

**STELLUNGNAHME DER DEUTSCHEN
PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG (DPtV) ZUR VERORDNUNG ZUR
ÄNDERUNG DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSÄRZTE
UND DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE**

BERLIN, DEN 26.09.2025

Bundesgeschäftsstelle
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

Die DPtV begrüßt den gelungenen Referentenentwurf für die Reform der Ärzte-ZV ausdrücklich; dies gilt sowohl für die verfahrensrechtlichen Regelungen als auch für die materiell-rechtlichen Teile. Wir konzentrieren uns im Folgenden ausschließlich auf die Teile, bei denen wir Potenzial für die Vermeidung von Schwierigkeiten bei der Gesetzesanwendung oder Ergänzungsbedarf sehen.

1. § 18 Abs. 3 Ref-E¹

Ist aufgrund der Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung des Antragstellers in besonderem Maße eine Behandlung von Minderjährigen zu erwarten, soll der Zulassungsausschuss künftig von dem Antragsteller die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes verlangen. Die DPtV sieht die beabsichtigte Regelung als geeignet und verhältnismäßig im Interesse des Schutzes von Kindern und Jugendlichen an. Zugleich sollte die Ausgestaltung so erfolgen, dass keine Verzögerungen des Verfahrens auf Erteilung der Zulassung oder Anstellungsgenehmigung in den Zulassungsgremien zu befürchten sind. Nach der vorgeschlagenen Ausgestaltung haben die Zulassungsgremien prüfen, ob der Tatbestand der erwartbaren Behandlung von Minderjährigen „in besonderem Maße“ vorliegt, um dann Regelmessen dazu auszuüben, ob ein erweitertes Führungszeugnis verlangt wird. Im Interesse der Verfahrensbeschleunigung wäre es hilfreich, wenn die Angehörigen der typischerweise eingeschlossenen Fachgruppen von vorneherein wissen, ob sie ein erweitertes Führungszeugnis beantragen sollen. Gelingen kann dies, wenn die Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen feststehen, deren Angehörige das erweiterte Führungszeugnis zu beantragen haben. Die DPtV regt daher folgende Regelung an:

(3) *¹Der Antragsteller hat ein Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Absatz 5 oder § 30b des Bundeszentralregistergesetzes zu beantragen, das zum Zeitpunkt der Beschlussfassung vorliegen muss. ²Soweit der Antragsteller eine Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung führt, die in besonderem Maße eine vertragsärztliche Behandlung von Minderjährigen erwarten lässt, hat der Antragsteller die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes verlangen. ³Der Zulassungsausschuss gibt die Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung im Sinne von Satz 2 in geeigneter Weise öffentlich zu machen.*

¹ Sämtliche Angaben von §§ beziehen sich ausschließlich auf die Ärzte-ZV.

2. § 32 Abs. 7 Ref-E

§ 32 Abs. 7 Ref-E wird ausdrücklich begrüßt. Das BSG hat mit Urteil vom 30. Oktober 2019 (Az. B 6 KA 9/18 R) entschieden, dass die Ärzte-ZV für interne Vertretungen eine Regelungslücke enthält, die durch analoge Anwendung der bisherigen Regelungen in § 32 Ärzte-ZV gefüllt wird. Die KVen selbst sind damit aber uneinheitlich umgegangen. Das Quartalszeitprofil nach § 8 Abs. 4 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien nach § 106d Abs. 6 Satz 1 SGB V wird nach dieser Rechtsprechung etwa im Falle einer Arztstelle mit dem Faktor 0,5 im Sinne des § 51 Abs. 1 Bedarfsplanungsrichtlinie (= > 10 ≤ 20 h wöchentliche vertragsärztliche Arbeitszeit) nicht von 390 Stunden auf 260 Stunden (13 Wochen x 20 h) reduziert, wenn die Arbeitszeit vorübergehend aufgrund einer Vertretungssituation aufgestockt wird. Die DPtV regt zur Vermeidung von Auslegungsproblemen jedoch eine Konkretisierung des Terminus „Leistungsbegrenzungen“ in § 32 Abs. 7 Satz 2 RefE wie folgt an:

²Vertragsärzte mit reduziertem Versorgungsauftrag oder teilzeitbeschäftigte Ärzte derselben Arztpraxis können zum Zwecke der internen Vertretung unbeschadet etwaiger für sie bestehender Leistungsbegrenzungen gemäß § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummern 4 bis 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ihren Tätigkeitsumfang ausweiten oder ihre Arbeitszeit erhöhen, soweit die Vertretung dies erfordert.

