

» Jahrbuch 2015

STATISTISCHE BASISDATEN ZUR VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG

EINSCHLIESSLICH GOZ-ANALYSE



KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

KZBV



Vorwort

Um die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland auf dem gewohnt hohen Niveau auch künftig gewährleisten und fortlaufend weiterentwickeln zu können, bedarf es auch einer präzisen und aussagekräftigen Analyse des Versorgungsgeschehens. Zu diesem Zweck erhebt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) in jedem Jahr alle wichtigen Daten der vertragszahnärztlichen Versorgung und veröffentlicht die Auswertung in ihrem Jahrbuch. Dieses Kompendium bietet eine fundierte Grundlage sowohl für wissenschaftliche Untersuchungen als auch für politische Diskussionen, die die Zukunft der zahnärztlichen Gesundheitsversorgung betreffen. Für die Erhebung, Aufbereitung und Interpretation der vorliegenden Daten zeichnet die Abteilung Statistik der KZBV verantwortlich, die wie auch in den Vorjahren dem hohen qualitativen Anspruch der Veröffentlichung einmal mehr gerecht geworden ist.

Seit dem 1. April 2014 sind durch die Rahmenvereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und sta-

tionären Pflegeeinrichtungen möglich geworden, welche dazu beitragen sollen, die zahnmedizinische Versorgung von pflegebedürftigen Menschen deutlich zu verbessern. Die Zahl der abgeschlossenen Verträge lag am Jahresende 2014 bei 1.708. Damit ist bereits in den ersten drei Quartalen nach Einführung der Regelung eine sehr dynamische Entwicklung zu konstatieren, die sich auch im Jahr 2015 weiter fortsetzen wird. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von den Zahnärzten zum Wohl der Versicherten in verstärktem Maß genutzt wird.

Etwa 52,1 Millionen Zahnfüllungen haben gesetzlich Krankenversicherte im Jahr 2014 erhalten. Dies entspricht einem Rückgang um 2,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Der langfristig zu verzeichnende, rückläufige Trend bei Füllungen, der bereits seit einigen Jahren sowohl im Westen als auch im Osten festzustellen ist, hat sich somit auch im vergangenen Berichtsjahr fortgesetzt – ein Indiz für die weitere Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland.

Insgesamt ist die Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte mit 52.859 Ende des Jahres 2014 im Vergleich zum Vorjahr um 0,8 Prozent zurückgegangen. Diese Entwicklung hat sich auch in den ersten beiden Quartalen 2015 fortgesetzt und muss vor allem vor dem Hintergrund des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes des Jahres 2007 gesehen werden, durch das die Anstellungsmöglichkeiten von Ärzten und Zahnärzten erleichtert wurden. Die Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte ist wie in den Vorjahren weiter gestiegen und betrug zum Ende des zweiten Quartals des Jahres 2015 9.173. Wesentliche Gründe für den Anstieg dürften sein, dass einerseits Vertragszahnärzte aus der Selbstständigkeit in ein Angestelltenverhältnis gewechselt sind und andererseits Berufsanfänger in stärkerem Maße ein Angestelltenverhältnis der Selbstständigkeit vorgezogen haben.



Dr. Jürgen Fedderwitz
stellv. Vorsitzender



Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Günther E. Buchholz
stellv. Vorsitzender

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5		
Inhaltsverzeichnis	6		
1. Wirtschaftliche Rahmendaten		3. Abrechnungsstatistik	
Kurzbericht	8	Kurzbericht	48
Entwicklung von Bruttosozialprodukt, Löhnen und Gehältern	12	Abgerechnete Beträge	54
Beitragsentwicklung	16	Abgerechnete Behandlungsfälle und Bema-Punkte	66
		Punktwerte	82
2. Einnahmen/Ausgaben der GKV		4. Einzelleistungsstatistik	
Kurzbericht	18	Kurzbericht	86
Einnahmen und Ausgaben	24	Konservierende und chirurgische Leistungen	90
Ausgaben für zahnärztliche Behandlung	34	Zahnersatz-Leistungen	98
Mitgliederentwicklung der Krankenkassen	46	Kieferorthopädische Leistungen	100
		Parodontalbehandlungen und sonstige Leistungen	102

5. Betriebswirtschaftliche Daten der Zahnarztpraxen

Kurzbericht	104
Umsatz, Kosten und Einkommen	110
Kostenstruktur und Einkommensverteilung	114
Arbeitszeiten	138
Labora Ausstattung	142
Beschäftigte und Lohnsummen	144
Praxisfinanzierung	152

6. Zahnärzte- und Bevölkerungszahlen

Kurzbericht	154
Zahnärztedichte und Zahl der Vertragszahnärzte	162
Praxisformen	170
Szenarien zu Zahnärztezahlen	172
Bevölkerungszahlen	174

Anhang: GOZ-Analyse

Vorbemerkungen und Methodik	182
Einzel Ergebnisse der Analyse	184

Index	194
-------	-----

Impressum	196
-----------	-----

1. Wirtschaftliche Rahmendaten

Die wirtschaftliche Situation der gesetzlichen Krankenkassen wird auf der Einnahmenseite im Wesentlichen durch die Grundlohnsumme (beitragspflichtige Einnahmen) je Mitglied, den Beitragssatz und die Beitragsbemessungsgrenze bestimmt. Die Grundlohnsumme je Mitglied hängt ab von der Beitragsbemessungsgrenze sowie von der allgemeinen

Lohn- und Gehaltsentwicklung. Im Rahmen des zum 01.01.2009 eingeführten Gesundheitsfonds, der sich aus Mitglieder- und Arbeitgeberbeiträgen sowie einem Bundeszuschuss speist, erhalten die Krankenkassen Zuweisungen, die sich an der alters-, geschlechts- und risikobezogenen Zusammensetzung der Versicherten orientieren.

Löhne und Gehälter

Die Grundlohnsumme je Mitglied korreliert in der Regel stark mit der volkswirtschaftlichen Größe Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten. Differenzen zwischen beiden Größen können aus einer Reihe von verschiedenen Einflussfaktoren (z. B. Entwicklung der Zahl der Arbeits-

1A Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied nach § 71 Abs. 3 SGB V

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland
2000	+ 1,63 %	+ 0,19 %	+ 1,43 %
2001	+ 1,65 %	+ 1,11 %	+ 1,63 %
2002	+ 1,84 %	+ 1,87 %	+ 1,89 %
2003	+ 0,81 %	+ 2,09 %	+ 1,06 %
2004	+ 0,02 %	+ 0,71 %	+ 0,17 %
2005	+ 0,56 %	- 0,60 %	+ 0,38 %
2006	+ 0,83 %	+ 1,41 %	+ 0,97 %
2007	+ 0,47 %	+ 2,23 %	+ 0,79 %
2008	+ 0,65 %	+ 0,51 %	+ 0,64 %
2009 ¹⁾	—	—	+ 1,41 %
2010 ¹⁾	—	—	+ 1,54 %
2011 ¹⁾	—	—	+ 1,15 %
2012 ¹⁾	—	—	+ 1,98 %
2013 ¹⁾	—	—	+ 2,03 %
2014 ¹⁾	—	—	+ 2,81 %
2015 ¹⁾	—	—	+ 2,53 %
2016 ¹⁾	—	—	+ 2,95 %

¹⁾ Veränderungsraten werden ab 2009 aufgrund der Aufhebung der Rechtskreistrengung West/Ost vom BMG nicht mehr getrennt bekannt gegeben.

1B Grundlohnsumme und Punktwert - Jährliche Veränderungsraten, real Deutschland



losen, Strukturverschiebungen bei den GKV-Mitgliedern, Wanderungsbewegungen von der GKV zur PKV) resultieren.

Die Grundlohnsumme je Mitglied (unter Einbeziehung der Rentner) stieg 2014 gegenüber dem Vorjahr in Deutschland um + 2,7 %. Die Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten nahmen im gleichen Zeitraum in Deutschland um + 2,7 % zu und stiegen in gleichem Ausmaß wie die Grundlohnsumme je Mitglied.

Prognosen 2015 und 2016

Das Bundesministerium für Gesundheit stellt jährlich aufgrund gesetzlicher Bestimmungen (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000, § 71 SGB V) für die Vereinbarungen der Vergütungen des jeweils folgenden Kalenderjahres die Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied für den gesamten Zeitraum der zweiten Hälfte des Vorjahres und der ersten Hälfte des laufenden Jahres gegenüber dem entsprechenden Zeitraum der jeweiligen Vorjahre fest. Dabei

wurde die Grundlohnsummenentwicklung bis zum Jahr 2008 getrennt für die alten Bundesländer und die neuen Bundesländer sowie für das Bundesgebiet insgesamt bekanntgegeben. Ab dem Jahr 2009 wird eine Trennung nach alten und neuen Bundesländern aufgrund der Aufhebung der Rechtskreistrennung West/Ost nicht mehr vorgenommen.

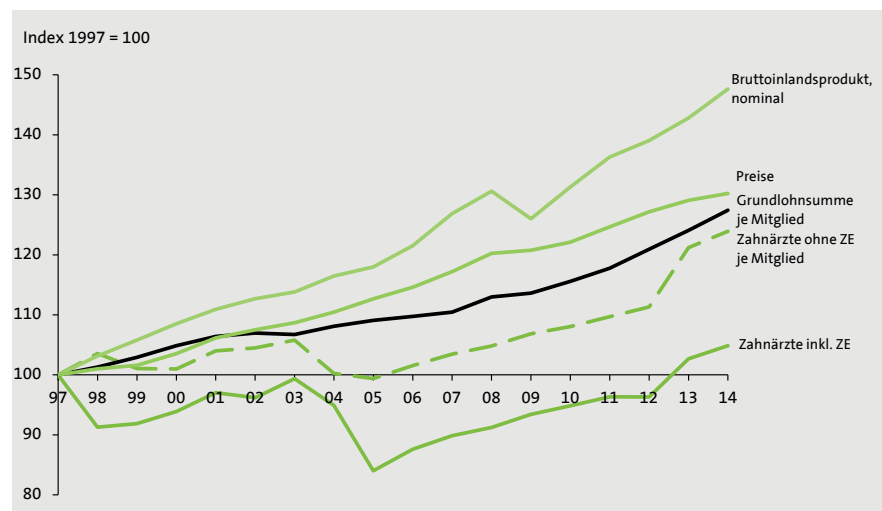
Die Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsumme) nach § 71 SGB V weicht in den einzelnen Jahren in unterschiedlichem Ausmaß von der tatsächlichen Grundlohnsummenentwicklung ab. In der langfristigen Betrachtung sind jedoch in Deutschland die beitragspflichtigen Einnahmen nach § 71 SGB V von 1999 bis 2014 mit 21,8 % (+ 1,3 % p.a.) in etwas geringerem Ausmaß gestiegen wie die tatsächliche Grundlohnsummenentwicklung mit 23,9 % (+ 1,4 % p.a.).

Für das Jahr 2015 liegt die tatsächliche Grundlohnsummenentwicklung noch nicht vor. Das Herbstgutachten 2015 der Wirtschaftsforschungsinstitute prognos-

tiziert für das Bundesgebiet insgesamt eine Lohn- und Gehaltsentwicklung je Beschäftigten für 2015 in Höhe von + 3,0 % und 2016 in Höhe von + 2,5 % (Mindestlohneffekt). Damit liegt die Veränderungsrate nach § 71 SGB V in 2015 mit + 2,53 % unterhalb und in 2016 mit + 2,95 % oberhalb der für 2015 bzw. für 2016 prognostizierten Lohn- und Gehaltsentwicklung.

Das am 01.01.2011 in Kraft getretene GKV-Finanzierungsgesetz sah vor, dass die für die Anpassung der Punktwerte maßgebliche Veränderungsrate nach § 71 SGB V (+ 1,15 %) für die zahnärztlichen Leistungen ohne Zahnersatz, Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen im Jahr 2011 um 0,25 %-Punkte und im Jahr 2012 um 0,5 %-Punkte vermindert wird, sodass die Anpassungsrate für diese Punktwerte im Jahr 2011 höchstens + 0,9 % und im Jahr 2012 höchstens + 1,48 % betragen dürfte. Dies galt auch für die entsprechenden Gesamtvergütungen.

1C Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung im Vergleich zu ausgewählten volkswirtschaftlichen Parametern 1997-2014 – Deutschland



Zahnärztlicher Punktwert

Der allgemeine Preisindex (Verbraucherpreisindex) stieg in Deutschland im Jahr 2014 gegenüber dem Vorjahr um 0,9 % an. Die Entwicklung des durchschnittlichen Punktwertes für Sachleistungen lag mit + 3,0 % bei der GKV oberhalb der Preisentwicklung.

Ein Vergleich der geldwertbereinigten (realen) Grundlohnsummenentwicklung mit dem zahnärztlichen Punktwert zeigt sehr deutlich, dass die Einzelleistungsvergütung der Zahnärzte in der langfristigen Betrachtung weit hinter der Grundlohnsummenentwicklung der Krankenkassen hinterherhinkt.

Die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung, die maßgeblich vom zahnärztlichen Punktwert beeinflusst werden, haben sich langfristig ebenfalls deutlich schwächer entwickelt als die Grundlohnsumme. Gegenüber der Entwicklung der

volkswirtschaftlichen Größen Preisindex und Bruttoinlandsprodukt zeigt sich ein noch stärkeres Auseinanderklaffen.

Beitragssätze der Krankenkassen

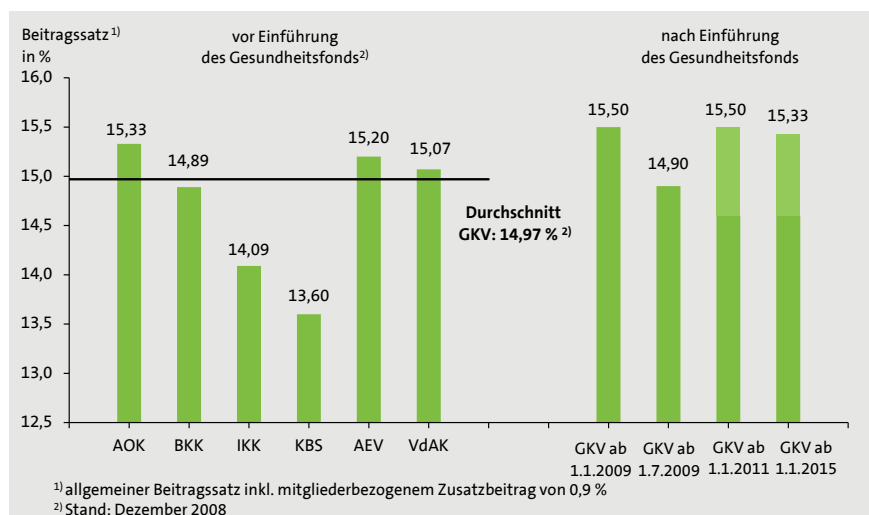
Der allgemeine Beitragssatz als wichtiger Parameter für die Einnahmensituation variierte bis zur Einführung des Gesundheitsfonds am 01.01.2009 bei den einzelnen Krankenkassen in deutlichem Ausmaß. Ab dem 01.07.2005 wurde der allgemeine Beitragssatz für alle gesetzlichen Krankenkassen um 0,9 %-Punkte abgesenkt. Gleichzeitig wurde zur Kompensation ein zusätzlicher mitgliederbezogener kassenindividueller Beitragssatz neu eingeführt.

Der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkassen einschließlich des mitgliederbezogenen Zusatzbeitragssatzes ist im Zeitraum 1991 bis 2008 erheblich gestiegen, und zwar von 12,36 % auf 14,97 % (Stand: De-

zember 2008). Die durchschnittlichen allgemeinen Beitragssätze (einschließlich mitgliederbezogenem Zusatzbeitragssatz) schwankten zwischen den Kassenarten im Dezember 2008 von 13,6 % (Bundeskknappschaft) bis 15,3 % (AOKen).

Die Beitragssatzunterschiede zwischen den einzelnen Kassen spielten im Wettbewerb der Kassen untereinander eine wichtige Rolle. Nach der Öffnung der Krankenkassen im Jahr 1996 hat nach einer Studie des wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WidO) die Hälfte der GKV-Mitglieder mindestens einmal die Kasse gewechselt. Der Hauptgrund für den Wechsel war dabei ein niedrigerer Beitragssatz. Die aufgrund des Wettbewerbs der Krankenkassen untereinander eingetretenen Wanderungsbewegungen der Mitglieder führten zu Strukturverschiebungen im Versichertenbestand vieler Krankenkassen. Für den zahnärztlichen Bereich hat dies zur Konsequenz, dass bei Zuwanderung von Mitgliedern mit einer

1D Beitragssätze der GKV nach Kassenarten – Deutschland



über dem mitgliederbezogenen Budget liegenden Leistungsanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen die Budgets häufig nicht mehr ausreichen, die tatsächliche Inanspruchnahme zu finanzieren (Kappung der Leistungsvergütungen in Höhe der Budgets).

Im Zuge der Einführung des Gesundheitsfonds wurde ab dem 01.01.2009 ein bundeseinheitlicher Beitragssatz für alle Kassen in Höhe von 15,5 % (inkl. des mitgliederbezogenen Zusatzbeitrages von 0,9 %) festgesetzt. Dieser Beitragssatz wurde im Rahmen des Konjunkturpakets II zum 01.07.2009 auf 14,9 % gesenkt. Zum 01.01.2011 wurde der bundeseinheitliche Beitragssatz im Rahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) wieder auf 15,5 % (inkl. des mitgliederbezogenen Zusatzbeitrages von 0,9 %) angehoben.

Zum 01.01.2015 wurde der Beitragssatz der GKV vor dem Hintergrund der bestehenden Finanzreserven der GKV um 0,9 %-Punkte auf 14,6 % gesenkt. Die Kassen können jedoch gegebenenfalls kassen-

individuelle Zusatzbeiträge erheben oder Beitragsrückzahlungen leisten. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag (statt des bisherigen Sonderbeitrags von 0,90 %) lag Mitte des Jahres 2015 über alle Kassen hinweg bei rd. 0,83 %.

Durch die kassenindividuellen Beitragsatzunterschiede waren in der Vergangenheit Wanderungsbewegungen von Versicherten ausgelöst worden. Die daraus resultierenden Strukturverschiebungen im Versichertenbestand der Krankenkassen können wiederum zu weiteren Kappungen der Leistungsvergütungen bei den Zahnärzten führen.

Zu Beginn des Jahres 2010 hatte ein Teil der Krankenkassen angekündigt, Zusatzbeiträge im Laufe des Jahres zu erheben. Als Reaktion auf die Einführung der Zusatzbeiträge hatten sich bei den betroffenen Krankenkassen bereits deutliche Mitgliederabwanderungen ergeben.

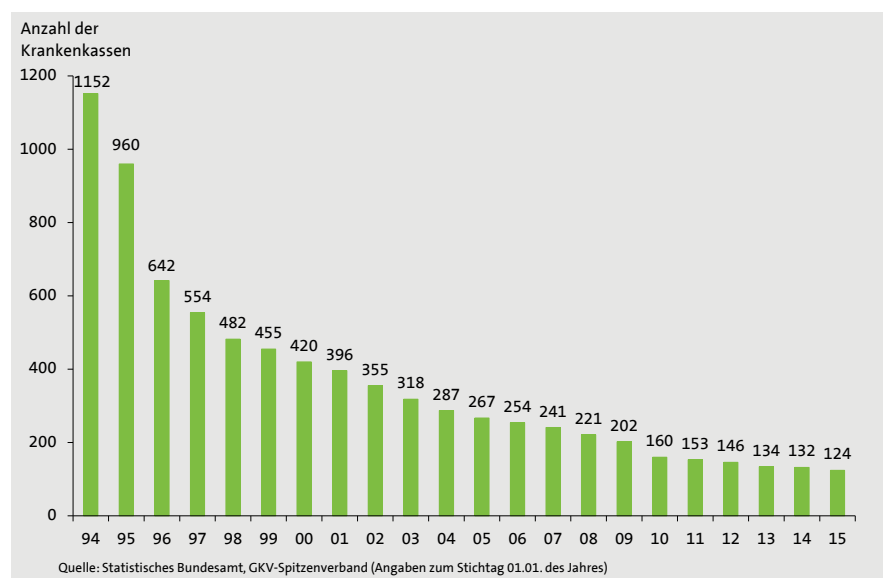
Zu Beginn des Jahres 2012 erhoben noch 6 Krankenkassen mit insgesamt rd. 5,7 Mio. Mitgliedern (entspricht rd. 11 % der

GKV-Mitglieder) Zusatzbeiträge. Im Laufe des Jahres 2012 hatten die Krankenkassen auf die Erhebung von Zusatzbeiträgen verzichtet, sodass in 2013 keine Zusatzbeiträge von den Versicherten erhoben wurden.

Vielmehr profitieren viele Krankenkassen von der derzeit positiven Finanzentwicklung der GKV. So verfügte die GKV Ende 2014 über Finanz-Reserven in Höhe von 15,5 Mrd. €, was viele Krankenkassen dazu nutzten, ihre Versicherten an der Überschussentwicklung zu beteiligen. Im Jahr 2014 wurden von den Krankenkassen Prämienauszahlungen in einem Umfang von rd. 711 Mio. € geleistet.

Die Zahl der Krankenkassen in Deutschland ist seit 1991 deutlich rückläufig. So halbierte sich die Zahl der Krankenkassen von rd. 1.200 in 1991 bis zur Einführung des Kassenwahlrechts im Jahr 1996 auf rd. 640. Mitte 2015 beläuft sich die Zahl der Krankenkassen auf 123 (Stand: 01.07.2015).

1E Anzahl der Krankenkassen – Deutschland



Entwicklung von Bruttosozialprodukt, Löhnen und Gehältern

Bruttosozialprodukt, Bruttolohn- und -gehaltssumme, Grundlohnsumme, Preisindex Jährliche Veränderungsrate

Jahr	Bruttosozialprodukt		Bruttolohn- und -gehaltssumme je beschäftigten Arbeitnehmer	Grundlohnsumme je Mitglied ¹⁾	Verbraucher- preisindex
	nominal	real			
	Veränderung in %				
Deutschland					
1991					
1995	Ø + 4,6 ²⁾	Ø + 1,0 ²⁾	Ø + 5,0	Ø + 4,9	Ø + 3,5
2000	Ø + 2,4	Ø + 1,8	Ø + 1,2	Ø + 1,3	Ø + 1,4
2001	+ 2,2	+ 0,8	+ 1,9	+ 1,5/+ 1,4	+ 2,5
2002	+ 1,6	+ 0,1	+ 1,5	+ 0,5/+ 1,2	+ 1,3
2003	+ 1,0	– 0,1	+ 1,1	– 0,2/+ 0,1	+ 1,1
2004	+ 2,3	+ 1,6	+ 0,1	+ 1,3/+ 1,8	+ 1,6
2005	+ 1,3	+ 0,9	+ 0,4	+ 0,9/+ 1,4	+ 2,0
2006	+ 3,0	+ 2,7	+ 0,7	+ 0,6/+ 0,7	+ 1,7
2007	+ 4,4	+ 2,5	+ 1,4	+ 0,7/+ 0,7	+ 2,3
2008	+ 2,9	+ 1,3	+ 2,3	+ 2,3/+ 1,7	+ 2,6
2009	– 3,5	– 5,0	– 0,4	+ 0,6/ –	+ 0,4
2010	+ 4,2	+ 3,6	+ 2,3	+ 1,7/ –	+ 1,1
2011	+ 3,8	+ 3,0	+ 3,3	+ 1,9/ –	+ 2,1
2012	+ 2,0	+ 0,7	+ 2,8	+ 2,7/ –	+ 2,0
2013	+ 2,7	+ 0,4	+ 2,1	+ 2,6/ –	+ 1,5
2014	+ 3,4	+ 1,6	+ 2,7	+ 2,7/ –	+ 0,9
1. Hj. 2015	+ 3,5	+ 1,4	+ 2,9	– / –	+ 0,3

¹⁾ Grundlohnsumme je Mitglied: bis 1996 ohne Rentner, ab 1997 mit/ohne Rentner ²⁾ ab 1995 BIP nach ESVG 1995
Grundlagen: Bundesarbeitsblatt, KJ1, KV45, Wirtschaft und Statistik

Tab. 1.1

Grundlohnsumme und Punktwerte – Deutschland Jährliche Veränderungsrate

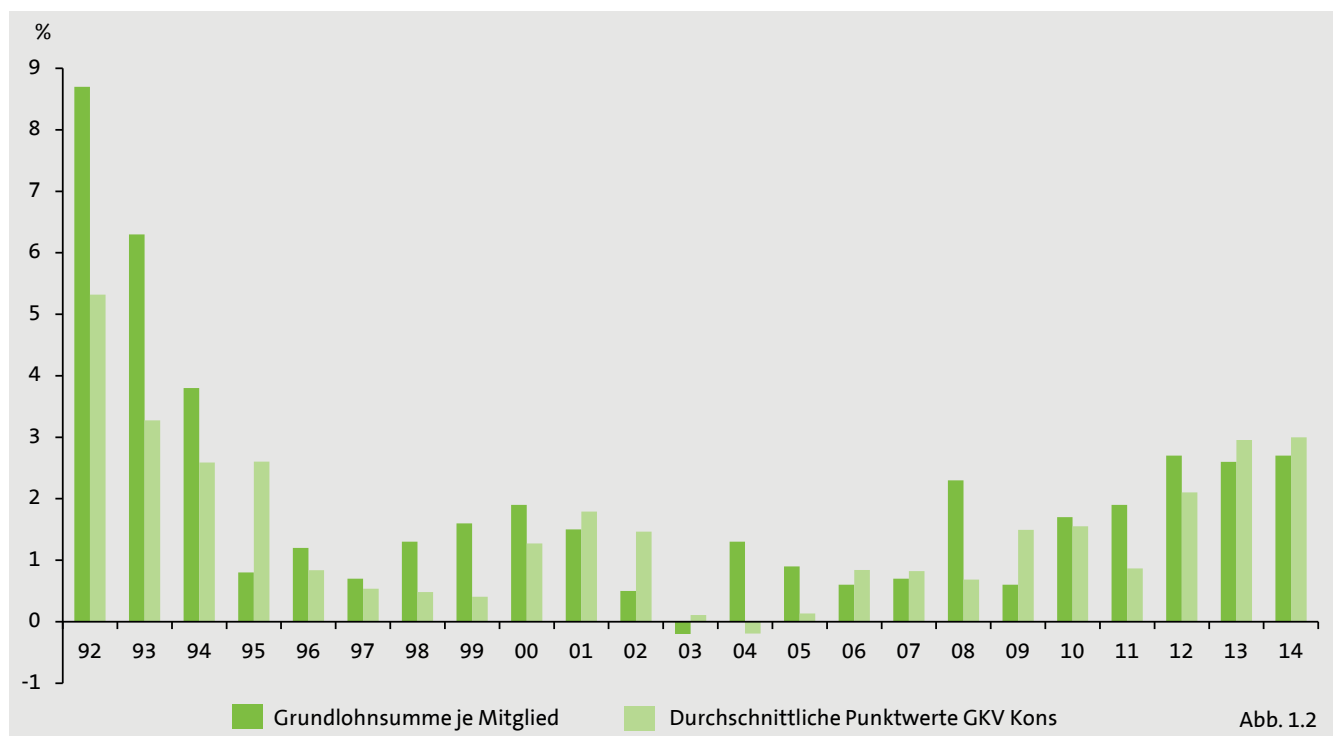


Abb. 1.2

Bruttosozialprodukt, Bruttolohn- und -gehaltssumme, Grundlohnsumme, Preisindex Jährliche Veränderungsraten

Jahr	Bruttosozialprodukt		Bruttolohn- und -gehaltssumme je beschäftigten Arbeitnehmer	Grundlohnsumme je Mitglied ¹⁾	Verbraucher- preisindex
	nominal	real			
	Veränderung in %				
Alte Bundesländer					
1976					
1980	Ø + 7,1	Ø + 2,7	Ø + 6,1	Ø + 5,8	Ø + 4,0
1985	Ø + 4,4	Ø + 1,2	Ø + 3,6	Ø + 4,1	Ø + 3,8
1990	Ø + 5,9	Ø + 3,4	Ø + 3,5	Ø + 3,5	Ø + 1,4
1995	Ø + 4,5 ²⁾	Ø + 1,3 ²⁾	Ø + 4,0	Ø + 3,4	Ø + 3,1
2000	Ø + 2,4	Ø + 1,8	Ø + 1,0	Ø + 1,4	Ø + 1,4
2001	+ 2,3	+ 1,0	+ 1,8	+ 1,1/+ 1,0	+ 2,3
2002	+ 1,6	0,0	+ 1,4	+ 0,4/+ 1,2	+ 1,4
2003	+ 0,9	– 0,2	+ 1,1	– 0,2/+ 0,2	+ 1,1
2004	+ 2,3	+ 1,6	+ 0,1	+ 1,5/+ 2,1	+ 1,6
2005	+ 1,5	+ 1,0	+ 0,3	+ 0,4/+ 0,6	+ 1,9
2006	+ 2,9	+ 2,6	+ 0,7	+ 0,5/+ 0,7	+ 1,7
2007	+ 4,3	+ 2,5	+ 1,4	+ 0,7/+ 0,7	+ 2,3
2008	+ 2,8	+ 1,3	+ 2,3	– ⁴⁾	+ 2,6
2009	– 3,7	– 5,2	– 0,5	– ⁴⁾	+ 0,4
2010	+ 4,4	+ 3,8	+ 2,3	– ⁴⁾	+ 1,1
2011	+ 3,8	+ 3,1	+ 3,2	– ⁴⁾	+ 2,1
2012	+ 2,0	+ 0,7	+ 2,7	– ⁴⁾	+ 2,0
2013	+ 2,7	+ 0,5	+ 2,0	– ⁴⁾	+ 1,5
2014	+ 3,4	+ 1,6	+ 2,5	– ⁴⁾	+ 0,9
1. Hj. 2015	+ 3,5	+ 1,5	+ 2,9 ³⁾	– ⁴⁾	+ 0,3
Neue Bundesländer					
1991					
1995	Ø + 16,9 ²⁾	Ø + 7,5 ²⁾	Ø + 14,2	Ø + 13,4	Ø + 7,3
2000	Ø + 2,5	Ø + 1,8	Ø + 1,7	Ø + 0,7	Ø + 1,5
2001	+ 1,4	– 0,3	+ 1,8	+ 2,9/+ 3,5	+ 2,9
2002	+ 2,0	+ 0,7	+ 1,8	+ 1,1/+ 0,9	+ 1,1
2003	+ 1,4	+ 0,2	+ 1,2	– 0,5/– 1,0	+ 0,8
2004	+ 2,0	+ 1,5	+ 0,2	+ 0,1/+ 0,2	+ 1,7
2005	+ 0,1	– 0,1	+ 0,3	+ 3,2/+ 5,2	+ 2,2
2006	+ 3,6	+ 3,0	+ 0,8	+ 0,7/+ 0,7	+ 1,9
2007	+ 4,6	+ 2,2	+ 1,5	+ 0,7/+ 0,7	+ 2,6
2008	+ 3,1	+ 1,1	+ 2,2	– ⁴⁾	+ 2,7
2009	– 2,3	– 3,5	+ 0,8	– ⁴⁾	+ 0,3
2010	+ 2,7	+ 2,0	+ 2,2	– ⁴⁾	+ 1,1
2011	+ 3,7	+ 2,5	+ 3,5	– ⁴⁾	+ 2,1
2012	+ 2,1	+ 0,3	+ 2,8	– ⁴⁾	+ 1,9
2013	+ 2,3	– 0,1	+ 2,2	– ⁴⁾	+ 1,5
2014	+ 3,0	+ 1,4	+ 3,5	– ⁴⁾	+ 0,9
1. Hj. 2015	+ 2,9	+ 1,1	+ 2,9 ³⁾	– ⁴⁾	+ 0,3

¹⁾ Grundlohnsumme je Mitglied: bis 1996 ohne Rentner, ab 1997 mit/ohne Rentner

²⁾ ab 1995 BIP nach ESVG 1995 ³⁾ Wert für Deutschland ⁴⁾ Aufgrund der Aufhebung der Rechtskreistrengung West/Ost ab 2008 werden die Rechnungsergebnisse der Krankenkassen nicht mehr getrennt für alte Bundesländer und neue Bundesländer veröffentlicht.

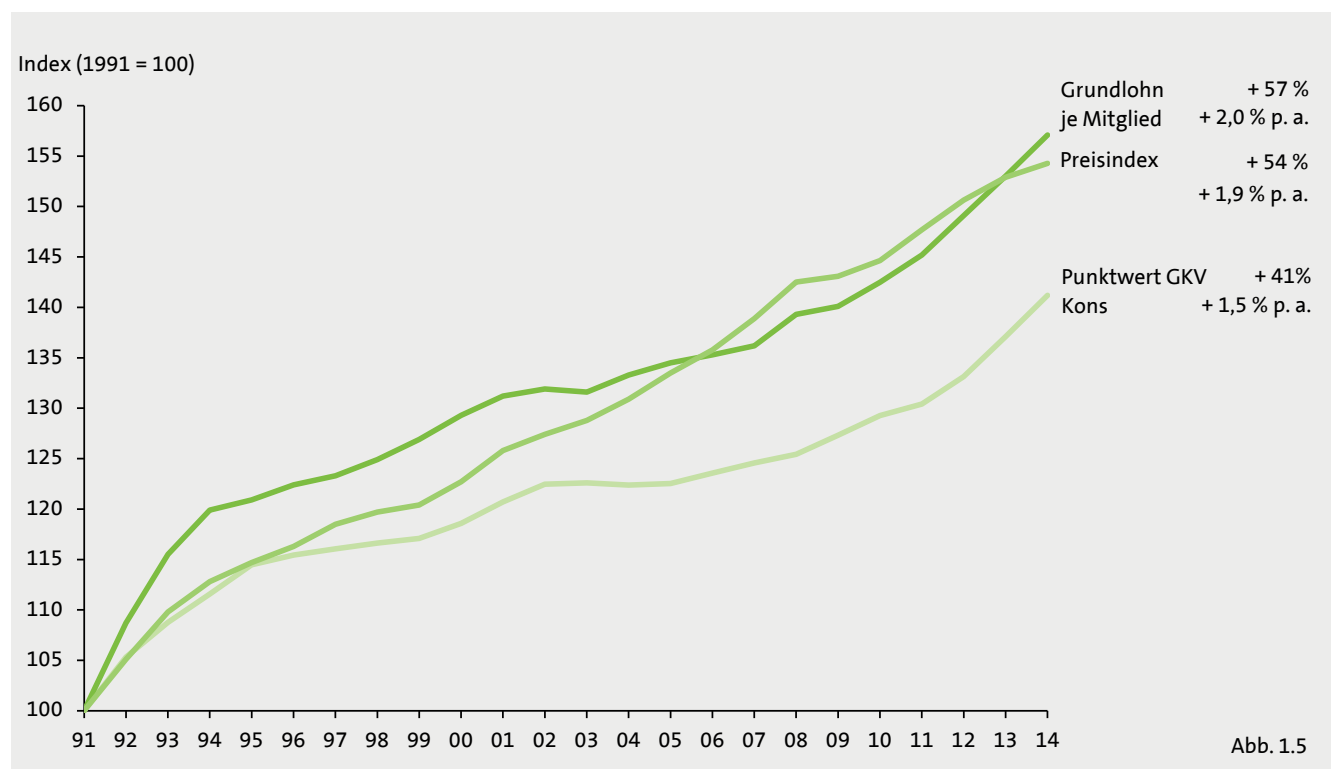
Bruttosozialprodukt, Brutto Lohn- und -gehaltssumme, Grundlohnsumme, Preisindex Deutschland 1991 = 100

Jahr	Bruttosozialprodukt		Bruttolohn- u. -gehaltssumme je beschäftigten Arbeitnehmer	Grundlohnsumme je Mitglied	Verbraucher- preisindex
	nominal	real			
Deutschland					
1991	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1995	119,7	104,2	121,4	120,9	114,7
2000	135,1	114,0	128,6	129,3	122,7
2001	138,1	114,9	131,0	131,2	125,8
2002	140,3	115,0	133,0	131,9	127,4
2003	141,7	114,9	134,5	131,6	128,8
2004	145,0	116,7	134,6	133,3	130,9
2005	146,9	117,8	135,1	134,5	133,5
2006	151,3	121,0	136,0	135,3	135,8
2007	158,0	124,0	137,9	136,2	138,9
2008	162,6	125,6	141,1	139,3	142,5
2009	156,9	119,3	140,5	140,1	143,1
2010	163,5	123,6	143,7	142,5	144,7
2011	169,7	127,3	148,4	145,2	147,7
2012	173,1	128,2	152,6	149,1	150,7
2013	177,8	128,7	155,8	153,0	153,0
2014	183,8	130,8	160,0	157,1	154,4

Grundlagen: Bundesarbeitsblatt, Statistisches Bundesamt, KJ1, Wirtschaft und Statistik

Tab. 1.4

Grundlohnsumme, Preisindex, Punktwert – Deutschland



Bruttosozialprodukt, Bruttolohn- und -gehaltssumme, Grundlohnsumme, Preisindex Alte Bundesländer 1976 = 100, Neue Bundesländer 1991 = 100

Jahr	Bruttosozialprodukt		Bruttolohn- und -gehaltssumme je beschäftigten Arbeitnehmer	Grundlohnsumme je Mitglied	Verbraucher- preisindex
	nominal	real			
Alte Bundesländer					
1976	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1980	131,5	111,5	126,7	125,4	116,9
1985	163,2	118,3	151,0	153,8	141,2
1990	217,9	140,1	179,3	182,1	151,1
1995	271,0	149,7	218,6	215,5	176,0
2000	305,4	163,9	229,9	231,2	188,2
2001	312,4	165,5	234,0	233,7	192,5
2002	317,4	165,5	237,3	234,6	195,2
2003	320,3	165,2	239,9	234,1	197,3
2004	327,7	167,8	240,1	237,6	200,5
2005	332,6	169,5	240,8	238,6	204,3
2006	342,2	173,9	242,5	239,8	207,8
2007	356,9	178,2	245,9	241,5	212,6
2008	366,9	180,5	251,6	— ¹⁾	218,1
2009	353,3	171,1	250,3	— ¹⁾	219,0
2010	368,8	177,6	256,1	— ¹⁾	221,4
2011	382,8	183,1	264,3	— ¹⁾	226,0
2012	390,5	184,4	271,4	— ¹⁾	230,5
2013	401,0	185,3	276,8	— ¹⁾	234,0
2014	414,6	188,3	283,7	— ¹⁾	236,1
Neue Bundesländer					
1991	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1995	186,9	133,6	170,0	164,7	132,5
2000	211,0	146,3	185,0	170,7	142,6
2001	214,0	145,9	188,3	175,7	146,7
2002	218,3	146,9	191,7	177,6	148,3
2003	221,4	147,2	194,0	176,7	149,5
2004	225,8	149,4	194,4	176,9	152,0
2005	226,0	149,3	195,0	182,6	155,3
2006	234,1	153,8	196,6	183,9	158,3
2007	244,9	157,2	199,5	185,2	162,4
2008	252,5	158,9	203,9	— ¹⁾	166,8
2009	246,7	153,3	205,5	— ¹⁾	167,3
2010	253,4	156,4	210,0	— ¹⁾	169,1
2011	262,8	160,3	217,4	— ¹⁾	172,7
2012	268,3	160,8	223,5	— ¹⁾	176,0
2013	274,5	160,6	228,4	— ¹⁾	178,6
2014	282,7	162,8	236,4	— ¹⁾	180,2

¹⁾ Aufgrund der Aufhebung der Rechtskreistrennung West/Ost ab 2008 werden die Rechnungsergebnisse der Krankenkassen nicht mehr getrennt für alte Bundesländer und neue Bundesländer veröffentlicht.

Beitragsentwicklung

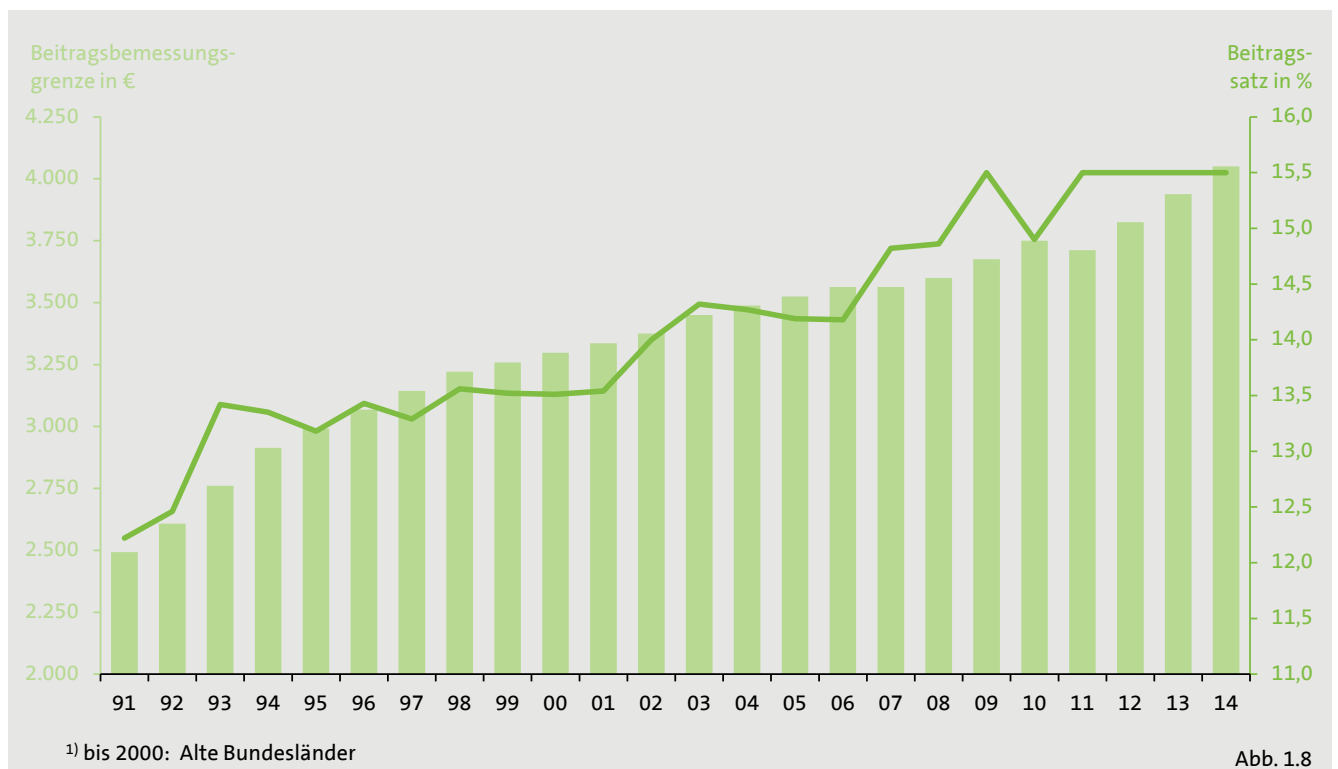
GKV: Beitragsbemessungsgrenze/Beitragssatz

Jahr	Beitragsbemessungs- grenze		Durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz jeweils am 1. Januar des Jahres	
	monatlich in €	Veränderung in %	in % des Grundlohns	Veränderung in %
Deutschland				
2001	3.336		13,54	
2002	3.375	+ 1,2	14,00	+ 3,4
2003	3.450	+ 2,2	14,32	+ 2,3
2004	3.488	+ 1,1	14,27	- 0,3
2005	3.525	+ 1,1	14,19	- 0,6
2006	3.563	+ 1,1	14,18 ²⁾	- 0,1
2007	3.563	0,0	14,82 ²⁾	+ 4,5
2008	3.600	+ 1,0	14,86 ²⁾	+ 0,3
2009	3.675	+ 2,1	15,50 ²⁾	+ 4,3
2010	3.750	+ 2,0	14,90 ²⁾	- 3,9
2011	3.712	- 1,0	15,50 ²⁾	+ 4,0
2012	3.825	+ 3,0	15,50 ²⁾	0,0
2013	3.938	+ 3,0	15,50 ²⁾	0,0
2014	4.050	+ 2,8	15,50 ²⁾	0,0
2015	4.125	+ 1,9	14,60 ³⁾	- 5,8
2016 ¹⁾	4.238	+ 2,7	14,60 ³⁾	0,0

¹⁾ vorläufige Daten; ²⁾ inkl. mitgliederbezogenem Zusatzbeitrag von 0,9 % (2. Halbjahr 2005 - 2014); ³⁾ ohne individuellen Zusatzbeitrag
Grundlage: Bundesarbeitsblatt, Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit

Tab. 1.7

GKV: Beitragsbemessungsgrenze/Beitragssatz – Deutschland¹⁾



GKV: Beitragsbemessungsgrenze/Beitragssatz

Jahr	Beitragsbemessungsgrenze		Durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz jeweils am 1. Januar des Jahres	
	monatlich in €	Veränderung in %	in % des Grundlohns	Veränderung in %
Alte Bundesländer				
1976	1.189		11,22	
1980	1.611	Ø + 7,9	11,36	Ø + 0,3
1985	2.071	Ø + 5,2	11,73	Ø + 0,6
1990	2.416	Ø + 3,1	12,78	Ø + 1,7
1995	2.991	Ø + 4,4	13,18	Ø + 0,6
2000	3.298	Ø + 2,0	13,51	Ø + 0,5
2001	3.336	+ 1,2	13,50	- 0,1
2002	3.375	+ 1,2	13,99	+ 3,6
2003	3.450	+ 2,2	14,35	+ 2,6
2004	3.488	+ 1,1	14,32	- 0,2
2005	3.525	+ 1,1	14,24	- 0,6
2006	3.563	+ 1,1	14,24 ²⁾	0,0
2007	3.563	0,0	14,88 ²⁾	+ 4,5
2008	3.600	+ 1,0	14,86 ²⁾	- 0,1
2009 ³⁾	3.675	+ 2,1	15,50 ²⁾	+ 4,3
2010	3.750	+ 2,0	14,90 ²⁾	- 3,9
2011	3.712	- 1,0	15,50 ²⁾	+ 4,0
2012	3.825	+ 3,0	15,50 ²⁾	0,0
2013	3.938	+ 3,0	15,50 ²⁾	0,0
2014	4.050	+ 2,8	15,50 ²⁾	0,0
2015	4.125	+ 1,9	14,60 ⁴⁾	- 5,8
2016 ¹⁾	4.238	+ 2,7	14,60 ⁴⁾	0,0
Neue Bundesländer				
1991	ab 1.1.: 1.150/ab 1.7.: 1.304		12,80	
1992	1.841		12,72	- 0,6
1995	2.454	Ø + 10,1	12,84	Ø + 0,4
2000	2.723	Ø + 2,1	13,81	Ø + 1,5
2001	3.336	+ 22,5	13,67	- 1,0
2002	3.375	+ 1,2	14,00	+ 2,4
2003	3.450	+ 2,2	14,18	+ 1,3
2004	3.488	+ 1,1	14,04	- 1,0
2005	3.525	+ 1,1	13,96	- 0,6
2006	3.563	+ 1,1	13,89 ²⁾	- 0,5
2007	3.563	0,0	14,49 ²⁾	+ 4,3
2008	3.600	+ 1,0	14,86 ²⁾	+ 2,6
2009 ³⁾	3.675	+ 2,1	15,50 ²⁾	+ 4,3
2010	3.750	+ 2,0	14,90 ²⁾	- 3,9
2011	3.712	- 1,0	15,50 ²⁾	+ 4,0
2012	3.825	+ 3,0	15,50 ²⁾	0,0
2013	3.938	+ 3,0	15,50 ²⁾	0,0
2014	4.050	+ 2,8	15,50 ²⁾	0,0
2015	4.125	+ 1,9	14,60 ⁴⁾	- 5,8
2016 ¹⁾	4.238	+ 2,7	14,60 ⁴⁾	0,0

Ø: durchschnittliche jährliche Veränderungsrate

¹⁾ vorläufige Daten; ²⁾ inkl. mitgliederbezogenem Zusatzbeitrag von 0,9 % (2. Halbjahr 2005 - 2014)³⁾ ab 2009 bundeseinheitlicher Beitragssatz; ⁴⁾ ohne individuellen Zusatzbeitrag

Grundlage: Bundesarbeitsblatt, Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit

Tab. 1.9

2. Einnahmen/Ausgaben der GKV

Defizit der GKV von 1,3 Mrd. € im Jahr 2014

Mit Wirkung zum 01.01.2009 wurde sowohl der Gesundheitsfonds als auch der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) eingeführt. Die Einnahmen, die die Krankenkassen bis 2008 im Wesentlichen auf Grundlage kassenindividueller Beitragssätze generiert hatten, wurden ab dem Jahr 2009 durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ersetzt. Vergleiche mit den beitragsorientierten Einnahmengrößen der Krankenkassen in den Jahren vor 2009 sind daher nicht mehr möglich. Die Rechnungsergebnisse der Krankenkassen werden ab dem Jahr 2008 aufgrund der Aufhebung der Rechtskreistrennung West/Ost nur noch für Deutschland insgesamt ausgewiesen.

Die gesetzlichen Krankenkassen verzeichneten nach den Rechnungsergebnissen der GKV (Statistik KJ1) in 2014 Gesamteinnahmen in Höhe von 204,2 Mrd. €. Davon entfielen auf die Zuweisungen

aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen im Jahr 2013 199,6 Mrd. € (der Rest auf Beitragseinnahmen und auf sonstige Einnahmen). Bei Gesamtausgaben der GKV in Höhe von 205,5 Mrd. € resultierte ein Defizit im Jahr 2014 in Höhe von 1,3 Mrd. €. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Krankenkassen im Jahr 2014 Prämienzahlungen und freiwillige Satzungsleistungen in Höhe von insgesamt rd. 1,0 Mrd. € geleistet haben, sodass ohne diese Sonderfaktoren sich für die GKV ein fast ausgeglichenes Finanzergebnis ergeben hätte.

Die Leistungsausgaben stiegen je Mitglied im Jahr 2014 um 4,8 %, die Grundlohnsumme erhöhte sich um 2,7 %. Die in den sonstigen Ausgaben enthaltenen eigenen Verwaltungskosten der Krankenkassen beliefen sich im Jahr 2014 in Deutschland insgesamt auf 10,0 Mrd. € nach 9,9 Mrd. € im Vorjahr und nahmen damit um 0,3 % je Mitglied zu.

Die vorliegenden vorläufigen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen (Statistik

KV45) zeigen für das 1. Halbjahr 2015 einen Anstieg der Gesamteinnahmen von 3,1 % und einen Anstieg der Leistungsausgaben um 3,5 %. Die Ausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlung stiegen in diesem Zeitraum um 1,7 % (jeweils je Mitglied). Die GKV verzeichnete im 1. Halbjahr 2015 ein Defizit in Höhe von 0,5 Mrd. €.

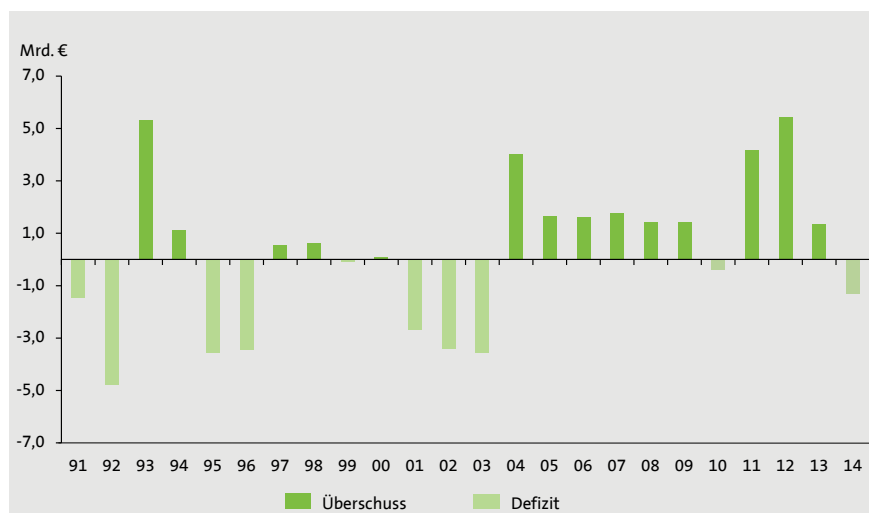
Gesundheitsfonds und Krankenkassen verfügen rechnerisch am Ende des 1. Halbjahres 2015 insgesamt über Finanzreserven in einer Größenordnung von rd. 23,8 Mrd. €, davon rd. 15,2 Mrd. € bei den Krankenkassen und rd. 8,6 Mrd. € beim Gesundheitsfonds.

Ausgaben für ausgewählte Bereiche

Den größten Ausgabenblock bilden die Aufwendungen für die stationäre Versorgung. Mehr als ein Drittel der Leistungsausgaben entfallen auf diesen Bereich.

Die Ausgabenveränderungen je Mitglied lagen in Deutschland im Jahr 2014 in den

2A Überschüsse/Defizite in der GKV – Deutschland



wichtigen Ausgabenbereichen Krankenhaus (+ 3,4 %), ambulante Versorgung (+ 3,2 %) und Apotheken (+ 9,1 %) oberhalb der eingetretenen Grundlohnsummenentwicklung (+ 2,7 %), die Zahnärzte (+ 2,2 %) dagegen unterhalb der Grundlohnsummenentwicklung. Die Ausgaben der Krankenkassen sind von 2004 bis 2012 im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich durch die Einführung der Zahlung der Versicherten nach § 28 Abs. 4 SGB V (Kassengebühr/Praxisgebühr) reduziert worden. Der Gesetzgeber hat die Abschaffung der Praxisgebühr zum 01.01.2013 beschlossen. Daher sind die Ausgabendaten ab dem Jahr 2013 im ärztlichen und im zahnärztlichen Bereich nach oben verschoben und können nicht direkt mit Werten aus dem Zeitraum 2004 bis 2012 verglichen werden.

Bei der mittel- bis langfristigen Betrachtung ist zu berücksichtigen, dass die Ausgabenentwicklung in den Jahren 1993 bis 1995 maßgeblich durch das Gesundheitsstruktur-Gesetz (GSG) und in den Jahren 1998 bis 1999 durch das GKV-So-

lidaritätsstärkungsgesetz (GKVSoLG) sowie im Jahr 2005 durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) geprägt war.

Die einzelnen Leistungsblöcke waren dabei in unterschiedlichem Maße betroffen. Sowohl in den alten Bundesländern als auch in den neuen Bundesländern hatten Zahnärzte in den Jahren 1993, 1998 und 2005 starke Ausgabenrückgänge zu verzeichnen, sodass bei den Veränderungsraten in den Folgejahren der daraus resultierende statistische Basiseffekt zu berücksichtigen ist. Betrachtet man die Ausgabenveränderungen der Jahre 1993 bis 2013 insgesamt, so liegen nur die Zahnärzte unterhalb der Grundlohnsummenzuwächse, Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser aber oberhalb.

Längerfristige Ausgabenentwicklung

Die Ausgaben für den zahnärztlichen Bereich insgesamt sind in den alten Bundesländern im langfristigen Rückblick erheblich geringer gewachsen als die Ausgaben in den anderen Leistungsberei-

chen. So stiegen die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung inkl. Zahnersatz je Mitglied von 1976 - 2007 jahresdurchschnittlich nur um 1,3 %; die Leistungsausgaben je Mitglied sind im gleichen Zeitraum um 3,6 % gestiegen. Im Zuge dieser Entwicklung ging der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung an den Leistungsausgaben von 15,1 % in 1976 auf 7,5 % in 2007 zurück. Dieser Rückgang setzte sich in den Jahren 2008 bis 2014 weiter fort. So betrug der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung an den Leistungsausgaben in Deutschland in 2008 7,2 % und sank kontinuierlich weiter bis auf 6,7 % in 2014.

Diese Zahlen zeigen, dass es eine „Kostenexplosion“ im zahnärztlichen Bereich nie gegeben hat, was erhebliche Zuwachsraten aufgrund zeitlicher Verwerfungen in einzelnen Jahren nicht ausschließt. Die zahnärztliche Versorgung ist sogar der einzige relevante Bereich mit langfristig stabilen Kosten; inflationsbereinigt sind diese Ausgaben seit Beginn der 80er Jahre sogar gesunken.

2B Aufteilung der Leistungsausgaben 2013 und 2014 – Deutschland

	Jahr 2013		Jahr 2014	
	Mrd. €	Anteil	Mrd. €	Anteil
Krankenhaus	62,9	34,4 %	65,7	33,9 %
Ärzte	32,8	17,9 %	34,2	17,7 %
Apotheken	27,5	15,1 %	30,4	15,7 %
Zahnärzte	12,6	6,9 %	13,0	6,7 %
übrige	46,9	25,7 %	50,3	26,0 %
Leistungsausgaben	182,7	100,0 %	193,6	100,0 %

Die Ausgaben für zahnärztliche Versorgung sind in den alten Bundesländern im Zeitraum 1981 bis 2014 – gerechnet im Geldwert von 1981 – um rd. 23 % zurückgegangen. Demgegenüber sind die Beitragseinnahmen der Krankenkassen – ebenfalls kaufkraftbereinigt – in diesem Zeitraum um 83 % gewachsen.

GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz

Die Rechnungsergebnisse der GKV (Statistik KJ1) weisen für das Jahr 2014 in den einzelnen zahnärztlichen Leistungsbereichen gegenüber dem Vorjahr unterschiedlich starke Entwicklungen aus.

Bei der Entwicklung der Ausgaben der Krankenkassen im Vergleich mit den Jahren 2004 - 2012 ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber die Abschaffung der im Jahr 2004 eingeführten Praxisgebühr (Zuzahlung der Versicherten nach § 28 Abs. 4 SGB V) zum 1. Januar 2013 beschlossen hatte. Ein direkter Vergleich der Ausgaben der Krankenkassen ab

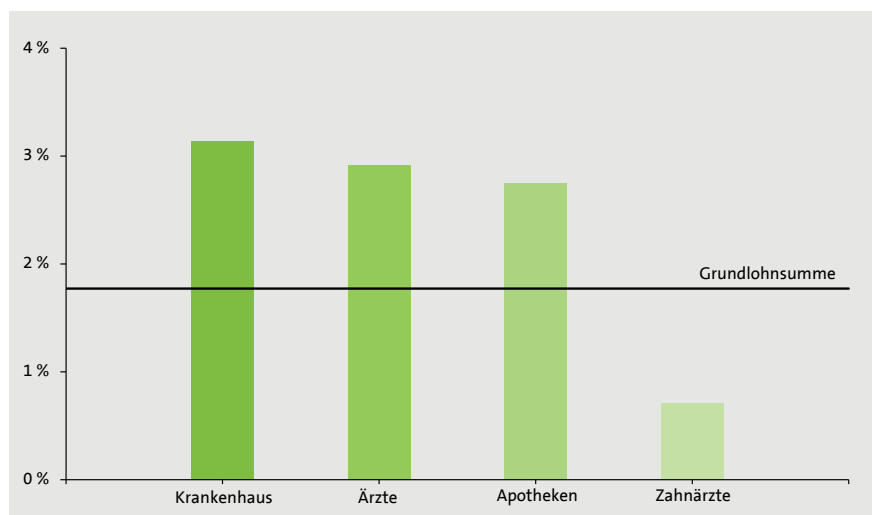
dem Jahr 2013 gegenüber dem Zeitraum 2004 - 2012 wäre ohne Berücksichtigung des Wegfalls der Praxisgebühr nicht sinnvoll. Daher wurde bei der Ermittlung der Veränderungen der Kassenausgaben 2012/2013 dieser Sondereffekt dadurch berücksichtigt, dass die Zuzahlungen der Versicherten (Praxisgebühr) rechnerisch den Kassenausgaben des Jahres 2012 zugeschlagen wurden. Die aktuellen Ausgabendaten des Jahres 2014 sind dagegen direkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar, da in beiden Zeiträumen die Praxisgebühr enthalten ist.

In Deutschland stiegen im Jahr 2014 die Ausgaben je Mitglied bei der konservierend-chirurgischen Behandlung (ohne Individualprophylaxe) um 3,1 %, bei der Individualprophylaxe um 1,9 %, bei der Behandlung von Parodontalerkrankungen um 2,5 % und im Bereich Kieferorthopädie um 2,0 % und bei sonstigen Zahnleistungen (Kieferbruch) um 7,8 %. Im Bereich Zahnersatz erhöhten sich die Ausgaben je Mitglied um 1,8 %. Über alle Leistungsbereiche der zahnärztlichen

Behandlung (einschließlich Zahnersatz) hinweg stiegen die Ausgaben der GKV gegenüber dem Vorjahr um 2,1 %.

Die Entwicklung im Bereich Zahnersatz (vgl. auch Kapitel 3 und 4) muss vor dem Hintergrund der Einführung des Festzuschussystems am 01.01.2005 gesehen werden. Beim Festzuschussystem lösten ab 2005 die befundorientierten Festzuschüsse die vorherige prozentuale Zuschussregelung ab, wobei auch für neue prothetische Versorgung (z. B. implantatgetragene Suprakonstruktionen) Festzuschüsse gewährt werden. Getrennte Untersuchungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KZBV hatten ergeben, dass die Festzuschüsse richtig bemessen wurden (die doppelten Festzuschüsse entsprachen bei den einzelnen Regelversorgungen den bundesdurchschnittlichen tatsächlichen Kosten). Lediglich bei einigen Reparaturpositionen ergab sich ein Anpassungsbedarf (diesem Anpassungsbedarf wurde mit Wirkung zum 01.01.2007 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss Rechnung getragen).

2C Ausgabenveränderung je Mitglied - durchschnittliche jährliche Veränderung 2014 ggü. 1992 – Deutschland



Im Jahr 2005, dem Einführungsjahr der Festzuschüsse, gingen die Ausgaben für Zahnersatz um 33,4 % zurück. Wesentliche Gründe für den starken Rückgang der Ausgaben im Bereich Zahnersatz im Jahr 2005 lagen in dem Ende 2004 eingetretenen Vorzieheffekt, in der fehlenden Übergangsregelung, in der Verunsicherung der Versicherten und in den durch den Systemwechsel bedingten Umstellungsproblemen im Jahr 2005. Dies hatte besonders im 1. Halbjahr 2005 zu einem gravierenden Nachfragerückgang nach prothetischen Neuversorgungen geführt. Der Anstieg der Ausgaben um 10,7 % in 2006 und um 4,5 % in 2007 dokumentiert den sich fortsetzenden Normalisierungsprozess im Bereich Zahnersatz. Der Normalisierungsprozess setzte sich in den Jahren 2008, 2009, 2010 und 2011 (Ausgabenanstieg: + 2,3 %, + 3,5 %, + 2,6 % bzw. + 1,7 %) sowie in den Jahren 2013 mit + 0,2 % und Jahr 2014 mit + 1,8 % nur in abgeschwächter Form fort. Im Jahr 2012 sind die Ausgaben der GKV im Bereich Zahnersatz um 4,1 % je Mitglied zurückgegangen.

Ähnliche Normalisierungsprozesse nach starken Einbrüchen im Leistungsgeschehen infolge von Systemänderungen aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, die sich über einen längerfristigen Zeitraum hinziehen, waren in der Vergangenheit bereits zu verzeichnen (GSG 1993, GKVsolG 1998, Festzuschuss-System 2005).

Die Ausgaben je Mitglied für Zahnersatz lagen im Jahr 2004 um 14,5 % und im Jahr 2014 um 28,8 % unter den Ausgaben in 1997. Der Anteil des Bereichs Zahnersatz an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung sank von 36,2 % in 1997 auf 24,6 % in 2014.

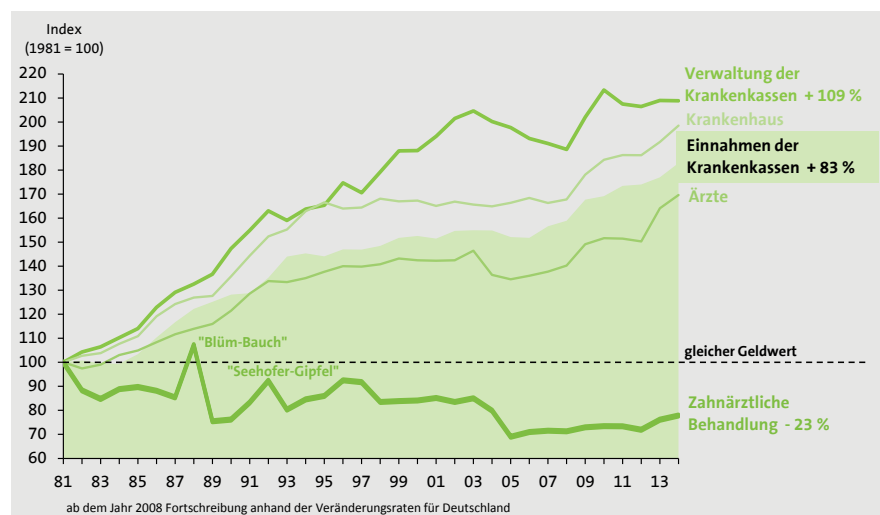
Ausgaben für zahnärztliche Behandlung nach Kassenarten

Die Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz verlief im Jahr 2014 gegenüber dem Vorjahr bei den einzelnen Kassenarten relativ einheitlich: In Deutschland stiegen bei den Ortskrankenkassen die

Ausgaben je Mitglied um 2,0 %, beim vdek um 1,8 % und bei der GKV gegenüber dem Vorjahr um 2,1 %. Die Aufwendungen je Mitglied variierten bei den Kassenarten von 214 € bis 257 €.

Dabei haben sich die durchschnittlichen Ausgaben je Mitglied für die zahnärztliche Behandlung zwischen Primärkassen und Ersatzkassen in den letzten 20 Jahren deutlich angenähert. So lagen die Ausgaben je Mitglied bei den Primärkassen im Jahr 1991 im Vergleich zu den Ersatzkassen auf einem Niveau von rd. 75 %, im Jahr 2014 dagegen auf einem Niveau von rd. 96 %. Die Primärkassen haben sich also den Ersatzkassen bei den durchschnittlichen Ausgabenhöhen weitgehend angenähert, was durch Mitgliederbewegungen nach Einführung des Kassenwahlrechts, den Abbau sozialer Disparitäten sowie die im GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) festgelegten Punktwertnivellierungen zwischen den einzelnen Kassen auf GKV-Ebene in den KZVen im Jahr 2013 zurückzuführen ist.

2D Kassen-Einnahmen und -Ausgaben, reale Entwicklung – Alte Bundesländer



Strukturveränderungen bei den Mitgliederzahlen

Das Anfang 1996 eingeführte Kassenwahlrecht der Versicherten hat die Entwicklung der Mitgliederzahlen der einzelnen Krankenkassen in erheblichem Ausmaß beeinflusst.

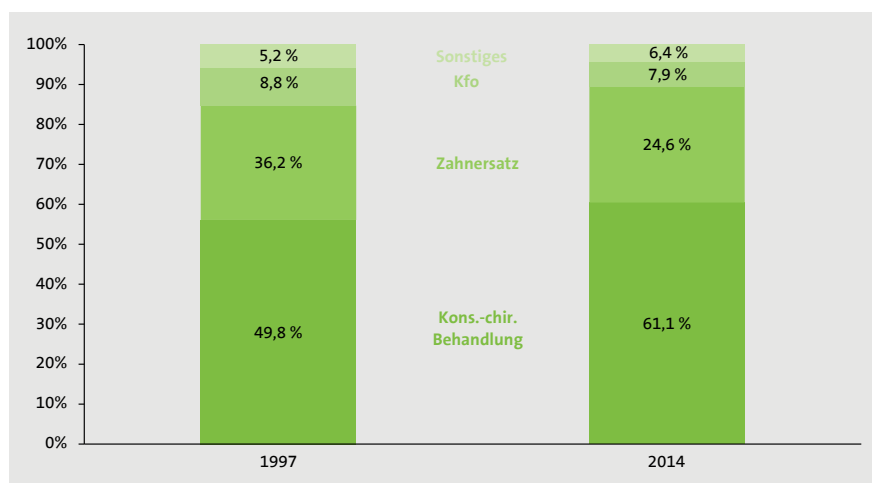
Von 1976 bis zur Einführung des Kassenwahlrechts im Jahr 1996 waren in den alten Bundesländern bei den Ortskran-

kenkassen nahezu konstante Mitgliederzahlen und bei den Ersatzkassen permanent zunehmende Mitgliederzahlen festzustellen.

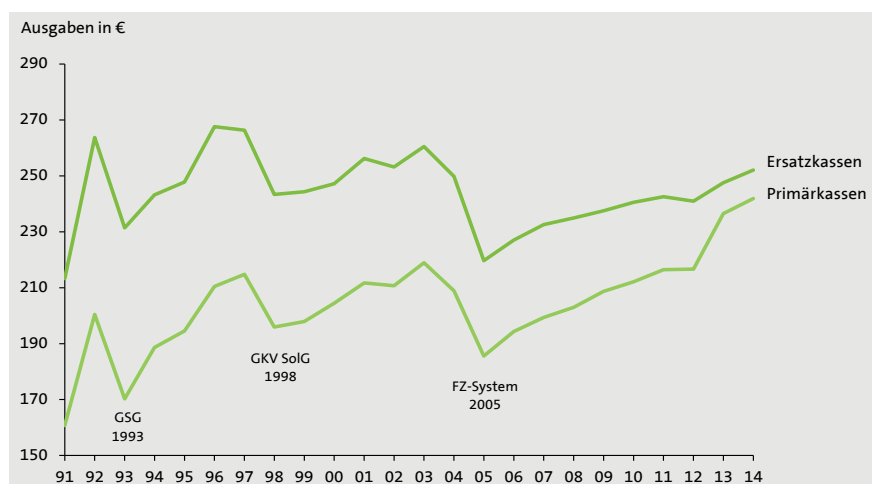
Nach der Einführung des Kassenwahlrechts ging in Deutschland im Zeitraum 1996 - 2004 die Zahl der Mitglieder bei den Ortskrankenkassen um 3,3 Mio. zurück (– 15,1 %) und bei den Ersatzkassen um 1,7 Mio. (– 10,9 %). Demgegenüber erhöhte sich die Zahl der Mitglieder der

Betriebskrankenkassen im Zeitraum 1996 - 2004 um 5,1 Mio. (+ 97,3 %). Die Mitgliederzahl der GKV hat sich in diesem Zeitraum um rd. 0,2 Mio. (– 0,4%) verringert. Ausschlaggebender Faktor für die Veränderungen der Mitgliederzahlen war die Einführung des Kassenwahlrechts in Verbindung mit den tendenziell günstigeren Beitragssätzen der Betriebskrankenkassen in diesem Zeitraum.

2E Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung – Deutschland



2F GKV: Ausgaben je Mitglied für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) – Deutschland Primärkassen / Ersatzkassen



Im Zeitraum 2004 - 2014 setzte sich in Deutschland diese Entwicklung nicht einheitlich fort: Die Ortskrankenkassen verloren weitere 1,1 % der Mitglieder, während die Ersatzkassen 19,9 % der Mitglieder hinzugewannen. Die Betriebskrankenkassen konnten ihren Zuwachs nicht weiter fortsetzen: Ihre Mitgliederzahl ging um 17,5 % zurück. Dagegen zeigte sich bei den Innungskrankenkassen, trotz des Mitgliederrückgangs in den Jahren 2009 und 2010, im Zeitraum 2004 - 2014 mit + 28,4 % ein deutlicher Mitgliederzuwachs. Bei diesen Entwicklungen schlagen sich auch kassenartenübergreifende Fusionen von Krankenkassen nieder.

Die Mitgliederzahl der GKV belief sich in Deutschland im Jahr 2014 auf 53,0 Mio., im Jahr der Einführung des Kassenwahlrechts waren es 50,8 Mio. Der Anteil der

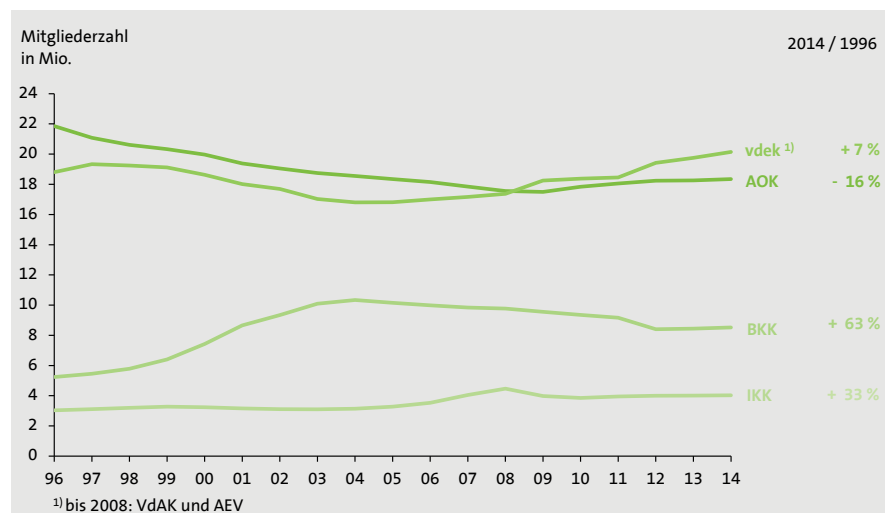
Ortskrankenkassen an der Mitgliederzahl der GKV sank von 43,0 % in 1996 auf 34,6 % in 2014, bei den Ersatzkassen erhöhte sich in diesem Zeitraum der Anteil von 37,0 % auf 38,0 %, bei den Innungskrankenkassen stieg der Mitgliederanteil von 6,0 % auf 7,6 %, während bei den Betriebskrankenkassen fusionsbedingt in den letzten Jahren der Mitgliederanteil auf 16,1 % zurückging, nachdem er im Jahr 2004 bei 20,4 % gelegen hatte.

Die insbesondere durch Beitragssatzunterschiede ausgelösten Mitgliederwanderungen zwischen den Kassen infolge der Einführung des Kassenwahlrechts führten in der Vergangenheit zu Strukturverschiebungen im Versichertenbestand vieler Krankenkassen. Dies hat für den zahnärztlichen Bereich zur Konsequenz, dass bei Zuwanderung von Mitgliedern mit einer über dem mitgliederbezogenen

Budget liegenden Leistungsanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen die Budgets häufig nicht mehr ausreichen, die tatsächliche Inanspruchnahme zu finanzieren (Kappung der Leistungsvergütungen in Höhe der Budgets). Es ist zu erwarten, dass sich aufgrund von Fusionen und kassenindividuellen Prämienzahlungen an die Versicherten auch weiterhin Wanderungsbewegungen der Mitglieder und damit Strukturverschiebungen im Versichertenbestand der Krankenkassen ergeben werden.

Diese Strukturverschiebungen im Versichertenbestand können durch die im GKV-VStG vorgesehenen Bemessungskriterien (Strukturkomponente) bei den Verhandlungen zwischen den Gesamtvertragspartner auf Landesebene zielgenauer bei der Fortschreibung der Gesamtvergütung berücksichtigt werden.

2G Mitgliederentwicklung GKV – Deutschland



Einnahmen und Ausgaben

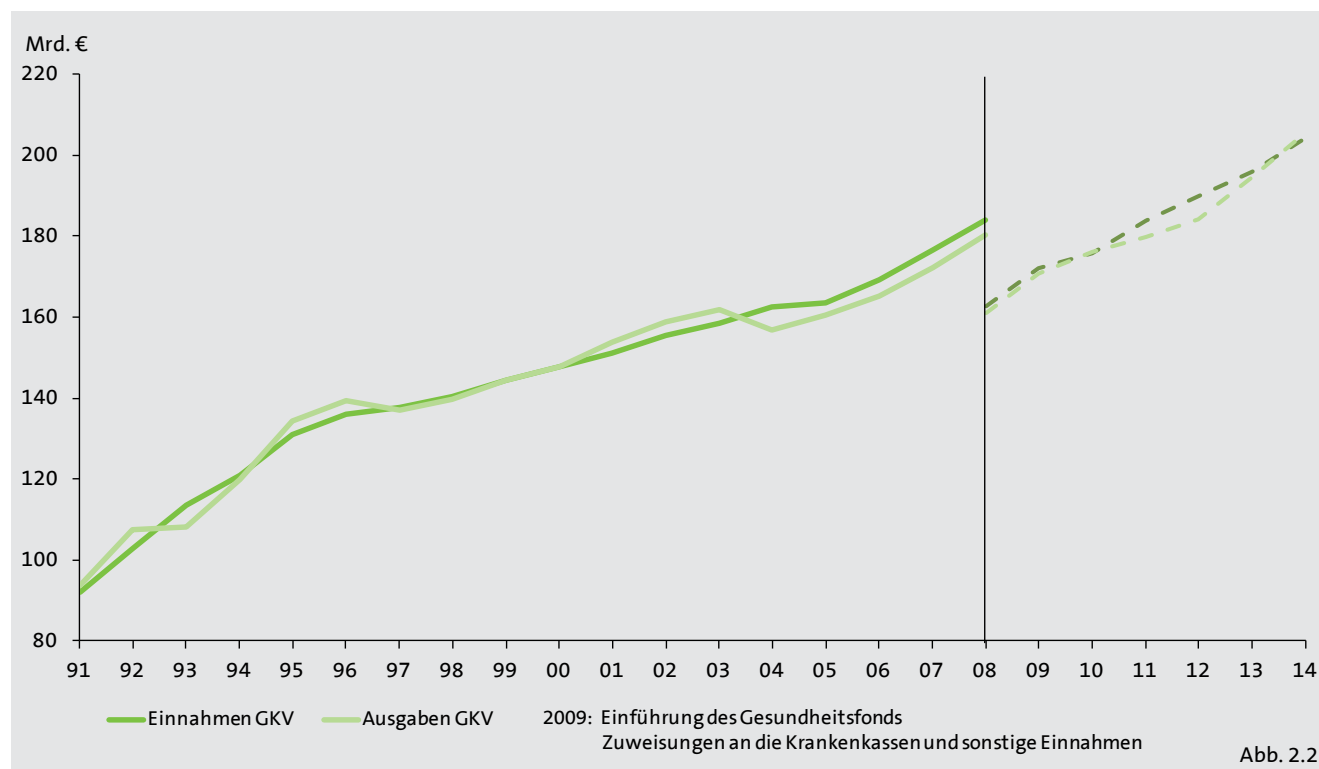
GKV: Einnahmen

Jahr	Einnahmen					
	insgesamt			aus Beiträgen		
	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	92,14			88,54		
1992	102,84	+ 11,6	+ 10,4	99,12	+ 11,9	+ 10,7
1993	113,60	+ 10,5	+ 10,6	109,81	+ 10,8	+ 10,9
1994	120,89	+ 6,4	+ 6,7	114,84	+ 4,6	+ 4,9
1995	130,83	+ 8,2	+ 8,0	115,85	+ 0,9	+ 0,7
1996	135,93	+ 3,9	+ 3,6	120,00	+ 3,6	+ 3,3
1997	137,54	+ 1,2	+ 1,1	122,39	+ 2,0	+ 1,9
1998	140,29	+ 2,0	+ 2,3	124,28	+ 1,5	+ 1,9
1999	144,30	+ 2,9	+ 2,4	127,50	+ 2,6	+ 2,1
2000	147,83	+ 2,4	+ 2,2	130,05	+ 2,0	+ 1,8
2001	150,98	+ 2,1	+ 2,2	131,89	+ 1,4	+ 1,5
2002	155,50	+ 3,0	+ 3,0	136,20	+ 3,3	+ 3,3
2003	159,18	+ 2,4	+ 2,8	138,38	+ 1,0	+ 1,4
2004	162,43	+ 2,0	+ 2,3	140,11	+ 1,3	+ 1,5
2005	163,64	+ 0,7	+ 1,2	140,25	+ 0,1	+ 0,5
2006	169,36	+ 3,5	+ 3,4	142,18	+ 1,4	+ 1,3
2007	176,69	+ 4,3	+ 3,8	149,96	+ 5,5	+ 4,9
2008	184,04	+ 4,3	+ 3,6	155,88	+ 4,1	+ 3,4
2009 ¹⁾	172,20					
2010	175,60	+ 2,0	+ 1,7			
2011	183,77	+ 4,7	+ 4,2			
2012	189,69	+ 3,2	+ 2,3			
2013	195,85	+ 3,2	+ 2,5			
2014	204,24	+ 4,3	+ 3,2			

¹⁾ 2009: Einführung des Gesundheitsfonds (Gesamteinnahmen = Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und sonstige Einnahmen)
bis 2008: Gesamteinnahmen = Beitragseinnahmen und Einnahmen aus dem RSA

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.1

GKV: Einnahmen/Ausgaben 1991 - 2014 – Deutschland

GKV: Ausgaben

Jahr	Ausgaben								
	insgesamt			für Leistungen			Verwaltungskosten		
	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland									
1991	93,59			88,74			4,71		
1992	107,63	+ 15,0	+ 13,7	102,03	+ 15,0	+ 13,7	5,40	+ 14,6	+ 13,4
1993	108,28	+ 0,6	+ 0,8	102,32	+ 0,3	+ 0,4	5,68	+ 5,2	+ 5,3
1994	119,78	+ 10,6	+ 11,0	111,07	+ 8,6	+ 8,9	5,99	+ 5,5	+ 5,8
1995	134,38	+ 12,2	+ 12,0	116,99	+ 5,3	+ 5,1	6,13	+ 2,3	+ 2,1
1996	139,39	+ 3,7	+ 3,5	120,88	+ 3,3	+ 3,1	6,54	+ 6,7	+ 6,4
1997	136,99	– 1,7	– 1,8	118,28	– 2,2	– 2,2	6,46	– 1,2	– 1,3
1998	139,67	+ 2,0	+ 2,3	120,12	+ 1,6	+ 1,9	6,82	+ 5,6	+ 5,9
1999	144,38	+ 3,4	+ 2,9	123,20	+ 2,6	+ 2,1	7,18	+ 5,3	+ 4,8
2000	147,74	+ 2,3	+ 2,1	125,94	+ 2,2	+ 2,0	7,30	+ 1,7	+ 1,5
2001	153,66	+ 4,0	+ 4,1	130,63	+ 3,7	+ 3,8	7,64	+ 4,7	+ 4,7
2002	158,91	+ 3,4	+ 3,5	134,33	+ 2,8	+ 2,9	8,02	+ 5,0	+ 5,1
2003	161,93	+ 1,9	+ 2,3	136,22	+ 1,4	+ 1,8	8,21	+ 2,3	+ 2,8
2004	156,72	– 3,2	– 3,0	131,16	– 3,7	– 3,5	8,11	– 1,2	– 1,0
2005	160,29	+ 2,3	+ 2,7	134,85	+ 2,8	+ 3,3	8,15	+ 0,5	+ 0,9
2006	165,03	+ 3,0	+ 2,8	138,68	+ 2,8	+ 2,7	8,11	– 0,5	– 0,6
2007	172,27	+ 4,4	+ 3,8	144,43	+ 4,1	+ 3,6	8,18	+ 0,9	+ 0,3
2008	180,11	+ 4,6	+ 3,9	150,90	+ 4,5	+ 3,8	8,28	+ 1,2	+ 0,5
2009 ¹⁾	170,78	+ 6,1	+ 5,8	160,40	+ 6,3	+ 6,0	8,91	+ 7,6	+ 7,2
2010 ¹⁾	175,99	+ 3,1	+ 2,8	164,96	+ 2,8	+ 2,6	9,51	+ 6,8	+ 6,5
2011 ¹⁾	179,61	+ 2,1	+ 1,6	168,74	+ 2,3	+ 1,8	9,44	– 0,7	– 1,2
2012 ¹⁾	184,25	+ 2,6	+ 1,7	173,15	+ 2,6	+ 1,7	9,67	+ 2,4	+ 1,5
2013 ¹⁾	194,49	+ 5,6	+ 4,8	182,75	+ 5,5	+ 4,8	9,93	+ 2,8	+ 2,0
2014 ¹⁾	205,54	+ 5,7	+ 4,5	193,63	+ 6,0	+ 4,8	10,01	+ 0,8	– 0,3

¹⁾ ab 2009 Ausgaben insgesamt: ohne Ausgaben für RSA und Risikopool

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.3

GKV: Überschüsse/Defizite – Deutschland



GKV: Ausgaben für ausgewählte Bereiche

Jahr	Behandlung durch Ärzte			Behandlung durch Zahnärzte inkl. Zahnersatz		
	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	15,37			8,96		
1992	17,07	+ 11,1	+ 9,8	11,28	+ 25,9	+ 24,5
1993	17,92	+ 5,0	+ 5,1	9,72	– 13,8	– 13,7
1994	18,89	+ 5,4	+ 5,7	10,53	+ 8,3	+ 8,7
1995	19,67	+ 4,1	+ 3,9	10,85	+ 3,0	+ 2,8
1996	20,12	+ 2,3	+ 2,0	11,77	+ 8,5	+ 8,2
1997	20,50	+ 1,9	+ 1,8	11,91	+ 1,2	+ 1,1
1998	20,78	+ 1,4	+ 1,7	10,85	– 8,9	– 8,6
1999	21,19	+ 2,0	+ 1,5	10,96	+ 1,0	+ 0,5
2000	21,51	+ 1,5	+ 1,3	11,23	+ 2,5	+ 2,2
2001	21,90	+ 1,8	+ 1,9	11,59	+ 3,2	+ 3,3
2002 ¹⁾	23,40	+ 1,9	+ 1,9	11,49	– 0,9	– 0,8
2003	24,30	+ 3,8	+ 4,3	11,82	+ 2,8	+ 3,3
2004	22,95	– 5,6	– 5,3	11,26	– 4,7	– 4,5
2005	23,09	+ 0,6	+ 1,0	9,93	– 11,8	– 11,4
2006	23,90	+ 3,5	+ 3,4	10,36	+ 4,3	+ 4,2
2007	24,79	+ 3,7	+ 3,2	10,69	+ 3,2	+ 2,6
2008	25,89	+ 4,4	+ 3,7	10,93	+ 2,2	+ 1,6
2009	27,65	+ 6,8	+ 6,5	11,22	+ 2,7	+ 2,4
2010	28,42	+ 2,8	+ 2,5	11,42	+ 1,8	+ 1,5
2011	28,98	+ 2,0	+ 1,5	11,65	+ 2,0	+ 1,6
2012	29,58	+ 2,1	+ 1,2	11,75	+ 0,8	0,0
2013	32,80	+ 10,9 / + 4,9*	+ 10,1 / + 4,2*	12,62	+ 7,4 / + 3,8*	+ 6,6 / + 3,1*
2014	34,20	+ 4,3	+ 3,2	13,03	+ 3,2	+ 2,1

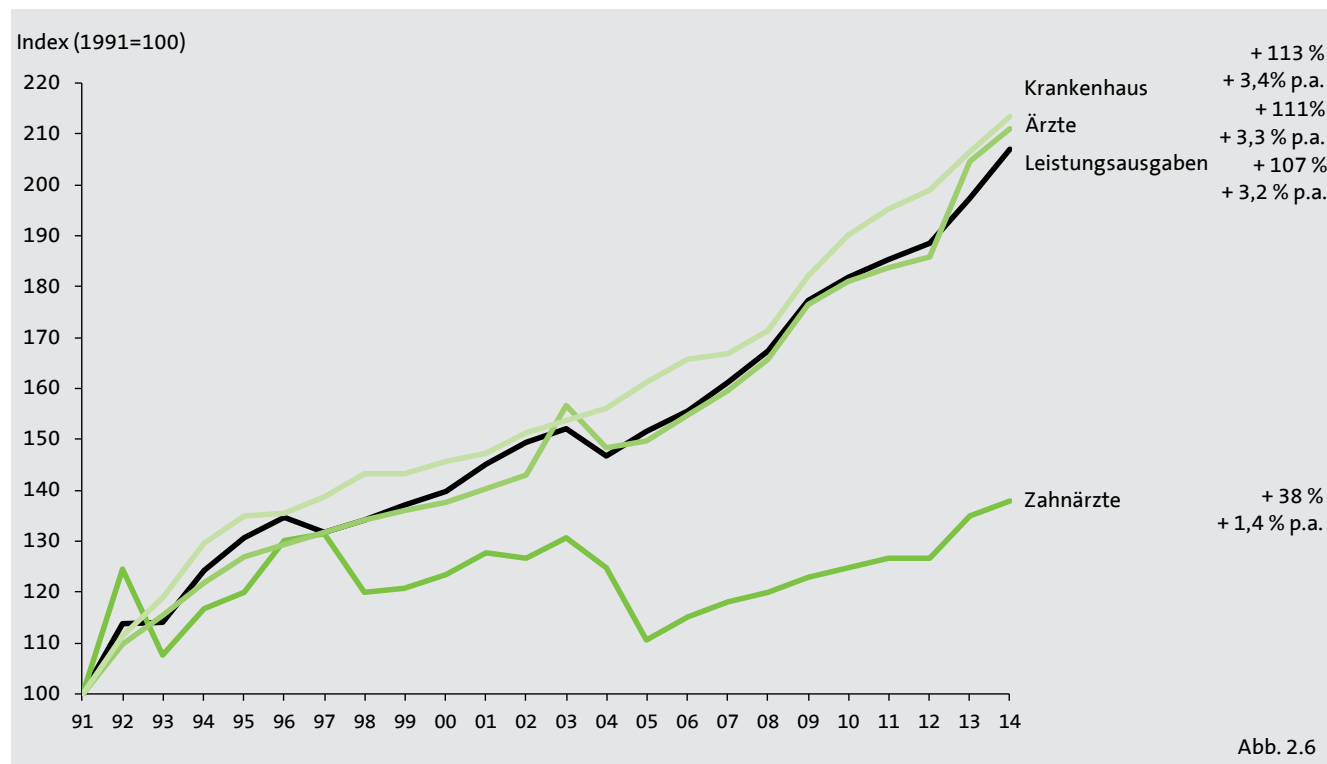
¹⁾ ab 2002: Ärzte inkl. Dialyse-Sachkosten. Die Veränderungsdaten sind entsprechend bereinigt.

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.5

GKV: Ausgaben je Mitglied für ausgewählte Bereiche – Deutschland



GKV: Ausgaben für ausgewählte Bereiche

Jahr	Arzneien, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken			Krankenhausbehandlung		
	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	14,56			29,18		
1992	16,64	+ 14,3	+ 13,0	32,85	+ 12,6	+ 11,3
1993	14,05	– 15,6	– 15,4	35,03	+ 6,6	+ 6,8
1994	14,91	+ 6,1	+ 6,4	38,11	+ 8,8	+ 9,1
1995	16,06	+ 7,7	+ 7,5	39,73	+ 4,3	+ 4,1
1996	17,10	+ 6,5	+ 6,2	40,00	+ 0,7	+ 0,4
1997	16,39	– 4,2	– 4,2	40,93	+ 2,3	+ 2,3
1998	17,19	+ 4,9	+ 5,2	42,19	+ 3,1	+ 3,4
1999	18,53	+ 7,8	+ 7,3	42,37	+ 0,4	0,0
2000	19,28	+ 4,0	+ 3,8	43,15	+ 1,8	+ 1,6
2001	21,36	+ 10,8	+ 10,9	43,61	+ 1,1	+ 1,1
2002 ¹⁾	22,25	+ 5,1	+ 5,2	44,93	+ 2,7	+ 2,8
2003	22,82	+ 2,6	+ 3,0	45,30	+ 0,8	+ 1,2
2004	20,29	– 11,1	– 10,9	45,88	+ 1,3	+ 1,5
2005	23,61	+ 16,4	+ 16,9	47,18	+ 2,8	+ 3,3
2006	23,88	+ 1,1	+ 1,0	48,58	+ 3,0	+ 2,8
2007	25,61	+ 7,2	+ 6,7	49,13	+ 1,2	+ 0,6
2008	26,68	+ 4,2	+ 3,5	50,85	+ 3,5	+ 2,8
2009	28,03	+ 5,1	+ 4,8	54,20	+ 6,6	+ 6,3
2010	28,03	0,0	– 0,3	56,69	+ 4,6	+ 4,3
2011	26,78	– 4,5	– 4,9	58,50	+ 3,2	+ 2,7
2012	26,88	+ 0,4	– 0,5	60,15	+ 2,8	+ 2,0
2013	27,54	+ 2,5	+ 1,7	62,88	+ 4,5	+ 3,8
2014	30,39	+ 10,3	+ 9,1	65,71	+ 4,5	+ 3,4

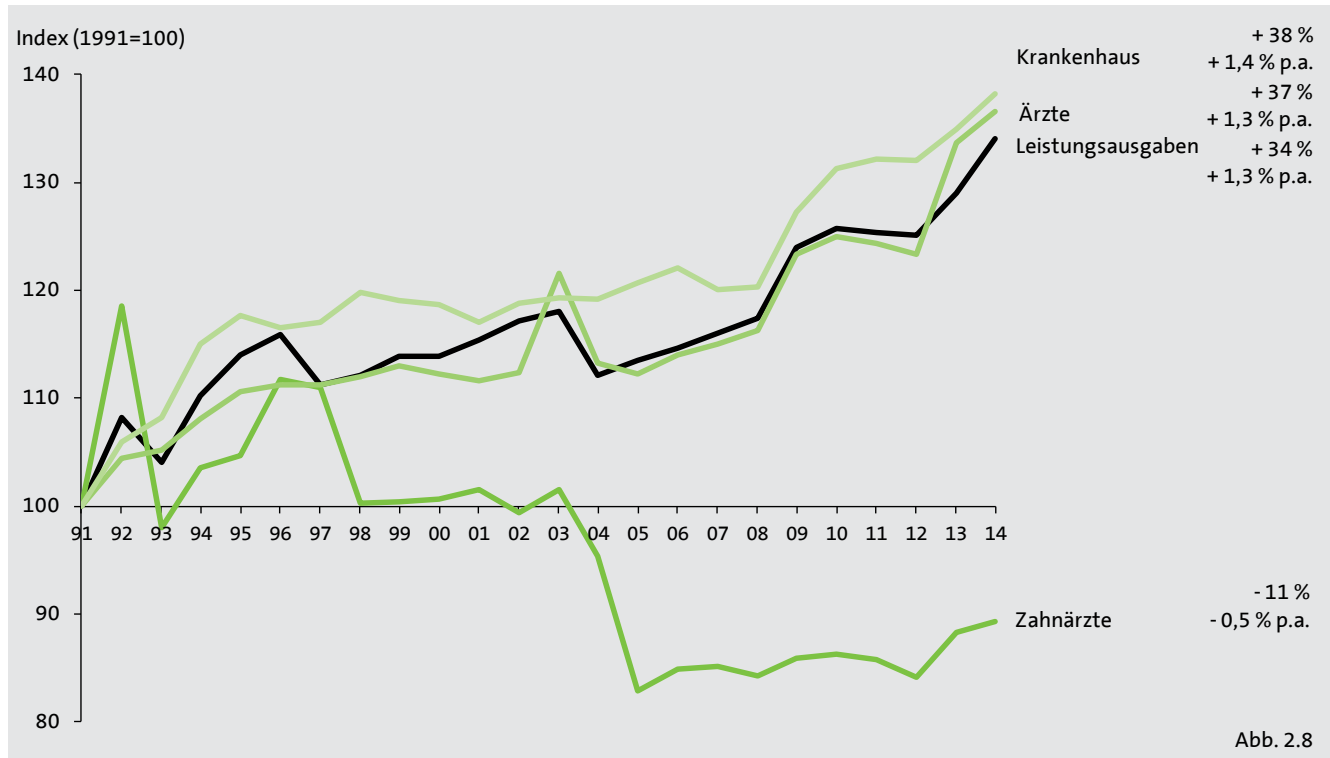
¹⁾ ab 2002: Krankenhaus inkl. Dialyse-Sachkosten / Apotheken abzgl. Arzneimittelrabatte.

Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.7

GKV: Ausgaben je Mitglied für ausgewählte Bereiche, inflationsbereinigt – Deutschland



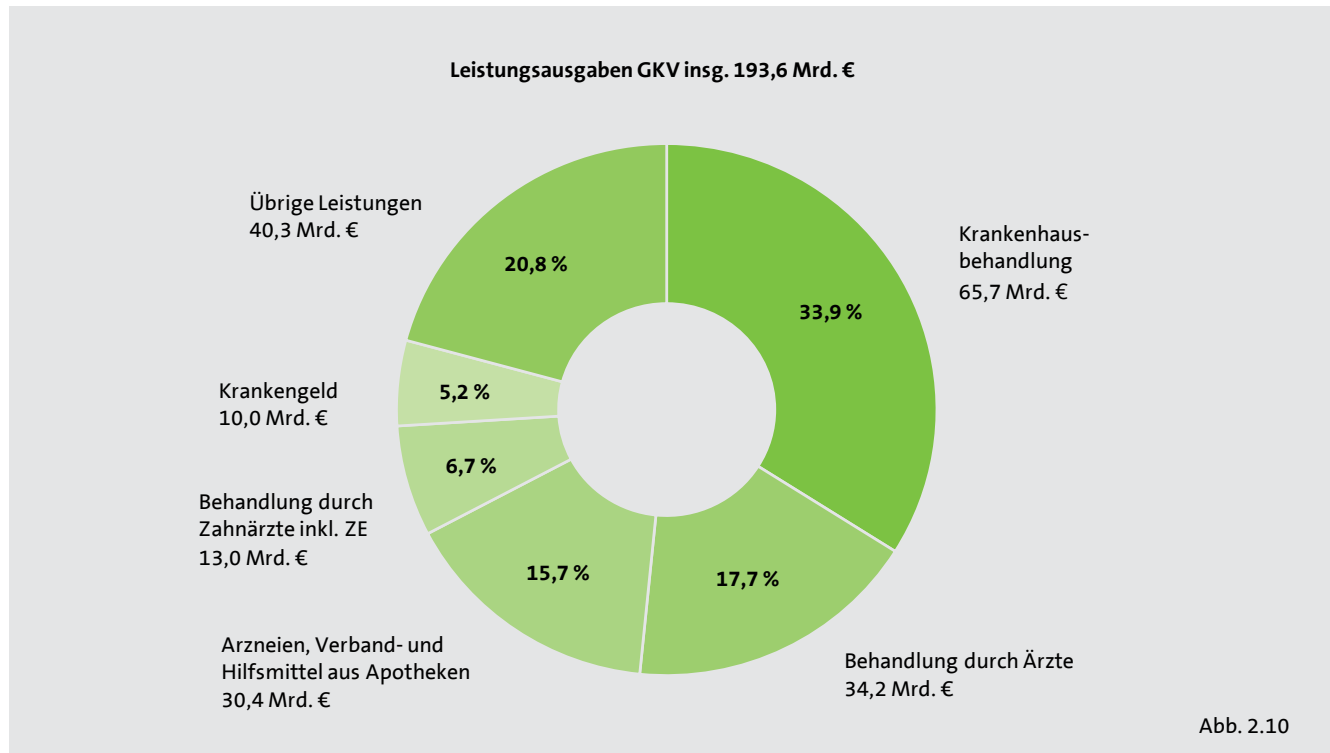
GKV: Anteile der ausgewählten Bereiche an den Leistungsausgaben

Jahr	Behandlung durch Ärzte	Behandlung durch Zahnärzte inkl. Zahnersatz	nur Zahnersatz	Arzneien, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken	Krankenhaus- behandlung
	Anteil in %				
Deutschland					
1991	17,33	10,09	3,92	16,41	32,89
1992	16,73	11,06	4,78	16,31	32,20
1993	17,52	9,51	3,05	13,73	34,23
1994	17,00	9,48	3,24	13,43	34,32
1995	16,81	9,27	3,24	13,73	33,96
1996	16,64	9,74	3,47	14,14	33,09
1997	17,33	10,08	3,64	13,85	34,61
1998	17,30	9,03	2,49	14,31	35,13
1999	17,20	8,90	2,65	15,04	34,39
2000	17,07	8,92	2,80	15,31	34,26
2001	16,76	8,88	2,81	16,35	33,39
2002 ¹⁾	17,43	8,56	2,62	16,57	33,45
2003	17,84	8,68	2,78	16,75	33,25
2004	17,50	8,59	2,80	15,47	34,98
2005	17,13	7,36	1,80	17,51	34,99
2006	17,23	7,47	1,94	17,22	35,03
2007	17,16	7,40	1,96	17,73	34,02
2008	17,16	7,24	1,93	17,68	33,70
2009	17,24	6,99	1,89	17,48	33,79
2010	17,23	6,92	1,89	16,99	34,37
2011	17,17	6,90	1,89	15,87	34,67
2012	17,08	6,79	1,78	15,52	34,74
2013	17,95	6,91	1,70	15,07	34,41
2014	17,66	6,73	1,65	15,69	33,93

¹⁾ ab 2002: Ärzte und Krankenhaus inkl. Dialyse-Sachkosten / Apotheken abzgl. Arzneimittelrabatte.

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.9

GKV: Aufteilung der Leistungsausgaben 2014 – Deutschland

Ausgaben für zahnärztliche Behandlung

GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung

Jahr	Konservierend-chirurgische Behandlung				Individualprophylaxe			
	Mio. €	Veränd. in %	Ausgaben je Mitglied in €	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Ausgaben je Mitglied in €	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland								
1991	4.450,1		88,52					
1992	5.155,4	+ 15,8	101,42	+ 14,6				
1993 ¹⁾	5.133,9	– 0,4	101,14	– 0,3	183,8		3,62	
1994	5.256,4	+ 2,4	103,87	+ 2,7	250,7	+ 36,4	4,95	+ 36,8
1995	5.299,6	+ 0,8	104,53	+ 0,6	248,5	– 0,9	4,90	– 1,1
1996	5.658,9	+ 6,8	111,34	+ 6,5	267,3	+ 7,6	5,26	+ 7,3
1997	5.633,8	– 0,4	110,80	– 0,5	302,4	+ 13,1	5,95	+ 13,1
1998	5.769,6	+ 2,4	113,83	+ 2,7	304,2	+ 0,6	6,00	+ 0,9
1999	5.585,0	– 3,2	109,67	– 3,7	352,5	+ 15,9	6,92	+ 15,3
2000	5.601,8	+ 0,3	109,76	+ 0,1	348,3	– 1,2	6,82	– 1,4
2001	5.770,1	+ 3,0	113,15	+ 3,1	372,9	+ 7,1	7,31	+ 7,2
2002	5.813,5	+ 0,8	114,06	+ 0,8	386,0	+ 3,5	7,57	+ 3,6
2003	5.873,5	+ 1,0	115,72	+ 1,5	391,8	+ 1,5	7,72	+ 1,9
2004	5.711,7	– 2,8	112,82	– 2,5	396,2	+ 1,1	7,83	+ 1,4
2005	5.762,6	+ 0,9	114,32	+ 1,3	407,5	+ 2,9	8,08	+ 3,3
2006	5.897,4	+ 2,3	116,85	+ 2,2	411,9	+ 1,1	8,16	+ 1,0
2007	6.033,6	+ 2,3	118,90	+ 1,8	426,7	+ 3,6	8,41	+ 3,0
2008	6.124,4	+ 1,5	119,89	+ 0,8	436,5	+ 2,3	8,54	+ 1,6
2009	6.225,2	+ 1,6	121,50	+ 1,3	453,0	+ 3,8	8,84	+ 3,5
2010	6.265,7	+ 0,7	121,96	+ 0,4	461,2	+ 1,8	8,98	+ 1,5
2011	6.354,1	+ 1,4	123,13	+ 1,0	467,7	+ 1,4	9,06	+ 1,0
2012	6.480,4	+ 2,0	124,51	+ 1,1	475,5	+ 1,7	9,14	+ 0,8
2013	7.237,2	+ 11,7 / + 5,1*	138,03	+ 10,9 / + 4,3*	489,8	+ 3,0	9,34	+ 2,3
2014	7.461,5	+ 3,1	140,77	+ 2,0	504,5	+ 3,0	9,52	+ 1,9

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ Ab 1993: Konservierend-chirurgische Behandlung ohne IP

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.11

GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung

Jahr	Parodontalbehandlung				Sonstige zahnärztliche Leistungen			
	Mio. €	Veränd. in %	Ausgaben je Mitglied in €	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Ausgaben je Mitglied in €	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland								
1991	221,3		4,40		54,1		1,08	
1992	272,6	+ 23,2	5,36	+ 21,8	72,1	+ 33,1	1,42	+ 31,7
1993	306,6	+ 12,5	6,04	+ 12,6	91,5	+ 26,9	1,80	+ 27,1
1994	376,3	+ 22,7	7,44	+ 23,1	108,3	+ 18,4	2,14	+ 18,7
1995	412,5	+ 9,6	8,14	+ 9,4	129,2	+ 19,3	2,55	+ 19,1
1996	470,5	+ 14,1	9,26	+ 13,8	154,3	+ 19,4	3,04	+ 19,1
1997	480,7	+ 2,2	9,45	+ 2,1	144,4	– 6,4	2,84	– 6,5
1998	500,2	+ 4,1	9,87	+ 4,4	158,5	+ 9,8	3,13	+ 10,1
1999	468,0	– 6,4	9,19	– 6,9	157,4	– 0,7	3,09	– 1,2
2000	465,0	– 0,6	9,11	– 0,9	166,7	+ 5,9	3,27	+ 5,7
2001	479,5	+ 3,1	9,40	+ 3,2	188,6	+ 13,1	3,70	+ 13,2
2002	472,3	– 1,5	9,27	– 1,5	193,7	+ 2,7	3,80	+ 2,8
2003	476,1	+ 0,8	9,38	+ 1,3	211,0	+ 8,9	4,16	+ 9,3
2004	334,1	– 29,8	6,60	– 29,6	171,4	– 18,8	3,39	– 18,5
2005	302,3	– 9,5	6,00	– 9,1	194,5	+ 13,5	3,86	+ 14,0
2006	316,2	+ 4,6	6,26	+ 4,3	214,6	+ 10,3	4,25	+ 10,2
2007	333,5	+ 5,5	6,57	+ 4,9	232,1	+ 8,2	4,57	+ 7,6
2008	341,9	+ 2,5	6,69	+ 1,8	248,3	+ 7,0	4,86	+ 6,3
2009	354,8	+ 3,8	6,93	+ 3,5	272,0	+ 9,5	5,31	+ 9,2
2010	363,0	+ 2,3	7,06	+ 2,0	293,1	+ 7,8	5,71	+ 7,5
2011	371,5	+ 2,3	7,20	+ 1,9	320,3	+ 9,3	6,21	+ 8,8
2012	389,2	+ 4,8	7,48	+ 3,9	343,8	+ 7,3	6,61	+ 6,4
2013	404,1	+ 3,8	7,71	+ 3,1	383,9	+ 11,7	7,32	+ 10,8
2014	418,5	+ 3,6	7,90	+ 2,5	418,2	+ 8,9	7,89	+ 7,8

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

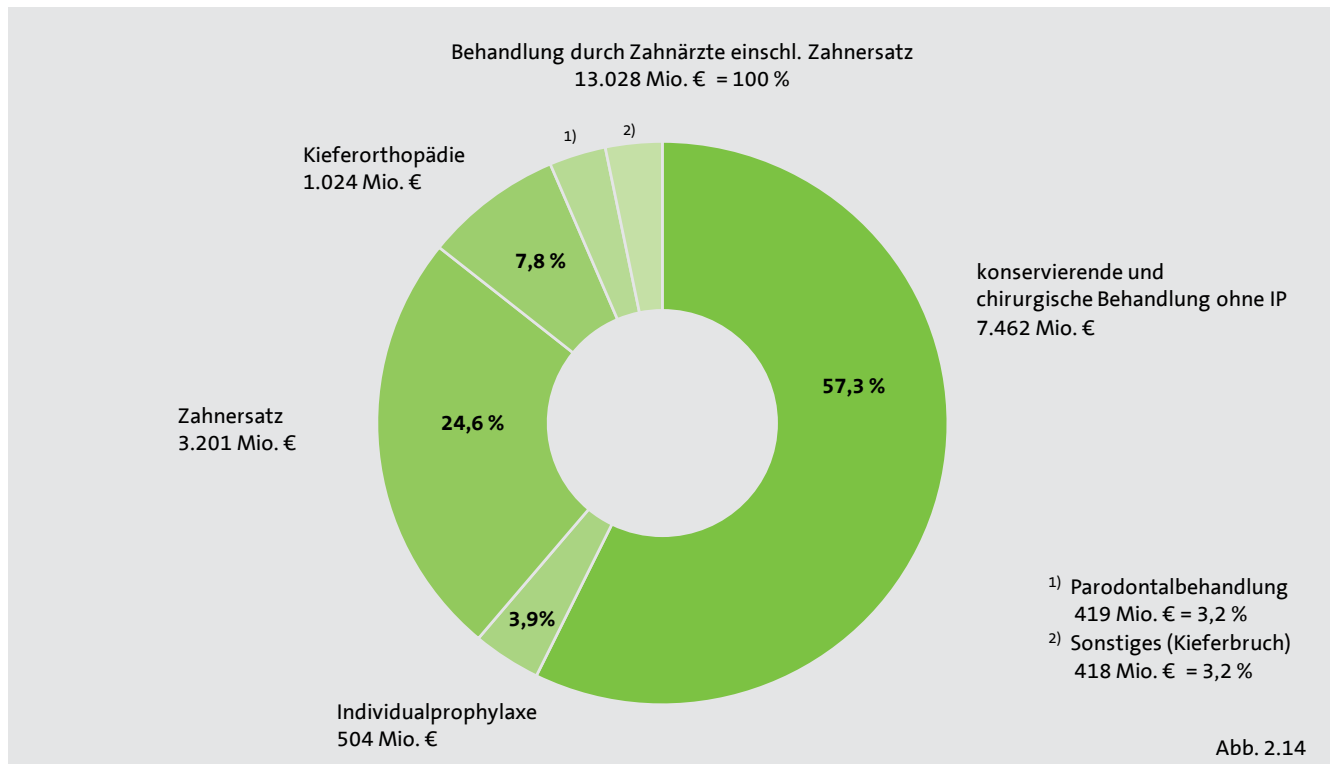
Tab. 2.12

GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung

Jahr	Kieferorthopädie				Zahnersatz			
	Mio. €	Veränd. in %	Ausgaben je Mitglied in €	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Ausgaben je Mitglied in €	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland								
1991	753,1		14,98		3.477,0		69,17	
1992	902,2	+ 19,8	17,75	+ 18,5	4.880,2	+ 40,4	96,00	+ 38,8
1993	888,8	– 1,5	17,51	– 1,3	3.122,7	– 36,0	61,52	– 35,9
1994	948,5	+ 6,7	18,74	+ 7,0	3.593,2	+ 15,1	71,00	+ 15,4
1995	959,4	+ 1,1	18,92	+ 1,0	3.793,1	+ 5,6	74,81	+ 5,4
1996	1.022,3	+ 6,6	20,11	+ 6,3	4.198,8	+ 10,7	82,61	+ 10,4
1997	1.045,4	+ 2,3	20,56	+ 2,2	4.311,0	+ 2,7	84,78	+ 2,6
1998	1.120,7	+ 7,2	22,11	+ 7,5	2.990,6	– 30,6	59,00	– 30,4
1999	1.136,6	+ 1,4	22,32	+ 0,9	3.266,6	+ 9,2	64,14	+ 8,7
2000	1.127,7	– 0,8	22,10	– 1,0	3.521,2	+ 7,8	68,99	+ 7,6
2001	1.122,5	– 0,5	22,01	– 0,4	3.664,6	+ 4,1	71,86	+ 4,2
2002	1.102,9	– 1,7	21,64	– 1,7	3.523,8	– 3,8	69,13	– 3,8
2003	1.081,0	– 2,0	21,30	– 1,6	3.785,6	+ 7,4	74,59	+ 7,9
2004	978,7	– 9,5	19,33	– 9,2	3.671,2	– 3,0	72,52	– 2,8
2005	827,5	– 15,4	16,42	– 15,1	2.433,9	– 33,7	48,28	– 33,4
2006	827,7	0,0	16,40	– 0,1	2.696,6	+ 10,8	53,43	+ 10,7
2007	828,7	+ 0,1	16,33	– 0,4	2.832,1	+ 5,0	55,81	+ 4,5
2008	857,8	+ 3,5	16,79	+ 2,8	2.916,5	+ 3,0	57,09	+ 2,3
2009	885,7	+ 3,2	17,29	+ 2,9	3.028,7	+ 3,8	59,11	+ 3,5
2010	920,8	+ 4,0	17,92	+ 3,7	3.115,6	+ 2,9	60,65	+ 2,6
2011	953,6	+ 3,6	18,48	+ 3,1	3.184,2	+ 2,2	61,71	+ 1,7
2012	978,0	+ 2,6	18,79	+ 1,7	3.081,7	– 3,2	59,21	– 4,1
2013	993,1	+ 1,5	18,94	+ 0,8	3.111,2	+ 1,0	59,34	+ 0,2
2014	1.023,8	+ 3,1	19,31	+ 2,0	3.201,2	+ 2,9	60,39	+ 1,8

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.13

GKV: Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2014 – Deutschland

GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung

Jahr	Behandlung durch Zahn- ärzte ohne Zahnersatz ¹⁾				Behandlung durch Zahn- ärzte inkl. Zahnersatz			
	Mio. €	Veränd. in %	Ausgaben je Mitglied in €	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Ausgaben je Mitglied in €	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland								
1991	5.478,6		108,98		8.955,6		178,15	
1992	6.402,4	+ 16,9	125,95	+ 15,6	11.282,6	+ 26,0	221,95	+ 24,6
1993	6.604,6	+ 3,2	130,12	+ 3,3	9.727,3	- 13,8	191,64	- 13,7
1994	6.940,2	+ 5,1	137,14	+ 5,4	10.533,4	+ 8,3	208,14	+ 8,6
1995	7.049,2	+ 1,6	139,03	+ 1,4	10.842,2	+ 2,9	213,84	+ 2,7
1996	7.573,3	+ 7,4	149,01	+ 7,2	11.772,1	+ 8,6	231,62	+ 8,3
1997	7.606,7	+ 0,4	149,60	+ 0,4	11.917,7	+ 1,2	234,38	+ 1,2
1998	7.853,2	+ 3,2	154,94	+ 3,6	10.843,9	- 9,0	213,94	- 8,7
1999	7.699,5	- 2,0	151,19	- 2,4	10.966,0	+ 1,1	215,33	+ 0,6
2000	7.709,5	+ 0,1	151,06	- 0,1	11.230,5	+ 2,4	220,05	+ 2,2
2001	7.933,6	+ 2,9	155,58	+ 3,0	11.598,2	+ 3,3	227,44	+ 3,4
2002	7.968,4	+ 0,4	156,33	+ 0,5	11.492,1	- 0,9	225,47	- 0,9
2003	8.033,4	+ 0,8	158,28	+ 1,2	11.818,9	+ 2,8	232,87	+ 3,3
2004	7.592,1	- 5,5	149,97	- 5,3	11.263,3	- 4,7	222,48	- 4,5
2005	7.494,5	- 1,3	148,68	- 0,9	9.928,5	- 11,9	196,96	- 11,5
2006	7.667,8	+ 2,3	151,93	+ 2,2	10.364,4	+ 4,4	205,35	+ 4,3
2007	7.854,5	+ 2,4	154,79	+ 1,9	10.686,6	+ 3,1	210,60	+ 2,6
2008	8.009,0	+ 2,0	156,78	+ 1,3	10.925,5	+ 2,2	213,87	+ 1,6
2009	8.190,7	+ 2,3	159,86	+ 2,0	11.219,4	+ 2,7	218,97	+ 2,4
2010	8.303,7	+ 1,4	161,63	+ 1,1	11.419,3	+ 1,8	222,28	+ 1,5
2011	8.467,1	+ 2,0	164,08	+ 1,5	11.651,3	+ 2,0	225,79	+ 1,6
2012	8.667,0	+ 2,4	166,52	+ 1,5	11.748,7	+ 0,8	225,73	0,0
2013	9.508,1	+ 9,7 / + 4,8*	181,34	+ 8,9 / + 4,0*	12.619,3	+ 7,4 / + 3,8*	240,67	+ 6,6 / + 3,1*
2014	9.826,5	+ 3,4	185,38	+ 2,2	13.027,7	+ 3,2	245,78	+ 2,1

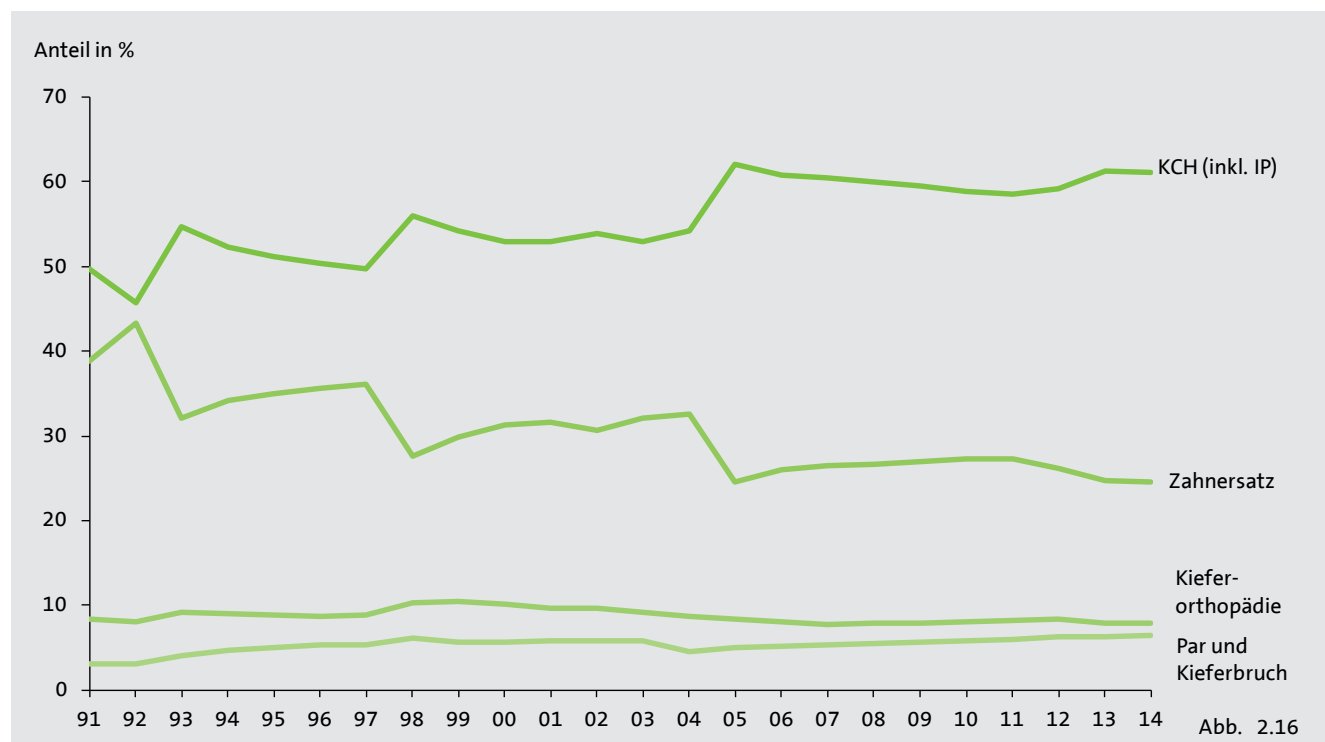
¹⁾ Konservierend-chirurgische Behandlung, Kieferorthopädie, Par-Behandlung, sonstige zahnärztliche Leistungen

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.15

GKV: Anteil der einzelnen Leistungsbereiche an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 1991 - 2014 – Deutschland



GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) nach Kassenarten

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch.	AEV	VdAK	GKV
in Mio. €									
Deutschland									
1991	3.694,0	967,4	389,1	158,2	11,2	178,6	155,0	3.402,2	8.955,7
1992	4.614,9	1.187,6	503,8	173,4	13,3	230,3	190,0	4.369,4	11.282,7
1993	3.794,4	1.014,3	464,0	157,2	11,3	179,6	180,1	3.926,4	9.727,3
1994	4.124,5	1.105,7	528,6	172,0	11,6	190,5	202,2	4.197,8	10.533,3
1995	4.227,3	1.129,0	564,7	168,4	11,9	187,8	221,5	4.331,6	10.842,2
1996	4.520,9	1.199,3	632,9	175,6	11,7	198,2	242,6	4.790,9	11.772,1
1997	4.431,0	1.269,8	684,4	173,0	11,3	200,3	269,9	4.878,1	11.917,8
1998	3.909,6	1.256,9	648,9	161,1	10,9	171,9	260,8	4.423,9	10.844,0
1999	3.917,6	1.362,7	664,9	161,3	11,2	177,7	275,3	4.395,5	10.966,2
2000	3.983,7	1.617,5	668,9	166,4	10,9	178,9	249,9	4.354,3	11.230,5
2001	3.993,1	1.939,7	683,8	164,4	11,6	189,8	240,8	4.374,9	11.598,1
2002	3.881,9	2.091,6	683,0	160,6	12,8	181,8	235,6	4.244,8	11.492,1
2003	3.964,1	2.358,2	685,8	164,3	12,5	198,0	247,6	4.188,4	11.818,9
2004	3.737,6	2.309,9	658,1	154,1	12,6	193,5	251,5	3.946,0	11.263,3
2005	3.279,9	2.026,2	619,1	133,2	11,3	164,1	241,5	3.453,2	9.928,5
2006	3.410,6	2.073,5	693,5	137,0	12,2	178,7	274,4	3.584,4	10.364,3
2007	3.452,7	2.098,2	807,5	138,2	12,8	185,2	277,2	3.714,8	10.686,6
2008 ¹⁾	3.456,0	2.123,5	902,8	137,8	–	225,5	280,8	3.799,1	10.925,5
2009 ²⁾	3.532,5	2.138,7	834,4	140,0	–	239,2	–	4.334,6	11.219,4
2010 ²⁾	3.656,5	2.133,7	818,8	138,1	–	251,9	–	4.420,3	11.419,3
2011 ²⁾	3.783,5	2.135,1	855,2	135,1	–	267,4	–	4.475,0	11.651,3
2012 ²⁾	3.839,9	1.953,1	872,5	132,8	–	269,6	–	4.680,9	11.748,7
2013 ²⁾	4.213,0	2.116,7	960,1	138,7	–	300,3	–	4.890,5	12.619,3
2014 ²⁾	4.318,8	2.188,8	1.003,2	133,4	–	304,5	–	5.079,0	13.027,7

¹⁾ ab 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

²⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek, Ausweis unter VdAK

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.17

GKV: Ausgaben je Mitglied für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) nach Kassenarten

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch.	AEV	VdAK	GKV
in €									
Deutschland									
1991	155,40	178,33	170,51	221,30	190,21	133,24	206,43	213,61	178,15
1992	196,42	217,13	201,41	245,19	234,02	175,09	236,96	265,02	221,95
1993	165,36	188,17	174,32	225,63	207,96	141,90	212,48	232,38	191,64
1994	183,50	209,59	189,49	250,11	224,32	154,54	231,27	243,83	208,14
1995	189,91	216,04	194,09	251,19	236,82	155,10	243,71	248,00	213,84
1996	206,88	229,01	209,03	264,78	237,72	167,26	251,82	268,46	231,62
1997	210,16	232,73	220,10	263,52	229,34	172,25	258,37	266,79	234,38
1998	189,66	217,33	202,95	247,72	220,48	150,47	233,35	243,99	213,94
1999	192,71	212,92	203,09	250,77	230,54	159,51	234,85	244,93	215,33
2000	199,53	217,81	206,39	261,30	231,04	163,61	248,08	247,14	220,05
2001	206,00	224,02	216,73	260,25	228,86	172,48	250,08	256,59	227,44
2002	203,80	223,94	219,29	257,41	244,45	166,13	245,57	253,61	225,47
2003	211,40	233,64	221,26	266,58	230,92	178,50	257,15	260,69	232,87
2004	201,48	223,52	209,65	251,75	236,23	170,67	249,13	249,86	222,48
2005	178,74	199,60	188,92	218,70	206,31	142,75	225,50	219,31	196,96
2006	187,92	207,66	196,60	226,59	214,17	155,04	237,41	226,31	205,35
2007	193,44	213,14	199,36	230,82	218,59	157,36	232,44	232,57	210,60
2008 ¹⁾	196,84	217,26	202,21	233,64	–	169,23	239,73	234,60	213,87
2009 ²⁾	201,86	223,68	209,49	240,10	–	175,87	–	237,51	218,97
2010 ²⁾	205,01	228,15	212,45	241,77	–	182,12	–	240,53	222,28
2011 ²⁾	209,53	232,94	216,51	240,72	–	188,46	–	242,55	225,79
2012 ²⁾	210,56	232,42	218,22	240,93	–	187,89	–	240,97	225,73
2013 ²⁾	230,79	250,64	239,42	256,38	–	210,42	–	247,55	240,67
2014 ²⁾	235,39	256,72	248,96	251,30	–	213,64	–	252,09	245,78

¹⁾ Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

²⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek, Ausweis unter VdAK

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.18

GKV: Ausgaben je Mitglied für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) nach Kassenarten

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch.	AEV	VdAK	GKV
Veränderung in %									
Deutschland									
1991									
1992	+ 26,4	+ 21,8	+ 18,1	+ 10,8	+ 23,0	+ 31,4	+ 14,8	+ 24,1	+ 24,6
1993	- 15,8	- 13,3	- 13,5	- 8,0	- 11,1	- 19,0	- 10,3	- 12,3	- 13,7
1994	+ 11,0	+ 11,4	+ 8,7	+ 10,8	+ 7,9	+ 8,9	+ 8,8	+ 4,9	+ 8,6
1995	+ 3,5	+ 3,1	+ 2,4	+ 0,4	+ 5,6	+ 0,4	+ 5,4	+ 1,7	+ 2,7
1996	+ 8,9	+ 6,0	+ 7,7	+ 5,4	+ 0,4	+ 7,8	+ 3,3	+ 8,3	+ 8,3
1997	+ 1,6	+ 1,6	+ 5,3	- 0,5	- 3,5	+ 3,0	+ 2,6	- 0,6	+ 1,2
1998	- 9,8	- 6,6	- 7,8	- 6,0	- 3,9	- 12,6	- 9,7	- 8,5	- 8,7
1999	+ 1,6	- 2,0	+ 0,1	+ 1,2	+ 4,6	+ 6,0	+ 0,6	+ 0,4	+ 0,6
2000	+ 3,5	+ 2,3	+ 1,6	+ 4,2	+ 0,2	+ 2,6	+ 5,6	+ 0,9	+ 2,2
2001	+ 3,2	+ 2,9	+ 5,0	- 0,4	- 0,9	+ 5,4	+ 0,8	+ 3,8	+ 3,4
2002	- 1,1	0,0	+ 1,2	- 1,1	+ 6,8	- 3,7	- 1,8	- 1,2	- 0,9
2003	+ 3,7	+ 4,3	+ 0,9	+ 3,6	- 5,5	+ 7,4	+ 4,7	+ 2,8	+ 3,3
2004	- 4,7	- 4,3	- 5,2	- 5,6	+ 2,3	- 4,4	- 3,1	- 4,2	- 4,5
2005	- 11,3	- 10,7	- 9,9	- 13,1	- 12,7	- 16,4	- 9,5	- 12,2	- 11,5
2006	+ 5,1	+ 4,0	+ 4,1	+ 3,6	+ 3,8	+ 8,6	+ 5,3	+ 3,2	+ 4,3
2007	+ 2,9	+ 2,6	+ 1,4	+ 1,9	+ 2,1	+ 1,5	- 2,1	+ 2,8	+ 2,6
2008 ¹⁾	+ 1,8	+ 1,9	+ 1,4	+ 1,2	-	+ 7,5	+ 3,1	+ 0,9	+ 1,6
2009 ²⁾	+ 2,6	+ 3,0	+ 3,6	+ 2,8	-	+ 3,9	-	+ 1,1	+ 2,4
2010 ²⁾	+ 1,6	+ 2,0	+ 1,4	+ 0,7	-	+ 3,6	-	+ 1,3	+ 1,5
2011 ²⁾	+ 2,2	+ 2,1	+ 1,9	- 0,4	-	+ 3,5	-	+ 0,8	+ 1,6
2012 ²⁾	+ 0,5	- 0,2	+ 0,8	+ 0,1	-	- 0,3	-	- 0,6	0,0
2013 ²⁾	+ 9,6 / + 6,2*	+ 7,8 / + 4,2*	+ 9,7 / + 5,9*	+ 6,4 / + 3,1*	-	+ 12,0 / + 8,0*	-	+ 2,7 / - 0,8*	+ 6,6 / + 3,1*
2014 ²⁾	+ 2,0	+ 2,4	+ 4,0	- 2,0	-	+ 1,5	-	+ 1,8	+ 2,1

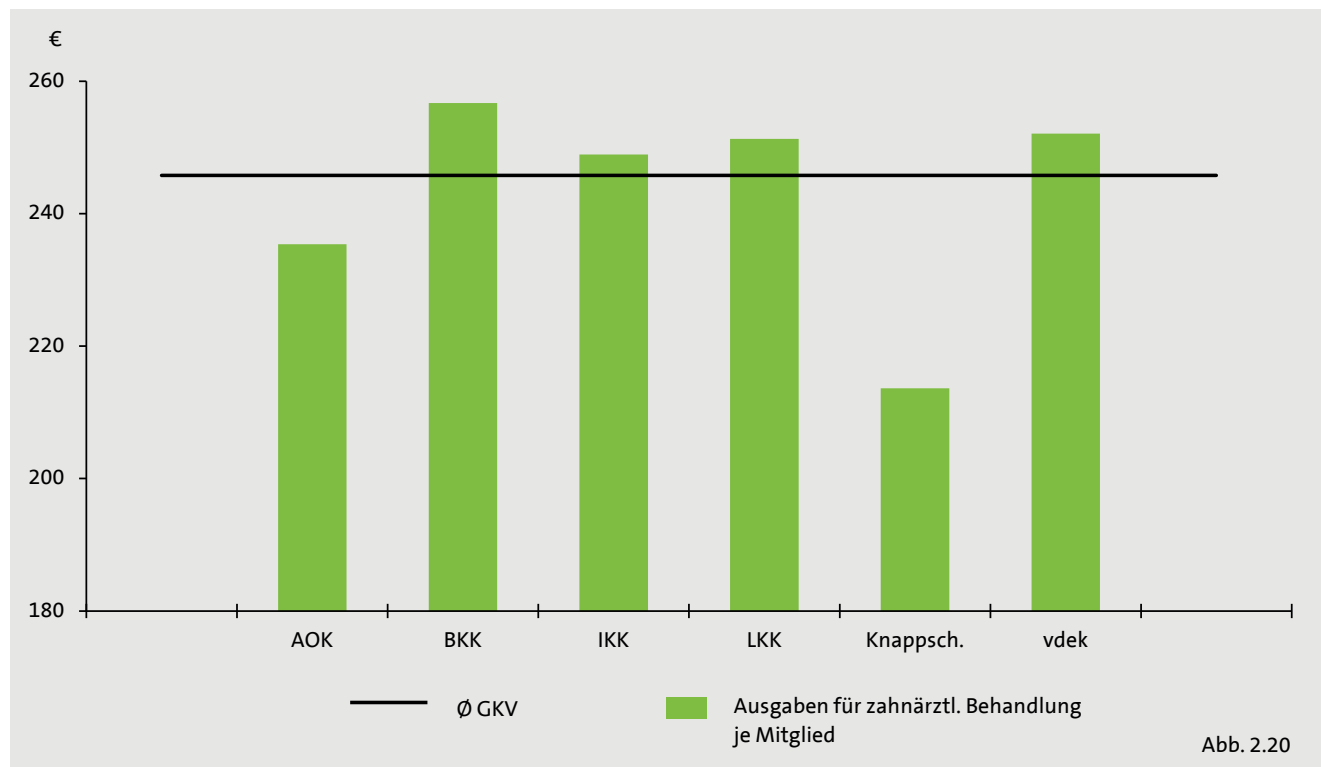
¹⁾ Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse²⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek, Ausweis unter VdAK

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.19

GKV: Ausgaben je Mitglied für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) nach Kassenarten 2014 Deutschland



GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) nach Kassenarten

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch.	AEV	VdAK	GKV
Anteil in %									
Deutschland									
1991	41,25	10,80	4,34	1,77	0,13	1,99	1,73	37,99	100,00
1992	40,90	10,53	4,47	1,54	0,12	2,04	1,68	38,73	100,00
1993	39,01	10,43	4,77	1,62	0,12	1,85	1,85	40,36	100,00
1994	39,16	10,50	5,02	1,63	0,11	1,81	1,92	39,85	100,00
1995	38,99	10,41	5,21	1,55	0,11	1,73	2,04	39,95	100,00
1996	38,40	10,19	5,38	1,49	0,10	1,68	2,06	40,70	100,00
1997	37,18	10,65	5,74	1,45	0,09	1,68	2,26	40,93	100,00
1998	36,05	11,59	5,98	1,49	0,10	1,59	2,41	40,80	100,00
1999	35,72	12,43	6,06	1,47	0,10	1,62	2,51	40,08	100,00
2000	35,47	14,40	5,96	1,48	0,10	1,59	2,23	38,77	100,00
2001	34,43	16,72	5,90	1,42	0,10	1,64	2,08	37,72	100,00
2002	33,78	18,20	5,94	1,40	0,11	1,58	2,05	36,94	100,00
2003	33,54	19,95	5,80	1,39	0,11	1,68	2,09	35,44	100,00
2004	33,18	20,51	5,84	1,37	0,11	1,72	2,23	35,03	100,00
2005	33,04	20,41	6,24	1,34	0,11	1,65	2,43	34,78	100,00
2006	32,91	20,01	6,69	1,32	0,12	1,72	2,65	34,58	100,00
2007	32,31	19,63	7,56	1,29	0,12	1,73	2,59	34,76	100,00
2008 ¹⁾	31,63	19,44	8,26	1,26	–	2,06	2,57	34,77	100,00
2009 ²⁾	31,49	19,06	7,44	1,25	–	2,13	–	38,63	100,00
2010 ²⁾	32,02	18,68	7,17	1,21	–	2,21	–	38,71	100,00
2011 ²⁾	32,46	18,33	7,34	1,16	–	2,30	–	38,41	100,00
2012 ²⁾	32,68	16,62	7,43	1,13	–	2,29	–	39,85	100,00
2013 ²⁾	33,39	16,77	7,61	1,10	–	2,38	–	38,75	100,00
2014 ²⁾	33,15	16,80	7,70	1,02	–	2,34	–	38,99	100,00

¹⁾ ab 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

²⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek, Ausweis unter VdAK

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.21

GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) 2014 – Deutschland
Anteile der einzelnen Kassenarten

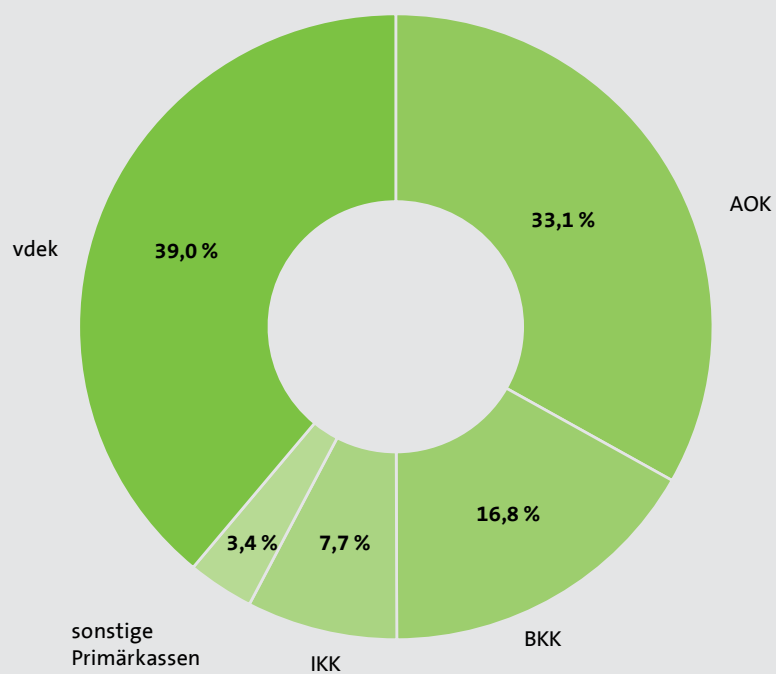


Abb. 2.22

Mitgliederentwicklung der Krankenkassen

GKV: Mitgliederzahlen der Krankenkassen

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch.	AEV	VdAK	GKV
Deutschland									
1991	23.771.224	5.424.766	2.281.970	714.875	59.089	1.340.472	750.865	15.927.171	50.270.432
1992	23.495.094	5.469.602	2.501.362	707.218	56.672	1.315.299	801.834	16.486.914	50.833.995
1993	22.946.802	5.390.395	2.661.745	696.703	54.174	1.265.667	847.609	16.896.195	50.759.290
1994	22.477.049	5.275.440	2.789.645	687.703	52.009	1.232.712	876.042	17.216.203	50.606.803
1995	22.259.300	5.225.968	2.909.440	670.412	50.305	1.210.820	908.863	17.466.414	50.701.522
1996	21.853.124	5.236.994	3.027.795	663.194	49.048	1.184.996	963.373	17.845.562	50.824.086
1997	21.083.572	5.456.162	3.109.493	656.500	49.298	1.162.857	1.044.635	18.284.746	50.847.263
1998	20.613.359	5.783.290	3.197.403	650.321	49.335	1.142.436	1.117.627	18.131.757	50.685.528
1999	20.328.957	6.399.942	3.273.965	643.229	48.475	1.114.035	1.172.220	17.946.084	50.926.907
2000	19.965.247	7.426.242	3.240.947	636.813	47.169	1.093.450	1.007.318	17.619.096	51.036.282
2001	19.384.330	8.658.629	3.155.114	631.705	50.494	1.100.388	962.891	17.050.402	50.993.953
2002	19.047.933	9.340.186	3.114.588	623.897	52.547	1.094.298	959.419	16.737.282	50.970.150
2003	18.752.093	10.093.232	3.099.310	616.553	54.124	1.109.512	962.742	16.066.883	50.754.449
2004	18.550.394	10.334.000	3.139.013	612.226	53.415	1.133.889	1.009.390	15.792.763	50.625.090
2005	18.349.701	10.151.479	3.277.078	608.912	54.771	1.149.361	1.071.134	15.745.670	50.408.106
2006	18.149.184	9.985.059	3.527.397	604.451	57.338	1.152.782	1.155.935	15.838.528	50.470.674
2007	17.848.957	9.843.946	4.050.749	599.061	58.559	1.176.737	1.192.421	15.972.674	50.743.104
2008 ¹⁾	17.557.368	9.773.962	4.464.495	589.908	–	1.332.610	1.171.473	16.194.219	51.084.035
2009 ²⁾	17.499.660	9.561.324	3.982.833	582.996	–	1.360.269	–	18.249.844	51.236.926
2010 ²⁾	17.835.707	9.351.936	3.854.037	571.325	–	1.383.259	–	18.377.511	51.373.775
2011 ²⁾	18.056.967	9.165.966	3.949.745	561.132	–	1.419.116	–	18.449.807	51.602.733
2012 ²⁾	18.236.262	8.403.154	3.998.340	551.064	–	1.434.774	–	19.425.231	52.048.825
2013 ²⁾	18.254.504	8.445.420	4.010.006	540.965	–	1.427.458	–	19.755.556	52.433.909
2014 ²⁾	18.347.194	8.525.978	4.029.612	530.865	–	1.425.267	–	20.147.427	53.006.343

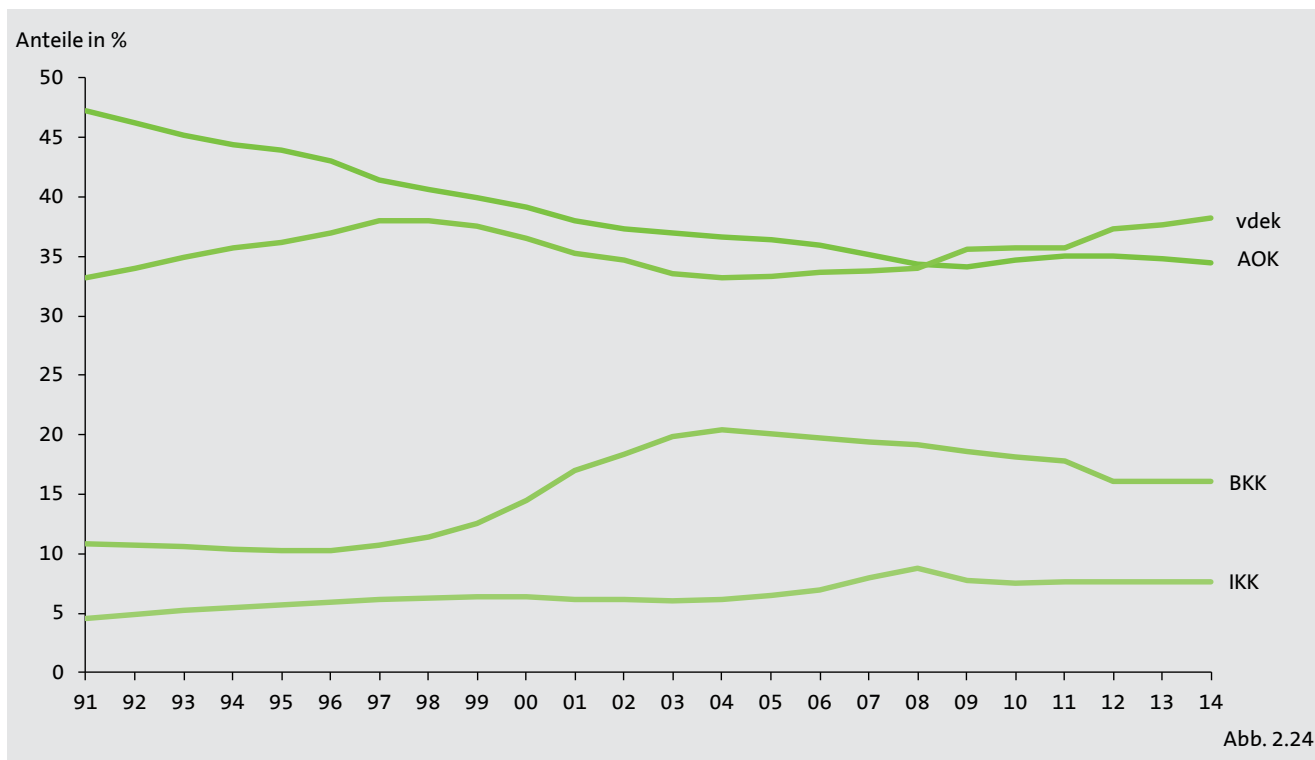
¹⁾ Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

²⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEv zum vdek, Ausweis unter VdAK

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (basierend auf den Rechnungsergebnissen der Krankenkassen)

Tab. 2.23

GKV: Mitgliederzahlen - Anteile der einzelnen Kassenarten – Deutschland



3. Abrechnungsstatistik

Die Frequenzstatistiken der KZBV werden auf der Grundlage der Datenlieferungen der KZVen erstellt und bilden die Basis für die Abrechnungsstatistik der KZBV und die Einzelleistungsstatistiken für die verschiedenen zahnärztlichen Leistungsbereiche. Die Abrechnungsstatistik beinhaltet die über die KZVen abgerechneten Fälle und Beträge und die Einzelleistungsstatistik die Häufigkeiten der abgerechneten einzelnen Bema-Leistungen.

Im Bereich Zahnersatz war es durch die Einführung des Festzuschussystems und der damit verbundenen Änderung der Abrechnungssystematik erforderlich, die Frequenzstatistik ab dem Jahr 2005 zu modifizieren. Der Umfang der von allen KZVen gleichermaßen lieferbaren Daten erstreckt sich auf die Zahl der über die KZVen abgerechneten Fälle, deren Beträge (Festzuschüsse) und die Häufigkeiten der abgerechneten Befund-Nummern. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der prothetischen Versorgungen (andersartige Versorgungen) nicht mehr über die KZVen abgerechnet wird. Ein direkter Vergleich der ab dem Jahr 2005 über die KZVen abgerechneten

ZE-Fälle mit dem Jahr 2004 oder früheren Jahren spiegelt das Abrechnungsgeschehen nur verzerrt wider. Um gleichwohl zuverlässige Aussagen über die strukturelle Entwicklung im Bereich Prothetik ableiten zu können, führt die KZBV zusätzliche Stichprobenerhebungen durch.

Der Gesetzgeber hatte zum 01.01.2013 die Abschaffung der im Jahr 2004 eingeführten Praxisgebühr (Zuzahlung der Versicherten nach § 28 Abs. 4 SGB V) beschlossen. Bei der Entwicklung der Ausgaben der Krankenkassen ab dem Jahr 2013 ist daher zu berücksichtigen, dass ein direkter Vergleich mit den Ausgaben der Kassen im Zeitraum 2004 - 2012 ohne Berücksichtigung des Wegfalls der Praxisgebühr nicht sinnvoll vorgenommen werden kann. Daher wurde im Vorjahr bei der Ermittlung der Veränderungen der Kassenausgaben dieser Sondereffekt dadurch berücksichtigt, dass die Zuzahlungen der Versicherten (Praxisgebühr) rechnerisch den Kassenausgaben des Jahres 2012 zugeschlagen wurden, um so zu aussagefähigen (bereinigten) Vergleichswerten zum Vorjahreswert zu gelangen.

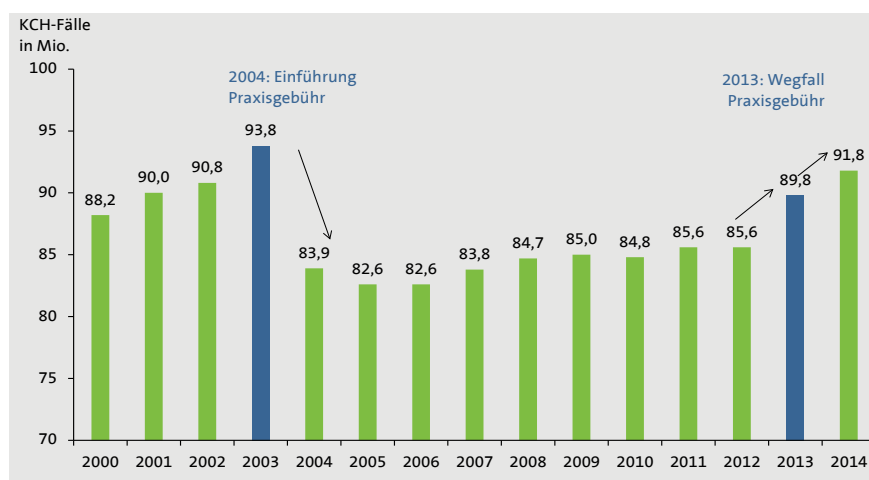
Die Praxisgebühr betrug im Jahr 2012 im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung noch etwa 400 Millionen Euro, was rd. 5,6 % des Honorarvolumens aus allgemeiner, konservierender und chirurgischer Behandlung entspricht, sodass die Krankenkassen 94,4 % des Honorarvolumens in diesem Bereich finanzierten.

Kons (inkl. IP), Par und Kieferbruch

Im Jahr 2014 stiegen in Deutschland die über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechneten Beträge für allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung (inkl. IP) um 1,8 % je Mitglied (West + 1,5 %, Ost + 3,0 %).

Auch bei der Fallzahlentwicklung im Bereich Kons schlägt sich die Aufhebung der Praxisgebühr nieder: Nach der deutlichen Erhöhung der Zahl der Kons-Abrechnungsfälle je Mitglied im Jahr 2013 gegenüber dem Vorjahr um 4,2 % (West + 3,9 %, Ost + 5,6 %), stiegen die Kons-Abrechnungsfälle im Jahr 2014 von dieser erhöhten Basis nochmal leicht um 1,1 % je Mitglied (West + 0,8 %, Ost + 2,2 %).

3A Entwicklung der Fallzahlen im Bereich Kons Jahre 2000 - 2014



Diese Daten verdeutlichen, dass die seit 2004 geltende Praxisgebühr einen dämpfenden Einfluss auf die Inanspruchnahme (gemessen in Fallzahlen) zahnärztlicher Leistungen hatte. Auf dies deutet auch der Rückgang der Fallzahlen im konservierend-chirurgischen Bereich im Jahr 2012 hin. Hier könnte sich ein Ankündigungseffekt des Wegfalls der Praxisgebühr ab 2013 insofern niedergeschlagen haben, dass Versicherte (insbesondere im IV. Quartal 2012) Zahnarztbesuche in das Jahr 2013 aufgeschoben haben könnten. Somit war auch die Ausgangsfallzahl des Jahres 2012 durch diesen Effekt gemindert worden und der Vergleichswert im Jahr 2013 entsprechend höher ausgefallen.

Die Entwicklung im Jahr 2014 stellt folglich eine Fortsetzung des Trends aus dem Vorjahr dar, wenn man die absolute Fallzahlzunahme im Jahr 2013 um 4,2 Mio. Fälle und im Jahr 2014 noch einmal um 1,9 Mio. Fälle als Vergleichsbasis heranzieht. Die Fallzahlen im konservierend-chirurgischen Bereich liegen nach Aufhebung der Praxisgebühr auf dem Niveau der Jahre vor Einführung der Praxisgebühr. Dies verdeutlicht den positiven Effekt der Aufhebung der Praxisge-

bühr im Hinblick auf die verstärkte Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen durch die Versicherten.

Für Parodontalbehandlung wurden in Deutschland im Jahr 2014 je Mitglied 4,9 % mehr abgerechnet als im Vorjahr (West + 4,8 %, Ost + 5,0 %) und für den Bereich Kieferbruch 9,9 % (West + 10,0 %, Ost + 8,6 %). Die Zahl der Abrechnungsfälle aus Parodontalbehandlung stieg in Deutschland gegenüber 2013 um 2,3 % an (West + 2,4 %, Ost + 1,5 %). Damit setzte sich die langfristig steigende Tendenz bei der Par-Fallzahl im Jahr 2014 weiter fort. Die Fallzahl im Bereich Parodontalbehandlung ist dabei im Zeitraum 2000 - 2014 insgesamt um rd. 40 % oder pro Jahr durchschnittlich um 2,5 % angestiegen.

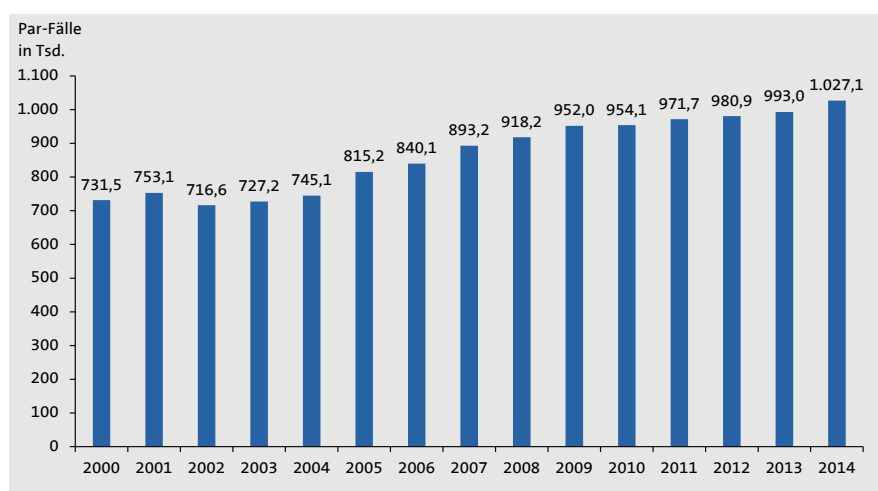
Für die Bereiche Kons, Par und Kieferbruch insgesamt ergab sich in 2014 in Deutschland ein Ausgabenanstieg um 2,3 % (West + 2,1 %, Ost + 2,2 %) je Mitglied. Die Ausgaben für Individualprophylaxe (IP) erhöhten sich in Deutschland in 2014 um 2,2 % (West + 1,2 %, Ost + 7,9 %) je Mitglied. Auf die Ausgaben für Individualprophylaxe (einschließlich Früherkennungsuntersuchungen) entfiel

ein Anteil von 6,2 % am Honorarvolumen aus allgemeiner, konservierender und chirurgischer Behandlung. 1991 betrug dieser Anteil erst 0,8 %. Diesen Zuwachs des IP-Volumens hat entscheidend die Erweiterung des Kreises der Inanspruchnahmeberechtigten um die 6- bis 11-Jährigen sowie die Einführung der Fissurenversiegelung beeinflusst.

Die Inanspruchnahme individualprophylaktischer Leistungen (ohne Früherkennungsuntersuchungen) stieg im Zeitraum 1991 - 2014 deutlich an: In Deutschland nahmen im 1. Halbjahr 1991 7,1 % der Anspruchsberechtigten IP-Leistungen in Anspruch; im 1. Halbjahr 2014 waren es 49,8 %.

Für die Mitte 1999 neu in den Leistungskatalog der GKV einbezogenen Früherkennungsuntersuchungen (FU) bei Kindern im Alter von 2 ½ bis 6 Jahren ergab sich im Jahr 2014 ein Anteil von gut 0,2 % des Honorarvolumens aus allgemeiner, konservierender und chirurgischer Behandlung. Bezogen auf die anspruchsberechtigte Altersklasse nahmen im Jahr 2014 34,9 % der Kinder Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch.

3B Parodontalbehandlung – Zahl der abgerechneten Fälle 2000 - 2014



Kieferorthopädie

Im Bereich Kieferorthopädie stiegen die Ausgaben je Mitglied mit + 2,0 % im Jahr 2014 etwas stärker als im Vorjahr. Dabei verlief die Entwicklung in den neuen Bundesländern etwas deutlicher als in den alten Bundesländern: Die Ausgaben je Mitglied stiegen in den alten Bundesländern um 1,4 % und in den neuen Bundesländern um 5,6 %. Die Zahl der Kfo-Fälle erhöhte sich in Deutschland um 0,3 %, wobei in den alten Bundesländern eine leichte Abnahme um 0,1 %, in den neuen Bundesländern demgegenüber eine Zunahme um 2,3 % festzustellen war. Damit setzte sich die in Deutschland in den letzten Jahren zu beobachtende Aufwärtsentwicklung bei den Fallzahlen in der Kieferorthopädie insbesondere in den neuen Bundesländern fort.

Prothetik

Die Entwicklung im Bereich Zahnersatz muss – wie bereits in Kapitel 2 erwähnt – vor dem Hintergrund der Einführung des Festzuschussystems (mit den Sonderfaktoren Vorzieheffekt, fehlende Übergangsregelung, Verunsicherung der Ver-

sicherten und durch den Systemwechsel bedingte Umstellungsprobleme) gesehen werden. Da im Zusammenhang mit der geänderten Abrechnungssystematik im Allgemeinen die andersartigen Versorgung nicht mehr über die KZVen, sondern direkt mit den Patienten abgerechnet werden, müssen diese Fälle bei Vergleichsbetrachtungen einbezogen werden.

Die KZBV hat auf der Basis von Stichprobenerhebungen den Umfang der andersartigen Versorgung hochgerechnet. Unter Einbeziehung der andersartigen Versorgung (Direktabrechnungsfälle) stiegen in Deutschland die Kassenausgaben im Bereich Zahnersatz je Mitglied im Jahr 2014 gegenüber 2013 um 2,6 %. Bei rückläufiger Zahl der Fälle (– 1,1 %) stieg daraus resultierend der Fallwert (Kassenausgaben je Fall) um 3,7 %.

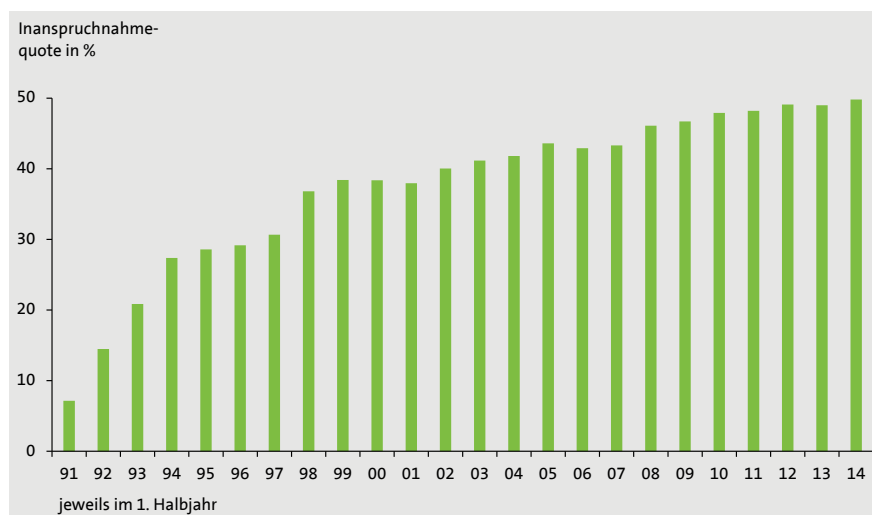
Im Jahr 2005, dem Einführungsjahr der Festzuschüsse, waren Rückgang um 28,5 % bei den Ausgaben, um 14,6 % bei der Zahl der Fälle und um 16,3 % beim Fallwert festzustellen. Wesentlicher Grund hierfür war ein erheblicher Rückgang der Zahl der Neuversorgungsfälle, bei in

etwa konstanter Zahl der Reparaturfälle. Besonders stark zurückgegangen war die Zahl der Neuversorgungsfälle in den ersten Monaten nach Einführung des Festzuschussystems. Da die Neuversorgungsfälle kostenintensiver sind als die Reparaturfälle, hat der Verschiebung des Verhältnisses Neuversorgung zu Reparaturen den Fallwert maßgeblich verringert.

In den Jahren 2006 bis 2012 war hinsichtlich der Zahl der Neuversorgungsfälle ein Normalisierungsprozess festzustellen. Die Zahl der Reparaturfälle blieb in etwa konstant. Der Anteil der Neuversorgung an allen Zahnersatzfällen stieg von 42,3 % in 2005 auf 46,6 % in 2012 an. Nach einem leichten Rückgang im Jahr 2013 auf 46,1 % lag der Anteil der Neuversorgungsfälle im Jahr 2014 wieder bei 46,6 %.

Der Fallwert bei Neuversorgung lag im Jahr 2014 um 14,9 % über dem Niveau des Jahres 2004. Dies belegt, dass die Höhe der Festzuschüsse richtig bemessen wurde. Die Zahl der Neuversorgungsfälle liegt allerdings im Jahr 2014 deutlich unterhalb des Niveaus des Jahres 2004.

3C Individualprophylaxe – Inanspruchnahmeverhalten der IP-Berechtigten Deutschland



Ausgabenkomponenten

Die Entwicklung der Ausgaben insgesamt resultierte aus entsprechenden Veränderungen beim zahnärztlichen Honorar einerseits und bei den Material- und Laboratoriumskosten andererseits. Die Entwicklung des zahnärztlichen Honorars wiederum ergab sich aus der Entwicklung des Punktwertes einerseits und der Leistungsmenge gemessen in Bema-Punkten andererseits. Ausnahme hiervon bildet der Bereich Zahnersatz ab dem Jahr 2005. Nach dem Festzuschussystem wird das zahnärztliche Honorar bei Regelversorgungen nach dem Bema abgerechnet, bei gleich- und andersartigen Versorgungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Laborleistungen bei Regelversorgungen werden nach dem Leistungsverzeichnis BEL abgerechnet, bei gleich- und andersartigen Versorgungen nach der bundeseinheitlichen Benennungsliste BEB.

Punktwerte real rückläufig

Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen wurde durch das 1993 in Kraft getre-

tene GSG deutlich beeinflusst. Das GSG beinhaltete neben Budgetbestimmungen eine Kürzung der Punktwerte in den Bereichen Zahnersatz und Kieferorthopädie um jeweils 10 %.

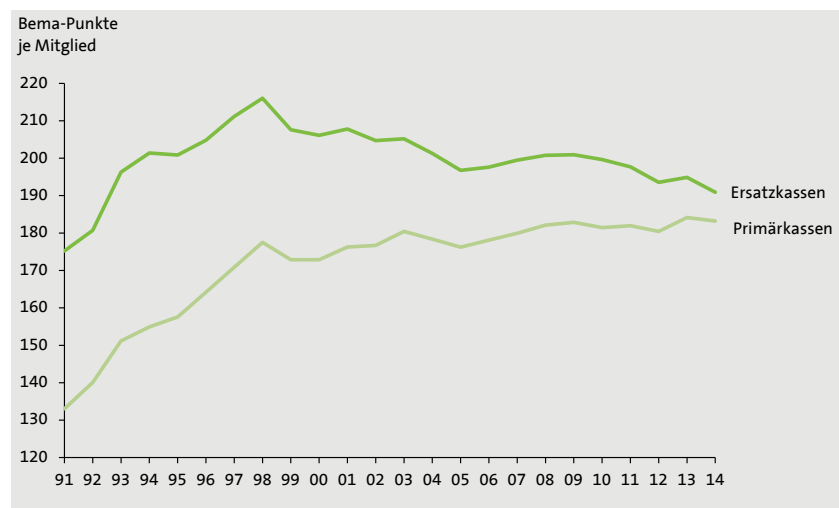
Für das Jahr 1999 wurden durch das GKVSoLG restriktive Budgets für die Ausgabenbereiche Kons, Par und Kieferbruch sowie Zahnersatz und Kfo festgelegt. Darüber hinaus wurden die Punktwerte in den Bereichen Zahnersatz und Kieferorthopädie durch das GKVSoLG ab dem 01.01.1999 nochmals abgesenkt, und zwar um 5 %. Das am 01.01.2000 in Kraft getretene Gesundheitsreformgesetz setzte die restriktive Budgetierung fort.

Angesichts begrenzter Gesamtvergütungsvolumina und den damit verbundenen Unsicherheiten in den aktuellen Vergütungsverträgen ist deshalb die Erstellung einer Punktwertstatistik nur unter Vorbehalt möglich. Nach wie vor stellen die gesetzlich festgesetzten Budgets infrage, ob die durch die vorläufigen Punktwerte bestimmte Einzelleistungsvergütung am Ende des Jahres auch für jede zahnärztliche Leistung zur Verfü-

gung steht. Im Wege der Honorarverteilung sind hier z. T. erhebliche Kürzungen erforderlich. Dies wurde besonders deutlich bei Schiedssprüchen, die nachträgliche Kürzungen des Vergütungsvolumens zurückliegender Jahre um Millionenbeträge festlegten.

Das in 1996 eingeführte Kassenwahlrecht hat zu erheblichen Mitgliederwanderungen zwischen den Krankenkassen geführt. Eine Reihe von Krankenkassen hat ihren Mitgliederbestand dabei deutlich ausgedehnt. Hieraus entstanden z. T. erhebliche Budgetverwerfungen, da die bei der erstmaligen Festlegung der Budgets in den 90er Jahren zugrunde gelegten Strukturen oftmals nicht mehr mit den heutigen Strukturen vergleichbar sind und im Allgemeinen die damaligen durchschnittlichen Budgetbeträge je Mitglied nicht an die mittlerweile geänderten Strukturen im Versichertenbestand angepasst wurden. Für den zahnärztlichen Bereich hatte dies zur Konsequenz, dass bei Zuwanderung von Mitgliedern mit einer über dem mitgliederbezogenen Budget liegenden Leistungsanspruchnahme vertragszahn-

3D Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) Deutschland 1991 - 2014 – Primärkassen/Ersatzkassen



ärztlicher Leistungen die Budgets häufig nicht mehr ausreichten, die tatsächliche Inanspruchnahme zu finanzieren (Kappung der Leistungsvergütungen in Höhe der Budgets).

Auch bei Krankenkassen ohne deutliche Mitgliederzuwächse haben sich z. T. Budgetverwerfungen durch eine Änderung der Zusammensetzung des Versichertenbestandes (z. B. Änderung des Anteils AKV-Mitglieder/Rentner bzw. Mitglieder/Familienangehörige) seit der Bildung der Budgets in den 90er Jahren ergeben. Bei den Kassen mit Budgetverwerfungen hat die Veränderung im Versichertenbestand zu höheren Ausgaben je Mitglied geführt, die nicht mehr von dem auf den alten Strukturen basierenden Budget je Mitglied gedeckt werden.

Neben Mitgliederwanderungseffekten ist auch die veränderte Inanspruchnahme der Versicherten zu berücksichtigen. Seit der erstmaligen Festlegung der Budgets haben bei einigen Kassen(-arten) sich deutliche Veränderungen im Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten ergeben. Festzustellen ist, dass Versicherte aus eher einfachen sozialen Schichten

vor mehr als einem Jahrzehnt noch ein deutlich niedrigeres Inanspruchnahmeverhalten aufwiesen. Dementsprechend waren bei den Primärkassen, die als Folge der damaligen Pflichtzuweisung überwiegend einfachere soziale Schichten versicherten, deutlich unterdurchschnittliche Ausgangsbudgets zu verzeichnen. Dies gilt in besonderem Maße für die AOK.

Durch den Abbau von sozialen Disparitäten hat sich in den letzten 20 Jahren eine deutliche Verschiebung der Leistungsanspruchnahme im Primärkassenbereich in Richtung des bestehenden Niveaus im Ersatzkassenbereich eingestellt.

Diese Faktoren hatten sich als Budgetproblematik bis in das Jahr 2012 ausgewirkt. Die Situation hat sich durch das am 01.01.2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz jedoch geändert. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik im zahnärztlichen Bereich vollzogen.

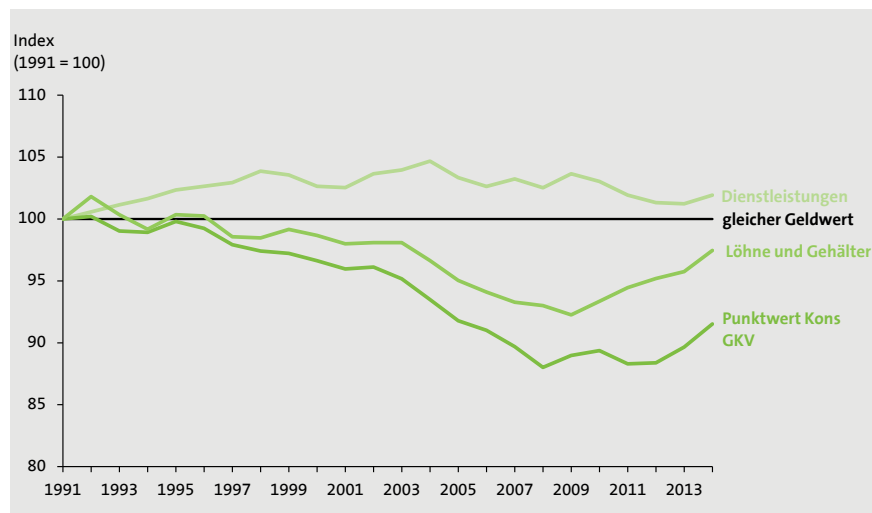
Im GKV-Versorgungsstrukturgesetz ist im Hinblick auf die Vergütungsvereinbarungen für das Jahr 2013 die Neujustierung

der Gesamtvergütungen (Reset) zur Beseitigung der Budgetverwerfungen der Vergangenheit verankert. Neben den Bestimmungen zur Angleichung der Punktwerte mit nachfolgender Anpassung der Gesamtvergütungen als Ausgangsbasis für die Vertragsverhandlungen für das Jahr 2013 wurden Bemessungskriterien (Zahl und Struktur der Versicherten, Morbiditätsentwicklung, Kosten- und Versorgungsstruktur, die für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendende Arbeitszeit sowie Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen) in das Gesetz aufgenommen, auf deren Grundlage künftig zielgenauer eine angemessene Fortschreibung der Gesamtvergütung vereinbart werden soll.

Für den Bereich Zahnersatz sind infolge der Einführung des Festzuschussystems ab dem Jahr 2005 die Budgetregelungen entfallen und es gilt ein bundeseinheitlicher Punktwert für die Regelversorgungen.

Die Punktwerte für Sachleistungen sind in den alten Bundesländern im Jahr 2014 durchschnittlich bei den Primärkassen um 2,8 % und bei den Ersatzkassen um

3E Punktwerte, Löhne und Gehälter und Dienstleistungen, reale Entwicklung Deutschland



2,9 % gestiegen. In den neuen Bundesländern erhöhten sich die Punktwerte für Sachleistungen im Jahr 2014 durchschnittlich bei den Primärkassen um 3,6 % und bei den Ersatzkassen um 3,8 %. Dabei hatte die Umsetzung der Regelungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) im Vorjahr für eine Vereinheitlichung der bislang unterschiedlichen kassenspezifischen Punktwerte auf GKV-Ebene in den einzelnen KZVen gesorgt.

Bei der mittelfristigen Entwicklung der Punktwerte in den neuen Bundesländern ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass das GKV-FinG vorsah, dass für das Jahr 2012 und das Jahr 2013 zur Angleichung der Vergütung für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz die Punktwerte und Gesamtvergütungen in den neuen Bundesländern um jeweils 2,5 % und in Berlin um jeweils 2,0 % erhöht werden.

Unter Berücksichtigung der Inflationsrate im Jahr 2014 in Höhe von jeweils 0,9 % in den alten Bundesländern und in den neuen Bundesländern ist die Honorierung der zahnärztlichen Leistungen im Sachleistungsbereich real gestiegen. Die längerfristige Tendenz der realen Punktwertabschmelzung hat sich aufgrund der niedrigen Inflationsrate ab 2008 nicht weiter fortgesetzt.

Entwicklung der Leistungsmenge

Im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung ergab sich in Deutschland im Jahr 2014 je Mitglied ein Rück-

gang der Leistungsmenge (Bema-Punkte) um 1,0 %. Im Bereich Parodontalbehandlung stieg die Leistungsmenge um 2,1 %, im Bereich Kieferorthopädie um 0,9 % und im Bereich Kieferbruch um 6,5 %. Somit ergab sich im Bereich zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz ein Rückgang um 0,5 %. Die Einbeziehung der im Bereich Zahnersatz abgerechneten Bema-Punkte ist nicht sinnvoll, da sie sich nur auf die Regelversorgungen erstrecken.

In der mittel- bis längerfristigen Betrachtung hat sich die Leistungsmenge (gemessen in Bema-Punkten) im Bereich der zahnärztlichen Behandlung ohne Zahnersatz kaum erhöht. So nahm die Leistungsmenge je Mitglied in diesem Bereich seit dem Jahr 2005 bis zum Jahr 2014 um insgesamt 2,3 % (bzw. 0,3 % p.a.) zu.

Dabei blieb die Leistungsmenge im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung (inkl. IP) von 2005 bis 2014 je Mitglied mit –0,2 % p.a. nahezu konstant. Deutlichere Veränderungen zeigten sich im Bereich Kieferorthopädie mit einer Zunahme der Leistungsmenge um 2,1 % p.a., im Bereich Parodontalbehandlung mit einer Zunahme um 1,8 % p.a. und im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen mit einem Anstieg um 6,7 % p.a. Die Entwicklungen im Bereich Kieferorthopädie, Parodontalbehandlung und Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen gingen dabei mit einer Fallzahlsteigerung in etwa gleichem Ausmaß einher. Der stärkere Anstieg im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen

könnte auf den gestiegenen Bedarf bei der Anwendung von Aufbissschienen zurückzuführen sein.

Den größten Anteil am gesamten Bema-Punktevolumen im Bereich der zahnärztlichen Behandlung ohne Zahnersatz hatte im Jahr 2014 der Bereich der konservierend-chirurgische Behandlung (inkl. IP) mit 82,0 %, auf den Bereich Kieferorthopädie entfielen 11,3 % und auf den Bereich Parodontalbehandlung 4,5 %. Der Anteil des Bereichs Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen fällt mit 2,2 % im Jahr 2014 relativ gering aus.

Die Leistungsmengenentwicklung zeigt, dass im Bereich der zahnärztlichen Versorgung in den letzten Jahren GKV-übergreifend in der Summe der Leistungsbereiche keine nennenswerten Leistungsausweitungen zu erkennen waren.

Im Bereich Zahnersatz ist das Leistungsgeschehen im Jahr 2005 erheblich zurückgegangen, was im Wesentlichen auf die Sonderfaktoren Vorzieheffekt, fehlende Übergangsregelung und Verunsicherung der Versicherten zurückzuführen ist. Im Jahr 2006 hat insbesondere aufgrund des zunehmenden Anteils der Neuversorgungen ein Aufholprozess stattgefunden, der sich in den Jahren 2007 bis 2011 in abgeschwächter Form fortsetzte. Im Jahr 2012 war die Entwicklung im Bereich Zahnersatz rückläufig. In den Jahren 2013 und 2014 sind die Ausgaben der GKV wieder leicht angestiegen.

Abgerechnete Beträge

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kieferbruch		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland									
1991	4.408,0			219,5			47,5		
1992	5.029,1	+ 14,1	+ 12,8	270,5	+ 23,2	+ 21,9	59,9	+ 26,1	+ 24,7
1993	5.201,3	+ 3,4	+ 3,6	303,5	+ 12,2	+ 12,4	71,8	+ 19,9	+ 20,0
1994	5.352,0	+ 2,9	+ 3,2	369,0	+ 21,6	+ 21,9	88,2	+ 22,8	+ 23,2
1995	5.490,2	+ 2,6	+ 2,4	413,1	+ 12,0	+ 11,7	103,9	+ 17,9	+ 17,7
1996	5.717,2	+ 4,1	+ 3,9	470,6	+ 13,9	+ 13,6	122,2	+ 17,6	+ 17,3
1997	5.896,3	+ 3,1	+ 3,1	486,5	+ 3,4	+ 3,3	133,8	+ 9,5	+ 9,4
1998	6.096,3	+ 3,4	+ 3,7	510,1	+ 4,9	+ 5,2	158,7	+ 18,6	+ 19,0
1999	5.850,4	- 4,0	- 4,5	472,0	- 7,5	- 7,9	153,6	- 3,2	- 3,7
2000	5.925,5	+ 1,3	+ 1,1	465,4	- 1,4	- 1,6	167,3	+ 8,9	+ 8,7
2001	6.086,9	+ 2,7	+ 2,8	488,9	+ 5,0	+ 5,1	188,9	+ 12,9	+ 13,0
2002	6.202,6	+ 1,9	+ 1,9	475,5	- 2,7	- 2,7	193,7	+ 2,5	+ 2,6
2003	6.290,8	+ 1,4	+ 1,9	486,9	+ 2,4	+ 2,8	205,7	+ 6,2	+ 6,6
2004 ²⁾	6.129,9	- 2,6	- 2,3	333,8	- 31,4	- 31,3	159,2	- 22,6	- 22,4
2005	6.174,8	+ 0,7	+ 1,2	305,5	- 8,5	- 8,1	188,5	+ 18,4	+ 18,9
2006	6.276,1	+ 1,6	+ 1,5	316,2	+ 3,5	+ 3,4	207,7	+ 10,2	+ 10,0
2007	6.387,0	+ 1,8	+ 1,2	337,3	+ 6,7	+ 6,1	227,4	+ 9,5	+ 8,9
2008	6.496,0	+ 1,7	+ 1,0	347,7	+ 3,1	+ 2,4	242,6	+ 6,7	+ 6,0
2009	6.605,3	+ 1,7	+ 1,4	361,6	+ 4,0	+ 3,7	264,3	+ 8,9	+ 8,6
2010	6.660,4	+ 0,8	+ 0,6	367,7	+ 1,7	+ 1,4	284,6	+ 7,7	+ 7,4
2011	6.718,1	+ 0,9	+ 0,4	374,8	+ 1,9	+ 1,5	312,0	+ 9,6	+ 9,1
2012	6.831,9	+ 1,7	+ 0,8	386,9	+ 3,2	+ 2,3	331,7	+ 6,3	+ 5,4
2013	7.535,4	+ 10,3/+ 4,2*	+ 9,5/+ 3,5*	399,8	+ 3,3	+ 2,6	368,5	+ 11,1	+ 10,3
2014	7.753,1	+ 2,9	+ 1,8	424,0	+ 6,1	+ 4,9	409,5	+ 11,1	+ 9,9

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung einschl. Individualprophylaxe-Leistungen

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, ab 1990 Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ Daten im Bereich kons.-chir. Behandlung 2004 bis 2012 ohne Praxisgebühr (Zuzahlungen der Versicherten gem. § 28 Abs. 4 SGB V);

Praxisgebühr in Mio € 2004: 438,3; 2005: 400,6; 2006: 393,2; 2007: 399,2; 2008: 403,2; 2009: 402,5; 2010: 399,4; 2011: 401,7; 2012: 398,4

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.1

Mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Beträge je Mitglied – Deutschland¹⁾ Index (1991 = 100)



Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Kieferorthopädie						Prothetik					
	Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar			Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland												
1991	407,1			292,4			1.154,4			534,6		
1992	380,0			274,3			1.409,8			646,8		
1993	789,4			571,9			2.639,2			1.177,6		
1994	882,9			640,3			3.495,2			1.534,0		
1995	932,3	+ 5,6	+ 5,4	679,1	+ 6,1	+ 5,9	3.693,2	+ 5,7	+ 5,5	1.621,0	+ 5,7	+ 5,5
1996	989,4	+ 6,1	+ 5,9	726,3	+ 7,0	+ 6,7	4.013,5	+ 8,7	+ 8,4	1.744,6	+ 7,6	+ 7,4
1997 ²⁾	543,1			401,2			4.208,2	+ 4,9	+ 4,8	1.814,0	+ 4,0	+ 3,9
1998 ²⁾							1.100,6			469,7		
1999 ²⁾	1.063,4			787,1			2.994,1			1.245,8		
2000	1.098,7	+ 3,3	+ 3,1	817,3	+ 3,8	+ 3,6	3.492,0	+ 16,6	+ 16,4	1.459,6	+ 17,2	+ 16,9
2001	1.122,3	+ 2,1	+ 2,2	841,8	+ 3,0	+ 3,1	3.631,2	+ 4,0	+ 4,1	1.516,2	+ 3,9	+ 4,0
2002	1.104,5	- 1,6	- 1,5	838,2	- 0,4	- 0,4	3.484,7	- 4,0	- 4,0	1.452,3	- 4,2	- 4,2
2003	1.073,2	- 2,8	- 2,4	833,6	- 0,5	- 0,1	3.711,1	+ 6,5	+ 6,9	1.573,4	+ 8,3	+ 8,8
2004 ³⁾	867,6	- 19,2	- 19,0	650,2	- 22,0	- 21,8	3.636,2	- 2,0	- 1,8	1.485,3	- 5,6	- 5,4
2005 ⁴⁾	761,5	- 12,2	- 11,9	552,2	- 15,1	- 14,7	2.292,9					
2006 ⁴⁾	763,3	+ 0,2	+ 0,1	560,7	+ 1,5	+ 1,4	2.392,8					
2007 ⁴⁾	796,3	+ 4,3	+ 3,8	592,3	+ 5,6	+ 5,1	2.484,4					
2008 ⁴⁾	846,2	+ 6,3	+ 5,6	633,3	+ 6,9	+ 6,2	2.599,3					
2009 ⁴⁾	895,0	+ 5,8	+ 5,5	671,1	+ 6,0	+ 5,7	2.711,9					
2010 ⁴⁾	942,4	+ 5,3	+ 5,0	712,8	+ 6,2	+ 5,9	2.779,6					
2011 ⁴⁾	971,7	+ 3,1	+ 2,7	737,1	+ 3,4	+ 3,0	2.836,0					
2012 ⁴⁾	985,3	+ 1,4	+ 0,5	749,9	+ 1,7	+ 0,9	2.751,8					
2013 ⁴⁾	1.016,9	+ 3,2	+ 2,4	777,4	+ 3,7	+ 2,9	2.780,0					
2014 ⁴⁾	1.048,2	+ 3,1	+ 2,0	802,2	+ 3,2	+ 2,1	2.882,5					

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; bei nicht vergleichbaren Zeiträumen kein Ausweis

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, ab 1990 Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (2. Halbjahr 1997 und 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1998 und 1999). Veränderungsraten werden somit nicht ausgewiesen.

³⁾ Kfo-Daten 2004 bis 2012 ohne Praxisgebühr (Zuzahlungen der Versicherten gemäß § 28 Abs. 4 SGB V); Praxisgebühr in Mio. €:

2004: 2,4; 2005: 2,2; 2006: 2,2; 2007: 2,3; 2008: 2,6; 2009: 2,8; 2010: 2,9; 2011: 3,2; 2012: 3,4

⁴⁾ Prothetik: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgung) sind nicht enthalten. Unter Einbeziehung der andersartigen Versorgung (auf Hochrechnungsbasis) ergibt sich für Deutschland: 2013 3.197,0 Mio. € und 2014 3.314,9 Mio. €.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.3

Mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Beträge – Deutschland Anteile an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung

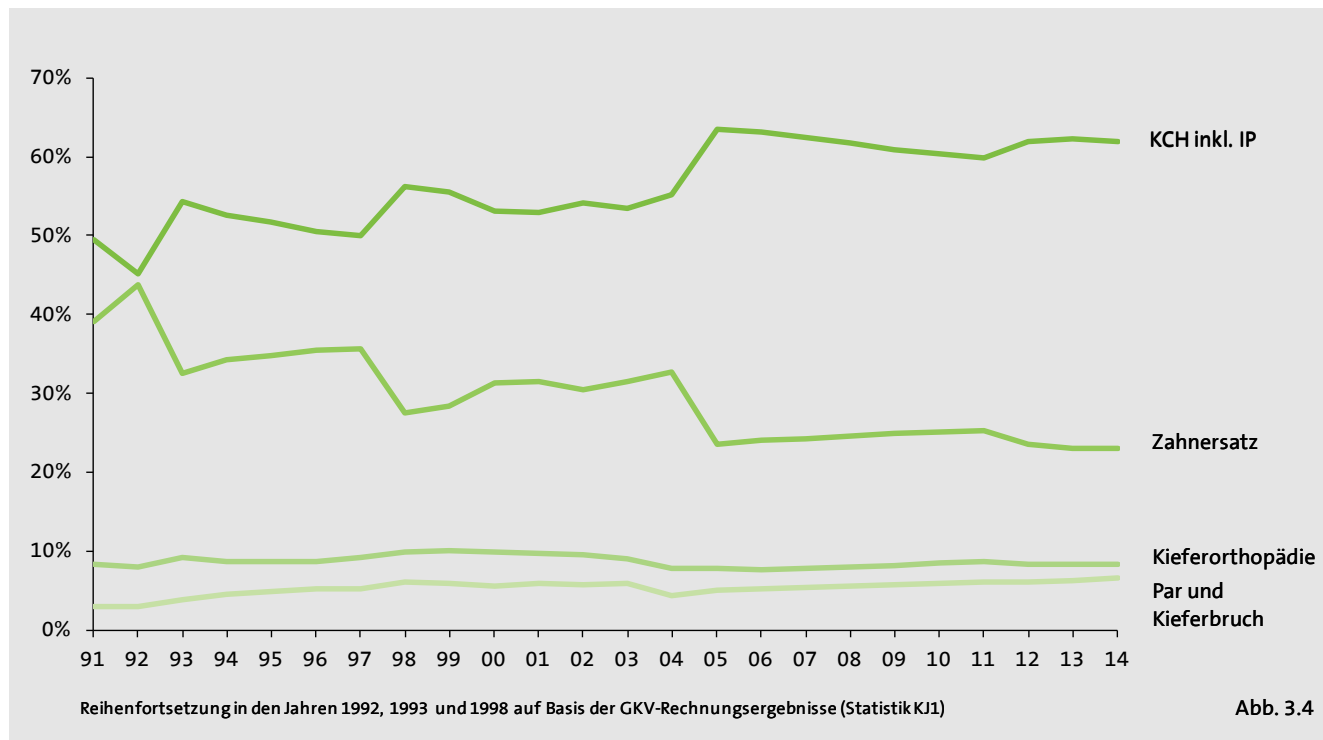


Abb. 3.4

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Zahnärztliche Behandlung ohne Prothetik						Zahnärztliche Behandlung inkl. Prothetik					
	Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab. -Kosten			Nur zahnärztliches Honorar			Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab. -Kosten			Nur zahnärztliches Honorar		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland												
1991	5.082,1			4.942,1			6.236,5			5.476,9		
1992	5.739,6			5.602,4			7.149,4			6.249,1		
1993	6.366,0			6.112,1			9.005,0			7.289,8		
1994	6.692,0			6.402,4			10.187,3			7.936,6		
1995	6.939,7	+ 3,7	+ 3,5	6.631,0	+ 3,6	+ 3,4	10.632,7	+ 4,4	+ 4,2	8.252,0	+ 4,0	+ 3,8
1996	7.299,2	+ 5,2	+ 4,9	6.971,2	+ 5,1	+ 4,9	11.312,7	+ 6,4	+ 6,1	8.715,9	+ 5,6	+ 5,4
1997 ²⁾	7.059,8			6.848,5			11.267,9			8.662,4		
1998 ²⁾	6.765,1			6.685,4			7.865,8			7.155,2		
1999 ²⁾	7.539,4			7.187,6			10.533,4			8.433,4		
2000	7.656,7	+ 1,6	+ 1,3	7.296,5	+ 1,5	+ 1,3	11.148,8	+ 5,8	+ 5,6	8.756,2	+ 3,8	+ 3,6
2001	7.887,0	+ 3,0	+ 3,1	7.519,8	+ 3,1	+ 3,1	11.518,2	+ 3,3	+ 3,4	9.036,0	+ 3,2	+ 3,3
2002	7.976,1	+ 1,1	+ 1,2	7.606,5	+ 1,2	+ 1,2	11.460,8	- 0,5	- 0,5	9.058,7	+ 0,3	+ 0,3
2003	8.056,6	+ 1,0	+ 1,4	7.708,7	+ 1,3	+ 1,8	11.767,7	+ 2,7	+ 3,1	9.282,1	+ 2,5	+ 2,9
2004 ³⁾	7.490,5	- 7,0	- 6,8	7.191,1	- 6,7	- 6,5	11.126,7	- 5,4	- 5,2	8.676,4	- 6,5	- 6,3
2005	7.430,3	- 0,8	- 0,4	7.127,6	- 0,9	- 0,5	9.723,2					
2006	7.563,3	+ 1,8	+ 1,7	7.257,8	+ 1,8	+ 1,7	9.956,1					
2007	7.748,1	+ 2,4	+ 1,9	7.431,5	+ 2,4	+ 1,8	10.232,4					
2008	7.932,4	+ 2,4	+ 1,7	7.599,2	+ 2,3	+ 1,6	10.531,7					
2009	8.126,2	+ 2,4	+ 2,1	7.770,9	+ 2,3	+ 2,0	10.838,2					
2010	8.255,1	+ 1,6	+ 1,3	7.883,8	+ 1,5	+ 1,2	11.034,7					
2011	8.376,7	+ 1,5	+ 1,0	7.985,0	+ 1,3	+ 0,8	11.212,7					
2012	8.535,7	+ 1,9	+ 1,0	8.133,7	+ 1,9	+ 1,0	11.287,5					
2013	9.320,5	+9,2/+4,3*	+8,4/+3,6*	8.895,6	+9,4/+4,3*	+8,6/+3,5*	12.100,5					
2014	9.634,8	+ 3,4	+ 2,3	9.182,2	+ 3,2	+ 2,1	12.517,3					

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; bei nicht vergleichbaren Zeiträumen kein Ausweis

Abgerechnete Beträge = Zuschüsse der Krankenkassen

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, ab 1990 Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (2. Halbjahr 1997 und 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1998 und 1999).

Veränderungsraten werden somit nicht ausgewiesen.

³⁾ Daten ab 2004 bis 2012 ohne Praxisgebühr (Zuzahlungen der Versicherten gemäß § 28 Abs. 4 SGB V);

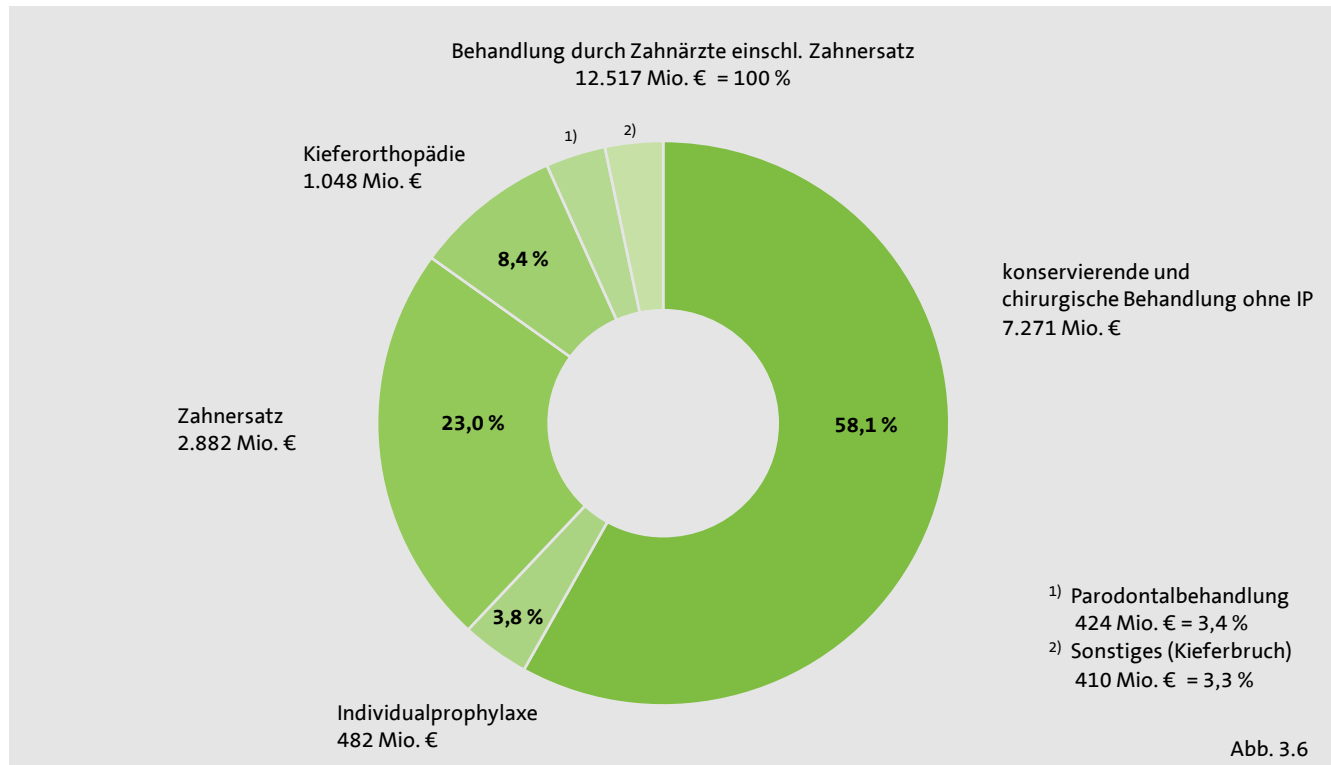
Praxisgebühr in Mio. € 2004: 440,7; 2005: 402,8; 2006: 395,4; 2007: 401,5; 2008: 405,8; 2009: 405,3; 2010: 402,3; 2011: 404,9; 2012: 401,8

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.5

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Beträge Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2014 – Deutschland



Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Abgerechnete Individualprophylaxe-Leistungen im Bereich						
	konservierend chirurgische Behandlung				kons. chir. Behandlung und Kieferorthopädie		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Anteil an Kons- Abrechnungsbeträgen in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland							
1991	34,2			0,8	34,2		
1992	56,4	+ 64,9	+ 63,1	1,1	56,4	+ 64,9	+ 63,1
1993 ²⁾	205,3	+ 264,0	+ 264,5	3,9	207,9	+ 268,6	+ 269,2
1994	241,1	+ 17,4	+ 17,8	4,5	245,1	+ 17,9	+ 18,2
1995	254,1	+ 5,3	+ 5,2	4,6	258,5	+ 5,5	+ 5,3
1996	277,1	+ 9,1	+ 8,8	4,8	282,3	+ 9,2	+ 8,9
1997	299,5	+ 8,1	+ 8,0	5,1	302,3	+ 7,1	+ 7,0
1998 ³⁾	317,2	+ 5,9	+ 6,2	5,2	317,2	+ 4,9	+ 5,3
1999	332,1	+ 4,7	+ 4,2	5,7	341,7	+ 7,7	+ 7,2
2000 ⁴⁾	343,5	+ 3,4	+ 3,2	5,8	354,7	+ 3,8	+ 3,6
2001	356,8	+ 3,9	+ 4,0	5,9	369,8	+ 4,3	+ 4,3
2002	374,0	+ 4,8	+ 4,9	6,0	388,5	+ 5,1	+ 5,1
2003	383,8	+ 2,6	+ 3,1	6,1	399,5	+ 2,8	+ 3,3
2004	395,2	+ 3,0	+ 3,2	6,0	409,9	+ 2,6	+ 2,9
2005	404,9	+ 2,5	+ 2,9	6,2	420,7	+ 2,6	+ 3,1
2006	407,2	+ 0,6	+ 0,4	6,1	424,5	+ 0,9	+ 0,8
2007	414,1	+ 1,7	+ 1,1	6,1	432,7	+ 1,9	+ 1,4
2008	423,0	+ 2,1	+ 1,5	6,1	443,5	+ 2,5	+ 1,8
2009	429,4	+ 1,5	+ 1,2	6,1	452,1	+ 1,9	+ 1,6
2010	438,7	+ 2,2	+ 1,9	6,2	463,2	+ 2,5	+ 2,2
2011	444,8	+ 1,4	+ 0,9	6,2	470,2	+ 1,5	+ 1,1
2012	451,5	+ 1,5	+ 0,6	6,2	476,2	+ 1,3	+ 0,4
2013	466,1	+ 3,2	+ 2,5	6,2	491,2	+ 3,1	+ 2,4
2014	481,7	+ 3,3	+ 2,2	6,2	506,8	+ 3,2	+ 2,1

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, ab 1990 Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ ab 1993: Erweiterung des berechtigten Personenkreises um die 6-11-Jährigen und Aufnahme der Fissurenversiegelung (IP5)

³⁾ Die im Rahmen der Kfo-Behandlung erbrachten IP-Leistungen wurden im 2. Hj. 1997 und in 1998 unter kons.-chir. Behandlung abgerechnet.

⁴⁾ Von den für IP-Leistungen abgerechneten Beträgen entfallen auf die Früherkennungsuntersuchungen (FU)

Deutschland in Mio €: 2010: 16,0; 2011: 16,4; 2012: 16,9; 2013: 18,2; 2014: 19,5

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.7

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Beträge – Individualprophylaxe

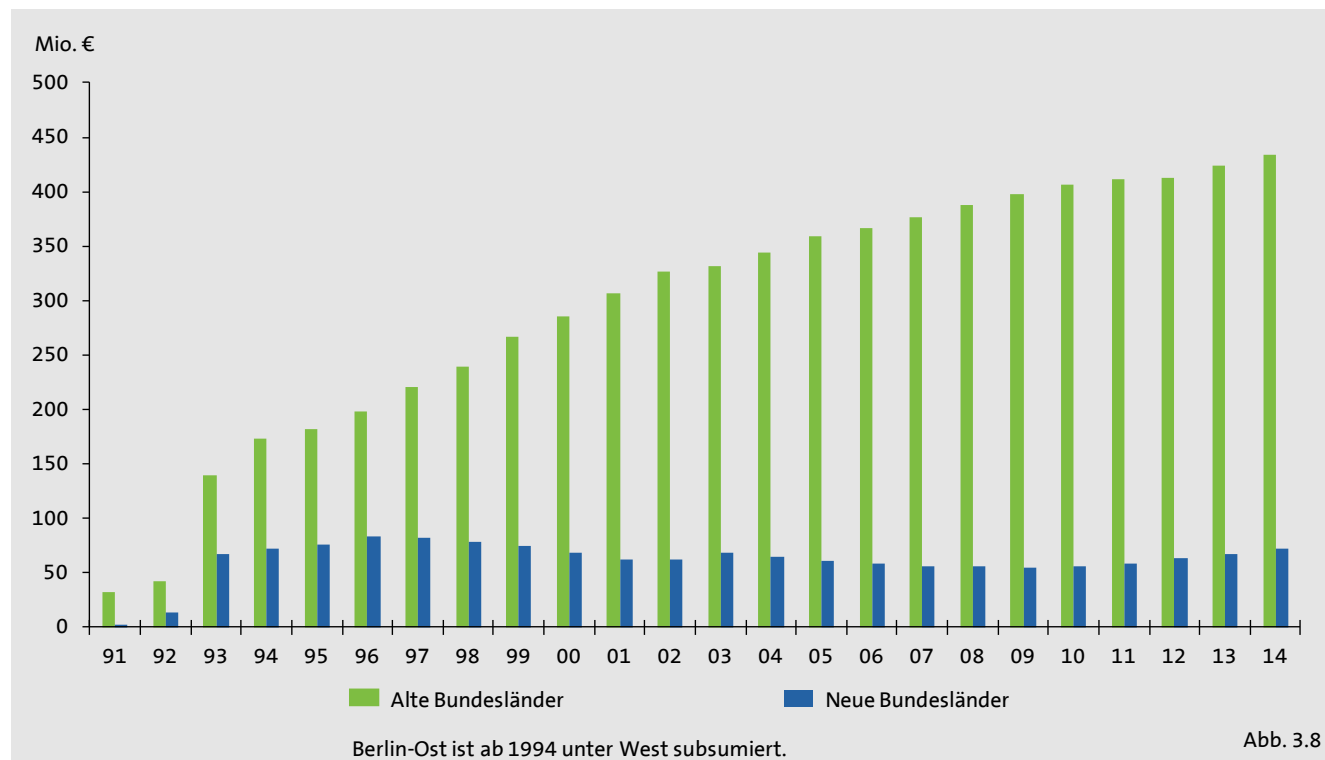


Abb. 3.8

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kieferbruch		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer									
1976	1.623,7			40,7			1,3		
1980	1.969,3	Ø + 4,9	Ø + 3,5	75,9	Ø + 16,9	Ø + 15,3	4,2	Ø + 33,3	Ø + 31,4
1985	2.464,5	Ø + 4,3	Ø + 3,8	130,8	Ø + 11,2	Ø + 10,6	13,2	Ø + 25,9	Ø + 25,3
1990 ²⁾	3.256,7	Ø + 5,4	Ø + 4,4	181,1	Ø + 6,4	Ø + 5,4	36,1	Ø + 22,0	Ø + 20,8
1995 ³⁾	4.450,1	Ø + 5,9	Ø + 5,0	353,7	Ø + 13,9	Ø + 12,8	92,5	Ø + 20,3	Ø + 19,2
2000	4.947,4	Ø + 2,2	Ø + 1,8	407,8	Ø + 2,9	Ø + 2,5	146,1	Ø + 9,6	Ø + 9,2
2004 ⁴⁾	5.080,2	- 2,1	- 1,9	282,9	- 33,1	- 33,0	137,5	- 22,5	- 22,3
2005	5.133,4	+ 1,0	+ 1,0	257,5	- 9,0	- 9,0	164,0	+ 19,3	+ 19,2
2006	5.232,7	+ 1,9	+ 1,8	269,3	+ 4,6	+ 4,4	181,4	+ 10,6	+ 10,4
2007	5.329,2	+ 1,8	+ 1,2	287,6	+ 6,8	+ 6,2	198,9	+ 9,6	+ 9,0
2008	5.420,1	+ 1,7	+ 0,9	297,4	+ 3,4	+ 2,5	211,7	+ 6,4	+ 5,5
2009	5.527,5	+ 2,0	+ 1,5	309,0	+ 3,9	+ 3,4	231,9	+ 9,5	+ 9,1
2010	5.581,3	+ 1,0	+ 0,5	314,6	+ 1,8	+ 1,4	250,7	+ 8,1	+ 7,6
2011	5.636,1	+ 1,0	+ 0,4	320,9	+ 2,0	+ 1,4	275,1	+ 9,7	+ 9,1
2012	5.716,6	+ 1,4	+ 0,3	330,6	+ 3,0	+ 1,9	293,0	+ 6,5	+ 5,4
2013	6.274,7	+9,8/+ 3,8*	+ 8,7/+ 2,8*	342,1	+ 3,5	+ 2,5	327,2	+ 11,7	+ 10,6
2014	6.456,3	+ 2,9	+ 1,5	363,5	+ 6,3	+ 4,8	364,7	+ 11,5	+ 10,0
Neue Bundesländer									
1991	703,6			1,7			0,5		
1995 ³⁾	1.040,1	Ø + 13,0	Ø + 14,5	59,4	Ø + 149,2	Ø + 152,6	11,4	Ø + 126,8	Ø + 129,9
2000	978,1	Ø - 1,2	Ø - 0,5	57,6	Ø - 0,6	Ø + 0,1	21,2	Ø + 13,2	Ø + 14,1
2004 ⁴⁾	1.049,7	- 4,5	- 4,2	50,9	- 20,2	- 20,0	21,7	- 23,3	- 23,1
2005	1.041,4	- 0,8	+ 1,7	48,0	- 5,7	- 3,3	24,5	+ 12,9	+ 15,8
2006	1.043,4	+ 0,2	+ 0,3	46,9	- 2,3	- 2,2	26,3	+ 7,3	+ 7,5
2007	1.057,8	+ 1,4	+ 1,1	49,7	+ 6,0	+ 5,7	28,5	+ 8,4	+ 8,1
2008	1.075,9	+ 1,7	+ 1,8	50,3	+ 1,2	+ 1,3	30,9	+ 8,4	+ 8,5
2009	1.077,8	+ 0,2	+ 0,5	52,6	+ 4,6	+ 4,9	32,4	+ 4,9	+ 5,2
2010	1.079,1	+ 0,1	+ 0,6	53,1	+ 1,0	+ 1,5	33,9	+ 4,6	+ 5,2
2011	1.082,0	+ 0,3	+ 0,6	53,9	+ 1,5	+ 1,9	36,9	+ 8,8	+ 9,2
2012	1.115,3	+ 3,1	+ 3,2	56,3	+ 4,5	+ 4,6	38,7	+ 4,9	+ 5,0
2013	1.260,7	+13,0/+ 6,1*	+13,5/+ 6,5*	57,7	+ 2,5	+ 2,9	41,3	+ 6,7	+ 7,1
2014	1.296,8	+ 2,9	+ 3,0	60,5	+ 4,9	+ 5,0	44,8	+ 8,5	+ 8,6

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen

Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung einschl. Individualprophylaxe-Leistungen

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, ab 1990 Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)²⁾ Geänderte Methodik. Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.³⁾ Berlin-Ost ist ab dem 01.01.1995 dem Rechtskreis West zugeordnet. Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.⁴⁾ Daten im Bereich kons.-chir. Behandlung 2004 bis 2012 ohne Praxisgebühr (Zuzahlungen der Versicherten gem. § 28 Abs. 4 SGB V);

Praxisgebühr in Mio. € (West/Ost) 2004 353,6/84,7; 2005 323,9/76,7; 2006 318,5/74,7; 2007 323,4/75,8; 2008 326,7/76,5;

2009 326,7/75,8; 2010 325,0/74,4; 2011 327,5/74,2; 2012 325,8/72,6

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungssstatistik der KZBV

Tab. 3.9

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Kieferorthopädie						Prothetik					
	Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar			Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer												
1976	396,1			296,7			2.566,5			1.394,4		
1980	615,9	Ø + 11,7	Ø + 10,1	436,6	Ø + 10,1	Ø + 8,6	3.561,7	Ø + 8,5	Ø + 7,1	1.602,2	Ø + 3,5	Ø + 2,1
1985	696,9	Ø + 2,1	Ø + 1,6	503,0	Ø + 2,5	Ø + 2,0	3.736,4	Ø + 0,7	Ø + 0,2	2.178,6	Ø + 6,0	Ø + 5,5
1990 ²⁾	432,1			310,8			944,3			438,0		
1995 ³⁾	777,9	+ 5,0	+ 4,5	570,1	+ 5,3	+ 4,8	3.084,2	+ 7,3	+ 6,8	1.357,3	+ 7,1	+ 6,6
2000	942,3	+ 4,5	+ 3,9	701,4	+ 4,7	+ 4,2	2.947,2	+ 16,2	+ 15,6	1.228,9	+ 16,8	+ 16,1
2004 ⁴⁾	748,0	- 19,1	- 18,9	558,7	- 22,1	- 21,9	2.996,9	- 2,5	- 2,2	1.220,4	- 6,0	- 5,8
2005 ⁵⁾	661,9	- 11,5	- 11,5	478,7	- 14,3	- 14,4	1.866,1					
2006 ⁵⁾	669,7	+ 1,2	+ 1,0	491,4	+ 2,7	+ 2,5	1.941,4					
2007 ⁵⁾	703,4	+ 5,0	+ 4,4	523,3	+ 6,5	+ 5,9	2.010,2					
2008 ⁵⁾	749,6	+ 6,6	+ 5,7	561,4	+ 7,3	+ 6,4	2.101,5					
2009 ⁵⁾	793,4	+ 5,8	+ 5,4	595,2	+ 6,0	+ 5,6	2.188,0					
2010 ⁵⁾	835,9	+ 5,4	+ 4,9	632,9	+ 6,3	+ 5,9	2.244,7					
2011 ⁵⁾	861,0	+ 3,0	+ 2,4	653,7	+ 3,3	+ 2,7	2.290,3					
2012 ⁵⁾	869,7	+ 1,0	- 0,1	661,9	+ 1,3	+ 0,2	2.218,1					
2013 ⁵⁾	896,3	+ 3,1	+ 2,1	685,0	+ 3,5	+ 2,5	2.254,4					
2014 ⁵⁾	921,0	+ 2,8	+ 1,4	704,4	+ 2,8	+ 1,5	2.337,0					
Neue Bundesländer												
1991	41,9			28,9			117,4			54,7		
1995 ³⁾	154,4	+ 8,9	+ 9,9	109,0	+ 10,1	+ 11,1	609,0	- 2,1	- 1,2	263,7	- 1,0	- 0,1
2000	156,4	- 3,3	- 2,1	115,9	- 1,4	- 0,2	544,8	+ 18,9	+ 20,3	230,7	+ 19,2	+ 20,7
2004 ⁴⁾	119,6	- 19,5	- 19,2	91,5	- 21,6	- 21,4	639,3	+ 0,2	+ 0,5	264,9	- 3,5	- 3,3
2005 ⁵⁾	99,6	- 16,7	- 14,6	73,5	- 19,7	- 17,6	426,8					
2006 ⁵⁾	93,6	- 6,0	- 5,9	69,3	- 5,7	- 5,6	451,4					
2007 ⁵⁾	92,9	- 0,7	- 1,0	69,0	- 0,4	- 0,7	474,2					
2008 ⁵⁾	96,6	+ 4,0	+ 4,1	71,9	+ 4,2	+ 4,3	497,8					
2009 ⁵⁾	101,6	+ 5,2	+ 5,5	75,9	+ 5,6	+ 5,9	523,9					
2010 ⁵⁾	106,5	+ 4,8	+ 5,4	79,9	+ 5,3	+ 5,8	534,9					
2011 ⁵⁾	110,7	+ 3,9	+ 4,3	83,4	+ 4,4	+ 4,7	545,7					
2012 ⁵⁾	115,6	+ 4,4	+ 4,6	88,0	+ 5,5	+ 5,6	533,7					
2013 ⁵⁾	120,6	+ 4,3	+ 4,7	92,4	+ 5,0	+ 5,4	525,6					
2014 ⁵⁾	127,2	+ 5,5	+ 5,6	97,8	+ 5,8	+ 6,0	545,5					

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen; bei nicht ver gleichbaren Zeiträumen kein Ausweis

Abgerechnete Beträge = Zuschüsse der Krankenkassen / Kieferorthopädie einschl. Individualprophylaxe-Leistungen

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, ab 1990 Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ 1989-1992 ohne Direktabrechnungsfälle, 1993 z. T. ohne Direktabrechnungsfälle; ab 1994 sind die Direktabrechnungsfälle enthalten. Veränderungsraten, die diese Zeiträume betreffen, werden nicht ausgewiesen.

³⁾ Veränderungsraten bereinigt für West und Ost um den Effekt der Einbeziehung von Berlin-Ost ab dem 01.01.95 in den Rechtskreis West.

⁴⁾ Kfo-Daten 2004 bis 2012 ohne Praxisgebühr (Zuzahlungen der Versicherten gemäß § 28 Abs. 4 SGB V); Praxisgebühr in Mio. € (West/Ost) 2004: 1,7/0,7; 2005: 1,7/0,5; 2006: 1,7/0,5; 2007: 1,8/0,5; 2008: 2,1/0,5; 2009: 2,3/0,5; 2010: 2,5/0,4; 2011: 2,8/0,4; 2012: 3,0/0,4

⁵⁾ Prothetik: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgung) sind nicht enthalten.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.10

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Zahnärztliche Behandlung ohne Prothetik						Zahnärztliche Behandlung inkl. Prothetik					
	Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar			Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer												
1976	2.061,8			1.962,4			4.628,4			3.356,8		
1980	2.665,3	Ø + 6,6	Ø + 5,2	2.486,1	Ø + 6,1	Ø + 4,6	6.227,0	Ø + 7,7	Ø + 6,2	4.088,2	Ø + 5,1	Ø + 3,6
1985	3.305,4	Ø + 4,1	Ø + 3,5	3.102,3	Ø + 4,3	Ø + 3,7	7.041,8	Ø + 2,2	Ø + 1,7	5.280,9	Ø + 5,0	Ø + 4,4
1990 ²⁾	3.906,1			3.765,2			4.850,3			4.203,2		
1995 ³⁾	5.674,3	+ 3,3	+ 2,8	5.418,3	+ 3,2	+ 2,7	8.758,4	+ 4,7	+ 4,2	6.775,5	+ 3,9	+ 3,4
2000	6.443,6	+ 2,6	+ 2,0	6.134,3	+ 2,5	+ 2,0	9.390,8	+ 6,5	+ 5,9	7.363,2	+ 4,7	+ 4,1
2004 ⁴⁾	6.248,5	- 7,0	- 6,7	5.987,6	- 6,7	- 6,4	9.245,4	- 5,6	- 5,3	7.208,0	- 6,6	- 6,3
2005	6.216,8	- 0,5	- 0,6	5.951,4	- 0,6	- 0,6	8.082,9					
2006	6.353,2	+ 2,2	+ 2,0	6.084,1	+ 2,2	+ 2,0	8.294,6					
2007	6.519,1	+ 2,6	+ 2,0	6.239,8	+ 2,6	+ 1,9	8.529,3					
2008	6.678,8	+ 2,4	+ 1,6	6.384,7	+ 2,3	+ 1,5	8.780,3					
2009	6.861,9	+ 2,7	+ 2,3	6.547,5	+ 2,5	+ 2,1	9.049,9					
2010	6.982,5	+ 1,8	+ 1,3	6.653,9	+ 1,6	+ 1,2	9.227,2					
2011	7.093,2	+ 1,6	+ 1,0	6.746,4	+ 1,4	+ 0,8	9.383,5					
2012	7.209,8	+ 1,6	+ 0,6	6.853,8	+ 1,6	+ 0,5	9.427,9					
2013	7.840,2	+8,7/+4,0*	+7,7/+3,0*	7.463,0	+8,9/+3,9*	+7,8/+2,9*	10.094,6					
2014	8.105,5	+ 3,4	+ 2,0	7.703,6	+ 3,2	+ 1,9	10.442,5					
Neue Bundesländer												
1991	747,8			734,5			865,2			789,3		
1995 ³⁾	1.265,4	+ 5,6	+ 6,5	1.212,7	+ 5,4	+ 6,4	1.874,3	+ 3,0	+ 3,9	1.476,5	+ 4,2	+ 5,2
2000	1.213,1	- 3,7	- 2,6	1.162,2	- 3,6	- 2,4	1.758,0	+ 2,3	+ 3,5	1.393,0	- 0,4	+ 0,8
2004 ⁴⁾	1.242,0	- 7,3	- 7,0	1.203,5	- 7,0	- 6,7	1.881,3	- 4,9	- 4,6	1.468,4	- 6,4	- 6,1
2005	1.213,5	- 2,3	+ 0,2	1.176,2	- 2,3	+ 0,2	1.640,3					
2006	1.210,1	- 0,3	- 0,2	1.173,7	- 0,2	- 0,1	1.661,5					
2007	1.229,0	+ 1,6	+ 1,3	1.191,7	+ 1,5	+ 1,3	1.703,1					
2008	1.253,6	+ 2,0	+ 2,1	1.214,6	+ 1,9	+ 2,0	1.751,4					
2009	1.264,3	+ 0,9	+ 1,2	1.223,4	+ 0,7	+ 1,0	1.788,3					
2010	1.272,6	+ 0,7	+ 1,2	1.229,9	+ 0,5	+ 1,1	1.807,5					
2011	1.283,5	+ 0,9	+ 1,2	1.238,6	+ 0,7	+ 1,1	1.829,2					
2012	1.325,9	+ 3,3	+ 3,4	1.279,9	+ 3,3	+ 3,5	1.859,6					
2013	1.480,3	+11,6/+5,8*	+12,1/+6,3*	1.432,6	+11,9/+5,9*	+12,4/+6,3*	2.005,9					
2014	1.529,3	+ 3,3	+ 3,4	1.478,6	+ 3,2	+ 3,3	2.074,8					

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen; bei nicht vergleichbaren Zeiträumen kein Ausweis / Abgerechnete Beträge = Zuschüsse der Krankenkassen

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, ab 1990 Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ Geänderte Methodik. 1989-1992 und 1998 ohne ZE- und Kfo-Direktabrechnungsfälle (1993 z. T. ohne Direktabrechnungsfälle); ab 1994 sind die ZE- und Kfo-Direktabrechnungsfälle enthalten. Veränderungsraten, die diese Zeiträume betreffen, werden nicht ausgewiesen.

³⁾ Veränderungsraten bereinigt für West und Ost um den Effekt der Einbeziehung von Berlin-Ost ab dem 01.01.95 in den Rechtskreis West.

⁴⁾ Daten ab 2004 bis 2012 ohne Praxisgebühr (Zuzahlungen der Versicherten gemäß § 28 Abs. 4 SGB V);

Praxisgebühr in Mio. € (West/Ost) 2004: 355,3 / 85,4; 2005: 325,6 / 77,2; 2006: 320,2 / 75,2; 2007: 325,2 / 76,3; 2008: 328,8 / 77,0; 2009: 329,0 / 76,3; 2010: 327,5 / 74,8; 2011: 330,3 / 74,6; 2012: 328,8 / 73,0

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.11

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Abgerechnete Individualprophylaxe-Leistungen im Bereich						
	konservierend chirurgische Behandlung				kons. chir. Behandlung und Kieferorthopädie		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Anteil an Kons- Abrechnungs- beträgen in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer							
1991	32,1			0,9	32,1		
1995 ^{2) 3)}	178,2	Ø + 51,9	Ø + 50,9	4,0	182,1	Ø + 52,7	Ø + 51,7
2000 ⁴⁾	275,5	Ø + 9,1	Ø + 8,7	5,6	285,6	Ø + 9,4	Ø + 9,0
2004	331,2	+ 4,5	+ 4,7	6,1	344,7	+ 4,1	+ 4,3
2005	344,4	+ 4,0	+ 3,9	6,3	359,0	+ 4,1	+ 4,1
2006	350,0	+ 1,6	+ 1,4	6,3	366,1	+ 2,0	+ 1,8
2007	358,5	+ 2,4	+ 1,8	6,3	376,0	+ 2,7	+ 2,1
2008	368,5	+ 2,8	+ 1,9	6,4	387,9	+ 3,2	+ 2,3
2009	376,2	+ 2,1	+ 1,6	6,4	397,7	+ 2,5	+ 2,1
2010	383,8	+ 2,0	+ 1,6	6,5	407,1	+ 2,4	+ 1,9
2011	387,9	+ 1,1	+ 0,4	6,5	412,0	+ 1,2	+ 0,6
2012	389,5	+ 0,4	- 0,7	6,4	413,1	+ 0,3	- 0,8
2013	399,6	+ 2,6	+ 1,6	6,4	424,0	+ 2,6	+ 1,6
2014	410,0	+ 2,6	+ 1,2	6,4	434,5	+ 2,5	+ 1,1
Neue Bundesländer							
1991	2,1			0,3	2,1		
1995 ^{2) 3)}	75,9	Ø +151,0	Ø +154,4	7,3	76,4	Ø +151,4	Ø +154,8
2000 ⁴⁾	68,0	Ø - 2,2	Ø - 1,4	6,9	69,1	Ø - 2,0	Ø - 1,2
2004	64,0	- 4,2	- 3,9	5,6	65,2	- 4,5	- 4,3
2005	60,5	- 5,5	- 3,1	5,4	61,7	- 5,4	- 3,0
2006	57,2	- 5,5	- 5,3	5,1	58,4	- 5,3	- 5,2
2007	55,6	- 2,8	- 3,1	4,9	56,7	- 2,9	- 3,2
2008	54,5	- 2,0	- 1,9	4,7	55,6	- 1,9	- 1,8
2009	53,2	- 2,4	- 2,1	4,6	54,4	- 2,2	- 1,8
2010	54,9	+ 3,2	+ 3,7	4,8	56,1	+ 3,1	+ 3,7
2011	56,9	+ 3,6	+ 4,0	4,9	58,2	+ 3,7	+ 4,1
2012	62,0	+ 9,0	+ 9,1	5,2	63,1	+ 8,4	+ 8,6
2013	66,5	+ 7,3	+ 7,7	5,3	67,2	+ 6,5	+ 6,9
2014	71,7	+ 7,8	+ 7,9	5,5	72,3	+ 7,6	+ 7,7

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ ab 1993: Erweiterung des berechtigten Personenkreises um die 6-11-Jährigen und Aufnahme der Fissurenversiegelung (IP 5)

³⁾ Berlin-Ost ist ab dem 01.01.95 dem Rechtskreis West zugeordnet. Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.

⁴⁾ Von den für IP-Leistungen abgerechneten Beträgen entfallen auf die Früherkennungsuntersuchungen (FU) (West/Ost) in Mio €: 2010: 13,5 / 2,5; 2011: 13,8 / 2,6; 2012: 14,1 / 2,8; 2013: 15,1 / 3,1; 2014: 16,2 / 3,3

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.12

Abgerechnete Behandlungsfälle und Bema-Punkte

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Fälle Zahl der Abrechnungsfälle

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Prothetik			Kieferorthopädie			Parodontalbehandlung		
	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland												
1991	80.025,7			4.005,6			3.850,2			390,1		
1992	86.457,4	+ 8,0	+ 6,8	4.105,5			3.344,3			465,0	+ 19,2	+ 17,9
1993	84.089,5	- 2,7	- 2,6	10.366,2			7.008,4			509,5	+ 9,6	+ 9,7
1994	83.499,2	- 0,7	- 0,4	12.701,4			7.408,3			610,8	+ 19,9	+ 20,2
1995	83.806,2	+ 0,4	+ 0,2	12.878,0	+ 1,4	+ 1,2	7.575,0	+ 2,3	+ 2,1	668,9	+ 9,5	+ 9,3
1996	85.824,6	+ 2,4	+ 2,2	13.400,9	+ 4,1	+ 3,8	7.845,2	+ 3,6	+ 3,3	743,5	+ 11,2	+ 10,9
1997 ¹⁾	88.166,5	+ 2,7	+ 2,7	13.631,1	+ 1,7	+ 1,7	4.103,5			765,1	+ 2,9	+ 2,9
1998 ¹⁾	90.461,0	+ 2,6	+ 2,9	2.325,5						796,2	+ 4,1	+ 4,4
1999 ¹⁾	86.913,7	- 3,9	- 4,4	11.271,0			8.331,6			747,8	- 6,1	- 6,5
2000	88.196,6	+ 1,5	+ 1,3	12.273,5	+ 8,9	+ 8,7	8.473,6	+ 1,7	+ 1,5	731,5	- 2,2	- 2,4
2001	90.015,0	+ 2,1	+ 2,1	12.540,1	+ 2,2	+ 2,3	8.536,0	+ 0,7	+ 0,8	753,0	+ 2,9	+ 3,0
2002	90.788,4	+ 0,9	+ 0,9	12.020,5	- 4,1	- 4,1	8.406,0	- 1,5	- 1,5	716,6	- 4,8	- 4,8
2003	93.849,9	+ 3,4	+ 3,8	12.708,5	+ 5,7	+ 6,2	8.062,5	- 4,1	- 3,7	727,2	+ 1,5	+ 1,9
2004	83.932,5	- 10,6	- 10,3	12.373,1	- 2,6	- 2,4	7.266,5	- 9,9	- 9,6	745,1	+ 2,5	+ 2,7
2005 ²⁾	82.556,7	- 1,6	- 1,2	10.090,0			6.783,5	- 6,6	- 6,2	815,2	+ 9,4	+ 9,9
2006 ²⁾	82.582,8	0,0	- 0,1	10.280,5			6.661,2	- 1,8	- 1,9	840,1	+ 3,1	+ 2,9
2007 ²⁾	83.813,4	+ 1,5	+ 0,9	10.374,4			6.710,7	+ 0,7	+ 0,2	893,2	+ 6,3	+ 5,7
2008 ²⁾	84.737,9	+ 1,1	+ 0,4	10.463,1			6.957,0	+ 3,7	+ 3,0	918,2	+ 2,8	+ 2,1
2009 ²⁾	85.008,5	+ 0,3	0,0	10.398,7			7.214,8	+ 3,7	+ 3,4	952,0	+ 3,7	+ 3,4
2010 ²⁾	84.822,9	- 0,2	- 0,5	10.283,0			7.410,1	+ 2,7	+ 2,4	954,1	+ 0,2	0,0
2011 ²⁾	85.643,3	+ 1,0	+ 0,5	10.284,1			7.533,3	+ 1,7	+ 1,2	971,7	+ 1,8	+ 1,4
2012 ²⁾	85.575,3	- 0,1	- 0,9	9.885,7			7.564,9	+ 0,4	- 0,4	980,9	+ 0,9	+ 0,1
2013 ²⁾	89.816,5	+ 5,0	+ 4,2	9.778,1			7.636,1	+ 0,9	+ 0,2	993,0	+ 1,2	+ 0,5
2014 ²⁾	91.753,8	+ 2,2	+ 1,1	9.773,6			7.742,3	+ 1,4	+ 0,3	1.027,1	+ 3,4	+ 2,3

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; bei nicht vergleichbaren Zeiträumen kein Ausweis

¹⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (2. Hj. 1997 und Jahr 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1998 u. 1999); Veränderungsraten werden somit nicht ausgewiesen.

²⁾ Prothetik: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) sind nicht enthalten; kein Ausweis der Veränderungsraten.

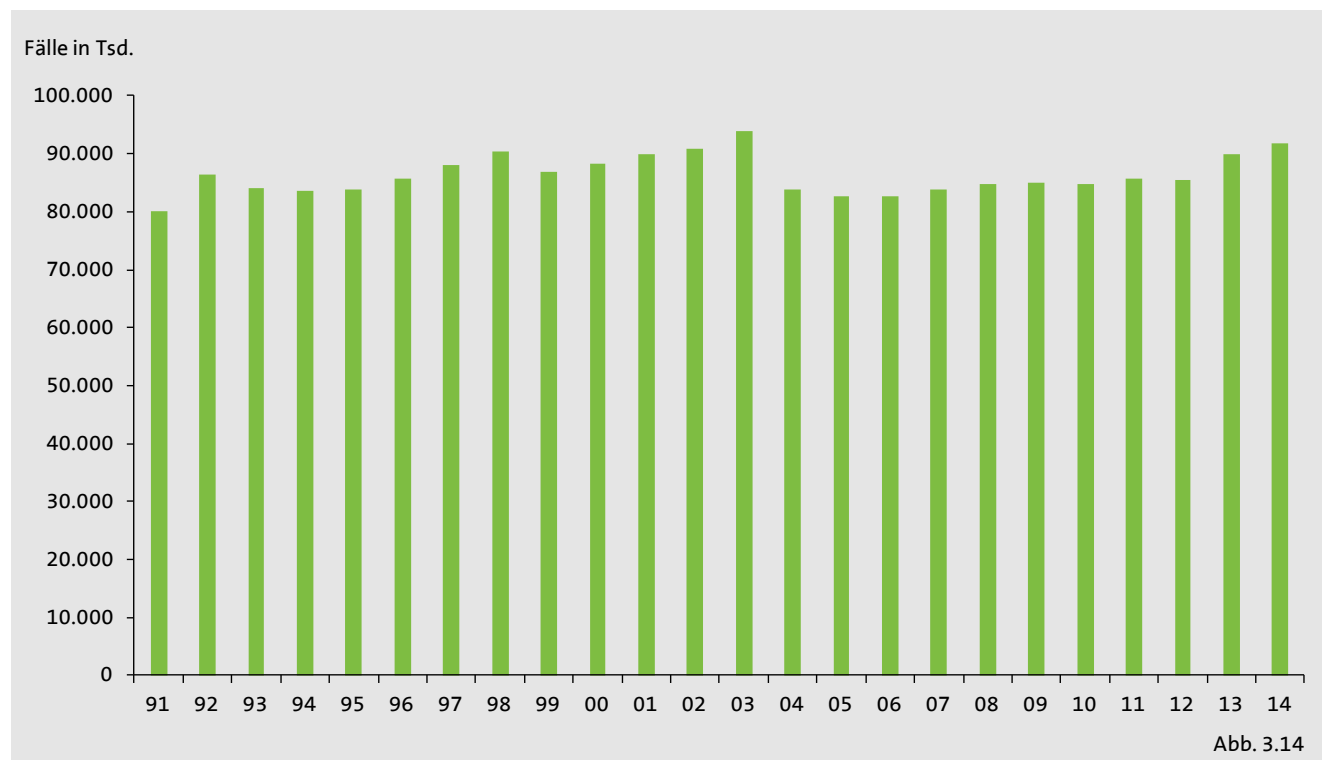
Unter Einbeziehung der andersartigen Versorgungen (auf Hochrechnungsbasis) ergibt sich für Deutschland:

2013 10.267,0 Tsd. Fälle und 2014 10.262,3 Tsd. Fälle.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.13

Abrechnungsfälle - Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung – Deutschland



Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Fälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle)

Jahr	Abrechnungsfälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle) im Bereich					
	konservierend chirurgische Behandlung			kons. chir. Behandlung und Kieferorthopädie		
	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	1.166,1			1.166,1		
1992	2.055,6	+ 76,3	+ 74,3	2.055,6	+ 76,3	+ 74,3
1993 ²⁾	5.636,9	+ 174,2	+ 174,6	5.749,1	+ 179,7	+ 180,1
1994	6.494,1	+ 15,2	+ 15,6	6.671,2	+ 16,0	+ 16,4
1995	6.782,9	+ 4,4	+ 4,3	6.983,6	+ 4,7	+ 4,5
1996	7.098,5	+ 4,7	+ 4,4	7.331,0	+ 5,0	+ 4,7
1997	7.451,8	+ 5,0	+ 4,9	7.586,1	+ 3,5	+ 3,4
1998	7.762,0	+ 4,2	+ 4,5	7.762,0	+ 2,3	+ 2,6
1999	7.978,8	+ 2,8	+ 2,3	8.360,4	+ 7,7	+ 7,2
2000	8.262,4	+ 3,6	+ 3,3	8.732,9	+ 4,5	+ 4,2
2001	8.429,0	+ 2,0	+ 2,1	8.965,6	+ 2,7	+ 2,7
2002	8.608,9	+ 2,1	+ 2,2	9.152,6	+ 2,1	+ 2,1
2003	8.750,4	+ 1,6	+ 2,1	9.333,7	+ 2,0	+ 2,4
2004	8.854,1	+ 1,2	+ 1,4	9.397,8	+ 0,7	+ 0,9
2005	8.829,2	– 0,3	+ 0,1	9.386,3	– 0,1	+ 0,3
2006	8.778,6	– 0,6	– 0,7	9.371,7	– 0,2	– 0,3
2007	8.829,3	+ 0,6	0,0	9.450,0	+ 0,8	+ 0,3
2008	8.861,3	+ 0,4	– 0,3	9.524,4	+ 0,8	+ 0,1
2009	8.780,3	– 0,9	– 1,2	9.492,6	– 0,3	– 0,6
2010	8.771,5	– 0,1	– 0,4	9.520,1	+ 0,3	0,0
2011	8.724,6	– 0,5	– 1,0	9.483,6	– 0,4	– 0,8
2012	8.627,4	– 1,1	– 2,0	9.357,8	– 1,3	– 2,2
2013	8.642,8	+ 0,2	– 0,6	9.367,5	+ 0,1	– 0,6
2014	8.749,8	+ 1,2	+ 0,1	9.462,5	+ 1,0	– 0,1

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr;

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ ab 1993: Erweiterung des berechtigten Personenkreises um die 6-11-Jährigen und Aufnahme der Fissurenversiegelung (IP 5)

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.15

Abrechnungsfälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle)

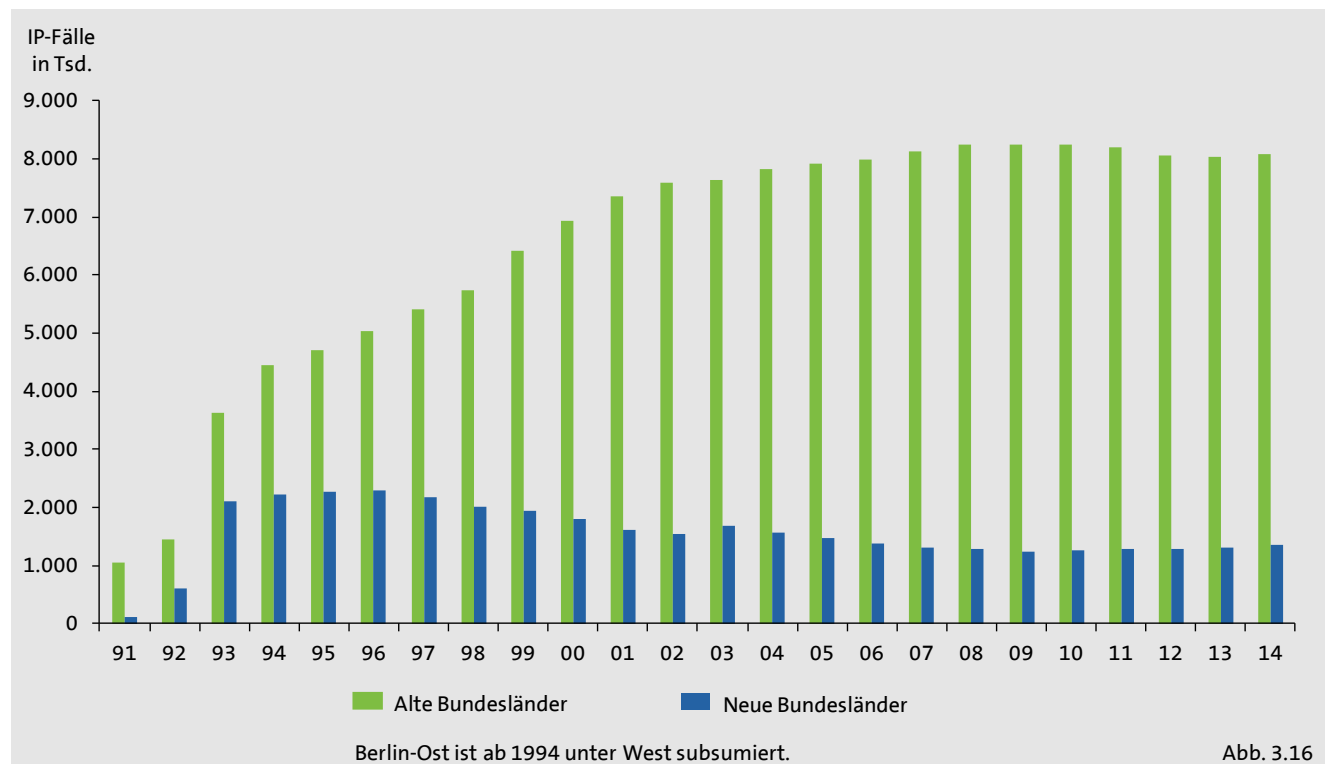


Abb. 3.16

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Fälle Zahl der Abrechnungsfälle

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Prothetik			Kieferorthopädie			Parodontalbehandlung		
	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer												
1976	46.718,8			8.053,1			3.540,2			87,3		
1980	47.096,8	Ø + 0,2	Ø - 1,2	8.285,3	Ø + 0,7	Ø - 0,7	4.389,9	Ø + 5,5	Ø + 4,1	159,6	Ø + 16,3	Ø + 14,7
1985	46.507,0	Ø - 0,6	Ø - 1,1	9.091,8	Ø + 1,6	Ø + 1,0	4.876,6	Ø + 1,7	Ø + 1,2	264,3	Ø + 10,3	Ø + 9,7
1990 ¹⁾	54.082,8	Ø + 2,7	Ø + 1,7	3.275,8			3.670,3			336,1	Ø + 4,6	Ø + 3,6
1995 ²⁾	66.418,7	Ø + 3,6	Ø + 2,6	10.388,6	+ 2,6	+ 2,2	5.874,8	+ 2,2	+ 1,7	557,1	Ø + 10,1	Ø + 9,1
2000	72.175,9	Ø + 1,7	Ø + 1,3	9.999,2	+ 8,9	+ 8,3	6.950,5	+ 3,7	+ 3,1	630,4	Ø + 2,5	Ø + 2,2
2004	68.216,9	- 9,8	- 9,6	9.936,7	- 3,3	- 3,1	6.102,3	- 9,3	- 9,0	619,4	- 0,1	+ 0,2
2005 ³⁾	67.141,2	- 1,6	- 1,6	8.145,4			5.749,7	- 5,8	- 5,8	671,4	+ 8,4	+ 8,3
2006 ³⁾	67.206,3	+ 0,1	- 0,1	8.308,8			5.712,1	- 0,7	- 0,8	700,5	+ 4,3	+ 4,1
2007 ³⁾	68.329,6	+ 1,7	+ 1,1	8.360,4			5.804,6	+ 1,6	+ 1,0	746,1	+ 6,5	+ 5,9
2008 ³⁾	69.123,0	+ 1,2	+ 0,3	8.432,0			6.036,7	+ 4,0	+ 3,1	770,7	+ 3,3	+ 2,4
2009 ³⁾	69.458,1	+ 0,5	0,0	8.374,6			6.265,1	+ 3,8	+ 3,3	798,9	+ 3,7	+ 3,2
2010 ³⁾	69.388,4	- 0,1	- 0,5	8.287,3			6.428,7	+ 2,6	+ 2,2	802,0	+ 0,4	- 0,1
2011 ³⁾	70.088,5	+ 1,0	+ 0,4	8.279,8			6.523,7	+ 1,5	+ 0,9	818,4	+ 2,0	+ 1,4
2012 ³⁾	70.095,6	0,0	- 1,1	7.948,5			6.539,9	+ 0,2	- 0,8	826,4	+ 1,0	- 0,1
2013 ³⁾	73.528,0	+ 4,9	+ 3,9	7.881,7			6.598,7	+ 0,9	- 0,1	839,9	+ 1,6	+ 0,6
2014 ³⁾	75.122,4	+ 2,2	+ 0,8	7.853,2			6.681,7	+ 1,3	- 0,1	871,9	+ 3,8	+ 2,4
Neue Bundesländer												
1991	18.926,9			645,9			691,9			5,4		
1995 ²⁾	17.387,5	Ø + 0,5	Ø + 1,8	2.489,4	- 3,5	- 2,7	1.700,2	+ 2,4	+ 3,3	111,8	Ø +119,6	Ø +122,6
2000	16.020,7	Ø - 1,6	Ø - 0,9	2.274,3	+ 9,1	+ 10,4	1.523,1	- 6,5	- 5,4	101,1	Ø - 2,0	Ø - 1,2
2004	15.715,6	- 13,7	- 13,4	2.436,4	+ 0,2	+ 0,5	1.164,2	- 12,9	- 12,7	125,7	+ 17,1	+ 17,5
2005 ³⁾	15.415,5	- 1,9	+ 0,6	1.944,6			1.033,8	- 11,2	- 8,9	143,8	+ 14,4	+ 17,3
2006 ³⁾	15.376,5	- 0,3	- 0,1	1.971,7			949,1	- 8,2	- 8,1	139,6	- 2,9	- 2,8
2007 ³⁾	15.483,8	+ 0,7	+ 0,4	2.014,0			906,1	- 4,5	- 4,8	147,1	+ 5,4	+ 5,1
2008 ³⁾	15.614,9	+ 0,8	+ 0,9	2.031,1			920,3	+ 1,6	+ 1,7	147,5	+ 0,3	+ 0,4
2009 ³⁾	15.550,4	- 0,4	- 0,1	2.024,1			949,7	+ 3,2	+ 3,5	153,1	+ 3,8	+ 4,1
2010 ³⁾	15.434,5	- 0,7	- 0,2	1.995,7			981,4	+ 3,3	+ 3,9	152,1	- 0,7	- 0,1
2011 ³⁾	15.554,8	+ 0,8	+ 1,1	2.004,3			1.009,6	+ 2,9	+ 3,2	153,3	+ 0,8	+ 1,1
2012 ³⁾	15.479,7	- 0,5	- 0,4	1.937,2			1.025,0	+ 1,5	+ 1,7	154,5	+ 0,8	+ 0,9
2013 ³⁾	16.288,5	+ 5,2	+ 5,6	1.896,4			1.037,4	+ 1,2	+ 1,6	153,1	- 0,9	- 0,5
2014 ³⁾	16.631,4	+ 2,1	+ 2,2	1.920,4			1.060,6	+ 2,2	+ 2,3	155,2	+ 1,4	+ 1,5

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen; bei nicht vergleichbaren Zeiträumen kein Ausweis

¹⁾ Geänderte Methodik. 1989-92 und 1998 ohne ZE- und Kfo-Direktabrechnungsfälle, 1993 z. T. ohne ZE- und Kfo-Direktabrechnungsfälle, ab 1994 sind die ZE- und Kfo- Direktabrechnungsfälle enthalten. Veränderungsraten, die diese Zeiträume betreffen, werden somit nicht ausgewiesen.

²⁾ Berlin-Ost ist ab dem 01.01.95 dem Rechtskreis West zugeordnet. Die Veränderungsraten zum Vorjahr sind entsprechend bereinigt.

³⁾ Prothetik: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) sind nicht enthalten; kein Ausweis der Veränderungsraten.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.17

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Fälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle)

Jahr	Abrechnungsfälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle) im Bereich					
	konservierend chirurgische Behandlung			kons. chir. Behandlung und Kieferorthopädie		
	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer						
1991	1.044,2			1.044,2		
1995 ^{2) 3)}	4.541,3	Ø + 42,6	Ø + 41,6	4.707,2	Ø + 43,9	Ø + 43,0
2000	6.530,1	Ø + 7,5	Ø + 7,2	6.939,3	Ø + 8,1	Ø + 7,7
2004	7.327,7	+ 2,8	+ 3,1	7.821,3	+ 2,3	+ 2,5
2005	7.403,5	+ 1,0	+ 1,0	7.915,2	+ 1,2	+ 1,2
2006	7.440,7	+ 0,5	+ 0,3	7.990,7	+ 1,0	+ 0,8
2007	7.548,0	+ 1,4	+ 0,8	8.127,6	+ 1,7	+ 1,1
2008	7.618,9	+ 0,9	+ 0,1	8.242,6	+ 1,4	+ 0,6
2009	7.573,9	- 0,6	- 1,0	8.245,9	0,0	- 0,4
2010	7.551,4	- 0,3	- 0,7	8.258,9	+ 0,2	- 0,3
2011	7.478,5	- 1,0	- 1,6	8.194,9	- 0,8	- 1,4
2012	7.360,0	- 1,6	- 2,6	8.057,5	- 1,7	- 2,7
2013	7.344,2	- 0,2	- 1,2	8.048,6	- 0,1	- 1,1
2014	7.398,8	+ 0,7	- 0,6	8.094,9	+ 0,6	- 0,8
Neue Bundesländer						
1991	121,9			121,9		
1995 ^{2) 3)}	2.241,6	Ø + 112,0	Ø + 114,9	2.276,4	Ø + 112,7	Ø + 115,6
2000	1.732,3	Ø - 5,0	Ø - 4,3	1.793,6	Ø - 4,7	Ø - 3,9
2004	1.526,4	- 5,9	- 5,6	1.576,5	- 6,5	- 6,2
2005	1.425,7	- 6,6	- 4,2	1.471,1	- 6,7	- 4,3
2006	1.337,9	- 6,2	- 6,0	1.381,0	- 6,1	- 6,0
2007	1.281,3	- 4,2	- 4,5	1.322,4	- 4,2	- 4,5
2008	1.242,4	- 3,0	- 2,9	1.281,8	- 3,1	- 3,0
2009	1.206,4	- 2,9	- 2,6	1.246,7	- 2,7	- 2,4
2010	1.220,1	+ 1,1	+ 1,7	1.261,2	+ 1,2	+ 1,7
2011	1.246,1	+ 2,1	+ 2,5	1.288,7	+ 2,2	+ 2,5
2012	1.267,4	+ 1,7	+ 1,8	1.300,3	+ 0,9	+ 1,0
2013	1.298,6	+ 2,5	+ 2,9	1.318,9	+ 1,4	+ 1,8
2014	1.351,0	+ 4,0	+ 4,1	1.367,6	+ 3,7	+ 3,8

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ ab 1993: Erweiterung des berechtigten Personenkreises um die 6-11-Jährigen und Aufnahme der Fissurenversiegelung (IP 5)

³⁾ Berlin-Ost ist ab dem 01.01.95 dem Rechtskreis West zugeordnet. Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.18

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Bema-Punkte – Leistungsmenge

Jahr	Zahnärztliche Behandlung inkl. Prothetik			Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Prothetik			Kieferorthopädie		
	in Mio.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Mio.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Mio.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Mio.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland												
1991 ¹⁾	8.525,7			6.580,7			1.135,6			476,6		
1992	9.165,9			6.990,2	+ 6,2	+ 5,0	1.343,8			434,8		
1993	11.283,1			6.998,2	+ 0,1	+ 0,3	2.810,0			1.026,5		
1994	12.246,2			6.999,6	0,0	+ 0,3	3.599,6			1.109,8		
1995	12.379,0	+ 1,1	+ 0,9	6.991,1	- 0,1	- 0,3	3.627,7	+ 0,8	+ 0,6	1.172,6	+ 5,7	+ 5,5
1996	12.957,5	+ 4,7	+ 4,4	7.209,6	+ 3,1	+ 2,9	3.850,2	+ 6,1	+ 5,9	1.231,1	+ 5,0	+ 4,7
1997 ²⁾	12.826,5			7.406,5	+ 2,7	+ 2,7	4.050,3			675,9		
1998 ²⁾	9.465,1			7.623,1	+ 2,9	+ 3,3	1.102,9					
1999 ²⁾	12.262,1			7.385,2	- 3,1	- 3,6	2.794,0			1.385,5		
2000	12.636,9	+ 3,1	+ 2,8	7.354,5	- 0,4	- 0,6	3.195,0	+ 14,4	+ 14,1	1.398,1	+ 0,9	+ 0,7
2001	12.863,6	+ 1,8	+ 1,9	7.420,9	+ 0,9	+ 1,0	3.308,1	+ 3,5	+ 3,6	1.411,6	+ 1,0	+ 1,0
2002	12.612,0	- 2,0	- 1,9	7.441,6	+ 0,3	+ 0,3	3.109,7	- 6,0	- 6,0	1.379,4	- 2,3	- 2,2
2003	12.955,0	+ 2,7	+ 3,2	7.529,5	+ 1,2	+ 1,6	3.376,1	+ 8,6	+ 9,0	1.355,7	- 1,7	- 1,3
2004 ³⁾	12.667,7	- 2,2	- 2,0	7.868,0	+ 4,5	+ 4,8	3.252,9	- 3,6	- 3,4	1.058,6	- 21,9	- 21,7
2005 ⁴⁾				7.865,3	0,0	+ 0,4				886,7	- 16,2	- 15,9
2006 ⁴⁾				7.926,7	+ 0,8	+ 0,7				897,5	+ 1,2	+ 1,1
2007 ⁴⁾				8.014,0	+ 1,1	+ 0,6				921,6	+ 2,7	+ 2,1
2008 ⁴⁾				8.107,1	+ 1,2	+ 0,5				970,4	+ 5,3	+ 4,6
2009 ⁴⁾				8.114,2	+ 0,1	- 0,2				1.010,6	+ 4,1	+ 3,8
2010 ⁴⁾				8.037,3	- 0,9	- 1,2				1.036,2	+ 2,5	+ 2,3
2011 ⁴⁾				8.017,8	- 0,2	- 0,7				1.060,2	+ 2,3	+ 1,9
2012 ⁴⁾				7.950,5	- 0,8	- 1,7				1.076,1	+ 1,5	+ 0,6
2013 ⁴⁾				8.131,9	+ 2,3	+ 1,5				1.100,5	+ 2,3	+ 1,5
2014 ⁴⁾				8.141,2	+ 0,1	- 1,0				1.123,0	+ 2,0	+ 0,9

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; bei nicht vergleichbaren Zeiträumen kein Ausweis

¹⁾ Geänderte Methodik. 1991-92 und 1998 ohne ZE- und Kfo-Direktabrechnungsfälle; 1993 z. T. ohne ZE- und Kfo-Direktabrechnungsfälle; ab 1994 sind die ZE- und Kfo-Direktabrechnungsfälle enthalten. Veränderungsraten für die Jahre 1989-1994 sowie 1998 und 1999 werden somit nicht ausgewiesen.

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (2. Halbjahr 1997 und 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (1998 und 1999).

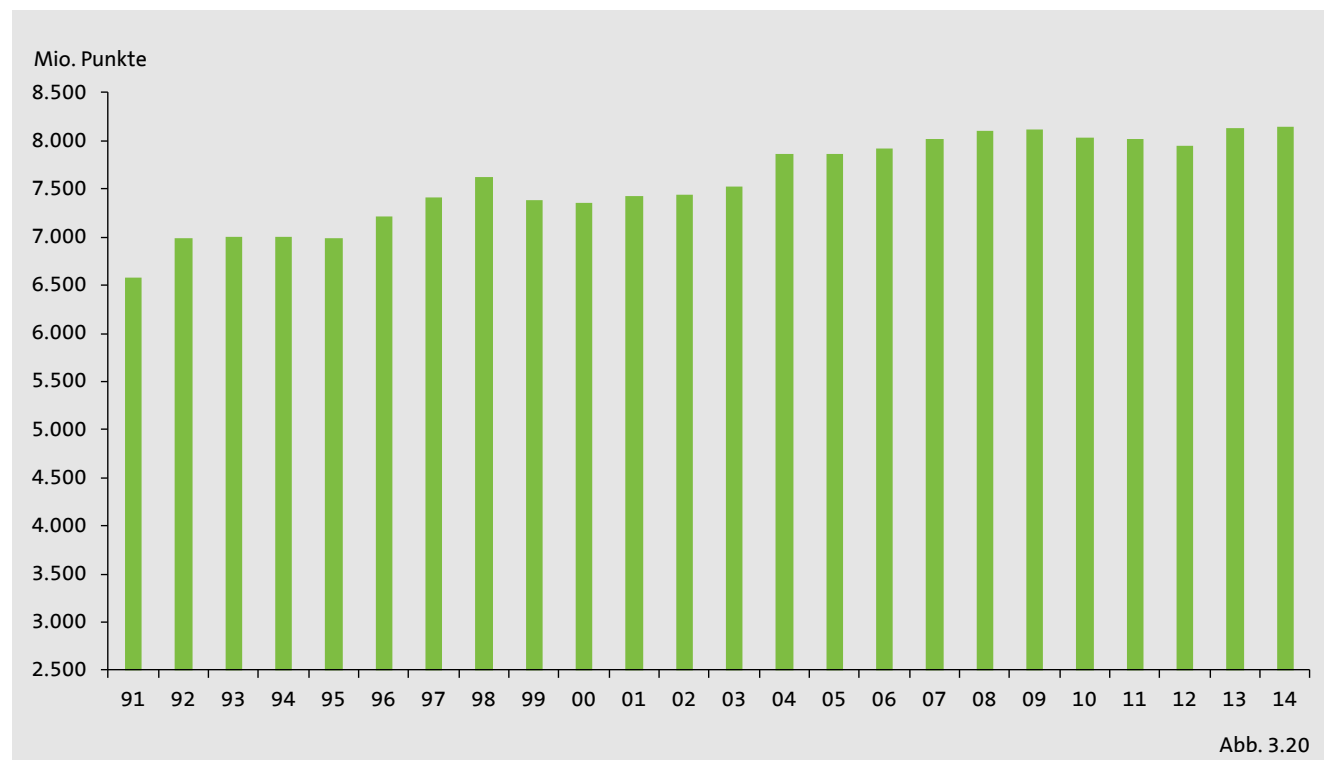
³⁾ Bema-Umstrukturierung ab 01.01.2004

⁴⁾ Aufgrund der Einführung des Festzuschussystems ab dem Jahr 2005 kein Ausweis der Bema-Punkte im Bereich Prothetik und im Bereich Zahnärztliche Behandlung inkl. Prothetik.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.19

Bema-Punkte - Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung – Deutschland



Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Bema-Punkte – Leistungsmenge

Jahr	Zahnärztliche Behandlung inkl. Prothetik			Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Prothetik			Kieferorthopädie		
	in Mio.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Mio.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Mio.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Mio.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer												
1976	7.046,1			3.178,5			3.205,4			581,0		
1980	7.787,7	Ø + 2,5	Ø + 1,1	3.415,1	Ø + 1,8	Ø + 0,4	3.478,7	Ø + 2,1	Ø + 0,7	756,6	Ø + 6,8	Ø + 5,4
1985	8.299,7	Ø + 1,0	Ø + 0,5	3.882,4	Ø + 2,3	Ø + 1,8	3.414,4	Ø - 0,6	Ø - 1,1	792,2	Ø + 0,5	Ø 0,0
1990 ¹⁾	6.426,7			4.708,8	Ø + 3,6	Ø + 2,6	944,3			489,6		
1995 ²⁾	9.948,4	+ 2,8	+ 2,3	5.519,9	Ø + 2,7	Ø + 1,8	2.973,6	+ 4,0	+ 3,5	958,5	+ 4,3	+ 3,8
2000	10.464,1	+ 3,7	+ 3,2	6.034,8	Ø + 1,8	Ø + 1,4	2.654,8	+ 13,9	+ 13,3	1.178,5	+ 1,8	+ 1,2
2004 ³⁾	10.328,8	- 2,6	- 2,4	6.374,1	+ 4,5	+ 4,8	2.653,1	- 4,2	- 4,0	894,9	- 21,9	- 21,7
2005 ⁴⁾				6.393,8	+ 0,3	+ 0,3				757,6	- 15,3	- 15,4
2006 ⁴⁾				6.465,0	+ 1,1	+ 0,9				777,2	+ 2,6	+ 2,4
2007 ⁴⁾				6.548,6	+ 1,3	+ 0,7				803,7	+ 3,4	+ 2,8
2008 ⁴⁾				6.634,8	+ 1,3	+ 0,5				849,4	+ 5,7	+ 4,8
2009 ⁴⁾				6.656,7	+ 0,3	- 0,1				884,6	+ 4,1	+ 3,7
2010 ⁴⁾				6.603,6	- 0,8	- 1,2				905,8	+ 2,4	+ 1,9
2011 ⁴⁾				6.599,0	- 0,1	- 0,7				925,9	+ 2,2	+ 1,6
2012 ⁴⁾				6.554,7	- 0,7	- 1,7				939,8	+ 1,5	+ 0,4
2013 ⁴⁾				6.712,0	+ 2,4	+ 1,4				963,5	+ 2,5	+ 1,5
2014 ⁴⁾				6.726,8	+ 0,2	- 1,1				983,2	+ 2,0	+ 0,7
Neue Bundesländer												
1991	1.685,2			1.472,3			144,8			64,1		
1995 ²⁾	2.430,6	- 2,5	- 1,6	1.471,2	Ø + 2,7	Ø + 4,1	654,1	- 5,6	- 4,7	214,1	+ 5,1	+ 6,1
2000	2.172,8	- 0,2	+ 1,1	1.319,7	Ø - 2,2	Ø - 1,4	540,2	+ 16,4	+ 17,8	219,6	- 3,5	- 2,3
2004 ³⁾	2.338,9	- 0,5	- 0,2	1.493,9	+ 4,4	+ 4,7	599,8	- 1,1	- 0,8	163,7	- 22,1	- 21,9
2005 ⁴⁾				1.471,5	- 1,5	+ 1,0				129,1	- 21,1	- 19,1
2006 ⁴⁾				1.461,7	- 0,7	- 0,5				120,3	- 6,8	- 6,7
2007 ⁴⁾				1.465,4	+ 0,3	0,0				117,9	- 2,0	- 2,3
2008 ⁴⁾				1.472,3	+ 0,5	+ 0,6				121,0	+ 2,6	+ 2,7
2009 ⁴⁾				1.457,5	- 1,0	- 0,7				126,0	+ 4,1	+ 4,5
2010 ⁴⁾				1.433,7	- 1,6	- 1,1				130,4	+ 3,5	+ 4,0
2011 ⁴⁾				1.418,8	- 1,0	- 0,7				134,3	+ 3,0	+ 3,3
2012 ⁴⁾				1.395,8	- 1,6	- 1,5				136,3	+ 1,5	+ 1,6
2013 ⁴⁾				1.419,9	+ 1,7	+ 2,1				137,0	+ 0,5	+ 0,9
2014 ⁴⁾				1.414,4	- 0,4	- 0,3				139,8	+ 2,0	+ 2,2

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen; bei nicht vergleichbaren Zeiträumen kein Ausweis

¹⁾ Geänderte Methodik. 1989-92 und 1998 ohne ZE- und Kfo-Direktabrechnungsfälle; 1993 z. T. ohne ZE- und Kfo-Direktabrechnungsfälle; ab 1994 sind die ZE- und Kfo-Direktabrechnungsfälle enthalten.

²⁾ Berlin-Ost ist ab dem 01.01.95 dem Rechtskreis West zugeordnet. Die Veränderungsraten zum Vorjahr sind entsprechend bereinigt.

