

Stellungnahme

des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) vom 12. November 2020

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für den Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 23. Oktober 2020

Kontakt:

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Postfach 12 11 47, 10605 Berlin

Telefon: +49 30 – 40 00 96 31, Fax: +49 30 40 00 96 32

E-Mail: info@spifa.de

Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg, Registernummer: VR 29131 B

Vorstand: Dr. med. Dirk Heinrich (Vorstandsvorsitzender), Dr. med. Axel Schroeder, Dr. med. Christian Albring, Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Dr. med. Helmut Weinhart

Ehrenpräsident: Dr. med. Andreas Köhler

Hauptgeschäftsführer: Lars. F. Lindemann

Ordentliche Mitglieder des SpiFa

Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM)



Bundesverband Ambulantes Operieren e.V.
(BAO)



Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.
(BDA)



Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB)



Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)



Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V.
(BDNC)



Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
(BDNukl)



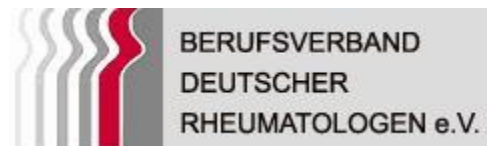
Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP)



Bundesverband Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM)



Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.
(BDRh)



Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V.
(BNC)



Berufsverband Niedergelassener Gastroentero-
logen Deutschlands e.V. (bng)



Berufsverband Niedergelassener Gynäkologi-
scher Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO)



Berufsverband der Niedergelassenen Hämatolo-
gen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO)



Bundesverband Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V. (BRZ)



BRZ

BUNDESVERBAND
REPRODUKTIVMEDIZINISCHER
ZENTREN DEUTSCHLANDS E.V.

Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Oh-
renärzte e.V. (BVHNO)



Berufsverband der Augenärzte Deutschlands
e.V. (BVA)



Berufsverband der Deutschen Dermatologen
e.V. (BVDD)



Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.
(BvDU)



Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V.
(BVDH)



Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)



Bundesverband Niedergelassener Diabetologen
e.V. (BVND)



Bundesverband Niedergelassener Kardiologen
e.V. (BNK)



Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie
e.V. (BVOU)



Berufsverband der Rehabilitationsärzte
Deutschlands e.V. (BVPRM)



Deutscher Berufsverband der Fachärzte für
Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP)



Deutscher Facharztverband e.V. (DFV)



Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)



Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekon-
struktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.
(DGPRÄC)



Assoziierte Mitglieder

MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)



NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV)



Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband)



INHALT

I. Vorbemerkungen	7
II. Erfüllungsaufwand	8
III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen	9
Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	9
Zu Nummer 24 (Änderung des § 87a Absatz 3 SGB V)	9
Zu Nummer 26 (Einfügung eines neuen § 95e SGB V)	11
Zu Nummer 36 (Änderung des § 137 Absatz 2 SGB V)	12
Artikel 4 – Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes	14
Zu Nummer 1 (Änderung des § 192 Absatz 7 VVG)	14

I. Vorbemerkungen

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf für den Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) wird mit dem Ziel die Leistungsfähigkeit der Solidargemeinschaft zu erhalten und die Versorgung weiterzuentwickeln beabsichtigt, durch ein Bündel unterschiedlichster gesetzlicher Maßnahmen, die Leistungen sowie die Qualität und Transparenz der Versorgung zu verbessern, Netzwerke zu stärken und strukturelle Verwerfungen zu beseitigen.

Der Referentenentwurf zielt unter anderem darauf ab, die Qualität und Transparenz in der Versorgung durch verschiedene Maßnahmen zu steigern, die aktuelle, dauerhafte und den Qualitätserfordernissen genügende Verfügbarkeit verlässlicher Daten zu den ökonomischen Strukturen und personellen Ressourcen im Gesundheitswesen durch eine entsprechende gesetzliche Verankerung sicherzustellen sowie Verbesserungen für gesetzlich Krankenversicherte zu erreichen, u.a. durch erweiterte Leistungsansprüche und -angebote sowie durch Maßnahmen zur Bürokratieentlastung.

Der SpiFa e. V. begrüßt grundsätzlich das Ansinnen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die Versorgung der Versicherten weiterzuentwickeln und dabei auch Maßnahmen zur Bürokratieentlastung zu initiieren. Der SpiFa e. V. begrüßt in diesem Zusammenhang auch, dass für die Behandlung von Adipositas eine Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss für strukturierte Behandlungsprogramme geschaffen werden soll, die den Behandlungsablauf und die Qualität verbessern sollen.

Der SpiFa e. V. erinnert daran, dass der zeitliche Umfang der Verwaltungstätigkeiten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bei durchschnittlich 8 Stunden pro Woche (ca. 15% der Wochenarbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte) liegt. Bei über 20% der Ärztinnen und Ärzte liegt die wöchentliche Verwaltungstätigkeit mit über 11 Stunden noch weitaus höher. Der SpiFa e. V. weist darauf hin, dass diese grundsätzlich sehr hohe bürokratische Belastung in den Praxen ein beachtliches Problem und auch ein zentrales Niederlassungshemmnis für junge Medizinerinnen und Mediziner darstellt, für die die inhabergeführte eigene Praxis als Berufsziel damit an Attraktivität verloren hat.

Bürokratieentlastungen für die ärztlichen Leistungserbringer lassen sich im vorliegenden Referentenentwurf in nennenswertem Umfang jedoch vermissen. Vielmehr ergeben sich aus einem Teil der beabsichtigten Maßnahmen neue bürokratische Verpflichtungen und zusätzliche finanzielle Belastungen, beispielsweise im Rahmen der Umsetzung einer vertragsärztlichen Verpflichtung zum Abschluss und zur Aufrechterhaltung einer angemessenen Berufshaftpflichtversicherung, die nunmehr im SGB V gesetzlich fixiert werden soll, oder im Zusammenhang mit der beabsichtigten Erweiterung einer Dokumentationsrate von 100 Prozent für dokumentationspflichtige Datensätze auf die ambulanten Leistungserbringer.

II. Erfüllungsaufwand

Keine Anmerkungen

III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen

Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 24 (Änderung des § 87a Absatz 3 SGB V)

Durch Anfügung eines neuen Satzes 9 in § 87a Absatz 3 SGB V beabsichtigt das BMG sicherzustellen, dass die Vertragspartner nach Ablauf der auf ein Jahr begrenzten Bereinigung nach § 87 Absatz 3 Satz 7 und 8 SGB V ein retrospektives Korrekturverfahren zur Bereinigung ab dem vierten Quartal 2021, begrenzt auf insgesamt drei Quartale, vereinbaren. Dies soll insbesondere bei unerwarteten Differenzen der Inanspruchnahmen von Leistungen nach § 87a Absatz 3 Satz 5 Nummer 3 bis 6 im Vergleich der den Quartalen des Korrekturverfahrens entsprechenden Quartale mit Bereinigung und ohne Bereinigung erfolgen (viertes Quartal 2019 (mit Bereinigung), viertes Quartal 2020 (ohne Bereinigung), viertes Quartal 2021 Korrekturverfahren)). In dem Korrekturverfahren sollen nach dem Wortlaut des neuen Satzes 9 in der Rückschau festgestellte und bei der Bereinigung nicht berücksichtigte aber erwartbare Leistungsmengen bei den Leistungen nach Satz 5 Nummern 3 bis 6 Berücksichtigung finden.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. sieht zunächst keine Anhaltspunkte für eine Unterbereinigung aufgrund der Coronapandemie bei anderen Leistungen als solchen nach § 87a Absatz 3 Satz 5 Nummer 5 (Neupatienten). Insoweit sehen wir die Vorfestlegung auf die Notwendigkeit eines Korrekturbedarfs auf alle Leistungen nach den § 87a Absatz 3 Satz 5 Nummer 3 bis 6 SGB V kritisch.

Zudem weist der SpiFa e. V. ausdrücklich darauf hin, dass zu erwartende Nachholeffekte im kommenden Jahr 2021 aus einer pandemiebedingt geringeren Inanspruchnahme, insbesondere in den Quartalen 2 bis 4 des Jahres 2020, zu einer Überbereinigung führen können.

Unklar bleibt aus Sicht des SpiFa auch, wie sich im Rahmen der Verhandlung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in einer Rückschau erwartbare Leistungsmengen – also nicht erbrachte und abgerechnete Leistungen nach § 87a Absatz 3 Satz 5 Nummer 3 bis 6, sondern rein hypothetische Leistungen – ermittelt werden sollen. Auf der Bundesebene dürften vielfach die erforderlichen Daten für ein solches Korrekturverfahren nicht vorliegen.

Zudem liegen zwischen den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigung bereits Unterschiede im Umgang mit der Bereinigung nach § 87a Absatz 3 Satz 7 und 8 SGB V vor. Entsprechend könnte ein Korrekturverfahren auf Bundesebene diese KV-spezifischen Besonderheiten nicht abbilden.

Im Hinblick auf die Leistungen nach § 87a Absatz 3 Nummer 6 SGB V (offene Sprechstunden) dürften nicht nur zwischen den Arztgruppen und den Regionen, sondern auch zwischen den einzelnen ärztlichen Leistungserbringern der gleichen Arztgruppe und in der gleichen Region erhebliche Unterschiede bestehen. Daher dürfte auch eine regionale Bereinigung alles andere als zielgenau sein.

Zugleich weist der SpiFa darauf hin, dass das mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6. Mai 2019 geschaffene Instrument der offenen Sprechstunden ein wesentliches Instrument ist, um einer von Seiten der Patienten adressierten Terminproblematik beikommen zu können, welches heute vielfach noch zu wenig genutzt wird. Der SpiFa sieht in der beabsichtigten Regelung die erhebliche Gefahr, dass die Anreize zum Einsatz offener Sprechstunden weiter erheblich gedämpft würden.

Insgesamt befürchtet der SpiFa e. V. daher ganz erhebliche Verwerfungen zu Lasten der einzelnen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Wir regen daher an, eine Korrekturverfahren allenfalls im Hinblick auf die Leistungen nach § 87a Absatz 3 Satz 5 Nummer 5 SGB V durchzuführen.

Für die Bereinigung der Leistungen nach § 87a Absatz 3 Satz 5 Nummer 5 SGB V sollte zur Konkretisierung der in der Rückschau erwartbaren Leistungsmengen auf den arztgruppenspezifischen Durchschnitt der erstmals untersucht und behandelten sowie der seit mindestens zwei Jahre nicht untersucht und behandelten Patienten der letzten 4 Jahre abgestellt werden.

Der SpiFa e. V. schlägt daher folgende Änderung des § 87a Absatz 3 vor:

1. Der Satz 9 wird wie folgt geändert:

„In den Vereinbarungen nach Satz 7 ist ein mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2021 durchzuführendes Korrekturverfahren für den Zeitraum von drei Kalendervierteljahren zu vereinbaren, wenn in der Rückschau festgestellt wird, dass bei der Bereinigung erwartbare Leistungsmengen bei den Leistungen nach Satz 5 Nummer 5 nicht berücksichtigt wurden“

2. Dem Satz 9 wird folgender Satz angefügt:

„Für die Bereinigung der Leistungen nach Satz 5 Nummer 5 ist der arztgruppenspezifische Durchschnitt der gegenüber Patienten erbrachten Leistungen der vergangenen vier Jahre zu berücksichtigen, die erstmals untersucht und behandelt sowie die seit mindestens zwei Jahren nicht untersucht und behandelt wurden.“

Zu Nummer 26 (Einfügung eines neuen § 95e SGB V)

Mit der Einfügung eines neuen § 95e SGB V soll neben der bereits im ärztlichen Berufsrecht verankerten Berufshaftpflichtversicherungspflicht eine zusätzliche vertrags(zahn)ärztliche Verpflichtung zum Abschluss und zur Aufrechterhaltung einer Berufshaftpflichtversicherung geschaffen werden. Der Regelungsentwurf sieht dabei neben der Höhe der Mindestversicherungssumme für jeden Einzelfall auch Regelungen zum Nachweis der Versicherung sowie zu Rechtsfolgen bei der Verletzung der Versicherungs- und Nachweispflicht vor.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. sieht eine Pflicht zur Unterhaltung einer angemessenen Berufshaftpflichtversicherung grundsätzlich als erforderlich an; nicht allein um die Patientinnen und Patienten und gegebenenfalls Kostenträger davor zu schützen, dass ihre Ansprüche ins Leere laufen, sondern auch um die persönlichen finanziellen Risiken eines Behandelnden aus der ärztlichen Tätigkeit abzusichern.

Der SpiFa weist allerdings darauf hin, dass die ärztliche Berufsausübung, die auch die Absicherung finanzieller Risiken durch eine Versicherung erfasst, verfassungsrechtlich den Länderkompetenzen zugeschlagen ist. Aus diesem Grund regeln die landesspezifischen ärztlichen Berufsordnungen entsprechend der ärztlichen Musterberufsordnung (dort § 21) die berufsrechtliche Verpflichtung für Ärztinnen und Ärzte, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern. Die Überwachung dieser Pflicht ist Sache der Landesärztekammern, die entsprechende Pflichtverletzungen zu sanktionieren haben. Die Verletzung dieser Pflicht kann jedoch auch bis zum Entzug der Approbation durch die zuständige Approbationsbehörde führen. Der SpiFa sieht daher grundsätzlich keinen Bedarf, auf Landesebene festzustellende Aufsichts- und Vollzugsdefizite durch Schaffung einer zusätzlichen vertragsärztlichen Verpflichtung beizukommen. Der SpiFa sieht vielmehr die Gesundheitsministerkonferenz als gemeinsames Abstimmungsgremium der zuständigen Landes- und Staatsminister bzw. Senatoren in der Verantwortung, tragfähige Lösungen für das auch vom Bundesrechnungshof adressierte Problem der Verletzungen der Berufshaftpflichtversicherungspflicht zu erarbeiten.

Der SpiFa e. V. weist darauf hin, dass der vorliegende Regelungsvorschlag, der nach Absatz 2 eine Mindestversicherungssumme von 3 Mio. EUR pro Versicherungsfall vorsieht, zum einen nicht geeignet ist, um eine Unterdeckung in bestimmten ärztlichen Tätigkeitsbereichen, beispielsweise in der Geburtshilfe oder Anästhesie, zu beseitigen, in bestimmten anderen ärztlichen Tätigkeitsbereichen, beispielsweise in der Diagnostik, aber auch im Bereich der hausärztlichen Versorgung, dürfte zum anderen die Mindestversicherungssumme dagegen überhöht sein. Deshalb ist aus Sicht des SpiFa eine arztgruppen- und tätigkeitsspezifische Differenzierung mit Blick auf die Mindestversicherungssumme geboten, auch um mit einer solchen Regelung keine zusätzlichen Niederlassungshemmnisse aufzubauen.

Soweit das BMG an einer zusätzlichen Regelung im SGB V festzuhalten gedenkt, regt der SpiFa im Übrigen an, die Nachweisverpflichtung nach § 95e Absatz 3 für die Ärztinnen und Ärzte

bürokratieärmer auszugestalten und die vorgesehenen Versicherungsmeldungen den Versicherern aufzuerlegen. Hierfür bieten sich eine Regelung an, die inhaltlich den Versicherungsnachweisverpflichtungen der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte entspricht. Für diese ist in § 51 Absatz 6 Bundesrechtsanwaltsordnung (BRAO) geregelt, dass im Versicherungsvertrag der Versicherer zu verpflichten ist, der zuständigen Stelle den Beginn und die Beendigung oder Kündigung des Versicherungsvertrages sowie jede Änderung des Versicherungsvertrages, die den vorgeschriebenen Versicherungsschutz beeinträchtigt, unverzüglich mitzuteilen.

Zu Nummer 36 (Änderung des § 137 Absatz 2 SGB V)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll künftig nach § 137 Absatz 2 SGB V nicht mehr nur für Krankenhäuser sondern alle Leistungserbringer in seinen Richtlinien über Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung eine Dokumentationsrate von 100 Prozent für dokumentationspflichtige Datensätze festlegen. Der G-BA hat bei der Unterschreitung dieser Dokumentationsrate Vergütungsabschläge nicht mehr nur für Krankenhäuser, sondern alle Leistungserbringer vorzusehen, es sei denn, der Leistungserbringer weist nach, dass die Unterschreitung unverschuldet ist. Der gesetzlichen Systematik des § 137 SGB V folgend hat der G-BA nach Absatz 3 in diesen Richtlinien eine Kontrolle durch den Medizinischen Dienst, die durch konkrete Anhaltspunkte unterlegt sein muss, sowie Stichprobenprüfungen und hierfür auch eine Kontrollstelle festzulegen. Mit dieser Erweiterung auf die ambulanten Leistungserbringer soll entsprechend der Begründung der beabsichtigten Änderung ein Gleichlauf der Regelungen für die Leistungserbringer im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gefördert werden.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. lehnt die beabsichtigte Änderung ab. Wir weisen darauf hin, dass das Leistungs geschehen im ambulanten und stationären Bereich, insbesondere im Hinblick auf zu dokumentierenden Einstiegsdiagnosen, regelmäßig auseinanderfällt, weswegen ein Gleichlauf der Regelungen zwischen ambulanten und stationären Bereich an dieser Stelle nicht gerechtfertigt werden kann, sondern vielmehr weiterhin eine Differenzierung erforderlich ist.

Zudem weist der SpiFa darauf hin, dass in Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs im obligaten Leistungsinhalt vielfach Dokumentationsverpflichtungen niedergelegt sind, die im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungserbringer von den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung geprüft und Abrechnungen bzw. entsprechende Honorarbescheide korrigiert werden. Der SpiFa sieht daher durch die beabsichtigten Vergütungsabschläge die erhebliche Gefahr einer Doppelsanktionierung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die mit dem verfassungsrechtlich unterlegten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nicht in Einklang zu bringen ist.

Zudem lehnt der SpiFa, insbesondere wegen des daraus resultierenden Mehraufwands für die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, eine doppelte Prüfung durch den Medizinischen Dienst, wie in der

beabsichtigten Regelung nach § 137 Absatz 3 vorgesehen, und durch die jeweils zuständige Kassenärztlichen Vereinigung grundsätzlich ab.

Artikel 4 – Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes

Zu Nummer 1 (Änderung des § 192 Absatz 7 VVG)

Durch die beabsichtigte Änderung des Absatzes 7 sollen die Leistungserbringer künftig, wie bereits beim Basistarif nach § 152 VVG, beim Notlagentarif nach § 153 VVG Leistungserstattungsansprüche nicht nur gegen die versicherten Patienten, sondern auch unmittelbar gegen die Versicherer geltend machen können. Der Versicherer soll künftig mit einer ihm aus der Krankheitskostenversicherung oder der privaten Pflege-Pflichtversicherung zustehenden Prämienforderung gegen eine Forderung des Versicherungsnehmers aus diesen Versicherungen nicht mehr aufrechnen können dürfen. Mit der Regelung ist beabsichtigt, das Forderungsausfallrisiko für die Leistungserbringer zu reduziert und die Akzeptanz, Privatversicherte in diesen Tarifen zu behandeln, zu erhöhen.

SpiFa:

Der SpiFa e. V. begrüßt die beabsichtigte Regelung, mit der ein Direkterstattungsanspruch gegen den Versicherer bei Patienten im Notlagentarif sowie ein Aufrechnungsverbot geschaffen werden soll. Der SpiFa erkennt an, dass so das wirtschaftliche Risiko des Ausfalls berechtigter ärztlichen Honoraransprüche bei der Behandlung von Versicherten im Notfalltarif erheblich reduziert werden kann.

Zugleich werden grundsätzliche Bedenken erhoben, soweit mit einem Direktanspruch der Leistungserbringer gegen den Versicherer der Einstieg in ein „Vertragsarztsystem“ im Bereich der privaten Krankenversicherung und infolgedessen Eingriffe in die ärztliche Freiberuflichkeit verbunden werden. Der SpiFa lehnt eine solche Schleifung der ärztlichen Freiberuflichkeit und den schleichenden Übergang in ein privates Vertragsarztsystem, mit dem auch das duale System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherungsicherung abgeschafft würde, ausdrücklich ab.

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) setzt sich zusammen aus:

Ordentliche Mitglieder: Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM), Bundesverband Ambulantes Operieren e.V. (BAO), Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA), Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB), Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI), Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK), Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V. (BNC), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH), Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU), Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF), Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng), Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO), Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO), Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP), Bundesverband für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM), Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V. (BVPRM), Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh), Deutscher Facharztverband e.V. (DFV), Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG), Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO), Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDNukl), Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC), Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V. (DGPRÄC).

Assoziierte Mitglieder: MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI), Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV-Virchow-Bund), Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband).