

Antrag

des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Bürokratieabbau im Bereich der Zahnmedizin

Antrag

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

1. wie sich der Umsetzungsstand der von der Entlastungsallianz in ihrem Themencluster 7 Gesundheit und Soziales identifizierten Handlungsfeldern mit Bezug zur Zahnmedizin darstellt;
2. von welcher Größenordnung der stundenweisen wöchentlichen Befassung mit Bürokratie und Verwaltungsaufgaben in Zahnarztpraxen sie durchschnittlich ausgeht;
3. in welchem Umfang anlasslose Begehungen in Zahnarztpraxen sowohl seitens der Regierungspräsidien als auch der Gesundheitsämter in den letzten drei Jahren jeweils durchgeführt wurden;
4. von welchem Ausfall von Behandlungen an einem solchen Begehungstag sie ausgeht;
5. ob es aus ihrer Sicht gravierende Ergebnisse der Begehungen gegeben hat;
6. wie sie die Forderung nach einem Entfall der anlasslosen Begehungen bewertet;
7. wie sie die Abschaffung der Positivdokumentationen hin zu einer Negativdokumentation (nur Fehler aufzeichnen) bewertet;
8. ob sie die Abschaffung des Fertigkeitennachweises unterstützen würde;
9. in welcher Weise sie Vereinfachungen bei der Administration des Strahlenschutzes wie beispielsweise Fortbildung alle zehn Jahre statt alle fünf, Verkürzung der Fortbildungsdauer, Erleichterung des Umzugs von Röntgeneinrichtungen sowie Entfall der Überprüfung durch die zahnärztliche Röntgenstelle, da ohnehin alle fünf Jahre eine Prüfung durch Sachverständige erfolgt;

Eingegangen: 7.8.2025 / Ausgegeben: 23.9.2025

1

10. welche Möglichkeiten der Effizienzsteigerung sie im Bereich der Zulassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten – auch vor dem Hintergrund der Möglichkeiten der Digitalisierung – sieht;
11. welche weiteren Möglichkeiten des Bürokratieabbaus sie in Kooperation mit der Selbstverwaltung und Berufsverbänden prüfen und umsetzen wird.

7.8.2025

Haußmann, Reith, Fischer, Dr. Rülke, Weinmann,
Dr. Schweickert, Bonath, Dr. Jung, Heitlinger, Haag,
Brauer, Hoher, Fink-Trauschel FDP/DVP

Begründung

Bürokratieabbau wird auf abstrakter Ebene stets gefordert und begrüßt. Bei konkreten Vorschlägen begegnet man hingegen oftmals Beharrungskräften. Selbstverwaltungsorgane sowie Berufsverbände unterbreiten seit Jahren konstruktive Vorschläge. Auch wenn diese oftmals Bundesrecht tangieren, gibt es auch Handlungsmöglichkeiten des Landes.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 19. September 2025 Nr. SM63-0141.5-75/3146/3 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

- 1. wie sich der Umsetzungsstand der von der Entlastungsallianz in ihrem Themencluster 7 Gesundheit und Soziales identifizierten Handlungsfeldern mit Bezug zur Zahnmedizin darstellt;*

Zu 1.:

In die Facharbeitsgruppe 7 Gesundheit und Soziales (FAG 7) der Entlastungsallianz wurden über den Landkreistag Baden-Württemberg (LKT BW) und vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Entlastungsvorschläge mit Bezug zur Zahnmedizin eingebracht. Der Vorschlag des vdek zum komplett digitalen Datenaustausch zwischen Krankenkassen und Vertragsgutachterinnen sowie Vertragsgutachtern im zahnärztlichen Bereich wurde schließlich Teil der Entschließung zum Bürokratieabbau in der gesetzlichen Krankenversicherung, die der Bundesrat auf Initiative von Baden-Württemberg in seiner Sitzung am 27. September 2024 (Drucksache 331/24) gefasst hat. Zum Vorschlag des LKT BW zur Abschaffung der Nachweispflicht von Fortbildungen im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Stellung genommen und ist auf Bitten des LKT BW Mitte Mai 2025 direkt auf die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) zugegangen und hat gebeten, fehlende Informationen bzw. weitere Konkretisierungen zum Entlastungsvorschlag zu übermitteln. Eine Antwort an das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration steht bislang noch aus.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Arbeit aller Facharbeitsgruppen, so auch der FAG 7, im Rahmen der Entlastungsallianz im Sommer 2025 beendet wurde. Initiativen zur Bürokratieentlastung werden in die Regelstrukturen überführt. Ent-

sprechend besteht auch weiterhin die Möglichkeit, konkrete Entlastungsvorschläge über die vorhandenen Strukturen und Formate einzubringen.

