

Offener Brief zur Honorarsituation von Vertragsärzten

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler,

14.500 Arztpraxen erwirtschaften aus vertragsärztlicher Tätigkeit ausschließlich Verluste, in vielen weiteren Praxen erreichen Ärzte nicht einmal das Nettoeinkommen einer Reinigungskraft. Weit mehr als 20.000 Ärzte sind betroffen. Und selbst wenn man einem geringen Prozentsatz dieser Ärzte unterstellte, dass sie ihre Praxis als Hobby oder entgegen jeglicher betriebswirtschaftlicher Grundsätze betreiben würden - es bleiben immer noch zig-tausend Ärzte übrig, die rücksichtslos ausgebeutet werden. Wer als Arzt angesichts dieser desaströsen Lage von der KBV Abhilfe erwartet, wartet seit über 10 Jahren vergebens. Statt für angemessene Honorare zu sorgen, verbreitet die KBV irreführende Erfolgsmeldungen am laufenden Band: "Arzt erwirtschaftet netto 31 Euro pro Stunde"¹ oder auch "Im Jahre 2009 hat ein Hausarzt einen Ertrag von durchschnittlich 105.115 Euro eingenommen. Im fachärztlichen Versorgungsbereich erreichte der Ertrag eine Höhe von 96.898 Euro"². Die beiden zitierten Veröffentlichungen kommen aus Ihrem Verantwortungsbereich, Herr Dr. Köhler. Als Vorstandsvorsitzender sind Sie auch dafür verantwortlich, welche Informationen von der KBV und von ZI über die Ärzteschaft an die Öffentlichkeit transportiert werden.

Schematische Darstellung bei einer Normalverteilung
auf Basis der Daten der KBV bzw. des ZI

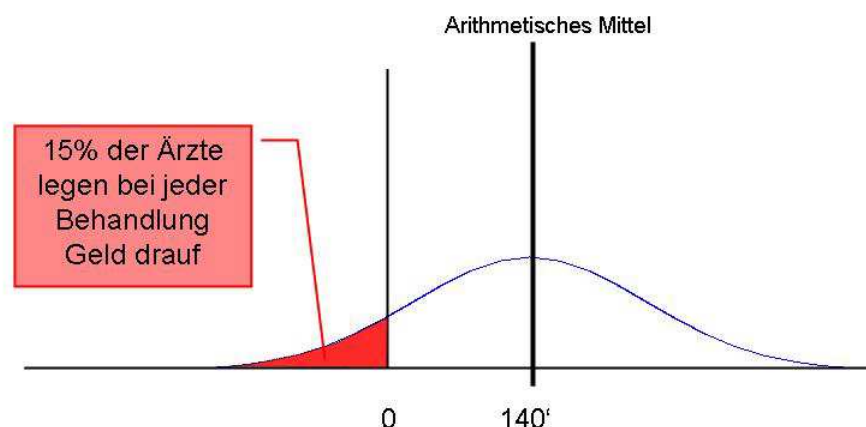


Abbildung: Ärzte mit Verlusten aus vertragsärztlicher Tätigkeit

¹ www.zi-pp.de/pdf/ZiPP_Jahresbericht_2011.pdf

² www.kbv.de/24851.html

Rund ein Drittel aller Ärzte, das Unterhaus, erreicht höchstens das Niveau einer Reinigungskraft. Das alles weiß die KBV, aber sie verliert nicht einmal ein Wort darüber. Ganz im Gegenteil. Fordert ein Arzt aus dem Unterhaus für sich angemessene Honorare, wird er unter Hinweis auf die KBV-Veröffentlichungen von "seiner" KV abgebügelt. Interessenvertretungen wie KV oder KBV abzuschaffen, wäre vor dem Hintergrund ein Zugewinn für das gesamte Unterhaus.