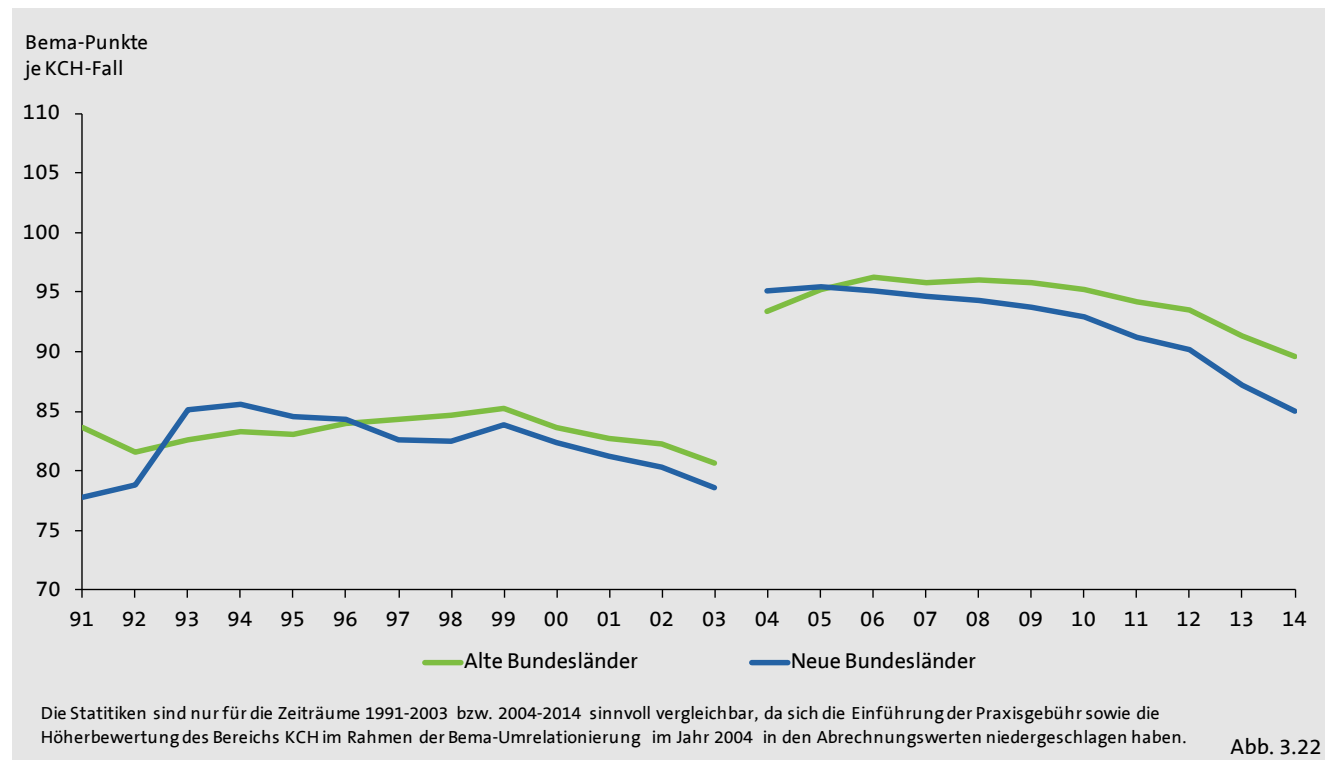
³⁾ Bema-Umstrukturierung ab 01.01.2004

⁴⁾ Aufgrund der Einführung des Festzuschussystems ab dem Jahr 2005 kein Ausweis der Bema-Punkte im Bereich Prothetik und im Bereich Zahnärztliche Behandlung inkl. Prothetik.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.21

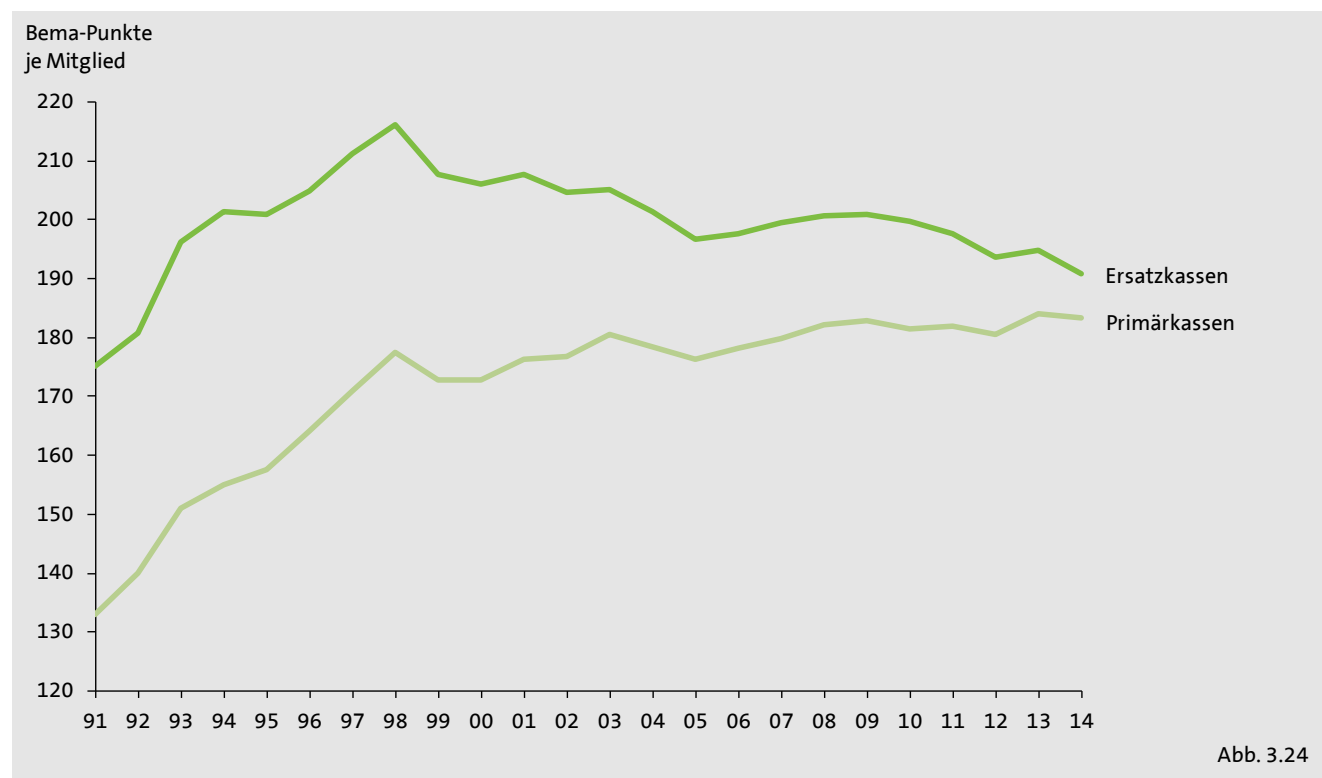
Bema-Punkte je KCH-Fall Alte Bundesländer/Neue Bundesländer



**Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)
Deutschland 1991 - 2014**

Jahr	Bema-Leistungsmenge – Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz									Niveau- vergleich Primärkassen in % von Ersatzkassen
	Primärkassen			Ersatzkassen			GKV insges.			
	Bema- Punkte je Mitglied	Veränd. in %	Index 1991 = 100	Bema- Punkte je Mitglied	Veränd. in %	Index 1991 = 100	Bema- Punkte je Mitglied	Veränd. in %	Index 1991 = 100	
Deutschland										
1991	133,01		100,0	175,20		100,0	147,01		100,0	75,9
1992	140,04	+ 5,3	105,3	180,71	+ 3,1	103,1	153,87	+ 4,7	104,7	77,5
1993	151,16	+ 7,9	113,6	196,27	+ 8,6	112,0	166,92	+ 8,5	113,5	77,0
1994	154,93	+ 2,5	116,5	201,39	+ 2,6	115,0	171,54	+ 2,8	116,7	76,9
1995	157,59	+ 1,7	118,5	200,84	– 0,3	114,6	173,26	+ 1,0	117,9	78,5
1996	164,17	+ 4,2	123,4	204,77	+ 2,0	116,9	179,19	+ 3,4	121,9	80,2
1997	170,82	+ 4,1	128,4	211,14	+ 3,1	120,5	186,15	+ 3,9	126,6	80,9
1998	177,49	+ 3,9	133,4	216,03	+ 2,3	123,3	192,13	+ 3,2	130,7	82,2
1999	172,88	– 2,6	130,0	207,60	– 3,9	118,5	185,92	– 3,2	126,5	83,3
2000	172,87	0,0	130,0	206,12	– 0,7	117,7	185,00	– 0,5	125,8	83,9
2001	176,24	+ 2,0	132,5	207,78	+ 0,8	118,6	187,38	+ 1,3	127,5	84,8
2002	176,70	+ 0,3	132,8	204,72	– 1,5	116,9	186,43	– 0,5	126,8	86,3
2003	180,42	+ 2,1	135,6	205,19	+ 0,2	117,1	188,73	+ 1,2	128,4	87,9
2004	178,36	– 1,1	134,1	201,28	– 1,9	114,9	185,97	– 1,5	126,5	88,6
2005	176,22	– 1,2	132,5	196,73	– 2,3	112,3	183,07	– 1,6	124,5	89,6
2006	178,12	+ 1,1	133,9	197,60	+ 0,4	112,8	184,68	+ 0,9	125,6	90,1
2007	179,93	+ 1,0	135,3	199,46	+ 0,9	113,9	186,54	+ 1,0	126,9	90,2
2008	182,12	+ 1,2	136,9	200,75	+ 0,6	114,6	188,46	+ 1,0	128,2	90,7
2009	182,85	+ 0,4	137,5	200,93	+ 0,1	114,7	189,29	+ 0,4	128,8	91,0
2010	181,43	– 0,8	136,4	199,65	– 0,6	114,0	187,95	– 0,7	127,9	90,9
2011	181,95	+ 0,3	136,8	197,68	– 1,0	112,8	187,57	– 0,2	127,6	92,0
2012	180,45	– 0,8	135,7	193,55	– 2,1	110,5	185,21	– 1,3	126,0	93,2
2013	184,13	+ 2,0	138,4	194,86	+ 0,7	111,2	188,17	+ 1,6	128,0	94,5
2014	183,72	– 0,2	138,1	193,11	– 0,9	110,2	187,29	– 0,5	127,4	95,1
Grundlagen: Abrechnungsstatistik der KZBV, KJ1										
Tab. 3.23										

Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) Deutschland 1991 - 2014 – Primärkassen/Ersatzkassen



Über die KZVen mit den Primärkassen abgerechnete Beträge, Fälle, Punkte Jährliche Veränderungsraten – Deutschland

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungsfälle	Leistungsmenge (Bema-Punkte)	
	Zahnärztl. Honorar + Mat.-u. Lab.-Kosten	Zahnärztl. Honorar	Mat.-u. Lab.-Kosten			
	je Mitglied in %				je Fall in %	
1. Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung						
1995/1991	Ø + 5,6	Ø + 5,6	–	Ø + 1,2	Ø + 1,7	Ø + 0,5
2000/1995	Ø + 1,9	Ø + 1,9	–	Ø + 1,3	Ø + 1,2	Ø – 0,2
2001	+ 3,3	+ 3,3	–	+ 2,7	+ 1,5	– 1,1
2002	+ 2,6	+ 2,6	–	+ 1,5	+ 0,9	– 0,6
2003	+ 2,7	+ 2,7	–	+ 4,9	+ 2,4	– 2,4
2004	– 2,2	– 2,2	–	– 10,6	+ 4,9	+ 17,3
2005	+ 1,5	+ 1,5	–	– 1,2	+ 0,8	+ 2,0
2006	+ 1,7	+ 1,7	–	+ 0,1	+ 0,9	+ 0,8
2007	+ 1,3	+ 1,3	–	+ 1,2	+ 0,7	– 0,5
2008	+ 1,4	+ 1,4	–	+ 0,7	+ 0,7	+ 0,1
2009	+ 1,6	+ 1,6	–	0,0	– 0,2	– 0,1
2010	+ 0,4	+ 0,4	–	– 0,3	– 1,2	– 0,9
2011	+ 0,8	+ 0,8	–	+ 0,8	– 0,2	– 1,0
2012	+ 1,0	+ 1,0	–	– 0,7	– 1,3	– 0,6
2013	+ 12,1 / + 6,0*	+ 12,1 / + 6,0*	–	+ 4,4	+ 1,9	– 2,4
2014	+ 2,3	+ 2,3	–	+ 1,2	– 0,8	– 2,0
2. Kieferorthopädie						
2000/1995	Ø + 4,6	Ø + 4,9	Ø + 3,4	Ø + 3,7	Ø + 4,9	Ø + 1,1
2001	+ 3,3	+ 3,8	+ 1,0	+ 2,1	+ 2,1	0,0
2002	– 0,1	+ 1,3	– 3,4	– 0,1	– 0,7	– 0,7
2003	– 0,9	+ 1,3	– 8,3	– 2,1	0,0	+ 2,1
2004	– 18,3	– 21,3	– 8,3	– 8,8	– 21,2	– 13,7
2005	– 11,9	– 15,2	– 3,7	– 6,2	– 16,0	– 10,5
2006	+ 0,2	+ 1,5	– 3,2	– 1,8	+ 1,0	+ 2,8
2007	+ 3,7	+ 5,1	+ 0,6	0,0	+ 0,9	+ 0,9
2008	+ 6,2	+ 7,0	+ 4,3	+ 3,1	+ 3,9	+ 0,8
2009	+ 5,8	+ 6,0	+ 5,3	+ 3,3	+ 3,3	0,0
2010	+ 5,0	+ 5,8	+ 2,7	+ 2,6	+ 1,7	– 0,9
2011	+ 3,4	+ 3,6	+ 2,6	+ 1,7	+ 2,7	+ 0,9
2012	+ 0,7	+ 1,1	– 0,5	+ 0,1	+ 1,8	+ 1,8
2013	+ 3,4	+ 3,8	+ 0,4	– 1,9	+ 2,6	+ 4,6
2014	+ 2,5	+ 2,5	+ 1,9	+ 3,3	+ 2,2	– 1,0

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.25

Über die KZVen mit den Primärkassen abgerechnete Beträge, Fälle, Punkte Jährliche Veränderungsrate – Deutschland

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungsfälle	Leistungsmenge (Bema-Punkte)	
	Zahnärztl. Honorar + Mat.-u. Lab.-Kosten	Zahnärztl. Honorar	Mat.-u. Lab.-Kosten			
	je Mitglied in %					je Fall in %
3. Parodontalbehandlung						
1995/1991	Ø + 18,5	Ø + 18,5	–	Ø + 15,8	Ø + 16,2	Ø + 0,3
2000/1995	Ø + 3,5	Ø + 3,5	–	Ø + 2,5	Ø + 2,9	Ø + 0,4
2001	+ 6,5	+ 6,5	–	+ 4,3	+ 4,8	+ 0,5
2002	– 1,5	– 1,5	–	– 3,7	– 3,0	+ 0,6
2003	+ 3,0	+ 3,0	–	+ 1,9	+ 1,3	– 0,5
2004	– 30,9	– 30,9	–	+ 2,9	– 29,5	– 31,4
2005	– 7,6	– 7,6	–	+ 10,6	– 6,1	– 15,1
2006	+ 4,2	+ 4,2	–	+ 3,8	+ 3,3	– 0,5
2007	+ 6,5	+ 6,5	–	+ 6,2	+ 6,0	– 0,2
2008	+ 3,7	+ 3,7	–	+ 3,3	+ 3,5	+ 0,2
2009	+ 4,5	+ 4,5	–	+ 3,8	+ 3,4	– 0,3
2010	+ 1,5	+ 1,5	–	+ 0,1	– 0,2	– 0,3
2011	+ 1,7	+ 1,7	–	+ 1,9	+ 1,4	– 0,5
2012	+ 3,0	+ 3,0	–	+ 0,8	+ 1,0	+ 0,2
2013	+ 5,0	+ 5,0	–	+ 1,0	+ 0,9	– 0,1
2014	+ 6,3	+ 6,3	–	+ 3,0	+ 2,7	– 0,3
4. Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz (Allgem., konservierende u. chirurgische Behandlung, Kieferorthopädie, Parodontalbehandlung und Kieferbruch)						
2000/1995	Ø + 2,5	Ø + 2,5	Ø + 3,2	Ø + 1,6	Ø + 1,9	Ø + 0,2
2001	+ 3,8	+ 3,8	+ 2,4	+ 2,8	+ 2,0	– 0,8
2002	+ 2,0	+ 2,0	+ 2,1	+ 1,4	+ 0,3	– 1,1
2003	+ 2,3	+ 2,6	– 3,9	+ 4,4	+ 2,1	– 2,2
2004	– 6,4	0,0	– 25,1	– 10,5	– 1,1	+ 10,4
2005	– 0,1	– 0,9	+ 0,2	– 1,3	– 1,2	+ 0,1
2006	+ 1,8	+ 1,6	+ 1,8	+ 0,1	+ 1,1	+ 1,0
2007	+ 1,9	+ 1,9	+ 3,0	+ 1,3	+ 1,0	– 0,2
2008	+ 2,2	+ 2,0	+ 6,3	+ 0,9	+ 1,2	+ 0,3
2009	+ 2,3	+ 2,1	+ 5,9	+ 0,3	+ 0,4	+ 0,1
2010	+ 1,2	+ 1,1	+ 3,2	0,0	– 0,8	– 0,8
2011	+ 1,4	+ 1,2	+ 5,2	+ 1,0	+ 0,3	– 0,7
2012	+ 1,2	+ 1,1	+ 1,3	– 0,6	– 0,8	– 0,2
2013	+ 10,8 / + 5,7*	+ 5,8	+ 4,1	+ 4,0	+ 2,0	– 1,9
2014	+ 2,7	+ 2,6	+ 4,9	+ 1,5	– 0,2	– 1,7

Veränderungsrate: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.26

Über die KZVen mit den Ersatzkassen abgerechnete Beträge, Fälle, Punkte Jährliche Veränderungsraten – Deutschland

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungsfälle	Leistungsmenge (Bema-Punkte)	
	Zahnärztl. Honorar + Mat.- u. Lab.- Kosten	Zahnärztl. Honorar	Mat.- u. Lab.- Kosten			
	je Mitglied in %					je Fall in %
1. Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung						
1995/1991	Ø + 4,5	Ø + 4,5	–	Ø + 0,1	Ø + 0,6	Ø + 0,5
2000/1995	Ø + 0,7	Ø + 0,7	–	Ø + 0,2	Ø + 0,2	Ø 0,0
2001	+ 2,7	+ 2,7	–	+ 1,9	+ 0,6	– 1,3
2002	+ 1,3	+ 1,3	–	+ 0,3	– 0,4	– 0,7
2003	+ 1,1	+ 1,1	–	+ 2,5	+ 0,6	– 1,9
2004	– 2,4	– 2,4	–	– 9,7	+ 4,7	+ 16,0
2005	+ 0,5	+ 0,5	–	– 1,3	– 0,4	+ 0,9
2006	+ 1,1	+ 1,1	–	– 0,6	+ 0,2	+ 0,8
2007	+ 1,1	+ 1,1	–	+ 0,5	+ 0,2	– 0,2
2008	+ 0,3	+ 0,3	–	0,0	0,0	0,0
2009	+ 0,4	+ 0,4	–	– 0,5	– 0,7	– 0,2
2010	+ 0,7	+ 0,7	–	– 0,8	– 1,3	– 0,5
2011	– 0,2	– 0,2	–	+ 0,1	– 1,5	– 1,6
2012	+ 0,4	+ 0,4	–	– 1,4	– 2,4	– 1,0
2013	+ 5,2 / – 0,7 *	+ 5,2 / – 0,7 *	–	+ 3,4	+ 0,8	– 2,5
2014	+ 1,0	+ 1,0	–	+ 0,7	– 1,2	– 1,9
2. Kieferorthopädie						
2000/1995	Ø + 1,4	Ø + 1,8	0,0	Ø + 0,2	Ø + 1,6	Ø + 1,3
2001	+ 1,6	+ 2,5	– 1,6	– 0,2	+ 0,1	+ 0,3
2002	– 3,3	– 2,0	– 6,4	– 3,2	– 4,2	– 1,1
2003	– 4,2	– 2,2	– 11,5	– 5,5	– 3,0	+ 2,7
2004	– 19,9	– 22,8	– 10,4	– 10,9	– 22,5	– 13,0
2005	– 11,9	– 15,0	– 3,9	– 6,4	– 15,7	– 9,9
2006	– 0,3	+ 1,0	– 3,7	– 2,2	+ 1,2	+ 3,5
2007	+ 3,8	+ 5,4	– 0,1	+ 0,5	+ 4,2	+ 3,7
2008	+ 4,4	+ 5,1	+ 2,7	+ 2,7	+ 5,7	+ 2,9
2009	+ 4,4	+ 4,7	+ 3,7	+ 2,8	+ 4,0	+ 1,1
2010	+ 5,1	+ 6,2	+ 1,7	+ 2,1	+ 3,1	+ 1,0
2011	+ 1,5	+ 1,8	+ 0,3	+ 0,4	+ 0,6	+ 0,2
2012	0,0	+ 0,3	– 0,8	– 1,4	– 1,4	0,0
2013	+ 0,6	+ 0,2	+ 0,6	– 0,3	– 0,5	– 0,1
2014	+ 1,1	+ 1,1	+ 1,0	– 0,8	– 1,0	– 0,2

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.27

Über die KZVen mit den Ersatzkassen abgerechnete Beträge, Fälle, Punkte Jährliche Veränderungsdaten – Deutschland

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungsfälle	Leistungsmenge (Bema-Punkte)	
	Zahnärztl. Honorar + Mat.-u. Lab.-Kosten	Zahnärztl. Honorar	Mat.-u. Lab.-Kosten			
	je Mitglied in %				je Fall in %	
3. Parodontalbehandlung						
1995/1991	Ø + 14,1	Ø + 14,1	–	Ø + 11,4	Ø + 11,9	Ø + 0,4
2000/1995	Ø + 0,9	Ø + 0,9	–	Ø + 0,6	Ø + 0,4	Ø – 0,1
2001	+ 4,6	+ 4,6	–	+ 2,2	+ 2,7	+ 0,5
2002	– 3,8	– 3,8	–	– 6,0	– 5,4	+ 0,7
2003	+ 3,6	+ 3,6	–	+ 2,7	+ 1,8	– 0,8
2004	– 31,5	– 31,5	–	+ 2,8	– 30,2	– 32,1
2005	– 9,0	– 9,0	–	+ 8,7	– 8,3	– 15,6
2006	+ 2,0	+ 2,0	–	+ 1,3	+ 1,0	– 0,3
2007	+ 5,4	+ 5,4	–	+ 5,0	+ 4,7	– 0,3
2008	+ 0,3	+ 0,3	–	+ 0,1	0,0	– 0,1
2009	+ 1,4	+ 1,4	–	+ 2,1	+ 2,1	0,0
2010	+ 1,2	+ 1,2	–	– 0,3	– 0,6	– 0,2
2011	+ 1,1	+ 1,1	–	+ 0,7	+ 0,1	– 0,6
2012	+ 1,2	+ 1,2	–	– 1,2	– 0,8	+ 0,4
2013	– 1,5	– 1,5	–	– 0,7	– 1,0	– 0,3
2014	+ 2,8	+ 2,8	–	+ 1,2	+ 1,1	– 0,1
4. Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz (Allgem., konservierende u. chirurgische Behandlung, Kieferorthopädie, Parodontalbehandlung und Kieferbruch)						
2000/1995	Ø + 1,0	Ø + 1,0	Ø + 0,6	Ø + 0,3	Ø + 0,5	Ø + 0,2
2001	+ 2,8	+ 2,9	+ 0,7	+ 1,8	+ 0,8	– 1,0
2002	+ 0,3	+ 0,4	– 2,4	– 0,1	– 1,5	– 1,4
2003	+ 0,6	+ 1,0	– 6,8	+ 1,9	+ 0,2	– 1,6
2004	– 7,2	– 0,9	– 25,0	– 9,8	– 1,9	+ 8,8
2005	– 0,9	– 1,7	+ 1,6	– 1,4	– 2,3	– 0,9
2006	+ 1,2	+ 1,0	+ 2,4	– 0,5	+ 0,4	+ 1,0
2007	+ 1,8	+ 1,7	+ 2,6	+ 0,6	+ 0,9	+ 0,3
2008	+ 0,9	+ 0,8	+ 3,3	+ 0,3	+ 0,6	+ 0,4
2009	+ 1,2	+ 0,9	+ 5,6	– 0,1	+ 0,1	+ 0,1
2010	+ 1,5	+ 1,4	+ 3,2	– 0,4	– 0,6	– 0,2
2011	+ 0,4	+ 0,3	+ 3,6	+ 0,3	– 1,0	– 1,3
2012	+ 0,5	+ 0,4	+ 1,5	– 1,3	– 2,1	– 0,8
2013	+ 4,5 / – 0,2*	– 0,5	+ 4,1	+ 3,2	+ 0,7	– 2,5
2014	+ 1,4	+ 1,4	+ 4,8	+ 0,8	– 0,9	– 1,7

Veränderungsdaten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; Ø: durchschnittliche jährliche Veränderung bei kumulierten Zeiträumen

* Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.28

Punktwerte

Punktwerte 1991 - 2015 – Alte Bundesländer

Jahr	Primärkassen		VdAK		AEV			
					ohne Schwäbisch-Gmünder		Schwäbisch-Gmünder	
	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %
Alte Bundesländer								
1991	0,7067 ¹⁾		0,7552		0,7025		0,7322	
1992	0,7377 ¹⁾	+ 4,4	0,7879	+ 4,3	0,7327	+ 4,3	0,7639	+ 4,3
1993 ²⁾	0,7548	+ 2,3	0,8161	+ 3,6	0,7570	+ 3,3	0,7886	+ 3,2
³⁾	0,6639	– 10,0	0,7091	– 10,0	0,6594	– 10,0	0,6875	– 10,0
1995 ²⁾	0,7733	+ 0,9	0,8349	+ 1,3	0,7767	+ 1,5	0,8075	+ 1,4
³⁾	0,6925	+ 1,3	0,7335	+ 0,5	0,6822	+ 0,6	0,7110	+ 0,5
1997 ²⁾	0,7724	+ 0,3	0,8422	+ 0,2	0,7847	+ 0,1	0,8150	+ 0,1
³⁾	0,6909	– 5,0	0,7361	+ 0,1	0,6847	+ 0,1	0,7137	+ 0,1
1999 ²⁾	0,7855	+ 0,6	0,8497	+ 1,3	0,7920	+ 1,3	0,8226	+ 1,3
³⁾	0,6585	– 4,8	0,6969	– 5,0	0,6482	– 5,0	0,6756	– 5,0
2001 ²⁾	0,8100	+ 1,7	0,8754	+ 2,0	0,8274	+ 2,2	0,8527	+ 2,1
³⁾	0,6873	+ 1,4	0,7350	+ 1,5	0,6913	+ 1,5	0,7161	+ 1,5
2003 ²⁾	0,8297	+ 0,6	0,8895	+ 0,4	0,8397	+ 0,3	0,8653	+ 0,3
³⁾	0,7075	+ 0,8	0,7505	– 0,1	0,7098	+ 0,1	0,7327	+ 0,2
2004 ²⁾	0,8289	– 0,1	0,8896	0,0	0,8394	0,0	0,8645	– 0,1
³⁾	0,7080	+ 0,1	0,7508	0,0	0,7098	0,0	0,7321	– 0,1
2005 ²⁾	0,8282	– 0,1	0,8869	– 0,3	0,8407	+ 0,2	0,8646	0,0
³⁾	0,7098	+ 0,3	0,7465	– 0,6	0,7041	– 0,8	0,7254	– 0,9
2006 ²⁾	0,8353	+ 0,9	0,8940	+ 0,8	0,8484	+ 0,9	0,8720	+ 0,9
³⁾	0,7119	+ 0,3	0,7445	– 0,3	0,7065	+ 0,3	0,7277	+ 0,3
2007 ²⁾	0,8413	+ 0,7	0,8981	+ 0,5	0,8529	+ 0,5	0,8764	+ 0,5
³⁾	0,7143	+ 0,3	0,7450	+ 0,1	0,7071	+ 0,1	0,7282	+ 0,1
2008 ²⁾	0,8469	+ 0,7	0,9029	+ 0,5	0,8525	0,0	0,8782	+ 0,2
³⁾	0,7191	+ 0,7	0,7485	+ 0,5	0,7090	+ 0,3	0,7307	+ 0,3
2009 ²⁾⁴⁾	0,8586	+ 1,4	0,9138	+ 1,2				
³⁾⁴⁾	0,7292	+ 1,4	0,7578	+ 1,2				
2010 ²⁾⁴⁾	0,8706	+ 1,4	0,9290	+ 1,7				
³⁾⁴⁾	0,7391	+ 1,4	0,7701	+ 1,6				
2011 ²⁾⁴⁾	0,8781	+ 0,9	0,9365	+ 0,8				
³⁾⁴⁾	0,7466	+ 1,0	0,7770	+ 0,9				
2012 ²⁾⁴⁾	0,8915	+ 1,5	0,9531	+ 1,8				
³⁾⁴⁾	0,7577	+ 1,5	0,7869	+ 1,3				
2013 ²⁾⁴⁾	0,9382	+ 5,2	0,9378	– 1,6				
³⁾⁴⁾	0,7890	+ 4,1	0,7879	+ 0,1				
2014 ²⁾⁴⁾	0,9647	+ 2,8	0,9650	+ 2,9				
³⁾⁴⁾	0,8106	+ 2,7	0,8099	+ 2,8				
2015 ²⁾⁴⁾	0,9847	+ 2,1	0,9817	+ 1,7				
³⁾⁴⁾	0,8288	+ 2,2	0,8242	+ 1,8				

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ 1991 keine Empfehlungsvereinbarung; 1992 Empfehlungsvereinbarung

Ausgewiesen werden die durchschnittlichen (vereinbarten bzw. vom Schiedsamt festgesetzten) Punktwerte der KZVen.

²⁾ In den Jahren 1993 bis 2014 bzw. im 1. Halbjahr 2015 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei Kons (ohne IP), Par und Kieferbruch.

³⁾ Durchschnittl. Punktwerte bei ZE und Kfo in den Jahren 1993 bis 2014 bzw. im 1. Halbj. 2015; 2005 bis 2014 und 1. Halbj. 2015 nur Kfo (aufgrund des GSG 1993 und des GKV-SolG 1999 reduziert); Punktwerte aller Leistungsbereiche haben vorläufigen Charakter.

⁴⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek, Ausweis unter VdAK

Berlin-Ost ist ab dem 01.01.1995 dem Rechtskreis West zugeordnet

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.29

Punktwerte 1991 - 2015 – Neue Bundesländer

Jahr	Primärkassen		VdAK		AEV			
	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	ohne Schwäbisch-Gmünder		Schwäbisch-Gmünder	
	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %
Neue Bundesländer								
1991	0,4883		0,4883		0,4883			
1992	0,5752	+ 17,8	0,5752	+ 17,8	0,5752	+ 17,8		
1993 ²⁾	0,5977	+ 3,9	0,6238	+ 8,4	0,6238	+ 8,4	Punktwerte identisch zu AEV ohne Schwäbisch-Gmünder	
³⁾	0,5371	– 6,6	0,5361	– 6,8	0,5361	– 6,8		
1995 ²⁾	0,6822	+ 5,5	0,7145	+ 7,9	0,7145	+ 7,9		
³⁾	0,6050	+ 4,0	0,6101	+ 4,7	0,6101	+ 4,7		
1997 ²⁾	0,7040	+ 1,0	0,7625	+ 1,0	0,7625	+ 1,0		
³⁾	0,6279	+ 0,9	0,6347	+ 1,2	0,6347	+ 1,2		
1999 ²⁾	0,7073	– 0,3	0,7414	– 3,8	0,7414	– 3,8		
³⁾	0,5931	– 5,7	0,5974	– 5,7	0,5974	– 5,7		
2001 ²⁾	0,7241	+ 1,2	0,7665	+ 1,9	0,7665	+ 1,9		
³⁾	0,6332	+ 3,5	0,6330	+ 2,9	0,6330	+ 2,9		
2003 ²⁾	0,7328	0,0	0,7768	+ 0,1	0,7718	+ 0,7		
³⁾	0,6395	+ 0,1	0,6433	+ 0,5	0,6420	+ 0,3		
2004 ²⁾	0,7274	– 0,7	0,7766	0,0	0,7704	– 0,2		
³⁾	0,6418	+ 0,4	0,6441	+ 0,1	0,6427	+ 0,1		
2005 ²⁾	0,7463	+ 2,6	0,7799	+ 0,4	0,7754	+ 0,6		
³⁾	0,6618	+ 3,1	0,6511	+ 1,1	0,6504	+ 1,2		
2006 ²⁾	0,7501	+ 0,5	0,7870	+ 0,9	0,7861	+ 1,4		
³⁾	0,6707	+ 1,3	0,6540	+ 0,4	0,6552	+ 0,7		
2007 ²⁾	0,7590	+ 1,2	0,8065	+ 2,5	0,8060	+ 2,5		
³⁾	0,6819	+ 1,7	0,6755	+ 3,3	0,6769	+ 3,3		
2008 ²⁾	0,7691	+ 1,3	0,8092	+ 0,3	0,8083	+ 0,3		
³⁾	0,6939	+ 1,8	0,6804	+ 0,7	0,6818	+ 0,7		
2009 ²⁾⁴⁾	0,7797	+ 1,4	0,8160	+ 0,8				
³⁾⁴⁾	0,7056	+ 1,7	0,6884	+ 1,2				
2010 ²⁾⁴⁾	0,7927	+ 1,7	0,8310	+ 1,8				
³⁾⁴⁾	0,7189	+ 1,9	0,7057	+ 2,5				
2011 ²⁾⁴⁾	0,8010	+ 1,0	0,8395	+ 1,0				
³⁾⁴⁾	0,7269	+ 1,1	0,7128	+ 1,0				
2012 ²⁾⁴⁾	0,8348	+ 4,2	0,8841	+ 5,3				
³⁾⁴⁾	0,7566	+ 4,1	0,7443	+ 4,4				
2013 ²⁾⁴⁾	0,8945	+ 7,2	0,8915	+ 0,8				
³⁾⁴⁾	0,7994	+ 5,7	0,7892	+ 6,0				
2014 ²⁾⁴⁾	0,9264	+ 3,6	0,9254	+ 3,8				
³⁾⁴⁾	0,8329	+ 4,2	0,8153	+ 3,3				
2015 ²⁾⁴⁾	0,9488	+ 2,4	0,9499	+ 2,6				
³⁾⁴⁾	0,8521	+ 2,3	0,8387	+ 2,9				

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

²⁾ In den Jahren 1993 bis 2014 bzw. im 1. Halbjahr 2015 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei Kons (ohne IP), Par und Kieferbruch.³⁾ Durchschnittliche Punktwerte bei ZE und Kfo in den Jahren 1993 bis 2014 bzw. im 1. Halbjahr 2015; 2005 bis 2014 und 1. Halbjahr 2015 nur Kfo (aufgrund des GSG 1993 und des GKV-SolG 1999 reduziert); Punktwerte aller Leistungsbereiche haben vorläufigen Charakter.⁴⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek, Ausweis unter VdAK

Berlin-Ost ist ab dem 01.01.1995 dem Rechtskreis West zugeordnet

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.30

Punktwerte 1991 - 2014 – Durchschnittswerte GKV

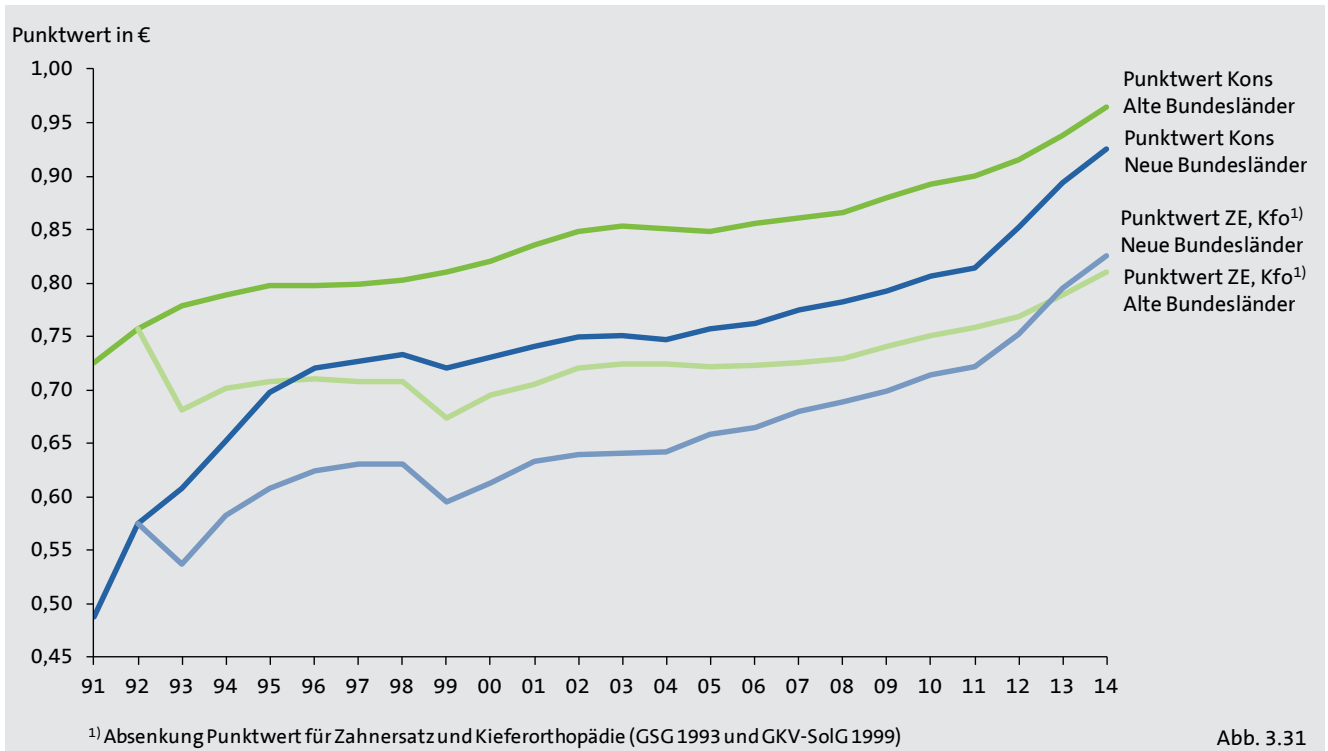
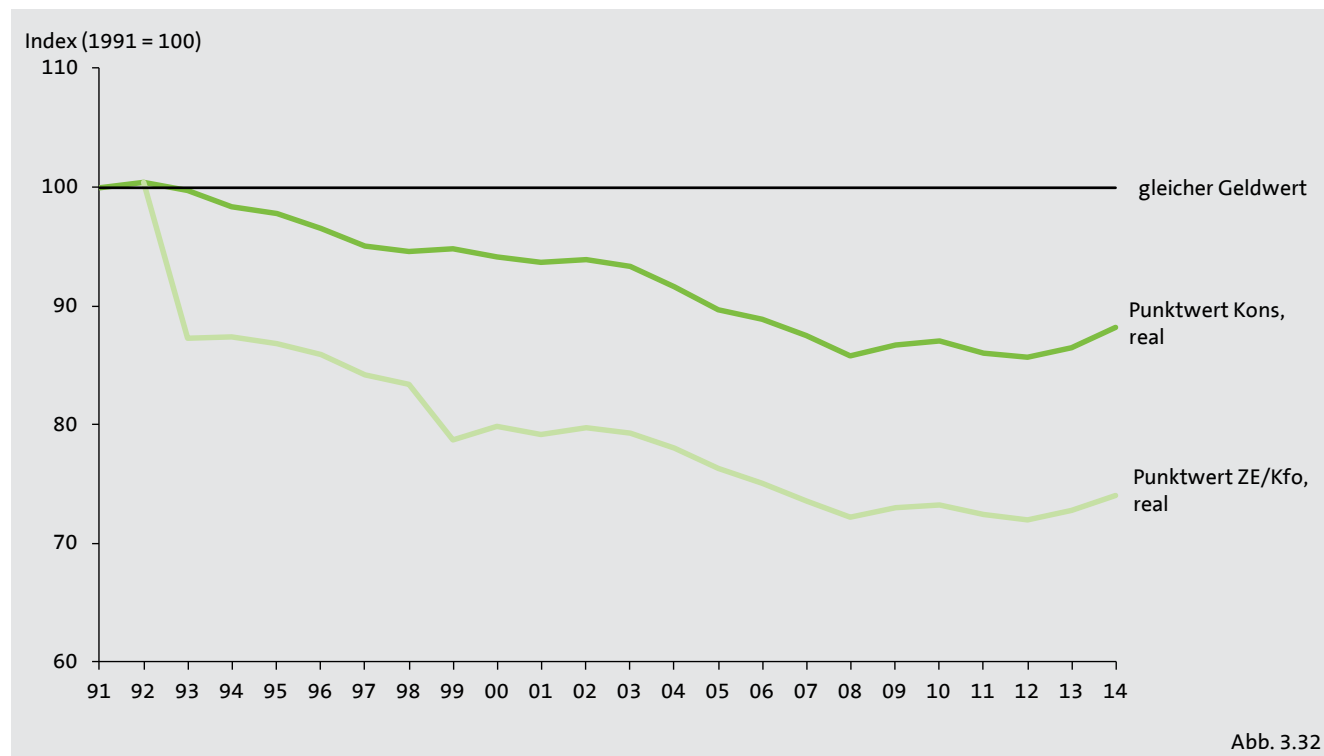


Abb. 3.31

Punktwerte 1991 - 2014 - Durchschnittswerte GKV – Alte Bundesländer Index (1991 = 100), inflationsbereinigt



4. Einzelleistungsstatistik

Die von der KZBV auf der Grundlage der Datenlieferungen der KZVen (Frequenzstatistiken) erstellten Einzelleistungsstatistiken für die Bereiche allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung, Prothetik, Kieferorthopädie und Parodontalbehandlung dienen dem Zweck, die Struktur der Abrechnungsfälle repräsentativ widerzuspiegeln und detaillierte Rückschlüsse auf die Entwicklung des Leistungsgeschehens zu ermöglichen.

Für den Bereich Prothetik können infolge der Einführung des Festzuschussystems ab dem Jahr 2005 die Einzelleistungsstatistiken in der bisherigen Form nicht fortgeführt werden, d. h. repräsentative Strukturaussagen zu den abgerechneten Bema-Leistungen sind nicht mehr möglich. Stattdessen können zur Orientierung Strukturaussagen anhand abgerechneter Befund-Positionen abgeleitet werden. Hierzu müssen allerdings die über die KZVen abgerechneten Befund-Positionen mit hochgerechneten Stichprobendaten andersartiger Versorgungen gekoppelt werden.

Zahl der Füllungen langfristig gesunken

Die Einzelleistungsstatistik Kons für das Jahr 2014 weist für Primär- und Ersatzkassen eine Zahl von 52,1 Mio. Füllungen in Deutschland aus, was einem Rückgang um 2,9 % je Mitglied gegenüber 2013 entspricht. Dabei fiel der Rückgang bei den ein- und zweiflächigen Füllungen mit – 2,7 % etwas geringer aus als bei den drei- und mehrflächigen Füllungen mit – 3,3 %.

Damit hätte sich der langfristig zu verzeichnende Abwärtstrend bei den Füllungen, der sowohl im Westen als auch im Osten festzustellen war, im Jahr 2014 fortgesetzt. Dies ist als Indiz für eine weitere Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland zu werten.

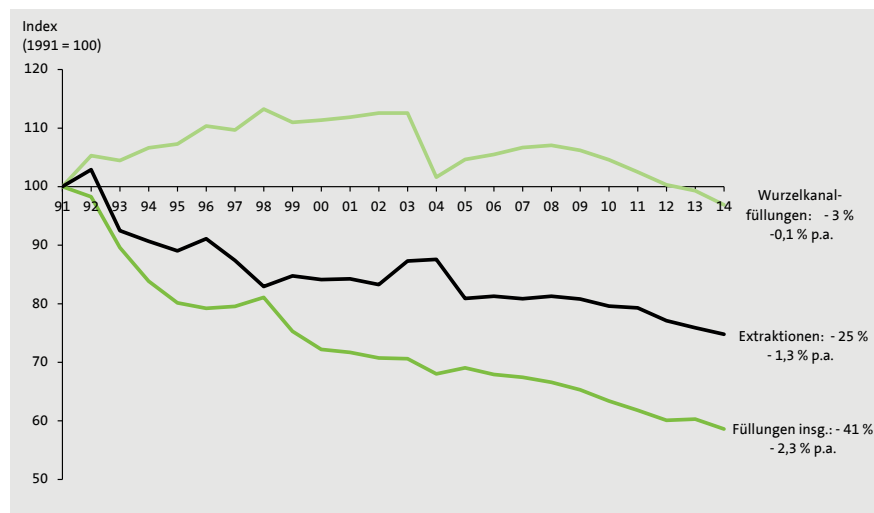
Im Jahr 2014 belief sich die Gesamtzahl der mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechneten Füllungen 13e - 13g (ein-, zwei- und dreiflächige Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich) in Deutschland auf rd. 40,0 Tsd. Damit betrug der Anteil der Füllungen 13e - 13g an der

Gesamtzahl aller Füllungen bundesweit 0,08 %. Von dem gesamten Punktevolumen aus konservierend-chirurgischer Behandlung entfielen auf die Füllungen 13e - 13g im Jahr 2014 bundesweit weniger als 0,1 %.

Die Zahl der Extraktionen je Mitglied verringerte sich in Deutschland in 2014 gegenüber 2013 um 1,5 %. Die Relation Extraktionen zu Füllungen belief sich 2014 auf 1 : 4,1 (West 1 : 3,9, Ost 1 : 4,8). Die langfristige abnehmende Tendenz auch bei den Extraktionen deutet auf einen deutlich verbesserten Mundgesundheitszustand hin.

In den letzten 10 Jahren seit der Bema-Umstrukturierung im Jahr 2004 haben sich innerhalb des Bereiches konservierend-chirurgische Behandlung die umsatzstärksten Bema-Positionen, die gemessen an ihrem Anteil am Punktevolumen rd. 90 % des Leistungsgeschehens ausmachen, deutlich unterschiedlich entwickelt:

4A Füllungen, Extraktionen und Wurzelkanalfüllungen je Mitglied – Deutschland



Im Zuge des Rückgangs der Zahl der Füllungen hat sich auch der Anteil der Füllungen am Punktevolumen im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung von 30,4 % in 2004 auf 26,9 % verringert (– 13,2 % je Mitglied). Ebenso zurückgegangen ist das Punktevolumen bei endodontischen Leistungen (– 6,0 % je Mitglied) bei Anästhesien (– 3,5 % je Mitglied) und bei IP/FU-Leistungen (– 2,5 % je Mitglied).

Deutliche Zunahmen beim abgerechneten Punktevolumen sind im Zeitraum 2004 - 2014 demgegenüber bei den Röntgenleistungen (+ 16,7 % je Mitglied), bei den Untersuchungs- und Beratungsleistungen (+ 7,7 % je Mitglied) sowie bei der Zahnsteinentfernung (+ 8,0 % je Mitglied) zu verzeichnen.

Die Veränderung des gesamten Punktevolumens im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung betrug im Zeitraum 2004 - 2014 – 1,1 % je Mitglied.

Bei dem unter den Untersuchungs- und Beratungsleistungen subsumierten PSI-Code (Parodontaler Screening-Index), der zur Früherkennung parodontaler Erkan-

kungen erhoben wird, ist in den letzten 10 Jahren ein deutlicher Zuwachs (+ 34,0 % je Mitglied, d.h. + 3,0 % p.a.) zu erkennen. Dies verdeutlicht auch, dass parodontale Erkrankungen, die in der Bevölkerung weit verbreitet auftreten, von den Zahnärzten mit zunehmender Intensität im Rahmen der Erhebung des PSI-Codes kontrolliert werden.

Diese Entwicklungen bei den einzelnen Leistungskomplexen im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung verdeutlichen die Strukturverschiebung in den letzten 10 Jahren hin zu diagnostischen, beratenden und präventiven Leistungen.

Längerfristige Strukturverschiebung bei prothetischen Versorgungsformen

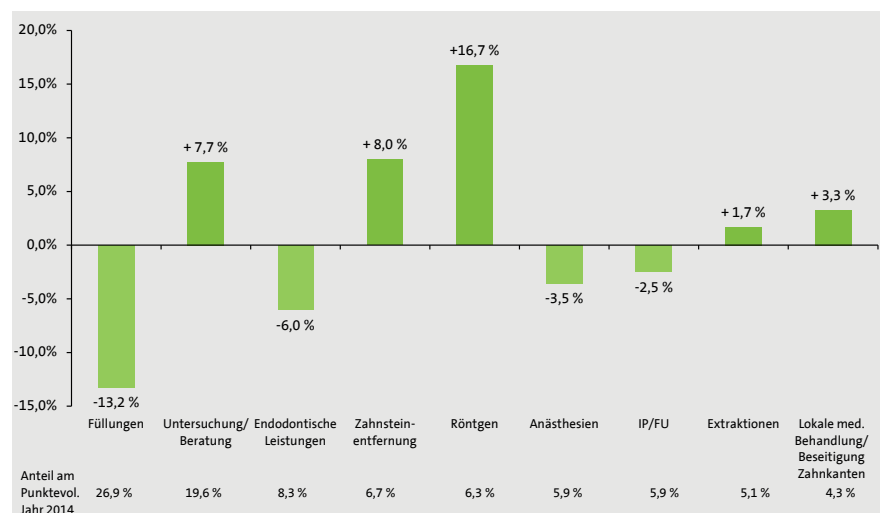
Die Einzelleistungsstatistik für das Jahr 1997 zeigt für die Primär- und Ersatzkas- sen zusammen in den alten Bundeslän- dern im längerfristigen Vergleich erhebliche Verschiebungen der Häufigkeiten der Versorgungsformen: Gegenüber 1987 ist je Mitglied die Zahl der Einzelkronen um 44 % und die Zahl der Brücken um 5 % gestiegen, während bei den Teilpro-

thesen ein Rückgang um 15 % und bei den Totalprothesen sogar um 35 % festzustellen ist. Dies verdeutlicht ebenfalls, dass sich der Mundgesundheitszustand der GKV-Versicherten längerfristig verbessert hat.

Im Jahr 2004 war gegenüber 1997 ein erheblicher Rückgang im Leistungsgeschehen zu verzeichnen: Die Zahl der abgerechneten Einzelkronen lag in Deutschland je Mitglied um 14 %, die Zahl der Brücken um 26 % und die Zahl der Teilprothesen um 3 % unter dem Niveau des Jahres 1997, während die Zahl der Totalprothesen um 5 % darüber lag. Dies dokumentiert, dass die nach dem erheblichen Einbruch im Jahr 1998 einsetzende Normalisierung auch im Jahr 2004 noch nicht abgeschlossen war.

Das Leistungsgeschehen wurde im Jahr 2005 durch die Sondereffekte im Zusammenhang mit der Einführung des Festzuschussystems stark geprägt. Die Sondereffekte wirkten sich besonders stark in den ersten Monaten des Jahres 2005 aus und führten zu erheblichen Verwerfungen. Strukturaussagen können somit für das Gesamtjahr 2005 nicht sinnvoll

4B Entwicklung des Punktevolumens (je Mitglied) bei konservierend-chirurgischen Leistungen – Deutschland 2004 - 2014



abgeleitet werden. Die Wirkungen der Sondereffekte flachten im Jahresverlauf derart ab, dass ein Strukturvergleich für den Zeitraum Mai - November 2005 mit dem entsprechenden Vorjahreszeitraum gleichwohl aussagekräftig ist (die Einbeziehung des Monats Dezember in einen Strukturvergleich 2005/2004 ist nicht geeignet, da der Dezember 2004 durch Vorzieheffekte deutlich verzerrt war).

Eine Untersuchung der KZBV über die Auswirkungen der Einführung des Festzuschussystems ergab, dass die Versorgungsstruktur (und daran gemessen das Versorgungsniveau) weitgehend stabil geblieben ist. Für den Zeitraum Mai - November 2005 (verglichen mit den Bema-Neufällen des entsprechenden Vorjahreszeitraums) war festzustellen, dass je 100 Fälle die Einzelkronen von 38,6 auf 42,9 und Brücken von 10,5 auf 11,4 zugenommen haben, dagegen Totalprothesen (inkl. Cover-Denture-Prothesen) von 7,8 auf 7,1 und Modellgussprothesen von 9,7 auf 8,4 zurückgegangen sind. Die Zahl der abgerechneten Teleskopkronen war aufgrund der Indikationseinschränkungen rückläufig (von 11,4 auf 8,2 je 100

Fälle). Der Rückgang bei den abgerechneten Teleskopkronen ist teilweise darauf zurückzuführen, dass Teleskopkronen gleichwohl erbracht wurden, der Festzuschuss jedoch auf Grundlage des Regelbefundes „Einzelkrone“ geleistet wurde. Bei den Reparaturen war ein Anstieg von 62,3 auf 70,5 zu verzeichnen.

Im Jahr 2014 wurden je 100 Fälle 46,6 Einzelkronen, 12,1 Brücken, 6,9 Totalprothesen und 7,1 Modellgussprothesen abgerechnet. Die Häufigkeit der Reparaturen lag im Jahr 2014 bei 65,3 je 100 Fälle.

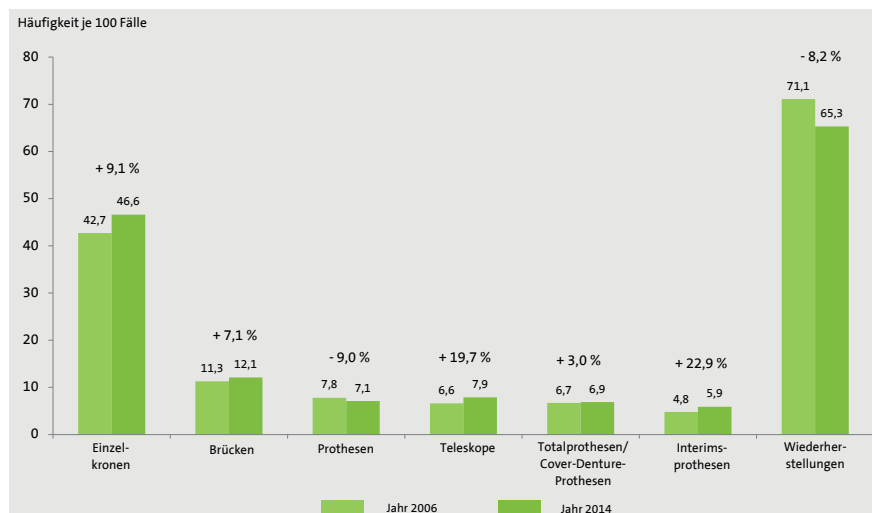
Im Jahr 2014 lagen die Werte je 100 Fälle damit bei den Versorgungskomplexen Einzelkronen und Brücken auf etwa demselben Niveau wie im Zeitraum Mai - November 2005. Bei der Häufigkeit der Modellgussprothesen ist zu berücksichtigen, dass ab 01.04.2006 eine Änderung bei der Befundzuordnung von Modellgussprothesen bei einem Restzahnbestand von bis zu 3 Zähnen von der Befundklasse 3 in die Befundklasse 4 stattgefunden hat, sodass ein „echter“ Rückgang bei den Modellgussprothesen nicht stattgefunden hat.

Die Zahl der abgerechneten Festzuschüsse für Teleskopkronen belief sich im Jahr 2014 auf 7,9 je 100 Fälle. Die Entwicklung bei den Teleskopkronen seit 2005 ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Indikationseinschränkung zum 01.01.2008 abgemildert hat.

Die Struktur der abgerechneten Festzuschussbefunde (FZ-Befunde) ist ein wichtiger Indikator, um das Versorgungsgeschehen im Bereich Zahnersatz im Zeitverlauf einschätzen zu können. Der Vergleich der relativen Häufigkeiten bei den einzelnen Versorgungsformen unterstreicht den weiter anhaltenden Trend hin zu festsitzenden Versorgungsformen zu Lasten der Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz.

Vertiefende Analysen der KZBV haben ergeben, dass im Jahr 2014 zusätzlich bei ca. 5,8 eingegliederten Teleskopkronen (je 100 Fälle) aufgrund der Indikationseinschränkung keine Teleskopkronen-Festzuschüsse, sondern Einzelkronen-Festzuschüsse geleistet wurden. Damit liegt die Zahl der eingegliederten

4C Relative Häufigkeit (je 100 Fälle) von ausgewählten ZE-Versorgungsformen (Jahre 2006 und 2014)



Teleskopkronen deutlich über der Zahl der abgerechneten Festzuschüsse für Teleskopkronen. Addiert man diese Häufigkeit (5,8 je 100 Fälle) zu der ausgewiesenen Häufigkeit der abgerechneten Teleskopkronen-Festzuschüsse hinzu, ist kein Rückgang, sondern ein deutlicher Anstieg gegenüber 2005 zu verzeichnen. Analog ist dieser Verschiebung bei einem Vergleich der Häufigkeiten der Einzelkronen zu berücksichtigen.

Bonusregelungen im Bereich Zahnersatz

GKV-Versicherte, die Zahnersatzleistungen in Anspruch nehmen, erhalten im Rahmen der Bonusregelung, in Abhängigkeit von der im Bonusheft dokumentierten Bemühungen zur Erhaltung der Zahngesundheit, einen Bonus in Höhe 20 % bzw. 30 % zum jeweiligen Festzuschuss. Die Versicherten erhalten einen

Bonus von 20 %, wenn das Bonusheft über einen Zeitraum von 5 Jahren lückenlos geführt wurde bzw. einen Bonus von 30 %, wenn das Bonusheft über einen Zeitraum von 10 Jahren lückenlos geführt wurde.

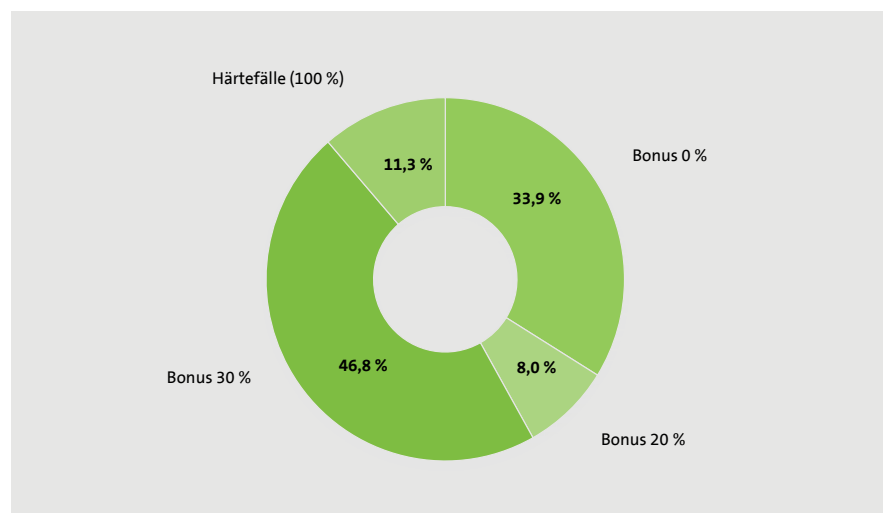
GKV-Versicherte, die der Härtefallregelung unterliegen (Härtefälle), erhalten bei der Versorgung mit Zahnersatz den doppelten Festzuschuss bzw. die tatsächlich anfallenden Kosten der Regelversorgung.

Eine Aufteilung der Fallzahlen sowie des Zuschussbetrages nach der Höhe des Zuschusses/Bonus zeigt auf Basis der über die KZVen abgerechneten Zahnersatzfälle (ohne andersartige Versorgungen), dass im Jahr 2014 11,3 % der Fälle der Härtefallregelung unterliegen, 46,8 % der Fälle einen Bonus von 30 % und 8,0 % der

Fälle einen Bonus von 20 % erhalten. Der Anteil der Fälle ohne Bonus beläuft sich im Jahr 2014 auf rd. 33,8 %. Somit werden rd. 66 % der Fälle im Rahmen der Härtefallregelung bzw. der Bonusregelung abgewickelt.

Durch die nicht vollständigen Bemühungen zur Erhaltung der Zahngesundheit (Bonusheft) erhalten rd. 42 % der Versicherten nicht den möglichen höheren Bonus in Höhe von 30 % bei Zahnersatzversorgungen. Dadurch entgehen den Versicherten Zuschüsse der Krankenkassen in einer Größenordnung von rd. 200 Mio. € pro Jahr, was auf Kassenseite zu entsprechenden Einsparungen im Höhe von rd. 7 % der derzeitigen Ausgaben für Zahnersatz führt.

4D Aufteilung der über die KZVen abgerechneten Zahnersatzfälle nach Zuschuss-Bonusgruppen



Konservierende und chirurgische Leistungen

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Füllungen, Extraktionen, Wurzelkanalfüllungen 1991 - 2014

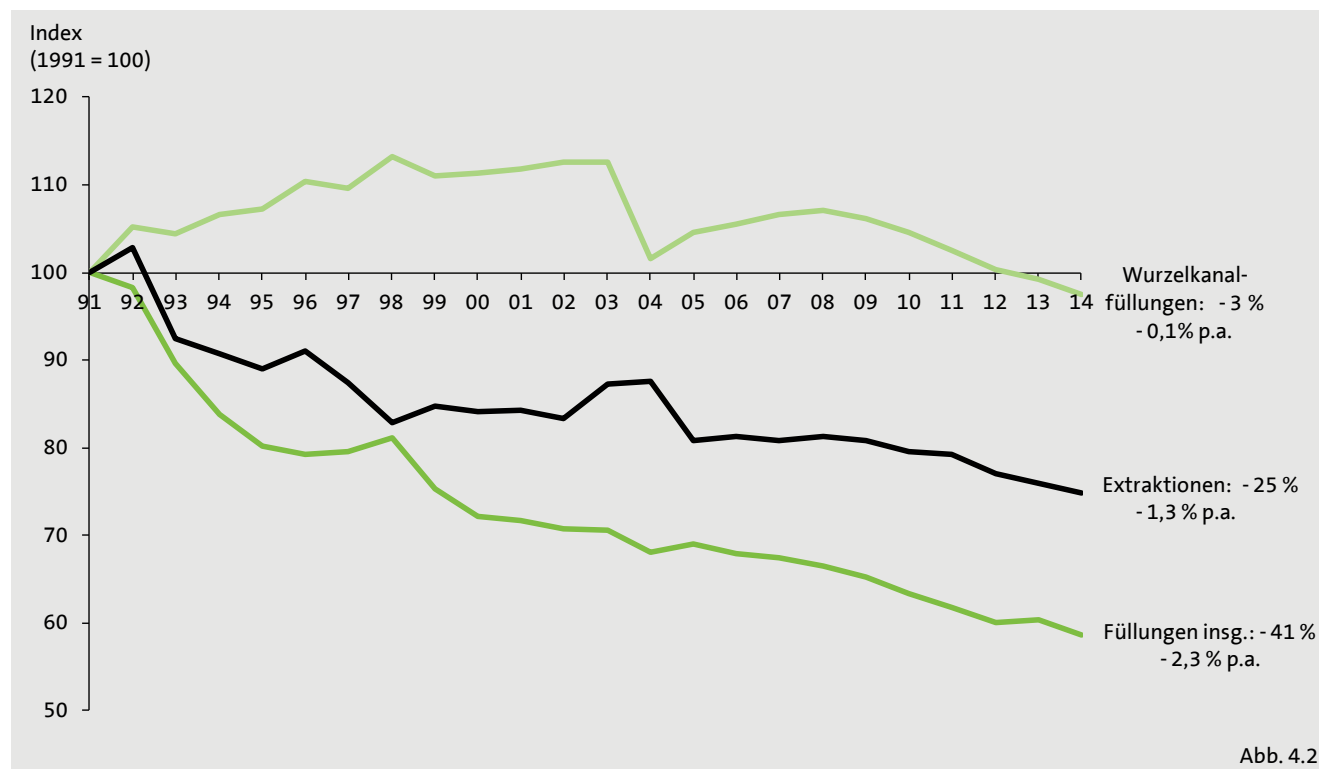
Jahr	Füllungen insgesamt (F1 - F4)		davon: drei- und mehrflächige Füllungen (F3, F4)		Wurzelkanalfüllungen (WF)		Extraktionen insgesamt		Relation Extraktionen zu Füllungen (F1 - F4)
	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	je Mitglied Index	
Deutschland									
1991	84,410	100,0	23,624	100,0	6,910	100,0	16,230	100,0	1 : 5,2
1992	83,881	98,3	23,870	99,9	7,357	105,3	16,890	102,9	1 : 5,0
1993	76,354	89,6	21,705	91,0	7,288	104,5	15,154	92,5	1 : 5,0
1994	71,252	83,9	20,703	87,1	7,417	106,6	14,813	90,7	1 : 4,8
1995	68,239	80,2	19,799	83,1	7,476	107,3	14,573	89,0	1 : 4,7
1996	67,596	79,2	19,709	82,5	7,709	110,3	14,949	91,1	1 : 4,5
1997	67,914	79,5	20,203	84,6	7,665	109,7	14,349	87,4	1 : 4,7
1998	68,998	81,1	21,731	91,2	7,890	113,2	13,575	83,0	1 : 5,1
1999	64,383	75,3	20,131	84,1	7,768	111,0	13,937	84,8	1 : 4,6
2000	61,881	72,2	19,289	80,4	7,813	111,4	13,861	84,1	1 : 4,5
2001	61,390	71,7	19,153	79,9	7,841	111,9	13,871	84,3	1 : 4,4
2002	60,546	70,7	18,858	78,7	7,887	112,6	13,704	83,3	1 : 4,4
2003	60,186	70,6	18,561	77,8	7,853	112,6	14,304	87,3	1 : 4,2
2004	57,817	68,0	17,664	74,2	7,072	101,6	14,314	87,6	1 : 4,0
2005	58,441	69,0	18,655	78,8	7,251	104,6	13,167	80,9	1 : 4,4
2006	57,565	67,9	18,376	77,5	7,318	105,5	13,243	81,3	1 : 4,3
2007	57,458	67,4	18,377	77,1	7,440	106,7	13,248	80,9	1 : 4,3
2008	57,104	66,6	18,302	76,2	7,518	107,1	13,407	81,3	1 : 4,3
2009	56,171	65,3	17,985	74,7	7,480	106,2	13,366	80,8	1 : 4,2
2010	54,708	63,4	17,398	72,1	7,385	104,6	13,211	79,6	1 : 4,1
2011	53,569	61,8	16,902	69,7	7,271	102,5	13,209	79,3	1 : 4,1
2012	52,485	60,1	16,679	68,2	7,175	100,3	12,954	77,1	1 : 4,1
2013	53,117	60,3	16,741	67,9	7,157	99,3	12,853	75,9	1 : 4,1
2014	52,141	58,6	16,363	65,7	7,103	97,5	12,799	74,8	1 : 4,1

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, ab 1990 Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

Grundlagen: Einzelleistungstatistik und Abrechnungstatistik der KZBV

Tab. 4.1

Mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Füllungen, Extraktionen und Wurzelkanalfüllungen je Mitglied – Deutschland



Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Füllungen, Extraktionen, Wurzelkanalfüllungen 1970 - 2014

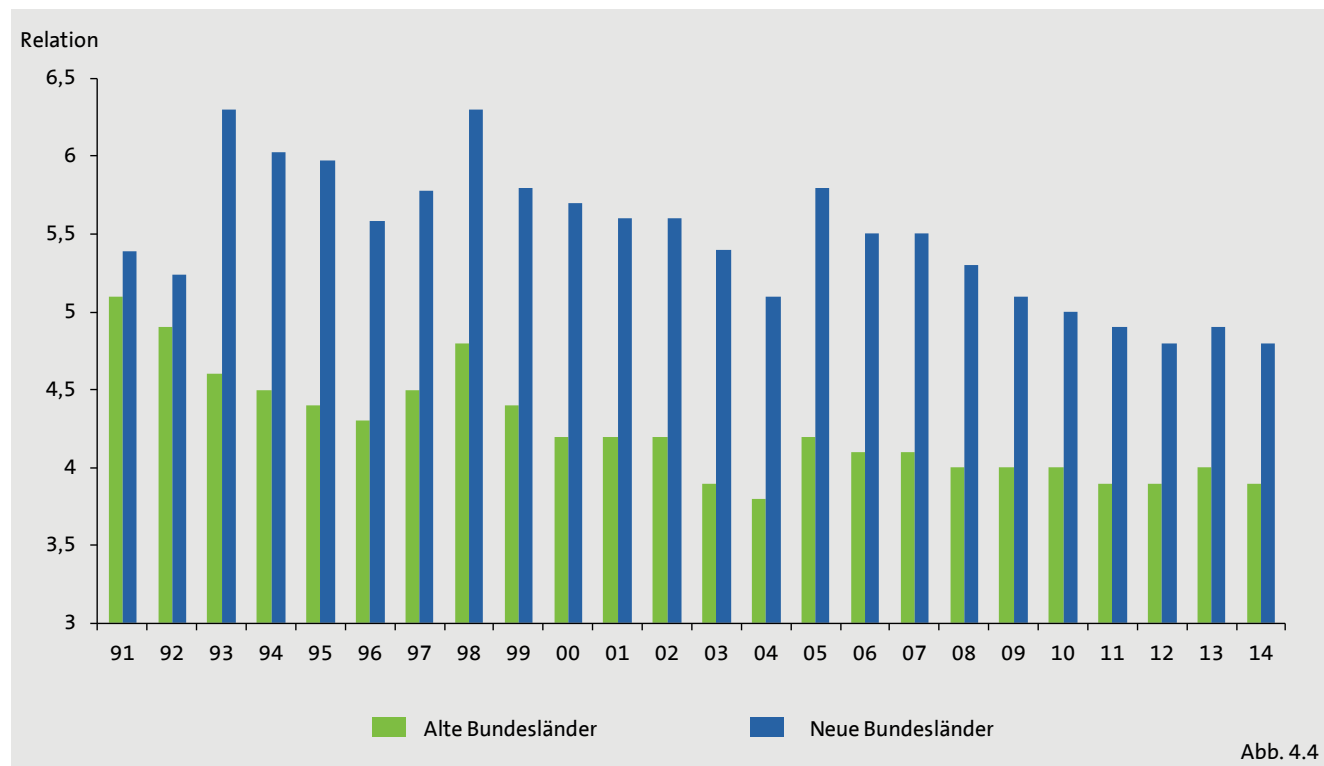
Jahr	Füllungen insgesamt (F1 - F4)		davon: drei- und mehrflächige Füllungen (F3, F4)		Wurzelkanalfüllungen (WF)		Extraktionen insgesamt		Relation Extraktionen zu Füllungen (F1 - F4)
	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	je Mitglied Index	
Alte Bundesländer									
1970	53,830	100,0	6,898	100,0	3,165	100,0	17,186	100,0	1 : 3,1
1975	58,011	98,1	10,643	140,5	3,060	88,1	18,386	97,4	1 : 3,2
1980	58,433	93,3	13,790	171,8	3,456	93,8	15,257	76,3	1 : 3,8
1985	56,995	88,8	16,025	194,9	4,521	119,9	12,301	60,1	1 : 4,6
1990	57,778	83,5	16,953	191,2	5,768	141,8	11,033	50,0	1 : 5,2
1995 ²⁾	51,362	69,6	14,900	157,5	6,387	147,2	11,747	49,8	1 : 4,4
2000	48,661	64,8	15,070	156,5	6,767	153,2	11,558	48,2	1 : 4,2
2003 ³⁾	46,424		14,190		6,681		11,770		1 : 3,9
2005	45,453		14,354		6,181		10,919		1 : 4,2
2006	44,988		14,202		6,239		10,972		1 : 4,1
2007	44,945		14,226		6,337		10,964		1 : 4,1
2008	44,769		14,204		6,393		11,074		1 : 4,0
2009	44,190		14,009		6,362		11,025		1 : 4,0
2010	43,118		13,560		6,282		10,907		1 : 4,0
2011	42,356		13,204		6,196		10,898		1 : 3,9
2012	41,640		13,070		6,120		10,695		1 : 3,9
2013	42,185		13,137		6,120		10,628		1 : 4,0
2014	41,516		12,852		6,076		10,575		1 : 3,9
Neue Bundesländer									
1991	25,193	100,0	6,176	100,0	0,946	100,0	4,671	100,0	1 : 5,4
1995 ²⁾	16,877	75,9	4,898	89,8	1,089	130,4	2,827	68,5	1 : 6,0
2000	13,220	61,7	4,220	80,4	1,046	130,2	2,303	58,0	1 : 5,7
2003 ³⁾	13,762		4,371		1,172		2,535		1 : 5,4
2005	12,988		4,301		1,070		2,248		1 : 5,8
2006	12,577		4,174		1,079		2,271		1 : 5,5
2007	12,513		4,151		1,103		2,284		1 : 5,5
2008	12,336		4,098		1,125		2,333		1 : 5,3
2009	11,981		3,976		1,118		2,341		1 : 5,1
2010	11,590		3,838		1,103		2,304		1 : 5,0
2011	11,213		3,698		1,075		2,311		1 : 4,9
2012	10,846		3,609		1,054		2,259		1 : 4,8
2013	10,932		3,604		1,037		2,225		1 : 4,9
2014	10,625		3,511		1,026		2,224		1 : 4,8

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, ab 1990 Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ ab 01.01.1995 zählt Berlin-Ost zum Rechtskreis West.

³⁾ Einführung des Wohnortprinzips in 2003: Werte je Mitglied ab 2003 werden aufgrund der Umstellung auf das Wohnortprinzip nur für Deutschland ausgewiesen.

Relation: Füllungen zu Extraktionen



Mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ in 2014 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung									
Bema-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
Ä 1 Ber	37.448,1	30.551,0	6.897,1	41,23	40,20	41,21	39,90	41,30	41,77
Ä 161 Inz 1	749,9	586,9	163,0	0,86	0,75	0,83	0,71	1,01	0,93
Ä 925a Rö 2	18.812,1	15.964,1	2.848,0	20,76	20,12	21,71	20,60	16,83	17,64
Ä 925b Rö 5	873,8	780,2	93,6	0,97	0,93	1,07	1,00	0,54	0,60
Ä 925c Rö 8	111,8	99,0	12,9	0,13	0,11	0,14	0,12	0,08	0,08
Ä 925d Stat	119,9	99,3	20,7	0,13	0,13	0,13	0,13	0,12	0,14
Ä 935a	60,1	50,8	9,4	0,07	0,06	0,07	0,07	0,06	0,06
Ä 935d	7.029,4	5.999,3	1.030,0	7,90	7,31	8,32	7,52	6,17	6,24
01 U	60.236,8	49.286,0	10.950,8	65,47	65,92	65,35	65,98	65,97	65,62
01k	38,7	32,3	6,4	0,04	0,04	0,05	0,04	0,04	0,04
02 Ohn	102,1	77,3	24,8	0,12	0,10	0,11	0,09	0,15	0,14
03 Zu	1.261,2	960,4	300,8	1,46	1,25	1,36	1,16	1,86	1,72
04	14.903,9	12.370,6	2.533,2	16,10	16,46	16,34	16,64	15,08	15,51
05	18,9	12,5	6,4	0,02	0,02	0,02	0,02	0,04	0,04
8 ViPr	23.034,0	19.141,6	3.892,4	25,62	24,35	26,19	24,48	23,25	23,67
10 üZ	9.353,3	7.785,6	1.567,7	9,92	10,60	10,12	10,70	9,06	10,08
11 pV	90,1	60,1	30,0	0,10	0,09	0,08	0,07	0,18	0,18
12 bMF	22.097,8	18.654,3	3.443,5	24,47	23,51	25,47	23,93	20,37	21,30
13a F1	14.512,1	11.291,8	3.220,3	16,38	14,99	15,64	14,17	19,42	19,26
13b F2	21.240,4	17.352,0	3.888,4	23,81	22,18	23,90	21,97	23,44	23,27
13c F3	10.022,2	7.924,7	2.097,4	11,39	10,24	11,03	9,86	12,85	12,18
13d F4	6.326,5	4.916,2	1.410,3	7,31	6,28	6,98	5,92	8,68	8,13
13e	10,1	8,0	2,0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
13f	16,1	13,0	3,1	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
13g	13,9	10,8	3,1	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02
14	74,4	68,8	5,7	0,10	0,05	0,12	0,06	0,03	0,03
16 St	319,7	251,1	68,6	0,38	0,30	0,37	0,28	0,43	0,38
23 EKr	4.966,2	4.350,6	615,6	5,03	5,98	5,43	6,30	3,37	4,29
25 Cp	11.605,3	9.947,6	1.657,7	13,06	12,04	13,79	12,46	10,03	9,86
26 P	730,3	579,6	150,7	0,84	0,73	0,82	0,71	0,93	0,86
27 Pulp	99,7	90,3	9,4	0,13	0,08	0,15	0,08	0,06	0,05
28 VitE	4.595,0	4.069,6	525,4	5,35	4,50	5,88	4,75	3,15	3,17
29 Dev	205,1	148,0	57,1	0,25	0,19	0,22	0,17	0,36	0,32
31 Trep 1	2.244,0	1.790,6	453,4	2,59	2,23	2,54	2,16	2,80	2,59
32 WK	8.959,3	7.683,5	1.275,8	10,28	9,00	10,92	9,25	7,65	7,70
34 Med	6.634,3	5.615,3	1.019,0	7,61	6,67	7,97	6,78	6,15	6,08
35 WF	7.102,5	6.076,4	1.026,2	8,05	7,29	8,51	7,49	6,12	6,26
36 Nbl 1	250,4	176,2	74,2	0,30	0,24	0,25	0,21	0,47	0,40
37 Nbl 2	153,0	132,9	20,0	0,18	0,15	0,19	0,16	0,12	0,12
38 N	11.812,8	9.853,3	1.959,5	13,53	11,91	13,87	12,04	12,10	11,22
40 I	35.081,5	29.936,7	5.144,8	39,39	36,53	41,44	37,60	30,91	30,98
41a L 1	16.275,9	13.977,7	2.298,2	18,40	16,76	19,50	17,34	13,87	13,73
41b L 2	4,6	4,1	0,5	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
43 X 1	3.782,3	2.996,8	785,5	4,67	3,31	4,55	3,19	5,16	3,94
44 X 2	3.126,7	2.524,0	602,7	3,75	2,90	3,74	2,82	3,80	3,31
45 X 3	2.607,6	2.152,3	455,3	3,16	2,37	3,21	2,37	2,95	2,36

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landw. Krankenkassen, Knappschaft, vdek

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.5

Mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ in 2014 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung									
Bema-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär-	Ersatz-	Primär-	Ersatz-	Primär-	Ersatz-
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	kassen	kassen	kassen	kassen	kassen	kassen
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
46 XN	314,3	252,7	61,6	0,36	0,31	0,36	0,30	0,38	0,35
47a Ost 1	2.017,9	1.775,1	242,8	2,34	1,99	2,55	2,10	1,50	1,38
47b Hem	20,4	17,4	3,1	0,02	0,03	0,02	0,03	0,02	0,02
48 Ost 2	1.244,4	1.109,3	135,1	1,37	1,34	1,51	1,44	0,79	0,85
49 Exz 1	6.341,6	5.811,1	530,5	6,88	6,96	7,81	7,63	3,02	3,50
50 Exz 2	567,5	473,4	94,1	0,61	0,63	0,63	0,63	0,54	0,60
51a Pla 1	44,3	37,5	6,8	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04	0,04
51b Pla 0	286,5	255,1	31,4	0,31	0,31	0,35	0,33	0,18	0,20
52 Trep 2	5,4	4,6	0,7	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
53 Ost 3	12,6	10,2	2,4	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02
54a WR 1	141,4	113,4	28,1	0,16	0,15	0,16	0,14	0,17	0,18
54b WR 2	361,5	309,7	51,8	0,39	0,40	0,42	0,41	0,29	0,35
54c WR 3	172,1	148,5	23,6	0,19	0,19	0,20	0,20	0,13	0,16
55 RI	1,4	1,2	0,2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56a Zy 1	145,6	130,8	14,8	0,17	0,14	0,19	0,15	0,09	0,09
56b Zy 2	8,2	7,5	0,7	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
56c Zy 3	480,4	425,8	54,6	0,54	0,50	0,59	0,53	0,32	0,35
56d Zy 4	9,2	8,3	0,9	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
57 SMS	46,0	37,2	8,7	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
58 KnR	55,7	49,0	6,7	0,06	0,06	0,07	0,06	0,04	0,04
59 Pla 2	33,8	30,6	3,1	0,04	0,04	0,04	0,04	0,02	0,02
60 Pla 3	6,1	5,6	0,5	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
61 Dia	23,9	19,3	4,5	0,03	0,02	0,03	0,02	0,03	0,03
62 Alv	136,7	120,4	16,3	0,17	0,12	0,18	0,13	0,11	0,08
63 FI	38,0	34,2	3,7	0,04	0,04	0,05	0,04	0,02	0,02
105 Mu	22.585,5	18.752,7	3.832,7	24,47	24,83	24,92	25,02	22,61	23,82
106 sK	16.067,1	13.001,8	3.065,3	17,62	17,35	17,41	17,16	18,47	18,36
107 Zst	33.567,7	27.446,0	6.121,7	36,39	36,88	36,32	36,83	36,65	37,09
IP1	6.927,5	5.861,5	1.066,0	7,72	7,30	8,10	7,38	6,14	6,90
IP2	6.738,8	5.725,4	1.013,4	7,50	7,11	7,91	7,21	5,82	6,58
IP4	7.183,5	6.082,6	1.100,9	8,03	7,54	8,43	7,62	6,35	7,11
IP5	7.105,2	6.048,4	1.056,8	8,03	7,32	8,53	7,37	5,96	7,05
FU	764,4	629,8	134,6	0,87	0,78	0,89	0,77	0,80	0,82
IP-Fälle	8.749,8	7.398,8	1.351,0	9,79	9,17	10,26	9,26	7,81	8,67
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 IP-Fälle					
IP1	6.927,5	5.861,5	1.066,0	78,87	79,64	78,94	79,67	78,53	79,51
IP2	6.738,8	5.725,4	1.013,4	76,69	77,53	77,10	77,82	74,44	75,92
IP4	7.183,5	6.082,6	1.100,9	82,01	82,23	82,16	82,29	81,22	81,93
IP5	7.105,2	6.048,4	1.056,8	82,07	79,84	83,13	79,57	76,31	81,30
FU	764,4	629,8	134,6	8,88	8,50	8,63	8,33	10,28	9,45
IP-Fälle	8.749,8	7.398,8	1.351,0	—	—	—	—	—	—

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landw. Krankenkassen, Knappschaft, vdek

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

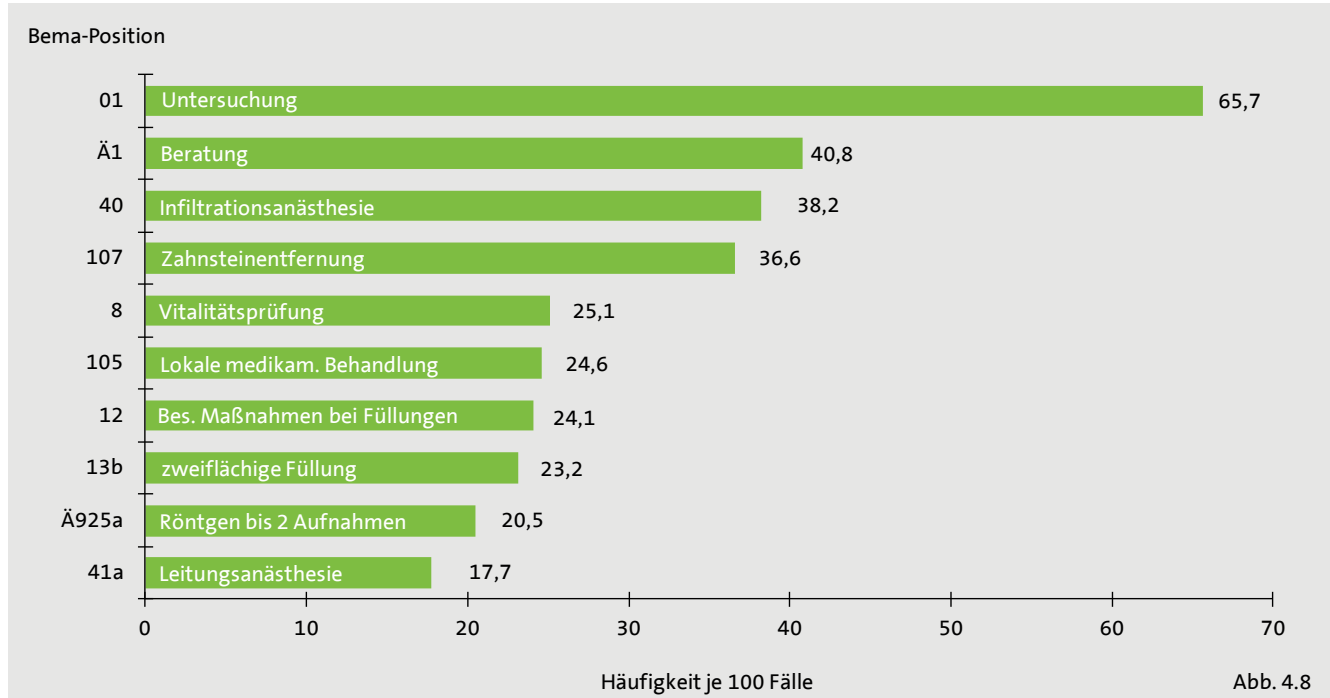
Tab. 4.6

Anteile der häufigsten Positionen an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Behandlung 2014 Deutschland

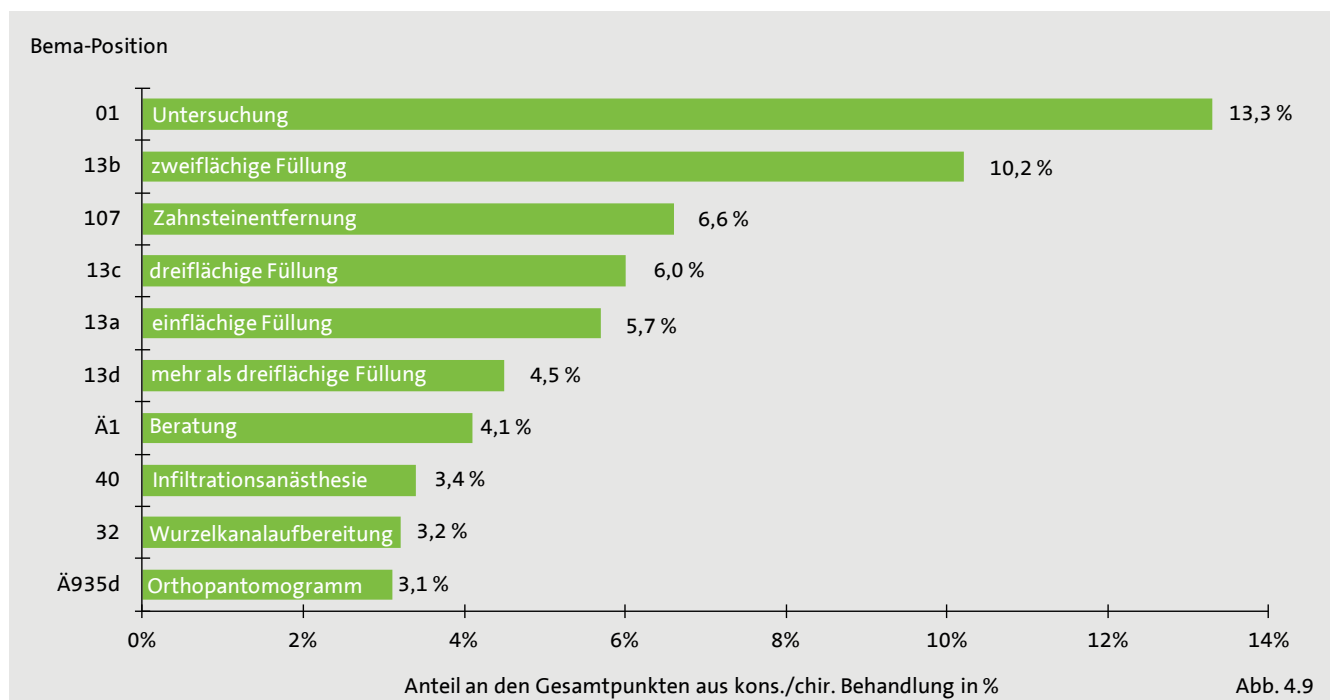
Bema- Position		Primär- und Ersatzkassen ¹⁾	
		Häufigkeit je 100 Fälle	Anteil an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Beh. in %
01	Eingehende Untersuchung	65,65	13,3
Ä1	Beratung	40,81	4,1
40	Infiltrationsanästhesie	38,23	3,4
107	Zahnsteinentfernung	36,58	6,6
8	Vitalitätsprüfung	25,10	1,7
105	Lokale medikam. Behandlung	24,62	2,2
12	Bes. Maßn. bei Füllungen	24,08	2,7
13b	Füllung, zweiflächig	23,15	10,2
Ä925a	Röntgen bis 2 Aufnahmen	20,50	2,8
41a	Leitungsanästhesie, intraoral	17,74	2,4
106	Beseitigung Zahnkanten u.ä.	17,51	2,0
04	Erhebung des PSI-Code	16,24	1,8
13a	Füllung, einflächig	15,82	5,7
38	Nachbehandlung	12,87	1,5
25	Überkappung, indirekt	12,65	0,9
13c	Füllung, dreiflächig	10,92	6,0
10	Behandlung überempf. Zahnflächen	10,19	0,7
32	Wurzelkanalaufbereitung	9,76	3,2
IP4	Lokale Fluoridierung	7,83	1,1
IP5	Fissurenversiegelung	7,74	1,4
35	Wurzelkanalfüllung	7,74	1,5
Ä935d	Orthopantomogramm u.ä.	7,66	3,1
IP1	Mundhygienestatus	7,55	1,7
IP2	Mundgesundheitsaufklärung	7,34	1,4
34	Medikam. Einlage	7,23	1,2
49	Exzision Schleimhaut	6,91	0,8
13d	Füllung, mehr als 3-flächig	6,90	4,5
23	Entfernen Krone u.ä.	5,41	1,0
28	Exstirpation der vitalen Pulpa	5,01	1,0
43	Extraktion, einwurzelig	4,12	0,5
Ausgewiesene Positionen zusammen			90,4
Restliche Positionen (inkl. FU)			9,6
IP-Positionen (IP1, IP2, IP4, IP5, FU)			5,7