3. § 32d Ref-E

Die Ablösung der bisherigen Regelung zur Vertretung bei Ermächtigung in § 32a Satz 2 Ärzte-ZV durch § 32d Ref-E begrüßt die DPtV ausdrücklich. Zugleich fällt auf, dass die Regelung, soweit es die Vertretungsgründe von Urlaub, Krankheit, ärztlicher Fortbildung, humanitärer Hilfe oder Teilnahme an einer Wehrübung anlangt, mit den Regelungen für Zugelassene in § 32 Abs. 2 Sätze 1 bis 3 Ref-E synchronisiert ist. An einer mit § 32 Abs. 2 Satz 4 und Abs. 4 korrespondierenden Regelung zu den Vertretungsgründen der ambulanten Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen und der Erziehung von Kindern fehlt es jedoch.

Aus Sicht der DPtV gibt es keinen Sachgrund dafür, Ermächtigten die Möglichkeit einer Vertretung im Falle der ambulanten Pflege oder der Erziehungszeit auf die Dauer von längstens sechs Monaten zu versagen. Für die Versorgung macht es keinen Unterschied, ob Ermächtigte aufgrund von Krankheit, Pflege naher Angehöriger oder Erziehungszeit bis zur Dauer von sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten vertreten werden.

Dass eine § 32 Abs. 4 RefE entsprechende weitergehende Regelung zur Erziehungszeit (dort bis zu 36 Monate am Stück oder verteilt) fehlt, hat u.E. damit zu tun, dass der Ref-E von einer Befristung der Ermächtigung nach § 31 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV und nicht von einem auf Dauer angelegten Teilnahmestatus an der Vertragsversorgung ausgeht. In der Tat machte eine Vertretungsmöglichkeit für 36 Monate bei einer auf zwei bis vier Jahre befristeten Ermächtigung keinen Sinn. Die DPtV weist jedoch darauf hin, dass nicht sämtliche Ermächtigungen befristet erteilt werden. Sinn einer Befristung ist es, die wiederkehrende Prüfung vornehmen zu können, ob der zur Ermächtigung führende

Versorgungsbedarf noch vorliegt (vgl. § 31 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV). In den Fällen des § 31 Abs. 1 Sätze 2 (psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben) und 3 (ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Personen, die intellektuell beeinträchtigt sind, unter einer bestehenden Suchterkrankung leiden oder aufgrund eines erheblich eingeschränkten Funktionsniveaus sozial benachteiligt sind) findet eine solche Prüfung jedoch nicht statt. Die Ärzte-ZV schafft in diesen beiden Fällen zurecht eine unwiderlegliche Vermutung des Bedarfs. Damit ist auch eine Befristung nach § 31 Abs. 7 Satz 1 Ärzte-ZV nicht zu vereinbaren. In diesen Fällen kommt deshalb auch eine längerfristige Vertretung in Erziehungszeiten entsprechend § 32 Abs. 4 Ref-E für Zugelassene in Betracht.

Die DPtV regt daher folgende Fassung an:

¹Der ermächtigte Arzt hat die in dem Ermächtigungsbeschluss bestimmte vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. ²Bei Urlaub, humanitärer Hilfe oder Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von insgesamt drei Monaten vertreten lassen. ³Bei Krankheit, der Erziehung von Kindern oder der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von insgesamt sechs Monaten vertreten lassen. ⁴Die Dauer der Vertretung nach den Sätzen 2 und 3 darf insgesamt sechs Monate innerhalb von zwölf Monaten nicht überschreiten. ⁴Ist die Ermächtigung unbefristet erteilt worden, ist die Vertretung zur Erziehung von Kindern abweichend von den Sätzen 3 und 4 bis zur Dauer von insgesamt 36 Monaten in einem zusammenhängenden Zeitraum oder in mehreren Zeiträumen zulässig.

4. § 32 Abs. 2 Satz 4 Ref-E

Die Regelung verlangt, dass die Arbeitszeiten von Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten innerhalb der regulären Praxisarbeitszeiten des Vertragsarztes liegen. Das leuchtet grundsätzlich ein. Bei eng verstandener Wortlautauslegung müsste die Arbeitszeit *vollständig* in der regulären Praxisarbeitszeit des Vertragsarztes liegen. Je nach Stand der Weiterbildung ist es im Einzelfall vertretbar, wenn einzelne Tätigkeiten außerhalb der regulären Praxisarbeitszeit des Weiterbildungsbefugten erbracht werden. Die DPtV schlägt folgende Formulierung vor:

⁴Es ist sicherzustellen, dass die Arbeitszeiten des Aus- oder Weiterbildungsassistenten grundsätzlich innerhalb der regulären Praxisarbeitszeiten des Vertragsarztes liegen.

5. § 32a Abs. 2 Sätze 2 und 3, Abs. 6 Satz 2 Ref-E

a) Zu § 32a Abs. 6 Satz 2 Ref-E und dem Begriff der „Vollauslastung“

Die DPtV hat bereits öffentlich die noch in der letzten Legislatur vorgenommene Einfügung des § 32 Abs. 3 Satz 2 begrüßt, wonach in den Fällen der Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin / zum Fachpsychotherapeuten eine Vergrößerung der

Vertragspsychotherapeutenpraxis auf das 1,5fache, bei hälftigen Versorgungsaufträgen auf das 1,0fache der Vollauslastung einer Vertragspsychotherapeutenpraxis zulässig ist. Nach dem RefE soll diese Regelung in § 32a Abs. 6 Satz 2 überführt werden. Die praktische Umsetzung hakt gegenwärtig am Begriff der „Vollauslastung“. Uns liegen z.B. Auskünfte von KVen vor, die dies ohne nähere Konkretisierung von der Zahl der Behandlungsfälle im Quartal abhängig machen wollen. Dies ist in der Sache nicht zielführend, da die Leistungsumfänge im Behandlungsfall extrem voneinander abweichen – der eine Behandlungsfall umfasst nur eine psychotherapeutische Sprechstunde, der andere eine Richtlinien-Psychotherapie mit ggf. mehr als einer Sitzung pro Woche.

Mit dem Begriff „Vollauslastung“ verwendet die Verordnung einen unbestimmten und daher konkretisierungsbedürftigen Rechtsbegriff. Der Begriff hat seinen Ursprung in der Rechtsprechung des BSG. (vgl. BSGE 84, 235, [238, 243] = SozR 3-2500 § 85 Nr. 33 S. 253 [259]: 35 bis 36 *zeitgebundene und genehmigungsbedürftige Therapien*). Auch die Begründung der Verordnung (Ausschussempfehlung zu BR-Drucksache 647/1/24, die dann in den Länderantrag übernommen wurde) nimmt Bezug auf die Rechtsprechung des BSG. Damit ist die Fallzahl als Anknüpfungspunkt von vorneherein weder gewollt noch geeignet.

Mit den zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen Leistungen ist aber auch nicht die Summe vertragspsychotherapeutischer Tätigkeiten beschrieben:

„Der Senat hat bereits dargelegt, dass mit 35 bzw. 36 Therapiestunden zu je 50 Minuten nicht die gesamte Arbeitsleistung eines Psychotherapeuten beschrieben wird (BSGE 84, 235, [240, 242] = SozR aaO Nr. 33 S. 255 [257]).“ (u.a. Urt. v. 28.1.2004 – B 6 KA 52/03 R = BSGE 92, 87)

Die weiteren psychotherapeutischen Leistungen (arztübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen nach GOPen 01100-01642 EBM, psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen nach Kap. 23 EBM, psychotherapeutische Leistungen nach Kap. 35.1. EBM) werden selbstverständlich auch in der ambulanten Weiterbildung zur Fachpsychotherapeut*in erbracht. Teilweise sind sie sogar zwingend erforderlich, damit überhaupt eine Richtlinien-Psychotherapie begonnen werden kann (psychotherapeutische Sprechstunde, probatorische Sitzungen, aber auch Grundpauschalen und Zuschläge, Berichte an den Gutachter). Deshalb ist es u.E. zwar grundsätzlich richtig, das 1,5fache der Vollauslastung an der Zahl der erbrachten genehmigungspflichtigen und zeitgebundenen Leistungen zu messen. Die Grenze zur Unzulässigkeit des gesamten Leistungsumfangs muss aber unter Einschluss der weiteren Leistungen bestimmt werden.

Da der Maßstab konsistent und verlässlich sein muss, bietet es sich an, auf die Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V (Abrechnungsprüfungs-Richtlinien) abzustellen. § 8 Abs. 4 regelt ein Aufgreifkriterium, wenn bei vollem Versorgungsauftrag eine Plausibilitäts-Prüfzeit von 780 Stunden (Quartalszeitprofil) überschritten wird. Um einen gleichmäßigen Maßstab für die Prüfung eines übergroßen Wachstums herzustellen, ist es daher sachgerecht, bei Vollzulassung auf das 1,5fache Quartalszeitprofil abzustellen.

b) Zu § 32a Abs. 2 Sätze 2 und 3 Ref-E

Zugleich sieht § 32a Abs. 2 Sätze 2 und 3 Ref-E vor, dass ein Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag höchstens zwei in Vollzeit tätige Weiterbildungsassistenten oder entsprechende Stellenäquivalente von 2,0 für halbtags tätige Weiterbildungsassistenten schaffen kann. Bei Teilzulassung erfolgt eine entsprechende Verringerung der Stellenäquivalente.

Weiterbildungsbefugte Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sind mit der jetzigen Regelung in § 32 Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV und in § 32a Abs. 6 Satz 2 RefE jedoch von dieser Möglichkeit abgeschnitten. Wenn für einen Weiterbildungsassistenten eine Erweiterung des zulässigen Leistungsumfangs um das 1,5fache der Vollauslastung vorgesehen ist, muss bei zwei Weiterbildungsassistenten eine weitere Vergrößerung des Leistungsumfangs möglich werden; Entsprechendes gilt für hälftige Versorgungsaufträge. Denn anderenfalls würde in jedem Fall die Grenze zur unzulässigen Vergrößerung der Praxis überschritten werden.

c) Schlussfolgerung

Eine Neuregelung muss also einerseits den Begriff der Vollauslastung so konkretisieren, dass er nicht nur antragspflichtige und zeitgebundene Leistungen umfasst, sondern alle psychotherapeutischen Vertragsleistungen. Zweitens muss die Neuregelung so strukturiert sein, dass sie die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten in dem in § 32a Abs. 2 Sätze 2 und 3 RefE vorgesehenen Umfang auch für Vertragspsychotherapeut*innen ermöglicht.

Die DPtV schlägt dazu folgende Regelung zu § 32a Abs. 6 Satz 2 vor:

2In den Fällen der Weiterbildung nach § 95c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist eine Vergrößerung der Kassenpraxis der nach § 106d Absatz 2 Satz 2 und 3 und Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch höchstens abrechenbaren Leistungsvolumina um 50 vom Hundert je in Vollzeit tätigem Weiterbildungsassistent, bei hälftigen Versorgungsaufträgen um 50 vom Hundert je Weiterbildungsassistent zulässig, dessen regelmäßige Wochenarbeitszeit der hälftigen Vollzeitbeschäftigung entspricht.

Unabhängig davon führen sämtliche Berechnungen der DPtV dazu, dass die Mehraufwände der Weiterbildung bei Zahlung eines angemessenen, tarifanalogen Gehalts mit den Mehrumsätzen aus diesen Leistungen allein nicht zu refinanzieren sind. Zusätzliche Regelungen zur Deckung dieser Finanzierungslücke sind notwendig, z.B. über Psychotherapeuten-spezifische Ergänzungen im § 75a SGB V.

6. Zu § 20 Absatz 2 Ärzte-ZV:

Wie die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt auch die DPtV folgende Ergänzung des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV vor:

(2) Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist. Die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder einer Erziehungsberatungsstelle oder einem anderen Beratungsdienst oder einer Beratungseinrichtung nach § 28 des Achten Buches Sozialgesetzbuch ist mit der Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbar.

Der Vorschlag folgt dem Vorbild der unwiderleglichen Vermutung der Vereinbarkeit der Tätigkeit als Vertragsärzt*in mit der Tätigkeit in oder der Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V. Er ermöglicht die parallele Tätigkeit von Psychotherapeut*innen in der vertragspsychotherapeutischen Praxis und in Beratungsstellen nach § 28 SGB VIII, um die sinnvolle Kooperation und Koordination der Leistungen nach dem SGB V und dem SGB VIII zu erleichtern und zu unterstützen. Auch Tätigkeiten in anderen Beratungsstellen, zum Beispiel im Rahmen der Suchtberatung oder anderer Psychosozialer Dienste, könnten unter dem Gesichtspunkt einer gewünschten Verzahnung verschiedener Versorgungsbereiche parallel zu einer vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit ausgeübt werden.



Gebhard Hentschel
Bundesvorsitzender der DPtV



Barbara Lubisch
stellv. Bundesvorsitzende