

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr,  
Dr. Heinrich L. Kolb, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 15/2228 –**

### **Abschaffung der Altersgrenze für Vertragsärzte**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Zu Beginn des Jahres 1993 wurde mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes die Regelung des § 95 Abs. 7 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) eingeführt. Darin wurde eine Altersgrenze für Ärzte verankert, die eine Beschränkung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf in der Regel nur bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres festlegt.

Diese Regelung wurde infolge einer drohenden Überversorgung mit Ärzten getroffen. Die Lage hat sich in Deutschland hingegen grundlegend geändert. Es droht in manchen ländlichen Gebieten und in Krankenhäusern sogar akut ein Ärztemangel. Durch den hohen Anteil an Ärzten über 50 Jahre wird sich diese Situation noch verschärfen. Daher ist die zu Beginn der Neunziger Jahre getroffene Altersgrenze bei Vertragsärzten zu überdenken. Aber auch andere Gründe sprechen hierfür. So bezweifelt der Bundesverband zur Wahrung ärztlicher Grundrechte darüber hinaus die Verfassungsmäßigkeit der Altersgrenze.

1. Wie entwickelte sich in den letzten zwanzig Jahren die Altersstruktur der zugelassenen berufstätigen Ärzte?

Das Durchschnittsalter der Vertragsärzte ist von 46 Jahren im Jahre 1984 auf 50 Jahre im Jahre 2002 gestiegen. Es lag in den Jahren 1984 bis 1988 bei 46 Jahren, in den Jahren 1989 bis 1995 bei 47 Jahren, in den Jahren 1996 und 1997 bei 48 Jahren, von 1998 bis 2000 bei 49 Jahren und seit dem Jahr 2001 bei 50 Jahren.

2. Wie wird sich die Altersstruktur dieser Ärzte in den nächsten 5, 10 und 20 Jahren verändern?
3. Wie viele der derzeit praktizierenden Ärzte werden in den nächsten 10, 20 und 30 Jahren in den Ruhestand gehen?

Zum 31. Dezember 2002 waren von den 116 837 zugelassenen Vertragsärzten und -ärztinnen 116 282 Ärzte nahezu (100 %) bis 67 Jahre alt, 555 Ärzte waren über 67 Jahre alt. Ausgehend von dieser Altersverteilung werden bei statis-

tischer Betrachtungsweise von den derzeit zugelassenen Ärztinnen und Ärzten zum 31. Dezember 2012 90 023 Ärzte (77 %) bis 67 Jahre alt sein, 26 814 (23 %) werden über 67 Jahre alt sein. Zum 31. Dezember 2022 wird diese Verteilung wie folgt aussehen: 46 421 (40 %) werden bis 67 Jahre alt sein, 70 416 (60 %) werden über 67 Jahre alt sein.

4. Wie hoch wird der Bedarf an Ärzten in den nächsten 10, 20 und 30 Jahren in Deutschland sein?
5. Wie wird sich im Hinblick auf den demographischen Wandel und die daraus folgende Alterung der deutschen Gesellschaft die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen verändern?

Exakte Ermittlungen der Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen und daraus folgend des Bedarfs an Vertragsärzten in der ambulanten Versorgung für die nächsten 30 Jahre aufgrund veränderter Morbidität und Altersstruktur sind nicht möglich.

6. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Anzahl der Medizinabsolventen in den nächsten 10, 20 und 30 Jahren ein, die den Beruf des Arztes wählen?

Derzeit nehmen etwa 10 500 Studierende jährlich das Studium der Humanmedizin auf. Die Tendenz ist leicht steigend. Die Zahl der mit Erfolg abgelegten Abschlussprüfungen in der Humanmedizin lag bislang über 9 000. Aufgrund des reformierten Studiums und stark angestiegener Nachfrage nach Studienplätzen in der Humanmedizin ist mittelfristig für die nächsten 10 Jahre nicht mit einem Rückgang der Absolventenzahl zu rechnen. Da in der Humanmedizin jeder Studienplatz genutzt wird, ist eine Absenkung auch längerfristig nicht zu erwarten, selbst wenn die Zahl der Studienberechtigten absinken sollte. Regulierungsmaßnahmen der Länder, die direkten Einfluss auf die Zahl der zur Verfügung stehenden Medizinstudienplätze haben, können von der Bundesregierung auf längere Sicht nicht abgeschätzt werden.

7. Hält die Bundesregierung ein Festhalten am Numerus clausus für das Fach Medizin für sachgerecht?

Die Verteilung der vorhandenen Studienplätze auf die Bewerber ist Sache der Länder. Der Numerus Clausus ergibt sich einerseits aus dem Rechtsanspruch auf den Studiengang seiner Wahl und andererseits aus der beschränkten Verfügbarkeit von Studienplätzen in der Humanmedizin. Bei rund 8 300 vorhandenen Studienplätzen für das Wintersemester 2003/04 und über 28 000 Bewerbern (ein Verhältnis von fast 1:3,5) ist ein sachgerechtes Verteilungsprinzip erforderlich. Die Bundesregierung, die auf die Studienplatzvergabe keinen Einfluss hat, hält ein entsprechendes Verfahren für sachgerecht. Die Regelung liegt in der Zuständigkeit der Länder und die konkrete Auswahl der geeigneten Studierenden erfolgt u. a. auch auf der Grundlage von Wartezeit und Direktauswahlkriterien einzelner Hochschulen.

8. Wie beurteilt die Bundesregierung die derzeitige Regelung des § 95 Abs. 7 Satz 2 SGB V im Hinblick auf die derzeitige Situation in Relation zu den bei Einführung dieses Paragraphen Anfang der Neunziger herrschenden Rahmenbedingungen?

Die Bundesregierung beurteilt die Situation im Hinblick auf den § 95 Abs. 7 SGB V weitgehend so wie bei Einführung der Regelung zu Beginn der 90er-

Jahre. Die Regelung des § 95 Abs. 7 SGB V war Teil der Neuregelungen der Zulassungsbeschränkungen durch das Gesundheitsstrukturgesetz. Die Zulassungsbeschränkungen waren und sind notwendig, um der mit einer steigenden Zahl der Vertragsärzte verbundenen unnötigen Kostenbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu begegnen. § 95 Abs. 7 SGB V war dabei als Ausgleichsmaßnahme zu den Zulassungsbeschränkungen gedacht. Die mit den Zulassungsbeschränkungen verbundene Verknappung von Zulassungsmöglichkeiten sollte nicht allein zu Lasten der jüngeren Ärztegeneration gehen. Ältere Ärztinnen und Ärzte sollten ebenfalls ihren Beitrag leisten, indem sie durch Praxisaufgabe Zulassungsmöglichkeiten für jüngere Ärzte schaffen (Einzelheiten der Begründung, vgl. Bundestagsdrucksache 12/3608, S. 93). Diese Notwendigkeit besteht nach wie vor und hat sich sogar noch verschärft. Während im Jahre 1994 noch ca. 40 % aller Planungsbereiche für Neuzulassungen geöffnet waren, sind im Jahre 2003 nur noch 17 % der Planungsbereiche für Neuzulassungen offen. In einzelnen Arztgruppen (z. B. Chirurgen, Hautärzte, Kinderärzte) sind so gut wie gar keine offenen Planungsbereiche mehr vorhanden. Die Regelung des § 95 Abs. 7 Satz 2 SGB V ist daher nach Auffassung der Bundesregierung weiterhin nötig. Anderenfalls würden jüngere Ärztinnen und Ärzte – außer in den Fällen der Praxisübergabe nach § 103 Abs. 4 SGB V – in einzelnen Facharztgruppen so gut wie keine Zulassungsmöglichkeiten mehr haben.

9. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Anzahl von Ärzten, die über das Alter von 68 Jahren hinaus praktizierend tätig sein wollen?

Die Zahl der Ärzte, die beabsichtigen, auch nach Vollendung des 68. Lebensjahres tätig sein zu wollen, ist der Bundesregierung nicht bekannt.

10. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung dem drohenden Ärztemangel zu begegnen?

Nach Auffassung der Bundesregierung ist die ambulante Versorgung weitgehend gesichert. Dies gilt vor allem für die fachärztliche Versorgung. Dort ist ein Großteil der Planungsbereiche wegen Überversorgung gesperrt. Die Versorgung ist im überwiegenden Teil der neuen Länder auch in der hausärztlichen Versorgung sichergestellt. Derzeit liegt der Versorgungsgrad in den neuen Ländern in der hausärztlichen Versorgung in keinem Planungsbereich unter 75 % des bedarfsgerechten Versorgungsgrades, ab dem nach den rechtlichen Vorgaben von einer Unterversorgung auszugehen ist. Allerdings ist aufgrund der ungünstigen Altersstruktur mit verstärktem Ausscheiden von Hausärzten zu rechnen. Hier sieht das GKV-Modernisierungsgesetz eine Reihe von Maßnahmen vor, die dazu beitragen, dass lokale Versorgungslücken geschlossen werden können. Zu nennen sind hier die Möglichkeit, den Vertragsärzten „Sicherstellungsprämien“ in Form von Zuschlägen zum Honorar zu zahlen (in den neuen Ländern können pro Jahr bis zu 15 Mio. Euro zusätzlich zum bisherigen Honorarvolumen gezahlt werden), die Öffnung von Krankenhäusern in unterversorgten Regionen sowie die Möglichkeit der Errichtung medizinischer Versorgungszentren, die mit angestellten Ärztinnen und Ärzten an der ambulanten Versorgung teilnehmen können. Eine weitere Verbesserung der Situation wird sich durch die Regelungen ergeben, die in den Jahren 2004 bis 2006 eine Erhöhung der Gesamtvergütungen in den neuen Ländern um zusätzlich insgesamt 3,8 % vorsehen. Bezogen auf die Ausgaben der GKV für die ambulante ärztliche Behandlung in den neuen Ländern im Jahr 2002 entspricht dies einem zusätzlichen Vergütungsvolumen in Höhe von rd. 120 Mio. Euro für die Ärztinnen und Ärzte in den neuen Ländern.

Darüber hinaus wird sich eine Arbeitsgruppe des Bundes und der Länder mit der Versorgungssituation beschäftigen und gegebenenfalls weitere Vorschläge zur Behebung von Versorgungsdefiziten vorlegen. Mit den Ergebnissen dieser Arbeitsgruppe ist Mitte des kommenden Jahres zu rechnen.

11. Sind der Bundesregierung verfassungs- und europarechtliche Bedenken gegen die Regelung des § 95 Abs. 7 SGB V bekannt, und wenn ja, wie beurteilt sie diese nach der derzeitigen Rechtsprechung?

Der Bundesregierung sind keine ernst zu nehmenden rechtlichen Bedenken gegen die Regelung des § 95 Abs. 7 SGB V bekannt. Auf die Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts vom 31. März 1998; Az: 1 BvR 2167/93, 1 BvR 2198/93 wird verwiesen. Das Bundesverfassungsgericht hat festgestellt, dass die Regelung des § 95 Abs. 7 SGB V mit der Verfassung vereinbar ist.

12. Sieht die Bundesregierung eine Gefährdung der medizinischen Leistungsqualität bei noch im hohen Alter praktizierenden Ärzten?

Die Bundesregierung hält die Regelung des § 95 Abs. 7 SGB V für rechtmäßig, weil sie Teil der Regelungen zu den Zulassungsbeschränkungen ist, die zur Stabilisierung der Finanzen der GKV weiterhin erforderlich sind (vgl. Antwort zu Frage 8).

Insofern stellt sich die Frage, ob die Regelung des § 95 Abs. 7 SGB V auch mit anderer Begründung (Gefährdung der medizinischen Leistungsqualität durch im hohen Alter praktizierende Ärzte) legitimiert werden kann, nicht.