



Bericht des Versorgungswerkes

Der Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Titus Frhr. Schenck zu Schweinsberg, informierte die Delegierten darüber, dass ab dem 1. Januar 2022 der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) nur noch über ein elektronisches Verfahren und nicht mehr in Papierform möglich sein soll. Einige Details dazu müssen jedoch noch zwischen der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) als Interessenvertretung der Versorgungswerke und der DRV geklärt werden; weshalb sich der Beginn des neuen Procederes noch einmal um ein Jahr verschieben könnte. Sobald der endgültige Termin feststeht, können Informationen dazu von der Internetseite des Versorgungswerkes abgerufen werden. Die ABV konnte in diesem Zusammenhang verhindern, dass sich an den Voraussetzungen für die Befreiung etwas verändert oder dass zusätzliche Nachweise erforderlich sind.

Tätigkeit in Impfzentren

Um die Tätigkeit in Impfzentren attraktiver zu machen und die Anstellung zu vereinfachen, hat der Bundesgesetzgeber beschlossen, dass von den entsprechenden

Vergütungen keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt werden müssen. Dies gilt jedoch nur für den Zeitraum von 15. Dezember 2020 bis 31. Dezember 2021. Diese Erleichterung kommt auch bei der Tätigkeit in einem Corona-Testzentrum zum tragen – allerdings nur zwischen dem 4. März 2021 und dem 31. Dezember 2021. Die Versorgungswerke wurden bei der befristeten Gesetzesänderung nicht berücksichtigt, so dass die Einnahmen für die Tätigkeit in einem Impf- oder Testzentrum bei der Berechnung des Beitrages zum Versorgungswerk grundsätzlich berücksichtigt werden.

Arbeitsgruppe von LÄKH, KVH und Versorgungswerk

In der vergangenen 9. Delegiertenversammlung wurde der Antrag gestellt, den Pflichtbeitrag für Ärztinnen und Ärzte, die in einer Praxis oder einem MVZ angestellt sind und kassenärztliche Leistungen erbringen („angestellte Vertragsärzte“), wie für Selbstständige um 50 % zu reduzieren. Der Antrag wurde damit begründet, dass die Arbeitgeber sich am Versorgungswerksbeitrag beteiligen müssen und gleichzeitig auch ein Teil des Honorars über die Erweiterte Honorarverteilung

(EHV) der Kassenärztlicher Vereinigung Hessen (KVH) den Angestellten zugutekommt. Nachdem der Antrag an den Vorstand überwiesen wurde, hat sich eine Arbeitsgruppe der Juristen von LÄKH, KVH und Versorgungswerk mit dieser Frage beschäftigt und nach Lösungen gesucht. Das vorläufige Ergebnis liegt nun vor. Neben einer Änderung der Satzung des Versorgungswerkes käme auch eine Änderung der Grundsätze der EHV dahingehend in Frage, dass der EHV-Abzug für die angestellten Vertragsärzte geringer als bislang ist oder ganz entfällt. Bei beiden Varianten müssten jedoch zuvor gewisse Hürden überwunden werden. Dies gilt insbesondere im Falle einer Änderung der Satzung des Versorgungswerkes: Dem steht nämlich das Sozialgesetzbuch VI (Befreiung von der DRV) entgegen. Relativ einfach ließe sich dagegen über die Arbeitsverträge eine Lösung finden: Arbeitgeber und Angestellte könnten unterschiedliche Regelungen treffen, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Letztere Ansprüche gegenüber der EHV und dem Versorgungswerk erwerben.

Johannes Prien

Referent des Vorstandes
des Versorgungswerkes

Gesundheitspolitik

Hessen will Facharztwahl steuern

Landesregierung plant Quote für Bewerber, die sich für zehnjährigen Einsatz in unterversorgten Regionen verpflichten



Foto: © Thomas Reimer – stock.adobe.com

Nordrhein-Westfalen hat sie bereits, das Saarland und Bayern ebenfalls. Jetzt will auch Hessen eine Quote einführen, die den Zugang zum Medizinstudium für jene Bewerberinnen und Bewerber erleichtert, die sich zu einer Niederlassung in unterversorgten Regionen verpflichten. Anders als etwa in Baden-Württemberg und vom Präsidenten der Landesärztekammer Hessen Dr. med. Edgar Pinkowski, gefordert, sieht der jüngst von Schwarz-Grün vorgestellte Gesetzesent-

wurf allerdings dafür keinen einzigen zusätzlichen Studienplatz an den drei medizinischen Fakultäten im Land vor. Die Quote soll vielmehr abgezwickelt werden von den 20 % der Medizinstudienplätze, die derzeit bereits ohne Numerus clausus vergeben werden – etwa an Studierende aus dem Ausland oder bei außergewöhnlichen Härten.

Von einer Landarztquote zu sprechen, wäre zu kurz gegriffen. Das Vorhaben zielt nicht alleine auf die Stärkung der All-

gemeinmedizin ab. Es soll zusätzlich als Instrument für die wachsende Lücke bei der Versorgung mit Kinder- und Jugendärzten dienen sowie die Nachwuchsprobleme im öffentlichen Gesundheitsdienst lindern, die im Zuge der Corona-Pandemie nicht länger verschleiert werden konnten. Auch Bayern will jetzt auf diesem Weg die Attraktivität der Tätigkeit in Gesundheitsämtern erhöhen.

Findet der Entwurf der Koalition in Wiesbaden Zustimmung, werden vom Wintersemester 2022 an jährlich 78 der insgesamt 1.000 Studienplätze an jene vergeben, die sich dazu verpflichten, sich nach der Ausbildung für mindestens zehn Jahre in einer unterversorgten Region niederlassen. Kommen diese ihrer Verpflichtung nicht nach, drohen nicht näher benannte Sanktionen. 65 Plätze sind für die Allgemein- sowie Kinder- und Jugendmedizin reserviert, die restlichen 13 für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Die Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber durch die Universitäten erfolgt in einem zweistufigen Verfahren. Die Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung ist sekundär. Als Hauptkriterien sind fachspezifische Eignung genannt, berufliche Erfahrung in einem Gesundheitsberuf oder ehrenamtliche Tätigkeiten. „Damit werden bei der Auswahl auch soziale und kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Patientinnen und Patienten berücksichtigt, die für die ärztliche Tätigkeit eine besondere Bedeutung haben“, hieß es bei der Präsentation des Entwurfs durch die gesundheitspolitischen Sprecher Dr. med. Ralf-Norbert Bartelt (CDU) und Marcus Bocklet (Grüne) Anfang März in Wiesbaden.

Das Besondere an dem „hessischen Weg“ sei, dass die Quote nicht auf Landärzte begrenzt ist. Das unterscheide ihn von der im Dezember von der SPD eingebrachten Gesetzesinitiative, die Schwarz-Grün abgelehnt hatte. Neben der Erweiterung um die beiden Fachgruppen mache das „Kerncurriculum“ ihr Konzept besser als das der politischen Konkurrenz. Es beinhaltet Praktika in ländlich gelegenen Praxen, Begleitseminare an der Universität, Mentoring-Programme, finanzielle Unterstützung durch Stipendien und die Garantie eines nahtlosen Übergangs zwischen Aus- und Weiterbildung. Die Vermittlung von

Wissen in den Bereichen Versorgungsforschung, primärärztliche Versorgung, Public und Global Health, Digitalisierung und Kommunikation gehört ebenfalls dazu. Die Ausbildung werde durch zusätzliche Module erweitert, von denen auch andere Studierende profitierten. „Das ist eine Verbesserung“, sagte Bartelt und betonte: „Das sind nicht Mediziner zweiter Klasse.“ Der Präsident der Landesärztekammer hält die Quote aus einem anderen Grund für ungeeignet. Sie verkenne schlichtweg die Realität. „Bei einer zwölf- bis 15-jährigen Aus- und Weiterbildungszeit ist es für Medizinstudierende und junge Kollegin-

nen und Kollegen in Weiterbildung schwierig bis unmöglich, Vorausplanungen für die spätere Berufslaufbahn zu treffen“, so Pinkowski.

Für die aktuellen Probleme komme die Quote ohnehin viel zu spät. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gelten (Stand 1. Oktober 2020) bereits sechs hausärztliche Planungsbereiche als „drohend unterversorgt“: Allendorf (Eder)/Battenberg, Borken, Hofgeismar, Haiger/Dillenburg, Neu-Isenburg/Dreieich/Langen und Sontra.

Jutta Rippegather

Arztgruppe	Versorgungsaufträge ¹	Kopfzahl	Freie Sitze ² (Quotensitze)
Anästhesisten	234	297	0
Augenärzte	374,25	429	13
Chirurgen und Orthopäden	681,75	893	1
Dermatologen	228,25	270	9,5
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	30,5	35	11
Frauenärzte	725,75	853	4,5
Hals-Nasen-Ohrenärzte	279	320	5,5
Hausärzte	3838,45	4095	232,75
Humangenetiker	12,25	16	0
Internisten	607	777	0 (4)
Kinder- und Jugendpsychiater	58,2167	76	11,5
Kinderärzte	433	502	14
Laborärzte	72,875	89	0
Nervenärzte	336,5165	418	25 (5)
Neurochirurgen	66,75	94	0
Nuklearmediziner	61,75	77	2,5
Pathologen	63	78	0,5
Psychotherapeuten	2227,4667	3523	3 (40,5)
Radiologen	192	291	0
Strahlentherapeuten	44,5	61	0
Transfusionsmediziner	5,875	16	0
Urologen	198	213	2,5

¹ Versorgungsaufträge nach Zählung der BPL-Richtlinien; ohne Übernahmepraxen (Stand: 01.03.2021)

² Stand Landesausschuss 26.11.2020 unter Berücksichtigung der bereits vergebenen freien Sitze (Stand Zulassungsausschuss vom 16.02.2021). In Klammern sind die freien Quotensitze angegeben, die sich nur auf einzelne Fachrichtungen innerhalb der jeweiligen Arztgruppe beziehen, z. B. Rheumatologie innerhalb der Arztgruppe der Internisten.

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH)