

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

A. Problem und Ziel

Die Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte wurden erstmals im Jahr 1957 auf Grund der Ermächtigungsnorm des einstigen § 368c Absatz 1 der Reichsversicherungsordnung erlassen und sind seitdem nur punktuell angepasst worden. Im Laufe der Zeit haben sich Verfahrensabläufe und gesetzliche Vorschriften, die für die Zulassungsverordnungen von Bedeutung sind, geändert, ohne dass dies dort vollständig abgebildet ist. Auch die ambulante Versorgungslandschaft hat sich deutlich fortentwickelt. So nehmen zum Beispiel die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verankerten Berufsausübungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mittlerweile einen festen Platz in der Versorgung ein; auch die Tätigkeit von angestellten Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nimmt in der ambulanten Versorgung stetig zu.

Digitale Abläufe haben bisher kaum Eingang in die Zulassungsverordnungen gefunden. Die Zulassungsverordnungen gehen noch von rein papiergebundenen Verfahren aus. Sitzungen der Zulassungsausschüsse mittels Videotechnik sind nach den Vorgaben der Zulassungsverordnungen bislang nur unter engen Voraussetzungen möglich.

Die in der Anlage der jeweiligen Zulassungsverordnungen aufgeführten Daten spiegeln nicht den Datenbedarf wider, der aufgrund neuer Aufgaben und größerer Vielfalt der Leistungserbringer entstanden ist.

Der demographische Wandel, ein sich teilweise bereits abzeichnender Ärzten- und Ärztemangel und der Wunsch nach einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellen wachsende Herausforderungen für die Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung dar. Um diese zu bewältigen, bedarf es einer Flexibilisierung bei der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Berufsausübung.

Ziel der vorliegenden Verordnung ist es, die Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte zu modernisieren, Bürokratie für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen und Zulassungsausschüsse abzubauen und die Zulassungsverordnungen an die aktuellen Erfordernisse und die vielfältiger gewordene ambulante Versorgungslandschaft anzupassen.

B. Lösung

Mit der vorliegenden Verordnung werden die Weiterentwicklungen des Vertragsarztrechts und des Vertragszahnarztrechts auch in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) und der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) nachvollzogen. Wesentliche Inhalte der Reform sind:

- Abbildung der veränderten Versorgungslandschaft in den Verordnungen,

- Steigerung der Attraktivität der Niederlassung durch Ausweitung und Neustrukturierung der Möglichkeiten zur Vertretung sowie Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten in den Praxen,
- Digitalisierung und Zusammenführung verschiedener bislang gesondert zu führenden Verzeichnisse zu einem Arztregister und zu einem Zahnarztregister mit jeweils entsprechend erweitertem Datenkranz,
- Neustrukturierung der Antragsverfahren zur Eintragung in das Arztregister und das Zahnarztregister und zur Zulassung als Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt sowie Vereinfachungen hinsichtlich der beizubringenden Unterlagen,
- Berücksichtigung digitaler Verfahren verbunden mit den dadurch ermöglichten Erleichterungen,
- Erleichterung der Durchführung von Sitzungen der Zulassungsausschüsse mittels Videotechnik,
- Weiterentwicklung der Vorschriften über die zahnärztliche Vorbereitungszeit.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Regelungen der Verordnung ergeben sich keine Veränderungen beim Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft vermindert sich der jährliche Erfüllungsaufwand um rund 205 000 Euro.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Für die Wirtschaft ergibt sich bei den Bürokratiekosten aus Informationspflichten eine jährliche Entlastung in Höhe von rund 205 000 Euro.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand von rund 72 000 Euro in Form von Personalkosten. Davon entfallen 10 000 Euro auf den Bund und 62 000 Euro auf die Länder.

F. Weitere Kosten

In den Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte sind Gebühren-erhöhungen für die antragstellenden Leistungserbringer um 10 Prozent vorgesehen. Gleichzeitig werden die Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie die Krankenkassen durch die Erhöhung der zu entrichtenden Gebühren entlastet.

Auswirkungen auf die Einzelpreise und das allgemeine Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Vom ...

Das Bundesministerium für Gesundheit verordnet aufgrund des § 98 Absatz 1 und Absatz 2 Nummern 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 64) geändert worden ist:

Artikel 1

Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 40) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird durch den folgenden § 1 ersetzt:

„§ 1

(1) Für jeden Zulassungsbezirk führt die Kassenärztliche Vereinigung ein elektronisches Arztregister und die Registerakten, die ebenfalls elektronisch geführt werden können.

(2) Das Arztregister erfasst

1. die zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und die bei diesen oder bei Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren, Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder in Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch angestellten Ärzte und Psychotherapeuten,
2. die auf Grund des § 3 eingetragenen Ärzte und Psychotherapeuten,
3. die ermächtigten Ärzte und Psychotherapeuten sowie die ermächtigten Einrichtungen und
4. die Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren, Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(3) Diese Verordnung gilt entsprechend für

1. die zugelassenen Psychotherapeuten,

2. die Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren und die dort angestellten Ärzte und Psychotherapeuten,
 3. die bei zugelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch angestellten Ärzte und Psychotherapeuten sowie
 4. die ermächtigten Ärzte und Psychotherapeuten sowie die ermächtigten Einrichtungen.“
2. § 2 wird durch den folgenden § 2 ersetzt:

„§ 2

(1) Das Arztregister dient 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.

(2) Das Arztregister muss die Angaben enthalten, die in der Anlage zu dieser Verordnung aufgeführt sind.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird nach der Angabe „Eintragung“ die Angabe „der Ärzte und Psychotherapeuten auf Grund der §§ 95a und 95c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
 - b) In Absatz 2 werden die Buchstaben a und b die Nummern 1 und 2.
 - c) In Absatz 3 wird die Angabe „Absatz 2 Buchstabe b“ durch die Angabe „Absatz 2 Nummer 2“ ersetzt.
 - d) In Absatz 4 werden die Buchstaben a bis c die Nummern 1 bis 3.
 - e) Absatz 5 wird durch den folgenden Absatz 5 ersetzt:

„(5) Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum wird auf die Weiterbildung nach Absatz 2 Nummer 2 bis zur Höchstdauer von insgesamt 18 Monaten angerechnet, soweit sie abgeleistet worden ist

1. im Krankenhaus in den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde oder Nervenheilkunde oder
2. in der Praxis eines niedergelassenen Arztes.“

4. § 4 wird durch den folgenden § 4 ersetzt:

„§ 4

(1) Der Arzt ist in das Arztregister des Zulassungsbezirks einzutragen, in dem er seinen Wohnort hat. Sofern er keinen Wohnort im Geltungsbereich dieser Verordnung hat, steht ihm die Wahl des Arztregisters frei.

(2) Der Antrag auf Eintragung in das Arztregister muss schriftlich gestellt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt auf ihrer Internetseite ein Formular zur Verfügung, in dem der Antragsteller folgende zur Eintragung erforderlichen Angaben zu machen und Erklärungen abzugeben hat:

1. die in Abschnitt I Nummer 7 bis 16 und Abschnitt II der Anlage genannten Informationen,
2. die Erklärung, dass ihm gegenüber kein Berufsverbot und kein Ruhen der Approbation angeordnet ist und die Approbation weder widerrufen noch zurückgenommen wurde, und
3. eine chronologische Aufstellung sämtlicher seit der Erteilung der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten.

(3) Zum Nachweis der Angaben sind insbesondere beizufügen:

1. die Geburtsurkunde,
2. soweit eine solche erfolgt ist, einen Nachweis über die Namensänderung,
3. die Approbationsurkunde,
4. soweit eine solche Berechtigung besteht, die Promotionsurkunde oder ein anderer Nachweis über die Berechtigung zum Führen akademischer Grade oder Titel in einem für die Berufsausübung als Arzt oder Psychotherapeut einschlägigen Fachgebiet,
5. die Anerkennungsurkunde über die bestandene fachärztliche oder fachpsychotherapeutische Weiterbildung,
6. bei Psychotherapeuten sowie bei Ärzten, die psychotherapeutisch tätig sind oder eine solche Tätigkeit anstreben, die Urkunde, aus der sich ergibt, in welchem vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch anerkannten Behandlungsverfahren sie aus- oder weitergebildet wurden, und
7. soweit eine solche Berechtigung besteht, die Urkunde, aus der sich die Berechtigung zum Führen einer Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnung ergibt.

(4) Psychotherapeuten, die ihre Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung oder nach § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung erworben haben, haben statt der Anerkennungsurkunde nach Absatz 3 Nummer 5 die zum Nachweis der Fachkunde nach § 95c Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erforderlichen Bescheinigungen beizufügen.

(5) Die Urkunden nach Absatz 3 sind dem Antrag als Urschrift oder in amtlich beglaubigter Abschrift beizufügen.

(6) Können die in Absatz 3 bezeichneten Unterlagen nicht vorgelegt werden, sind die nachzuweisenden Tatsachen glaubhaft zu machen. Kann die Approbationsurkunde nicht vorgelegt werden, so kann die Approbation durch eine die Approbationsurkunde ersetzende Urkunde der zuständigen Landesbehörde nachgewiesen werden. Zur Glaubhaftmachung der Approbation als Arzt genügt eine eidesstattliche Erklärung des Antragstellers allein nicht.

(7) Änderungen in den persönlichen und sachlichen Verhältnissen, die zur Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Eintragungen im Arztregister oder in den Registerakten führen, hat der Arzt der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich mitzuteilen.“

5. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird gestrichen.
 - b) Die Absätze 2 und 3 werden zu den Absätzen 1 und 2.
 - c) In dem neuen Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „ihren Entzug“ durch die Angabe „ihre Entziehung“ ersetzt.
6. § 7 wird durch den folgenden § 7 ersetzt:

„§ 7

Der Arzt wird im Arztregister gestrichen, wenn

1. er es beantragt,
2. er gestorben ist,
3. die Voraussetzungen für seine Eintragung nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 nicht oder nicht mehr gegeben sind,
4. die Voraussetzungen nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 auf Grund falscher Angaben des Arztes irrtümlich als gegeben angenommen worden sind.“

7. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird durch den folgenden Absatz 2 ersetzt:

„(2) Der Arzt kann selbst oder durch einen Bevollmächtigten die seine Person betreffenden Arztregisterdaten und Registerakten einsehen. Bei Darlegung eines berechtigten Interesses kann er selbst oder durch einen Bevollmächtigten auch Arztregisterdaten einsehen, die Dritte betreffen.“
 - b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Die Einsicht nach Absatz 1 und 2 erfolgt bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Soweit die Einsicht in das Arztregister oder in eine elektronische Registerakte zu gestatten ist, kann die Kassenärztliche Vereinigung Einsicht gewähren, indem sie Unterlagen ganz oder teilweise ausdruckt, elektronische Dokumente auf einem Bildschirm wiedergibt, elektronische Dokumente zur Verfügung stellt oder den elektronischen Zugriff auf den Inhalt des Arztregisters oder der elektronischen Registerakte gestattet. Soweit die Registerakte nicht elektronisch geführt wird, kann sich der Arzt Auszüge oder Abschriften selbst fertigen oder sich Ablichtungen durch die Kassenärztliche Vereinigung erteilen lassen. Die Kassenärztliche Vereinigung kann Ersatz ihrer Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen.“
 - c) Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 4 und durch den folgenden Absatz 4 ersetzt:

„(4) Den Zulassungs- und Berufungsausschüssen sind die Arztregisterdaten und die Registerakten der am Zulassungsverfahren beteiligten Ärzte auf

Anforderung zur Einsicht zu überlassen oder in elektronischer Form zugänglich zu machen.“

8. § 10 Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:

„(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung führt ein elektronisches Bundesarztregister. Das Bundesarztregister muss die Angaben enthalten, die in der Anlage zu dieser Verordnung aufgeführt sind.“

9. In § 11 Absatz 3 wird nach der Angabe „Blättern“ die Angabe „oder im Internet“ eingefügt.

10. In § 13 Absatz 5 Satz 2 wird die Angabe „Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen“ durch die Angabe „Gemeinsamen Bundesausschuss“ ersetzt.

11. In § 15 wird nach der Angabe „Blättern“ die Angabe „oder im Internet“ eingefügt.

12. § 16 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 zweiter Halbsatz wird die Angabe „Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen“ durch die Angabe „Gemeinsamen Bundesausschusses“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Die Buchstaben a und b werden die Nummern 1 und 2.

bb) In der neuen Nummer 2 wird die Angabe „Buchstabe a“ durch die Angabe „Nummer 1“ ersetzt.

c) In Absatz 7 wird nach der Angabe „Blättern“ die Angabe „oder im Internet“ eingefügt.

13. § 16b wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen“ durch die Angabe „Gemeinsamen Bundesausschusses“ ersetzt.

b) Absatz 3 Satz 3 wird gestrichen.

c) In Absatz 4 wird nach der Angabe „Blättern“ die Angabe „oder im Internet“ eingefügt.

14. § 18 wird durch den folgenden § 18 ersetzt:

„§ 18

(1) Der Antrag auf Zulassung muss schriftlich beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt auf ihrer Internetseite ein Formular zur Verfügung, in dem der Antragsteller insbesondere folgende für die Zulassung erforderlichen Angaben zu machen und Erklärungen abzugeben hat:

1. gewünschter Zeitpunkt der Zulassung,
2. sofern ein solches besteht, Zeitpunkt des frühestmöglichen Endes eines zum Zeitpunkt der Antragstellung noch bestehenden Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisses,

3. Vertragsarztsitz, für den die Zulassung beantragt wird,
4. Facharztbezeichnung, unter der die Zulassung beantragt wird,
5. chronologische Aufstellung über sämtliche seit Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten,
6. sofern dies beabsichtigt ist, Erklärung, durch die der aus der Zulassung folgende Versorgungsauftrag nach § 19a Absatz 2 Satz 1 auf die Hälfte oder drei Viertel des Versorgungsauftrags beschränkt wird, und
7. Erklärung des Antragstellers
 - a) darüber, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist,
 - b) darüber, ob er sich innerhalb der zurückliegenden fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen hat, und
 - c) des Inhalts, dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.

(2) Dem Antrag auf Zulassung sind insbesondere beizufügen:

1. ein Auszug aus dem Arztregister mit sämtlichen den Antragsteller betreffenden Arztregisterdaten und
2. eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes, die das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes nachweist.

Wird der Antrag auf Zulassung im Bezirk derselben Kassenärztlichen Vereinigung gestellt, in dem der Antragsteller bereits im Arztregister eingetragen ist, ist abweichend von Satz 1 Nummer 1 kein Auszug aus dem Arztregister beizufügen.

(3) Der 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. Ist aufgrund der Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung des Antragstellers in besonderem Maße eine Behandlung von Minderjährigen zu erwarten, soll der Zulassungsausschuss von dem Antragsteller die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes verlangen.“

15. In § 19 Absatz 1 Satz 1 wird nach der Angabe „Antrag“ die Angabe „auf Zulassung“ eingefügt.
16. § 26 Absatz 4 wird gestrichen.
17. § 31 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 5 wird die Angabe „Artikels 50 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft“ durch die Angabe „Artikels 57 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union“ ersetzt.
 - b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird die Angabe „§ 18 Absatz 2 Nummer 5 und 6 genannten Erklärungen und Bescheinigungen“ durch die Angabe „§ 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 genannte Erklärung und die in § 18 Absatz 2 Nummer 2 genannte Versicherungsbescheinigung“ ersetzt.

bb) Satz 3 wird durch den folgenden Satz 3 ersetzt:

„§ 4 Absatz 5 und 6 Satz 2 gilt für die Beifügung der Approbationsurkunde entsprechend.“

c) Absatz 10 wird gestrichen.

18. § 31a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 und 3 werden durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Dem Antrag beizufügen sind

1. die Approbationsurkunde,
2. die in § 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 genannte Erklärung,
3. die in § 18 Absatz 2 Nummer 2 genannte Versicherungsbescheinigung,
4. die Anerkennungsurkunde über die bestandene fachärztliche oder fachpsychotherapeutische Weiterbildung sowie
5. eine schriftliche Zustimmungserklärung des Trägers der Einrichtung, in der der Arzt tätig ist.

Die in Satz 2 Nummer 1 und 4 genannten Urkunden sind dem Antrag als Urschrift oder in amtlich beglaubigter Abschrift beizufügen. § 4 Absatz 6 Satz 2 gilt für die Beifügung der Approbationsurkunde entsprechend.“

b) Absatz 3 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:

„(3) § 31 Absatz 7 und 8 gilt entsprechend.“

19. § 32 wird durch den folgenden § 32 ersetzt:

„§ 32

(1) Der Vertragsarzt hat die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Vorliegen eines in Absatz 2 oder Absatz 4 genannten Grundes kann er sich vertreten lassen. Der Vertragsarzt darf sich grundsätzlich nur durch einen anderen Vertragsarzt oder durch einen Arzt, der die in § 3 Absatz 2 genannten Voraussetzungen erfüllt, vertreten lassen. Der Vertragsarzt hat seinen Vertreter zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten. Die Dauer der Vertretung ist zu befristen.

(2) Bei Urlaub, humanitärer Hilfe oder Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung kann der Vertragsarzt sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von insgesamt drei Monaten vertreten lassen, ohne dass dies einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung bedarf. Bei Krankheit kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von insgesamt sechs Monaten vertreten lassen, ohne dass dies einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung bedarf. Die Dauer der Vertretung nach den Sätzen 1 und 2 darf insgesamt sechs Monate innerhalb von zwölf Monaten nicht überschreiten. Eine Vertragsärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen

Zusammenhang mit einer Entbindung bis zur Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen, ohne dass dies einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung bedarf. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Überschreitet innerhalb von zwölf Monaten die Dauer der Vertretung einen Monat, kann die Kassenärztliche Vereinigung beim Vertragsarzt oder beim Vertreter überprüfen, ob der Vertreter die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 3 erfüllt und keine Ungeeignetheit nach § 21 vorliegt.

(3) Kann der Vertragsarzt bei Erreichen der Höchstdauer der Vertretung nach Absatz 2 seine Tätigkeit noch nicht wieder aufnehmen, kann die Kassenärztliche Vereinigung eine längere Dauer der Vertretung genehmigen.

(4) Ein Vertragsarzt kann sich mit vorheriger Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung vertreten lassen aus Gründen

1. der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung,
2. der Erziehung von Kindern oder
3. der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung.

In den Fällen des Satzes 1 Nummer 2 ist die Vertretung bis zur Dauer von insgesamt 36 Monaten in einem zusammenhängenden Zeitraum oder in mehreren Zeiträumen zulässig. In den Fällen des Satzes 1 Nummer 3 ist die Vertretung bis zur Dauer von sechs Monaten zulässig. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die in den Sätzen 2 und 3 genannte Höchstdauer verlängern.

(5) Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Weiterführung der Praxis eines verstorbenen Vertragsarztes durch Ärzte, die die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 3 erfüllen, bis zur Dauer von neun Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Tod eingetreten ist, genehmigen. Eine Verlängerung ist in begründeten Einzelfällen möglich. Die Kassenärztliche Vereinigung informiert die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen über den Namen des Vertreters sowie über den Zeitpunkt des Beginns und der Beendigung der Vertretung.

(6) Eine Genehmigung nach Absatz 3, Absatz 4 oder Absatz 5 ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen der Vertretung nicht mehr vorliegen. Sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Vertreters Gründe liegen, die beim Vertragsarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

(7) Werden bei Abwesenheit eines Vertragsarztes seine Patienten von einem Arzt oder mehreren Ärzten, die in derselben Arztpraxis wie er selbst tätig sind, versorgt (interne Vertretung) oder werden sie von einem anderen Vertragsarzt in dessen Arztpraxis versorgt, finden die Absätze 1, 2 Satz 1 bis 4 und 6 sowie die Absätze 3 bis 6 keine Anwendung. Vertragsärzte mit reduziertem Versorgungsauftrag oder teilzeitbeschäftigte Ärzte derselben Arztpraxis können zum Zwecke der internen Vertretung unbeschadet etwaiger für sie bestehender Leistungsbegrenzungen ihren Tätigkeitsumfang ausweiten oder ihre Arbeitszeit erhöhen, soweit die Vertretung dies erfordert.“

20. Nach § 32 wird folgender § 32a eingefügt:

„§ 32a

(1) Der Vertragsarzt kann mit vorheriger Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Assistenten gemäß den nachfolgenden Regelungen beschäftigen. § 32 Absatz 1 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

(2) Als Assistenten beschäftigt werden können Ärzte im Rahmen ihrer Ausbildung (Ausbildungsassistent) oder ihrer Weiterbildung (Weiterbildungsassistent) in der ambulanten Versorgung. Ein Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag kann höchstens zwei in Vollzeit tätige Aus- oder Weiterbildungsassistenten oder vier Aus- oder Weiterbildungsassistenten, deren regelmäßige Wochenarbeitszeit die Hälfte derjenigen eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Assistenten beträgt, beschäftigen. Bei reduziertem Versorgungsauftrag verringert sich die Möglichkeit, Aus- und Weiterbildungsassistenten zu beschäftigen, entsprechend. Es ist sicherzustellen, dass die Arbeitszeiten des Aus- oder Weiterbildungsassistenten innerhalb der regulären Praxisarbeitszeiten des Vertragsarztes liegen. Die Beschäftigung von Ärzten als Weiterbildungsassistenten ist bei Antrag auf Teilnahme zur vertragsärztlichen Versorgung auch nach Abschluss der Weiterbildung für die Zeit bis zur Entscheidung über den Antrag zulässig.

(3) Der Vertragsarzt kann Assistenten zu seiner Entlastung beschäftigen, wenn er aus den in § 32 Absatz 4 Satz 1 genannten Gründen seine vertragsärztlichen Pflichten vorübergehend nicht in vollem Umfang erfüllen kann. In den Fällen der Beschäftigung von Assistenten aus Gründen der Erziehung von Kindern ist eine Beschäftigung bis zur Dauer von insgesamt 36 Monaten in einem zusammenhängenden Zeitraum oder in mehreren Zeiträumen zulässig. In den Fällen der Beschäftigung von Assistenten aus Gründen der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ist die Beschäftigung bis zur Dauer von sechs Monaten zulässig. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die in den Sätzen 2 und 3 genannte Höchstdauer verlängern.

(4) Die Beschäftigung von Assistenten ist ausnahmsweise zulässig, wenn sie dazu dient, vorübergehend Patienten eines bisher in der näheren Umgebung tätigen Vertragsarztes zu versorgen, dessen Zulassung geendet hat, ohne dass die Weiterbehandlung seiner Patienten in der bisherigen Praxis gesichert ist.

(5) Eine Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen der Beschäftigung von Assistenten nicht mehr vorliegen. Sie kann widerrufen werden, wenn in der Person eines Assistenten Gründe liegen, die beim Vertragsarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

(6) Die Beschäftigung von Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Vertragsarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen. In den Fällen der Weiterbildung nach § 95c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist eine Vergrößerung der Vertragspsychotherapeutenpraxis auf das 1,5fache, bei hälftigen Versorgungsaufträgen auf das 1,0fache der Vollauslastung einer Vertragspsychotherapeutenpraxis zulässig. In den Fällen der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten, die nach § 75a Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gefördert werden, und der Beschäftigung von Assistenten auf Grund von Absatz 4 hat die Kassenärztliche Vereinigung bei der Festsetzung des in § 87b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehenen Verteilungsmaßstabs festzulegen, in welchem Umfang abweichend von Satz 1 und § 87b Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Vergrößerung der Vertragsarztpraxis zulässig ist; in den Fällen der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten, die nach § 75a Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gefördert werden, ist bei der Festlegung insbesondere zu berücksichtigen, um welchen Betrag die Förderung für die Weiterbildung nach § 75a Absatz 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch angehoben wird.“

21. § 32b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Für den Antrag auf Genehmigung gilt § 18 entsprechend. Zusätzlich muss der Antrag Angaben über die vereinbarte Arbeitszeit, den Arbeitsort und den

gewünschten Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme enthalten. Eine Kopie des Anstellungsvertrages ist beizufügen.“

b) Nach Absatz 2 wird der folgende Absatz 3 eingefügt:

„(3) Abweichend von Absatz 2 Satz 2 gilt bei einem Verzicht auf die Zulassung zugunsten einer Anstellung lediglich § 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 und Absatz 2 Nummer 2 entsprechend.“

c) Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 4.

d) Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden durch den folgenden Absatz 5 ersetzt:

„(5) „Auf Antrag des Vertragsarztes ist eine nach Absatz 2 genehmigte Anstellung vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der vertragsärztlichen Tätigkeit des angestellten Arztes einem vollen, halben oder drei Viertel Versorgungsauftrag entspricht; beantragt der anstellende Vertragsarzt nicht zugleich nach § 103 Absatz 3a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung.“

e) Absatz 6 wird gestrichen.

f) Absatz 7 wird zu Absatz 6.

22. Nach § 32b wird folgender § 32c eingefügt:

„§ 32c

(1) Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt ist nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen zulässig. § 32 Absatz 1 Satz 3 bis 5, Absatz 2, Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 gilt entsprechend. Darüber hinaus ist die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt bis zur Dauer von sechs Monaten zulässig, ohne dass dies einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung bedarf, wenn der angestellte Arzt freigestellt ist oder das Anstellungsverhältnis durch Tod, Kündigung oder aus anderen Gründen beendet ist. Hat der angestellte Arzt einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung, ist die Vertretung für die Dauer der Freistellung zulässig.

(2) § 32 Absatz 7 gilt entsprechend.

(3) Die Beschäftigung eines Assistenten für einen angestellten Arzt ist mit vorheriger Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen zulässig. Assistenten können aus den in § 32 Absatz 4 Satz 1 genannten Gründen zur Entlastung des angestellten Arztes beschäftigt werden, wenn dieser seine vertragsärztlichen Pflichten vorübergehend nicht in vollem Umfang erfüllen kann. Die Dauer der Beschäftigung ist zu befristen. In den Fällen der Beschäftigung von Assistenten aus Gründen der Erziehung von Kindern ist eine Beschäftigung bis zur Dauer von insgesamt 36 Monaten in einem zusammenhängenden Zeitraum oder in mehreren Zeiträumen zulässig. In den Fällen der Beschäftigung von Assistenten aus Gründen der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ist die Beschäftigung bis zur Dauer von sechs Monaten zulässig. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die in den Sätzen 4 und 5 genannte Höchstdauer verlängern. Eine Genehmigung nach Satz 1 ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen der Beschäftigung der Assistenten nicht mehr vorliegen. Sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Assistenten Gründe liegen, die beim Vertragsarzt zur Entziehung der

Zulassung führen können. Der Vertragsarzt hat den Assistenten zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten. Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Vertragsarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen.“

23. Der bisherige § 32a wird zu § 32d und durch den folgenden § 32d ersetzt:

„§ 32d

Der ermächtigte Arzt hat die in dem Ermächtigungsbeschluss bestimmte vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Bei 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. Bei Krankheit kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von insgesamt sechs Monaten vertreten lassen. Die Dauer der Vertretung nach den Sätzen 2 und 3 darf insgesamt sechs Monate innerhalb von zwölf Monaten nicht überschreiten.“

24. § 36 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sitzungen sind bei persönlicher Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer (Präsenzsitzung) durchzuführen.“

bb) Nach Satz 3 wird der folgende Satz eingefügt:

„Den Mitgliedern des Zulassungsausschusses sind die für die Entscheidung notwendigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen; dies kann auch in elektronischer Form erfolgen.“

b) Absatz 2 wird durch den folgenden Absatz 2 ersetzt:

„(2) In den Fällen des § 140f Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen und in den Fällen des § 96 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden zur Wahrnehmung ihres Mitberatungsrechts unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung zu laden. Soll die Wahrnehmung des Mitberatungsrechts im Rahmen einer Sitzung mittels Videotechnik nach Absatz 4 erfolgen, sind sie in der Ladung oder im Fall einer späteren Entscheidung für die Durchführung mittels Videotechnik unverzüglich über den Ablauf und die technischen Voraussetzungen zu informieren. Ihnen sind die für die Ausübung des Mitberatungsrechts notwendigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen; dies kann auch in elektronischer Form erfolgen.“

c) Absatz 3 Sätze 1 bis 7 werden durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Abweichend von Absatz 1 kann der Zulassungsausschuss entscheiden, dass eine Sitzung auch ohne die persönliche Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer mittels Videotechnik durchgeführt wird. Dabei entscheidet er auch, ob die Sitzung durchgeführt wird

1. als kombinierte Präsenz- und Videositzung, an der sowohl Personen im Sitzungszimmer als auch mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen, oder
2. als Videokonferenz, an der nur mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen.

Der Zulassungsausschuss kann die Entscheidung ohne Präsenzsitzung in einer Video- oder Telefonkonferenz treffen. Die Beschlussfassung ist durch den Vorsitzenden schriftlich zu dokumentieren und der Niederschrift nach § 42 beizufügen. Die Entscheidung über die Durchführung der Sitzung mittels Videotechnik ist nicht isoliert anfechtbar.“

- d) Absatz 4 wird durch den folgenden Absatz 4 ersetzt:

(4) „Hat der Zulassungsausschuss gemäß Absatz 3 Satz 1 entschieden, eine Sitzung, bei der die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen oder die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden ein Mitberatungsrecht haben, mittels Videotechnik durchzuführen, so können diese ihr Mitberatungsrecht wahrnehmen, indem sie mittels Videotechnik an der Sitzung teilnehmen.“

25. § 37 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt und die Angabe „Satz 8 bis 10“ wird durch die Angabe „Satz 6 bis 8“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt.
- c) Absatz 4 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:

„(3) Der Zulassungsausschuss kann Beteiligten, den auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen sowie den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden auf Antrag oder von Amts wegen gestatten, sich während einer mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen vorzunehmen, auch wenn die Sitzung als Präsenzsitzung stattfindet. Er kann Zeugen oder Sachverständigen auf Antrag gestatten, sich während einer mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten, auch wenn die Sitzung als Präsenzsitzung stattfindet. § 36 Absatz 3 Satz 5 bis 8 gilt entsprechend.“

26. § 41 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 2 und 3 werden durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Anwesenheit von seitens der Kassenärztlichen Vereinigung gestellten Schriftführern für den Zulassungsausschuss ist zulässig. In den Fällen des § 140f Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch haben die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen und in den Fällen des § 96 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch haben die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden das Recht, mit beratender Stimme an den Sitzungen teilzunehmen; das Mitberatungsrecht beinhaltet auch ein Recht auf Anwesenheit bei der Beschlussfassung.“

- b) In Absatz 4 Satz 3 wird die Angabe „und je einem Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen“ gestrichen.
- c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „eine weitere Ausfertigung erhält“ gestrichen und wird nach der Angabe „Vereinigung“ die Angabe „erhält eine Kopie des Beschlusses“ eingefügt.

bb) Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„In den Fällen des § 140f Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen und in den Fällen des § 96 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden eine Kopie des Beschlusses.“

cc) In Satz 3 wird die Angabe „Abschriften“ durch die Angabe „Kopien“ ersetzt.

27. § 42 Satz 4 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen und die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden erhalten eine Niederschrift über die Tagesordnungspunkte der Sitzung, die sie gemäß § 140f Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 96 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mitberaten haben.“

28. § 46 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 bis 3 werden durch die folgenden Absätze 1 bis 3 ersetzt:

„(1) Für das Verfahren werden nachstehende Gebühren erhoben:

- | | |
|--|-----------|
| 1. bei Antrag auf Eintragung in das Arztregister | 110 Euro, |
| 2. bei Antrag des Arztes oder des medizinischen Versorgungszentrums auf Zulassung | 110 Euro, |
| 3. bei Antrag auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft | 110 Euro, |
| 4. bei sonstigen Anträgen, mit denen der Arzt, die Berufsausübungsgemeinschaft, das medizinische Versorgungszentrum oder die sonstige ärztlich geleitete Einrichtung die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses anstrebt | 132 Euro, |
| 5. bei Einlegung eines Widerspruchs, durch den der Arzt, die Berufsausübungsgemeinschaft, das medizinische Versorgungszentrum oder die sonstige ärztlich geleitete Einrichtung die Aufhebung oder Änderung eines Verwaltungsaktes anstrebt | 220 Euro. |

Die Gebühren sind mit der Stellung des Antrags oder Einlegung des Widerspruchs fällig. Wird einem Widerspruch ganz oder teilweise abgeholfen, so wird die nach Nummer 5 entrichtete Gebühr zurückgezahlt.

(2) Außer der Gebühr nach Absatz 1 werden als Verwaltungsgebühren erhoben:

1. nach unanfechtbar gewordener Zulassung 440 Euro,
2. nach erfolgter Eintragung einer auf § 31 Absatz 1 bis 3 oder § 31a Absatz 1 beruhenden Ermächtigung in das Arztregister 440 Euro,
3. nach erfolgter Genehmigung der Anstellung eines Arztes bei einem Vertragsarzt, einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einem medizinischen Versorgungszentrum nach § 95 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder einer Einrichtung nach § 402 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch 440 Euro,
4. nach Beschluss des Ruhens einer Zulassung nach § 26 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 440 Euro.

(3) Es sind zu zahlen

1. die Gebühren nach Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 2 Nummer 2 an die Kassenärztliche Vereinigung,
2. die Gebühren nach Absatz 1 Nummer 2, 3 und 4 und Absatz 2 Nummer 1, 3 und 4 an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses,
3. die Gebühr nach Absatz 1 Nummer 5 an die Geschäftsstelle des Berufungsausschusses.“

b) In Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „Absatz 1 Buchstabe a“ durch die Angabe „Absatz 1 Nummer 1“ ersetzt.

29. § 53 wird gestrichen.

30. § 54 wird durch den folgenden § 54 ersetzt:

„§ 54

Für in § 46 Absatz 1 genannte Anträge und Widersprüche, die bis zum Ablauf des ... [einsetzen: Datum der Verkündung] gestellt oder eingelegt werden, sind die Gebühren nach § 46 Absatz 1 in der bis zum ... [einsetzen: Datum der Verkündung] geltenden Fassung anzuwenden. Für in § 46 Absatz 2 genannte Zulassungen, Eintragungen, Genehmigungen und Beschlüsse, die bis zum Ablauf des ... [einsetzen: Datum der Verkündung] erfolgt sind, sind die Gebühren nach § 46 Absatz 2 in der bis zum ... [einsetzen: Datum der Verkündung] geltenden Fassung anzuwenden.“

31. Die Anlage wird durch die folgende Anlage ersetzt:

„Anlage

Anlage

Das Arztregister hat folgende Angaben zu enthalten:

I. Stammdaten

1. Laufende Nummer (Eintragungsnummer)
2. Datum der Eintragung in das Arztregister
3. Streichung von Arztregisterdaten (Datum und Grund)
4. Umschreibung aus bisherigem Arztregister
5. Umschreibung in ein anderes Arztregister

6. Arztnummer nach § 293 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
7. Titel
8. Name
9. Vorname
10. Geschlecht
11. Geburtsdatum
12. Geburtsort
13. Wohnort/-anschrift
14. Telekommunikationsdaten (Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse)
15. Staatsangehörigkeit
16. Fremdsprachenkenntnisse

II. Aus- und Weiterbildungsdaten

1. Approbation
 - 1.1 Erteilung (Datum und erteilende Behörde)
 - 1.2 Widerruf oder Rücknahme (Datum des Wirksamwerdens)
 - 1.3 Ruhen (Datum des Beginns und Endes)
 - 1.4 Berufsverbot (Datum des Beginns und Endes)
 - 1.5 Verzicht (Datum des Verzichts)
2. Staatsexamen (Ort und Datum)
3. Promotion (Datum)
4. Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs oder unbefristete Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs nach den §§ 10, 10a Bundesärzteordnung (BÄO) (Erlaubnistatbestand und Datum)
5. Dienstleistungserbringung nach § 10b BÄO (Datum der Meldungen nach § 10b Absatz 2 BÄO)
6. Fachgebietsbezeichnung (Fachgebiet und Datum der Anerkennung)
7. Psychotherapie-Richtlinienverfahren (Bezeichnung und Datum der Anerkennung)
8. Schwerpunkte, Zusatzweiterbildungen (Bezeichnung und Datum der Anerkennung)

III. Zulassungsdaten

1. Datum des Beginns der Zulassung
2. Datum des Endes der Zulassung und Grund der Beendigung
3. Fachgebiet, Schwerpunkt, für das beziehungsweise den die Zulassung erteilt wird
4. Rechtsgrundlage der Zulassung
5. Umfang der Zulassung
6. Beschränkungen/Bindungen der Zulassung
7. Ruhen der Zulassung (Grund, Umfang und Datum des Beginns und Endes)
8. Hausarzt-/Facharztkennezeichnung
9. Abrechnungsgenehmigungen für besonders qualitätsgesicherte Leistungsbereiche
10. Genehmigung zur Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten nach § 32a Absatz 1 Satz 1
11. Teilnahme an Netzverbund der psychiatrischen Komplexversorgung (Netzverbundsnummer, Beginn und Ende der Teilnahme)
12. Informationen zur Anrechnung in der Bedarfsplanung
 - 12.1 Anrechnungsfaktor
 - 12.2 Arztgruppe, Subgruppe
 - 12.3 Zuordnung zum Planungsbereich (Betriebsstättennummer beziehungsweise amtlicher Gemeindeschlüssel)
13. Belegärztliche Tätigkeit (Anzahl Belegbetten, Datum des Beginns und des Endes der Belegarztanerkennung)

IV. Anstellungsdaten

1. Arbeitgeber
2. Datum des Beginns des Arbeitsverhältnisses
3. Fachgebiet, Schwerpunkt für das beziehungsweise den die Anstellung erfolgt

4. Umfang der Anstellung (Wochenarbeitszeit)
5. Beschränkungen/Bindungen der Anstellung
6. Rechtsgrundlage der Anstellung
7. Beendigung der Anstellung (Datum)
8. Ruhen der Anstellung (Grund, Umfang und Datum des Beginns und Endes)
9. Hausarzt-/Facharztkennzeichnung
10. Abrechnungsgenehmigungen für besonders qualitätsgesicherte Leistungsbereiche
11. Teilnahme an Netzverbund der psychiatrischen Komplexversorgung (Netzverbundsnummer, Beginn und Ende der Teilnahme)
12. Informationen zur Anrechnung in der Bedarfsplanung
 - 12.1 Anrechnungsfaktor
 - 12.2 Arztgruppe, Subgruppe
 - 12.3 Zuordnung zum Planungsbereich (Betriebsstättennummer beziehungsweise amtlicher Gemeindeschlüssel)
13. Belegärztliche Tätigkeit (Anzahl Belegbetten, Datum des Beginns und des Endes der Belegarztanerkennung)

V. Daten bei persönlicher Ermächtigung

1. Rechtsgrundlage der Ermächtigung
2. Datum des Beginns und des Endes der Ermächtigung
3. Fachgebiet, Schwerpunkt, für das beziehungsweise den die Ermächtigung erfolgt
4. Abrechnungsgenehmigungen für besonders qualitätsgesicherte Leistungsbereiche
5. Name und Anschrift der Einrichtung, in der die ermächtigte Person tätig ist
6. Telekommunikationsdaten (Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse)
7. Sprechstundenzeiten
8. Informationen zur Barrierefreiheit
9. Teilnahme an Netzverbund der psychiatrischen Komplexversorgung (Netzverbundsnummer, Beginn und Ende der Teilnahme)
10. Informationen zur Anrechnung in der Bedarfsplanung
 - 10.1 Anrechnungsfaktor
 - 10.2 Arztgruppe, Subgruppe
 - 10.3 Zuordnung zum Planungsbereich (Betriebsstättennummer beziehungsweise amtlicher Gemeindeschlüssel)

VI. Daten bei Ermächtigung einer Einrichtung

1. Name der Einrichtung
2. Rechtsgrundlage der Ermächtigung
3. Bei Ermächtigung durch Zulassungsausschuss: Datum des Beginns und des Endes der Ermächtigung
4. Informationen zu den in der Einrichtung tätigen Ärzten, die auf Grund der Ermächtigung tätig sind
 - 4.1 Arztnummer
 - 4.2 Name
 - 4.3 Vorname
 - 4.4 Fachgebietsbezeichnung
 - 4.5 Schwerpunkte, Zusatzweiterbildungen
 - 4.6 Psychotherapie-Richtlinienverfahren
 - 4.7 Fremdsprachenkenntnisse
 - 4.8 Abrechnungsgenehmigung für besonders qualitätsgesicherte Leistungsbereiche
5. Anschrift der Einrichtung
6. Telekommunikationsdaten (Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse)
7. Sprechstundenzeiten
8. Informationen zur Barrierefreiheit
9. Informationen zur Anrechnung in der Bedarfsplanung
 - 9.1 Anrechnungsfaktor
 - 9.2 Arztgruppe, Subgruppe

9.3 Zuordnung zum Planungsbereich (Betriebsstättennummer beziehungsweise amtlicher Gemeindeschlüssel)

VII. Praxisdaten

1. Name der Praxis
2. Betriebsstättennummer
3. Praxisanschrift
4. Telekommunikationsdaten (Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse)
5. Sprechstundenzeiten
6. Informationen zur Barrierefreiheit
7. Praxisform
 - 7.1 Einzelpraxis
 - 7.2 Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
 - 7.2.1 Datum des Beginns der BAG
 - 7.2.2 Datum des Endes der BAG
 - 7.2.3 Mitglieder der BAG
 - 7.2.4 Art der BAG
 - 7.3 Medizinisches Versorgungszentrum
 - 7.3.1 Name und Arztnummer der ärztlichen Leitung
 - 7.3.2 Name und Rechtsform der Trägergesellschaft
 - 7.3.3 Name der gründungsberechtigten Gesellschafter, Zuordnung zu Gründerkreis
 - 7.3.4 Datum des Beginns der Zulassung
 - 7.3.5 Datum des Endes der Zulassung und Grund der Beendigung
 - 7.4. Sonstige Praxisform (Einrichtung nach § 402 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Eigeneinrichtung nach § 105 Absatz 1c oder Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)
 - 7.4.1 Datum des Beginns der Einrichtung
 - 7.4.2 Datum des Endes der Einrichtung
8. Nebenbetriebsstätte
 - 8.1 Art der Nebenbetriebsstätte
 - 8.2 Nebenbetriebsstättennummer
 - 8.3 Anschrift der Nebenbetriebsstätte
 - 8.4 Telekommunikationsdaten (Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse)
 - 8.5 Sprechstundenzeiten
 - 8.6 Informationen zur Barrierefreiheit
 - 8.7 Datum des Beginns- und des Endes des Genehmigungszeitraums
9. Teilnahme an Praxisnetz“

Artikel 2

Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-26, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 101) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird durch den folgenden § 1 ersetzt:

„§ 1

(1) Für jeden Zulassungsbezirk führt die Kassenzahnärztliche Vereinigung ein elektronisches Zahnarztregister und die Registerakten, die ebenfalls elektronisch geführt werden können.

(2) Das Zahnarztregister erfasst

1. die zugelassenen Zahnärzte und die bei diesen oder bei Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren, Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder in Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch angestellten Zahnärzte,
2. die aufgrund des § 3 eingetragenen Zahnärzte,
3. die ermächtigten Zahnärzte sowie die ermächtigten Einrichtungen und
4. die Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren, Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(3) Diese Verordnung gilt entsprechend für

1. die ermächtigten Zahnärzte und die ermächtigten Einrichtungen,
2. die Berufsausübungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren und
3. die bei medizinischen Versorgungszentren sowie bei zugelassenen Zahnärzten, Berufsausübungsgemeinschaften, Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c oder Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch angestellten Zahnärzte.“

2. § 2 wird durch den folgenden § 2 ersetzt:

„§ 2

(1) Das Zahnarztregister dient der Aufnahme der Angaben über die Person und die berufliche Tätigkeit des Zahnarztes, die für die Zulassung und die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung einschließlich der Bedarfsplanung von Bedeutung sind.

(2) Das Zahnarztregister muss die Angaben enthalten, die in der Anlage zu dieser Verordnung aufgeführt sind.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird nach der Angabe „Eintragung“ die Angabe „der Zahnärzte auf Grund des § 95 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 werden die Buchstaben a und b die Nummern 1 und 2.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Vorbereitung muss eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit als Vorbereitungsassistent oder Vertreter bei einer oder mehreren der in § 3a Absatz 1 Satz 1 genannten Vorbereitungsstätten umfassen; eine Tätigkeit als Vertreter darf nur anerkannt werden, wenn der Zahnarzt eine vorausgegangene mindestens einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung als Vorbereitungsassistent bei einer in § 3a Absatz 1 Satz 1 genannten Vorbereitungsstätte oder einer in Satz 2 genannten Einrichtung nachweisen kann.“

bb) Satz 4 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Tätigkeiten nach den Sätzen 1 bis 3 können nicht angerechnet werden, wenn sie abgeleistet werden:

1. in kürzeren Zeitabschnitten als drei Wochen,
2. in einem Umfang, der weniger als der Hälfte des Umfangs einer entsprechenden Tätigkeit in Vollzeit entspricht, oder
3. bei gleichzeitiger Ausübung einer eigenen Praxis“.

d) In Absatz 4 wird die Angabe „Buchstabe b“ durch die Angabe „Nummer 2“ ersetzt.

4. Nach § 3 wird folgender § 3a eingefügt:

„§ 3a

(1) Die Vorbereitung nach § 3 Absatz 3 kann bei einem Vertragszahnarzt, einer Berufsausübungsgemeinschaft, einem medizinischen Versorgungszentrum, einem ermächtigten Zahnarzt, einer ermächtigten Einrichtung, einer Eigeneinrichtung nach § 105 Absatz 1c oder Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder einer Einrichtung nach § 402 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Vorbereitungsstätte) abgeleistet werden. Vorbereitungsassistenten sind unabhängig von der Organisationsstruktur der Vorbereitungsstätte einem dort tätigen Zahnarzt persönlich zuzuordnen, dem die Vermittlung der berufspraktischen Erfahrungen und berufstheoretischen Kenntnisse auf dem Gebiet der vertragszahnärztlichen Tätigkeit obliegt. Dies kann auch ein Zahnarzt sein, der bei einer in Satz 1 genannten Vorbereitungsstätte angestellt ist.

(2) Ein Vorbereitungsassistent kann zur Vorbereitung nur einem Zahnarzt nach Absatz 1 Satz 2 zugeordnet werden, der zum Zeitpunkt der Genehmigung des Antrags auf Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten bereits mindestens drei Jahre in der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig war; hierzu zählt auch die in der vertragszahnärztlichen Versorgung abgeleistete Vorbereitungszeit. Satz 1 gilt nicht für Zahnärzte, denen am ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des dritten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] bereits ein Vorbereitungsassistent zugeordnet ist, in der Vergangenheit zugeordnet war oder für deren Zuordnung zu diesem Zeitpunkt bereits eine Genehmigung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung bekannt gegeben wurde.

(3) Ein Vorbereitungsassistent kann nicht einem Zahnarzt zugeordnet werden, wenn gegen diesen in den letzten fünf Jahren vor Stellung des Antrags auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten

1. ein Beschluss über die Entziehung seiner Zulassung getroffen wurde,
2. eine Maßnahme nach § 81 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder

3. eine berufsrechtliche oder berufsgerichtliche Maßnahme gegen diesen verhängt wurde,

die diesen zur Übernahme der Vorbereitung ungeeignet erscheinen lässt. Gleiches gilt, wenn gegen die Vorbereitungsstätte, bei der der Vorbereitungsassistent beschäftigt werden soll, in den letzten fünf Jahren vor Stellung des Antrags auf Genehmigung zur Beschäftigung eines Vorbereitungsassistenten eine Maßnahme nach § 95d Absatz 3 Satz 3 oder 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verhängt wurde, weil der Zahnarzt, dem der Vorbereitungsassistent zugeordnet werden soll, den Fortbildungsnachweis nach § 95d Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht oder nicht vollständig erbracht hat.

(4) Einem Zahnarzt mit vollem Versorgungsauftrag können höchstens zwei in Vollzeit tätige Vorbereitungsassistenten oder vier Vorbereitungsassistenten, deren regelmäßige Wochenarbeitszeit die Hälfte derjenigen eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Vorbereitungsassistenten beträgt, zugeordnet werden. Bei reduziertem Versorgungsauftrag verringert sich die Möglichkeit, dem Zahnarzt Vorbereitungsassistenten zuzuordnen, entsprechend. Es ist sicherzustellen, dass die Arbeitszeiten des Vorbereitungsassistenten innerhalb der regulären Praxisarbeitszeiten des Zahnarztes, dem der Vorbereitungsassistent zugeordnet ist, liegen.

(5) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung regelt bis zum [einsetzen: Datum des ersten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] in einer Richtlinie nähere Einzelheiten zur Vorbereitungszeit und zu den Anforderungen, die von den Vorbereitungsassistenten und den Zahnärzten, denen die Vorbereitungsassistenten zugeordnet werden sollen, zu erfüllen sind. Soweit aufgrund regionaler Bedürfnisse ergänzende Regelungen notwendig sind, können solche von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Richtlinien getroffen werden.“

5. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird durch die folgenden Absätze 2 und 2a ersetzt:

„(2) Der Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister muss schriftlich gestellt werden. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung stellt auf ihrer Internetseite ein Formular zur Verfügung, in dem der Antragsteller folgende zur Eintragung erforderlichen Angaben zu machen und Erklärungen abzugeben hat:

1. die in Abschnitt I Nummer 7 bis 16 und Abschnitt II der Anlage genannten Informationen,
2. die Erklärung, dass ihm gegenüber kein Berufsverbot und kein Ruhen der Approbation angeordnet ist und die Approbation weder widerrufen noch zurückgenommen wurde, und
3. eine chronologische Aufstellung sämtlicher seit der Erteilung der Approbation ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten.

(2a) Zum Nachweis der Angaben sind insbesondere beizufügen:

1. die Geburtsurkunde,
2. soweit eine solche erfolgt ist, einen Nachweis über die Namensänderung,
3. die Approbationsurkunde,

4. soweit eine solche Berechtigung besteht, die Promotionsurkunde oder ein anderer Nachweis über die Berechtigung zum Führen akademischer Grade oder Titel in einem für die Berufsausübung als Zahnarzt einschlägigen Fachgebiet,
 5. die Urkunde oder Urkunden, mit der oder mit denen die Ableistung der mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 nachgewiesen wird, und
 6. soweit eine solche Berechtigung besteht, die Anerkennungsurkunde zum Führen einer Gebietsbezeichnung.“
- b) Absatz 3 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:
- „(3) Die Urkunden nach Absatz 2a sind dem Antrag als Urschrift oder in amtlich beglaubigter Abschrift beizufügen.“
- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „Absatz 2“ durch die Angabe „Absatz 2a“ ersetzt.
- bb) Nach Satz 1 wird der folgende Satz eingefügt:
- „Kann die Approbationsurkunde nicht vorgelegt werden, so kann die Approbation durch eine die Approbationsurkunde ersetzende Urkunde der zuständigen Landesbehörde nachgewiesen werden.“
- cc) In dem neuen Satz 3 wird die Angabe „und der zahnärztlichen Tätigkeit (Absatz 2 Buchstaben b und c)“ gestrichen.
- d) Nach Absatz 4 wird der folgende Absatz 5 eingefügt:
- (5) „Änderungen in den persönlichen und sachlichen Verhältnissen, die zur Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Eintragungen im Zahnarztregister oder in den Registerakten führen, hat der Zahnarzt der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung unverzüglich mitzuteilen.“
6. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird gestrichen.
 - b) Die Absätze 2 und 3 werden zu den Absätzen 1 und 2.
 - c) In dem neuen Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „ihren Entzug“ durch die Angabe „ihre Entziehung“ ersetzt.
7. § 7 wird durch den folgenden § 7 ersetzt:

„§ 7

Der Zahnarzt wird im Zahnarztregister gestrichen, wenn

1. er es beantragt,
2. er gestorben ist,
3. die Voraussetzungen für seine Eintragung nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 nicht oder nicht mehr gegeben sind,

4. die Voraussetzungen nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 auf Grund falscher Angaben des Arztes irrtümlich als gegeben angenommen worden sind.“
8. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird durch den folgenden Absatz 2 ersetzt:

„(2) Der Zahnarzt kann selbst oder durch einen Bevollmächtigten die seine Person betreffenden Zahnarztregisterdaten und Registerakten einsehen. Bei Darlegung eines berechtigten Interesses kann er selbst oder durch einen Bevollmächtigten auch Zahnarztregisterdaten einsehen, die Dritte betreffen.“
 - b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Die Einsicht nach Absatz 1 und 2 erfolgt bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Soweit die Einsicht in das Zahnarztregister oder in eine elektronische Registerakte zu gestatten ist, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung Einsicht gewähren, indem sie Unterlagen ganz oder teilweise ausdruckt, elektronische Dokumente auf einem Bildschirm wiedergibt, elektronische Dokumente zur Verfügung stellt oder den elektronischen Zugriff auf den Inhalt des Zahnarztregisters oder der elektronischen Registerakte gestattet. Soweit die Registerakte nicht elektronisch geführt wird, kann sich der Zahnarzt Auszüge oder Abschriften selbst fertigen oder sich Ablichtungen durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung erteilen lassen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung kann Ersatz ihrer Aufwendungen in angemessenem Umfang verlangen.“
 - c) Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 4 und durch den folgenden Absatz 4 ersetzt:

„(4) Den Zulassungs- und Berufungsausschüssen sind die Zahnarztregisterdaten und die Registerakten der am Zulassungsverfahren beteiligten Zahnärzte auf Anforderung zur Einsicht zu überlassen oder in elektronischer Form zugänglich zu machen.“
9. § 10 Absatz 1 wird durch den folgenden Absatz 1 ersetzt:

„(1) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung führt ein elektronisches Bundeszahnarztregister. Das Bundeszahnarztregister muss die Angaben enthalten, die in der Anlage zu dieser Verordnung aufgeführt sind.“
10. In § 11 Absatz 3 wird nach der Angabe „Blättern“ die Angabe „oder im Internet“ eingefügt.
11. In § 13 Absatz 5 Satz 2 wird die Angabe „Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen“ durch die Angabe „Gemeinsamen Bundesausschuss“ ersetzt.
12. In § 15 wird nach der Angabe „Blättern“ die Angabe „oder im Internet“ eingefügt.
13. § 16 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird die Angabe „ärztliche“ durch die Angabe „zahnärztliche“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 zweiter Halbsatz wird die Angabe „Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen“ durch die Angabe „Gemeinsamen Bundesausschusses“ ersetzt.
14. § 18 wird durch den folgenden § 18 ersetzt:

„§ 18

(1) Der Antrag auf Zulassung muss schriftlich beim Zulassungsausschuss gestellt werden. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung stellt auf ihrer Internetseite ein Formular zur Verfügung, in dem der Antragsteller insbesondere folgende für die Zulassung erforderlichen Angaben zu machen und Erklärungen abzugeben hat:

1. gewünschter Zeitpunkt der Zulassung,
2. sofern ein solches besteht, Zeitpunkt des frühestmöglichen Endes eines zum Zeitpunkt der Antragstellung noch bestehenden Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisses,
3. Vertragszahnarztsitz, für den die Zulassung beantragt wird,
4. sofern eine solche geführt wird, Gebietsbezeichnung, unter der die Zulassung beantragt wird,
5. chronologische Aufstellung über sämtliche seit Eintragung in das Zahnarztregister ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten,
6. sofern dies beabsichtigt ist, Erklärung, durch die der aus der Zulassung folgende Versorgungsauftrag nach § 19a Absatz 2 Satz 1 auf die Hälfte oder drei Viertel des Versorgungsauftrags beschränkt wird, und
7. Erklärung des Antragstellers,
 - a) darüber, ob er drogen- oder alkoholabhängig ist oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen ist,
 - b) darüber, ob er sich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen hat, und
 - c) des Inhalts, dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des zahnärztlichen Berufs nicht entgegenstehen.

(2) Dem Antrag auf Zulassung sind insbesondere beizufügen:

1. ein Auszug aus dem Zahnarztregister mit sämtlichen den Antragsteller betreffenden Zahnarztregisterdaten und
2. eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes, die das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes nachweist.

Wird der Antrag auf Zulassung im Bezirk derselben Kassenzahnärztlichen Vereinigung gestellt, in dem der Antragsteller bereits im Zahnarztregister eingetragen ist, ist abweichend von Satz 1 Nummer 1 kein Auszug aus dem Zahnarztregister beizufügen.

(3) Der 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. Ist bei dem Antragsteller in besonderem Maße eine Behandlung von Minderjährigen zu erwarten, soll der Zulassungsausschuss von dem Antragsteller die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 des Bundeszentralregistergesetzes verlangen.“

15. In § 19 Absatz 1 wird nach der Angabe „Antrag“ die Angabe „auf Zulassung“ eingefügt.

16. In § 19a Absatz 2 Satz 1 wird nach der Angabe „Hälfte“ die Angabe „oder drei Viertel“ eingefügt.
17. § 26 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 wird nach der Angabe „Hälfte“ die Angabe „oder eines Viertels“ eingefügt.
 - b) Absatz 4 wird gestrichen.
18. In § 27 Satz 1 wird die Angabe „oder hälftige“ gestrichen und wird nach der Angabe „Zulassung“ die Angabe „oder die Entziehung der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung“ eingefügt.
19. § 31 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 5 wird die Angabe „Artikels 50 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft“ durch die Angabe „Artikels 57 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union“ ersetzt.
 - b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 wird die Angabe „§ 18 Absatz 2 Nummer 5 und 6 genannten Erklärungen und Bescheinigungen“ durch die Angabe „§ 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 genannte Erklärung und die in § 18 Absatz 2 Nummer 2 genannte Versicherungsbescheinigung“ ersetzt.
 - bb) Satz 3 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„§ 4 Absatz 3 und 4 Satz 2 gilt für die Beifügung der Approbationsurkunde entsprechend.“
 - c) Absatz 10 wird gestrichen.
20. § 31a wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 Satz 2 und 3 werden durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Dem Antrag beizufügen sind

 1. die Approbationsurkunde,
 2. die in § 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 genannte Erklärung,
 3. die in § 18 Absatz 2 Nummer 2 genannte Versicherungsbescheinigung,
 4. die Anerkennungsurkunde, aus der sich die Berechtigung zum Führen einer Gebietsbezeichnung ergibt, sowie
 5. eine schriftliche Zustimmungserklärung des Trägers des Krankenhauses, in dem der Zahnarzt tätig ist.

Die in Satz 2 Nummer 1 und 4 genannten Urkunden sind dem Antrag als Urschrift oder in amtlich beglaubigter Abschrift beizufügen. § 4 Absatz 4 Satz 2 gilt für die Beifügung der Approbationsurkunde entsprechend.“
 - b) Absatz 3 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:

„(3) § 31 Absatz 7 und 8 gilt entsprechend.“

21. § 32 wird durch den folgenden § 32 ersetzt:

„§ 32

(1) Der Vertragszahnarzt hat die vertragszahnärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Vorliegen eines in Absatz 2 oder Absatz 4 genannten Grundes kann er sich vertreten lassen. Der Vertragszahnarzt darf sich nur durch einen anderen Vertragszahnarzt oder durch einen Zahnarzt, der die in § 3 Absatz 3 Satz 1 zweiter Halbsatz genannten Voraussetzungen erfüllt, vertreten lassen. § 3 Absatz 4 gilt. Der Vertragszahnarzt hat seinen Vertreter zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten. Die Dauer der Vertretung ist zu befristen.

(2) Bei Urlaub, humanitärer Hilfe oder Teilnahme an einer zahnärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung kann der Vertragszahnarzt sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von insgesamt drei Monaten vertreten lassen, ohne dass dies einer Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bedarf. Bei Krankheit kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von insgesamt sechs Monaten vertreten lassen, ohne dass dies einer Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bedarf. Die Dauer der Vertretung nach den Sätzen 1 und 2 darf insgesamt sechs Monate innerhalb von zwölf Monaten nicht überschreiten. Eine Vertragszahnärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zur Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen, ohne dass dies einer Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bedarf. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Überschreitet innerhalb von zwölf Monaten die Dauer der Vertretung einen Monat, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung beim Vertragszahnarzt oder beim Vertreter überprüfen, ob der Vertreter die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 3 erfüllt und keine Ungeeignetheit nach § 21 vorliegt.

(3) Kann der Vertragszahnarzt bei Erreichen der Höchstdauer der Vertretung nach Absatz 2 seine Tätigkeit noch nicht wiederaufnehmen, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung eine längere Dauer der Vertretung genehmigen.

(4) Ein Vertragszahnarzt kann sich mit vorheriger Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung vertreten lassen aus Gründen

1. der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung,
2. der Erziehung von Kindern oder
3. der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung.

In den Fällen des Satzes 1 Nummer 2 ist die Vertretung bis zur Dauer von insgesamt 36 Monaten in einem zusammenhängenden Zeitraum oder in mehreren Zeiträumen zulässig. In den Fällen des Satzes 1 Nummer 3 ist die Vertretung bis zur Dauer von sechs Monaten zulässig. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung kann die in den Sätzen 2 und 3 genannte Höchstdauer verlängern.

(5) Die Kassenzahnärztliche Vereinigung kann die Weiterführung der Praxis eines verstorbenen Vertragszahnarztes durch Zahnärzte, die die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 3 erfüllen, bis zur Dauer von neun Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Tod eingetreten ist, genehmigen. Eine Verlängerung ist in begründeten Einzelfällen möglich. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung informiert die

Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen über den Namen des Vertreters sowie über den Zeitpunkt des Beginns und der Beendigung der Vertretung.

(6) Eine Genehmigung nach Absatz 3, Absatz 4 oder Absatz 5 ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen der Vertretung nicht mehr vorliegen. Sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Vertreters Gründe liegen, die beim Vertragszahnarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

(7) Werden bei Abwesenheit eines Vertragszahnarztes seine Patienten von einem Zahnarzt oder mehreren Zahnärzten, die in derselben Zahnarztpraxis wie er selbst tätig sind, versorgt (interne Vertretung) oder werden sie von einem anderen Vertragszahnarzt in dessen Zahnarztpraxis versorgt, finden die Absätze 1, 2 Satz 1 bis 4 und 6 sowie die Absätze 3 bis 6 keine Anwendung. Vertragszahnärzte mit reduziertem Versorgungsauftrag oder teilzeitbeschäftigte Zahnärzte derselben Zahnarztpraxis können zum Zwecke der internen Vertretung ihren Tätigkeitsumfang ausweiten oder ihre Arbeitszeit erhöhen, soweit die Vertretung dies erfordert.“

22. Nach § 32 wird folgender § 32a eingefügt:

„§ 32a

(1) Der Vertragszahnarzt kann mit vorheriger Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Assistenten gemäß den nachfolgenden Regelungen beschäftigen. § 32 Absatz 1 Satz 5 und 6 gilt entsprechend.

(2) Als Assistenten beschäftigt werden können Zahnärzte im Rahmen ihrer Vorbereitung (Vorbereitungsassistent) oder ihrer Weiterbildung (Weiterbildungsassistent) in der ambulanten Versorgung. Ein Vertragszahnarzt mit vollem Versorgungsauftrag kann höchstens zwei in Vollzeit tätige Weiterbildungsassistenten oder vier Weiterbildungsassistenten, deren regelmäßige Wochenarbeitszeit die Hälfte derjenigen eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Assistenten beträgt, beschäftigen. Bei reduziertem Versorgungsauftrag verringert sich die Möglichkeit, Weiterbildungsassistenten zu beschäftigen, entsprechend. Es ist sicherzustellen, dass die Arbeitszeiten des Weiterbildungsassistenten innerhalb der regulären Praxisarbeitszeiten des Vertragsarztes liegen. Die Beschäftigung von Zahnärzten als Vorbereitungs- oder Weiterbildungsassistenten ist bei Antrag auf Teilnahme zur vertragszahnärztlichen Versorgung auch nach Abschluss der Vorbereitung oder Weiterbildung für die Zeit bis zur Entscheidung über den Antrag zulässig.

(3) Der Vertragszahnarzt kann Assistenten zu seiner Entlastung beschäftigen, wenn er aus den in § 32 Absatz 4 Satz 1 genannten Gründen seine vertragszahnärztlichen Pflichten vorübergehend nicht in vollem Umfang erfüllen kann. In den Fällen der Beschäftigung von Assistenten aus Gründen der Erziehung von Kindern ist eine Beschäftigung bis zur Dauer von insgesamt 36 Monaten in einem zusammenhängenden Zeitraum oder in mehreren Zeiträumen zulässig. In den Fällen der Beschäftigung von Assistenten aus Gründen der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ist die Beschäftigung bis zur Dauer von sechs Monaten zulässig. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung kann die in den Sätzen 2 und 3 genannte Höchstdauer verlängern.

(4) Eine Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen der Beschäftigung von Assistenten nicht mehr vorliegen. Sie kann widerrufen werden, wenn in der Person eines Assistenten Gründe liegen, die beim Vertragszahnarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

(5) Die Beschäftigung von Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Vertragszahnarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen.“

23. § 32b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Für den Antrag auf Genehmigung gilt § 18 entsprechend. Zusätzlich muss der Antrag Angaben über die vereinbarte Arbeitszeit, den Arbeitsort und den gewünschten Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme enthalten. Eine Kopie des Anstellungsvertrages ist beizufügen.“

b) Nach Absatz 2 wird der folgende Absatz 3 eingefügt:

„(3) Abweichend von Absatz 2 Satz 2 gilt bei einem Verzicht auf die Zulassung zugunsten einer Anstellung lediglich § 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 und Absatz 2 Nummer 2 entsprechend.“

c) Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 4.

d) Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden durch den folgenden Absatz 5 ersetzt:

„(5) Auf Antrag des Vertragszahnarztes ist eine nach Absatz 2 genehmigte Anstellung vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des angestellten Zahnarztes einem vollen, halben oder drei Viertel Versorgungsauftrag entspricht.“

e) Absatz 6 wird gestrichen.

f) Absatz 7 wird zu Absatz 6.

24. Nach § 32b wird folgender § 32c eingefügt:

„§ 32c

(1) Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Zahnarzt ist nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen zulässig. § 32 Absatz 1 Satz 3 bis 6, Absatz 2, Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 gilt entsprechend. Darüber hinaus ist die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Zahnarzt bis zur Dauer von sechs Monaten zulässig, ohne dass dies einer Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bedarf, wenn der angestellte Zahnarzt freigestellt ist oder das Anstellungsverhältnis durch Tod, Kündigung oder aus anderen Gründen beendet ist. Hat der angestellte Zahnarzt einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung, ist die Vertretung für die Dauer der Freistellung zulässig.

(2) § 32 Absatz 7 gilt entsprechend.

(3) Die Beschäftigung eines Assistenten für einen angestellten Zahnarzt ist mit vorheriger Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen zulässig. Assistenten können aus den in § 32 Absatz 4 Satz 1 genannten Gründen zur Entlastung des angestellten Zahnarztes beschäftigt werden, wenn dieser seine vertragszahnärztlichen Pflichten vorübergehend nicht in vollem Umfang erfüllen kann. Die Dauer der Beschäftigung ist zu befristen. In den Fällen der Beschäftigung von Assistenten aus Gründen der Erziehung von Kindern ist eine Beschäftigung bis zur Dauer von insgesamt 36 Monaten in einem zusammenhängenden Zeitraum oder in mehreren Zeiträumen zulässig. In den Fällen der Beschäftigung

von Assistenten aus Gründen der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ist die Beschäftigung bis zur Dauer von sechs Monaten zulässig. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung kann die in den Sätzen 4 und 5 genannte Höchstdauer verlängern. Eine Genehmigung nach Satz 1 ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen der Beschäftigung der Assistenten nicht mehr vorliegen. Sie kann widerrufen werden, wenn in der Person des Assistenten Gründe liegen, die beim Vertragszahnarzt zur Entziehung der Zulassung führen können. Der Vertragszahnarzt hat den Assistenten zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten. Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Vertragszahnarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen.“

25. Der bisherige § 32a wird zu § 32d und durch den folgenden § 32d ersetzt:

„§ 32d

Der ermächtigte Zahnarzt hat die in dem Ermächtigungsbeschluss bestimmte vertragszahnärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. Bei Urlaub, humanitärer Hilfe oder Teilnahme an einer zahnärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von insgesamt drei Monaten vertreten lassen. Bei Krankheit kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von insgesamt sechs Monaten vertreten lassen. Die Dauer der Vertretung nach den Sätzen 2 und 3 darf insgesamt sechs Monate innerhalb von zwölf Monaten nicht überschreiten.“

26. § 36 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird durch folgenden Satz ersetzt:

„Sitzungen sind bei persönlicher Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer (Präsenzsitzung) durchzuführen.“

bb) Nach Satz 3 wird der folgende Satz eingefügt:

„Den Mitgliedern des Zulassungsausschusses sind die für die Entscheidung notwendigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen; dies kann auch in elektronischer Form erfolgen.“

b) Absatz 2 wird durch den folgenden Absatz 2 ersetzt:

„(2) In den Fällen des § 140f Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen und in den Fällen des § 96 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden zur Wahrnehmung ihres Mitberatungsrechts unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen unter Angabe der Tagesordnung zu laden. Soll die Wahrnehmung des Mitberatungsrechts im Rahmen einer Sitzung mittels Videotechnik nach Absatz 4 erfolgen, sind sie in der Ladung oder im Fall einer späteren Entscheidung für die Durchführung mittels Videotechnik unverzüglich über den Ablauf und die technischen Voraussetzungen zu informieren. Ihnen sind die für die Ausübung des Mitberatungsrechts notwendigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen; dies kann auch in elektronischer Form erfolgen.“

c) Absatz 3 Sätze 1 bis 7 werden durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Abweichend von Absatz 1 kann der Zulassungsausschuss entscheiden, dass eine Sitzung auch ohne die persönliche Anwesenheit aller Sitzungsteilnehmer im Sitzungszimmer mittels Videotechnik durchgeführt wird. Dabei entscheidet er auch, ob die Sitzung durchgeführt wird

1. als kombinierte Präsenz- und Videositzung, an der sowohl Personen im Sitzungszimmer als auch mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen, oder
2. als Videokonferenz, an der nur mittels Videotechnik zugeschaltete Personen teilnehmen.

Der Zulassungsausschuss kann die Entscheidung ohne Präsenzsitzung in einer Video- oder Telefonkonferenz treffen. Die Beschlussfassung ist durch den Vorsitzenden schriftlich zu dokumentieren und der Niederschrift nach § 42 beizufügen. Die Entscheidung über die Durchführung der Sitzung mittels Videotechnik ist nicht isoliert anfechtbar.“

d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Hat der Zulassungsausschuss gemäß Absatz 3 Satz 1 entschieden, eine Sitzung, bei der die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen oder die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden ein Mitberatungsrecht haben, mittels Videotechnik durchzuführen, so können diese ihr Mitberatungsrecht wahrnehmen, indem sie mittels Videotechnik an der Sitzung teilnehmen.“

27. § 37 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt und wird die Angabe „Satz 8 bis 10“ durch die Angabe „Satz 6 bis 8“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt.
- c) Absatz 4 wird durch den folgenden Absatz 3 ersetzt:

„(3) Der Zulassungsausschuss kann Beteiligten, den auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen sowie den für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden auf Antrag oder von Amts wegen gestatten, sich während einer mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen vorzunehmen, auch wenn die Sitzung als Präsenzsitzung stattfindet. Er kann Zeugen oder Sachverständigen auf Antrag gestatten, sich während einer mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten, auch wenn die Sitzung als Präsenzsitzung stattfindet. § 36 Absatz 3 Satz 5 bis 8 gilt entsprechend.“

28. § 41 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 2 und 3 werden durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Anwesenheit von seitens der Kassenzahnärztlichen Vereinigung gestellten Schriftführern für den Zulassungsausschuss ist zulässig. In den Fällen des § 140f Absatz 3 Nummer 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch haben die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen und in den Fällen des § 96 Absatz 2a des Fünften Buches

Sozialgesetzbuch haben die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden das Recht, mit beratender Stimme an den Sitzungen teilzunehmen; das Mitberatungsrecht beinhaltet auch ein Recht auf Anwesenheit bei der Beschlussfassung.“

- b) In Absatz 4 Satz 3 wird die Angabe „und je einem Vertreter der Zahnärzte und der Krankenkassen“ gestrichen.

- c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird die Angabe „eine weitere Ausfertigung erhält“ gestrichen und wird nach der Angabe „Vereinigung“ die Angabe „erhält eine Kopie des Beschlusses“ eingefügt.

- bb) Satz 2 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„In den Fällen des § 140f Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen und in den Fällen des § 96 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden eine Kopie des Beschlusses.“

- cc) In Satz 3 wird die Angabe „Abschriften“ durch die Angabe „Kopien“ ersetzt.

29. § 42 Satz 4 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen und die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden erhalten eine Niederschrift über die Tagesordnungspunkte der Sitzung, die sie gemäß § 140f Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 96 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mitberaten haben.“

30. § 46 wird wie folgt geändert:

- a) Die Absätze 1 bis 3 werden durch die folgenden Absätze 1 bis 3 ersetzt:

„(1) Für das Verfahren werden nachstehende Gebühren erhoben:

- | | |
|--|-----------|
| 1. bei Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister | 110 Euro, |
| 2. bei Antrag des Zahnarztes oder des medizinischen Versorgungszentrums auf Zulassung | 110 Euro, |
| 3. bei Antrag auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft | 110 Euro, |
| 4. bei sonstigen Anträgen, mit denen der Zahnarzt, die Berufsausübungsgemeinschaft, das medizinische Versorgungszentrum oder die sonstige zahnärztlich geleitete Einrichtung die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses anstrebt | 132 Euro, |
| 5. bei Einlegung eines Widerspruchs, durch den der Zahnarzt, die Berufsausübungsgemeinschaft, das medizinische Versorgungszentrum oder die sonstige zahnärztlich geleitete Einrichtung die Aufhebung oder Änderung eines Verwaltungsaktes anstrebt | 220 Euro. |

Die Gebühren sind mit der Stellung des Antrags oder Einlegung des Widerspruchs fällig. Wird einem Widerspruch ganz oder teilweise abgeholfen, so wird die nach Nummer 5 entrichtete Gebühr zurückgezahlt.

