



Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Vorsitzender des
Ausschusses für Gesundheit, Pflege
und Demografie
Herrn Dr. Peter Enders, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
55116 Mainz



DIE MINISTERIN

Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2452
Mail: poststelle@msagd.rlp.de
www.msagd.rlp.de

14. Februar 2019

Mein Aktenzeichen
PuK-01 421-2-7/19

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Dagmar Rhein-Schwabenbauer
Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-2415
06131 1617-2415

27. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 7. Februar 2019

hier: TOP 8

**Herausforderungen bei der vertragszahnärztlichen Versorgung
Antrag der Fraktion der AfD, Vorlage 17/4247**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Dr. Enders,

in der 27. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 7. Februar 2019 wurde der oben genannte Tagesordnungspunkt mit der Maßgabe der schriftlichen Berichterstattung für erledigt erklärt.

Ich berichte daher wie folgt:

Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung liegen dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie keinerlei Patientenbeschwerden über Wartezeiten vor. Die Versicherten erhalten offensichtlich problemlos einen Termin beim Zahnarzt ihres Vertrauens.



Dies zeigen auch die Daten des Versorgungsatlas: Danach kommt in Rheinland-Pfalz im Durchschnitt auf 1.475 Einwohnerinnen und Einwohner eine Zahnärztin beziehungsweise ein Zahnarzt. Die durchschnittliche Fahrdistanz per PKW zur nächstgelegenen Zahnarztpraxis beträgt nur zwei Kilometer. 90 Prozent der Bevölkerung können ihre nächstgelegene Zahnarztpraxis in weniger als fünf Kilometern erreichen.

Seit dem Jahr 2010 ist die Kopfzahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte um 8 Prozent und die Zahl der Versorgungsaufträge um 7 Prozent gestiegen.

Der demografische Wandel macht aber auch nicht vor der Zahnärzteschaft halt. In den nächsten Jahren wird eine steigende Zahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten das Alter erreichen, in dem man üblicherweise über den baldigen Eintritt in den Ruhestand nachdenkt. Nach den Berechnungen des Versorgungsatlas sind 22 Prozent der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte 60 und mehr Jahre alt. Das sind deutlich weniger als bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, bei denen dieser Wert bei 31 Prozent liegt.

Der Versorgungsatlas spricht von einem Nachbesetzungsbedarf von 1.524 Zahnärztinnen und Zahnärzten bis zum Jahr 2023.

Wie die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz selbst bestätigt, sind diese Zahlen jedoch ein „Worst-Case-Szenario“, das so nicht eintreten wird. Das Modell geht davon aus, dass alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die das Median-Abgangsalter überschritten haben, sofort eine Nachfolge benötigen. Dabei wird nicht berücksichtigt, dass immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in höherem Alter praktizieren und der tatsächliche Nachbesetzungsbedarf geringer ausfallen wird, als prognostiziert.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung macht in ihrer Pressemitteilung zum Versorgungsatlas deutlich, dass insgesamt nicht mit einem Mangel an Zahnärztinnen und Zahnärzten zu rechnen ist. Vielmehr werde sich die ungleiche Verteilung verstärken.



Die Landesregierung teilt diese Auffassung. Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung gibt es im Gegensatz zu den Ärztinnen und Ärzten seit einigen Jahren keine Zulassungssperren für bereits überversorgte Gebiete mehr. Deshalb können sich Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in Regionen niederlassen, in denen bereits sehr viele Kolleginnen und Kollegen tätig sind. In den letzten Jahren zeigt sich, dass die Überversorgung in den Städten weiter steigt, während die Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte in ländlichen Regionen abnimmt. In einigen Ballungsräumen gibt es bereits so viele Zahnärztinnen und Zahnärzte, dass diese Werbung machen müssen, um neue Patientinnen und Patienten zu gewinnen.

Aus Sicht des Ministeriums könnte die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz durch eine Intensivierung der Niederlassungsberatung junge Zahnärztinnen und Zahnärzte beziehungsweise Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden verstärkt ermutigen, sich in weniger gut versorgten ländlichen Bereichen niederzulassen und nicht in den bereits überversorgten städtischen Ballungsräumen. In ländlichen Regionen sind die Kosten niedriger und es lässt sich dort leichter ein eigener Patientenstamm aufbauen, als in überversorgten Regionen, in denen ein harter Wettbewerb um die Patientinnen und Patienten herrscht.

Die Angebote der Kassenzahnärztlichen Vereinigung können hier als Vorbild dienen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz hat schon seit einigen Jahren eine sehr erfolgreiche Zulassungs- und Kooperationsberatung aufgebaut, die Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxen abgeben möchten, mit jungen Kolleginnen und Kollegen zusammenbringt, die Interesse an einer Tätigkeit in der ambulanten Versorgung haben. Außerdem hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung verschiedene Kampagnen entwickelt, um jungen Ärztinnen und Ärzten die Vorzüge der Tätigkeit in den ländlichen Regionen von Rheinland-Pfalz nahe zu bringen.

Die Sicherstellung einer guten zahnmedizinischen Versorgung in allen Landesteilen setzt Versorgungsstrukturen voraus, die den Vorstellungen der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte Rechnung tragen. Das ist der Punkt, an dem wir vor allem ansetzen müssen:



Aufgrund des hohen Frauenanteils an den Studierenden der Zahnmedizin von rund 70 Prozent und den Wünschen junger Zahnärztinnen und Zahnärzten nach einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, wird das Interesse an einer Niederlassung in der klassischen Einzelpraxis künftig deutlich sinken. Wie junge Ärztinnen und Ärzte arbeiten auch junge Zahnärztinnen und Zahnärzte heute lieber im Team und als Angestellte, da sich hier Beruf und Familie besser vereinbaren lassen. Diesem Wunsch müssen der Gesetzgeber, aber auch die Zahnärzteschaft, Rechnung tragen.

Rheinland-Pfalz hat sich schon vor vielen Jahren auf Bundesebene erfolgreich für eine Flexibilisierung des Vertragsarzt- und Vertragszahnarztrechts eingesetzt. Beispielsweise wurden die Anstellungsmöglichkeiten in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren verbessert oder Zulassungen und Anstellungen in Teilzeit ermöglicht.

Anstellungsmodelle in Teilzeit sind eine gute Möglichkeit, Zahnärztinnen und Zahnärzten nach der Elternzeit eine rasche Rückkehr in den Beruf zu ermöglichen und sie so für die vertragszahnärztliche Versorgung zurück zu gewinnen. Spezielle Wiedereinstiegsprogramme der zahnärztlichen Selbstverwaltung könnten diesen Prozess gegebenenfalls unterstützen.

Medizinische Versorgungszentren sollen die ambulante Versorgung durch freiberuflich tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht ersetzen, sondern lediglich ergänzen. Sie können auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten, zum Beispiel durch die Gründung von Zweigpraxen, in denen angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte in Teilzeit tätig sind, zu einer Verbesserung der ambulanten Versorgung beitragen und so einen Beitrag für eine wohnortnahe, umfassende Versorgung leisten.



Durch an die persönlichen Bedürfnisse angepasste Arbeitszeitregelungen, die Möglichkeit der Spezialisierung und eine gesicherte Vertretung bei Urlaub und Krankheit bieten Medizinische Versorgungszentren aber auch für langjährig in der medizinischen Versorgung tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Alternative. Beispielsweise ist es älteren Zahnärzten so möglich, auch nach dem Verkauf der eigenen Praxis noch stundenweise vertragszahnärztlich tätig zu sein.

Aber auch die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft durch mehrere in Teilzeit tätigen jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten bietet Möglichkeiten, Beruf und Familie zu vereinbaren und das Risiko einer Praxisgründung auf mehrere Schultern verteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Bätzing-Lichtenthäler