

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, Heidrun Dittrich, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/13047 –**

Sachleistungen in der zahnärztlichen Versorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach Aussagen von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Patientinnen und Patienten werden zuzahlungsfreie Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Zahnarztpraxen immer seltener angeboten. Versicherte berichten beispielsweise darüber, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte sich weigern, Amalgamfüllungen anzubieten. Sie verweisen dabei auf die Giftigkeit des Amalgams und bieten stattdessen Füllungen an, die mit Zuzahlungen einhergehen, obwohl die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen, verpflichtet sind, diese Leistungen, ungeachtet dessen, wie die individuelle Bewertung von Amalgam ausfällt, anzubieten (vgl. Mündliche Frage 18 der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Plenarprotokoll 17/151). Die Weigerung, Kassenleistungen zu erbringen, findet auch in anderen Leistungsbereichen statt. So wird Patientinnen und Patienten gegenüber behauptet, dass ein ausreichender Zahnersatz mit der Regelversorgung nicht zu erzielen sei oder dass die Wurzelbehandlung eines Backenzahns nur mit zusätzlichen Leistungen erfolversprechend sei.

Auf der anderen Seite werden ähnlich wie bei Ärztinnen und Ärzten auch bei Zahnärztinnen und Zahnärzten Fortbildungen angeboten, wie weitere Mehrleistungen erbracht und abgerechnet werden können. Aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/9717 geht hervor, dass die Bundesregierung keine Aushöhlung der Sachleistungen erkennt und daher auch keinen Handlungsbedarf sieht.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Bundesregierung liegen keine Daten und Belege darüber vor, dass Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte ihren Patientinnen und Patienten im Füllungsbereich immer seltener zuzahlungsfreie Sachleistungen anbieten. Entsprechendes gilt im Hinblick auf die Aussage, wonach sich Vertragszahnärzte auch in anderen Leistungsbereichen weigern, zuzahlungsfreie Vertragsleistungen anzubieten. Auch die dargestellte Behauptung, dass ein ausreichender

Zahnersatz mit der Regelversorgung nicht zu erzielen oder die Wurzelbehandlung eines Zahnes nur mit zusätzlichen Leistungen erfolgsversprechend sei, entbehrt aus Sicht der Bundesregierung jeder Grundlage.

Die vertragszahnärztliche Versorgung richtet sich nach § 27 Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 2 und § 73 Absatz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und den entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Nach § 92 Absatz 1 Nummer 2 SGB V beschließt der G-BA Richtlinien, die zur Sicherung der zahnärztlichen Versorgung erforderlich sind und die eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleisten. Die Pflichten von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten sind im Einzelnen in den Richtlinien des G-BA konkretisiert.

Die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung verpflichtet Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu, die in den Richtlinien konkretisierten Leistungen für gesetzlich Versicherte anzubieten. Im Bereich der Füllungstherapie müssen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte ihren Patientinnen und Patienten deshalb eine mehrkostenfreie Füllungsalternative ermöglichen. Auch die Wurzelbehandlung eines Zahnes darf in der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht von zusätzlichen Privatleistungen abhängig gemacht werden. Im Hinblick auf die Zahnersatzversorgung bleiben die Ergebnisse und Schlussfolgerungen des G-BA zur Überprüfung der Regelversorgung im befundbezogenen Festzuschuss-System abzuwarten.

Die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung, insbesondere auch die Einhaltung der vertragszahnärztlichen Pflichten von Zahnärztinnen und Zahnärzten, obliegt den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (vgl. § 75 Absatz 1 Satz 2 SGB V). Die Rechtsaufsicht über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen führen die jeweiligen Landesministerien.

Patientinnen und Patienten haben im Einzelfall die Möglichkeit, u. a. über Beratungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern, über Krankenkassen und über Patientenberatungsstellen von Verbraucherverbänden eine kostenlose Beratung in Anspruch zu nehmen oder sich im Internet zu informieren.

1. Sieht die Bundesregierung die zahnmedizinische Versorgung allein mit Regelleistungen der GKV als ausreichend gesichert an?

Nach § 2 Absatz 1 SGB V haben Qualität und Wirksamkeit der Leistungen, die die Krankenkassen den Versicherten zur Verfügung stellen, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den wissenschaftlichen Fortschritt zu berücksichtigen. Die bestehenden Richtlinien und der Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) unterliegen einer ständigen Überprüfung, wie z. B. derzeit die Regelversorgung im befundbezogenen Festzuschuss-System. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse finden Eingang in die Beratungen des G-BA. Die Bundesregierung geht vor diesem Hintergrund davon aus, dass die Versorgung ausreichend gesichert ist.

2. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung über die zahnmedizinischen Regelleistungen der GKV hinaus Leistungen, die evident einen medizinischen Zusatznutzen gegenüber der Regelversorgung besitzen?

Welche Leistungen sind das, und welchen Zusatznutzen haben die Leistungen jeweils?

- a) Wenn die Bundesregierung Leistungen mit einem erwiesenen Zusatznutzen benennen kann, warum sind die benannten Leistungen nicht Bestandteil des gesetzlichen Leistungskatalogs?
- b) Wenn die Bundesregierung keine Leistungen mit einem erwiesenen Zusatznutzen benennen kann, geht die Bundesregierung davon aus, dass diese wichtige Information, dass die gesetzlichen Regelleistungen alle medizinischen Erfordernisse erfüllen und demzufolge Mehrleistungen medizinisch nicht sinnvoller sind, ausreichend in der Bevölkerung bekannt sind?

Die Bewertung des medizinischen Nutzens von zahnärztlichen Leistungen obliegt dem G-BA und ist nicht Aufgabe der Bundesregierung. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

3. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen sich Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte weigern, Amalgamfüllungen einzusetzen?
 - a) Wie viele Meldungen über die Weigerung, Kassenleistungen, z. B. Amalgamfüllungen, zu erbringen, liegen bei den zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen vor?
 - b) Geht die Bundesregierung davon aus, dass die tatsächlichen Fälle von Weigerungen, Kassenleistungen zu erbringen, über diese Meldungen hinausgehen?

Eine aktuelle Abfrage bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hatte nach Auskunft der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zum Ergebnis, dass die Anzahl der dort eingegangenen Meldungen sehr gering ist. Im Jahr 2012 haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen 25 Meldungen über Weigerungen von Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten, Amalgam als Füllungsmaterial zu verwenden, erhalten. Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, dass die tatsächlichen Fälle von Weigerungen, Kassenleistungen zu erbringen, über diese Meldungen hinausgehen.

4. Sollte aufgrund der Weigerung von Zahnärztinnen und Zahnärzte, Amalgamfüllungen anzubieten, darüber nachgedacht werden, auch eine zuzahlungsfreie, lang haltbare Füllung ohne Amalgam zur Kassenleistung zu machen?

In den Behandlungsrichtlinien ist beschrieben, dass nur anerkannte und erprobte plastische Füllungsmaterialien gemäß ihrer medizinischen Indikation verwendet werden sollen. Zu den plastischen Füllungsmaterialien gehören neben dem Werkstoff Amalgam auch weitere amalgamfreie Werkstoffe. Die Entscheidung darüber, ob bzw. inwieweit in den Richtlinien Änderungen sinnvoll oder erforderlich sind, fällt in den Zuständigkeitsbereich des G-BA.

5. Stellt es aus Sicht der Bundesregierung eine wichtige Information dar, zu wissen, wie viele Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte sich weigern, Kassenleistungen zu erbringen?

Welche Anstrengungen unternimmt die Bundesregierung, diese Informationen zu erhalten?

Der Bundesregierung liegen über die in der Antwort zu Frage 3 angegebenen Meldungen keine Anhaltspunkte dafür vor, wie viele Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte sich weigern, Kassenleistungen zu erbringen. Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte unterliegen nach ihrer Zulassung zur Versorgung gesetzlich Krankenversicherter den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen und müssen demzufolge ihre ihnen obliegenden Pflichten erfüllen. Dazu gehört das Anbieten einer zuzahlungsfreien Regelversorgung. Unabhängig von der Anzahl derartiger Vorkommnisse ist es Aufgabe der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung, gesetz- bzw. vertragskonformes Verhalten sicherzustellen.

6. Welchen Spielraum hat ein Zahnarzt bei der Beurteilung, ob eine Wurzelbehandlung bei einem Backenzahn als Kassenleistung erbracht werden kann?

Wer überprüft die Beurteilung des Zahnarztes, falls er ausschließt, dass diese Leistung als Kassenleistung erbracht werden kann?

Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung bestimmt die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt nach entsprechender Diagnose, Aufklärung und unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Art und Umfang der Behandlungsmaßnahmen. Dabei ist insbesondere das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V zu beachten. Bei der zahnärztlichen Entscheidung sind die gesetzlichen Vorgaben, die in den Behandlungsrichtlinien vorgegebenen Kriterien und die zahnmedizinische Indikation in Abhängigkeit vom konkreten individuellen Befund zu beachten. Der zahnmedizinische Entscheidungsspielraum ist vor diesem Hintergrund im konkreten Einzelfall eher gering. Eine Überprüfung der zahnärztlichen Beurteilung kann gegebenenfalls durch die Einholung einer Zweitmeinung erfolgen.

Zähne mit Erkrankungen oder traumatischen Schädigungen des inneren Teils des Zahnes bzw. der Wurzel können in der Regel durch endodontische Maßnahmen im Rahmen der Sachleistung erhalten werden. Die entsprechenden Anforderungen an solche Maßnahmen sind in den Behandlungsrichtlinien des G-BA beschrieben. Die Wurzelkanalbehandlung von Backenzähnen ist u. a. in der Regel dann angezeigt, wenn damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann, eine einseitige Freiendsituation vermieden oder der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird. Entsprechende Leistungen werden von den Krankenkassen für richtlinienkonforme Versorgungen in voller Höhe als Sachleistung übernommen.

7. Ist es richtig, dass, falls die endodontische Versorgung eines Backenzahns als vollständige Kassenleistung nicht möglich ist, der Zahnarzt bzw. die Zahnärztin den Patienten die endodontische Versorgung als Privatleistung zu einem deutlich höheren Preis anbieten kann?

Versicherte haben Anspruch auf eine vertragszahnärztliche Behandlung, die den gesetzlichen Vorgaben und den Richtlinien des G-BA entspricht. Soweit im konkreten Einzelfall die Erhaltungswürdigkeit eines Backenzahnes richtlinienkonform nicht festgestellt werden kann, kann die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt einen Erhaltungsversuch auf besonderen Wunsch des Versicherten durchführen. Die Behandlungskosten gehen in derartigen Fällen nicht zu Lasten der gesetz-

lichen Krankenversicherung sondern müssen in voller Höhe vom Versicherten selbst getragen werden. Abrechnungsgrundlage ist dann die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Dafür ist eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten erforderlich.

Nach Angaben der KZBV wurden im Jahr 2011 bei GKV-Versicherten rd. 7,5 Millionen Wurzelkanalfüllungen erbracht. Davon wurden rd. 3 Prozent als Privatleistung nach der GOZ abgerechnet. Privat abgerechnete Wurzelkanalfüllungen spielen vor diesem Hintergrund bei der Behandlung von GKV-Versicherten keine bedeutsame Rolle.

8. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, nach denen Zahnärzte die Erfolgswahrscheinlichkeit einer Wurzelbehandlung bei Backenzähnen herabmindern, um diese Kassenleistung nicht erbringen zu müssen, um stattdessen lieber eine Zusatzleistung oder Privatleistung zu erbringen?

Sieht die Bundesregierung Anreize durch die jeweilige Vergütung, die ein solches Vorgehen fördern könnten, und wie können sich Patientinnen und Patienten vor einem solchen Vorgehen schützen?

Der Bundesregierung sind keine derartigen Fälle bekannt. Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, u. a. über Beratungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern, über Krankenkassen und über Patientenberatungsstellen von Verbraucherverbänden eine kostenlose Beratung in Anspruch zu nehmen oder sich im Internet zu informieren.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

9. Sind die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nicht ausreichend, um durch Endodontie Backenzähne zu erhalten?

Die Festlegungen des Gesetzgebers und Konkretisierungen des G-BA ermöglichen nach Auffassung der Bundesregierung eine ausreichende endodontische Versorgung der Versicherten. Unabhängig davon ist es Aufgabe des G-BA darüber zu entscheiden, ob bzw. inwieweit es im Hinblick auf die Richtlinien einen Änderungs-, Konkretisierungs- oder Klarstellungsbedarf gibt.

10. Ist der Bundesregierung die Waizmantabelle zur Endodontie bekannt (www.waizmantabelle.de/endo/)?
 - a) Wie bewertet die Bundesregierung die Aussagen in der Tabelle auf der benannten Internetseite, dass mit der endodontischen Kassenleistung der Zahnerhalt eines Backenzahnes zu 50 Prozent erfolgreich sei, während die Wahrscheinlichkeit des Zahnerhalts bei Zusatzleistungen zur Endodontie oder bei Privatabrechnung auf über 90 Prozent steigen würde?
 - b) Sind der Bundesregierung Maßnahmen bekannt, die nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen zählen, die einen Zahnerhalt durch Wurzelbehandlung eines Backenzahns wahrscheinlicher machen?
 - c) Wenn ja, warum sind solche Leistungen nicht Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen?

