



# VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSÄRZTE UND DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSZAHNÄRZTE

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES  
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 9. JULI 2025

14. AUGUST 2025

# INHALT

<b>ZUR KOMMENTIERUNG</b>		<b>3</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>		<b>3</b>
<b>KOMMENTIERUNG</b>		<b>4</b>
<b>1</b>	<b>§1 ABS. 2 NR. 3 ÄRZTE-ZV</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>§ 2 ÄRZTE-ZV</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>§4 ÄRZTE-ZV</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>§18 ÄRZTE-ZV</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>§32 ÄRZTE-ZV</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>§32A ÄRZTE-ZV</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>§32C ABS.1 ÄRZTE-ZV</b>	<b>6</b>
<b>8</b>	<b>§36 ÄRZTE-ZV</b>	<b>7</b>
<b>9</b>	<b>§41 ÄRZTE-ZV</b>	<b>8</b>
<b>10</b>	<b>ANLAGE ÄRZTE-ZV</b>	<b>8</b>

## ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

---

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt den erneuten Vorstoß des Bundesministeriums für Gesundheit die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) grundlegend zu überarbeiten und zu modernisieren. Dieser Schritt ist dringend notwendig, um den Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung im Sinne aller Beteiligten zu beschleunigen und zu vereinfachen und bürokratische Hürden für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte abzubauen.

Die Neustrukturierung und Erweiterung der Möglichkeiten zur Vertretung sowie zur Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten in Praxen werden ebenso wie die Erweiterung der Genehmigungsfreiheit bei krankheitsbedingter Vertretung von der KBV befürwortet.

Die bisher in der Ärzte-ZV getrennt aufgeführten Verzeichnisse sollen zu einem Arztregister zusammengeführt und die Datenfelder erweitert werden. Dieses neue Arztregister soll dann neben personenbezogenen Daten auch Informationen zu ambulanten Versorgungsstrukturen wie Praxen, Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren und ermächtigten Einrichtungen umfassen. Daten zu ermächtigten Einrichtungen liegen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) allerdings nur lückenhaft vor. Entsprechend kann hier nicht von einer aktuellen und vollständigen Abbildung im Arztregister ausgegangen werden.

Der Zugang in die Versorgung soll vereinfacht werden, indem das Antragsverfahren zur Eintragung in das Arztregister und zur Zulassung als Vertragsarzt insbesondere in Bezug auf die einzureichenden Unterlagen entbürokratisiert wird. Dies begrüßt die KBV neben den vereinfachten Möglichkeiten zur Durchführung von digitalen oder hybriden Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse sehr. Allerdings bleibt der Entwurf hier bisher hinter seinen Möglichkeiten zurück. Die KBV regt insbesondere an, die digitale Antragsstellung immer zu ermöglichen und die Sitzungen der Zulassungsausschüsse um gebundene, rein administrative Entscheidungen zu entlasten. Nur so können die Zeiten zwischen Antragstellung und Entscheidung spürbar verkürzt werden.

---

# KOMMENTIERUNG

## ZU ARTIKEL 1 ÄNDERUNG DER ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSÄRZTE

### 1 §1 ABS. 2 NR. 3 ÄRZTE-ZV

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Das Arztregister soll gemäß dem Entwurf zukünftig nicht nur Angaben zu ermächtigten Ärzten und Psychotherapeuten, sondern auch ermächtigten Einrichtungen erfassen. In der Begründung wird ausgeführt, dass die ermächtigten Einrichtungen mit den Daten in das Arztregister integriert werden, die für die ermächtigten Einrichtungen erhoben werden können.

#### **Bewertung**

Im Zusammenhang mit der Aufnahme der ermächtigten Einrichtungen ins Arztregister ist zu beachten, dass nur ein kleiner Teil der in der Anlage zu §2 Ärzte-ZV aufgeführten Angaben bei ermächtigten Einrichtungen inhaltlich sinnvoll ist und von den Kassenärztlichen Vereinigungen erhoben wird. Teilweise erfolgt die Ermächtigung unmittelbar durch das Gesetz, etwa bei Einrichtungen nach §117 Abs. 1 SGB V und §118 Abs. 2 SGB V. Zu diesen Einrichtungen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen kein Rechtsverhältnis und keine Kenntnis von der Ermächtigung. Um einen Arztregistereintrag sinnvoll mit verlässlichen Angaben erstellen und pflegen zu können bedarf es daher einer spezifischen gesetzlichen Regelung, welche die einzelnen Einrichtungsarten und die jeweils zu erhebenden Daten individuell auflistet. Ohne eine solche gesetzliche Regelung ist der Registereintrag für ermächtigte Einrichtungen tatsächlich nur eine Wiedergabe der in den KVen vorliegenden Informationen ohne Anspruch auf Vollständigkeit oder Aktualität.

