



Hier kann man sich den MFA-Tarifvertrag ansehen:

www.vmf-online.de/mfa/mfa-tarife

als Ganzes bedenklich. Die Politik ist kein ungeeigneter Prügelknabe, auch wenn, notabene, die MFA im Koalitionsvertrag gar nicht erwähnt werden. Vieles an Belastung durch Bürokratie und Digitalisierung ist über die Jahre auf dem Mist diverser Regierungen in Berlin gewachsen.

Allein: Die MFA bekommen ihr Gehalt von ihren Arbeitgeberinnen, den Arztpraxen. Diese wären normalerweise ihr erster Ansprechpartner, wenn es um Gehälter und Arbeitsbedingungen geht. In der Tat gibt es ja sogar einen Tarifvertrag. Vor diesem Hintergrund mögen die Proteste gegen die Politiker etwas ungenau wirken.

Der Schulterschluss mit den ärztlichen Standesorganisationen ist trotzdem naheliegend. Die Übereinkunft ist offensichtlich: Die MFA zeigen nicht mit dem Finger auf Ärztinnen und Ärzte, und im Gegenzug setzt sich die KBV konkret für mehr Gehälter

ein. In die aktuellen Honorarverhandlungen ist sie mit einer ungewöhnlichen Forderung gegangen: Die vorgeschlagene Erhöhung des Punktwerts ab 1. Januar 2024 berücksichtigt eine monatliche Gehaltserhöhung von 300 Euro für jede MFA! Das wäre genau die „Berücksichtigung der Personalkosten“, die auch die Protestierenden fordern.

Für den VmF ist das ein riskantes Spiel – denn selbst wenn der Plan aufgehen sollte, läge das Geld erst einmal bei den Praxisinhabern. Es müsste dann noch zu den MFA – dem „Goldstaub der Praxis“, wie ein Ärzteverband sie nennt – hinuntersickern. Dafür bräuchte es einen entsprechenden Tarifvertrag bzw. im praxisinternen Vorgriff schon einmal eine freiwillige Erhöhung ab Januar. Ob das überall klappt, darf vor dem Hintergrund, dass viele Vertragsärzte ihre MFA auch bisher untertariflich bezahlen, bezweifelt werden. ■ Cornelius Heyer

Der „Hausarzt light“ klopft mal wieder an die Tür

Politische Überlegungen zum Ärztemangel

Ein Regierungsexperte sorgte Anfang September mit einer öffentlichen Äußerung für hochgezogene Augenbrauen: Notfallsanitäter sollen bald gewisse hausärztliche Tätigkeiten ausüben können.

Ventiliert wurde der Vorschlag von Prof. Rajan Somasundaram, Leiter der Notfallmedizin am Campus Benjamin Franklin der Charité, bei der Vorstellung der neuen Empfehlungen der Regierungskommission für die Krankenhausversorgung. Gerade auf dem Land könne es sich lohnen, Notfallsanitäter in Bachelor- und Masterstudiengängen weiterzuqualifizieren und mit einer fachgebundenen Heilkunderlaubnis auszustatten.

MMW-Kommentar

Schaut man sich die aktuelle Stellungnahme der Kommission im Detail an, findet man allerdings keine Erwähnung der Hausarztmedizin; hier geht es um den Rettungsdienst. Trotzdem lässt sich

nicht ignorieren, dass Überlegungen, Leistungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wegzudelegieren, gerade politisch en vogue sind. Genannt seien der „Gesundheitskiosk“ oder das Impfen in Apotheken. ■ Cornelius Heyer



Soll er die Versorgungslücke stopfen?

Corona-Herbstwelle

Omikron-XBB.1.5-Impfstoff bestellbar

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte können den an die Omikron-Variante XBB.1.5 angepassten COVID-19-Impfstoff von BioNTech/Pfizer ab sofort für die Woche ab dem 18. September bestellen. Die neue Vakzine ist seit Anfang September in der EU zugelassen und soll besser vor aktuell zirkulierenden Virus-Varianten schützen.

Zunächst ist nur die 30-µg-Dosis verfügbar, die für Personen ab 12 Jahren zur Grundimmunisierung und Auffrischimpfung zugelassen ist. Die niedrigeren Dosierungen für Kinder von 5–11 Jahren sowie für die Jüngsten ab 6 Monaten sollen in Kürze folgen. Nach wie vor kommen für Corona-Impfstoffe noch keine Einzeldosisverpackungen in den Handel. chy

Gendgerechte Sprache

Deutscher Hausärzteverband heißt jetzt Häusärztinnen- und Hausärzteverband

Der hausärztliche Bundesverband in Deutschland mit mehr als 30.000 Mitgliedern hat umfirmiert und heißt nunmehr „Hausärztinnen- und Hausärzteverband“. Der Schritt dürfte genau zur rechten Zeit kommen: Der Anteil der Frauen in der Hausarztmedizin lag Ende 2022 bei 49,7% – Tendenz steigend. chy