

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Zahnarztzentren und flächendeckende zahnärztliche Versorgung in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele Vertragszahnärztinnen und -ärzte es in Baden-Württemberg in den Jahren 2004, 2014 und heute gab bzw. gibt (differenziert nach Geschlecht und Alter);
2. wie viele der unter Ziffer 1 genannten Vertragszahnärztinnen und -ärzte, die zum selbstständigen Führen einer Vertragsarztpraxis berechtigt wären, in den Jahren 2007 (Beschluss des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes [VÄndG]), 2014 und heute jeweils in einem Angestelltenverhältnis in einer Vertragsarztpraxis tätig waren bzw. sind (differenziert nach Geschlecht und Alter);
3. wie sich die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten von einer Vertragszahnärztin/einem Vertragszahnarzt in eigener Niederlassung und einer Zahnärztin/einem Zahnarzt im Angestelltenverhältnis im Vergleich darstellen;
4. wie sich die Zahl der Studienplätze für Zahnmedizin in Baden-Württemberg seit 2007 entwickelt hat;
5. wie viele Nachwuchskräfte im Bereich der Zahnmedizin in den Jahren ab 2015 jeweils ihre Vorbereitungszeit beendet haben (differenziert nach Jahren, Geschlecht und Alter);
6. wie viele der unter Ziffer 3 genannten Zahnärztinnen und -ärzte ab 2015 nach Abschluss ihrer Vorbereitungszeit in einem Angestelltenverhältnis in einer Vertragsarztpraxis tätig blieben bzw. wurden und wie viele eine eigene Vertragsarztpraxis gründeten bzw. in eine solche einstiegen (differenziert nach Jahren, Geschlecht und Alter);

7. welche weiteren Gründe für Zahnärztinnen und -ärzte – neben einer besseren Work-Life-Balance – für ein Angestelltenverhältnis sprechen;
8. welche Möglichkeiten derzeit bestehen, die Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in gering versorgte Gebiete zu lenken;
9. wo sich Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Baden-Württemberg befinden, in denen ausschließlich Zahnärztinnen und -ärzte tätig sind;
10. wie viele MVZ in Baden-Württemberg derzeit von Fremdinvestoren betrieben werden und ob sie dadurch negative Auswirkungen auf die Versorgungssituation der gesetzlich Versicherten befürchtet;
11. wie viele MVZ, die Teil eines größeren MVZ-Netzes bzw. einer Kette sind, es derzeit im Bereich der Zahnmedizin in Baden-Württemberg gibt;
12. wie hoch der Anteil an vollzeit- und teilzeitbeschäftigten Zahnärztinnen und -ärzten in MVZ in Baden-Württemberg ist (differenziert nach Geschlecht und Alter);
13. wie sie die Aussage einschätzt, dass die zahnmedizinische Versorgung im Südwesten vor einer Trendwende von der Einzel- hin zur Großpraxis stünde;
14. wie sie die von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) erhobene Forderung eines Verbots von MVZ, in denen ausschließlich Zahnärzte tätig sind, einschätzt.

09.08.2018

Hinderer, Kenner, Rivoir, Rolland, Wölfle SPD

Begründung

In der Stuttgarter Zeitung vom 26. Juli 2018 wird berichtet, dass seit 2015 in Baden-Württemberg 80 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet wurden, in denen ausschließlich Zahnärztinnen und -ärzte tätig sind. Weiterhin wird berichtet, dass die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg vor dieser Entwicklung warnt, da diese Zentren vor allem in Ballungsräumen entstehen würden und daher die Versorgung – insbesondere auf dem Land – nicht flächendeckend gewährleistet wäre. Der Antrag soll die Versorgungslage durch Zahnärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg in Erfahrung bringen sowie notwendige Maßnahmen der Landesregierung erfragen.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 4. September 2018 Nr. 53-0141.5-016/4604 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration in Abstimmung mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie viele Vertragszahnärztinnen und -ärzte es in Baden-Württemberg in den Jahren 2004, 2014 und heute gab bzw. gibt (differenziert nach Geschlecht und Alter);*
- 2. wie viele der unter Ziffer 1 genannten Vertragszahnärztinnen und -ärzte, die zum selbstständigen Führen einer Vertragsarztpraxis berechtigt wären, in den Jahren 2007 (Beschluss des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes [VÄndG]), 2014 und heute jeweils in einem Angestelltenverhältnis in einer Vertragsarztpraxis tätig waren bzw. sind (differenziert nach Geschlecht und Alter);*

Der beiliegenden *Anlage 1* sind die von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) bereitgestellten Daten über die Anzahl der in Baden-Württemberg in den vorgegebenen Jahren tätigen Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte zu entnehmen.

- 3. wie sich die durchschnittlichen Wochenarbeitszeiten von einer Vertragszahnärztin/einem Vertragszahnarzt in eigener Niederlassung und einer Zahnärztin/einem Zahnarzt im Angestelltenverhältnis im Vergleich darstellen;*

Nach Auskunft der KZV BW lieferte eine für Baden-Württemberg durchgeführte Studie für das Jahr 2016 im Ergebnis eine durchschnittliche Arbeitszeit der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte von 45,2 Stunden pro Woche. Dagegen waren die zahnärztlichen Angestellten in Baden-Württemberg durchschnittlich nur 30,2 Stunden pro Woche tätig.

- 4. wie sich die Zahl der Studienplätze für Zahnmedizin in Baden-Württemberg seit 2007 entwickelt hat;*

Die Entwicklung der Studienanfängerplätze im Studiengang Zahnmedizin an den baden-württembergischen Universitäten seit dem Studienjahr 2007/08 stellt sich wie folgt dar:

Studienjahr (WiSe + SoSe)	Summe der Zulassungen pro Studienjahr
2007/08	280
2008/09	281
2009/10	299
2010/11	298
2011/12	285
2012/13	292
2013/14	292
2014/15	292
2015/16	281
2016/17	281
2017/18	281
2018/19	278

Quelle: Zulassungszahlenverordnungen für die Universitäten

5. *wie viele Nachwuchskräfte im Bereich der Zahnmedizin in den Jahren ab 2015 jeweils ihre Vorbereitungszeit beendet haben (differenziert nach Jahren, Geschlecht und Alter);*
6. *wie viele der unter Ziffer 3 genannten Zahnärztinnen und -ärzte ab 2015 nach Abschluss ihrer Vorbereitungszeit in einem Angestelltenverhältnis in einer Vertragsarztpraxis tätig blieben bzw. wurden und wie viele eine eigene Vertragsarztpraxis gründeten bzw. in eine solche einstiegen (differenziert nach Jahren, Geschlecht und Alter);*

(Es wird davon ausgegangen, dass die Bezugnahme auf Ziffer 3 in der Fragestellung auf einem redaktionellen Versehen beruht und tatsächlich eine Bezugnahme auf Ziffer 5 gemeint ist.)

Der beiliegenden *Anlage 2* sind die von der KZV BW bereitgestellten Daten zur Beantwortung der Ziffern 5 und 6 zu entnehmen. Die beigelegte Statistik erfasst nur diejenigen Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche sich nach Ende der Tätigkeit im Status eines Ausbildungsassistenten in Baden-Württemberg niedergelassen haben, in einer baden-württembergischen Praxis angestellte Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte geworden sind oder als Entlastungsassistenten, Weiterbildungsassistenten bzw. Praxisvertreter tätig wurden. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die nach Ende einer Tätigkeit im Status eines Vorbereitungsassistenten in Baden-Württemberg nicht weiter in Baden-Württemberg tätig geworden sind, fallen unter die Rubrik „unbekannt“.

7. *welche weiteren Gründe für Zahnärztinnen und -ärzte – neben einer besseren Work-Life-Balance – für ein Angestelltenverhältnis sprechen;*

Nach Einschätzung der Landes Zahnärztekammer und der KZV BW verbinden vor allem viele jüngere Zahnärztinnen und Zahnärzte ein Anstellungsverhältnis mit einer höheren zeitlichen und räumlichen Flexibilität bei der Berufsausübung. Zudem sehen sie in einem Anstellungsverhältnis weniger Personalverantwortung, weniger Verantwortung im Zusammenhang mit der Umsetzung rechtlicher Vorgaben und die Möglichkeit, einem unternehmerischen Risiko einschließlich hiermit verbundener Haftungsfragen aus dem Weg zu gehen. Ein Anstellungsverhältnis würde insgesamt zu einer besseren „Work-Life-Balance“ beitragen. Zeitintensive Fortbildungsmöglichkeiten ließen sich leichter wahrnehmen; die Vermeidung von Bürokratie-Aufwand (z. B. für Praxisverwaltung, Dokumentations- und Hygienepflichten) erlaube mehr Zeit für die Versorgung von Patientinnen und Patienten. In diesem Zusammenhang verweist die KZV BW auf eine im Jahr 2017 veröffentlichte Studie der Apotheker- und Ärztebank mit dem Titel „Zukunftsbild Heilberufler 2030“. Der Studie zufolge binden heute an erster Stelle die steigenden bürokratischen Anforderungen einen bedeutenden Teil der zahnärztlichen Arbeitszeit. So fallen laut Jahrbuch 2017 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung von der unter Ziffer 3 genannten Gesamtarbeitszeit durchschnittlich acht Stunden ausschließlich für die Praxisverwaltung an.

8. *welche Möglichkeiten derzeit bestehen, die Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in gering versorgte Gebiete zu lenken;*

Die zahnmedizinische Versorgung in Baden-Württemberg ist aktuell in allen Stadt- und Landkreisen sowie in allen Planungsbereichen gut oder sehr gut. Es gibt keinen Stadt- oder Landkreis in Baden-Württemberg, der als unterversorgt gilt. Allenfalls mittelfristig zeichnen sich in einzelnen Bereichen im ländlichen Raum mögliche Engpässe ab.

Die KZV BW unterstützt im Rahmen ihrer Niederlassungsberatung junge Zahnärztinnen und Zahnärzte bei allen Fragen rund um Gründung, Übernahme und Betrieb einer Praxis. In den vier Bezirksdirektionen der KZV BW stehen erfahrene Ansprechpartner zur Beratung zur Verfügung, welche auf Niederlassungsmöglichkeiten im ländlichen Raum hinweisen und mittels konkreter Daten und Fakten für eine solche werben.

Seit zwei Jahren wird von der KZV BW in Kooperation mit Städtetag, Gemeindegtag und Landkreistag sowie der AOK Baden-Württemberg und der Barmer ein in-

ternetbasiertes Kommunalportal angeboten (*www.kommunalportal-bw.de*). Es bietet für Kommunen die Möglichkeit, sich online zu präsentieren und für eine Niederlassung vor Ort in eigener Praxis zu werben; niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte haben dort die Möglichkeit, sich detailliert über geeignete Praxisstandorte zu informieren.

Nach Einschätzung der Landesregierung sind vergleichsweise geringer versorgte Gebiete insbesondere im ländlichen Raum vorzufinden. Für das Interesse von Zahnärztinnen und Zahnärzten, sich dort niederzulassen, ist zunächst die jeweilige Attraktivität als Lebens- und Wirtschaftsstandort entscheidend, zu der insbesondere auch der Erhalt bzw. der Ausbau einer entsprechenden lokalen Infrastruktur gehören dürfte. Auch die Möglichkeit, die in der Antwort zu Ziffer 7 genannten Vorstellungen zu verwirklichen, könnten mit ausschlaggebend für die Entscheidung sein, an welchem Ort der Beruf ausgeübt wird.

9. wo sich Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Baden-Württemberg befinden, in denen ausschließlich Zahnärztinnen und -ärzte tätig sind;

Der von der KZV BW erstellten Übersicht (siehe *Anlage 3*) sind die Standorte der derzeit existierenden rein zahnärztlichen MVZ (Z-MVZ) in Baden-Württemberg zu entnehmen:

Zum besseren Verständnis wurden von der KZV BW die Einwohnerzahlen der Gemeinden (Quelle: *statistik-bw.de*, Stand 30. Juni 2017) ergänzend ausgewiesen. Hieraus sei ersichtlich, dass ländliche Bereiche für den Betrieb von Z-MVZ weniger attraktiv sind. In Gemeinden mit bis zu 5.000 Einwohner (davon gibt es in Baden-Württemberg 580) gibt es nur ein Z-MVZ; in Gemeinden mit bis zu 10.000 Einwohner (davon gibt es Baden-Württemberg 846) gibt es insgesamt 10 Z-MVZ.

10. wie viele MVZ in Baden-Württemberg derzeit von Fremdinvestoren betrieben werden und ob sie dadurch negative Auswirkungen auf die Versorgungssituation der gesetzlich Versicherten befürchtet;

Nach Angaben der KZV BW werden in Baden-Württemberg derzeit an fünf Standorten Z-MVZ von Fremdinvestoren betrieben.

Ergänzend teilt die KZV BW mit, dass sich Z-MVZ vor allem in Großstädten sowie Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Regionen ansiedeln. Dort treten sie aufgrund der für MVZ vorteilhaften Rechtslage, im vertragszahnärztlichen Bereich betreffe dies insbesondere die Möglichkeit zur unbegrenzten Beschäftigung von Angestellten, in einen ungleichen Wettbewerb mit den bereits ansässigen Leistungserbringern. Dieser Wettbewerb werde durch die Teilnahme fachfremder Wettbewerber weiter verschärft.

Fachfremde Wettbewerber erhalten Zugang zur vertragszahnärztlichen Versorgung, indem sie gemäß § 95 Absatz 1 a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Einrichtungen erwerben (vornehmlich eines Krankenhauses oder einer nichtärztlichen Dialyseeinrichtung nach § 126 Absatz 3 SGB V), die zur Gründung eines MVZ berechtigt sind. Nach Angaben der KZV BW zählen zu diesen fachfremden Wettbewerbern internationale Großinvestoren (u. a. Private-Equity-Gesellschaften), die über den Kauf von Krankenhäusern auf den deutschen Dentalmarkt drängen. Durch die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) erfolgte Streichung des gesetzlichen Merkmals „fachübergreifend“ sei die Gründung von arztgruppengleichen und mithin auch reinen Zahnarzt-MVZ möglich. Dies habe die Entwicklung zusätzlich verschärft, da nunmehr auch bestehende Praxisformen bzw. Zahnarztpraxen in MVZ umgewandelt werden können und somit potenziell der gesamte ambulante Versorgungsmarkt dem Zugriff von Finanzinvestoren offenstehe.

Im Hinblick auf die Auswirkungen von Z-MVZ auf die Sicherstellung der Versorgung sieht die KZV BW insbesondere folgende Entwicklungen:

Z-MVZ führen zu starken regionalen Konzentrationsprozessen in bereits gut bis sehr gut versorgten Gebieten. Durch das Auftreten von Fremdinvestoren werde diese Entwicklung noch verschärft, da Fremdinvestoren vor dem Hintergrund der

Renditemaximierung die Einrichtung von MVZ in einkommensstarken Ballungsräumen sowie die Kettenbildung forcieren. Zudem könne eine Konzentration auf Leistungsbereiche erfolgen, mit denen sich in der Regel entsprechende Gewinnmargen erzielen lassen.

Z-MVZ beschleunigten den Trend, dass sich junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in noch stärkerem Maße ein Anstellungsverhältnis in den Ballungsräumen suchen, anstatt sich mit einer eigenen Praxis in ländlicheren Räumen niederzulassen. Durch diese Sogwirkung werde die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung bzw. die Nachbesetzung von inhabergeführten Einzel- und Mehrbehandlerpraxen insbesondere in ländlichen Regionen erschwert. Überproportional hiervon betroffen wäre die ältere Bevölkerung, deren Behandlungsnotwendigkeit in der zahnmedizinischen Versorgung seit Jahren steige und die auf eine wohnortnahe Versorgung angewiesen sei.

Die Landesregierung nimmt die beschriebenen Auswirkungen und den zunehmenden Einfluss von fachfremden Investoren ernst. Investoren, wie etwa Private-Equity-Gesellschaften, bezwecken mit einem Z-MVZ eine Optimierung der Rendite des eingesetzten Kapitals und einen Weiterverkauf der Einrichtung mit hoher Gewinnmarge. Dies könnte zu Lasten der Qualität und der Angebotsbreite (z. B. Konzentration auf implantologische Leistungen) der Versorgung gehen. Daher setzt sich die Landesregierung dafür ein, durch gesetzliche Änderungen den Einfluss von Fremdinvestoren auf die zahnärztliche Versorgung zu begrenzen (siehe Antwort zu Ziffer 14).

Nach den Zahlen der Bedarfsplanung gibt es jedoch noch keine Sogwirkung auf junge Zahnärztinnen und Zahnärzte weg vom Land in städtische Regionen. Die Anzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte im ländlichen Raum ist zwischen 2015 und 2017 mit 1.618 gleich geblieben. Lediglich die Anzahl der Praxen ist von 1.183 auf 1.129 zurückgegangen. Ob die von der KZV BW dargestellte Sogwirkung tatsächlich eintritt, hängt auch von den Einstellungen und Präferenzen des zahnärztlichen Nachwuchses, der Möglichkeit von Anstellungsverhältnissen und der lokalen Infrastruktur ab. Auch wenn viele jüngere Zahnärztinnen und Zahnärzte zu Beginn ihres Berufslebens ein Anstellungsverhältnis einer freiberuflichen Tätigkeit vorziehen, so gibt es weiterhin auch Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Vorteile der Selbstständigkeit stärker schätzen. Wenn für diesen Personenkreis durch die Zunahme von Z-MVZ die Niederlassungsmöglichkeiten in Ballungsgebieten sinken, könnte für diese die Übernahme einer Praxis im ländlichen Raum interessant werden.

11. wie viele MVZ, die Teil eines größeren MVZ-Netzes bzw. einer Kette sind, es derzeit im Bereich der Zahnmedizin in Baden-Württemberg gibt;

Nach Mitteilung der KZV BW sind von den 80 in Baden-Württemberg derzeit betriebenen Z-MVZ-Standorten 44 Standorte Teil einer Kette bzw. einer Verbundstruktur.

12. wie hoch der Anteil an vollzeit- und teilzeitbeschäftigten Zahnärztinnen und -ärzten in MVZ in Baden-Württemberg ist (differenziert nach Geschlecht und Alter);

Nach Angaben der KZV BW sind in den 80 Z-MVZ insgesamt 242 Zahnärztinnen und Zahnärzte angestellt. Der beigefügten *Anlage 4* sind die nach Altersklasse und Geschlecht differenzierten Daten zu entnehmen.

13. wie sie die Aussage einschätzt, dass die zahnmedizinische Versorgung im Südwesten vor einer Trendwende von der Einzel- hin zur Großpraxis stünde;

Die KZV BW teilt mit, dass in Baden-Württemberg aktuell 4.177 Einzelpraxen bei insgesamt 5.257 Praxen bestehen. Die Zahl der Einzelpraxen ist rückläufig: von 4.310 Einzelpraxen im Jahre 2014 zu 4.177 zum Halbjahr 2018. Da die Anzahl der behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte in demselben Zeitraum zugenommen habe, ist eindeutig ein Trend zu „Mehrbehandlungspraxen“ festzustellen. Im ländlichen Raum bilde die Einzelpraxis (mit oder ohne angestellte

Zahnärzte) nach wie vor das Rückgrat der flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung.

Dem Versorgungsbericht 2018 der KZV ist zu entnehmen, dass landesweit sowohl der Anteil von Einzelpraxen als auch von (überörtlichen) Berufsausübungsgemeinschaften sinkt, während der Anteil von MVZ seit 2015 steigt.

Die Landesregierung zieht aus den Aussagen der KZV BW den Schluss, dass zwar vor allem in Ballungsgebieten die Einzelpraxis an Bedeutung verliert, insgesamt jedoch die Versorgung nach wie vor weit überwiegend von Einzelpraxen wahrgenommen wird. Es bleibt abzuwarten, ob hier bereits von einer sich weiter fortsetzenden Trendwende gesprochen werden kann.

14. wie sie die von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) erhobene Forderung eines Verbots von MVZ, in denen ausschließlich Zahnärzte tätig sind, einschätzt.

Die Landesregierung nimmt den zunehmenden Einfluss von fachfremden Investoren auf die vertragszahnärztliche Versorgung ernst (siehe Antwort zu Ziffer 10).

Im Jahr 2015 wurde mit dem GKV-VSG in § 95 Absatz 1a SGB V im Zusammenhang mit der Gründung von MVZ die Maßgabe „fachübergreifend“ gestrichen. Heute sind daher arztgruppengleiche MVZ wie etwa Z-MVZ und fachgruppenübergreifende MVZ zulässig.

Eine Wiedereinführung der Maßgabe „fachübergreifend“ würde nicht nur die Bildung von Z-MVZ, sondern z. B. auch Hausärzte-MVZ untersagen, obwohl im hausärztlichen Bereich keine vergleichbare Problematik fachfremder Investoren existiert. Im Übrigen gibt es auch Z-MVZ, die einen fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung aufweisen (z. B. weil sie von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten gegründet wurden).

Die Landesregierung hat in ihrer Stellungnahme zum vom Bundesministerium für Gesundheit im Juli 2018 vorgelegten Referentenentwurf für ein Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) Vorschläge zur Änderung von § 95 Absatz 1a SGB V unterbreitet. Konkret wurde vorgeschlagen, die MVZ-Gründungsberechtigung von zugelassenen Krankenhäusern mindestens räumlich-regional als auch medizinisch-fachlich einzuschränken. Eine räumlich-regionale Vorgabe könnte sein, dass eine MVZ-Gründung durch ein zugelassenes Krankenhaus auf einen bestimmten Umkreis oder innerhalb des Planungsbereichs, in dem das Krankenhaus seinen Sitz hat, begrenzt ist. Möglich wäre auch eine ergänzende Vorgabe, dass ausnahmsweise eine MVZ-Gründung auch außerhalb des Planungsbereichs möglich ist, sofern es sich um ein Gebiet handelt, welches unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht ist; vergleichbar mit der im TSVG-Entwurf enthaltenen Gründungsberechtigung von anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 4 SGB V.

Darüber hinaus sollte nach Auffassung der Landesregierung auch ein medizinisch-fachlicher Bezug zwischen dem zugelassenen Krankenhaus/Gründer und dem MVZ bestehen. Hier besteht hinsichtlich der im TSVG-Entwurf vorgesehenen Begrenzung für Dialyseeinrichtungen kein nachvollziehbarer Unterschied zu Krankenhäusern. Sofern z. B. ein zugelassenes Krankenhaus keine Fachabteilung auf dem Gebiet der Zahnheilkunde innehat, ist die Gründung eines ausschließlich vertragszahnärztlichen MVZ nicht sachgerecht, insbesondere wenn hinter dem Krankenhaus ein finanzstarker Investor stehen sollte. Durch eine Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen im Rahmen der Fortschreibung des Referentenentwurfs könnte die Einflussnahme durch Investoren angemessen unterbunden werden, ohne dass ein Verbot von arztgruppengleichen MVZ ausgesprochen werden müsste und insoweit angemessen auf die in den Fragen 10 ff. skizzierte Thematik reagiert werden.

In Vertretung

Prof. Dr. Hammann

Ministerialdirektor



Anlage 1

Vertragszahnärzte in Baden-Württemberg

Alle

Datum	Altersklasse bis 35		Altersklasse 36 - 45		Altersklasse 46 - 55		Altersklasse 56 - 60		Altersklasse 61 - 65		Altersklasse über 65		Gesamt		
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	Gesamt
31.12.2004	404	299	1.714	808	1.577	562	780	173	356	96	57	11	4.888	1.949	6.837
31.12.2007	333	362	1.514	812	1.589	644	885	214	474	101	84	19	4.879	2.152	7.031
31.12.2014	363	534	937	843	1.766	884	703	286	645	196	485	85	4.899	2.828	7.727
30.06.2018	426	649	844	937	1.507	893	880	362	569	217	587	123	4.813	3.181	7.994

Niedergelassen

Datum	Altersklasse bis 35		Altersklasse 36 - 45		Altersklasse 46 - 55		Altersklasse 56 - 60		Altersklasse 61 - 65		Altersklasse über 65		Gesamt		
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	Gesamt
31.12.2004	403	297	1.707	788	1.574	550	778	169	355	93	57	11	4.874	1.908	6.782
31.12.2007	291	280	1.498	777	1.583	631	879	208	470	99	83	19	4.804	2.014	6.818
31.12.2014	173	152	855	606	1.719	782	681	266	620	176	401	72	4.449	2.054	6.503
30.06.2018	184	133	708	549	1.445	758	850	313	513	194	430	94	4.130	2.041	6.171

Angestellte

Datum	Altersklasse bis 35		Altersklasse 36 - 45		Altersklasse 46 - 55		Altersklasse 56 - 60		Altersklasse 61 - 65		Altersklasse über 65		Gesamt		
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	Gesamt
31.12.2004	1	2	6	19	3	12	2	4	1	3	0	0	13	40	53
31.12.2007	42	81	16	35	6	13	6	6	4	2	1	0	75	137	212
31.12.2014	188	380	73	232	37	95	21	19	23	20	83	13	425	759	1.184
30.06.2018	242	514	122	382	46	122	28	47	54	22	151	29	643	1.116	1.759

Anlage 2



Ende Tätigkeit als
Vorbereitungs-
assistenten/in

Nachfolgende
Tätigkeit

	Altersklasse bis 35		Altersklasse 36 - 45		Altersklasse über 45		Gesamt		Gesamt
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
2015	Niederlassung in eigener Praxis								
	5	6	2	1	0	0	7	7	14
	27	46	7	8	0	1	34	55	89
	17	51	12	10	2	5	31	66	97
	2	14	1	0	0	0	3	14	17
2016	Niederlassung in eigener Praxis								
	2	2	0	0	0	0	2	2	4
	25	45	6	9	0	3	31	57	88
	78	164	28	28	2	9	108	201	309
	unbekannt								
2017	Niederlassung in eigener Praxis								
	10	7	2	1	1	0	13	8	21
	44	75	15	11	2	2	61	88	149
	18	29	0	8	0	2	18	39	57
	9	8	0	0	0	0	9	8	17
2018	Niederlassung in eigener Praxis								
	0	4	0	0	1	0	1	4	5
	32	39	4	13	1	3	37	55	92
	113	162	21	33	5	7	139	202	341
	unbekannt								
2019	Niederlassung in eigener Praxis								
	12	3	2	0	1	1	15	4	19
	47	83	10	8	1	0	58	91	149
	22	20	5	0	1	2	28	22	50
	15	11	0	0	0	0	15	11	26
2020	Niederlassung in eigener Praxis								
	1	3	0	0	0	0	1	3	4
	19	56	3	7	2	1	24	64	88
	116	176	20	15	5	4	141	195	336
	unbekannt								
2021	Niederlassung in eigener Praxis								
	3	1	2	0	0	0	5	1	6
	25	36	1	5	0	1	26	42	68
	14	22	3	2	0	0	17	24	41
	5	5	0	0	0	0	5	5	10
2022	Niederlassung in eigener Praxis								
	4	1	0	0	0	0	4	1	5
	25	48	3	1	1	1	29	50	79
	76	113	9	8	1	2	86	123	209
	unbekannt								

(Stand: August 2018)



Anlage 3

Gemeinde	Anzahl der MVZ	Einwohner
Stuttgart	7	630 204
Karlsruhe	3	310 595
Heilbronn	3	124 446
Ulm	3	124 325
Lörrach	3	49 257
Mannheim	2	304 430
Heidelberg	2	159 714
Pforzheim	2	123 878
Ludwigsburg	2	93 197
Ettlingen	2	39 447
Ditzingen	2	24 844
Gerlingen	2	19 717
Tübingen	1	88 332
Konstanz	1	83 874
Aalen	1	67 885
Friedrichshafen	1	59 731
Baden-Baden	1	54 550
Böblingen	1	49 820
Singen	1	47 560
Filderstadt	1	45 692
Bruchsal	1	44 404
Bietigheim-Bissingen	1	43 225
Kirchheim unter Teck	1	40 401
Schorndorf	1	39 616
Ostfildern-Ruit	1	39 100
Sinsheim	1	35 435
Crailsheim	1	33 954
Kornwestheim	1	33 604
Rheinfelden	1	32 753
Weil am Rhein	1	30 086

Gemeinde	Anzahl der MVZ	Einwohner
Remseck-Pattonville	1	26 028
Rottweil	1	25 232
Weingarten	1	24 859
Leutkirch	1	22 628
Schwetzingen	1	21 495
Bad Rappenau	1	21 149
Schopfheim	1	19 693
Renningen	1	17 723
Sigmaringen	1	17 166
Schriesheim	1	14 930
Markgröningen	1	14 748
Lauda-Königshofen	1	14 583
Oberndorf/N	1	13 940
Denzlingen	1	13 438
Neckargemünd	1	13 300
Friesenheim	1	12 937
Ketsch	1	12 716
Rudersberg	1	11 326
Gottmadingen	1	10 564
Waldenbuch	1	8 688
Kressbronn	1	8 575
Kusterdingen	1	8 567
Neuenbürg	1	8 144
Bad Herrenalb	1	7 807
Klettgau-Erzingen	1	7 518
Gundelsheim	1	7 305
Murr	1	6 462
Dettenhausen	1	5 495
Altshausen	1	4 123



Anlage 4

Tätigkeitsumfang	Altersklasse bis 35		Altersklasse 36 - 45		Altersklasse 46 - 55		Altersklasse 56 - 60		Altersklasse 61 - 65		Altersklasse über 65		Gesamt
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
kleiner 50% 50%	1	0	2	2	0	1	1	0	0	0	2	0	9
größer 50% kleiner 100% 100%	3	2	7	12	4	2	4	0	5	1	7	2	49
	0	2	0	2	2	1	0	1	0	0	3	0	11
	39	30	30	18	20	9	6	1	11	1	7	1	173

(Stand: August 2018)