Bundesrat Drucksache 213/88

11.05.88

Gesetzesantrag

der Länder Bremen, Nordrhein-Westfalen und Saarland

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Altersgrenze für die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung

A. Zielsetzung

Die Zahl der zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte (Ärztinnen) steigt stetig. Allein zwischen Ende 1985 und Ende 1986 ist die Zahl der zugelassenen Ärzte um drei Prozent auf 65.608 angestiegen. Alle Anzeichen und auch die Angaben der Ärztekammern sprechen dafür, daß sich dieser Trend in Zukunft noch verstärken wird, weil zahlreiche junge Ärzte die Niederlassung anstreben und die Zahl der aus Altersgründen freiwillig ausscheidenden Ärzte rückläufig ist. Für Zahnärzte verläuft diese Entwicklung parallel, wenn auch mit einer gewissen zeitlichen Versetzung.

Ein Zuwachs an Kassenärzten verschärft die Kostensituation im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Mehr Kassenärzte führen nicht nur zu einer Steigerung der Ausgaben der Krankenkassen für die ambulante Behandlung sondern vor allem zu einer Erhöhung der von den Kassenärzten veranlaßten Leistungen (Verschreibung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Einweisung zur stationären Behandlung, Prothetik).

Eine Begrenzung des Zuwachses ist ein unverzichtbares Element einer wirksamen Strukturreform im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, 5300 Bonn 2
ISSN 0720-2946

B. Lösung

Der Gesetzentwurf sieht deshalb vor, daß in Zukunft die Zulassung zur kassen(zahn)ärztlichen Versorgung mit Vollendung des 65. Lebensjahres endet. In Ausnahmefällen kann die Beendigung der Zulassung bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres hinausgeschoben werden. Für Kassen(zahn)ärzte, die derzeit 55 Jahre oder älter sind, wird eine Übergangsregelung getroffen.

C. Alternativen

Das Ziel einer Begrenzung des Zuwachses der Zahl der Kassen-(zahn)ärzte könnte theoretisch auch durch weitere Einschränkungen bei der Zulassung junger Ärzte erreicht werden. Unabhängig davon, ob eine solche Regelung nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts verfassungskonform wäre, ist es politisch verfehlt, das Problem der zu großen Zahl von Kassenärzten einseitig zu Lasten derer zu lösen, die ihr berufliches Leben noch vor sich haben und denen vielfach keine berufliche Alternative zur Niederlassung zur Verfügung steht.

Die angestrebte Regelung ist nicht als Alternative zu sonstigen gesetzgeberischen Maßnahmen zur Strukturreform des Gesundheitswesens anzusehen. Den steigenden Arztzahlen entgegenzuwirken, ist aber notwendiger Bestandteil dieser Reform.

D. Kosten

Die Begrenzung des Zuwachses der Zahl der zugelassenen Kassenärzte verhindert einen ansonsten zwangsläufigen stetigen Anstieg der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für ambulante ärztliche Behandlung sowie für ärztlich veranlaßte Leistungen wie Arzneien, Heil- und Hilfsmittel und Prothetik.

Bundesrat Drucksache 213/88

11.05.88

Gesetzesantrag

der Länder Bremen, Nordrhein-Westfalen und Saarland

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Altersgrenze für die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung

DER MINISTERPRÄSIDENT DES LANDES
NORDRHEIN-WESTFALEN
I A 6 - (578/34)

Düsseldorf, den 10. Mai 1988

An den
Präsidenten des Bundesrates

Namens der Regierungen der Länder Bremen, Nordrhein-Westfalen und des Saarlandes übermittle ich den als Anlage mit Begründung beigefügten

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Altersgrenze für die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung

mit dem Antrag, seine Einbringung beim Deutschen Bundestag zu beschließen.

Ich bitte, gemäß § 36 Abs. 2 der Geschäftsordnung den Gesetzentwurf in die Tagesordnung der Bundesratsplenarsitzung am 20. Mai 1988 aufzunehmen.

Rau

Anlage

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Altersgrenze für die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung

Artikel 1

Die Reichsversicherungsordnung (RVO) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ....., wird wie folgt geändert:

1. § 368 a Abs. 7 wird wie folgt gefaßt:

"(7) Die Zulassung endet mit dem Tode, dem Wirksamwerden eines Verzichts, dem Wegzuge des Berechtigten aus dem Bezirk seines Kassenarztsitzes oder mit dem Ablauf des Monats, in dem er das 65. Lebensjahr vollendet. Die Beendigung der Zulassung wegen Vollendung des 65. Lebensjahres kann längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres hinausgeschoben werden, wenn eine ausreichende Versorgung der Versicherten im Planungsbereich gefährdet ist oder wenn sie für den Kassenarzt eine besondere Härte darstellt. Eine Gefährdung der Versorgung der Versicherten im Sinne von Satz 2 liegt in der Regel nur dann vor, wenn bezogen auf die Arztgruppe des betroffenen Kassenarztes der allgemein bedarfsgerechte Versorgungsgrad unterschritten ist (§ 368 t Abs. 2 Nr. 1). Eine besondere Härte im Sinne von Satz 2 ist insbesondere gegeben, wenn

a) die Versorgung des Kassenarztes nach Vollendung des 65. Lebensjahres noch unzureichend ist. Eine unzureichende Versorgung liegt nicht vor, wenn die Einkünfte des Kas-

senarztes abzüglich der Steuern nach dem Ende der Zulassung das durchschnittliche von der Versorgungseinrichtung seiner Berufsgruppe gezahlte Altersruhegeld nicht um mindestens 20 vom Hundert unterschreiten.

b) eine hinsichtlich Person und Zeitpunkt schon festgelegte Praxisübergabe bei Beendigung der Zulassung mit Vollendung des 65. Lebensjahres gefährdet ist.

Der Zulassungsausschuß entscheidet, ob und gegebenenfalls um welchen Zeitraum die Beendigung der Zulassung hinausgeschoben wird. Der Kassenarzt hat die Umstände, die eine besondere Härte begründen, im einzelnen darzulegen und zu beweisen."

2. An § 368 c wird folgender Absatz 5 angefügt:

"(5) Die Zulassungsordnungen bestimmen nach Maßgabe des § 368 a Abs. 7 Sätze 2 bis 5 das Nähere über das Hinausschieben der Beendigung der Zulassung über das 65. Lebensjahres hinaus."

Artikel 2
Übergangsbestimmungen

(1) Bei Kassenärzten, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben, endet die Zulassung unbeschadet der altersunabhängigen Beendigungsgründe des § 368 a Abs. 7 Satz 1 mit Ablauf des 30. Juni 1994.

(2) Im übrigen gilt § 368 a Abs. 7 Satz 1 mit der Maßgabe, daß an die Stelle des vollendeten 65. Lebensjahres bei Kassenärzten, die am Tage des Inkrafttretens dieses Gesetzes

das 63. Lebensjahr vollendet haben, das 70.,

das 61. Lebensjahr vollendet haben, das 69.,

das 59. Lebensjahr vollendet haben, das 68.,

das 57. Lebensjahr vollendet haben, das 67.,

das 55. Lebensjahr vollendet haben, das 66.,

Lebensjahr tritt.

Artikel 3

Berlinklausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Begründung:

A. Allgemeiner Teil

Die Zahl der Kassenärzte steigt stetig an; das Ausmaß der Erhöhung ist sehr viel größer als vom Bundesverfassungsgericht 1960 im "Kassenarzturteil" (BVerfGE 11, 30 ff) angenommen worden war. Im Krankenhausbereich bestehen keine zusätzlichen Beschäftigungsmöglichkeiten für junge Ärzte; wegen des Bevölkerungsrückgangs, der kürzeren Verweildauer und der Einführung des "Arztes im Praktikum" ist vielmehr mit dem Wegfall zahlreicher (Assistenz-)Arztstellen zu rechnen.