### 2 § 2 ÄRZTE-ZV

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die Zweckbindung des Arztregisters dient nach § 2 der Aufnahme der Angaben über die Person und die berufliche Tätigkeit des Arztes, die für die Zulassung und die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der Bedarfsplanung von Bedeutung sind.

#### **Bewertung**

Es wäre aus Sicht der KBV sinnvoll, ebenfalls bereits jetzt die Aufgaben, die sich aus dem in Entstehung befindlichen Gesundheitssicherstellungsgesetz ergeben werden, in die Zweckbindung aufzunehmen.

### 3 §4 ÄRZTE-ZV

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Der Referentenentwurf sieht vor, dass der Antrag auf Eintragung in das Arztregister schriftlich gestellt werden muss, also eine eigenhändige Unterschrift der Antragssteller vorsieht. Bei dem Antrag auf Eintragung in das Arztregister ist dies bisher nicht vorgesehen und führt damit zu einer Ausweitung der Formvorschriften.

In Abs. 3 werden die Unterlagen aufgezählt, die zum Nachweis der Angaben nach §4 Abs. 2 beizufügen sind.

## Bewertung

Die KBV lehnt die Verankerung des Schriftformerfordernisses in der Ärzte-ZV für den Antrag zur Eintragung ins Arztregister ab, da eine sinnvolle Digitalisierung des Antragsverfahrens damit unmöglich gemacht wird. Viele KVen haben das Antragsverfahren bereits vollständig digitalisiert, so dass ein Antrag durchgängig elektronisch gestellt werden kann. Mit der angedachten Änderung der Ärzte-ZV müssten diese Verfahren wieder eingestellt werden. Sollte der Antrag schriftlich gestellt werden müssen, wäre eine Ersetzung durch eine elektronische Antragstellung nur mit einem besonderen Aufwand für den Antragsteller möglich, da er hierzu nach § 36a Abs. 2 Nr. SGB I den elektronischen Identitätsnachweis nach § 18 Personalausweisgesetz verwenden müsste. Dieser steht jedoch einem Großteil der Bürger noch nicht zur Verfügung.

Im Sinne einer modernen und zukunftsgerichteten Verwaltung sollte in der Ärzte-ZV deshalb auf jeden Fall auch eine **elektronische Antragstellung für alle Anträge** ermöglicht werden. Es sind keine Gründe dafür ersichtlich, dass ausgerechnet bei diesen Verwaltungsverfahren weiterhin zwingend ein Schriftformerfordernis bestehen muss.

In Bezug auf die Vorlage der Nachweise der Angaben im Arztregisterantrag (§3 Ärzte-ZV) ist zu beachten, dass alternativ zu der vorzulegenden Geburtsurkunde in §3 Nr. 1 auch andere Formen des Identitätsnachweises möglich sein sollen (z.B. in Form des Personalausweises oder des Reisepasses).

In Abs. 7 ist geregelt, dass der Arzt Änderungen an persönlichen und sachlichen Verhältnissen der KV unverzüglich mitzuteilen hat. In der Begründung wird ausgeführt, dass das Arztregister seinen gesetzlichen Zweck nur erfüllen kann, wenn es selbst und die Registerakten sowohl inhaltlich aktuell als auch sachlich richtig sind. An dieser Stelle sei auf die Ausführungen zu Ermächtigten Einrichtungen zu §1 Abs. 2 Nr. 3 Ärzte-ZV verwiesen, dass diese Pflicht nicht die Einrichtungsinformationen tangiert und hier entsprechend mit Lücken im Arztregister zu rechnen ist. Um einen vollständigen und aktuellen Datensatz zu erhalten, müssten sich die Meldepflichten gesetzlich auch auf die Ermächtigten Einrichtungen erstrecken.

## ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

---

Falls die bisherige offene Formulierung im derzeitigen §4 Abs. 1 nicht beibehalten werden soll, muss aus Sicht der KBV der §4 Abs. 2 S.1 wie folgt gefasst werden:

Der Antrag auf Eintragung in das Arztregister muss schriftlich **oder elektronisch** gestellt werden.

Abs. 3 Nr. 1 sollte wie folgt geändert werden:

1. die Geburtsurkunde **oder ein anderes zum Identitätsnachweis geeignetes Dokument**

## 4 §18 ÄRZTE-ZV

### Beabsichtigte Neuregelung

Der Referentenentwurf sieht vor, dass der Antrag auf Zulassung weiterhin schriftlich gestellt werden muss, also eine eigenhändige Unterschrift der Antragsteller vorsieht.

### Bewertung

Die KBV fordert den Normgeber auf, im Sinne einer modernen und zukunftsgerichteten Verwaltung auch eine elektronische Antragsstellung zu ermöglichen.

Die in §18 Abs. 2 Satz 1 Nr.2 verankerte mit dem Gesundheitsversorgungswesenentwicklungsgesetz (GVWG) eingeführte Vorschrift nach §95e SGB V führt zu einem hohen bürokratischen Aufwand bei Zulassungsausschüssen und Antragstellern. Um die Aufwände zumindest etwas zu reduzieren, schlägt die KBV vor, auf die erneute Vorlage einer Versicherungsbescheinigung nach §113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes zu verzichten, wenn dem Zulassungsausschuss bereits im Zusammenhang

mit einem vorangegangenen Antragsverfahren ein Nachweis über das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes vorliegt.

## ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

---

§18 Abs. 1 Satz 1 sollte wie folgt geändert werden:

Der Antrag auf Zulassung muss schriftlich **oder elektronisch** beim Zulassungsausschuss gestellt werden.

§18 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 sollte wie folgt ergänzt werden:

2. eine Versicherungsbescheinigung nach §113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes, die das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes nachweist, **sofern nicht ein solcher Versicherungsschutz bereits gegenüber dem Zulassungsausschuss nachgewiesen wurde.**

---

## 5 §32 ÄRZTE-ZV

### Beabsichtigte Neuregelung

Die KV soll künftig die Weiterführung der Praxis eines verstorbenen Vertragsarztes bis zu einer Dauer von neun Monaten genehmigen können.

### Bewertung

Die KBV begrüßt es, dass die bislang in §4 Abs. 3 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) enthaltene Regelung zum Praxisverweser Eingang in die Ärzte-ZV finden soll. Die Informationsverpflichtung gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen hält die KBV allerdings für nicht notwendig und regt im Sinne einer Entbürokratisierung eine Streichung des § 32 Abs. 5 Satz 3 an.

## 6 §32A ÄRZTE-ZV

### Beabsichtigte Neuregelung

In §32a Abs. 6 sollen die bisher in §32 Abs. 3 geregelten Ausnahmeregelungen für die Vergrößerung der Vertragsarztpraxis bei Fällen der Weiterbildung nach §95c Abs.1 Satz 1 Nr. 2 SGB V und nach §75a Abs. 1 Satz 1 SGB V bestehen bleiben.

### Bewertung

Kassenärztliche Vereinigungen fördern die fachärztliche Weiterbildung von Ärzten mit Mitteln des Strukturfonds nach §105 1a SGB V in solchen Fällen, die nicht von §75a SGB V erfasst werden. Die auf diesem Weg geförderte Anstellung von Weiterbildungsassistenten sollte ebenfalls eine Ausnahme zum Grundsatz des §32 Abs. 6 Satz 1 bilden. Auf diesem Wege lassen sich die Attraktivität der dringend erforderlichen Weiterbildung des ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchses steigern und die Bemühungen der KVen im Bereich der Sicherstellung unterstützen. Die KBV regt daher an, die Fälle von Maßnahmen nach §105 Abs. 1a SGB V in §32a Abs. 2 Satz 2 zu ergänzen.

## 7 §32C ABS.1 ÄRZTE-ZV

### Beabsichtigte Neuregelung

In §32 Abs. 7 soll nun geregelt werden, dass Vertragsärzte mit reduziertem Versorgungsauftrag oder teilzeitbeschäftigte Ärzte derselben Praxis zum Zwecke der internen Vertretung ihren Tätigkeitsumfang bei der Vertretung von Vertragsärzten ausweiten oder ihre Arbeitszeit erhöhen können.