Der Bundesregierung sind die Darstellungen auf der genannten Internetseite bekannt. Auf eine Bewertung bzw. Kommentierung der Zusammenstellungen, deren Grundlage unbekannt sind, wird allerdings verzichtet. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

11. Sind der Bundesregierung Sonderverträge der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit Krankenkassen zur Endodontie (Wurzelbehandlung) bekannt?

Sind nach Ansicht der Bundesregierung solche Sonderverträge sinnvoll, und sieht sie im Vorhandensein dieser Verträge einen Hinweis auf eine mangelnde Ausgestaltung der Kassenleistungen in diesem Bereich?

12. Ist es nach Kenntnis der Bundesregierung richtig, dass diese Verträge unter anderem auf die mangelnde Bereitschaft der Zahnärztinnen und Zahnärzte, Wurzelbehandlungen an Backenzähnen als Kassenleistung durchzuführen, zurückzuführen sind?

13. Ist der Bundesregierung bekannt, dass in solchen Verträgen unter anderem dargelegt sein soll, dass durch Zusatzleistungen zur Sachleistung der Zugang zu einer zeitgemäßen Versorgung erreicht würde und dass mit diesem Vertrag der Zahnverlust verhindert werden könnte?

Teilt die Bundesregierung diese Aussagen (bitte begründen)?

14. Welche zusätzlichen Leistungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung in den Sonderverträgen zur Endodontie vorgesehen, und welchen Nutzen spricht die Bundesregierung diesen Leistungen zu?

Inwieweit können sie den Erfolg der Endodontie und den Zahnerhalt verbessern?

Falls in den Sonderverträgen Leistungen vereinbart sind, die den Erfolg einer Endodontie des Backenzahns erhöhen, warum sind diese Leistungen keine Kassenleistungen?

Die Fragen 11 bis 14 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Erkenntnissen der KZBV bestehen drei derartige Sonderverträge von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit Krankenkassen auf Landesebene. Weitere Einzelheiten über inhaltliche Festlegungen in den Sonderverträgen sind der Bundesregierung nicht bekannt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

15. Wie häufig wird nach Kenntnis der Bundesregierung beim Zahnersatz allein die Regelversorgung durchgeführt?
- a) Wie häufig wird bei Versicherten, die Anspruch auf die 100-prozentige Übernahme der Kosten der Regelversorgung beim Zahnersatz haben, allein die Regelversorgung durchgeführt?
- b) Welche medizinischen Notwendigkeiten bestehen, über die Regelversorgung beim Zahnersatz hinaus, weitere Leistungen zu erbringen?

Nach aktuellen Erkenntnissen der KZBV wird in rund 69 Prozent aller Zahnersatzfälle allein die Regelversorgung durchgeführt. Bei Versicherten, die Anspruch auf 100-prozentige Übernahme der Kosten der Regelversorgung haben, wurde in knapp 80 Prozent der Zahnersatzfälle allein die Regelversorgung durchgeführt.

Aus Sicht der Bundesregierung deckt die derzeitige Regelversorgung eine Versorgung mit Zahnersatz ab, die den Anforderungen des SGB V entspricht. Es wird keine medizinische Notwendigkeit gesehen, über die Regelversorgung hinaus weitere Leistungen durchzuführen. Gleichwohl ermöglicht es die Festzuschusskonzeption beim Zahnersatz, dass sich Versicherte – aus welchen Gründen auch immer – für Versorgungen entscheiden können, die im Hinblick z. B. auf die ästhetische Ausgestaltung oder den Tragekomfort des Zahnersatzes über die Regelversorgung hinausgehen.

16. In welchem finanziellen Umfang werden jährlich Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in deutschen Zahnarztpraxen abgerechnet?
- Welcher Anteil der Zahnarztleistungen wird ganz oder teilweise über die GOZ abgerechnet?
 - Wie viel Geld wird so durchschnittlich von einem Zahnarzt eingenommen?

Es ist von einem Gesamtvolumen der nach GOZ abgerechneten privatärztlichen Leistungen in der Größenordnung von rd. 6,1 Mrd. Euro pro Jahr auszugehen. Davon tragen nach Angaben der KZBV die GKV-Versicherten rd. 1,2 Mrd. Euro im Rahmen von Mehrkostenvereinbarungen bzw. bei der Abrechnung von gleich- und andersartigen Versorgungsleistungen mit Zahnersatz. Durchschnittlich entspricht das einem jährlichen Betrag von rd. 22 000 Euro je Praxisinhaber.

17. Welches Einkommen erzielen Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Kenntnis der Bundesregierung im Durchschnitt im Monat allein durch die Abrechnung von Leistungen nach dem Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA-Leistungen)?

Ist nach Einschätzung der Bundesregierung durch die Abrechnungen von Leistungen nach BEMA ein ausreichendes Einkommen für die Zahnärztinnen und Zahnärzte zu erzielen, oder sind diese zum Erhalt ihrer Praxis auf die Abrechnung zusätzlicher, privater Leistungen angewiesen (bitte begründen)?

Hinsichtlich des Einkommens von Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten liegen ausschließlich Daten zum Gesamteinkommen aus der Behandlung aller GKV- und Privat-Versicherten vor. Danach betrug der durchschnittliche Einnahmenüberschuss (= Gesamteinnahmen aus der Behandlung aller GKV- und Privat-Versicherten abzüglich der steuerlichen Betriebsausgaben) im Jahr 2010 im Durchschnitt 125 036 Euro je Praxisinhaber. Von diesem Betrag gehen noch Steuern und Beiträge für die sozialen Sicherungssysteme ab. Im Hinblick auf die Zuordnung der Betriebsausgaben zu den BEMA- bzw. GOZ-Leistungen liegen keine Daten vor. Eine Aussage, welches Einkommen Vertragszahnärzte im Durchschnitt allein durch die Abrechnung von BEMA-Leistungen erwirtschaften, ist deshalb nicht möglich.

18. Sind der Bundesregierung Fortbildungsveranstaltungen bekannt, in denen Zahnärztinnen und Zahnärzte darin geschult werden, wie sie möglichst viele Zusatzleistungen und Privatleistungen an die Patientinnen und Patienten bringen?

Gibt oder gab es für solche Fortbildungen staatliche Förderungen ähnlich den Fortbildungen zu individuellen Gesundheitsleistungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzten?

Der Bundesregierung sind keine Fortbildungsveranstaltungen bekannt, die speziell das Ziel verfolgen, Zahnärztinnen und Zahnärzte darin zu schulen, wie sie möglichst viele Zusatzleistungen und Privatleistungen für ihre Patientinnen und Patienten erbringen. Eine staatliche Förderung solcher Fortbildungsveranstaltungen nach den Richtlinien über die Förderung unternehmerischen Know-hows für kleine und mittlere Unternehmen sowie Freie Berufe durch Informations- und Schulungsveranstaltungen sowie Workshops vom 1. Dezember 2011 wäre zudem aufgrund einer entsprechenden Änderung dieser Richtlinien seit August vergangenen Jahres nicht mehr möglich.

19. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass Regelleistungen allein deshalb nicht vorgenommen bzw. vermieden werden, da mit anderen Leistungen höhere Erträge zu erzielen sind oder die Erbringung von Regelleistungen teilweise nicht kostendeckend sind (bitte begründen)?

Nehmen Zahnärztinnen und Zahnärzte an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil, so sind sie verpflichtet die Leistungen, die in den Richtlinien des G-BA festgelegt sind, anzubieten. Eine entsprechende Gefahr sieht die Bundesregierung vor diesem Hintergrund nicht. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

20. Welche Rolle spielt bei der wirtschaftlichen Führung einer Zahnarztpraxis nach Kenntnis der Bundesregierung der Umstand, dass es bei Zahnärztinnen und Zahnärzten keine Zulassungssperren gibt und es dadurch zu einem regionalen Überangebot kommen kann?
- a) Sind Praxen in Gegenden mit einem deutlichen Überangebot an Zahnarztpraxen nach Kenntnis der Bundesregierung darauf angewiesen, private Leistungen abzurechnen?
- b) Steigt nach Einschätzung der Bundesregierung mit der Zahnarztichte die Gefahr, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte versuchen, Zusatzleistungen und Privatleistungen statt Kassenleistungen zu erbringen?

Die vertragszahnärztlichen Pflichten ergeben sich aus den Regelungen des SGB V, der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte sowie des Bundesmantelvertrages – Zahnärzte (BMV-Z). Danach muss zum Beispiel die Versorgung der Versicherten ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden. Diese Regelungen gelten für alle Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte, unabhängig von der jeweiligen Versorgungslage vor Ort. Es ist Aufgabe der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung die Erfüllung der den Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und diese soweit notwendig unter Anwendung der gesetzlich vorgesehenen Disziplinarmaßnahmen zur Erfüllung dieser Pflichten anzuhalten.

21. Liegen der Bundesregierung Zahlen zum Verhältnis von Zahnarztichte und der Menge von Zusatz- bzw. Privatleistungen vor (bitte detailliert ausweisen)?

Der Bundesregierung liegen solche Zahlen nicht vor.