

## Kassenärztliche Vereinigung nach SGB V – Spielart des Sozialamts ?

Einer KV sind derzeit ca. 25 Insolvenzen bekannt, jedoch nicht wie diese entstanden, die Banken geben keine Auskunft. Sie lassen durchblicken, dass in vielen Fällen die private Situation mitursächlich ist. Sichere Zahlen über Praxen, die unter Bankkuratel stehen, gibt es nicht.

Insolvenzen wären zahlreicher, wenn die KV nicht für stabile Punktwerte gesorgt hätte, die fast allen Praxen noch eine ausreichende Existenz ermöglichen. Viele sind dennoch freilich an der Grenze. Ist bei politisch angesagter Beitragssatzstabilität etwas zu erreichen ? Krankenkassen stehen unter starkem Druck, die Beiträge zu senken und gehen bei Honorarverhandlungen nicht auf KV-Forderungen ein. Dazu haben Gerichte mehrfach entschieden, dass die ausgezahlten Honorare ausreichen. Vorgelegte Zahlen und öffentliche Appelle nützen kaum etwas.

Viele Insolvenzen gefährden die Sicherstellung, wenn solche Praxen nicht mehr veräußerbar sind, weil keiner das "Risiko Vertragsarzt" auf sich nehmen will. Ist der Mangel nicht mehr zu verbergen, wird die Politik handeln.

Hieraus könnte man fordern, dass KVen ihre "Sozialamtsfunktion" aufgeben und möglichst viele Praxen in den Konkurs schicken sollen. Sollen sie das ? Grosse Versorgerpraxen fordern das oft!

### Sollte die KV eine Sozialamtsfunktion ausüben?

*Ist der Mangel nicht mehr zu verbergen, wird die Politik handeln.*

Ich stimme einerseits zu. Erst wenn der Mangel offensichtlich geworden ist, wird die Politik eingreifen.

Andererseits provoziert die Feststellung geradezu die Frage, warum die KVen seit Jahren große Anstrengungen unternehmen, um den Mangel zu kaschieren. Der Mangel ist doch eindeutig vorhanden.

Man nehme sich doch nur die Mengenbegrenzungsregelungen, die im Umfeld des EBM so angedacht waren. Hätte man die Zeittaktung, wie noch im Herbst 2003 vorgesehen, umgesetzt, wären viele Leistungen nicht mehr erbracht worden. Offensichtlicher hätte man den Mangel nicht mehr demonstrieren können. Die Zeittaktung ist gekippt worden, weil damit eine ganz besondere Klientel erhebliche Umsatzeinbußen hätte hinnehmen müssen.

Mit der nachfolgenden Fallzahlregelung hätte man bei einem Punktwert von 5,11 Cent, das war die "betriebswirtschaftlich kalkulierte" Basis der KBV, ebenfalls sofort eine Rationierung gehabt. Daraufhin hat der Staatssekretär im Herbst 2004 darauf gedrungen, den Punktwert von 5,11 Cent aufzugeben. Wäre dies nicht passiert, hätte beispielweise in Sachsen der Augenarzt ausschließlich mit der Ordinationsziffer mehr Punkte zu 5,11 Cent ausgelöst, als ihm an Budget zur Verfügung gestanden hätte. Eine Wiederholungsuntersuchung wäre nicht mehr "drin" gewesen. Deutlicher hätte man den Mangel kaum noch machen können.

Wenn man sich die Historie dieses Punktwertes von 5,11 Cent ansieht, ausgehend von den Aussagen der KBV von Sommer 2003 und der Zielgröße von 95.000 Euro Überschuss vor Steuern für eine voll ausgelastete Praxis, müsste man jetzt in tiefe Depressionen verfallen. In Sachsen erzielt ein voll ausgelasteter konservativer Augenarzt einen Umsatz von ca. 120.000 Euro - bei 60% Kosten ist man weit von den 95.000 Euro entfernt.

Es gibt nur wenig Möglichkeiten, den Mangel noch deutlicher zu machen. Aber die KVen haben es partout nicht gewollt, den Mangel offensichtlich und öffentlich zu machen.

Derzeit stolpern wir auf den Mangel zu. Keiner weiß, wann und in welcher Fachgruppe er aufpoppen wird. Ich persönlich hatte erwartet, dass die Punktwerte in Sachsen zumindest die Radiologen deutlich aus dem Gebüsch zerrren würden. Aber als Volkswirt hatte ich die Leidensfähigkeit von Ärzten mal wieder drastisch unterschätzt. In rund drei Quartalen werden die Ärzte in vielen Regionen die Abrechnung für I/2005 in Händen halten. Vielleicht nehmen dann Banken die Aufgabe in die Hand, den Mangel publik zu machen.

*Hieraus könnte man fordern, dass KVen ihre "Sozialamtsfunktion" aufgeben und möglichst viele Praxen in den Konkurs schicken sollen. Sollen sie das ? Grosse Versorgerpraxen fordern das oft!*

Ein gefährliches Terrain, wenn man sich entscheiden muss, ob man eher die Interessen der Großen oder eher die Interessen der Kleinen vertreten soll. Beides zugleich geht nicht, denkt man zumindest als ökonomisch nicht ganz so bewandeter Laie meist.

Für Ökonomen sieht die Sache dagegen völlig anders aus. Es ist Unsinn, eine zu kleine Praxis gegen den Bedarf am Leben zu erhalten. Und es ist genauso Unsinn, einer großen Praxis den Besitzstand mit allerlei Tricks zu sichern. Ich weiß nicht genau, was eine große Versorgerpraxis ist. Wenn eine Leistung unabhängig vom jeweiligen Leistungserbringer immer gleich gut (oder schlecht) vergütet wird, würden sich manche Probleme von ganz alleine erledigen. Es darf nicht interessieren, wie groß oder klein der jeweilige Leistungserbringer ist.

Allerdings sollte man gewisse unfaire Geschäftspraktiken unterbinden. Um das an einem Beispiel zu verdeutlichen. Ein Assistenzarzt, der während seiner Klinikzeit die "schwierigen" Fälle jeden Tag sonografisch zu untersuchen hatte, weil der niedergelassene Kollege damit nicht klar kam, sollte idR über mindestens gleichwertige wenn nicht gar bessere Fähigkeiten verfügen, wie der zuweisende Kollege. In dem Augenblick, in dem sich der Arzt niederlassen will, zählt seine bisherige Kompetenz nichts mehr. Was der niedergelassene Kollege irgendwann mal zuerkannt bekam, muss der "Neue" jetzt erst mit vielen Kursen und noch mehr Untersuchungsdokumentationen nachweisen, dass er es auch kann.

Aus der ökonomischen Sicht sind manche dieser Kriterien ausschließlich wettbewerbsbehindernde Maßnahmen. Alle wissen es, trotzdem macht man weiter, als sei dies das selbstverständlichste von der Welt.

Es ehrt die KVen, dass sie versuchen, so in den Markt einzugreifen, dass auch nicht wettbewerbsfähige Einheiten künstlich am Leben gehalten werden. Den Preis dafür zahlen allerdings andere KV-Mitglieder.

Ich kenne keinen Ökonomen, der ernsthaft die Auffassung vertritt, dass man mit solchen Eingriffen (**die Sozialamtsfunktion der KV**) zu einer effizienten Ressourcenallokation kommen kann. Das Ergebnis von solchen Markteingriffen lässt sich in tausenden oder gar zehntausenden Blatt Papier nachlesen, die völlig überflüssig wären, wenn man die Ressourcenallokation dem Markt überlassen würde. Die KVen unterhalten ein riesiges Arbeitsbeschaffungsprogramm für sich, weil man bei immer schmalerm Gesamtbudget natürlich immer mehr Ressourcen in das Sozialamt reinstecken muss, damit nichts anbrennt.

Greift das Sozialamt an einer Stelle ein, um eine Schieflage zu vermeiden, wird mindestens an zwei Stellen eine neue Schieflage erst verursacht. Man werfe nur einen Blick auf die völlig hilflose KBV und ihren EBM. Einer stellt vor, dass die Anästhesisten vergessen wurden. In der nächsten Überarbeitung sind die Anästhesisten dann drin - und irgendwelche andere werden dies mit sinkenden Punktwerten zu zahlen haben. Dann machen sich die Belegärzte bemerkbar - und schon gibt es für die ebenfalls eine Nachbesserung.

Jede einzelne Nachbesserung für eine Gruppe geht immer zu Lasten einer anderen Gruppe. Es übersteigt mein Verständnis um Potenzen, dass es unter den Funktionären immer noch Vertreter gibt, die glauben, dass es mit dem neuen EBM auch nur einen einzigen Cent mehr gibt. Spätestens mit den Verträgen zur Integrierten Versorgung, mit den Nachzahlungen für die Psychotherapeuten, dem West-Ost-Transfer oder mancherorts mit dem Absinken der Lohnsumme sollte es jedermann klar geworden sein, dass es in Zukunft weniger Honorar geben wird.

Würden speziell die Berufsverbandsfunktionäre den KV-Mitgliedern die Wahrheit über die zukünftigen Honorare sagen, wäre ein großer Schritt in Hinblick auf die Offenlegung des Mangels getan. Solange die Ärzte noch (fälschlicherweise) glauben, dass sie in Zukunft besser bedient werden, beißen sie die Zähne aufeinander und hoffen. Es kann ja nur besser werden.

Kommt dann irgendwann die kalte Dusche und es gibt nicht nur nicht mehr sondern sogar weniger Geld - dann ist alles zu spät.

Im Forum [www.facharzt.de](http://www.facharzt.de) hatte vor Monaten ein Radiologe berichtet, welche Erwartungen er an den neuen EBM hat. Dem (Radiologe und seiner Bank) blieb nur noch die Hoffnung, dass ihm der neue EBM sehr viel mehr Geld als bisher bringen wird. Alles andere wird ihn sofort in die Insolvenz stürzen. Wer steht später dafür gerade, diesem Arzt eine Hoffnung vorgegaukelt zu haben, die völlig illusorisch ist?

Ich erwarte von einer K(B)V eine klare, offene und ehrliche Information der KV-Mitglieder. Auch und gerade bei schlechten Nachrichten. Hier sehe ich noch Steigerungspotenzial vorhanden.

Franz-Josef Müller, Volkswirt  
<http://www.freie-aerzteschaft.de>