alleine dieses einen Zieles sind die Vertragsärzte meilenweit entfernt.

Auch wenn es extrem hohe Anreize gibt, sich auf fremden Gebieten profilieren zu wollen, anstatt sich um die originären Belange der Vertragsärzte zu kümmern, wird die Freie Ärzteschaft diesem Trend nicht folgen.

Sofern Sie an meiner persönlichen, volkswirtschaftlich geprägten, Antwort Interesse haben. Ich denke, daß der Ansatz der Schweiz sehr gute Elemente enthält. Im übrigen mache ich es mir als Volkswirt ganz einfach und schließe mich bzgl. der Finanzierung der GKV den Vorschlägen der überwältigenden Mehrheit der volkswirtschaftlichen Kapazitäten in Deutschland an. Die lehnen eine Finanzierung der GKV über steuerähnliche Modelle ab und plädieren für die Kopfpauschale. Das ist möglicherweise alles andere als populär, aber die eindeutig bessere und gerechtere Lösung.

Franz-Josef Müller

Finanzierung der GKV

Sehr geehrter Herr Müller, sehr geehrter Herr J.,

der Einfachheit halber beantworte ich Ihre Beiträge gemeinsam. Sie schreiben, Aufgabe eines ärztlichen Verbandes sei für eine leistungsgerechte Bezahlung der ärztlichen Tätigkeit einzutreten. Das tun wir seit Jahren. Nur dazu muss auch die Finanzierungsgrundlage stimmen. Dies ist seit längerer Zeit nicht mehr der Fall. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik unter Ehrenberg war der Beginn dieser Entwicklung.

Wenn nun die Politiker nicht reagieren und die Finanzierungsmisere auf unserem Rücken austragen, ja nicht einmal ansatzweise gewillt sind, etwas zu ändern, müssen wir eigene Vorschläge einbringen.

Im übrigen treten wir für das Schweizer Modell einer Kopfprämie ein. Nur dann stellt sich sofort die Frage, wie die Prämie von Sozialschwachen und für die Kinder aufgebracht werden soll. Also doch über eine Steuerfinanzierung oder über eine Variante, bei der Besserverdienende eine höhere Prämie zu zahlen hätten.

Diskutiert werden muss in diesem Zusammenhang auch der Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung. Aber das ist ein anderes Thema.

mfg Max Zollner

Finanzierung der GKV

Als Antwort auf: [Finanzierung der GKV](#)

Einnahme-oder Ausgabenproblem?

Sehr geehrter Herr Kollege Zollner,

in der Betrachtungsweise der finanziellen Rahmenbedingungen der GKV bleiben leider fast regelmäßig wesentliche Gesichtspunkte außer acht:

1. Die Einnahme der GKV sinken nicht, sie steigen ständig, bei weniger Beitragszahlern steigen schlechterdings die Beiträge. Herr Solga hat darüber mehrfach die einschlägigen Grafiken und Zahlen vorgestellt.

2. Von einer Einnameschwäche der GKV zu reden, ist demnach Unsinn, ebenso erübrigt sich in Folge dessen die Diskussion einer Einnahmesteigerung oder Verbreiterung der Bemessungsbasis, sofern die Ausgabenseite nicht durchforstet ist (s.u.)

3. Mit den Einnahmen steigen die Ausgaben, genaugenommen steigen die Ausgaben und dem folgen die steigenden Beiträge. Wie bei Eichel mit dem Haushalt und den Steuern.

4. Der Anteil der für ambulante ärztliche Versorgung ausgegebenen Beträge am Gesamtvolumen der GKV fällt kontinuierlich. Heißt, von dem Geld der Beitragszahler kommt immer weniger bei den Leistungsträgern des Gesundheitswesens, den Ärzten, an.

5. Stellt sich die Frage, wie, wo und warum versickert ein immer größerer Teil der Versichertenbeiträge auf dem Wege von A nach B oder besser von B (eitragszahler) nach A (rzt)?

6. Gefragt ist eine gründliche Überprüfung der Ausgaben der Krankenkassen im Hinblick auf WANZ und oft genug auch auf eine nicht vorliegende Rechtsgrundlage (Beispiel Homöopathie) von Ausgaben, die sachwidrig und rechtswidrig i. d. R. unter Leistungsausgaben oder anderen Positionen verschleiert werden.

Die sog. Aufsichtsbehörden verhalten sich wie die drei berühmten Affen, oft sind die Kontrollinstanzen der Kassen mit ehemaligen Kassenbediensteten besetzt. Mit dem BMGS als Rechtsaufsicht über die Kontrollinstanzen spielt der Bock den Gärtner.

7. Als allererste Maßnahme bei den Überlegungen der Finanzierung der GKV ist die Forderung nach einer unabhängigen Buch- und Kassenprüfung der Krankenkassen zu stellen.

Nun ist die Kassenprüfung aller Kassen für die vergangenen Jahre eine riesige Aufgabe für teures Geld. In der Wirtschaft macht man das anhand einiger Stichproben nach dem Zufallsprinzip. Voraussetzung ist eine ausreichende Kenntnis der Prüfer bezüglich der gesetzlichen Grundlagen von Ausgaben der GKV und der WANZ-Kriterien sowie eine hinreichend kritische Bewußtseinslage für die kasseninternen Kosten. Sollte sich bei den Stichproben keinerlei Anhalt für ein ungebührliches Ausgabebaren der Kassen belegen lassen, kann man die Frage fallen lassen und sich anderen Bereichen zuwenden, die durch überproportionale Steigerungsraten auffällig geworden sind, die Honorare der Vertragsärzte, bin ich mir sicher, sind nicht die Kostentreiber des Gesundheitswesens.

Die ausufernde Bürokratie im Gesundheitswesen, oft unter dem Piratensegel der Qualitätskontrolle wäre ein sicher dankbares Feld für eine Durchforstung nach verplemperten Versichertenbeiträgen, zumal ein guter Teil davon ohne erkennbaren Sinn und Zweck auch noch den Ärzten nicht nur Honorar, sondern auch die Zeit für Patienten stiehlt.

Völlig zu Recht stellen Sie die Forderung in den Raum, daß der Leistungskatalog der GKV auf Ballast zu überprüfen ist. Das wiederum ist ebenfalls keine Aufgabe der Ärzte, sondern der Politik, die entscheiden muß, welche medizinischen Leistungen sich die Gesellschaft leisten will, meinetwegen unter dem Gesichtspunkt eine begrenzten Finanzmasse. Nur versucht die Politik, dem Entscheidungszwang konsequent aus dem Wege zu gehen, um diesen schlechten Peter nicht in die Hand nehmen zu müssen. Lieber überläßt sie die faktische Rationierung via Budgetierung den Ärzten, die sich dann mit dem Unwillen der Patienten auseinandersetzen sollten.

Die Ärzte wären schlecht beraten, der Politik den Offenbarungseid zu ersparen hinsichtlich einer immer beschworenen Parole "Jede Leistung für Jeden zu niedrigsten Preisen".

Mit freundlichem Gruß

B. Marquardt

Hat sich der NAV-VB die falschen Prioritäten gesetzt, Herr Dr. Zollner?

Als Antwort auf: [Finanzierung der GKV](#)

Herr Dr. Zollner,

Sie führen aus *Aufgabe eines ärztlichen Verbandes sei für eine leistungsgerechte Bezahlung der ärztlichen Tätigkeit einzutreten. Das tun wir seit Jahren.*

Dann bleibt, am vorläufigen Ende der Bemühungen, nur die Schlussfolgerung übrig, daß die Aufgabe nicht erfolgreich ausgeführt wurde. Denn von einer "angemessenen" Honorierung ärztlicher Leistungen, wie sie gemäß SGB V gefordert ist, ist die Realität seit Jahren weit entfernt. Wenn man nach zwei Jahren keine Änderung des Zustandes herbeiführen konnte, dann würde man üblicherweise seine Strategie einer gründlichen Prüfung unterziehen - oder nicht? War das Ergebnis der Überprüfung beim NAV-VB, daß man sich auf die Einnahmenseite der GKV konzentriert hat?

Wenn nun die Politiker nicht reagieren und die Finanzierungsmisere auf unserem Rücken austragen, ja nicht einmal ansatzweise gewillt sind, etwas zu ändern, müssen wir eigene Vorschläge einbringen.

Ich könnte jetzt ökonomisch fundiert und hochgestochen ausführen, was ich auch in ganz einfachen Worten sagen kann. Es trifft den Kern der Sache genauso gut:

Es war eine suboptimale Entscheidung des NAV-VB (und natürlich auch aller anderen Organisationen und Körperschaften öffentlichen Rechts), sich auf Felder tertiärer Bedeutung zu begeben und das Kernproblem zu vernachlässigen.

Die Angemessenheit der Vergütung ärztlicher Leistungen hat primär absolut nichts mit der Einnahmenseite der Krankenkassen zu tun. Es gibt nur einen einzigen relevanten Zusammenhang, den einen Arztvertreter interessiert und das ist das von den Kassen gezahlte Gesamthonorar. ALLES andere hat hinter diesem Punkt zurückzustehen. Stimmt das Gesamthonorar und haben die Ärzte sonst keinerlei Probleme, dann können sich die Arztvertreter von mir aus auch um die Bildungs- oder Entwicklungspolitik kümmern. Stimmt das Gesamthonorar nicht, dann darf es für die Arztvertreter keine Felder geben, auf die sie sich abdrängen lassen.

Herr Dr. Zollner, ich schreibe dies dem Vorsitzenden des NAV-VB, aber der Adressat meiner Worte befindet sich in erster Linie in der KBV bzw. den KVen. Leider haben sich auch die Berufsverbände und sonstigen ärztlichen Organisationen in dieser Frage nicht eindeutig positioniert.

Was hätte ich von den Ärztfunktionären in der Vergangenheit erwartet? Nichts anderes als das, was ich seit Herbst 2003 zum EBM2000plus geschrieben habe. Stellen die Kassen nur ein beschränktes Gesamthonorar für die ärztliche Behandlung bereit, so dürfen die Ärzte dafür auch nur eine limitierte Menge an ärztlichen Leistungen erbringen. Diese Binsenweisheit hat der Hauptgeschäftsführer der KBV, Dr. Köhler, in die Realität umzusetzen versucht. Die vorgesehene Zeittaktung hätte genau diesen Effekt gehabt.

Aber die Zeittaktung wurde von den Ärztfunktionären in der KBV bzw. im Länderausschuss vorsätzlich über den Haufen geworfen. Über die Gründe dafür mag an trefflich spekulieren, jedoch liegt man sicherlich nicht falsch, wenn die Funktionäre an die negativen Auswirkungen auf die eigenen Praxen und Gedanken dabei. Alle Vertragsärzte haben mit der Ablehnung der Zeittaktung zwar die Prümde des Oberhauses kurzfristig gesichert, aber den Interessen aller Vertragsärzte haben sie damit einen Bärendienst erwiesen.

Im Ergebnis haben die Funktionäre die einmalige Chance vergeben, den Kassen ihr originäres Problem zurück zu übertragen. Den Kassen war mit der Zeittaktung ein großer Fehler unterlaufen, der, hätten die Funktionäre etwas Ahnung von Ökonomie gehabt, für die Kassen zu einem Riesenproblem geworden wäre. Als Folge der Zeittaktung hätten die Kassen das Kernproblem der Ärzte gelöst, angemessenere Honorare zu erzielen. Zudem hätten die Kassen sogar gegenüber den Patienten den Schwarzen Peter gehabt, den sie permanent bei den Ärzten unterbringen möchten (und auch können). Zeittaktung bedeutet ja bekanntlich nichts anderes als eine Mengengrenzung. Hätte die Zeittaktung zu einer Mengengrenzung von 10 Prozent geführt, so hätten alle Patienten in der letzten Kalenderwoche des Quartals vor verschlossenen Türen gestanden - und die Kassen wären dafür verantwortlich gewesen. Man stelle sich das nur einmal vor: die Kassen verweigern den letzten 10 Prozent der Patienten die ärztliche Behandlung.

Eine bessere Gelegenheit für die Ärzte, einem angemesseneren Honorar näher zu kommen, kann ich mir fast nicht vorstellen. Die Kassen hatten sich so weit ins Abseits begeben, daß das Spiel schon zugunsten der Ärzte entschieden war. Leider kam dann doch noch die geballte ökonomische Inkompetenz der Ärztfunktionäre zum Zuge und hob das Abseits auf.

Herr Dr. Zollner, wie Sie erkennen können, interessieren mich die Fragen zur Finanzierung der GKV überhaupt nicht. Als Volkswirt habe ich dazu eine persönliche Meinung. Als Sprecher der Freien Ärzteschaft gehört es zu den Dingen, die ich beiläufig verfolge. Dagegen interessieren mich die Honorierungsfragen vertragsärztlicher Leistungen, die Finanzierung der eCard, die Aufwandsersatzung für das Kassengebührnkassio oder auch die Höhe von Aufwandsentschädigungen im Rahmen von DMP, um nur einige Beispiele zu nennen.

Vielleicht ergeben sich auf diesen Gebieten Berührungspunkte?

Franz-Josef Müller

Die Crux an den Verbänden ist,

Als Antwort auf: [Finanzierung der GKV](#)

daß sie den Dummfug, der ihnen bei irgendwelchen Empfängen immer und immer vorgekauft wird, glauben, und wieder käuen.

Sorry, Herr Zollner, aber wenn der NAV Virchowbund nicht in der Lage ist, mal das stat. Jahrbuch aufzumachen und stattdessen rezidivierend als Leute, die die auch vom NAV-Virchowbund wacker kolportierte Unverschämtheit von der Ärzteschwemme hinterfragt (bis vor Kurzem wurden die Ärzte mangel hingewiesen haben, für unseriös gehalten. Der NAV-Virchowbund nimmt die Warnungen betreffend den EBM2000 ebenfalls bestenfalls nicht wahr. usw. usf.)

Sie sagen so leichthin Sachen, die nicht zu beweisen sind, die noch nie zu beweisen waren, weil sie einfach gelogen sind. (Natürlich halte ich Ihnen die gute, daß Sie das nicht selber lügen, klar, ich mache da schon noch Unterschiede zwischen Vorsatz und gutem Glauben!)

Die Finanzierungsgrundlage der Krankenversicherung ist die Zahlung, niemals in Gefahr gewesen. Die Einnahmenseite der Krankenkassen lagen stets über der Inflationsrate. Bis 1998 (solange habe ich die Zahlen, danach nicht mehr drum gekümmert, weil die Faktenresistenz Ihrer Etage in Verbänden, KV-en usw. eine weitere Beschäftigung mit der Materie hat sinnlos werden lassen) gab es per Saldo einen Überschuß der GKV von 60 Mrd. DM. Einen ÜBERSCHUSS! Das Verwaltungsvermögen der Kassen wurde damals mit 6 Mrd. angegeben. Wo sind die 58 Mrd. Überschuß hin? Veruntreut?

Orientierend ist die Einnahmesituation seit 1998 unverändert real positiv entwickelt, die Ausgaben gekürzt, sodaß ein Defizit über die Jahre 2000-2003 per Saldo orientierend nicht zu erwarten ist.

Wo haben Sie denn die Faktenlage her, daß die Finanzierungsgrundlage nicht stimmt?

Die einzige Finanzierungsgrundlage, die hier nicht stimmt, ist die unserer Praxen. Und das kommt daher, daß alle Verbände, jeder Einzelne, wacker zugesehen hat, wie der Anteil der Ausgaben aufzustocken, daß das Spiel schon zugunsten der Ärzte entschieden wurde. Diese Reduzierung wurde von den Kassen genutzt, um soviel Personal aufzustoeken, daß trotz Fusis es 14% der erheblichen mehr Angestellte bei den Kassen als Kassenärzte gibt.

Wollen wir mal abwarten, was bei der Dampferfahrt am Sonnabend besprochen wird? Welche Themen dort auf der Agenda stehen?

DAS ist die Nagelprobe für Ihre Worte: was genau gegenwärtig zumindest als Problem erkannt wird beim NAV Virchowbund. Und das sind NICHT irgendwelche mehr oder weniger absurden Stasivortwürfe, die mit stundenlange Rechtfertigungen die Arbeit blockieren. Das ist die desolote Lage in den Praxen und den Kliniken.

Finanzierung der GKV

Als Antwort auf: [Meine Ziele sind allein](#)

Sehr geehrter Herren,

ich freue mich, dass meine E-mail eine so lebhaftige Diskussion ausgelöst hat. Wenn auch die Forderung "ich will mehr Geld, ganz gleich, wo es herkommt" etwas dürftig ist und sicherlich keinen grossen Eindruck bei den Politikern hinterlassen wird. Da muss schon mehr kommen. Ich warte auf Ihre Vorschläge und Aktionen.

Wenn ich mich damit auseinandersetze, fordere ich als Verbandsvorsitzender positive Veränderungen für die Ärzte ein. Gemeinschaftspraxis und gegenüberliegende Gemeinschaftspraxis sind auch nicht als Geschenk vom Himmel gefallen, sondern nach langem Bemühen durch unseren Verband gegen den Willen der KVen entstanden.

Ich greife gerne Ihren Vorschlag nach einem Gedankenaustausch auf. Aber dazu braucht es keine neue Arbeitsgruppe.

Ich lade Sie zu einer Mitarbeit im NAV-VB ein.

mfg Max Zollner