

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sabine Zimmermann (Zwickau),
Katja Kipping, Azize Tank, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/13291 –**

Zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Vorbemerkung der Fragesteller

Vor Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes konnten Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nur dann gegründet werden, wenn sie fachübergreifend besetzt waren. Ein rein zahnärztliches MVZ war also nicht möglich. Diese Situation hat sich zum 23. Juli 2015 geändert. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens und danach wurden Befürchtungen geäußert, diese neue Regelung könnte Nachteile für die Versorgung mit sich bringen. Zum einen könnte sich durch zahnärztliche MVZ im ländlichen Raum eine Konzentration der Standorte ergeben, was zu noch größeren Entfernungen zum Wohnort der Patientinnen und Patienten führen würde. Zum anderen ermögliche diese Regelung das Eindringen von Kapitalgesellschaften in die bislang durch Einzel- und teils Gemeinschaftspraxen geprägte Versorgungslandschaft.

Nach nun zwei Jahren sollte überprüft werden, welche Erfahrungen mit dieser Regelung bislang vorliegen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

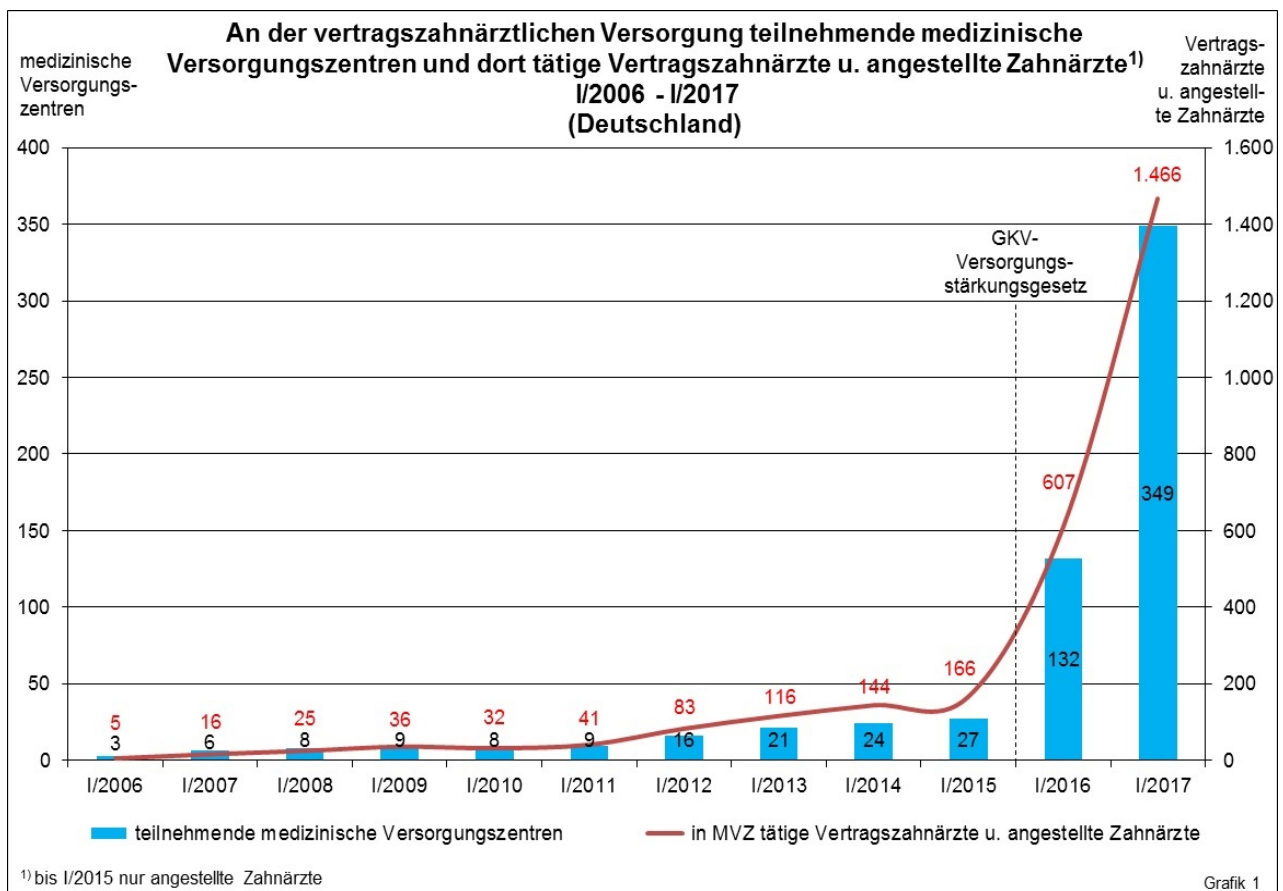
MVZ haben sich inzwischen im Bereich der ärztlichen Versorgung als Ergänzung zu den in Einzel- und Gemeinschaftspraxen freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten etabliert. Sie bieten aber nicht nur für jüngere Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für jüngere Zahnärztinnen und Zahnärzte, die z. B. neben der beruflichen Tätigkeit auch Familienaufgaben wahrnehmen oder das wirtschaftliche Risiko einer Praxisübernahme scheuen, eine attraktive Berufsausübungsmöglichkeit. Als Vorteil der medizinischen Leistungserbringung in einem MVZ werden zudem die bessere Nutzbarkeit von Synergieeffekten, die bessere Möglichkeit der fachlichen Kooperation und ein verbreitertes Leistungsangebot gesehen.

MVZ konnten vor Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes nur dann gegründet werden, wenn sie fachübergreifend waren. Die Gründung eines MVZ, das allein aus Zahnärzten bestand, war daher nicht möglich. Auch die Gründung von MVZ mit Zahnärzten und beispielsweise Kieferorthopäden wurde

insbesondere von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen als nicht zulässig angesehen und daher von vielen Zulassungsausschüssen nicht genehmigt. Mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes hat sich diese Situation geändert. Da auf die Voraussetzung, dass MVZ fachübergreifend sein müssen, verzichtet wurde, ist die Gründung von fachgruppengleichen MVZ nunmehr auch im zahnärztlichen Bereich zulässig.

1. Wie viele Zahnärztinnen und Zahnärzte waren in den vergangenen zehn Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung in MVZ tätig, wie viele davon angestellt?

Nachstehende Grafik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zeigt die Entwicklung der MVZ und der dort beschäftigten Vertragszahnärztinnen und -ärzte und angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland im Zeitraum von 2006 bis 2017 (Stand jeweils Ende des ersten Quartals).



* Die farbige Darstellung der Abbildung ist auf Bundestagsdrucksache 18/13412 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

2. Wie viele Zahnärztinnen und Zahnärzte sind es nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit in rein zahnärztlichen MVZ, wie viele davon angestellt und wie viele auf Honorarbasis beschäftigt?

Zum Stand vom 31. März 2017 gab es 303 rein zahnärztliche MVZ, in denen – gezählt nach Köpfen – 254 Vertragszahnärztinnen und -ärzte und 911 angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte tätig waren. Informationen darüber, wie viele da-

von oder darüber hinaus auf Honorarbasis beschäftigt sind, liegen der Bundesregierung nicht vor und konnten auch von der KZBV nicht zur Verfügung gestellt werden.

3. Wie viele rein zahnärztliche MVZ wurden seit deren Ermöglichung nach Kenntnis der Bundesregierung gegründet?

Seit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes wurden nach Mitteilung der KZBV 303 rein zahnärztliche MVZ gegründet (Stand: 31. März 2017).

4. Wie viele überwiegend zahnärztliche MVZ gab es nach Kenntnis der Bundesregierung zuvor?

Vor dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes gab es 28 fachgruppenübergreifende MVZ, von denen 18 überwiegend zahnärztliche MVZ waren.

5. Wie verteilen sich rein zahnärztliche MVZ nach Kenntnis der Bundesregierung auf die unterschiedlichen raumordnungsspezifischen Planungskategorien?

Nach Mitteilung der KZBV befanden sich zum Stand vom 31. März 2017 232 rein zahnärztliche MVZ in städtischen Gebieten (gemäß siedlungsstrukturellen Kreistypen des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung) und bildeten somit einen Anteil von 76,6 Prozent. 23,4 Prozent (71 MVZ) waren in ländlichen Gebieten anzutreffen.

