

# EBM 2000 plus - the show must go on (aus www.facharzt.de)

**Als großen persönlichen Erfolg wertet der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns Axel Munte die ernsthaften Überlegungen in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die Datenbasis des EBM 2000 plus neu zu bewerten. Munte nach dem Gespräch mit der KBV Spitze am Donnerstagmorgen: "Die Lösung dieses Teilproblems sichert aber keineswegs die Umsetzbarkeit des neuen EBM."**

Die Ermittlung der Daten zu Praxiskosten und Arbeitszeit der verschiedenen Fachgruppen sei in der statistischen Bewertung äußerst umstritten und nicht mehr aktuell. In einem Gespräch mit der KBV Spitze am Donnerstagmorgen in Berlin wurde laut Munte zugesagt, dass die Datenbasis einer erneuten Prüfung unterzogen und, wenn notwendig, angepasst wird. Damit würde eine der Grundforderungen Axel Muntens nach Evaluierung und Aktualisierung erfüllt, die er seit 2001 u.a. im Vorstand und im Länderausschuss der KBV wiederholt vorgebracht hat.

Die Einführung des EBM sei dadurch aber keineswegs gesichert: "Nur eine schrittweise, behutsame Einführung des EBM sichert die Fortschritte in den bisherigen Verhandlungen mit den Krankenkassen und im Bewertungsausschuss," warnt Munte: "Eine organisatorisch überstürzte Umsetzung, noch dazu auf einer falschen Datenbasis wird für die Ärzteschaft katastrophale Folgen haben."

"Auf jeden Fall erwarte ich kurzfristige und überzeugende Antworten von der KBV zu meinen Kritikpunkten, damit die deutsche Ärzteschaft nicht länger in einem unhaltbaren Schebezustand verbleibt", fordert Munte: Munte: "Die KBV ist aufgefordert die Deutungen, Annahmen, Thesen und Analysen des KVB-Gutachtens umgehend zu bewerten. Ohne eindeutige Widerlegung dieser Kritikpunkte ist eine rechtssichere Einführung des neuen EBM nicht gewährleistet."

**Kurzzusammenfassung der Bedenken der KV Bayerns über die Prüfung der Kostendaten EBM 2000 aus dem August-Gutachten der KVB**

- Alle benutzten Daten beruhen - bei freiwilliger Teilnahme der Befragten - auf nicht plausibilisierbaren Selbstauskünften. Steuererklärungen oder Einkommensteuerbescheide standen nicht zur Verfügung.

- Die fachgruppenspezifische Fallzahl der Stichprobe war bei weitem zu klein, um die Daten gegeneinander validieren zu können.

- Es wurde an der veralteten Datenbasis von 1995 festgehalten, die keinerlei statistische Aussagekraft besitzt. Zudem ist diese Datenbasis von 1995 nicht nach Schwerpunkten, Untergruppen oder anderen Spezifika der Fachgruppen geschichtet.

- Die von der KBV durchgeführte rechnerische Aktualisierung der 95er-Daten ("Aufdatierung") ist methodisch falsch und in den Ergebnissen inadäquat.

- Für die endgültigen Berechnungen wurde ein nicht erklärter Mix von Datenquellen (Stat. Bundesamt 95, Kostenstrukturanalyse des ZI, Rollende Kostenstudie ("RoKo", Schweiz) und Erhebung der Firma KPMG) herangezogen.

- Entgegen der deutlichen Warnung des Statistischen Bundesamtes wurde die nicht repräsentative Kostenstrukturanalyse 1995 von der KBV benutzt, als wäre sie repräsentativ und als könnte man auf deren Basis auf die wahren Kosten jeder einzelner Fachgruppe hochrechnen.

- Die vom ZI definierten Stichproben wurden nicht vorab nach Fachgruppen und innerhalb der Fachgruppe nicht nach den entscheidenden Strukturmerkmalen (z. B. Operateur/konservative Praxis, Einzelpraxis/Gemeinschaftspraxis) strukturiert ("geschichtet"), so dass kein repräsentativer Rücklauf erreicht wurde.

- Der Rechenweg, wie die Gesamtkosten jeweils auf den GKV-Anteil und den Privatanteil der Praxis verteilt werden, begünstigt Arztgruppen mit hohen Privat- bzw. BG Anteilen und benachteiligt die übrigen.

- Die Kosten für die einzelnen Schwerpunkte z.B. im Bereich der fachärztlichen Internisten wurden nicht durch systematische Primärerhebung in den Gruppen ermittelt.

**Herr Munte, Sie vergaßen, zu erwähnen, wann die KBV-Spitze zurücktritt**

Die oberste Vertretung der deutschen Vertragsärzte, die KBV, kommt heute, also viele Monate **nach** den entscheidenden Sitzungen innerhalb der KBV, zu der reuigen Auffassung, daß sich die von Berufsverbänden, von einzelnen Ärzten und von Ökonomen vorgetragenen schweren Kritiken zum EBM2000plus bewahrheiten.

Stimmt auch nur einer der aufgezählten Punkte, wäre das nicht nur ein Eingeständnis einer unglaublichen Insuffizienz der Macher des EBM, es wäre noch viel schlimmer. Es wäre der Beweis, daß die deutsche Ärzteschaft von Funktionären geführt wird, die bar jeder ökonomischen Kompetenz mindestens fahrlässig den wirtschaftlichen Ruin von tausenden Praxen mit allen Folgen für deren Inhaber, Mitarbeiter und deren Familienangehörigen in Kauf genommen haben.

**Vereinfacht formuliert könnte man Ihre Punkte, Herr Munte, wie folgt zusammenfassen: die entscheidenden ökonomischen Randbedingungen, auf denen der EBM2000plus basiert, stimmten vorne und hinten nicht, hoffnungslos veraltete oder falsche Daten. Von einer korrekten betriebswirtschaftlichen Kalkulation meilenweit entfernt - das war die fragwürdige Basis des EBM2000plus.**

Das Gutachten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns belegt eines: es handelt sich keineswegs nur um handwerklicher Fehler! Die Macher bei der KBV haben einen EBM entworfen, der die Anforderungen an eine plausible Kostenrechnung eindeutig verfehlt hat.

Dieser EBM ist aus der ökonomischen Sicht eine Katastrophe, er ist nicht mal ungenügend.

Ist es nicht eine Verhöhnung der deutschen Vertragsärzte, wenn auf der Homepage der KBV die Ärzte gefragt werden, was sie von dem angeblich betriebswirtschaftlich kalkuliertem EBM halten? Und fast zeitgleich muß die KBV einräumen, daß ihr bei einem 24 Milliarden-Projekt so außergewöhnlich schwere handwerkliche Fehler unterlaufen sind.

Was für eine Überheblichkeit der Verantwortlichen der KBV gegenüber all denen, die in diesem Forum qualifiziert Kritik an dem EBM2000plus geübt haben! Was für eine Ignoranz gegenüber all jenen, die sich in Berufsverbänden jahrelang um ökonomische Stichhaltigkeit bemüht haben!

**Die KBV hatte sich bewusst auf keinerlei öffentliche Diskussion in der Sache eingelassen. Jetzt wissen wir auch, warum.**

Und man sollte bedenken, daß es nicht nur der EBM2000plus ist, der tausenden Arztpraxen ein Grab schaufelt. Praxisgebühr und elektronische Gesundheitskarte, subventionierte MVZ auf Kosten der Einzelpraxen und wie die Probleme auch noch alle heißen mögen. Die KBV hat wiederholt bewiesen, daß sie nicht in der Lage ist, auch nur ansatzweise die Interessen ihrer Ernährer effizient zu vertreten.