(2) Außer der Gebühr nach Absatz 1 werden als Verwaltungsgebühren erhoben:

1. nach unanfechtbar gewordener Zulassung 440 Euro,
2. nach erfolgter Eintragung einer auf § 31 Absatz 1 bis 3 oder § 31a Absatz 1 beruhenden Ermächtigung in das Zahnarztregister 440 Euro,
3. nach erfolgter Genehmigung der Anstellung eines Zahnarztes bei einem Vertragszahnarzt, einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einem medizinischen Versorgungszentrum nach § 95 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder einer Einrichtung nach § 402 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch 440 Euro,
4. nach Beschluss des Ruhens einer Zulassung nach § 26 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 440 Euro.

(3) Es sind zu zahlen

1. die Gebühren nach Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 2 Nummer 2 an die Kassenzahnärztliche Vereinigung,
2. die Gebühren nach Absatz 1 Nummer 2, 3 und 4 und Absatz 2 Nummer 1, 3 und 4 an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses,
3. die Gebühr nach Absatz 1 Nummer 5 an die Geschäftsstelle des Berufungsausschusses.“

- b) In Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „Absatz 1 Buchstabe a“ durch die Angabe „Absatz 1 Nummer 1“ ersetzt.

31. § 53 wird gestrichen.

32. § 54 wird durch den folgenden § 54 ersetzt:

„§ 54

Für in § 46 Absatz 1 genannte Anträge und Widersprüche, die bis zum Ablauf des ... [einsetzen: Datum der Verkündung] gestellt oder eingelegt werden, sind die Gebühren nach § 46 Absatz 1 in der bis zum ... [einsetzen: Datum der Verkündung] geltenden Fassung anzuwenden. Für in § 46 Absatz 2 genannte Zulassungen, Eintragungen, Genehmigungen und Beschlüsse, die bis zum Ablauf des ... [einsetzen: Datum der Verkündung] erfolgt sind, sind die Gebühren nach § 46 Absatz 2 in der bis zum ... [einsetzen: Datum der Verkündung] geltenden Fassung anzuwenden.“

33. Die Anlage wird durch die folgende Anlage ersetzt:

„Anlage

Anlage

Das Zahnarztregister hat folgende Angaben zu enthalten:

I. Stammdaten

1. Laufende Nummer (Eintragungsnummer)
2. Datum der Eintragung in das Zahnarztregister
3. Streichung von Zahnarztregisterdaten (Datum und Grund)
4. Umschreibung aus bisherigem Zahnarztregister
5. Umschreibung in ein anderes Zahnarztregister
6. Zahnarztnummer nach § 293 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
7. Titel
8. Name
9. Vorname
10. Geschlecht
11. Geburtsdatum
12. Geburtsort
13. Wohnort/-anschrift
14. Telekommunikationsdaten (Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse)
15. Staatsangehörigkeit
16. Fremdsprachenkenntnisse

II. Aus- und Weiterbildungsdaten

1. Approbation
 - 1.1 Erteilung (Datum und erteilende Behörde)
 - 1.2 Widerruf oder Rücknahme (Datum des Wirksamwerdens)
 - 1.3 Ruhen (Datum des Beginns und Endes)
 - 1.4 Berufsverbot (Datum des Beginns und Endes)
 - 1.5 Verzicht (Datum des Verzichts)
2. Staatsexamen (Ort und Datum)
3. Promotion (Datum)
4. Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 13 des Zahnheilkundengesetzes (ZHG) (Erlaubnistatbestand und Datum)
5. Dienstleistungserbringung nach § 13a ZHG (Datum der Meldungen nach § 13 Absatz 2 ZHG)
6. Fachgebietsbezeichnung (Fachgebiet und Datum der Anerkennung)

III. Zulassungsdaten

1. Datum des Beginns der Zulassung
2. Datum des Endes der Zulassung und Grund der Beendigung
3. Zulassung zur zahnärztlichen Versorgung/kieferorthopädischen Versorgung
4. Rechtsgrundlage der Zulassung
5. Umfang der Zulassung
6. Ruhen der Zulassung (Grund, Umfang und Datum des Beginns und Endes)
7. Genehmigung zur Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten nach § 32a Absatz 1 Satz 1
8. Genehmigung zur Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten nach § 3a Absatz 2 Satz 1
9. Informationen zur Anrechnung in der Bedarfsplanung
 - 9.1 Anrechnungsfaktor
 - 9.2 Zuordnung zum Planungsbereich

IV. Anstellungsdaten

1. Arbeitgeber
2. Datum des Beginns des Arbeitsverhältnisses
3. Anstellung zur zahnärztlichen Versorgung/kieferorthopädischen Versorgung
4. Umfang der Anstellung (Wochenarbeitszeit)
5. Rechtsgrundlage der Anstellung
6. Beendigung der Anstellung (Datum)
7. Ruhen der Anstellung (Grund, Umfang und Datum des Beginns und Endes)
8. Informationen zur Anrechnung in der Bedarfsplanung
 - 8.1 Anrechnungsfaktor

8.2 Zuordnung zum Planungsbereich

V. Daten bei persönlicher Ermächtigung

1. Rechtsgrundlage der Ermächtigung
2. Datum des Beginns und des Endes der Ermächtigung
3. Fachgebiet, für das die Ermächtigung erfolgt
4. Name und Anschrift der Einrichtung, in der die ermächtigte Person tätig ist
5. Telekommunikationsdaten (Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse)
6. Sprechstundenzeiten
7. Informationen zur Barrierefreiheit
8. Informationen zur Anrechnung in der Bedarfsplanung
 - 8.1 Anrechnungsfaktor
 - 8.2 Zuordnung zum Planungsbereich

VI. Daten bei Ermächtigung einer Einrichtung

1. Name der Einrichtung
2. Rechtsgrundlage der Ermächtigung
3. Bei Ermächtigung durch Zulassungsausschuss: Datum des Beginns und des Endes der Ermächtigung
4. Informationen zu den in der Einrichtung tätigen Zahnärzten, die auf Grund der Ermächtigung tätig sind
 - 4.1 Zahnarztnummer
 - 4.2 Name
 - 4.3 Vorname
 - 4.4 Fachgebietsbezeichnung
 - 4.5 Fremdsprachenkenntnisse
5. Anschrift der Einrichtung
6. Telekommunikationsdaten (Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse)
6. Sprechstundenzeiten
7. Informationen zur Barrierefreiheit
8. Informationen zur Anrechnung in der Bedarfsplanung
 - 8.1 Anrechnungsfaktor
 - 8.2 Zuordnung zum Planungsbereich

VII. Praxisdaten

1. Name der Praxis
2. Abrechnungsnummer
3. Praxisanschrift
4. Telekommunikationsdaten (Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse)
5. Sprechstundenzeiten
6. Informationen zur Barrierefreiheit
7. Praxisform
 - 7.1 Einzelpraxis
 - 7.2 Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
 - 7.2.1 Datum des Beginns der BAG
 - 7.2.2 Datum des Endes der BAG
 - 7.2.3 Mitglieder der BAG
 - 7.2.4 Art der BAG
 - 7.3 Medizinisches Versorgungszentrum
 - 7.3.1 Name und Zahnarztnummer der zahnärztlichen Leitung
 - 7.3.2 Name und Rechtsform der Trägergesellschaft
 - 7.3.3 Name der gründungsberechtigten Gesellschafter, Zuordnung zu Gründerkreis
 - 7.3.4 Datum des Beginns der Zulassung
 - 7.3.5 Datum des Endes der Zulassung und Grund der Beendigung
 - 7.4 Sonstige Praxisform (Einrichtung nach § 402 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Eigeneinrichtung)

8. Nebenbetriebsstätte

8.1 Art der Nebenbetriebsstätte

8.2 Abrechnungsnummer

8.3 Anschrift der Nebenbetriebsstätte

8.4 Telekommunikationsdaten (Telefonnummer; Faxnummer und E-Mail-Adresse)

8.5 Sprechstundenzeiten

8.6 Informationen zur Barrierefreiheit

8.7 Datum des Beginns und des Endes des Genehmigungszeitraums.“

Artikel 3

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte wurden erstmals im Jahr 1957 auf Grund der Ermächtigungsnorm des einstigen § 368c Absatz 1 der Reichsversicherungsordnung erlassen. Viele Vorschriften sind seit dem erstmaligen Inkrafttreten unverändert geblieben, obwohl sich Verfahrensabläufe und gesetzliche Vorschriften, die für die vorliegenden Verordnungen von Bedeutung sind, geändert haben. So haben sich mittlerweile Verfahren, zum Beispiel bei der Eintragung in das Arzt- und Zahnarztregister und bei der Beantragung einer Zulassung, weiterentwickelt und etabliert, die nicht vollständig in den Zulassungsverordnungen abgebildet sind. Auch die ambulante Versorgungslandschaft hat sich deutlich fortentwickelt. Zum Beispiel nehmen die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verankerten Berufsausübungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mittlerweile einen festen Platz in der Versorgung ein und müssen bei der Weiterentwicklung von Rechtsvorschriften mitgedacht werden. Zudem sind zunehmend auch in der ambulanten Versorgung angestellte Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten tätig. Die Zulassungsverordnungen wurden im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren jedoch seit 1957 nur punktuell angepasst.

Anders als im SGB V haben außerdem digitale Abläufe bisher noch kaum Eingang in die Zulassungsverordnungen gefunden. Die Zulassungsverordnungen gehen noch von rein papiergebundenen Verfahren aus, ohne die Entwicklung hin zu digitalen Verfahren zu berücksichtigen. Auch die Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse mittels Videotechnik sind nach den Vorgaben der Zulassungsverordnungen bislang nur unter engen Voraussetzungen möglich. Der digitalen Entwicklung trägt die vorliegende Verordnung nun Rechnung, indem insbesondere die digitale Registerführung abgebildet wird und die Digitalisierung bei Verfahren vor den Zulassungs- und Berufungsausschüssen berücksichtigt wird.

Die in der Anlage der jeweiligen Zulassungsverordnungen aufgeführten Daten spiegeln nicht den Datenbedarf wider, der aufgrund weiterentwickelter Versorgungsstrukturen und größerer Vielfalt der Leistungserbringer entstanden ist. In dem bisherigen Muster für das Arztregister und das Zahnarztregister sind etwa Angaben zur Praxisorganisation und Bedarfsplanungsdaten sowie Angaben zu besonderen Abrechnungsgenehmigungen oder zur Teilnahme an besonderen Kooperationsformen sowie Angaben zu belegärztlichen Tätigkeiten nicht vorgesehen.

Der demographische Wandel, ein sich teilweise bereits abzeichnender Ärzten- und Ärztemangel und der Wunsch nach einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellen wachsende Herausforderungen für die Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung dar. Um diese zu bewältigen, bedarf es einer Flexibilisierung bei der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Berufsausübung.

Ziel der vorliegenden Verordnung ist es, die Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte zu modernisieren, Bürokratie für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen und Zulassungsausschüsse abzubauen und die Zulassungsverordnungen an die aktuellen Erfordernisse und die vielfältiger gewordene ambulante Versorgungslandschaft anzupassen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Beim Anwendungsbereich der Zulassungsverordnungen wird die Aufzählung derjenigen Leistungserbringer, für die die Zulassungsverordnung entsprechend gilt, um die bei Vertrags(zahn)ärzten, Vertragspsychotherapeuten, Berufsausübungsgemeinschaften und Eigeneinrichtungen der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und der Kommunen angestellten (Zahn)Ärztinnen und (Zahn)Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ergänzt.

Für das Arztregister und das Zahnarztregister wird die digitale Registerführung vorgeschrieben, und verschiedene, bisher gesondert zu führende Register werden zusammengeführt. Die bisherige Verpflichtung der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung, neben dem (Zahn)Arztregister gesonderte Register über ruhende Zulassungen, Ermächtigungen und angestellte (Zahn)Ärztinnen, (Zahn)Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu führen, wird aufgehoben. Das (Zahn)Arztregister wird entsprechend um Angaben ergänzt, die für eine ordnungsgemäße Wahrnehmung der Aufgaben der Zulassung, Sicherstellung und Bedarfsplanung erforderlich sind. Das Vorhandensein verlässlicher Daten ist dabei insbesondere im Hinblick auf den demographischen Wandel und die wachsenden Herausforderungen durch einen sich abzeichnenden und teilweise schon bestehenden Ärzten- und Ärztemangel von besonderer Bedeutung. Die im Laufe der Zeit entstandene größere Vielfalt der Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird zukünftig auch im (Zahn)Arztregister abgebildet. Für die Anträge auf Eintragung in das (Zahn)Arztregister sowie für Zulassungsanträge haben die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und die Zulassungsausschüsse Formulare im Internet zur Verfügung zu stellen.

Die Regelungen zu den Voraussetzungen für die Eintragung in das (Zahn)Arztregister und die Beantragung einer Zulassung werden neu strukturiert. Angaben und Unterlagen, die der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung bereits im Antragsverfahren zur Eintragung in das (Zahn)Arztregister vorgelegt wurden, müssen im Zulassungsverfahren nicht erneut vorgelegt werden. Vorzulegen sind nur noch Angaben und Unterlagen über Zeiträume nach Eintragung in das (Zahn)Arztregister. Antragstellende (Zahn)Ärztinnen, (Zahn)Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen keinen (Zahn)Arztregisterauszug mehr beibringen, wenn der Zulassungsantrag bei derselben Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung gestellt wird, bei der bereits die Eintragung in das (Zahn)Arztregister erfolgte. Urkunden können nunmehr regelhaft durch amtlich beglaubigte Abschriften ersetzt werden. Dies trägt zur Entlastung der Antragstellerinnen und Antragssteller von bürokratischen Pflichten bei.

Die Leistungserbringer erhalten einen größeren Spielraum bei der Gestaltung der Berufsausübung. So wird durch die Ausweitung der Möglichkeiten zur Beschäftigung von Vertreterinnen und Vertretern sowie von Assistentinnen und Assistenten die (zahn)ärztliche Berufsausübung flexibilisiert. Damit soll auch die Attraktivität der Niederlassung gestärkt werden. Die Regelungen für die Vertretung einer Vertrags(zahn)ärztin, eines Vertrags(zahn)arztes, einer Vertragspsychotherapeutin oder eines Vertragspsychotherapeuten sowie die Regelungen zur Unterstützung durch eine Assistentin oder einen Assistenten werden neu strukturiert, an veränderte Umstände angepasst und für angestellte (Zahn)Ärztinnen, (Zahn)Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erweitert. Bestehende Rechtsunsicherheiten werden beseitigt, etwa indem Regelungen zur Weiterführung der Praxis eines verstorbenen Vertrags(zahn)arztes getroffen werden. Die Leistungserbringer sowie die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen werden von bürokratischen Pflichten entlastet, indem die krankheitsbedingte Vertretung erst nach sechs (statt bisher nach drei) Monaten genehmigungspflichtig wird. Gleichzeitig werden die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie im Falle der Zahnärztinnen und Zahnärzte auch die Möglichkeit zur Ableistung der Vorbereitungszeit ausgeweitet, indem nun bis zu zwei in Vollzeit tätige Aus-, Weiterbildungs- beziehungsweise Vorbereitungsassistenten beschäftigt werden können. Damit wird auch ein Beitrag zur Steigerung der Attraktivität einer (zahn)ärztlichen Tätigkeit in der ambulanten Versorgung erbracht.

Durch zusätzliche Möglichkeiten des Einsatzes von digitalen Mitteln bei der Vorbereitung von Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse können – ebenso wie bei der Beschlussfassung – zulassungsrechtliche Verfahren vereinfacht oder beschleunigt werden.

In Fällen, in denen die Vertreter der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden ein Mitberatungsrecht haben, werden ihnen hinsichtlich der Zurverfügungstellung von Unterlagen, Beschlüssen und Sitzungsniederschrift dieselben Rechte wie den Patientenvertreterinnen und -vertretern eingeräumt. Die Digitalisierung wird berücksichtigt.

Den Zulassungs- und Berufungsausschüssen wird zudem ermöglicht, in größerem Umfang als bislang Sitzungen mittels Videotechnik durchzuführen. Sowohl auf Seiten der Mitglieder der Zulassungs- und Berufungsausschüsse als auch auf Seiten der Beteiligten kann so der Aufwand, der mit der Durchführung von Präsenzsitzungen verbunden ist, reduziert werden.

Die Gebührenvorschriften werden im Hinblick auf die veränderte ambulante Versorgungslandschaft angepasst sowie redaktionell überarbeitet. Vor dem Hintergrund der Kostensteigerung wird die Höhe der Gebühren um 10 Prozent angehoben.

Darüber hinaus werden Formvorgaben gelockert und Begrifflichkeiten aufgrund des technischen Fortschritts und zwischenzeitlich erfolgter Gesetzesänderungen angepasst.

Die Regelungen über die zahnärztliche Vorbereitungszeit werden weiterentwickelt. In der Vorschrift, die die Vorbereitungsstätten bestimmt, an denen die Vorbereitungszeit abgeleistet werden kann, wird die größere Vielfalt der Leistungserbringer berücksichtigt. Die Anforderungen an die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Vorbereitung von Assistentinnen und Assistenten übernehmen, werden konkretisiert und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wird die Aufgabe übertragen, nähere Einzelheiten zur Vorbereitungszeit in einer Richtlinie zu regeln. Sofern regionale Bedürfnisse dies erfordern, können die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ergänzende Regelungen treffen.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Verordnungskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit folgt aus § 98 Absatz 1 und Absatz 2 Nummern 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Rechtsverordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Die Digitalisierung der Arzt- und Zahnarztregister sowie die Zusammenführung der verschiedenen zu führenden Verzeichnisse, die Verlängerung der genehmigungsfreien Vertretung im Krankheitsfall sowie die Neustrukturierung und Modernisierung der Verfahren bei den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sowie den Zulassungs- und

Berufungsausschüssen inklusive der erweiterten Möglichkeiten zur Durchführung der Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse mittels Videotechnik tragen zur Verwaltungsvereinfachung bei. Zur Rechtsvereinfachung trägt insbesondere bei, dass die in der Praxis zwischenzeitlich weiterentwickelten und etablierten Verfahren ebenso wie die vielfältiger gewordene ambulante Versorgungslandschaft nunmehr in den Zulassungsverordnungen abgebildet werden. Redaktionelle Korrekturen tragen zur Rechtsklarheit bei. Dies trägt zu einer bundesweit einheitlichen Anwendung der Regelungen bei.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Verordnungsentwurf steht im Einklang mit den Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung im Sinne der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS), die der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen dient.

Die Regelungen im Verordnungsentwurf sehen eine Weiterentwicklung der Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte und damit über die Teilnahme an und die Sicherstellung der vertragsärztlichen beziehungsweise vertragszahnärztlichen Versorgung vor. Sie bewirken damit eine deutliche Verbesserung der Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung aller gesetzlich Versicherten. Dadurch leisten sie einen Beitrag zur Verwirklichung von Nachhaltigkeitsziel/ SDG 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“. Indem es Ziel der Verordnung ist, die Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte zu modernisieren, Bürokratie abzubauen und die Zulassungsverordnungen an die aktuellen Erfordernisse und die vielfältiger gewordene ambulante Versorgungslandschaft anzupassen, unterstützt sie zudem das Nachhaltigkeitsziel/ SDG 9 „Widerstandsfähige Infrastruktur aufbauen, breitenwirksame und nachhaltige Industrialisierung fördern und Innovationen unterstützen“.

Der Verordnungsentwurf folgt damit überdies den Prinzipien der DNS „(1.) Nachhaltige Entwicklung als Leitprinzip konsequent in allen Bereichen und bei allen Entscheidungen anwenden“ sowie (3.b) „Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden“.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Für Bund, Länder und Kommunen entstehen keine zusätzlichen Haushaltsausgaben. Die Maßnahmen sind auch für die gesetzliche Krankenversicherung nicht mit zusätzlichen finanziellen Belastungen verbunden.

Die Kosten der Zulassungs- und Berufungsausschüsse werden, soweit sie nicht durch Gebühren gedeckt sind, je zur Hälfte von den Kassenärztlichen Vereinigungen beziehungsweise Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einerseits und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen andererseits getragen (§ 96 Absatz 3 Satz 2 SGB V, §§ 34 Absatz 8, 35 Absatz 2 (Zahn-)Ärzte-ZV). Durch die in den Zulassungsverordnungen vorgesehenen Gebührenerhöhungen um 10 Prozent (§ 46) werden die Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie die Krankenkassen durch die Erhöhung der zu entrichtenden Gebühren in entsprechender Höhe entlastet.

Perspektivisch können zudem aufgrund der in den Zulassungsverordnungen vorgesehenen erweiterten Möglichkeiten zur Durchführung von Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse mittels Videotechnik (§§ 36, 45 Absatz 3) durch eine vermehrte Durchführung von Sitzungen der Zulassungsgremien mittels Videotechnik Kosten eingespart werden, da insbesondere längere Anreisen entfallen. Die Mitglieder der Zulassungs- und Berufungsausschüsse haben gegen die bestellenden Körperschaften Anspruch auf Erstattung ihrer baren Auslagen und auf eine Entschädigung für Zeitverlust nach den für die Mitglieder der Organe der bestellenden Körperschaften geltenden Grundsätze (§§ 34 Absatz 7, 35 Absatz 2 (Zahn-)Ärzte-ZV).

4. Erfüllungsaufwand

4.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Durch die Regelungen der Verordnung ergeben sich keine Veränderungen beim Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

4.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft ergibt sich bei den Bürokratiekosten aus Informationspflichten eine jährliche Entlastung in Höhe von rund 205 000 Euro.

Im Folgenden wird die Schätzung des Erfüllungsaufwands der Wirtschaft für die einzelnen Vorgaben dargestellt. Dabei wird sich auf die wesentlichen erfüllungsaufwandsrelevanten Änderungen konzentriert. Da die in dem Verordnungsentwurf vorgesehenen Änderungen weitestgehend die bereits gängige Praxis abbilden, bewegt sich der damit verbundene Erfüllungsaufwand zumeist im Bagatellbereich. Auch die Ausweitung des Anwendungsbereichs entspricht der gängigen Praxis, sodass auch dies zu keiner Erhöhung des Antragsaufkommens und somit zu keiner Änderung der Bürokratiekosten führt.

Insgesamt entlasten die neuen Vorgaben zu den Angaben und Nachweisen, die beim Antrag auf Eintragung in das Arzt- und Zahnarztregister, beim Antrag auf Zulassung, bei der Anstellungsgenehmigung oder beim Verzicht auf die Zulassung zugunsten einer Anstellung zu machen beziehungsweise beizufügen sind, Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei der Erfüllung ihrer bürokratischen Pflichten. So entfällt etwa die Pflicht zur Vorlage bestimmter Unterlagen und Urkunden müssen nicht mehr regelhaft in Urschrift vorgelegt werden. Die Verfahren werden damit beschleunigt und es wird Bürokratie abgebaut.

Vorgabe 4.2.1 (Informationspflicht): Antrag auf Eintragung in das Arztregister; § 4 Ärzte-ZV

Die Erfassung von Daten im Arztregister erfolgt auf Grundlage des schriftlich eingereichten Antrags auf Eintragung in das Arztregister. Ein entsprechendes Formular stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 4 Absatz 2 Ärzte-ZV auf ihrer Internetseite zur Verfügung. Die Regelungsänderung sieht neue Vorgaben zu den Angaben und Nachweisen, die beim Antrag auf Eintragung in das Arztregister zu machen beziehungsweise beizufügen sind, vor. Nach den im BMG vorliegenden Informationen werden bereits jetzt die neu geregelten Vorgaben aufgrund bestehender Praxis der Kassenärztlichen Vereinigungen ganz überwiegend erfüllt, obwohl diese bisher nicht gesetzlich vorgeschrieben sind. Dies gilt auch für die Neuregelung der Pflicht zur Mitteilung von Änderungen in den persönlichen und sachlichen Verhältnissen an die Registerstelle. Insofern ist davon auszugehen, dass die Änderungen im Zusammenhang mit § 4 Ärzte-ZV keine wesentliche Auswirkung auf den Erfüllungsaufwand haben. Von einer Quantifizierung wird daher abgesehen.

Vorgabe 4.2.2 (Informationspflicht): Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt; § 18 Ärzte-ZV¹

Veränderung des jährlichen Erfüllungsaufwands:

Fallzahl	Zeitaufwand pro Fall (in Minuten)	Lohnsatz pro Stunde (in Euro)	Sachkosten pro Fall (in Euro)	Personalkosten (in Tsd. Euro)	Sachkosten (in Tsd. Euro)
11 718	-15	62,00	0	-182	0
Änderung des Erfüllungsaufwands (in Tsd. Euro)				-182	

¹ In OnDEA geführte Vorgabe mit der ID IP 2015031714071901.

Gemäß § 18 Ärzte-ZV muss der Antrag auf Zulassung schriftlich beim Zulassungsausschuss gestellt werden und die für die Zulassung erforderlichen Angaben enthalten. Ein entsprechendes Formular stellen die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 18 Absatz 1 Ärzte-ZV auf ihrer Internetseite online zur Verfügung. Mit der Gesetzesänderung werden insbesondere die Vorgaben zu den Erklärungen und Nachweisen, die beim Antrag auf Zulassung abzugeben beziehungsweise beizufügen sind, angepasst. Nach den im BMG vorliegenden Informationen werden die neu ergänzten Vorgaben bereits jetzt erfüllt, obwohl diese nicht gesetzlich vorgeschrieben sind. Gleichzeitig entfallen beispielsweise die Pflicht zur Vorlage der Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten oder der bisher beizufügende Lebenslauf wird durch eine Aufstellung im Antrag ersetzt. Auch muss in den Fällen, in denen der Zulassungsantrag dort gestellt wird, wo auch die Arztregistereintragung erfolgt ist, nun kein Arztregisterauszug mehr beigefügt werden. Aufgrund der überwiegenden Erleichterungen kann von einer Entlastung für die Antragsteller ausgegangen werden. In Anlehnung an die Zeitwerttabelle der Wirtschaft (siehe „Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung“, S. 60), wird eine durchschnittliche Entlastung von 15 Minuten pro Fall angenommen. Der Lohnsatz beträgt laut Lohnkostentabelle für die Wirtschaft 62,00 Euro pro Stunde (Wirtschaftszweig Q, hohes Qualifikationsniveau, siehe „Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung“, S. 64), woraus sich eine Entlastung von etwa 15 Euro pro Fall ergibt ($15 / 60 * 62,00$ Euro).

Gemäß der Vorgabe 2015031714071901 „Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt“ nach § 18 Ärzte-ZV in OnDEA wurden 11 718 Anträge im Jahr 2016 gestellt. Legt man diese Anzahl der Fälle zugrunde, ergibt sich eine Entlastung in Höhe von rund 182 000 Euro.

Vorgabe 4.2.3 (Informationspflicht): Genehmigungsfreie Vertretung im Krankheitsfall; §§ 32 Absatz 2, 32c Absatz 1, 32d Ärzte-ZV

Durch die Verlängerung der Möglichkeit der genehmigungsfreien Vertretung im Krankheitsfall von drei auf eine Dauer von bis zu sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten werden die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten in nicht quantifizierbarer Höhe entlastet.

Vorgabe 4.2.4: Erweiterte Möglichkeiten zur Durchführung von Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse mittels Videotechnik; §§ 36, 37, 45 Absatz 3 Ärzte-ZV

Den Zulassungs- und Berufungsausschüssen wird ermöglicht, in weiterem Umfang als bislang Sitzungen mittels Videotechnik durchzuführen. Dadurch wird es den Ausschüssen ermöglicht, unter geringerem Aufwand öfter zu tagen, sodass sich auch die Wartezeiten für Antragstellerinnen und Antragsteller auf Entscheidungen reduzieren und der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung beschleunigt werden kann. Dies bedeutet auch einen geringeren Aufwand für die Beteiligten, die dann regelhaft im Rahmen der mündlichen Verhandlung ebenfalls per Videotechnik an der Sitzung teilnehmen können. Dies war bisher - neben der noch eingeschränkt möglichen Durchführung der Sitzung mittels Videotechnik – nur möglich, wenn der Ausschuss dies auf Antrag oder von Amts wegen gestattet hat. Die Höhe der Entlastung hängt davon ab, in welchem Umfang die Zulassungs- und Berufungsausschüsse künftig von den neuen Möglichkeiten Gebrauch machen, sodass diese nicht quantifizierbar ist.

Vorgabe 4.2.5 (Informationspflicht): Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister; § 4 Zahnärzte-ZV

Die Erfassung von Daten im Zahnarztregister erfolgt auf Grundlage des schriftlich eingereichten Antrags auf Eintragung in das Zahnarztregister. Ein entsprechendes Formular stellen die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gemäß § 4 Absatz 2 Zahnärzte-ZV auf ihrer

Internetseite zur Verfügung. Die Regelungsänderung sieht neue Vorgaben zu den Angaben und Nachweisen, die beim Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister zu machen beziehungsweise beizufügen sind, vor. Nach den im BMG vorliegenden Informationen werden bereits jetzt die neu geregelten Vorgaben aufgrund bestehender Praxis der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen überwiegend erfüllt, obwohl diese bisher nicht gesetzlich vorgeschrieben sind. Die wesentlichen Änderungen in der Zahnärzte-ZV, die noch nicht der gängigen Praxis entsprechen und somit Erfüllungsaufwandsrelevante Änderungen darstellen, sind:

- die Erklärung, dass gegen die Zahnärztin beziehungsweise den Zahnarzt kein Berufsverbot oder kein Ruhen der Approbation angeordnet ist und die Approbation weder widerrufen noch zurückgenommen wurde (§ 4 Absatz 2 Zahnärzte-ZV),
- gegebenenfalls die Vorlage eines Nachweises über die Namensänderung (§ 4 Absatz 2a),
- die Urkunde oder Urkunden, mit der oder denen die Ableistung der mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 Zahnärzte-ZV nachgewiesen wird (§ 4 Absatz 2a Zahnärzte-ZV) sowie
- die Pflicht zur Mitteilung von Änderungen in den persönlichen und sachlichen Verhältnissen, die zur Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Eintragungen im Zahnarztregister oder in den Registerakten führen (§ 4 Absatz 5 Zahnärzte-ZV).

Es wird angenommen, dass die nunmehr erforderlichen Nachweise in den allermeisten Fällen der Antragstellerin beziehungsweise dem Antragsteller vorliegen und dem Antrag lediglich beizufügen sind. Dies wird zu keiner wesentlichen Aufwandsänderung führen. Gleiches gilt in Bezug auf die Erklärung über Ruhen oder Widderruf der Approbation und ein etwaiges Berufsverbot. Anders verhält es sich mit der Mitteilungspflicht über Änderungen in den persönlichen und sachlichen Verhältnissen gemäß § 4 Absatz 5 Zahnärzte-ZV. Hier ist von einem Mehraufwand auszugehen. In Anlehnung an eine vergleichbare Vorgabe wird hierfür ein Zeitaufwand von 15 Minuten pro Fall veranschlagt. Der Lohnsatz beträgt laut Lohnkostentabelle für die Wirtschaft 62,00 Euro pro Stunde (Wirtschaftszweig Q, hohes Qualifikationsniveau), woraus sich ein zusätzlicher Personalaufwand in Höhe von etwa 15 Euro pro Fall ergibt ($15 / 60 * 62,00$ Euro). Es wird angenommen, dass die Änderungsmitteilung auf elektronischem Weg erfolgt und daher keine Portokosten anfallen.

Vorgabe 4.2.6 (Informationspflicht): Antrag auf Zulassung als Vertragszahnarzt; § 18 Zahnärzte-ZV²

Veränderung des jährlichen Erfüllungsaufwands:

Fallzahl	Zeitaufwand pro Fall (in Minuten)	Lohnsatz pro Stunde (in Euro)	Sachkosten pro Fall (in Euro)	Personalkosten (in Tsd. Euro)	Sachkosten (in Tsd. Euro)
1 510	-15	62,00	0	- 23	0
Änderung des Erfüllungsaufwands (in Tsd. Euro)				- 23	

Gemäß § 18 Zahnärzte-ZV muss der Antrag auf Zulassung schriftlich beim Zulassungsausschuss gestellt werden und die für die Zulassung erforderlichen Angaben enthalten. Ein entsprechendes Formular stellen die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gemäß § 18 Absatz 1 Zahnärzte-ZV auf ihrer Internetseite online zur Verfügung. Mit der Gesetzesänderung werden insbesondere die Vorgaben zu den Erklärungen und Nachweisen, die dem Antrag auf Zulassung abzugeben beziehungsweise beizufügen sind, angepasst. Nach den im BMG vorliegenden Informationen werden die neu ergänzten Vorgaben bereits jetzt erfüllt, obwohl

² In OnDEA geführte Vorgabe mit der ID IP 2015031714072101.

diese nicht gesetzlich vorgeschrieben sind. Gleichzeitig entfallen beispielsweise die Pflicht zur Vorlage der Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten oder der bisher beizufügende Lebenslauf wird durch eine Aufstellung im Antrag ersetzt. Auch muss in den Fällen, in denen der Zulassungsantrag dort gestellt wird, wo auch die Zahnarztregistereintragung erfolgt ist, nun kein Zahnarztregisterauszug mehr beigelegt werden. Aufgrund der überwiegenden Erleichterungen kann von einer Entlastung für die Antragsteller ausgegangen werden. Analog zu Vorgabe 4.2.2 wird eine durchschnittliche Entlastung von 15 Minuten pro Fall angenommen. Bei einem Lohnsatz von 62,00 Euro pro Stunde (Wirtschaftszweig Q, hohes Qualifikationsniveau) ergibt sich eine Entlastung von etwa 15 Euro pro Fall ($15 / 60 \cdot 62,00$ Euro).

Laut der Vorgabe 2015031714072101 „Antrag auf Zulassung als Vertragszahnarzt“ nach § 18 Zahnärzte-ZV in OnDEA wurden 1 510 Anträge im Jahr 2016 gestellt. Legt man diese Anzahl der Fälle zugrunde, ergibt sich eine Entlastung in Höhe von etwa 23 000 Euro.

Vorgabe 4.2.7 (Informationspflicht): Genehmigungsfreie Vertretung im Krankheitsfall; §§ 32 Absatz 2, 32c Absatz 1, 32d Zahnärzte-ZV

Durch die Verlängerung der Möglichkeit der genehmigungsfreien Vertretung im Krankheitsfall von drei auf eine Dauer von bis zu sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten werden auch die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in nicht quantifizierbarer Höhe entlastet.

Vorgabe 4.2.8: Erweiterte Möglichkeiten zur Durchführung von Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse mittels Videotechnik; §§ 36, 37, 45 Absatz 3 Zahnärzte-ZV

Es gelten die unter Vorgabe 4.2.4 gemachten Ausführungen.

4.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand von rund 72 000 Euro in Form von Personalkosten. Davon entfallen 10 000 Euro auf den Bund und 62 000 Euro auf die Länder. Dieser Erfüllungsaufwand ist insbesondere auf die Anpassung der Arzt- und Zahnarztregister zurückzuführen.

Im Folgenden wird die Schätzung des Erfüllungsaufwands der Verwaltung für die einzelnen Vorgaben dargestellt. Dabei wird sich auf die wesentlichen Erfüllungsaufwandsrelevanten Änderungen konzentriert. Da die in dem Verordnungsentwurf vorgesehenen Änderungen im Antragsverfahren weitestgehend die ohnehin gängige Praxis abbilden, bewegt sich ein möglicher Erfüllungsaufwand zumeist im Bagatellbereich. Auch die Ausweitung des Anwendungsbereichs wird in der Praxis bereits abgebildet, sodass auch dies zu keiner Erhöhung des Antragsaufkommens und somit zu keinem Aufwuchs in der Antragsbearbeitung führt. Lediglich eine Anpassung der Arztregister sowie Zahnarztregister ist erforderlich.

Vorgabe 4.3.1: Anpassung des Arztregisters; § 1 Ärzte-ZV i.V.m. § 4 Ärzte-ZV

Einmaliger Erfüllungsaufwand der Länder:

Fallzahl	Zeitaufwand pro Fall (in Minuten)	Lohnsatz pro Stunde (in Euro)	Sachkosten pro Fall (in Euro)	Personalkosten (in Tsd. Euro)	Sachkosten (in Tsd. Euro)
17	60	46,30	0	1	0
17	480	73,20	0	10	0
Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)				11	

Gemäß § 1 Ärzte-ZV ist das Arztregister verpflichtend elektronisch zu führen und die Registerakten können elektronisch geführt werden. Durch die Verpflichtung, das Arztregister elektronisch zu führen, entsteht kein neuer Erfüllungsaufwand. Diese Register werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen bereits elektronisch geführt. Die Registerakten werden in der Praxis ebenfalls schon teilweise elektronisch geführt. Die Umstellung auf eine elektronische Aktenführung ist eine Option, die auch ohne explizite Regelung in der Ärzte-ZV und Zahnärzte-ZV bereits bestand. Sie gilt nicht nur für die Registerakten, sondern für die das gesamte Aufgabenspektrum betreffenden Akten. Dabei handelt es sich um einen laufenden Prozess, der nicht durch diese Verordnung initiiert wird, so dass insoweit kein neuer Erfüllungsaufwand verursacht wird.