2. von welcher Größenordnung der stundenweisen wöchentlichen Befassung mit Bürokratie und Verwaltungsaufgaben in Zahnarztpraxen sie durchschnittlich ausgeht;

Zu 2.:

Die KZV BW teilt hierzu mit, dass gemäß KZBV-Jahrbuch 2024 die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern bei 44,1 Stunden liege. Davon entfallen 32,4 Stunden (ca. 73 Prozent) auf die direkte Patientenbehandlung, während die restliche Zeit – also rund 11,7 Stunden pro Woche – für andere Tätigkeiten aufgewendet werde.

Der überwiegende Teil (ca. 80 Prozent) dieser „anderen Tätigkeiten“ entfalle auf Bürokratie, Verwaltung und Praxisorganisation, darunter:

- Erfüllung gesetzlicher Prüf- und Dokumentationspflichten,
- Abrechnung mit Krankenkassen und Erstellung von Kostenvoranschlägen,
- Personalorganisation und Lohnabrechnungen,
- Erfüllung regulatorischer Vorgaben (z. B. Datenschutz, Arbeitsschutz, Qualitätsmanagement-System).

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen hierzu keine eigenen Erkenntnisse vor.

3. in welchem Umfang anlasslose Begehungen in Zahnarztpraxen sowohl seitens der Regierungspräsidien als auch der Gesundheitsämter in den letzten drei Jahren jeweils durchgeführt wurden;

Zu 3.:

In den Jahren 2022, 2023 und 2024 wurden von den Regierungspräsidien im Bereich der Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten 320 anlasslose Inspektionen in Zahnarztpraxen durchgeführt. Diese Angaben beziehen sich auf Zahnarztpraxen ohne Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie bzw. Implantologie.

Anlasslose Begehungen durch die Gesundheitsämter werden im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung grundsätzlich nicht durchgeführt. Nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Gesundheitsdienstgesetz Baden-Württemberg (ÖGDG BW) können Zahnarztpraxen überwacht werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Anforderungen der Hygiene nicht eingehalten werden. Sofern Zahnarztpraxen zugleich Einrichtungen für ambulantes Operieren gemäß § 23 Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind, unterfallen sie allerdings der routinemäßigen infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration liegen mangels entsprechender Mitteilungspflicht der Gesundheitsämter keine Daten über den Umfang der durchgeführten Begehungen in Zahnarztpraxen nach § 10 Absatz 1 Satz 1 ÖGDG BW vor.

4. von welchem Ausfall von Behandlungen an einem solchen Begehungstag sie ausgeht;

Zu 4.:

In der Regel werden die Inspektionen zur Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten im laufenden Praxisbetrieb durchgeführt. Ob Behandlungen am Inspektionstag im üblichen Umfang stattfinden oder nicht, entscheiden die Betreiberin oder Betreiber der Praxis. Inspektionen werden immer mehrere Wochen im Voraus vereinbart, dabei werden Terminwünsche der Praxis berücksichtigt, sodass einige Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber einen freien Nachmittag oder andere Schließzeiten wählen. Die Inspektion dauert im Schnitt drei bis vier Stunden, wenn sich die Zahnarztpraxis vorbereitet hat und die erforderlichen Unterlagen des Qua-

litätsmanagements bereitliegen, eventuell kürzer. Die Regierungspräsidien bitten im Vorfeld der Inspektion explizit um Begleitung durch die für die Aufbereitung zuständige Person bei der Begehung der Praxis, um die Dauer der Inspektion so kurz wie möglich zu halten.

Nach Mitteilung der KZV BW könne der Ausfall jedoch mit einem Arbeitstag eines zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) angegeben werden. In der Realität fokussiere sich die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber auf die Begehung in seiner Praxis und es würden keine Patientinnen und Patienten an diesem Tag der Begehung behandelt. Somit könne vom Ausfall eines ganzen Behandlungstages durch die Begehung in einer Zahnarztpraxis ausgegangen werden. Darüber hinaus könne die Zusammenstellung der im Begehungsvorfeld einzureichenden Unterlagen durch Bindung von Teilen des Praxisteams zu Behandlungsausfällen führen. Auch aus der im Einzelfall unterschiedlich umfangreichen Mängelbeseitigung im Begehungsnachgang könne ein Ausfall an Patientenbehandlungen entstehen.