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landw. Krankenkassen, Knappschaft, vdek
Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten im Bereich kons./chir. Behandlung 2014 – Deutschland



Positionen mit den höchsten Anteilen am Punktevolumen im Bereich kons./chir. Behandlung 2014 – Deutschland



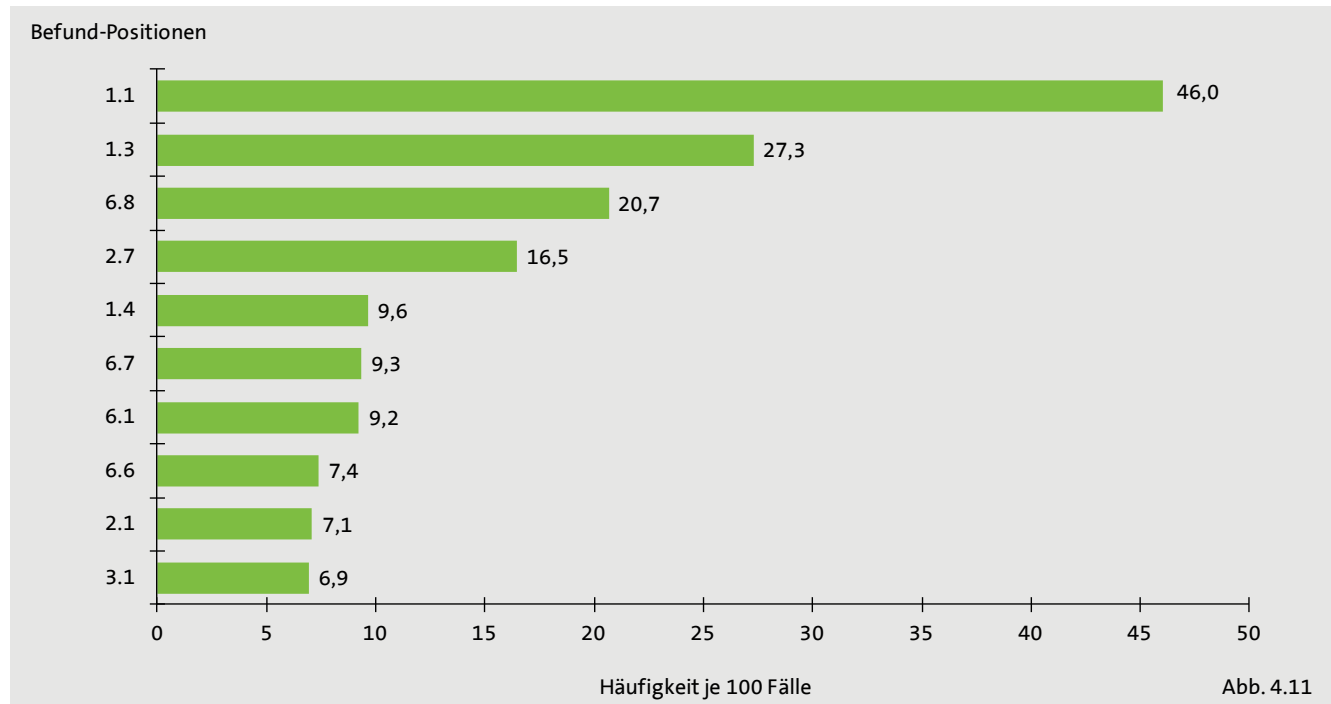
Zahnersatz-Leistungen

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ in 2014 abgerechnete Befund-Positionen (Festzuschusssystem) ²⁾

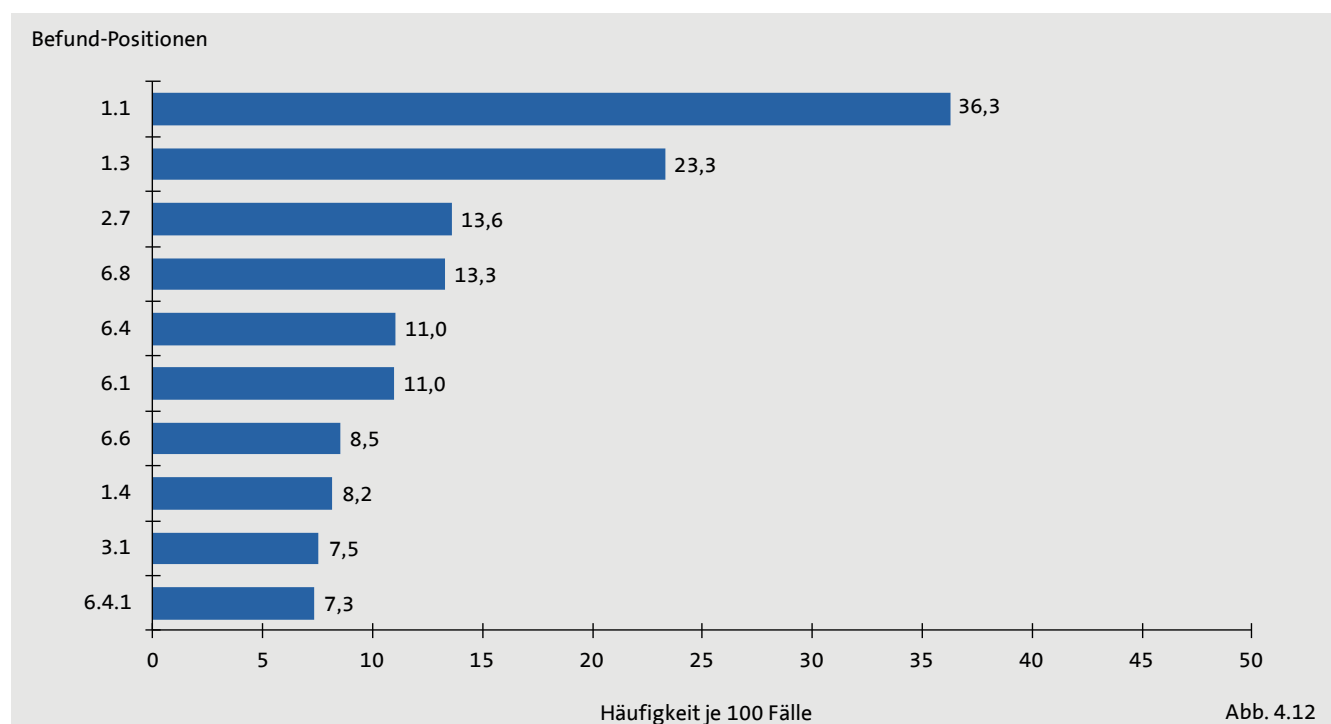
im Bereich Prothetik									
Befund-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
1.1	4.310,5	3.613,9	696,6	40,73	49,61	42,71	51,16	33,32	42,15
1.2	280,8	238,6	42,2	2,15	4,05	2,26	4,25	1,75	3,09
1.3	2.589,9	2.142,8	447,1	25,22	28,59	26,16	29,04	21,70	26,44
1.4	912,0	755,4	156,6	8,96	9,94	9,31	10,09	7,63	9,20
1.5	191,8	135,3	56,5	1,93	2,02	1,69	1,78	2,83	3,16
2.1	656,4	556,6	99,8	6,33	7,34	6,74	7,63	4,83	5,92
2.2	195,8	162,0	33,8	1,95	2,10	2,03	2,12	1,64	1,99
2.3	37,8	30,9	7,0	0,38	0,41	0,39	0,40	0,34	0,41
2.4	9,4	7,9	1,5	0,10	0,10	0,10	0,10	0,08	0,08
2.5	51,3	42,7	8,6	0,52	0,53	0,55	0,53	0,43	0,50
2.6	5,6	4,8	0,8	0,06	0,06	0,06	0,06	0,04	0,04
2.7	1.555,0	1.294,3	260,8	15,37	16,79	16,05	17,14	12,81	15,11
3.1	687,8	543,0	144,8	7,50	6,28	7,45	6,08	7,70	7,23
3.2	253,1	203,6	49,4	2,74	2,35	2,79	2,29	2,54	2,63
4.1	110,7	87,2	23,5	1,28	0,89	1,28	0,85	1,30	1,08
4.2	305,7	242,7	63,0	3,54	2,46	3,52	2,42	3,61	2,63
4.3	113,2	91,9	21,3	1,33	0,87	1,36	0,87	1,21	0,90
4.4	173,7	138,3	35,4	2,08	1,28	2,08	1,26	2,09	1,34
4.5	69,0	50,6	18,4	0,79	0,56	0,73	0,50	1,02	0,84
4.6	426,7	355,1	71,6	4,95	3,41	5,22	3,43	3,93	3,32
4.7	629,8	517,1	112,7	7,10	5,38	7,39	5,34	6,02	5,57
4.8	6,0	4,3	1,7	0,06	0,06	0,06	0,05	0,09	0,08
4.9	83,9	72,1	11,8	0,98	0,66	1,06	0,70	0,69	0,47
5.1	265,2	210,1	55,1	2,66	2,80	2,62	2,76	2,81	2,99
5.2	140,2	112,4	27,8	1,49	1,35	1,49	1,34	1,47	1,41
5.3	126,3	101,9	24,4	1,41	1,10	1,42	1,10	1,37	1,08
5.4	49,3	44,8	4,5	0,54	0,44	0,62	0,49	0,25	0,21
6.0	321,1	260,9	60,2	3,43	3,05	3,48	3,08	3,23	2,93
6.1	934,8	724,1	210,7	10,65	7,80	10,29	7,56	11,99	8,94
6.2	465,6	361,7	104,0	5,10	4,22	4,96	4,05	5,61	5,03
6.3	210,8	160,8	50,0	2,27	1,97	2,17	1,85	2,64	2,53
6.4	720,3	508,5	211,8	8,08	6,21	7,07	5,55	11,84	9,41
6.4.1	539,8	399,2	140,6	5,96	4,82	5,49	4,46	7,71	6,54
6.5	346,6	247,8	98,9	3,90	2,98	3,47	2,67	5,49	4,46
6.5.1	249,6	185,8	63,8	2,77	2,19	2,57	2,04	3,52	2,92
6.6	741,5	578,4	163,1	7,76	7,31	7,54	7,09	8,55	8,37
6.7	865,4	731,8	133,6	9,79	7,34	10,37	7,69	7,61	5,65
6.8	1.877,2	1.622,1	255,1	17,97	21,23	19,53	22,40	12,13	15,59
6.9	515,6	434,2	81,4	5,05	5,63	5,35	5,80	3,93	4,84
6.10	21,8	17,9	3,9	0,22	0,23	0,22	0,23	0,20	0,20
7.1	1,5	1,3	0,2	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01
7.2	1,7	1,6	0,1	0,01	0,02	0,01	0,03	0,01	0,01
7.3	4,8	4,4	0,4	0,04	0,07	0,04	0,08	0,02	0,03
7.4	26,8	25,1	1,8	0,21	0,38	0,25	0,43	0,07	0,15
7.5	2,7	2,4	0,3	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02
7.6	3,5	3,0	0,4	0,03	0,04	0,04	0,04	0,02	0,02
7.7	51,5	47,2	4,3	0,49	0,59	0,57	0,66	0,20	0,28
8.1	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.2	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.3	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.4	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.5	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8.6	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landw. Krankenkassen, Knappschaft, vdek ²⁾ Direktabrechnungsfälle sind nicht einbezogen.
Grundlage: Einzelleistungstatistik der KZBV

Befund-Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten 2014 (Festzuschusssystem) Alte Bundesländer



Befund-Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten 2014 (Festzuschusssystem) Neue Bundesländer



Kieferorthopädische Leistungen

Mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ in 2014 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich Kieferorthopädie									
Bema- Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
116	1.443,4	1.248,3	195,1	18,80	18,41	18,85	18,43	18,46	18,30
117	1.164,8	1.008,8	156,0	15,11	14,94	15,16	15,01	14,82	14,54
118	722,8	627,3	95,5	9,49	9,11	9,55	9,14	9,08	8,89
119a ²⁾	155,5	141,7	13,8	1,94	2,11	2,04	2,24	1,30	1,32
b ²⁾	728,4	604,9	123,5	9,16	9,78	8,78	9,46	11,59	11,72
c ²⁾	4.230,5	3.516,8	713,7	54,04	55,53	52,03	53,53	66,91	67,84
d ²⁾	3.695,4	3.345,1	350,3	49,36	45,31	51,82	47,44	33,58	32,25
120a ²⁾	860,0	757,4	102,6	11,17	11,01	11,43	11,20	9,56	9,84
b ²⁾	1.440,9	1.240,5	200,4	18,70	18,48	18,71	18,35	18,62	19,28
c ²⁾	1.194,6	1.038,4	156,2	15,27	15,66	15,38	15,79	14,60	14,91
d ²⁾	492,3	453,9	38,4	6,44	6,24	6,89	6,64	3,53	3,75
121	22,3	16,0	6,3	0,29	0,28	0,24	0,24	0,63	0,56
122a	28,9	25,0	3,9	0,36	0,39	0,36	0,39	0,37	0,37
b	2,7	2,2	0,5	0,04	0,03	0,03	0,03	0,05	0,04
c	2,6	2,1	0,5	0,03	0,03	0,03	0,03	0,05	0,04
123a	73,6	64,6	9,0	1,04	0,81	1,07	0,82	0,90	0,78
b	201,9	176,8	25,2	2,79	2,34	2,83	2,37	2,53	2,15
124	4,0	2,5	1,6	0,05	0,05	0,04	0,04	0,16	0,12
125	143,3	116,6	26,7	1,82	1,89	1,71	1,80	2,56	2,46
126a	7.337,0	6.481,7	855,3	95,90	93,08	98,29	95,08	80,54	80,79
b	1.571,7	1.366,4	205,3	21,10	19,11	21,29	19,19	19,88	18,62
c	205,3	178,1	27,1	2,79	2,44	2,81	2,45	2,69	2,37
d	8.301,3	7.303,8	997,5	106,50	108,29	108,39	110,69	94,38	93,58
127a	315,8	293,2	22,6	4,07	4,10	4,39	4,39	1,99	2,33
b	249,6	231,4	18,3	3,21	3,24	3,46	3,47	1,62	1,87
128a	2.550,4	2.274,0	276,3	33,51	32,10	34,64	33,13	26,29	25,71
b	1.620,0	1.429,8	190,1	20,91	20,94	21,43	21,35	17,62	18,37
c	4.360,5	3.865,7	494,8	56,70	55,75	58,26	57,25	46,73	46,53
129	447,2	376,2	71,0	5,79	5,76	5,68	5,56	6,51	6,96
130	158,9	138,9	20,0	2,11	1,96	2,14	1,99	1,95	1,79
131a	26,2	23,9	2,3	0,36	0,30	0,39	0,32	0,22	0,23
b	5,1	4,3	0,8	0,07	0,06	0,07	0,06	0,08	0,07
c	5,1	4,8	0,3	0,07	0,06	0,08	0,06	0,03	0,03
Ä 925a	5,5	4,9	0,6	0,07	0,07	0,07	0,07	0,06	0,06
b	0,3	0,3	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
d	0,1	0,1	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ä 928	22,5	19,3	3,2	0,31	0,27	0,31	0,26	0,30	0,31
Ä 934a	710,9	615,2	95,7	9,42	8,83	9,47	8,82	9,11	8,90
b	0,4	0,4	0,0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
Ä 935a	0,7	0,5	0,1	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
b	0,6	0,6	0,0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
c	0,3	0,3	0,0	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
d	1.146,2	998,8	147,4	14,91	14,65	15,06	14,78	13,92	13,86

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landwirtschaftl. Krankenkassen, Knappschaft, vdek

²⁾ Abschlagszahlungen einschl. Verlängerungszahlungen (Bema-Position 119 a-d, 120 a-d)

Grundlage: Einzelleistungstatistik der KZBV

Mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ in 2014 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich Kieferorthopädie									
Bema- Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
Ä 1	1.656,5	1.410,3	246,2	21,60	21,10	21,31	20,80	23,40	22,96
01	2.095,5	1.802,8	292,7	26,44	28,00	26,33	27,96	27,16	28,24
01k	1.071,7	919,6	152,1	13,78	13,93	13,69	13,87	14,38	14,29
5	418,2	361,7	56,5	5,57	5,15	5,59	5,15	5,43	5,18
7a	1.170,7	1.014,5	156,2	15,20	15,01	15,25	15,08	14,84	14,56
12	1.147,4	998,9	148,5	15,34	14,04	15,50	14,13	14,35	13,50
IP1	463,3	452,0	11,2	6,17	5,71	6,99	6,44	0,92	1,26
IP2	495,8	483,4	12,4	6,57	6,16	7,44	6,93	1,00	1,41
IP4	526,6	513,6	13,0	6,91	6,64	7,83	7,48	1,06	1,46
IP5	8,3	6,9	1,4	0,10	0,11	0,10	0,10	0,10	0,17
FU	1,1	0,9	0,2	0,01	0,02	0,01	0,01	0,02	0,03
IP-Fälle	712,7	696,1	16,6	9,40	8,92	10,65	10,07	1,34	1,89

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landwirtschaftl. Krankenkassen, Knappschaft, vdek

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.14

Abschlagszahlungen im Bereich Kieferorthopädie 2014 nach den relativen Häufigkeiten sortiert Deutschland

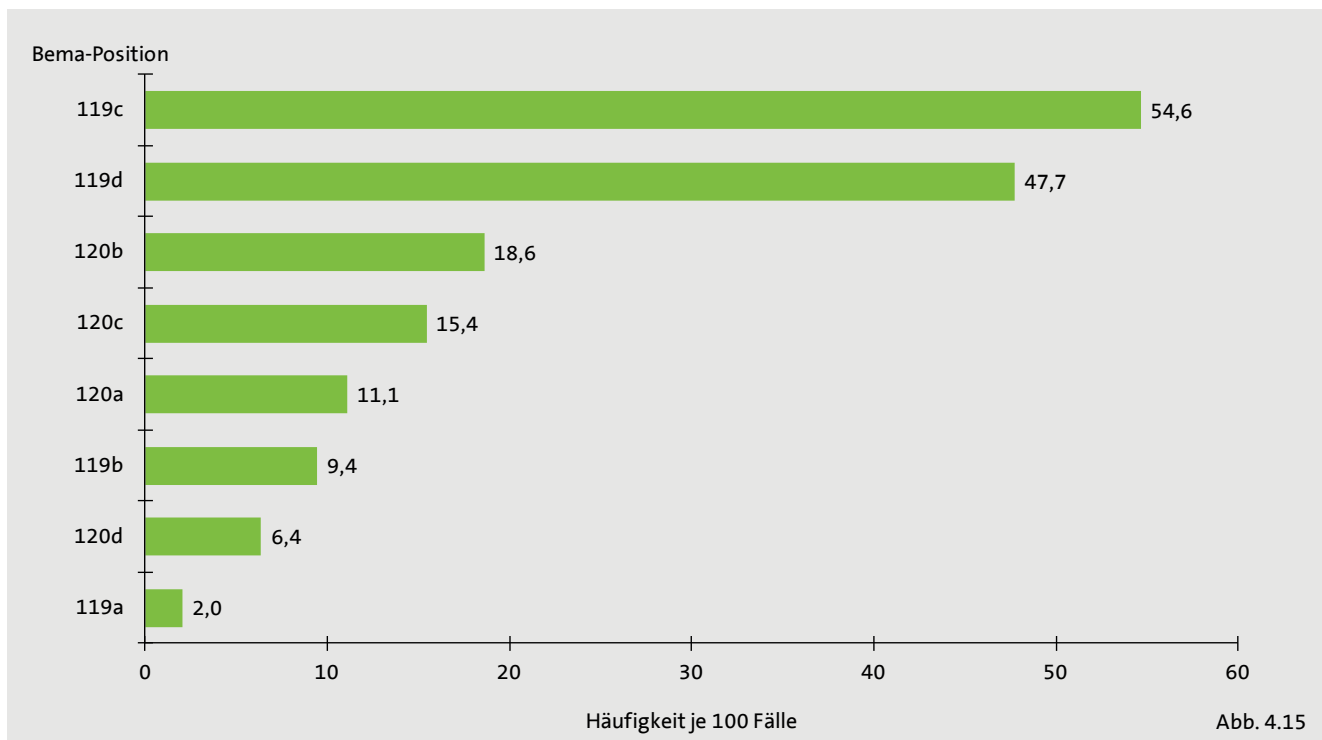


Abb. 4.15

Parodontalbehandlungen und sonstige Leistungen

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ in 2014 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich Parodontalbehandlung									
Bema- Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
4	1.006,6	855,8	150,8	98,05	97,95	98,22	98,08	97,12	97,18
P200	13.466,0	11.465,9	2.000,1	1.312,65	1.308,79	1.317,33	1.311,81	1.287,22	1.290,92
P201	7.225,1	6.172,1	1.053,0	695,15	716,02	699,27	720,82	672,74	687,62
P202	109,8	94,5	15,3	10,62	10,79	10,74	10,98	9,98	9,62
P203	127,0	109,6	17,4	11,72	13,35	11,87	13,62	10,92	11,77
108	648,7	555,6	93,1	63,44	62,75	64,32	62,86	58,66	62,11
111	2.277,0	1.869,7	407,3	222,01	221,25	214,55	214,30	262,53	262,28

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landwirtschaftl. Krankenkassen, Knappschaft, vdek

Grundlage: Einzelleistungstatistik der KZBV

Tab. 4.16

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ in 2014 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels/Kiefergelenkserkrankungen									
Bema- Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
2	1.363,7	1.218,2	145,5	57,00	49,41	58,06	50,09	49,91	43,96
7b	152,0	140,2	11,8	6,06	5,83	6,37	6,10	3,99	3,67
K1	1.378,9	1.219,4	159,5	54,44	53,47	54,94	53,56	51,14	52,82
K2	203,7	177,9	25,8	8,27	7,65	8,34	7,47	7,83	9,10
K3	8,9	4,9	3,9	0,41	0,28	0,25	0,18	1,45	1,06
K4	211,2	169,2	42,0	9,33	7,11	8,53	6,46	14,70	12,33
K6	40,3	34,5	5,8	1,50	1,66	1,42	1,66	2,03	1,71
K7	911,1	711,6	199,5	36,80	34,43	32,37	30,92	66,53	62,78
K8	1.105,5	975,8	129,7	42,50	44,13	42,54	44,38	42,18	42,16
K9	64,8	54,8	10,0	2,57	2,50	2,43	2,44	3,45	2,99

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landwirtschaftl. Krankenkassen, Knappschaft, vdek

Grundlage: Einzelleistungstatistik der KZBV

Tab. 4.17



5. Betriebswirtschaftliche Daten der Zahnarztpraxen

Zur Ermittlung der betriebswirtschaftlichen Daten der Zahnarztpraxen führt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung jährlich eine Kostenstrukturerhebung bei den Zahnärzten durch. Die Kostenstrukturerhebung für das Jahr 2013 wurde im Juni 2014 gestartet. Die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung werden nachfolgend dargestellt.

Einkommensanstieg in 2013

Nach dem Rückgang des steuerlichen Einnahmen-Überschusses (Einkommen vor Steuern) um 4,4 % je Inhaber in Deutschland im Jahre 2005 gegenüber 2004 (insbesondere aufgrund der Entwicklung im Bereich Zahnersatz im Zusammenhang mit der Einführung der Festzuschüsse) und einem weiteren Rückgang in 2006 stieg der Einnahmen-Überschuss in den Jahren 2007 bis 2013 wieder an. 2013 lag der Einnahmen-Überschuss mit 148.900 € um 7,4 % über dem Vorjahreswert. Gegenüber 2004 ist damit der Einnahmen-Überschuss um 34,8 % (durchschnittlich jährlich um 3,4 %) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 16,9 % erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 15,3 % (durchschnittlich jährlich 1,6 %) angestiegen. Zurückzuführen ist die Entwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses in 2013 gegenüber 2012 auf einen Anstieg des Umsatzes (Gesamteinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit) je Praxisinhaber um 5,8 % bei gleichzeitiger Zunahme der Betriebsausgaben um 5,0 %. Sowohl Umsatz- als auch Ausgabenentwicklung werden durch den „durchlaufenden Posten“ Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboren beeinflusst. Bereinigt man sowohl den Umsatz als auch die Betriebsausgaben um diesen für den Zahnarzt „durchlaufenden Posten“, ergibt sich beim so bereinigten Umsatz in 2013 gegenüber 2012 eine Zunahme um 6,5 % und bei den bereinigten Betriebsausgaben um 5,9 %.

Im Jahr 2013 blieben 58 % der Zahnärzte in Deutschland mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert (arithmetisches Mittel) von 148.900 €, 42 % erreichten einen höheren Wert. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag 2013 bei 133.800 €. Das heißt, 50 % der Zahnärzte hatten ein Einkommen vor Steuern von weniger als 133.800 € zu verzeichnen, während 50 % den Wert überschritten.

In den alten Bundesländern erhöhte sich der Umsatz je Praxisinhaber 2013 gegenüber dem Vorjahr um 6,0 %. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 5,2 % an. Daraus resultierte ein Anstieg des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 7,6 % (real + 6,0 %) auf 155.600 €. Der im Jahr 2013 in den alten Bundesländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 53 % über dem Wert, den die Zahnärzte im Jahre 1976, also vor 37 Jahren, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,1 %. Allerdings hat in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 134 % den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf rd. 65 %, also rd. ein Drittel gegenüber 1976 reduziert.

2013 blieben 57 % der westdeutschen Zahnärzte mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 155.600 €, 43 % lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag 2013 bei 141.000 €. Das heißt, 50 % der westdeutschen Zahnärzte hatten ein Einkommen vor Steuern von weniger als 141.000 €, während 50 % den Wert überschritten.

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaber 2013 gegenüber 2012 um 4,3 %. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 3,2 %, woraus ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 6,2 % (real + 4,6 %) auf 116.400 € resultiert. Insgesamt führten die Einkommensrückgänge in 2005 und 2006 und die Einkommensanstiege

in 2007 bis 2013 zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 24,3 % im Jahr 2013 gegenüber 2004, was einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 2,4 % entspricht. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die zwischen 2004 und 2013 16,9 % betrug, ist der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 6,3 % angestiegen.

Im Jahr 2013 blieben 58 % der ostdeutschen Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert von 116.400 € und 42 % erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2013 in den neuen Bundesländern bei 104.700 €.

Der Niveauunterschied Ost gegenüber West beim Durchschnittseinkommen 2013 betrug – 25,2 % (zum Vergleich: Der Niveauunterschied beim durchschnittlichen GKV-Punktwert aller Leistungsbereiche ohne Zahnersatz belief sich im Jahr 2013 auf rd. – 4 %). Damit hat sich der Niveauunterschied zahnärztlicher Einkommen zwischen alten und neuen Bundesländern in 2013 gegenüber dem Vorjahr geringfügig vergrößert.

Einnahmen-Überschuss real gegenüber 1976 um ein Drittel zurückgegangen

Während der Einnahmen-Überschuss in den alten Bundesländern im Jahre 2013 nominal um 53 % über dem Niveau des Jahres 1976 lag, sind die Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten im selben Zeitraum um 177 % gestiegen, und der Preisindex für die allgemeine Lebenshaltung erhöhte sich um 134 %. Daraus resultiert, dass der Realwert des Einnahmen-Überschusses (auf der Basis des Geldwertes 1976) in den alten Bundesländern bis 2013 um 35 % gesunken ist, während die Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten demgegenüber trotz des deutlichen Preisanstiegs real um 18 % gestiegen sind.

Arbeitszeiten des Zahnarztes überdurchschnittlich hoch

Der Praxisinhaber arbeitete im Jahr 2013 in Deutschland im Durchschnitt 47,1 Std., davon 34,3 Std. behandelnd (die verbleibende Zeit wurde für Praxisverwaltung, Fortbildung etc. verwandt). In den alten Bundesländern waren die Zahnärzte im Durchschnitt 47,4 Std. pro Woche tätig, davon 34,4 Std. behandelnd. In den neuen Bundesländern arbeitete der Zahnarzt 2013 im Durchschnitt 45,8 Std. pro Woche, davon 34,1 Std. behandelnd. Die Arbeitszeiten von 47,4 Std. bzw. 45,8 Std. pro Woche liegen deutlich über den Arbeitszeiten aller Erwerbstätigen (durchschnittlich 35,0 Std. pro Woche in den alten Bundesländern und 36,5 Std. in den neuen Bundesländern). Verglichen mit der durchschnittlichen Arbeitszeit aller Erwerbstätigen in den alten bzw. neuen Bundesländern beträgt die Mehrarbeit der Zahnärzte im Westen 35 % und im Osten rd. 25 %. Im Bundesdurchschnitt

liegt damit die Arbeitszeit der Zahnärzte um ein Drittel höher als im Durchschnitt aller Erwerbstätigen.

Kosten der Zahnarztstunde im Jahr 2013

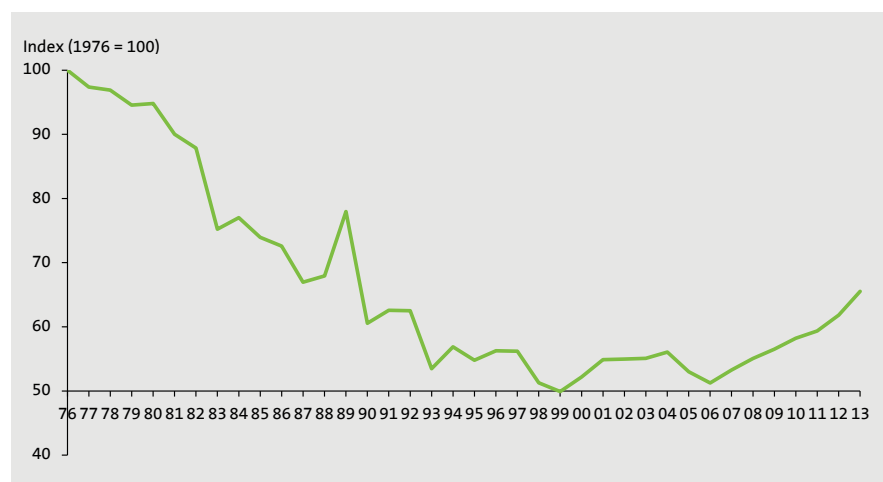
Aus der o. g. durchschnittlichen Behandlungszeit von 34,3 Stunden pro Woche in Deutschland ergeben sich bei 42 Arbeitswochen als jährliche Behandlungszeit 1.441 Behandlungsstunden. Die durchschnittlichen Praxisausgaben je Inhaber betrugen 2013 im Bundesdurchschnitt 297.900 €, davon 79.400 € für Arbeiten von Fremdlaboren. Die Umrechnung der Betriebsausgaben ohne Fremdlaboraausgaben auf die Behandlungsstunden führt zu einem Wert von 152 € pro Stunde. Zusätzlich zu diesem Betrag muss der Zahnarzt während der Behandlungszeit auch sein eigenes Einkommen (2013 durchschnittlich 148.900 €, umgerechnet 103 € pro Stunde) erwirtschaften. Insgesamt muss der Zahnarzt somit 255 € pro Behandlungsstunde an Honorarumsatz er-

zielen. Unter Einbeziehung der Fremdlaboraausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 310 € pro Behandlungsstunde.

In den alten Bundesländern führen die 34,4 Behandlungsstunden pro Woche zu 1.445 Behandlungsstunden im Jahr 2013. Daraus ergeben sich Betriebsausgaben ohne Fremdlaboraausgaben von rd. 161 € pro Stunde. Auf das Einkommen pro Behandlungsstunde entfallen weitere rd. 108 €. Damit beläuft sich der Honorarumsatz auf insgesamt 269 € pro Behandlungsstunde. Unter Einbeziehung der Fremdlaboraausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 326 € pro Behandlungsstunde.

In den neuen Bundesländern resultieren aus den 34,1 Behandlungsstunden pro Woche 1.432 Behandlungsstunden im Jahr 2013. Daraus ergeben sich Betriebsausgaben ohne Fremdlaboraausgaben von rd. 104 € pro Stunde. Auf das Einkommen pro Behandlungsstunde entfallen

5A Realwertentwicklung des Einnahmen-Überschusses je Praxisinhaber 1976 - 2013 – Alte Bundesländer



weitere 81 €. Damit beträgt der Honorarumsatz 185 € pro Behandlungsstunde. Unter Einbeziehung der Fremdlaboraausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von rd. 230 € pro Behandlungsstunde.

Zahnärzte in der Einkommensskala langfristig abgerutscht

Der langfristige Rückgang der zahnärztlichen Einkommen in den alten Bundesländern im Zeitraum 1980 - 2011 dokumentiert sich auch im Vergleich des durchschnittlichen Zahnarzteeinkommens mit den Einkommen anderer Facharztgruppen. Während sich das Zahnarzteeinkommen 1980 noch im oberen Bereich der Facharzteeinkommen bewegte, sank es im Laufe der Jahre (relativ zu den anderen Facharztgruppen)

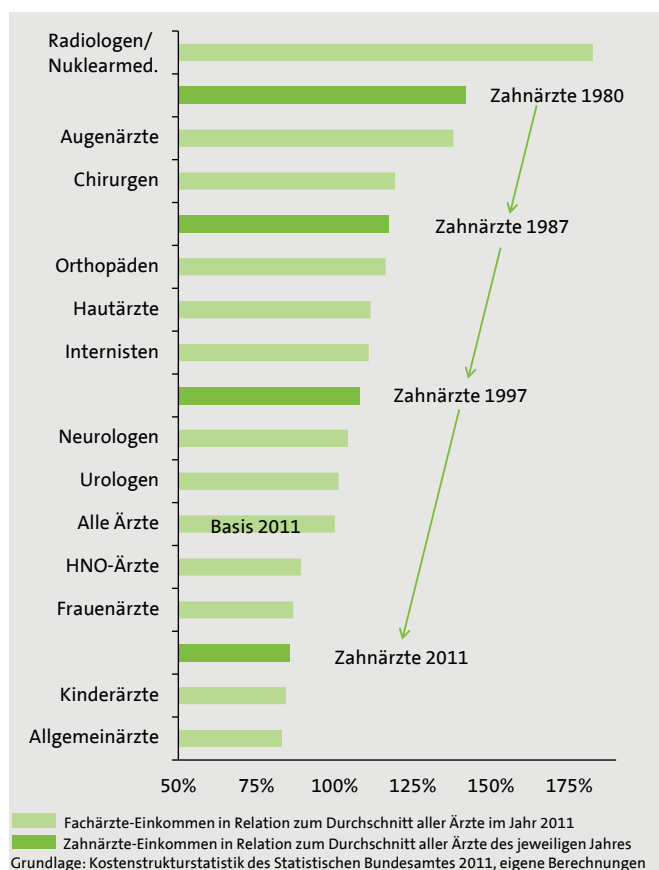
kontinuierlich ab. 1997 lagen die Zahnärzte mit ihrem Einkommen noch im Mittelfeld und im Jahr 2011 verschlechterte sich die Lage der Zahnärzte unter den Facharztgruppen nochmals deutlich, sodass die Zahnärzte nunmehr zu den Facharztgruppen mit den niedrigsten Einkommen gehören.

Finanzierungsvolumen der Zahnärzte im oberen Bereich

Seit Jahren liegt das Finanzierungsvolumen der Zahnärzte im Gegensatz zum Einkommen im oberen Bereich der Facharztgruppen. Im Durchschnitt der Jahre 2006 und 2007 belief sich das Finanzierungsvolumen (Investitionsvolumen plus Betriebsmittelkredit) der Zahnärzte bei Neugründung einer Ein-

zelpraxis in den alten Bundesländern auf durchschnittlich 341.000 €. Damit liegt das Finanzierungsvolumen der Zahnärzte im Zeitraum 2006/2007 an der Spitze der erfassten Facharztgruppen. Wie bereits in den vorhergehenden Jahren ist besonders auffallend, dass die Finanzierungsvolumina der ärztlichen Facharztgruppen deutlich unter denen der Zahnärzte liegen. In Anbetracht der Tatsache, dass das Finanzierungsvolumen der Zahnärzte bei Neugründung einer Einzelpraxis mit durchschnittlich rd. 341.000 € in 2006/2007 und 417.000 € in 2012/2013 deutlich angestiegen ist, dürfte sich an dieser Situation nichts geändert haben (die entsprechenden Daten der einzelnen ärztlichen Facharztgruppen liegen ab 2008 nicht mehr vor).

5B Zahnärzte-Einkommen spürbar abgerutscht



Große Spannweite bei den zahnärztlichen Einkommen

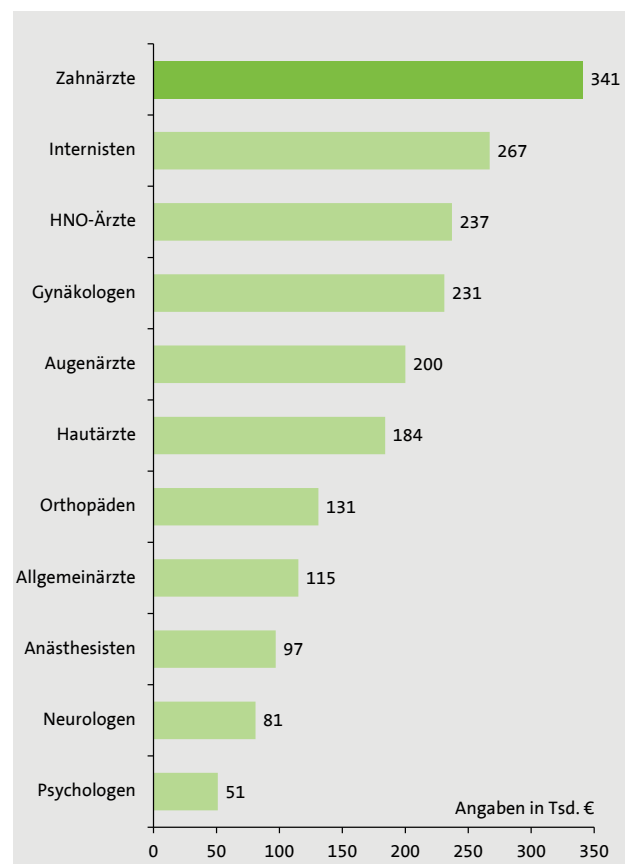
Die Einkommen der Zahnärzte streuen sehr stark. Wie oben bereits erwähnt, lagen 50 % der Zahnärzte in Deutschland im Jahr 2013 mit ihren Einkommen unter 133.800 € (Medianwert). 9,8 % der Zahnärzte in Deutschland erreichten nicht einmal einen Einnahmen-Überschuss von 50.000 €. In den alten Bundesländern betrug dieser Anteil 9,5 %, in den neuen Bundesländern waren es 10,7 % der Zahnärzte.

Verfügbares Einkommen im Jahr 2013

Nach Abzug der zu zahlenden Steuern (Einkommen- und Kirchensteuern, Solidaritätszuschlag) und der Beiträge für die soziale Sicherung (Altersvorsorge, Krankenversicherung) ergab sich für einen verheirateten Zahnarzt mit zwei Kindern, der genau das mittlere Einkommen (Medianwert) erzielte, im Jahre 2013 ein verfügbares Einkommen von 80.400 € im Bundesdurchschnitt. In den alten Bundesländern lag das verfügbare Einkommen 2013 bei 83.800 €, in den neuen Bundesländern bei 65.600 €.

Verglichen mit einem Arbeitnehmer mit 13 Monatsgehältern entspricht dies einem verfügbaren Einkommen des Zahnarztes von rd. 6.180 € monatlich im Bundesdurchschnitt (alte Bundesländer: 6.450 €, neue Bundesländer: 5.050 €). Hierbei ist u. a. noch zu berücksichtigen, dass der Zahnarzt eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 47,4 Std. in den alten Bundesländern und 45,8 Std. in den neuen Bundesländern hat, die erheblich über der durchschnittlichen Arbeitszeit in der Bevölkerung liegt. Ferner ist zu beachten, dass im zahnärztlichen Einnahmen-Überschuss und damit auch im verfügbaren Einkommen Bestandteile

5C Finanzierungsvolumen bei Neugründung einer Einzelpraxis 2006/2007 – Alte Bundesländer



enthalten sind, die betriebswirtschaftlich nicht zum Einkommen aus zahnärztlicher Tätigkeit zählen (z. B. unentgeltliche Tätigkeit von Familienangehörigen, Einsatz von Eigenkapital in der Praxis).

Liquidität der Zahnärzte langfristig geschwunden

Von dem verfügbaren Einkommen muss der Zahnarzt den Lebensunterhalt für sich und seine Familie bestreiten. Zusätzlich muss er aus dem verfügbaren Einkommen noch Rücklagen bilden, um steigende Preise bei Re-Investitionen auffangen zu können. Insbesondere bei den Zahnärzten mit unterdurchschnittlichen Praxisergebnissen, die – wie bereits oben erwähnt – einen nicht unerheblichen Teil aller Zahnärzte ausmachen, treten bereits hierbei Liquiditätsprobleme auf.

Über die Re-Investitionen hinaus müsste das verfügbare Einkommen dem Zahnarzt dazu dienen, Anschaffungen von zusätzlichen Investitionsgütern zu ermöglichen, die dem aktuellsten Stand der Technik entsprechen (z. B. Lasertechnologie, digitales Röntgen), also Investi-

onen in Innovationen zu tätigen. Gerade in den letzten Jahren sind im Dentalbereich erhebliche innovative Fortschritte erzielt worden, die eine für den Patienten gesundheitsschonendere und schmerzfreiere Behandlung ermöglichen. Allerdings ist die Anschaffung dieser Investitionsgüter mit erheblichen Kosten verbunden.

Angeichts des langfristigen Schrumpfungsprozesses der zahnärztlichen Einnahmen (real hat sich der Einnahmen-Überschuss im Jahre 2013 gegenüber 1976 in den alten Bundesländern um ein Drittel verringert) ist es vielen Zahnärzten finanziell nicht mehr möglich, ihren Patienten diese innovativen Behandlungsmethoden anzubieten. Auch notwendige Aufwendungen zur Qualifizierung des Praxispersonals durch permanente Fortbildung werden hierdurch gefährdet.

Letztlich geht der langfristige Liquiditätsschwund in den Zahnarztpraxen zu Lasten der Behandlungsqualität und somit zu Lasten der Patienten.

Zahnärzte als Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor

Ende des Jahres 2013 wurden in den Zahnarztpraxen in Deutschland insgesamt rd. 255.000 Arbeitnehmer entgeltlich beschäftigt. Darunter waren 30.000 Auszubildende. Damit erhöhte sich die Gesamtzahl der entgeltlich beschäftigten Arbeitnehmer in Zahnarztpraxen in Deutschland gegenüber dem Vorjahr (2012 rd. 243.000 entgeltlich Beschäftigte). Dieser Anstieg resultiert insbesondere aus der Zunahme der beschäftigten zahnmedizinischen Fachangestellten und der angestellten Zahnärzte.

Einschließlich der zahnärztlichen Praxisinhaber belief sich die Zahl der entgeltlich tätigen Personen in den Zahnarztpraxen im Jahre 2013 auf rd. 309.000. Darüber hinaus hängen knapp 100.000 weitere Arbeitsplätze direkt von den Zahnarztpraxen ab (Arbeitsplätze in gewerblichen Laboren, Dentalhandel, Dentalindustrie sowie zahnärztlichen Körperschaften). Zusammen ergeben sich daraus ca. 409.000 Arbeitsplätze in Deutschland.

5D Verfügbares Einkommen je Inhaber 2013 in €

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland
Einnahmen-Überschuss (Median)	141.000	104.700	133.800
Einkommen-, Kirchensteuern, Solidaritätszuschlag, soziale Sicherung	57.200	39.100	53.400
Verfügbares Einkommen	83.800	65.600	80.400

Des Weiteren hängen von der Zahnärzteschaft noch weitere Arbeitsplätze in Dienstleistungsbereichen ab (unter anderem Steuerberatungsbüros, Banken, Versicherungen, Bauunternehmen, Dental-Software-Hersteller).

Auf die Beschäftigten in den Zahnarztpraxen entfiel lt. Lohnerhebung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (bgw) im Jahr 2013 in Deutschland eine Lohnsumme von 4,5 Mrd. €. Die Bedeutung der Zahnärzteschaft für die Investitionsgüterindustrie und die Kreditwirtschaft ist aus den folgenden Daten zu erkennen: 2013 betrug das gesamte Abschreibungsvolumen der niedergelassenen Zahnärzte rd. 760 Mio. €. In etwa dieser Höhe werden 2013 auch Investitionen getätigt worden sein. Darüber hinaus zahlten die Zahnärzte insgesamt rd. 270 Mio. € Fremdkapitalzinsen.

Der in den deutschen Zahnarztpraxen erwirtschaftete Gesamtumsatz belief sich im Jahr 2013 auf gut 24 Mrd. €. Sowohl hinsichtlich des Umsatzvolumens

als auch der Beschäftigtenzahl stellt die Zahnärzteschaft einen nicht zu unterschätzenden Wirtschaftsfaktor dar.

Trendanalyse des IDZ – Beschäftigungseffekte bis 2030

Im Rahmen seiner Studie „Wachstums- und Beschäftigungseffekte in der Mundgesundheitswirtschaft“ hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) u. a. die Beschäftigungseffekte in der Mundgesundheitswirtschaft bis zum Jahr 2030 ermittelt. In einer gesundheitsökonomischen Trendanalyse prognostiziert das IDZ innerhalb der nächsten zwei Jahrzehnte einen potenziellen Beschäftigungszuwachs im zahnmedizinischen Versorgungsbereich in Höhe von etwa 20 Prozent. Dabei nimmt die Zahl der Beschäftigten um rd. 76.000 auf rd. 486.000 im Jahr 2030 zu. Dies entspricht einem jährlichen Beschäftigungszuwachs in der Mundgesundheitswirtschaft von schätzungsweise rd. 0,9 %. Die Prognose bezieht sich auf Arbeitsplätze in Zahnarztpraxen, in Dentallaboren und im Einzelhandel für Mundgesundheitsprodukte.

Mit einer Zunahme von rd. 65.000 Beschäftigten entfällt der Großteil auf den zahnärztlichen und den zahntechnischen Bereich. Die restliche Zunahme in Höhe von rd. 11.000 Beschäftigten findet im Bereich des Einzelhandels für Mundgesundheitsprodukte statt. Insofern fungiert der zahnmedizinische Sektor als Wachstums- und Beschäftigungstreiber für die Gesamtwirtschaft.

Die Wachstumseffekte resultieren primär aus dem privat finanzierten sog. „Zweiten Mundgesundheitsmarkt“ (direkte Ausgaben der privaten Haushalte). Als Begründung für das kontinuierliche Wachstum werden der demografische Wandel und das gestiegene Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung gesehen. Während im Jahr 1983 jeder Zwölfjährige in Deutschland an durchschnittlich sieben Zähnen Karies aufwies, waren im Jahr 2005 bei den Zwölfjährigen nur noch 0,7 Zähne kariös. Maßnahmen der Zahnerhaltung gewinnen unter diesen Rahmenbedingungen immer mehr an Bedeutung.

Umsatz, Kosten und Einkommen

Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxisinhaber – Deutschland

Jahr	Umsatz (aus selbst. zahnärztl. Tätigkeit) in €	Verän- derung in %	Kosten (=steuerliche Betriebs- ausgaben) in €	Verän- derung in %	Anteil am Umsatz in %	Umsatz minus Kosten (=steuerlicher Einnahmen- Überschuss) in €	Verän- derung in %	Median des Einnahmen- Überschusses in € bei
Deutschland								
1992	336.715	+ 19,5	237.836	+ 21,9	70,6	98.879	+ 14,1	87.050
1995	337.691	Ø + 0,1	244.104	Ø + 0,9	72,3	93.587	Ø – 1,8	81.130
2000	336.602	Ø – 0,1	239.980	Ø – 0,3	71,3	96.622	Ø + 0,6	83.560
2001	342.874	+ 1,9	238.959	– 0,4	69,7	103.915	+ 7,5	92.080
2002	346.575	+ 1,1	241.386	+ 1,0	69,6	105.189	+ 1,2	93.590
2003	355.038	+ 2,4	248.293	+ 2,9	69,9	106.745	+ 1,5	95.360
2004	357.811	+ 0,8	247.359	– 0,4	69,1	110.452	+ 3,5	99.090
2005	330.207	– 7,7	224.605	– 9,2	68,0	105.602	– 4,4	94.150
2006	337.263	+ 2,1	233.348	+ 3,9	69,2	103.915	– 1,6	93.810
2007	348.092	+ 3,2	237.309	+ 1,7	68,2	110.783	+ 6,6	97.680
2008	366.896	+ 5,4	249.627	+ 5,2	68,0	117.269	+ 5,9	103.270
2009	377.840	+ 3,0	256.948	+ 2,9	68,0	120.892	+ 3,1	107.900
2010	393.545	+ 4,2	268.137	+ 4,4	68,1	125.408	+ 3,7	111.980
2011	407.392	+ 3,5	276.981	+ 3,3	68,0	130.411	+ 4,0	116.790
2012	422.363	+ 3,7	283.762	+ 2,4	67,2	138.601	+ 6,3	123.350
2013	446.800	+ 5,8	297.900	+ 5,0	66,7	148.900	+ 7,4	133.800

Steuerlicher Einnahmen-Überschuss = Einkommen vor Steuern

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

Tab. 5.1

Umsatz, Kosten und Einkommen je Praxisinhaber – Alte Bundesländer

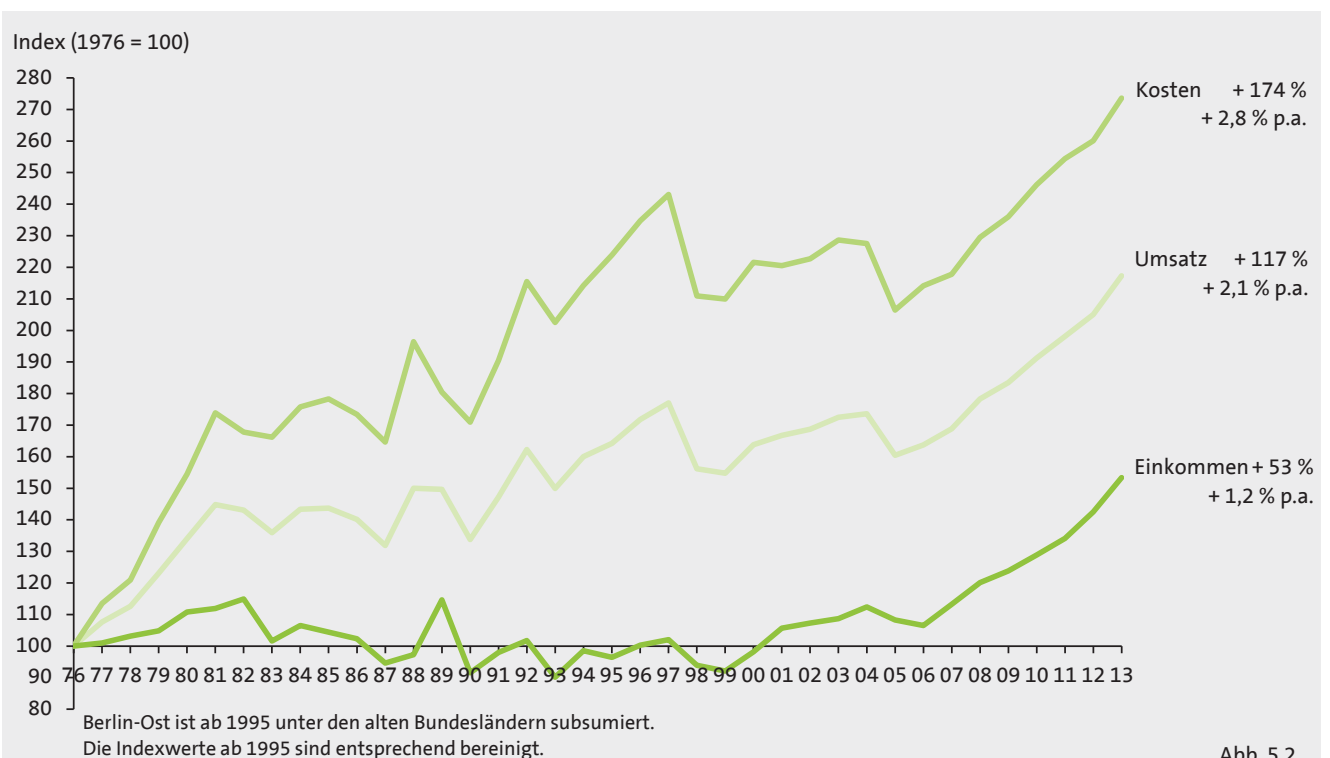


Abb. 5.2

Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxisinhaber 1976 - 2013

Jahr	Umsatz (aus selbst. zahnärztl. Tätigkeit) in €	Verän- derung in %	Kosten (=steuerliche Betriebs- ausgaben) in €	Verän- derung in %	Anteil am Umsatz in %	Umsatz minus Kosten (=steuerlicher Einnahmen- Überschuss) in €	Verän- derung in %	Median des Einnahmen- Überschusses in € bei
Alte Bundesländer								
1976	218.986		116.472		53,2	102.514		bis 1982 Median
1980	293.513	Ø + 7,6	179.910	Ø + 11,5	61,3	113.603	Ø + 2,6	nicht ermittelt
1985	314.667	Ø + 1,4	207.639	Ø + 2,9	66,0	107.028	Ø - 1,2	90.620
1990	292.876	Ø - 1,4	199.074	Ø - 0,8	68,0	93.802	Ø - 2,6	82.300
1995 ¹⁾	356.029	Ø + 0,1	258.174	Ø + 0,9	72,5	97.855	Ø - 2,1	84.750
2000	355.185	Ø - 0,1	255.514	Ø - 0,2	71,9	99.671	Ø + 0,4	86.340
2001	361.522	+ 1,8	254.291	- 0,5	70,3	107.231	+ 7,6	95.110
2002	365.746	+ 1,2	256.853	+ 1,0	70,2	108.893	+ 1,5	97.080
2003	373.972	+ 2,2	263.677	+ 2,7	70,5	110.295	+ 1,3	98.540
2004	376.435	+ 0,7	262.368	- 0,5	69,7	114.067	+ 3,4	102.970
2005	347.929	- 7,6	238.074	- 9,3	68,4	109.855	- 3,7	98.430
2006	355.033	+ 2,0	246.938	+ 3,7	69,6	108.095	- 1,6	98.720
2007	366.039	+ 3,1	251.127	+ 1,7	68,6	114.912	+ 6,3	102.300
2008	386.550	+ 5,6	264.667	+ 5,4	68,5	121.883	+ 6,1	107.950
2009	397.805	+ 2,9	272.193	+ 2,8	68,4	125.612	+ 3,1	113.670
2010	414.643	+ 4,2	283.861	+ 4,3	68,5	130.782	+ 4,1	118.220
2011	429.499	+ 3,6	293.377	+ 3,4	68,3	136.122	+ 4,1	123.590
2012	444.562	+ 3,5	299.924	+ 2,2	67,5	144.638	+ 6,3	131.070
2013	471.100	+ 6,0	315.500	+ 5,2	67,0	155.600	+ 7,6	141.000
Neue Bundesländer								
1992	268.253		189.375		70,6	78.878		70.790
1995 ¹⁾	261.903	Ø - 0,8	185.955	Ø - 0,6	71,0	75.948	Ø - 1,3	68.670
2000	254.634	Ø - 0,6	171.463	Ø - 1,6	67,3	83.171	Ø + 1,8	74.900
2001	259.393	+ 1,9	170.324	- 0,7	65,7	89.069	+ 7,1	79.980
2002	259.993	+ 0,2	171.531	+ 0,7	66,0	88.462	- 0,7	79.300
2003	268.495	+ 3,3	177.978	+ 3,8	66,3	90.517	+ 2,3	82.980
2004	271.395	+ 1,1	177.716	- 0,1	65,5	93.679	+ 3,5	85.910
2005	247.021	- 9,0	161.382	- 9,2	65,3	85.639	- 8,6	77.770
2006	253.316	+ 2,5	169.147	+ 4,8	66,8	84.169	- 1,7	77.500
2007	263.499	+ 4,0	172.179	+ 1,8	65,3	91.320	+ 8,5	81.660
2008	274.327	+ 4,1	178.789	+ 3,8	65,2	95.538	+ 4,6	87.790
2009	283.028	+ 3,2	184.551	+ 3,2	65,2	98.477	+ 3,1	89.000
2010	293.250	+ 3,6	193.387	+ 4,8	65,9	99.863	+ 1,4	90.670
2011	301.619	+ 2,9	198.531	+ 2,7	65,8	103.088	+ 3,2	93.490
2012	315.875	+ 4,7	206.234	+ 3,9	65,3	109.641	+ 6,4	98.760
2013	329.300	+ 4,3	212.900	+ 3,2	64,7	116.400	+ 6,2	104.700

¹⁾ Berlin-Ost ist ab 1995 unter den alten Bundesländern subsumiert. Die Veränderungsraten 1995 sind entsprechend bereinigt.

Steuerlicher Einnahmen-Überschuss = Einkommen vor Steuern

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

Tab. 5.3

Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses 1976 - 2013

Jahr	Einnahmen- Überschuss nominal in €	Nominalwert- entwicklung Einnahmen- Überschuss (1976 = 100)	Allgemeiner Preisindex (1976 = 100)	Geldwert (1976 = 100)	Einnahmen- Überschuss real in €	Realwert- entwicklung Einnahmen- Überschuss (1976 = 100)	Jährliche Veränderung in %
Alte Bundesländer							
1976	102.514	100,0	100,0	100,0	102.514	100,0	
1977	103.512	101,0	103,7	96,4	99.818	97,4	– 2,6
1978	105.786	103,2	106,5	93,9	99.329	96,9	– 0,5
1979	107.491	104,9	110,9	90,2	96.926	94,5	– 2,4
1980	113.603	110,8	116,9	85,5	97.180	94,8	+ 0,3
1981	114.693	111,9	124,3	80,5	92.271	90,0	– 5,1
1982	117.806	114,9	130,8	76,5	90.066	87,9	– 2,4
1983	104.184	101,6	135,1	74,0	77.117	75,2	– 14,4
1984	109.180	106,5	138,3	72,3	78.945	77,0	+ 2,4
1985	107.028	104,4	141,2	70,8	75.799	73,9	– 4,0
1986	104.914	102,3	141,0	70,9	74.407	72,6	– 1,8
1987	97.000	94,6	141,3	70,8	68.648	67,0	– 7,7
1988	99.715	97,3	143,2	69,8	69.633	67,9	+ 1,4
1989	117.558	114,7	147,1	68,0	79.917	78,0	+ 14,8
1990	93.802	91,5	151,1	66,2	62.079	60,6	– 22,3
1991	100.470	98,0	156,6	63,9	64.157	62,6	+ 3,3
1992	104.312	101,8	162,8	61,4	64.073	62,5	– 0,1
1993	92.437	90,2	168,6	59,3	54.826	53,5	– 14,4
1994	100.984	98,5	173,2	57,7	58.305	56,9	+ 6,3
1995 ¹⁾	97.855	96,4	176,0	56,8	55.600	54,8	– 3,7
1996	101.793	100,3	178,3	56,1	57.091	56,3	+ 2,7
1997	103.564	102,1	181,6	55,1	57.028	56,2	– 0,1
1998	95.334	93,9	183,2	54,6	52.038	51,3	– 8,7
1999	93.432	92,1	184,5	54,2	50.641	49,9	– 2,7
2000	99.671	98,2	188,2	53,1	52.960	52,2	+ 4,6
2001	107.231	105,6	192,5	51,9	55.704	54,9	+ 5,2
2002	108.893	107,3	195,2	51,2	55.785	55,0	+ 0,1
2003	110.295	108,7	197,3	50,7	55.902	55,1	+ 0,2
2004	114.067	112,4	200,5	49,9	56.890	56,1	+ 1,8
2005	109.855	108,2	204,3	48,9	53.771	53,0	– 5,5
2006	108.095	106,5	207,8	48,1	52.019	51,3	– 3,3
2007	114.912	113,2	212,6	47,0	54.051	53,3	+ 3,9
2008	121.883	120,1	218,1	45,9	55.884	55,1	+ 3,4
2009	125.612	123,8	219,0	45,7	57.357	56,5	+ 2,6
2010	130.782	128,9	221,4	45,2	59.070	58,2	+ 3,0
2011	136.122	134,2	226,0	44,2	60.231	59,4	+ 2,0
2012	144.638	142,6	230,5	43,4	62.750	61,8	+ 4,2
2013	155.600	153,4	234,0	42,7	66.496	65,5	+ 6,0

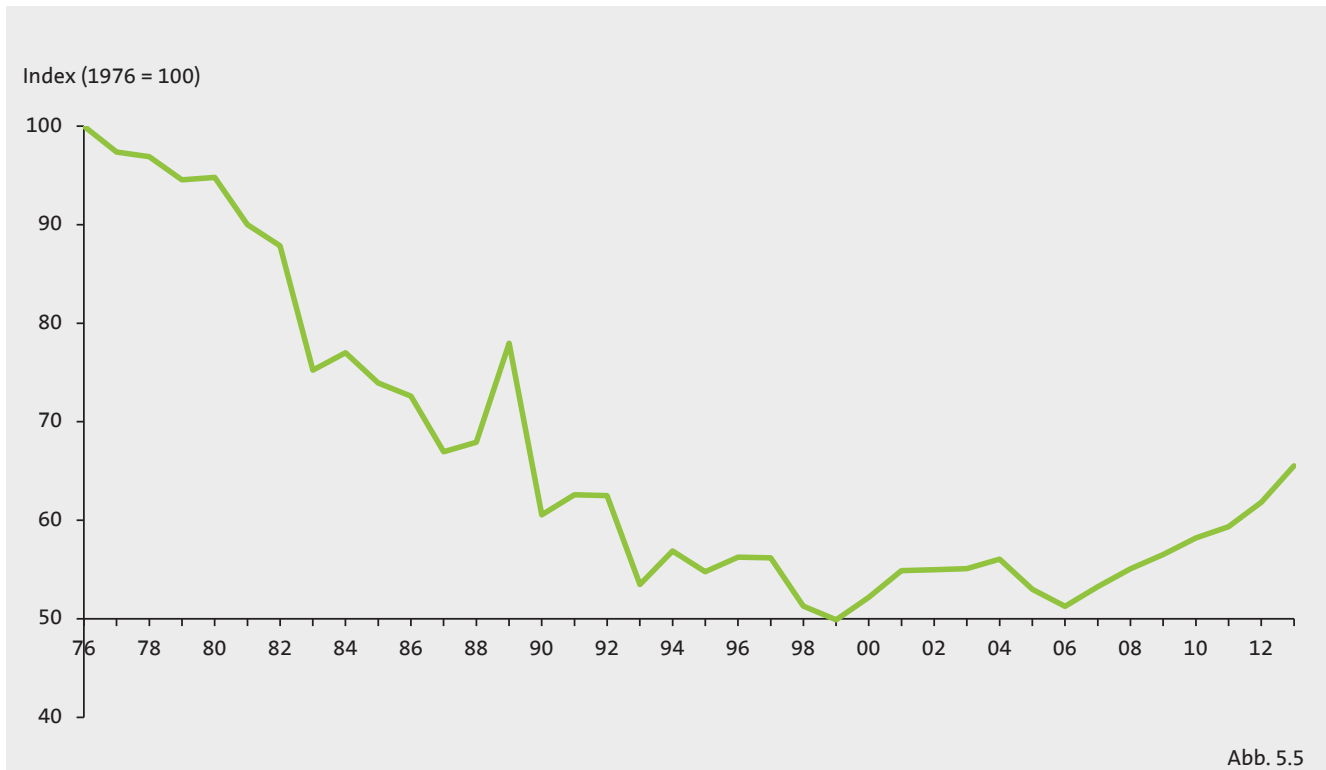
¹⁾ Berlin-Ost ist ab 1995 unter den alten Bundesländern subsumiert. Die Indizes der Nominal- und Realwertentwicklung sind ab 1995 und die jährliche Veränderung für 1995 entsprechend korrigiert.

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

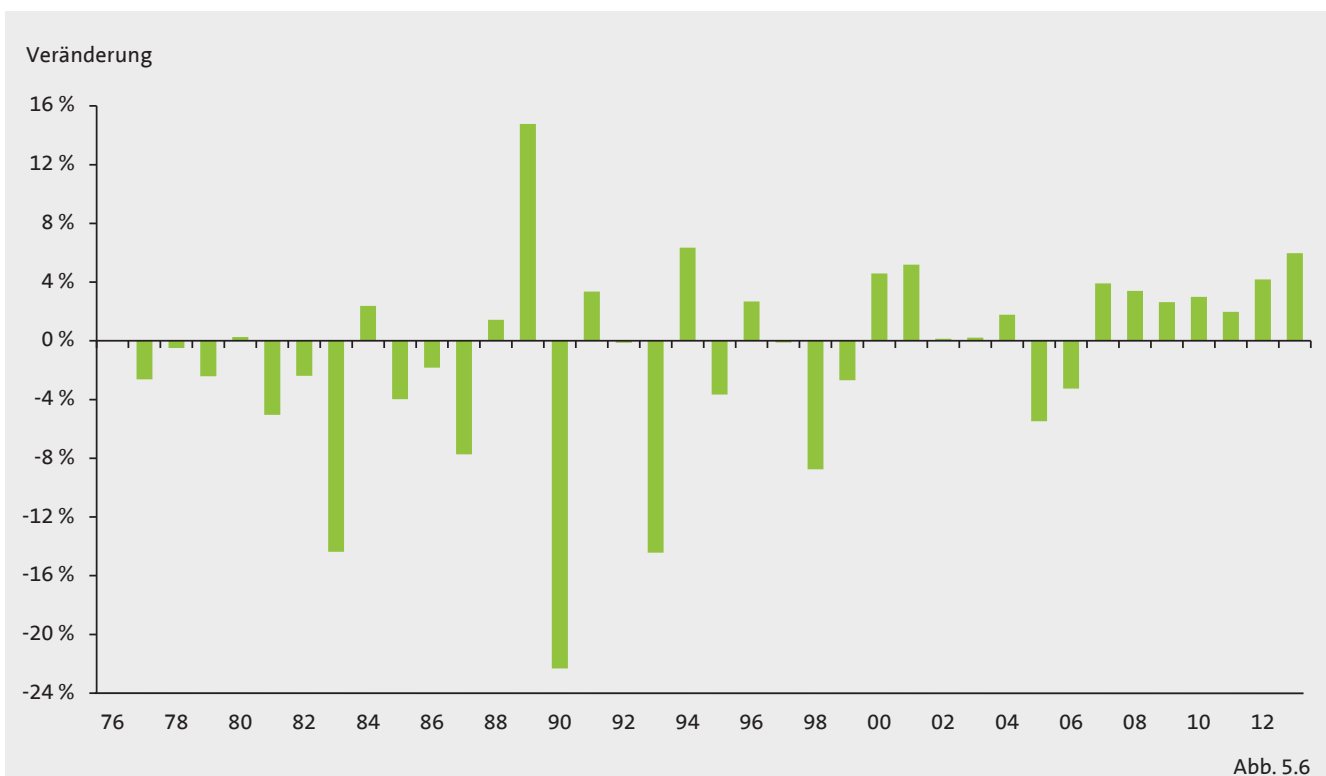
Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte

Tab. 5.4

Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses – Alte Bundesländer Index



Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses – Alte Bundesländer Jährliche Veränderungsrate



Kostenstruktur und Einkommensverteilung

Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2012 und 2013 – Deutschland

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	249.525	48,4	264.900	48,7	+ 6,2
Nicht über KZV vereinnahmt	265.804	51,6	279.200	51,3	+ 5,0
Gesamteinnahmen	515.329	100,0	544.100	100,0	+ 5,6
Betriebsausgaben insgesamt	346.220	67,2	362.800	66,7	+ 4,8
Einnahmen-Überschuss	169.108	32,8	181.300	33,3	+ 7,2
Aufteilung der Betriebsausgaben	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	121.011	35,0	130.500	36,0	+ 7,8
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	94.378	27,3	96.700	26,7	+ 2,5
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	34.981	10,1	36.400	10,0	+ 4,1
Restliche Betriebsausgaben	95.850	27,6	99.200	27,3	+ 3,5
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	24.231	7,0	25.300	7,0	+ 4,4
Zinsen für Praxisdarlehen	6.414	1,8	6.000	1,6	– 6,5
Abschreibungen	17.204	5,0	17.000	4,7	– 1,2
Übrige Betriebsausgaben	48.001	13,8	50.900	14,0	+ 6,0
Betriebsausgaben insgesamt	346.220	100,0	362.800	100,0	+ 4,8
Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV für 2012 und 2013					Tab. 5.7

Aufteilung der Betriebsausgaben 2013 – Deutschland

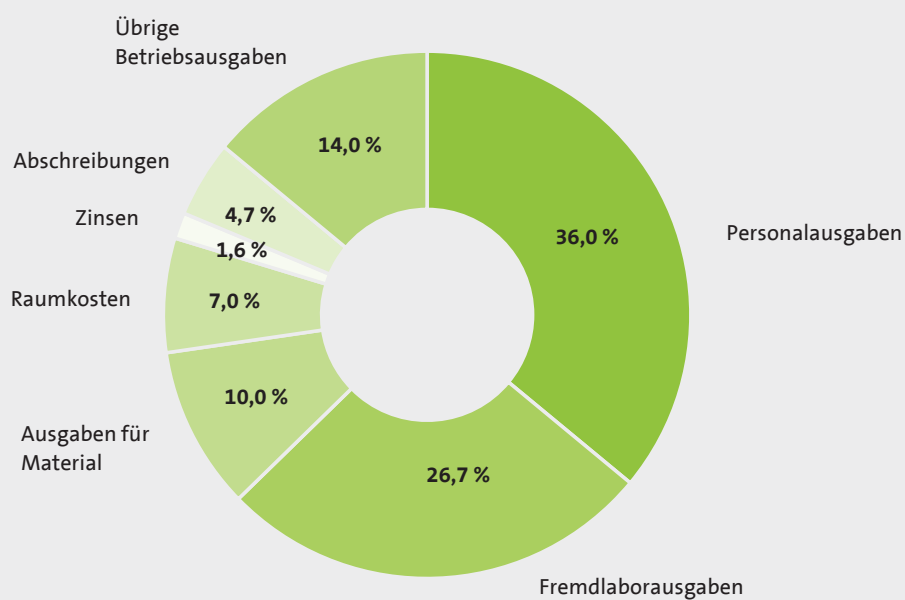
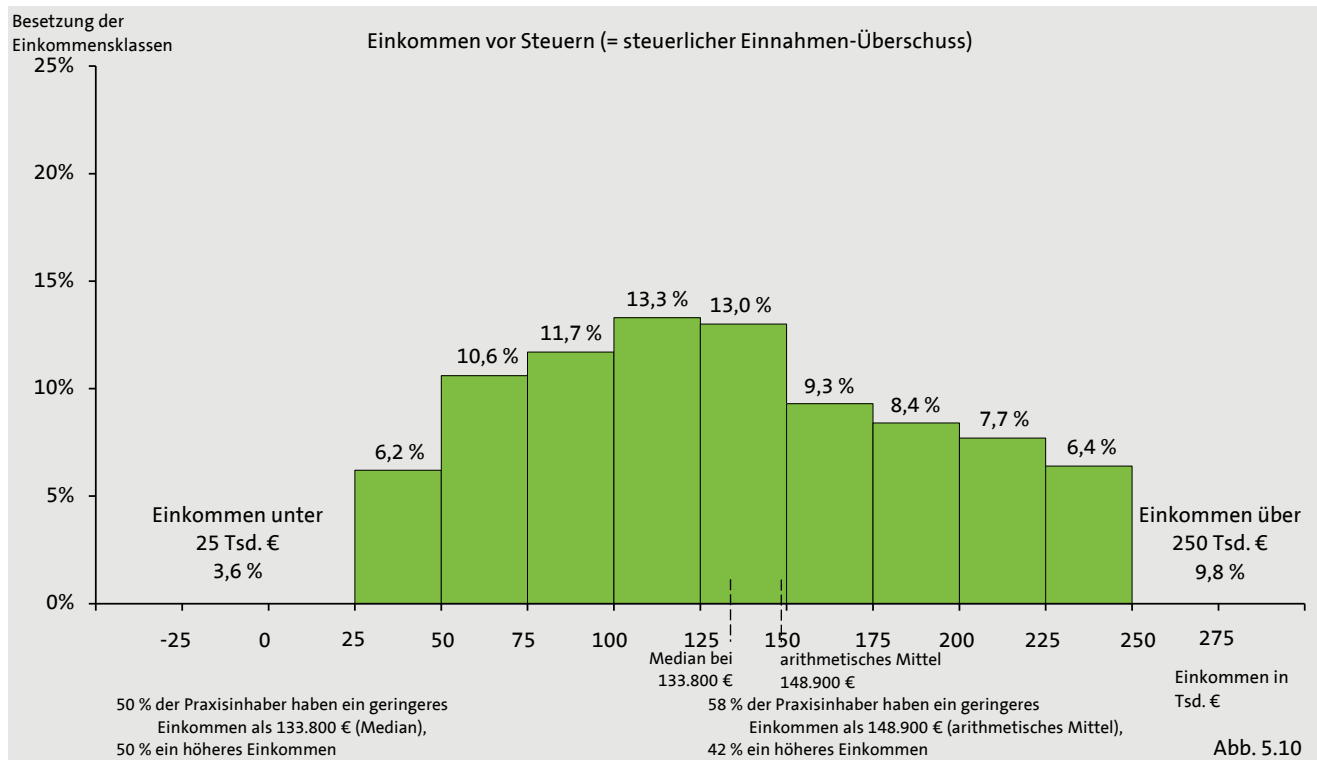


Abb. 5.8

Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2012 und 2013 – Deutschland

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	204.510	48,4	217.500	48,7	+ 6,4
Nicht über KZV vereinnahmt	217.853	51,6	229.300	51,3	+ 5,3
Gesamteinnahmen	422.363	100,0	446.800	100,0	+ 5,8
Betriebsausgaben insgesamt	283.762	67,2	297.900	66,7	+ 5,0
Einnahmen-Überschuss	138.601	32,8	148.900	33,3	+ 7,4
Aufteilung der Betriebsausgaben	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	99.181	35,0	107.200	36,0	+ 8,1
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	77.352	27,3	79.400	26,7	+ 2,6
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	28.670	10,1	29.900	10,0	+ 4,3
Restliche Betriebsausgaben	78.559	27,6	81.400	27,3	+ 3,6
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	19.860	7,0	20.800	7,0	+ 4,7
Zinsen für Praxisdarlehen	5.257	1,8	4.900	1,6	– 6,8
Abschreibungen	14.101	5,0	13.900	4,7	– 1,4
Übrige Betriebsausgaben	39.342	13,8	41.800	14,0	+ 6,2
Betriebsausgaben insgesamt	283.762	100,0	297.900	100,0	+ 5,0
Grundlagen: Kostenstrukturhebungen der KZBV für 2012 und 2013					Tab. 5.9

Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2013 – Deutschland



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2012 und 2013 – Alte Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	256.021	46,5	271.400	46,6	+ 6,0
Nicht über KZV vereinnahmt	294.525	53,5	310.600	53,4	+ 5,5
Gesamteinnahmen	550.546	100,0	582.000	100,0	+ 5,7
Betriebsausgaben insgesamt	371.426	67,5	389.800	67,0	+ 4,9
Einnahmen-Überschuss	179.120	32,5	192.200	33,0	+ 7,3

Aufteilung der Betriebsausgaben	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	131.763	35,5	142.000	36,4	+ 7,8
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	98.798	26,6	101.900	26,1	+ 3,1
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	38.372	10,3	39.900	10,2	+ 4,0
Restliche Betriebsausgaben	102.493	27,6	106.000	27,3	+ 3,4
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	26.033	7,0	27.300	7,0	+ 4,9
Zinsen für Praxisdarlehen	6.986	1,9	6.600	1,7	– 5,5
Abschreibungen	18.155	4,9	17.800	4,6	– 2,0
Übrige Betriebsausgaben	51.319	13,8	54.300	14,0	+ 5,8
Betriebsausgaben insgesamt	371.426	100,0	389.800	100,0	+ 4,9

Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV für 2012 und 2013

Tab. 5.11

Aufteilung der Betriebsausgaben 2013 – Alte Bundesländer

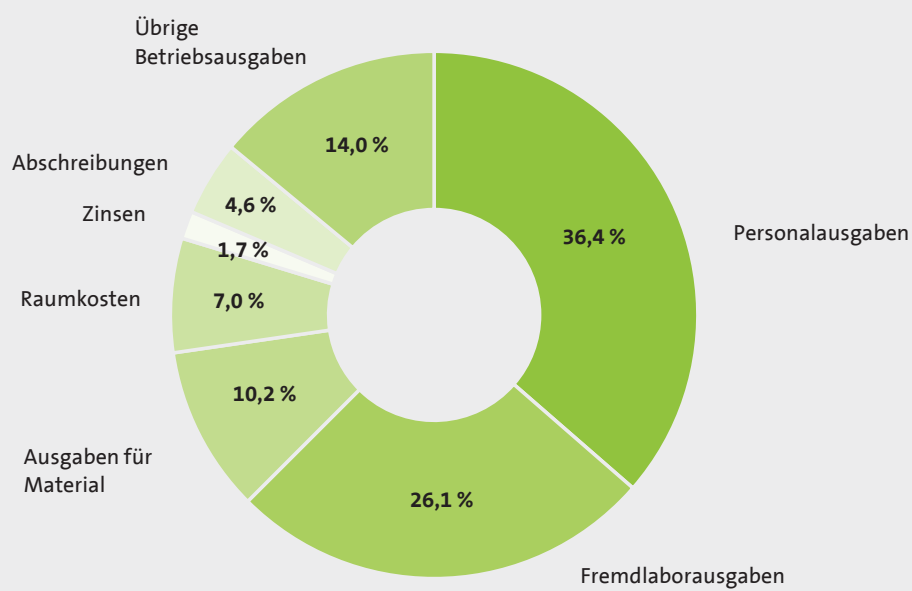


Abb. 5.12

Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2012 und 2013 – Alte Bundesländer

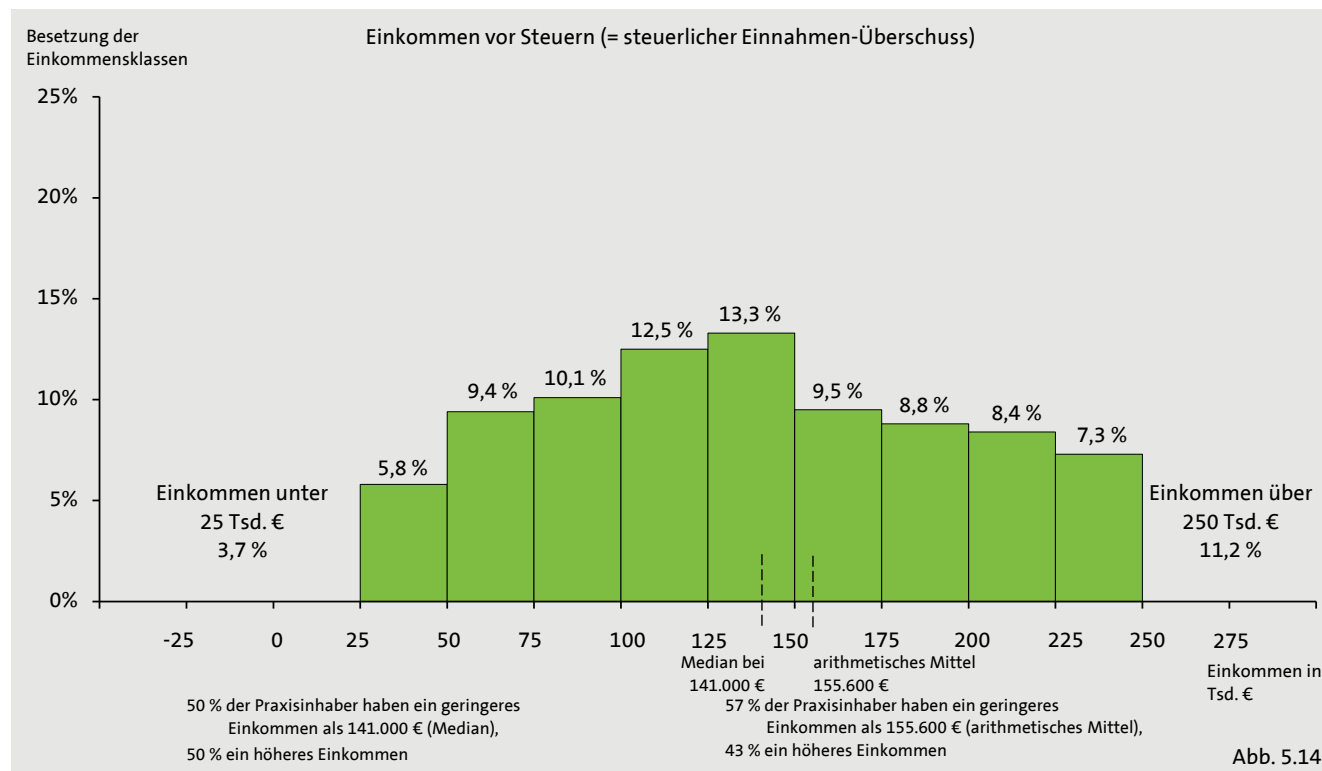
Aufteilung der Gesamteinnahmen	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	206.735	46,5	219.700	46,6	+ 6,3
Nicht über KZV vereinnahmt	237.827	53,5	251.400	53,4	+ 5,7
Gesamteinnahmen	444.562	100,0	471.100	100,0	+ 6,0
Betriebsausgaben insgesamt	299.924	67,5	315.500	67,0	+ 5,2
Einnahmen-Überschuss	144.638	32,5	155.600	33,0	+ 7,6

Aufteilung der Betriebsausgaben	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	106.398	35,5	114.900	36,4	+ 8,0
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	79.779	26,6	82.500	26,1	+ 3,4
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	30.985	10,3	32.300	10,2	+ 4,2
Restliche Betriebsausgaben	82.762	27,6	85.800	27,3	+ 3,7
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	21.021	7,0	22.100	7,0	+ 5,1
Zinsen für Praxisdarlehen	5.641	1,9	5.300	1,7	– 6,0
Abschreibungen	14.660	4,9	14.400	4,6	– 1,8
Übrige Betriebsausgaben	41.440	13,8	44.000	14,0	+ 6,2
Betriebsausgaben insgesamt	299.924	100,0	315.500	100,0	+ 5,2

Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV für 2012 und 2013

Tab. 5.13

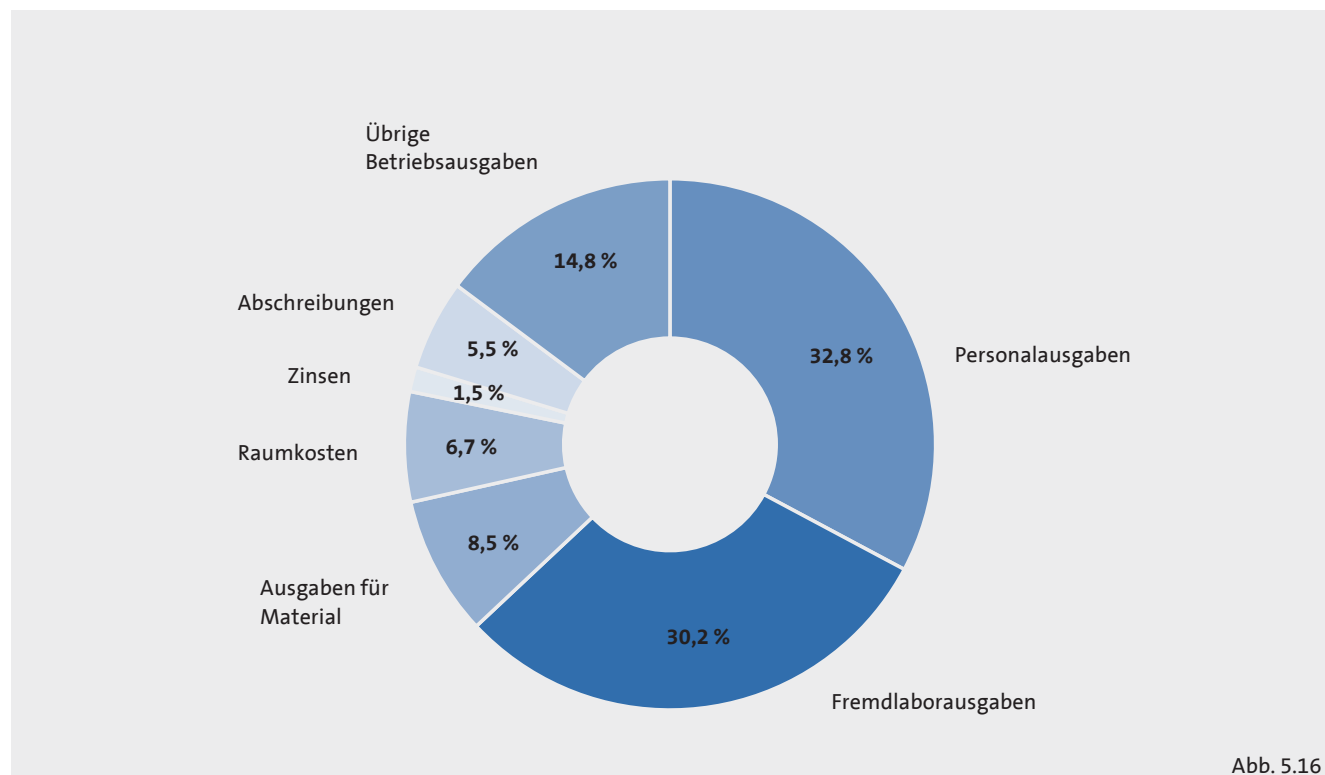
Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2013 – Alte Bundesländer



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2012 und 2013 – Neue Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	220.858	61,4	236.100	62,9	+ 6,9
Nicht über KZV vereinnahmt	139.050	38,6	139.400	37,1	+ 0,3
Gesamteinnahmen	359.908	100,0	375.500	100,0	+ 4,3
Betriebsausgaben insgesamt	234.983	65,3	242.700	64,6	+ 3,3
Einnahmen-Überschuss	124.925	34,7	132.800	35,4	+ 6,3
Aufteilung der Betriebsausgaben	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	73.561	31,3	79.700	32,8	+ 8,3
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	74.871	31,9	73.400	30,2	– 2,0
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	20.016	8,5	20.800	8,5	+ 3,9
Restliche Betriebsausgaben	66.535	28,3	68.800	28,5	+ 3,4
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	16.280	6,9	16.300	6,7	+ 0,1
Zinsen für Praxisdarlehen	3.890	1,7	3.500	1,5	– 10,0
Abschreibungen	13.009	5,5	13.300	5,5	+ 2,2
Übrige Betriebsausgaben	33.356	14,2	35.700	14,8	+ 7,0
Betriebsausgaben insgesamt	234.983	100,0	242.700	100,0	+ 3,3
Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV für 2012 und 2013					Tab. 5.15

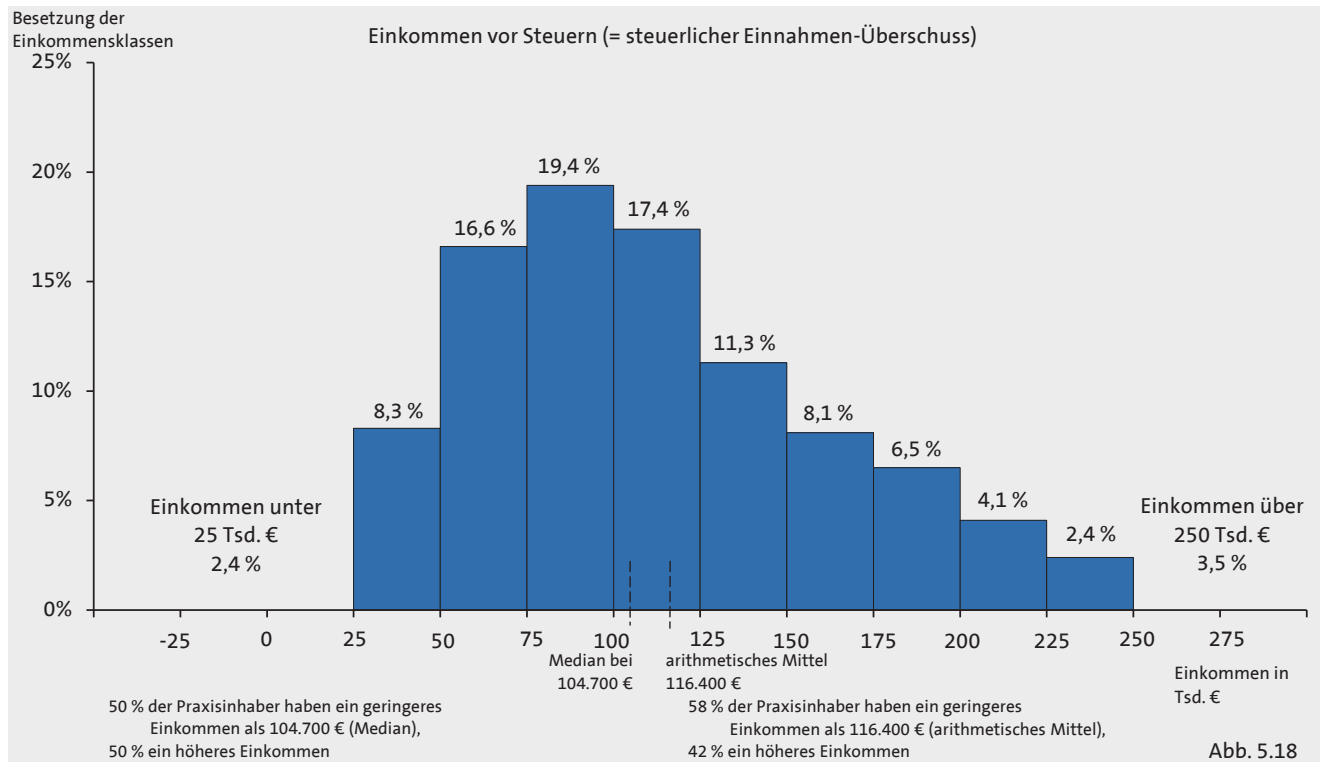
Aufteilung der Betriebsausgaben 2013 – Neue Bundesländer



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2012 und 2013 – Neue Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	193.837	61,4	207.000	62,9	+ 6,8
Nicht über KZV vereinnahmt	122.038	38,6	122.300	37,1	+ 0,2
Gesamteinnahmen	315.875	100,0	329.300	100,0	+ 4,3
Betriebsausgaben insgesamt	206.234	65,3	212.900	64,7	+ 3,2
Einnahmen-Überschuss	109.641	34,7	116.400	35,3	+ 6,2
Aufteilung der Betriebsausgaben	2012		2013		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	64.561	31,3	69.900	32,8	+ 8,3
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	65.711	31,9	64.400	30,2	– 2,0
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	17.567	8,5	18.200	8,5	+ 3,6
Restliche Betriebsausgaben	58.395	28,3	60.400	28,5	+ 3,4
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	14.288	6,9	14.300	6,7	+ 0,1
Zinsen für Praxisdarlehen	3.414	1,7	3.100	1,5	– 9,2
Abschreibungen	11.417	5,5	11.700	5,5	+ 2,5
Übrige Betriebsausgaben	29.275	14,2	31.300	14,8	+ 6,9
Betriebsausgaben insgesamt	206.234	100,0	212.900	100,0	+ 3,2
Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV für 2012 und 2013					Tab. 5.17

Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2013 – Neue Bundesländer



Kostenstruktur in Einzelpraxen ¹⁾ nach Alter des Inhabers 2013 – Alte Bundesländer

Altersklasse in Jahren	Gesamteinnahmen	Betriebsausgaben	Einnahmenüberschuss	Betriebsausgaben	Einnahmenüberschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
unter 35	365,2	277,6	87,6	76,0	24,0
35 – 39	473,2	328,8	144,4	69,5	30,5
40 – 44	461,9	311,5	150,4	67,4	32,6
45 – 49	459,5	297,4	162,1	64,7	35,3
50 – 54	447,3	296,9	150,4	66,4	33,6
55 – 59	419,2	277,1	142,1	66,1	33,9
60 u. älter	396,5	275,7	120,8	69,5	30,5

Altersklasse in Jahren	Personalausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebsausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
unter 35	30,9	22,2	9,8	8,7	3,0	10,0	15,4
35 – 39	31,0	24,4	10,3	7,6	2,8	10,3	13,6
40 – 44	32,0	26,0	10,1	8,1	2,7	6,8	14,3
45 – 49	32,5	29,4	9,2	7,5	2,0	4,8	14,6
50 – 54	33,2	30,4	8,6	7,3	2,0	4,2	14,3
55 – 59	33,6	30,7	9,0	7,0	1,5	3,8	14,4
60 u. älter	36,2	30,0	8,2	7,7	1,3	2,8	13,8

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Kostenstrukturerhebung der KZBV für 2013

Tab. 5.19

Gesamteinnahmen, Betriebsausgaben und Einnahmen-Überschuss nach Alter des Inhabers 2013 Alte Bundesländer

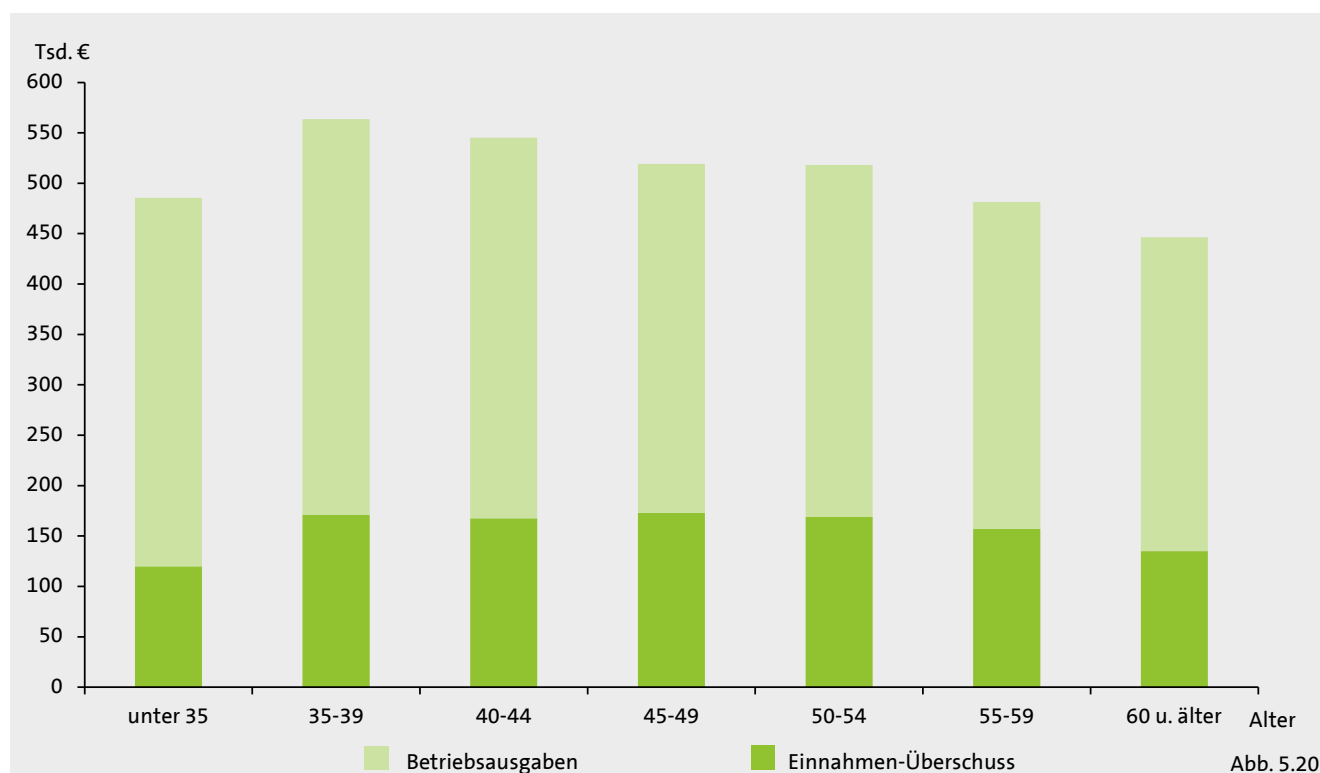


Abb. 5.20

Kostenstruktur in Einzelpraxen ¹⁾ nach Alter des Inhabers 2013 – Neue Bundesländer

Altersklasse in Jahren	Gesamteinnahmen	Betriebsausgaben	Einnahmen-Überschuss	Betriebsausgaben	Einnahmen-Überschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
unter 40	337,2	223,1	114,1	66,2	33,8
40 – 44	339,9	217,6	122,3	64,0	36,0
45 – 49	369,3	229,0	140,3	62,0	38,0
50 – 54	334,5	214,4	120,1	64,1	35,9
55 – 59	324,8	208,5	116,3	64,2	35,8
60 u. älter	294,3	193,5	100,8	65,7	34,3

Altersklasse in Jahren	Personalausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebsausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
unter 40	30,2	26,9	7,9	7,6	3,1	10,0	14,3
40 – 44	29,5	28,7	8,9	8,1	2,7	7,3	14,8
45 – 49	31,4	32,7	8,0	7,2	1,4	5,7	13,6
50 – 54	31,0	30,9	8,7	7,0	1,6	5,6	15,2
55 – 59	31,8	32,8	7,8	7,1	1,1	4,4	15,0
60 u. älter	31,9	35,4	7,2	6,5	0,8	3,8	14,4

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Kostenstrukturerhebung der KZBV für 2013

Tab. 5.21

Gesamteinnahmen, Betriebsausgaben und Einnahmen-Überschuss nach Alter des Inhabers 2013 Neue Bundesländer

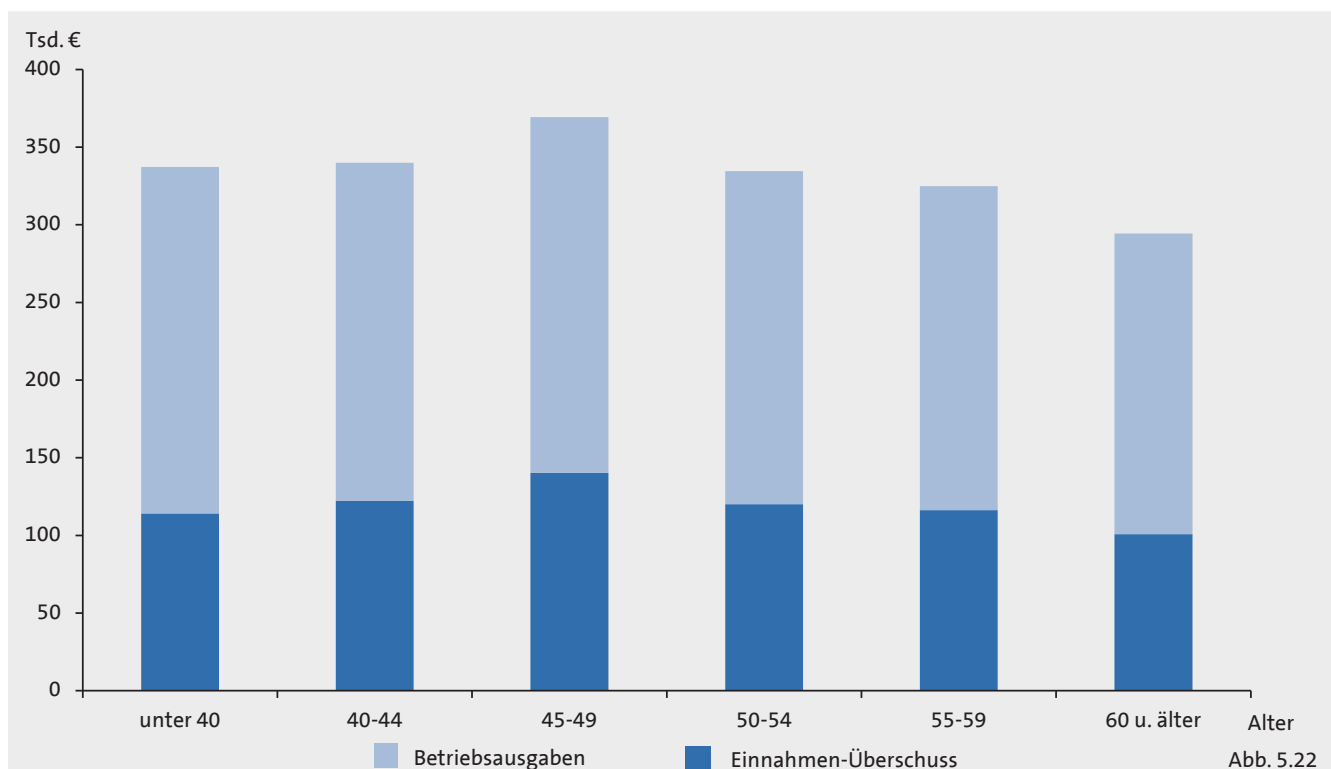


Abb. 5.22

Kostenstruktur in Einzelpraxen ¹⁾ nach Gesamteinnahmen des Inhabers 2013 Alte Bundesländer

Gesamt- einnahmen- klasse in Tsd. €	Gesamt- einnahmen	Betriebs- ausgaben	Einnahmen- Überschuss	Betriebs- ausgaben	Einnahmen- Überschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
0 – 150	105,5	92,5	13,0	87,7	12,3
150 – 200	175,7	127,7	48,0	72,7	27,3
200 – 250	228,3	159,4	68,9	69,8	30,2
250 – 300	276,2	197,3	78,9	71,4	28,6
300 – 350	326,4	230,4	96,0	70,6	29,4
350 – 400	375,5	257,6	117,9	68,6	31,4
400 – 450	424,6	285,9	138,7	67,3	32,7
450 – 500	474,1	314,0	160,1	66,2	33,8
über 500	648,3	421,7	226,6	65,0	35,0

Gesamt- einnahmen- klasse in Tsd. €	Personalaus- gaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebs- ausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
0 – 150	26,9	21,1	8,2	18,2	1,5	6,8	17,3
150 – 200	31,6	25,6	6,8	14,4	1,3	5,1	15,2
200 – 250	33,6	28,8	7,5	10,7	1,7	4,3	13,4
250 – 300	33,7	27,2	7,7	9,4	2,1	5,2	14,7
300 – 350	32,2	28,5	8,1	8,5	2,0	5,5	15,2
350 – 400	34,5	30,1	8,2	7,6	2,0	4,5	13,1
400 – 450	32,8	32,1	7,8	7,3	1,9	3,9	14,2
450 – 500	31,9	31,3	8,3	7,1	1,8	4,5	15,1
über 500	34,3	28,0	10,4	6,6	1,9	5,0	13,8

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Kostenstrukturhebung der KZBV für 2013

Tab. 5.23

Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Gesamteinnahmen des Inhabers 2013 Neue Bundesländer

Gesamt- einnahmen- klasse in Tsd. €	Gesamt- einnahmen	Betriebs- ausgaben	Einnahmen- Überschuss	Betriebs- ausgaben	Einnahmen- Überschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
0 – 150	126,5	97,3	29,2	76,9	23,1
150 – 200	175,4	122,6	52,8	69,9	30,1
200 – 250	224,1	149,1	75,1	66,5	33,5
250 – 300	270,9	183,3	87,6	67,7	32,3
300 – 350	325,9	212,0	114,0	65,1	35,0
350 – 400	372,6	238,5	134,2	64,0	36,0
über 400	506,0	306,2	199,9	60,5	39,5

Gesamt- einnahmen- klasse in Tsd. €	Personalaus- gaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebs- ausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
0 – 150	27,0	32,1	5,0	12,2	1,9	4,9	16,9
150 – 200	30,3	29,9	6,7	8,4	2,0	7,1	15,6
200 – 250	30,7	30,6	6,9	9,2	2,1	5,8	14,7
250 – 300	31,1	33,5	6,9	7,5	1,6	4,8	14,6
300 – 350	31,1	30,7	8,6	7,4	1,6	5,2	15,4
350 – 400	30,8	32,9	8,2	7,0	1,7	5,6	13,8
über 400	31,8	30,9	9,2	6,2	1,4	5,9	14,6

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Kostenstrukturerhebung der KZBV für 2013

Tab. 5.24

Aufteilung der Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 1992 - 2013

Jahr	Anteil an den Gesamteinnahmen in %		Anteil an den Betriebsausgaben in %			
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt	Personal- ausgaben	Ausgaben für Arbeiten von Fremdlabor	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	Restliche Betriebs- ausgaben
Deutschland						
1992	44,8	55,2	26,6	38,1	7,3	28,0
1993	57,2	42,8	28,0	33,6	7,5	30,9
1994	62,3	37,7	27,9	34,9	7,3	29,9
1995	61,6	38,4	28,0	35,8	7,3	28,9
1996	61,9	38,1	28,0	36,1	7,6	28,3
1997	61,1	38,9	27,9	36,7	7,5	27,9
1998	47,8	52,2	31,6	30,2	7,6	30,7
1999	57,8	42,2	31,5	30,0	8,0	30,5
2000	60,8	39,2	29,8	32,6	8,6	29,1
2001	60,2	39,8	30,4	32,5	8,2	28,9
2002	59,9	40,1	31,5	30,7	8,6	29,2
2003	58,5	41,5	30,8	32,0	8,7	28,5
2004	55,4	44,6	30,5	32,5	8,9	28,1
2005	53,1	46,9	33,5	27,1	9,1	30,3
2006	51,9	48,1	32,6	28,2	9,4	29,8
2007	51,5	48,5	32,8	28,0	9,6	29,6
2008	50,7	49,3	32,7	28,7	9,9	28,7
2009	50,7	49,3	33,2	28,6	9,9	28,3
2010	50,5	49,5	33,7	28,2	9,9	28,2
2011	49,2	50,8	34,2	27,6	10,1	28,1
2012	48,4	51,6	35,0	27,3	10,1	27,6
2013	48,7	51,3	36,0	26,7	10,0	27,3

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturhebungen der KZBV

Tab. 5.25

Aufteilung der Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 1992 - 2013

Jahr	Anteil an den Gesamteinnahmen in %		Anteil an den Betriebsausgaben in %			
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt	Personal- ausgaben	Ausgaben für Arbeiten von Fremdlabor	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	Restliche Betriebs- ausgaben
Alte Bundesländer						
1992	44,2	55,8	28,8	36,0	7,5	27,7
1993	55,0	45,0	29,5	33,0	7,7	29,8
1994	59,7	40,3	29,3	34,4	7,5	28,8
1995	59,1	40,9	29,0	35,6	7,5	27,9
1996	59,4	40,6	28,7	35,9	7,9	27,5
1997	58,6	41,4	28,5	36,5	7,7	27,3
1998	45,4	54,6	32,3	30,1	7,7	29,9
1999	55,2	44,8	32,2	29,8	8,1	29,9
2000	58,3	41,7	30,3	32,3	8,8	28,6
2001	57,7	42,3	30,9	32,3	8,3	28,5
2002	57,5	42,5	31,9	30,5	8,7	28,9
2003	56,3	43,7	31,2	31,6	8,9	28,3
2004	53,1	46,9	30,9	32,0	9,1	28,0
2005	51,0	49,0	34,0	26,7	9,2	30,1
2006	49,7	50,3	33,1	27,8	9,6	29,6
2007	49,5	50,5	33,2	27,4	9,8	29,6
2008	48,7	51,3	33,2	28,1	10,1	28,6
2009	48,7	51,3	33,7	28,1	10,0	28,2
2010	48,5	51,5	34,2	27,6	10,1	28,1
2011	47,3	52,7	34,7	26,9	10,3	28,1
2012	46,5	53,5	35,5	26,6	10,3	27,6
2013	46,6	53,4	36,4	26,1	10,2	27,3
Neue Bundesländer						
1992	48,2	51,8	15,5	48,2	6,4	29,9
1993	68,4	31,6	20,2	37,1	6,5	36,2
1994	75,3	24,7	21,3	37,5	6,3	34,9
1995	75,8	24,2	22,3	37,0	6,3	34,4
1996	75,9	24,1	24,0	37,4	6,2	32,4
1997	75,0	25,0	24,0	38,1	6,5	31,4
1998	61,8	38,2	27,5	30,6	6,6	35,3
1999	73,9	26,1	27,4	31,5	7,0	34,1
2000	75,7	24,3	26,6	34,5	7,1	31,8
2001	75,5	24,5	27,5	33,9	7,1	31,5
2002	74,5	25,5	28,8	32,3	7,5	31,4
2003	73,0	27,0	27,9	34,9	7,7	29,5
2004	70,4	29,6	27,9	35,7	7,5	28,9
2005	67,2	32,8	30,0	29,9	8,0	32,1
2006	66,4	33,6	29,5	31,2	8,0	31,3
2007	64,9	35,1	29,7	31,6	8,3	30,4
2008	64,4	35,6	29,8	32,3	8,5	29,4
2009	63,9	36,1	29,9	32,3	8,8	29,0
2010	63,5	36,5	30,0	32,7	8,7	28,6
2011	62,5	37,5	30,4	33,0	8,4	28,2
2012	61,4	38,6	31,3	31,9	8,5	28,3
2013	62,9	37,1	32,8	30,2	8,5	28,5

Einnahmen- und Betriebsausgabenarten je Inhaber

Jahr	Jährliche Veränderungsrate in %					
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt	Personal- ausgaben	Ausgaben für Arbeiten von Fremdlabor	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	Restliche Betriebs- ausgaben
Deutschland						
1993	+ 17,2	- 28,7	- 1,8	- 18,0	- 4,6	+ 2,5
1994	+ 16,3	- 6,0	+ 5,6	+ 10,1	+ 3,3	+ 2,7
1995	+ 1,1	+ 4,1	+ 4,4	+ 6,7	+ 3,7	+ 0,8
1996	+ 5,0	+ 3,8	+ 4,3	+ 5,3	+ 9,2	+ 1,8
1997	+ 2,0	+ 5,5	+ 3,2	+ 5,2	+ 2,5	+ 2,1
1998	- 31,2	+ 18,2	- 1,8	- 28,8	- 13,2	- 4,7
1999	+ 19,7	- 20,3	- 0,8	- 1,2	+ 5,2	- 1,3
2000	+ 11,5	- 1,2	- 0,2	+ 14,8	+ 13,7	+ 0,9
2001	+ 0,9	+ 3,4	+ 1,7	- 0,7	- 5,5	- 0,9
2002	+ 0,5	+ 1,9	+ 4,7	- 4,5	+ 6,2	+ 1,8
2003	+ 0,2	+ 5,8	+ 0,4	+ 7,2	+ 4,7	+ 0,5
2004	- 4,6	+ 8,4	- 1,2	+ 1,2	+ 1,1	- 1,8
2005	- 11,5	- 3,0	- 0,3	- 24,4	- 7,0	- 2,0
2006	- 0,2	+ 4,8	+ 1,1	+ 8,3	+ 7,3	+ 2,1
2007	+ 2,5	+ 4,0	+ 2,3	+ 0,8	+ 4,1	+ 1,2
2008	+ 3,7	+ 7,2	+ 5,1	+ 7,9	+ 8,0	+ 1,9
2009	+ 2,9	+ 3,0	+ 4,4	+ 2,6	+ 3,0	+ 1,5
2010	+ 3,7	+ 4,6	+ 5,8	+ 3,1	+ 5,0	+ 3,7
2011	+ 1,0	+ 6,1	+ 4,8	+ 1,2	+ 5,1	+ 3,0
2012	+ 2,0	+ 5,3	+ 4,7	+ 1,0	+ 2,4	+ 1,1
2013	+ 6,4	+ 5,3	+ 8,1	+ 2,6	+ 4,3	+ 3,6

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

Tab. 5.27

Einnahmen- und Betriebsausgabenarten je Inhaber

Jahr	Jährliche Veränderungsrate in %					
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt	Personal- ausgaben	Ausgaben für Arbeiten von Fremdlabor	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	Restliche Betriebs- ausgaben
Alte Bundesländer						
1993	+ 15,1	- 25,5	- 3,7	- 14,1	- 3,6	+ 1,4
1994	+ 15,8	- 4,4	+ 4,7	+ 10,3	+ 3,2	+ 2,5
1995	+ 1,3	+ 4,5	+ 4,0	+ 7,9	+ 4,3	+ 1,1
1996	+ 5,2	+ 3,8	+ 3,7	+ 5,9	+ 10,5	+ 3,3
1997	+ 1,7	+ 5,1	+ 3,0	+ 5,2	+ 1,8	+ 2,5
1998	- 31,8	+ 16,5	- 1,8	- 28,4	- 13,3	- 4,8
1999	+ 20,6	- 18,8	- 0,8	- 1,6	+ 5,1	- 0,5
2000	+ 11,8	- 1,5	- 0,7	+ 14,4	+ 14,3	+ 1,0
2001	+ 0,7	+ 3,3	+ 1,5	- 0,4	- 6,1	- 0,9
2002	+ 0,9	+ 1,6	+ 4,5	- 4,6	+ 6,1	+ 2,1
2003	0,0	+ 5,3	+ 0,3	+ 6,3	+ 4,4	+ 0,9
2004	- 5,0	+ 8,0	- 1,4	+ 1,0	+ 1,5	- 1,8
2005	- 11,2	- 3,5	- 0,1	- 24,5	- 7,6	- 2,4
2006	- 0,6	+ 4,7	+ 0,8	+ 8,1	+ 7,6	+ 2,0
2007	+ 2,7	+ 3,5	+ 2,2	+ 0,4	+ 4,0	+ 1,5
2008	+ 3,8	+ 7,4	+ 5,2	+ 8,2	+ 8,2	+ 2,2
2009	+ 3,0	+ 2,8	+ 4,5	+ 2,4	+ 2,5	+ 1,5
2010	+ 3,8	+ 4,6	+ 5,9	+ 2,6	+ 5,1	+ 3,7
2011	+ 0,9	+ 6,1	+ 4,8	+ 0,8	+ 5,8	+ 3,2
2012	+ 1,8	+ 5,0	+ 4,5	+ 1,1	+ 2,1	+ 0,6
2013	+ 6,3	+ 5,7	+ 8,0	+ 3,4	+ 4,2	+ 3,7
Neue Bundesländer						
1993	+ 26,5	- 45,6	+ 15,6	- 32,1	- 10,2	+ 7,2
1994	+ 18,5	- 15,8	+ 13,5	+ 9,3	+ 5,3	+ 4,1
1995	+ 0,3	+ 0,3	+ 6,9	+ 0,9	- 0,1	- 0,5
1996	+ 3,8	+ 3,0	+ 8,2	+ 2,0	- 0,4	- 5,0
1997	+ 3,3	+ 8,5	+ 3,3	+ 5,0	+ 7,3	- 0,3
1998	- 28,6	+ 32,9	- 2,4	- 31,5	- 13,3	- 4,0
1999	+ 15,5	- 34,2	- 2,5	+ 0,6	+ 4,7	- 6,0
2000	+ 9,9	- 0,2	+ 3,2	+ 16,6	+ 7,9	- 0,5
2001	+ 1,6	+ 2,8	+ 2,8	- 2,6	- 1,4	- 1,3
2002	- 1,1	+ 4,2	+ 5,6	- 3,9	+ 7,0	- 0,1
2003	+ 1,1	+ 9,7	+ 0,5	+ 12,0	+ 6,0	- 2,3
2004	- 2,5	+ 10,8	- 0,1	+ 2,0	- 2,5	- 2,0
2005	- 13,1	+ 0,8	- 2,5	- 23,9	- 3,2	+ 0,9
2006	+ 1,4	+ 4,8	+ 3,0	+ 9,3	+ 4,6	+ 2,3
2007	+ 1,6	+ 8,8	+ 2,5	+ 3,1	+ 5,5	- 1,1
2008	+ 3,3	+ 5,6	+ 4,3	+ 6,1	+ 6,4	+ 0,3
2009	+ 2,4	+ 4,6	+ 3,6	+ 3,4	+ 6,5	+ 1,7
2010	+ 2,9	+ 4,8	+ 4,9	+ 6,1	+ 3,8	+ 3,4
2011	+ 1,2	+ 5,7	+ 4,2	+ 3,3	- 0,3	+ 1,2
2012	+ 2,9	+ 7,8	+ 6,9	+ 0,4	+ 5,3	+ 4,3
2013	+ 6,8	+ 0,2	+ 8,3	- 2,0	+ 3,6	+ 3,4

Um Fremdlaborausgaben bereinigte Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 1992 - 2013

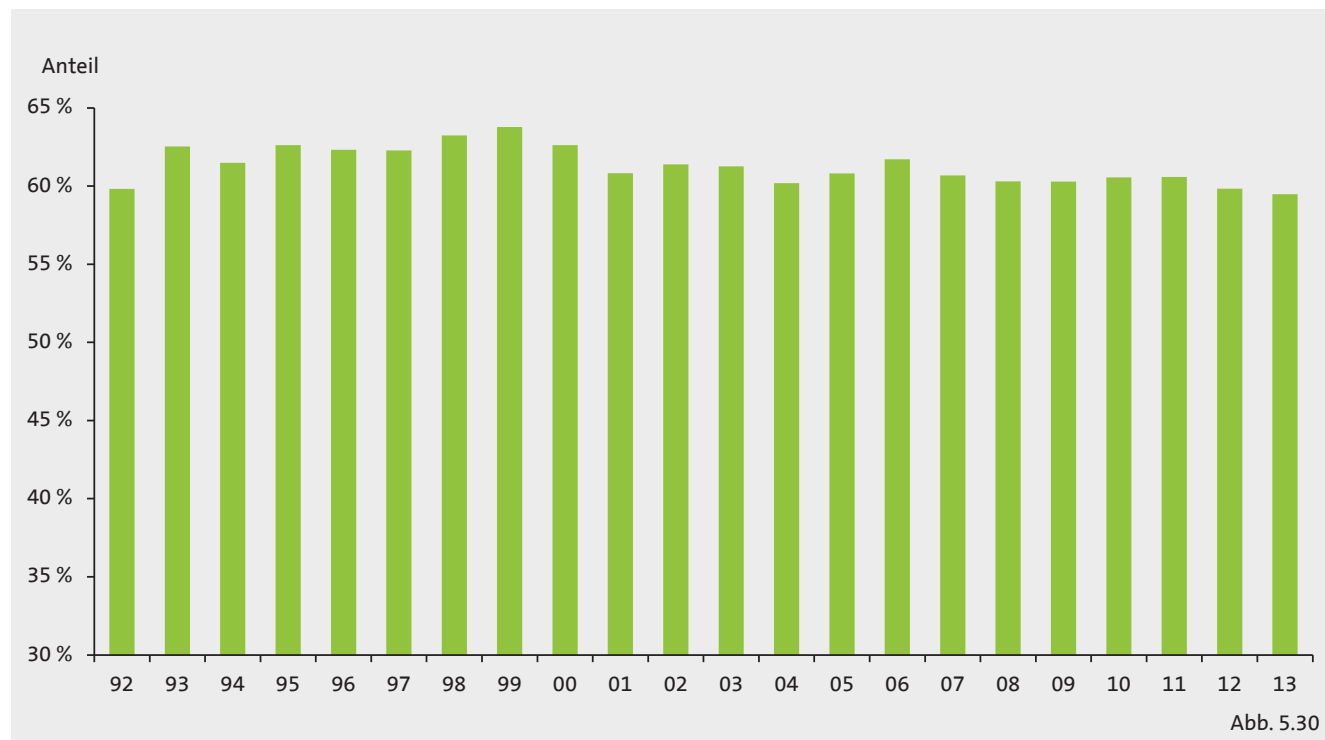
Jahr	Bereinigte Gesamteinnahmen		Bereinigte Betriebsausgaben			Anteil an den bereinigten Betriebsausgaben		
	in €	Veränderung in %	in €	Veränderung in %	Anteil in %	Personal- ausgaben in %	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor in %	Restliche Betriebs- ausgaben in %
Deutschland								
1992	246.052		147.173		59,8	42,9	11,8	45,3
1993	234.882	– 4,5	146.887	– 0,2	62,5	42,2	11,3	46,5
1994	248.424	+ 5,8	152.737	+ 4,0	61,5	42,9	11,2	45,9
1995	250.376	+ 0,8	156.789	+ 2,7	62,6	43,6	11,3	45,1
1996	260.947	+ 4,2	162.622	+ 3,7	62,3	43,8	11,9	44,2
1997	267.908	+ 2,7	166.845	+ 2,6	62,3	44,1	11,9	44,0
1998	252.136	– 5,9	159.463	– 4,4	63,2	45,3	10,8	43,9
1999	249.093	– 1,2	158.848	– 0,4	63,8	45,1	11,4	43,5
2000	258.465	+ 3,8	161.843	+ 1,9	62,6	44,2	12,8	43,1
2001	265.246	+ 2,6	161.331	– 0,3	60,8	45,1	12,1	42,8
2002	272.431	+ 2,7	167.242	+ 3,7	61,4	45,5	12,4	42,1
2003	275.587	+ 1,2	168.842	+ 1,0	61,3	45,3	12,9	41,9
2004	277.406	+ 0,7	166.954	– 1,1	60,2	45,2	13,1	41,6
2005	269.415	– 2,9	163.813	– 1,9	60,8	45,9	12,5	41,6
2006	271.447	+ 0,8	167.532	+ 2,3	61,7	45,4	13,1	41,5
2007	281.758	+ 3,8	170.975	+ 2,1	60,7	45,5	13,3	41,2
2008	295.339	+ 4,8	178.070	+ 4,1	60,3	45,9	13,8	40,3
2009	304.436	+ 3,1	183.544	+ 3,1	60,3	46,5	13,8	39,7
2010	317.874	+ 4,4	192.466	+ 4,9	60,5	46,9	13,8	39,2
2011	330.829	+ 4,1	200.418	+ 4,1	60,6	47,2	14,0	38,8
2012	345.011	+ 4,3	206.410	+ 3,0	59,8	48,1	13,9	38,1
2013	367.400	+ 6,5	218.500	+ 5,9	59,5	49,1	13,7	37,3

Bei der Bereinigung wurden die Fremdlaborausgaben aus den Gesamteinnahmen und den Betriebsausgaben heraus gerechnet.
Veränderung jeweils gegenüber dem Vorjahr.

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

Tab. 5.29

Anteil der bereinigten Betriebsausgaben an den bereinigten Gesamteinnahmen 1992 - 2013 Deutschland



Um Fremdlaboraausgaben bereinigte Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 1992 - 2013

Jahr	Bereinigte Gesamteinnahmen		Bereinigte Betriebsausgaben			Anteil an den bereinigten Betriebsausgaben		
	in €	Veränderung in %	in €	Veränderung in %	Anteil in %	Personal- ausgaben in %	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor in %	Restliche Betriebs- ausgaben in %
Alte Bundesländer								
1992	264.841	+ 7,0	160.529	+ 9,1	60,6	45,1	11,7	43,2
1995	264.218	Ø - 0,1	166.363	Ø + 1,2	63,0	45,0	11,6	43,4
1996	275.272	+ 4,2	173.479	+ 4,3	63,0	44,7	12,3	43,0
1997	281.629	+ 2,3	178.065	+ 2,6	63,2	44,9	12,2	42,9
1998	265.400	- 5,8	170.066	- 4,5	64,1	46,2	11,0	42,8
1999	263.523	- 0,7	170.091	0,0	64,5	45,8	11,6	42,6
2000	272.758	+ 3,5	173.087	+ 1,8	63,5	44,7	13,0	42,3
2001	279.444	+ 2,5	172.213	- 0,5	61,6	45,6	12,3	42,1
2002	287.466	+ 2,9	178.573	+ 3,7	62,1	45,9	12,6	41,5
2003	290.732	+ 1,1	180.437	+ 1,0	62,1	45,6	13,0	41,4
2004	292.356	+ 0,6	178.289	- 1,2	61,0	45,5	13,4	41,1
2005	284.462	- 2,7	174.607	- 2,1	61,4	46,4	12,6	41,0
2006	286.451	+ 0,7	178.356	+ 2,1	62,3	45,8	13,3	41,0
2007	297.167	+ 3,7	182.255	+ 2,2	61,3	45,8	13,5	40,7
2008	312.052	+ 5,0	190.169	+ 4,3	60,9	46,1	14,0	39,8
2009	321.509	+ 3,0	195.897	+ 3,0	60,9	46,8	13,9	39,2
2010	336.377	+ 4,6	205.595	+ 5,0	61,1	47,2	14,0	38,8
2011	350.607	+ 4,2	214.485	+ 4,3	61,2	47,5	14,2	38,4
2012	364.783	+ 4,0	220.145	+ 2,6	60,3	48,3	14,1	37,6
2013	388.600	+ 6,5	233.000	+ 5,8	60,0	49,3	13,9	36,8
Neue Bundesländer								
1992	176.882		98.004		55,4	29,9	12,3	57,8
1995	193.170	Ø + 3,0	117.222	Ø + 6,2	60,7	35,4	10,0	54,6
1996	201.274	+ 4,2	117.394	+ 0,1	58,3	38,3	9,9	51,8
1997	210.039	+ 4,4	119.523	+ 1,8	56,9	38,8	10,5	50,7
1998	195.712	- 6,8	114.357	- 4,3	58,4	39,6	9,5	50,9
1999	186.700	- 4,6	110.235	- 3,6	59,0	40,1	10,3	49,6
2000	195.416	+ 4,7	112.245	+ 1,8	57,4	40,6	10,9	48,5
2001	201.687	+ 3,2	112.618	+ 0,3	55,8	41,6	10,7	47,7
2002	204.531	+ 1,4	116.069	+ 3,1	56,7	42,6	11,1	46,3
2003	206.359	+ 0,9	115.842	- 0,2	56,1	42,9	11,8	45,3
2004	208.039	+ 0,8	114.360	- 1,3	55,0	43,4	11,7	44,9
2005	198.783	- 4,4	113.144	- 1,1	56,9	42,8	11,4	45,8
2006	200.568	+ 0,9	116.399	+ 2,9	58,0	42,9	11,6	45,5
2007	209.126	+ 4,3	117.806	+ 1,2	56,3	43,4	12,1	44,5
2008	216.625	+ 3,6	121.087	+ 2,8	55,9	44,0	12,5	43,5
2009	223.358	+ 3,1	124.881	+ 3,1	55,9	44,2	12,9	42,8
2010	229.918	+ 2,9	130.055	+ 4,1	56,6	44,6	12,9	42,5
2011	236.200	+ 2,7	133.112	+ 2,4	56,4	45,4	12,5	42,1
2012	250.164	+ 5,9	140.523	+ 5,6	56,2	45,9	12,5	41,6
2013	264.900	+ 5,9	148.500	+ 5,7	56,1	47,1	12,3	40,6

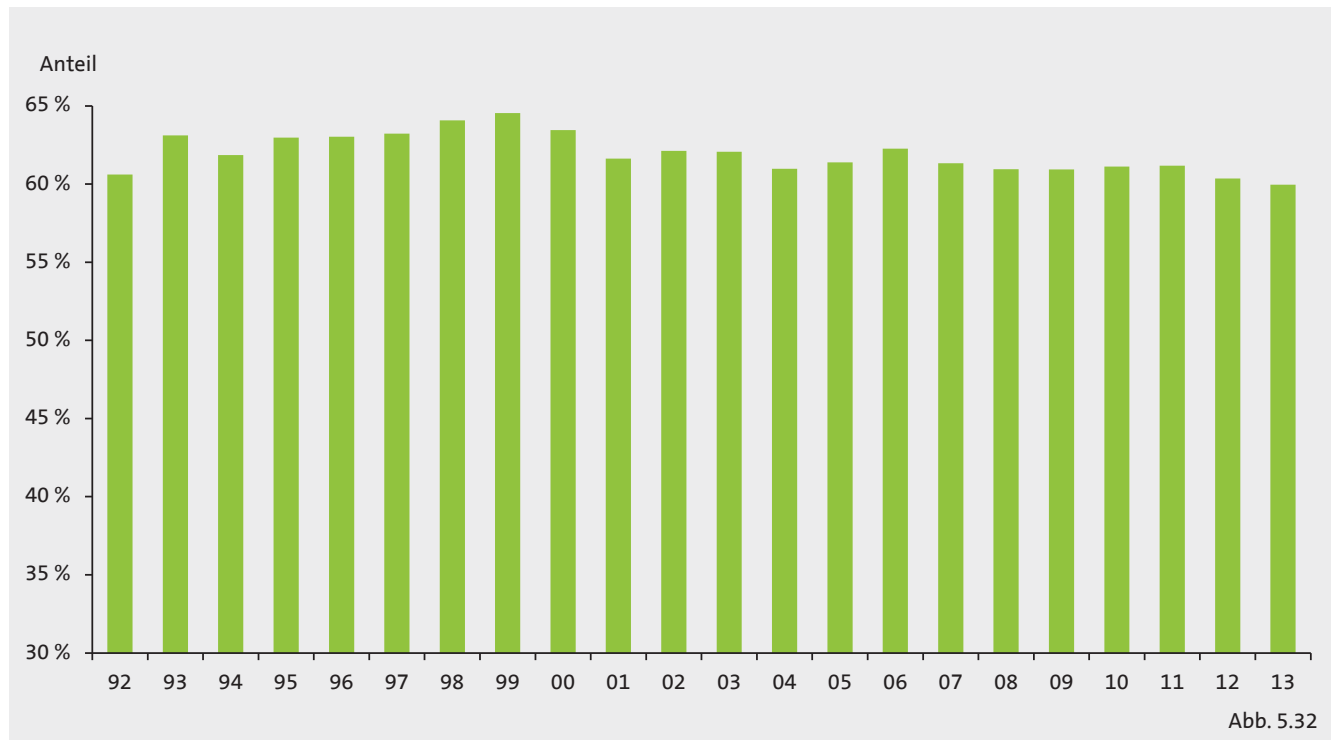
Bei der Bereinigung wurden die Fremdlaboraausgaben aus den Gesamteinnahmen und den Betriebsausgaben heraus gerechnet.

Veränderung jeweils gegenüber dem Vorjahr. Ab 1995 ist Berlin-Ost unter den alten Bundesländern subsumiert. Die Veränderungsraten 1995 sind entsprechend bereinigt.

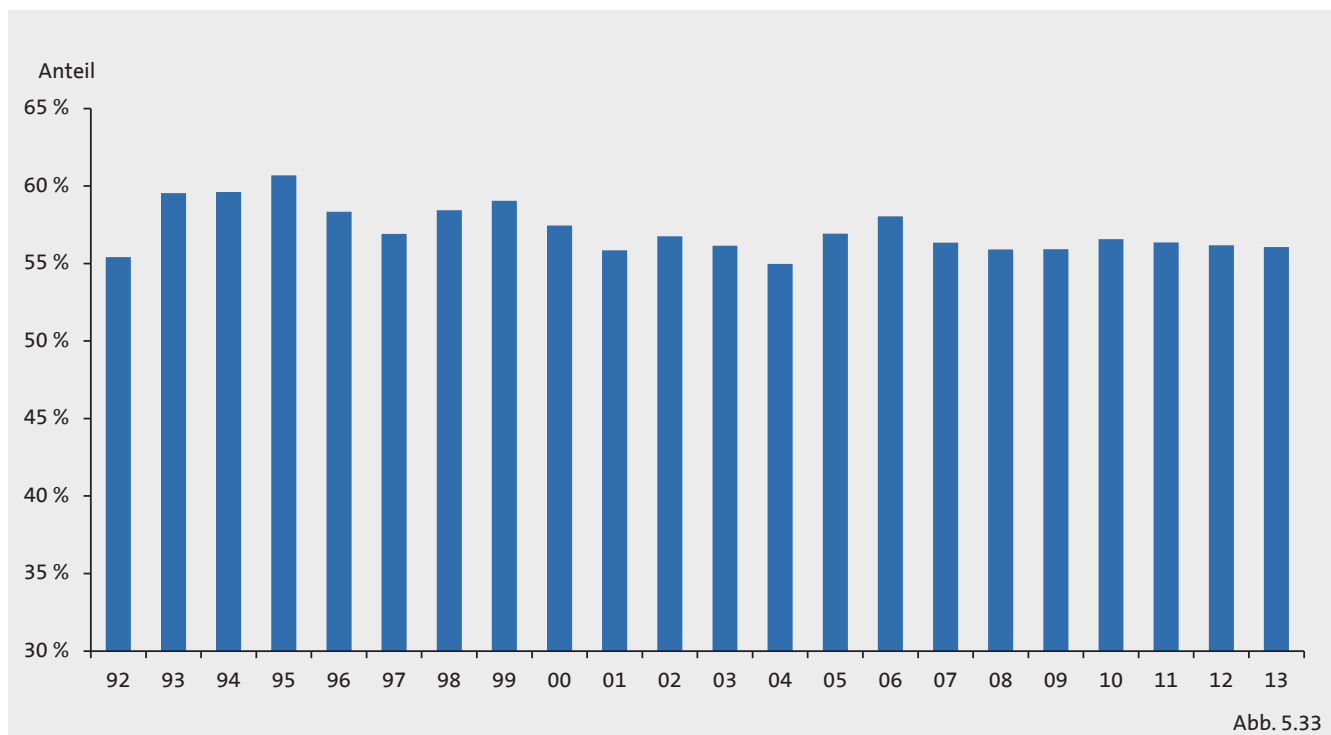
Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

Tab. 5.31

Anteil der bereinigten Betriebsausgaben an den bereinigten Gesamteinnahmen 1992 - 2013 Alte Bundesländer



Anteil der bereinigten Betriebsausgaben an den bereinigten Gesamteinnahmen 1992 - 2013 Neue Bundesländer



Arbeitszeiten

Arbeitszeit 1992 - 2013

1. Inhaber

Jahr	Behandlungs- zeit	Zeitaufwand für Praxisverwaltung	Sonstige Arbeitszeit ¹⁾	Gesamt- arbeitszeit
	Std. pro Woche			
Deutschland				
1992	36,3	7,9	5,2	49,4
1993	36,1	7,8	5,6	49,5
1994	36,2	7,6	5,2	49,0
1995	36,0	7,4	5,0	48,4
1996	35,9	7,4	5,2	48,5
1997	36,0	7,5	5,0	48,5
1998	35,8	7,6	5,2	48,6
1999	35,7	7,5	5,1	48,3
2000	35,8	7,4	4,9	48,1
2001	35,6	7,2	4,7	47,5
2002	35,5	7,6	4,8	47,9
2003	35,5	7,6	4,9	48,0
2004	35,1	7,9	5,0	48,0
2005	35,1	8,3	5,0	48,4
2006	35,1	8,1	5,0	48,2
2007	35,1	8,0	4,8	47,9
2008	35,0	8,0	4,7	47,7
2009	35,0	7,9	4,5	47,4
2010	35,0	8,0	4,6	47,6
2011	34,7	8,1	4,5	47,3
2012	34,6	8,0	4,5	47,1
2013	34,3	8,2	4,6	47,1

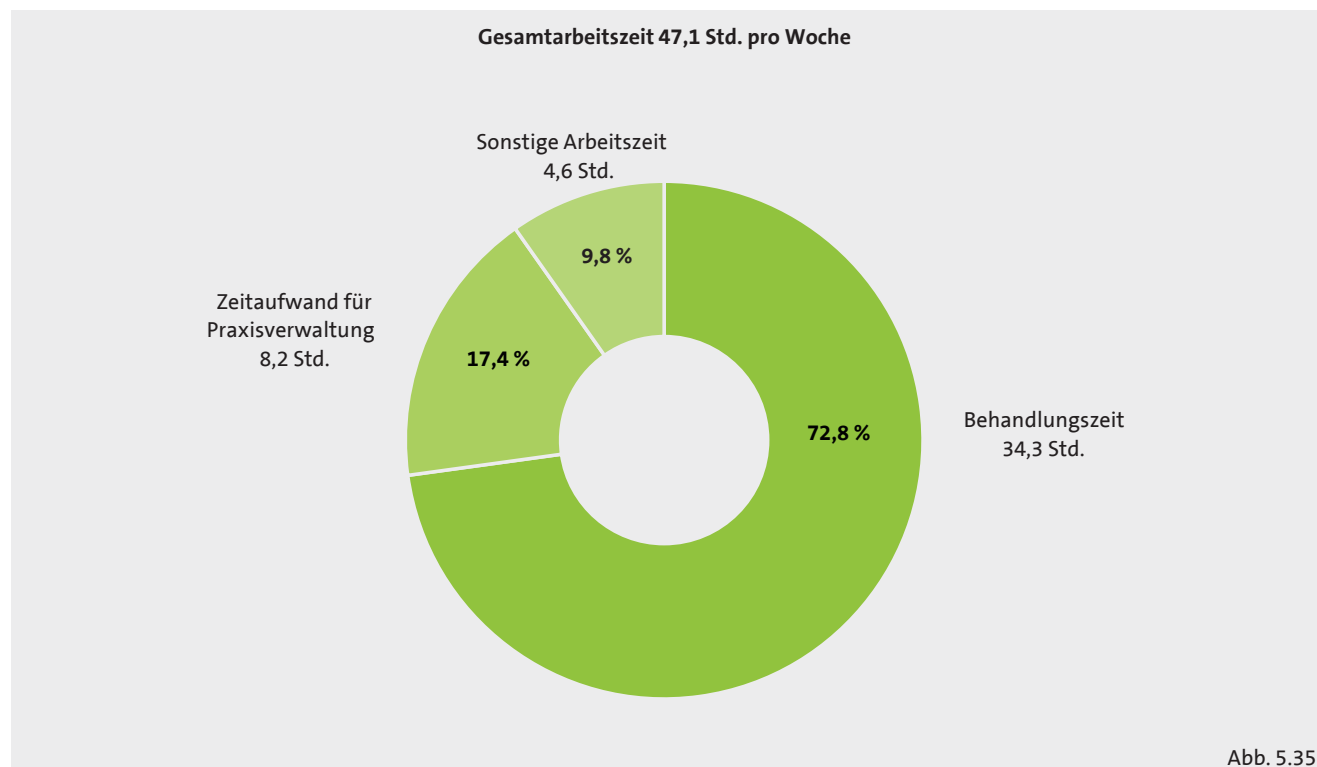
¹⁾ Sonstige Arbeitszeit umfasst den durchschnittlichen wöchentlichen Zeitaufwand für sonstige berufsbezogene Tätigkeiten, z. B. Arbeit im Zahnarztlabor, Fortbildung (Fachzeitschriften, Fortbildungsveranstaltungen u. ä.), Berufspolitik.

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

Tab. 5.34

Durchschnittliche Arbeitszeiten 2013 – Deutschland

1. Inhaber



Arbeitszeit 1992 - 2013

1. Inhaber

Jahr	Behandlungs- zeit	Zeitaufwand für Praxisverwaltung	Sonstige Arbeitszeit ¹⁾	Gesamt- arbeitszeit
	Std. pro Woche			
Alte Bundesländer				
1992	35,8	7,6	5,0	48,4
1995	35,7	7,5	5,0	48,2
1996	35,6	7,5	5,2	48,3
1997	35,9	7,6	5,0	48,5
1998	35,5	7,8	5,2	48,5
1999	35,5	7,5	5,1	48,1
2000	35,7	7,4	4,9	48,0
2001	35,5	7,3	4,7	47,5
2002	35,4	7,7	4,8	47,9
2003	35,4	7,6	4,9	47,9
2004	35,0	8,0	5,0	48,0
2005	35,0	8,4	5,0	48,4
2006	35,0	8,2	5,0	48,2
2007	35,1	8,0	4,8	47,9
2008	35,0	8,1	4,7	47,8
2009	35,0	8,1	4,7	47,8
2010	35,1	8,0	4,5	47,6
2011	34,8	8,2	4,5	47,5
2012	34,6	8,1	4,5	47,2
2013	34,4	8,3	4,7	47,4
Neue Bundesländer				
1992	37,9	8,8	5,9	52,6
1995	37,4	7,2	5,1	49,7
1996	37,0	7,2	5,4	49,6
1997	36,2	7,1	5,1	48,4
1998	36,8	6,9	5,1	48,8
1999	36,5	7,3	5,1	48,9
2000	36,4	7,4	5,1	48,9
2001	35,9	6,9	4,9	47,7
2002	36,0	7,1	4,9	48,0
2003	35,8	7,6	5,0	48,4
2004	35,4	7,5	4,8	47,7
2005	35,3	7,7	5,2	48,2
2006	35,3	7,6	5,0	47,9
2007	35,1	7,9	4,7	47,7
2008	35,0	7,5	4,7	47,2
2009	35,0	7,5	4,7	47,2
2010	34,7	7,4	4,6	46,7
2011	34,5	7,7	4,4	46,6
2012	34,6	7,5	4,4	46,5
2013	34,1	7,5	4,2	45,8

¹⁾ Sonstige Arbeitszeit umfasst den durchschnittlichen wöchentlichen Zeitaufwand für sonstige berufsbezogene Tätigkeiten, z. B. Arbeit im Zahnarztlabor, Fortbildung (Fachzeitschriften, Fortbildungsveranstaltungen u. ä.), Berufspolitik.

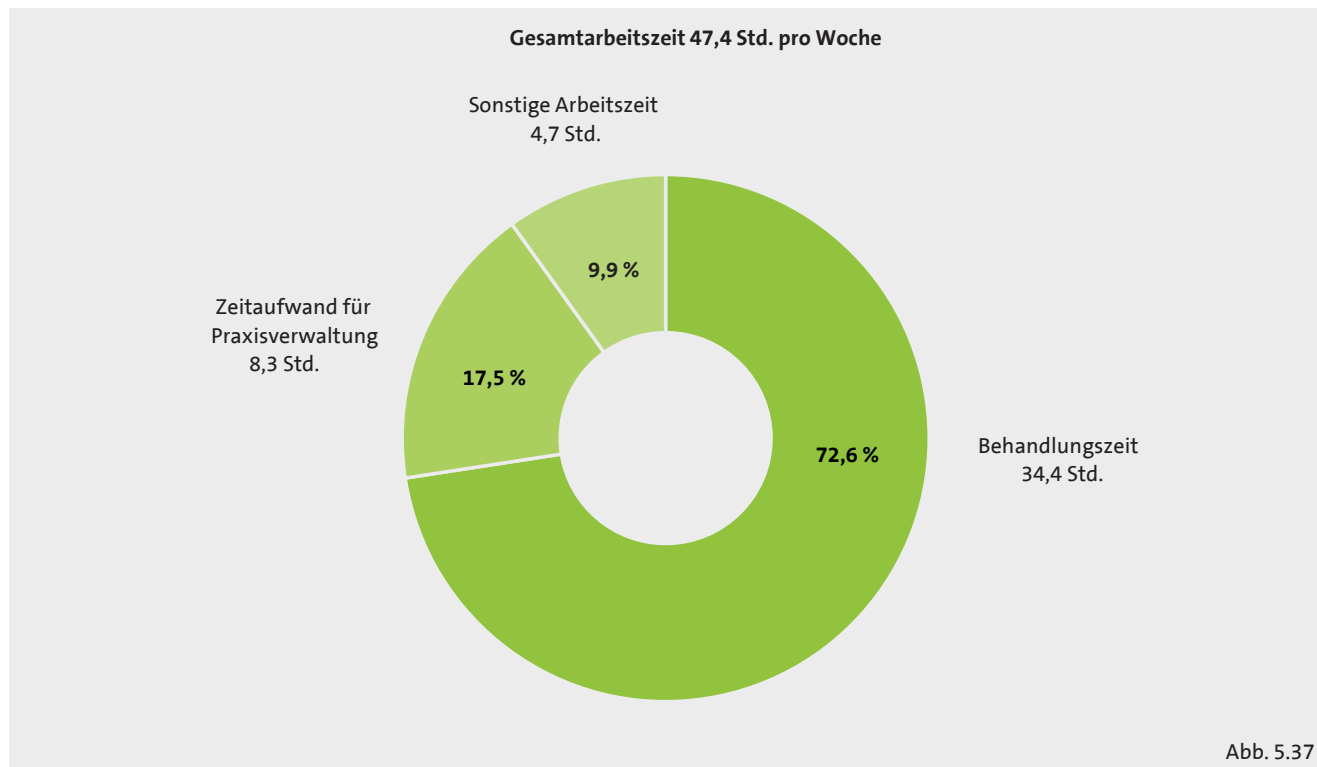
Für die Jahre 1977 bis 1980 ist die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen in der sonstigen Arbeitszeit nicht enthalten.

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

Tab 5.36

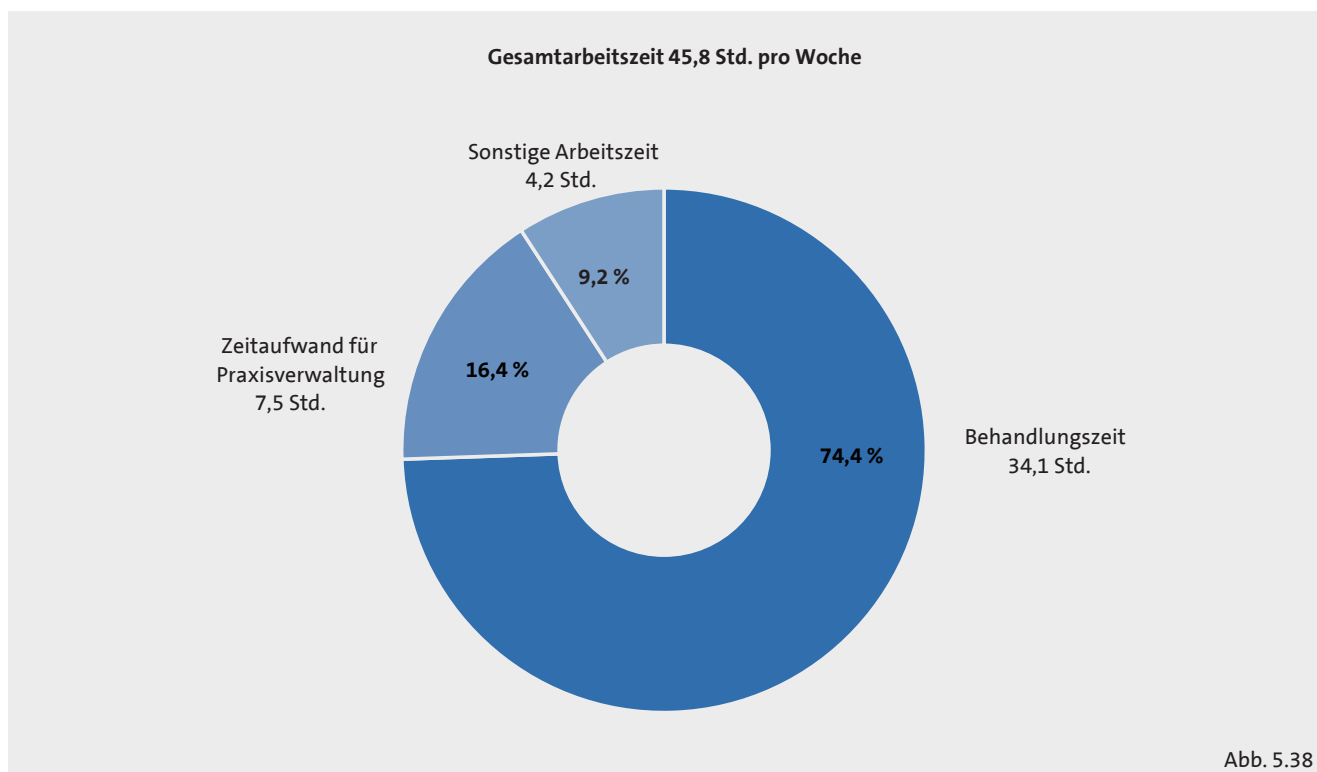
Durchschnittliche Arbeitszeiten 2013 – Alte Bundesländer

1. Inhaber



Durchschnittliche Arbeitszeiten 2013 – Neue Bundesländer

1. Inhaber



Laborausrüstung

Ausstattung der Praxen mit Laboren/Beschäftigung von Zahntechnikern

Labor/Zahntechniker	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	in %											
Alte Bundesländer												
Praxen ohne Labor	67,9	67,4	67,2	66,9	67,7	69,0	69,1	69,7	67,7	67,3	65,9	66,9
Praxen mit Labor ohne Zahntechniker	13,7	13,8	14,2	14,4	15,0	14,0	14,1	12,8	13,7	15,1	15,6	15,2
Praxen mit Labor mit Zahntechnikern	18,4	18,8	18,6	18,7	17,3	17,0	16,8	17,5	18,6	17,6	18,5	17,9
Davon:												
1 Zahntechniker	74,4	75,9	82,3	81,7	79,8	79,3	76,6	77,7	75,8	75,6	76,7	78,0
2 Zahntechniker	19,1	18,0	13,9	14,6	15,1	15,2	17,7	16,7	18,9	19,1	17,6	16,0
3 Zahntechniker	4,0	4,9	2,8	2,9	3,9	4,2	4,2	4,5	4,2	3,9	4,8	4,5
4 Zahntechniker und mehr	2,5	1,2	1,0	0,8	1,2	1,3	1,5	1,1	1,1	1,4	0,9	1,5
Neue Bundesländer												
Praxen ohne Labor	75,6	77,5	78,9	78,1	78,3	77,3	77,8	77,0	77,5	77,6	77,2	79,6
Praxen mit Labor ohne Zahntechniker	11,5	12,0	10,8	11,8	11,1	11,7	11,7	11,6	12,1	12,2	11,7	11,1
Praxen mit Labor mit Zahntechnikern	12,9	10,5	10,3	10,1	10,6	11,0	10,5	11,4	10,4	10,2	11,1	9,3
Davon:												
1 Zahntechniker	87,5	90,6	86,4	87,5	87,2	86,9	86,3	88,0	86,1	86,4	85,0	84,1
2 Zahntechniker	10,5	8,2	11,6	10,8	11,3	11,6	12,0	10,6	12,3	11,8	13,5	14,0
3 Zahntechniker	1,5	1,0	1,7	1,5	1,3	1,3	1,5	1,2	1,4	1,6	1,3	1,5
4 Zahntechniker und mehr	0,5	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4
Anzahl Zahntechniker												
	Anzahl Zahntechniker											
Alte Bundesländer												
in allen Praxen	0,24	0,25	0,23	0,23	0,22	0,22	0,22	0,22	0,24	0,24	0,23	0,24
in Praxen mit angestellten Zahntechnikern	1,3	1,3	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3
Neue Bundesländer												
in allen Praxen	0,12	0,12	0,11	0,11	0,11	0,12	0,12	0,11	0,11	0,11	0,12	0,12
in Praxen mit angestellten Zahntechnikern	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

Tab 5.39

Ausstattung der Praxen mit Laboren/Beschäftigung von Zahntechnikern 2013 Alte Bundesländer

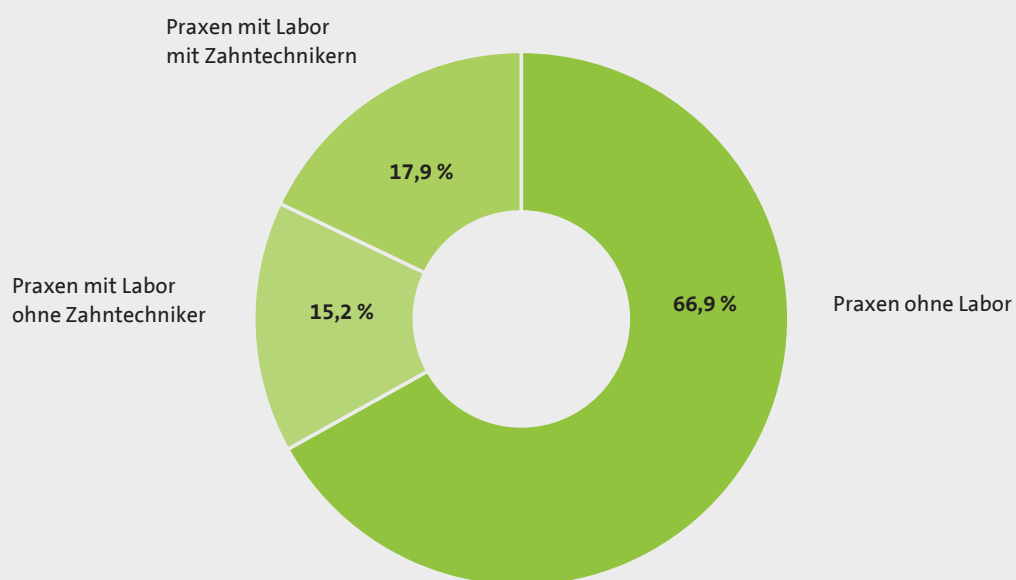


Abb. 5.40

Ausstattung der Praxen mit Laboren/Beschäftigung von Zahntechnikern 2013 Neue Bundesländer

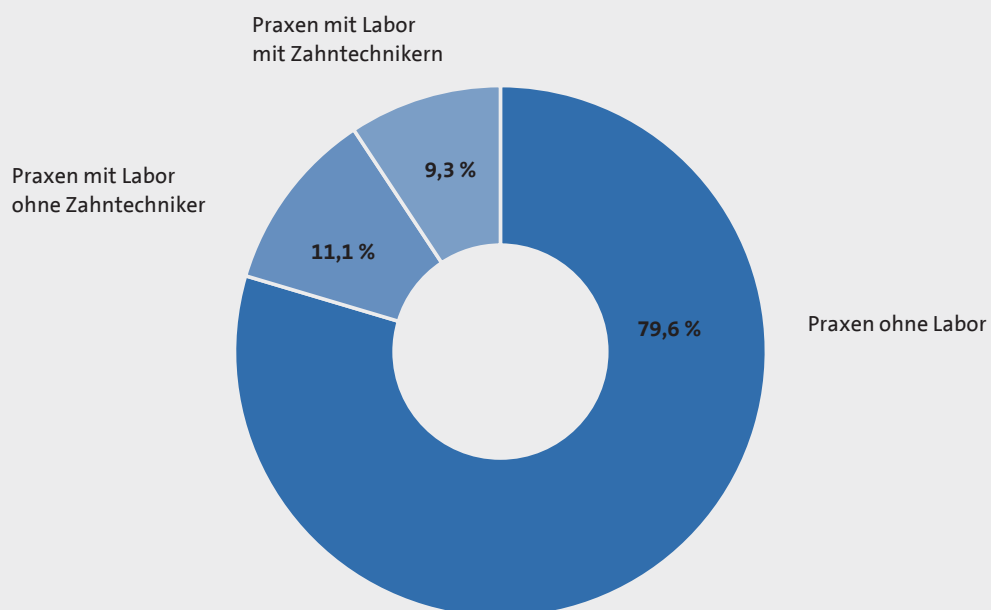


Abb. 5.41

Beschäftigte und Lohnsummen

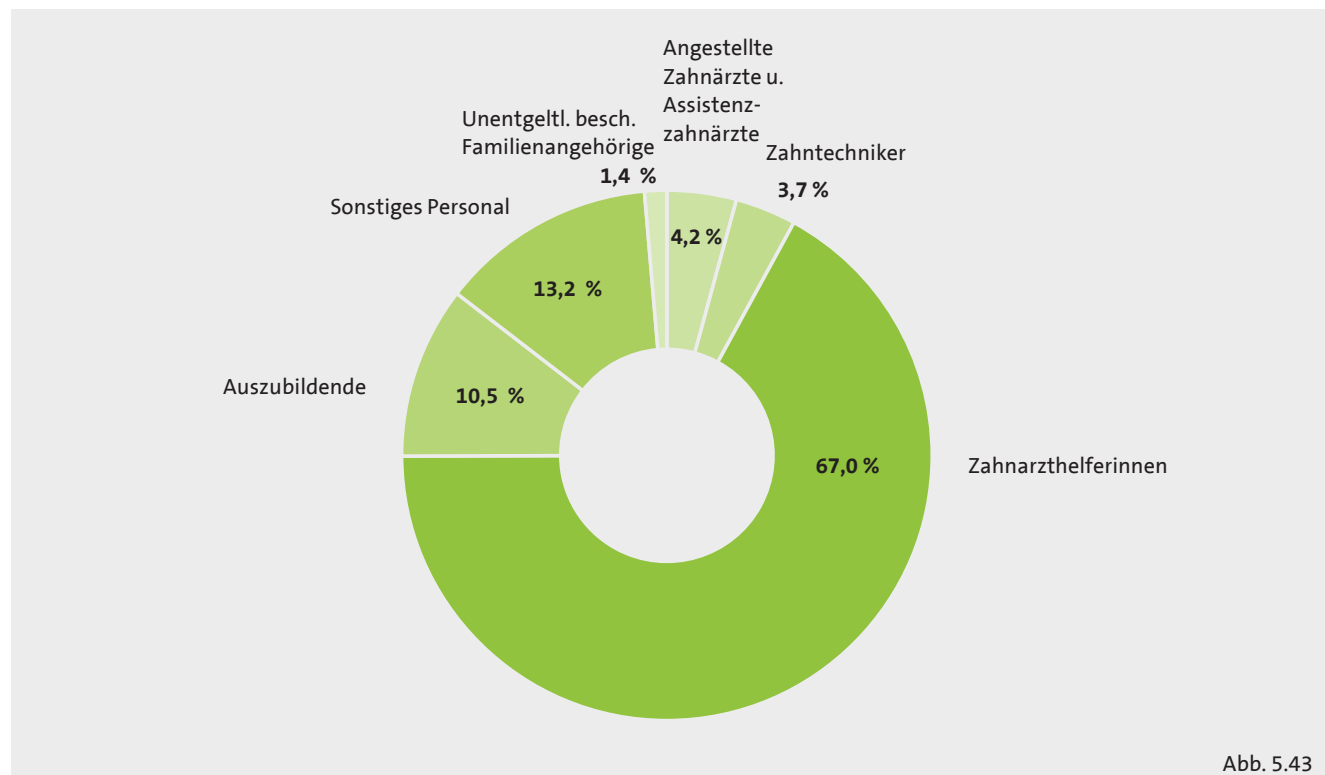
Beschäftigte je Praxis 2002 - 2013

Beschäftigte im Durchschnitt	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Deutschland												
Angestellte Zahnärzte u. Assistenz Zahnärzte	0,12	0,13	0,12	0,13	0,12	0,13	0,16	0,18	0,21	0,22	0,23	0,25
Zahntechniker	0,22	0,23	0,21	0,21	0,20	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22
Zahnarzthelferinnen (inkl. ZMF, ZMP u. ZMV)	2,86	2,91	2,88	3,00	3,06	3,16	3,27	3,34	3,41	3,53	3,70	3,96
Auszubildende	0,78	0,81	0,76	0,74	0,69	0,65	0,64	0,62	0,60	0,61	0,61	0,62
Sonstiges Personal	0,87	0,88	0,88	0,85	0,85	0,88	0,86	0,83	0,84	0,85	0,74	0,78
Unentgeltlich tätige Familienangehörige	0,13	0,13	0,13	0,12	0,13	0,12	0,12	0,11	0,11	0,10	0,07	0,08
Beschäftigte insg.	4,98	5,09	4,98	5,05	5,05	5,14	5,25	5,28	5,38	5,52	5,56	5,91

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

Tab. 5.42

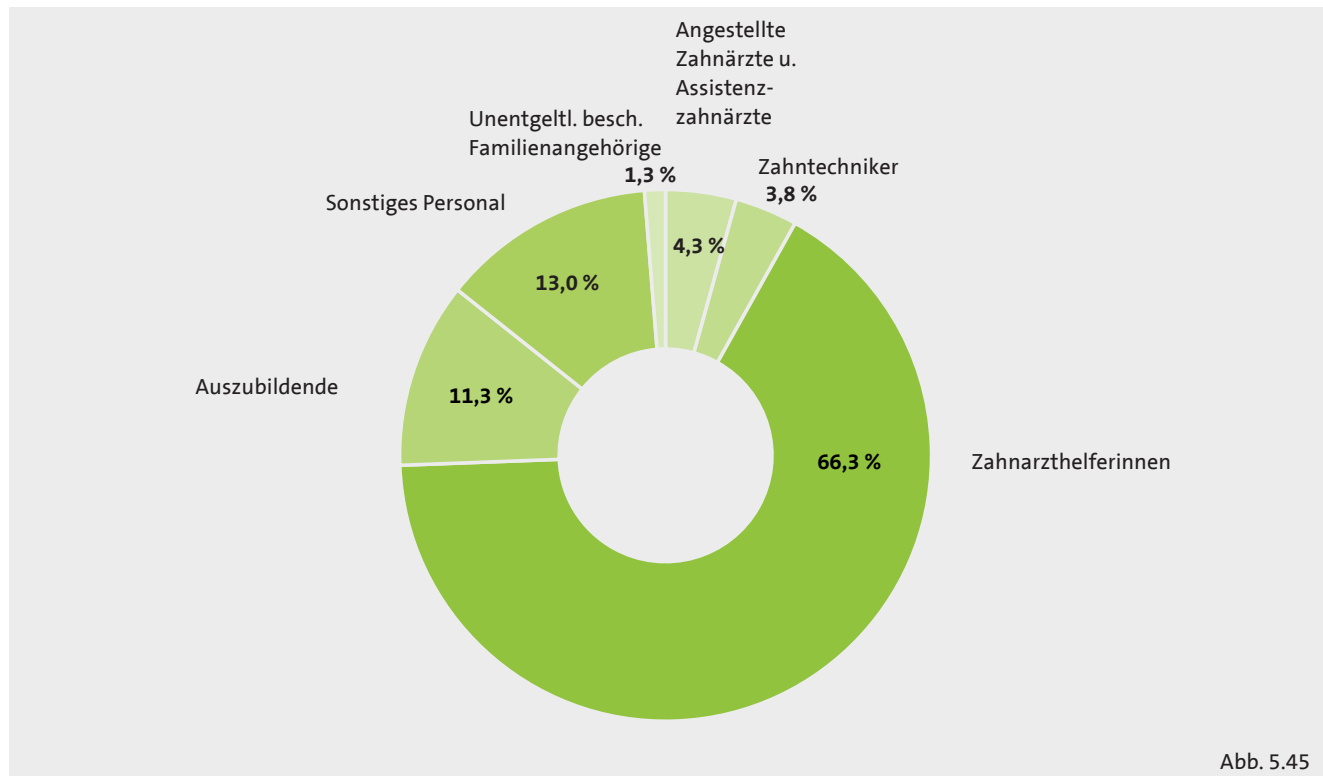
Anteile der Beschäftigten 2013 – Deutschland



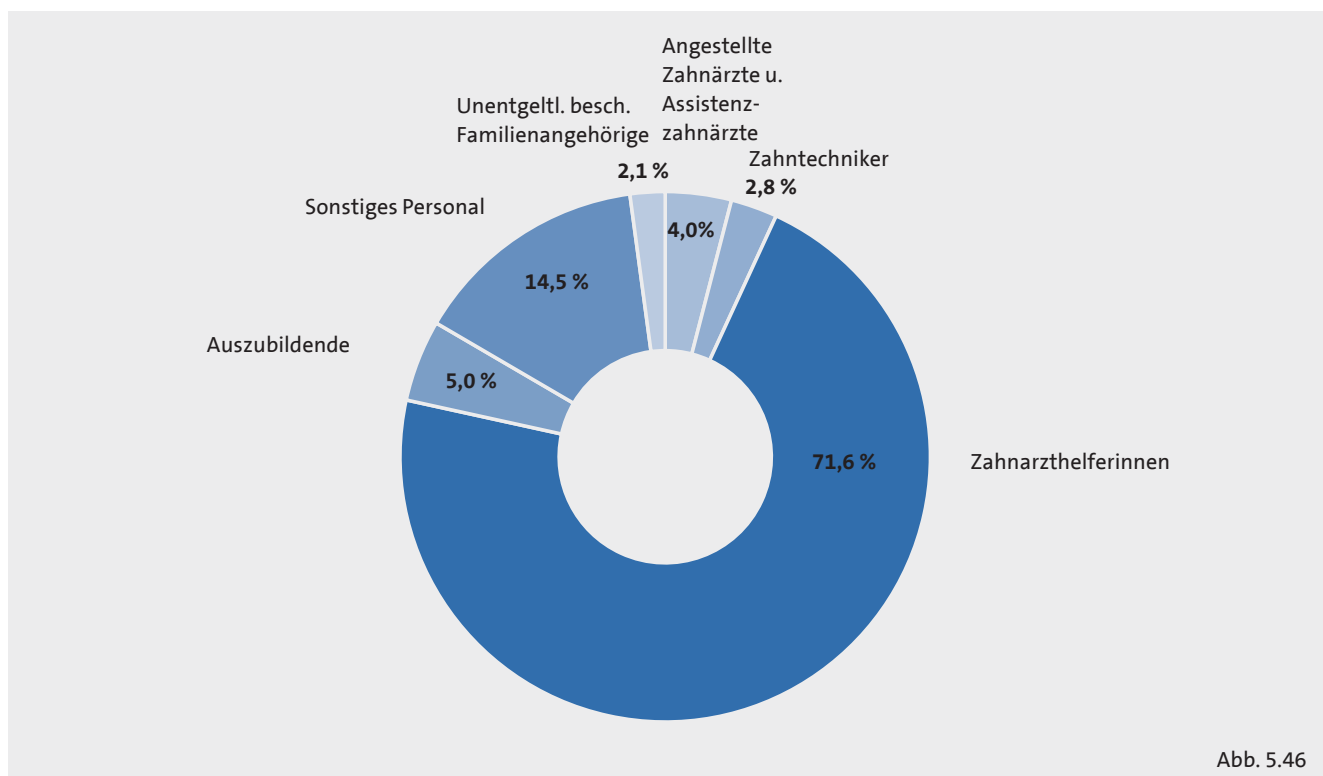
Beschäftigte je Praxis 2002 - 2013

Beschäftigte im Durchschnitt	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Alte Bundesländer												
Angestellte Zahnärzte u. Assistenz Zahnärzte	0,14	0,15	0,13	0,15	0,13	0,14	0,18	0,19	0,22	0,24	0,25	0,27
Zahntechniker	0,24	0,25	0,23	0,23	0,22	0,22	0,22	0,22	0,24	0,24	0,23	0,24
Zahnarzthelferinnen (inkl. ZMF, ZMP u. ZMV)	2,99	3,04	2,99	3,15	3,19	3,31	3,44	3,51	3,57	3,70	3,88	4,17
Auszubildende	0,88	0,91	0,85	0,83	0,77	0,73	0,72	0,70	0,68	0,69	0,70	0,71
Sonstiges Personal	0,92	0,93	0,94	0,91	0,91	0,95	0,93	0,90	0,90	0,91	0,78	0,82
Unentgeltlich tätige Familienangehörige	0,13	0,14	0,13	0,12	0,14	0,12	0,12	0,11	0,11	0,10	0,07	0,08
Beschäftigte insg.	5,30	5,42	5,27	5,39	5,36	5,47	5,61	5,63	5,72	5,88	5,91	6,29
Neue Bundesländer												
Angestellte Zahnärzte u. Assistenz Zahnärzte	0,06	0,06	0,08	0,07	0,09	0,08	0,09	0,11	0,14	0,15	0,16	0,17
Zahntechniker	0,12	0,12	0,11	0,11	0,11	0,12	0,11	0,11	0,11	0,11	0,12	0,12
Zahnarzthelferinnen (inkl. ZMF, ZMP u. ZMV)	2,33	2,36	2,41	2,34	2,48	2,53	2,56	2,61	2,72	2,77	2,90	3,02
Auszubildende	0,37	0,41	0,36	0,35	0,32	0,31	0,27	0,25	0,26	0,23	0,22	0,21
Sonstiges Personal	0,68	0,67	0,64	0,58	0,57	0,59	0,57	0,54	0,57	0,61	0,57	0,61
Unentgeltlich tätige Familienangehörige	0,13	0,11	0,12	0,10	0,10	0,10	0,11	0,09	0,09	0,07	0,09	0,09
Beschäftigte insg.	3,69	3,73	3,72	3,55	3,67	3,73	3,71	3,71	3,89	3,94	4,06	4,22
Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV											Tab. 5.44	

Anteile der Beschäftigten 2013 – Alte Bundesländer



Anteile der Beschäftigten 2013 – Neue Bundesländer



Zahnarztpraxen – Lohnsummen und Zahl der Betriebe gemäß Lohnerhebung der Berufsgenossenschaft (bgw), Hamburg

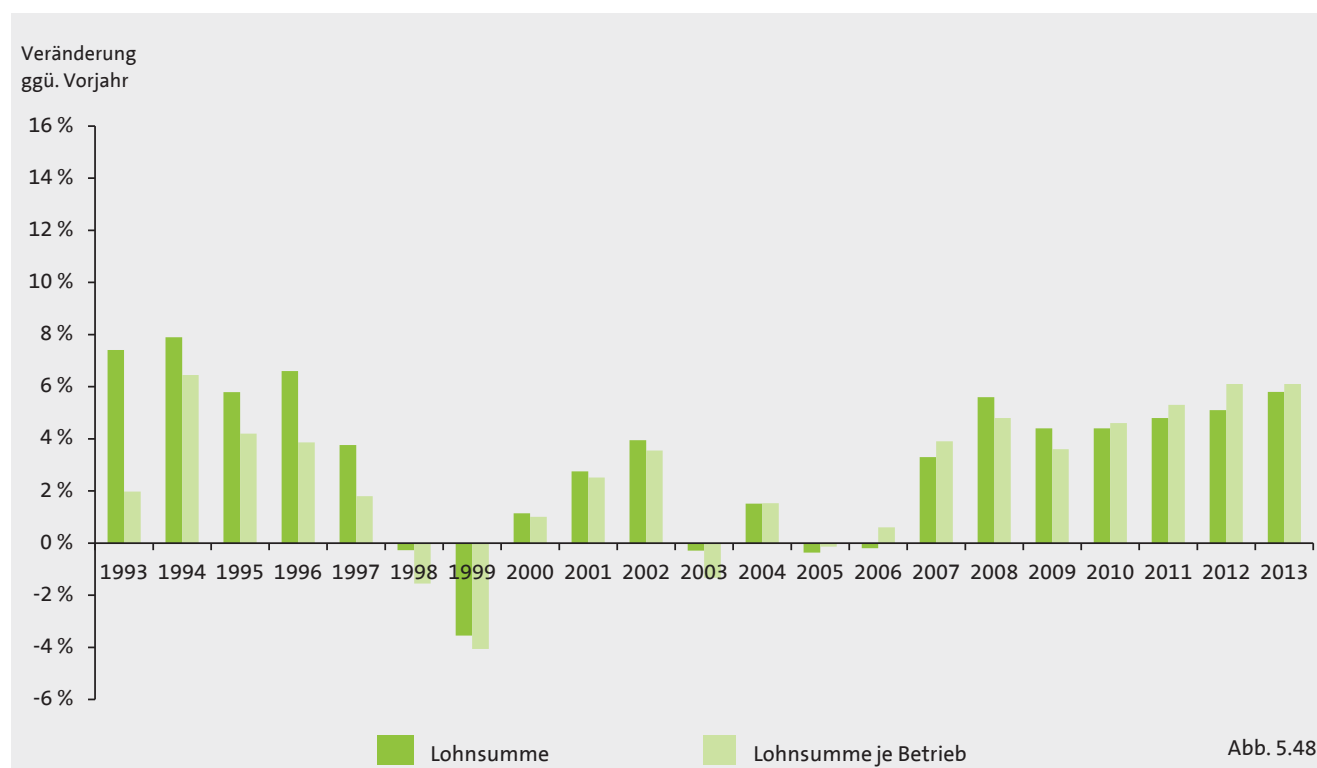
Jahr	Lohnsumme		Betriebe		Lohnsumme je Betrieb	
	in Mio. €	Veränderung in %	Anzahl	Veränderung in %	in €	Veränderung in %
Deutschland						
1992	2.296,3		37.896		60.595	
1993	2.466,3	+ 7,4	39.912	+ 5,3	61.794	+ 2,0
1994	2.661,1	+ 7,9	40.454	+ 1,4	65.779	+ 6,4
1995	2.815,1	+ 5,8	41.072	+ 1,5	68.539	+ 4,2
1996	3.000,8	+ 6,6	42.156	+ 2,6	71.184	+ 3,9
1997	3.113,7	+ 3,8	42.968	+ 1,9	72.466	+ 1,8
1998	3.105,3	– 0,3	43.528	+ 1,3	71.342	– 1,6
1999	2.995,1	– 3,5	43.761	+ 0,5	68.444	– 4,1
2000	3.029,3	+ 1,1	43.820	+ 0,1	69.130	+ 1,0
2001	3.112,5	+ 2,7	43.920	+ 0,2	70.868	+ 2,5
2002	3.235,4	+ 3,9	44.088	+ 0,4	73.385	+ 3,6
2003	3.225,9	– 0,3	44.555	+ 1,1	72.403	– 1,3
2004	3.274,6	+ 1,5	44.547	0,0	73.508	+ 1,5
2005	3.262,7	– 0,4	44.449	– 0,2	73.403	– 0,1
2006	3.255,5	– 0,2	44.080	– 0,8	73.855	+ 0,6
2007	3.364,4	+ 3,3	43.847	– 0,5	76.730	+ 3,9
2008	3.553,7	+ 5,6	44.190	+ 0,8	80.419	+ 4,8
2009	3.709,6	+ 4,4	44.506	+ 0,7	83.351	+ 3,6
2010	3.872,7	+ 4,4	44.408	– 0,2	87.206	+ 4,6
2011	4.058,8	+ 4,8	44.191	– 0,5	91.848	+ 5,3
2012	4.266,7	+ 5,1	43.779	– 0,9	97.459	+ 6,1
2013	4.515,7	+ 5,8	43.659	– 0,3	103.431	+ 6,1
2014 ¹⁾	4.349,8		40.766		106.701	

¹⁾ Umstellung der Methodik

Grundlage: Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg

Tab. 5.47

Zahnarztpraxen – Veränderung der Lohnsummen – Deutschland



Zahnarztpraxen – Lohnsummen und Zahl der Betriebe gemäß Lohnerhebung der Berufsgenossenschaft (bgw), Hamburg

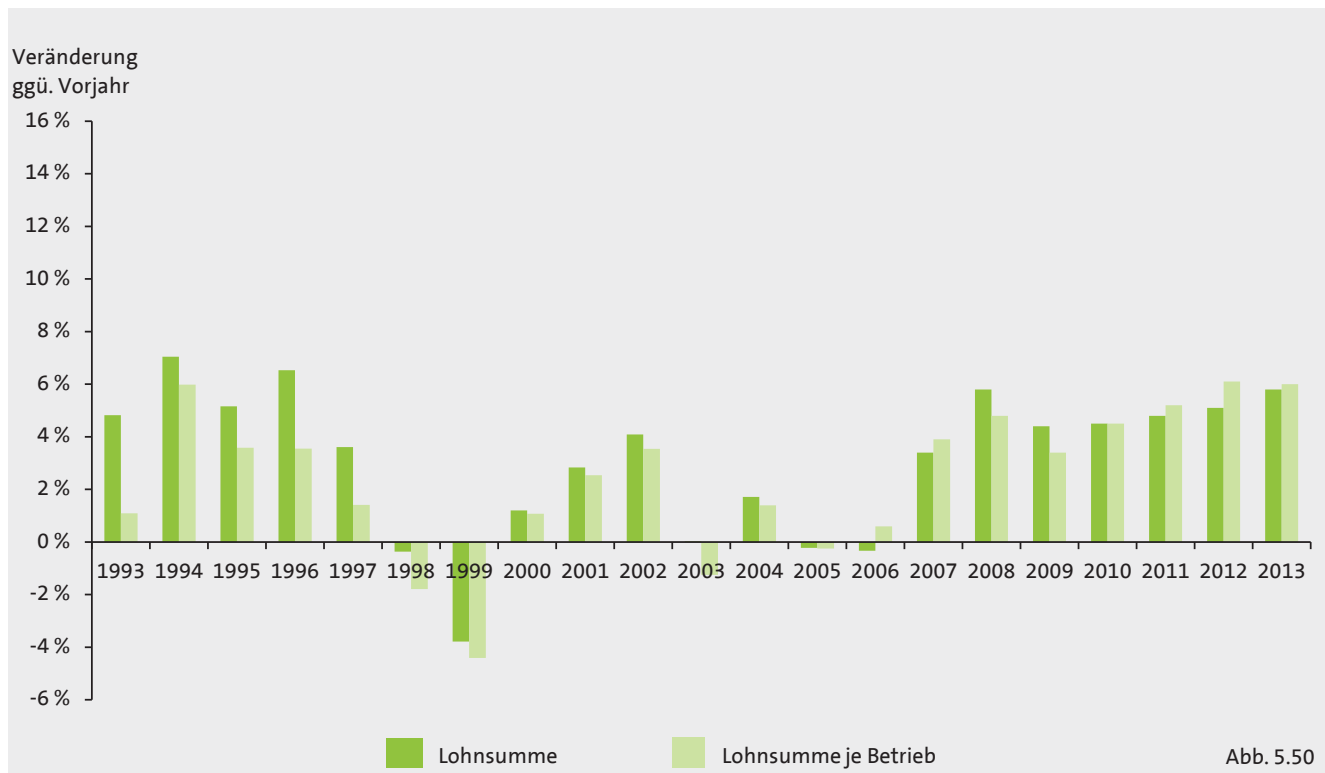
Jahr	Lohnsumme		Betriebe		Lohnsumme je Betrieb	
	in Mio. €	Veränderung in %	Anzahl	Veränderung in %	in €	Veränderung in %
Alte Bundesländer						
1992	2.109,6		30.675		68.774	
1995	2.489,0	Ø + 5,7	32.611	Ø + 2,1	76.323	Ø + 3,5
1996	2.651,5	+ 6,5	33.550	+ 2,9	79.032	+ 3,5
1997	2.747,2	+ 3,6	34.278	+ 2,2	80.145	+ 1,4
1998	2.737,1	– 0,4	34.775	+ 1,4	78.710	– 1,8
1999	2.663,4	– 3,8	35.000	+ 0,6	75.241	– 4,4
2000	2.664,9	+ 1,2	35.040	+ 0,1	76.052	+ 1,1
2001	2.740,4	+ 2,8	35.142	+ 0,3	77.980	+ 2,5
2002	2.852,5	+ 4,1	35.330	+ 0,5	80.739	+ 3,5
2003	2.853,1	0,0	35.785	+ 1,3	79.729	– 1,3
2004	2.902,1	+ 1,7	35.901	+ 0,3	80.837	+ 1,4
2005	2.895,7	– 0,2	35.912	0,0	80.634	– 0,3
2006	2.886,1	– 0,3	35.580	– 0,9	81.116	+ 0,6
2007	2.984,6	+ 3,4	35.426	– 0,4	84.248	+ 3,9
2008	3.158,0	+ 5,8	35.784	+ 1,0	88.252	+ 4,8
2009	3.296,4	+ 4,4	36.126	+ 1,0	91.247	+ 3,4
2010	3.444,6	+ 4,5	36.126	0,0	95.351	+ 4,5
2011	3.610,9	+ 4,8	35.992	– 0,4	100.325	+ 5,2
2012	3.796,8	+ 5,1	35.673	– 0,9	106.434	+ 6,1
2013	4.017,7	+ 5,8	35.615	– 0,2	112.810	+ 6,0
2014 ¹⁾	3.859,7		33.146		116.446	
Neue Bundesländer						
1992	186,7		7.221		25.852	
1995	326,0	Ø + 20,4	8.461	Ø + 5,4	38.535	Ø + 14,2
1996	349,3	+ 7,1	8.606	+ 1,7	40.593	+ 5,3
1997	366,5	+ 4,9	8.690	+ 1,0	42.176	+ 3,9
1998	368,2	+ 0,5	8.753	+ 0,7	42.068	– 0,3
1999	361,7	– 1,8	8.761	+ 0,1	41.291	– 1,8
2000	364,4	+ 0,7	8.780	+ 0,2	41.504	+ 0,5
2001	372,1	+ 2,1	8.778	0,0	42.394	+ 2,1
2002	382,9	+ 2,9	8.758	– 0,2	43.720	+ 3,1
2003	372,8	– 2,6	8.770	+ 0,1	42.511	– 2,8
2004	372,4	– 0,1	8.646	– 1,4	43.073	+ 1,3
2005	366,9	– 1,5	8.537	– 1,3	42.981	– 0,2
2006	369,4	+ 0,7	8.500	– 0,4	43.460	+ 1,1
2007	379,8	+ 2,8	8.421	– 0,9	45.099	+ 3,8
2008	395,7	+ 4,2	8.406	– 0,2	47.075	+ 4,4
2009	413,2	+ 4,4	8.380	– 0,3	49.313	+ 4,8
2010	428,0	+ 3,6	8.282	– 1,2	51.680	+ 4,8
2011	447,9	+ 4,7	8.199	– 1,0	54.632	+ 5,7
2012	469,9	+ 4,9	8.106	– 1,1	57.963	+ 6,1
2013	498,0	+ 6,0	8.044	– 0,8	61.906	+ 6,8
2014 ¹⁾	490,0		7.620		64.310	

¹⁾ Umstellung der Methodik

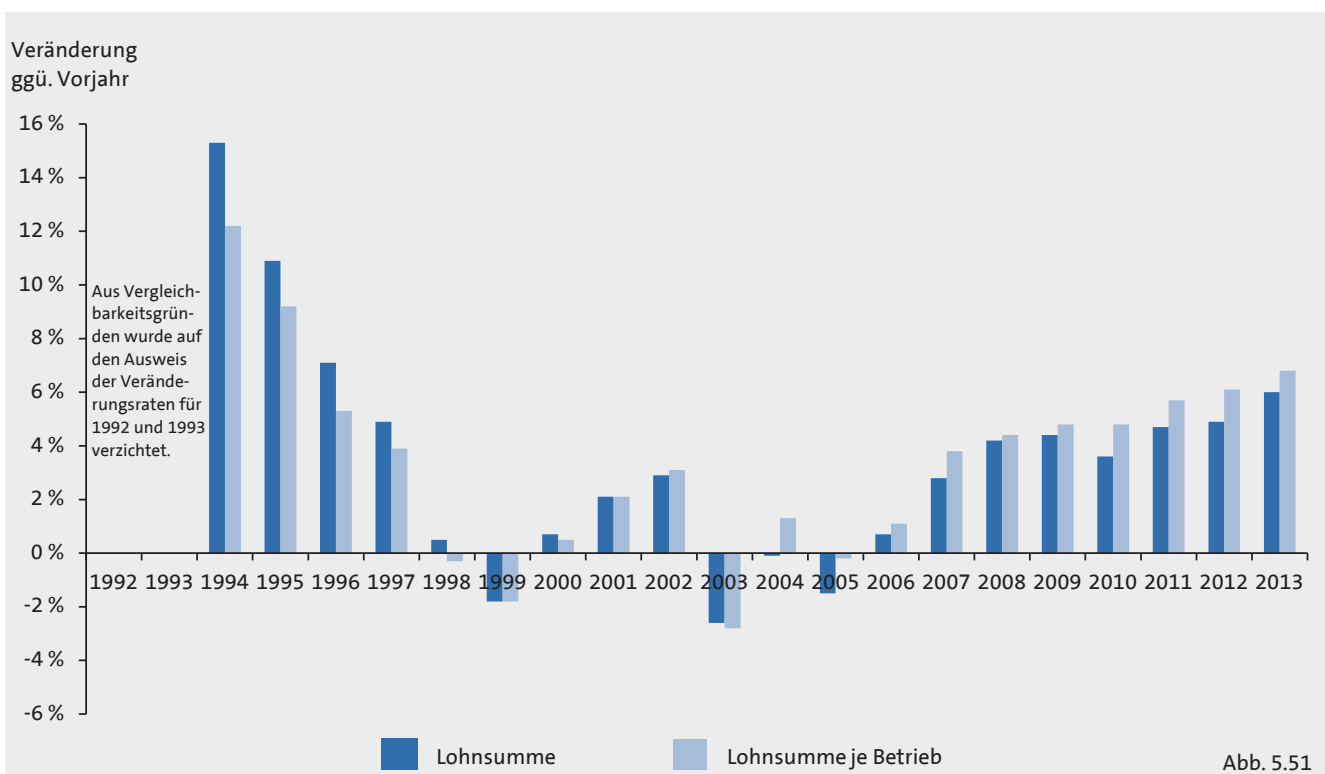
Grundlage: Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg

Tab. 5.49

Zahnarztpraxen – Veränderung der Lohnsummen – Alte Bundesländer



Zahnarztpraxen – Veränderung der Lohnsummen – Neue Bundesländer



Praxisfinanzierung

Finanzierungsvolumina allgemein Zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung

Jahr	Praxisinvestitionen				Betriebsmittelkredit	Finanzierungs- volumen insgesamt
	Med.-techn. Geräte und Einrichtungen	Modernisierung/ Umbau	Sonstige Investitionen	Praxisinvestitionen insgesamt		
	in Tsd. €					
Deutschland						
2008	250	46	27	323	73	396
2009	259	53	50	362	76	438
2010	226	40	42	308	66	374
2011	270	36	60	366	70	436
2012	231	69	38	338	68	406
2013	252	49	64	365	62	427
2014	209	62	89	360	62	422

Aufgrund der geringen Zahl registrierter Praxisneugründungen in den neuen Bundesländern wurde auf eine getrennte Ausweisung für alte und neue Bundesländer verzichtet.

Quelle: IDZ/Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

Tab. 5.52

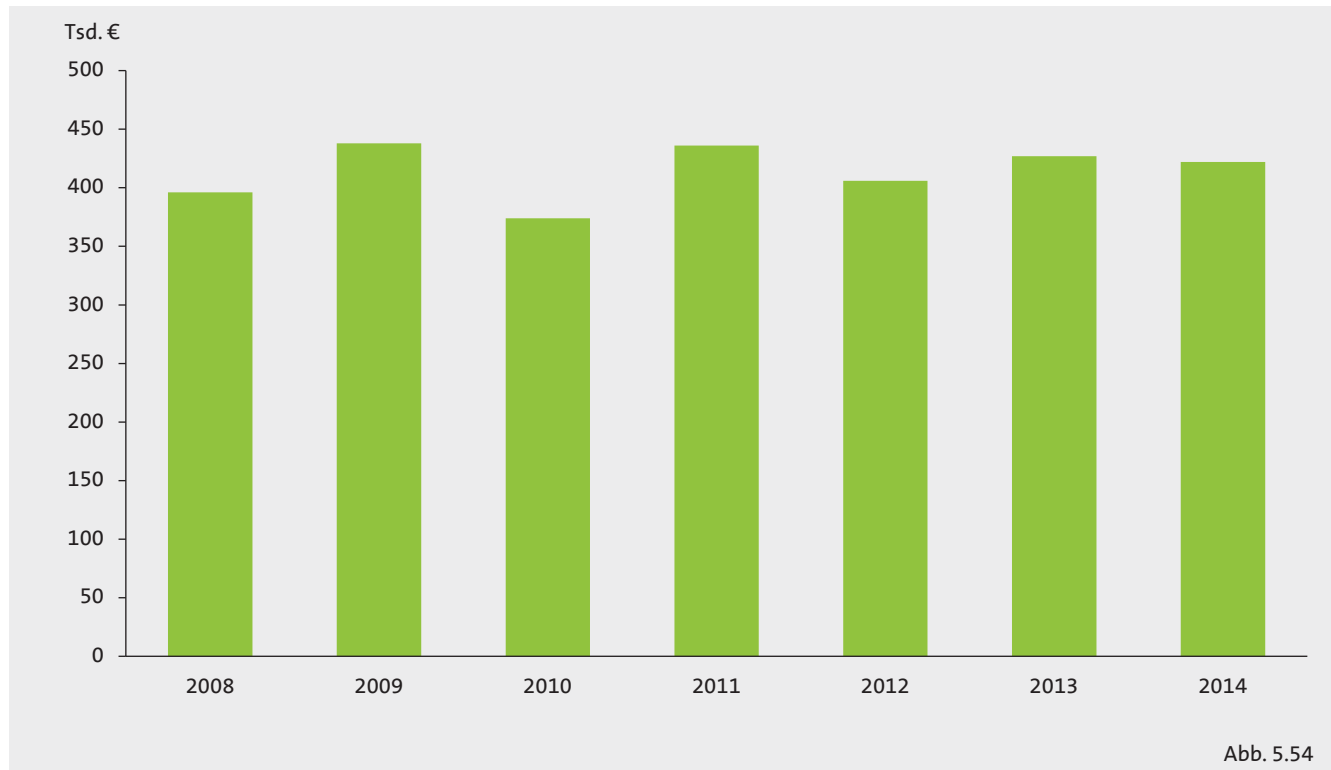
Finanzierungsvolumina allgemein Zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme

Jahr	Praxisinvestitionen						Betriebs- mittelkredit	Finanzierungs- volumen insgesamt
	Substanzwert	Goodwill	Modernisie- rung/Umbau	Med.-techn. Geräte und Einrichtung	Sonstige Investitionen	Praxis- investitionen insgesamt		
	in Tsd. €							
Deutschland								
2008	60	74	12	57	22	225	55	280
2009	37	97	15	59	21	229	55	284
2010	76	62	16	69	23	246	57	303
2011	45	95	20	64	23	247	52	299
2012	50	105	16	58	17	246	55	301
2013	47	107	14	60	21	249	51	300
2014	53	110	17	62	23	265	58	323
Alte Bundesländer								
2008	61	74	14	60	23	232	57	289
2009	39	103	18	65	23	248	57	305
2010	79	59	19	73	24	254	60	314
2011	49	102	23	64	25	263	54	317
2012	53	112	18	58	17	258	57	315
2013	49	110	15	63	20	257	52	309
2014	56	115	18	62	23	274	60	334
Neue Bundesländer								
2008	44	60	4	28	8	144	38	182
2009	26	59	3	44	10	142	41	183
2010	39	48	6	53	17	163	39	202
2011	26	55	8	61	17	167	36	203
2012	26	63	7	58	13	167	45	212
2013	24	71	2	30	30	157	43	200
2014	31	71	11	60	23	196	45	241

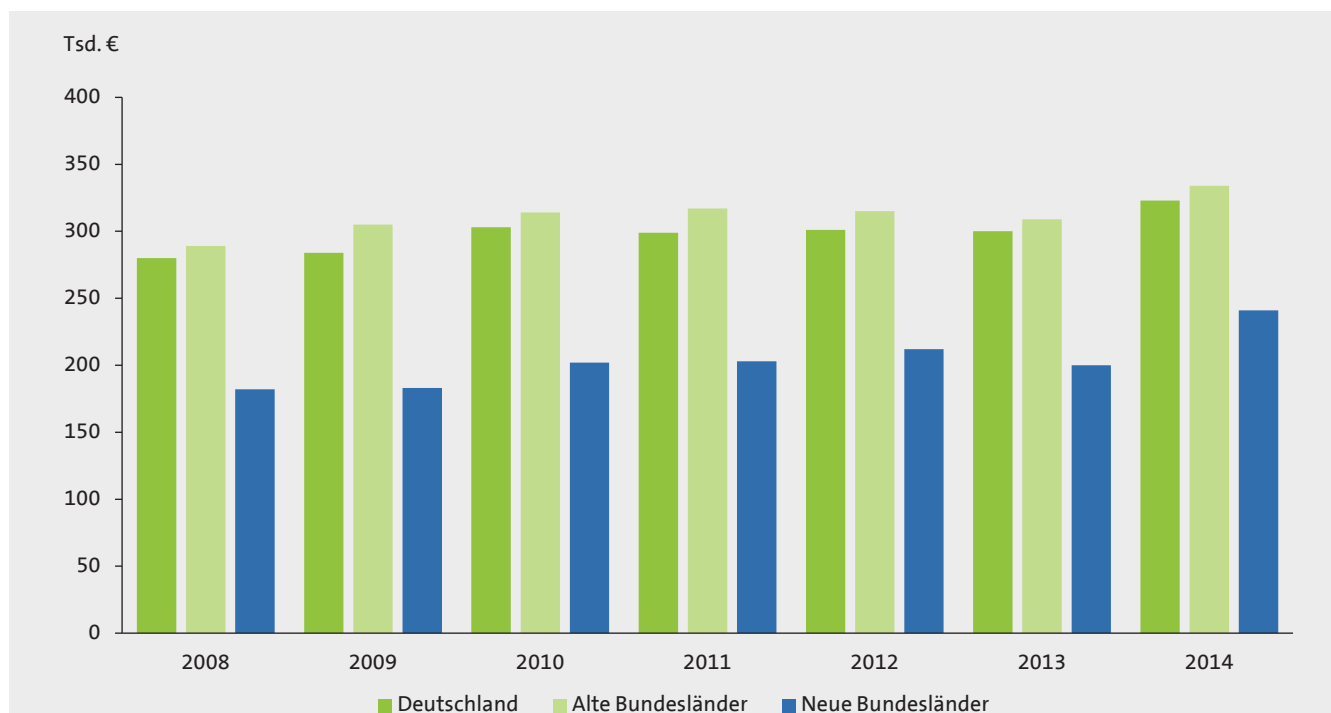
Quelle: IDZ/Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

Tab. 5.53

Finanzierungsvolumina allgemeinärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung 2008 - 2014 Deutschland



Finanzierungsvolumina allgemeinärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme 2008 - 2014



6. Zahnärzte- und Bevölkerungszahlen

Bereits mit der zum 01.07.2007 erfolgten Novellierung des GKV-Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (GKV-VÄndG) wurden neue Möglichkeiten zur zahnärztlichen Berufsausübung geschaffen, so dass seitdem Vertragszahnärzte im erweiterten Umfang Zahnärzte anstellen, Zweigpraxen eröffnen oder gemeinsam überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften gründen konnten. Mit dem seit dem 23.07.2015 geltenden GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) hat der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für die Tätigkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung weiter flexibilisiert. Künftig können nun auch fachgruppengleiche, statt wie bislang nur fachgruppenübergreifende medizinische Versorgungszentren von Vertragszahnärzten betrieben werden. Zudem können mit der Gesetzesänderung Kommunen selbst medizinische Versorgungszentren gründen und somit aktiv auf die regionale Versorgungssituation Einfluss nehmen.

Zahl der Vertragszahnärzte

Die Zahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte (Vertragszahnärzte) in Deutschland

betrug Ende 2014 52.859 (alte Bundesländer inkl. Berlin 43.734, neue Bundesländer 9.125). Damit ging die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland gegenüber dem Vorjahr um 0,8 % zurück (alte Bundesländer – 0,8 %, neue Bundesländer – 0,8 %). Im Verlauf der ersten zwei Quartale des Jahres 2015 war ein weiterer Rückgang zu verzeichnen. Am Ende des II. Quartals 2015 betrug die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland 52.484 und ging damit um 0,9 % gegenüber dem entsprechenden Vorjahresquartal zurück.

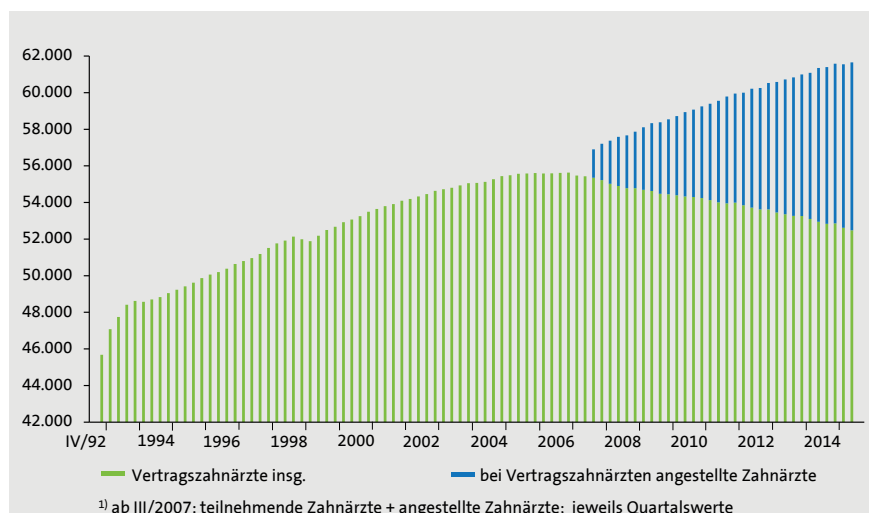
Dieser Rückgang stellt allerdings keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung dar, sondern er muss vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) Anfang 2007 gesehen werden. Im Quartalsverlauf ab I/2007, insbesondere ab dem III. Quartal 2007, war ein deutlicher Anstieg der Zahl der bei den Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2014 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 8.720, Ende des II. Quartals 2015 auf 9.173. Wesentliche Gründe für den Anstieg der Zahl der angestellten Zahn-

ärzte dürften sein, dass einerseits Vertragszahnärzte aus der Selbstständigkeit in ein Angestelltenverhältnis gewechselt sind und andererseits Berufsanfänger in stärkerem Maße statt der Selbstständigkeit ein Angestelltenverhältnis bei Vertragszahnärzten gewählt haben.

Die Gesamtzahl der Vertragszahnärzte und der bei ihnen angestellten Zahnärzte betrug am Ende des IV. Quartals 2014 61.579 (+ 1,0 % gegenüber IV/2013) und am Ende des II. Quartals 2015 61.657 (+ 0,5 % gegenüber II/2014). Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte sogar gestiegen (bei annähernd unveränderter Zahl der Versicherten in der GKV).

Nach dem relativ geringen Zuwachs der Zahl der Vertragszahnärzte in 1994, als Konsequenz des GSG-bedingten erheblichen Anstiegs der Zahnärztezahlen in dem Zeitraum IV/92 bis IV/93, stellte sich ab dem Jahr 1995 bei den Zahnärztezahlen eine Normalisierung der Entwicklung auf die vor der Einführung des GSG festzustellende Situation ein.

6A Vertragszahnärzte IV/1992 - II/2015 – Deutschland¹⁾



Die ab 01.01.1999 wirksam gewordene Altersbegrenzung für Zahnärzte bremste diese Entwicklung in den Quartalen IV/98 und I/99. Dies wird in der Grafik 6 A verdeutlicht. Mittlerweile hat das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) rückwirkend zum 01.10.2008 die bisher geltende Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragszahnärzte wieder aufgehoben.

Die längerfristige Entwicklung der Zahl der Vertragszahnärzte im gesamten Bundesgebiet zeigt für den 10-Jahreszeitraum 2004 bis 2014 eine Abnahme um 2.582 Zahnärzte. Dies entspricht einem Rückgang um insgesamt 4,7 % bzw. jahresdurchschnittlich um 0,5 %. Unter Einbeziehung der Zahl der angestellten Zahnärzte ergibt sich ein jahresdurchschnittlicher Anstieg um ca. 1,0 %.

In der längerfristigen Betrachtung war ein Trend zur Praxiskooperation festzustellen. Mit 20 % in 2013 hat sich in den alten Bundesländern der Anteil der Gemeinschaftspraxen (ab 2007 Berufsausübungsgemeinschaften) in den letzten 15 Jahren gesteigert. In den neuen Bundesländern betrug der Anteil der Gemeinschaftspraxen in 2013 knapp 13 %.

Ende 2014 gab es im vertragszahnärztlichen Bereich in Deutschland fünfundzwanzig medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit 155 angestellten Zahnärzten. In neun nach § 311 SGB V zugelassenen Gesundheitseinrichtungen waren 17 angestellte Zahnärzte tätig.

Zahnärztdichte

Die Zahl der insgesamt behandelnd tätigen Zahnärzte (d. h. neben den an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzten auch die von ihnen beschäftigten angestellten Zahnärzte, Assistenten, an Kliniken tätige Zahnärzte usw.) erhöhte sich leicht. Bei nahezu konstanter Wohnbevölkerung nahm daraus resultierend die Zahnärztdichte entsprechend dem seit Jahren zu beobachtenden Trend weiter zu. Ende 2014 kamen in Deutschland auf einen Zahnarzt 1.148 Einwohner (alte Bundesländer 1.157 Einwohner je Zahnarzt, neue Bundesländer 1.102 Einwohner je Zahnarzt).

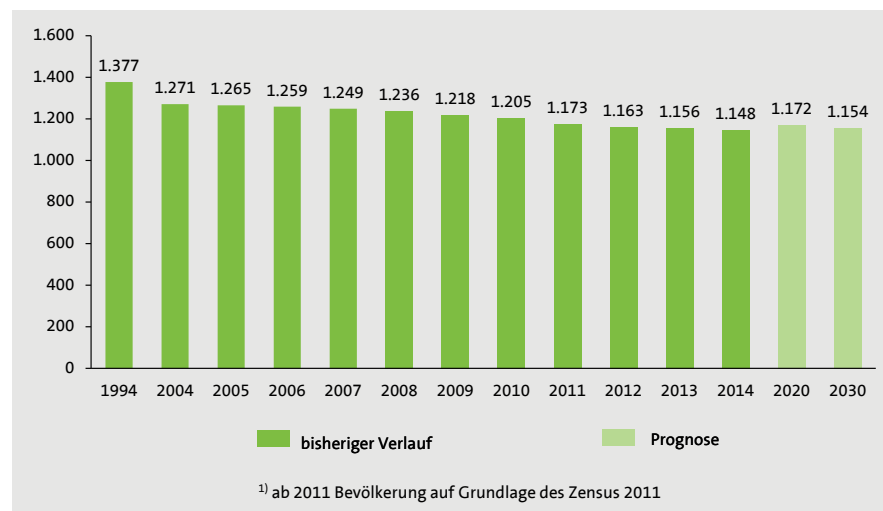
Die Zunahme der behandelnd tätigen Zahnärzte resultiert wesentlich daraus, dass an den Hochschulen mehr Zahnärzte ausgebildet werden als Zahnärzte aus dem Beruf ausscheiden. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich in den

nächsten Jahren fortsetzen. Ausschlaggebend hierfür ist, dass sich zum einen die Zahl der Erstimmatrikulationen im Studienfach Zahnmedizin auf nahezu gleichbleibend hohem Niveau bewegt (von der Erstimmatrikulation bis zur Approbation werden in der Regel ca. sechs Jahre benötigt) und zum anderen hinsichtlich der Zahl der aus dem Berufsleben ausscheidenden Zahnärzte keine größeren Verschiebungen erkennbar sind. Ob sich diese Entwicklung längerfristig fortsetzen wird, bleibt abzuwarten.

Die Prognosestudie des IDZ in Zusammenarbeit mit InForMed aus dem Jahre 2009 zeigt (in Abhängigkeit von der jeweils zugrunde gelegten Approbationszahl) unterschiedliche Tendenzen. Nach dieser Studie nimmt im Zeitraum von 2007 bis 2030 bei dem oberen Szenario (Ansatz einer jährlichen Approbationszahl von 2.100) die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte um knapp 7 % zu. Bei dem mittleren Szenario (Ansatz einer jährlichen Approbationszahl von 1.800) nimmt dagegen die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte um 3,6 % ab und beim unteren Szenario (Ansatz einer jährlichen Approbationszahl von 1.700) sogar um 7 %.

Grafik 6 B zeigt die Entwicklung der Zahl

6B Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt ¹⁾



der Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt in Deutschland unter Ansatz des oberen Szenarios in der Prognosestudie des IDZ sowie unter Ansatz einer relativ alten Bevölkerung und einem Wanderungssaldo von 200.000 Personen (Variante 4, G1-L2-W2) der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2015.

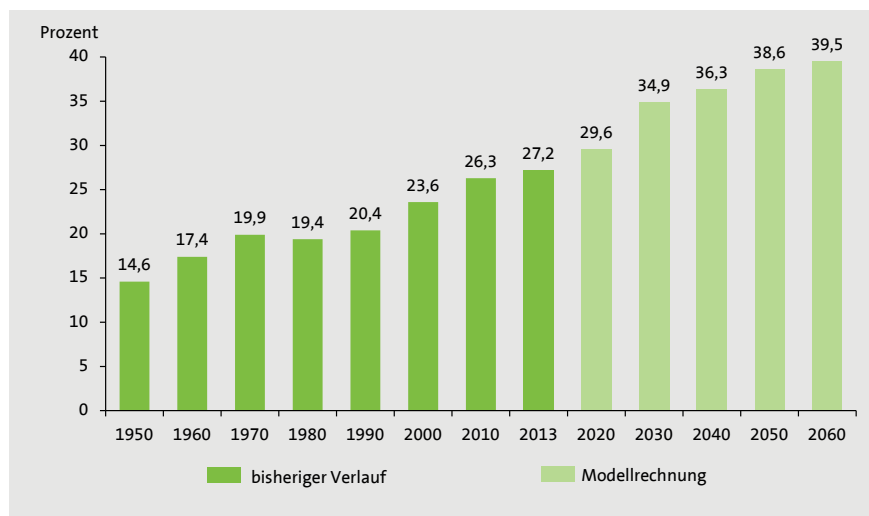
Rapide Zunahme der älteren Bevölkerung erwartet

Wesentliches Merkmal der demografischen Entwicklung ist der zunehmende Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung. Diese Entwicklung beruht im Wesentlichen auf der zunehmenden Lebenserwartung und den sinkenden Geburtenzahlen. Waren im Jahre 1950 nur rd. 15 % der gesamtdeutschen Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren, so stieg dieser Anteil bis 2013 bereits auf 27,2 %.

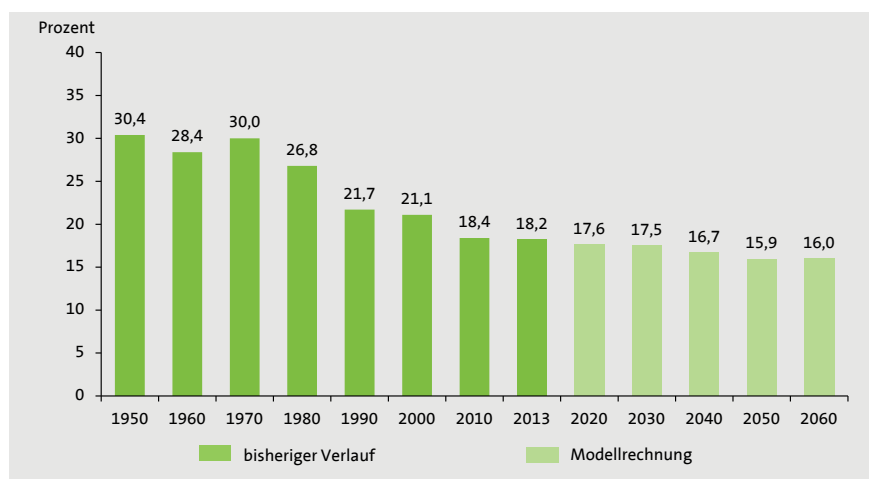
Die 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2015 lässt eine Verschärfung dieses Trends in der Zukunft erwarten (Variante 4: relativ alte Bevölkerung, Wanderungssaldo 200.000 Personen). Danach wird der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2060 fast 40 % betragen.

Parallel zum zunehmenden Anteil der älteren Bevölkerung wird sowohl die Anzahl der Jugendlichen als auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung nach den Mo-

6C Entwicklung des Anteils der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung



6D Entwicklung des Anteils der unter 20-Jährigen an der Gesamtbevölkerung



dellrechnungen des Statistischen Bundesamtes deutlich zurückgehen.

War 1950 noch fast jeder Dritte jünger als 20 Jahre, so wird es im Jahre 2060 nicht einmal jeder Sechste sein. Die starken Verschiebungen innerhalb der Altersstruktur der Bevölkerung werden auch bei Betrachtung der beiden Lebensbäume in Grafik 6E und 6F sichtbar.

Die geburtenstarken Jahrgänge, zur Zeit etwa zwischen 44 und 59 Jahre alt, befinden sich im Jahre 2050 im höheren Rentenalter. Wegen der geringen Geburtenzahlen fehlt dem "Rentnerbauch" der entsprechende Unterbau an jüngeren Menschen.

Nach den vorliegenden Ergebnissen des Zensus 2011 (Stichtag: 09.05.2011) lebten in Deutschland 80,2 Millionen Ein-

wohner. Gegenüber der bisher gültigen Bevölkerungszahl aus der amtlichen Bevölkerungsfortschreibung gab es am Zensusstichtag damit in Deutschland rund 1,5 Millionen Einwohner weniger. Die Bevölkerungsstatistiken des Statistischen Bundesamtes, die vor dem Zensus 2011 noch eine Bevölkerungszahl von 81,8 Mio. auswiesen, wurde aufgrund der Zensusergebnisse 2011 mit der anschließenden Neuberechnung der Bevölkerungszahlen für 2011 revidiert.

Aufgrund der gestiegenen Zuwanderung nach Deutschland seit 2011 erhöhte sich die Bevölkerungszahl jeweils leicht und lag am 31.12.2014 bei 81,2 Millionen Einwohnern (Vorjahr 80,8 Millionen Einwohner).

Die langfristige Bevölkerungsentwicklung zeigt jedoch einen anderen Trend,

so nimmt laut der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes die Bevölkerungszahl ab. Ende 2014 lebten rund 81,2 Millionen Menschen in Deutschland, 2060 werden es etwa 75 Millionen (bei einem jährlichen Wanderungssaldo von 200.000 Personen) sein. Die Bevölkerung nimmt ab, weil die Zahl der Gestorbenen die Zahl der Geborenen immer stärker übersteigen wird.

Die demografische Entwicklung lässt erkennen, dass die Zahnärzte sich auf eine im Laufe der kommenden Jahre stark wachsende Bedeutung der Alterszahnheilkunde einstellen müssen.

Für Ältere ergeben sich besondere Anforderungen in der zahnmedizinischen Versorgung. Insbesondere Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung haben

**6E Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland
31.12.2013**



**6F Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland
31.12.2060**



einen erhöhten zahnmedizinischen Behandlungs- und Präventionsbedarf. Bei diesem Personenkreis bestehen erhebliche Versorgungslücken. Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz einen ersten Schritt zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung gemacht. Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten eine zusätzliche Vergütung für die aufsuchende Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen, die eine Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit oder Behinderung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können. Mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung wird diese Vergütung nunmehr aus Gründen der Gleichbehandlung auf die aufsuchende Betreuung von immobilen Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ausgeweitet.

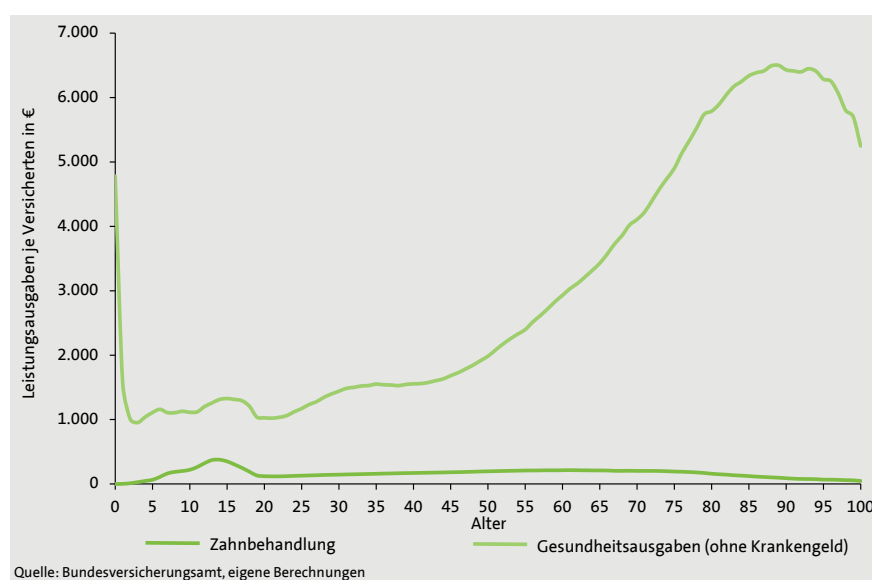
Die Daten aus dem Versorgungsgeschehen bei der aufsuchenden Betreuung zeigen, dass – auch im Zusammenhang

mit den am 01.04.2013 neu eingeführten Bema-Positionen 171a/b und der am 01.04.2014 neu eingeführten Bema-Positionen 172a-d – die Zahl der Besuche von rd. 650.000 im Jahr 2012 auf rd. 725.000 Besuche (+11,7 %) im Jahr 2013 und noch einmal um 8,5 % auf rd. 787.000 Besuche im Jahr 2014 angestiegen ist. Auch in den Vorjahren waren bereits deutliche Zunahmen der Besuchszahlen festzustellen: So erhöhten sich die Besuche in den Jahren 2006 bis 2012 jährlich um rd. 5 %. Die jährliche Entwicklung der Zahl der Besuche seit 2006 lässt erkennen, dass insbesondere in den Jahren 2013 und 2014, d.h. nach Einführung der neuen Leistungen nach § 87 Abs. 2i und 2j SGB V, die Zunahme der Besuchshäufigkeiten deutlich oberhalb der Entwicklung in den Vorjahren lag.

Die Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen im Jahr 2014 hatten (gemessen an den neuen Bema-Positionen 171 a/b bzw. 172a/b) einen Anteil von rd. 78 % an der Gesamtzahl der Besuche.

Mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) wurden im Rahmen des § 87 Abs. 2j SGB V ab dem 01.04.2014 neue Leistungen (Bema-Positionen 172a-d und 154/155) für das Aufsuchen von Versicherten in Pflegeheimen, die pflegebedürftig sind, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen, eingeführt. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit dieser Leistungen ist der Abschluss eines Kooperationsvertrages nach § 119 b SGB V zwischen einem Vertragszahnarzt und einer Pflegeeinrichtung. Die Zahl der abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V lag am 31.12.2014 bei 1.708. Damit hat bereits in den ersten drei Quartalen nach Einführung eine sehr dynamische Entwicklung bei der Zahl der neu abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V stattgefunden, die sich auch im Jahr 2015 weiter fortsetzen dürfte. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von den Zahnärzten in verstärktem Maße genutzt wird.

6G GKV-Gesundheitsausgaben je Versicherten nach dem Alter 2013 Deutschland



Die Abrechnungsdaten zur aufsuchenden Betreuung verdeutlichen, dass die neu eingeführten Leistungen im Rahmen des § 87 Abs. 2i und 2j SGB V (Bema-Positionen 171a/b und 172a-d) eine hohe Akzeptanz erfahren und dass die Besuchsspositionen schwerpunktmäßig bei dem Personenkreis erbracht werden, der im Konzept der Alters- und Behinderten-zahnheilkunde als Zielgruppe im Mittelpunkt der Bemühungen steht.

Die neuen Leistungspositionen beziehen sich zunächst nur auf den bestehenden GKV-Leistungskatalog im Rahmen der aufsuchenden Betreuung. Was immer noch fehlt, sind Leistungen, die auf den wesentlich größeren und spezielleren Versorgungs- und Präventionsbedarf von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen und eingeschränkter Alltagskompetenz ausgerichtet sind.

DMS IV – Großstudie zur Mundgesundheit in Deutschland

Unter Einbeziehung dieser demografischen Entwicklung führte das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Zusam-

menarbeit mit TNS-Healthcare Gesundheitsforschung/München und einem zahnmedizinischen Expertenkreis eine Großstudie im Jahr 2005 durch.

Wesentliche Kernergebnisse für Deutschland sind:

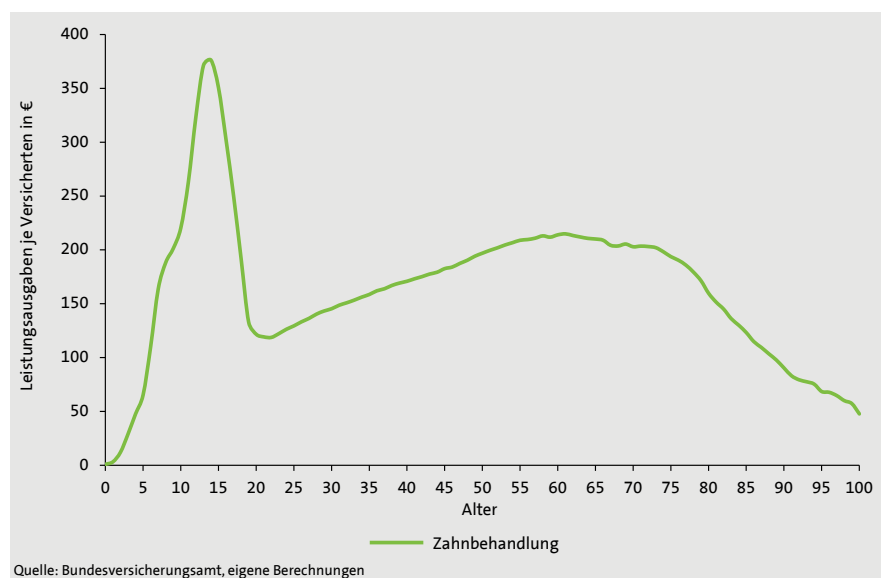
- Die Anzahl der Zähne mit Kariesbefall (DMF-T) belief sich für die Kinder (12-Jährige) im Durchschnitt auf 0,7 Zähne, bei den Jugendlichen (15-Jährige) auf 1,8 Zähne, bei den Erwachsenen (35-44-Jährige) auf 14,5 Zähne und bei den Senioren (65-74-Jährige) auf 22,1 Zähne.
- Im Vergleich zur Studie aus dem Jahr 1997 ist für die Kinder ein deutlicher Rückgang des Kariesbefalls (von 1,7 auf 0,7 Zähne) zu registrieren. Als wesentliche Ursachen für den Kariesrückgang können die Ausweitung der Fissurenversiegelung sowie die regelmäßige kontrollorientierte Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen aufgezeigt werden.
- Bei Erwachsenen und auch bei Senioren belegt die Studie erstmalig einen Rückgang des DMF-T-Wertes. Dieser

Rückgang der Karieserfahrung liegt insbesondere in einer geringeren Anzahl kariesbedingt extrahierter Zähne begründet.

- Mittelschwere und schwere Parodontalerkrankungen haben bei Erwachsenen und Senioren deutlich zugenommen. Rd. 53 % der Erwachsenen und 48 % der Senioren leiden unter einer mittelschweren Form der Parodontitis, rd. 21 % der Erwachsenen und 40 % der Senioren unter einer schweren Form der Parodontitis an mindestens einem Zahn.
- Im Hinblick auf Zahnverluste in der Erwachsenenbevölkerung konnte dokumentiert werden, dass bei den Erwachsenen im Durchschnitt 2,7 Zähne und bei den Senioren im Durchschnitt 14,2 Zähne fehlten (1997 waren es 4,2 bzw. 17,6 Zähne).

Mit der vorliegenden DMS IV-Studie des IDZ und den Vorgängerstudien von 1989, 1992 und 1997 (DMS I bis DMS III) ergibt sich insbesondere, dass die Zahngesundheit in Deutschland immer besser geworden ist. Erwachsene und Senioren behalten ihre Zähne immer länger. Dies führt

6H GKV-Ausgaben für Zahnbehandlung je Versicherten nach dem Alter 2013 Deutschland



dazu, dass Parodontalerkrankungen zunehmen. Daraus ergeben sich neue Herausforderungen für die zahnärztliche Versorgung.

Altersabhängige Ausgaben

Die zunehmende Überalterung in Deutschland wird erheblichen Einfluss auf die Ausgabensituation der gesetzlichen Krankenversicherung haben. In einer Reihe ausgabenintensiver Bereiche steigen morbiditätsbedingt die Ausgaben je Versicherten mit fortschreitendem Alter an. Dies führt zu einem deutlichen Anstieg der gesamten Gesundheitsausgaben mit zunehmendem Alter.

Für die zahnärztliche Versorgung gilt dies allerdings nicht. Hier liegen die Ausgaben je Versicherten in den oberen Altersklassen auf einem deutlich niedrigeren Niveau als bei den jüngeren Versicherten. Dies bestätigen die Daten aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) des Bundesversicherungsamtes für das Jahr 2013, die für die Grafiken der altersbezogenen Ausgabenprofile zugrunde gelegt wurden.

Das typische Lebensprofil der GKV-Gesundheitsausgaben eines Versicherten

mit durchschnittlichem Krankheitsrisiko verläuft folgendermaßen: Die Gesundheitsausgaben sind im ersten Lebensjahr hoch, verharren bei jüngeren Menschen auf niedrigem Niveau, steigen dann allmählich an und nehmen ab dem 45. Lebensjahr deutlich zu.

Dagegen verläuft die Ausgabenkurve für Zahnbehandlung über alle Altersjahrgänge gegenüber den Gesundheitsausgaben relativ flach. Nach einem kurzen Anstieg bei den Jugendlichen (KFO-Behandlung) nehmen die Ausgaben für Zahnbehandlung in den mittleren Lebensjahren leicht zu und fallen im höheren Alter sogar ab.

Mundgesundheit – Fortschritte durch Prophylaxe

Die Mundgesundheit in Deutschland hat sich im Laufe der letzten 25 Jahre deutlich verbessert. Empirische Untersuchungen zeigen, dass der Mundgesundheitszustand, gemessen an der Zahl der fehlenden Zähne, eine Abhängigkeit vom Alter und vom prophylaktischen Umfeld aufweist.

Nach einem im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung Anfang 1991 erstellten Forschungsbe-

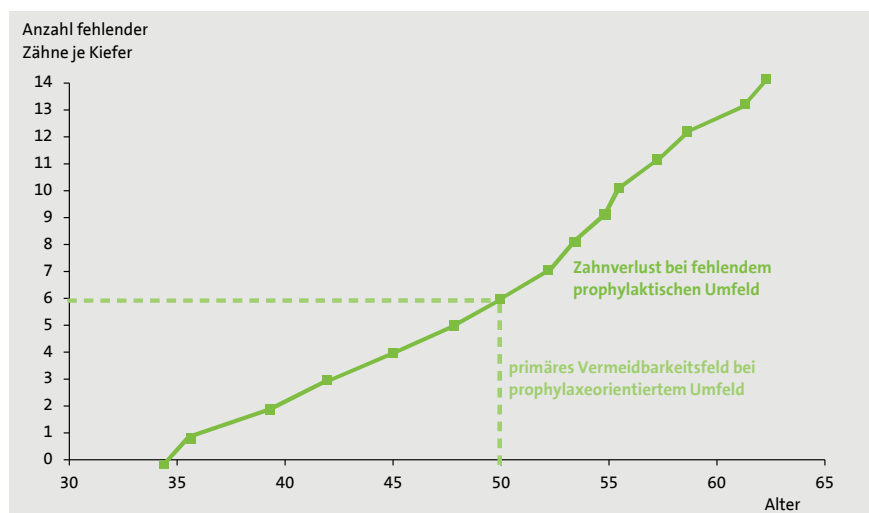
richt waren Ende der 80er Jahre gut 11 % der prothetisch versorgten GKV-Patienten unter 30 Jahre, 20 % zwischen 30 und 45 Jahre, 38 % zwischen 45 und 60 Jahre und 31 % über 60 Jahre.

Aufgrund des prophylaxeunfreundlichen Umfelds – Erwachsene haben von den Anfang der 80er Jahre einsetzenden gruppenprophylaktischen Aktivitäten für Kinder nicht profitieren können – ergab sich nach der Studie der in Grafik 6I dargestellte tendenzielle altersabhängige Zahnverlust je Kiefer. Hierbei zeigt sich, dass bei den prothetisch versorgten GKV-Patienten die Gruppe der Patienten mit einem vollständig bezahnten Kiefer im Durchschnitt 35 Jahre und die Gruppe der Patienten mit einem zahnlosen Kiefer rd. 62 Jahre alt ist.

Dies bedeutet, dass nach 27 Jahren – ohne ausgeprägtes Vorsorgesystem – durchschnittlich 14 Zähne je Kiefer verloren gehen. Dies entspricht einem Zahnverlust je Kiefer von rd. 0,5 Zähnen pro Jahr.

Untersuchungen in anderen Ländern mit einem prophylaxeorientierten Umfeld belegen, dass der Zahnverlust durch intensive Vorsorgemaßnahmen erheblich

6I Altersabhängiger Gebisszustand prothetisch versorgter GKV-Patienten (je Kiefer)



reduziert werden kann. Ein entsprechendes Beispiel aus Schweden zeigt, dass durch ausgeprägte Prophylaxemaßnahmen die Altersgrenze, bis zu der kaum Zahnverlust zu verzeichnen ist, in etwa bei 50 Jahren liegt (primäres Vermeidbarkeitsfeld bei prophylaxeorientiertem Umfeld).

Die in Deutschland zu verzeichnende Verbesserung der Mundgesundheit erstreckt sich mittlerweile auf alle Altersgruppen. So zeigt die DMS IV erstmalig einen Rückgang des Zahnverlustes bei den mittleren und älteren Alterskohorten. Besonders aber dokumentiert sich die Verbesserung der Mundgesundheit bei den Kindern und Jugendlichen.

Die Anzahl der Zähne mit Kariesbefall (DMF-T) ging in den alten Bundesländern bei der Gruppe der 12-Jährigen von 6,8 in 1983 auf 1,4 in 1997 (DMS III-Wert) zurück. Dies bedeutet einen Rückgang um knapp 80 %. Und nach neueren Zahlen aus epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe des DAJ hat sich dieser durchschnittliche DMF-T-Wert bei den 12-Jährigen weiter abgesenkt und zwar im Jahr 2000 auf 1,2

Zähne, im Jahr 2004 auf 1,0 Zähne mit Karieserfahrung. Die Ergebnisse der DMS IV-Studie weisen für das Jahr 2005 einen weiteren Rückgang auf 0,7 Zähne mit Karieserfahrung aus. Auf Basis der aktuellen Ergebnisse der (DAJ-Studie) für das Jahr 2009 liegt der DMF-T-Wert bei den 12-Jährigen in den alten Bundesländern gegenüber 2005 unverändert bei 0,7. Das entspricht einem Rückgang gegenüber 1983 um fast 90 %.

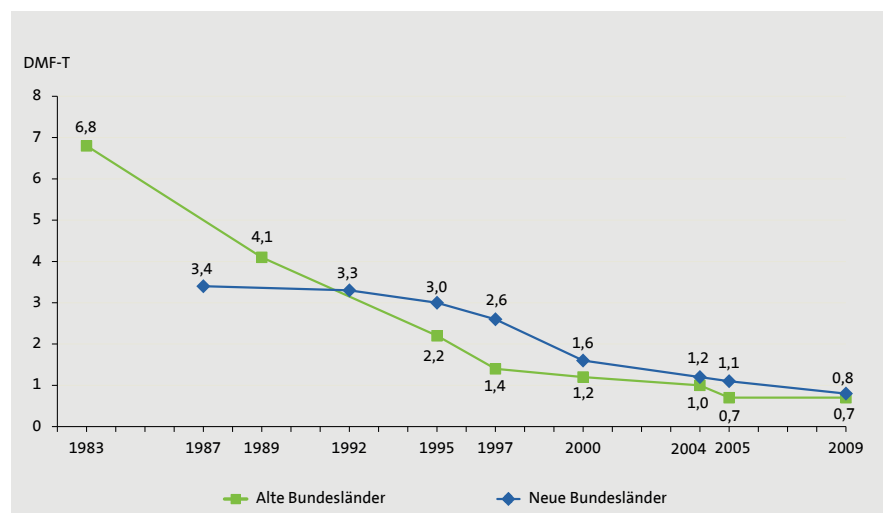
In den neuen Bundesländern verringerte sich der durchschnittliche DMF-T-Wert bei den 12-Jährigen von 3,4 im Jahr 1987 auf 2,6 in 1997, 1,6 in 2000, 1,1 in 2005 und 0,8 im Jahr 2009. Gegenüber 1987 ergibt sich damit ein Rückgang um fast 80 %.

Ausschlaggebende Faktoren für diese außerordentlich positive Entwicklung waren die Verbesserung der Mundhygiene – nicht zuletzt auch als Konsequenz individualprophylaktischer Impulse aus den Zahnarztpraxen –, die verstärkte Anwendung der häuslichen Fluoridprophylaxe, der Ausbau der Gruppenprophylaxe im Rahmen der Landesarbeitsgemeinschaf-

ten für Jugendzahnpflege und – seit einigen Jahren – auch die Fissurenversiegelung in der Zahnarztpraxis. Ein weiterer Schritt in diese Richtung erfolgte auch durch die Einbeziehung der Früherkennungsuntersuchungen (FU) bei Kindern im Alter von 2 ½ bis 6 Jahren in den Leistungskatalog der GKV ab Mitte 1999.

Neben der sehr positiven Entwicklung der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen mit einer deutlichen Abnahme der Karieshäufigkeit bestehen allerdings noch Herausforderungen im Bereich der Kariesprävention. So zeichnet sich neben der Polarisierung des Kariesrisikos ein weiteres Versorgungsproblem bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr ab: die frühkindliche Karies an den Milchzähnen. Diese früh auftretende, auch mit „Early Childhood Caries (ECC)“ bezeichnete Erkrankung, hat im Unterschied zur Karies der bleibenden Zähne in den letzten Jahren an Häufigkeit zugenommen. Nach regionalen Studien zur frühkindlichen Karies kann derzeit von einer Prävalenz in Deutschland zwischen 5 % und 20 % ausgegangen werden.

6J Zähne mit Kariesbefall (DMF-T) bei 12-Jährigen



Zahnärztedichte und Zahl der Vertragszahnärzte

Entwicklung der Zahnärztedichte 1991 - 2014 Stand jeweils Jahresende

Jahr	Wohn- bevölkerung	Zahnärzte insgesamt	nieder- gelassene Zahnärzte	behandelnd tätige Zahnärzte	Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt
Deutschland					
1991	80.275.000	69.684	43.514	–	–
1993	81.338.000	73.477	47.536	58.194	1.398
1995	81.818.000	75.998	49.710	60.616	1.350
1997	82.057.000	77.349	51.186	62.024	1.323
1998	82.037.000	77.895	51.961	62.277	1.317
1999	82.163.000	78.068	52.995	62.564	1.313
2000	82.260.000	78.742	53.885	63.362	1.298
2001	82.440.000	78.726	54.485	63.729	1.294
2002	82.537.000	79.828	54.860	63.986	1.290
2003	82.532.000	80.552	55.347	64.529	1.279
2004	82.501.000	81.175	55.867	64.925	1.271
2005	82.438.000	81.824	56.100	65.157	1.265
2006	82.315.000	82.496	56.152	65.379	1.259
2007	82.218.000	83.401	55.778	65.842	1.249
2008	82.002.000	84.440	55.182	66.349	1.236
2009	81.802.000	85.563	54.935	67.167	1.218
2010	81.752.000	86.428	54.684	67.820	1.205
2011 ¹⁾	80.328.000	87.539	54.286	68.502	1.173
2012	80.524.000	88.882	53.767	69.236	1.163
2013	80.767.000	89.920	53.459	69.886	1.156
2014	81.198.000	91.330	53.176	70.740	1.148

¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

Grundlagen: Statistik der Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.1

Entwicklung der Zahnärztedichte – Deutschland

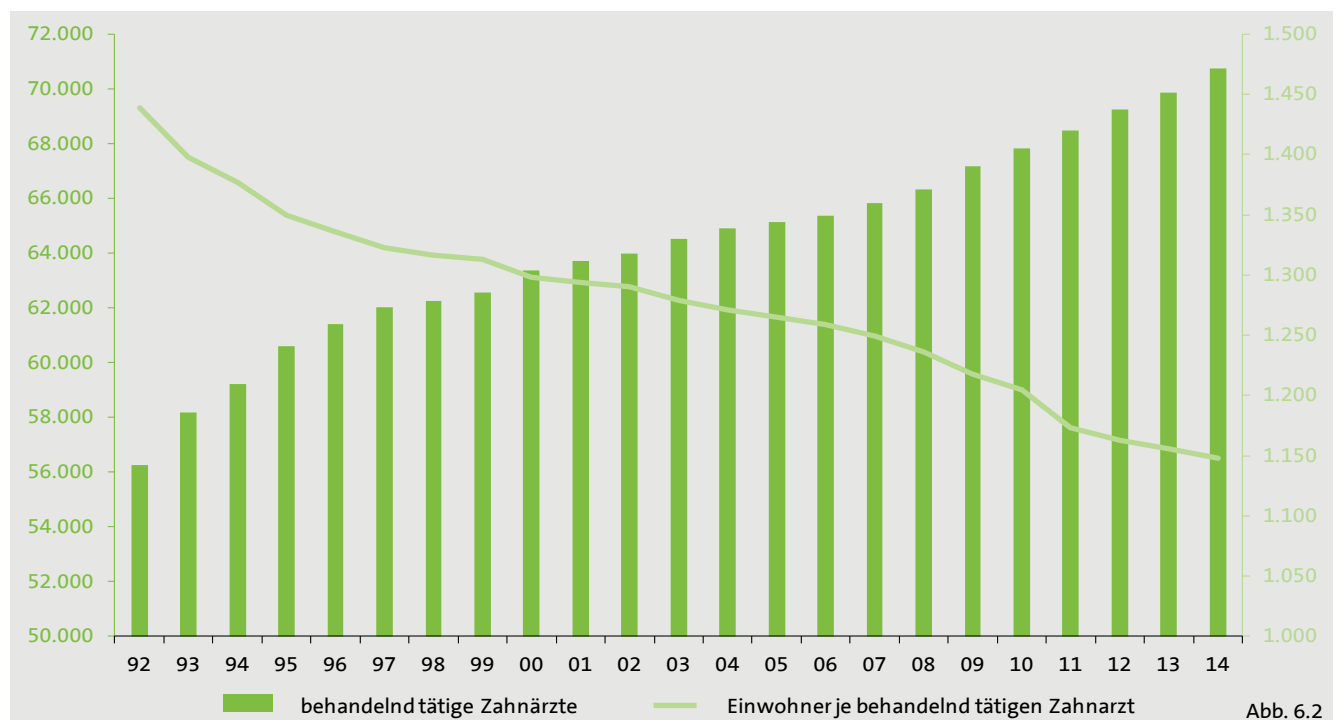


Abb. 6.2

Entwicklung der Zahnärztedichte 1968 - 2014

Stand jeweils Jahresende

Jahr	Wohn- bevölkerung	Zahnärzte insgesamt	nieder- gelassene Zahnärzte	behandelnd tätige Zahnärzte	Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt
Alte Bundesländer					
1968	60.463.000	36.138	27.852	31.456	1.922
1970	61.001.000	36.612	27.443	31.422	1.941
1974	61.991.000	38.357	26.951	31.902	1.943
1978	61.322.000	41.906	27.318	34.150	1.796
1982	61.546.000	45.910	28.698	35.767	1.721
1986	61.140.000	49.064	30.752	38.027	1.608
1990	63.726.000	55.141	33.018	41.724	1.527
1991	64.485.000	56.942	33.806	43.101	1.496
1995 ¹⁾	67.643.000	63.829	40.025	49.499	1.367
1998	68.021.000	65.359	42.071	51.103	1.331
1999	68.215.000	65.361	43.041	51.367	1.328
2000	68.410.000	65.918	43.918	52.158	1.312
2001	68.711.000	65.807	44.522	52.546	1.308
2002	68.920.000	66.742	44.898	52.761	1.306
2003	69.008.000	67.393	45.407	53.280	1.295
2004	69.067.000	67.904	45.959	53.722	1.286
2005	69.093.000	68.406	46.245	54.025	1.279
2006	69.071.000	68.934	46.339	54.226	1.274
2007	69.081.000	69.676	46.016	54.693	1.263
2008	68.973.000	70.536	45.518	55.198	1.250
2009	68.865.000	71.494	45.376	56.014	1.229
2010	68.886.000	72.202	45.241	56.672	1.216
2011 ²⁾	67.755.000	73.178	44.897	57.302	1.182
2012	67.994.000	74.314	44.480	58.006	1.172
2013	68.270.000	75.202	44.277	58.615	1.165
2014	68.693.000	76.430	44.037	59.388	1.157
Neue Bundesländer					
1991	15.790.000	12.742	9.708	–	–
1995 ¹⁾	14.174.000	12.169	9.685	11.117	1.275
1998	14.016.000	12.536	9.890	11.174	1.254
1999	13.948.000	12.707	9.954	11.197	1.246
2000	13.850.000	12.824	9.967	11.204	1.236
2001	13.729.000	12.919	9.963	11.183	1.228
2002	13.617.000	13.086	9.962	11.225	1.213
2003	13.524.000	13.159	9.940	11.249	1.202
2004	13.433.000	13.271	9.908	11.203	1.199
2005	13.345.000	13.418	9.855	11.132	1.199
2006	13.244.000	13.562	9.813	11.153	1.187
2007	13.137.000	13.725	9.762	11.149	1.178
2008	13.029.000	13.904	9.664	11.151	1.168
2009	12.938.000	14.069	9.559	11.153	1.160
2010	12.865.000	14.226	9.443	11.148	1.154
2011 ²⁾	12.573.000	14.361	9.389	11.200	1.123
2012	12.530.000	14.568	9.287	11.230	1.116
2013	12.498.000	14.718	9.182	11.271	1.109
2014	12.505.000	14.900	9.139	11.352	1.102

¹⁾ Berlin-Ost ist ab 1995 unter Alte Bundesländer subsumiert.

²⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

Grundlagen: Statistik der Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt

Neuimmatrikulierte/Approbationen – Deutschland¹⁾

Neuimmatrikulierte		→	Approbationen nach 6 Jahren	
Jahr	Anzahl ²⁾		Jahr	Anzahl ³⁾
1974	1.298		1980	1.346
1975	1.313		1981	1.484
1976	1.441		1982	1.728
1977	1.538		1983	1.871
1978	1.637		1984	2.063
1979	1.687		1985	2.067
1980	1.685		1986	2.159
1981	1.811		1987	2.085
1982	1.924		1988	2.039
1983	1.957		1989	2.302
1984	2.048		1990	2.533
1985	2.080		1991	2.444
1986	2.095		1992	2.336
1987	2.101		1993	2.257
1988	2.106		1994	2.098
1989	2.045		1995	2.149
1990	1.915		1996	2.118
1991	2.220		1997	1.967
1992	2.232		1998	1.893
1993	2.281		1999	1.818
1994	2.178		2000	1.873
1995	2.106		2001	1.810
1996	2.060		2002	1.785
1997	1.976		2003	1.779
1998	1.972		2004	1.832
1999	2.023		2005	1.658
2000	2.035		2006	1.573
2001	2.139		2007	1.761
2002	2.131		2008	1.838
2003	2.117		2009	1.819
2004	2.093		2010	2.088
2005	2.152		2011	2.187
2006	2.074		2012	2.376
2007	2.094		2013	2.244
2008	2.093		2014	2.314
2009	2.134			
2010	2.140			
2011	2.144			
2012	2.158			
2013	2.147			
2014	2.159			

¹⁾ bis 1990 alte Bundesländer²⁾ bis 2009 Zahl der Zahnmedizinischen Studienplätze für Studienanfänger gemäß ZVS, ab 2010 Stiftung für Hochschulzulassung (Nachfolgeeinrichtung der ZVS), inkl. Witten-Herdecke³⁾ bis 1998 Bundeszahnärztekammer, ab 1999 Statistische Landesämter, Approbationsstellen der Länder
Grundlagen: ZVS, Stiftung für Hochschulzulassung, Bundeszahnärztekammer, Statistische Landesämter, Approbationsstellen der Länder

Tab. 6.4

Neumatrikulierte/Approbationen – Deutschland



An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte (Vertragszahnärzte) Stand jeweils Jahresende

Jahr	Teilnehmende Zahnärzte		darunter			
	Insgesamt ¹⁾	Veränderung in %	Nur Ersatzkassen- Beteiligung (inkl. Kfo)	Veränderung in %	Nur an der Kfo- Versorgung teiln. Zahnärzte	Veränderung in %
Deutschland						
1992	45.676		195		2.116	
1995	49.866	+ 1,7	144	- 11,1	2.381	+ 2,6
1998	51.988	+ 0,9	83	- 25,2	2.554	+ 2,0
1999	52.678	+ 1,3	63	- 24,1	2.637	+ 3,2
2000	53.498	+ 1,6	52	- 17,5	2.732	+ 3,6
2001	54.095	+ 1,1	43	- 17,3	2.822	+ 3,3
2002	54.638	+ 1,0	33	- 23,3	2.883	+ 2,2
2003	55.050	+ 0,8	28	- 15,2	2.920	+ 1,3
2004	55.441	+ 0,7	24	- 14,3	2.915	- 0,2
2005	55.605	+ 0,3	24	0,0	2.944	+ 1,0
2006	55.634	+ 0,1	17	- 29,2	2.973	+ 1,0
2007	55.223	- 0,7	13	- 23,5	2.981	+ 0,3
2008	54.780	- 0,8	12	- 7,7	2.982	0,0
2009	54.453	- 0,6	8	- 33,3	2.972	- 0,3
2010	54.245	- 0,4	8	0,0	3.019	+ 1,6
2011	53.992	- 0,5	8	0,0	3.012	- 0,2
2012	53.626	- 0,7	7	- 12,5	3.022	+ 0,3
2013	53.264	- 0,7	6	- 14,3	3.044	+ 0,7
2014 ²⁾	52.859	- 0,8	6	0,0	3.067	+ 0,8
1. Hj. 2015 ²⁾	52.484	- 0,9	5	- 16,7	3.065	+ 0,5

Veränderung jeweils gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum

¹⁾ Erfasst sind alle Zahnärzte, die jeweils am 31.12. bzw. am 30.06. zugelassen, beteiligt oder ermächtigt waren.

²⁾ Die Zahl der teiln. Zahnärzte zzgl. der bei ihnen angestellten Zahnärzte betrug am 31.12.14 61.579 und am 30.06.15 61.657.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.6

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte ¹⁾ – Deutschland

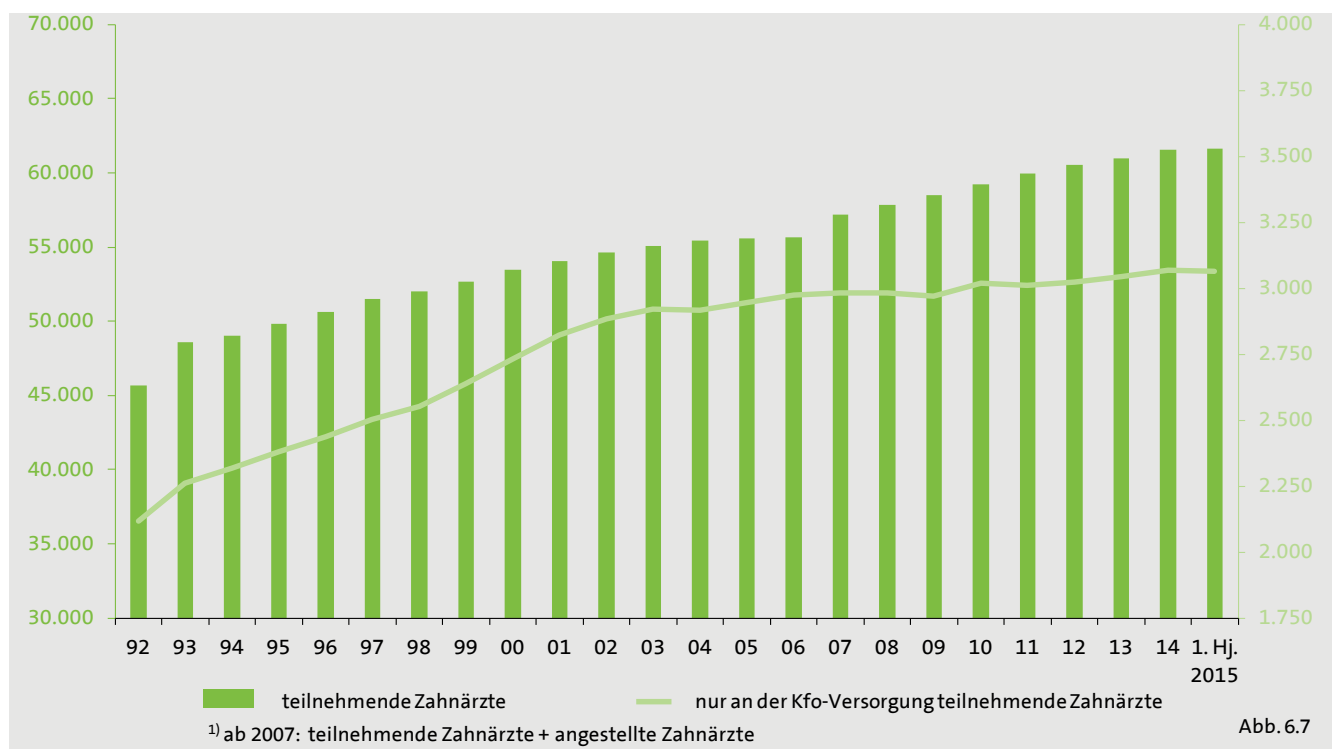


Abb. 6.7

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte (Vertragszahnärzte) Stand jeweils Jahresende

Jahr	Teilnehmende Zahnärzte		darunter			
	Insgesamt ¹⁾	Veränderung in %	Nur Ersatzkassen-Beteiligung (inkl. Kfo)	Veränderung in %	Nur an der Kfo-Versorgung teiln. Zahnärzte	Veränderung in %
Alte Bundesländer						
1992	35.427		195		1.708	
1995 ²⁾	40.007	+ 1,8	144	- 11,1	1.961	+ 2,6
1998	41.982	+ 1,0	83	- 25,2	2.107	+ 1,7
1999	42.678	+ 1,7	63	- 24,1	2.193	+ 4,1
2000	43.480	+ 1,9	52	- 17,5	2.287	+ 4,3
2001	44.083	+ 1,4	43	- 17,3	2.376	+ 3,9
2002	44.636	+ 1,3	33	- 23,3	2.432	+ 2,4
2003	45.055	+ 0,9	28	- 15,2	2.465	+ 1,4
2004	45.502	+ 1,0	24	- 14,3	2.458	- 0,3
2005	45.703	+ 0,4	24	0,0	2.490	+ 1,3
2006	45.798	+ 0,2	17	- 29,2	2.526	+ 1,4
2007	45.453	- 0,8	13	- 23,5	2.536	+ 0,4
2008	45.093	- 0,8	12	- 7,7	2.542	+ 0,2
2009	44.903	- 0,4	8	- 33,3	2.539	- 0,1
2010	44.787	- 0,3	8	0,0	2.588	+ 1,9
2011	44.614	- 0,4	8	0,0	2.589	0,0
2012	44.335	- 0,6	7	- 12,5	2.604	+ 0,6
2013	44.065	- 0,6	6	- 14,3	2.628	+ 0,9
2014 ³⁾	43.734	- 0,8	6	0,0	2.653	+ 1,0
1. Hj. 2015 ³⁾	43.434	- 0,8	5	- 16,7	2.655	+ 0,8
Neue Bundesländer						
1992	10.249		—	—	408	
1995 ²⁾	9.859	+ 1,0	—	—	420	+ 2,9
1998	10.006	+ 0,5	—	—	447	+ 3,2
1999	10.000	- 0,1	—	—	444	- 0,7
2000	10.018	+ 0,2	—	—	445	+ 0,2
2001	10.012	- 0,1	—	—	446	+ 0,2
2002	10.002	- 0,1	—	—	451	+ 1,1
2003	9.995	- 0,1	—	—	455	+ 0,9
2004	9.939	- 0,6	—	—	457	+ 0,4
2005	9.902	- 0,4	—	—	454	- 0,7
2006	9.836	- 0,7	—	—	447	- 1,5
2007	9.770	- 0,7	—	—	445	- 0,4
2008	9.687	- 0,8	—	—	440	- 1,1
2009	9.550	- 1,4	—	—	433	- 1,6
2010	9.458	- 1,0	—	—	431	- 0,5
2011	9.378	- 0,8	—	—	423	- 1,9
2012	9.291	- 0,9	—	—	418	- 1,2
2013	9.199	- 1,0	—	—	416	- 0,5
2014 ³⁾	9.125	- 0,8	—	—	414	- 0,5
1. Hj. 2015 ³⁾	9.050	- 1,1	—	—	410	- 1,4

Veränderung jeweils gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum

¹⁾ Erfasst sind alle Zahnärzte, die jeweils am 31.12. bzw. am 30.06. zugelassen, beteiligt oder ermächtigt waren.

²⁾ Berlin-Ost ist ab 1995 unter Alte Bundesländer subsumiert.

³⁾ Die Zahl der teilnehmenden Zahnärzte zzgl. der bei ihnen angestellten Zahnärzte betrug:

- Alte Bundesländer: 51.478 (31.12.14), 51.556 (30.06.15)

- Neue Bundesländer: 10.101 (31.12.14), 10.101 (30.06.15)

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.8

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte – Deutschland Zu- und Abgänge

Jahr	Teilnehmende Zahnärzte insgesamt			
	Brutto-Zugänge	Abgänge	Netto-Zugänge	Stand (Ende des Jahres)
1997	2.109	1.232	877	51.518
1998	2.484	2.014	470	51.988
1999	2.551	1.861	690	52.678
2000	2.128	1.308	820	53.498
2001	1.970	1.373	597	54.095
2002	1.938	1.395	543	54.638
2003	1.848	1.436	412	55.050
2004	2.014	1.623	391	55.441
2005	1.792	1.628	164	55.605
2006	1.754	1.725	29	55.634
2007	1.682	2.093	-411	55.223
2008	1.450	1.893	-443	54.780
2009	1.359	1.686	-327	54.453
2010	1.326	1.534	-208	54.245
2011	1.271	1.524	-253	53.992
2012	1.195	1.561	-366	53.626
2013	1.309	1.671	-362	53.264
2014	1.279	1.684	-405	52.859
1. Hj. 2015	749	1.124	-375	52.484

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.9

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte – Deutschland Zu- und Abgänge

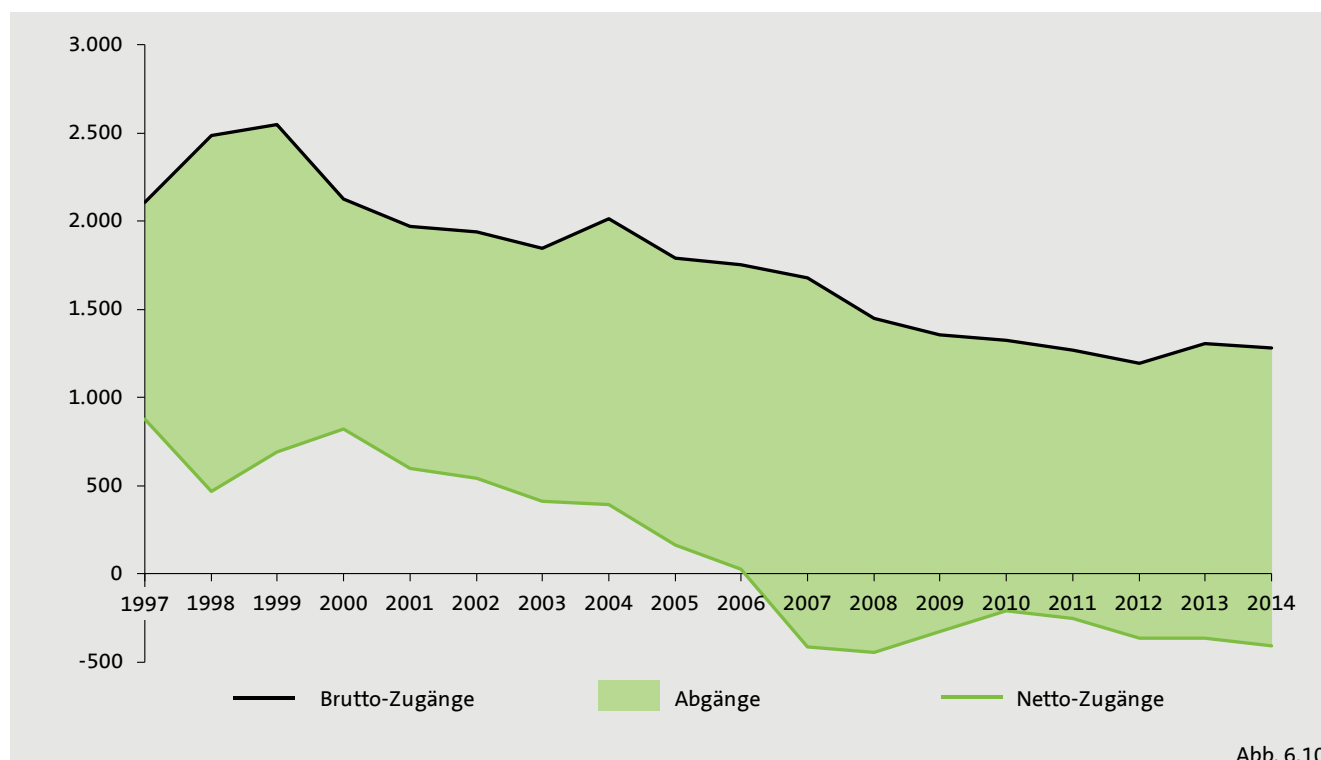


Abb. 6.10

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte (Vertragszahnärzte) und angestellte Zahnärzte ¹⁾

Quartal	Teilnehmende Zahnärzte + Angestellte Zahnärzte	davon		Angestellte Zahnärzte
		Teilnehmende Zahnärzte	Angestellte Zahnärzte	Netto-Zugänge im Quartal
Deutschland				
III/07	56.907	55.348	1.559	
IV/07	57.209	55.223	1.986	427
I/08	57.379	55.023	2.356	370
II/08	57.587	54.902	2.685	329
III/08	57.665	54.781	2.884	199
IV/08	57.867	54.780	3.087	203
I/09	58.111	54.693	3.418	331
II/09	58.332	54.627	3.705	287
III/09	58.385	54.474	3.911	206
IV/09	58.540	54.453	4.087	176
I/10	58.717	54.393	4.324	237
II/10	58.935	54.330	4.605	281
III/10	59.076	54.297	4.779	174
IV/10	59.251	54.245	5.006	227
I/11	59.392	54.127	5.265	259
II/11	59.560	54.008	5.552	287
III/11	59.788	53.956	5.832	280
IV/11	59.954	53.992	5.962	130
I/12	59.999	53.845	6.154	192
II/12	60.214	53.718	6.496	342
III/12	60.256	53.625	6.631	135
IV/12	60.533	53.626	6.907	276
I/13	60.589	53.450	7.139	232
II/13	60.724	53.356	7.368	229
III/13	60.832	53.266	7.566	198
IV/13	60.997	53.264	7.733	167
I/14	61.088	53.097	7.991	258
II/14	61.348	52.950	8.398	407
III/14	61.394	52.833	8.561	163
IV/14	61.579	52.859	8.720	159
I/15	61.547	52.618	8.929	209
II/15	61.657	52.484	9.173	244

¹⁾ bei Vertragszahnärzten angestellte Zahnärzte

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.11

Praxisformen

Anzahl der Praxen niedergelassener Zahnärzte nach Praxisform Stand jeweils Jahresende

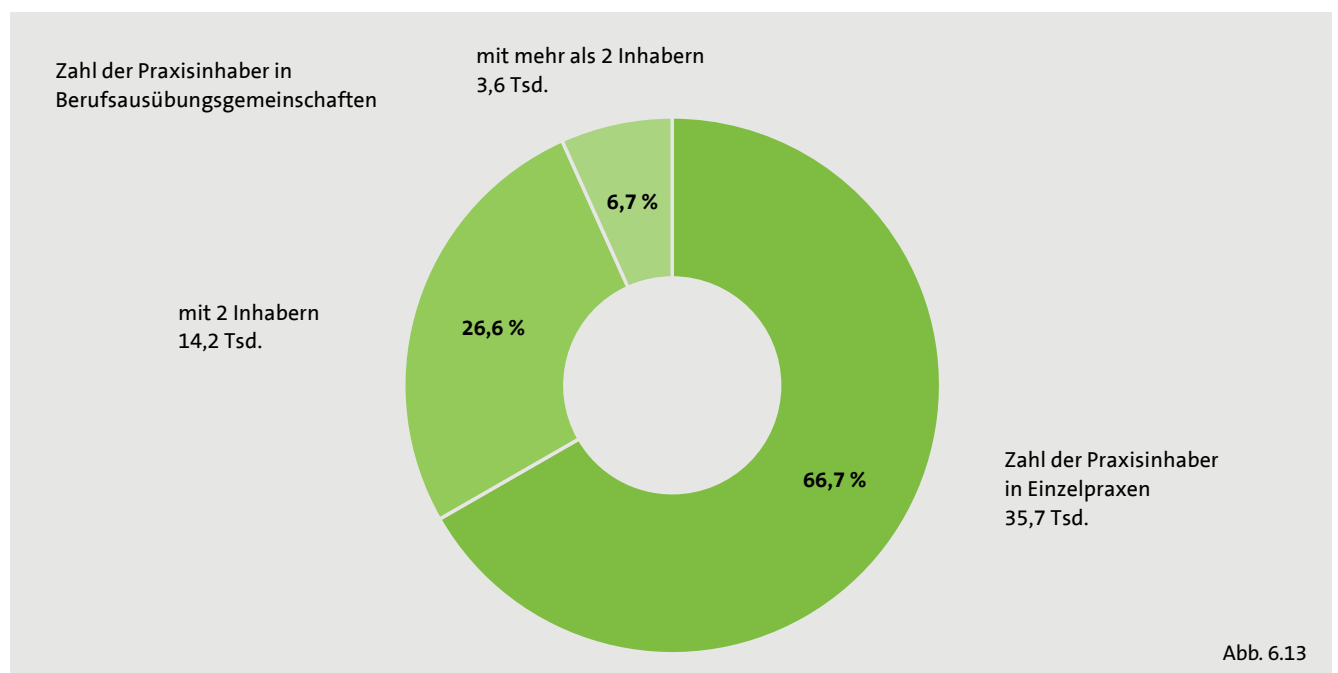
Jahr	Praxen insgesamt	Einzelpraxen		Gemeinschaftspraxen ¹⁾		Aufteilung der Gemeinschaftspraxen		Praxisinhaber insgesamt
						2 Inhaber	mehr als 2 Inhaber	
		Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anteil in %	Anteil in %	
Deutschland								
1991	40.357	37.347	92,5	3.010	7,5	95,2	4,8	43.514
1995	43.423	37.626	86,7	5.797	13,3	91,5	8,5	49.710
1997	44.351	38.108	85,9	6.243	14,1	90,5	9,5	51.186
1998	44.827	38.364	85,6	6.463	14,4	89,6	10,4	51.961
1999	45.535	38.779	85,2	6.756	14,8	89,6	10,4	52.995
2000	45.756	38.427	84,0	7.329	16,0	89,1	10,9	53.885
2001	46.005	38.413	83,5	7.592	16,5	88,3	11,7	54.485
2002	45.988	38.090	82,8	7.899	17,2	87,7	12,3	54.860
2003	46.191	38.061	82,4	8.130	17,6	87,4	12,6	55.347
2004	46.327	37.925	81,9	8.402	18,1	86,4	13,6	55.867
2005	46.207	37.532	81,2	8.675	18,8	86,0	14,0	56.100
2006	46.160	37.430	81,1	8.730	18,9	85,7	14,3	56.152
2007	45.664	36.959	80,9	8.705	19,1	85,7	14,3	55.778
2008	45.321	36.823	81,2	8.498	18,8	86,0	14,0	55.182
2009	45.068	36.594	81,2	8.474	18,8	85,7	14,3	54.935
2010	44.917	36.518	81,3	8.399	18,7	85,9	14,1	54.684
2011	44.571	36.233	81,3	8.338	18,7	85,9	14,1	54.286
2012	44.100	35.800	81,2	8.300	18,8	86,0	14,0	53.767
2013	43.841	35.650	81,3	8.191	18,7	86,4	13,6	53.459

¹⁾ ab 2007: Berufsausübungsgemeinschaften

Grundlage: Statistik der Bundeszahnärztekammer, KZV-Daten

Tab. 6.12

Zahl der Praxisinhaber nach Praxiskooperation 2013 – Deutschland



Anzahl der Praxen niedergelassener Zahnärzte nach Praxisform Stand jeweils Jahresende

Jahr	Praxen insgesamt	Einzelpraxen		Gemeinschaftspraxen ¹⁾		Aufteilung der Gemeinschaftspraxen		Praxisinhaber insgesamt
						2 Inhaber	mehr als 2 Inhaber	
		Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anteil in %	Anteil in %	
Alte Bundesländer								
1976	26.191	25.269	96,5	922	3,5	97,7	2,3	27.134
1980	26.309	25.013	95,1	1.296	4,9	96,4	3,6	27.651
1985	28.261	26.598	94,1	1.663	5,9	96,0	4,0	29.991
1990	30.688	28.477	92,8	2.211	7,2	94,6	5,4	33.018
1991	31.312	28.954	92,5	2.358	7,5	94,3	5,7	33.806
1995 ²⁾	34.630	29.705	85,8	4.925	14,2	90,4	9,6	40.025
1997	35.464	30.120	84,9	5.344	15,1	89,4	10,6	41.376
1998	35.881	30.337	84,5	5.544	15,5	88,4	11,6	42.071
1999	36.559	30.748	84,1	5.811	15,9	88,4	11,6	43.041
2000	36.794	30.430	82,7	6.364	17,3	88,1	11,9	43.918
2001	37.070	30.463	82,2	6.607	17,8	87,2	12,8	44.522
2002	37.066	30.157	81,4	6.910	18,6	86,7	13,3	44.898
2003	37.305	30.179	80,9	7.126	19,1	86,3	13,7	45.407
2004	37.493	30.112	80,3	7.381	19,7	85,3	14,7	45.959
2005	37.442	29.801	79,6	7.641	20,4	84,8	15,2	46.245
2006	37.474	29.809	79,5	7.665	20,5	84,5	15,5	46.339
2007	37.058	29.429	79,4	7.629	20,6	84,6	15,4	46.016
2008	36.784	29.340	79,8	7.444	20,2	84,8	15,2	45.518
2009	36.635	29.212	79,7	7.423	20,3	84,5	15,5	45.376
2010	36.598	29.245	79,9	7.353	20,1	84,8	15,2	45.241
2011	36.316	29.030	79,9	7.286	20,1	84,7	15,3	44.897
2012	35.938	28.680	79,8	7.258	20,2	84,8	15,2	44.480
2013	35.779	28.630	80,0	7.149	20,0	85,1	14,9	44.277
Neue Bundesländer								
1991	9.045	8.393	92,8	652	7,2	98,3	1,7	9.708
1995 ²⁾	8.793	7.921	90,1	872	9,9	97,4	2,6	9.685
1997	8.887	7.988	89,9	899	10,1	97,3	2,7	9.810
1998	8.946	8.027	89,7	919	10,3	97,2	2,8	9.890
1999	8.976	8.031	89,5	945	10,5	96,7	3,3	9.954
2000	8.962	7.997	89,2	965	10,8	95,8	4,2	9.967
2001	8.935	7.950	89,0	985	11,0	95,6	4,4	9.963
2002	8.922	7.933	88,9	989	11,1	94,9	5,1	9.962
2003	8.886	7.882	88,7	1.004	11,3	95,0	5,0	9.940
2004	8.834	7.813	88,4	1.021	11,6	94,7	5,3	9.908
2005	8.765	7.731	88,2	1.034	11,8	94,6	5,4	9.855
2006	8.686	7.621	87,7	1.065	12,3	94,3	5,7	9.813
2007	8.606	7.530	87,5	1.076	12,5	93,9	6,1	9.762
2008	8.537	7.483	87,7	1.054	12,3	94,5	5,5	9.664
2009	8.433	7.382	87,5	1.051	12,5	94,4	5,6	9.559
2010	8.319	7.273	87,4	1.046	12,6	94,1	5,9	9.443
2011	8.255	7.203	87,3	1.052	12,7	94,0	6,0	9.389
2012	8.162	7.120	87,2	1.042	12,8	94,3	5,7	9.287
2013	8.062	7.020	87,1	1.042	12,9	94,2	5,8	9.182

¹⁾ ab 2007: Berufsausübungsgemeinschaften

²⁾ Berlin-Ost ist ab 1995 unter Alte Bundesländer subsumiert.

Grundlage: Statistik der Bundeszahnärztekammer, KZV-Daten

Tab. 6.14

Szenarien zu Zahnärztezahlen

Szenarien zur Entwicklung der Anzahl behandelnd tätiger Zahnärzte – Deutschland

Jahr	oberes Szenario (2100 Approbationen jährlich)		mittleres Szenario (1800 Approbationen jährlich)		unteres Szenario (1700 Approbationen jährlich)	
	Anzahl	Index (2007 = 100)	Anzahl	Index (2007 = 100)	Anzahl	Index (2007 = 100)
2007 (Basisjahr)	65.929	100,0	65.929	100,0	65.929	100,0
2010	67.443	102,3	66.543	100,9	66.243	100,5
2015	69.149	104,9	66.749	101,2	65.949	100,0
2020	69.998	106,2	66.098	100,3	64.798	98,3
2025	70.142	106,4	64.746	98,2	62.948	95,5
2030	70.446	106,9	63.573	96,4	61.282	93,0

Quelle: IDZ/InForMed, 2009

Tab. 6.15

Szenarien zur Entwicklung der Anzahl der Praxisinhaber¹⁾ – Deutschland

Jahr	oberes Szenario (2100 Approbationen jährlich)		mittleres Szenario (1800 Approbationen jährlich)		unteres Szenario (1700 Approbationen jährlich)	
	Anzahl	Index (2007 = 100)	Anzahl	Index (2007 = 100)	Anzahl	Index (2007 = 100)
2007 (Basisjahr)	56.567	100,0	56.567	100,0	56.567	100,0
2010	57.866	102,3	57.094	100,9	56.836	100,5
2015	59.329	104,9	57.270	101,2	56.584	100,0
2020	60.058	106,2	56.712	100,3	55.597	98,3
2025	60.182	106,4	55.552	98,2	54.009	95,5
2030	60.443	106,9	54.545	96,4	52.580	93,0

¹⁾ Modellannahme bei den Praxisinhabern:

1. Anteil der Praxisinhaber bleibt grundsätzlich bei 85,8 %.
2. Zahnärzte älter als 68 Jahre wurden bei der Prognose und im Basisjahr berücksichtigt.

Quelle: IDZ/InForMed, 2009

Tab. 6.16

Szenarien zur Entwicklung der Anzahl behandelnd tätiger Zahnärzte

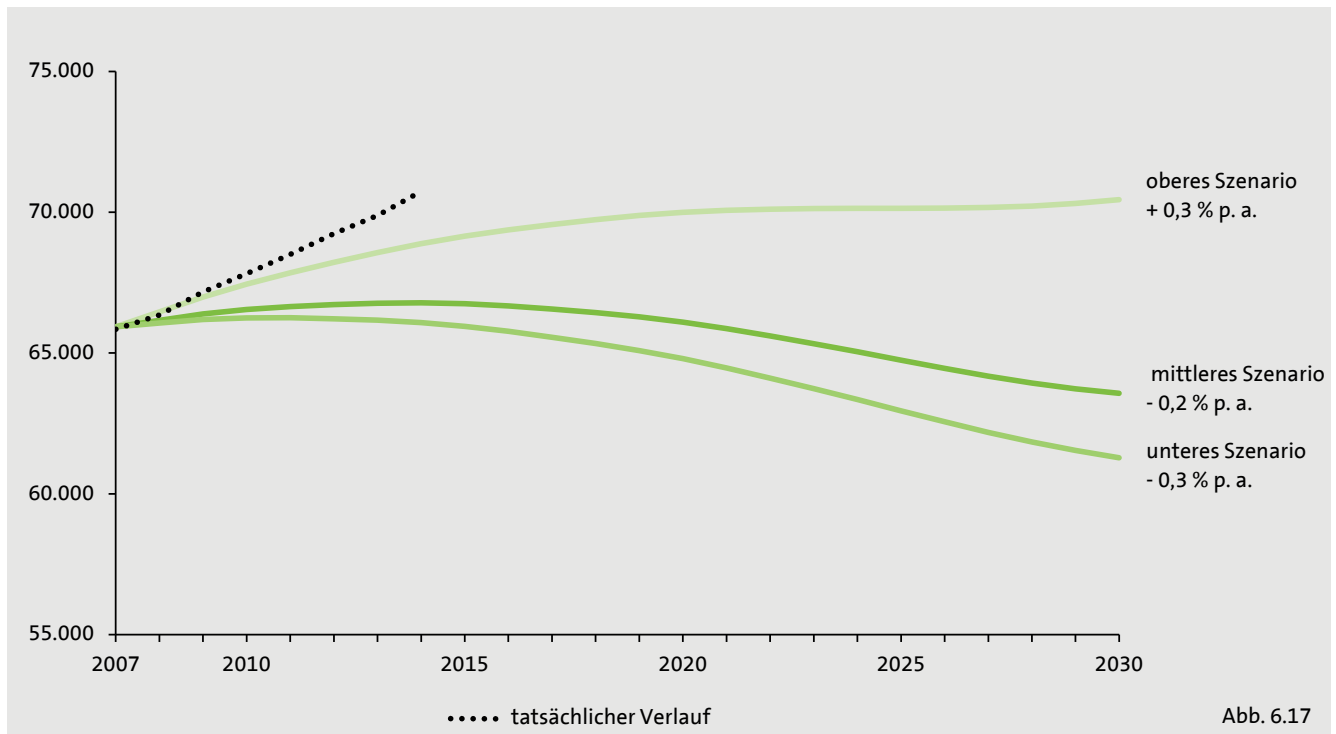


Abb. 6.17

Zahnärztezahlen (Ist) 2014 – Deutschland differenziert nach der Art der Berufsausübung

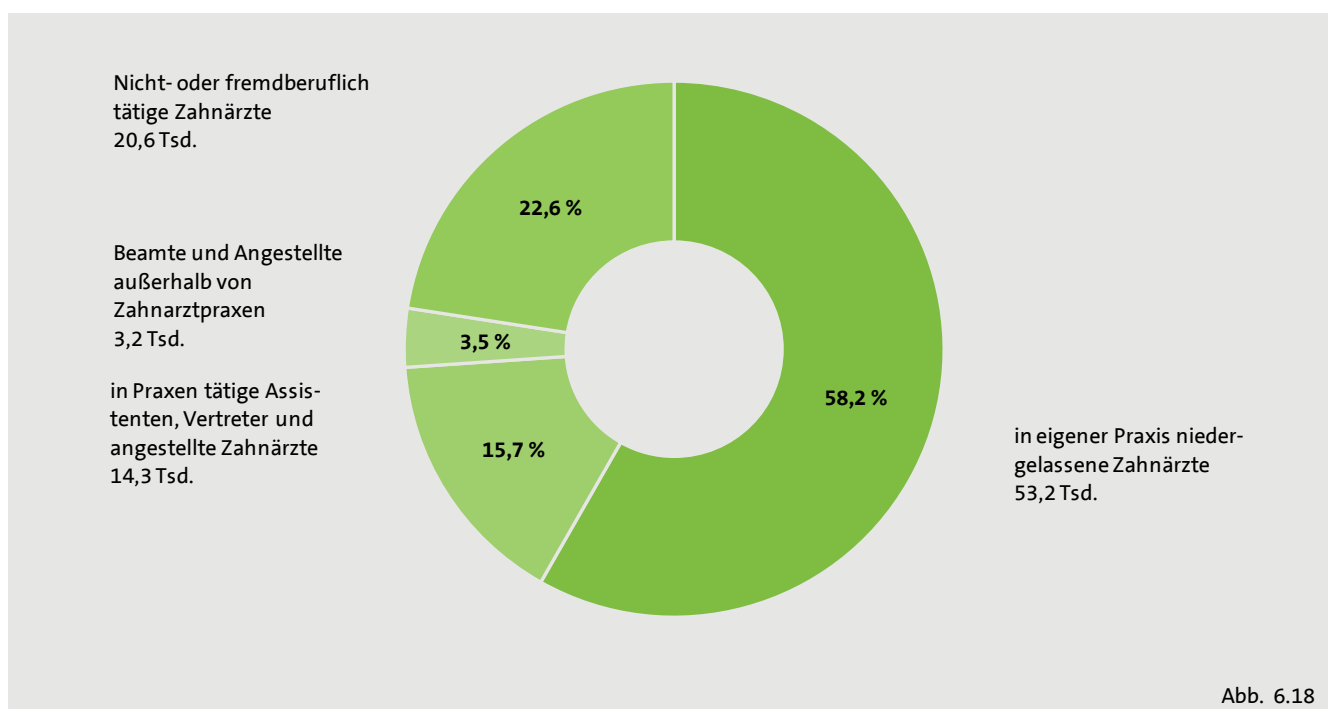


Abb. 6.18

Bevölkerungszahlen

Bevölkerung 2013 nach dem Alter Stand jeweils Jahresende

Alter von ... bis unter ... Jahren	Alte Bundesländer				Neue Bundesländer				Deutschland			
	Männer	Frauen	insgesamt		Männer	Frauen	insgesamt		Männer	Frauen	insgesamt	
	in Tsd.			Anteil in %	in Tsd.			Anteil in %	in Tsd.			Anteil in %
unter 5	1.487,8	1.412,6	2.900,5	4,2	260,5	248,6	509,0	4,1	1.748,3	1.661,2	3.409,5	4,2
5 – 10	1.533,9	1.456,0	2.989,8	4,4	256,0	242,7	498,8	4,0	1.789,9	1.698,7	3.488,6	4,3
10 – 15	1.672,8	1.586,3	3.259,1	4,8	249,3	235,9	485,3	3,9	1.922,2	1.822,2	3.744,4	4,6
15 – 20	1.858,8	1.759,4	3.618,2	5,3	217,0	205,3	422,3	3,4	2.075,8	1.964,7	4.040,5	5,0
20 – 25	2.090,4	2.005,7	4.096,1	6,0	295,1	270,8	565,9	4,5	2.385,5	2.276,5	4.662,0	5,8
25 – 30	2.169,3	2.103,2	4.272,6	6,3	410,0	363,8	773,9	6,2	2.579,4	2.467,1	5.046,4	6,2
30 – 35	2.123,4	2.114,7	4.238,1	6,2	402,1	355,8	757,9	6,1	2.525,5	2.470,5	4.996,0	6,2
35 – 40	1.997,1	2.002,2	3.999,4	5,9	353,3	316,5	669,8	5,4	2.350,4	2.318,7	4.669,1	5,8
40 – 45	2.357,0	2.347,3	4.704,3	6,9	407,8	371,8	779,6	6,2	2.764,8	2.719,1	5.483,9	6,8
45 – 50	2.975,3	2.906,8	5.882,2	8,6	510,3	489,2	999,4	8,0	3.485,6	3.396,0	6.881,6	8,5
50 – 55	2.815,8	2.783,9	5.599,6	8,2	561,1	548,1	1.109,2	8,9	3.376,9	3.332,0	6.708,9	8,3
55 – 60	2.327,7	2.362,4	4.690,1	6,9	498,3	500,5	998,8	8,0	2.826,0	2.862,9	5.688,9	7,0
60 – 65	2.016,3	2.136,5	4.152,8	6,1	460,9	481,2	942,1	7,5	2.477,2	2.617,7	5.095,0	6,3
65 – 70	1.583,9	1.707,8	3.291,7	4,8	299,9	332,9	632,7	5,1	1.883,8	2.040,6	3.924,4	4,9
70 – 75	1.766,8	2.020,3	3.787,0	5,5	399,6	477,7	877,3	7,0	2.166,4	2.498,0	4.664,3	5,8
75 – 80	1.404,3	1.777,5	3.181,8	4,7	305,9	410,1	716,0	5,7	1.710,2	2.187,6	3.897,7	4,8
80 – 85	745,0	1.135,6	1.880,6	2,8	157,1	260,0	417,1	3,3	902,1	1.395,6	2.297,7	2,8
85 – 90	376,6	798,1	1.174,6	1,7	68,0	169,4	237,4	1,9	444,6	967,5	1.412,1	1,7
90 – 95	107,8	363,1	470,9	0,7	19,1	72,6	91,7	0,7	126,9	435,8	562,6	0,7
95 – 100	11,7	54,9	66,6	0,1	1,7	9,4	11,0	0,1	13,3	64,3	77,6	0,1
100 u. älter	2,0	11,9	13,9	0,0	0,3	2,1	2,4	0,0	2,3	14,0	16,3	0,0
insgesamt	33.423,7	34.846,3	68.270,0	100,0	6.133,3	6.364,2	12.497,5	100,0	39.556,9	41.210,5	80.767,5	100,0

Berlin-Ost ist unter Alte Bundesländer subsumiert.

Grundlage: Statistisches Bundesamt

Tab. 6.19

Altersverteilung der Bevölkerung 2013 – Deutschland Stand Jahresende

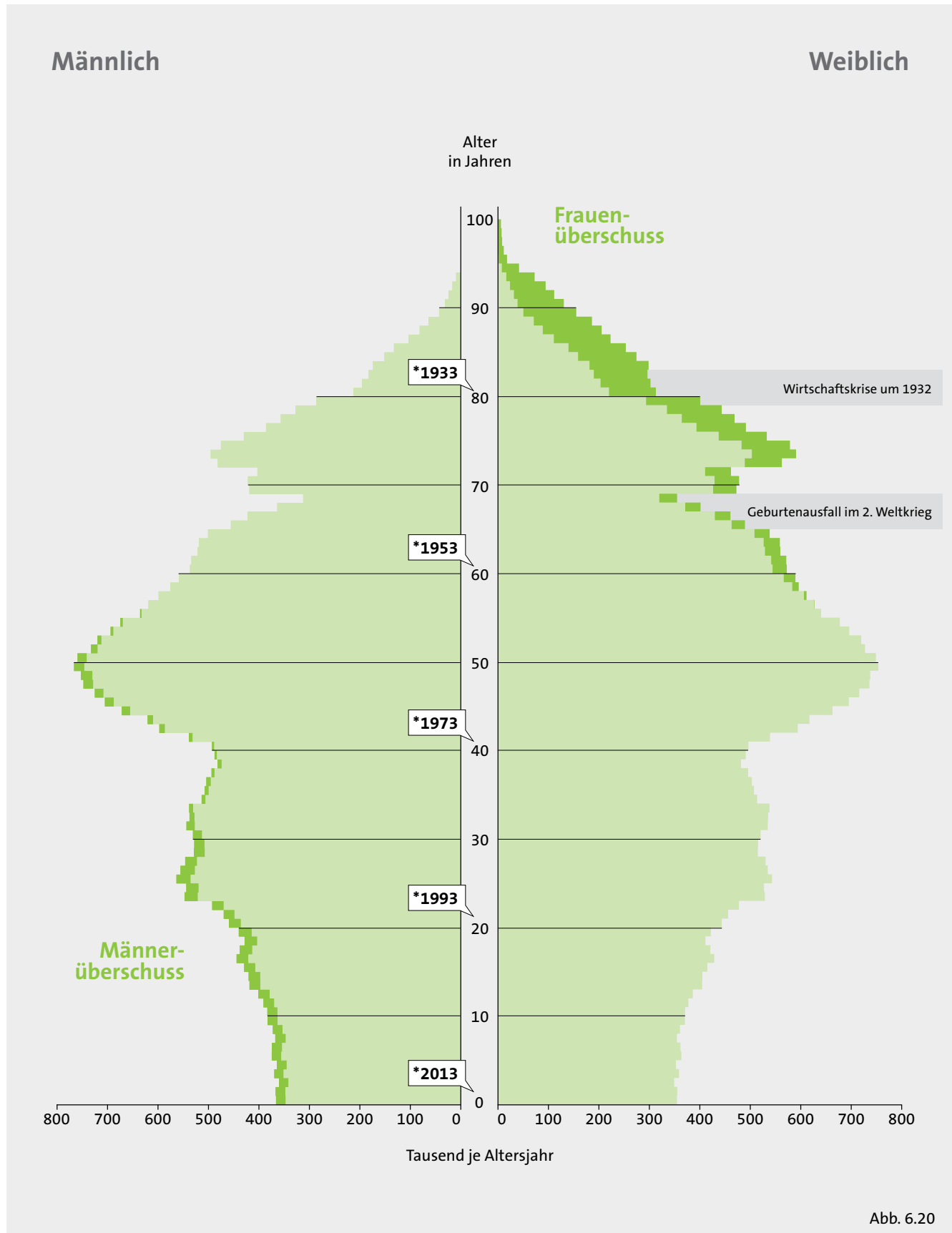


Abb. 6.20

Modellrechnung zur Bevölkerungsentwicklung

Jahr	Wohn- bevölkerung	davon im Alter von ... bis unter ... Jahren					
		0 - 20	20 - 60	60 u. mehr	0 - 20	20 - 60	60 u. mehr
		in Tsd.			in %		
1950	69.346	21.083	38.140	10.123	30,4	55,0	14,6
1960	73.147	20.760	39.655	12.732	28,4	54,2	17,4
1970	78.069	23.412	39.089	15.568	30,0	50,1	19,9
1980	78.397	20.972	42.251	15.174	26,8	53,9	19,4
1990	79.753	17.306	46.184	16.263	21,7	57,9	20,4
2000	82.260	17.390	45.458	19.412	21,1	55,3	23,6
2005	82.438	16.486	45.412	20.540	20,0	55,1	24,9
2007	82.218	15.925	45.524	20.770	19,4	55,4	25,3
2008	82.002	15.619	45.426	20.958	19,0	55,4	25,6
2009	81.802	15.340	45.253	21.209	18,8	55,3	25,9
2010	81.752	15.082	45.176	21.494	18,4	55,3	26,3
2011 ¹⁾	80.328	14.801	44.092	21.435	18,4	54,9	26,7
2012	80.524	14.721	44.098	21.705	18,3	54,8	27,0
2013	80.767	14.683	44.137	21.948	18,2	54,6	27,2
Modellrechnung ²⁾							
2020	82.039	14.412	43.355	24.272	17,6	52,8	29,6
2030	81.321	14.242	38.671	28.408	17,5	47,6	34,9
2040	79.720	13.274	37.498	28.948	16,7	47,0	36,3
2050	77.416	12.311	35.220	29.884	15,9	45,5	38,6
2060	74.753	11.993	33.198	29.561	16,0	44,4	39,5

¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011
²⁾ Daten der Variante G1-L2-W2 (relativ alte Bevölkerung)
Grundlage: Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Tab. 6.21

Jugend-, Alten- und Gesamtquotient

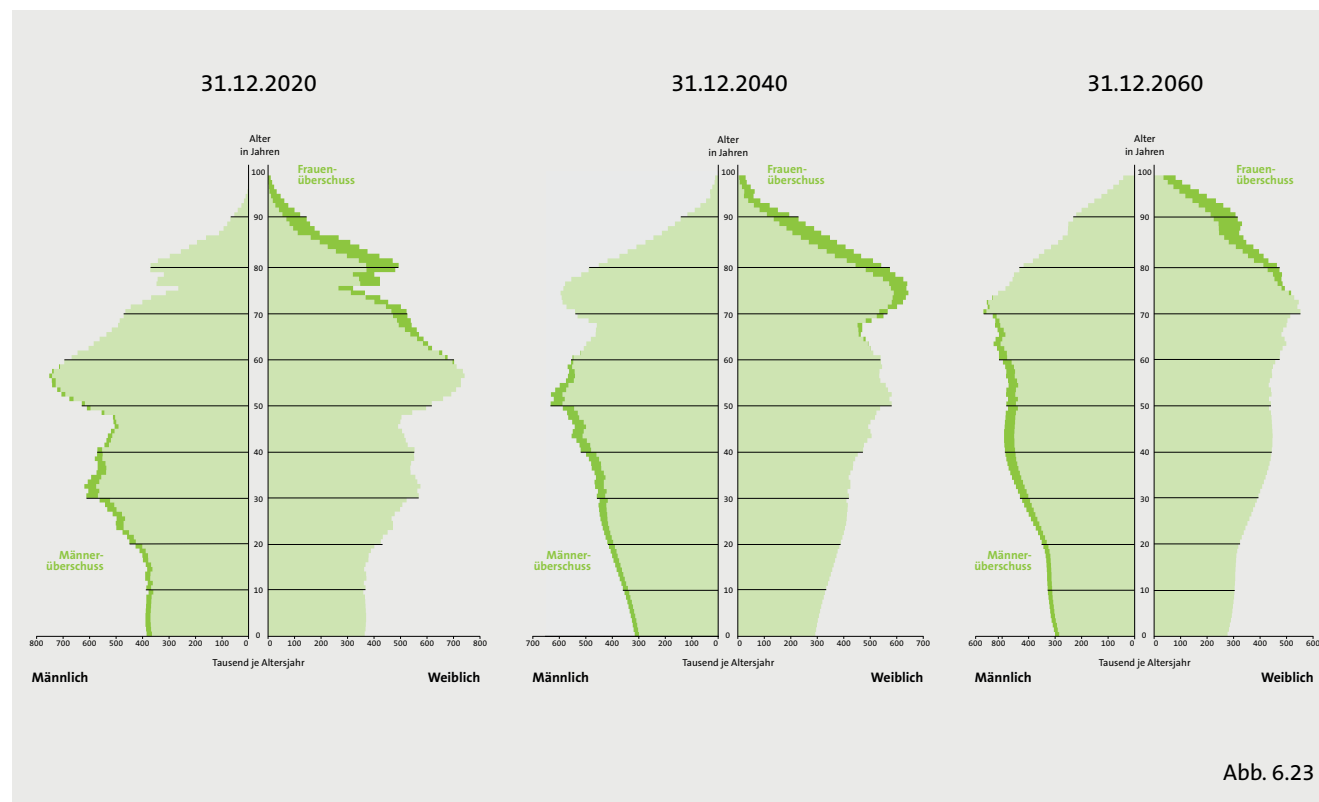
Jahr	Pro einhundert 20 bis 60-Jährige existieren		
	Jugendliche (0 - 20 J.)	Ältere (60 J. und mehr)	Jugendliche und Ältere
1950	55,3	26,5	81,8
1960	52,4	32,1	84,5
1970	59,9	39,8	99,7
1980	49,6	35,9	85,6
1990	37,5	35,2	72,7
2000	38,3	42,7	81,0
2005	36,3	45,2	81,5
2007	35,0	45,6	80,6
2008	34,4	46,1	80,5
2009	33,9	46,9	80,8
2010	33,4	47,6	81,0
2011 ¹⁾	33,6	48,6	82,2
2012	33,4	49,2	82,6
2013	33,3	49,7	83,0
Modellrechnung ²⁾			
2020	33,2	56,0	89,2
2030	36,8	73,5	110,3
2040	35,4	77,2	112,6
2050	35,0	84,8	119,8
2060	36,1	89,0	125,2

¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011²⁾ Daten der Variante G1-L2-W2 (relativ alte Bevölkerung)

Grundlage: Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Tab. 6.22

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland



Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes – Stand 01.07.2014

	Gebiet ¹⁾	Anzahl	Bevölk.- anteil	davon							
				pflucht- versichert	freiwillig versichert	als Rentner versichert	als Fam.- mitglied versichert	pflucht- versichert	freiwillig versichert	als Rentner versichert	als Fam.- mitglied versichert
		in Tsd.	in %	in Tsd.				Anteil an der Spalte Anzahl in %			
GKV	D	69.955	86,4	30.623	5.510	16.501	17.321	43,8	7,9	23,6	24,7
	W	58.511	85,5	25.306	4.963	13.033	15.210	43,2	8,5	22,3	26,0
	O	11.443	91,6	5.317	546	3.468	2.112	46,4	4,8	30,3	18,5
Orts- krankenkassen	D	24.158	29,9	10.573	1.116	6.478	5.991	43,8	4,6	26,8	24,8
	W	19.768	28,9	8.701	986	4.833	5.248	44,0	5,0	24,5	26,5
	O	4.390	35,2	1.872	131	1.645	742	42,6	3,0	37,5	16,9
Betriebs- krankenkassen	D	11.603	14,3	5.241	1.124	2.101	3.137	45,2	9,7	18,1	27,0
	W	10.515	15,4	4.679	1.062	1.851	2.922	44,5	10,1	17,6	27,8
	O	1.089	8,7	563	61	250	215	51,7	5,6	22,9	19,8
Innungs- krankenkassen	D	5.424	6,7	2.811	345	848	1.420	51,8	6,4	15,6	26,2
	W	3.798	5,5	1.864	259	591	1.084	49,1	6,8	15,6	28,5
	O	1.626	13,0	947	86	257	336	58,3	5,3	15,8	20,6
Landwirtschaftl. Krankenkassen	D	723	0,9	188	33	310	192	26,0	4,6	42,8	26,6
	W	692	1,0	171	32	306	184	24,7	4,6	44,2	26,5
	O	31	0,2	17	1	4	8	55,0	4,2	13,1	27,6
Knappschaft	D	1.724	2,1	514	85	817	308	29,8	4,9	47,4	17,9
	W	1.294	1,9	387	70	567	269	29,9	5,4	43,9	20,8
	O	430	3,4	127	15	250	39	29,4	3,5	58,1	9,0
Ersatzkassen	D	26.322	32,5	11.296	2.807	5.946	6.273	42,9	10,7	22,6	23,8
	W	22.445	32,8	9.504	2.555	4.884	5.502	42,3	11,4	21,8	24,5
	O	3.877	31,1	1.792	252	1.063	771	46,2	6,5	27,4	19,9
Nicht GKV- Versicherte ²⁾	D	10.970	13,6								
	W	9.925	14,5								
	O	1.045	8,4								
Insgesamt ³⁾	D	80.925	100,0								
	W	68.437	100,0								
	O	12.488	100,0								

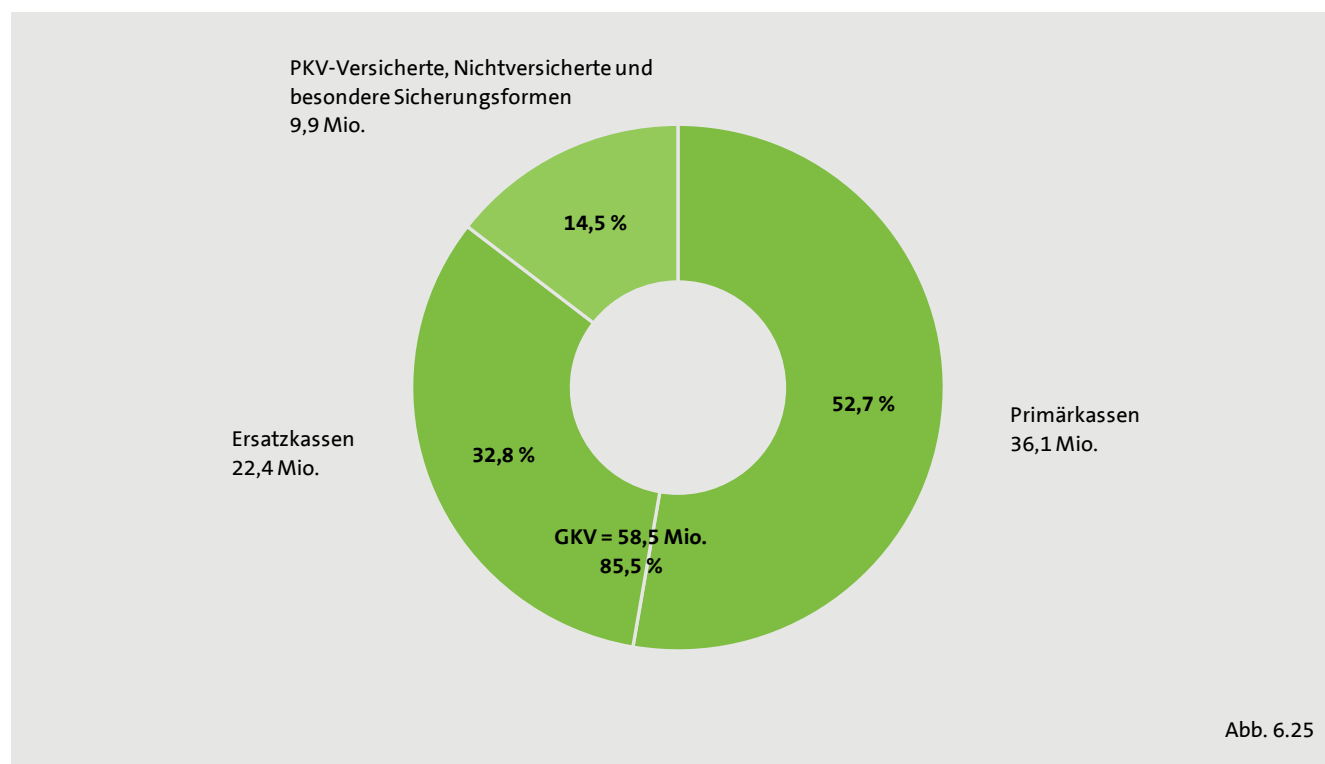
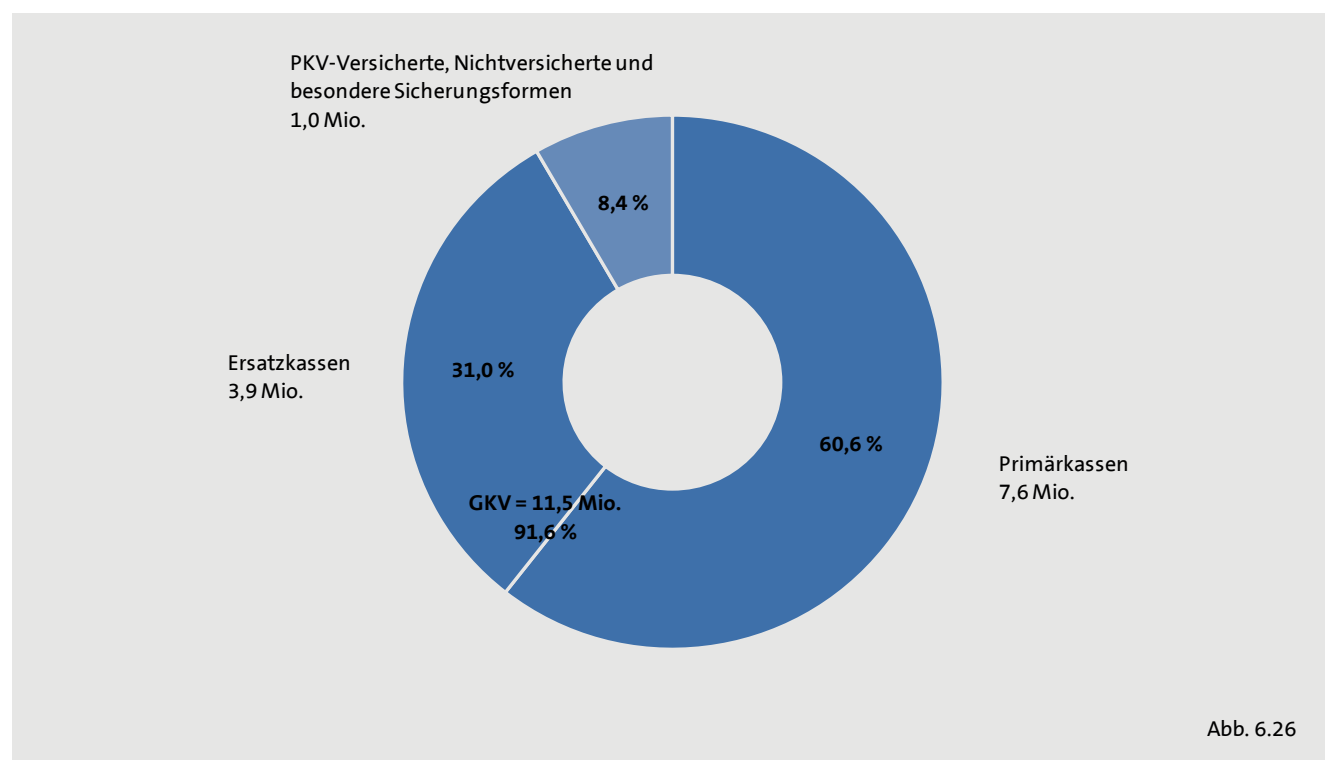
¹⁾ D = Deutschland, W = Früheres Bundesgebiet und Berlin, O = Neue Länder

²⁾ PKV-Versicherte, Nichtversicherte sowie besondere Sicherungsformen (Anspruchsberechtigt als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner oder Empfänger von Unterhalt aus dem Lastenausgleich)

³⁾ Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

Grundlage: Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.24

Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes 2014 – Alte Bundesländer**Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes 2014 – Neue Bundesländer**

Anhang

Statistik zum privat Zahnärztlichen Abrechnungsgeschehen

GOZ-Analyse
BZÄK · KZBV · IDZ

GOZ-Analyse

Vorbemerkungen und Methodik

Die GOZ-Analyse ist ein langfristig angelegtes und standespolitisch wichtiges Projekt von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) unter Beteiligung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Die Federführung liegt bei der Bundeszahnärztekammer.

Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung des Abrechnungsgeschehens im privatärztlichen Bereich hatte die Bundeszahnärztekammer seinerzeit beschlossen, eine GOZ-Statistik aufzubauen, um über eigene zuverlässige Abrechnungsdaten zu verfügen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hatte sich – nicht zuletzt im Hinblick auf die sich abzeichnende Abrechnung der Zahnersatzleistungen der GKV-Versicherten nach der GOZ (Festzuschüsse) – bereit erklärt, die BZÄK bei ihrem Vorhaben zu unterstützen. Die zur Umsetzung des BZÄK-Beschlusses eingerichtete interne Arbeitsgruppe von BZÄK, KZBV und IDZ hatte im Laufe des Jahres 1997 die vorbereitenden Arbeiten zur Implementierung der GOZ-Statistik weitgehend abge-

schlossen. Für die Mitarbeit hatten sich über 500 Zahnärzte in Deutschland bereit erklärt. Erstmals wurden die Daten für das IV. Quartal 97 erhoben.

Im Jahr 2012 erfuhr die GOZ-Analyse qualitative wie quantitative Weiterentwicklung hinsichtlich einer Umstellung auf eine zufällige Praxisstichprobenerhebung mit einem bundeseinheitlichen Verfahren zur Teilnehmergewinnung sowie einer Datensatzerweiterung um zusätzliche Informationen. Die Zahl der an der GOZ-Analyse teilnehmenden Praxen wurde im Laufe des Jahres 2012 durch eine Teilnehmerneugewinnung erheblich erweitert, sodass das Ziel, die Stichprobe auf 5 % aller deutschen Zahnarztpraxen zu erweitern und eine auch regional repräsentative Datengrundlage zu schaffen, erreicht werden konnte.

Ab dem Jahr 2013 wurde das Liquidationsverhalten auf das Bundesgebiet hochgerechnet; damit entfällt die bis zum Jahr 2012 vorgenommene Darstellung der ungewichteten Stichprobenverteilungen.

Bei der GOZ-Statistik werden für alle Privatabrechnungen die wesentlichen Rechnungsdaten (die einzelnen GOZ/GOÄ-Positionen mit Häufigkeit, Multiplikator, Begründung und Betrag sowie Material- und Laborkosten getrennt nach Praxis- und Gewerbelabor) sowie zusätzlich auch der Patientenstatus (Privatversicherter oder GKV-Versicherter) erfasst. Bei GKV-Versicherten werden darüber hinaus auch die Kassenart und der KZV-Bereich erhoben. Aufgrund des zu erfassenden Merkmals „Patientenstatus“ ist es möglich, die Rechnungen zu identifizieren, die sich auf die Behandlung von GKV-Versicherten beziehen.

Methodisch angelegt ist die GOZ-Analyse als Panel, also als Wiederholungserhebung bei derselben Zahnarztstichprobe im Rahmen fest definierter Zeitintervalle. Kontinuierliche Nachakquisitionen stellen sicher, dass der natürliche „Panelschwund“ (z. B. Praxisaufgaben) in der Stichprobengröße beständig aufgefangen wird. Die Teilnahme am Panel ist freiwillig. Sie setzt voraus, dass der Zahnarzt über eine entsprechende Praxis-EDV

verfügt. Derzeit können alle Zahnärzte, die mit den Programmen ChreMaSoft, Z1, Zahnarztrechner, ivoris-dent, DS-WIN, D1denis, Evident, PRAXIDENT KFO oder DENT-Magic arbeiten, an der GOZ-Analyse teilnehmen. Die Zahnärzte werden über Aufrufe in den ZM, in den Mitteilungsblättern der Landeszahnärztekammern oder auch durch die Auslage von Informationsmaterial auf den Zahnärztetagen für eine Teilnahme an der GOZ-Analyse akquiriert.

Die Rechnungsdaten der Privatabrechnungen der an der GOZ-Analyse teilnehmenden Zahnärzte werden quartalsweise mittels eines von den EDV-Programmerstellern erstellten Übertragungsprogramms auf Diskette anonymisiert abgespeichert und über einen Datentreuhänder an die Bundeszahnärztekammer weitergeleitet (ab 2009 besteht alternativ die Möglichkeit, die Daten anonymisiert per E-Mail über den Datentreuhänder an die Bundeszahnärztekammer zu senden). Die Übertragungsprogramme sind im Hinblick auf die Repräsentativität der GOZ-Analyse dabei so

konzipiert, dass nicht einzelne Rechnungen der Zahnärzte herausgezogen werden, sondern wirklich alle Rechnungen eines Quartals übermittelt werden.

Die Bundeszahnärztekammer erhebt im Rahmen der GOZ-Analyse von den teilnehmenden Zahnärzten zusätzlich mittels Fragebogen wichtige Daten zur soziodemografischen Struktur und zur Praxisstruktur des Teilnehmerkreises. Insbesondere werden Alter, Geschlecht, regionale Zugehörigkeit und Anteil der Privatpatienten erfragt.

Aufgrund des soziodemografischen Kernfragebogens ist sowohl eine Überprüfung des Teilnehmerkreises auf Repräsentativität möglich als auch die Möglichkeit gegeben, die Stichprobenzusammenstellung jederzeit entsprechend den Ist-Zahlen aus der Grundgesamtheit aller Zahnärzte in Deutschland nachzujustieren. Darüber hinaus bieten die erfassten Einzelrechnungsdaten in Kombination mit den soziodemografischen Kernvariablen eine Vielzahl an vertieften und detaillierten Auswertungsmöglichkeiten (z. B.

Abrechnungshäufigkeit präventiver Leistungen nach Altersgruppen oder Stadt-Land-Gefälle).

Seit dem Jahr 1998 wurden kontinuierlich Analysen der GOZ-Statistik durchgeführt, wobei eine Reihe von Spezialthematiken bearbeitet wurde. Dabei wurden insbesondere wichtige Erkenntnisse über das Liquidationsverhalten im Rahmen der Behandlung von PKV-Versicherten abgeleitet.

Die Standardauswertung für das Jahr 2014 führte zu folgenden Kernergebnissen bezüglich des Liquidationsverhaltens bei der Behandlung von PKV-Versicherten: auf der Grundlage von rd. 660.000 erfassten Rechnungen ergab sich für das Erhebungsjahr 2014 ein durchschnittlicher Multiplikator von 2,49 bei persönlichen Leistungen und 1,89 bei medizinisch-technischen Leistungen. Dabei wurden 74,4 % der Leistungen zum 2,3-fachen liquidiert (13,7 % unter dem 2,3-fachen und 11,9 % darüber). Weitere Ergebnisse der Jahres-Standardauswertung 2014 sind auf den folgenden Seiten ausgewiesen.

Einzelergebnisse der Analyse

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland Häufigkeitsverteilung des Steigerungssatzes (persönliche und med. technische Leistungen ¹⁾)

GOZ-Steigerungssatz	Anteil in %
bezüglich der Anzahl der Leistungen	
< 2,3	13,7
= 2,3	74,4
> 2,3 und < 3,5	7,2
= 3,5	4,6
> 3,5	0,1
bezüglich des Honorarvolumens	
< 2,3	5,8
= 2,3	61,2
> 2,3 und < 3,5	14,3
= 3,5	17,8
> 3,5	0,9
¹⁾ Zuordnung der med. technischen Leistungen: 1,8-fach bzw. 1,15-fach => 2,3-fach 2,5-fach bzw. 1,3-fach => 3,5-fach	
durchschnittlicher Rechnungsbetrag: 326 € (Honorar und Mat.- u. Laborkosten)	durchschnittlicher Multiplikator - persönliche Leistungen: 2,49 - med. techn. Leistungen: 1,89
Grundlage: GOZ-Analyse Jahr 2014 (Stichprobenumfang: rd. 660.000 Rechnungen)	

Tab. A 1

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland Durchschnittlicher Steigerungssatz nach Abschnitten der GOZ

Abschnitte der GOZ	Steigerungssatz Ø
A - Allg. zahnärztliche Leistungen	2,35
B - Prophylaktische Leistungen	2,24
C - Kons. Leistungen	2,65
D - Chir. Leistungen	2,57
E - Parodontologie	2,29
F - Prothetische Leistungen	2,69
G - Kfo-Leistungen	2,52
H - Aufbissbehelfe und Schienen	2,51
J - Funktionsanalytische Therapie	2,42
K - Implantologische Leistungen	2,77
Summe der Abschnitte A-K	2,51
Grundlage: GOZ-Analyse Jahr 2014 (Stichprobenumfang: rd. 660.000 Rechnungen)	

Tab. A 2

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland Aufteilung des Rechnungsvolumens (alle Leistungsbereiche)

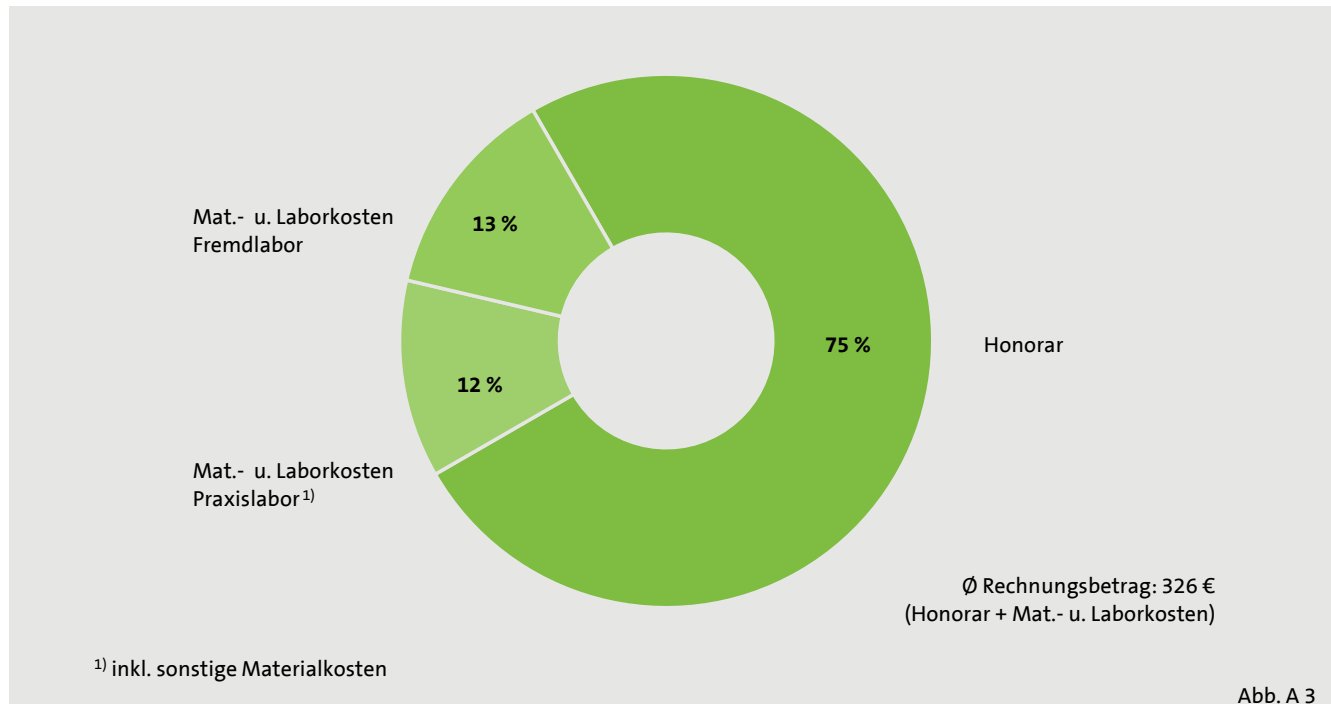


Abb. A 3

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland Durchschnittlicher Steigerungssatz nach Abschnitten der GOZ

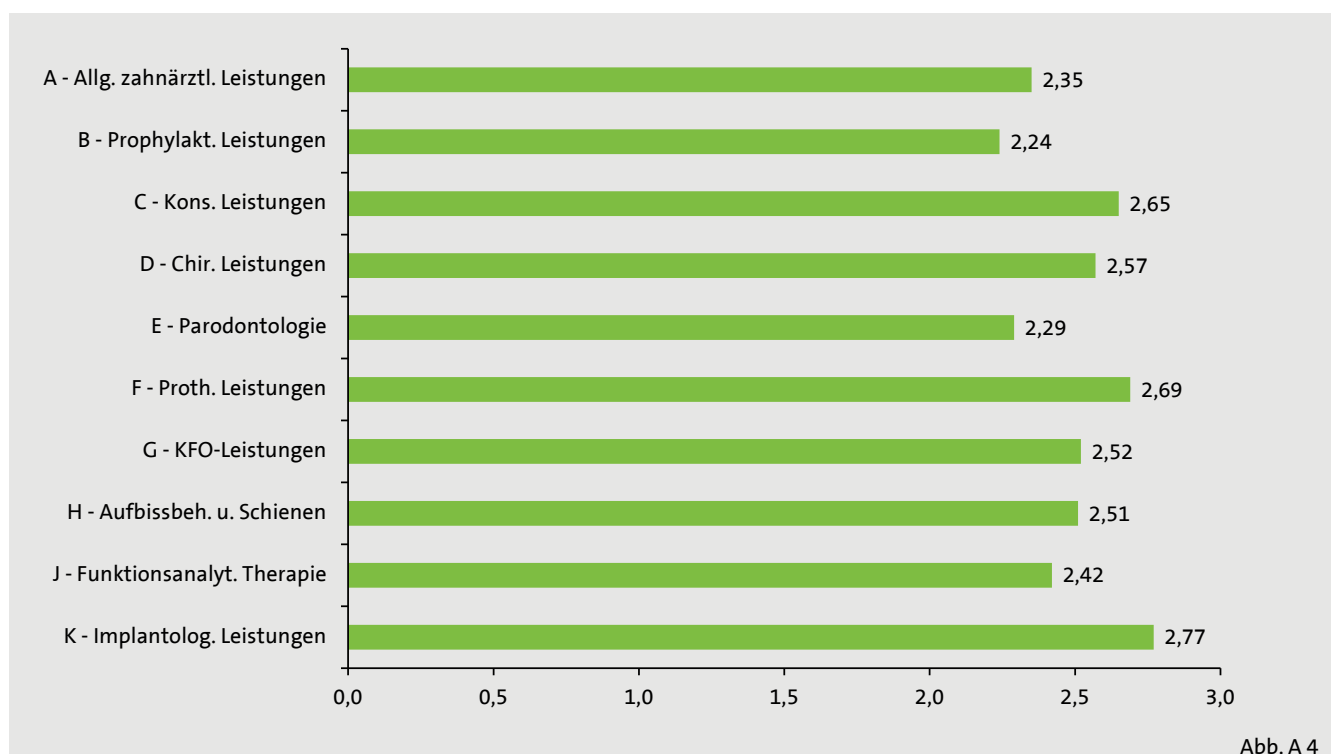


Abb. A 4

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland

Leistungsstruktur und Steigerungssatz

GOZ-Position	Anzahl in Mio.	Anteil an allen Leistungspositionen in %	Anteil am Honorarvolumen in %	Steigerungssatz	
				Ø	Median
0010	8,04	2,48	3,11	2,34	2,30
0030	0,71	0,22	0,54	2,30	2,30
0040	0,15	0,05	0,15	2,48	2,30
0050	0,31	0,09	0,14	2,32	2,30
0060	0,35	0,11	0,35	2,33	2,30
0065	0,16	0,05	0,06	2,59	2,30
0070	2,79	0,86	0,53	2,30	2,30
0080	2,01	0,62	0,23	2,29	2,30
0090	7,32	2,26	1,72	2,37	2,30
0100	2,07	0,64	0,58	2,41	2,30
1000	0,71	0,22	0,51	2,19	2,30
1010	0,66	0,20	0,24	2,26	2,30
1020	0,98	0,30	0,19	2,37	2,30
1030	0,01	0,00	0,00	2,39	2,30
1040	126,53	39,09	13,08	2,24	2,30
2000	1,71	0,53	0,62	2,43	2,30
2010	3,07	0,95	0,59	2,32	2,30
2020	0,91	0,28	0,34	2,33	2,30
2030	4,14	1,28	1,07	2,40	2,30
2040	0,51	0,16	0,14	2,58	2,30
2050	0,32	0,10	0,27	2,35	2,30
2060	1,51	0,47	3,15	2,39	2,30
2070	0,28	0,09	0,27	2,42	2,30
2080	1,52	0,47	3,63	2,59	2,30
2090	0,16	0,05	0,19	2,47	2,30
2100	1,02	0,31	2,86	2,66	2,30
2110	0,10	0,03	0,14	2,52	2,30
2120	0,63	0,20	2,16	2,68	2,30
2130	1,07	0,33	0,37	2,05	2,30
2150	0,01	0,00	0,04	2,67	2,30
2160	0,05	0,02	0,34	2,97	3,10
2170	0,09	0,03	0,76	3,00	3,20
2180	0,93	0,29	0,64	2,78	2,30
2190	0,03	0,01	0,07	2,60	2,30
2195	0,19	0,06	0,27	2,75	2,30
2197	2,11	0,65	1,09	2,42	2,30
2200	0,17	0,05	1,10	3,05	3,30
2210	0,80	0,25	6,53	2,94	3,00
2220	0,15	0,05	1,56	3,07	3,20
2230	–	–	–	–	–
2240	–	–	–	–	–
2250	0,01	0,00	0,01	3,42	3,50
2260	0,09	0,03	0,04	2,46	2,30
2270	1,21	0,37	1,38	2,55	2,30
2290	1,27	0,39	0,92	2,43	2,30
2300	0,01	0,00	0,02	2,75	2,30
2310	0,53	0,16	0,30	2,38	2,30
2320	0,14	0,04	0,20	2,40	2,30

Grundlagen: GOZ-Analyse Jahr 2014 (Stichprobenumfang: rd. 660.000 Rechnungen)

Tab. A 5

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland

Leistungsstruktur und Steigerungssatz

GOZ-Position	Anzahl in Mio.	Anteil an allen Leistungspositionen in %	Anteil am Honorarvolumen in %	Steigerungssatz	
				Ø	Median
2330	1,70	0,52	0,75	2,42	2,30
2340	0,10	0,03	0,08	2,43	2,30
2350	0,01	0,00	0,01	2,69	2,30
2360	0,65	0,20	0,31	2,62	2,30
2380	0,01	0,00	0,00	1,73	1,70
2390	0,38	0,12	0,10	2,43	2,30
2400	1,23	0,38	0,38	2,69	2,30
2410	1,34	0,41	2,37	2,74	2,30
2420	1,42	0,44	0,43	2,64	2,30
2430	0,90	0,28	0,73	2,40	2,30
2440	1,06	0,33	1,24	2,76	2,30
3000	0,34	0,11	0,09	2,41	2,30
3010	0,34	0,10	0,15	2,47	2,30
3020	0,31	0,10	0,35	2,56	2,30
3030	0,21	0,06	0,34	2,78	2,30
3040	0,08	0,03	0,21	2,80	2,30
3045	0,02	0,01	0,07	3,20	3,50
3050	0,03	0,01	0,01	2,40	2,30
3060	0,03	0,01	0,02	2,39	2,30
3070	0,78	0,24	0,14	2,37	2,30
3080	0,04	0,01	0,02	2,44	2,30
3090	0,03	0,01	0,04	2,57	2,30
3100	0,03	0,01	0,03	2,52	2,30
3110	0,01	0,00	0,03	2,68	2,30
3120	0,05	0,02	0,14	2,82	2,80
3130	0,01	0,00	0,01	2,59	2,30
3140	0,00	0,00	0,00	2,44	2,30
3160	0,00	0,00	0,00	2,90	3,14
3190	0,06	0,02	0,07	2,59	2,30
3200	0,02	0,01	0,04	2,49	2,30
3210	0,01	0,00	0,00	2,56	2,30
3230	0,01	0,00	0,02	2,32	2,30
3240	0,02	0,01	0,05	2,51	2,30
3250	0,00	0,00	0,00	2,58	2,30
3260	0,00	0,00	0,01	2,63	2,30
3270	0,01	0,00	0,03	3,07	3,40
3280	0,00	0,00	0,00	2,56	2,30
3290	0,28	0,09	0,06	2,31	2,30
3300	1,35	0,42	0,34	2,33	2,30
3310	0,03	0,01	0,01	2,43	2,30
4000	0,57	0,18	0,36	2,41	2,30
4005	2,86	0,88	0,87	2,31	2,30
4020	4,03	1,25	0,69	2,31	2,30
4025	6,72	2,08	0,35	2,09	2,30
4030	1,90	0,59	0,25	2,32	2,30
4040	0,46	0,14	0,08	2,34	2,30
4050	42,76	13,21	1,65	2,35	2,30
4055	20,69	6,39	1,05	2,36	2,30

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland

Leistungsstruktur und Steigerungssatz

GOZ-Position	Anzahl in Mio.	Anteil an allen Leistungspositionen in %	Anteil am Honorarvolumen in %	Steigerungssatz	
				Ø	Median
4060	5,85	1,81	0,16	2,32	2,30
4070	3,58	1,11	1,28	2,16	2,30
4075	2,70	0,83	1,25	2,16	2,30
4080	0,85	0,26	0,16	2,54	2,30
4090	0,06	0,02	0,05	2,62	2,30
4100	0,10	0,03	0,12	2,80	2,30
4110	0,08	0,03	0,07	2,63	2,30
4120	0,00	0,00	0,00	2,80	2,30
4130	0,00	0,00	0,00	2,64	2,30
4133	0,01	0,00	0,03	2,75	2,30
4136	0,01	0,00	0,01	2,87	2,30
4138	0,01	0,00	0,01	2,55	2,30
4150	3,19	0,99	0,08	2,31	2,30
5000	0,07	0,02	0,33	3,01	3,20
5010	0,34	0,10	2,38	2,89	3,00
5020	0,00	0,00	0,02	2,87	3,00
5030	0,02	0,01	0,13	2,56	2,30
5040	0,19	0,06	2,20	2,76	2,30
5050	–	–	–	–	–
5060	–	–	–	–	–
5070	0,42	0,13	0,72	2,58	2,30
5080	0,05	0,02	0,05	2,47	2,30
5090	0,06	0,02	0,03	2,27	2,30
5100	0,00	0,00	0,01	2,59	2,30
5110	0,08	0,03	0,12	2,33	2,30
5120	0,41	0,13	0,41	2,51	2,30
5140	0,21	0,07	0,07	2,48	2,30
5150	0,00	0,00	0,01	2,80	2,30
5160	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
5170	0,55	0,17	0,58	2,56	2,30
5180	0,04	0,01	0,07	2,51	2,30
5190	0,03	0,01	0,06	2,52	2,30
5200	0,07	0,02	0,19	2,41	2,30
5210	0,06	0,02	0,34	2,55	2,30
5220	0,03	0,01	0,21	2,61	2,30
5230	0,01	0,00	0,14	2,64	2,30
5240	–	–	–	–	–
5250	0,17	0,05	0,09	2,30	2,30
5260	0,13	0,04	0,14	2,41	2,30
5270	0,03	0,01	0,02	2,38	2,30
5280	0,07	0,02	0,07	2,41	2,30
5290	0,05	0,02	0,09	2,46	2,30
5300	0,04	0,01	0,08	2,44	2,30
5310	0,00	0,00	0,00	2,36	2,30
5320	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
5330	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
5340	–	–	–	–	–
6000	0,19	0,06	0,06	2,45	2,30

Grundlagen: GOZ-Analyse Jahr 2014 (Stichprobenumfang: rd. 660.000 Rechnungen)

Tab. A 7

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland

Leistungsstruktur und Steigerungssatz

GOZ-Position	Anzahl in Mio.	Anteil an allen Leistungspositionen in %	Anteil am Honorarvolumen in %	Steigerungssatz	
				Ø	Median
6010	0,14	0,04	0,10	2,37	2,30
6020	0,08	0,03	0,12	2,47	2,30
6030	0,03	0,01	0,13	2,25	2,30
6040	0,03	0,01	0,26	2,35	2,30
6050	0,04	0,01	0,55	2,48	2,30
6060	0,01	0,00	0,08	2,28	2,30
6070	0,01	0,00	0,13	2,35	2,30
6080	0,01	0,00	0,18	2,45	2,30
6090	0,01	0,00	0,03	1,98	2,00
6100	0,91	0,28	0,73	2,95	2,80
6110	0,78	0,24	0,23	2,50	2,30
6120	0,13	0,04	0,12	2,56	2,30
6130	0,13	0,04	0,01	2,63	2,30
6140	0,07	0,02	0,06	2,38	2,30
6150	0,41	0,13	0,85	2,52	2,30
6160	0,03	0,01	0,04	2,21	2,30
6170	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
6180	0,02	0,01	0,02	2,25	2,30
6190	0,14	0,04	0,07	2,30	2,30
6200	0,00	0,00	0,01	2,35	2,30
6210	0,11	0,03	0,04	2,30	2,30
6220	0,01	0,00	0,01	2,29	2,30
6230	0,02	0,01	0,02	2,30	2,30
6240	0,01	0,00	0,01	2,31	2,30
6250	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
6260	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
7000	0,05	0,02	0,05	2,25	2,30
7010	0,18	0,06	0,58	2,47	2,30
7020	0,00	0,00	0,00	2,43	2,30
7030	0,01	0,00	0,02	2,38	2,30
7040	0,09	0,03	0,02	2,32	2,30
7050	0,17	0,05	0,12	2,41	2,30
7060	0,01	0,00	0,02	2,52	2,30
7070	0,06	0,02	0,02	2,53	2,30
7080	0,10	0,03	0,26	2,76	2,30
7090	0,04	0,01	0,04	2,69	2,30
7100	0,05	0,02	0,04	2,29	2,30
8000	0,16	0,05	0,30	2,28	2,30
8010	0,47	0,15	0,34	2,46	2,30
8020	0,29	0,09	0,35	2,44	2,30
8030	0,01	0,00	0,03	2,44	2,30
8035	0,01	0,00	0,02	2,58	2,30
8050	0,10	0,03	0,21	2,40	2,30
8060	0,03	0,01	0,08	2,50	2,30
8065	0,01	0,00	0,04	2,59	2,30
8080	0,10	0,03	0,10	2,48	2,30
8090	0,02	0,01	0,02	2,53	2,30
8100	0,24	0,08	0,02	2,49	2,30

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland

Leistungsstruktur und Steigerungssatz

GOZ-/GOÄ-Position	Anzahl in Mio.	Anteil an allen Leistungspositionen in %	Anteil am Honorarvolumen in %	Steigerungssatz	
				Ø	Median
9000	0,13	0,04	0,51	2,61	2,30
9003	0,04	0,01	0,02	2,47	2,30
9005	0,01	0,00	0,01	2,41	2,30
9010	0,23	0,07	1,79	3,08	3,50
9020	0,00	0,00	0,00	2,42	2,30
9040	0,18	0,05	0,49	2,68	2,30
9050	0,64	0,20	0,85	2,56	2,30
9060	0,02	0,01	0,03	2,30	2,30
9090	0,04	0,01	0,07	2,50	2,30
9100	0,04	0,01	0,40	2,43	2,30
9110	0,01	0,00	0,07	2,58	2,30
9120	0,01	0,00	0,18	3,01	3,20
9130	0,00	0,00	0,03	2,62	2,30
9140	0,01	0,00	0,03	3,13	3,50
9150	0,00	0,00	0,01	2,68	2,30
9160	0,01	0,00	0,01	2,38	2,30
9170	0,00	0,00	0,01	2,54	2,30
0110	0,13	0,04	0,09	1,00	1,00
0120	0,06	0,02	0,00	1,00	1,00
0500	0,32	0,10	0,21	1,00	1,00
0510	0,09	0,03	0,12	1,00	1,00
0520	0,00	0,00	0,01	1,00	1,00
0530	0,13	0,04	0,49	1,00	1,00
Ä1	12,83	3,96	4,05	2,31	2,30
Ä2	0,04	0,01	0,00	1,83	1,80
Ä3	0,44	0,13	0,27	2,45	2,30
Ä4	0,09	0,03	0,08	2,22	2,30
Ä5	3,88	1,20	1,23	2,31	2,30
Ä6	1,19	0,37	0,48	2,34	2,30
Ä30	0,00	0,00	0,00	2,22	2,30
Ä31	0,00	0,00	0,00	2,42	2,30
Ä34	0,01	0,00	0,01	2,46	2,30
Ä48	0,00	0,00	0,00	2,39	2,30
Ä50	0,06	0,02	0,07	2,28	2,30
Ä56	0,01	0,00	0,01	1,81	1,80
Ä60	0,13	0,04	0,06	2,28	2,30
Ä70	0,21	0,07	0,03	2,29	2,30
Ä75	0,32	0,10	0,16	2,27	2,30
Ä85	0,00	0,00	0,00	2,20	2,30
Ä95	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Ä96	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Ä200	0,00	0,00	0,00	2,29	2,30
Ä204	0,00	0,00	0,00	2,46	2,30
Ä210	–	–	–	–	–
Ä211	–	–	–	–	–
Ä250	0,01	0,00	0,00	1,83	1,80
Ä251	–	–	–	–	–
Ä252	0,09	0,03	0,01	2,35	2,30

Grundlagen: GOZ-Analyse Jahr 2014 (Stichprobenumfang: rd. 660.000 Rechnungen)

Tab. A 9

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland

Leistungsstruktur und Steigerungssatz

GOÄ-Position	Anzahl in Mio.	Anteil an allen Leistungspositionen in %	Anteil am Honorarvolumen in %	Steigerungssatz	
				Ø	Median
Ä253	0,01	0,00	0,00	2,40	2,30
Ä254	–	–	–	–	–
Ä255	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä267	0,02	0,01	0,01	2,31	2,30
Ä268	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä269	0,00	0,00	0,00	2,08	2,30
Ä269a	0,00	0,00	0,01	2,47	2,30
Ä297	0,00	0,00	0,00	2,32	2,30
Ä298	0,09	0,03	0,01	2,43	2,30
Ä300	–	–	–	–	–
Ä370	0,01	0,00	0,00	2,20	2,30
Ä429	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä440	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Ä441	–	–	–	–	–
Ä442	0,01	0,00	0,01	1,00	1,00
Ä443	0,01	0,00	0,02	1,00	1,00
Ä444	0,01	0,00	0,01	1,00	1,00
Ä445	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Ä446	–	–	–	–	–
Ä447	–	–	–	–	–
Ä538	0,00	0,00	0,00	1,80	1,80
Ä548	0,00	0,00	0,00	1,82	1,80
Ä549	0,00	0,00	0,00	2,30	2,50
Ä551	0,00	0,00	0,00	2,27	2,30
Ä1467	0,00	0,00	0,00	2,54	2,30
Ä1468	0,00	0,00	0,00	2,70	2,30
Ä1479	0,00	0,00	0,00	2,33	2,30
Ä1508	0,01	0,00	0,00	2,28	2,30
Ä1509	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä1518	0,00	0,00	0,00	2,09	2,30
Ä1519	0,00	0,00	0,00	2,53	2,30
Ä1559	–	–	–	–	–
Ä2000	0,00	0,00	0,00	2,44	2,30
Ä2001	0,00	0,00	0,00	1,70	2,30
Ä2006	0,02	0,01	0,01	2,29	2,30
Ä2007	0,09	0,03	0,02	2,33	2,30
Ä2008	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä2009	0,04	0,01	0,01	2,30	2,30
Ä2010	0,00	0,00	0,00	2,45	2,30
Ä2072	0,00	0,00	0,00	2,60	3,00
Ä2073	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Ä2074	–	–	–	–	–
Ä2118	–	–	–	–	–
Ä2123	–	–	–	–	–
Ä2135	–	–	–	–	–
Ä2156	–	–	–	–	–
Ä2181	0,00	0,00	0,00	1,98	1,80
Ä2253	0,00	0,00	0,00	2,78	2,30

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland

Leistungsstruktur und Steigerungssatz

GOÄ-Position	Anzahl in Mio.	Anteil an allen Leistungspositionen in %	Anteil am Honorarvolumen in %	Steigerungssatz	
				Ø	Median
Ä2254	0,00	0,00	0,00	2,40	2,30
Ä2255	0,00	0,00	0,00	2,67	2,30
Ä2256	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä2321	0,00	0,00	0,00	3,00	3,00
Ä2355	–	–	–	–	–
Ä2356	–	–	–	–	–
Ä2381	0,03	0,01	0,05	2,71	2,30
Ä2382	0,01	0,00	0,05	2,64	2,30
Ä2386	0,00	0,00	0,00	2,81	2,30
Ä2401	0,00	0,00	0,00	2,41	2,30
Ä2402	0,00	0,00	0,00	2,48	2,30
Ä2428	0,07	0,02	0,02	2,37	2,30
Ä2430	0,01	0,00	0,01	2,43	2,30
Ä2442	0,01	0,00	0,03	2,26	2,30
Ä2650	0,00	0,00	0,01	2,80	2,30
Ä2651	0,00	0,00	0,00	2,54	2,30
Ä2655	0,00	0,00	0,00	3,04	3,50
Ä2656	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä2657	–	–	–	–	–
Ä2658	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä2660	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä2670	0,00	0,00	0,00	3,19	3,50
Ä2671	0,00	0,00	0,00	2,86	3,00
Ä2675	0,01	0,00	0,03	2,64	2,30
Ä2676	0,00	0,00	0,00	2,56	2,30
Ä2677	0,00	0,00	0,00	2,56	2,30
Ä2680	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä2681	0,00	0,00	0,00	2,81	3,00
Ä2682	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä2685	0,00	0,00	0,00	2,52	2,30
Ä2686	–	–	–	–	–
Ä2687	0,00	0,00	0,00	2,82	2,30
Ä2688	–	–	–	–	–
Ä2690	0,00	0,00	0,00	2,51	2,30
Ä2691	–	–	–	–	–
Ä2692	0,00	0,00	0,00	2,20	2,30
Ä2693	0,00	0,00	0,00	2,88	2,39
Ä2694	0,00	0,00	0,00	2,47	2,30
Ä2695	–	–	–	–	–
Ä2696	–	–	–	–	–
Ä2697	0,00	0,00	0,01	1,90	2,30
Ä2698	0,00	0,00	0,02	2,79	3,00
Ä2699	0,00	0,00	0,00	2,34	2,30
Ä2700	0,01	0,00	0,02	2,19	2,30
Ä2701	0,00	0,00	0,00	2,34	2,30
Ä2702	0,07	0,02	0,05	1,60	1,80
Ä2705	–	–	–	–	–
Ä2706	–	–	–	–	–

GOZ-Analyse Jahr 2014 - Privatversicherte – Deutschland

Leistungsstruktur und Steigerungssatz

GOÄ-Position	Anzahl in Mio.	Anteil an allen Leistungspositionen in %	Anteil am Honorarvolumen in %	Steigerungssatz	
				Ø	Median
Ä2710	0,00	0,00	0,00	2,30	2,30
Ä2720	0,00	0,00	0,00	2,89	3,18
Ä2730	0,00	0,00	0,00	2,33	2,30
Ä2732	0,00	0,00	0,00	2,64	2,30
Ä3511	0,00	0,00	0,00	1,15	1,15
Ä3712	0,00	0,00	0,00	1,20	1,15
Ä3714	0,00	0,00	0,00	1,26	1,15
Ä3715	0,00	0,00	0,00	1,25	1,15
Ä4503	–	–	–	–	–
Ä4504	–	–	–	–	–
Ä4530	0,00	0,00	0,00	1,63	1,80
Ä4538	0,00	0,00	0,00	1,26	1,15
Ä4605	–	–	–	–	–
Ä4606	–	–	–	–	–
Ä4715	–	–	–	–	–
Ä4852	0,00	0,00	0,00	2,07	2,30
Ä5000	4,44	1,37	0,74	1,96	1,80
Ä5002	0,02	0,01	0,02	1,98	2,00
Ä5004	1,27	0,39	1,71	1,96	1,80
Ä5030	0,00	0,00	0,00	1,80	1,80
Ä5031	–	–	–	–	–
Ä5035	0,00	0,00	0,00	2,17	2,30
Ä5090	0,07	0,02	0,09	1,93	1,80
Ä5095	0,03	0,01	0,02	2,02	1,80
Ä5098	0,00	0,00	0,00	2,01	1,80
Ä5260	0,00	0,00	0,00	1,76	1,80
Ä5298	–	–	–	–	–
Ä5370	0,04	0,01	0,21	1,56	1,80
Ä5377	0,04	0,01	0,05	1,00	1,00
A	0,04	0,01	0,00	1,00	1,00
B	0,01	0,00	0,00	1,00	1,00
C	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
D	0,08	0,03	0,03	1,00	1,00
E	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
F	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
G	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
H	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
J	–	–	–	–	–
K1	0,05	0,01	0,01	1,00	1,00
K2	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Summe	323,67	100,00	100,00		

Grundlagen: GOZ-Analyse Jahr 2014 (Stichprobenumfang: rd. 660.000 Rechnungen)

Tab. A 12

Index

A

Abrechnungsbeträge	48-50
- Individualprophylaxe	60, 61, 65
- Kieferbruch	54, 57, 62
- Kieferorthopädie	56, 57, 59, 63
- konservierende und chirurgische Behandlung	54, 55, 62
- Parodontalbehandlung	54, 59, 62
- Prothetik	56, 57, 63
- zahnärztliche Behandlung insgesamt	58, 59, 64

Abrechnungsfälle	48-50
- Kieferorthopädie	66, 70
- konservierende und chirurgische Behandlung	66, 67, 70
- mit Individualprophylaxe-Leistungen	68, 69, 71
- Parodontalbehandlung	66, 70
- Prothetik	66, 70

Abrechnungsstatistik	48
Approbationen	164, 165
Arbeitszeit des Zahnarztes	105, 138-141

Ausgaben der GKV	18-21, 25, 26
- ärztliche Behandlung	28
- Anteile ausgewählter Ausgabenbereiche	32, 33
- Apotheken	30
- Krankenhausbehandlung	30, 31
- Leistungsausgaben insgesamt	26
- zahnärztliche Behandlung	28, 29, 31-33
- zahnärztliche Behandlung nach Kassenarten	40-45
- zahnärztliche Behandlung nach Leistungsbereichen	34-39

B

Befund-Positionen (Zahnersatz)	98, 99
--------------------------------	--------

Behandlungszeit des Zahnarztes (s. Arbeitszeit des Zahnarztes)	
---	--

Beitragsbemessungsgrenze	16, 17
--------------------------	--------

Beitragspflichtige Einnahmen (s. Grundlohnsumme)	
---	--

Beitragssatz	10, 11, 16, 17
--------------	----------------

Bema-Positionen (Häufigkeiten)	
- Kieferbruch	102
- Kieferorthopädie	100, 101
- konservierende und chirurgische Behandlung	94-97
- Parodontalbehandlung	102

Berufsausübungsgemeinschaften (s. Gemeinschaftspraxen)	
---	--

Beschäftigte in der Zahnarztpraxis	108, 109, 142-147
------------------------------------	-------------------

Betriebsausgaben (steuerliche)	104-106, 110, 111
- Anteil an den bereinigten Gesamteinnahmen	135, 137
- Arten (jährliche Veränderungsraten)	132, 133
- um Fremdlaborausgaben bereinigt	134, 136

Bevölkerung	154-157, 162, 163
- Altersverteilung 2013	174, 175
- Jugend- und Altenquotient	176
- nach Art des Krankenversicherungsschutzes	178, 179
- Prognose 2020, 2040, 2060	176, 177

Bruttolohn- und -gehaltssumme	12-15
Bruttosozialprodukt	12-15

D

Defizit der GKV	18, 27
DMS IV (Deutsche Mundgesundheitsstudie des IDZ)	159-161

E

Einkommen der Zahnärzte (s. a. Einnahmen-Überschuss)	
- verfügbares Einkommen	107, 108
- Verteilung nach Größenklassen	117, 121, 125

Einnahmen der GKV	24, 25
-------------------	--------

Einnahmen-Überschuss (steuerlicher)	104-108, 126-129
- je Praxis	114, 118, 122
- je Praxisinhaber	110, 111, 116, 120, 124
- Median	104, 107, 110, 111
- Realwertentwicklung	105, 112, 113

Einzelleistungen (s. Bema-Positionen)	
--	--

Einzelleistungsstatistik	86
--------------------------	----

Einzelpraxen	
- Anzahl	170, 171
- Kostenstruktur	126-129
Extraktionen	86, 90-93

F

Fälle (s. Abrechnungsfälle)	
--------------------------------	--

Finanzierungsvolumina	107
- zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung	152, 153
- zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme	152, 153

Fremdlaborausgaben der Praxen	105, 106, 114-137
Füllungen	86, 87

G

Gemeinschaftspraxen, Anzahl	155, 170, 171
-----------------------------	---------------

Gesamteinnahmen der Zahnarztpraxis	104, 114-131
- Anteil der bereinigten Betriebsausgaben	134-136
- über KZV/nicht über KZV vereinnahmt (jährliche Veränderungsraten)	132, 133
- um Fremdlaborausgaben bereinigt	134, 136

Goodwill bei Praxisübernahme	152
------------------------------	-----

GOZ-Analyse	181-183	Praxisgebühr	48, 54, 56, 58
- Aufteilung des Rechnungsvolumens	185	Preisindex (allgemeine Lebenshaltung)	10, 12-15
- Häufigkeitsverteilung des Steigerungssatzes	184	Privatzahnärztliche Leistungsstruktur (s. GOZ-Analyse)	
- Leistungsstruktur und Steigerungssatz	186-193		
- Steigerungssatz nach Abschnitten der GOZ	184, 185		
Grundlohnsumme	8-10, 12-15, 18-20	Prothetik	36, 56, 57, 63, 64, 66, 70, 72, 74
H		Prothetische Versorgungsformen	86, 89
Honorar	56, 58, 63	Punktwerte	10, 12, 14, 52, 53, 82-84
- Kieferorthopädie	78, 80	S	
- konservierende und chirurgische Behandlung	78, 80	Substanzwert bei Praxisübernahme	152
- Parodontalbehandlung	79, 81	U	
- Prothetik	56, 57, 63	Überschuss der GKV	18, 27
- zahnärztliche Behandlung insgesamt	58, 64, 79, 81	Umsatz der Zahnarztpraxis	104-106, 110, 111
I		(s. a. Gesamteinnahmen der Zahnarztpraxis)	
Individualprophylaxe	49, 50, 60, 61, 65, 68	Umsatzvolumen der Zahnärzte	109
Investitionen	152	V	
K		Verwaltungskosten der Krankenkassen	18, 26
Kieferorthopädische Behandlung	36, 56, 57, 63, 70, 72	W	
Kosten der Zahnarztpraxis (s. Betriebsausgaben)		Wurzelkanalfüllungen	86, 90-92
Kosten der Zahnarztstunde	105	Z	
Kostenstrukturhebung der KZBV	104	Zahnärztezahlen	
Krankenversicherungsschutz	178, 179	- angestellte Zahnärzte	154, 155, 166, 167, 169
L		- nach der Art der Berufsausübung	173
Leistungsausgaben der GKV (s. Ausgaben der GKV)		- Szenario zur Entwicklung der behandelnd tätigen Zahnärzte	155, 156, 173
Leistungsmenge (Bema-Punkte)	51-53	- Szenario zur Entwicklung der Praxisinhaber	172
- bei Ersatzkassen	80, 81	- Vertragszahnärzte	154, 155, 166-169
- bei Primärkassen	78, 79	- Zahnarztdichte	155, 156, 162, 163
- je Leistungsbereich	72, 74	Zahnärztlicher Nachwuchs (s. Neuimmatrikulierte, Approbationen)	
- je Mitglied	76, 77		
Lohnsummen in Zahnarztpraxen	148-151	Zahnarzhelferinnen (s. Beschäftigte in der Zahnarztpraxis)	
M			
Material- und Laborkosten (s. a. Gewerbelabore/Zahnarztlabore)	51, 78-81	Zahnarztlabore	
Mitgliederzahlen der GKV	22, 23, 46, 47	- Anzahl beschäftigter Zahntechniker	142, 143
N		- Aufteilung der Mat.- und Laborkosten Prothetik	78, 79
Neuimmatrikulierte	164, 165	- Ausstattung der Praxen mit Laboren	142, 143
P		Zahnarztpraxen (s. Praxen)	
Parodontalbehandlung	35, 37, 48, 49, 53, 54, 59, 62, 66, 70, 79, 81, 102	Zahnersatz (s. Prothetik)	
Personalausgaben	114-136		
Praxen			
- Anzahl der Beschäftigten	108, 109, 144-147		
- Anzahl nach Praxisform	170, 171		

Impressum

Herausgeber: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Universitätsstraße 73
50931 Köln
www.kzbv.de

Inhalt: KZBV Statistik
Dr. Andreas Mund (verantwortlich), Lothar Scheibe, Rolf Thieme, Richard Horbert,
Kristina Salm, Martin Jäkel, Andreas Köhl, Barbara Ramacher, Claudia Beckers

Gestaltung: KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Kai Fortelka (verantwortlich), Andrea Kleu-Özcan

atelier wieneritsch

Titelfoto: dispicture – fotolia.com