

Rücktritt, Rücktritt, Rücktritt!

[Redaktionelle Meldung zu diesem Diskussionsfaden](#)

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.

Sollte sich bewahrheiten, was da an die Oberfläche kommt, so ist der Rücktritt des gesamten KBV-Vorstandes erforderlich.

Sollte der KBV-Vorstand nicht zurücktreten ist eine Vertreterversammlung einzuberufen, die dem KBV-Vorstand sein Misstrauen ausdrückt. Haftungsfragen und Auftragsvergabe der Gutachten sind zu prüfen.

Matthias Schreiber

KBV zeigt Unfähigkeit und Inkompetenz in Vollendung!

Die von Dr. Hoppenthaller vorgetragene Punkte lassen den gesamten EBM2000plus als einen Witz erscheinen.

Dieser EBM hat mit einer seriösen Arbeit absolut nicht zu tun, schlimmer geht's nimmer.

Mich wundert nur, mit welcher Dreistigkeit die KBV bis heute über die inhaltliche Kritik am EBM hinweggegangen ist. Zwei Drittel der KBV sind in Köln geblieben, zwei Mitglieder sind schon vom KBV-Vorstand zurückgetreten, der Leiter des Honorardezernates hat den Löffel geworfen, ein Hauptgeschäftsführer hat zum Jahreswechsel einen gut dotierten Posten im Gemeinsamen Bundesausschuß bezogen und nicht zu vergessen, der derzeitige Vorsitzende des KBV-Vorstandes hat auf eine Wiederwahl verzichtet.

Seit eben kann ich all dies sehr gut verstehen und nachvollziehen. Mit der Katastrophentruppe KBV möchte wohl keiner mehr was zu tun haben. Wer es auch immer schaffen konnte, hat sich abgesetzt. Rette sich wer kann, das ist wohl die hausinterne Devise bei der KBV.

Kann es sein, daß am Ende gar niemand mehr da ist, der für diesen insuffizienten EBM verantwortlich gemacht werden kann? Was hört man dazu von den noch verbliebenen Mitgliedern des KBV-Vorstandes? Was sagt der derzeitige Hauptgeschäftsführer der KBV, Dr. Köhler, zu den Vorwürfen?

Oder sind all diese Herrschaften mit der Formulierung ihrer Rücktrittsschreiben bzw. Kündigungsschreiben befasst?

Franz-Josef Müller, Volkswirt

Nicht nur die KBV.

Sie werden sich erinnern, daß auch Herr K. JEGLICHEN Bemühungen, die Auswirkungen des EBM2000 zu berechnen, eine glatte Abfuhr erteilt hat.

Die unheimliche Allianz geht quer durchs Land.

das ist unfair (antwortet besagter Herr K.)

Ich habe nie etwas gegen Prognosen gehabt, ich habe nur immer darauf hingewiesen, daß die ersten Hochrechnungen, die vorlagen eben auf der falschen Datenbasis geschehen sind. Alles entscheidend ist nämlich die Honorarverteilung. Über deren Auswirkungen liegen jetzt erst die Zahlen vor. Es passiert das, was passieren musste, es kommt zu erheblichen Umverteilungen zwischen den Fachgruppen. Jetzt erst kann man langsam (ganz langsam, denn auch die jetzigen Zahlen sind nicht verlässlich, sie stellen nur eine Näherung dar) diskutieren.

Nur für Berlin

Förmliche Verhandlungen haben mit den Kassen noch gar nicht stattgefunden. Bisher gab es zwei Gespräche auf Arbeitsebene. Die Kassen müssen sich erst einmal in das Thema einarbeiten.

Daher ist derzeit weder klar, was endgültig mit den Kassen (oder vor dem Schiedsamt) entschieden wird, noch, wie die Auswirkungen dessen sind. Derzeit liegen die Auswirkungen zwischen -26% und +19% (zwei Gruppen liegen noch drüber, aber die Zahlen stimmen noch nicht). Am schlechtesten schneiden Urologen, Kinder- und Hautärzte ab. Da kann aber noch ein Fehler in den Berechnungen liegen.

