



---

## Kurzinformation

### Sicherstellung der medizinischen Versorgung

---

Die gesundheitliche Versorgung in Deutschland basiert sowohl auf öffentlich-rechtlich als auch auf privatrechtlich ausgestalteten Strukturen. Sie umfasst die ambulante Behandlung in der Praxis niedergelassener Ärztinnen und Ärzte bzw. in der Ambulanz eines Krankenhauses sowie die stationäre Versorgung im Krankenhaus. Während die ambulante Versorgung vorrangig privatrechtlich ausgestaltet ist, sind in der stationären Versorgung sowohl private als auch staatliche Akteure tätig. Teilweise werden Krankenhäuser auch durch freigemeinnützige Träger wie religiöse, soziale oder humanitäre Vereinigungen verwaltet. Neben den ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen besteht der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), dem 377 Gesundheitsämter auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene angehören. Zu den Aufgaben des rein staatlichen Dienstes mit verwaltender Funktion gehören u. a. der Infektionsschutz, die Trinkwasser- und Krankenhaushygiene sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote.<sup>1</sup>

In Deutschland existiert ein duales Krankenversicherungssystem. Fast 90 Prozent der Bevölkerung sind in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Die privaten Krankenversicherungen bieten Vollversicherungen wie auch Zusatzversicherungen für gesetzlich Versicherte.

Die ambulante Versorgung gesetzlich Krankenversicherter wird überwiegend durch niedergelassene sogenannte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte gewährleistet. Die Vertragsärzteschaft ist nach kassenärztlicher Zulassung berechtigt, ärztliche Leistungen mit einer gesetzlichen Krankenkasse abzurechnen. Diese Abrechnung erfolgt über eine Kassenärztliche Vereinigung (KV). In der Regel können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte auch die Behandlung Privatversicherter privatrechtlich abrechnen. Zusätzlich existieren auch rein privatärztliche Praxen.

---

<sup>1</sup> Reisig, Veronika/Kuhn, Joseph, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Gesundheitsförderung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Hrsg.), aktualisiert am 26. November 2020, abrufbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/oeffentlicher-gesundheitsdienst-oegd-und-gesundheitsfoerderung/>. Dieser sowie alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 13. April 2023.

Den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung obliegt die Aufgabe, eine flächendeckende Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern.<sup>2</sup> In Deutschland besteht vor allem ein Problem, in ländlichen und strukturschwächeren Regionen eine ausreichende medizinische Versorgung aufrecht zu erhalten. Die KVen stellen daher Bedarfspläne zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auf (§ 99 Abs. 1 S. 1 Fünftes Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung, SGB V<sup>3</sup>). Sie sind gesetzlich angehalten, alle dazu geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen (§ 105 Abs. 1, SGB V) – darunter etwa Landarztzulagen, Umsatzgarantien zur Besetzung dringlich ausgeschriebener Vertragsarztsitze, Darlehen zur Vorfinanzierung von Praxisneugründungen oder Zuschüsse zur Ermöglichung einer Weiterbildung von Assistenzärztinnen bzw. -ärzten insbesondere in der Allgemeinmedizin (§ 105 Abs. 1 SGB V).<sup>4</sup> Darüber hinaus besteht bei einer eingetretenen und drohenden Unterversorgung (§ 100 Abs. 1 und 3 SGB V) für die KVen eine Verpflichtung zur Zahlung von Sicherstellungszuschlägen (§ 105 Abs. 4 SGB V).<sup>5</sup>

Zudem sind die KVen verpflichtet, Strukturfonds einzurichten (§ 105 Abs. 2 SGB V), mit denen flexiblere Anreize für die Niederlassung in ambulant nicht ausreichend versorgten Gebieten gesetzt werden können.<sup>6</sup> Die Mittel aus den Strukturfonds sollen verwendet werden für Zuschüsse zu den Investitionskosten bei Neuniederlassungen, Praxisübernahmen oder bei der Gründung von Zweigpraxen, aber auch für Vergütungs- und Ausbildungszuschläge, zur Förderung telemedizinischer Versorgungsformen sowie für die Nachwuchsförderung von Medizinstudierenden durch Vergabe von Stipendien.<sup>7</sup>

- 
- 2 Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Kassenärztliche Vereinigungen, 6. Februar 2023, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/selbstverwaltung/kassenaerztliche-vereinigungen.html>.
  - 3 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I, S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 1b des Gesetzes vom 20. Dezember 2022, (BGBl. I S. 2793), abrufbar unter [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/).
  - 4 Hess, in: beck-online Großkommentar (Kasseler Kommentar, SGB V), Stand 1. November 2022, § 105, Rn. 4.
  - 5 Pawlita, in: Schlegel/Voelzke, juris Praxiskommentar-SGB V, 4. Auflage, Stand: 27. Juni 2022, § 105 SGB V, Rn. 56.
  - 6 Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011, BGBl. I S. 2983.
  - 7 Weitere Einzelheiten siehe Kassenärztliche Bundesvereinigung, Ärztemangel, abrufbar unter [https://www.kbv.de/html/themen\\_1076.php](https://www.kbv.de/html/themen_1076.php) sowie KBV, „Lass dich nieder!“, Fördermöglichkeiten auf dem Weg in die Praxis, abrufbar unter <https://www.lass-dich-nieder.de/berufsalltag/foerderung/foerdermoeglichkeiten-bei-der-niederlassung.html>.

Aufgrund des Bedeutungszuwachses der Vereinbarkeit von Beruf, Privatleben und Familie ist die Anwendbarkeit des Teilzeit- und Befristungsgesetzes<sup>8</sup> mit neuen Arbeitszeitmodellen für angestellte Ärztinnen und Ärzte bei der Berufswahl ein immer gewichtigeres Argument. Damit besteht für sie das Recht, ihre Arbeitszeit – auch zeitlich begrenzt als Brückenteilzeit – zu reduzieren. Darüber hinaus haben Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung die Möglichkeit, eine Teilzulassung zu beantragen (§ 19a Abs. 2 S. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Ärzte-ZV<sup>9</sup>) – womit sich die Sprechstundenpflicht hälftig reduziert – oder ihren bereits bestehenden vollen Versorgungsauftrag mit einem zusätzlich in derselben Fachrichtung tätig werdenden Arzt/Ärztin zu teilen (Jobsharing, §§ 95 Abs. 9 SGB V; 101 Abs. 1 S. 1 Nrn. 4, 5 und 6 SGB V).

Für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) wurde im Jahr 2020 ein für sechs Jahre angelegter Pakt<sup>10</sup> mit einer finanziellen Ausstattung von vier Milliarden Euro durch den Bund beschlossen. Mit diesem wird u. a. das Ziel verfolgt, die Attraktivität des ÖGD zu steigern. So sollen eine Tätigkeit beim ÖGD besser als bisher bezahlt und die Arbeitsbedingungen ansprecher gestaltet werden. Ferner sollen die Fort-, Weiter- und Ausbildung für die Fachberufe im ÖGD gestärkt werden.<sup>11</sup>

In Deutschland sind viele Ärztinnen und Ärzte sowohl im privaten als auch öffentlichen Sektor tätig. Dies gilt auch für stationär tätige Ärztinnen und Ärzte, die ihre Beschäftigung im Krankenhaus oftmals mit einer Beschäftigung in privaten Praxen kombinieren.<sup>12</sup> Grundlage hierfür bildet die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Diese regelt, dass Vertragsärzte grundsätzlich neben ihrer Tätigkeit in einer eigenen Praxis auch als angestellte Ärzte im Krankenhaus

---

8 Teilzeit- und Befristungsgesetz vom 21. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1966), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 20. Juli 2022 (BGBl. I S. 1174), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/tzbfgr/BJNR196610000.html>.

9 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/zo-rzte/BJNR005720957.html>.

10 Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html>.

11 BMG, Pakt für den ÖGD im Wortlaut, Stand: 10. Februar 2023, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html>.

12 Ausführlich zu beamtenrechtlichen und tarifrechtlichen Anstellungsverhältnissen: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Rechtsrahmen für Nebentätigkeiten von Gesundheitsfachkräften im öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnis (Dienst), Sachstand vom 5. Januar 2023, WD 9 - 3000 - 086/22, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/932880/697928eaffefb6a6e33ad44704c38239/WD-9-086-22-pdf-data.pdf>.

tätig werden dürfen (§ 20 Abs. 2 Ärzte-ZV).<sup>13</sup> Gleichwohl bleibt im konkreten Einzelfall die Präsenzpflicht bzw. Sprechstundenpflicht im Rahmen des vertragsärztlichen Versorgungsauftrages zu beachten.<sup>14</sup>

Grundlegende Voraussetzung der ärztlichen Berufsausübung ist die Approbation (§ 2 Abs. 1 Bundesärzteordnung, BÄO<sup>15</sup>). Die Approbation als Ärztin bzw. Arzt setzt neben einem abgeschlossenen Medizinstudium voraus (§ 3 Abs. 1 BÄO), dass sich die Person nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich eine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 BÄO).<sup>16</sup> Des Weiteren ist eine gesundheitliche Eignung erforderlich. Die einwandfreie Ausübung des Arztberufes darf insoweit nicht wegen eines dauerhaften körperlichen Gebrechens (z. B. Taubheit, körperliche Behinderung), wegen einer nicht nur vorübergehenden Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte oder wegen einer Sucht unmöglich sein (§ 3 Abs. 1 Nr. 3 BÄO).<sup>17</sup> Darüber hinaus muss die Person über die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen (§ 3 Abs. 1 Nr. 5 BÄO).

\* \* \*

- 
- 13 Fischer, Guntram, Die Arztpraxis - Erlöse optimieren - Kosten reduzieren, in: Die Arztpraxis, 2021, S. 121-123, abrufbar unter [https://www.arzt-wirtschaft.de/wp-content/uploads/2021/03/leseprobe\\_die\\_arztpraxis\\_erloese\\_optimieren\\_vertragsaerzte\\_kh.pdf](https://www.arzt-wirtschaft.de/wp-content/uploads/2021/03/leseprobe_die_arztpraxis_erloese_optimieren_vertragsaerzte_kh.pdf).
- 14 Clausen, in: Münchener Anwaltshandbuch, Medizinrecht, 3. Auflage 2020, § 8 Vergütungsrecht der Heilberufe Rn. 164.
- 15 Bundesärzteordnung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307).
- 16 Schelling, in: Spickhoff Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, BÄO § 3, Rn. 10.
- 17 Schelling, in: Spickhoff Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, BÄO § 3, Rn. 15.