

**20.12.24**

G

## **Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit**

---

### **Fünfte Verordnung zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte**

#### **A. Problem und Ziel**

Hinsichtlich der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bestehen verschiedene Herausforderungen in der ambulanten Versorgung. Sicherzustellen ist eine flächendeckende und zugleich zielgerichtete Versorgung, die für Patientinnen und Patienten möglichst niedrigschwellig erreichbar ist. Dies gilt in besonders hohem Maße für Patientengruppen mit psychotherapeutischem oder psychiatrischem Behandlungsbedarf, die aufgrund bestimmter Erkrankungen, Beeinträchtigungen oder persönlicher und sozialer Umstände besonders vulnerabel sind. Diese zusätzlichen erschwerenden Umstände bringen besondere Herausforderungen bei der Orientierung im Gesundheitswesen, bei der Kontaktaufnahme zu möglichen Leistungserbringern oder bei der kontinuierlichen Wahrnehmung von Behandlungsangeboten mit sich. Patientinnen und Patienten mit diesen zusätzlichen Herausforderungen sind deshalb auf eine zielgerichtete Versorgung und eine Vermittlung zu auf sie zugeschnittenen Behandlungsangeboten besonders angewiesen. Dies gilt gleichermaßen für Erwachsene wie für Kinder und Jugendliche. Insbesondere Kinder und Jugendliche mit schweren Mehrfachbehinderungen oder schwerwiegenden Erkrankungen benötigen oftmals neben der Behandlung in einem sozialpädiatrischen Zentrum eine externe psychotherapeutische oder psychiatrische Versorgung. Ziel dieser Verordnung ist es daher, den Zugang zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene, die aufgrund ihrer persönlichen und sozialen Lebensumstände besonders vulnerabel sind, zu verbessern und für sie zeitnah zusätzliche Behandlungskapazitäten zu schaffen.

#### **B. Lösung**

Es wird ein neuer Ermächtigungstatbestand für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) geschaffen. Die Ermächtigung umfasst ausschließlich die Behandlung bestimmter vulnerabler Patientengruppen und setzt eine Kooperation mit geeigneten Einrichtungen oder Diensten voraus, damit zielgerichtet und niedrigschwellig zusätzliche ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungskapazitäten bereitgestellt werden können.

#### **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Für Bund, Länder und Kommunen entstehen keine zusätzlichen Haushaltsausgaben.

Die Regelung führt für die gesetzliche Krankenversicherung zu Mehrkosten in nicht quantifizierbarer Höhe. Es ist weder abzusehen, wie viele Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von dem neuen Ermächtigungstatbestand Gebrauch machen werden, noch wie viele Versicherte, die die Voraussetzungen für die Versorgung erfüllen, zusätzlich behandelt werden.

Laut Honorarbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung lagen die bundesdurchschnittlichen Honorarumsätze je Behandlungsfall in der Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in den vier letzten veröffentlichten Quartalen in den Jahren 2022 und 2023 im Schnitt bei 500 Euro. Bei einer Annahme von 10 000 zusätzlichen Behandlungsfällen (250 Ermächtigungen mit jeweils 10 Patientinnen und Patienten pro Quartal) würden sich folglich jährliche Mehrkosten in Höhe von bis zu 5 Millionen Euro ergeben.

## **E. Erfüllungsaufwand**

### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Durch die Regelung der Verordnung entsteht kein Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für die Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entsteht durch den Antrag auf Ermächtigung ein Erfüllungsaufwand aus Informationspflichten. Pro Antrag ist von einem Erfüllungsaufwand in Höhe von etwa 29,55 Euro auszugehen (30 Minuten bei einem Lohn von 59,10 Euro pro Stunde). Es ist nicht abschließend abzusehen, wie viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte von dem neuen Ermächtigungstatbestand Gebrauch machen werden. Bei einer Annahme von etwa 250 neuen Ermächtigungen entsteht ein Erfüllungsaufwand von rund 7400 Euro.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Siehe zuvor.

### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Zulassungsausschüsse entsteht ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand, der aufgrund der unbekannteren Fallzahl insgesamt nicht quantifizierbar ist. Es ist nicht abzusehen, wie viele Anträge auf Ermächtigung aufgrund der neuen Regelung gestellt werden. Für die Prüfung eines Antrags auf Ermächtigung und Erteilung der Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss ist von einem Erfüllungsaufwand in Höhe von etwa 66,10 Euro auszugehen (60 Minuten bei einem Lohn von 66,10 Euro pro Stunde). Für die Eintragung in das Register nach § 31 Absatz 10 Ärzte-ZV durch die Kassenärztliche Vereinigung ist von einem Erfüllungsaufwand in Höhe von etwa 11,27 Euro je Fall auszugehen (15 Minuten bei einem Lohn von 45,10 Euro pro Stunde).

## **F. Weitere Kosten**

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

**20.12.24**

G

**Verordnung  
des Bundesministeriums  
für Gesundheit**

---

**Fünfte Verordnung zur Änderung der Zulassungsverordnung für  
Vertragsärzte**

Bundeskanzleramt  
Staatsministerin beim Bundeskanzler

Berlin, 18. Dezember 2024

An die  
Präsidentin des Bundesrates  
Frau Ministerpräsidentin  
Anke Rehlinger

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

hiermit übersende ich die vom Bundesministerium für Gesundheit zu erlassende

Fünfte Verordnung zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.

Mit freundlichen Grüßen  
Sarah Ryglewski



## **Fünfte Verordnung zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte**

Vom ...

Auf Grund des § 98 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Nummer 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, dessen Absatz 1 Satz 2 zuletzt durch Artikel 256 Nummer 1 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert und dessen Absatz 2 Nummer 11 zuletzt durch Artikel 6 Nummer 16 und 17 des Gesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

### **Artikel 1**

#### **Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte**

Dem § 31 Absatz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 101) geändert worden ist, werden die folgenden Sätze angefügt:

„Ärzte mit einer für die Behandlung erforderlichen abgeschlossenen Weiterbildung sind vom Zulassungsausschuss auf Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Personen, die intellektuell beeinträchtigt sind, unter einer bestehenden Suchterkrankung leiden oder aufgrund eines erheblich eingeschränkten Funktionsniveaus sozial benachteiligt sind, zu ermächtigen. Voraussetzung für die Ermächtigung nach Satz 3 ist der Nachweis einer entsprechenden Kooperationsvereinbarung des jeweiligen Arztes mit einem nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ermächtigten sozialpädagogischen Zentrum, einem nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ermächtigten medizinischen Behandlungszentrum, einer Einrichtung der Suchthilfe, der Krisenhilfe oder der sozialpsychiatrischen Dienste oder einer vergleichbaren Einrichtung.“

### **Artikel 2**

#### **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**

Der Verordnungsentwurf zielt darauf ab, die Versorgung von besonders vulnerablen Menschen mit psychischen Erkrankungen zielgerichtet und zeitnah zu verbessern und zu erleichtern.

#### **II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs**

Für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer persönlichen und sozialen Lebensumstände einen besonders erschwerten Zugang zur Versorgung haben, wird ein neuer Ermächtigungstatbestand für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschaffen. Der Zulassungsausschuss hat Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer für die Behandlung erforderlichen abgeschlossenen Weiterbildung auf Antrag zur Versorgung von Personen, die intellektuell beeinträchtigt sind, unter einer bestehenden Suchterkrankung leiden oder aufgrund eines erheblich eingeschränkten Funktionsniveaus sozial benachteiligt sind, zu ermächtigen. Aufgrund ihrer Erkrankung bzw. Beeinträchtigung können sich diese Patientinnen und Patienten oft nicht ausreichend im Gesundheitswesen orientieren und sind bei der aktiven Kontaktaufnahme zur Wahrnehmung von Behandlungsangeboten eingeschränkt. Die Ermächtigung setzt daher die Kooperation mit einem sozialpädiatrischen Zentrum, einem medizinischen Behandlungszentrum für Menschen mit Behinderung, einer Einrichtung der Suchthilfe, einer Einrichtung der Krisenhilfe oder der sozialpsychiatrischen Dienste oder einer vergleichbaren Einrichtung voraus. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Patientinnen und Patienten zielgerichtet und niedrigschwellig an auf sie zugeschnittene Behandlungsangebote vermittelt und multiprofessionell behandelt werden können. Die Zulassungsausschüsse sind verpflichtet, geeignete Leistungserbringer, die die Tatbestandsvoraussetzungen erfüllen, zu ermächtigen. Dies sorgt für Planungssicherheit auf Seiten der Leistungserbringer.

#### **III. Alternativen**

Keine.

#### **IV. Regelungskompetenz**

Die Verordnungskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit folgt aus § 98 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Nummer 11 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**

Eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung ist nicht Gegenstand der Verordnung.

### **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

Die Verordnung steht im Einklang mit den Zielen und Leitprinzipien der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS) der Bundesregierung. Durch die vorgesehene Verbesserung des Zugangs zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder besonderem Unterstützungsbedarf verfolgt die Verordnung insbesondere das Nachhaltigkeitsziel 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“. Zugleich erfüllt sie damit das Leitprinzip 5 der DNS, den „sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft zu wahren und zu verbessern.“

### **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Für Bund, Länder und Kommunen entstehen keine zusätzlichen Haushaltsausgaben.

Die Maßnahme führt für die gesetzliche Krankenversicherung zu Mehrkosten in nicht quantifizierbarer Höhe. Es ist weder abzusehen, wie viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte von dem neuen Ermächtigungstatbestand Gebrauch machen werden, noch wie viele Versicherte, die die Voraussetzungen für die Versorgung erfüllen, zusätzlich behandelt werden.

Laut Honorarbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung lagen die bundesdurchschnittlichen Honorarumsätze je Behandlungsfall in der Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in den vier letzten veröffentlichten Quartalen in den Jahren 2022 und 2023 im Schnitt bei 500 Euro. Bei einer Annahme von 10 000 zusätzlichen Behandlungsfällen (250 Ermächtigungen mit jeweils 10 Patientinnen und Patienten pro Quartal) würden sich folglich jährliche Mehrkosten in Höhe von bis zu 5 Millionen Euro ergeben.

### **4. Erfüllungsaufwand**

Durch die Regelungen der Verordnung entsteht kein Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger.

Für die Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entsteht durch den Antrag auf Ermächtigung ein Erfüllungsaufwand aus Informationspflichten. Es ist nicht abzusehen, wie viele Anträge auf Ermächtigung gestellt werden. Pro Antrag ist von einem Erfüllungsaufwand in Höhe von etwa 29,55 Euro auszugehen (30 Minuten bei einem Lohn von 59,10 Euro pro Stunde). Es ist nicht abschließend abzusehen, wie viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte von dem neuen Ermächtigungstatbestand Gebrauch machen werden. Bei einer Annahme von etwa 250 neuen Ermächtigungen entsteht ein Erfüllungsaufwand von rund 7 400 Euro.

Für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Zulassungsausschüsse entsteht ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand. Für die Prüfung eines Antrags auf Ermächtigung und Erteilung der Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss ist von einem Erfüllungsaufwand in Höhe von etwa 66,10 Euro auszugehen (60 Minuten bei einem Lohn von 66,10 Euro pro Stunde). Für die Eintragung in das Register nach § 31 Absatz 10 Ärzte-ZV durch die Kassenärztliche Vereinigung ist von einem Erfüllungsaufwand in Höhe von etwa 11,27 Euro je Fall auszugehen (15 Minuten bei einem Lohn von 45,10 Euro pro Stunde). Es ist nicht abschließend abzusehen, wie viele Anträge auf Ermächtigung aufgrund der neuen Regelung

gestellt werden. Bei einer Annahme von etwa 250 neuen Ermächtigungen entsteht ein Erfüllungsaufwand von rund 19 000 Euro.

## **5. Weitere Kosten**

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

## **6. Weitere Regelungsfolgen**

Die Verordnung hat keine Auswirkungen auf die Verbraucherinnen und Verbraucher. In gleichstellungspolitischer Hinsicht ist die Verordnung 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**

Vulnerable Patientinnen und Patienten sind in besonders hohem Maß auf eine flächendeckende, zielgerichtete und niedrighschwellige psychotherapeutische Versorgung angewiesen. Bestimmte Patientinnen und Patienten haben aufgrund ihrer persönlichen und sozialen Lebensumstände einen besonders erschwerten Zugang zur psychotherapeutischen und psychiatrischen vertragsärztlichen Versorgung. Zur Schließung dieser Versorgungslücke für besonders vulnerable Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung werden daher zusätzliche Versorgungsaufträge ermöglicht. Dazu werden die geltenden Ermächtigungstatbestände durch eine weitere, zielgerichtete Ausnahmeregelung ergänzt. Durch die Beschränkung der neuen Ermächtigung auf die ausschließliche Behandlung einer definierten Patientengruppe sowie durch die verpflichtende Kooperation mit geeigneten Einrichtungen als Voraussetzung für eine Ermächtigungserteilung an Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird sichergestellt, dass die zusätzlichen Versorgungsangebote zielgerichtet und niedrighschwellig für die adressierten Patientengruppen zur Verfügung stehen. Die Erweiterung der Versorgungsangebote stärkt damit auch die Sicherstellung einer bedarfsgerechten allgemeinen vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten insgesamt.

Zu diesem Zweck ist die Ermächtigung beschränkt auf die psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung von Patientinnen und Patienten, die intellektuell beeinträchtigt sind (insbesondere Menschen mit geistiger Behinderung), unter einer bestehenden Suchterkrankung leiden oder die aufgrund eines erheblich eingeschränkten Funktionsniveaus sozial benachteiligt sind. Die zuletzt genannte Gruppe ist durch ein beeinträchtigtes allgemeines Funktionsniveau charakterisiert, dessen Ausmaß insbesondere anhand der GAF-Skala (Global Assessment of Functioning Scale) näher erfasst werden kann. Hierbei wird als Orientierungswert für erhebliche Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus zu meist ein GAF-Wert von höchstens 50 angesehen. Entsprechende Beeinträchtigungen können sich beispielsweise als (vollständige) Leistungsunfähigkeit in beruflichen und privaten Bereichen bis hin zur Wohnungslosigkeit, Selbst- und Fremdgefährdung oder Einschränkungen in der Kommunikation darstellen. Diese psychischen, sozialen und beruflichen Funktionseinschränkungen können zu sozialer Benachteiligung der Patientinnen und Patienten führen und als zusätzliche Barriere für den Zugang zu psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung wirken. Ergänzende Indikatoren für das erheblich

eingeschränkte Funktionsniveau können neben einem niedrigen GAF-Wert auch beispielsweise mehrfache stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Krankenhäusern oder der Einsatz von Zwangsmaßnahmen bei Eigen- oder Fremdgefährdung sein.

Die Ermächtigung umfasst dabei auch die psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen, sofern diese unter die durch den Tatbestand definierte vulnerable Patientengruppe fallen. Dies betrifft insbesondere Kinder und Jugendliche mit schwerwiegenden Erkrankungen oder geistiger Behinderung oder beispielsweise auch Jugendliche mit einer bestehenden Suchterkrankung.

Die Zulassungsausschüsse sind verpflichtet, geeignete Leistungserbringer zur Behandlung der genannten Patientengruppen auf Antrag zu ermächtigen. Dies sorgt für Planungssicherheit auf Seiten der Leistungserbringer. Ermächtigt werden können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (vgl. § 1 Absatz 3 Nummer 1) mit einer für die psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung erforderlichen abgeschlossenen Aus- oder Weiterbildung. Die Ermächtigung ist gemäß § 31 Absatz 7 Satz 1 durch den Zulassungsausschuss zeitlich, räumlich und ihrem Umfang nach zu bestimmen. Dem Zulassungsausschuss obliegt hierbei insbesondere auch die Konkretisierung des von der Ermächtigung umfassten Patientenkreises entlang der genannten Kriterien sowie die darauf bezogene Nachprüfbarkeit der Einhaltung der Begrenzung der Leistungserbringung und -abrechnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die von der Regelung umfassten Patientengruppen können sich aufgrund ihrer Erkrankung bzw. Beeinträchtigung oft nicht ausreichend im Gesundheitswesen orientieren und sind bei der aktiven Kontaktaufnahme zur Wahrnehmung von Behandlungsangeboten eingeschränkt. Voraussetzung für die Erteilung der Ermächtigung ist daher nach Satz 4, dass die Antragstellerin oder der Antragsteller eine Kooperationsvereinbarung mit einem sozialpädiatrischen Zentrum (§ 119 SGB V), einem medizinischen Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung (§ 119c SGB V), einer Einrichtung der Suchthilfe, der Krisenhilfe, der sozialpsychiatrischen Dienste oder einer vergleichbaren Einrichtung nachweisen kann. Vergleichbare Einrichtungen können beispielsweise Einrichtungen der Eingliederungshilfe, der Wohnungslosenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, besondere Wohnformen mit Assistenzleistungen oder psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen sein. Die Voraussetzung einer verpflichtenden Kooperationsvereinbarung hat zum Ziel, dass Patientinnen und Patienten über bestehende Angebote informiert werden und dass – neben den regulären Zugangsmöglichkeiten beispielsweise über eine direkte Kontaktaufnahme zum Leistungserbringer oder über das Entlassmanagement – eine niedrigschwellige Vermittlung von Patientinnen und Patienten durch geeignete Einrichtungen oder Dienste an die ermächtigten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte stattfindet. Daneben könnte in der Kooperationsvereinbarung beispielsweise auch die Nutzung von Räumlichkeiten der kooperierenden Einrichtung zur Behandlung der Patientinnen und Patienten durch den ermächtigten Leistungserbringer vereinbart werden. Zur umfassenden Versorgung der adressierten Patientinnen und Patienten kann außerdem die Einbindung des ermächtigten Leistungserbringers in eine multiprofessionelle Netzwerkstruktur wie beispielsweise einen gemeindepsychiatrischen Verbund sinnvoll sein. Auch dies könnte im Rahmen der Kooperation vereinbart werden.

## **Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)**

Die Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.