

# Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-SVSG) - BT-Drucksache 18/10605

---

Eine Stellungnahme des BMVZ e.V.

**Stand:** Dezember 2016



Kontakt unter:

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

BMVZ e.V.  
Schumannstraße 18  
10117 Berlin

Tel.: 030 – 270 159 50

Fax: 030 – 270 159 49

Mail: [buero@bmvz.de](mailto:buero@bmvz.de)

Web: [www.bmvz.de](http://www.bmvz.de)

## **Inhalt**

---

**Seite 2** Grundsätzliche Stellungnahme

### **Detailstellungnahme zu ...**

---

**Seiten 2 - 4** Änderung von § 77 Absatz 3 Satz 2 SGB V  
*'Mitgliedsstatus angestellter Teilzeitärzte in  
der Kassenärztlichen Vereinigung'*

## Grundsätzliche Stellungnahme

---

Mit dem Entwurf eines *Gesetzes zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht* wurde ein Maßnahmenpaket vorgelegt, das sich primär mit dem Rechtsrahmen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen befasst.

Berührungspunkte zu Themen und Aufgaben des BMVZ e.V. ergeben sich daher nur bei sehr wenigen Punkten. Von spezifischer Relevanz für die kooperativen Versorger in der ambulanten Versorgung ist allein Artikel 1 Nummer 1 des Entwurfes, mit dem eine Änderung des § 77 SGB V vorgeschlagen wird.

Während nachfolgend diesbezüglich detailliert Stellung genommen wird, enthält sich diese Stellungnahme zu allen weiteren Aspekten des Gesetzentwurfes einer Wertung.

## Detailstellungnahme zur Mitgliedschaft angestellter Ärzte in der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung

---

Mit Bezug auf den Entwurf des GKV-SVSG, dort:

### Artikel 1 Nummer 1

(§ 77 III SGB V)

"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. *Voraussetzung der Mitgliedschaft angestellter Ärzte in der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ist, dass sie mindestens halbtags zehn Stunden pro Woche beschäftigt sind.*

Die Absicht, für die Zukunft unmissverständlich und bundeseinheitlich zu regeln, welchen Status in Teilzeit angestellte Ärzte innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung haben, findet unsere ungeteilte Zustimmung. Die dadurch zum Ausdruck gebrachte Gleichwertigkeit von Vertragsärzten und angestellten Ärzten ist sachgerecht und beseitigt die aufgrund der unterschiedlichen Auslegung der bisherigen Norm entstandenen KV-spezifischen Anwendungsdisparitäten.

Der vorgelegte Kabinettsentwurf enthält zu diesem Zweck eine Klarstellung der bisherigen Bedingung von *'mindestens halbtags'* auf *'mindestens zehn Stunden pro Woche'*. Diese Änderung ist im Sinne der einheitlichen Rechtsanwendung und auch hinsichtlich der Berechenbarkeit des Normenrahmens für die davon berührten Ärzte ein wichtiger Fortschritt. Dennoch ist auch darauf zu verweisen, dass der Kabinettsentwurf hier gegenüber dem Referentenentwurf vom 22.9.2016 einen Rückschritt enthält. Dies ist deshalb von besonderer Bedeutung, als die Änderungsbegründung vom September 2016 völlig zu Recht argumentativ Bezug auf den KV-Mitgliedsstatus der ermächtigten Ärzte

nimmt. Da für diese Ärztegruppe keinerlei Mindestvorgaben zur Beschäftigungszeit im SGB V enthalten sind, wäre die Streichung jedweder Bedingung bei angestellten Ärzten tatsächlich konsequent – wie völlig zutreffend in der Begründung zum Referentenentwurf ausgeführt wurde.

Mit der am 16.12.2016 in erster Lesung in den Bundestag eingebrachten Fassung des Gesetzes wird dagegen für angestellte Ärzte die Mitgliedschaft in der KV an eine Mindestbeschäftigung von zehn Stunden gebunden, währenddessen ermächtigte Krankenhausärzte auch weiterhin – ohne dass es einen objektiven Grund für diese Ungleichbehandlung gäbe – bereits bei nur ganz geringem zeitlichem Umfang ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit automatisch vollberechtigte Mitglieder der KV werden. Diese Argumentationslücke lässt sich unseres Erachtens durch den zuletzt vorgelegten Änderungsentwurf nicht auflösen. Hier müssen gleiche Bedingungen gelten.

***Davon unabhängig möchten wir zur Vermeidung potentieller Rechtsstreitigkeiten und Unklarheiten gezielt auch auf die dem Bundestag mit der Drucksachenummer 18/10605 zur Beratung vorgelegten Fassung eingehen und auf Folgendes verweisen:***

Ziel der Gesetzesänderung ist eine nicht weiter auslegungsbedürftige Klarstellung der Frage, ab wann ein Teilzeitarzt, der angestellt tätig ist, Mitglied seiner Kassenärztlichen Vereinigung ist/wird. Um dieses Ziel zu erreichen, ist der Wortlaut des Paragrafentextes selbst, aber auch die zugehörige Begründung im Gesetzesentwurf möglichst eindeutig zu halten.