Immer mehr Kassenärzte versorgen immer weniger Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik ist im allgemeinen ausreichend, in vielen Bereichen - vor allem in großstädtischen Ballungsräumen - besteht Überversorgung in oft beträchtlichem Ausmaß.

Die Überversorgung gefährdet die Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung und eine sachgerechte wie wirtschaftlich vertretbare kassenärztliche Versorgung: Je höher die kassenärztliche Versorgungsdichte, desto höher sind die Leistungsausgaben der Krankenkassen je Versicherten.

Diese Entwicklung hat den Gesetzgeber bereits im Jahre 1986 zur Einführung von Regelungen zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung und der Möglichkeit der Beschränkung der Zulassung in überversorgten Gebieten bewogen (vgl. Begründung der Bundesregierung BT-Drucksache 10/5630).

Heute läßt sich feststellen, daß die Zulassungszahlen im ärztlichen Bereich sich weiter erhöht haben. Der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung ist in den letzten Jahren auf

breiter Front angestiegen und hat teilweise schon die Grenze von 15 % überstiegen.

Die Beschleunigung des Zuwachses bei der Zahl der Kassenärzte wird besonders deutlich an der Steigerung der Nettozuwachsrate. Nahmen Ende 1985 gegenüber Ende 1984 1.430 mehr Ärzte an der kassenärztlichen Versorgung teil, belief sich diese Zahl Ende 1986 gegenüber Ende 1985 auf 1.910, was einer Nettozuwachsrate von einem Drittel entspricht. Die Gründe für diese "markante Veränderung" (Deutsches Ärzteblatt 1987, S. B 900) sind bekannt. Stetig steigenden Neuzugängen junger Ärzte stehen deutlich rückläufige Zahlen älterer Ärzte gegenüber, die nicht mehr an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen; im Jahre 1986 haben ca. 10 % weniger Ärzte die kassenärztliche Tätigkeit eingestellt als noch 1985. Viele Kassenärzte sind heute länger tätig als noch vor wenigen Jahren: Von den 1983 ausgeschiedenen Kassenärzten waren 63 % über 65 Jahre alt, während es 1986 schon 69 % waren.

Die tatsächliche Entwicklung hat die 1982 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgestellte Prognose, wonach es 1986 66.000 Kassenärzte geben werde, nahezu bestätigt. Die bisherige Entwicklung spricht dafür, daß auch die weitere, auf 1991 bezogene Prognose von 77.000 Kassenärzten realistisch ist.

In dieser Situation ist es unzureichend, lediglich die Kassenärztlichen Vereinigungen zu ermächtigen, "den freiwilligen Verzicht auf die Zulassung als Kassenarzt ab dem 62. Lebensjahr zu fördern", wie dies § 368 n Abs. 9 RVO in der Fassung des Gesetzes zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfsplanung vorsieht. Dieses Instrumentarium, das den Kassenärztlichen Vereinigungen ab dem 1.1.1987 zur Verfügung steht, bleibt weitgehend wirkungslos. Bislang hat noch keine Kassenärztliche Vereinigung ein Konzept darüber vorgelegt, wie Modelle

zur Förderung des vorzeitigen Ausscheidens aus der kassenärztlichen Tätigkeit aussehen könnten. Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen wird die Auffassung vertreten, daß die finanzierbaren Modelle wenig Anreize zur Rückgabe der Zulassung ausübten, während Modelle, die in diesem Sinne tatsächlich wirken könnten, alle vorhandenen Finanzierungsmöglichkeiten sprengen müßten.

Die seit 1987 bestehenden Möglichkeiten zur Beschränkung der Zulassung in überversorgten Gebieten müssen durch die Einführung einer obligatorischen Altersgrenze ergänzt werden. Eine weitere Beschränkung der Neuzulasung - im Extremfall durch Wiedereinführung des bis 1960 praktizierten Verhältniszahlsystems - ist als stärkerer Eingriff derzeit abzulehnen. Die Schwierigkeiten, die sich aus der großen Zahl ausgebildeter Ärzte ergeben, dürfen nicht einseitig zu Lasten der jungen Ärztegeneration gelöst werden.

Die inzwischen gesellschaftlich allgemein anerkannte Altersgrenze ist die Vollendung des 65. Lebensjahres. Mit Erreichen dieser Altersgrenze enden regelmäßig - ohne Rücksicht auf die Leistungsfähigkeit der Betroffenen und ihre persönlichen Wünsche - die Arbeitsverhältnisse in der privaten Wirtschaft wie im öffentlichen Dienst. Mit Vollendung des 65. Lebensjahres beginnt für Beamte - inzwischen auch für Hochschullehrer und Richter - seit Anfang 1986 auch für die Richter an den Obersten Gerichtshöfen des Bundes mit Ausnahme des Bundesverfassungsgerichts - der Ruhestand. In Wirklichkeit beenden schon längst die meisten Arbeitnehmer und viele Beamte und Richter ihre berufliche Tätigkeit weit vor Erreichen dieser Altersgrenze. An die Bereitschaft zur Solidarität werden gerade bei älteren Arbeitnehmern erhebliche Ansprüche gestellt, wenn ihnen in vielen Bereichen aus arbeitsmarktpolitischen Gründen angesonnen wird, auch dann mit 60, 58 oder gar 55 Jahren in den Ruhestand zu gehen, wenn sie ihren Beruf noch vollwertig ausüben können und darin Freude und Erfüllung finden.

Die Einführung der allgemeinen Altersgrenze auch für die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung verbietet sich nicht deshalb, weil es sich bei der Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit um einen "freien Beruf" handelt. Das Bundesverfassungsgericht hat bereits 1960 ausgeführt:

"Selbst wenn ein Beruf unstreitig zu den freien Berufen gehört, lassen sich daraus präzise normative Wirkungen für eine Behandlung im Recht (oder auch nur im öffentlichen Recht) nicht ableiten, namentlich nicht in dem Sinne, daß dem Angehörigen des Berufs grundsätzlich oder von vornherein ein irgendwie bestimmbarer erhöhter Anspruch auf Freiheit von gesetzgeberischen Eingriffen rechtlich verbürgt ist" (BVerfGE 10, 354, 364).

Der Gesetzgeber ist berechtigt, Regelungen über die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit zu treffen. Dazu gehört auch die Einführung einer Altersgrenze. Die Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers ist bei der Regelung der kassenärztlichen Tätigkeit noch deutlich weiter als bei anderen freien Berufen, weil die Kassenärzte in ein öffentlich-rechtliches (§ 368 ff RVO) Verhältnis einbezogen sind und erst durch die Zulassung zur Ausübung der Kassenarztpraxis berechtigt werden.

Die Einführung einer Altersgrenze stellt keinen unzumutbaren Eingriff in die Rechtsposition der betroffenen Kassenärzte dar.

Ärzte und Zahnärzte verfügen in der Regel derzeit spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres über eine ausreichende Altersversorgung, vor allem durch die berufsständischen Versorgungswerke, bei denen Pflichtmitgliedschaft besteht. Soweit die Altersgrenze von 65 Jahren erstmals für Ärzte der Geburtsjahrgänge 1933 und jünger zur Anwendung kommt, hat die betroffene Ärztegeneration ihre Ausbildung und ihr Berufsleben typischerweise ohne massive Störungen durch Krieg, Gefangenschaft und Vertreibung gestalten können. Diese Ärztegeneration hat ihre kassenärztliche Tätigkeit in aller Regel nicht vor Anfang bzw.

Mitte der 60er Jahre aufgenommen; ärztliche bzw. zahnärztliche Versorgungswerke mit Pflichtmitgliedschaft bestehen aber in den meisten Bundesländern schon seit Mitte der 50er Jahre, spätestens jedoch seit Mitte der 60er Jahre. Die Satzungen aller Versorgungswerke sehen die Zahlung von Altersruhegeld spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres vor; mit Eintritt des Versorgungsfalls des Alters entfällt auch die Pflicht zur Beitragszahlung für die Mitglieder. Das zeigt deutlich, daß auch das im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung gesetzte Satzungsrecht von einer Beendigung der aktiven ärztlichen Tätigkeit mit Vollendung des 65. Lebensjahres ausgeht. Danach kann - von seltenen Ausnahmen abgesehen - die Versorgung nicht mehr verbessert werden. Die Möglichkeit der Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit neben dem Bezug des Altersgeldes und ohne Beitragspflicht in der Versorgungseinrichtung mag einen wirtschaftlichen Anreiz dafür darstellen, daß so viele Kassenärzte über das 65. Lebensjahr hinaus praktizieren. Wenn durch die Einführung einer Altersgrenze für die kassenärztliche Zulassung diese Möglichkeit stark eingeschränkt wird - dem Arzt bleibt die Möglichkeit privatärztlicher Tätigkeit erhalten - wird damit die soziale Absicherung der Betroffenen nicht unzumutbar beeinträchtigt.

Die vorgesehene Übergangslösung ermöglicht den Ärzten, die beim Inkrafttreten bereits über 65 Jahre alt sind, sich 6 Jahre lang auf die Beendigung der kassenärztlichen Tätigkeit einzustellen. Für alle über 55 Jahre alten Ärzte wird der Beendigungszeitpunkt gestaffelt über das 65. Lebensjahr hinausgeschoben. Die Altersgrenze von 65 Jahren wird praktisch erst für diejenigen Ärzte, die nach ihrem Lebensalter beim Inkrafttreten des Gesetzes mindestens noch 11 Jahre von dieser Grenze entfernt sind, zur Anwendung kommen. Diese Frist erscheint ausreichend, Dispositionen hinsichtlich der eigenen Versorgung und der Praxisübergabe zu treffen. Um gleichwohl noch verbleibende übermäßige Belastungen zu vermeiden, ist eine einzelfallbezogene Härteregelung - Hinausschieben der Beendigung der Zulassung bis zum 70. Lebensjahr - vorgesehen.

Die Einführung einer Altersgrenze wird keine negativen Wirkungen auf die Ausgewogenheit zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung haben, die gemäß § 368 Abs. 3 Satz 2 RVO sicherzustellen ist. Zwar ist der Anteil der über 65 Jahre alten Ärzte bei den Ärzten für Allgemeinmedizin besonders hoch (Ende 1986 noch ca. 20 Prozent), doch wird wegen der vorgesehenen Ausnahmeregelung ein verstärktes Ausscheiden älterer Allgemeinärzte nicht zu einer Unterversorgung an Hausärzten führen.

Der Gesetzentwurf enthält keine ausdrückliche Regelung für die an der kassenärztlichen Versorgung lediglich beteiligten Krankenhausärzte gemäß § 368 a Abs. 8 RVO. Deren Beteiligung kann nach geltendem Recht längstens für die Dauer ihrer Tätigkeit an dem betreffenden Krankenhaus ausgesprochen werden. Da lediglich Angestellte oder im Beamtenverhältnis stehende Leitende Krankenhausärzte beteiligt werden können und diese Ärzte regelmäßig spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres in den Ruhestand treten, endet mit diesem Zeitpunkt ohnehin ihre Beteiligung. Daß diese Leitenden Krankenhausärzte nach dem Ausscheiden aus ihrem Dienst- oder Beamtenverhältnis nicht mehr - wie dies zur Zeit noch möglich ist - allgemein zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen werden können, ist eine zwingende Konsequenz der Einführung einer Altersgrenze und bedarf keiner ausdrücklichen Regelung im Gesetz.

Das Problem eines zu starken Anwachsens der Teilnehmer an der kassenärztlichen Versorgung stellt sich zur Zeit bei den Kassenärzten sehr viel gravierender als bei den Kassenzahnärzten. Dennoch ist es gerechtfertigt, auch insoweit die Altersgrenze verbindlich vorzuschreiben. Die Zahl der Studierenden der Zahnmedizin steigt ebenso wie die Zahl der Approbationen und der praktizierenden Zahnärzte. Die Zahl der bei der Bundeszahnärztekammer registrierten Zahnärzte ist im ersten Quartal 1987 um 0,75 % gestiegen, was auf einen Jahreszuwachs von 3 % hinausläuft. Auch im zahnärztlichen Bereich führt eine Erhöhung der

Zahl der an der kassenzahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte zu einer Erhöhung der Leistungsaufwendungen trotz stagnierender oder sinkender Versichertenzahl. Zwar spielen hier die ärztlich veranlaßten Kosten keine relevante Rolle, doch besteht in gleicher Weise wie im ärztlichen Bereich die Tendenz zur Erhöhung der Aufwendungen pro Behandlungsfall. Ebenso besteht in gleicher Weise die Gefahr, daß nicht notwendige Leistungen erbracht werden und der Wettbewerb um die geringer werdende Zahl von Patienten über besonders aufwendige und kostenspielige "Angebote" gerade im prothetischen Bereich ausgetragen wird.

B. Besonderer Teil

Artikel 1

Nr. 1

Änderung des § 368 a Abs. 7 RVO

Satz 1 enthält das Kernstück des Gesetzes: Die Vollendung des 65. Lebensjahres ist neben den bisher in Absatz 7 genannten Tatbeständen ein Grund für die kraft Gesetzes ohne besonderen Vollzugsakt eintretende Beendigung der Zulassung als Kassenarzt.

Satz 2 enthält eine Ausnahmeregelung, die es ermöglicht, die Beendigung der Zulassung bis längstens zur Vollendung des 70. Lebensjahres hinauszuschieben. Wie lange die Beendigung der Zulassung aufgeschoben wird, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles. Die Vollendung des 70. Lebensjahres stellt die äußerste zeitliche Grenze dar; in der Regel wird ein Zeitraum von 5 Jahren nicht erforderlich sein, um den Gründen Rechnung zu tragen, die ein Hinausschieben gerechtfertigt haben.

Das Gesetz enthält zwei unterschiedliche Ausnahmetatbestände, die in Satz 2 angesprochen und in den Sätzen 3 und 4 näher geregelt werden.

Die Fortsetzung der kassen(zahn)ärztlichen Tätigkeit über die Vollendung des 65. Lebensjahres hinaus kann im Interesse der Versorgung der Versicherten im Einzelfall erforderlich sein. Das wäre etwa der Fall, wenn durch das Ausscheiden eines Kassen-

arztes im Planungsbereich in der Arztgruppe des Betroffenen eine kurzfristig nicht zu schließende Lücke auftreten würde. Bei der im Hinblick auf die Zielsetzung des Gesetzes gebotenen Anlegung strenger Maßstäbe wird dies nur in seltenen Fällen in Betracht kommen. Gegenwärtig bestehen Versorgungslücken oder Versorgungsengpässe lediglich in der kassenärztlichen Versorgung in stärker ländlich geprägten Gebieten. Es ist allerdings wahrscheinlich, daß diese Engpässe behoben sind, bevor das Gesetz voll greifen kann (lange Übergangsfrist). In der Regel können Versorgungsengpässe nicht in Bereichen bestehen, in denen der allgemein bedarfsgerechte Versorgungsgrad in der Arztgruppe des betroffenen Kassenarztes erreicht ist oder sogar überschritten wird.

Der zweite Ausnahmetatbestand bezieht sich auf die persönliche Situation des Kassenarztes. Die vorgesehene Härteregelung trägt der Tatsache Rechnung, daß in besonders gelagerten Einzelfällen das Ausscheiden mit Vollendung des 65. Lebensjahres für den Betroffenen eine unzumutbare Härte darstellen kann. Mit der Regelung wird auch der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts Rechnung getragen, das in jüngerer Zeit mehrfach gesetzliche Bestimmungen, deren Regelungsabsicht grundsätzlich gebilligt worden ist, für verfassungswidrig erklärt hat, weil strikte Regelungen ohne Ausnahme zu unzumutbaren, verfassungsrechtlich nicht mehr erträglichen Härten im Einzelfall geführt hatten. Unter den Buchstaben a und b werden zwei Sachverhalte angesprochen, die aus persönlichen Gründen eine Fortsetzung der Tätigkeit über das 65. Lebensjahr hinaus rechtfertigen können. Die Regelung ist nicht abschließend ("insbesondere"), doch erfaßt sie die typischen Konstellationen.

Unter Buchstabe a wird als möglicher Ausnahmetatbestand eine unzureichende Versorgung des Arztes für den Fall der Beendigung seiner kassenärztlichen Tätigkeit genannt. In Übereinstimmung mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer (Rundfunkinterview vom 08.10.1986) ist davon auszugehen, daß gegen-

wärtig in der Regel die Kassenärzte bei Vollendung des 65. Lebensjahres über eine ausreichende Altersversorgung verfügen. Ausnahmen sind möglich bei Ärzten, die - zum Beispiel als Spätaussiedler oder nach Übersiedlung aus der DDR - ihre Tätigkeit erst in einem Alter aufgenommen haben, in dem sie nicht mehr Pflichtmitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung werden konnten (die Grenze liegt in aller Regel bei Vollendung des 45. Lebensjahres), und aus ihrer früheren Tätigkeit keine Versorgungsanwartschaften (zum Beispiel über eine Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung oder in einem berufsständischen Versorgungswerk oder über die Anwendung des Fremdrentengesetzes) besitzen. Ob die Versorgung des Kassenarztes unzureichend ist, muß objektiv feststehen. Eine unzureichende Versorgung liegt dann nicht vor, wenn die gesamten Nettoeinkünfte des Kassenarztes nicht um mindestens 20 % hinter dem durchschnittlichen Altersruhegeld der Versorgungseinrichtung seiner Berufsgruppe zurückbleiben.

Buchstabe b trägt der Tatsache Rechnung, daß für den Zeitpunkt der Beendigung der kassenärztlichen Tätigkeit vielfach die Regelung der Praxisübergabe eine wichtige Rolle spielt. Grundsätzlich ist es dem Kassenarzt zuzumuten, rechtzeitig Vorsorge für den feststehenden Termin der Vollendung des 65. Lebensjahres zu treffen. Es kann jedoch immer zu unvorhersehbaren Entwicklungen kommen, die die strikte Einhaltung der Regel des Satzes 1 als unangemessen erscheinen lassen. Zu denken ist etwa an Fälle, in denen eine in Aussicht genommene Praxisnachfolge kurzfristig ausfällt, die erforderliche Weiterbildung eines Praxisnachfolgers überraschend nicht termingerecht abgewickelt werden kann u.ä. Die Möglichkeit, die Praxis durch einen Vertreter für drei Monate weiterführen zu lassen (§ 32 Abs. 1 der Zulassungsordnung Ärzte), wird die Probleme nicht immer lösen können. Es erscheint aber nicht sachgerecht und wirtschaftlich zumutbar, eine Kassenarztpraxis zu einem bestimmten Termin zu schließen, weil der Inhaber seine Zulassung verliert, obwohl zum Beispiel einige Monate später die Praxis durch die Tochter oder den Sohn des

Kassenarztes - wie seit langem beabsichtigt - übernommen werden könnte. Die Kontinuität der Praxisleitung kann oft auch im Interesse der Patienten liegen, die möglicherweise den oder die Praxisnachfolger(in) schon als Vertreter oder Assistenten kennengelernt haben.

Da die Tatsachen, die die besondere Härte begründen können, in der Sphäre des Arztes liegen, ist es notwendig, daß der betreffende Kassenarzt die Einzelheiten, auf die sich sein Ausnahmebegehren stützt, dem Zulassungsausschuß gegenüber darlegt und beweist. Erfolgen lediglich allgemein gehaltene Hinweise, z.B. auf eine geplante Übergabe der Praxis zu einem ungewissen Zeitpunkt in der Zukunft, kann der Antrag ohne nähere Sachprüfung abgelehnt werden. Wenn eine Gefährdung der Praxisübergabe nicht festgestellt werden kann, geht dies nach den Grundsätzen der materiellen Beweislast zu Lasten des betreffenden Kassenarztes.

Nr. 2

Ergänzung von § 368 c RVO

Die Einzelheiten hinsichtlich des Verfahrens bei Entscheidungen nach § 368 a Absatz 7 sind in den Zulassungsordnungen zu regeln.

Artikel 2
Übergangsbestimmungen

Den Übergangsregelungen kommt erhebliche Bedeutung zu, weil die Einführung einer Altersgrenze für die kassen(zahn)ärztliche Tätigkeit eine gravierende Änderung der Rechtslage für die Betroffenen bedeutet, die längerfristige Dispositionen erfordern kann. Absatz 1 sieht vor, daß alle Kassenärzte, die beim Inkrafttreten des Gesetzes schon über 65 Jahre alt sind, noch

6 Jahre tätig sein können, unabhängig von ihrem gegenwärtigen Alter. Die Bestimmungen des Absatzes 6 und die altersunabhängigen Beendigungstatbestände des Satzes 1 in Absatz 7 des § 368 a RVO bleiben anwendbar.

Absatz 2 enthält eine gestaffelte Regelung für alle Ärzte, die beim Inkrafttreten älter als 55 Jahre sind. Die Zulassung dieser Ärzte endet später als mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Um wieviel später, richtet sich danach, wie alt der Arzt zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes ist. Jedem Kassenarzt bleiben noch mindestens 7 Jahre bis zur Beendigung der Zulassung aus Altersgründen. Die Regelung differenziert sachgerecht zwischen den betroffenen Altersgruppen: Die älteren Ärzte dürfen noch bis zu einem höheren Alter tätig sein (maximal bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres), die jüngeren müssen in jüngerem Alter ausscheiden (zum Beispiel mit Vollendung des 66. Lebensjahres), haben dafür aber eine längere Zeitspanne, sich auf das Ausscheiden einzustellen. Übergangsregelungen für Kassenärzte, die jünger als 55 Jahre alt sind, sind nicht geboten. Das Vertrauen dieser Ärzte, unbegrenzt kassenärztlich tätig sein zu können, ist nicht so schutzwürdig, daß die gesetzgeberische Absicht, den Zuwachs von Kassenärzten zu bremsen, dahinter zurückstehen müßte.

Artikel 3

Die Vorschrift enthält die Berlinklausel.

Artikel 4

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.
Ein möglichst baldiges Inkraftreten ist angezeigt, weil im Hinblick auf die Übergangszeiten das Gesetz erst zu einem relativ späten Zeitpunkt voll wirksam wird.

Bundesrat Drucksache 213/88 (Beschluß)

14.10.88

Beschluß

des Bundesrates

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Altersgrenze für die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung

- Antrag der Länder Bremen, Nordrhein-Westfalen und Saarland -

Der Bundesrat hat in seiner 593. Sitzung am 14. Oktober 1988 beschlossen, den Gesetzentwurf beim Deutschen Bundestag nicht einzubringen.

Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, 5300 Bonn 2
ISSN 0720-2946