Konservativ tätige Ärzte brauchen bei vernünftiger Medizin Fallwerte von mindestens 50 bis 70 Euro, darunter kann man wirtschaftlich keine Praxis führen. Solche Fallwerte würden häufig zwangsläufig zu einer Verdopplung der heutigen Fallwerte führen. Statt das offensiv einzufordern, diskutiert man in den KVen derzeit über zusätzliche Pauschalen für Fachärzte in der Größenordnung von 2 Euro pro Fall. Bei der Diskrepanz zwischen dem was notwendig ist und dem was diskutiert wird, stellt sich die Frage, in welcher fernen Galaxis leben die Vertreter der Ärzteschaft in den KVen und der KBV? Hat irgendjemand von denen noch irgendeinen Bezug zur realen Situation von Ärzten an der Basis? Oder stören die Bewohner des Unterhauses mit ihrem verzweifelten Aufschrei lediglich die Idylle im Oberhaus und im KV-Establishment?

Die einschlägigen Veröffentlichungen von KBV (Honorarbericht) und ZI (Jahresbericht des ZI-Praxis-Panel) weisen Einnahmenüberschüsse nicht differenziert aus. Es stehen allerdings Daten zur Verfügung, um die wirtschaftliche Situation im vertragsärztlichen Bereich für einzelne Fachgruppen abschätzen zu können. Solche Schätzungen habe ich vorgenommen (siehe Anhang; konservativ tätige Ärzte der Fachgruppen Augenärzte, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Orthopäden und Urologen). Zudem habe ich für diese 6 Fachgruppen ermittelt, wie hoch die Fallwerte bei ausschließlich vertragsärztlicher Tätigkeit sein müssten, damit Ärzte wenigstens auf das von KBV genannte Niveau von 31 Euro pro Stunde kommen. Auch wenn ein solches Einkommen noch weit von einem angemessenen Einkommen entfernt ist, es wäre zumindest ein Schritt in die richtige Richtung.

Bei der Analyse der Veröffentlichungen von KBV und ZI stellte sich quasi als Nebenbefund heraus, dass gravierende methodische Fehler bei der Aufarbeitung der Daten gemacht wurden. Dieser Nebenbefund könnte die eigentliche Ursache der suboptimalen Vorgehensweise der KBV in Sachen Honorar sein. Auf Grund dieser systematischen methodischen Fehler scheint es angeraten, sowohl alle bisher

veröffentlichten Honorarberichte der KBV als auch die veröffentlichten Jahresberichte des ZI-Praxis-Panel einzuziehen und erst nach einer gründlichen Überarbeitung neu zu veröffentlichen. Denn hier geht es an und um die Substanz der niedergelassenen Ärzte.

Zum methodischen **Fehler bei den Honorarberichten der KBV** hat sich Prof. von der Lippe, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des ZI-Praxis-Panel, in seinem Beitrag "*Standardisierung der Einnahmen einer Arztpraxis - Methoden der Honorarumrechnung auf Einnahmen einer "Normpraxis", die ausschließlich EBM-Leistungen (für GKV Patienten) in Vollzeit erbringt*"³ explizit geäußert. Er führt aus, dass die Methode der Kostenzuordnung nach Umsatzanteilen auf GKV- bzw. PKV-Anteil "**erhebliche Mängel hat und nicht zu rechtfertigen ist. Die Größe η ist nicht nur in den Grenzfällen $p = 0$ (reine Privatpraxis) und $p = 1$ (nur "Kassenpatienten") offensichtlich unsinnig**". Diese Methode, die erhebliche Mängel hat, nicht zu rechtfertigen ist und offensichtlich unsinnig ist, ist genau die Methode, die im Honorarbericht der KBV für das erste Quartal 2012 unter "*1.2 Überschuss*" als "*Eine Möglichkeit zur Berechnung des Überschusses aus vertragsärztlicher Tätigkeit*" vorgestellt und ohne weitere Begründung auch verwendet wird. Andere Methoden werden erst gar nicht diskutiert. Insbesondere wird die vom Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des ZI-Praxis-Panel, Prof. von der Lippe, vorgestellte Methode der Kostenzuordnung nach Aufwand weder erwähnt noch gar angewendet.

Vernichtender als die Kritik von Prof. von der Lippe an dem von der KBV gewählten Verfahren kann eine Kritik kaum sein. Dessen ungeachtet verwendet die KBV das heftig kritisierte Verfahren völlig ungerührt weiter. Erkenntnisresistent oder dreist?

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler,
kann es sein, dass unter Ihrer Verantwortung jeder macht was er will? Offenkundig interessiert es die zuständige Abteilung der KBV nicht einmal ansatzweise, was Experten zum Thema Kostenzuordnung zu sagen haben. Wie Kosten zugeordnet werden, ist aber von entscheidender Bedeutung für Aussagen zum Einkommen niedergelassener Ärzte. Darf ein Mitarbeiter der KBV bei so wichtigen Veröffentlichungen nach eigenem Gutdünken frei darüber entscheiden, ob er lieber

³ http://static.wiwi.uni-due.de/global/IBES_vdl-191_final.pdf

fachliche Standards einhält oder ob er lieber "quick & dirty" arbeitet? Vermutlich nicht, dafür gibt es ja Vorgesetzte, die die Arbeit ihrer Mitarbeiter überprüfen. Die entgegen allen Regeln der ökonomischen Kunst vorgenommene Kostenzuordnung in den veröffentlichten Honorarberichten der KBV führte im Ergebnis dazu, dass für viele Facharztgruppen utopisch hohe Überschüsse ausgewiesen werden. Da man der KBV insgesamt sicherlich nicht unterstellen kann, dass sie nicht weiß, was sie tut oder wie die fachlich benachbarte Abteilung beim ZI ein paar Büros weiter vorgeht, drängt sich eine andere Frage auf: Wer profitiert davon, dass die wirtschaftliche Situation aus vertragsärztlicher Tätigkeit vorsätzlich viel zu gut dargestellt wird? Wer profitiert innerhalb des Apparates KBV davon und welche Arztgruppen profitieren innerhalb der Ärzteschaft von der viel zu positiven Darstellung? Sind es etwa die Arztgruppen, die gemäß Jahresbericht 2011 des ZI-Praxis-Panel pro Inhaber einen um mehr als 50 Prozent höheren Jahresüberschuss als die anderen Fachgruppen erzielen, sind es also Humangenetiker, Internisten mit Schwerpunkt Angiologie, Internisten mit Schwerpunkt Endokrinologie, Internisten mit Schwerpunkt Nephrologie, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Phoniatrie und Pädaudiologie sowie Strahlentherapeuten? Oder gehören dazu auch Fachärzte aus anderen Gruppen, die einen vielfachen Umsatz und Überschuss gemessen am Medianarzt ihrer Gruppe erwirtschaften, also das typische Oberhaus? Zählen zu den Profiteuren auch ganze Arztgruppen, die in den Berichten von KBV und ZI gleich gar nicht weiter beachtet werden, wie beispielsweise Laborärzte?

Angesichts der eklatanten Verstöße gegen wissenschaftliche Standards und der damit verbundenen Verschleierung der wahren Sachverhalte liegt der Verdacht nahe, dass hier Profiteure unter sich einen Deal ausgehandelt haben. Der Deal könnte so aussehen. Die KBV sorgt dafür, dass die wirtschaftliche Situation des Medianarztes in der Öffentlichkeit viel zu positiv und die wirtschaftliche Situation des Oberhauses gleich gar nicht dargestellt wird, also der Mantel des Schweigens über die äußerst gut situierten Bewohner des Oberhauses gebreitet wird. Und das Oberhaus, das in den zuständigen Gremien erheblichen Einfluss hat, sorgt im Gegenzug für die fehlende Transparenz über seine Repräsentanten in der VV und anderen Gremien dafür, dass jegliche Kritik aus dem Unterhaus an der KBV abgewürgt wird. Ist es eine Art Kompensationsgeschäft unter Freunden, bei dem sich Oberhaus und Verwaltung die Profite auf Kosten der Ärzte im Unterhaus teilen?

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler,
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? Anders kann ich mir kaum erklären, wie man vorsätzlich entgegen allen Regeln der ökonomischen Kunst Honorarberichte veröffentlicht, in denen die wirtschaftliche Situation der Mehrheit der Arztpraxen wissentlich völlig falsch dargestellt wird.

Ist der Honorarbericht für die KBV eine Demonstration gravierender handwerklicher Defizite, ist es beim ZI der Jahresbericht des ZI-Praxis-Panel. Dabei macht das ZI im Unterschied zur KBV bei der Kostenzuordnung alles richtig, was sicherlich auch der Mitarbeit von Prof. von der Lippe geschuldet ist. Der methodische **Fehler im Jahresbericht des ZI-Praxis-Panel** liegt im Bereich der Ökonometrie. Im gesamten Jahresbericht des ZI-Praxis-Panel wird ausschließlich der "arithmetische Mittelwert", oder häufig auch nur "Mittelwert", verwendet. State-of-the-art in der Ökonometrie ist bei Angaben zu Einkommen und Umsätzen jedoch die Verwendung des Median als Angabe für den Mittelwert und nicht das arithmetische Mittel. Da der Median typischerweise rund 20% unterhalb des arithmetischen Mittelwertes liegt, hat dies gravierende Auswirkungen auf die errechneten Honorare.⁴

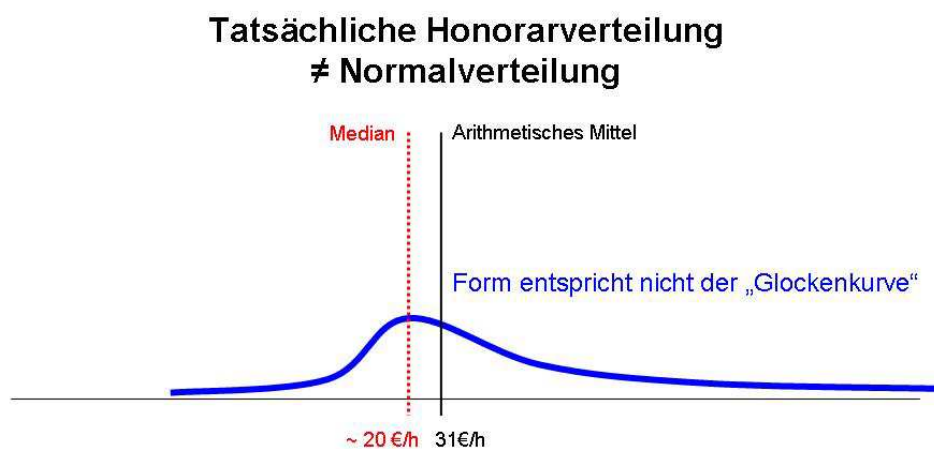


Abbildung: Schematische Darstellung der tatsächlichen Honorarverteilung

⁴ www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/FinanzenSteuern/FreieBerufeDeutschland.pdf?__blob=publicationFile

Arzthonorare werden im Jahresbericht des ZI-Praxis-Panel als arithmetisches Mittel und somit **systematisch viel zu hoch ausgewiesen**. Wie beim Honorarbericht der KBV stellt sich auch hier die Frage, wer hat zu verantworten, dass mit dieser Form der Berichterstattung dem Unterhaus geschadet wird? Die Wirkungsrichtung der unterschiedlichen methodischen Fehler bei KBV und ZI-Praxis-Panel ist übrigens gleich: Die "den Ärzten" unterstellten Einnahmenüberschüsse sind jeweils zu hoch ausgewiesen. Weil beide Veröffentlichungen Fehler mit derselben Wirkungsrichtung beinhalten, fallen die Fehler beim oberflächlichen Vergleich auch gar nicht weiter auf.

Einnahmen von Vertragsärzten sind nicht normalverteilt. Somit ist die Darstellung im Jahresbericht des ZI-Praxis-Panel nicht nur ungeeignet sondern falsch. Auf diese

Von KBV und ZI unterstellte Honorarverteilung

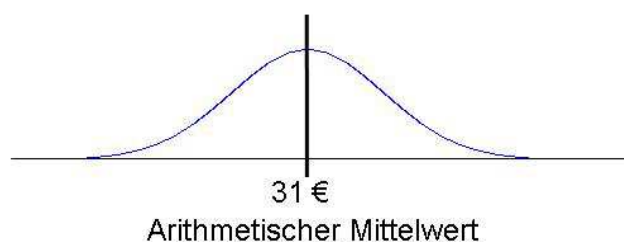


Abbildung: Honorarverteilung als Normalverteilung

Tatsache wird u. a. in Kapitel 4 des Honorarberichts der KBV "*Unterschiede in der Verteilung innerhalb einzelner Abrechnungsgruppen*", indirekt in Tabelle 33 des Jahresberichtes 2011 des ZI-Praxis-Panel sowie in den Histogrammen des Honorarberichts der KBV (Kapitel 4.2) hingewiesen.

Selbst bei populärwissenschaftlichen Veröffentlichungen zu Einkommen und Umsätzen wird neben dem verwendeten Mittelwert auch das Streuungsmaß angegeben, weil Mittelwerte ohne Angabe des Streuungsmaßes ohne Aussagekraft sind. Das ZI-Praxis-Panel veröffentlicht hingegen arithmetische Mittelwerte ohne Angabe von Streuungsmaßen. Wer als Entschuldigung für eklatante Verstöße gegen die einschlägigen Standards vorbringt, dass der Jahresbericht des ZI-Praxis-Panel für die Öffentlichkeit gedacht sei und die Presse nun mal kurze und knackige Zahlen erwartet, der muss sich entgegenhalten lassen, dass eine Veröffentlichung über 68 Seiten weder kurz noch knackig ist. Hier wurde mit viel Manpower eine umfangreiche

Arbeit von Experten erstellt. Bei 33 Tabellen und 6 Abbildungen darf man von Experten durchaus erwarten, dass alle fachlichen Standards eingehalten werden. Und wieso mutet man der Presse ausgerechnet bei Investitionen in Praxen nicht nur die Mittelwerte sondern auch die zugehörigen Streuungsmaße zu? Wieso bei weniger wichtigen Parametern die Angabe von Streuungsmaßen und bei den entscheidenden Parametern lässt man die Streuungsmaße weg? Hier gibt es handwerklich nichts zu entschuldigen. Das ist eine Veröffentlichung, in der grob gegen die fachlichen Standards der Ökonometrie verstoßen wurde.

Es stellen sich bezüglich der Veröffentlichungen von KBV (Honorarbericht) und ZI-Praxis-Panel (Jahresbericht) somit 3 zentrale Fragen:

1. Wurde der Verstoß gegen fachliche Standards bei den Veröffentlichungen bewusst in Kauf genommen mit der Absicht, die wirtschaftliche Situation der Ärzte systematisch viel zu positiv darzustellen?
2. Warum wird die heterogene wirtschaftliche Situation der Ärzte nicht entsprechend differenziert dargestellt, inklusive der Situation des oberen und unteren Drittels (Ober- und Unterhaus)?
3. Wer trägt für diese insuffizienten Veröffentlichungen die Verantwortung?

Auf meine Mails an das ZI und den Vorstand der KBV von Ende Mai 2013, in denen ich auf systematische Fehler hinwies und eine Überarbeitung der Veröffentlichungen vorschlug, erhielt ich am 04.06.2013 vom ZI die Antwort, "*dass wir Ihre Einschätzungen nicht teilen*". Da Sie, Herr Dr. Köhler, zum Verteiler der Mail gehören, dürfte Ihnen das Thema bereits hinreichend bekannt sein.

Da weder KBV noch ZI aus sich heraus aktiv werden wollten, habe ich mir in den letzten Tage die Mühe gemacht, die Sachverhalte genauer zu analysieren und nach besten Kräften unter anderem grafisch so aufzubereiten, dass sich Dritte einen Eindruck von der dürftigen Performance von KBV und ZI machen können. Mit den mir zur Verfügung stehenden Informationen von KBV, ZI und Statistischem Bundesamt und bei Abschätzung einiger nicht explizit ausgewiesener Angaben, komme ich zu folgenden Ergebnissen:

1. 14.500 Arztpraxen erwirtschaften aus vertragsärztlicher Tätigkeit Verluste
2. 2.000 Arztpraxen erwirtschaften Verluste von über 150TEuro pro Jahr
3. 15.000 weitere Arztpraxen erwirtschaften pro Arzt nur einen Überschuss der sie in den Bereich zwischen 1-Euro-Jobber und Reinigungskraft einreicht.

Schematische Darstellung bei einer Normalverteilung

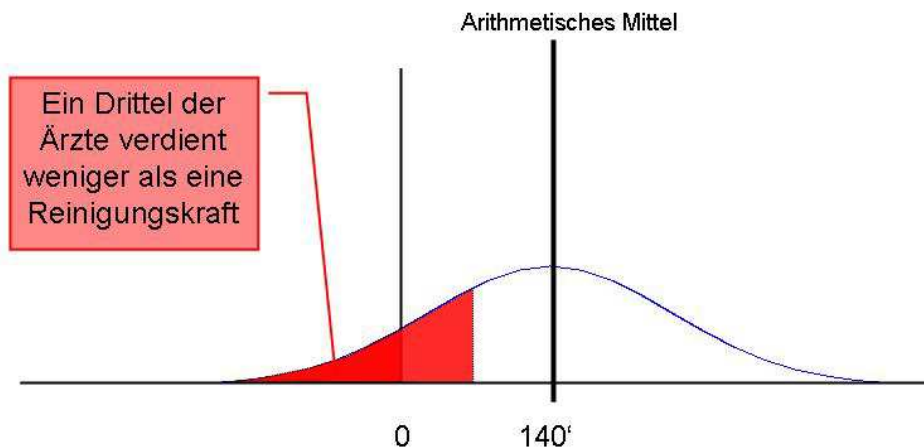


Abbildung: Das "Unterhaus"

Von 140T Euro, einem Jahresüberschuss aus vertragsärztlicher Tätigkeit wie sie die KBV dem durchschnittlichen Arzt zuschreibt, können viele Ärzte nur träumen. Viele Ärzte erreichen nicht einmal Umsätze von 140T Euro aus vertragsärztlicher Tätigkeit, von Überschüssen ganz zu schweigen. Wenn die Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit bei einem Drittel aller Praxen so niedrig sind (s. Abbildung: Das "Unterhaus"), dann fragt man sich als Außenstehender, warum in der Ärzteschaft eine solche Friedhofsruhe herrscht. Haben die betroffenen Ärzte wirklich schon alle Hoffnung fahren lassen und zählen wirklich alle Ärztefunktionäre zum Oberhaus, so dass von denen nichts zu erwarten ist, was den Status quo verändern würde?

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler,
wenn KBV und ZI der Öffentlichkeit ein unrealistisches, weil viel zu positives, Bild von der wirtschaftlichen Situation in den Arztpraxen zeichnen, hat das u. a. Auswirkungen auf Honorargespräche. Unzureichende Honorare haben unmittelbar Auswirkungen auf die Nachbesetzung von Arztsitzen sowie auf die Attraktivität des Arztberufes an sich. Um angemessene Honorare für alle Ärzte einzufordern und auch durchsetzen

zu können, ist es unbedingt notwendig, Zahlen, Daten und Fakten zur derzeitigen Honorarsituation zu haben, die für die gesamte Ärzteschaft gelten und insbesondere die Problembereiche aufzeigen. KBV und ZI hätten alle notwendigen Informationen zur Hand, um die katastrophale Situation von zig tausenden Arztpraxen nachvollziehbar darzustellen. Aber die KBV nutzt diese Informationen nicht. Zudem bleiben alle Maßnahmen aus die geeignet wären, die unhaltbare Situation im Unterhaus zu beenden.

Jahrelang ist nichts passiert. Ob Absicht oder Unvermögen dahinter steckt, lässt sich von außen nicht feststellen. Praxen, die auf Grund der völlig indiskutablen Performance der zuständigen Stellen im KV-System in Verbindung mit regionalen Verteilungsbeschlüssen zum Honorar zur defizitären Behandlung von Kassenpatienten gezwungen werden, haben zudem nur ein begrenztes Interesse an der Aufklärung der Vergangenheit. Diese Praxen wollen primär eine angemessene Honorierung ihrer Arbeit. Und das nicht zu irgendeinem beliebigen Termin in der Zukunft sondern hier und heute. Ärztemangel ist mittlerweile in den Sprachschatz der Bevölkerung eingegangen. In Vergessenheit wird der Begriff erst geraten, nachdem Ärzte für ihre Arbeit angemessen honoriert werden. Hier ist ein weites Betätigungsfeld, das bisher nahezu unbeackert geblieben ist.

Für einen Teil der besonders heftig betroffenen Facharztgruppen (Augenärzte, Dermatologen, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Orthopäden, Urologen) habe ich das zur Verfügung stehende Datenmaterial selbst ausgewertet. Dabei habe ich u. a. einzelne Quartale auf ein Jahr hochgerechnet und Betriebskosten als fixe Kosten angenommen. Dadurch induzierte Fehler führen u. a. dazu, dass Verluste im Unterhaus zu hoch und Überschüsse im Oberhaus zu niedrig ausgewiesen werden. Da am Ende nur qualitative Aussagen betrachtet werden, also wie viel Prozent der Ärzte fahren Verluste ein, ist die exakte Angabe der Höhe der Verluste nicht erforderlich. Aus meinen Berechnungen ergibt sich für die rein konservativ tätigen Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung ungefähr folgende Situation:

- 30% der konservativen Augenärzte arbeiten mit Verlust
- weitere 45% der konservativen Augenärzte arbeiten für 10 Euro pro Stunde und darunter
- 25% der konservativen Hautärzte arbeiten mit Verlust

- weitere 55% der konservativen Hautärzte arbeiten für 10 Euro pro Stunde und darunter
- 50% der konservativen Frauenärzte arbeiten für 10 Euro pro Stunde und darunter
- 30% der konservativen HNO-Ärzte arbeiten mit Verlust
- weitere 55% der konservativen HNO-Ärzte arbeiten für 10 Euro pro Stunde und darunter
- 13% der konservativen Orthopäden arbeiten mit Verlust
- weitere 62% der konservativen Orthopäden arbeiten für 10 Euro pro Stunde und darunter
- 30% der konservativen Urologen arbeiten mit Verlust
- weitere 50% der konservativen Urologen arbeiten für 10 Euro pro Stunde und darunter

Würde man die Auswertung auf Basis der Rohdaten durchführen, würde sich die Lage noch weiter zuspitzen. Denn im Honorarbericht wurden die Ausgaben pauschal als arithmetischer Mittelwert für alle Einzelpraxen mit 115T Euro angesetzt. Die tatsächlichen Ausgaben für Einzelpraxen liegen in den genannten Fachgruppen zwischen 139T Euro (Augenärzte und HNO-Ärzte), 147T Euro (Frauenärzte), 160T Euro (Hautärzte) über 189T Euro (Urologen) bis zu 205T Euro (Orthopädie) und somit deutlich über dem arithmetischen Mittelwert bei Einzelpraxen. Höhere Betriebsausgaben als angenommen führen zwangsläufig zu niedrigeren Überschüssen als ausgewiesen. Die tatsächliche Lage bei den betroffenen Ärzten sieht also noch schlechter aus.

Sehr geehrter Herr Dr. Köhler,
ganz im Sinne von Transparenz und Information werde ich diesen offenen Brief an Sie auch der Ärzteschaft sowie der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung stellen. Ärzte und Patienten haben nach meinem Verständnis ein Anrecht darauf zu erfahren, dass die Veröffentlichungen von KBV und ZI-Praxis-Panel den Anforderungen an die fachlichen Standards nicht gerecht geworden sind.

Wenn auf Basis von ungeeigneten oder gar falschen Daten Entscheidungen über die Honorierung von Ärzten getroffen werden, ist Ärztemangel vorprogrammiert. Bei unzureichenden Honoraren bleibt der Nachwuchs einfach aus, die Versorgung der Patienten in der Fläche wird deutlich schlechter werden.

Die Fragen in diesem offenen Brief habe ich gestellt. Falls Sie für die KBV und das ZI Antworten geben möchten, geben Sie sie den betroffenen Ärzten des Unterhauses und der Bevölkerung.

Mit freundlichen Grüßen

Franz-Josef Müller, Volkswirt

Anlage: Berechnung zu den 6 GOUDAH-Fachgruppen