

BMVZ POSITION aktuell

Seite 1 von 1

Berlin, den 31. Januar 2017

10 Stunden sind mehr als halbtags – Der BMVZ zum Selbstverwaltungsstärkungsgesetz

Änderungen im System der Selbstverwaltung: Was des einen Damoklesschwert, ist des anderen Erfolg. Das am 26. Januar 2017 beschlossene Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) soll Anfang März in Kraft treten. Während die Organisationen der Selbstverwaltung mit den Gesetzesbeschlüssen hadern, ist der Bundesverband MVZ e.V. (BMVZ) dankbar für die gesetzliche Klarstellung bezüglich der KV-Mitgliedschaft angestellter Ärzte (Arbeitsvertragsärzte).

"Voraussetzung der Mitgliedschaft angestellter Ärzte in der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ist, dass sie **mindestens zehn Stunden pro Woche** beschäftigt sind". Was zuvor in §77 III SGB V, der die Mitgliedschaft in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) regelt, zuvor noch strittig durch "halbtags" formuliert war, findet durch das neue Gesetz nun begrüßenswerte Klarstellung. Damit vollzieht sich ein weiterer Schritt in Richtung Gleichstellung des angestellten Arztes gegenüber seinem niedergelassenen Kollegen.

Die vom BMVZ initiierte Diskussion über die KV-Mitgliedschaft begann im Vorfeld der KV-Wahlen 2016. In einem System, in dem bereits beinahe jeder fünfte Arzt in Anstellung arbeitet, sollte es selbstverständlich sein, dass eben jene angestellten Ärzte Mitglieder in ihren KVen sind und über dieselben Mitbestimmungsrechte verfügen. Doch dem war nicht so. Mit der bis dato existierenden "halbtags"-Definition war klar, dass viele Ärzte von der Wahl ausgeschlossen werden würden. Eine traurige Bilanz – denn wer durch eine (Zwangs-) Mitgliedschaft am System beteiligt ist, sollte nicht erst um seine Mitbestimmungsrechte kämpfen müssen. Eine leichte Schräglage birgt das Gesetz noch immer, denn niedergelassene und ermächtigte Ärzte sind ohne jeglichen Nachweis an Wochenarbeitsstunden Mitglieder ihrer KV, dennoch begrüßt der BMVZ den nun beschlossenen gesetzlichen Konsens.

"Wenn sich das KV-System nicht ändert, wird es aufgrund mangelnder Legitimation langsam verschwinden", sagt Dr. Bernd Köppl. Nach Meinung des BMVZ sollten die KVen und auch die KBV daher die Integration der angestellten Ärzte nicht als Gefahr, sondern als ein gleichwertiges Miteinander empfinden. Die kooperativen Versorger mit ihren angestellten Ärzten bilden im System keine Gegenwehr, sondern einen wesentlichen Teil des Fundaments, auf das eine moderne Selbstverwaltung bauen kann.

Nach seiner Meinung gefragt, welche Chancen er der noch jungen KV-Legislatur 2017-2022 bezüglich des Miteinanders einräumt, sagt Köppl: *„Die erste Möglichkeit könnte die Wahl des KBV-Vorstands bieten. Mit dem dritten nun vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Vorsitzenden, besteht die Chance, aus den deprimierenden Grabenkämpfen zwischen Haus- und Fachärzten herauszufinden und sich den Zukunftsaufgaben der ambulanten Medizin zuzuwenden. Die Zukunft bedeutet mehr Zusammenarbeit zwischen den Versorgungssektoren, mehr kooperative Medizin zwischen den Facharztgruppen, und weniger rücksichtslose Vertretung von Einzelinteressen oder Diskriminierung von angestellten Ärzten. Solch eine Stimme fehlt bisher in der KBV.“*

Dr. med. Peter Velling, stellvertretender Vorstand des BMVZ ergänzt: *"Eine weitere Gelegenheit ist die endgültige Einrichtung und Besetzung des Fachausschusses Angestellte Ärzte in allen 17*



BMVZ POSITION aktuell

KVen. In jeder KV gibt es Vertreter im angestellten Status, die gern im Fachgremium das KV-Geschehen im kooperativen Sinne mitgestalten - und so ist es an der Zeit, dass die KVen diesen Ärzten ausnahmslos ihre Mitsprache SGB V gemäß auch gewähren." (3.498 Zeichen)