

## **BDPM-Stellungnahme zum Referentenentwurf zur Änderung der Zulassungsverordnung Ärzte / Zahnärzte**

Der BDPM begrüßt alle Maßnahmen, die zu einem wirklichen Bürokratieabbau führen. Dazu zählen die im Referentenentwurf aufgenommenen Digitalisierungsprozesse und Vereinfachungen bei Nachweisen.

Ebenso begrüßt wird die Flexibilisierung bei der Anstellung von Assistentinnen und Assistenten, einschließlich der Vertretungsregelungen.

Damit reagiert der Referentenentwurf auf die sich verändernde Versorgungslandschaft, einschließlich einer angestrebten Ambulantisierung. Die hier vorgeschlagene Möglichkeit, zukünftig bis zu zwei vollzeitäquivalente Weiterzubildende anstellen zu können, ist hier als Schritt in die richtige Richtung zu werten.

Allerdings sollten alte Restriktionen, die zu zahlreichen Rechtsstreitigkeiten und andauernden Rechtsunsicherheiten geführt haben, gestrichen werden, um den Schritt in die richtige Richtung nicht gleich wieder zu konterkarieren.

Begrüßt wird auch die Flexibilisierung anderer Regelungen, beispielsweise nach dem Tod der Inhabenden oder nach Ende der Weiterbildung.

Auch die Möglichkeit vorübergehend Sicherstellungsassistenten bei Praxisschließungen in der Umgebung einzustellen, reagiert angemessen auf eingetretene Versorgungs-Realitäten.

Die Zusammenlegung und grundlegende Überarbeitung der Register sollte in jedem Fall dazu genutzt werden, eine Ordnung nach Ausbildungsgängen der Einzutragenden gemäß der Beschlusslage des Deutschen Ärztetags vorzunehmen. Dies gebieten schon Verbraucherschutz und Patientensicherheit im Zusammenhang mit der Zuweisung von lebenslangen Nummern, die auf allen Formularen zu finden sind. Diese müssen den korrekten Ausbildungsgang abbilden. Nur so sind korrekte Zuweisungen möglich.

Im Übrigen führt die Fortführung der fehlerhaften Nomenklaturen im späteren Verordnungstext zu terminologisch und inhaltlich fehlerhaften Ausführungen, die so nicht fortgeführt werden können.

Auch die dann vorgenommenen Gleichsetzungen höchst unterschiedlich Qualifizierter, etwa bei der Anstellung von Weiterzubildenden, ist sachlich kaum zu rechtfertigen.

### **Im Einzelnen**

#### **Beabsichtigte Regelung: Systematik**

In der Zulassungsverordnung sollen Arzt- und Zahnarztregister nicht mehr getrennt geführt werden. Die Register werden grundlegend überarbeitet.

#### **Stellungnahme des BDPM**

Die Zusammenlegung und Überarbeitung der Register sollten genutzt werden, um eindeutige Teilregister der drei zu registrierenden Grundberufe zu schaffen und derzeit fehlerhafte Zuordnungen aufzulösen. (Beschlusslage 128. Deutscher Ärztetag B1c88)

Derzeit fehlerhaft ist die Zuordnung einer Lebenslangen Arztnummer (LANR) für Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Für eine zukünftige eindeutige Unterteilung eignen sich ausschließlich die Bezeichnungen des jeweiligen Grundstudiums, also: Medizinregister, Zahnmedizinregister und Psychologieregister. Nur daraus geht der jeweilige Werdegang eindeutig hervor.

Psychotherapeutenregister wäre hingegen nicht zielführend.

Eintragungsfähig sind jetzt: Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, nicht aber Psychotherapeuten, die Psychologie studiert haben. Im Arztregister sind Psychotherapeuten eintragungsfähig, die Medizin studiert haben. Das versteht niemand mehr.

Ein Register muss aber auch nach außen eindeutig darstellbar, allgemein verständlich und transparent sein.

Selbst in Expertenkreisen hat die letzte Änderung der Zulassungsverordnung (Februar 2025) beim neuen Ermächtigungstatbestand erhebliche Irritationen hervorgerufen, da offensichtlich mit den zu ermächtigenden Ärzten vorwiegend Psychologische Psychotherapeuten gemeint sind, was aus der Kostenkalkulation eindeutig hervorgeht.