5. ob es aus ihrer Sicht gravierende Ergebnisse der Begehungen gegeben hat;

Zu 5.:

Auch bei Routineinspektionen zur Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten ohne besonderen Anlass wurden teilweise erhebliche Mängel festgestellt, die durch verwaltungsrechtliche Maßnahmen, wie Bußgeldverfahren geahndet wurden bzw. in Einzelfällen sogar eine Abgabe an die Staatsanwaltschaft sowie Nachinspektionen erforderlich machten.

Bei ungefähr 80 Prozent der Inspektionen wurden erhebliche Sicherheitsmängel festgestellt, von denen eine potenzielle Gefährdung der in der Zahnarztpraxis behandelten Patientinnen und Patienten ausgeht. Typischerweise sind dies Mängel bei der Validierung der Aufbereitungsprozesse (Reinigung, Desinfektion und Sterilisation), Mängel bei der Sterilgut-Verpackung, Wahl des falschen Verfahrens zur Wiederaufbereitung, Benutzung von Desinfektionsmitteln mit ungeeignetem Wirkspektrum, Anschmutzungen und Blutreste an aufbereiteten Instrumenten, Verkeimung der wasserführenden Behandlungseinheiten, falsch gelagerte Instrumente oder erhebliche bauliche Mängel. Das Spektrum der festgestellten Mängel ist vielfältig, wie auch die Zahnarztpraxen sehr unterschiedlich aufgestellt sind und ein unterschiedliches Behandlungsspektrum anbieten.

Weil sich die Übertragung von Krankheitserregern im Einzelfall und im Nachhinein schwerlich nachweisen lässt, es sich aber um einen sogenannten vollbeherrschbaren Risikobereich mit klaren gesetzlichen Vorgaben handelt, sind die oben genannten Mängel als Gesundheitsrisiken einzustufen.

Die hohe Quote an Beanstandungen im zahnärztlichen Bereich lässt den Rückschluss auf die Notwendigkeit zu, Ausbildungsinhalte hinsichtlich der für die Aufbereitung von Medizinprodukten erforderlichen spezifischen Kenntnisse unter Berücksichtigung des Standes von Wissenschaft und Technik im Rahmen des zahnmedizinischen Hochschulstudiums sowie der Ausbildung zu Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) weiterzuentwickeln. Auf Initiative Baden-Württembergs hat die Gesundheitsministerkonferenz mit Beschluss vom 5./6. Juni 2019 die Kultusministerkonferenz gebeten, bei der Neuordnung der Rahmenlehrpläne für die Ausbildung der ZFA die aktuellen gesetzlichen Vorgaben bezüglich der hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten zu berücksichtigen und die dafür erforderlichen Themen mit geeigneter Stundenzahl im Rahmenlehrplan zu verankern, welcher daraufhin überarbeitet wurde. Die Auswirkungen dieser Änderungen dürften sich abschließend erst in den kommenden Jahren bewerten lassen.

6. wie sie die Forderung nach einem Entfall der anlasslosen Begehungen bewertet;

Zu 6.:

Neben anlassbezogenen Inspektionen zur Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten hält die Landesregierung auch regelmäßige Routineinspektionen für die Patientensicherheit für zwingend erforderlich. Die Inspektionserfahrungen nach mehr als zehn Jahren Begehungen durch die Regierungspräsidien zeigen, dass

bei der Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten im zahnärztlichen Bereich, im Unterschied zu den ärztlichen Fachbereichen, nach wie vor Mängel festgestellt werden, während die gesetzlichen Anforderungen an die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten in diesem Zeitraum unverändert geblieben sind.

Die vorgefundenen Mängel betreffen in der Regel sowohl die Bereiche Risikobewertung und Qualitätsmanagement, als auch die ordnungsgemäße Durchführung der Aufbereitung, einschließlich der Validierung der Aufbereitungsprozesse und reichen teilweise bis hin zu erheblichen Mängeln bei der Reinheit der aufbereiteten Medizinprodukte und bei der erforderlichen Freigabe des Sterilguts.