Welche Konsequenzen werden jetzt innerhalb der KBV daraus gezogen? Wer hat diesen EBM, außer dem KBV-Vorstand, innerhalb der KBV sonst noch zu verantworten und sollte schleunigst von seinen Aufgaben zurücktreten?

Nunmehr ist zu fragen: besitzen die Verantwortlichen überhaupt noch ein Gespür für die Situation? Wo sind die Rücktrittserklärungen und Ankündigungen der Niederlegungen aller Ämter der verantwortlichen Funktionäre?

Bevor es in Vergessenheit gerät und alle ihre Hände in Unschuld waschen. Die KBV hat nicht alleine zu verantworten, was an Problemen offenkundig ist. Auch der KBV-Länderausschuß sowie alle KVen waren direkt aktiv an der Erstellung des EBM beteiligt.

Die vitale Operation ist missglückt, der Patient gestorben. Operiert hat der Pförtner.

Matthias Schreiber und Franz-Josef Müller  
Freie Ärzteschaft

## Munte EBM-Bewertung

Nur nebenbei zum Thema Wahlkampf:Herr Munte hat alle seine Kritikpunkte wörtlich von meinem Sachstandsbericht, den ich am 16.08.04 fertiggestellt und an Richter Reichhelm übersandt habe, abgeschrieben.An der vorangegangenen Untersuchung und an der Erarbeitung dieses Berichtes war Herr Munte in keiner Weise beteiligt.Ganz im Gegenteil, ich musste mich im Vorstand der KVB gegen Herrn Munte durchsetzen,diese Untersuchung durchführen zu können.Herr Munte wollte Herrn Dr. Popp damit beauftragen.In Künstlerkreisen nennt man dieses Vorgehen Plagiat

Es stellt sich allerdings die Frage, weshalb Herr Munte in den ganzen Jahren seiner Vorstandstätigkeit die Datenbasis und die Datenverwertung nie überprüft und hinterfragt hat. In seiner Position wäre dies ein leichtes gewesen, insbesondere da er nach meiner Information diesen Herrn Dr. Popp in die KBV eingeführt hat.

Ich wurde in der heutigen Pressekonferenz gefragt,weshalb ich erst jetzt diese Nachforschungen angestellt habe.Diese Frage ist leicht zu beantworten:Das "gemeine Volk" außerhalb des KBV Vorstandes hat diese Daten erstmals im Frühjahr des Jahres zu Gesicht bekommen. Die Nachprüfung dauert naturgemäß eine gewisse Zeit trotz intensiver Arbeit.

W. Hoppenthaller .

## Hoppenthaller: "Statistische Grundlage des EBM unseriös – existenzbedrohende Katastrophe droht"

"Nach dem jetzigen Planungsstand wird der gesamte EBM 2000plus mit den geplanten Regelleistungsvolumina für die Hausärzte und einzelne Facharztgruppen zur existenzbedrohenden Katastrophe", warnt Dr. Wolfgang Hoppenthaller im Gespräch mit Facharzt.de. Dabei beruhe das Zahlenmaterial auf unseriösen Datenerhebungs-Methoden und sei in keiner Weise als Grundlage für eine solche Honorarumverteilung geeignet.

"Ich habe durchgesetzt, dass unsere Ergebnisse nicht von der MediTrust AG des Dr. Wolfgang Popp überprüft werden, sondern vom statistischen Institut der Ludwig-Maximilian Universität München. Das erstellte Gutachten ist für die KBV eine Katastrophe. MediTrust hat an den KBV-Daten in erheblichem Umfang mitgearbeitet – hier hätte ein Kontrolleur sich selbst kontrolliert. Axel Munte schmückt sich mit fremden Federn, wenn er es als seinen persönlichen Erfolg darstellt, dass die KBV die Datenbasis des EBM neu bewertet", kritisiert Hoppenthaller ([Facharzt.de berichtete](#)).