Soweit die nach den Zulassungsverordnungen vorgesehenen Verzeichnisse bisher noch gesondert geführt werden, entsteht durch die Zusammenführung der verschiedenen Verzeichnisse in das allgemeine Arztregister und in das allgemeine Zahnarztregister ein einmaliger Erfüllungsaufwand. Diesem stehen jedoch Einsparungen gegenüber, die durch den Wegfall des Führens mehrerer Register entstehen.

Den Kassenärztlichen Vereinigungen, die die Register noch nicht nach diesen Vorgaben führen, entsteht durch die vorzunehmende Aktualisierung der Daten, die das Arztregister nun enthalten soll, ein einmaliger Mehraufwand.

Durch die Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 4 Absatz 2 Ärzte-ZV, auf ihren Internetseiten Formulare für den Antrag auf Eintragung in das Arztregister bereitzustellen, entsteht kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand. Diese Formulare sind bereits auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen verfügbar. Die geforderten Informationen gemäß § 4 Ärzte-ZV sowie der Anlage werden bereits heute erfasst und vom überwiegenden Teil der Kassenärztlichen Vereinigungen in deren Registern geführt.

Daher ist lediglich ein einmaliger Erfüllungsaufwand zu erwarten für die Anpassung der Formulare sowie die Anpassung einiger weniger Datenfelder im Arztregister, die für Eingaben im Rahmen der Antragsbearbeitung erforderlich sind. Vereinfachend wird angenommen, dass allen 17 Kassenärztlichen Vereinigungen ein gewisser Aufwand entsteht.

Anpassung der Antragsformulare

Die inhaltliche Anpassung von Formularen verursacht zusätzlichen einmaligen Erfüllungsaufwand. Es ist davon auszugehen, dass im Zuge der Anpassung des Antragsformulars für die Eintragung in das Arztregister gleichzeitig auch das Antragsformular für die Zulassung als Vertragsarzt angepasst wird. Angelehnt an eine vergleichbare Schätzung wird hierfür ein Zeitaufwand von insgesamt einer Stunde angenommen. Diese Arbeitszeit wird monetär mit einem standardisierten Lohnsatz von 46,30 Euro pro Stunde bewertet (gehobener Dienst in der Sozialversicherung, siehe „Leitfaden zur Ermittlung und Darstellung des Erfüllungsaufwands in Regelungsvorhaben der Bundesregierung“, Anhang 8, Lohnkostentabelle Verwaltung, S. 67). Für die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen ergeben sich somit einmalige Personalkosten in Höhe von zusammen etwa 1 000 Euro.

Anpassung des Arztregisters

Da das Arztregister die geänderten Vorgaben nahezu vollständig erfüllt, ist allenfalls von einem geringfügigen Anpassungsbedarf auszugehen. Es kann angenommen werden, dass die in diesem Zusammenhang anfallenden Tätigkeiten einen Arbeitstag mit 8 Stunden (= 480 Minuten) beanspruchen, die von einer Person im höheren Dienst erledigt werden. Bei Personalkosten gemäß Leitfaden in Höhe von 73,20 Euro pro Stunde für den höheren Dienst in der Sozialversicherung entsteht unter dieser Annahme den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen ein einmaliger Erfüllungsaufwand von etwa 10 000 Euro ($17 \cdot 8 \cdot 73,20$ Euro).

Insgesamt entsteht den Kassenärztlichen Vereinigungen ein einmaliger Erfüllungsaufwand von geschätzten 11 000 Euro (1 000 Euro + 10 000 Euro) in Form von Personalkosten.

Vorgabe 4.3.2: Anpassung des Zulassungsverfahrens; § 18 Ärzte-ZV

Durch die Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 18 Absatz 1 Ärzte-ZV, auf ihren Internetseiten Formulare für den Antrag auf Zulassung zur Verfügung bereitzustellen, entsteht kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand. Diese Formulare sind bereits auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen verfügbar.

Auch der überwiegende Teil der in § 18 Ärzte-ZV aufgeführten Informationen werden bei den Kassenärztlichen Vereinigungen schon geführt. Vereinfacht kann angenommen werden, dass lediglich die notwendige inhaltliche Anpassung des Formulars (beispielsweise aufgrund des Wegfalls der Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten oder Ausführungen zur Art des vorzulegenden Führungszeugnisses) zusätzlichen einmaligen Erfüllungsaufwand bei den betroffenen Kassenärztlichen Vereinigungen verursacht. Dieser Aufwand ist in Vorgabe 4.3.1 im dort ausgewiesenen einmaligen Erfüllungsaufwand für die Anpassung der Formulare in Höhe von 1 000 Euro bereits berücksichtigt und wird hier nicht gesondert ausgewiesen. Eine Änderung des jährlichen Aufwands im Rahmen der Antragsbearbeitung wird nicht vermutet.

Vorgabe 4.3.3: Genehmigungsfreie Vertretung im Krankheitsfall; §§ 32 Absatz 2, 32c Absatz 1, 32d Ärzte-ZV

Die Verlängerung der zulässigen Dauer der genehmigungsfreien Vertretung im Krankheitsfall von drei auf sechs Monate führt zu einer Entlastung beim Verwaltungsaufwand der Kassenärztlichen Vereinigungen. Eine fundierte Auswertung zu den Fallzahlen auf Grundlage der vorherigen Jahre seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen ist wegen eines unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwandes und einer fehlenden aussagekräftigen Datenbasis nicht möglich. Generell kann jedoch von unter 1 000 Fällen pro Kassenärztliche Vereinigung ausgegangen werden. Die Schätzungen der Entlastung werden daher als geringfügig eingestuft.

Vorgabe 4.3.4: Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse; §§ 36ff. Ärzte-ZV

Den Zulassungsausschüssen entsteht durch die Verpflichtung, die notwendigen Sitzungsunterlagen bereitzustellen, kein neuer Erfüllungsaufwand, da sie diese Unterlagen in der Praxis bereits bereitstellen. Dass die elektronische Übermittlungsform ausdrücklich erlaubt wird, kann zu einer nicht bezifferbaren Entlastung führen. Entlastend wirkt auch der Verzicht auf das Unterschriftenerfordernis bei den Beschlüssen für die Vertreterinnen oder Vertreter der Ärzte und der Kassen sowie die geringeren formalen Anforderungen an die Dokumente, die Dritten zu übermitteln sind, zum Beispiel Kopien statt Ausfertigungen. Durch die in weiterem Umfang als bislang möglichen Sitzungen mittels Videotechnik wird den Ausschüssen ermöglicht, unter geringerem Aufwand öfter zu tagen.

Vorgabe 4.3.5: Anpassung des Zahnarztregisters; § 1 Zahnärzte-ZV i.V.m. § 4 Zahnärzte-ZV

Einmaliger Erfüllungsaufwand der Länder:

Fallzahl	Zeitaufwand pro Fall (in Minuten)	Lohnsatz pro Stunde (in Euro)	Sachkosten pro Fall (in Euro)	Personalkosten (in Tsd. Euro)	Sachkosten (in Tsd. Euro)
17	60	46,30	0	1	0
17	2 400	73,20	0	50	0
Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)				51	

Gemäß § 1 Zahnärzte-ZV ist das Zahnarztregister verpflichtend elektronisch zu führen und die Registerakten können elektronisch geführt werden. Insofern gelten die zur Vorgabe 4.3.1 gemachten Ausführungen.

Durch die Verpflichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gemäß § 4 Absatz Zahnärzte-ZV auf ihren Internetseiten Formulare für den Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister bereitzustellen entsteht bei wenigen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, die noch nicht ein entsprechendes Formular veröffentlicht haben, ein einmaliger Aufwand für das erstmalige Erstellen eines Formulars. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Aufwand hierfür überschaubar ist, zumal sich an den vorhandenen Online-Formularen der restlichen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen orientiert werden kann. Die geforderten Informationen gemäß § 4 Zahnärzte-ZV sowie der Anlage werden bereits zum überwiegenden Teil bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in deren Registern geführt.

Daher ist einmaliger Erfüllungsaufwand zu erwarten für die Anpassung der Formulare sowie die Anpassung von Datenfeldern im Zahnarztregister, die für Eingaben im Rahmen der Antragsbearbeitung erforderlich sind. Vereinfachend wird angenommen, dass allen 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ein gewisser Aufwand entsteht.

Anpassung der Antragsformulare

Die inhaltliche Anpassung von Formularen verursacht zusätzlichen einmaligen Erfüllungsaufwand. Es ist davon auszugehen, dass im Zuge der Anpassung des Antragsformulars für die Eintragung in das Zahnarztregister gleichzeitig auch das Antragsformular für die Zulassung als Vertragszahnarzt angepasst wird. Analog zu Vorgabe 4.3.1 wird hierfür ein Zeitaufwand von insgesamt einer Stunde angenommen und monetär mit einem standardisierten Lohnsatz von 46,30 Euro pro Stunde bewertet (gehobener Dienst in der Sozialversicherung). Den 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen entstehen somit einmalige Personalkosten in Höhe von etwa 1 000 Euro.

Anpassung des Zahnarztregisters

Anders als beim Arztregister besteht beim Zahnarztregister ein etwas höherer Anpassungsbedarf, wenngleich auch das Zahnarztregister die geänderten Vorgaben überwiegend erfüllt. Um die geänderten Vorgaben vollständig zu erfüllen und die bisher nicht im Register geführten Merkmale abbilden zu können, ist das Zahnarztregister entsprechend anzupassen und gegebenenfalls fehlende Daten zu überführen. Eine vergleichbare Schätzung veranschlagt hierfür eine Arbeitswoche mit 40 Stunden (= 2 400 Minuten), wobei die anfallenden Tätigkeiten von einer Person im höheren Dienst erledigt werden. Bei Personalkosten gemäß Leitfaden in Höhe von 73,20 Euro pro Stunde für den höheren Dienst in der Sozialversicherung entsteht unter dieser Annahme den 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ein einmaliger Erfüllungsaufwand von etwa 50 000 Euro ($17 \cdot 40 \cdot 73,20$ Euro).

Insgesamt entsteht den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ein einmaliger Erfüllungsaufwand von 51 000 Euro (1 000 Euro + 50 000 Euro) in Form von Personalkosten.

Vorgabe 4.3.6: Anpassung des Zulassungsverfahrens; § 18 Zahnärzte-ZV

Es gelten die unter Vorgabe 4.3.2 gemachten Ausführungen.

Vorgabe 4.3.7: Genehmigungsfreie Vertretung im Krankheitsfall; §§ 32 Absatz 2, 32c Absatz 1, 32d Zahnärzte-ZV

Es gelten die unter Vorgabe 4.3.3 gemachten Ausführungen.

Vorgabe 4.3.8: Sitzungen der Zulassungs- und Berufungsausschüsse; §§ 36ff. Zahnärzte-ZV

Es gelten die unter Vorgabe 4.3.4 gemachten Ausführungen.

Vorgabe 4.3.5: Erstellung einer Richtlinie durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung; § 3a (neu) Zahnärzte-ZV

Einmaliger Erfüllungsaufwand des Bundes:

Fallzahl	Zeitaufwand pro Fall (in Minuten)	Lohnsatz pro Stunde (in Euro)	Sachkosten pro Fall (in Euro)	Personalkosten (in Tsd. Euro)	Sachkosten (in Tsd. Euro)
1	4 800	73,20	0	6	0
1	4 800	46,30	0	4	0
Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)				10	

Gemäß § 3a Absatz 5 Zahnärzte-ZV regelt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in einer Richtlinie nähere Einzelheiten zur Vorbereitungszeit und zu den Anforderungen, die von den Vorbereitungsassistenten und den sie betreuenden Zahnärzten zu erfüllen sind. Zu diesem Zweck ist eine bundesweit geltende Richtlinie zu erstellen. Es wird angenommen, dass sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bei der Erstellung der Richtlinie an den bereits existierenden Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen orientiert.

Nach einer freien Schätzung wird für die erstmalige Erstellung der Richtlinie ein Zeitaufwand von zwei Arbeitswochen mit jeweils 40 Stunden (= 4 800 Minuten) angenommen. Es ist vorstellbar, dass die notwendigen Arbeiten von einer Person im höheren Dienst erledigt werden mit Unterstützung einer weiteren Person im gehobenen Dienst. Bei einem Lohnsatz gemäß Leitfaden von 73,20 Euro pro Stunde für den höheren Dienst in der Sozialversicherung und einem Lohnsatz von 46,30 Euro pro Stunde für den gehobenen Dienst in der Sozialversicherung ergeben sich unter dieser Annahme hierfür einmalige Personalkosten in Höhe von rund 10 000 Euro ((1 * 80 * 73,20 Euro = 5 856 Euro für den höheren Dienst) + (1 * 80 * 46,30 Euro = 3 704 Euro für den gehobenen Dienst)). Der Aufwand für mögliche hausinterne Abstimmungsprozesse sowie die Veröffentlichung der Richtlinie ist darin enthalten.

Der jährliche Erfüllungsaufwand, der möglicherweise durch die regelmäßige Aktualisierung der Richtlinie entsteht, kann als geringfügig eingestuft werden und wird nicht weiter quantifiziert.

5. Weitere Kosten

In den Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte sind Gebührenerhöhungen vorgesehen. Durch die Erhöhung der Gebühren entstehen pro Fall Mehrkosten für die antragstellenden Leistungserbringer in Höhe von 10 Prozent zu den bereits bestehenden Gebühren. Gleichzeitig werden die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie die Krankenkassen, durch die Erhöhung der zu entrichtenden Gebühren entlastet.

Auswirkungen auf die Einzelpreise und das allgemeine Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

6. Weitere Regelungsfolgen

Die Verordnung hat keine Auswirkungen für die Verbraucherinnen und Verbraucher.

Mit der Flexibilisierung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Berufsausübung leistet die Verordnung einen Beitrag dazu, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verbessern. So erleichtert insbesondere die erweiterte Flexibilisierung der Vertretungs- und

Assistenzregelungen sowie der den Zugang zu einer vertragszahnärztlichen Tätigkeit regelnden Vorschriften die beruflichen Betätigungsmöglichkeiten von Personen mit Erziehungs- und Pflegeaufgaben, insbesondere also von Ärztinnen, Zahnärztinnen und Psychotherapeutinnen in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung. Dies gilt im besonderen Maße für die Möglichkeit, Assistentinnen oder Assistenten für eine angestellte Ärztin beziehungsweise Zahnärztin oder einen angestellten Arzt beziehungsweise Zahnarzt zu beschäftigen. Auch die Regelungen zu Anforderungen an die zahnärztliche Vorbereitungszeit bringen das sowohl auf Seiten der Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten als auch auf Seiten der sie betreuenden Zahnärztinnen und Zahnärzte bestehende Bedürfnis nach einer Teilzeittätigkeit miteinander in Einklang. Im Übrigen ist die Verordnung in gleichstellungspolitischer Hinsicht neutral.

VII. Befristung; Evaluierung

Es ist keine Befristung vorgesehen. Eine gesonderte Evaluierung der durch diese Verordnung vorgesehenen Änderungen ist nicht vorgesehen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte)

Zu Nummer 1 (§ 1)

Zu Absatz 1

Mit der Änderung wird für die Führung des Arztregisters verpflichtend vorgegeben, dass diese elektronisch zu erfolgen hat. Dies ist bereits in allen Kassenärztlichen Vereinigungen umgesetzt. Die elektronische Führung der Registerakten wird dagegen als freiwillige Option in der Vorschrift verankert.

Zu Absatz 2

Die in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) verwendeten unterschiedlichen Gliederungseinheiten werden vereinheitlicht. Anstelle der teilweise verwendeten Buchstaben werden nunmehr einheitlich Ziffern verwendet.

Zu Nummer 1

In der neuen Nummer 1 werden neben den zugelassenen Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auch angestellte Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ergänzt. Dies ist eine Folgeänderung der Aufhebung des bisherigen § 32b Absatz 4, der die Kassenärztliche Vereinigung als Registerstelle verpflichtete, ein besonderes Verzeichnis über die angestellten Ärztinnen und Ärzte zu führen. Nunmehr sollen – wie weitgehend bereits praktiziert – die Daten über die angestellten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in das Arztregister integriert werden. Dies erleichtert die Aufgabenwahrnehmung und trägt der weitgehenden Annäherung der Rahmenbedingungen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten mit denjenigen für die Angestellten Rechnung. Um zu verdeutlichen, um welche Angestellten es konkret geht, die in das Arztregister einzutragen sind, werden die verschiedenen Arbeitgeber aufgeführt. Dies sind die zugelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Berufsausübungsgemeinschaften, medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c und 5 SGB V sowie Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 SGB V.

Zu Nummer 2

Mit der Änderung in der neuen Nummer 2 wird eine Ungenauigkeit beseitigt. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden erst dann vom Arztregister erfasst, wenn sie auch eingetragen sind. Das bloße Stellen eines Antrags auf Eintragung sagt noch nichts darüber aus, ob auch tatsächlich eine Eintragung erfolgt ist (so aber die bisherige Fassung des Absatzes 2).

Zu Nummer 3

Die neue Nummer 3 ergänzt die Aufzählung derer, die vom Arztregister erfasst werden, nunmehr um ermächtigte Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie ermächtigte Einrichtungen. Die persönlich ermächtigten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden in das allgemeine Arztregister integriert, da für sie dieselben Daten benötigt werden wie für die übrigen erfassten Berufsangehörigen. Daneben werden auch die ermächtigten Einrichtungen mit den entsprechenden Daten in das Arztregister integriert, die für die ermächtigten Einrichtungen erhoben werden können.

Zu Nummer 4

In Nummer 4 werden nunmehr auch Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ, Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kommunen sowie die Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 SGB V genannt, über die die in der Anlage aufgeführten Daten im Arztregister gespeichert werden.

Zu Absatz 3

Die Regelung, für wen die Verordnung entsprechend gilt, wird neu strukturiert und ergänzt.

Zu Nummer 1

Die bisher genannten angestellten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden in Nummer 1 gestrichen, da sie aus systematischen Gründen in andere Nummern verschoben werden. Dies führt dazu, dass sich die Regelung der Nummer 1 nur noch auf zugelassene Psychotherapeuten, also Vertragspsychotherapeuten, bezieht.

Zu Nummer 2

In Nummer 2 werden nunmehr auch die Berufsausübungsgemeinschaften erfasst.

Zu Nummer 3

In Nummer 3 werden mit Ausnahme der in MVZ und BAG angestellten Ärztinnen und Psychotherapeuten, die in Nummer 2 geregelt sind, sämtliche angestellten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gebündelt, für die die Verordnung entsprechend gilt. Dies sind wie bei Absatz 2 Nummer 1 solche, die bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, bei Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c und 5 SGB V oder Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 SGB V angestellt sind. Da die Verordnung für diese nur entsprechend gilt, hängt es vom jeweiligen Sachzusammenhang ab, ob eine Vorschrift einschlägig und damit entsprechend anwendbar ist. So gelten zum Beispiel für angestellte Ärztinnen und Ärzte oder für angestellte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten keine Vorschriften, die erkennbar mit dem Zulassungsstatus als vertragsärztlicher oder vertragspsychotherapeutischer Leistungserbringer zusammenhängen. Für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die in den oben genannten Eigeneinrichtungen angestellt sind, gelten wiederum vor allem die Vorschriften zum Arztregister entsprechend.

Zu Nummer 4

In der neuen Nummer 4 werden in der Auflistung derer, für die die Verordnung entsprechend gilt, nunmehr auch die ermächtigten Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie die ermächtigten Einrichtungen aufgeführt.

Zu Nummer 2 (§ 2)

In Absatz 1 wird die Bestimmung der Zwecke, denen die Führung des Arztregisters dient, ergänzt. Neben dem Zulassungszweck wurden auch bisher schon Zwecke der Sicherstellung einschließlich der Bedarfsplanung verfolgt, ohne dass dies explizit zum Ausdruck gebracht wurde. Die im SGB V, in den Bedarfsplanungsvorschriften der §§ 12 ff. dieser Verordnung und der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verankerten Aufgaben können nur auf der Grundlage verlässlicher Arztregisterdaten wahrgenommen werden. Auch für die Wahrnehmung weiterer Aufgaben der Sicherstellung jenseits der Bedarfsplanung, zum Beispiel für die Entscheidung, ob zur Sicherstellung der Versorgung eine Eigeneinrichtung zu betreiben ist, bedarf es der Ermittlung der Versorgungslage auf der Grundlage der Arztregisterdaten.

Die bisherige Regelung des Absatzes 2, die vorgibt, dass das Arztregister nach dem Muster der Anlage zu führen ist, wird ersetzt. Stattdessen wird geregelt, dass das Arztregister die in der Anlage der Verordnung aufgeführten Angaben enthalten muss. Der neue Ansatz, nicht mehr ein konkretes Muster des Arztregisters, sondern nur noch die Daten, die das Arztregister enthalten muss, vorzugeben, beruht darauf, dass das Register nunmehr elektronisch geführt wird. Das Arztregister muss dabei nicht mehr einem vorgegebenen Muster entsprechen. Hierdurch soll zusätzlicher finanzieller Aufwand für Softwareentwicklungen vermieden werden, der durch neue strukturelle Vorgaben entstehen würde. Insbesondere sollen wichtige und notwendige Verlinkungen der personenbezogenen Angaben über Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu ihrem Arbeitgeber beziehungsweise den Einrichtungen, für die sie tätig sind, ermöglicht werden.

Die Angaben, die die Kassenärztliche Vereinigung als Registerstelle in das Arztregister einträgt, werden generiert aus den Angaben der Ärztinnen und Ärzte in Anträgen und Erklärungen und aus Daten, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen von Amts wegen erhoben werden.

Zu Nummer 3 (§ 3)

Zu Buchstabe a

Die Änderung in Absatz 1 enthält den klarstellenden Hinweis auf die Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nicht von Amts wegen, sondern auf entsprechenden Antrag in das Arztregister eingetragen werden.

Zu Buchstabe b

Die Änderungen in Absatz 2 dienen der Vereinheitlichung der Gliederungsstruktur (Umstellung von Buchstaben auf Nummern).

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu der Änderung in Absatz 2.

Zu Buchstabe d

Die Änderungen dienen der Vereinheitlichung der Gliederungsstruktur (Umstellung von Buchstaben auf Nummern).

Zu Buchstabe e

Die Neufassung des Absatzes 5 erfolgt aus rechtsförmlichen Gründen.

Zu Nummer 4 (§ 4)

Zu Absatz 1

Absatz 1 bleibt unverändert.

Zu Absatz 2

Absatz 2 wird neu gefasst. Der Antrag auf Eintragung in das Arztregister erfolgt schriftlich bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Dies erfordert die eigenhändige Unterschrift der antragstellenden Ärztinnen und Ärzte. Zur Vereinheitlichung und Vereinfachung des Verfahrens wird nunmehr ausdrücklich vorgegeben, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen – entsprechend der bereits gängigen Praxis – auf ihren Internetseiten Formulare für den Antrag auf Eintragung in das Arztregister zur Verfügung stellen, in dem die antragstellende Person die in den Nummern 1 bis 3 genannten zur Eintragung erforderlichen Angaben zu machen und Erklärungen abzugeben hat. Dies bedeutet, dass die antragstellende Person das Formular ausdrucken und eigenhändig unterschreiben muss. Der schriftliche Antrag kann bei Einhaltung der Voraussetzungen des § 36a des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) durch eine elektronische Form ersetzt werden, sodass auch die elektronische Kommunikation möglich ist. Zudem wird mit der Schaffung eines neuen Absatzes 3 nunmehr differenziert zwischen den Angaben, die im Antrag zu machen sind (neuer Absatz 2) und den Unterlagen, die zum Nachweis beizufügen sind (neuer Absatz 3).

Zu Nummer 1

Nach der Neuregelung in Absatz 2 Nummer 1 hat die antragsstellende Ärztin oder der antragsstellende Arzt im Antrag auf Eintragung in das Arztregister die in Abschnitt I Nummer 7 bis 16 sowie Abschnitt II der Anlage genannten Informationen anzugeben.

Zu Nummer 2

Neu in Absatz 2 aufgenommen ist eine durch die antragsstellende Person abzugebende Erklärung, dass ihr oder ihm gegenüber kein (vorläufiges oder endgültiges) Berufsverbot und kein Ruhen der Approbation angeordnet ist und dass die Approbation weder widerrufen noch zurückgenommen wurde. Diese Informationen sind unverzichtbar für die Arztregistereintragung zu Abschnitt II Nummer 1.1 bis 1.5 der Anlage. Über die entsprechende Eintragung im Arztregister erhält auch der Zulassungsausschuss Kenntnis über diese für seine Entscheidungen wichtigen Informationen.

Zu Nummer 3

Nummer 3 sieht nunmehr ausdrücklich vor, dass der Antrag eine Aufstellung sämtlicher seit Approbationserteilung ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten in chronologischer Reihenfolge enthalten muss. Dies wurde bereits jetzt schon überwiegend von den Kassenärztlichen Vereinigungen gefordert. Im Falle einer Auswahlentscheidung nach § 103 Absatz 4 Satz 4 und 5 SGB V sind Zeiten, in denen die ärztliche Tätigkeit wegen der Erziehung von Kindern oder der Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger in häuslicher Umgebung unterbrochen worden ist, der Dauer der ärztlichen Tätigkeit hinzuzurechnen (§ 103 Absatz 4 Satz 8 SGB V). Auf die bislang geforderten Nachweise beziehungsweise Bescheinigungen über die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten beim Antrag auf Eintragung in das Arztregister und beim Antrag auf Zulassung (§ 18) wird hingegen zukünftig verzichtet. Nicht mehr erforderlich ist auch ein Lebenslauf, der bisher dem Zulassungsantrag beizufügen war. Somit entsteht den Ärztinnen und Ärzten durch die Änderungen kein neuer Aufwand. Vielmehr bewirkt die neue Nummer 3 (insbesondere im Zusammenhang mit dem neu gefassten § 18) lediglich eine

sachgerechte Aufteilung der Pflichten bei Beantragung der Eintragung in das Arztregister einerseits und der Zulassung andererseits. Gleichzeitig entlastet sie die Ärztin oder den Arzt davon, bestimmte Angaben durch Bescheinigungen nachzuweisen.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird durch die Unterzeichnung des Antrags durch die Ärztin oder den Arzt bestätigt.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden die Nachweise, die die Antragstellerin oder der Antragsteller dem Antrag beizufügen hat, aufgelistet. In Ergänzung zur Geburtsurkunde nach Nummer 1 ist im Falle einer Namensänderung ein entsprechender Nachweis dem Antrag auf Eintragung in das Arztregister beizufügen. Neben der bereits bisher beizubringenden Approbationsurkunde (Nummer 3) werden nunmehr in den Nummern 4 bis 7 auch die Urkunden über eine Promotion, andere akademische Grade oder Titel, die Anerkennung über die bestandene fachärztliche oder fachpsychotherapeutische Weiterbildung, zum Führen von Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnungen sowie gegebenenfalls über das Richtlinienverfahren, in dem die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut aus- oder weitergebildet ist, in der Verordnung abgebildet. Dabei handelt es sich um Urkunden, die schon jetzt flächendeckend durch die Kassenärztlichen Vereinigungen beim Antrag auf Eintragung in das Arztregister angefordert werden. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen die Kassenärztlichen Vereinigungen Kenntnis über die Qualifikation der im Arztregister eingetragenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Im Sinne des Patientenschutzes sind diese Qualifikationen durch Urkunden nachzuweisen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt, welche Urkunde Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die ihre Approbation noch nach altem Recht vor Novellierung der Psychotherapeutenausbildung erworben haben, bei ihrem Antrag auf Eintragung einzureichen haben. Sie haben statt einer Weiterbildung zu einer Fachpsychotherapeutin oder einem Fachpsychotherapeuten eine postgraduale Ausbildung absolviert, nach deren erfolgreichem Abschluss die Approbation erteilt wird. Dementsprechend verfügen sie nicht über die in Absatz 3 Nummer 5 genannte Anerkennungsurkunde zum Führen einer Fachpsychotherapeutenbezeichnung in einem Gebiet. Stattdessen haben sie die Bescheinigungen, die für den Nachweis der Fachkunde nach § 95c Absatz 2 Satz 2 SGB V erforderlich sind, beizufügen. So ist zum Beispiel im Falle einer Approbation nach § 2 Absatz 1 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung nur das Prüfungszeugnis nach § 12 Absatz 2 Satz 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der jeweils bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung vorzulegen.

Zu Absatz 5

Es wird klargestellt, dass nur die Urkunden nach Absatz 3 in Urschrift vorzulegen sind und diese auch regelhaft durch amtlich beglaubigte Abschriften ersetzt werden können. Bisher war dies nach der Verordnung nur ausnahmsweise möglich.

Zu Absatz 6

Absatz 6 entspricht weitgehend dem bisherigen Absatz 4. In Absatz 6 werden die in den Absätzen 2 und 3 vorgenommenen Änderungen nachvollzogen. Für den Fall, dass die Approbationsurkunde durch die Ärztin oder den Arzt nicht vorgelegt werden kann, wird ergänzend geregelt, dass der Nachweis über die Approbation durch eine die Approbationsurkunde ersetzende Urkunde der zuständigen Landesbehörde erbracht werden kann.

Zu Absatz 7

Das Arztregister kann seinen gesetzlichen Zweck nur dann erfüllen, wenn es selbst und wenn die Registerakten sowohl inhaltlich aktuell als auch sachlich richtig sind. Ärztinnen und Ärzte sind daher verpflichtet, Änderungen in ihren persönlichen Verhältnissen (wie beispielsweise eine Namensänderung, eine Änderung der Kontaktdaten, eine zwischenzeitlich eingetretene Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, deren Nichtvorliegen erklärt wurde) oder in ihren sachlichen Verhältnissen (wie beispielsweise eine im Nachgang der Registereintragung zusätzlich erworbene Qualifikation, ein zwischenzeitlich angeordnetes Berufsverbot oder die Entziehung der Approbation) den Kassenärztlichen Vereinigungen mitzuteilen.

Zu Nummer 5 (§ 6)

Zu Buchstabe a

Der bisherige Absatz 1 ist aufgrund der Neufassung des § 2 sowie der Anlage, mit denen die in das Arztregister aufzunehmenden Angaben näher bestimmt werden, zu streichen.

Zu Buchstabe b

Durch die Streichung des Absatzes 1 wird der bisherige Absatz 2 zu Absatz 1; der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 2.

Zu Buchstabe c

Die Änderung dient einer einheitlichen Verwendung des Begriffs „Entziehung“ (statt „Entzug“).

Zu Nummer 6 (§ 7)

§ 7 erhält durch die Einfügung von Ziffern eine neue Struktur. Zudem werden die in Nummer 3 und 4 enthaltenen Verweise auf § 3 Absatz 2 angepasst.

Zu Nummer 7 (§ 9)

Zu Buchstabe a

In Absatz 2 wird die bisherige Regelung, dass für die Einsicht in das Arztregister ein berechtigtes Interesse darzulegen ist, modifiziert. Sofern Einsicht in Arztregisterdaten und Registerakten begehrt wird, die die eigene Person betreffen, bedarf es zukünftig keiner Darlegung eines berechtigten Interesses mehr; dieses wird unterstellt. Der neue Begriff „Arztregisterdaten“ bringt deutlicher als bisher zum Ausdruck, dass sich die Einsicht nur auf eine Teilmenge der im Arztregister gespeicherten Daten (das heißt nur auf die die eigene Person betreffende Daten) erstreckt.

Der neue Satz 2 stellt klar, dass für die Einsicht in das Arztregister auch weiterhin dann ein berechtigtes Interesse gefordert wird, wenn es um die Einsicht in die Arztregisterdaten von Dritten geht. Ein solches liegt beispielsweise vor, wenn eine Konkurrentin oder ein Konkurrent im Nachbesetzungsverfahren oder eine Ärztin oder ein Arzt zur Verwirklichung von Kooperationen Einsicht nehmen will.

Zu Buchstabe b

Im neuen Absatz 3 werden die in § 25 Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) enthaltenen Regelungen zur Akteneinsicht durch Beteiligte wiedergegeben. Zwar sind die Vorschriften des SGB X bereits generell auf das Verwaltungsverfahren nach der Ärzte-ZV anwendbar. Im Geltungsbereich des § 9, der lex specialis zu § 25 SGB X ist, werden sie allerdings verdrängt; zudem gilt das Akteneinsichtsrecht für Akten und nicht für Register. Die Einsicht in die Registerakten und in das Arztregister erfolgt bei der Behörde, die die Akten beziehungsweise das Register führt. Anträge auf Einsicht in

Arztregisterdaten und in Registerakten sind daher an die Kassenärztliche Vereinigung zu richten und von dieser zu gewähren. Zudem gelten sowohl für das Arztregister als auch für die Registerakten die Rahmenbedingungen für die elektronische Einsichtnahme. Die Kassenärztliche Vereinigung kann nach Ausübung pflichtgemäßen Ermessens nach Absatz 3 Satz 4 Ersatz ihrer Aufwendungen verlangen.

Zu Buchstabe c

Der neue Absatz 4, der die Einsicht der Zulassungs- und Berufungsausschüsse in die Registerakten regelt, wird um ein Einsichtsrecht in die Arztregisterdaten der am Zulassungsverfahren beteiligten Ärztinnen und Ärzte ergänzt. Damit wird auch die Grundlage für die Neuregelung in § 18 Absatz 2 Satz 2 geschaffen, die die antragstellende Ärztin oder den antragstellenden Arzt von der Verpflichtung zur Vorlage eines Arztregistrauszugs entbindet, wenn die Zulassung in demselben Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung beantragt wird, in dem auch die Arztregistereintragung erfolgte. Die Vorschrift wird um die Möglichkeit der Zugänglichmachung in elektronischer Form ergänzt.

Im Übrigen erfolgt lediglich eine redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 8 (§ 10)

Die bisherige Regelung des Absatzes 1, die vorgibt, dass das Bundesarztregister nach dem Muster der Anlage zu führen ist, wird aufgehoben. Stattdessen wird – wie auch in § 1 Absatz 1 – geregelt, dass das Bundesarztregister elektronisch zu führen ist und die in der Anlage dieser Verordnung aufgeführten Angaben enthalten muss. Der neue Ansatz, nicht mehr ein konkretes Muster des (Bundes)Arztregisters, sondern nur noch die Daten, die das Register enthalten muss, vorzugeben, beruht darauf, dass das Register nunmehr elektronisch geführt wird. Hierdurch soll zusätzlicher finanzieller Aufwand für Softwareentwicklungen vermieden werden, der durch neue strukturelle Vorgaben entstehen würde. Insbesondere sollen wichtige und notwendige Verlinkungen der personenbezogenen Angaben über Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu ihrem Arbeitgeber beziehungsweise den Einrichtungen, für die sie tätig sind, ermöglicht werden.

Zu Nummer 9 (§ 11)

Bisher sah § 11 Absatz 3 vor, dass die Kassenärztliche Vereinigung die Zulassungsbezirke unverzüglich nach deren Bildung in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen zuständigen Blättern bekanntgibt. Mit fortschreitender Digitalisierung werden amtliche Blätter zunehmend auch elektronisch geführt. Dem trägt die Ergänzung der Tatsache Rechnung, dass eine Bekanntgabe auch im Internet möglich ist, zum Beispiel auf einem dafür vorgesehenen elektronischen Portal. Die nähere Bestimmung obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen ihrer Satzungsbefugnis (§ 81 Absatz 1 Satz 1 Nummer 9 SGB V).

Zu Nummer 10 (§ 13)

Die überholte Bezeichnung „Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen“ wird durch die Bezeichnung „Gemeinsamer Bundesausschuss“ (vergleiche § 91 SGB V) ersetzt.

Zu Nummer 11 (§ 15)

Bisher sah § 15 vor, dass die Kassenärztliche Vereinigung nicht besetzte Vertragsarztsitze in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern ausschreibt. Mit fortschreitender Digitalisierung werden amtliche Blätter zunehmend auch elektronisch geführt. Dem trägt die Ergänzung Rechnung, dass eine Ausschreibung auch im Internet möglich ist, zum Beispiel auf einem dafür vorgesehenen elektronischen Portal.

Zu Nummer 12 (§ 16)

Zu Buchstabe a

Verwendung der aktuellen Bezeichnung „Gemeinsamer Bundesausschuss“ in Absatz 1.

Zu Buchstabe b

Die Änderungen dienen der Vereinheitlichung der Gliederungsstruktur (Umstellung von Buchstaben auf Nummern).

Zu Buchstabe c

Bisher sah Absatz 7 vor, dass die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen in den für amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehenen Blättern zu veröffentlichen ist. Mit fortschreitender Digitalisierung werden amtliche Blätter zunehmend auch elektronisch geführt. Dem trägt die Ergänzung der Tatsache Rechnung, dass eine Veröffentlichung auch im Internet möglich ist, zum Beispiel auf einem dafür vorgesehenen elektronischen Portal.

Zu Nummer 13 (§ 16b)

Zu Buchstabe a

Verwendung der aktuellen Bezeichnung „Gemeinsamer Bundesausschuss“ in Absatz 1.

Zu Buchstabe b

Aufhebung eines überholten Verweises.

Zu Buchstabe c

Die in Absatz 4 vorgesehene Veröffentlichung der Kassenärztlichen Vereinigung kann nicht nur in den für amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigungen vorgesehenen Blättern erfolgen, sondern entsprechend dem digitalen Fortschritt auch im Internet, zum Beispiel in einem dafür vorgesehenen elektronischen Portal.