### Bewertung

Die KBV begrüßt die Regelung in §32 Abs. 7 und schlägt vor, diese Möglichkeit der Erhöhung des Tätigkeitsumfangs auch für die Vertretung von angestellten Ärzten zu ermöglichen. Entsprechend sollte in §32 Abs. 1 ein Verweis auf die Regelung in §32 Abs. 7 aufgenommen werden.

## ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

---

§32c Abs. 1 sollte um folgenden Satz ergänzt werden:

Für die interne Vertretung eines angestellten Arztes gilt §32 Abs. 7 entsprechend.

---

## 8 §36 ÄRZTE-ZV

### Beabsichtigte Neuregelung

Die Sitzungen der Zulassungsausschüsse sollen zukünftig leichter digital oder hybrid stattfinden können. Notwendige Unterlagen können den Mitgliedern der Zulassungsausschüsse zukünftig auch digital zur Verfügung gestellt werden.

### Bewertung

Die KBV begrüßt die Vereinfachungen der digitalen Durchführungen der Zulassungsausschüsse als notwendige Flexibilisierung, fordert aber eine weitergehende Entlastung der Ausschüsse, um Verfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen.

Der Zulassungsausschuss muss in zahlreichen Konstellationen Beschlüsse fassen, bei denen ihm keinerlei Ermessen hinsichtlich der Entscheidung verbleibt und er rein administrativ tätig wird. Zur Beschleunigung dieser Verfahren und der Entlastung des Zulassungsausschusses sollte deshalb in § 36 Ärzte-ZV geregelt werden, dass **der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende** der nächsten Sitzung des Zulassungsausschusses in Fällen von gebundenen Entscheidungen für den Zulassungsausschuss **eine Entscheidung treffen, oder ein schriftliches Umlaufverfahren einleiten können**.

## ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

---

§ 36 Abs. 5 neu sollte wie folgt gefasst werden:

Abweichend von den Absätzen 1 bis 4 erfolgt die Beschlussfassung unter ausschließlicher Beteiligung des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden in einer Sitzung, die grundsätzlich mittels Videotechnik durchzuführen ist, oder im schriftlichen Umlaufverfahren, sofern einem Antrag in einem gebundenen Verwaltungsverfahren vollständig entsprochen oder lediglich eine Feststellung getroffen werden soll und der Beschluss nicht in die Rechte Beteiligter eingreift.

Dies gilt insbesondere in folgenden Fällen:

1. Genehmigung zur standortgleichen Beschäftigung eines Arztes im Nachbesetzungsverfahren,
2. Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes nach § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V,

3. Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes nach vorherigem Verzicht auf die Zulassung, sofern nicht der Genehmigung möglicherweise entgegenstehende Gründe der vertragsärztlichen Versorgung zu prüfen sind,
4. Genehmigung der Erhöhung des Beschäftigungsumfangs eines angestellten Arztes,
5. Reduzierung des Beschäftigungsumfangs eines angestellten Arztes,
6. feststellende Beschlüsse.

§ 37 findet keine Anwendung. Sofern die Entscheidung im schriftlichen Umlaufverfahren erfolgen soll, setzt die Geschäftsstelle eine angemessene Frist zur Stimmabgabe. Erfolgt keine Stimmabgabe binnen der gesetzten Frist, entscheidet der Zulassungsausschuss in vollständiger Besetzung. § 96 Absatz 2 Satz 6 SGB V findet mit der Maßgabe Anwendung, dass bei Stimmgleichheit der Zulassungsausschuss in vollständiger Besetzung entscheidet.

## 9 §41 ÄRZTE-ZV

### Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 41 Abs. 4 Ärzte-ZV ist der Beschluss des Zulassungsausschusses mit Gründen zu versehen. Diese Verpflichtung stellt eine Abweichung von den allgemeinen Verfahrensgrundsätzen des SGB X dar. Nach § 35 Abs. 2 SGB X kann von einer Begründung des Verwaltungsaktes abgesehen werden, soweit die Behörde einem Antrag entspricht oder einer Erklärung folgt und der Verwaltungsakt nicht in Rechte eines anderen eingreift.

### Bewertung

Die KBV regt an, zur Beschleunigung von Verfahren des Zulassungsausschusses die Bestimmungen des allgemeinen Verfahrensrechts auch hier anzuwenden. Es sind keine sachlichen Gründe ersichtlich, die die Notwendigkeit einer Beschlussbegründung in Zulassungsverfahren abweichend von den Bestimmungen des SGB X rechtfertigen. Der Verzicht auf eine Begründung in den nach SGB X zugelassenen Fällen kann zu einer substantziellen Entbürokratisierung der Verfahren beitragen.

### ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

---

Es wird daher empfohlen, in § 41 Abs. 4 S. 3 hinter die Wortfolge „der Beschluss ist mit Gründen zu versehen“, den Zusatz „**sofern nicht nach § 35 Absatz 2 Nummer 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch von einer Begründung abgesehen werden kann,**“ einzufügen.

## 10 ANLAGE ÄRZTE-ZV

### Beabsichtigte Neuregelung

Die Anlage wird neu strukturiert und um zahlreiche neue Angaben erweitert. Zudem bildet die Anlage kein verbindliches Muster mehr, sondern enthält eine Aufzählung der Angaben, die das Arztregister enthalten muss.

### Bewertung

Die KBV begrüßt die Überarbeitung und Erweiterung der Anlage. Die Umwandlung von einem verbindlichen Muster in eine Auflistung der benötigten Daten und die Aufnahme von zahlreichen neuen Angaben, die für

die Sicherstellung erforderlich sind, ist eine hilfreiche Weiterentwicklung. An zwei Stellen hält die KBV jedoch noch Änderungen für erforderlich:

a) Angabe der Betriebsstättennummer bei den Daten bei persönlicher Ermächtigung und bei den Daten bei Ermächtigung einer Einrichtung

Die Struktur des Entwurfs der Anlage ist so angelegt, dass bei persönlichen Ermächtigungen sowie bei Ermächtigungen einer Einrichtung die Praxisdaten unter VII. nicht relevant sind. Dies ergibt sich daraus, dass einige Felder aus VII. bei den Daten bei persönlicher Ermächtigung unter V. bzw. bei den Daten bei Ermächtigung einer Einrichtung unter VI. explizit nochmals aufgeführt sind (Name und Anschrift der Einrichtung, Telekommunikationsdaten, Sprechstundenzeiten, Informationen zur Barrierefreiheit). Daraus ergibt sich, dass die Betriebsstättennummer bei persönlicher Ermächtigung bzw. bei Ermächtigung einer Einrichtung auch nicht über das Feld VII. 2. erfasst wird, weshalb unter V. bzw. VI. jeweils ein eigenes Feld zur Erfassung der Betriebsstättennummer notwendig ist.

b) Praxisdaten: Anschrift der Trägergesellschaft bzw. Anschrift der gründungsberechtigten Gesellschafter

Für die Trägergesellschaft des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) als Ansprechpartnerin der KV sollte nach Ansicht der KBV die Anschrift ins Register aufgenommen werden. Auf diese Weise wäre die eindeutige Identifikation und eine schnelle Verfügbarkeit der Anschrift gewährleistet, wenn die Trägergesellschaft kontaktiert werden soll.

Wenn die Anschriften der gründungsberechtigten Gesellschafter in den Registerakten ohnehin vorliegen, wäre es aus unserer Sicht zur Erhöhung der Transparenz und Verfügbarkeit der Information auch angemessen, diese ins Register zu übernehmen.

## ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

---

Die Anlage soll um folgende Punkte ergänzt werden (die Nummerierung der nachfolgenden Punkte muss dann entsprechend angepasst werden):

V. 1. Betriebsstättennummer

VI. 1. Betriebsstättennummer

Folgende Punkte sollen inhaltlich erweitert werden:

7.3.2 Name, **Anschrift** und Rechtsform der Trägergesellschaft

7.3.3 Name **und Anschrift** der gründungsberechtigten Gesellschafter, Zuordnung zu Gründerkreis

### **Ihre Ansprechpartner:**

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Tel.: 030 4005-1036  
[politik@kbv.de](mailto:politik@kbv.de), [www.kbv.de](http://www.kbv.de)

---

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 189.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 75 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.