

## Mitgliedsstatus angestellter Teilzeit-Ärzte in der Kassenärztlichen Vereinigung - (§ 77 III SGB V)

---

Eine Zusammenstellung des BMVZ e.V.  
Stand: 5. April 2016



Kontakt unter:

**Bundesverband Medizinische Versorgungszentren –  
Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.**

**BMVZ e.V.**  
Schumannstraße 18  
10117 Berlin

**Ansprechpartner:**

Herr Dr. Bernd Köppl - [b.koepl@bmvz.de](mailto:b.koepl@bmvz.de)  
Frau Susanne Müller - [s.mueller@bmvz.de](mailto:s.mueller@bmvz.de)

**Tel.: 030 – 270 159 50**  
**Fax: 030 – 270 159 49**  
[www.bmvz.de](http://www.bmvz.de)

### **Erläuterungen und Ausführungen zu ...**

---

- |                |                              |
|----------------|------------------------------|
| <b>Seite 2</b> | ... Problemaufriss           |
| <b>Seite 3</b> | ... Änderungsvorschlag       |
| <b>Seite 4</b> | ... Begründung               |
| <b>Seite 5</b> | ... Kosten & Folgen          |
| <b>Seite 6</b> | ... Weiterführende Anmerkung |

## Status angestellter Ärzte in Teilzeit in der KV

---

Angesichts der bundesweit für Herbst 2016 anstehenden Wahlen zu den siebzehn Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) ist die Frage nach der Mitgliedschaft und damit auch nach der aktiven und passiven Wahlberechtigung angestellter Ärzte von besonderer Relevanz.

Aus diesem Grund kommt der SGB V-Vorgabe dazu, welche ambulant tätigen Ärzte konkret Mitglied ihrer KV sind, eine zusätzliche, aktuelle Bedeutung zu. Während Vertragsärzte und ihre ermächtigten Kollegen grundsätzlich und ohne weitere Bedingung automatisch Mitglied ihrer KV sind, gelten für angestellt tätige Ärzte in Teilzeit besondere Regelungen: Nach § 77 III SGB V sind sie nur Mitglied, soweit sie „*mindestens halbtags beschäftigt*“ sind.

Damit steht die Frage, was unter einer halbtäglichen Beschäftigung als Abgrenzungsbedingung zu verstehen ist. Eine Erläuterung dazu enthält weder das GKV-VÄndG, mit dem der Passus 2007 eingefügt wurde, noch die Gesetzesbegründung.

Für die betroffenen teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzte mit einem Anstellungsumfang zwischen 10 und 20 Stunden – nach der jüngsten Arztzahlstatistik immerhin 7.559 Ärzte bundesweit - hat diese Problematik weitreichende Folgen.

Denn ob sie durch ihre Anstellung nun aus Sicht ihrer KV, die hier sehr unterschiedlich agieren, auch als Mitglied angesehen werden oder nicht, klärt sich eigentlich erst mit den Wahlen zu den KV-Vertreterversammlungen. Denn als Voraussetzung für die Ausübung des aktiven und passiven Wahlrechtes wird bei der Erstellung der Wählerverzeichnisse in allen Regionen notwendigerweise zum Stichtag die KV-Mitgliedschaft jedes Arztes festgestellt.

Eine uneinheitliche Auslegungspraxis zur Frage der KV-Mitgliedschaft angestellter Ärzte hat damit für die Legitimität der ärztlichen Selbstverwaltung relevante Folgen und ist vor allem für die betroffenen Mediziner nicht hinnehmbar.

Tatsächlich verlangen aber sieben KVen in ihrer Satzung einen Beschäftigungsumfang von mindesten 20 Wochenarbeitsstunden. Vier weitere KVen setzen 10 ½ Stunden als Abgrenzungsmaßstab an. Die anderen sechs haben in ihren Satzungen den Halbsatz aus § 77 SGB V ohne Spezifizierung einfach übernommen. Die praktische Umsetzung ist daher bei diesen KVen – auch für die betroffenen Ärzte - nicht zu erkennen.

Damit ergibt sich in dieser Frage zum Einen über alle KV-Bezirke hinweg eine nicht zu akzeptierende, da nicht föderal rechtfertigbare Rechtsuneinheitlichkeit in der Anwendung des § 77 SGB V. Zum Anderen ist darauf zu verweisen, dass der gesamte Normbereich des Vertragsarzt- und Zulassungsrechtes auf den Bedarfsplanungsstatus abstellt, weswegen auch bei der Betrachtung der KV-Mitgliedschaft sachgerechterweise diese Perspektive anzuwenden ist.

Im Ergebnis ist die Satzungssituation in den KVen gemäß § 21 Abs. 3 in Verbindung mit §§ 51, 58 Bedarfsplanungs-Richtlinie dahingehend zu vereinheitlichen, dass als 'halbtags beschäftigt' gilt, wer zwischen 10,5 und 20 Wochenstunden tätig ist.

*Zur Herstellung von Rechtseinheitlichkeit, schlagen wir - wegen der anstehenden KV-Wahlen mit besonderer Dringlichkeit - Folgendes vor:*

---

### **Klarstellung, zum Status der in Teilzeit angestellt beschäftigten Ärzte hinsichtlich ihrer Mitgliedschaft in der KV**

#### **Vorschlag zur Klarstellung**

In § 77 Abs. 3 SGB V wird Satz 2 - wie rot markiert - geändert:

<sup>1</sup>Die zugelassenen Ärzte, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Ärzte, die bei Vertragsärzten nach § 95 Abs. 9 und 9a angestellten Ärzte, die in Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 5 Satz 1 angestellten Ärzte und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhausärzte sind Mitglieder der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung.

<sup>2</sup>Voraussetzung der Mitgliedschaft angestellter Ärzte in der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ist, dass sie mindestens **im Umfang eines halben Versorgungsauftrages halbtags** beschäftigt sind.

Alternativ:

Vollständige Streichung von Satz 2, da - in vergleichender Betrachtung - an ermächtigte Ärzte, als besondere Gruppe angestellter Ärzte, hinsichtlich des Umfangs ihrer Teilnahme an der ambulanten GKV-Versorgung ebenfalls keinerlei Bedingung als Voraussetzung für deren KV-Mitgliedschaft gestellt wird (§ 77 III Satz 1 SGB V)

#### **Hintergrund**

Im ambulanten Bereich sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) wesentlicher Bestandteil der Ärztlichen Selbstverwaltung. In ihren Händen liegt zum Einen die Organisation und Durchführung der ambulanten Versorgung, zum Anderen aber auch die Interessenvertretung der Ärzteschaft gegenüber Politik und Gesellschaft.

Oberstes Gremium jeder KV ist die Vertreterversammlung (VV), als ein rein aus den Mitgliedern einer KV gebildetes Parlament, das die Gesamtheit der Vertragsärzte, Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten repräsentiert. Sie ist zuständig in allen Grundsatzfragen der ambulanten Versorgung, wählt und besetzt die Mitglieder der verschiedensten Ausschüsse und Gremien und entscheidet über die Vorstandsbesetzung.

Während damit dem KV-Vorstand die Vertretung der Interessen der Mitglieder nach außen obliegt, ist es Aufgabe der Vertreterversammlung den dafür notwendigen Meinungsbildungsprozess KV-intern zu gestalten und zu steuern sowie das Vorstandshandeln nach innen zu kontrollieren und durch demokratische Willensbildung gegenüber der Ärzteschaft zu legitimieren.

Die Vertreterversammlungen werden alle sechs Jahre gewählt. Nächste Wahlen sind im Herbst 2016. Angesichts der weitreichenden Befugnisse und ihrer Rolle als KdÖR ist eine Unsicherheit hinsichtlich der Auslegung, welche Ärzte als Mitglieder an der Willensbildung teilnehmen dürfen und welche nicht, weder tragbar noch mit den demokratischen Grundprinzipien vereinbar.

## Argumentation

---

Einzelne KVen knüpfen aktuell bei der Bewertung des Mitgliedsstatus an die wöchentliche Arbeitszeit an, was generell unsystematisch ist und wegen der Flexibilität der Ärzte bei ihrer Arbeitszeit auch nicht sachgerecht umgesetzt werden kann. Denn zum Einen werden Veränderungen der Arbeitszeiten, die nicht den Bedarfsplanungsstatus berühren, von den Gremien nicht erfasst.

Zum Anderen gibt es keine belastbare Legaldefinition einer 'Halbtagstätigkeit'. Weder gibt es im Arbeitszeitgesetz eine Begriffsbestimmung, noch einen klaren gesellschaftlichen Konsens zur Abgrenzung einer Halbtagstätigkeit, so dass bereits in der zeitlichen Betrachtung deren Umfang strittig ist. Als halbtags tätig gilt gemeinhin, wer (deutlich) kürzer arbeitet als vergleichbare Vollzeitarbeitnehmer.

Eine Betrachtung der Bedingung 'halbtags' nach Arbeitszeit ist damit nicht objektiv vornehmbar und vor allem auch nicht im Sinne des Regelungszweckes, den der Gesetzgeber mit diesem Passus des § 77 SGB V verfolgt hat.

Aus diesem Grund, aber auch, weil sich gerade für ambulant tätige Ärzte eine Auslegung anhand der bedarfsplanungsrechtlichen Vorschriften geradezu aufzwingt, ist im Sinne des § 77 Abs. 3 Satz 2 SGB V ein „hälftiger Versorgungsauftrag“ als Statusbegründung für eine KV-Mitgliedschaft bereits ab einer ärztlichen Anstellung mit mehr als 10 Wochenstunden anzunehmen.

Dieser Status wird in Form der amtlichen Festlegung des Anrechnungsfaktors gemäß der Definitionen in den §§ 51 und 58 Bedarfsplanungs-Richtlinie mit der Anstellungsgenehmigung für jeden Arzt zuverlässig und objektiv festgestellt und übermittelt. In diesem Sinne besteht auch eine Gleichstellung gegenüber den Vertragsärzten mit vollem oder hälftigem Status.

Eine analoge Klarstellung zum SGB V hat der Gesetzgeber im Übrigen unlängst mit dem VSG hinsichtlich der Anwendung der Zeitplausibilitätsprüfung bei angestellten Ärzten vorgenommen. Denn § 106a II SGB V nimmt in seiner Neufassung explizit Abstand von der Orientierung an Arbeitszeiten und stellt stattdessen auf den Versorgungsauftrag – dargestellt über den bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktor – ab. Dahinter liegt eine grundlegende Einschätzung des Gesetzgebers, dass für die Beurteilung der Tätigkeit eines angestellten Arztes nicht auf die konkreten Arbeitszeiten, sondern auf den Umfang der Anstellungsgenehmigung abzustellen ist.

Diese Sichtweise ist auf § 77 SGB zu erstrecken und zwecks Vereinheitlichung der Umsetzung durch die Selbstverwaltung im Gesetz klarzustellen.

## Weiterführende Argumente

- Die rund 9.500 Krankenhausärzte, die über Ermächtigungen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (*stand 31.1.2015*), sind automatisch KV-Mitglieder (*§ 77 Abs. 3 Satz 1 SGB V*), obwohl sie regelhaft mit oft nur wenigen Wochenstunden an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt sind.

Daher ist es im Sinne einer Gleichbehandlung zwingend, auch angestellte Ärzte mit weniger als zwanzig Wochenarbeitsstunden zu Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung zu machen.

- Auch § 17 BMV-Ä bestätigt, dass Ärzte bereits mit mehr als 10 Stunden Erfüllung eines Anrechnungsfaktors von 0,5 als Mitglied an der KV anzusehen sind. Stellt man daher auf den Versorgungsauftrag ab, der sich aus den Sprechstundenzeiten ergibt, so ist dies ein weiterer Beleg dafür, dass ein angestellter Arzt, der im Minimum zehn Stunden an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, auch Mitglied seiner KV ist.
- Bei der BSG-Rechtsprechung zum Thema wird konsequent darauf Bezug genommen, dass die KV-Mitgliedschaft eines angestellten Arztes an den hälftigen Versorgungsauftrag gebunden sei. (Urteil vom 14.12.2011 - B 6 KA 33/10 R & Urteil vom 11.12.2013 - B 6 KA 39/12 R). Entsprechend ist davon auszugehen, dass die grundsätzlich auf Konsistenz bedachte BSG-Rechtsprechung letztlich § 77 SGB V im bedarfsplanungsrechtlichen Sinne auslegen würde. Der Gang durch die Instanzen ist aber - mit Blick auf die für Herbst angesetzten KV-Wahlen - durch den damit verbundenen Zeitverzug für betroffene Teilzeitärzte keine Option.
- Die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung soll gleichzeitig die Möglichkeit bieten, in der Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuwirken. Hierbei handelt es sich letztlich um einen Ausfluss aus dem Demokratieprinzip. Der Frage der KV-Mitgliedschaft kommt damit auch eine grundlegende demokratietheoretische Dimension zu.

### **Kosten & Folgen**

---

Die Umsetzung einer solchen Änderung wäre kostenneutral. Es handelt sich um eine rein klarstellende sprachliche Umformulierung zwecks Ausschluss von Rechtsunsicherheiten und Beseitigung etwaiger Interpretationsspielräume.

Die Arbeitsfähigkeit der Vertreterversammlungen wird dadurch nicht behindert. Vielmehr wird sichergestellt, dass ärztliche Interessen aller Ärzte, von deren berufsrechtlichem Status unabhängig, gleichberechtigt Berücksichtigung finden. Andernfalls ist auch künftig zu erwarten, dass aufgrund der historisch gewachsenen Rahmenbedingungen die Belange der relativ jungen, aber schnell wachsenden Gruppe der angestellten Ärzte von den Interessen ihrer niedergelassenen Kollegen überlagert werden.

**Dies berührt im Besonderen auch eine Geschlechterfrage**, da auch im medizinischen Bereich vor allem Frauen die Möglichkeiten zur Teilzeitanstellung wahrnehmen, weshalb sie bei einer Auslegung der Halbtagsbeschäftigung nach Arbeitszeit überdurchschnittlich häufig von der KV-Mitgliedschaft und der damit zusammenhängenden Wahlrechte ausgeschlossen werden.

### **Weiterführende Anmerkung**

#### **Gleiche Regelung für angestellten Ärzte wie für Psychotherapeuten:**

##### **- Wahlkörper für angestellte Ärzte**

Im Zusammenhang der Befassung mit der Frage der KV-Mitgliedschaft angestellter Ärzte und der drohenden Diskriminierung hinsichtlich der Wahlteilnahme bei den aktuellen KV Wahlen, wollen wir noch einmal unseren Vorschlag für einen eigenen Wahlkörper mit vorstellen.

Die Schaffung eines eigenständigen Wahlkörpers für angestellte Ärzte – analog zu den Wahlkörpern der Psychotherapeuten – kann entscheidend zur Sicherstellung einer angemessenen Repräsentation dieser stark wachsenden Arztgruppe in den regionalen KVen beitragen. (Vgl. das Diskussionspapier des BMVZ zum Thema vom Mai 2015)

#### **Änderungsvorschlag:**

*(an Klarstellung zur KV-Mitgliedschaft angestellter Ärzte angepasst)*

---

#### **In § 80 Abs. 1 SGB V wird folgender Satz NEU aufgenommen:**

*„Angestellte Ärzte mit mindestens hälftigem Versorgungsauftrag wählen ihre Mitglieder der Vertreterversammlung entsprechend den Sätzen 1 und 2 mit der Maßgabe, dass sie im Verhältnis zu den übrigen Mitgliedern der KV in der Vertreterversammlung vertreten sind.“*