

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Entwicklung zahnärztlicher medizinischer Versorgungszentren in Baden-Württemberg

Antrag

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

1. inwieweit sich die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), in denen ausschließlich Zahnärztinnen und -ärzte tätig sind, in Baden-Württemberg seit September 2018 verändert hat (ergänzend zu Anlage 3 der Drucksache 16/4604);
2. wie viele MVZ – und speziell zahnärztliche MVZ – in Baden-Württemberg derzeit von Fremdinvestoren betrieben werden und wie viele Teil eines größeren MVZ-Netzes bzw. einer Kette sind;
3. inwieweit sie aufgrund des Betriebs von zahnärztlichen MVZ durch Fremdinvestoren negative Auswirkungen auf die Versorgungssituation der gesetzlich Versicherten befürchtet;
4. wie hoch die geschätzten Steuerausfälle für Baden-Württemberg aufgrund von Fremdinvestoren zahnärztlicher MVZ aus dem Ausland sind;
5. wie sie die Forderungen nach einer Pflichtmitgliedschaft in der Zahnärztekammer für investorenbetriebene zahnärztliche MVZ bewertet und welche Vor- und Nachteile sie dabei sieht;
6. wie sie den Anteil medizinisch nicht notwendiger Behandlungen an zahnärztlichen MVZ im Vergleich zu Einzelpraxen einschätzt, inwieweit es an zahnärztlichen MVZ mehr als in Einzelpraxen zu selektivem Behandeln mit dem Ziel, Gewinn zu erwirtschaften und den Umsatz zu steigern, kommt und wie sie den – unter anderem von der Bundeszahnärztekammer – berichteten „Verkaufsdruck auf junge Zahnärztinnen und Zahnärzte“ an zahnärztlichen MVZ einschätzt;

7. inwieweit es Unterschiede zwischen zahnmedizinischen Versorgungszentren in Investorenhand und Einzelpraxen bezüglich der Höhe der Abrechnung von Leistungen pro Patient mit den Kassen gibt;
8. inwieweit die im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes geänderten Rahmenbedingungen hinsichtlich zahnärztlicher MVZ zu einer Verbesserung der Situation dahingehend beigetragen haben, dass der Betrieb von zahnärztlichen MVZ durch Fremdinvestoren eingeschränkt bzw. begrenzt wird unter Darlegung, an welchen Stellen aus ihrer Sicht weitere Änderungen notwendig sind und wie diese ggf. konkret aussehen sollten;
9. wie sich – bezugnehmend auf Drucksache 16/4604 – die Zahl der zahnärztlichen Einzel- und Großpraxen seit September 2018 verändert hat und wie sie in diesem Zusammenhang mittlerweile die Aussage einschätzt, dass die zahnmedizinische Versorgung im Südwesten vor einer Trendwende von der Einzel- hin zur Großpraxis stünde;
10. wie sich die Zahl der Kassenzahnärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg seit Juni 2018 entwickelt hat (ergänzend zu Anlage 1 der Drucksache 16/4604, bitte differenziert nach Jahren, Geschlecht und Alter sowie niedergelassen bzw. angestellt);
11. wie sie insgesamt die derzeitige und zukünftige zahnärztliche Versorgungssituation gesetzlich Versicherter in Baden-Württemberg bewertet, beispielsweise hinsichtlich wohnortnaher Versorgungsmöglichkeiten, medizinisch notwendigen bzw. nicht notwendigen Behandlungen, selektivem Behandeln, zahnärztlichen Nachwuchsfachkräften sowie Niederlassungen von Zahnärztinnen und Zahnärzten in gering versorgten Gebieten.

05.10.2020

Hinderer, Kenner, Rivoir, Rolland, Wölfle SPD

Begründung

Die Zahl der medizinischen Versorgungszentren, in denen ausschließlich Zahnärzte tätig sind, lag in Baden-Württemberg im August 2018 bei 80. 44 davon waren Teil einer Kette bzw. Verbandsstruktur. Im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes wurden im März 2019 auch die Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren vom Bundestag mit dem Ziel angepasst, den Einfluss „fachfremder Investoren“ zu begrenzen. Seitdem ist die Zahl der zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren weiter gestiegen, die Regelungen sind nach Meinung der Bundeszahnärztekammer nicht ausreichend und sie forderte Anfang 2020 erneut, das Aufkaufen von Zahnarztpraxen durch Fremdkapitalgeber wie Private-Equity-Fonds zu unterbinden.

Der Antrag soll die aktuelle Zahl der zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren in Baden-Württemberg sowie die damit im Zusammenhang stehenden Entwicklungen in Erfahrung bringen sowie notwendige Maßnahmen der Landesregierung erfragen.

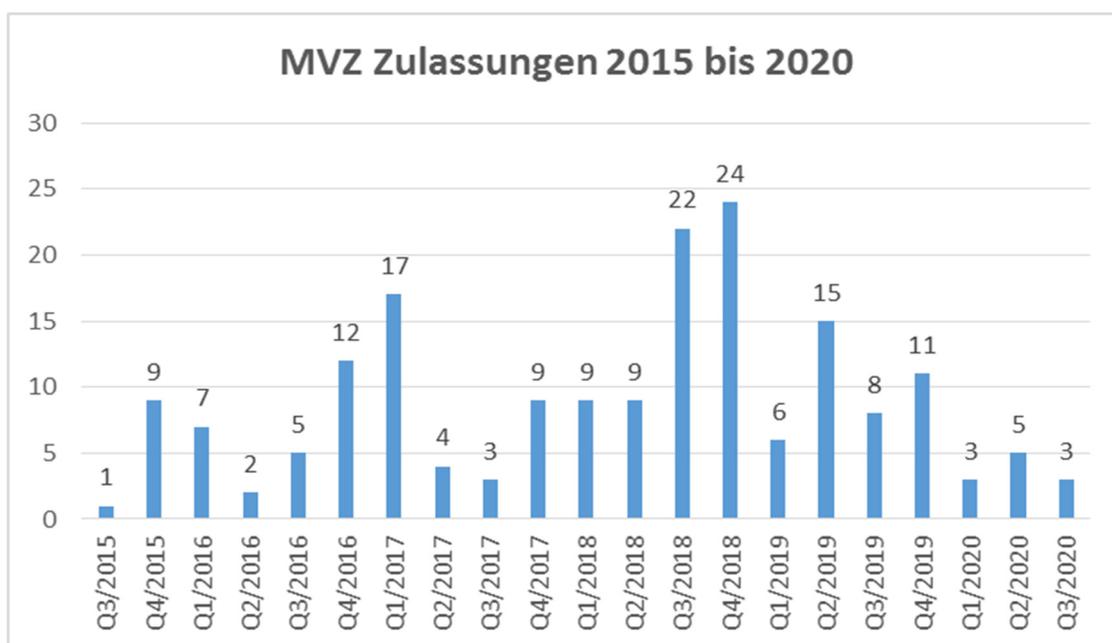
Stellungnahme

Mit Schreiben vom 29. Oktober 2020 Nr. 53-0141.5-016/8947 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

1. inwieweit sich die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), in denen ausschließlich Zahnärztinnen und -ärzte tätig sind, in Baden-Württemberg seit September 2018 verändert hat (ergänzend zu Anlage 3 der Drucksache 16/4604);

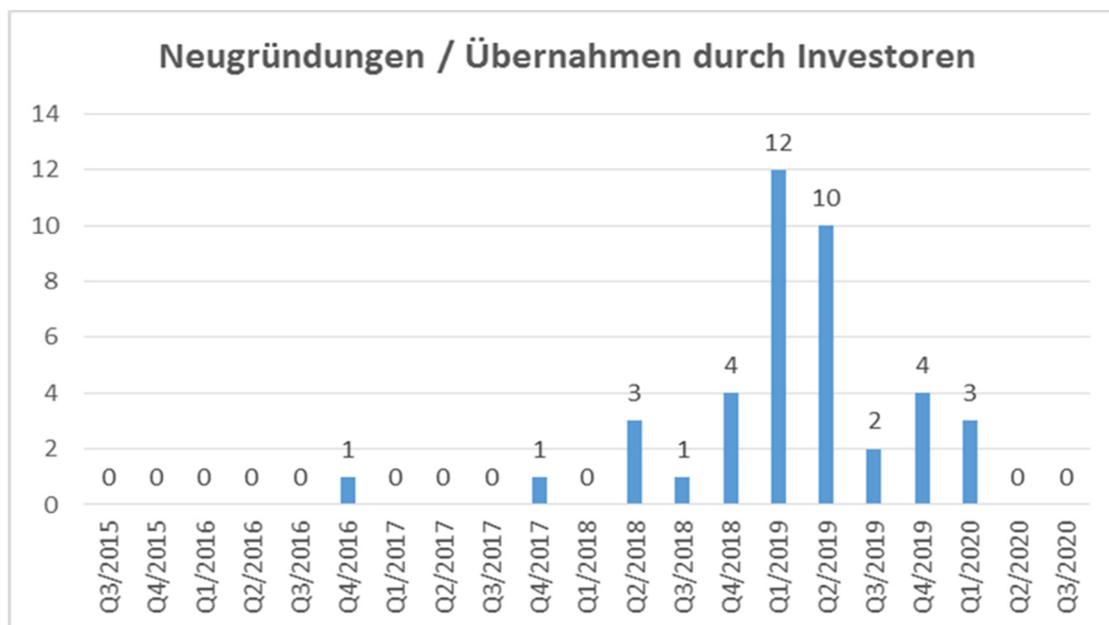
Der untenstehenden Übersicht sind die von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZVBW) bereitgestellten Daten über die Anzahl der in Baden-Württemberg zwischen 2015 und 2020 neu zugelassenen MVZ nach Jahren zu entnehmen.