Zu Nummer 14 (§ 18)

§ 18 wird in Anlehnung an den geänderten § 4 neu strukturiert und auch hier zwischen den Angaben und Erklärungen, die im Antrag zu machen beziehungsweise abzugeben sind (neuer Absatz 1) und den Unterlagen, die beizufügen sind, unterschieden (neuer Absatz 2). Hier werden in nicht abschließender Weise die von der Antragstellerin oder dem Antragsteller zu machenden Angaben und beizufügenden Unterlagen genannt, die für die Entscheidung über den Antrag auf Zulassung erforderlich sind. Zur Entlastung der Antragstellerinnen und Antragsteller, der Kassenärztlichen Vereinigungen und Zulassungsausschüsse müssen keine Angaben und Unterlagen, die der Kassenärztlichen Vereinigung bereits im Antragsverfahren zur Eintragung in das Arztregister vorgelegt wurden, im Zulassungsverfahren erneut vorgelegt werden. Vorzulegen im Rahmen des Antrags auf Zulassung nach § 18 ist insofern nur noch der Arztregisterauszug, sofern der Antrag auf Zulassung in einem anderen Bezirk gestellt wird. Darüber hinaus sind nur noch Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, die Zeiträume nach Eintragung in das Arztregister betreffen.

Zu Absatz 1

Der Antrag auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung erfolgt – wie auch schon bisher – schriftlich beim zuständigen Zulassungsausschuss. Dies erfordert die eigenhändige

Unterschrift der antragstellenden Ärztinnen und Ärzte. Zur Vereinheitlichung und Vereinfachung des Verfahrens wird – wie auch in § 4 – nunmehr ausdrücklich vorgegeben, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen auf ihren Internetseiten Formulare für den Antrag auf Zulassung zur Verfügung stellen, in denen die antragstellende Person die in den Nummern 1 bis 7 genannten für die Zulassung erforderlichen Angaben zu machen und Erklärungen abzugeben hat. Auch dies entspricht bereits der gängigen Praxis der Kassenärztlichen Vereinigungen. Dies bedeutet, dass die antragstellende Person das Formular ausdrucken und eigenhändig unterschreiben muss. Der schriftliche Antrag kann auch durch eine elektronische Form ersetzt werden, wenn die Voraussetzungen nach § 36a SGB I eingehalten werden, sodass auch die elektronische Kommunikation möglich ist.

Die Angaben und Erklärungen nach den Nummern 2, 3, 4, 6 und 7 waren auch bisher schon in § 18 vorgesehen. In Nummer 7 werden die bisher in § 18 Absatz 2 Nummer 5 enthaltenen Erklärungen zur besseren Übersichtlichkeit separat aufgezählt. Ausdrücklich vorgegeben wird nunmehr zusätzlich in Nummer 1, dass die Ärztin oder der Arzt den gewünschten Zeitpunkt der Zulassung anzugeben hat. Diese Information benötigt der Zulassungsausschuss für die Organisation der Sitzungen und auch für die Prüfung und Festlegung des Datums, zu dem die Zulassung wirksam werden soll.

Anstelle des bisher in Absatz 2 Nummer 1 vorgesehenen Lebenslaufes ist nach Absatz 1 Nummer 5 zukünftig nur noch eine Aufstellung über sämtliche seit Eintragung in das Arztregister ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten in chronologischer Reihenfolge erforderlich. Damit müssen in Ergänzung zur Aufstellung nach § 4 Absatz 2 Nummer 3 durch die Ärztinnen und Ärzte nur noch diejenigen Tätigkeitsdaten angegeben werden, die seit Eintragung in das Arztregister hinzugekommen sind. Im Falle einer Auswahlentscheidung nach § 103 Absatz 4 Satz 4 und 5 SGB V sind Zeiten, in denen die ärztliche Tätigkeit wegen der Erziehung von Kindern oder der Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger in häuslicher Umgebung unterbrochen worden ist, der Dauer der ärztlichen Tätigkeit hinzuzurechnen (§ 103 Absatz 4 Satz 8 SGB V). Die Daten über Tätigkeiten aus dem Zeitraum bis zur Arztregistereintragung sind für den Zulassungsausschuss in den Registerakten ersichtlich (§ 9 Absatz 3).

Zu Absatz 2

Nach Satz 1 ist dem Antrag auf Zulassung weiterhin ein Auszug aus dem Arztregister (Nummer 1) beizufügen, sofern kein Fall des neuen Satzes 2 vorliegt. Ebenfalls weiterhin beizufügen ist eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes, aus der sich das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes gemäß § 95e SGB V ergibt (Nummer 2). Da der Arztregisterauszug alle notwendigen Angaben zu bisherigen Zulassungen der Ärztin oder des Arztes enthält, entfällt zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte die in der bisherigen Nummer 3 geregelte Pflicht, Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigungen über bisherige Zulassungen vorzulegen.

Zur Entlastung der antragstellenden Ärztinnen oder Ärzten wird im neuen Satz 2 geregelt, dass kein Arztregisterauszug nach Satz 1 Nummer 1 mehr beigebracht werden muss, wenn der Antrag auf Zulassung im Bezirk derselben Kassenärztlichen Vereinigung gestellt wird, bei der bereits die Eintragung in das Arztregister erfolgte. In diesem Fall fordert der Zulassungsausschuss den Arztregisterauszug bei der Kassenärztlichen Vereinigung an (§ 9 Absatz 4).

Zu Absatz 3

Der bisherige Absatz 3 zu den beglaubigten Abschriften wird aufgehoben. Für den in § 18 Absatz 2 genannten Arztregisterauszug und die Versicherungsbescheinigung bedarf es keiner Regelung für den Ersatz der Urschrift durch eine beglaubigte Abschrift. Auch des

bisherigen Absatzes 4 zur Glaubhaftmachung bedarf es nicht mehr, da die Bescheinigungen, auf die sich die Regelung bezog, zukünftig nicht mehr verlangt werden.

Der neue Absatz 3 regelt die bisher in Absatz 2 Nummer 2 geforderte Vorlage eines Führungszeugnisses. Der bisherige Begriff „polizeiliches Führungszeugnis“ wird dahingehend konkretisiert, dass zukünftig ein Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (§ 30 Absatz 5 des Bundeszentralregistergesetzes - BZRG) zu beantragen ist, das dem Zulassungsausschuss zum Zeitpunkt der Beschlussfassung vorliegen muss. Personen, die die Staatsangehörigkeit eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union besitzen, sowie Drittstaatsangehörige haben ein Europäisches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde zu beantragen (§§ 30b, 30 Absatz 5 BZRG). Unter den Voraussetzungen des Satzes 2 soll die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde (§ 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 BZRG) verlangt werden. Der Zulassungsausschuss bestimmt, welche Art des Behördenführungszeugnisses zu beantragen ist. Das bedeutet, dass der Zulassungsausschuss feststellt, bei welchen Facharztweiterbildungen, Schwerpunkten oder Zusatz-Weiterbildungen eine Behandlung von Minderjährigen, gegebenenfalls ohne Begleitung der Eltern, in dem Maße zu erwarten ist, dass die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses sachgerecht ist. Dies dürfte etwa regelhaft anzunehmen sein bei Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, für Kinder- und Jugendchirurgie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie bei Fachärztinnen und Fachärzten für Radiologie mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendradiologie. Entsprechendes gilt für Fachärztinnen und Fachärzte, bei denen aufgrund einer Zusatz-Weiterbildung (zum Beispiel Kinder- und Jugend-Orthopädie, Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie) in vergleichbarer Weise eine Behandlung Minderjähriger zu erwarten ist.

Liegen diese Voraussetzungen vor und verlangt der Zulassungsausschuss daher die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde, so hat er der Ärztin beziehungsweise dem Arzt die hierfür erforderliche schriftliche Aufforderung nach § 30a Absatz 2 Satz 1 BZRG auszustellen.

Zu Nummer 15 (§ 19)

In § 19 ist bisher vom Antrag die Rede, ohne dass näher spezifiziert wird, um welchen Antrag es sich handelt. Auch wenn aufgrund des Zusammenhangs mit § 18 zweifelsfrei klar ist, dass es um den Zulassungsantrag geht, wird dies nunmehr durch den Einschub „auf Zulassung“ klargestellt.

Zu Nummer 16 (§ 26)

Die Aufhebung der Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung, als Registerstelle ein besonderes Verzeichnis über die ruhenden Zulassungen zu führen, steht in unmittelbarem Zusammenhang mit Abschnitt III Nummer 7 der Anlage. Das Ruhen war nach dem bisherigen Muster der Anlage auch bisher schon Teil des Arztregisters. Mit der Aufhebung des Absatzes 4 entfällt die Pflicht zur doppelten Speicherung der Daten über das Ruhen.

Zu Nummer 17 (§ 31)

Zu Buchstabe a

Die überholte Verweisung auf Artikel 50 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft wird durch die Verweisung auf Artikel 57 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union ersetzt.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um Folgeänderungen, die durch die neue Struktur des § 18 notwendig werden. Dem Antrag auf Ermächtigung sind wie bisher die Approbationsurkunde, eine Erklärung der Ärztin oder des Arztes zu einer etwaigen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit (§ 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7) sowie eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 des Versicherungsvertragsgesetzes, aus der sich das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes ergibt (§ 18 Absatz 2 Nummer 2), beizufügen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Streichung des bisherigen § 18 Absatz 3. Für die Erklärung nach § 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 sowie für die Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 des Versicherungsvertragsgesetzes bedarf es keiner Regelung für den Ersatz der Urschriften durch beglaubigte Abschriften. Für die Approbationsurkunde wird geregelt, dass die Urschrift durch eine amtlich beglaubigte Abschrift ersetzt werden kann (§ 4 Absatz 5). Kann die Approbationsurkunde nicht mehr vorgelegt werden, so kann die bestehende Approbation durch eine die Approbationsurkunde ersetzende Urkunde der zuständigen Landesbehörde nachgewiesen werden (§ 4 Absatz 6 Satz 2).

Zu Buchstabe c

Aufgrund der Integration des Ermächtigtenverzeichnisses in das Arztregister sind persönlich ermächtigte Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ermächtigte Einrichtungen gemäß § 1 Absatz 2 Nummer 3 in das allgemeine Arztregister einzutragen. Die Eintragung in das Arztregister kann im Zuge des Antrags auf Ermächtigung entsprechend § 4 auf Antrag der Ärztin oder des Arztes erfolgen oder die Erfassung wird durch die Kassenärztlichen Vereinigungen von Amts wegen nach Ermächtigung vollzogen.

Zu Nummer 18 (§ 31a)

Zu Buchstabe a

Zu Buchstabe a

Die beim Antrag auf Ermächtigung vorzulegenden Erklärungen, Bescheinigungen und Urkunden werden redaktionell an die Änderungen des neuen § 18 angepasst. Diese werden in Satz 2 zur besseren Übersichtlichkeit aufgezählt und zudem um die Approbationsurkunde ergänzt.

Aufgrund der Streichung des bisherigen § 18 Absatz 3 wird der Verweis im bisherigen Satz 3 aufgehoben. Es wird eine eigenständige Regelung für den Ersatz der Urkunden nach Satz 2 Nummer 1 und 4 (Approbationsurkunde sowie Urkunde, aus der sich die Berechtigung zum Führen einer Gebietsbezeichnung ergibt) durch eine beglaubigte Abschrift aufgenommen. Im neuen Satz 4 wird für den Ersatz der Approbationsurkunde durch eine ersetzende Urkunde der zuständigen Landesbehörde auf den neuen § 4 Absatz 6 Satz 2 verwiesen.

Zu Buchstabe b

Aufgrund der Streichung des bisherigen § 31 Absatz 10 ist der Verweis in Absatz 3 ebenfalls anzupassen.

Zu Nummer 19 (§ 32)

§ 32 wird mit dem Ziel, Systematik, Übersichtlichkeit und Verständlichkeit der Norm zu verbessern, neu strukturiert. Im Zuge dessen werden die bisherigen Regelungen über Assistentinnen und Assistenten ausgegliedert und in einen eigenen Paragraphen (§ 32a) überführt. In § 32 Absatz 1 werden nunmehr die grundlegenden Regelungen zur Vertretung, die sowohl für die genehmigungsfreie als auch die genehmigungspflichtige Vertretung gelten, zusammengeführt. Der neue Absatz 2 enthält nunmehr die Regelungen zur genehmigungsfreien Vertretung und die neuen Absätze 3 und 4 diejenigen zur genehmigungspflichtigen Vertretung.

Zu Absatz 1

Satz 1 bleibt unverändert. Der neue Satz 2 regelt, dass sich eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt bei Vorliegen eines in Absatz 2 oder 4 genannten Grundes vertreten lassen kann. Er steht im Kontext mit Satz 1 und verdeutlicht, dass die Vertretung eine zulässige Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung darstellt. Satz 3 entspricht dem bisherigen Satz 5, Satz 4 dem bisherigen Absatz 4 und Satz 5 dem bisherigen Absatz 2 Satz 6.

Zu Absatz 2

Absatz 2 übernimmt im Wesentlichen den Regelungsgehalt des bisherigen Absatzes 1 und regelt, aus welchen Gründen und für welche Dauer eine genehmigungsfreie Vertretung möglich ist, wann die Vertretung der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen ist und welche Überprüfungsrechte die Kassenärztliche Vereinigung hat.

In der Aufzählung der zulässigen Vertretungsgründe wird die humanitäre Hilfe ergänzt, um Ärztinnen und Ärzten eine solche zu ermöglichen, ohne dass die Erfüllung ihrer vertragsärztlichen Pflichten dadurch grundsätzlich in Frage gestellt wird. Dabei kommt eine Vertretung dann in Betracht, wenn die humanitäre Hilfe nicht neben der Erfüllung der vertragsärztlichen Aufgaben geleistet werden kann.

Geändert werden die Regeln zur Krankheitsvertretung. Die zulässige Dauer von insgesamt bis zu drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten wird auf bis zu insgesamt sechs Monate innerhalb von zwölf Monaten verlängert. Mit Blick auf die Versorgungslage wird bestimmt, dass die Dauer von insgesamt sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten die maximale Höchstdauer für genehmigungsfreie Vertretungen ist. Auch wenn Vertretungszeiten aus Krankheitsgründen und aus anderen Gründen zusammentreffen, dürfen insgesamt sechs Monate innerhalb von zwölf Monaten nicht überschritten werden.

Zu Absatz 3

Neu ist die Regelung des Absatzes 3, die es der Kassenärztlichen Vereinigung ermöglicht, in Fällen, in denen die Höchstdauer der genehmigungsfreien Vertretung nach Absatz 2 erreicht wurde, aber eine Wiederaufnahme der Tätigkeit der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes noch nicht möglich ist, eine längere Dauer der Vertretung zu genehmigen. Dadurch wandelt sich die genehmigungsfreie Vertretung in eine genehmigungspflichtige Vertretung.

Zu Absatz 4

Absatz 4 übernimmt die bisherigen Regelungen zur Vertretung aus Gründen der Sicherstellung, der Kindererziehung und der Pflege, aus denen die Regelungen zur Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten herausgelöst wurden.

Zu Absatz 5

Absatz 5 schafft eine rechtssichere Rechtsgrundlage für die Weiterführung der Praxis einer verstorbenen Vertragsärztin oder eines verstorbenen Vertragsarztes durch eine Vertreterin beziehungsweise einen Vertreter oder auch mehrere Vertreterinnen beziehungsweise Vertreter. Die Vertretung wird – wie auch schon im bisherigen § 32b Absatz 6 für angestellte Ärztinnen und Ärzte – ermöglicht, auch wenn es niemanden mehr gibt, die oder der vertreten wird. Eine entsprechende Vorschrift gibt es bereits im Bundesmantelvertrag-Ärzte. Angesichts hierzu geäußelter Zweifel an der Regelungskompetenz der Bundesmantelvertragspartner schafft der neue Absatz 5, der als Regelung einer Rechtsverordnung in der Normenhierarchie höher steht als eine untergesetzliche Selbstverwaltungsnorm, nun einen verlässlichen Rechtsrahmen. Die von der Kassenärztlichen Vereinigung erteilte Genehmigung wirkt sich entsprechend auch auf bestehende Anstellungsgenehmigungen aus. Die Regelung orientiert sich an der Musterberufsordnung für Ärzte. Die im Regelfall vorgesehene Dauer der Vertretung von neun Monaten, gerechnet ab dem Ende des Kalendervierteljahrs, in dem der Tod eingetreten ist, geht dabei aber über die derzeitigen Regelungen im Bundesmantelvertrag-Ärzte und in der Musterberufsordnung für Ärzte hinaus, um den häufig größeren Zeitbedarf abzubilden. In begründeten Einzelfällen ist zudem auch eine Verlängerung möglich. Darüber hinaus ist explizit auch die Weiterführung der Praxis durch mehrere Vertreterinnen oder Vertreter zulässig. Wie derzeit bereits im Bundesmantelvertrag-Ärzte vorgesehen, ist die Kassenseite über die Vertretung zu informieren. Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen den Namen des Vertreters sowie den Zeitpunkt des Beginns und der Beendigung der Vertretung mitzuteilen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 übernimmt die bisher in Absatz 2 Satz 7 enthaltene Regelung über den Widerruf einer Genehmigung. Diese erstreckt sich nunmehr auf die Genehmigungen nach Absatz 3, 4 und 5.

Zu Absatz 7

Absatz 7 enthält eine Negativabgrenzung zu den vorstehenden Absätzen. Klargestellt wird, dass die Regelungen der vorstehenden Absätze - mit Ausnahme der Mitteilungspflicht an die Kassenärztliche Vereinigung nach Absatz 2 Satz 5 - nicht für sogenannte kollegiale und interne Vertretungen gelten. Dies sind zum einen Fälle, in denen sich eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt durch eine andere Vertragsärztin oder einen anderen Vertragsarzt in der Weise vertreten lässt, dass die Patientinnen und Patienten die Praxis der anderen Ärztin oder des anderen Arztes aufsuchen, und dass diese oder dieser die Leistungen als eigene abrechnet (kollegiale Vertretung). Zum anderen sind dies Fälle, in denen die Patientinnen und Patienten in Zeiten der Abwesenheit ihrer Ärztin oder ihres Arztes von Kolleginnen oder Kollegen derselben Arztpraxis versorgt werden (interne Vertretung). Unter den Begriff „derselben Arztpraxis“ fallen Einzelpraxen mit einem oder mehreren angestellten Ärztinnen oder Ärzten, Berufsausübungsgemeinschaften sowie medizinische Versorgungszentren (MVZ). Dass die kollegiale und die interne Vertretung von der externen Vertretung des § 32 zu unterscheiden ist, ist in Rechtsprechung und Literatur anerkannt. Allerdings hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 30. Oktober 2019 (Az. B 6 KA 9/18 R) zur internen Vertretung innerhalb eines MVZ trotz ausdrücklicher Betonung der Unterschiedlichkeit eine Regelungslücke in Bezug auf die zulässige Dauer gesehen. Dementsprechend hat es die im bisherigen § 32 Absatz 1 verankerte Frist analog auf die interne Vertretung im MVZ angewandt. Dies wird mit der Neuregelung korrigiert. Nach der Neuregelung in Absatz 7 sollen Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ in Bezug auf die kollegiale und die interne Vertretung gleichbehandelt werden und die Absätze 1 bis 6 - mit Ausnahme der Mitteilungspflicht an die Kassenärztliche Vereinigung nach Absatz 2 Satz 5 - keine Anwendung finden. Dies bedeutet gleichzeitig nicht, dass die kollegiale und interne Vertretung zeitlich unbegrenzt möglich sind. Anderenfalls läge ein Verstoß gegen die Verpflichtung vor, dem aus der Zulassung resultierenden Versorgungsauftrag nachzukommen, dessen Einhaltung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zu überprüfen ist.

In Satz 2 wird explizit geregelt, dass es Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, die einen halben oder drei Viertel Versorgungsauftrag haben, und teilzeitbeschäftigten Ärztinnen oder Ärzten erlaubt ist, ihren Versorgungsumfang auszuweiten oder ihre Arbeitszeit zu erhöhen, um den Ausfall der vertretenen Ärztin oder des vertretenen Arztes durch eine interne Vertretung aufzufangen. Dies gilt auch in Fällen, in denen sich eine Ärztin oder ein Arzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, gemäß § 101 Absatz 1 SGB V gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet hat. Denn dadurch, dass lediglich der Ausfall einer Kollegin oder eines Kollegen aufgefangen wird, erhöht sich das Gesamtleistungsvolumen der Praxis nicht. Insofern ist es zulässig, wenn eine angestellte Ärztin oder ein angestellter Arzt über die Arbeitszeit, die ihrer oder seiner Anstellungsgenehmigung zugrunde liegt, hinaus arbeitet. Dies erhöht die Flexibilität bei der Organisation von Maßnahmen, mit denen Ausfälle innerhalb der Vertragsarztpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder des MVZ aufgefangen werden können.

Zu Nummer 20 (§ 32a)

Die Regelungen über die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten werden nunmehr zum Zwecke der besseren Übersichtlichkeit und des besseren Gesamtverständnisses aus § 32 extrahiert und in einer eigenen Vorschrift gebündelt. Während Absatz 1 grundlegende Regelungen enthält, sind in den nachfolgenden Absätzen die verschiedenen Assistentenarten geregelt. So trifft Absatz 2 Regelungen für die Aus- und Weiterbildungsassistenten und Absatz 3 für die sogenannten Sicherstellungs- beziehungsweise Entlastungsassistenten. Absatz 4 schafft zudem einen neuen Tatbestand zur Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten.

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt entsprechend der bisherigen Regelung in § 32 Absatz 2 Satz 5 fest, dass für die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten die vorherige Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich ist. Durch die Anordnung der entsprechenden Geltung des § 32 Absatz 1 Satz 4 und 5 wird die Verpflichtung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes, seine Assistentinnen oder Assistenten zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten, und die Verpflichtung, die Dauer der Assistentenbeschäftigung zu befristen, auch in den neuen § 32a transferiert.

Zu Absatz 2

Die in Absatz 2 transferierten Regelungen zur Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung werden inhaltlich nicht geändert. Ergänzt wird jedoch die Vorgabe, dass eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag höchstens zwei vollzeitig tätige Aus- oder Weiterbildungsassistenten oder vier Aus- oder Weiterbildungsassistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeitkraft beschäftigen kann. Nach § 32 Absatz 1 Satz 1 hat die Vertragsärztin beziehungsweise der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit grundsätzlich persönlich auszuüben. Durch diesen Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung soll insbesondere die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung gesichert werden. Die Beschäftigung von Aus- oder Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten und Anrechnung von durch diese erbrachten ärztlichen Leistungen ist eine Ausnahme von diesem Grundsatz. Da Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten noch nicht über die erforderlichen Qualifikationen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verfügen, können ärztliche Leistungen von Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten dem Vertragsarzt nur zugerechnet werden, wenn eine Überwachung und Anleitung durch die weiterbildende Ärztin beziehungsweise den weiterbildenden Arzt erfolgt. Unter dieser Betrachtung sowie mit Blick auf Absatz 6, nach dem die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten grundsätzlich nicht der Vergrößerung der Vertragsarztpraxis oder Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen darf, ist eine Beschränkung der Anzahl der Weiterbildungsassistentinnen und -

assistenten angezeigt. Wie die Regelung in Absatz 6 Satz 1 dient eine Beschränkung darüber hinaus auch der Sicherstellung einer hinreichenden Qualität der Weiterbildung. Die Ärztin oder der Arzt, der beziehungsweise die die Weiterbildungsassistentin oder den Weiterbildungsassistenten fachlich betreut, soll genügend Zeit für die Vermittlung der nötigen Kenntnisse und Kompetenzen haben. Die Praxisorganisation soll daher die notwendige Betreuung und Überwachung jeder einzelnen Weiterbildungsassistentin beziehungsweise jedes einzelnen Weiterbildungsassistenten sicherstellen. Daher sollten bei Teilzeitbeschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten die verschiedenen Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten nicht alle gleichzeitig, sondern möglichst zeitversetzt zum Einsatz kommen. Das konkrete Maß der Überwachung und Anleitung bestimmt sich dabei an den Fortschritten der oder des Weiterzubildenden in dem von ihr oder ihm angestrebten Qualifikationserwerb.

Um dabei dennoch ein ausreichendes Weiterbildungsangebot gewährleisten zu können, sollen eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag bis zu zwei vollzeitig tätige Aus- oder Weiterbildungsassistenten oder vier Aus- oder Weiterbildungsassistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeilkraft beschäftigen können. So wird beispielsweise auch bei einer begrenzten Anzahl von Ärztinnen beziehungsweise Ärzten mit Weiterbildungsbefugnis in einem bestimmten Fachgebiet oder in einer bestimmten Region ermöglicht, die Weiterbildung zu absolvieren. Nach Absatz 6 ist in Fällen der Weiterbildung nach § 95c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V sowie nach Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit § 75a SGB V in bestimmtem Umfang abweichend von der Grundregel nach Absatz 6 Satz 1 und § 87b Absatz 2 Satz 1 SGB V eine Vergrößerung der Vertragsarztpraxis zulässig, das heißt insbesondere in Fällen der Beschäftigung von bis zu zwei in Vollzeit tätigen Assistentinnen oder Assistenten in psychotherapeutischer oder allgemeinmedizinischer Weiterbildung.

Damit beträgt die maximal zulässige Quote für die Betreuung je vollem Versorgungsauftrag 1:2. Diese Quote gilt entsprechend auch bei einem reduzierten Versorgungsauftrag. So kann eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt, deren oder dessen Versorgungsauftrag auf drei Viertel beschränkt ist, zwei Weiterbildungsassistentinnen oder -assistenten, deren regelmäßige Wochenarbeitszeit drei Viertel derjenigen eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Weiterbildungsassistenten beträgt, beschäftigen. Auch wäre in diesem Fall die Beschäftigung von bis zu drei Weiterbildungsassistentinnen oder -assistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeilkraft möglich. Eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt, deren oder dessen Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränkt ist, kann entsprechend bis zu zwei Weiterbildungsassistentinnen oder -assistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeilkraft beschäftigen.

In sämtlichen Fällen müssen die vereinbarten Arbeitszeiten der Weiterbildungsassistentin oder des Weiterbildungsassistenten innerhalb der eigenen regulären Praxisarbeitszeiten des Vertragsarztes oder der Vertragsärztin liegen. Damit wird sichergestellt, dass die betreuende Vertragsärztin oder der betreuende Vertragsarzt die Weiterbildungsassistentinnen oder -assistenten ausreichend anleiten und überwachen kann. Insofern ist ausgeschlossen, dass eine Vertragsärztin beziehungsweise ein Vertragsarzt mit eingeschränktem Versorgungsauftrag eine Weiterbildungsassistentin oder einen Weiterbildungsassistenten betreut, deren oder dessen Tätigkeitsumfang den eigenen Versorgungsauftrag übersteigt. So kann beispielsweise mit einem halben oder drei Viertel Versorgungsauftrag kein in Vollzeit tätiger Weiterbildungsassistent betreut werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 übernimmt den Regelungsinhalt des bisherigen § 32 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1, zweite Alternative sowie Nummern 2 und 3 zur Beschäftigung einer Assistentin oder eines Assistenten aus Gründen der Sicherstellung, der Kindererziehung und der Pflege (sogenannte Sicherstellungs- beziehungsweise Entlastungsassistenten). Klargestellt wird entsprechend der derzeit geltenden Rechtslage, dass die Beschäftigung einer Assistentin oder

eines Assistenten der Entlastung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes dient, wenn diese oder dieser ihre oder seine vertragsärztlichen Pflichten vorübergehend nicht in vollem Umfang erfüllen kann. Assistentinnen oder Assistenten werden somit neben der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt tätig und tragen dazu bei, dass diese ihren Versorgungsauftrag erfüllen. Auch die Regelungen zur zulässigen Dauer einer Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten aus Gründen der Kindererziehung und der Pflege sowie zur Verlängerungsmöglichkeit entsprechen denjenigen bei der Vertretung.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird nunmehr ein neuer Tatbestand zur Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten geschaffen. Dieser betrifft den Fall, dass eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt eine Assistentin oder einen Assistenten beschäftigen will, um vorübergehend Patientinnen und Patienten aufzufangen, deren Weiterbehandlung in ihrer bisherigen, in der näheren Umgebung befindlichen Praxis nicht mehr gesichert ist, weil die Zulassung der bisherigen Vertragsärztin oder des bisherigen Vertragsarztes endet. Gründe hierfür können zum Beispiel sein, dass die benachbarte Vertragsärztin oder der benachbarte Vertragsarzt krankheitsbedingt ausscheidet oder in den Ruhestand geht und bislang weder eine Nachbesetzung erfolgt ist, noch eine Vertreterin oder ein Vertreter beschäftigt wird. In den Honorarverteilungsmaßstäben gibt es bereits jetzt Regelungen, die in einem solchen Fall die Möglichkeit von Ausnahmen von einer Mengenbegrenzung vorsehen und der Ärztin oder dem Arzt erlauben, ihr oder sein zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung zu vergütendes Leistungsmengenvolumen zu erhöhen. Mit dem nunmehr in Absatz 4 geschaffenen Tatbestand soll aber auch auf der Ebene der Genehmigungserteilung die Möglichkeit eröffnet werden, den erhöhten Patientenandrang anstelle von erhöhten eigenen Anstrengungen auch durch den Einsatz von Assistentinnen und Assistenten zu bewältigen. Neu an dieser Einsatzmöglichkeit für Assistentinnen und Assistenten ist, dass damit ausnahmsweise nicht die Erfüllung des eigenen Versorgungsauftrags, sondern der eines Dritten – nämlich der der bisherigen Vertragsärztin oder des bisherigen Vertragsarztes – abgesichert werden soll.

Zu Absatz 5

Absatz 5 übernimmt die bisher in Absatz 2 Satz 7 enthaltene Regelung über den Widerruf einer Genehmigung. Diese erstreckt sich nunmehr auf die Genehmigungen aller Assistentenarten.

Zu Absatz 6

Absatz 6 übernimmt den Regelungsinhalt des bisherigen § 32 Absatz 3, der eine Assistentenbeschäftigung verbietet, wenn sie der Vergrößerung der Vertragsarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dient. Übernommen werden auch die bisherigen Ausnahmeregelungen. In Satz 2 wird lediglich der Begriff der „Kassenpraxis“ durch „Vertragspsychotherapeutenpraxis“ ersetzt, um den veralteten Begriff auszutauschen und an die Bezugsgröße sprachlich anzugleichen. Die Ausnahmeregelung des bisherigen § 32 Absatz 3 Satz 3, die im Falle der Beschäftigung einer Weiterbildungsassistentin oder eines Weiterbildungsassistenten nach § 75a SGB V in gewissem Umfang eine Praxisvergrößerung zulässt, wird übernommen. In diese Ausnahmeregelung wird nunmehr auch der neue Tatbestand der Mitversorgung von Patientinnen und Patienten der Nachbarpraxis (Absatz 4) einbezogen. Dies führt zwar zu einem Anstieg des Leistungsvolumens der aushelfenden Praxis, erhöht aber das Leistungsvolumen insgesamt nicht, da die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt, deren Zulassung beendet ist, keine Leistungen mehr abrechnet. Darüber hinaus erfolgen lediglich redaktionelle Anpassungen zur Klarstellung, die unter anderem aufgrund der neuen Regelung in § 32a Absatz 2, nach der eine Beschäftigung von bis zu zwei Aus- oder Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten in Vollzeit oder bis zu vier Aus- oder Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten in Teilzeit möglich ist, angezeigt sind.

Zu Nummer 21 (§ 32b)

Zu Buchstabe a

In Absatz 2 wird geregelt, dass für den Antrag auf Genehmigung der Anstellung § 18 entsprechend gilt. Dadurch muss zum einen entsprechend der bisherigen Praxis der Antrag schriftlich gestellt werden. Die Ersetzung der Schriftform ist unter Einhaltung der Vorgaben des § 36a SGB I möglich, sodass auch die elektronische Kommunikation möglich ist.. Zudem sind die in § 18 genannten Erklärungen, Urkunden und Nachweise entsprechend anzugeben und beizufügen. Die Kassenärztliche Vereinigung stellt auf ihrer Internetseite ein Formular für den Antrag auf Genehmigung einer Anstellung zur Verfügung. Da Voraussetzung für die Genehmigung einer Anstellung die Eintragung der anzustellenden Ärztin oder des anzustellenden Arztes in das Arztregister ist, müssen die Voraussetzungen des § 4 erfüllt sein. Eines Verweises auf Einzelregelungen des § 4 bedarf es daher nicht, so dass die bisher geltende Anordnung der entsprechenden Anwendung des § 4 Absatz 2 bis 4 aufgehoben wird.

Neben den in § 18 aufgeführten Angaben, Erklärungen und Unterlagen sind im Antrag die vereinbarte Arbeitszeit, der Arbeitsort und der gewünschte Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme anzugeben. Dies ist notwendig, damit die Genehmigung für eine konkrete Arbeitszeit und Betriebsstätte, in der die angestellte Ärztin oder der angestellte Arzt tätig sein wird, ausgesprochen werden kann. Zudem ist eine Kopie des Arbeitsvertrages beizufügen.

Zu Buchstabe b

Der neue Absatz 3 regelt künftig, welche Unterlagen bei einem Verzicht auf die Zulassung zugunsten einer Anstellung beizubringen sind. In diesem Fall ist lediglich die Erklärung nach § 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 abzugeben und eine Versicherungsbescheinigung nach § 18 Absatz 2 Nummer 2 beizufügen. Dies beruht darauf, dass die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt, die oder der ihre beziehungsweise seine Zulassung in eine Anstellung umwandeln will, sämtliche Angaben des § 18 Absatz 1 bereits im Zulassungsantrag gemacht hat. Es handelt sich hierbei lediglich um einen Statuswechsel, der keine Auswirkungen auf die Patientensicherheit mit sich bringt. Würde die Ärztin oder der Arzt den bisherigen Status beibehalten, wären gar keine Unterlagen vorzulegen.

Wie bei der regulären Anstellung in Absatz 2 sind auch bei einem Verzicht auf die Zulassung zugunsten der Anstellung Arbeitszeit, Arbeitsort und gewünschter Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme anzugeben sowie eine Kopie des Arbeitsvertrages beizufügen.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine Folgeänderung.

Zu Buchstabe d

Der bisherige Absatz 4, der die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, über die angestellten Ärztinnen und Ärzte ein besonderes Verzeichnis zu führen, wird aufgehoben, weil dieses in das Arztregister nach § 1 Absatz 1 integriert wird.

In Absatz 5 im ersten Halbsatz wird der drei Viertel Versorgungsauftrag ergänzt und damit die Regelung des § 95 Absatz 9b erster Halbsatz SGB V nachvollzogen. Zudem wird mit der Bezugnahme auf § 103 Absatz 3a Satz 1 SGB V im zweiten Halbsatz verdeutlicht, dass der Zulassungsausschuss im Vorfeld der Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens durch die Kassenärztliche Vereinigung zunächst über die Frage entscheidet, ob ein Nachbesetzungsverfahren überhaupt erfolgen soll.

Zu Buchstabe e

Der bisherige Absatz 6 wird in § 32c transferiert.

Zu Buchstabe f

Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 6.

Zu Nummer 22 (§ 32c)

Mit § 32c wird eine eigene Vorschrift für die Beschäftigung von Vertreterinnen und Vertretern sowie Assistentinnen und Assistenten für angestellte Ärztinnen und Ärzte geschaffen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 übernimmt im Wesentlichen die bisherigen Vertretungsregelungen des § 32b Absatz 6 für angestellte Ärztinnen und Ärzte. Die Rahmenbedingungen für eine genehmigungsfreie Beschäftigung von Vertreterinnen und Vertretern bleiben gleich. Durch die Anordnung der entsprechenden Geltung des § 32 Absatz 1 Satz 3 bis 5 und des § 32 Absatz 2 finden die Regelungen zur genehmigungsfreien Vertretung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten auch auf die Vertretung für angestellte Ärztinnen und Ärzte entsprechende Anwendung; geändert werden lediglich die Verweise, die an die neue Struktur des § 32 angepasst werden. Ebenso unverändert bleibt die Möglichkeit für die genehmigungsfreie Vertretung bei Freistellung und Beendigung des Anstellungsverhältnisses durch Tod, Kündigung oder andere Gründe. Auch in diesen Fällen der genehmigungsfreien Beschäftigung von Vertreterinnen und Vertretern hat aufgrund des Verweises auf § 32 Absatz 2 in Satz 2 bei einer länger als eine Woche dauernden Vertretung eine Mitteilung an die Kassenärztliche Vereinigung zu erfolgen (§ 32 Absatz 2 Satz 5). Neu hinzugekommen ist die Möglichkeit einer genehmigungspflichtigen Vertretung. Kraft Verweises können für angestellte Ärztinnen oder angestellten Ärzte mit vorheriger Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung auch Vertreterinnen oder Vertreter aus Gründen der Sicherstellung beschäftigt werden. Dadurch werden die Vertretungsmöglichkeiten erweitert und den Ärztinnen und Ärzten mehr Flexibilität eingeräumt. Auf der einen Seite wird Vertragsärztinnen und Vertragsärzten eine langfristige Bindung an bewährte angestellte Ärztinnen und Ärzte erleichtert und auf der anderen Seite erhalten angestellte Ärztinnen und Ärzten längerfristige Beschäftigungsperspektiven. Dies trägt zur weiteren Annäherung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten einerseits und angestellten Ärztinnen und Ärzten andererseits bei.

Zu Absatz 2

Durch die Anordnung der entsprechenden Geltung des § 32 Absatz 7 wird sichergestellt, dass dessen Anwendungsbereich sich nicht auf die interne Vertretung einer Vertragsärztin beziehungsweise eines Vertragsarztes beschränkt, sondern auch angestellte Ärztinnen und Ärzte durch andere zugelassene oder angestellte Ärztinnen und Ärzte derselben Praxis vertreten werden können.

Zu Absatz 3

Ebenfalls neu ist die Möglichkeit, Assistentinnen oder Assistenten für eine angestellte Ärztin oder einen angestellten Arzt zu beschäftigen, wenn angestellte Ärztinnen oder Ärzte vorübergehend mit geringerer Arbeitszeit tätig sind. Diese Möglichkeit ist auf den Fall der sogenannten Sicherstellungs- beziehungsweise Entlastungsassistenz beschränkt. Diese Regelungen tragen ebenso wie Absatz 1 zu einer Flexibilisierung der Berufsausübung bei. Denn ein Bedarf für eine Entlastung beziehungsweise Unterstützung kann nicht nur in dem Fall bestehen, dass eine angestellte Ärztin oder ein angestellter Arzt ganz ausfällt, sondern auch wenn sie oder er temporär ihre beziehungsweise seine Arbeitszeit reduziert.

Die Beschäftigung bedarf der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Es gilt die Vorgabe, dass die Beschäftigung einer Assistentin oder eines Assistenten für eine angestellte Ärztin oder einen angestellten Arzt zu befristen ist. Es gelten im Hinblick auf die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten aus Gründen der Kindererziehung und der Pflege dieselben Höchstdauern wie auch bei der Vertretung in § 32 Absatz 4 beziehungsweise bei der Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten für die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt selbst nach § 32a Absatz 3. Gleiches gilt für die Voraussetzungen des Widerrufs der Genehmigung. Die Vertragsärztin beziehungsweise der Vertragsarzt hat die Assistentinnen und Assistenten nach Satz 9 ebenfalls zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten. Wie auch in Falle der Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten nach § 32a darf die Beschäftigung nach Satz 10 nicht der Vergrößerung der Vertragsarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen.

Soweit in § 32c die Formulierung „für einen angestellten Arzt“ verwendet wird, dient dies nur der Beschreibung, wessen Ausfall ausgeglichen werden soll (bei Assistenz ein teilweiser Ausfall, bei Vertretung ein gänzlicher). Sie ändert - ebenso wie in Absatz 1 und im bisherigen § 32 Absatz 6 – nichts daran, dass die Leistungen von Assistentinnen oder Assistenten (und Vertreterinnen und Vertretern) der Vertragsärztin beziehungsweise dem Vertragsarzt oder dem MVZ zugerechnet werden, die letztlich die Verantwortung tragen.

Zu Nummer 23 (§ 32d)

Der bisherige § 32a wird zu § 32d, es handelt sich insoweit um eine Folgeänderung. Zusätzlich wird in Satz 2 entsprechend der Ergänzungen in § 32 Absatz 2 Satz 1 die humanitäre Hilfe als zulässiger Vertretungsgrund aufgeführt sowie die Regeln zur Krankheitsvertretung geändert. Auch hier wird mit Satz 3 die zulässige Dauer von insgesamt bis zu drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten auf bis zu insgesamt sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten verlängert und mit Blick auf die Versorgungslage wird in Satz 4 bestimmt, dass die Dauer von insgesamt sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten die maximale Höchstdauer für Vertretungen ist. Die Regelung des bisherigen § 32a Satz 3 entfällt. Damit ist auch bei Ermächtigungen nach § 31 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 eine Vertretung unter den vorgenannten Voraussetzungen grundsätzlich möglich.

Zu Nummer 24 (§ 36)

Durch die Änderungen in § 36 werden die Vorgaben für Sitzungen der Zulassungsausschüsse angepasst, insbesondere wird den Zulassungsausschüssen ermöglicht, in weiterem Umfang als bislang Sitzungen mittels Videotechnik durchzuführen.

Die Nutzung von Videotechnik hat sich mittlerweile in vielen Bereichen der Wirtschaft sowie des Verwaltungs- und Justizwesens etabliert. Auch die Durchführung von Sitzungen mittels Videotechnik hat sich in der Praxis der Zulassungsausschüsse bewährt. Sowohl auf Seiten der Mitglieder der Zulassungsausschüsse, die ihr Amt als Ehrenamt führen (§ 96 Absatz 2 Satz 3 SGB V), als auch auf Seiten der Beteiligten kann so der Aufwand, der mit der Durchführung von Präsenzsitzungen verbunden ist, reduziert werden, etwa durch das Entfallen längerer Reisezeiten. Bestehende Hürden, die durch die bislang hohen tatbestandlichen Voraussetzungen („gewichtige Gründe“) und das Einstimmigkeitserfordernis bei der Entscheidung über die Durchführung von Sitzungen mittels Videotechnik vorlagen, werden durch die Änderungen in § 36 abgesenkt. Dadurch wird es den Zulassungsausschüssen ermöglicht, unter geringerem Aufwand öfter zu tagen, sodass sich auch die Wartezeiten für Antragstellerinnen und Antragsteller auf Entscheidungen reduzieren und der Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung beschleunigt werden kann. Der Zulassungsausschuss muss jedoch weiterhin eine Entscheidung über die Durchführung der Sitzung mittels Videotechnik treffen, andernfalls ist die Sitzung in Präsenz durchzuführen. Die Entscheidung über die Durchführung der Sitzungen mittels Videotechnik kann von nun an mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst werden (§ 96 Absatz 2 Satz 6 SGB V). Weiterhin steht den am Verfahren beteiligten Ärztinnen und Ärzten das Widerspruchsrecht nach § 37 Absatz 1 Satz 4 zu, mit

dem sie eine Präsenzsitzung der Mitglieder des Zulassungsausschusses und ihrer Person erwirken können.

Die Regelungen gelten aufgrund der Anordnung der entsprechenden Geltung der §§ 36 bis 43 in § 45 Absatz 3 auch für die Berufungsausschüsse.

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Mit den Änderungen in Absatz 1 Satz 2 wird den Zulassungsausschüssen ermöglicht, unabhängig vom Vorliegen gewichtiger Gründe Sitzungen mittels Videotechnik durchzuführen. Da die Durchführung von Sitzungen mittels Videotechnik nach Absatz 3 nunmehr auch ermöglicht werden soll, wenn kein gewichtiger Grund vorliegt, konnte der Verweis in Absatz 1 gestrichen werden.

Zu Doppelbuchstabe bb

Mit dem neuen Satz 4 wird darüber hinaus vorgesehen, dass den Mitgliedern des Zulassungsausschusses zum Zwecke der Sitzungsvorbereitung die für die Entscheidung notwendigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind. Dies kann auch elektronisch erfolgen.

Zu Buchstabe b

Absatz 2 wird neu gefasst, um einen redaktionellen Fehler zu korrigieren (Absatz 2 Satz 1 wurde in Artikel 12 Nummer 4a Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) versehentlich als Absatz 2 Satz 2 bezeichnet). Die bisherige Bezeichnung „Patientenvertreterinnen und -vertreter“ wird zudem an die in § 140 Absatz 3 Satz 1 SGB V verwendete Bezeichnung angeglichen.

Es wird außerdem ein neuer Satz angefügt, der die für die Ausübung der Mitberatungsrechte notwendigen Unterlagen betrifft. Diese sind den Patientenvertreterinnen und -vertretern und der für die Sozialversicherung zuständige obersten Landesbehörde – gegebenenfalls auch elektronisch – zur Verfügung zu stellen. Die Regelung entspricht der vergleichbaren, für die Mitglieder des Zulassungsausschusses geltenden Regelung des Absatzes 1 Satz 4.

Zu Buchstabe c

Durch die weitgehende Neufassung von Absatz 3 wird den Zulassungsausschüssen ermöglicht, unabhängig vom Vorliegen gewichtiger Gründe Sitzungen mittels Videotechnik durchzuführen. Die Regelung, die in Reaktion auf die Erfordernisse der Corona-Pandemie mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754; 2022 I S. 1025) (GVWG) eingeführt wurde, hat den Einsatz von Videotechnik zur Durchführung der Sitzungen ermöglicht und ist in der Praxis auf breite Zustimmung gestoßen. Allerdings werden die tatbestandlichen Voraussetzungen als auch das Einstimmigkeitserfordernis zur entsprechenden Durchführung als bestehendes Hemmnis empfunden. Diesen Umständen trägt die Anpassung in Absatz 3 Rechnung. Perspektivisch können durch eine vermehrte Durchführung von Sitzungen der Zulassungsgremien mittels Videotechnik Aufwand und Kosten eingespart werden.

Nach Absatz 3 hängt die Entscheidung des Zulassungsausschusses darüber, dass eine Sitzung mittels Videotechnik durchgeführt werden kann, nunmehr nicht mehr vom Vorliegen gewichtiger Gründe ab. Bei seiner Ermessensentscheidung hat der Zulassungsausschuss aber weiterhin die jeweiligen Folgen einer Präsenz- oder Videositzung und die Möglichkeit einer Verschiebung zu berücksichtigen. So kann es bei bestimmten Entscheidungen geboten sein, eine Präsenzsitzung durchzuführen. Dies dürfte – wie bisher auch schon – zum

Beispiel bei der Entziehung der Zulassung in der Regel der Fall sein. Weiterhin maßgebliche Entscheidungskriterien für oder gegen eine Videositzung sind insbesondere die Bedeutung und Folgen der Entscheidung für die Betroffenen, die tatsächlichen und rechtlichen Schwierigkeiten des einzelnen, für die Sitzung vorgesehenen Verfahrens sowie Umfang und Intensität der zu erwartenden Diskussionen.

Eine weitere Verfahrenserleichterung liegt in der Abschaffung des Einstimmigkeitserfordernisses. Daraus folgt, dass der Zulassungsausschuss – wie auch bei anderen Entscheidungen - mit einfacher Stimmenmehrheit über die Durchführung einer Sitzung mittels Videotechnik beschließt (§ 96 Absatz 2 Satz 6 SGB V). Die Entscheidung über die Durchführung der Sitzung mittels Videotechnik kann weiterhin ohne Präsenzsitzung in einer Video- oder Telefonkonferenz getroffen werden. Aus Gründen der Transparenz soll daher auch an der Pflicht, das Ergebnis der Beschlussfassung zu dokumentieren, festgehalten werden.

Zu Buchstabe d

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den Änderungen in den Absätzen 2 und 3.

Zu Nummer 25 (§ 37)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den Änderungen in § 36 Absatz 3.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu den Änderungen in § 36 Absatz 3.

Zu Buchstabe c

Zum einen wird durch die Umnummerierung des bisherigen Absatzes 4 zu Absatz 3 ein redaktioneller Fehler korrigiert. Zum anderen handelt es sich um Folgeänderungen zu den Änderungen in § 36 Absatz 2 und 3.

Zu Nummer 26 (§ 41)

Zu Buchstabe a

Nach Absatz 1 Satz 2 war bisher vorgesehen, dass die Anwesenheit eines von der Kassenärztlichen Vereinigung gestellten Schriftführers bei der Beratung und Beschlussfassung des Zulassungsausschusses zulässig ist. Auf Grund der teilweise umfangreichen Tagesordnungen der Sitzungen der Zulassungsausschüsse wird eine Anpassung dahingehend vorgenommen, dass auch die Anwesenheit mehrerer Schriftführer zulässig ist.

Absatz 1 Satz 3 regelt bisher allein das Mitberatungsrecht der Patientenvertreterinnen und -vertreter nach § 140f Absatz 3 SGB V. Nach § 96 Absatz 2a SGB V hat auch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde in den dort bezeichneten Angelegenheiten ein Mitberatungsrecht. Dieses wird nunmehr ebenfalls in § 41 abgebildet.

Mit der Neufassung des zweiten Halbsatzes wird klargestellt, dass das Mitberatungsrecht der Patientenvertretung und der Landesbehörde „auch“ ein Recht auf Anwesenheit bei der Beschlussfassung beinhaltet. Damit wird ein Gleichklang mit § 140f Absatz 3 Satz 2 SGB V hergestellt. Dies bedeutet implizit, dass auch ein Recht auf Anwesenheit bei der Beratung besteht.

Zu Buchstabe b

Zum Zwecke der Bürokratieverminderung wird auf die Unterschriften je eines Vertreters der Ärztinnen und Ärzte und der Krankenkassen auf dem Beschluss künftig verzichtet. Ausreichend ist allein die Unterschrift der oder des Vorsitzenden.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Zum Zwecke der Bürokratieverminderung ist zukünftig nicht mehr erforderlich, dass die Kassenärztliche Vereinigung eine weitere Ausfertigung des Beschlusses für die Registerakten erhält. Es reicht, wenn ihr eine Kopie zur Verfügung gestellt wird.

Zu Doppelbuchstabe bb

Bisher ist in Absatz 5 Satz 2 lediglich geregelt, dass die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter in den Fällen, in denen sie ein Mitberatungsrecht haben, auch eine Abschrift des Beschlusses erhalten. Der Begriff der Abschrift wird durch den der Kopie ersetzt und ergänzend wird geregelt, dass auch die oberste Landesbehörde eine Kopie des Beschlusses erhält, wenn sie ein Mitberatungsrecht hat.

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um die Änderung einer Begrifflichkeit („Kopie“ statt „Abschrift“).

Zu Nummer 27 (§ 42)

Es wird ergänzt, dass auch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde eine Niederschrift über die Tagesordnungspunkte erhält, die sie mitberaten hat.

Zu Nummer 28 (§ 46)

Zu Buchstabe a

In § 46 wird die Struktur in den Absätzen 1 und 2 geändert, indem von Buchstaben auf Nummern umgestellt wird. Die Höhe der in § 46 geregelten Gebühren wurde zuletzt mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3439) angepasst. Aufgrund der seither erfolgten Kostensteigerungen werden die Gebühren nunmehr um 10 Prozent erhöht.

Zu Absatz 1

Der Gebührentatbestand nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wird vor dem Hintergrund des neuen § 1 Absatz 2 sprachlich angepasst.

Die Berufsausübungsgemeinschaft wurde bisher in § 46 nicht abgebildet. Für den Antrag auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft beim Zulassungsausschuss nach § 33 Absatz 3 wird daher im neuen Absatz 1 Nummer 3 ein eigenständiger Gebührentatbestand geschaffen. Die Berufsausübungsgemeinschaft wird außerdem in den Gebührentatbeständen nach Absatz 1 Nummer 4 und 5 ergänzt. Die weitere Ergänzung in Absatz 1 Nummer 5 erfolgt aus Klarstellungszwecken.

Zu Absatz 2

Vor dem Hintergrund, dass ermächtigte Einrichtungen und ermächtigte Personen zukünftig in das allgemeine Arztregister nach § 1 Absatz 2 einzutragen sind, erfolgt eine entsprechende Anpassung im Gebührentatbestand nach Absatz 2 Nummer 2.

Nach § 95 Absatz 9 und 9a SGB V und dem neuen § 32b Absatz 1 Satz 1 kann eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt nur Ärztinnen und Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen. Der Antrag der anzustellenden Ärztin oder des anzustellenden Arztes auf Eintragung in das Arztregister bei der Kassenärztlichen Vereinigung hat nach der gesetzlichen Systematik daher vor oder zeitgleich mit dem Antrag auf Genehmigung einer Anstellung beim Zulassungsausschuss zu erfolgen. Dieser Antrag auf Eintragung in das Arztregister wird bereits durch den Gebührentatbestand nach Absatz 1 Nummer 1 abgebildet. Der bisher in Buchstabe d vorgesehene Gebührentatbestand für die nachträgliche, von Amts wegen vorzunehmende Registereintragung einer auf § 32b Absatz 2 beruhenden Genehmigung in das Register hat daher keinen Anwendungsfall. Er wird entsprechend aufgehoben.

Im Gebührentatbestand des Absatzes 2 Nummer 3 wird die Berufsausübungsgemeinschaft ergänzt.

Zu Absatz 3

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen. Der Inhalt bleibt unverändert.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung. Der Inhalt bleibt unverändert.

Zu Nummer 29 (§ 53)

Aufgrund der Änderung des § 2 ist die Regelung in § 53 gegenstandslos geworden.

Zu Nummer 30 (§ 54)

Der neue § 54 enthält eine Übergangsregelung, die klarstellt, bis zu welchem Zeitpunkt die bisherigen Gebühren und ab wann die neuen Gebühren maßgeblich sind.

Nach Satz 1 sind für Anträge und Widersprüche, die bis zum Ende des Verkündungstages gestellt beziehungsweise eingelegt werden, die alten Gebühren und ab Inkrafttreten, also ab dem Tag nach der Verkündung, die neuen Gebühren anzusetzen.

Bei den Verwaltungsgebühren wird auf den jeweiligen Zeitpunkt der Verfahrenshandlung (der Zulassung, Eintragung, Genehmigung, des Beschlusses) abgestellt. Für Verfahrenshandlungen, die bis zum Ende des Tages der Verkündung vorgenommen werden, fallen die alten Gebühren und ab dem Tag nach der Verkündung die neuen Gebühren an.

Zu Nummer 31 (Anlage)

Aufgrund der Änderung des § 2 erhält die Anlage nunmehr eine neue Funktion. Sie enthält eine Auflistung der in das Arztregister aufzunehmenden Daten, ist aber nicht mehr als verbindliches Muster gestaltet. Damit wird die Struktur nicht vorgegeben und die Kosten für Softwareentwicklungen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die andernfalls durch neue strukturelle Vorgaben entstehen würden, werden minimiert (siehe auch Begründung zu § 2).

Die Formulierungen werden teilweise geändert, um der neuen Funktion als bloße Datenaufstellung Rechnung zu tragen. Zur besseren Übersichtlichkeit werden die Daten systematisch geordnet und unter verschiedenen Überschriften zusammengefasst.

Aufgrund erweiterter Anstellungsmöglichkeiten, einer größeren Leistungserbringervielfalt und im Sinne einer erhöhten Transparenz sowie aufgrund der Integration der bisherigen Register über Angestellte (bisheriger § 32b Absatz 4) und über Ermächtigte (bisheriger § 31 Absatz 10) in das Arztregister sind die bisherigen Arztregisterdaten nicht mehr

ausreichend. Infolgedessen werden in der Anlage neue Abschnitte geschaffen, in denen unter anderem die Daten aufgelistet sind, die Angestellte, Ermächtigte, verschiedene Praxisformen (insbesondere die BAG und MVZ) betreffen. Diese Daten sind für Zwecke der Sicherstellung, insbesondere für die Erteilung von Genehmigungen, Zulassungs- und Ermächtigungsentscheidungen, bedarfsplanerische Entscheidungen und die Prüfung der Einhaltung vertragsärztlicher Pflichten erforderlich. Insgesamt wird das Arztregister damit aktualisiert und den heutigen Erfordernissen entsprechend angepasst.

Zu Artikel 2 (Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte)

Zu Nummer 1 (§ 1)

Zu Absatz 1

Mit der Änderung wird für die Führung des Zahnarztregisters verpflichtend vorgegeben, dass diese elektronisch zu erfolgen hat. Dies ist bereits in allen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen umgesetzt. Die elektronische Führung der Registerakten wird dagegen als freiwillige Option in der Vorschrift verankert.

Zu Absatz 2

Die in der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) verwendeten unterschiedlichen Gliederungseinheiten werden vereinheitlicht. Anstelle der teilweise verwendeten Buchstaben werden nunmehr einheitlich Ziffern verwendet.

Zu Nummer 1

In der neuen Nummer 1 werden neben den zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte ergänzt. Dies ist eine Folgeänderung der Aufhebung des bisherigen § 32b Absatz 4, der die Kassenzahnärztliche Vereinigung als Registerstelle verpflichtete, ein besonderes Verzeichnis über die angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte zu führen. Nunmehr sollen – wie weitgehend bereits praktiziert – die Daten über die angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in das Zahnarztregister integriert werden. Dies erleichtert die Aufgabenwahrnehmung und trägt der weitgehenden Annäherung der Rahmenbedingungen von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten mit denjenigen für die Angestellten Rechnung. Um zu verdeutlichen, um welche Angestellten es konkret geht, die in das Zahnarztregister einzutragen sind, werden die verschiedenen Arbeitgeber aufgeführt. Dies sind die zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Berufsausübungsgemeinschaften, medizinische Versorgungszentren (MVZ), Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c und 5 SGB V sowie Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 SGB V.

Zu Nummer 2

Mit der Änderung in der neuen Nummer 2 wird eine Ungenauigkeit beseitigt. Zahnärztinnen und Zahnärzte werden erst dann vom Zahnarztregister erfasst, wenn sie auch eingetragen sind. Das bloße Stellen eines Antrags auf Eintragung sagt noch nichts darüber aus, ob auch tatsächlich eine Eintragung erfolgt ist (so aber die bisherige Fassung des Absatzes 2).

Zu Nummer 3

Die neue Nummer 3 ergänzt die Aufzählung derer, die vom Zahnarztregister erfasst werden, nunmehr um ermächtigte Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die ermächtigten Einrichtungen. Die persönlich ermächtigten Zahnärztinnen und Zahnärzte werden in das allgemeine Zahnarztregister integriert, da für sie dieselben Daten benötigt werden wie für die übrigen erfassten Berufsangehörigen. Daneben werden auch die ermächtigten Einrichtungen mit den entsprechenden Daten in das Zahnarztregister integriert, die für die ermächtigten Einrichtungen erhoben werden können.

Zu Nummer 4

In Nummer 4 werden nunmehr auch Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ, Eigeneinrichtungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Kommunen sowie die Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 SGB V genannt, über die die in der Anlage aufgeführten Daten im Zahnarztregister gespeichert werden.

Zu Absatz 3

Die Regelung nach Absatz 3, für wen die Verordnung entsprechend gilt, wird um Berufsausübungsgemeinschaften sowie um sämtliche angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie um die ermächtigten Zahnärztinnen und Zahnärzte und die ermächtigten Einrichtungen ergänzt. Angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte sind wie bei Absatz 2 Nummer 1 solche, die bei Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten, Berufsausübungsgemeinschaften, medizinischen Versorgungszentren, Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c und 5 SGB V oder Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 SGB V angestellt sind. Da die Verordnung für diese nur entsprechend gilt, hängt es vom jeweiligen Sachzusammenhang ab, ob eine Vorschrift einschlägig und damit entsprechend anwendbar ist. So gelten zum Beispiel für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte keine Vorschriften, die erkennbar mit dem Zulassungsstatus als vertragszahnärztlicher Leistungserbringer zusammenhängen. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in den oben genannten Eigeneinrichtungen angestellt sind, gelten wiederum vor allem die Vorschriften zum Zahnarztregister entsprechend.

Zu Nummer 2 (§ 2)

In Absatz 1 wird die Bestimmung der Zwecke, denen die Führung des Zahnarztregisters dient, ergänzt. Neben dem Zulassungszweck wurden auch bisher schon Zwecke der Sicherstellung einschließlich der Bedarfsplanung verfolgt, ohne dass dies explizit zum Ausdruck gebracht wurde. Die im SGB V, in den Bedarfsplanungsvorschriften der §§ 12 ff. dieser Verordnung und der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verankerten Aufgaben können nur auf der Grundlage verlässlicher Zahnarztregisterdaten wahrgenommen werden. Auch für die Wahrnehmung weiterer Aufgaben der Sicherstellung jenseits der Bedarfsplanung, zum Beispiel für die Entscheidung, ob zur Sicherstellung der Versorgung eine Eigeneinrichtung zu betreiben ist, bedarf es der Ermittlung der Versorgungslage auf der Grundlage der Zahnarztregisterdaten.

Die bisherige Regelung des Absatzes 2, die vorgibt, dass das Zahnarztregister nach dem Muster der Anlage zu führen ist, wird ersetzt. Stattdessen wird geregelt, dass das Zahnarztregister die in der Anlage der Verordnung aufgeführten Angaben enthalten muss. Der neue Ansatz, nicht mehr ein konkretes Muster des Zahnarztregisters, sondern nur noch die Daten, die das Zahnarztregister enthalten muss, vorzugeben, beruht darauf, dass das Register nunmehr elektronisch geführt wird. Das Zahnarztregister muss dabei nicht mehr einem vorgegebenen Muster entsprechen. Hierdurch soll zusätzlicher finanzieller Aufwand für Softwareentwicklungen vermieden werden, der durch neue strukturelle Vorgaben entstehen würde. Insbesondere sollen wichtige und notwendige Verlinkungen der personenbezogenen Angaben über Zahnärztinnen und Zahnärzten zu ihrem Arbeitgeber beziehungsweise den Einrichtungen, für die sie tätig sind, ermöglicht werden.

Die Angaben, die die Kassenzahnärztliche Vereinigung als Registerstelle in das Zahnarztregister einträgt, werden generiert aus den Angaben der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Anträgen und Erklärungen und aus Daten, die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen von Amts wegen erhoben werden.

Zu Nummer 3 (§ 3)

Zu Buchstabe a

Die Einfügung dient der Klarstellung und enthält den Verweis auf die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die nicht von Amts wegen, sondern auf Antrag in das Zahnarztregister eingetragen werden.

Zu Buchstabe b

Diese Änderung dient der Vereinheitlichung der Gliederungsstruktur (Umstellung von Buchstaben auf Nummern).

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Die bisherige Regelung in Absatz 3 Satz 1 erster Halbsatz, die vorgibt, dass die nach Erhalt der Approbation zu absolvierende zahnärztliche Vorbereitungszeit eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit als Vorbereitungsassistent oder Vertreter eines oder mehrerer Kassenzahnärzte umfassen muss, entspricht nicht mehr den aktuellen Erfordernissen und der aktuellen Praxis. Abgesehen davon, dass der Begriff des Kassenzahnarztes überholt ist, kann die Vorbereitung zum Beispiel auch bei medizinischen Versorgungszentren und ermächtigten Zahnärztinnen und Zahnärzten abgeleistet werden. Eine vollständige Auflistung sämtlicher Vorbereitungsstätten, bei denen die Vorbereitung absolviert werden kann, enthält der neue § 3a Absatz 1 Satz 1, auf den hier nunmehr verwiesen wird.

Auch im zweiten Halbsatz werden die Vorbereitungsstätten, bei denen die Vorbereitungszeit absolviert werden können, durch Verweis auf § 3a Absatz 1 Satz 1 konkretisiert.

Zu Doppelbuchstabe bb

Satz 4 bleibt im Wesentlichen unverändert, er erhält lediglich durch die Einfügung von Ziffern eine neue Struktur. Inhaltlich neu ist Ziffer 2, in der geregelt wird, dass Tätigkeiten in einem geringeren Umfang als der Hälfte einer entsprechenden Vollzeittätigkeit nicht für die Vorbereitung angerechnet werden. Dies wurde auch bisher schon so praktiziert, ohne dass es hierfür eine Rechtsgrundlage in der Zahnärzte-ZV gab. Die Regelung dient der Qualität der Vorbereitung und soll gewährleisten, dass den Assistentinnen und Assistenten genügend Zeit zur Verfügung steht, um Erlerntes zeitnah anzuwenden und Sicherheit und Routine zu entwickeln. Unverändert bleibt zudem die Grundannahme, dass die mindestens zweijährige Vorbereitungszeit in Vollzeit zu absolvieren ist. Wird die Vorbereitungszeit in Teilzeit absolviert, verlängert sich die Vorbereitungszeit. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung soll in der Richtlinie nach § 3a Absatz 5 unter anderem festlegen, wie sich die Vorbereitungszeit bei Teilzeittätigkeit verlängert (siehe Begründung zu § 3a Absatz 5).

Zu Buchstabe d

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Änderung der Struktur (Umstellung von Buchstaben auf Nummern).

Zu Nummer 4 (§ 3a)

Zu Absatz 1

Satz 1 nennt als Vorbereitungsstätten, bei denen die Vorbereitungszeit absolviert werden kann, nunmehr auch Berufsausübungsgemeinschaften, medizinische Versorgungszentren, zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Zahnärztinnen und Zahnärzte, ermächtigte Einrichtungen, Eigeneinrichtungen nach § 105 Absatz 1c oder Absatz 5

SGB V sowie Einrichtungen nach § 402 Absatz 2 SGB V. Bisher fehlte es an einer expliziten Regelung, die andere Personen oder Einrichtungen als Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte einbezog. Dementsprechend wurde die Anwendbarkeit teilweise über § 1 Absatz 3 hergeleitet und war zum Teil auch streitig. Zum Zwecke der Rechtsklarheit wird in § 3a Absatz 1 Satz 1 nun eine klare Regelung getroffen.

Für diejenigen Fälle, in denen eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt die Vorbereitungszeit nicht in einer Einzelpraxis, sondern in einer Praxis oder Einrichtung mit mehreren Zahnärztinnen und Zahnärzten absolvieren möchte, sieht Satz 2 vor, dass sie oder er immer einer dort tätigen Zahnärztin oder einem dort tätigen Zahnarzt zuzuordnen ist, der beziehungsweise dem die Vermittlung der berufspraktischen Erfahrungen und berufstheoretischen Kenntnisse obliegt. Satz 3 stellt klar, dass auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte die Betreuung von Vorbereitungsassistentinnen und Vorbereitungsassistenten übernehmen können. Dies war in der Vergangenheit streitig, wurde vom Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 12. Februar 2020, Az. B 6 KA 1/19 R, aber bejaht und wird nunmehr auch ausdrücklich in Satz 3 geregelt. Der Ordnungsgeber teilt die Auffassung des Bundessozialgerichts (siehe Rz. 33), dass angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte in gleicher Weise wie Vertragsärztinnen und Vertragsärzte geeignet sind, Assistentinnen und Assistenten auf eine spätere Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung vorzubereiten. Auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten behandeln, sind – ebenso wie Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte – in der Lage, die für die Vorbereitung erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln. Dies betrifft zum einen die Vertiefung von zahnmedizinischem Wissen, aber auch von Wissen über Inhalt und Auswirkungen der für die vertragszahnärztliche Tätigkeit jeweils maßgebenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen, Richtlinien und Verträge. Insbesondere müssen auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte Kenntnis über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und über die Grundsätze einer wirtschaftlichen Behandlungs- und Ordnungsweise haben, um ihre Tätigkeit auszuüben. Insofern sind sie auch geeignet, dies wiederum an Assistentinnen und Assistenten weiterzuvermitteln.

Zu Absatz 2

Um eine qualitätsgesicherte Vorbereitung sicherzustellen, wird nunmehr vorgegeben, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Vorbereitung von Assistentinnen und Assistenten übernehmen, drei Jahre lang Vorerfahrungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung sammeln müssen. Das heißt, sie müssen drei Jahre lang als Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt, als ermächtigte Zahnärztin oder ermächtigter Zahnarzt oder als angestellte Zahnärztin oder angestellter Zahnarzt bei einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt, einer Berufsausübungsgemeinschaft, einem medizinischen Versorgungszentrum, einer ermächtigten Einrichtung, einer Eigeneinrichtung nach § 105 Absatz 1c oder Absatz 5 oder einer Einrichtung nach § 402 Absatz 2 SGB V gearbeitet haben. Die dort abgeleistete Vorbereitungszeit wird bei der Berechnung der Vorerfahrungszeit mitgerechnet. Nicht berücksichtigt werden Tätigkeiten nach § 3 Absatz 3 Satz 3 und 4, da der „Ausbildende“ vor allem auch über fundierte Kenntnisse und Erfahrungen speziell in der vertragszahnärztlichen Versorgung verfügen soll. Auch wenn davon ausgegangen wird, dass die Betreuung von Vorbereitungsassistentinnen und Vorbereitungsassistenten bereits derzeit überwiegend erst dann übernommen wird, wenn der Zahnarzt oder die Zahnärztin über einen soliden theoretischen und praktischen Erfahrungsschatz verfügt, wird mit dem Erfordernis einer dreijährigen Vorerfahrungszeit aus Gründen der Qualitätssicherung nunmehr eine klare, einheitliche Vorgabe getroffen.

Satz 2 schafft für die nach Satz 1 erforderliche Vorerfahrungszeit von drei Jahren eine Übergangsregelung. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die diese Voraussetzung zwar nicht erfüllen, aber gleichwohl in der Vergangenheit schon einmal eine Vorbereitungsassistentin oder einen Vorbereitungsassistenten betreut haben, aktuell betreuen oder deren Betreuungstätigkeit genehmigt und dem Antragsteller durch Zustellung des entsprechenden Genehmigungssbescheids bekannt gemacht wurde, wird eine Ausnahmeregelung geschaffen.

In diesen Fällen gilt die Anforderung des Satz 1 nicht. Dadurch wird aus Gründen des Vertrauensschutzes vermieden, dass begonnene oder bereits vereinbarte Vorbereitungszeiten abgebrochen werden müssen oder nicht mehr durchgeführt werden können. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich schon einmal bewährt haben, können somit weiter tätig sein und Assistentinnen und Assistenten, die sich auf die Absolvierung eines bereits vereinbarten Vorbereitungsabschnitts verlassen, soll die Umsetzung auch ermöglicht werden.

Zu Absatz 3

Die Vorbereitung darf eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt nach Satz 1 nicht übernehmen, wenn in den letzten fünf Jahren vor Stellung des Antrags auf Erteilung der Genehmigung zur Beschäftigung einer Vorbereitungsassistentin oder eines Vorbereitungsassistenten ein Beschluss über die Entziehung ihrer oder seiner Zulassung getroffen wurde (Nummer 1), eine Disziplinarmaßnahme nach § 81 Absatz 5 SGB V (Nummer 2) oder eine berufsrechtliche Maßnahme gegen sie oder ihn verhängt wurde (Nummer 3), die sie oder ihn zur Übernahme der Vorbereitung ungeeignet erscheinen lassen.

Bei der Beurteilung, ob die Maßnahme für die Eignung erheblich ist, hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung einen Ermessensspielraum. Nicht jede geringfügige, gegebenenfalls auch fahrlässig begangene Pflichtverletzung, die nur eine Maßnahme von geringer Schwere zur Folge hat (zum Beispiel eine kleinere Verwarnung) führt dazu, dass die Eignung entfällt. Neben der Schwere der Verfehlung und der daraus resultierenden Schwere der Sanktion wird insbesondere auch zu berücksichtigen sein, welcher Aspekt der zahnärztlichen Tätigkeit betroffen ist und inwieweit dies die Vermittlung eines zentralen Vorbereitungsinhalts beeinträchtigt. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung kann in ihren Richtlinien näher bestimmen, wann eine Verfehlung als eignungsrelevant anzusehen ist (siehe auch Begründung zu Absatz 4).

Ebenfalls der Sicherung der Qualität dient die Regelung in Satz 2, Zahnärztinnen und Zahnärzte von der Übernahme der Betreuung auszuschließen, deren unzureichende Wahrnehmung der Fortbildungspflichten in den letzten fünf Jahren vor Erteilung der Genehmigung zur Assistentenbeschäftigung mit einer Maßnahme nach § 95d Absatz 3 Satz 3 oder 6 SGB V sanktioniert wurde. Wurde bei einer Vorbereitungsstätte eine Vergütungskürzung vorgenommen, weil eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt gegen die Fortbildungspflichten verstoßen hat, wirkt sich dies (negativ) auf die Eignung der Zahnärztin beziehungsweise des Zahnarztes, nicht aber auf die Eignung der Vorbereitungsstätte insgesamt aus.

Zu Absatz 4

Absatz 4 bringt die Zielsetzung, einerseits eine qualitativ hochwertige Vorbereitung zu gewährleisten und andererseits das zum Teil sowohl auf Seiten der Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten als auch auf Seiten der sie betreuenden Zahnärztinnen und Zahnärzte bestehende Bedürfnis nach einer Teilzeittätigkeit miteinander in Einklang und fördert damit auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. So sollen zum Beispiel auch Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einem halben oder drei Viertel Versorgungsauftrag eine Betreuung in der Vorbereitungszeit übernehmen können. Ebenso soll die Vorbereitungszeit mit entsprechenden Teilzeitquoten absolviert werden können.

Vor diesem Hintergrund trifft Absatz 4 Regelungen darüber, wie viele Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt betreuen darf. Da Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten noch nicht über die erforderlichen Qualifikationen zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung verfügen, können als Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zahnärztliche Leistungen von Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt nur zugerechnet werden, wenn eine ausreichende Überwachung und Anleitung durch die betreuende Zahnärztin beziehungsweise den betreuenden Zahnarzt erfolgt. Unter dieser Betrachtung sowie mit Blick auf § 32a Absatz 5, nach dem die Beschäftigung von

Assistentinnen und Assistenten grundsätzlich nicht der Vergrößerung der Vertragszahnarztpraxis oder Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen darf, ist eine Beschränkung der Anzahl der Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten angezeigt. Darüber hinaus dient dies insbesondere auch der Sicherstellung einer hinreichenden Qualität der Vorbereitung. Den die Vorbereitung übernehmenden Zahnärztinnen oder Zahnärzten soll genügend Zeit für die Betreuung ihrer Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten zur Verfügung stehen. Die Praxisorganisation soll dabei die notwendige Betreuung und Überwachung jeder einzelnen Vorbereitungsassistentin beziehungsweise jedes einzelnen Vorbereitungsassistenten sicherstellen. Daher sollten bei Teilzeitbeschäftigung von Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten die verschiedenen Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten nicht alle gleichzeitig, sondern möglichst zeitversetzt zum Einsatz kommen. Das konkrete Maß der Überwachung und Anleitung richtet sich dabei nach den Fortschritten der Vorbereitungsassistentin oder des Vorbereitungsassistenten.

Um dabei dennoch ein ausreichendes Vorbereitungsangebot gewährleisten zu können, sieht Satz 1 im Ausgangspunkt vor, dass je vollem Versorgungsauftrag bis zu zwei Vorbereitungsassistentinnen oder -assistenten in Vollzeit oder entsprechend bis zu vier Vorbereitungsassistentinnen oder -assistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeitkraft beschäftigt werden können. So werden beispielsweise auch bei einer begrenzten Anzahl von Zahnärztinnen beziehungsweise Zahnärzten mit Befugnis zur Vorbereitung in einer bestimmten Region weitere Möglichkeiten zur Absolvierung der Vorbereitung geschaffen.

Damit beträgt die maximal zulässige Quote für die Betreuung je vollem Versorgungsauftrag 1:2. Diese Quote gilt entsprechend auch bei einem reduzierten Versorgungsauftrag. So kann einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt, deren oder dessen Versorgungsauftrag auf drei Viertel beschränkt ist, zwei Vorbereitungsassistentinnen oder -assistenten, deren regelmäßige Wochenarbeitszeit drei Viertel derjenigen eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Vorbereitungsassistenten beträgt, zugeordnet werden. Auch wäre in diesem Fall die Zuordnung von bis zu drei Vorbereitungsassistentinnen oder -assistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeitkraft möglich. Einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt, deren oder dessen Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränkt ist, können entsprechend bis zu zwei Vorbereitungsassistentinnen oder -assistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeitkraft zugeordnet werden.

In sämtlichen Fällen müssen die vereinbarten Arbeitszeiten der Vorbereitungsassistentin oder des Vorbereitungsassistenten innerhalb der eigenen regulären Praxisarbeitszeiten der betreuenden Zahnärztin oder des betreuenden Zahnarztes liegen. Damit wird sichergestellt, dass die betreuende Zahnärztin oder der betreuende Zahnarzt die ihr oder ihm zugeordneten Vorbereitungsassistentinnen oder -assistenten ausreichend anleiten und überwachen kann. Insofern ist ausgeschlossen, dass eine Zahnärztin beziehungsweise ein Zahnarzt mit eingeschränktem Versorgungsauftrag eine Vorbereitungsassistentin oder einen Vorbereitungsassistenten betreut, deren oder dessen Tätigkeitsumfang den eigenen Versorgungsauftrag übersteigt. So kann beispielsweise mit einem halben oder drei Viertel Versorgungsauftrag kein in Vollzeit tätiger Vorbereitungsassistent betreut werden.

Zu Absatz 5

In Absatz 5 wird die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ermächtigt, in Richtlinien nähere Einzelheiten zur Vorbereitungszeit und zu den Anforderungen, die von den Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten sowie von den betreuenden Zahnärztinnen und Zahnärzten zu erfüllen sind, zu regeln. Bisher hatten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen derartige Regelungen bereits in sogenannten Assistentenrichtlinien geregelt, obwohl es hierfür keine Rechtsgrundlage gab. Das Bundessozialgericht hat derartige konkretisierende Regelungen in der Sache zwar begrüßt, sie mangels Rechtsgrundlage aber für nichtig erklärt.

Daher wird nun die erforderliche Rechtsgrundlage geschaffen. Abweichend von der bisherigen Praxis wird die Richtlinienkompetenz aber auf der Bundesebene verankert, da die wesentlichen Rahmenbedingungen aus Sicht des Verordnungsgebers bundesweit einheitlich sein sollten. Patientinnen und Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass in allen Bundesländern im Wesentlichen gleiche Anforderungen an die Vorbereitungszeit gestellt werden. Dies gilt sowohl für die an die „Ausbilderinnen“ und „Ausbilder“ als auch für die an die Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten gestellten Anforderungen. Außerdem können durch die Setzung bundeseinheitlicher Standards durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung mögliche Auseinandersetzungen bezüglich der Anerkennungsfähigkeit der einzelnen „Ausbildungsabschnitte“ vermieden werden. Solche wären grundsätzlich denkbar, wenn die Vorbereitungszeit in einem anderen Bezirk absolviert wird als in dem Bezirk, in dem die Eintragung in das Zahnarztregister beantragt wird, und in den Bezirken unterschiedliche Regelungen gelten.

Regelungsbedürftig in der Richtlinie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sind zum Beispiel folgende Punkte: Bestimmung der Wochenarbeitszeit (in Stunden) bei Absolvierung der Vorbereitungszeit in Vollzeit und in Teilzeit; Festlegung, wie sich die Vorbereitungszeit bei Teilzeittätigkeit verlängert und wie sich die geforderten Vorerfahrungszeiten der betreuenden Zahnärztinnen und Zahnärzte bei nicht nur kurzzeitigen Teilzeitphasen verlängert; Regelungen darüber, wie sich Unterbrechungen auf Betreuer- und Assistentenseite (zum Beispiel bei Krankheit oder Schwangerschaft/Mutterschaft) auf die Anerkennung auswirken; Konkretisierung der Fälle und Sanktionen nach Absatz 3, die für die Eignung erheblich sind.

Soweit es darüber hinaus regionale Bedürfnisse gibt, aufgrund derer es notwendig ist, ergänzende Regelungen zu treffen, die die konkreten Umstände in den Bereichen der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen berücksichtigen, werden diese in Satz 2 hierzu ermächtigt. Dies kann zum Beispiel der Fall sein bei Verfahrensabläufen oder auf den Honorarverteilungsmaßstab bezogenen Regelungen. Deshalb begründet Satz 2 subsidiär auch eine Regelungskompetenz der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

Zu Nummer 5 (§ 4)

Zu Buchstabe a

Zu Absatz 2

Absatz 2 wird neu gefasst. Der Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister erfolgt schriftlich bei der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Dies erfordert die eigenhändige Unterschrift der antragstellenden Zahnärztinnen und Zahnärzte. Zur Vereinheitlichung und Vereinfachung des Verfahrens wird nunmehr ausdrücklich vorgegeben, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen – entsprechend der bereits gängigen Praxis – auf ihren Internetseiten Formulare für den Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister zur Verfügung stellen, in dem die antragstellende Person die in den Nummern 1 bis 3 genannten zur Eintragung erforderlichen Angaben zu machen und Erklärungen abzugeben hat. Dies bedeutet, dass die antragstellende Person das Formular ausdrucken und eigenhändig unterschreiben muss. Der schriftliche Antrag kann bei Einhaltung der Voraussetzungen des § 36a SGB I durch eine elektronische Form ersetzt werden, sodass auch die elektronische Kommunikation möglich ist. Zudem wird mit der Schaffung eines neuen Absatzes 2a nunmehr differenziert zwischen den Angaben, die im Antrag anzugeben sind (neuer Absatz 2) und den Unterlagen, die zum Nachweis beizufügen sind (neuer Absatz 2a).

Zu Nummer 1

Nach der Neuregelung in Absatz 2 Nummer 1 hat die antragsstellende Zahnärztin oder der antragsstellende Zahnarzt im Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister die in Abschnitt I Nummer 7 bis 16 sowie Abschnitt II der Anlage genannten Informationen anzugeben.

Zu Nummer 2

Neu in Absatz 2 aufgenommen ist eine durch die antragsstellende Person abzugebende Erklärung, dass ihr oder ihm gegenüber kein (vorläufiges oder endgültiges) Berufsverbot und kein Ruhen der Approbation angeordnet ist und dass die Approbation weder widerrufen noch zurückgenommen wurde. Diese Informationen sind unverzichtbar für die Zahnarztregistereintragung zu Abschnitt II. Nummer 1.1 bis 1.5 der Anlage. Über die entsprechende Eintragung im Zahnarztregister erhält auch der Zulassungsausschuss Kenntnis über diese für seine Entscheidungen wichtigen Informationen.

Zu Nummer 3

Nummer 3 sieht nunmehr ausdrücklich vor, dass der Antrag eine Aufstellung sämtlicher seit Approbationserteilung ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten in chronologischer Reihenfolge enthalten muss. Dies wurde bereits jetzt schon überwiegend von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gefordert. Auf die bislang geforderten Nachweise beziehungsweise Bescheinigungen über die ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten beim Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister und beim Antrag auf Zulassung (§ 18) wird hingegen zukünftig verzichtet. Nicht mehr erforderlich ist auch ein Lebenslauf, der bisher dem Zulassungsantrag beizufügen war. Somit entsteht den Zahnärztinnen und Zahnärzten durch die Änderungen kein neuer Aufwand. Vielmehr bewirkt die neue Nummer 3 (insbesondere im Zusammenhang mit dem neu gefassten § 18) lediglich eine sachgerechte Aufteilung der Pflichten bei Beantragung der Eintragung in das Zahnarztregister einerseits und der Zulassung andererseits. Gleichzeitig entlastet sie die Zahnärztin oder den Zahnarzt davon, bestimmte Angaben durch Bescheinigungen nachzuweisen.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird durch die Unterzeichnung des Antrags durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt bestätigt.

Zu Absatz 2a

In Absatz 2a werden die Nachweise, die die Antragstellerin oder der Antragsteller dem Antrag beizufügen hat, aufgelistet. In Ergänzung zur Geburtsurkunde nach Nummer 1 ist im Falle einer Namensänderung ein entsprechender Nachweis dem Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister beizufügen. Neben der bereits bisher beizubringenden Approbationsurkunde (Nummer 3) werden nunmehr in den Nummern 4 bis 6 auch die Urkunden über eine Promotion, andere akademische Grade oder Titel und die Anerkennung zum Führen einer Gebietsbezeichnung genannt. Dabei handelt es sich um Urkunden, die schon jetzt von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen flächendeckend angefordert werden, teilweise weil entsprechende Daten im bisherigen Muster für das Zahnarztregister aufgeführt sind. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Kenntnis über die Qualifikation der im Zahnarztregister eingetragenen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Im Sinne des Patientenschutzes sind diese Qualifikationen durch Urkunden nachzuweisen. Nach § 95 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 SGB V und dem bisherigen § 3 Absatz 2 Buchstabe b war die Ableistung der zweijährigen Vorbereitungszeit auch bisher schon Eintragungsvoraussetzung und musste nachgewiesen werden. Die entsprechende Urkunde oder gegebenenfalls auch mehrere Urkunden werden daher in der Auflistung der vorzulegenden Unterlagen ergänzt (Nummer 5).

Zu Buchstabe b

Es wird klargestellt, dass nur die Urkunden nach Absatz 2a in Urschrift vorzulegen sind und diese auch regelhaft durch amtlich beglaubigte Abschriften ersetzt werden können. Bisher war dies nach der Verordnung nur ausnahmsweise möglich.

Zu Buchstabe c

In Absatz 4 werden die in den Absätzen 2 und 2a vorgenommenen Änderungen nachvollzogen. Für den Fall, dass die Approbationsurkunde durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt nicht vorgelegt werden kann, wird ergänzend geregelt, dass der Nachweis über die Approbation durch eine die Approbationsurkunde ersetzende Urkunde der zuständigen Landesbehörde erbracht werden kann.

Zu Buchstabe d

Das Zahnarztregister kann seinen gesetzlichen Zweck nur dann erfüllen, wenn es selbst und wenn die Registerakten sowohl inhaltlich aktuell als auch sachlich richtig sind. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind daher verpflichtet, Änderungen in ihren persönlichen Verhältnissen (wie beispielsweise eine Namensänderung, eine Änderung der Kontaktdaten, eine zwischenzeitlich eingetretene Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, deren Nichtvorliegen erklärt wurde) oder in ihren sachlichen Verhältnissen (wie beispielsweise eine im Nachgang der Registereintragung zusätzlich erworbene Qualifikation, ein zwischenzeitlich angeordnetes Berufsverbot oder die Entziehung der Approbation) den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mitzuteilen.

Zu Nummer 6 (§ 6)

Zu Buchstabe a

Der bisherige Absatz 1 ist aufgrund der Neufassung des § 2 sowie der Anlage, mit denen die in das Zahnarztregister aufzunehmenden Angaben näher bestimmt werden, zu streichen.

Zu Buchstabe b

Durch die Streichung des bisherigen Absatzes 1 wird der bisherige Absatz 2 zu Absatz 1; der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 2.

Zu Buchstabe c

Die Änderung dient einer einheitlichen Verwendung des Begriffs „Entziehung“ (statt „Entzug“).

Zu Nummer 7 (§ 7)

§ 7 erhält durch die Einfügung von Ziffern eine neue Struktur. Zudem werden die in Nummer 3 und 4 enthaltenen Verweise auf § 3 Absatz 2 angepasst.

Zu Nummer 8 (§ 9)

Zu Buchstabe a

In Absatz 2 wird die bisherige Regelung, dass für die Einsicht in das Zahnarztregister ein berechtigtes Interesse darzulegen ist, modifiziert. Sofern Einsicht in Zahnarztregisterdaten und Registerakten begehrt wird, die die eigene Person betreffen, bedarf es zukünftig keiner Darlegung eines berechtigten Interesses mehr; dieses wird unterstellt. Der neue Begriff „Zahnarztregisterdaten“ bringt deutlicher als bisher zum Ausdruck, dass sich die Einsicht nur auf eine Teilmenge der im Zahnarztregister gespeicherten Daten (das heißt nur auf die die eigene Person betreffenden Daten) erstreckt.

Der neue Satz 2 stellt klar, dass für die Einsicht in das Zahnarztregister auch weiterhin dann ein berechtigtes Interesse gefordert wird, wenn es um die Einsicht in die

Zahnarztregisterdaten von Dritten geht. Ein solches liegt beispielsweise vor, wenn eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt zur Verwirklichung von Kooperationen Einsicht nehmen will.

Zu Buchstabe b

Im neuen Absatz 3 werden die in § 25 Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) enthaltenen Regelungen zur Akteneinsicht durch Beteiligte wiedergegeben. Zwar sind die Vorschriften des SGB X bereits generell auf das Verwaltungsverfahren nach der Zahnärzte-ZV anwendbar. Im Geltungsbereich des § 9, der lex specialis zu § 25 SGB X ist, werden sie allerdings verdrängt; zudem gilt das Akteneinsichtsrecht für Akten und nicht für Register. Die Einsicht in die Registerakten und in das Zahnarztregister erfolgt bei der Behörde, die die Akten beziehungsweise das Register führt. Anträge auf Einsicht in Zahnarztregisterdaten und in Registerakten sind an die Kassenzahnärztliche Vereinigung zu richten und von dieser zu gewähren. Zudem gelten sowohl für das Zahnarztregister als auch für die Registerakten die Rahmenbedingungen für die elektronische Einsichtnahme. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung kann nach Ausübung pflichtgemäßen Ermessens nach Absatz 3 Satz 4 Ersatz ihrer Aufwendungen verlangen.

Zu Buchstabe c

Der neue Absatz 4, der die Einsicht der Zulassungs- und Berufungsausschüsse in die Registerakten regelt, wird um ein Einsichtsrecht in die Zahnarztregisterdaten der am Zulassungsverfahren beteiligten Zahnärztinnen und Zahnärzte ergänzt. Damit wird auch die Grundlage für die Neuregelung in § 18 Absatz 2 geschaffen, die die antragstellende Zahnärztin oder den antragstellenden Zahnarzt von der Verpflichtung zur Vorlage eines Zahnarztregistrauszugs entbindet, wenn die Zulassung in demselben Bezirk der Kassenzahnärztlichen Vereinigung beantragt wird, in dem auch die Zahnarztregistereintragung erfolgte. Die Vorschrift wird um die Möglichkeit der Zugänglichmachung in elektronischer Form ergänzt.

Im Übrigen erfolgt lediglich eine redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 9 (§ 10)

Die bisherige Regelung des Absatzes 1, die vorgibt, dass das Bundeszahnarztregister nach dem Muster der Anlage zu führen ist, wird aufgehoben. Stattdessen wird – wie auch in § 1 Absatz 1 – geregelt, dass das Bundeszahnarztregister elektronisch zu führen ist und die in der Anlage dieser Verordnung aufgeführten Angaben enthalten muss. Der neue Ansatz, nicht mehr ein konkretes Muster des (Bundes)Zahnarztregisters, sondern nur noch die Daten, die das Register enthalten muss, vorzugeben, beruht darauf, dass das Register nunmehr elektronisch geführt wird. Hierdurch soll zusätzlicher finanzieller Aufwand für Softwareentwicklungen vermieden werden, der durch neue strukturelle Vorgaben entstehen würde. Insbesondere sollen wichtige und notwendige Verlinkungen der personenbezogenen Angaben über Zahnärztinnen und Zahnärzte zu ihrem Arbeitgeber beziehungsweise den Einrichtungen, für die sie tätig sind, ermöglicht werden.

Zu Nummer 10 (§ 11)

Bisher sah § 11 Absatz 3 vor, dass die Kassenzahnärztliche Vereinigung die Zulassungsbezirke unverzüglich nach deren Bildung in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen zuständigen Blättern bekanntgibt. Mit fortschreitender Digitalisierung werden amtliche Blätter zunehmend auch elektronisch geführt. Dem trägt die Ergänzung der Tatsache Rechnung, dass eine Bekanntgabe auch im Internet möglich ist, zum Beispiel auf einem dafür vorgesehenen elektronischen Portal. Die nähere Bestimmung obliegt den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Rahmen ihrer Satzungsbefugnis (§ 81 Absatz 1 Nummer 9 SGB V).

Zu Nummer 11 (§ 13)

Die überholte Bezeichnung „Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen“ wird durch die Bezeichnung „Gemeinsamer Bundesausschuss“ (vergleiche § 91 SGB V) ersetzt.

Zu Nummer 12 (§ 15)

Bisher sah § 15 vor, dass die Kassenzahnärztliche Vereinigung nicht besetzte Vertragszahnarztsitze in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern aus schreibt. Mit fortschreitender Digitalisierung werden amtliche Blätter zunehmend auch elektronisch geführt. Dem trägt die Ergänzung der Tatsache Rechnung, dass eine Ausschreibung auch im Internet möglich ist, zum Beispiel auf einem dafür vorgesehenen elektronischen Portal.

Zu Nummer 13 (§ 16)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um die Korrektur eines redaktionellen Versehens.

Zu Buchstabe b Zu Nummer 14 (§ 18)

§ 18 wird in Anlehnung an den geänderten § 4 neu strukturiert und auch hier zwischen den Angaben und Erklärungen, die im Antrag zu machen beziehungsweise abzugeben sind (neuer Absatz 1) und den Unterlagen, die beizufügen sind, unterschieden (neuer Absatz 2). Hier werden in nicht abschließender Weise die von der Antragstellerin oder dem Antragsteller zu machenden Angaben und beizufügenden Unterlagen genannt, die für die Entscheidung über den Antrag auf Zulassung erforderlich sind. Zur Entlastung der Antragstellerinnen und Antragsteller, der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zulassungsausschüsse müssen keine Angaben und Unterlagen, die der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bereits im Antragsverfahren zur Eintragung in das Zahnarztregister vorgelegt wurden, im Zulassungsverfahren erneut vorgelegt werden. Vorzulegen im Rahmen des Antrags auf Zulassung nach § 18 ist insofern nur noch der Zahnarztregistrauszug, sofern der Antrag auf Zulassung in einem anderen Bezirk gestellt wird. Darüber hinaus sind nur noch Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, die Zeiträume nach Eintragung in das Zahnarztregister betreffen.

Zu Absatz 1

Der Antrag auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgt – wie auch schon bisher - schriftlich beim zuständigen Zulassungsausschuss. Dies erfordert die eigenhändige Unterschrift der antragstellenden Zahnärztinnen und Zahnärzte. Zur Vereinheitlichung und Vereinfachung des Verfahrens wird - wie auch in § 4 - nunmehr ausdrücklich vorgegeben, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf ihren Internetseiten Formulare für den Antrag auf Zulassung zur Verfügung stellen, in denen die antragstellende Person die in den Nummern 1 bis 7 genannten für die Zulassung erforderlichen Angaben zu machen und Erklärungen abzugeben hat. Auch dies entspricht bereits der gängigen Praxis der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Dies bedeutet, dass die antragstellende Person das Formular ausdrucken und eigenhändig unterschreiben muss. Der schriftliche Antrag kann auch durch eine elektronische Form ersetzt werden, wenn die Voraussetzungen nach § 36a SGB I eingehalten werden, sodass auch die elektronische Kommunikation möglich ist.

Die Angaben und Erklärungen nach den Nummern 2, 3, 4, 6 und 7 waren auch bisher schon in § 18 vorgesehen. In Nummer 7 werden die bisher in § 18 Absatz 2 Nummer 5 enthaltenen Erklärungen zur besseren Übersichtlichkeit separat aufgezählt. Ausdrücklich vorgegeben wird nunmehr zusätzlich in Nummer 1, dass die Zahnärztin oder der Zahnarzt den gewünschten Zeitpunkt der Zulassung anzugeben hat. Diese Information benötigt der

Zulassungsausschuss für die Organisation der Sitzungen und auch für die Prüfung und Festlegung des Datums, zu dem die Zulassung wirksam werden soll.

Anstelle des bisher in Absatz 2 Nummer 1 vorgesehenen Lebenslaufes ist nach Absatz 1 Nummer 5 zukünftig nur noch eine Aufstellung über sämtliche seit Eintragung in das Zahnarztregister ausgeübten zahnärztlichen Tätigkeiten in chronologischer Reihenfolge erforderlich. Damit müssen in Ergänzung zur Aufstellung nach § 4 Absatz 2 Nummer 3 durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte nur noch diejenigen Tätigkeitsdaten angegeben werden, die seit Eintragung in das Zahnarztregister hinzugekommen sind. Die Daten über Tätigkeiten aus dem Zeitraum bis zur Zahnarztregistereintragung sind für den Zulassungsausschuss in den Registerakten ersichtlich (§ 9 Absatz 3).

Nummer 6, die gegebenenfalls die Abgabe einer Erklärung zur Beschränkung des Versorgungsauftrags vorsieht, wird an die Änderung des § 19a angepasst, die neben einer hälftigen Zulassung auch eine Dreiviertel-Zulassung vorsieht (siehe Begründung zu § 19a).

Zu Absatz 2

Nach Satz 1 ist dem Antrag auf Zulassung weiterhin ein Auszug aus dem Zahnarztregister (Nummer 1) beizufügen, sofern kein Fall des neuen Satzes 2 vorliegt. Ebenfalls weiterhin beizufügen ist eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes, aus der sich das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes gemäß § 95e SGB V ergibt (Nummer 2). Da der Zahnarztregisterauszug alle notwendigen Angaben zu bisherigen Zulassungen der Zahnärztin oder des Zahnarztes enthält, entfällt zur Entlastung der Zahnärztinnen und Zahnärzte die in der bisherigen Nummer 3 geregelte Pflicht, Bescheinigungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen über bisherige Zulassungen vorzulegen.

Zur Entlastung der antragstellenden Zahnärztinnen oder Zahnärzte wird im neuen Satz 2 geregelt, dass kein Zahnarztregisterauszug nach Satz 1 Nummer 1 mehr beigebracht werden muss, wenn der Antrag auf Zulassung im Bezirk derselben Kassenzahnärztlichen Vereinigung gestellt wird, bei der bereits die Eintragung in das Zahnarztregister erfolgte. In diesem Fall fordert der Zulassungsausschuss den Zahnarztregisterauszug bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung an (§ 9 Absatz 4).

Zu Absatz 3

Der bisherige Absatz 3 zu den beglaubigten Abschriften wird aufgehoben. Für den in § 18 Absatz 2 genannten Zahnarztregisterauszug und die Versicherungsbescheinigung bedarf es keiner Regelung für den Ersatz der Urschrift durch eine beglaubigte Abschrift. Auch des bisherigen Absatzes 4 zur Glaubhaftmachung bedarf es nicht mehr, da die Bescheinigungen, auf die sich die Regelung bezog, zukünftig nicht mehr verlangt werden.

Der neue Absatz 3 regelt die bisher in Absatz 2 Nummer 2 geforderten Vorlage eines Führungszeugnisses. Der bisherige Begriff „polizeiliches Führungszeugnis“ wird dahingehend konkretisiert, dass zukünftig ein Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (§ 30 Absatz 5 des Bundeszentralregistergesetzes - BZRG) zu beantragen ist, das dem Zulassungsausschuss zum Zeitpunkt der Beschlussfassung vorliegen muss. Personen, die die Staatsangehörigkeit eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union besitzen, sowie Drittstaatsangehörige haben ein Europäisches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde zu beantragen (§§ 30b, 30 Absatz 5 BZRG). Unter den Voraussetzungen des Satzes 2 soll die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde (§ 30 Absatz 5 und § 30a Absatz 1 BZRG) verlangt werden. Der Zulassungsausschuss bestimmt, welche Art des Behördenführungszeugnisses zu beantragen ist. Das bedeutet, dass der Zulassungsausschuss entscheidet, bei welchen Antragstellern eine Behandlung von Minderjährigen, gegebenenfalls ohne Begleitung der Eltern, in dem Maße zu erwarten ist, dass die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses sachgerecht ist. Dies dürfte etwa regelhaft anzunehmen sein bei Zahnärztinnen und Zahnärzten, die die

Gebietsbezeichnung Kieferorthopädie führen, sowie bei Zahnärztinnen und Zahnärzten, die sich auf die Behandlung von Kindern spezialisiert haben. Liegen diese Voraussetzungen vor und verlangt der Zulassungsausschuss daher die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde, so hat er der Zahnärztin beziehungsweise dem Zahnarzt die hierfür erforderliche schriftliche Aufforderung nach § 30a Absatz 2 Satz 1 BZRG auszustellen.

Zu Nummer 15 (§ 19)

In § 19 ist bisher vom Antrag die Rede, ohne dass näher spezifiziert wird, um welchen Antrag es sich handelt. Auch wenn aufgrund des Zusammenhangs mit § 18 zweifelsfrei klar ist, dass es um den Zulassungsantrag geht, wird dies nunmehr durch den Einschub „auf Zulassung“ klargestellt.

Zu Nummer 16 (§ 19a)

In § 19a wird neben der bisherigen Möglichkeit, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss den Versorgungsauftrag auf die Hälfte zu beschränken, auch die Möglichkeit der Beschränkung auf drei Viertel abgebildet. Insoweit wird der Wortlaut des § 19a der Ärzte-ZV übernommen, der dies im Hinblick auf die im SGB V verankerte drei Viertel Zulassung bereits vorsieht. Dies dient der Flexibilisierung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit. Daneben ermöglicht die Abbildung einer drei Viertel Zulassung auch eine differenziertere Erfassung des tatsächlichen Versorgungsgeschehens. Zugelassene Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte können nach der Bedarfsplanungsrichtlinie Zahnärzte bislang nur mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 (im Falle der Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrages) oder mit dem Anrechnungsfaktor 1,0 (im Falle der Übernahme eines vollen Versorgungsauftrages) erfasst werden. Mit der nun abgebildeten Möglichkeit, einen Versorgungsauftrag im Umfang von drei Viertel zu übernehmen, ist eine Ansetzung mit dem Anrechnungsfaktor 0,75 möglich. Dies ist bei angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten bereits der Fall.

Zu Nummer 17 (§ 26)

Zu Buchstabe a

Die Änderung vollzieht die in § 95 Absatz 5 Satz 2 zweiter Halbsatz vorgesehene Möglichkeit, das Ruhen eines Viertels der Zulassung anzuordnen, nach.

Zu Buchstabe b

Die Aufhebung der Verpflichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, als Registerstelle ein besonderes Verzeichnis über die ruhenden Zulassungen zu führen, steht in unmittelbarem Zusammenhang mit Abschnitt III Nummer 6 der Anlage. Das Ruhen war nach dem bisherigen Muster der Anlage auch bisher schon Teil des Zahnarztregisters. Mit der Aufhebung des Absatzes 4 entfällt die Pflicht zur doppelten Speicherung der Daten über das Ruhen.

Zu Nummer 18 (§ 27)

Die Änderung vollzieht die in § 95 Absatz 6 Satz 2 vorgesehene Möglichkeit, die Entziehung eines Viertels der Zulassung zu beschließen, nach.

Zu Nummer 19 (§ 31)

Zu Buchstabe a

Die überholte Verweisung auf Artikel 50 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft wird durch die Verweisung auf Artikel 57 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union ersetzt.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um Folgeänderungen, die durch die neue Struktur des § 18 notwendig werden. Dem Antrag auf Ermächtigung sind wie bisher die Approbationsurkunde, eine Erklärung der Zahnärztin oder des Zahnarztes zu einer etwaigen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit (§ 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7) sowie eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 des Versicherungsvertragsgesetzes, aus der sich das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes ergibt (§ 18 Absatz 2 Nummer 2), beizufügen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Streichung des bisherigen § 18 Absatz 3. Für die Erklärung nach § 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 sowie für die Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 des Versicherungsvertragsgesetzes bedarf es keiner Regelung für den Ersatz der Urschriften durch beglaubigte Abschriften. Für die Approbationsurkunde wird geregelt, dass die Urschrift durch eine amtlich beglaubigte Abschrift ersetzt werden kann (§ 4 Absatz 3). Kann die Approbationsurkunde nicht mehr vorgelegt werden, so kann der Nachweis der bestehenden Approbation durch eine die Approbationsurkunde ersetzende Urkunde der zuständigen Landesbehörde nachgewiesen werden (§ 4 Absatz 4 Satz 2).

Zu Buchstabe c

Aufgrund der Integration des Ermächtigtenverzeichnisses in das Zahnarztregister sind persönlich ermächtigte Zahnärztinnen und Zahnärzte und ermächtigte Einrichtungen gemäß § 1 Absatz 2 Nummer 3 in das allgemeine Zahnarztregister einzutragen. Die Eintragung in das Zahnarztregister kann im Zuge des Antrags auf Ermächtigung entsprechend § 4 auf Antrag der Zahnärztin oder des Zahnarztes erfolgen oder die Erfassung wird durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen von Amts wegen nach Ermächtigung vollzogen.

Zu Nummer 20 (§ 31a)

Zu Buchstabe a

Die beim Antrag auf Ermächtigung vorzulegenden Erklärungen, Bescheinigungen und Urkunden werden redaktionell an die Änderungen des neuen § 18 angepasst. Diese werden in Satz 2 zur besseren Übersichtlichkeit aufgezählt und zudem um die Approbationsurkunde ergänzt.

Außerdem wird in Satz 2 durch eine Ergänzung entsprechend zu § 31 Absatz 2 der Ärzte-ZV klargestellt, dass die Zustimmungserklärung des Trägers des Krankenhauses beizufügen ist, in dem die Zahnärztin oder der Zahnarzt tätig ist.

Aufgrund der Streichung des bisherigen § 18 Absatz 3 wird der Verweis im bisherigen Satz 3 aufgehoben. Es wird eine eigenständige Regelung für den Ersatz der Urkunden nach Satz 2 Nummer 1 und 4 (Approbationsurkunde sowie Urkunde, aus der sich die Berechtigung zum Führen einer Gebietsbezeichnung ergibt) durch eine beglaubigte Abschrift aufgenommen. Im neuen Satz 4 wird für den Ersatz der Approbationsurkunde durch eine

ersetzende Urkunde der zuständigen Landesbehörde auf den neuen § 4 Absatz 4 Satz 2 verwiesen.

Zu Buchstabe b

Aufgrund der Streichung des bisherigen § 31 Absatz 10 ist der Verweis in Absatz 3 ebenfalls anzupassen.

Zu Nummer 21 (§ 32)

§ 32 wird mit dem Ziel, Systematik, Übersichtlichkeit und Verständlichkeit der Norm zu verbessern, neu strukturiert. Im Zuge dessen werden die bisherigen Regelungen über Assistentinnen und Assistenten ausgegliedert und in einen eigenen Paragraphen (§ 32a) überführt. In § 32 Absatz 1 werden nunmehr die grundlegenden Regelungen zur Vertretung, die sowohl für die genehmigungsfreie als auch die genehmigungspflichtige Vertretung gelten, zusammengeführt. Der neue Absatz 2 enthält nunmehr die Regelungen zur genehmigungsfreien Vertretung und die neuen Absätze 3 und 4 diejenigen zur genehmigungspflichtigen Vertretung.

Zu Absatz 1

Satz 1 bleibt unverändert. Der neue Satz 2 regelt, dass sich eine Vertragszahnärztin oder ein Vertragszahnarzt bei Vorliegen eines in Absatz 2 oder 4 genannten Grundes vertreten lassen kann. Er steht im Kontext mit Satz 1 und verdeutlicht, dass die Vertretung eine zulässige Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung darstellt. Satz 3 entspricht dem bisherigen Satz 5, Satz 4 dem bisherigen Satz 6, Satz 5 dem bisherigen Absatz 4 und Satz 6 dem bisherigen Absatz 2 Satz 4.

Zu Absatz 2

Absatz 2 übernimmt im Wesentlichen den Regelungsgehalt des bisherigen Absatzes 1 und regelt, aus welchen Gründen und für welche Dauer eine genehmigungsfreie Vertretung möglich ist, wann die Vertretung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mitzuteilen ist und welche Überprüfungsrechte die Kassenzahnärztliche Vereinigung hat.

In der Aufzählung der zulässigen Vertretungsgründe wird die humanitäre Hilfe ergänzt, um Zahnärztinnen und Zahnärzten eine solche zu ermöglichen, ohne dass die Erfüllung ihrer vertragszahnärztlichen Pflichten dadurch grundsätzlich in Frage gestellt wird. Dabei kommt eine Vertretung dann in Betracht, wenn die humanitäre Hilfe nicht neben der Erfüllung der vertragszahnärztlichen Aufgaben geleistet werden kann.

Geändert werden die Regeln zur Krankheitsvertretung. Die zulässige Dauer von insgesamt bis zu drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten wird auf bis zu insgesamt sechs Monate innerhalb von zwölf Monaten verlängert. Mit Blick auf die Versorgungslage wird bestimmt, dass die Dauer von insgesamt sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten die maximale Höchstdauer für genehmigungsfreie Vertretungen ist. Auch wenn Vertretungszeiten aus Krankheitsgründen und aus anderen Gründen zusammentreffen, dürfen insgesamt sechs Monate innerhalb von zwölf Monaten nicht überschritten werden.

Zu Absatz 3

Neu ist die Regelung des Absatzes 3, die es der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ermöglicht, in Fällen, in denen die Höchstdauer der genehmigungsfreien Vertretung nach Absatz 2 erreicht wurde, aber eine Wiederaufnahme der Tätigkeit der Vertragszahnärztin oder des Vertragszahnarztes noch nicht möglich ist, eine längere Dauer der Vertretung zu genehmigen. Dadurch wandelt sich die genehmigungsfreie Vertretung in eine genehmigungspflichtige Vertretung.

Zu Absatz 4

Absatz 4 übernimmt die bisherigen Regelungen zur Vertretung aus Gründen der Sicherstellung, der Kindererziehung und der Pflege, aus denen die Regelungen zur Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten herausgelöst wurden.

Zu Absatz 5

Absatz 5 schafft eine rechtssichere Rechtsgrundlage für die Weiterführung der Praxis einer verstorbenen Vertragszahnärztin oder eines verstorbenen Vertragszahnarztes durch eine Vertreterin beziehungsweise einen Vertreter oder auch mehrere Vertreterinnen beziehungsweise Vertreter. Die Vertretung wird – wie auch schon im bisherigen § 32b Absatz 6 für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte – ermöglicht, auch wenn es niemanden mehr gibt, die oder der vertreten wird. Eine entsprechende Vorschrift gibt es bereits in der Musterberufsordnung für Zahnärzte und im Bundesmantelvertrag-Ärzte. Angesichts geäußerter Zweifel an der Regelungskompetenz der Bundesmantelvertragspartner im ärztlichen Bereich und im Interesse einer einheitlichen Rechtslage im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich schafft der neue Absatz 5 nun einen verlässlichen Rechtsrahmen. Die von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erteilte Genehmigung wirkt sich entsprechend auch auf bestehende Anstellungsgenehmigungen aus. Die Regelung orientiert sich an der Musterberufsordnung für Zahnärzte. Die im Regelfall vorgesehene Dauer der Vertretung von neun Monaten, gerechnet ab dem Ende des Kalendervierteljahrs, in dem der Tod eingetreten ist, geht dabei aber über die derzeitige Regelung in der Musterberufsordnung für Zahnärzte hinaus, um den häufig größeren Zeitbedarf abzubilden. In begründeten Einzelfällen ist zudem auch eine Verlängerung möglich. Darüber hinaus ist explizit auch die Weiterführung der Praxis durch mehrere Vertreterinnen oder Vertreter zulässig. Die Kassenseite ist über die Vertretung zu informieren. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen den Namen des Vertreters sowie den Zeitpunkt des Beginns und der Beendigung der Vertretung mitzuteilen.

Zu Absatz 6

Absatz 6 übernimmt die bisher in Absatz 2 Satz 5 enthaltene Regelung über den Widerruf einer Genehmigung. Diese erstreckt sich nunmehr auf die Genehmigungen nach Absatz 3, 4 und 5.

Zu Absatz 7

Absatz 7 enthält eine Negativabgrenzung zu den vorstehenden Absätzen. Klargestellt wird, dass die Regelungen der vorstehenden Absätze – mit Ausnahme der Mitteilungspflicht an die Kassenzahnärztliche Vereinigung nach Absatz 2 Satz 5 - nicht für sogenannte kollegiale und interne Vertretungen gelten. Dies sind zum einen Fälle, in denen sich eine Vertragszahnärztin oder ein Vertragszahnarzt durch eine andere Vertragszahnärztin oder einen anderen Vertragszahnarzt in der Weise vertreten lässt, dass die Patientinnen und Patienten die Praxis der anderen Zahnärztin oder des anderen Zahnarztes aufsuchen, und dass diese oder dieser die Leistungen als eigene abrechnet (kollegiale Vertretung). Zum anderen sind dies Fälle, in denen die Patientinnen und Patienten in Zeiten der Abwesenheit ihrer Zahnärztin oder ihres Zahnarztes von Kolleginnen oder Kollegen derselben Zahnarztpraxis versorgt werden (interne Vertretung). Unter den Begriff „derselben Zahnarztpraxis“ fallen Einzelpraxen mit einem oder mehreren angestellten Zahnärztinnen oder Zahnärzten, Berufsausübungsgemeinschaften sowie medizinische Versorgungszentren (MVZ). Dass die kollegiale und die interne Vertretung von der externen Vertretung des § 32 zu unterscheiden ist, ist in Rechtsprechung und Literatur anerkannt. Allerdings hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 30. Oktober 2019 (Az. B 6 KA 9/18 R) zur internen Vertretung innerhalb eines MVZ trotz ausdrücklicher Betonung der Unterschiedlichkeit eine Regelungslücke in Bezug auf die zulässige Dauer gesehen. Dementsprechend hat es die im bisherigen § 32 Absatz 1 Ärzte-ZV verankerte Frist analog auf die interne Vertretung im MVZ angewandt.

Dies wird mit der Neuregelung korrigiert. Nach der Neuregelung in Absatz 7 sollen Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ in Bezug auf die kollegiale und die interne Vertretung gleichbehandelt werden und die Absätze 1 bis 6 - mit Ausnahme der Mitteilungspflicht an die Kassenzahnärztliche Vereinigung nach Absatz 2 Satz 5 - keine Anwendung finden. Dies bedeutet gleichzeitig nicht, dass die kollegiale und interne Vertretung zeitlich unbegrenzt möglich sind. Anderenfalls läge ein Verstoß gegen die Verpflichtung vor, dem aus der Zulassung resultierenden Versorgungsauftrag nachzukommen, dessen Einhaltung durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu überprüfen ist.

In Satz 2 wird explizit geregelt, dass es Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten, die einen halben oder drei Viertel Versorgungsauftrag haben, und teilzeitbeschäftigten Zahnärztinnen oder Zahnärzten erlaubt ist, ihren Versorgungsumfang auszuweiten oder ihre Arbeitszeit zu erhöhen, um den Ausfall der vertretenen Zahnärztin oder des vertretenen Zahnarztes durch eine interne Vertretung aufzufangen. Insofern ist es zulässig, wenn eine angestellte Zahnärztin oder ein angestellter Zahnarzt über die Arbeitszeit, die ihrer oder seiner Anstellungsgenehmigung zugrunde liegt, hinaus arbeitet. Dies erhöht die Flexibilität bei der Organisation von Maßnahmen, mit denen Ausfälle innerhalb der Vertragszahnarztpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder des MVZ aufgefangen werden können.

Zu Nummer 22 (§ 32a)

Die Regelungen über die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten werden nunmehr zum Zwecke der besseren Übersichtlichkeit und des besseren Gesamtverständnisses aus § 32 extrahiert und in einer eigenen Vorschrift gebündelt. Während Absatz 1 grundlegende Regelungen enthält, trifft Absatz 2 Regelungen für die Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistenten und Absatz 3 für die sogenannten Sicherstellungs- beziehungsweise Entlastungsassistenten.

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt entsprechend der bisherigen Regelungen in § 32 Absatz 2 Satz 1 und 2 fest, dass für die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten die vorherige Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung erforderlich ist. Durch die Anordnung der entsprechenden Geltung des § 32 Absatz 1 Satz 4 und 5 wird die Verpflichtung der Vertragszahnärztin oder des Vertragszahnarztes, seine Assistentinnen oder Assistenten zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten, und die Verpflichtung, die Dauer der Assistentenbeschäftigung zu befristen, auch in den neuen § 32a transferiert.

Zu Absatz 2

Absatz 2 trifft Regelungen zur Beschäftigung von Assistentinnen oder Assistenten im Rahmen der Vorbereitung sowie im Rahmen der Weiterbildung. Sie werden in Bezug auf die Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten durch die Regelungen in §§ 3 und 3a ergänzt.

Die bisherigen Regelungen zur Beschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten werden durch die Vorgabe ergänzt, dass eine Vertragszahnärztin oder ein Vertragszahnarzt mit vollem Versorgungsauftrag höchstens zwei vollzeitig tätige Weiterbildungsassistenten oder vier Weiterbildungsassistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeitkraft beschäftigen kann. Nach § 32 Absatz 1 Satz 1 hat die Vertragszahnärztin beziehungsweise der Vertragszahnarzt die vertragszahnärztliche Tätigkeit grundsätzlich persönlich auszuüben. Durch diesen Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung soll insbesondere die Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung gesichert werden. Die Beschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten und Anrechnung von durch diese erbrachten zahnärztlichen Leistungen ist eine Ausnahme von diesem Grundsatz. Da Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten noch nicht über die erforderlichen Qualifikationen zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung im jeweiligen Fachgebiet verfügen, können zahnärztliche Leistungen von Weiterbildungsassistenten dem

Vertragszahnarzt nur zugerechnet werden, wenn eine Überwachung und Anleitung durch die weiterbildende Zahnärztin beziehungsweise den weiterbildenden Zahnarzt erfolgt. Unter dieser Betrachtung sowie mit Blick auf Absatz 5, nach dem die Beschäftigung von Assistenten grundsätzlich nicht der Vergrößerung der Vertragsarztpraxis oder Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen darf, ist eine Beschränkung der Anzahl der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten angezeigt. Wie die Regelung in Absatz 5 dient eine Beschränkung darüber hinaus auch der Sicherstellung einer hinreichenden Qualität der Weiterbildung. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt, der beziehungsweise die die Weiterbildungsassistentin oder den Weiterbildungsassistenten fachlich betreut, soll genügend Zeit für die Vermittlung der nötigen Kenntnisse und Kompetenzen haben. Die Praxisorganisation soll daher die notwendige Betreuung und Überwachung jeder einzelnen Weiterbildungsassistentin beziehungsweise jedes einzelnen Weiterbildungsassistenten sicherstellen. Daher sollten bei Teilzeitbeschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten die verschiedenen Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten nicht alle gleichzeitig, sondern möglichst zeitversetzt zum Einsatz kommen. Das konkrete Maß der Überwachung und Anleitung bestimmt sich dabei an den Fortschritten der oder des Weiterzubildenden in dem von ihr oder ihm angestrebten Qualifikationserwerb.

Um dabei dennoch ein ausreichendes Weiterbildungsangebot gewährleisten zu können, sollen eine Vertragszahnärztin oder ein Vertragszahnarzt mit vollem Versorgungsauftrag bis zu zwei vollzeitig tätige Weiterbildungsassistenten oder vier Weiterbildungsassistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeitskraft beschäftigen können. So wird beispielsweise auch bei einer begrenzten Anzahl von Zahnärztinnen beziehungsweise Zahnärzten mit Weiterbildungsbefugnis in einem bestimmten Fachgebiet oder in einer bestimmten Region ermöglicht, die Weiterbildung zu absolvieren.

Damit beträgt die maximal zulässige Quote für die Betreuung je vollem Versorgungsauftrag 1:2. Diese Quote gilt entsprechend auch bei einem reduzierten Versorgungsauftrag. So kann eine Vertragszahnärztin oder ein Vertragszahnarzt, deren oder dessen Versorgungsauftrag auf drei Viertel beschränkt ist, zwei Weiterbildungsassistentinnen oder -assistenten, deren regelmäßige Wochenarbeitszeit drei Viertel derjenigen eines vergleichbaren vollzeitbeschäftigten Weiterbildungsassistenten beträgt, beschäftigen. Auch wäre in diesem Fall die Beschäftigung von bis zu drei Weiterbildungsassistentinnen oder -assistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeitskraft möglich. Eine Vertragszahnärztin oder ein Vertragszahnarzt, deren oder dessen Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränkt ist, kann entsprechend bis zu zwei Weiterbildungsassistentinnen oder -assistenten mit hälftiger Wochenarbeitszeit einer Vollzeitskraft beschäftigen.

In sämtlichen Fällen müssen die vereinbarten Arbeitszeiten der Weiterbildungsassistentin oder des Weiterbildungsassistenten innerhalb der eigenen regulären Praxisarbeitszeiten des Vertragszahnarztes oder der Vertragszahnärztin liegen. Damit wird sichergestellt, dass die betreuende Vertragszahnärztin oder der betreuende Vertragszahnarzt die Weiterbildungsassistentinnen oder -assistenten ausreichend anleiten und überwachen kann. Insofern ist ausgeschlossen, dass eine Vertragszahnärztin beziehungsweise ein Vertragszahnarzt mit eingeschränktem Versorgungsauftrag eine Weiterbildungsassistentin oder einen Weiterbildungsassistenten betreut, deren oder dessen Tätigkeitsumfang den eigenen Versorgungsauftrag übersteigt. So kann beispielsweise mit einem halben oder drei Viertel Versorgungsauftrag kein in Vollzeit tätiger Weiterbildungsassistent betreut werden.

Ebenso wie im vertragsärztlichen Bereich wird zudem mit Satz 5 für Vorbereitungs- und Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten bei Antrag auf Teilnahme zur vertragszahnärztlichen Versorgung die Möglichkeit einer Weiterbeschäftigung bis zur Entscheidung über den Antrag auch nach Abschluss der Vorbereitung beziehungsweise Weiterbildung geschaffen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 übernimmt den Regelungsinhalt des bisherigen § 32 Absatz 2 Satz 2 zur Beschäftigung einer Assistentin oder eines Assistenten aus Gründen der Sicherstellung, der Kindererziehung und der Pflege (sogenannte Sicherstellungs- beziehungsweise Entlastungsassistenten). Klargestellt wird entsprechend der derzeit geltenden Rechtslage, dass die Beschäftigung einer Assistentin oder eines Assistenten der Entlastung der Vertragszahnärztin oder des Vertragszahnarztes dient, wenn diese oder dieser ihre oder seine vertragszahnärztlichen Pflichten vorübergehend nicht in vollem Umfang erfüllen kann. Assistentinnen oder Assistenten werden somit neben der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt tätig und tragen dazu bei, dass diese ihren Versorgungsauftrag auch erfüllen. Auch die Regelungen zur zulässigen Dauer einer Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten aus Gründen der Kindererziehung und der Pflege sowie zur Verlängerungsmöglichkeit entsprechen denjenigen bei der Vertretung.

Zu Absatz 4

Absatz 4 übernimmt die bisher in Absatz 2 Satz 5 enthaltene Regelung über den Widerruf einer Genehmigung.

Zu Absatz 5

Absatz 5 übernimmt den Regelungsinhalt des bisherigen § 32 Absatz 3, der eine Assistentenbeschäftigung verbietet, wenn sie der Vergrößerung der Vertragszahnarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dient. Im Zuge dessen erfolgt lediglich eine redaktionelle Anpassung zur Klarstellung, die aufgrund der neuen Regelung in § 32a Absatz 2, nach der eine Beschäftigung von bis zu zwei Vorbereitungs- oder Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten in Vollzeit oder bis zu vier Vorbereitungs- oder Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten in Teilzeit möglich ist, angezeigt ist.

Zu Nummer 23 (§ 32b)

Zu Buchstabe a

In Absatz 2 wird geregelt, dass für den Antrag auf Genehmigung der Anstellung § 18 entsprechend gilt. Dadurch muss zum einen entsprechend der bisherigen Praxis der Antrag schriftlich gestellt werden. Die Ersetzung der Schriftform ist unter Einhaltung der Vorgaben des § 36a SGB I möglich, sodass auch die elektronische Kommunikation möglich ist. Zudem sind die in § 18 genannten Erklärungen, Urkunden und Nachweise entsprechend anzugeben und beizufügen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung stellt auf ihrer Internetseite ein Formular für den Antrag auf Genehmigung einer Anstellung zur Verfügung. Da Voraussetzung für die Genehmigung einer Anstellung die Eintragung der anzustellenden Zahnärztin oder des anzustellenden Zahnarztes in das Zahnarztregister ist, müssen die Voraussetzungen des § 4 erfüllt sein. Ein Verweis auf Einzelregelungen des § 4 bedarf es daher nicht, so dass die bisher geltende Anordnung der entsprechenden Anwendung des § 4 Absatz 2 bis 4 aufgehoben wird.

Neben den in § 18 aufgeführten Angaben, Erklärungen und Unterlagen sind im Antrag die vereinbarte Arbeitszeit, der Arbeitsort und der gewünschte Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme anzugeben. Dies ist notwendig, damit die Genehmigung für eine konkrete Arbeitszeit und Betriebsstätte, in der die angestellte Zahnärztin oder der angestellte Zahnarzt tätig sein wird, ausgesprochen werden kann. Zudem ist eine Kopie des Arbeitsvertrages beizufügen.

Zu Buchstabe b

Der neue Absatz 3 regelt künftig, welche Unterlagen bei einem Verzicht auf die Zulassung zugunsten einer Anstellung beizubringen sind. In diesem Fall ist lediglich die Erklärung nach § 18 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 abzugeben und eine Versicherungsbescheinigung nach § 18 Absatz 2 Nummer 2 beizufügen. Dies beruht darauf, dass die Vertragszahnärztin oder der Vertragszahnarzt, die oder der ihre beziehungsweise seine Zulassung in eine

Anstellung umwandeln will, sämtliche Angaben des § 18 Absatz 1 bereits im Zulassungsantrag angegeben hat. Es handelt sich hierbei lediglich um einen Statuswechsel, der keine Auswirkungen auf die Patientensicherheit mit sich bringt. Würde die Zahnärztin oder der Zahnarzt den bisherigen Status beibehalten, wären gar keine Unterlagen vorzulegen.

Wie bei der regulären Anstellung in Absatz 2 sind auch bei einem Verzicht auf die Zulassung zugunsten der Anstellung Arbeitszeit, Arbeitsort und gewünschter Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme anzugeben sowie eine Kopie des Arbeitsvertrages beizufügen.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine Folgeänderung.

Zu Buchstabe d

Der bisherige Absatz 4, der die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen verpflichtet, über die angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte ein besonderes Verzeichnis zu führen, wird aufgehoben, weil dieses in das Zahnarztregister nach § 1 Absatz 1 integriert wird.

In Absatz 5 wird der drei Viertel Versorgungsauftrag neben dem vollen und dem halben Versorgungsauftrag ergänzt und damit die Regelung des § 95 Absatz 9b erster Halbsatz SGB V nachvollzogen. Der bisherige zweite Halbsatz, der auf die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens Bezug nimmt, wird gestrichen. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass § 103 Absatz 1 bis 7 SGB V und damit auch Regelungen zum Nachbesetzungsverfahren in § 103 Absatz 3a SGB V für Zahnärzte nicht gelten (§ 103 Absatz 8 SGB V).

Zu Buchstabe e

Der bisherige Absatz 6 wird in § 32c transferiert.

Zu Buchstabe f

Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 6.

Zu Nummer 24 (§ 32c)

Mit § 32c wird eine eigene Vorschrift für die Beschäftigung von Vertreterinnen und Vertretern sowie Assistentinnen und Assistenten für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte geschaffen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 übernimmt im Wesentlichen die bisherigen Vertretungsregelungen des § 32b Absatz 6 für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die Rahmenbedingungen für eine genehmigungsfreie Beschäftigung von Vertreterinnen und Vertretern bleiben gleich. Durch die Anordnung der entsprechenden Geltung des § 32 Absatz 1 Satz 3 bis 6 und des § 32 Absatz 2 finden die Regelungen zur genehmigungsfreien Vertretung von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten auch auf die Vertretung für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte entsprechende Anwendung; geändert werden lediglich die Verweise, die an die neue Struktur des § 32 angepasst werden. Ebenso unverändert bleibt die Möglichkeit für die genehmigungsfreie Vertretung bei Freistellung und Beendigung des Anstellungsverhältnisses durch Tod, Kündigung oder andere Gründe. Auch in diesen Fällen der genehmigungsfreien Beschäftigung von Vertreterinnen und Vertretern hat aufgrund des Verweises auf § 32 Absatz 2 in Satz 2 bei einer länger als eine Woche dauernden Vertretung eine Mitteilung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung zu erfolgen (§ 32 Absatz 2 Satz 5). Neu hinzugekommen ist die Möglichkeit einer genehmigungspflichtigen Vertretung. Kraft Verweises können für angestellte Zahnärztinnen oder angestellten Zahnärzte mit vorheriger Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung auch Vertreterinnen oder Vertreter aus Gründen der

Sicherstellung beschäftigt werden. Dadurch werden die Vertretungsmöglichkeiten erweitert und den Zahnärztinnen und Zahnärzten mehr Flexibilität eingeräumt. Auf der einen Seite wird Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten eine langfristige Bindung an bewährte angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte erleichtert und auf der anderen Seite erhalten angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzten längerfristige Beschäftigungsperspektiven. Dies trägt zur weiteren Annäherung von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten einerseits und angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten andererseits bei.

Zu Absatz 2

Durch die Anordnung der entsprechenden Geltung des § 32 Absatz 7 wird sichergestellt, dass dessen Anwendungsbereich sich nicht auf die interne Vertretung einer Vertragszahnärztin beziehungsweise eines Vertragsarztes beschränkt, sondern auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte durch andere zugelassene oder angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte derselben Praxis vertreten werden können.

Zu Absatz 3

Ebenfalls neu ist die Möglichkeit, Assistentinnen oder Assistenten für eine angestellte Zahnärztin oder einen angestellten Zahnarzt zu beschäftigen, wenn angestellte Zahnärztinnen oder Zahnärzte vorübergehend mit geringerer Arbeitszeit tätig sind. Diese Möglichkeit ist auf den Fall der sogenannten Sicherstellungs- beziehungsweise Entlastungsassistenten beschränkt. Diese Regelungen tragen ebenso wie Absatz 1 zu einer Flexibilisierung der Berufsausübung bei. Denn ein Bedarf für eine Entlastung beziehungsweise Unterstützung kann nicht nur in dem Fall bestehen, dass eine angestellte Zahnärztin oder ein angestellter Zahnarzt ganz ausfällt, sondern auch wenn sie oder er temporär ihre beziehungsweise seine Arbeitszeit reduziert.

Die Beschäftigung bedarf der Genehmigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Es gilt die Vorgabe, dass die Beschäftigung einer Assistentin oder eines Assistenten für eine angestellte Zahnärztin oder einen angestellten Zahnarzt zu befristen ist. Es gelten im Hinblick auf die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten aus Gründen der Kindererziehung und der Pflege dieselben Höchstdauern wie auch bei der Vertretung in § 32 Absatz 4 beziehungsweise bei der Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten für die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt selbst nach § 32a Absatz 3. Gleiches gilt für die Voraussetzungen des Widerrufs der Genehmigung. Die Vertragszahnärztin beziehungsweise der Vertragszahnarzt hat die Assistentinnen und Assistenten nach Satz 9 ebenfalls zur Erfüllung der vertragszahnärztlichen Pflichten anzuhalten. Wie auch in Falle der Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten nach § 32a darf die Beschäftigung nach Satz 10 nicht der Vergrößerung der Vertragszahnarztpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen.

Soweit in § 32c die Formulierung „für einen angestellten Zahnarzt“ verwendet wird, dient dies nur der Beschreibung, wessen Ausfall ausgeglichen werden soll (bei Assistenz ein teilweiser Ausfall, bei Vertretung ein gänzlicher). Sie ändert - ebenso wie in Absatz 1 und im bisherigen § 32 Absatz 6 – nichts daran, dass die Leistungen von Assistentinnen oder Assistenten (und Vertreterinnen und Vertretern) der Vertragszahnärztin beziehungsweise dem Vertragszahnarzt oder dem MVZ zugerechnet werden, die letztlich die Verantwortung tragen.

Zu Nummer 25 (§ 32d)

Der bisherige § 32a wird zu § 32d, es handelt sich insoweit um eine Folgeänderung. Zusätzlich wird in § 32d Satz 2 entsprechend der Ergänzungen in § 32 Absatz 2 Satz 1 die humanitäre Hilfe als zulässiger Vertretungsgrund aufgeführt sowie die Regeln zur Krankheitsvertretung geändert. Auch hier wird die zulässige Dauer von insgesamt bis zu drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten auf bis zu insgesamt sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten verlängert und mit Blick auf die Versorgungslage wird bestimmt, dass die

Dauer von insgesamt sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten die maximale Höchstdauer für Vertretungen ist. Die Regelung des bisherigen § 32a Satz 3 entfällt. Damit ist auch bei Ermächtigungen nach § 31 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 eine Vertretung unter den vorgenannten Voraussetzungen grundsätzlich möglich.

Zu Nummer 26 (§ 36)

Durch die Änderungen in § 36 werden die Vorgaben für Sitzungen der Zulassungsausschüsse angepasst, insbesondere wird den Zulassungsausschüssen ermöglicht, in weiterem Umfang als bislang Sitzungen mittels Videotechnik durchzuführen.

Die Nutzung von Videotechnik hat sich mittlerweile in vielen Bereichen der Wirtschaft sowie des Verwaltungs- und Justizwesens etabliert. Auch die Durchführung von Sitzungen mittels Videotechnik hat sich in der Praxis der Zulassungsausschüsse bewährt. Sowohl auf Seiten der Mitglieder der Zulassungsausschüsse, die ihr Amt als Ehrenamt führen (§ 96 Absatz 2 Satz 3 SGB V), als auch auf Seiten der Beteiligten kann so der Aufwand, der mit der Durchführung von Präsenzsitzungen verbunden ist, reduziert werden, etwa durch das Entfallen längerer Anreisezeiten. Bestehende Hürden, die durch die bislang hohen tatbestandlichen Voraussetzungen („gewichtige Gründe“) und das Einstimmigkeitserfordernis bei der Entscheidung über die Durchführung von Sitzungen mittels Videotechnik vorlagen, werden durch die Änderungen in § 36 abgesenkt. Dadurch wird es den Zulassungsausschüssen ermöglicht, unter geringerem Aufwand öfter zu tagen, sodass sich auch die Wartezeiten für Antragstellerinnen und Antragsteller auf Entscheidungen reduzieren und der Zugang zur vertragszahnärztlichen Versorgung beschleunigt werden kann. Der Zulassungsausschuss muss jedoch weiterhin eine Entscheidung über die Durchführung der Sitzung mittels Videotechnik treffen, andernfalls ist die Sitzung in Präsenz durchzuführen. Die Entscheidung über die Durchführung der Sitzungen mittels Videotechnik kann von nun an mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst werden (§ 96 Absatz 2 Satz 6 SGB V). Weiterhin steht den am Verfahren beteiligten Zahnärztinnen und Zahnärzten das Widerspruchsrecht nach § 37 Absatz 1 Satz 4 zu, mit dem sie eine Präsenzsitzung der Mitglieder des Zulassungsausschusses und ihrer Person erwirken können.

Die Regelungen gelten aufgrund der Anordnung der entsprechenden Geltung der §§ 36 bis 43 in § 45 Absatz 3 auch für die Berufungsausschüsse.

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Mit den Änderungen in Absatz 1 Satz 2 wird den Zulassungsausschüssen ermöglicht, unabhängig vom Vorliegen gewichtiger Gründe Sitzungen mittels Videotechnik durchzuführen. Da die Durchführung von Sitzungen mittels Videotechnik nach Absatz 3 nunmehr auch ermöglicht werden soll, wenn kein gewichtiger Grund vorliegt, konnte der Verweis in Absatz 1 gestrichen werden.

Zu Doppelbuchstabe bb

Mit dem neuen Satz 4 wird darüber hinaus vorgesehen, dass den Mitgliedern des Zulassungsausschusses zum Zwecke der Sitzungsvorbereitung die für die Entscheidung notwendigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen sind. Dies kann auch elektronisch erfolgen.

Zu Buchstabe b

Absatz 2 wird neu gefasst, um einen redaktionellen Fehler zu korrigieren (Absatz 2 Satz 1 wurde in Artikel 13 Nummer 4a Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) versehentlich als Absatz 2 Satz 2 bezeichnet). Die bisherige Bezeichnung „Patientenvertreterinnen und -

vertreter“ wird zudem an die in § 140 Absatz 3 Satz 1 SGB V verwendete Bezeichnung angeglichen.

Es wird außerdem ein neuer Satz angefügt, der die für die Ausübung der Mitberatungsrechte notwendigen Unterlagen betrifft. Diese sind den Patientenvertreterinnen und -vertretern und der für die Sozialversicherung zuständige obersten Landesbehörde – gegebenenfalls auch elektronisch – zur Verfügung zu stellen. Die Regelung entspricht der vergleichbaren, für die Mitglieder des Zulassungsausschusses geltenden Regelung des Absatzes 1 Satz 4.

Zu Buchstabe c

Durch die weitgehende Neufassung von Absatz 3 wird den Zulassungsausschüssen ermöglicht, unabhängig vom Vorliegen gewichtiger Gründe Sitzungen mittels Videotechnik durchzuführen. Die Regelung, die in Reaktion auf die Erfordernisse der Corona-Pandemie mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754; 2022 I S. 1025) (GVWG) eingeführt wurde, hat den Einsatz von Videotechnik zur Durchführung der Sitzungen ermöglicht und ist in der Praxis auf breite Zustimmung gestoßen. Allerdings werden die tatbestandlichen Voraussetzungen als auch das Einstimmigkeitserfordernis zur entsprechenden Durchführung als bestehendes Hemmnis empfunden. Diesen Umständen trägt die Anpassung in Absatz 3 Rechnung. Perspektivisch können durch eine vermehrte Durchführung von Sitzungen der Zulassungsgremien mittels Videotechnik Aufwand und Kosten eingespart werden.

Nach Absatz 3 hängt die Entscheidung des Zulassungsausschusses darüber, dass eine Sitzung mittels Videotechnik durchgeführt werden kann, nunmehr nicht mehr vom Vorliegen gewichtiger Gründe ab. Bei seiner Ermessensentscheidung hat der Zulassungsausschuss aber weiterhin die jeweiligen Folgen einer Präsenz- oder Videositzung und die Möglichkeit einer Verschiebung zu berücksichtigen. So kann es bei bestimmten Entscheidungen geboten sein, eine Präsenzsitzung durchzuführen. Dies dürfte – wie bisher auch schon – zum Beispiel bei der Entziehung der Zulassung in der Regel der Fall sein. Weiterhin maßgebliche Entscheidungskriterien für oder gegen eine Videositzung sind insbesondere die Bedeutung und Folgen der Entscheidung für die Betroffenen, die tatsächlichen und rechtlichen Schwierigkeiten des einzelnen, für die Sitzung vorgesehenen Verfahrens sowie Umfang und Intensität der zu erwartenden Diskussionen.

Eine weitere Verfahrenserleichterung liegt in der Abschaffung des Einstimmigkeitserfordernisses. Daraus folgt, dass der Zulassungsausschuss – wie auch bei anderen Entscheidungen – mit einfacher Stimmenmehrheit über die Durchführung einer Sitzung mittels Videotechnik beschließt (§ 96 Absatz 2 Satz 6 SGB V). Die Entscheidung über die Durchführung der Sitzung mittels Videotechnik kann weiterhin ohne Präsenzsitzung in einer Video- oder Telefonkonferenz getroffen werden. Aus Gründen der Transparenz soll daher auch an der Pflicht, das Ergebnis der Beschlussfassung zu dokumentieren, festgehalten werden.

Zu Buchstabe d

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den Änderungen in den Absätzen 2 und 3.

Zu Nummer 27 (§ 37)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den Änderungen in § 36 Absatz 3.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu den Änderungen in § 36 Absatz 3.

Zu Buchstabe c

Zum einen wird durch die Umnummerierung des bisherigen Absatzes 4 zu Absatz 3 ein redaktioneller Fehler korrigiert. Zum anderen handelt es sich um Folgeänderungen zu den Änderungen in § 36 Absatz 2 und 3.

Zu Nummer 28 (§ 41)

Zu Buchstabe a

Nach Absatz 1 Satz 2 war bisher vorgesehen, dass die Anwesenheit eines von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung gestellten Schriftführers bei der Beratung und Beschlussfassung des Zulassungsausschusses zulässig ist. Auf Grund der teilweise umfangreichen Tagesordnungen der Sitzungen der Zulassungsausschüsse wird eine Anpassung dahingehend vorgenommen, dass auch die Anwesenheit mehrerer Schriftführer zulässig ist.

Absatz 1 Satz 3 regelt bisher allein das Mitberatungsrecht der Patientenvertreterinnen und -vertreter nach § 140f Absatz 3 SGB V. Nach § 96 Absatz 2a SGB V hat auch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde in den dort bezeichneten Angelegenheiten ein Mitberatungsrecht. Dieses wird nunmehr ebenfalls in § 41 abgebildet.

Mit der Neufassung des zweiten Halbsatzes wird klargestellt, dass das Mitberatungsrecht der Patientenvertretung und der Landesbehörde „auch“ ein Recht auf Anwesenheit bei der Beschlussfassung beinhaltet. Damit wird ein Gleichklang mit § 140f Absatz 3 Satz 2 SGB V hergestellt. Dies bedeutet implizit, dass auch ein Recht auf Anwesenheit bei der Beratung besteht.

Zu Buchstabe b

Zum Zwecke der Bürokratieverminderung wird auf die Unterschriften je einer Vertreterin oder eines Vertreters der Zahnärztinnen und Zahnärzte und der Krankenkassen auf dem Beschluss künftig verzichtet. Ausreichend ist allein die Unterschrift der oder des Vorsitzenden.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Zum Zwecke der Bürokratieverminderung ist zukünftig nicht mehr erforderlich, dass die Kassenzahnärztliche Vereinigung eine weitere Ausfertigung des Beschlusses für die Registerakten erhält. Es reicht, wenn ihr eine Kopie zur Verfügung gestellt wird.

Zu Doppelbuchstabe bb

Bisher ist in Absatz 5 Satz 2 lediglich geregelt, dass die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter in den Fällen, in denen sie ein Mitberatungsrecht haben, auch eine Abschrift des Beschlusses erhalten. Der Begriff der Abschrift wird durch den der Kopie ersetzt und ergänzend wird geregelt, dass auch die oberste Landesbehörde eine Kopie des Beschlusses erhält, wenn sie ein Mitberatungsrecht hat.

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um die Änderung einer Begrifflichkeit („Kopie“ statt „Abschrift“).

Zu Nummer 29 (§ 42)

Es wird ergänzt, dass auch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde eine Niederschrift über die Tagesordnungspunkte erhält, die sie mitberaten hat.

Zu Nummer 30 (§ 46)

Zu Buchstabe a

In § 46 wird die Struktur in den Absätzen 1 und 2 geändert, indem von Buchstaben auf Nummern umgestellt wird. Die Höhe der in § 46 geregelten Gebühren wurde zuletzt mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3439) angepasst. Aufgrund der seither erfolgten Kostensteigerungen werden die Gebühren nunmehr um 10 Prozent erhöht.

Zu Absatz 1

Der Gebührentatbestand nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wird vor dem Hintergrund des neuen § 1 Absatz 2 sprachlich angepasst.

Die Berufsausübungsgemeinschaft wurde bisher in § 46 nicht abgebildet. Für den Antrag auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft beim Zulassungsausschuss nach § 33 Absatz 3 wird daher im neuen Absatz 1 Nummer 3 ein eigenständiger Gebührentatbestand geschaffen. Die Berufsausübungsgemeinschaft wird außerdem in den Gebührentatbeständen nach Absatz 1 Nummer 4 und 5 ergänzt. Die weitere Ergänzung in Absatz 1 Nummer 5 erfolgt aus Gründen der Klarstellung.

Zu Absatz 2

Vor dem Hintergrund, dass ermächtigte Einrichtungen und ermächtigte Personen zukünftig in das allgemeine Zahnarztregister nach § 1 Absatz 2 einzutragen sind, erfolgt eine entsprechende Anpassung im Gebührentatbestand nach Absatz 2 Nummer 2.

Nach § 95 Absatz 9 und 9a SGB V und dem neuen § 32b Absatz 1 Satz 1 kann eine Vertragszahnärztin oder ein Vertragszahnarzt nur Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in das Zahnarztregister eingetragen sind, anstellen. Der Antrag der anzustellenden Zahnärztin oder des anzustellenden Zahnarztes auf Eintragung in das Zahnarztregister bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung hat nach der gesetzlichen Systematik daher vor oder zeitgleich mit dem Antrag auf Genehmigung einer Anstellung beim Zulassungsausschuss zu erfolgen. Dieser Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister wird bereits durch den Gebührentatbestand nach Absatz 1 Nummer 1 abgebildet. Der bisher in Buchstabe d vorgesehene Gebührentatbestand für die nachträgliche, von Amts wegen vorzunehmende Registereintragung einer auf § 32b Absatz 2 beruhenden Genehmigung in das Register hat daher keinen Anwendungsfall. Er wird entsprechend aufgehoben.

Im Gebührentatbestand des Absatzes 2 Nummer 3 wird die Berufsausübungsgemeinschaft ergänzt.

Zu Absatz 3

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Nummer 31 (§ 53)

Aufgrund der Änderung des § 2 ist die Regelung in § 53 gegenstandslos geworden.

Zu Nummer 32 (§ 54)

Der neue § 54 enthält eine Übergangsregelung, die klarstellt, bis zu welchem Zeitpunkt die bisherigen Gebühren und ab wann die neuen Gebühren maßgeblich sind.

Nach Satz 1 sind für Anträge und Widersprüche, die bis zum Ende des Verkündungstages gestellt beziehungsweise eingelegt werden, die alten Gebühren und ab Inkrafttreten, also ab dem Tag nach der Verkündung, die neuen Gebühren anzusetzen.

Bei den Verwaltungsgebühren wird auf den jeweiligen Zeitpunkt der Verfahrenshandlung (der Zulassung, Eintragung, Genehmigung, des Beschlusses) abgestellt. Für Verfahrenshandlungen, die bis zum Ende des Tages der Verkündung vorgenommen werden, fallen die alten Gebühren und ab dem Tag nach der Verkündung die neuen Gebühren an.

Zu Nummer 33 (Anlage)

Aufgrund der Änderung des § 2 erhält die Anlage nunmehr eine neue Funktion. Sie enthält eine Auflistung der in das Zahnarztregister aufzunehmenden Daten, ist aber nicht mehr als verbindliches Muster gestaltet. Damit wird die Struktur nicht vorgegeben und die Kosten für Softwareentwicklungen bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, die andernfalls durch neue strukturelle Vorgaben entstehen würden, werden minimiert (siehe auch Begründung zu § 2).

Die Formulierungen werden teilweise geändert, um der neuen Funktion als bloße Datenaufstellung Rechnung zu tragen. Zur besseren Übersichtlichkeit werden die Daten systematisch geordnet und unter verschiedenen Überschriften zusammengefasst.

Aufgrund erweiterter Anstellungsmöglichkeiten, einer größeren Leistungserbringervielfalt und im Sinne einer erhöhten Transparenz sowie aufgrund der Integration der bisherigen Register über Angestellte (bisheriger § 32b Absatz 4) und über Ermächtigte (bisheriger § 31 Absatz 10) in das Zahnarztregister sind die bisherigen Zahnarztregisterdaten nicht mehr ausreichend. Infolgedessen werden in der Anlage neue Abschnitte geschaffen, in denen unter anderem die Daten aufgelistet sind, die Angestellte, Ermächtigte, verschiedene Praxisformen (insbesondere die BAG und MVZ) betreffen. Diese Daten sind für Zwecke der Sicherstellung, insbesondere für die Erteilung von Genehmigungen, Zulassungs- und Ermächtigungsentscheidungen, bedarfsplanerische Entscheidungen und die Prüfung der Einhaltung vertragszahnärztlicher Pflichten erforderlich. Insgesamt wird das Zahnarztregister damit aktualisiert und den heutigen Erfordernissen entsprechend angepasst.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Die Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.