Ein Entfall anlassloser Begehungen hätte somit zur Folge, dass Mängel, durch die die Patientensicherheit gefährdet wird, nicht erkannt und abgestellt werden. Die Tatsache, dass die Inspektionen immer angekündigt erfolgen und dennoch Mängel, sogar in Fällen, in denen Zahnarztpraxen bereits vor mehreren Jahren überprüft worden waren, gefunden werden, unterstreicht die Notwendigkeit von anlasslosen Begehungen und wiederkehrenden Kontrollen der korrekten Aufbereitung von Medizinprodukten nach einer bestimmten Zeit.

Die Überwachung erfolgt nach dem gemäß Medizinprodukte-Durchführungsvorschrift rechtlich vorgegebenen Umsetzungskonzept bereits jetzt stichprobenhaft und risikobasiert. Der in Deutschland darin vorgesehene Inspektionsturnus beträgt sechs Jahre. Dieser wird in Baden-Württemberg mit viel Augenmaß als Rahmenvorgabe für die Überwachungspläne herangezogen und hat sich in der Überwachungspraxis bewährt. Das Umsetzungskonzept führt dazu aus, dass eine stringente Vorgehensweise in diesem Bereich erforderlich sei, weil es durch personelle bzw. organisatorische Änderungen, durch bauliche Maßnahmen oder auch durch neue Geräte und Instrumente zu Änderungen kritischer Prozesse kommen kann. Dabei möglicherweise auftretende Fehler können aber gravierende negative Auswirkungen auf die Patientensicherheit haben.

Ein nennenswerter Ermessensspielraum der Landesregierung bzw. der zuständigen Behörden auf anlasslose Begehungen zu verzichten, besteht daher nicht.

7. wie sie die Abschaffung der Positivdokumentationen hin zu einer Negativdokumentation (nur Fehler aufzeichnen) bewertet;

Zu 7.:

Aufbereitungsprozesse müssen dokumentiert werden, damit sie nachvollzogen und überprüft werden können. Entsprechend der Vermutungswirkung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung wird von einer ordnungsgemäßen Aufbereitung ausgegangen, wenn die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird. Die derzeit geltende Empfehlung wurde im Jahr 2012 veröffentlicht. Sie legt fest, dass die Aufbereitung von Medizinprodukten mit einer Freigabeproofung und der dokumentierten Freigabe endet. Fachlich notwendig ist zudem die Freigabeproofung von Sterilgut durch eine sachkundige Person, um den erfolgreichen Prozess und ggf. die Restfeuchtigkeit des Sterilguts zu prüfen, bevor das Medizinprodukt wieder angewendet werden darf. Durchfeuchtete Verpackungen sind als unsteril anzusehen.

Die Dokumentation der Freigaben und Prüfungen ist keine Besonderheit bei der Aufbereitung von Medizinprodukten oder im zahnärztlichen Bereich, sondern allgemeiner Stand der Technik. Diese Pflicht gilt für alle Produktions- und Prüfprozesse, sowohl im Gesundheitsbereich als auch in allen Branchen mit etabliertem Qualitätsmanagement (QMS). In ärztlichen Fachrichtungen im niedergelassenen Bereich, etwa bei der Aufbereitung von Endoskopen, werden diese Dokumentationspflichten nicht infrage gestellt.

Im Fall einer Patientenschädigung beispielsweise durch eine Infektion der Patientin oder des Patienten können Betreiberinnen und Betreiber nur durch eine ordnungsgemäße Dokumentation belegen, dass die an der Patientin oder dem Patienten angewendeten Instrumente vor deren Benutzung ordnungsgemäß aufbereitet

wurden und wer dies verantwortet hat. Nur so kann zum Beispiel eine Übertragung von Hepatitis B durch die Instrumente ausgeschlossen werden. Insofern ist die Dokumentation der Freigabe im Fall einer Patientenbeschwerde oder Nachverfolgung gehäufte übertragbarer Infektionen für die Nachvollziehbarkeit der Aufbereitungsprozesse von großer Bedeutung. Von verantwortungsbewussten Betreiberinnen und Betreibern wird sie schon im eigenen Interesse ernst genommen.

Zudem kann die Freigabe der maschinellen Aufbereitung elektronisch dokumentiert werden. Papiausdrucke sind nicht erforderlich. Eine moderne Praxis sieht in der Dokumentation und in der Pflicht eines QMS keine außergewöhnliche Belastung, sondern eine Selbstverständlichkeit. Wenn das QMS die entsprechenden Arbeitsanweisungen enthält, muss nur der jeweils abschließende Schritt für die Freigabe von der zuständigen Person geprüft und dokumentiert werden, nicht jeder einzelne Aufbereitungsschritt.

8. ob sie die Abschaffung des Fertigkeitssachweises unterstützen würde;

Zu 8.:

Der Begriff „Fertigkeitssachweis“ ist sowohl dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration als auch der KZV BW unbekannt.

9. in welcher Weise sie Vereinfachungen bei der Administration des Strahlenschutzes wie beispielsweise Fortbildung alle zehn Jahre statt alle fünf, Verkürzung der Fortbildungsdauer, Erleichterung des Umzugs von Röntgeneinrichtungen sowie Entfall der Überprüfung durch die zahnärztliche Röntgenstelle, da ohnehin alle fünf Jahre eine Prüfung durch Sachverständige erfolgt;

Zu 9.:

Das Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft bewertet in seinem Zuständigkeitsbereich regelmäßig, wo Vereinfachung sinnvoll und möglich sind. Deshalb hat das Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft in der Vorbereitung für eine Novellierung des Strahlenschutzgesetzes bereits vorgeschlagen, den Zeitraum, nach dem die Fachkunde im Strahlenschutz aktualisiert werden muss, zu verlängern (siehe nachfolgende Ziffer a). Für Fortbildungen i. S. der Weiterbildungsordnung der Landes Zahnärztekammer (LZK) ist die LZK zuständig.

Zu den Punkten im Einzelnen:

a) Fortbildung alle zehn statt alle fünf Jahre:

Es gibt im Strahlenschutzrecht eine Pflicht zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz, die Zahnärztinnen und Zahnärzte im Rahmen ihres Studiums erworben haben. Das Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft hat im Rahmen der Entbürokratisierung der Bundesregierung vorgeschlagen, den Aktualisierungszeitraum von bisher fünf auf zukünftig zehn Jahre anzuheben. Ob und wie die Bundesregierung diesen Vorschlag aufgreifen wird, ist bislang nicht bekannt.

b) Verkürzung der Fortbildungsdauer:

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte erwerben ihre Ausbildung im Rahmen eines Zahnmedizinstudiums. Der Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz ist im Zahnmedizinstudium integriert.

Die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz, die Zahnärztinnen und Zahnärzte erworben haben, erfolgt bisher alle fünf Jahre über einen Aktualisierungskurs, der auf acht Stunden angelegt ist. In dem Kurs werden alle wichtigen Lehrinhalte kurz zusammengefasst wiederholt, eine zeitliche Verkürzung des Aktualisierungskurses ist deshalb nicht möglich. Seit 2022 ist es aber möglich, diesen Aktualisierungskurs als Online-Veranstaltung zu buchen. Dadurch entfallen Reisezeiten und ggfs. Übernachtungen, was zu einer Vereinfachung geführt hat. Zudem würde die vom Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft vorgeschlagene Änderung des Aktualisierungszeitraums im Strahlenschutzrecht dazu führen, dass die Aktualisierung nur noch alle 10 Jahre durchgeführt werden müsste.

c) Erleichterung des Umzugs von Röntgeneinrichtungen:

Der Abbau und die Neuaufstellung einer zahnmedizinischen Röntgeneinrichtung ist nach dem Strahlenschutzrecht eine wesentliche Änderung, die eine erneute Anzeige erfordert. Neben der Röntgeneinrichtung selbst muss dabei auch der Aufstellort, an dem die Einrichtung betrieben werden soll, betrachtet werden. In welchem Umfang Nachweise für die Anzeigevoraussetzungen vorzulegen sind, entscheidet die zuständige Behörde. Dabei hat sie einen großen Ermessensspielraum, um das Anzeigeverfahren pragmatisch zu gestalten. Eine weitere Vereinfachung im Strahlenschutzrecht ist deshalb nicht erforderlich.

d) Entfall der Prüfung durch die zahnärztliche Stelle:

Die zahnärztliche Stelle prüft die Qualität der Röntgenaufnahmen und dabei, ob eine ausreichende zahnärztliche Befundung gewährleistet ist. Die technischen Sachverständigen prüfen, ob eine Röntgeneinrichtung den Stand der Technik erfüllt. Aufgrund der zwei verschiedenen Aufgaben, die unterschiedliche Qualifikationen und Ausstattungen erfordern, kann eine Überprüfung durch die zahnärztliche Stelle nicht entfallen.

10. welche Möglichkeiten der Effizienzsteigerung sie im Bereich der Zulassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten – auch vor dem Hintergrund der Möglichkeiten der Digitalisierung – sieht;

Zu 10.:

Die Zulassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten beruht gesetzlich auf den formell rechtlichen Vorschriften des SGB V und der darauf basierenden materiell rechtlichen Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV). Letztere ist seit mehreren Jahrzehnten nicht mehr grundlegend verändert worden. Im Rahmen einer aktuellen Anhörung der Länder zu einer Verordnung zur Änderung der Zahnärzte-ZV spricht sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gegenüber dem Bundesverordnungsgeber für Vereinfachungen im Zulassungsverfahren aus, z. B. durch Regelungen zu digitalen Abläufen. Das kann eine vereinfachte digitale Einreichung von Zulassungsanträgen und digitaler Zurverfügungstellung der wesentlichen Unterlagen im Zulassungsverfahren sein. Darüber hinaus setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration dafür ein, dass zusätzliche Tatbestände geschaffen werden, damit Versorgungsangebote, wie z. B. die Erweiterung der Telemedizin und mobile Zahnarztpraxen leichter zugelassen werden können.

Auch aus Sicht der KZV BW bestehen im Bereich der Zulassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten verschiedene Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung. In diesem Zusammenhang verweist die KZV BW auf die im Referentenentwurf zur Änderung der Zahnärzte-ZV vorgesehenen Maßnahmen zur Digitalisierung und zum Bürokratieabbau wie die geplante Zusammenführung bisher getrennter Verzeichnisse in ein einheitliches elektronisches Zahnarztregister, die Durchführung der Sitzungen der Zulassungsgremien mittels Videotechnik, die Einführung elektronischer Antragsverfahren und dergleichen.

11. welche weiteren Möglichkeiten des Bürokratieabbaus sie in Kooperation mit der Selbstverwaltung und Berufsverbänden prüfen und umsetzen wird.

Zu 11.:

Auch wenn der Sicherstellungsauftrag für die zahnärztliche Versorgung bei der zahnärztlichen Selbstverwaltung liegt, so ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in einem stetigen Austausch mit der zahnärztlichen Selbstverwaltung, um zu eruieren, welche Möglichkeiten es gibt, um unnötige Bürokratie in den bundesgesetzlichen Vorgaben abzubauen. Ein Beispiel für unnötige Bürokratie ist die teils komplizierte Abrechnungsmethodik, etwa für erbrachte Impfungen. Für ein und dieselbe Leistung kann es verschiedene Abrechnungstatbestände geben. Wird vom Leistungserbringer der falsche Tatbestand gewählt, so befindet sich dieser zunächst objektiv gesehen in einem Fall des Abrechnungsbetrugs. Solch unnötige und belastenden Komplikationen müssen vom zuständigen Bundesgesetzgeber abgeschafft werden. Darüber hinaus setzt sich das Ministerium für Soziales,

Gesundheit und Integration auch dafür ein, dass im Bereich der zahnärztlichen Bedarfsplanung und der Sicherstellungsmaßnahmen die zahnärztliche Selbstverwaltung Ermessensspielräume erhält, um flexibler und bedarfsgerechter auf konkrete Versorgungssituationen in einer bestimmten Region reagieren zu können. Damit kann die zahnärztliche Selbstverwaltung ihren Sicherstellungsauftrag effizienter und bedarfsgerechter ausüben. Die gewährten Ermessensspielräume sind sodann auf rechtliche Ermessensfehler hin überprüfbar.

Ferner steht das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im regelmäßigen Austausch mit den der Rechtsaufsicht des Ministeriums unterliegenden Kammern der Heilberufe. In diesem Rahmen werden stets auch etwaige Anpassungsbedarfe am Heilberufe-Kammergesetz erörtert. Vorschlägen der Kammern zum Abbau bürokratischen Aufwands steht das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration offen gegenüber.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration