

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwicklung zahnmedizinischer Versorgungsstrukturen

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind ein sinnvolles Instrument, um mehr Vernetzung und Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung zu erreichen. Sie ermöglichen eine patientenorientierte Versorgung aus einer Hand und sind ein Beitrag zu wirtschaftlicheren Versorgungsstrukturen. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) im Juli 2015 die Möglichkeit geschaffen, dass auch Ärztinnen und Ärzte gleicher Fachgruppen MVZ betreiben können.

Seit Inkrafttreten des GKV-VSG ist ein deutlicher Anstieg der zahnmedizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) festzustellen: Gab es im vierten Quartal 2014 bundesweit 25 an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende MVZ, so beläuft sich die Zahl dieser Versorgungszentren im zweiten Quartal 2017 auf 359 (Jahrbuch 2017, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung [KZBV], S. 180). Im gleichen Zeitraum hat sich die Zahl der dort tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte von 155 auf 1 140 erhöht (ebenda). Laut KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) befanden sich Ende 2017 etwa 79 Prozent der Z-MVZ in städtischen Gebieten; Gründungen von Z-MVZ in ländlichen und strukturschwachen Regionen stellen hingegen nach Angaben der KZBV eine relative Seltenheit dar (vgl. www.kzbv.de/pressemitteilung-vom-16-11-2017.1201.de.html).

Neben dieser unterschiedlichen räumlichen Verteilung von Z-MVZ kommt es Presseberichten zufolge zum Kauf von Krankenhäusern durch so genannte Private-Equity-Gruppen, die hierüber Z-MVZ gründen (vgl. www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/deutschland-grossinvestoren-kaufen-zahnarztpraxen-a-1209882.html). Als Gründe für das Engagement dieser Investoren werden hohe Renditeerwartungen genannt, die durch das Angebot teurerer zahnmedizinischer Leistungen, Standorte in vorwiegend ertragsstärkeren Lagen sowie im Vergleich zu Einzelpraxen günstigere Kostenstrukturen erzielt werden können (vgl. Süddeutsche Zeitung vom 15. September 2018, S. 27).

Diese Entwicklungen treffen auf einen Versorgungsbereich, der gekennzeichnet ist von bislang eher kleinteiligen Strukturen mit überwiegend Einzelpraxen (Jahrbuch 2017, KZBV, S. 182), einem offenbar wachsenden Bedürfnis, als angestellte Zahnärztin bzw. angestellter Zahnarzt zu arbeiten (vgl. Süddeutsche Zeitung vom 15. September 2018), sowie einer Vielzahl ökonomischer Fehlanreize. Dazu gehört ein hoher Anteil von Leistungen, die von den Patientinnen und Patienten selbst zu zahlen sind, eine fehlende Bedarfsplanung, mangelnde Qualitätstransparenz und fehlende wissen-

schaftliche Evidenz etwa in der implantologischen und kieferorthopädischen Versorgung (vgl. Bemerkung Nr. 09 des Bundesrechnungshofs für 2017 zur kieferorthopädischen Versorgung, www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/bemerkungen-jahresberichte/jahresberichte/2017-ergaenzungsband/weitere-einzelplanbezogene-pruefungsergebnisse/bundesministerium-fuer-gesundheit/09, abgerufen am 14. September 2018).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 die Zahl der Zahnmedizinierenden entwickelt?
2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 die Zahl der zahnärztlichen Approbationen entwickelt?
3. a) Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte entwickelt?
b) Welche Prognosen kennt die Bundesregierung zur künftigen Entwicklung der behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte?
c) Wie beurteilt die Bundesregierung diese Prognosen, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?
4. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 die Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte entwickelt?
5. a) Wie hat sich seit 2000 die Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Vertragszahnärzte insgesamt entwickelt?
b) Wie hat sich seit 2000 die Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Vertragszahnärzte jeweils in Praxen und zahnärztlichen MVZ entwickelt?
c) Wie viele Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sind nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils im Schnitt je Zahnarztpraxis bzw. je vertragszahnärztlichem MVZ tätig (bitte jährlich seit 2000 darstellen)?
d) Worauf führt die Bundesregierung eine möglicherweise zunehmende Zahl von angestellten Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten in Praxen und MVZ zurück?
6. Wie hat sich die Gesamtzahl der Beschäftigten je Zahnarztpraxis seit 2000 entwickelt (bitte wenn möglich nach Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis und MVZ aufschlüsseln)?
7. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur regionalen Verteilung von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten (bitte bezogen auf die Zahnärztdichte, wenn möglich nach siedlungsstrukturellen Gebietstypen aufschlüsseln)?
b) In welchen Regionen gibt es nach Ansicht der Bundesregierung Versorgungsprobleme, und worauf sind diese nach Auffassung der Bundesregierung zurückzuführen?
8. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Verteilung von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten bezogen auf ihre jeweilige Spezialisierung (Implantologie, Kieferorthopädie, Kinderzahnheilkunde, ästhetische Zahnheilkunde usw.), und welche regionalen Besonderheiten gibt es dabei?
b) Welche Gründe sieht die Bundesregierung für diese Spezialisierung?

9. a) Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 die Zahl der zahnärztlichen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen) entwickelt, und wie groß ist jeweils der Anteil an der Gesamtzahl der Praxen?
 - b) Wie hat sich in diesem Zeitraum die Zahl und der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen) mit mehr als zwei Inhaberrinnen bzw. Inhabern entwickelt?
 - c) Wie groß ist aktuell die Zahl und der Anteil der jeweiligen Praxisformen in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen?
 - d) Wie bewertet die Bundesregierung die Entwicklung bei kooperativen Praxisformen im Vergleich zur vertragsärztlichen Versorgung?
10. Wie viele an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden MVZ gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils in den Bezirken der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, und wie groß ist dabei der Anteil von von Krankenhäusern getragener zahnärztlicher MVZ (bitte jeweils für die Jahre 2010 bis 2017 darstellen)?
11. Trifft es nach Kenntnis der Bundesregierung zu, dass an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende MVZ vorwiegend in Ballungsräumen sowie ländlichen Räumen mit einkommensstarker Bevölkerung gegründet werden (vgl. Süddeutsche Zeitung vom 15. September 2018, S. 27), und welche Gründe sieht die Bundesregierung für diese Entwicklung?
12. Welche Leistungen (implantologische, kieferorthopädische usw.) bieten die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden MVZ nach Kenntnis der Bundesregierung an (bitte wenn möglich Anteil der jeweiligen Leistungen an den Gesamtleistungen des MVZ darstellen), und welche Gründe sieht die Bundesregierung für diese Spezialisierung?
13. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der erwirtschaftete Einnahmehüberschuss (Median) seit 2000 entwickelt (bitte wenn möglich getrennt nach Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis und MVZ aufführen)?
14. Welche sind nach Kenntnis der Bundesregierung die fünf größten MVZ-Träger, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland teilnehmen, und über wie viele MVZ-Standorte verfügen diese Träger jeweils?
15. a) Wie viele Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nach Kenntnis der Bundesregierung in den in der vorgehenden Frage genannten MVZ-Trägern tätig (bitte Durchschnitt und Median angeben)?
 - b) Wie viele dieser Zahnärztinnen und Zahnärzte sind Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte (bitte Durchschnitt und Median angeben)?
 - c) Wie viele dieser Zahnärztinnen und Zahnärzte sind angestellt (bitte Durchschnitt und Median angeben)?
 - d) Wie viele dieser Zahnärztinnen und Zahnärzte sind auf Honorarbasis beschäftigt (bitte Durchschnitt und Median angeben)?
16. Inwiefern wirken sich die Angebotsstrukturen in der vertragszahnärztlichen Versorgung und die Trägerschaft der an der zahnmedizinischen Versorgung teilnehmenden MVZ nach Kenntnis der Bundesregierung auf die zahnmedizinische Versorgungsqualität aus, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen?
17. Inwiefern wirken sich die Angebotsstrukturen in der vertragszahnärztlichen Versorgung und die Trägerschaft der an der zahnmedizinischen Versorgung teilnehmenden MVZ nach Kenntnis der Bundesregierung auf die Arbeitsbedingungen der dort tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte aus?

18. a) Inwiefern teilt die Bundesregierung die Einschätzung der KZBV, dass an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende MVZ in Hand von Großinvestoren und Private-Equity-Gruppen von „Renditegelüsten“ (vgl. www.kzbv.de/pressemitteilung-vom-22-8-2018.1251.de.html) getrieben werden?
- b) Falls die Bundesregierung diese Einschätzung nicht teilt, worin besteht nach Auffassung der Bundesregierung die Motivation von Großinvestoren und Private-Equity-Gruppen, in die zahnmedizinische Versorgung zu investieren?

Berlin, den 4. Oktober 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion