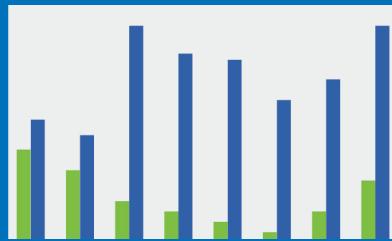
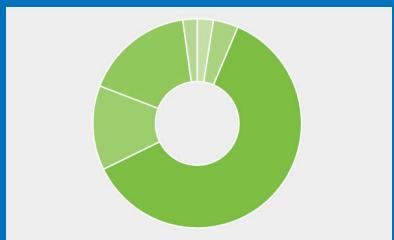


» Jahrbuch 2018

**STATISTISCHE BASISDATEN
ZUR VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN
VERSORGUNG**

EINSCHLIESSLICH GOZ-ANALYSE



» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV



Vorwort

Die bedarfsgerechte Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung wird deutschlandweit in zehntausenden von Zahnarztpraxen Tag für Tag sichergestellt. Sie ist aber immer auch das Ergebnis einer konsequenten und durchdachten Standespolitik mit einem strategischen, zukunftsorientierten Ansatz. Vor dem Hintergrund der tragenden Werte des Berufsstandes – der Gemeinwohlverpflichtung und der Freiberuflichkeit – entstehen für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den Ländern immer wieder aufs Neue vielfältige Herausforderungen, um die flächendeckende, wohnortnahe, patientenorientierte und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten und weiter zu verbessern. Dies war in der Vergangenheit und bleibt auch in der Gegenwart und Zukunft die zentrale Herausforderung der Vertragszahnärzteschaft. Eine entscheidende Grundlage für diese Arbeit ist ein verlässlicher, präziser und umfangreicher Datenkorpus.

Das von der Abteilung Statistik der KZBV erarbeitete **Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung** liefert diese Informationen und ist bereits seit Jahrzehnten eine fundierte Basis für politische Diskussionen und wissenschaftliche Untersuchungen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung und der Zahnmedizin insgesamt.

Die seit April 2014 umgesetzten **Kooperationsverträge von Zahnärztinnen und**

Zahnärzten mit stationären Pflegeeinrichtungen sind mittlerweile ein echtes Erfolgsmodell und eine wesentliche Verbesserung für die zahnmedizinische Prävention und Therapie von Pflegebedürftigen und Menschen mit einem Handicap. Bei klar ansteigender Tendenz wurden Ende des Jahres 2017 bereits mehr als 3.700 solcher Verträge abgeschlossen. Dies ist ein Anstieg von etwa 16 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Der gesamte Abdeckungsgrad aller stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland liegt immerhin schon bei rund 27 Prozent. Die aufsuchende Versorgung trägt damit erheblich zu einer Steigerung der Mundgesundheit und Lebensqualität von Heimbewohnern bei.

Dass das **zahnärztliche Berufsbild für den Nachwuchs** nach wie vor äußerst attraktiv ist, lässt sich an der Zahl der Approbationen ablesen: Insgesamt 2.192 Abschlüsse wurden im Jahr 2017 verzeichnet. Die Zahl der Neuimmatrikulationen lag bei 2.167.

Für eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung spielen insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Gebieten bewährte Praxisformen eine zentrale Rolle. Diese Praxen benötigen attraktive Rahmenbedingungen. Darüber hinaus muss die Freiberuflichkeit der Berufsausübung gewährleistet sein, damit Diagnose- und Therapieentscheidungen allein nach fachlichen Erwägungen und frei von Interessen und Vorgaben Dritter ermöglicht werden. Vor diesem Hinter-

grund betrachtet die KZBV mit großer Sorge den ungebremsten Zustrom fachfremder Investoren in den Dentalmarkt, die verstärkt **arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren** (MVZ) in Gestalt reiner Zahnarzt-MVZ und deren Ketten gründen. Diese haben sich vor allem in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Gebieten etabliert. Die Sogwirkung solcher Z-MVZ auf niederlassungs- und anstellungswillige junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in Ballungsgebieten lässt in Kombination mit dem demografischen Wandel Engpässe auf dem Land und in strukturschwachen Gebieten entstehen. Allein im Laufe des Jahres 2017 stieg die Zahl der Z-MVZ in Deutschland um fast 70 Prozent (!), von 288 auf 484. Es besteht also dringender Handlungsbedarf für den Gesetzgeber, um die Gründungsberechtigung für Z-MVZ auf räumlich-regionale sowie medizinisch-fachliche Bezüge zu beschränken. Zugleich gilt es, die Voraussetzungen für einen faireren Wettbewerb aller Praxisformen zu schaffen.

Die anschaulich aufbereiteten Daten, Zahlen, Statistiken und Fakten zu diesen und vielen weiteren Themen der vertragszahnärztlichen Versorgung machen das Jahrbuch der KZBV wieder zu einem unverzichtbaren Kompendium für wissenschaftlich fundierte Erhebungen und Informationen im Bereich Zahnmedizin.

Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre!

ZA Martin Hendges
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Wolfgang Eßner
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Inhaltsverzeichnis	6
1. Wirtschaftliche Rahmendaten	
Kurzbericht	8
Entwicklung von Bruttoinlandsprodukt, Löhnen und Gehältern	12
Beitragsentwicklung	18
2. Einnahmen/Ausgaben der GKV	
Kurzbericht	20
Einnahmen und Ausgaben	26
Ausgaben für zahnärztliche Behandlung	36
Mitgliederentwicklung der Krankenkassen	48
3. Abrechnungsstatistik	
Kurzbericht	50
Abgerechnete Beträge	56
Abgerechnete Behandlungsfälle und Bema-Punkte	68
Punktwerte	86
4. Einzelleistungsstatistik	
Kurzbericht	90
Konservierende und chirurgische Leistungen	94
Zahnersatz-Leistungen	104
Kieferorthopädische Leistungen	106
Parodontalbehandlungen und sonstige Leistungen	108

5. Betriebswirtschaftliche Daten der Zahnarztpraxen

Kurzbericht	110
Umsatz, Kosten und Einkommen	116
Kostenstruktur und Einkommensverteilung	120
Arbeitszeiten	144
Laborausstattung	148
Beschäftigte und Lohnsummen	150
Praxisfinanzierung	158

6. Zahnärzte- und Bevölkerungszahlen

Kurzbericht	162
Zahnärztedichte und Zahl der Vertragszahnärzte	172
Praxisformen	182
Szenarien zu Zahnärztekosten	184
Bevölkerungszahlen	186
Anhang: GOZ-Analyse	
Vorbemerkungen und Methodik	194
Einzelergebnisse der Analyse	196

Index

Index	206
-------	-----

Impressum

Impressum	208
-----------	-----

1. Wirtschaftliche Rahmendaten

Die wirtschaftliche Situation der gesetzlichen Krankenkassen wird auf der Einnahmeseite 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 volks-

wirtschaftlichen Größe Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten. Differenzen zwischen beiden Größen können aus einer Reihe von verschiedenen Einflussfaktoren (z. B. Entwicklung der Zahl der Arbeitslosen, Strukturverschiebungen bei den GKV-Mitgliedern, Wanderungsbewegungen von der GKV zur PKV) resultieren.

Die Grundlohnsumme je Mitglied (unter Einbeziehung der Rentner) stieg 2017 gegenüber dem Vorjahr in Deutschland um + 2,7 %. Die Grundlohnsumme je Mitglied nahm im gleichen Zeitraum in Deutschland mit + 2,8 % in ähnlichem Ausmaß zu wie die Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten. Bei der Grundlohnsummenentwicklung dürfte sich der Statuswechsel von GKV-Versicherten vom mitversicherten Familienangehörigen zum Mitglied ab dem 01.01.2016 ausgewirkt haben.

Prognosen 2018 und 2019

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 Vorjahrs 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.

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 %
2017 ¹⁾	-	-	+ 2,50 %
2018 ¹⁾	-	-	+ 2,97 %
2019 ¹⁾	-	-	+ 2,65 %

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

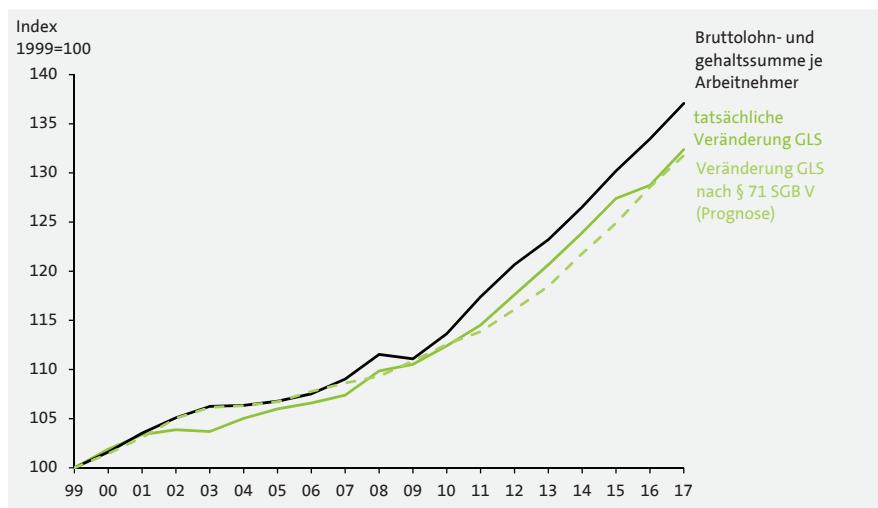
Die Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsumme) nach § 71 SGB V weicht in den einzelnen Jahren in unterschiedlichem Ausmaß von der tatsächlichen Grundlohnsummenentwicklung ab. In der langfristigen Betrachtung sind jedoch in Deutschland die beitragspflichtigen Einnahmen nach § 71 SGB V von 1999 bis 2017 mit 31,8 % (+ 1,5 % p.a.) in ähnlichem Ausmaß gestiegen wie die tatsächliche Grundlohnsummenentwicklung mit 32,4 % (+ 1,6 % p.a.). Bei der tatsächlichen Grundlohnsummenentwicklung für das Jahr 2016 ist dabei auch der Entfall der Familienversicherung für ALG II-Bezieher und des damit verbundenen Statuswechsels von GKV-Versicherten vom mitversicher-

ten Familienangehörigen zum Mitglied ab dem 01.01.2016 zu berücksichtigen. Dieser Sondereffekt wirkte sich aufgrund der einmalig sprunghaft gestiegenen Mitgliederzahlen dämpfend auf die Entwicklung der Grundlohnsumme je Mitglied im Jahr 2016 aus.

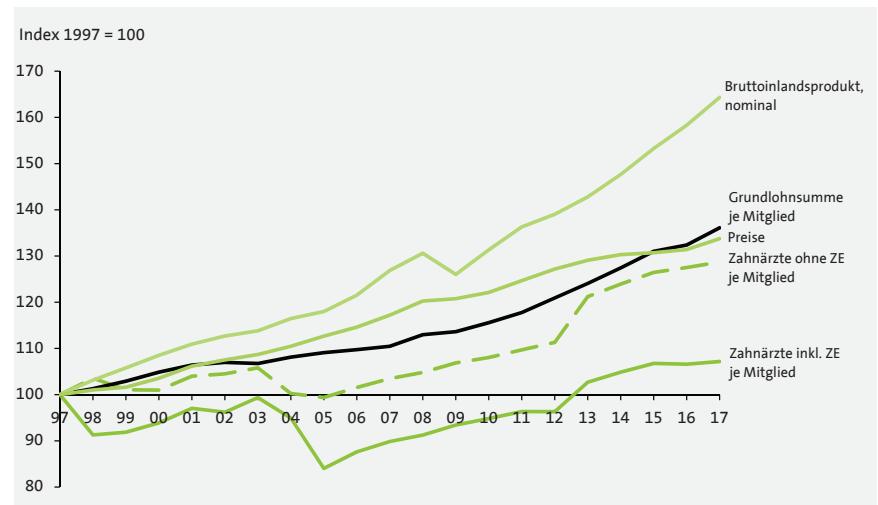
Für das Jahr 2018 liegt die tatsächliche Grundlohnsummenentwicklung noch

nicht vor. Das Herbstgutachten 2018 der Wirtschaftsforschungsinstitute prognostiziert für das Bundesgebiet insgesamt eine Lohn- und Gehaltsentwicklung je Beschäftigten für 2018 und für 2019 jeweils in Höhe von + 3,1 %. Damit liegt die Veränderungsrate nach § 71 SGB V in 2018 mit + 2,97 % und in 2019 mit + 2,65 % unterhalb des Niveaus der prognostizierten Lohn- und Gehaltsentwicklung.

1B Beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied und Bruttolohn- und -gehaltssumme 1999 - 2017



1C Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung im Vergleich zu ausgewählten volkswirtschaftlichen Parametern 1997-2017 – Deutschland



Zahnärztlicher Punktwert

Der allgemeine Preisindex (Verbraucherpreisindex) stieg in Deutschland im Jahr 2017 gegenüber dem Vorjahr um 1,8 % an. Die Entwicklung des durchschnittlichen Punktwertes für Sachleistungen lag mit + 2,5 % 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.