Der Vorstand der KBV bemäntelt in der Öffentlichkeit die Unseriösität der Datenerfassung und Kostenberechnung mit dem Argument, die Daten würden vom statistischen Bundesamt stammen. "In Wirklichkeit hat das statistische Bundesamt explizit und schriftlich darauf aufmerksam gemacht, dass die benutzten Daten nicht für Hochrechnungen taugen – die KBV missbraucht das Gütesiegel des statistischen Bundesamtes", kritisiert Hoppenthaller.

Bereits bei der Datenerhebung seien Fehler gemacht worden, die zu unbrauchbaren Berechnungsgrundlagen geführt hätten. So sei die Datenbasis unübersichtlich und unerlaubt verbreitert worden, die Stichprobengröße nicht korrekt und Warnungen ignoriert worden. Die Hochrechnungen daraus seien automatisch unkorrekt: "Hier könnte man genauso gut würfeln", ärgert sich Hoppenthaller. Außerdem sei durch eine nicht nachvollziehbare "Aufdatierung" ohne erkennbare Grundlage die Kosten von 1995 auf 2000 hochgerechnet worden: "Die aufdatierungsbedingte zusätzliche Kostendifferenz: rund 13.500 € pro Jahr und Arzt. Außerdem ist hier bewusst manipuliert worden: die massive Abwertung der Orthopäden ist genauso wenig nachvollziehbar wie die viel zu geringen Kostenberechnungen für die allgemeinärztlichen Kollegen", warnt Hoppenthaller (Details erhalten Sie mit dem Link unter diesem Text).

Eine besondere Leistung ist bei der Differenzierung der fachärztlichen Internisten geglückt", sagt Hoppenthaller: "Hier wurden bei der Kostenermittlung fachärztlich und hausärztlich tätige Internisten in einen Topf geworfen. Die Kosten der fachärztlichen Internisten sind deshalb innerhalb jeder Untergruppe inhomogen. Kosten wurden nachträglich mit einem nicht näher definierten ‚Investitionsfaktor‘ generiert. Da die Datenerhebung nicht nach fachinternistischen Schwerpunkten erfolgte, wurden die Kosten anhand des Investitionsfaktor offenbar geschätzt. Hierdurch entstehen allein in Bayern innerärztliche Verschiebungen in Höhe von rund 50 Millionen Euro zu Lasten aller Ärzte, die nicht nachvollziehbar sind."

## Bei der KVB gibt es ein Plagiat. Und bei der KBV gibt es Rücktritte?

Als Antwort auf: [Munte EBM-Bewertung](#)

Einer der beiden KV-Vorsitzenden in Bayern sagt, daß der zweite einfach vom ersten abgeschrieben hat, ohne dies kenntlich zu machen.

Interessante Zustände in der KVB, allerdings verblassen solche Methoden derzeit angesichts des brisanten Inhaltes, den beide KV-Vorsitzenden in Bayern wohl gemeinsam tragen.

Darf ich an der Stelle einmal eine völlig blöde Frage loswerden. Was herrschen in diversen Körperschaften des öffentlichen Rechts, zumindest wenn sie für Ärzte zuständig sind, für Zustände?

Über viele Monate, gar Jahre, wird ein neuer EBM erarbeitet - der am Ende noch nicht einmal das Papier wert ist, auf dem er stehen sollte. Haben denn alle zuständigen Abteilungen in den einzelnen KVen geschlafen? Gab es nicht einen einzigen Funktionär, der lautstark protestiert hat?

Wenn die KBV bis Anfang 2004 wirklich alle anderen im unklaren über die Grundlagen zur Erstellung des EBM2000plus gelassen hat, dann haben doch alle KV-Vorsitzenden, sofern sie Mitglied des KBV-Vorstandes sind, versagt - oder nicht? Über Monate hinweg habe neben vielen anderen auch ich anhand von Beispielen und Simulationsrechnungen aufzuzeigen versucht, daß mit diesem EBM etwas vorne und hinten nicht stimmen kann. Angenommen, die KVB hätte ausschließlich über die entsprechenden Informationen verfügt, warum haben die KVen nicht früher nachgefragt, was an der Kritik dran ist?

Auf welcher Basis hat der KBV-Länderausschuß denn den EBM beschlossen? Wer hat in welchen Gremien diesen EBM während der verschiedenen Entwicklungsstufen abgesegnet? Was hat der KBV-Vorstand in dieser Zeit gemacht?

Hat der KBV-Vorstand nichts davon gewußt, dann sollte er sofort zurücktreten und nicht vergessen, auf alle finanziellen Ansprüche für die Zukunft unwiderruflich zu verzichten. Es ist die Aufgabe des KBV-Vorstandes gewesen, sich darum zu kümmern und dieser Aufgabe ist er nicht nachgekommen!

Hat der KBV-Vorstand davon gewußt, so muß er angesichts dieser vernichtenden Kritik der KVB am EBM erst recht zurücktreten. Dann wäre der KBV-Vorstand nämlich inden dubiosen Entstehungsprozeß des EBM eingeweiht gewesen und hätte die Vorgehensweise der Fachabteilung sogar gebilligt.

Und welche Rolle hat der damalige Hauptgeschäftsführer in der Angelegenheit gespielt? Ein Geschäftsführer führt die Geschäfte verantwortlich, also war er auch für die Entstehung des EBM verantwortlich - oder sehe ich das alles ganz falsch?

Wo bleiben die Reaktionen der verschiedenen KVen auf diese ungeheuerlichen Vorgänge? Die KVB stellt deutlich heraus, daß alle KVen, alle Mitglieder im KBV-Länderausschuß und vermutlich auch die Mitglieder in den einschlägigen Gremien von der KBV bewußt falsch informiert wurden.

Die Inkompetenz der KBV läßt sich nicht zuletzt daran ablesen, daß heute, am 03.09.2004 gegen 16.50 Uhr, auf der Homepage der KBV immer noch folgende Umfrage läuft:

**Ab Anfang 2005 gilt der EBM 2000plus. Ist es ein Fortschritt, dass er auf einer betriebswirtschaftlichen Kalkulationsbasis steht?**

Fragen hätte ich an die verantwortlichen Ärztefunktionäre noch eine ganze Menge. Ich fürchte nur, daß ich auf die Antworten bis in alle Ewigkeit warten müßte.

Franz-Josef Müller

## Köhler: Änderungen am EBM sind nicht auszuschließen

Die Statistische Grundlage des EBM2000plus beruht auf unseriösen Datenerhebungs-Methoden, kritisierte Dr. Wolfgang Hoppenthaller, stellvertretender Vorsitzender der KV Bayerns. Nun äußert sich die KBV: Hauptgeschäftsführer Dr. Andreas Köhler erklärt im Gespräch mit Facharzt.de, wie er den Vorwurf beurteilt, und wie er die Zukunft des EBM beeinflussen könnte:

**Facharzt.de: Nach Aussagen von Herrn Dr. Axel Munte, dem Vorsitzenden der KV Bayerns, plant die KBV, die Datengrundlage des EBM neu zu überprüfen und gegebenenfalls zu ändern. Entspricht dies den Tatsachen?**

Dr. Andreas Köhler: Wir haben gestern ein Gespräch mit Herrn Dr. Munte geführt, in dem es unter anderem um die Vorwürfe ging, die Dr. Hoppenthaller gegen die Datengrundlagen des EBM vorgebracht hat. Hierzu muß man sagen, daß wir immer versuchen werden, die Datengrundlagen zu aktualisieren, wenn dies im Interesse der niedergelassenen Ärzte ist. Daher gab es vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstandes die Aussage, daß wir jederzeit bereit sind, die Datengrundlage noch mal gründlich, gegebenenfalls auch extern evaluieren zu lassen. Darüber werden wir in der nächsten Woche im Vorstand der KBV auch beraten. Dies hat aber keine Auswirkungen auf die Einführung des EBM. Sie wird wegen diesem Punkt weder verschoben noch unterbrochen. Wenn die Notwendigkeit dazu besteht, sind Änderungen am EBM2000plus prinzipiell jedoch nicht auszuschließen.