Jetzt aber etwas Grundsätzliches.

Ich habe volles Verständniss dafür, daß jeder wissen möchte, was für ihn persönlich herauskommt. Das ist menschlich. Aber es ist auch irgendwie kurzsichtig.

Bisher ist es noch nie gelungen, die Auswirkung einer EBM-Reform voraus zu berechnen. Alle Versuche mit Probeläufen etc. sind schief gelaufen. Warum sollen die Zahlen jetzt stimmen? Zudem ist noch ein himmelweiter Unterschied zwischen der Entwicklung der Fachgruppe und meiner persönlichen Entwicklung.

Also: Wer wissen will, wie sich die EBM-Reform auswirkt, muß bis Herbst 2005 warten. Das ist die bittere Wahrheit. Das ist auch der Punkt über den man sich aufregen muß. Jetzt erleben wir nur ganz deutlich, was die Unverschämtheit im Kassensartzdasein ist. Was die Arbeit gebracht hat, erfährt man erst Monate später. Das muß geändert werden.

"Jetzt aber etwas Grundsätzliches." Das geht mir zu schnell, Herr Dr. K.,

bzw. nicht genau in die von mir bevorzugte Richtung ;-)

Was die Arbeit gebracht hat, erfährt man erst Monate später. Das muß geändert werden.

Ob ich es drei Monate nach Leistungserbringung oder acht Monate später erfahre, hat keinerlei Auswirkungen auf die Honorarhöhe. Im Nachhinein ist man immer schlauer, aber es ist eindeutig zu spät zum reagieren. Daher bringt eine Diskussion in dieser Richtung m. E. nicht besonders viel.

Warum wird das Problem nicht an der Wurzel gepackt und endgültig behoben anstatt dran herumzudoktern? Leistungen zu erbringen kostet Geld. Die Geldmenge, also die Kosten, kann man vorab relativ leicht berechnen. Reicht der Anteil der von den Kassen über die KVen an mich gezahlte Anteil am Gesamthonorar nicht aus, um meine Kosten (inklusive der kalkulatorischen Kosten - darunter fällt beispielsweise auch ein lohniver Arztlohn) zu decken, stimmt etwas nicht.

Daß derzeit etwas nicht stimmt, pfeifen die Spatzen von allen Dächern. Hier besteht dringender Handlungsbedarf - und es ist weit und breit niemand zu sehen, der als Ärtzefunktionär dieses Thema auch nur in der Öffentlichkeit anspricht. Gemäß der KBV-Devise wird möglicherweise darüber in geschlossenen Zirkeln debattiert. Rausgekommen ist derzeit auf jeden Fall noch nichts.

Derzeit liegen die Auswirkungen zwischen -26% und +19% Da kann aber noch ein Fehler in den Berechnungen liegen.

Herr Dr. K., natürlich interessiert sich ein einzelner Arzt dafür, welche Auswirkungen es für ihn haben wird. Einen Berufsverbandsvorsitzenden interessiert, welche Auswirkungen für die Berufsgruppe zu erwarten sein werden.

Sofern man die Auswirkungen abschätzen kann, vermutlich im Herbst 2004, können die Berufsverbände auf diesen Angaben Stellung beziehen. Die Ärzte werden sich bis Juli 2005 gedulden müssen, da sie vorher keine aussagekräftigen Unterlagen zur Verfügung haben.

Damit weiß der Berufsverband ungefähr acht Monate früher als der betroffene Arzt, wie es für seine Klientel aussehen wird. Wird die Berufsgruppe schlechter gestellt, kann der Berufsverband spätestens im Herbst 2004 versuchen, seine Mitglieder zu mobilisieren.

Habe ich soweit die Zeitachse einigermaßen korrekt wiedergegeben? Falls ja, dann hätten es die Berufsverbände versäumt, rechtzeitig aktiv zu werden.

Einen Berufsverband unterscheidet sich von einem einzelnen Arzt unter anderem dadurch, daß er aggregierte Daten auswertet, in diesem Falle die Daten für die Berufsgruppe. Auf einem höheren Aggregationsniveau stehen die Daten naturgemäß früher zur Verfügung.

Implizit haben Sie dies bestätigt. Daraus kann man doch die Schlußfolgerung ziehen, daß auf einem noch höheren Aggregationsniveau noch früher Rückschlüsse auf die zu erwartenden Ergebnisse bzw. Veränderungen ziehen können sollte - oder nicht?

Die KVB hat auf einem höheren Aggregationsniveau am Beispiel der Kostenschätzungen für Arztpraxen aufgezeigt, daß die KBV erhebliche Fehler gemacht hat, die den EBM2000plus zur Makulatur werden lassen. Auf dem gleichen Aggregationsniveau habe ich bereits im Herbst 2003 gezeigt, daß die Aussagen der KBV vorne und hinten nicht stimmen können.

Im Herbst 2003 hat es die KVB nicht interessiert, was ein einzelner Volkswirt zu den Berechnungen der KBV geschrieben hat. Rund ein Jahr später bestätigt die KVB, daß meine Einwände gegen den EBM mehr als berechtigt waren. In einigen Monaten werden die Berufsverbände soweit sein, die Einwände der KVB bestätigen zu können und im Sommer 2005 weiß es dann jeder einzelne Arzt.

Und jetzt stellen Sie sich einmal vor, die KVen oder auch die Berufsverbände hätten sich auf dem von mir gewählten Aggregationsniveau bereits Mitte 2003 mit dem EBM und seinen Auswirkungen beschäftigt. Was haben KVEn und mehrere Berufsverbände stattdessen unternommen? Entweder haben sie geschwiegen oder sie haben meine Ausführungen zu diskreditieren versucht oder sie verwiesen auf ihre Gespräche mit der KBV, in denen sie ihre Interessen auch ohne meine Anmerkungen durchsetzen wollten.

Zum Schluß wird niemand die Schuld daran tragen, daß dieser EBM so vollkommen in die Hose gegangen sein wird. Trotz 50 Millionen an Mitgliedsbeiträgen für die Berufsverbände und ca. zwei Prozent des Gesamthonorars für die KVEn (ungefähr 500 Millionen Euro) waren die alle zusammen nicht in der Lage, beim EBM frühzeitig die Fehlentwicklungen zu erkennen?

Aus ökonomischer Sicht würde ich diese Vorgehensweise weder als effizient noch als effektiv bezeichnen. Wie lange wird es wohl dauern, bis aus den nächsten Erfahrungen des letzten Jahres von den gewählten Ärtzefunktionären Konsequenzen gezogen werden?

Franz-Josef Müller, Volkswirt

unterschiedliche Standpunkte

1. Es war die bewusste Entscheidung der KBV, die schlechte ärztliche Vergütung nicht offensiv zu thematisieren. **Dies geschah nach Beratung durch versierte Öffentlichkeitsarbeiter.** In der Öffentlichkeit werden noch immer mehr die Äußerungen der Brioni-tragenden Politiker über die Abzocker (Hansen und Schmidt) und das Ärztepack (Seehofer) wahrgenommen. Unsere Finanzmisere interessiert erst, wenn die Versorgung darunter leidet. Solange aber die Kollegen nicht bereit sind, daß die Patienten auch spüren zu lassen ist halt Essig.

2. Ich teile Ihre Kritik an der Kalkulation (soweit ich sie verstehe). M.E. ist eine betriebswirtschaftliche Kalkulation kaum möglich und stark beeinflussbar. Viel zu viel musste vorab definiert werden. Wir haben für die Augenärzte eine eigene Kalkulation gemacht. Da erlebt man dann, wieviel vorher definiert werden muß. Keine Chance, eine objektive Kalkulation zu machen. So führt beispielsweise die Verbringung der hausärztlichen Grundvergütung nach 4.2 dazu, daß die Hausärzte mehr verdienen als die Fachärzte. Die h.G. bekommt per definitionem die Qualität von Unkosten, die über die Topffüllung aber schon vergütet wurden.

In sofern hat Ihre Stimme gefehlt, als die VV der KBV sich für eine betriebswirtschaftliche Kalkulation entschied. Aber damals waren Sie noch nicht aktiv (kein Vorwurf!) und außerdem hätte keiner auf Sie gehört.

3. **Das in der Kalkulation Ungenauigkeiten und Fehler sind, muß jedem klar sein und dürfte auch jedem vorher (zumindest unterschwellig) kloar sein.** Das jetzt aus Bayern so heftig an der Kalkulation gesägt wird hat sehr viel mehr mit dem dortigen Wahlkampf als mit Einsichten zu tun. Herr Hoppenthaller kannte nun wirklich alles sehr viel früher. Aber er hat Recht. Das ist für mich keine Frage. Es ist nur auch keine Überraschung. **Es musste ein Beschluß zur Honorarverteilung für ganz Deutschland getroffen werden. Irgendwie musste der ja aussehen.**

4. **Berufsverbände vertreten die Gesamtheit ihrer Mitglieder. Das bedeutet, daß jeder Verband Gewinner und Verlierer in seinen Reihen hat.** Es hängt von den Stimmen im Verband daher ab, wie der Verband reagiert. Beispiel: der 20%-Zuschlag für Gemeinschaftspraxen führt zu einer Honorarumverteilung von Einzel- zu Gemeinschaftspraxen. **Die KBV weiß das und versucht es mit flotten Sprüchen zu kaschieren.** Obwohl kaum ein Verband überwiegend Gemeinschaftspraxispartner vertreten dürfte, waren wir Augenärzte die einzigen, die dagegen gewettert haben. Alle anderen Berufsverbände (und die GFB) waren still.

5. Wir leben mit einer gedeckelten Gesamtvergütung. Als Augenarzt interessiert mich daher überhaupt nicht, ob die Kalkulationen richtig waren, mich interessiert, ob ein genügend großer Anteil an meine Leute fließt. Wenn es bei mir positiv falsch ist, kann von mir aus die ganze Kalkulation falsch sein. Das klassische Beispiel für Lobbyismus. Was jetzt kommen wird, ist daher ein Protest der verlierenden Fachgruppen und ein Hurra der gewinnenden Fachgruppen. Ein Chirurg wird immer für den neuen EBM sein. Er weiß nämlich, daß sämtliche im Rahmen der BG-Behandlung entstehenden Kosten jetzt über die KV vergütet werden und er somit zweimal Weihnacht feiern kann. Egal in welchem Amt, der Chirurg wird begeistert sein. Chirurgen werden allerdings immer für einen zeitbasierten HVM sein, weil sie dann auch noch die Arbeitszeit für die BG-Fälle doppelt bezahlt kriegen.

"Es war die bewusste Entscheidung der KBV" - und warum hat die KBV so entschieden?

... bewusste Entscheidung der KBV, die schlechte ärztliche Vergütung nicht offensiv zu thematisieren. Dies geschah nach Beratung durch versierte Öffentlichkeitsarbeiter. In der Öffentlichkeit werden noch immer mehr die Äußerungen der Brioni-tragenden Politiker über die Abzocker (Hansen und Schmidt) und das Ärztepack (Seehofer) wahrgenommen.

Dazu eine völlig triviale Frage: wollen die Ärzte in öffentliche Ämter gewählt werden oder warum lässt man sich bei der elementaren Frage der Vergütung von Öffentlichkeitsarbeitern beraten? Erhöht Esso oder Aral oder ... die Benzinpreise nicht, weil es die Öffentlichkeit nicht goutieren würde? Hat die Öffentlichkeit eine Alternative zu Esso oder Aral oder? NEIN.

BILD und Bundeskartellamt attackieren nahezu synchron die Mineralölkonzerne - trotzdem und ich habe an den Tankstellen noch keine handfesten Auseinandersetzungen wegen der hohen Kraftstoffpreise erlebt.

In sofern hat Ihre Stimme gefehlt, als die VV der KBV sich für eine betriebswirtschaftliche Kalkulation entschied. Aber damals waren Sie noch nicht aktiv (kein Vorwurf!) und außerdem hätte keiner auf Sie gehört.