6. Hat die Neuregelung nach Kenntnis der Bundesregierung bislang irgendwelche Effekte auf die Erreichbarkeit von zahnärztlichen Leistungen im ländlichen Raum gehabt?

Valide Daten, ob die in Rede stehende Neuregelung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes bislang Effekte auf die Erreichbarkeit von zahnärztlichen Leistungen im ländlichen Raum gehabt hat, liegen der Bundesregierung nicht vor.

7. Wie hat sich die Zahl der Einzel- und Gemeinschaftszahnarztpraxen (Berufsausübungsgemeinschaft) und der darin praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

Der Bundesregierung liegen keine Daten zu den insgesamt in Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten vor. Hinsichtlich der entsprechenden Anzahl der Vertragszahnärztinnen und -ärzte gilt nach Mitteilung der KZBV, dass es zum 31. Dezember 2006 37 430 Einzelpraxen und 8 730 Berufsausübungsgemeinschaften gab. In den Berufsausübungsgemeinschaften praktizierten 18 722 Vertragszahnärztinnen und -ärzte. Zum 31. Dezember 2016 gab es 34 705 Einzelpraxen und 7 646 Berufsausübungsgemeinschaften. In den Berufsausübungsgemeinschaften praktizierten 16 660 Vertragszahnärztinnen und -ärzte.

8. Wie viele Patientenkontakte zu Zahnärztinnen und Zahnärzten gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit jeweils in rein zahnärztlichen MVZ, den übrigen MVZ sowie in Einzel- und Gemeinschaftspraxen?

Daten zu der Zahl der Patientenkontakte in den einzelnen Praxisformen liegen der Bundesregierung nicht vor.

9. Wie viele Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nach Kenntnis der Bundesregierung durchschnittlich in den rein zahnärztlichen MVZ tätig?

Was ist hierbei Minimum und Maximum?

Wie viele sind davon angestellt?

Zum Stand vom 31. März 2017 waren nach Mitteilung der KZBV in den 303 rein zahnärztlichen MVZ im Durchschnitt 0,84 Vertragszahnärztinnen und -ärzte und 3,01 angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte tätig. Die Zahl der beschäftigten Zahnärztinnen und Zahnärzte (Vertragszahnärztinnen und -ärzte und angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte) in MVZ reicht von einem bis zu maximal 24. Von insgesamt 1 165 beschäftigten Zahnärztinnen und Zahnärzten in rein zahnärztlichen MVZ sind 254 als Vertragszahnärztinnen und -ärzte und 911 als angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte tätig.

10. Wie häufig sind die unterschiedlichen möglichen Rechtsformen nach Kenntnis der Bundesregierung unter den rein zahnärztlichen MVZ vertreten?

Mit 196 MVZ hatte zum Stand vom 31. März 2017 der Großteil der rein zahnärztlichen MVZ die Rechtsform der Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH). Dies entspricht einem Anteil von 64,7 Prozent aller rein zahnärztlichen MVZ. Die übrigen 107 rein zahnärztlichen MVZ hatten die Rechtsform der Personengesellschaft bzw. Partnerschaftsgesellschaft.

11. Wie häufig gründeten nach Kenntnis der Bundesregierung bislang Vertrags(zahn)ärztinnen und -(zahn)ärzte, zugelassene Krankenhäuser, gemeinnützige Träger, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmen, oder Kommunen rein zahnärztliche MVZ?

Wie häufig sind darunter private Krankenhäuser vertreten?

Sieben der 303 rein zahnärztlichen MVZ wurden von Krankenhäusern und 296 von Vertrags(zahn)ärztinnen und -(zahn)ärzten gegründet. Von gemeinnützigen Trägern oder Kommunen wurden damit bisher keine MVZ-Gründungen vorgenommen. Der Bundesregierung liegen keine Informationen darüber vor, wie viele der sieben Krankenhäuser in privater Trägerschaft sind.

12. Wie häufig ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Träger so groß, dass das rein zahnärztliche MVZ nicht der wesentliche Teil seiner unternehmerischen Betätigung ist, und welcher Art sind diese Träger?

Nach Mitteilung der KZBV sind dieser keine MVZ-Konstrukte bekannt, in denen das rein zahnärztliche MVZ nicht den wesentlichen Teil der unternehmerischen Betätigung darstellt.

13. Wie begründet die Bundesregierung den bestehenden Unterschied bei der erlaubten Anzahl angestellter Zahnärzte zwischen zahnärztlichen MVZ und herkömmlichen Praxisformen wie Einzel- oder Gemeinschaftspraxen?

Die zahlenmäßige Beschränkung der erlaubten Anstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis ergibt sich aus § 4 Absatz 1 Satz 7 und 8 des Bundesmantelvertrages Zahnärzte (BMV-Z). Danach können an einem Vertragszahnarztsitz lediglich zwei vollzeitbeschäftigte Zahnärztinnen und Zahnärzte bzw. bis zu vier halbzzeitbeschäftigte Zahnärztinnen und Zahnärzte angestellt werden. Für Teilzulassungen gilt, dass entweder eine vollzeitbeschäftigte Zahnärztin bzw. ein vollzeitbeschäftigter Zahnarzt, zwei halbzzeitbeschäftigte Zahnärztinnen oder Zahnärzte oder vier Zahnärztinnen und Zahnärzte mit insgesamt höchstens vollzeitiger Beschäftigungsdauer angestellt werden können. Der BMV-Z wird von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbart.

Hintergrund dieser Regelung ist das für Vertragszahnärztinnen und -ärzte bestehende Gebot der persönlichen Leistungserbringung und die damit einhergehenden Überwachungspflichten bei etwaiger Delegation von Leistungen. Eine zahlenmäßige Begrenzung der möglichen Anstellungen wird insofern für notwendig angesehen, weil die angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte ihrerseits ausschließlich Leistungen für die anstellende Vertragszahnärztin bzw. den anstellenden Vertragszahnarzt erbringen, die diese bzw. dieser nach § 4 Absatz 1 Satz 5 BMV-Z als eigene abrechnen kann. Würde man die zulässige Anzahl etwaiger Anstellungen daher nicht reglementieren, sondern grenzenlos zulassen, könnte von einer persönlichen Leistung und einer ausreichenden Überwachung der anstellenden Zahnärztin bzw. des anstellenden Zahnarztes gegenüber seinen zahnärztlichen Angestellten nicht mehr die Rede sein. Gleiches gilt auch für das in § 4 Absatz 1 Satz 4 BMV-Z bestimmte Gebot der persönlichen Praxisführung.

Bei MVZ ist die Ausgangslage hingegen eine andere. Eine Zurechnung der Leistung der angestellten Zahnärztin bzw. des angestellten Zahnarztes als persönliche Leistung einer anstellenden Zahnärztin bzw. eines anstellenden Zahnarztes findet hier nicht statt.

14. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung zahnärztliche MVZ oder Einzel-/Gemeinschaftspraxen dazu verpflichtet, das gesamte zahnmedizinische Leistungsspektrum anzubieten, oder können sich MVZ unter Auslassung der Grundversorgung auf bestimmte, ökonomisch besonders rentable Gebiete der Zahnmedizin spezialisieren?

Ein MVZ, in dem an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärztinnen und Zahnärzte tätig sind und das über eine entsprechende vertragszahnärztliche Zulassung verfügt, ist auch zur Grundversorgung verpflichtet. Es gelten insoweit für MVZ keine Besonderheiten. Insoweit bestehen z. B. auch keine Unterschiede zu den an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Berufsausübungsgemeinschaften.

15. Wie bewertet die Bundesregierung genossenschaftlich organisierte Praxisformen, und welche rechtlichen Möglichkeiten und Hindernisse gibt es dazu derzeit?

Nach der gesetzlichen Regelung des § 95 Absatz 1a Satz 1 zweiter Halbsatz des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) können MVZ nur in den dort genannten Rechtsformen gegründet werden. Die eingetragene Genossenschaft wird dort

ausdrücklich als eine der zulässigen Rechtsformen eines MVZ aufgezählt. Hindernisse bei der Gründung eines MVZ in der Rechtsform einer eingetragenen Genossenschaft sind bislang nicht an das Bundesministerium für Gesundheit herangetragen worden.