Nach Angaben der KZVBW sind derzeit 167 MVZ zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Wie die Abbildung verdeutlicht, hat die Anzahl der MVZ in Baden-Württemberg im dritten Quartal 2018 einen deutlichen Sprung nach oben gemacht. In diesem Quartal haben die Zulassungsausschüsse 22 MVZ zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Im vierten Quartal 2018 waren es dann bereits 24 neue MVZ. Ab dem Jahre 2019 war die Zahl der Neuzulassungen allerdings rückläufig. Die KZVBW vermutet, dass diese Entwicklung auch auf das im Mai 2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zurückzuführen ist (siehe auch Antwort auf Frage 8).

2. wie viele MVZ – und speziell zahnärztliche MVZ – in Baden-Württemberg derzeit von Fremdinvestoren betrieben werden und wie viele Teil eines größeren MVZ-Netztes bzw. einer Kette sind;

Die Entwicklung der Investoren-MVZ seit dem Jahre 2015 ist der untenstehenden Übersicht der KZVBW zu entnehmen. Hiernach ist die Zahl der Neugründungen von MVZ bzw. der Übernahme von solchen durch Investoren derzeit rückläufig.



Die KZVBW merkt hierzu an, dass von den insgesamt 167 derzeit in Baden-Württemberg zugelassenen MVZ 40 MVZ-Standorte von Fremdinvestoren betrieben werden. Alle Standorte der Fremdinvestoren seien über die jeweiligen Trägergesellschaften mit anderen MVZ in Baden-Württemberg bzw. in anderen Bundesländern verbunden.

Ferner gibt die KZVBW an, dass derzeit 103 der in Baden-Württemberg zugelassenen MVZ Teil einer Kettenstruktur sind. Neben den Investoren-MVZ gebe es auch eine große Anzahl von zahnärztlich geführten MVZ, die in einer Kettenstruktur organisiert sind. Dies habe meist den Hintergrund, dass es sich hierbei um Umwandlungen von ehemaligen Praxisverbänden (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften bzw. Zweigpraxisstrukturen) in MVZ handelt. Diese würden nach der zulassungsrechtlichen Umwandlung in ein MVZ mit den vorhandenen Standorten in einem Kettenverbund weitergeführt.

3. inwieweit sie aufgrund des Betriebs von zahnärztlichen MVZ durch Fremdinvestoren negative Auswirkungen auf die Versorgungssituation der gesetzlich Versicherten befürchtet;

Wie die untenstehende Übersicht der KZVBW verdeutlicht, befinden sich die zahnärztlichen MVZ in Baden-Württemberg überwiegend in Ballungsräumen bzw. in deren Einzugsgebieten sowie an Hauptverkehrsadern.

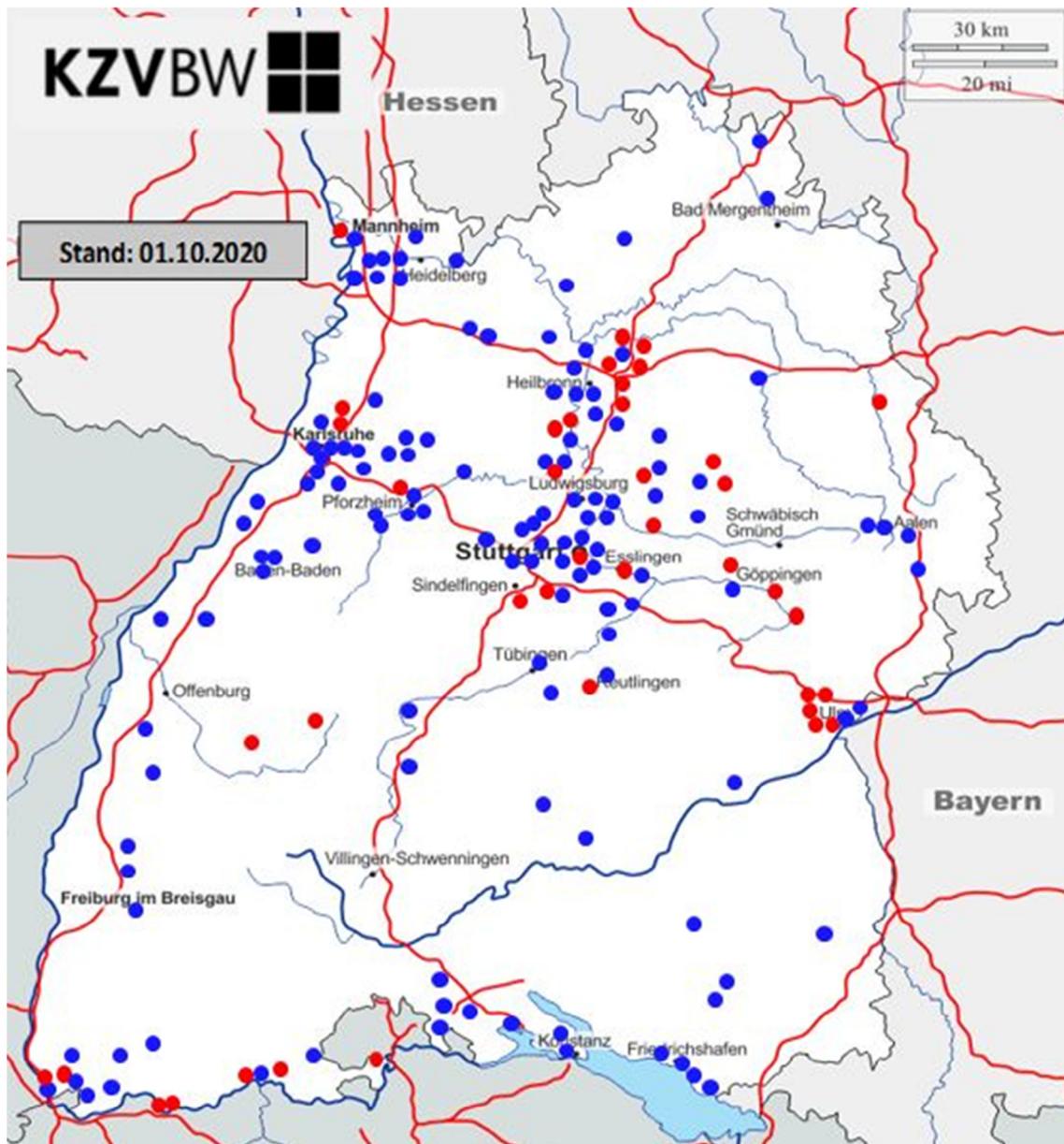


Abb.: Verteilung der MVZ innerhalb Baden-Württembergs
(blau: MVZ mit zahnärztlicher Inhaberin bzw. zahnärztlichem Inhaber; rot: Investoren-MVZ)

Hierzu merkt die KZVBW an, dass die Konzentration der Standorte auf Ballungsräume und Hauptverkehrsadern auf MVZ mit zahnärztlicher Inhaberin bzw. zahnärztlichem Inhaber wie auf die investorengetragenen MVZ gleichermaßen zutrifft, wobei letztere besonders häufig in den oben genannten Gebieten anzutreffen sind. Die KZVBW zieht daraus den Schluss, dass eine Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung in strukturschwachen Gebieten durch MVZ daher aktuell nicht erreicht wird. Vielmehr würden die MVZ in gut bis sogar überversorgten Bereichen in Konkurrenz zu den dortigen Zahnarztpraxen treten. Diese hätten den erweiterten Serviceangeboten von personell gut ausgestatteten MVZ wenig bis gar nichts entgegenzusetzen. Hierdurch werde der Wettbewerb verschärft und bislang bestehende Praxisstrukturen tendenziell gefährdet, was langfristig betrachtet eher zu einer Schwächung örtlicher Versorgungsstrukturen führen könne.

Nach Ansicht der KZVBW habe diese Situation auch für die Patientinnen und Patienten erhebliche Auswirkungen. Für diese ist häufig nicht erkennbar, ob es sich um ein investorengetragenes MVZ handelt oder nicht, da die Investoren im Regelfall bereits bestehende Praxisstrukturen samt deren Außendarstellung übernehmen. So gebe es teilweise Investoren-MVZ, die den Namen der Vorgängerpraxis tragen, wobei die ehemaligen Inhaberinnen bzw. Inhaber als angestellte Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte der Investoren tätig sind und somit nach außen hin den Anschein erwecken, dass diese nach wie vor die eigentlichen Praxisinhaberinnen bzw. Praxisinhaber sind. In Wirklichkeit handele es sich aber um einen ganzen MVZ-Verbund mit vielen weiteren Standorten.

Ohne eine Kenntnis über die Trägerschaft eines MVZ dürfte nach Ansicht der KZVBW-Patientinnen und -Patienten die Beurteilung darüber schwerfallen, einen Therapieversuch und (zahn)ärztlichen Rat im Hinblick auf die medizinische Notwendigkeit richtig einzuschätzen bzw. zu beurteilen, ob und inwieweit finanzielle Erwägungen auf die Therapieempfehlungen einwirken.

Um für die Patientinnen und Patienten hier die nötige Transparenz zu schaffen, seien nach Auffassung der KZVBW gesetzliche Offenlegungspflichten bezüglich der Inhaberschaft von MVZ dringend erforderlich. Für die Patientinnen und Patienten solle nach Praxisübernahmen nachvollziehbar sein, ob ihre Zahnärztin bzw. Zahnarzt des Vertrauens auch weiterhin unabhängige Praxisinhaberin bzw. unabhängiger Praxisinhaber ist. Daher sollten Eigentums- und Abhängigkeitsverhältnisse bereits bei Eintritt in das jeweilige MVZ transparent ausgewiesen werden.

Die Landesregierung befürchtet durch die Zunahme von zahnärztlichen MVZ, die durch Fremdinvestoren betrieben werden, negative Auswirkungen auf die Versorgungssituation der gesetzlich Versicherten. Der Landesregierung ist durch Hinweise der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg bekannt, dass Finanzinvestoren über den Abschluss von Gewinnanführungs- und Beherrschungsverträgen wirtschaftliche Vorgaben für die ärztliche und zahnärztliche Leistungserbringung des MVZ machen. Die im MVZ angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte geraten dadurch in einen Konflikt zwischen zahnärztlichen Entscheidungen einerseits und wirtschaftlichen Vorgaben andererseits. Hinzu kommt, dass für Patientinnen und Patienten in der Regel keine Transparenz über die Inhaberschaft des MVZ besteht (s. o.). Im Ergebnis führt dies dazu, dass Patientinnen und Patienten nicht einschätzen können, ob und inwieweit finanzielle Erwägungen auf die Therapieempfehlungen einwirken. Es besteht daher die Gefahr, dass die in einem investorengetragenen MVZ herrschenden wirtschaftlichen Vorgaben zu einer Fehl- oder Überversorgung der gesetzlich Versicherten führen können.

4. wie hoch die geschätzten Steuerausfälle für Baden-Württemberg aufgrund von Fremdinvestoren zahnärztlicher MVZ aus dem Ausland sind;

Die hierzu um Stellungnahme gebetene KZVBW teilt mit, dass weder ihr noch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hierzu Informationen vorliegen. Der Grund dafür sei, dass es sich bei von Finanzinvestoren (über Krankenhäuser) getragenen zahnärztlichen MVZ typischerweise um in der Rechtsform einer GmbH organisierte Kapitalgesellschaften mit Bilanzierungspflicht handelt, die daher nicht an der auf Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften zugeschnittenen Erhebung von Kosten- und Erlösstrukturen von Zahnarztpraxen teilnehmen.

Der Landesregierung liegen daher zu etwaigen Steuerausfällen keine Zahlen vor.

5. wie sie die Forderungen nach einer Pflichtmitgliedschaft in der Zahnärztekammer für investorenbetriebene zahnärztliche MVZ bewertet und welche Vor- und Nachteile sie dabei sieht;

Das Baden-Württembergische Heilberufe-Kammergesetz (HBKG) sieht eine Kammermitgliedschaft nur von natürlichen Personen vor, nicht von juristischen Personen oder Personenzusammenschlüssen. § 2 Absatz 1 Nummer 2 HBKG bestimmt dies für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Das Gesetz verpflichtet die einzelnen Berufsangehörigen. Die Landesregierung lehnt die Einführung einer Pflichtmitgliedschaft von juristischen Personen in den Heilberufe-Kammern ab und plant daher auch keine Gesetzesänderung.

Ein Vorteil wäre in einer solchen Regelung nicht zu erkennen. Da die in den MVZ beschäftigten Zahnärztinnen und Zahnärzte, die die Voraussetzungen der Kammermitgliedschaft in Baden-Württemberg nach dem HBKG erfüllen, als Kammermitglieder stets dem Kammerrecht verpflichtet sind, auch wenn sie MVZ-Teilhaber oder Angestellte eines MVZ sind, müssen sie ihre berufsrechtlichen Verpflichtungen auch bei der Tätigkeit in einem MVZ beachten und ggfs. geltend machen, wenn sie Vorgaben für ihre Arbeit erhalten, die gegen Kammerrecht (z. B. die Berufsordnung) verstoßen.

Eine Kammermitgliedschaft von investorenbetriebenen MVZ hätte im Übrigen den Nachteil, dass juristische Personen mit einem prioritären Interesse an Gewinnerzielung Einfluss auf das Berufsrecht der Kammern erhalten könnten. Aus Gründen der Gleichbehandlung müsste eine solche Regelung im Übrigen auch für die anderen Heilberufe-Kammern eingeführt werden.

6. wie sie den Anteil medizinisch nicht notwendiger Behandlungen an zahnärztlichen MVZ im Vergleich zu Einzelpraxen einschätzt, inwieweit es an zahnärztlichen MVZ mehr als in Einzelpraxen zu selektivem Behandeln mit dem Ziel, Gewinn zu erwirtschaften und den Umsatz zu steigern, kommt und wie sie den – unter anderem von der Bundeszahnärztekammer – berichteten „Verkaufsdruck auf junge Zahnärztinnen und Zahnärzte“ an zahnärztlichen MVZ einschätzt;

7. inwieweit es Unterschiede zwischen zahnmedizinischen Versorgungszentren in Investorenhand und Einzelpraxen bezüglich der Höhe der Abrechnung von Leistungen pro Patient mit den Kassen gibt;

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der KZVBW liegen zur Erbringung von vornehmlich ästhetischen Patientenbedürfnissen entspringenden Leistungen keine Informationen vor, da diese im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (Bema) nicht vorgesehen sind und somit privat abgerechnet werden.

Für die Renditeorientierung zahnärztlicher MVZ spricht nach Auffassung der KZVBW insbesondere deren vornehmlich auf einkommensstarke Ballungszentren gerichtetes Niederlassungsverhalten.

Die KZVBW verweist auf eine in Kürze erscheinende Studie des IGES-Instituts, die den Beitrag zahnmedizinischer MVZ zu einer flächendeckenden und wohnortnahen zahnmedizinischen Versorgung untersucht. Diese Studie komme im Hinblick auf das Abrechnungsverhalten zu dem Ergebnis, dass im Vergleich zu Einzelpraxen in investorengetragenen zahnärztlichen MVZ in den beiden bedeutsamsten Leistungsbereichen konservierend-chirurgische Leistungen (KCH) und Zahnersatz (ZE) nahezu durchgängig höhere Umsätze generiert werden, die auf unterschiedliche Leistungsstrukturen zurückgeführt werden können, und die auf eine deutlich ausgeprägte Renditeorientierung dieser MVZ hinweisen.

Die von IGES durchgeführte Analyse ist nach Mitteilung der KZVBW auf den Abrechnungsfall bezogen. Dies sei methodisch angemessen, da nur so eine eindeutige Zuordnung der Leistungserbringung auf die jeweilige Praxis möglich ist (eine Patientin bzw. ein Patient könne hingegen mehrere Praxen aufsuchen).

Bezüglich des von der Bundeszahnärztekammer monierten Verkaufsdrucks auf junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in zahnärztlichen MVZ liegen der KZVBW darüber hinaus keine belastbaren Informationen vor.

Fremdinvestoren können über den Abschluss von Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträgen unter den am MVZ beteiligten Gesellschaften Einfluss auf die finanziellen und medizinischen Strukturen des MVZ nehmen (siehe Antwort zu Frage 3). Die im MVZ angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte geraten dadurch in einen Konflikt zwischen zahnärztlichen Entscheidungen einerseits und wirtschaftlichen Vorgaben andererseits. Die Landesregierung sieht daher die Gefahr, dass die in einem investorengetragenen MVZ herrschenden wirtschaftlichen Vorgaben zu einer Fehlversorgung oder Überversorgung der gesetzlich Versicherten führen können. Dies gilt speziell für den Leistungsbereich des Zahnersatzes. Hier besteht seit der Einführung des befundorientierten Festzuschusses im

Jahr 2005 für die Versicherten die Möglichkeit, neben der Kassenleistung (Regelversorgung) eine gleichartige Versorgung (Regelversorgung und zusätzliche Leistungen mit Mehrkosten) oder eine andersartige Versorgung (Versorgungsoption außerhalb der Regelversorgung, wie z. B. Implantatversorgung, mit privatärztlicher Abrechnung) zu wählen. Damit besteht für die behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte die Möglichkeit, durch entsprechende Beratung der Versicherten durch die Wahl des Zahnersatzes den Umsatz des MVZ und damit auch die Rendite der Fremdinvestoren zu erhöhen.

8. inwieweit die im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes geänderten Rahmenbedingungen hinsichtlich zahnärztlicher MVZ zu einer Verbesserung der Situation dahingehend beigetragen haben, dass der Betrieb von zahnärztlichen MVZ durch Fremdinvestoren eingeschränkt bzw. begrenzt wird unter Darlegung, an welchen Stellen aus ihrer Sicht weitere Änderungen notwendig sind und wie diese ggf. konkret aussehen sollten;

Mit dem Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zum 11. Mai 2019 wurde als Reaktion auf die zunehmenden Übernahmeaktivitäten durch Finanzinvestoren im zahnärztlichen Bereich eine Quotenregelung eingeführt. Mit dieser wurde die Möglichkeit von Investmentgesellschaften, mittels des Kaufs von Krankenhäusern zahnärztliche MVZ zu gründen bzw. zu übernehmen, eingeschränkt.

Die KZVBW weist darauf hin, dass ungeachtet dessen im Jahre 2019 mit 28 neu hinzugekommenen investorengetragenen MVZ der bislang stärkste Anstieg in diesem Bereich zu verzeichnen war (siehe Abbildung in der Antwort zu Frage 2). Der überwiegende Teil dieser MVZ sei noch in der ersten Jahreshälfte und damit vor dem Inkrafttreten des TSVG beantragt worden, sodass durch die Finanzinvestoren zumindest teilweise noch die vorherige Rechtslage als Bestandsschutz genutzt werden konnte. Durch die SGB V-Änderungen infolge des TSVG sei verhindert worden, dass sich einzelne Investoren in bereits gut versorgten Planungsbereichen unbegrenzt ausbreiten können. Dem Risiko, dass einzelne Finanzinvestoren in einem Planungsbereich größere Strukturen bilden, die bei einem plötzlichen Zusammenbruch zu einer Gefährdung der Versorgung führen können, sei somit entgegengewirkt worden.

Allerdings bestehe weiterhin die Gefahr, dass in einzelnen Planungsbereichen mehrere Investoren die Versorgung unter sich aufteilen und die dortigen Einzelpraxen – mit ggf. nachteiligen Auswirkungen auf die örtliche Versorgung – nach und nach verdrängen. Zudem gelte die gesetzliche Quotenregelung jeweils je Krankenhaus und nicht je Finanzinvestor, sodass ein solcher mit dem Erwerb von mehreren Krankenhäusern die Quote in einem attraktiven Planungsbereich durchaus auch mehrfach ausschöpfen könnte. Die Gefahren, die die Quotenregelung des TSVG ausschließen soll, bestünden in diesen Fallkonstellationen also weiterhin. Dem könne nur durch entsprechende gesetzliche Regelungen entgegengewirkt werden.

Vor diesem Hintergrund besteht aus Sicht der KZVBW ein dringender gesetzlicher Nachbesserungsbedarf bezüglich der durch das TSVG eingeführten Quotenregelung und zwar dergestalt, dass Krankenhäuser künftig ausschließlich zur Gründung fachbezogener medizinischer Versorgungszentren berechtigt sein sollten, so wie dies bereits für die Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) gilt. Darüber hinaus erscheine es als sachgerecht, dass Finanzinvestoren der Erwerb oder die Gründung reiner Zahnarzt-MVZ über den Erwerb von Kliniken nur dann ermöglicht werden sollte, wenn diese auch eine direkte räumliche Beziehung zum Zahnarzt-MVZ aufweisen.

Die Landesregierung sieht den wachsenden Einfluss von Finanzinvestoren auf zahnärztliche Versorgung mit Sorge und erkennt die Notwendigkeit der Bildung von konzern- oder monopolartigen Strukturen in Händen von Fremdinvestoren durch eine Gesetzesinitiative vorzubeugen. Ferner befürwortet die Landesregierung Maßnahmen, die dem Zweck dienen, die Position von niedergelassenen, freiberuflich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten so zu stärken, dass sie bei der Gründung medizinischer Versorgungszentren als gleichstarker Leistungserbringer/

Akteur auf Augenhöhe mit den über Fremdkapital verfügenden MVZ-Gründern Schritt halten können.

Die Konferenz der Gesundheitsminister der Länder hat Anfang Oktober 2020 einen Beschluss gefasst, mit dem das Bundesministerium für Gesundheit gebeten wird, durch Rechtsänderungen den Einfluss von Fremdinvestoren auf die ärztliche und zahnärztliche Versorgung weiter zu begrenzen. Mit diesem Beschluss werden folgenden Änderungen in § 95 SGB V angestrebt:

- Zur Steigerung der Transparenz für Patientinnen und Patienten sollen die Träger von MVZ verpflichtet werden, ihre Trägerschaft in geeigneter Weise kenntlich zu machen.
- Die Zulassung von MVZ, die von zugelassenen Trägern gegründet werden, sollen territorial (KV-Bezirk) und – falls Fachärzte beteiligt sind – auch zahlenmäßig (Anteil von 25 Prozent der Ärzte einer Facharztgruppe) begrenzt werden.

Die Landesregierung beabsichtigt, das Heilberufe-Kammergesetz so zu ergänzen, dass die eigenverantwortliche und unabhängige Berufsausübung der Heilberufe auch bei einer Tätigkeit in Rechtsformen des Privatrechts geschützt wird. Mit einer Definition der erlaubten Formen der Berufsausübung im Heilberufe-Kammergesetz soll sichergestellt werden, dass die Einhaltung der Berufspflichten bei heilberuflichen Tätigkeiten in allen rechtlichen Gestaltungsformen durchgesetzt werden kann. Die Kammern der approbierten Heilberufe sollen zudem die Gestaltungsmöglichkeit erhalten, mittels Satzungsregelungen die Kammermitglieder bei einer heilberuflichen Tätigkeit in Rechtsformen des Privatrechts vor einer unerwünschten Beeinflussung durch wirtschaftliche Interessen zu schützen. Die konkrete Regelung im Einzelnen befindet sich noch in der fachlichen Beratung.

9. wie sich – bezugnehmend auf Drucksache 16/4604 – die Zahl der zahnärztlichen Einzel- und Großpraxen seit September 2018 verändert hat und wie sie in diesem Zusammenhang mittlerweile die Aussage einschätzt, dass die zahnmedizinische Versorgung im Südwesten vor einer Trendwende von der Einzel- hin zur Großpraxis stünde;

Zur Entwicklung der Berufsausübungsformen in der vertragszahnärztlichen Versorgung macht die KZVBW die folgenden Angaben:

Bei der Anzahl der Einzelpraxen in Baden-Württemberg ist ein Rückgang zu verzeichnen. Waren im Jahre 2018 noch 4.152 Einzelpraxen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen, betrug deren Anzahl im laufenden Jahr noch 4.061.

Die Anzahl der Berufsausübungsgemeinschaften, die je nach Definition auch als Großpraxis gewertet werden kann, also die Zusammenschlüsse von mehreren zugelassenen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten zur gemeinsamen Berufsausübung, hat im selben Zeitraum von 925 auf 891 abgenommen.

Bei den MVZ stieg die Anzahl seit 2018 von 80 auf derzeit 167 MVZ.

Angesichts dieser Zahlen kann nach Auffassung der KZVBW von einem Trend hin zu „Mehrbehandlerpraxen“ gesprochen werden. Die Ursachen hierfür liegen nach der Beobachtung der KZVBW in der zunehmenden Bürokratie und dem allgemeinen Trend zu Anstellungsverhältnissen bei jungen Berufstätigen.

Die Landesregierung zieht aus den Aussagen der KZVBW den Schluss, dass die Einzelpraxis zwar an Bedeutung verliert, insgesamt jedoch die Versorgung nach wie vor weit überwiegend von Einzelpraxen wahrgenommen wird. Gleichwohl geht der Trend für die nächsten Jahre hin zu mehr „Mehrbehandlerpraxen“ (v. a. MVZ).

10. wie sich die Zahl der Kassenzahnärztinnen und -ärzte in Baden-Württemberg seit Juni 2018 entwickelt hat (ergänzend zu Anlage 1 der Drucksache 16/4604, bitte differenziert nach Jahren, Geschlecht und Alter sowie niedergelassen bzw. angestellt);

Der beiliegenden *Anlage 1* sind die von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZVBW) bereitgestellten Daten über die Anzahl der in Baden-Württemberg tätigen Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte – im Vergleichszeitraum zwischen Juni 2018 und Juni 2020 und differenziert nach Jahren, Geschlecht und Alter sowie niedergelassen bzw. angestellt – zu entnehmen.

11. wie sie insgesamt die derzeitige und zukünftige zahnärztliche Versorgungssituation gesetzlich Versicherter in Baden-Württemberg bewertet, beispielsweise hinsichtlich wohnortnaher Versorgungsmöglichkeiten, medizinisch notwendigen bzw. nicht notwendigen Behandlungen, selektivem Behandeln, zahnärztlichen Nachwuchsfachkräften sowie Niederlassungen von Zahnärztinnen und Zahnärzten in gering versorgten Gebieten.

Die zahnärztliche Versorgung in Baden-Württemberg ist wie in den Vorjahren flächendeckend gesichert. Kein Stadt- oder Landkreis ist nach den Maßstäben der Bedarfsplanung unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht. Der Versorgungsbericht des Jahres 2020 der KZVBW weist für Baden-Württemberg einen Wert von durchschnittlich 1.371 Einwohnerinnen und Einwohnern je Zahnärztin bzw. Zahnarzt (sog. Zahnarztichte) aus. Das Verhältnis des Vorjahres (1.374 zu 1) hat sich aktuell nochmals verbessert. Gleichwohl gibt es deutliche regionale Unterschiede zwischen Ballungszentren und ländlichen Regionen.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) merkt ergänzend an, dass neben den strukturellen Veränderungen aufseiten der Versicherten bereits seit Jahren ein Wandel innerhalb des Zahnarztberufs von einem sehr männlich dominierten Beruf zu einer in den nächsten Jahren überwiegend von Frauen ausgeübten Profession zu beobachten sei. Dies gehe unter anderem einher mit einer kontinuierlich sinkenden pro-Kopf-Arbeitszeit, einem anderen Verständnis darüber, welchen Raum die Berufstätigkeit im Leben einnimmt und wie viel Zeit für Familie und Privatleben bleibt. Auch steige die Zahl von Anstellungsverhältnissen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten, die sich zunächst nicht für eine eigene Praxis entscheiden. Dies sei ein gesamtgesellschaftlicher Trend.

Nach Auffassung der Landesregierung hängt die konkrete Entwicklung der zahnärztlichen Versorgung in den nächsten Jahren von vielen Faktoren ab, wie z. B. der Attraktivität der Region einschließlich ihrer wirtschaftlichen Entwicklung und Infrastruktur oder den Arbeitsbedingungen ambulanter vertragszahnärztlicher Tätigkeit (insbesondere in Bezug auf die Vereinbarkeit von Familie und Zahnarztberuf sowie Abbau des stetig ansteigenden Bürokratieaufwands etc.).

Lucha

Minister für Soziales
und Integration



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
30.06.2018	425	649	844	935	1505	892	879	362	569	215	583	123	4805	3176	7981
30.06.2019	415	672	842	957	1377	906	933	381	588	220	583	134	4738	3270	8008
30.06.2020	415	721	839	984	1230	906	979	404	609	224	588	143	4660	3382	8042

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
30.06.2018	184	133	709	548	1444	758	849	313	513	192	427	94	4126	2038	6164
30.06.2019	182	122	687	521	1314	752	890	329	538	199	416	103	4027	2026	6053
30.06.2020	175	118	671	522	1160	720	925	353	562	191	421	109	3914	2013	5927

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
30.06.2018	241	514	123	382	45	121	28	47	54	22	150	29	641	1115	1756
30.06.2019	232	547	145	430	49	143	39	50	48	21	162	31	675	1222	1897
30.06.2020	238	603	156	454	55	175	49	50	45	31	163	34	706	1347	2053