Während der Änderungsvorschlag für § 77 III SGB V in diesem Sinne klar von Ärzten spricht, die "*mindestens zehn Stunden beschäftigt sind*," benennt die Begründung mindestens zwei, real leicht verschiedene Bezugspunkte. Einmal wird Bezug genommen auf eine "*Wochenarbeitszeit von mindestens zehn Stunden*" (Satz 4), im Weiteren wird jedoch auf § 17 Ia BMV-Ärzte und "*mindestens zehn Sprechstunden*" (Satz 5) verwiesen. Später ist in Variation von Satz 4 von einer "*wöchentlichen Mindestbeschäftigungszeit von zehn Stunden*" (Satz 7) die Rede. Im Schlusssatz wird wiederum erklärt, dass "*maßgeblich die jeweiligen Regeln von Arbeitsvertrag oder anwendbarem Tarifvertrag*" (Satz 9) sein sollen.

Im Ergebnis ist die Begründung insgesamt – trotz der Klärung im letzten Satz - zu diesem Punkt mindestens missverständlich. Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um ein redaktionelles Versehen handelt, das im Sinne der Normenklarheit behoben werden sollte.

***Alternativ kann eine eindeutige Rechtslage durch die vollständige Streichung der Bedingung geschaffen werden.***

Dies wäre unabhängig von der oben bereits angeführten rechtlichen Gleichstellung zwischen ermächtigten, niedergelassenen und angestellten Ärzten auch deshalb sinnvoll, da auch im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung besonders viele Frauen in den in § 77 III Satz 2 SGB V thematisierten Teilzeitarbeitsverhältnissen tätig sind. In der

Konsequenz werden überdurchschnittlich viele Ärztinnen durch die bisherigen, aber auch durch die geplanten Vorgaben zur Beschäftigungszeit gezielt von wesentlichen Mitgliedsrechten in der ärztlichen Selbstverwaltung ausgeschlossen.

Angesichts der schnell steigenden Zahl angestellter Beschäftigungsverhältnisse und der unstreitig stattfindenden Feminisierung des Arztberufes erschiene eine solche Entwicklung für die künftige Legitimität der ärztlichen Selbstverwaltung sowie in ihrer Signalwirkung für die Geschlechtergleichstellung fatal.

Im Übrigen sei darauf verwiesen, dass jeden angestellten Arzt – also auch solche, die im Sinne des Bedarfsplanungsrechtes als Viertel- oder Halbärzte bezeichnet werden – bereits jetzt grundsätzlich die volle Beitragspflicht (*Einbehalt einer Umlage vom erwirtschafteten Honorar*) für die KVen trifft und natürlich auch von diesen Teilzeitärzten sämtliche vertragsärztlichen und berufsrechtlichen Pflichten einzuhalten sind. Das heißt, dass die betroffenen Teilzeitärzte zwar hinsichtlich der Pflichten den 'vollwertigen' KV-Mitgliedern gleichgestellt sind, jedoch von den elementaren Rechten, wie der aktiven und passiven Wahlbeteiligung für die Vertreterversammlungen, ferngehalten werden. Dieses Ungleichgewicht würde mit der vorgeschlagenen Änderung mindestens für eine Teilmenge der Teilzeitärzte für die Zukunft fortgeschrieben werden.

Abschließend möchten wir darauf verweisen, dass die teilweise gegen eine jedwede Änderung des § 77 SGB V vorgebrachte Argumentationslinie, der gemäß angestellten Ärzten vor allem das Recht abgesprochen wird, über die Honorare niedergelassener Ärzte mitentscheiden zu dürfen, jeder sachlichen Grundlage entbehrt.

Übersehen wird hierbei nämlich, dass es keine ‚Honorare für niedergelassene Ärzte‘ gibt, sondern nur Honorare für die durch Ärzte erbrachten Leistungen am Patienten. Da hier bei niedergelassenen und ambulant-angestellten Medizinerinnen die gleichen fachärztlichen Qualifikationen bestehen, existiert eine Unterscheidung bei der Leistungsabrechnung nicht und soll sicher auch nicht begründet werden. Es erschließt sich daher nicht, wieso angestellten Ärzten - die als Gruppe bereits mehr als zwanzig Prozent aller ambulant tätigen Ärzte stellen - die Mitbestimmung über die Verteilung der Honorare, die auch für die Bewertung ihrer Leistungen herangezogen werden, durch Verweigerung der Mitgliedsrechte verwehrt bleiben soll.

---

*Im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit wurde an vielen Stellen im Fließtext die männliche Form des 'Arztes' gewählt. Gemeint sind jedoch in diesem Fällen immer gleichberechtigt auch alle Ärztinnen.*