



## Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern  
Deutscher Ärztetag  
Hauptgeschäftsführer

Berlin, 10.10.2006

Fon  
030 / 40 04 56-400

Fax  
030 / 40 04 56-380

E-Mail  
Christoph.fuchs@baek.de

Diktatzeichen

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

**Vorab per E-Mail** (marianne.steinert@bundestag.de)

Seite  
1 von 1

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit  
Die Vorsitzende  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

### **Anhörung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG“ [BT-Drs. 16/2474])**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

die Bundesärztekammer bedankt sich für die Gelegenheit, im Rahmen der vorgesehenen Anhörung zu dem Gesetzentwurf sich äußern zu können.

In der Anlage sende ich Ihnen vorab eine Stellungnahme der Bundesärztekammer.

Für die Bundesärztekammer werden an der Anhörung teilnehmen:

- Herr Prof. Dr. Christoph Fuchs,  
Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer,  
E-Mail: Christoph.Fuchs@baek.de;
- Herr Rechtsanwalt Horst Dieter Schirmer,  
Justitiar der Gemeinsamen Rechtsabteilung der  
Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung,  
E-Mail: HSchirmer@kbv.de.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Schirmer

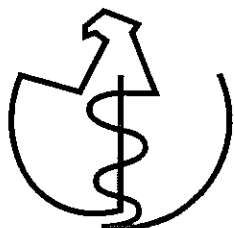
Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Postfach 12 08 64  
10598 Berlin

Fon 030 / 40 04 56-0  
Fax 030 / 40 04 56-388

info@baek.de  
www.baek.de

**Anlagen**



## Stellungnahme der Bundesärztekammer zum

### Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Vorschriften (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG)

[Bundestags-Drucksache 16/2474]

#### I.

Die Bundesärztekammer sieht von einer Einzelstellungnahme zu den Vorschriften, welche durch das vorgesehene Gesetz geändert werden sollen, ab. Sie sieht jedoch die Notwendigkeit zu einigen allgemeinen Bemerkungen im Zusammenhang mit den, insbesondere in den Vorschlägen zum SGB V und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, vorgesehenen Änderungen. Entschieden abgelehnt wird die Entkoppelung von Arzt-Berufsrecht und Vertragsarztrecht (s. III.).

#### II.

1. Die Bundesärztekammer nimmt zur Kenntnis, dass der vorgesehene Gesetzentwurf auf die Veränderungen des ärztlichen Berufsrechts in Folge der Beschlüsse des Deutschen Ärztetages 2004 in Bremen Bezug nimmt. Diese Beschlüsse sind inzwischen weitestgehend – mit einigen Abweichungen – in das Satzungsrecht der Landesärztekammern umgesetzt. Es war stets eine politische Folgerung der Bundesärztekammer, dass auch im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Vertragsärzte von den Möglichkeiten, welche das Berufsrecht bietet, im Rahmen allerdings der durch Finanzierungsfragen geprägten Funktionalität der vertragsärztlichen Versorgung und der weiterhin bestehenden Bedarfsplanung mit Zulassungsbeschränkungen Gebrauch machen können sollen.

2. Vorab festzuhalten bleibt, dass solche Veränderungen in der Versorgungsstruktur, wie sie durch die bessere Beweglichkeit der vertragsärztlichen Versorgung bei verschiedenen Berufsausübungsformen ermöglicht werden – auch die Veränderungen für Medizinische Versorgungszentren –, ohne eine grundlegende Veränderung der Vergütungsstruktur für die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen mit der Gefahr verbunden sind, dass unter der fortbestehenden Budgetierung eine freiberufliche Versorgungsstruktur im Wettbewerb mit Medizinischen Versorgungszentren und mit Krankenhäusern gefährdet bleibt. Es ist daher zu bedauern, dass der Gesetzentwurf eine weitere Verschiebung über das gebotene Maß hinaus bei der Einführung einer morbiditätsbezogenen und berechenbaren Vergütung zulässt.
3. Die Regelungen zur Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit sind mit dem beschriebenen Vorbehalt grundsätzlich – mit notwendigen Modifikationen - zu befürworten.
4. Der Bundesärztekammer erscheint es mit Blick auf den Fortbestand der Zulassungsbeschränkungen und der budgetierten Gesamtvergütung und der daraus folgenden Notwendigkeit einer gesteuerten Versorgungsstruktur notwendig zu prüfen, ob für die Regelungen im Bereich der Möglichkeit der Anstellung von Ärzten, der Tätigkeit an weiteren Orten sowie der Berufsausübung in überörtlichen Gemeinschaftspraxen und Teilgemeinschaftspraxen und ebensolchen Berufsausübungsformen, die über mehrere Bezirke Kassenärztlicher Vereinigungen hinweg organisiert werden können, bestimmte Einschränkungen vorzusehen sind, ohne den Grundsatz, den das neue Berufsrecht im Hinblick auf Flexibilisierung der ärztlichen Tätigkeit ermöglicht, in Frage zu stellen. Die Bundesärztekammer verweist insoweit auf Vorschläge, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung in den Beratungsprozess eingebracht hat.
5. In diesem Zusammenhang überprüfenswert ist auch die Regelung über die Bedarfsplanung und die Zulassungsbeschränkungen. Die Bundesärztekammer steht diesem Regelungsinstrument ohnehin schon immer kritisch gegenüber und fordert den Gesetzgeber auf, zielgenauere Lösungen zu finden. In diesem Zusammenhang teilt die Bundesärztekammer ihre – auch durch Beschlüsse des 109. Deutschen Ärztetages 2006 begründete – Auffassung mit, dass sie die Aufrechterhaltung der Zugangsgrenze von 55 Jahren zur Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit ebenso wie die Ausschlussgrenze von 68 Jahren nicht mehr für zeitgerecht hält. Dementsprechend sollten über die nunmehr nur für Unterversorgungssituationen vorgesehenen Auflockerungen hinaus beide Altersgrenzen abgeschafft werden.

### III.

Entschieden tritt die Bundesärztekammer dem Versuch des Gesetzgebers entgegen, das Vertragsarztrecht vom ärztlichen Berufsrecht abzukoppeln.

Bislang war es allgemeine Auffassung, dass – von Ausnahmefällen einer dringlichen Sicherstellungsnotwendigkeit abgesehen – berufsrechtliche Regelungen für die Berufsausübung des Vertragsarztes Vorrang vor vertragsarztrechtlichen Regelungen haben. Letztere konnten im Sinne einer Vertiefung von berufsrechtlichen Pflichten (z.B. engere Bindung an das Fachgebiet) angewendet werden, wenn dafür systemfunktionale Gründe bestanden haben. In allen nunmehr gesehenen Neuregelungen wird – wie aus der Begründung ersichtlich – die Möglichkeit der Anstellung von Ärzten, die Tätigkeit an weiteren Orten, die gemeinsame Berufsausübung und die „Wanderung“ von Vertragsärzten an Sitzen der überörtlichen Gemeinschaftspraxis sozialrechtlich, aber nicht unter Bezug auf das Berufsrecht definiert. Die bislang im SGB V und der Ärzte-ZV zu findenden Bezüge zu den „landesrechtlichen Vorschriften“, welche die Berufsausübung regeln, werden gestrichen.

Die Bundesärztekammer beobachtet mit Sorge die „Übergriffe“, die bereits der GMG-Gesetzgeber mit der Einführung von Fortbildungspflichten auf sozialrechtlicher Grundlage nicht nur für die Vertragsärzte vorgesehen hat, sondern über die Normsetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses auch für Krankenhausärzte. Auch hier zeichnete sich eine politische Mentalität der „Versozialrechtlichung“ ärztlicher Berufsausübung ab. Ähnliches ist zu beobachten bei bestimmten Kollisionen des ärztlichen Berufsrechts mit den institutionellen Versorgungsformen des Medizinischen Versorgungszentrums, wenn diese von juristischen Personen des Privatrechts als Heilbehandlungsgesellschaften betrieben werden. Auch der 109. Deutsche Ärztetag 2006 ist dieser Tendenz entgegengetreten.

Für den hier maßgeblichen Zusammenhang heißt es u.a. in der Begründung (BT-Drs. 16/2474, S. 18):

„Nicht zuletzt die gleichheitsrechtlich gebotene bundesweite Regelung der Teilnahme der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen Versorgung, der zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Bedarfsplanung und der Beschränkung von Zulassungen lässt sich mit unterschiedlichen landesrechtlichen Regelungen nicht erreichen. Divergierendes Landesrecht würde die Möglichkeit der Vertragsärzte aller Länder, im gesamten Bundesgebiet praktizieren zu können, erschweren. Divergierendes Landesrecht könnte auch die Mobilität der Versicherten innerhalb des Bundesgebiets einschränken und für

die Unternehmen Handlungsbeschränkungen verursachen, so dass der Bund auch zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit des Wirtschaftsraums der Bundesrepublik Deutschland bundeseinheitliches Recht setzen durfte.

Einzelne Teile dieses Regelungskonzepts können nur dann gemäß Art. 72 Abs. 2 GG ("so weit") aus diesem Konzept als zu regelungsintensiv herausgenommen werden, wenn das Gesamtkonzept und damit die Wirkung der gesetzlichen Regelung ohne sie nicht gefährdet wird .

Der vorliegende Gesetzentwurf entwickelt in der Folge der durch die neuen (Muster-) Berufsordnungen geschaffenen Spielräume für die Berufsausübung der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten das Vertragsarztrecht, wie es im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und in den Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte geregelt ist, mit gleicher Zielrichtung fort. Darüber hinaus sieht der Gesetzentwurf Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Leistungserbringung durch medizinische Versorgungszentren und organisationsrechtliche Instrumente zur Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung und zur Abmilderung von regionalen Versorgungsproblemen vor.

Einzelne Teile hieraus, insbesondere das Recht der vertragsärztlichen Berufsausübung, zugunsten von einander abweichender Regelungen durch die Länder herauszubrechen, würde das gesetzliche Regelungskonzept und dessen Sachgerechtigkeit gefährden ..."

Dazu ist Folgendes zu bemerken:

Eine entsprechende Abänderungskompetenz des Sozialversicherungsgesetzgebers aus Art. 74 Nr. 12 GG besteht nicht. Das Vertragsarztrecht stützt sich auf eine Annex-Kompetenz aus Art. 74 Nr. 12 GG für die Rechtsbeziehungen zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern. Es würde die Rechtsfigur der sogenannten Annex-Kompetenz überfrachten, wenn sie vom Bundesgesetzgeber als eine Verdrängungskonkurrenz zu der ausschließlich in die Länderkompetenz fallenden Regelungsaufgabe treten würde, soweit sie die Berufsausübung der Ärzte betrifft. Es war nie streitig, dass unter dem Blickwinkel der Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung Regelungen getroffen werden können, durch welche im Berufsrecht eröffnete Möglichkeiten auf der Grundlage entsprechender legitimierender Gründe für die vertragsärztliche Versorgung eingeschränkt werden können. Diesen Gesichtspunkt betont insbesondere die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, wenn beispielsweise eine engere Bindung an das Fachgebiet, als sie im Berufsrecht vorgesehen ist, in der vertragsärztlichen Versorgung geregelt wird oder eine Bindung bestimmter Leistungen nur an bestimmte Facharztgruppen. Der legitimierende Grund dafür ist die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung auch mit Blick auf ihre Finanzierbarkeit. Es war aber andererseits auch unstrittig, dass der Gesetzgeber den Vertragsarzt nicht aus sei-

ner berufsrechtlichen Pflichten- und Rechte-Lage entkoppeln kann, was in dieser Form auch nie geschehen ist, so dass das Bedürfnis nach einer Rechts- und Wirtschaftseinheit, wie in der Begründung des Gesetzentwurfs vorgetragen wird, bisher nicht bestand und im Blickwinkel auch der Rechtssituation der neuen Flexibilisierung nicht besteht. Schließlich würde es auch eine unsinnige Trennung der einheitlich zu sehenden Arzttätigkeit darstellen, wenn bestimmte Berufsausübungsformen von Berufsrechts wegen im privatärztlichen Bereich verboten, aber im vertragsärztlichen Bereich gestattet würden. Auch diese vertragsarztrechtliche „Bereitstellung“ denkbarer Berufsausübungsformen präjudiziert in verfassungswidriger Weise das Landesrecht und die Landesgesetzgeber (bzw. landesrechtlichen Normgeber).

Die Bayerische Landesärztekammer hat zu dieser Gesamtproblematik ein Rechtsgutachten von Universitätsprofessor Dr. Pestalozza eingeholt, dessen Zusammenfassung wir beifügen (**Anlage**).

In Nr. 3 seiner Stellungnahme hat der Bundesrat mit zutreffender Begründung vorgeschlagen, in § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V (Anstellung von angestellten Ärzten bei Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten) sowie in § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV (Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an weiteren Orten) sowie in § 33 Abs. 3 Satz 5 Ärzte-ZV (Überörtliche Gemeinschaftspraxen) jeweils den Vorrang des Berufsrechts durch eine entsprechende Einfügung des Vorbehalts landesrechtlicher Vorschriften über die Berufsausübung der Ärzte klarzustellen (vgl. BT-Drs. 16/2474, S. 38).

Die Bundesregierung lehnt in ihrer Gegenäußerung die vorgeschlagenen Änderungen ab (vgl. BT-Drs. 16/2474, S. 42). Dazu gibt sie folgende Begründung:

„Den im Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen lässt sich mit hinreichender Deutlichkeit entnehmen, dass sie ausschließlich Aussagen zur vertragsärztlichen Zulässigkeit treffen und eventuelle berufsrechtliche Zulässigkeitshindernisse unberührt lassen.“

Diese Äußerung der Bundesregierung ist insofern bedeutsam, als daraus der Schluss zu ziehen ist, dass der allgemeine Berufsrechtsvorbehalt, der das bisherige Vertragsarztrecht charakterisiert, auch aus der Sicht der Bundesregierung besteht. Die Gegenäußerung ist jedoch insofern unbefriedigend, als die Streichung der bisherigen Vorbehaltsregelungen im SGB V und der Ärzte-ZV gerade den Verdacht hervorgerufen hat, dass die Bundesregierung eine eigenständige vertragsarztrechtliche Berufsausübungskonfiguration schaffen will – ohne Rücksicht auf die berufsrechtliche Lage –; es stellt sich daher die Frage, warum die Streichungen erforderlich sind, wenn sie ohnehin etwas klarstellen, was gegeben ist.

Die Bundesärztekammer schließt sich der Forderung des Bundesrates auf Herstellung eines klaren Berufsrechtsvorbehalts an.

#### IV.

In Nr. 11 seiner Stellungnahme zu Art. 7 des Entwurfs (Aufhebung der Sechsten Gebührenanpassungsverordnung) wendet sich der Bundesrat gegen die beabsichtigte Aufhebung des Vergütungsabschlags „Ost“ ab 1. Januar 2007; er fordert eine Staffelung der Gebührenanpassung bis zum Jahre 2010 (BT-Drs. 16/2474, S. 41 r. Sp.).

Die Bundesregierung lehnt in ihrer Gegenäußerung diesen Vorschlag ab (a.a.O., S. 43). Sie gibt dazu folgende Begründung:

„Die vorgesehene Aufhebung des Vergütungsabschlages zum 01.01.2007 dient neben anderen Maßnahmen dazu, bereits ab dem Jahre 2007 mittelbar Hemmnisse bei der Niederlassung in den neuen Ländern zu beseitigen und somit die ärztliche und zahnärztliche Versorgung zu verbessern. Diese Ziel würde eine vollständige Aufhebung des Vergütungsabschlages erst im Jahre 2010 nicht gerecht.“

Die Bundesärztekammer begrüßt diese Haltung der Bundesregierung. Sie entspricht auch der gesondert geäußerten Kritik der Bundesärztekammer am Beschluss des Bundesrates. Die Gesetzgebungsorgane werden gebeten, zu entscheiden, dass im Gesetzgebungsverfahren der im Gesetzentwurf enthaltene – und schon längst überfällige – Vorschlag des Art. 7 beibehalten wird.

gez. Prof. Dr. C. Fuchs

Im Auftrag

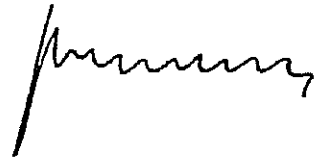
gez. RA H.D. Schirmer

### **E. Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse**

1. Der Entwurf eines Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (BR-Drs. 353/06) greift in das der ausschließlichen Zuständigkeit der Länder vorbehaltene Berufsrecht der Ärzte in mehreren Bereichen und auf mehrfache Weise ein.
  - a. Wesentlich betroffen wird das Landesberufsrecht insbesondere durch die Neuregelungen zur Beschäftigung angestellter Praxisärzte, zur vertragsärztlichen Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes und zur vertragsärztlichen Berufsausübung mit anderen Leistungserbringern (RN 4-14).
  - b. Die Inkorporierung der bisher allein im Landesberufsrecht geregelten und vom Bundesrecht in Bezug genommenen Themen in das neue Vertragsarztrecht des Bundes entzieht den allein zuständigen Ländern einen wesentlichen Teil ihrer originären Kompetenz. Dies gilt für solche Regelungen, die unverändert Eingang in das Bundesrecht finden sollen; sie werden der landesrechtlichen Disposition im Vertragsarztbereich entzogen. Es gilt aber auch und verstärkt für solche Vorschriften, die der Bund in veränderter Form inkorporieren will (RN 23-45).
2. Die Bundesregierung leitet die Zuständigkeit des Bundes für den Entwurf insgesamt – unter Einschluß der das Landesberufsrecht tangierenden Vorschriften – ohne nähere Begründung aus dem Kompetenztitel „Sozialversicherung“, Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG her und hält die vorgeschlagene Bundesregelung aus allen drei in Art. 72 Abs. 2 GG genannten Gründen für erforderlich (RN 15-22).
3. Die Einschlägigkeit des Kompetenztitels „Sozialversicherung“, Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG, ist jedenfalls für diejenigen Regelungen, die das Landesberufsrecht betreffen, überaus zweifelhaft. Sie kann sich auf keine gesicherten Erkenntnisse der maßgeblichen Judikatur stützen (RN 46-58). Andere Kompetenztitel, insbesondere Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG, stützen die Regelungen ebenso wenig (RN 59-61). Die Enge der Nr. 19 spricht im Gegenteil für eine strikte, d.h. im Ergebnis länderfreundliche, Deutung der sonstigen Kompetenztitel, auch der Nr. 12 (RN 62-64).
4. Weder die „Staatspraxis“ des Bundes (die auch schon früher das Landesberufsrecht tangiert hat) noch die Vorstellung eines unerläßlichen Sachzusammenhanges von Vertragsarztrecht und Landesberufsrecht vermögen die fehlende Zuständigkeit des Bundes für die hier interessierenden Regelungen zu begründen (RN 65-74).
5. Selbst wenn dem Bund ein Kompetenztitel zur Seite stünde, wäre die im Entwurf vorgeschlagene Regelung jedenfalls, was die landesberufsrechtlichen Themen anlangt, nicht im Sinne des Art. 72 Abs. 2 GG erforderlich (RN 75-114).
  - a. Sie dient weder der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse (RN 101-105) noch im gesamtstaatlichen Interesse der Wahrung der Rechtseinheit (RN 106, 107) oder der Wahrung der Wirtschaftseinheit (RN 108-111).



- b. Die landesberufsrechtlichen Themen stellen auch keinen im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts objektiv unerläßlichen Teil der Konzeption des Bundesgesetzgebers dar, so daß die vorgesehene Bundesregelung jedenfalls „insoweit“ nicht erforderlich ist (RN 112, 113).
  - c. Unabhängig von diesem objektiven Befund genügt die Gesetzesvorlage nicht den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts an die Nachvollziehbarkeit der zur „Erforderlichkeit“ angestellten Prognose und an die Darlegung der ihr zugrunde liegenden Tatsachen und Erwägungen im Gesetzgebungsverfahren (RN 114).
6. Selbst wenn dem Bund für die hier interessierenden Regelungen des Entwurfs eine Zuständigkeit zukäme, wären sie wegen Verstoßes gegen die Bundestreue verfassungswidrig. Sie verletzen das vom Bundesverfassungsgericht entwickelte Gebot der Rücksichtnahme des einen (unterstellt zuständigen) Gesetzgebers gegenüber dem (ebenfalls zuständigen) anderen. Dieses Gebot verpflichtet den Bund gegenüber den Ländern zu einem schonenden Umgang mit dem geltenden Landesrecht (RN 115-131). Es schützt auch die Kammern, wenn sie von der Ermächtigung ihrer Landesgesetzgeber durch den Erlaß von Berufsordnungen Gebrauch machen (RN 133). Dieses Gebot hat der Entwurf mit seinen Übergriffen in das Landesberufsrecht der Ärzte nicht hinreichend beachtet (RN 132, 133).



Berlin, den 10. Juni 2006

(Pestalozza)