

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler,

vielen Dank für Ihre ausführliche Antwort, die ich sehr interessant und aufschlussreich fand. Bei meinen drei Kernpunkten

- 14.500 Arztpraxen erwirtschaften aus vertragsärztlicher Tätigkeit ausschließlich Verluste
- Kostenzuordnung im Honorarbericht der KBV ist systematisch falsch
- Verwendung von völlig ungeeigneten statistischen Kenngrößen

habe ich in Ihrer Antwort keinerlei Widerspruch zu meinen Ausführungen erkennen können.

Ich darf somit an dieser Stelle feststellen, dass meine Kritik an der KBV unwidersprochen bleibt, die KBV stellt die wirtschaftliche Situation aus vertragsärztlicher Tätigkeit wissentlich viel zu gut dar. Ob man das Vorsatz nennt oder grobe Fahrlässigkeit, diese Bewertung überlasse ich gerne denen, die sich damit besser auskennen. Dennoch danke ich Ihnen ausdrücklich für die Bestätigung der grundsätzlichen Richtigkeit meiner Ausführungen.

Damit auch ein Arzt weiterhin eine Chance hat, unseren Dialog nicht nur zu verfolgen sondern auch zu verstehen, habe ich die wesentlichen Punkte aus meinem offenen Brief vom 29.06.2013 sowie die Antwort der KBV vom 04.07.2013 noch einmal in tabellarischer Form aufbereitet. Meine Kommentare dienen lediglich zur Herausstellung des Wesentlichen.

	Offener Brief Müller vom 29.06.2013	Antwort KBV vom 03.07.2013
1.	14.500 Arztpraxen erwirtschaften aus vertragsärztlicher Tätigkeit ausschließlich Verluste .	Gemäß ZIPP-Daten erwirtschaften Arztpraxen aus der Summe aller Einnahmen (KV, Privat, BG,) im Durchschnitt einen Überschuss von 140.000€
Kommentar: Ist die KBV die oberste Interessenvertretung der Vertragsärzte? Falls ja, dann sollte		

sie sich um die wirtschaftliche Situation der Vertragsarztpraxen kümmern. Oder ist die KBV der Büttel von Kassen und Politik, deren Aufgabe es ist, trotz katastrophaler wirtschaftlicher Verhältnisse in zig-tausend Praxen für Ruhe an der Ärztefront zu sorgen? Falls ja, dann sollte die KBV zugeben, dass sie die Ärzteschaft auf Geheiß Dritter vorsätzlich in die Irre führt, um den Status quo zu bewahren. Sie sollten als oberster Repräsentant der deutschen Kassenärzte dann konsequenterweise auch direkt auf die Einlassungen z. B. der TK reagieren und unter Hinweis auf die Zahlen des ZI belegen, dass die GOUDA-Fraktion der Ärzte ohne exzessive IGELEI und alleine mit kassenärztlichen Umsätzen nicht überlebensfähig ist.

	Offener Brief Müller vom 29.06.2013	Antwort KBV vom 03.07.2013
2.	Kostenzuordnung nach Umsatzanteilen hat erhebliche Mängel, ist nicht zu rechtfertigen und offensichtlich unsinnig.	Allgemeine Ausführungen zur "Problematik einer Kostenzurechnung". Keinerlei belastbaren Sachargumente, die die von der KBV vorgenommene Kostenzuordnung rechtfertigen.
<p>Kommentar:</p> <p>1. Bei dem von der KBV angeführten Äquivalenzziffernprinzip¹ wird auf "<i>artgleiche Erzeugnisse</i>" abgehoben und deswegen werden die Kosten <u>auf die Anzahl</u> der erbrachten Leistungen umgelegt. Mit anderen Worten, die KBV hat in ihrer Antwort ein weiteres Argument gebracht, warum die von der KBV gewählte Kostenzuordnung falsch ist.</p> <p>2. Das ZI hat begründet, warum man die Kosten nicht gemäß Umsatzanteilen zuordnen darf, wie es die KBV gemacht hat.</p> <p>3. Völlig losgelöst vom Rest der Welt, hält die KBV starrsinnig an der von ihr gewählten Methode weiter fest.</p>		
	Offener Brief Müller vom 29.06.2013	Antwort KBV vom 03.07.2013
3.	Honorarverteilung entspricht nicht der Normalverteilung. Bei Verwendung von arithmetischer Mittelwert und	Die KBV kennt die Unterschiede zwischen Normal- und anderen Verteilungen. Im Honorarbericht

¹ http://www.bommi2000.de/controlling/controlling_koleire_4.pdf

	Standardabweichung kommt man deswegen systematisch zu falschen Ergebnissen.	I/2012 wurden auch detaillierte Angaben zu statistischen Kenngrößen wie Median veröffentlicht.
<p>Kommentar:</p> <p>Die KBV hat allgemein vorgestellt und mit Zahlenmaterial belegt, dass die Honorarverteilung innerhalb der Ärzteschaft keine Normalverteilung ist. Dessen ungeachtet haben sowohl KBV als auch ZI ihre Aussagen zur wirtschaftlichen Situation auf Basis der Normalverteilung getroffen und somit Fehler in der Größenordnung von 20 Prozent produziert. Das weiß die KBV offensichtlich. Dessen ungeachtet geht die KBV weiterhin völlig ungehemmt von einer nicht zutreffenden Verteilung aus und publiziert damit wissentlich irreführende, weil unzutreffende, Ergebnisse.</p>		

Würden wir eine rein wissenschaftliche Debatte ohne Bezug zur Realität führen, wäre ein Blick in Wikipedia angebracht. Dort heißt es " **Betrug und Fälschung in der Wissenschaft sind unwahre Behauptungen, erfundene oder gefälschte Forschungsergebnisse, die vorsätzlich, also in betrügerischer Absicht publiziert werden. [...] eine tendenziöse Berichterstattung sowie das Weglassen von Daten, stellen minder schwere, für den Wissenschaftsbetrieb gleichwohl schädliche Verhaltensweisen dar.**"²

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler,
meine Ausführungen konnte die KBV in keinem einzigen Punkt entkräften. Ich schrieb in meinem offenen Brief "wenn man sich das Ausmaß der Insuffizienz in den Honorarberichten und zugleich die extrem hohe Bedeutung der fehlerhaften Daten auf die Ärzteschaft bewusst macht, sucht man automatisch nach der Ursache bzw. den Verantwortlichen. Gibt es innerhalb der KBV Mitarbeiter in leitender Funktion, die zumindest schützend die Hand über solche Machenschaften halten und dafür wirtschaftlich kompensiert werden, beispielsweise in Form einer Jobgarantie, egal was passiert?" In einem Artikel der Medical Tribune heißt es: "Dr. Köhler besitzt

² http://de.wikipedia.org/wiki/Betrug_und_F%C3%A4lschung_in_der_Wissenschaft

einen **Pensionsanspruch** von 91 % seines Jahresgehalts"³ Es sieht so aus, als ob Sie genau in dieses Profil passen würden.

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler,
als Vorstandsvorsitzender von KBV und ZI tragen Sie die persönlich die Verantwortung für das, was in Ihrem Verantwortungsbereich passiert. Übernehmen Sie die Verantwortung für diese gravierenden Fehler. Ziehen Sie die Konsequenz und treten Sie vom Amt des Vorstandsvorsitzenden der KBV zurück.

In einem Punkt Ihrer Antwort haben Sie übrigens uneingeschränkt Recht. Meine Berechnungen basieren ausschließlich auf Sekundärdaten, nämlich den von KBV und ZI veröffentlichten Daten. Sind die Sekundärdaten bereits stark fehlerbehaftet, werden solche Fehler in jede weitere Verarbeitungsstufe mit übernommen. Bedauerlicherweise habe ich bei meinen Berechnungen keine Möglichkeit gehabt, bereits vorhandenen Fehler zu eliminieren. Deswegen habe ich bei meinen Berechnungen auch darauf verwiesen, dass sie fehlerbehaftet sind. Glücklicherweise verfügen KBV und ZI über die Primärdaten, so dass es ein für alle Seiten erstrebenswertes Ziel ist, unter Verwendung der Primärdaten folgende Kenngrößen zeitnah zu ermitteln:

- Ausgezählte KV-Honorare für folgende Arztgruppen im Jahre 2011 pro Arzt:
 - Hausärzte
 - Augenärzte
 - Dermatologen
 - Gynäkologen
 - HNO-Ärzte
 - Orthopäden
 - Urologen

ausschließlich Ärzte in Einzelpraxis

nur differenziert in "konservativ" und "konservativ und operativ"

keine Differenzierung nach KVen

Angabe von Mittelwert, Standardabweichung, unteres und oberes Quartil,

Median sowie Min und Max pro Arztgruppe und Differenzierung

³ <http://www.medical-tribune.de/home/news/artikeldetail/kv-funktionaere-kassieren-munter-weiter.html>

- Betriebskosten für die o. g. Praxen der jeweiligen Arztgruppen inkl. Differenzierung, ebenfalls inkl. der o. g. statistischen Kenngrößen
- Verteilungsfunktion der KV-Umsätze für die jeweiligen Arztgruppen inkl. der Differenzierung, sowohl grafisch als auch tabellarisch (mit identischen Klassenbreiten von 30T über die gesamte Breite; beginnend bei 30T und endend bei 1.020T)
- Angabe der Umsatzanteile aus KV-Tätigkeit gemessen am Gesamtumsatz, jeweils ausgewiesen für die o. g. Gruppen inkl. Differenzierung und Angabe der statistischen Kenngrößen
- Fallwerte (Mittelwert des Jahres 2011 über vier Quartale) für die o. g. Fachgruppen, also nur Einzelpraxen und Differenzierung nach operativen und nicht-operativen Praxen, für folgende KVen: NO, WL, Berlin, BW, Bayern, Hessen, Hamburg, Thüringen
- Fallzahlen analog zu den Fallwerten für die o. g. KVen, ebenfalls als Mittelwert über die vier Quartale des Jahres 2011.

Stellen Sie die Rohdaten von KBV und ZI einem unabhängigen, externen Experten für eine Auswertung zur Verfügung, bei der am Ende die o. g. Kenngrößen veröffentlicht werden. Falls nötig, bin ich gerne bei der Vermittlung geeigneter Experten behilflich.

Zuletzt bitte ich noch darum, dass die KBV für die o. g. Fachgruppen die Fallwerte berechnet, die ein Arzt benötigt, um bei gegebener Fallzahl (100%) auf einen KV-Umsatz zu kommen, bei dem ihm mit seinen Betriebskosten genau ein Einnahmenüberschuss von 140T bleibt. Da sich die Fallzahlen von KV zu KV unterscheiden, bitte auch hier eine Darstellung pro KV wie oben genannt an. Auf Basis dieser Daten werden dann zumindest die Ärzte dieser sieben Fachgruppen wissen, wie hoch ihre Einnahmenüberschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit sind.

Mit freundlichen Grüßen

Franz-Josef Müller