

BMVZ-Chef Velling: „Die KVen befinden sich im Bummelstreik!“

Seit Mitte September steht Dr. Peter Velling dem Bundesverband MVZ vor. Er findet, die KVen nehmen die MVZ und die angestellten Ärzte nicht ausreichend ernst. Das soll sich ändern.

Das Interview führte Anno Fricke

ÄRZTE ZEITUNG: Herr Dr. Velling, zu Ihrem Amtsantritt haben Sie einen Erziehungsberechtigten für die Selbstverwaltung gefordert. Was soll das sein und wie ernst meinen Sie das?

DR. PETER VELLING: Es ist augenfällig, dass die KVen gerade bei den Zukunftsthemen Kooperation und angestellte Ärzte die gesetzlichen Vorgaben nicht, nur verzögert oder bewusst anders als gedacht umsetzen. Am ehesten könnte man dies als Bummelstreik oder auch als zivilen Ungehorsam beschreiben.

An welchen Stellen tun sie das?

Nehmen Sie zum Beispiel die arztbezogene Prüfung der Abrechnung auf Plausibilität. Hier hat der Gesetzgeber 2015 klargestellt, dass angestellte Ärzte und Vertragsärzte gleich zu behandeln sind. (SGB V § 106d,2 Anm. d. Red.)

Dennoch führen einige KVen bei Teilzeitangestellten, also bei Viertel-, Halb- und Dreiviertelärzten die Prüfungen nach wie vor mit einer um ein Drittel abgesenkten Prüfsumme durch, was natürlich viel schneller zu Auffälligkeiten führt. Dabei geht es um Auffälligkeitsgrenzen, die nicht selten Honorarregresse bedingen.

Dr. Peter Velling (59)

- **Aktuelle Position:** Vorstandsvorsitzender des Bundesverbands Medizinische Versorgungszentren (BMVZ).
- **Vorsitzender** des Fachausschusses Angestellte Ärzte der KV Berlin.
- **Laufbahn:** Facharzt für Innere Medizin; 14 Jahre Niederlassung in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis mit den Schwerpunkten Integrative Medizin und Allergologie; seit acht Jahren angestellt als Ärztlicher Leiter der MVZ der Evangelischen Lungenklinik Berlin tätig.



© BMVZ

Gibt es weitere Beispiele?

Ein anderes Beispiel ist die Umsetzung der im Januar 2017 mit dem Selbstverwaltungsstärkungsgesetz geänderten Vorgabe, dass alle Ärzte mit einer Wochenarbeitszeit von zehn Stunden Mitglied ihrer KV sind. Zehn Stunden – das ist nach einhelliger Meinung ein Viertelarzt. In der Umsetzung dieser Vorschrift hat aber – um nur ein Beispiel zu nennen – die KV Schleswig-Holstein kürzlich in ihrer Satzung die Bedingung ‚mindestens halbtags mit mindestens zehn Wochenstunden‘ aufgenommen, also entgegen der Vorgabe im SGB V Viertelärzte ausgeschlossen.

Was möchten Sie denn ändern?

Ich möchte erreichen, dass KVen zukünftig im Sinne der gesetzlichen Vorgaben und auch für ihre angestellten Mitglieder handeln. Dafür halte ich das Ausweichen auf den Klageweg für nicht sinnvoll. Auch finde ich es eigentlich peinlich, dass der BMVZ nur auf dem Gesetzgebungsweg Änderungen anstoßen kann. Vielleicht ändert sich das über die fachberatenden Ausschüsse „Angestellte Ärzte“, die inzwischen – auf Geheiß des Gesetzgebers – in allen KVen und der KBV eingerichtet worden sind.

Angestellte Ärzte, das betrifft ja nicht nur MVZ, sondern auch rund 17 000 Ärzte, die in Praxen beschäftigt sind...

Ja, auch hier lassen sich solche Schwierigkeiten bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben vielfach finden. Klassiker sind etwa Probleme in den Zulassungsausschüssen, in denen der Ermessensspielraum bei Entscheidungen auffällig oft zu Ungunsten von MVZ-Bewerbern genutzt wird. Typisch sind auch die vielen Probleme

bei der Genehmigung von Zweigstellen. Hinzu kommt, dass sich hier zuletzt auch das Bundessozialgericht im übertragenen Sinne als zusätzlicher Gesetzgeber beteiligt hat. So etwa bei der Entscheidung zur dreijährigen Weiterbeschäftigungspflicht der ihre Zulassung abgebenden Ärzte bei Sitzeinbringung. Das ist eine Einschränkung, die weit über den ursprünglichen Willen des Gesetzgebers hinausgeht. Erstaunlicherweise haben die KVen diesen Richterspruch binnen Tagen in ihre Entscheidungen übernommen.

Was sind also Ihre Forderungen?

Das SGB V, die untergesetzlichen Normen sowie die ärztliche Selbstverwaltung müssen so fortentwickelt werden, dass angestellte Ärzte, aber auch MVZ als Leistungserbringer gleichberechtigt neben den Niederlassungspraxen an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnehmen können. Das gilt auch für die Vergütung. Und das schließt eine echte Beteiligung der in den MVZ und BAGs angestellten Ärzte in den Strukturen der KVen mit ein. In einer Welt, in der Ärzte zunehmend die Anstellung als positive Arbeitsplatzoption für sich wählen, reicht es nicht, in jeder KV und der KBV einen beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte einzusetzen.

Was sollten die neuen Koalitionäre anders machen?

Die Versorgungslandschaft und das Selbstbild der Ärzte verändern sich. Der Gesetzgeber sollte über die Debatten zur Rolle der Krankenhäuser und der Notfallversorgung nicht aus den Augen verlieren, dass es auch in den ambulanten Strukturen dringlichen Regelungsbedarf gibt.