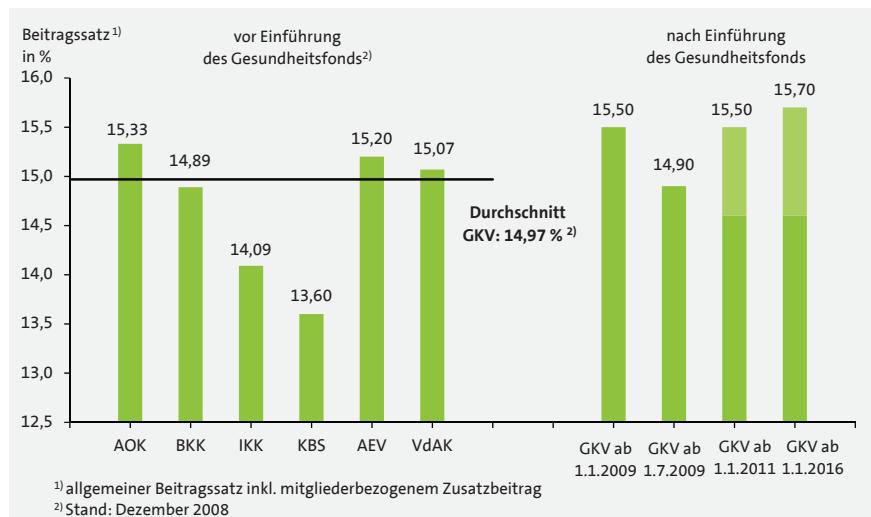
Beitragssätze der Krankenkassen

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 Compensation 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: Dezember 2008). Die durchschnittlichen allgemeinen Beitragssätze (einschließlich mitgliederbezogenem Zusatzbeitragsatz) schwankten zwischen den Kasenarten im Dezember 2008 von 13,6 % (Bundesknappschaft) 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 Versichererbestand vieler Krankenkassen. Für den zahnärztlichen Bereich hat dies zur Konsequenz, dass bei Zuwanderung von Mitgliedern mit einer über dem mitgliederbezogenen Budget liegenden Leistungsinanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen die Budgets häufig nicht mehr ausreichen, die tatsächliche Inanspruchnahme zu finanzieren (Kapung der Leistungsvergütungen in Höhe der Budgets).

1D Beitragssätze der GKV nach Kassenarten – Deutschland



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 kassenindividuelle Zusatzbeiträge erheben oder Beitragsrückzahlungen leisten. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag betrug im Jahr 2015 über alle Kassen hinweg rd. 0,9 %.

Für 2016 und 2017 wurde der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 1,1 %

festgelegt. Den kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz legen die einzelnen Krankenkassen ab 2016 für ihre Mitglieder selbst fest. Er richtet sich unter anderem nach der Wirtschaftlichkeit der einzelnen Krankenkasse und danach, ob die Kassen einen Teil der erheblichen Finanzreserven im Sinne der Versicherten einsetzen wollen.

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

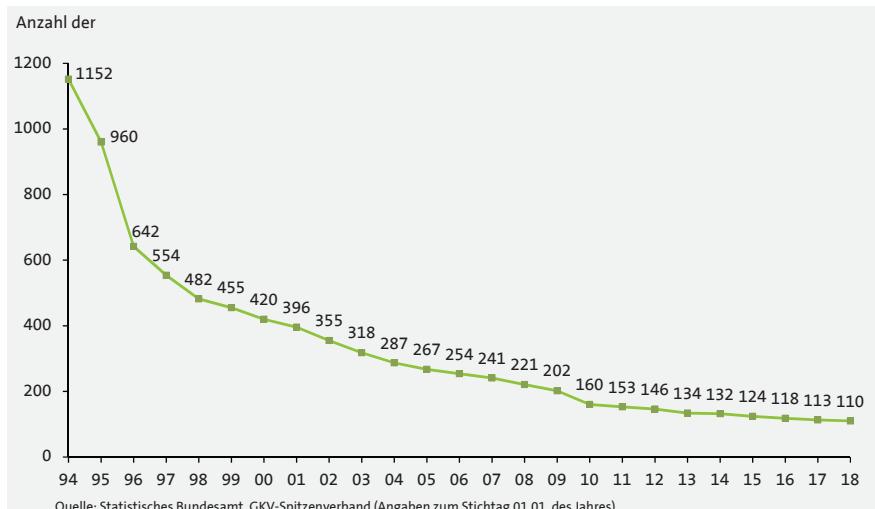
Zu Beginn des Jahres 2010 hatte ein Teil der Krankenkassen angekündigt, Zusatzbeiträge im Laufe des Jahres zu erheben. Als Reaktion auf die Einführung der Zusatzbeiträge hatten sich bei den betroffenen Krankenkassen bereits deutliche Mitgliederabwanderungen ergeben.

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 weiterhin positiven Finanzentwicklung der GKV. So verfügte die GKV Ende 2017 über Finanzreserven in Höhe von 19,2 Mrd. € und zusätzlich der Gesundheitsfonds über Rücklagen in Höhe von 9,1 Mrd. €, sodass sich die Gesamtreserven auf eine Größenordnung von rd. 28,3 Mrd. € belaufen.

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. Anfang des Jahres 2018 beläuft sich die Zahl der Krankenkassen auf 110 (Stand: 01.01.2018).

1E Anzahl der Krankenkassen – Deutschland



Entwicklung von Bruttoinlandsprodukt, Löhnen und Gehältern

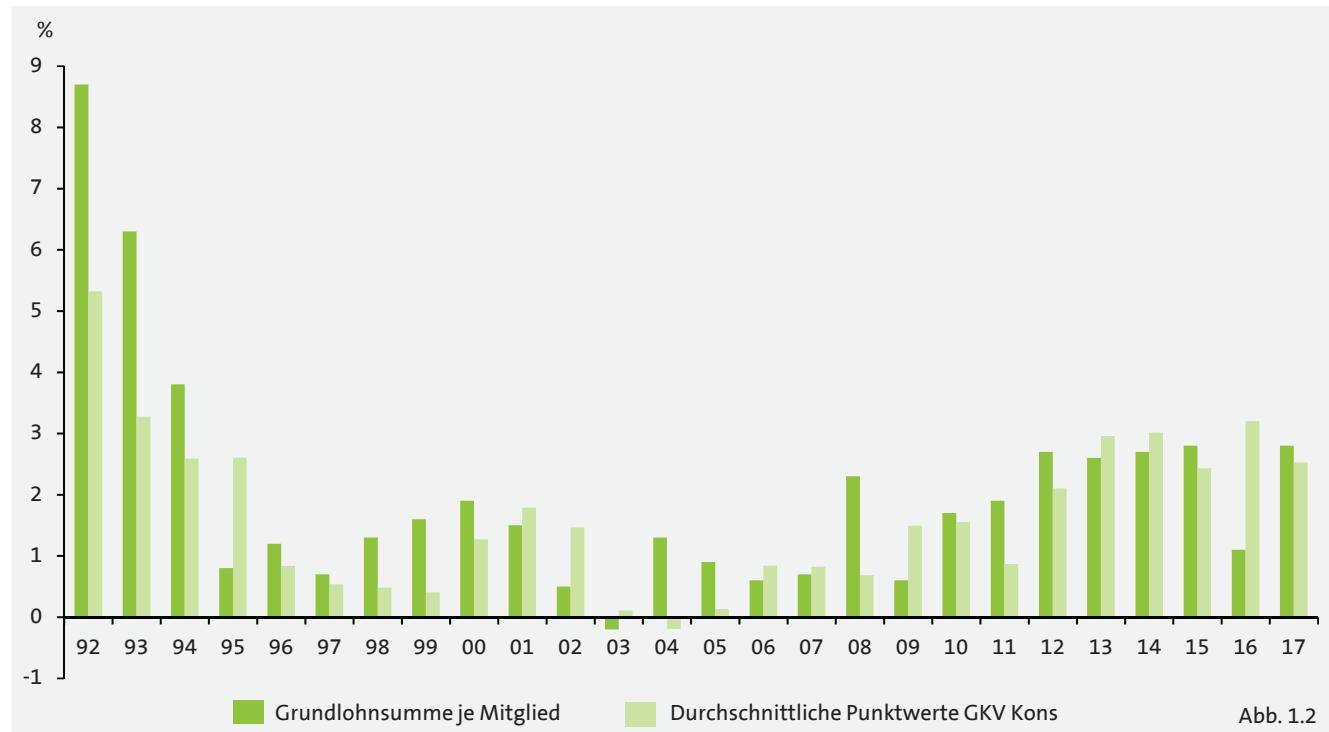
Bruttoinlandsprodukt, Bruttolöhne und -gehälter, Grundlohnsumme, Preisindex Jährliche Veränderungsraten

Jahr	Bruttoinlandsprodukt		Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer	Grundlohnsumme je Mitglied ¹⁾	Verbraucher- preisindex		
	nominal	real					
	Veränderung in %						
Deutschland							
1991							
1992	+ 7,5	+ 1,8	+ 10,4	+ 8,7	+ 5,1		
1993	+ 2,3	- 1,6	+ 4,4	+ 6,3	+ 4,5		
1994	+ 4,8	+ 2,3	+ 2,0	+ 3,8	+ 2,7		
1995	+ 3,8	+ 1,7	+ 3,2	+ 0,8	+ 1,7		
1996	+ 1,8	+ 0,8	+ 1,4	+ 1,2	+ 1,4		
1997	+ 2,1	+ 1,4	+ 0,3	+ 0,7/+ 0,6	+ 1,9		
1998	+ 3,1	+ 2,0	+ 1,0	+ 1,3/+ 1,4	+ 1,0		
1999	+ 2,6	+ 2,0	+ 1,5	+ 1,6/+ 1,6	+ 0,6		
2000	+ 2,6	+ 2,9	+ 1,6	+ 1,8/+ 1,9	+ 1,9		
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		
2015	+ 3,8	+ 1,7	+ 2,9	+ 2,8/ -	+ 0,3		
2016	+ 3,3	+ 1,9	+ 2,5	+ 1,1/ -	+ 0,5		
2017	+ 3,8	+ 2,2	+ 2,7	+ 2,8/ -	+ 1,8		
1. Hj. 2018	+ 3,7	+ 1,9	+ 3,1	- / -	+ 1,7		

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

Tab. 1.1

Grundlohnsumme und Punktwerte – Deutschland Jährliche Veränderungsraten



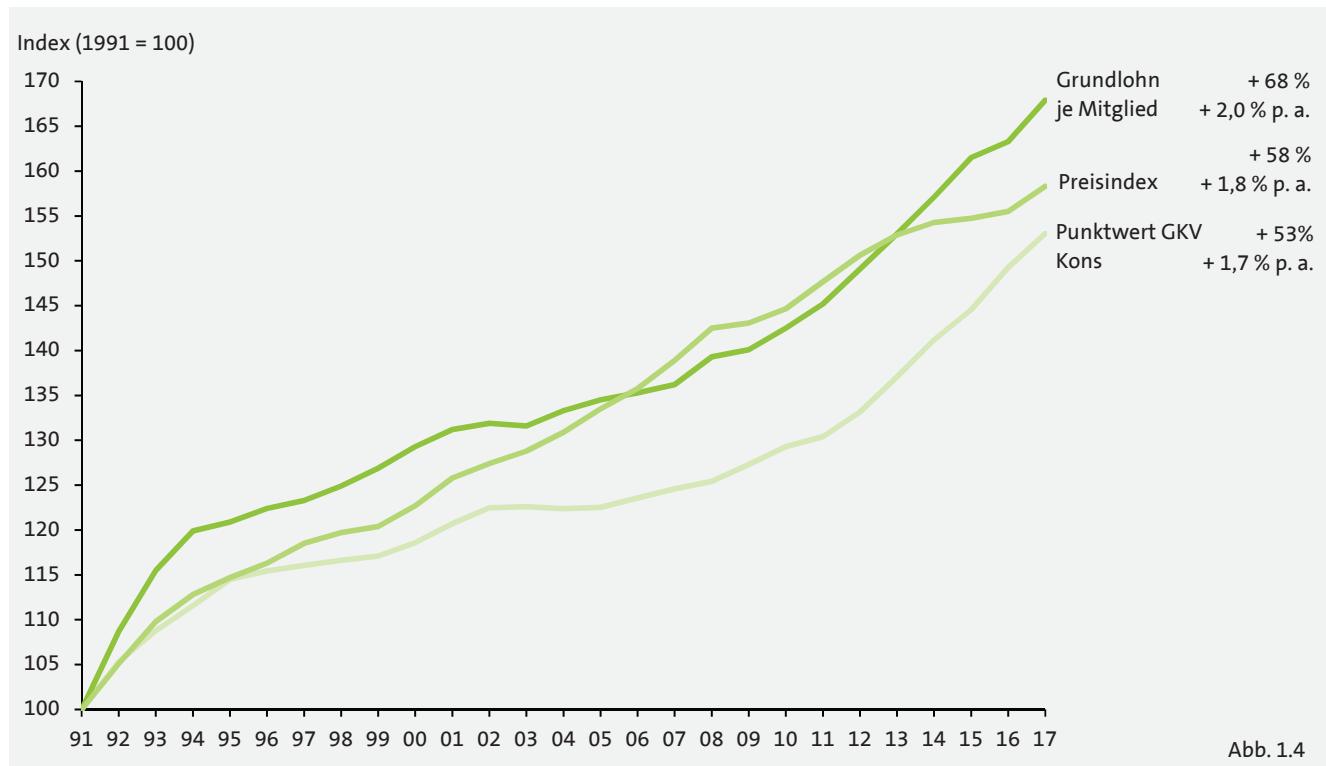
**Bruttoinlandsprodukt, Bruttolöhne und -gehälter, Grundlohnsumme, Preisindex
Deutschland 1991 = 100**

Jahr	Bruttoinlandsprodukt		Bruttolöhne u. -gehälter je Arbeitnehmer	Grundlohnsumme je Mitglied	Verbraucher- preisindex
	nominal	real			
Deutschland					
1991	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1992	107,5	101,8	110,4	108,7	105,1
1993	110,0	100,2	115,3	115,5	109,8
1994	115,3	102,5	117,6	119,9	112,8
1995	119,7	104,2	121,4	120,9	114,7
1996	121,9	105,0	123,1	122,4	116,3
1997	124,5	106,5	123,5	123,3	118,5
1998	128,4	108,6	124,7	124,9	119,7
1999	131,7	110,8	126,6	126,9	120,4
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
2015	190,8	133,0	164,6	161,5	154,9
2016	197,1	135,5	168,7	163,1	155,7
2017	204,6	138,5	173,3	167,7	158,5

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

Tab. 1.3

Grundlohnsumme, Preisindex, Punktwert – Deutschland



Bruttoinlandsprodukt, Bruttolöhne und -gehälter, Grundlohnsumme, Preisindex

Jährliche Veränderungsraten

Jahr	Bruttoinlandsprodukt		Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer	Grundlohnsumme je Mitglied ¹⁾	Verbraucher- preisindex		
	nominal	real					
	Veränderung in %						
Alte Bundesländer							
1991							
1995	Ø + 3,4 ²⁾	Ø + 0,5 ²⁾	Ø + 3,6	Ø + 3,0	Ø + 3,0		
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		
2015	+ 3,8	+ 1,7	+ 2,7	- 4)	+ 0,2		
2016	+ 3,3	+ 1,9	+ 2,3	- 4)	+ 0,5		
2017	+ 3,9	+ 2,3	+ 2,7	- 4)	+ 1,7		
1. Hj. 2018	+ 3,7	+ 1,9	+ 3,1 ³⁾	- 4)	+ 1,7		
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		
2015	+ 3,6	+ 1,5	+ 4,2	- 4)	+ 0,4		
2016	+ 3,5	+ 1,9	+ 3,5	- 4)	+ 0,6		
2017	+ 3,2	+ 1,4	+ 3,1	- 4)	+ 1,8		
1. Hj. 2018	+ 3,7	+ 1,7	+ 3,1 ³⁾	- 4)	+ 1,6		

¹⁾ Grundlohnsumme je Mitglied: bis 1996 ohne Rentner, ab 1997 mit/ohne Rentner ²⁾ ab 1995 BIP nach ESVG 1995³⁾ Wert für Deutschland ⁴⁾ Aufgrund der Aufhebung der Rechtskreistrennung West/Ost ab 2008 werden die Rechnungsergebnisse der Krankenkassen nicht mehr getrennt für alte Bundesländer und neue Bundesländer veröffentlicht.

**Bruttoinlandsprodukt, Bruttolöhne und -gehälter, Grundlohnsumme, Preisindex
Index (1991 = 100)**

Jahr	Bruttoinlandsprodukt		Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer	Grundlohnsumme je Mitglied	Verbraucherpreisindex
	nominal	real			
Alte Bundesländer					
1991	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1995	114,2	101,9	115,1	112,7	112,4
2000	128,6	111,6	121,1	120,9	120,2
2001	131,6	112,7	123,2	122,2	122,9
2002	133,7	112,7	125,0	122,7	124,6
2003	134,9	112,5	126,3	122,4	126,0
2004	138,0	114,2	126,4	124,3	128,0
2005	140,1	115,4	126,8	124,0	130,5
2006	144,1	118,4	127,7	124,6	132,7
2007	150,3	121,3	129,5	126,3	135,8
2008	154,5	122,9	132,5	– ¹⁾	139,3
2009	148,8	116,5	131,8	– ¹⁾	139,8
2010	155,3	120,9	134,9	– ¹⁾	141,4
2011	161,2	124,6	139,2	– ¹⁾	144,3
2012	164,5	125,5	142,9	– ¹⁾	147,2
2013	168,9	126,1	145,8	– ¹⁾	149,4
2014	174,6	128,2	149,4	– ¹⁾	150,8
2015	181,3	130,4	153,4	– ¹⁾	151,1
2016	187,3	132,8	157,0	– ¹⁾	151,9
2017	194,6	135,9	161,2	– ¹⁾	154,5
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
2015	292,9	165,2	246,3	– ¹⁾	180,9
2016	303,2	168,3	254,9	– ¹⁾	182,0
2017	312,9	170,7	262,8	– ¹⁾	185,3

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 ¹⁾		Durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz jeweils am 1. Januar des Jahres ¹⁾	
	monatlich in €	Veränderung in %	in % des Grundlohns	Veränderung in %
Deutschland				
1991	2.493 / 1.304		12,22 / 12,80	
1992	2.608 / 1.841	+ 4,6 / + 41,2	12,46 / 12,72	+ 2,0 / - 0,6
1993	2.761 / 2.032	+ 5,9 / + 10,4	13,42 / 12,54	+ 7,7 / - 1,4
1994	2.914 / 2.262	+ 5,6 / + 11,3	13,35 / 12,97	- 0,5 / + 3,4
1995	2.991 / 2.454	+ 2,6 / + 8,5	13,18 / 12,84	- 1,3 / - 1,0
1996	3.068 / 2.608	+ 2,6 / + 6,3	13,43 / 13,28	+ 1,9 / + 3,4
1997	3.144 / 2.723	+ 2,5 / + 4,4	13,29 / 13,73	- 1,0 / + 3,4
1998	3.221 / 2.684	+ 2,4 / - 1,4	13,56 / 13,95	+ 2,0 / + 1,6
1999	3.259 / 2.761	+ 1,2 / + 2,9	13,52 / 13,92	- 0,3 / - 0,2
2000	3.298 / 2.723	+ 1,2 / - 1,4	13,51 / 13,81	- 0,1 / - 0,8
2001	3.336	+ 1,2 / + 22,5	13,50 / 13,67	- 0,1 / - 1,0
2002	3.375	+ 1,2	14,00	+ 3,6
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 ²⁾	- 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	15,50 ³⁾	0,0
2016	4.238	+ 2,7	15,70 ³⁾	+ 1,3
2017	4.350	+ 2,6	15,70 ³⁾	0,0
2018	4.425	+ 1,7	15,60 ³⁾	- 0,6
2019 ⁴⁾	4.538	+ 2,6		

¹⁾ 1991 bis 2000: Daten für alte/neue Bundesländer, ab 2001 Deutschland

²⁾ inkl. mitgliederbezogenem Zusatzbeitrag von 0,9 % (2. Halbjahr 2005 - 2014)

