



---

**TOP I      Patientenversorgung in Deutschland - Rahmenbedingungen ärztlicher  
Berufsausübung**

**I - 03**      Im Vertragsarztrecht den Vorrang des ärztlichen Berufsrechts wahren

**ENTSCHLIESSUNG**

---

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache I-03) fasst der 109. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

**I.**

Die Bundesregierung beabsichtigt, Änderungen des Vertragsarztrechts als Folge der vom Deutschen Ärztetag in Bremen 2004 beschlossenen Änderungen der (Muster-)Berufsordnung unter dem Blickwinkel der Flexibilisierung der Berufsausübungsmöglichkeiten der Ärztinnen und Ärzte in das Gesetzgebungsverfahren einzubringen. Die nach bisherigem Kenntnisstand (Referentenentwurf) und auf der Grundlage von Anhörungen vorgesehenen Änderungen nimmt der Deutsche Ärztetag grundsätzlich zustimmend zur Kenntnis. Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat auch die Bundesärztekammer stets gefordert, dass die erweiterten Möglichkeiten der Berufsausübung – gerade auch im Wettbewerb mit institutionalisierter ambulanter Medizin in Medizinischen Versorgungszentren – auch im Vertragsarztrecht nachvollzogen werden sollten.

Der Deutsche Ärztetag begrüÙt daher grundsätzlich diese Absicht der Bundesregierung. Er weist allerdings darauf hin, dass Veränderungen in der Versorgungsstruktur, wie sie durch die erweiterten Möglichkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung bei verschiedenen Berufsausübungsformen und im Hinblick auf die Beschäftigung angestellter Ärzte geschaffen werden, ohne grundlegende Veränderungen der Vergütungsstruktur für die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen und der Gewährleistung des finanziellen Nachholbedarfs für die Vertragsärzte in der ambulanten Versorgung der Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung mit der Gefahr verbunden sind, dass bei fortbestehender Budgetierung die freiberufliche Versorgungsstruktur gefährdet bleibt. Der Deutsche Ärztetag nimmt zur Kenntnis, dass nach den jetzt bekanntgewordenen Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf Ergänzungen vorgesehen sind, die es den untergesetzlichen Normgebern im Vertragsarztrecht (Kassenärztliche Bundesvereinigung, Spitzenverbände der Krankenkassen) gestatten, die neuen Strukturen besser in das Gefüge des Vertragsarztrechts einzupassen und den dort bestehenden Besonderheiten im Hinblick auf Bedarfsplanung und Zulassungsbeschränkungen gerecht zu werden.

Der Deutsche Ärztetag nimmt die Gelegenheit wahr, im Zusammenhang mit vorgesehenen Regelungen über den Aufschub der Altersgrenze von 68 Jahren und der Zugangsgrenze von 55 Jahren im Zusammenhang mit Unterversorgungssitua-

tionen darauf hinzuweisen, dass diese Altersgrenzen nicht zeitgemäß sind, insbesondere die Altersgrenze von 68 Jahren ist mit dem Verständnis eines Freien Berufs nicht vereinbar und stellt unbeschadet der Rechtfertigungsversuche im Zusammenhang mit Zulassungsbeschränkungen, die nicht tragfähig sind, einen Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot wegen Alters dar. Der Deutsche Ärztetag tritt daher für die Abschaffung dieser Altersgrenzen im Vertragsarztrecht ein.

## II.

In aller Entschiedenheit weist der Deutsche Ärztetag die mit diesem Entwurf verbundene Entkoppelung des Vertragsarztrechts als Sozialrecht vom ärztlichen Berufsausübungsrecht zurück. Es war bisher unbestritten, dass der Vertragsarzt als Arzt auch in der vertragsärztlichen Tätigkeit an das für ihn verbindliche ärztliche Berufsrecht, welches insbesondere in den Kammersatzungen in der Selbstverwaltung geregelt worden ist (Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Fortbildungsordnung), gebunden ist. Von Ausnahmen abgesehen, welche aus der Funktionalität der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung Beschränkungen der Berufsausübungsmöglichkeiten oder Vertiefung ärztlicher Pflichten, wie sie im Berufsrecht angelegt sind (z. B. Bindung an das Fachgebiet), oder ergänzende Qualifikationsvoraussetzungen zur besseren Steuerung der Vergütungsmöglichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung erlauben, war dieser Vorrang auch die rechtspolitische Basis des Vertragsarztrechts. Nunmehr wird durch verschiedene Änderungen und auch durch die Begründung im Gesetzentwurf eine entsprechende Ablösung begründet. Dafür fehlt es dem Sozialrechtsgesetzgeber an einer entsprechenden Kompetenz gegenüber dem in der ausschließlichen Länderzuständigkeit zu regelnden ärztlichen Berufsrecht, welches zudem durch die entsprechende Autonomieverleihung in ärztlicher Selbstverwaltung konkretisiert wird.

Es besteht der Eindruck, dass ein schon teilweise in der Vergangenheit begonnener Trend (Qualitätssicherung, ärztliche Fortbildung, bestimmte weiterbildungsrechtliche Regelungen) fortgesetzt werden soll, um durch eine langsame Überformung der Berufsbildidentität aus autonomem Berufsrecht mit sozialrechtlichen Regelungsfiguren eine "Versozialrechtlichung" des Arztbildes zu schaffen, die den Bundesgesetzgebern des Sozialrechts einen etatistisch begründeten Zugriff auf die ärztliche Profession im Hinblick auf deren unerlässliche Tätigkeit bei der Versorgung der Versicherten gestatten soll.

Der Deutsche Ärztetag fordert auch die Länderregierungen auf, im Bundesrat gegen die Gefährdung der Regelungskompetenz und der Aufgaben der Länder im Gesundheitswesen Stellung zu beziehen.