Die unzutreffenden Gleichsetzungen ziehen sogar fehlerhafte Formulierungen im weiteren Verordnungstext nach sich. (s.a. Kommentar zu §32a, Nr. 2) \*Fußnote

## **§ 32 ZVO Ärzte**

Hier werden im Wesentlichen Regelungen für Vertretung neu gefasst.

Der BDPM begrüßt die Anpassung der Regelungen an die Versorgungsrealitäten, die damit einhergehenden Erleichterungen und den damit verbundenen Bürokratieabbau ausnahmslos.

## **§ 32a ZVO-Ärzte**

Beabsichtigte Regelung:

**Nr. 2:** Es soll nun möglich sein, bis zu zwei Weiterzubildende als Vollzeitäquivalente anzustellen.

## **Stellungnahme des BDPM**

Der BDPM begrüßt diese Regelung sehr. Sie ist überfällig für eine gelingende Ambulantisierung einerseits und andererseits zur Gewährleistung, dass geforderte Weiterbildungsinhalte auch abgeleistet werden können. Ebenso werden bei der absehbaren Entwicklung der Versorgungssituation zukünftig Weiterzubildende einen wachsenden Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung in enger Zusammenarbeit mit den Weiterbildenden leisten. Allerdings dürfen fragwürdige Restriktionen dem nicht entgegenstehen (s. Kommentar zu Nummer 6).

Begrüßenswert ist ebenso die Möglichkeit, Weiterzubildende, die am Ende ihrer Weiterbildung einen Antrag auf Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gestellt haben, bis zur Entscheidung über den Antrag weiterbeschäftigen zu können.

Neu hingegen ist die Einführung von Ausbildungsassistenten. Offenbar werden hier Absolvierende der alten Psychologie-Studiengänge adressiert, die in Ausbildung zu Psychologischen Psychotherapeuten sind. Die Anstellung von Nicht-Approbieren zur

Erbringung von Vertrags-Leistungen ist allerdings ein bisher nichtdiskutierter Tatbestand. Die weitere Einordnung erfolgt unter Nr. 6.

Spätestens hier zeigt sich allerdings die Unauflösbarkeit der terminologischen Verwirrung. Nur wer im Blick hat, dass unter Ärzten in dieser Verordnung auch Psychologen gemeint sind, versteht, was hier wohl gemeint sein wird. Es gibt keine ärztlichen Ausbildungsassistenten! Ärzte in ihrer Ausbildung können nicht als Assistenten angestellt werden. Der Verordnungstext wird durch die Vermengung an dieser Stelle grob fehlerhaft! Daher wird die Ordnung der Register angemahnt (s.o.).

**Nr. 3 und 4:** Die Anpassungen an die Lebenswirklichkeit von Vertragsärzten im Rahmen der Kindererziehung und Pflege von Angehörigen werden ausdrücklich begrüßt.

**Nr. 6:** Der Grundsatz, dass die Anstellung von Weiterzubildenden nicht zu einer Praxisvergrößerung oder zur Aufrechterhaltung einer „übergroßen“ Praxis führen darf, wird im Prinzip aufrechterhalten. Für Psychologieabsolventen nach altem und neuem Studiengang wird eine Regelung getroffen. Daher wird von Ausbildungs- und Weiterbildungsassistenten gesprochen.

### **Stellungnahme des BDPM**

Die Aufrechterhaltung des alten Grundsatzes, dass die Anstellung von Weiterzubildenden nicht zu einer Praxisvergrößerung oder zur Aufrechterhaltung einer „übergroßen“ Praxis führen darf, ist realitätsfremd und hat in der Vergangenheit zu zahlreichen rechtlichen Auseinandersetzungen und zu anhaltender Rechtsunsicherheit geführt. Diesen Grundsatz nun bei Erweiterung der Anstellungsmöglichkeiten aufrechtzuerhalten, ist doppelt unverständlich. Selbstverständlich weitet sich ein Leistungsgeschehen durch die Anstellung von Weiterzubildenden aus. Weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte erlangen ihre Berufserlaubnis (Approbation) nach einem 6jährigen praxis- und patientenorientierten Studium mit Bedside-Teaching und zahlreichen Praktika in der unmittelbaren Patientenversorgung. Es ist Versorgungsrealität, dass sie nach Erlangen der Approbation an der Versorgung effektiv teilnehmen. Die gesamte stationäre Versorgung würde anderenfalls sofort in sich zusammenfallen.

Im Gegensatz zur stationären Versorgung wird durch die Begrenzung der Anstellungsmöglichkeit, auch bei zwei Vollzeitäquivalenten, der Facharztstandard weiterhin gewährleistet. Es ist die alleinige Verantwortung der Weiterzubildenden, in welchem Umfang die Weiterzubildenden an der Versorgung teilnehmen, immer in enger Zusammenarbeit mit den und Anleitung durch die Weiterbildungs-Befugten. Selbstverständlich ist die Versorgungsleistung der Weiterzubildenden nicht aus den Honoraren der Vertragsärzte zu finanzieren. Es ist Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung und des Gesetzgebers, hier entsprechende Lösungen vorzulegen. Ungelöste Finanzierungsfragen können aber kein Grund für die Aufrechterhaltung realitätsfremder und versorgungsfeindlicher Beschränkungen sein.

Für Psychologie-Absolvierende werden genauere Vorgaben gemacht. Das gilt offenbar gleichermaßen für Absolvierende der alten Studiengänge (ohne Approbation) und der neuen Studiengänge (mit Approbationsmöglichkeit).

In der Tat sind die Absolvierenden der angeblich neugeordneten psychologischen Bachelor und Masterstudiengänge, die dann in einer Parcours-Prüfung die Approbation als „Psychotherapeut“ erhalten und die Psychologie im Namen verlieren den früheren Diplom-Studiengang Psychologie qualifikationsmäßig sehr viel näher und vergleichbarer als Medizin-Studierende, die in ihrem Studium hunderte von Patienten sehen und untersuchen und für die praktische Tätigkeit in der Weiterbildung fundamental qualifizierter ausgebildet sind, worüber in einer ärztlichen Vorprüfung und 3 Staatsexamina hinterlegt ist.

Nimmt man die Vorgabe für psychologische Heilkundliche, die von einer 18 Stunden Restriktion Richtlinien-sitzungen plus „psychotherapeutischen Nebenleistungen“ bei einer Vollzeit-anstellung ausgeht, dann zieht dies folgende Probleme nach sich:

- Es steht im Widerspruch zur Musterweiterbildungsordnung, auch der Bundeskammer für Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: Demnach sind 20% einer Vollzeitstelle sind für Weiterbildungs-Inhalte außerhalb der Patientenarbeit zu berücksichtigen. Eingeschlossen dabei sind die Zeiten für Anleitung und Supervision. Das wären aber nicht 18, sondern 30 Stunden am Patienten.
- In der Verordnung werden Ausbildungsassistenten, die nie zuvor in ihrer Ausbildung Patienten gesehen haben, mit sehr fortgeschrittenen Weiterzubildenden in der Möglichkeit, qualifiziert unter enger Führung Leistungen zu erbringen in dem, was sie maximal erbringen dürfen, gleichgestellt. Das ist ebenso realitätsfremd wie versorgungsfeindlich.
- Die Gehälter der Weiterzubildenden müssen sich aus den Versorgungsleistungen, die sie erbringen, refinanzieren, optimalerweise auch die weiteren Kosten der Weiterbildung, einschließlich Supervision und Selbsterfahrung. Das ist bei extrabudgetär vergüteten zeitgebundenen Leistungen dann möglich, wenn keine starren Restriktionen dies verhindern.

Paragraf 32a scheint somit in sich widersprüchlich. Es wäre bedauerlich, wenn die angestrebte Erweiterung der Weiterbildungskapazitäten in (2) durch Restriktionen in der Versorgungsleistung weiterbildender Praxen (6) wieder aufgehoben würde. Die erfolgreiche Umsetzung der begrüßenswerten Verordnung ist nur möglich, wenn eine angemessene und rechtssichere Vergütung der Weiterzubildenden sowie die Erwirtschaftung über eine entsprechend aktivere Versorgungsleistung der Weiterbildungspraxen sichergestellt ist.

**Berlin, 25.08.2025**

**Dr. Christian Messer**

**Präsident**

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

\*Hintergrund dafür ist auch die fehlerhafte Umetikettierung heilkundlicher Psychologieabsolvierenden bei der Approbationsprüfung, die nun bei allen nachfolgenden Gesetzen und Verordnungen ein nomenklatorisches Durcheinander produziert und daher auch dringend korrekturbedürftig ist. <https://www.bdpm-online.de/psychotherapeut>