Damit keine falschen Hoffnungen geweckt werden, die Sie sich noch ein anderer Ökonom einhalten kann. Ein Ökonom kann soviel solide kalkulieren und berechnen wie er will. In dem Augenblick, in dem eine VV einer KV beschließt, daß es Sonderregelungen für diese und jene geben soll, sind die gesamten ökonomischen Kalkulationen nichts mehr wert. Angenommen, ein Ökonom würde zu dem Ergebnis kommen, daß ein Arzt der Fachrichtung A pro Stunde 150 Euro umsetzen muß, um ein angemessenes Honorar zu erwirtschaften. Und diese Aussage würden hunderte von anderen Ökonomen als völlig korrekt bestätigen.

Dann käme Ihre Ziffer 1, gemäß der Öffentlichkeitsarbeiter angeraten haben, daß die Ärzte diesen Betrag nicht durchsetzen sollten (weil ??????). Wie würden Sie sich als Ökonom verkommen, dessen gesamte Arbeit aus Prestigeerwägungen heraus gecancelt werden.

Kennen Sie einen einzigen Konzern dieser Welt, der einer Empfehlung von Öffentlichkeitsarbeitern gefolgt ist und alle Leistungen unterhalb der kalkulatorischen Kosten verkauft UND danach noch ein einziges Jahr überlebt hat? Ich nicht.

Es musste ein Beschluß zur Honorarverteilung für ganz Deutschland getroffen werden. Irgendwie musste der ja aussehen.

Was hätten Sie von folgendem Beschluß gehalten:
"Wie die Honorarverteilung in den einzelnen KVEn erfolgt, legen die VVen in eigener Zuständigkeit fest." Das wäre nichts anderes als die Fortschreibung des bisherigen Standes gewesen.

Als überzeugter Anhänger der Marktwirtschaft stehe ich planwirtschaftlichen Beschlüssen, und um nichts anderes handelt es sich hier, überaus kritisch gegenüber. Noch mehr und noch detaillierter regeln zu wollen - das führt nur noch tiefer in die Sackgasse.

Alle anderen Berufsverbände (und die GFB) waren still.

Im "Stillsein" finden wohl gerade Weltmeisterschaften statt und Berufsverbände sitzen auf aussichtsreichen Plätzen ;-)

Wenn es bei mir positiv falsch ist, kann von mir aus die ganze Kalkulation falsch sein. Das klassische Beispiel für Lobbyismus.

Dieses Grundprinzip, daß sich jeder um seine eigenen Interessen zu kümmern hat und so den Nutzen für sich zu optimieren, ist ein Charakteristikum unseres Wirtschaftssystems. Das Problem ist jedoch, daß einige Gruppen (beispielsweise die nicht operativ tätigen Augenärzte in Einzelpraxis) möglicherweise nicht so vertreten sind, daß sie den ihnen zustehenden Anteil am Kuchen bekommen.

Wahrscheinlich würde man sogar feststellen, daß es nicht genügend Kuchen gibt, um alle gerechtfertigten Ansprüche zu befriedigen. Kommen dann noch irgendwelche Abzocker, die sich unzulässigerweise bereichern, wird es noch schwieriger. Denn würden die Kuchenanteile für alle Beteiligten nicht ausreichen, dann hätten alle ein gemeinsames Interesse, einen größeren Kuchen zu verlangen - und würden das auch machen.

Die Abzocker sind dagegen der Sprengstoff, der eine gemeinsame Interessenvertretung von allen verhindert. Denn die Abzocker haben jetzt einen Anteil, der weit über ihren regulären Anspruch hinausgeht. Daher sind die Abzocker nicht daran interessiert, daß sich am EBM etwas ändert. Würde sich nämlich etwas ändern, dann bekämen alle im Idealfalle nur noch "ihren" Anteil am Kuchen. Die anderen würden gewinnen, aber die Abzocker würden verlieren.

Muß man jetzt noch die Frage stellen, aus welchen Gruppen sich die ärztlichen Funktionäre vorwiegend rekrutieren oder ist das Grundproblem auch so klar genug geworden?
;-)

Franz-Josef Müller, Volkswirt