**Facharzt.de: Dr. Hoppenthaller kritisiert, daß die Zahlen des Statistischen Bundesamtes, die als Grundlage zur Berechnung des EBM dienten, nicht repräsentativ sind. Wie bewerten sie diesen Vorwurf?**

Köhler: Wir haben ja nicht ausschließlich mit Daten des Statistischen Bundesamtes gearbeitet. Wir haben mit einem Datenmix gearbeitet, der die Repräsentativitätsschwäche der Daten des Statistischen Bundesamtes aufhob. Da wir das Amt auch gebeten hatten, die Erhebungen zu verbessern, ist es wohl ein Gerücht, daß das Bundesamt von der Verwendung der Daten für den EBM nichts gewußt haben soll, wie es Dr. Hoppenthaller kritisiert. Im Übrigen ist das eine amtliche Statistik, die veröffentlicht wurde, und zu der das Statistische Bundesamtes ja auch Empfehlungen gibt.

**Facharzt.de: Ein weiterer Kritikpunkt Dr. Hoppenthallers ist, daß die seiner Meinung nach fehlerhaften Daten von der KBV auch noch falsch hochgerechnet werden seien. So seien die Werte vom Jahr 1995 einfach auf 2000 hochgerechnet worden, ohne Änderungen zu berücksichtigen, die sich in der Zwischenzeit ergeben haben. Wie ist Ihre Meinung zu dieser Anschuldigung?**

Köhler: Die Hochrechnung ist anhand verschiedener Indizes erfolgt, in einer Leithochrechnung über die Kostenentwicklung gemäß der Erhebung des ZI-Institutes. Sie ist systematisch für alle Arztgruppen gleich erfolgt, reproduzierbar und auch dokumentiert. Ich hätte mir nur gewünscht, daß diese Dokumentation auch Herrn Dr. Hoppenthaller und den Gutachtern, die er beauftragt hat, zur Verfügung gestanden hätte. Von daher weise ich diese Kritik an der Hochrechnung zurück.

**Facharzt.de: Die Studie, die Dr. Hoppenthaller veröffentlichte, stammt aus dem Statistischen Beratungslabor der Universität München. Haben Sie Befürchtungen, daß Ärzte, die sich durch den neuen EBM benachteiligt fühlen werden, diese Daten nutzen, um rechtliche Schritte einzuleiten?**

Köhler: In der Tat. Leider steht zu befürchten, daß viele Ärzte, die sich ungerecht behandelt fühlen, mit diesen Daten argumentieren und unheimlich viele Klageverfahren anstrengen. Die momentan öffentlich geführte Diskussion ist darüber hinaus sehr kontraproduktiv. Man muß auch bedenken, welche Wirkung dies auf unsere Vertragspartner, die Krankenkassen, hat. Die werden dann ja nicht bereit sein, das Kostenniveau, das wir erreicht haben zu erhöhen, sondern das führt in der Tendenz zu der Forderung: Senkt die Kosten ab.

**Facharzt.de: Könnte die Klage der KV Schleswig-Holstein die Einführung des EBM200plus verhindern?**

Köhler: Da uns die Klagesschrift nicht vorliegt, kennen wir die genauen Hintergründe dieser Klage nicht. Wir gehen aber davon aus, daß es sich nicht um eine einstweilige Anordnung handelt, so daß sie zunächst keine aufschiebende Wirkung auf die EBM-Einführung hat.

**Facharzt.de: Vielen Dank für das Gespräch.**