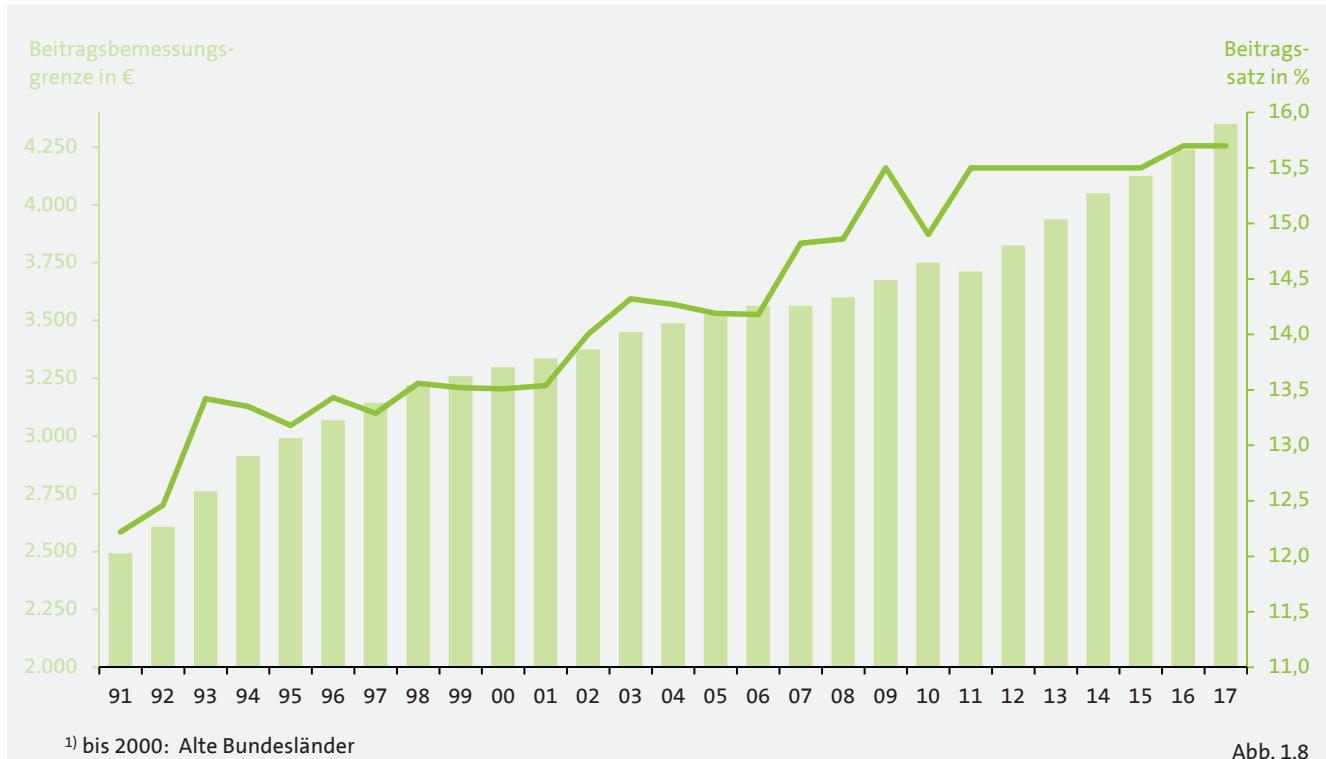
³⁾ inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitragssatz

⁴⁾ vorläufige Daten

Grundlage: Bundesarbeitsblatt, Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit

Tab. 1.7

GKV: Beitragsbemessungsgrenze/Beitragssatz – Deutschland¹⁾



2. Einnahmen/Ausgaben der GKV

Überschuss der GKV von 3,5 Mrd. € im Jahr 2017

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 2017 Gesamteinnahmen in Höhe von 233,9 Mrd. €. Davon entfielen auf die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die

Krankenkassen im Jahr 2017 212,7 Mrd. € (der Rest auf Beitragseinnahmen und auf sonstige Einnahmen). Bei Gesamtausgaben der GKV in Höhe von 230,4 Mrd. € resultierte ein Überschuss im Jahr 2017 in Höhe von 3,5 Mrd. €. Zum Vergleich: Im Vorjahr wies die GKV einen Überschuss von rd. 1,6 Mrd. € auf. Gesundheitsfonds und Krankenkassen verfügten insgesamt rechnerisch am Ende des Jahres 2017 über Finanzreserven in einer Größenordnung von rd. 28,3 Mrd. €, davon rd. 19,2 Mrd. € bei den Krankenkassen und rd. 9,1 Mrd. € beim Gesundheitsfonds.

Die Leistungsausgaben stiegen je Mitglied im Jahr 2017 um 2,1 %, die Grundlohnsumme erhöhte sich um 2,8 %. Die in den sonstigen Ausgaben enthaltenen eigenen Verwaltungskosten der Krankenkassen beliefen sich im Jahr 2017 in Deutschland insgesamt auf 10,9 Mrd. € nach 11,0 Mrd. € im Vorjahr und nahmen damit um 2,5 % je Mitglied ab.

Die vorliegenden vorläufigen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen (Statistik KV45) zeigen für das 1. Halbjahr 2018 ei-

nen Anstieg der Gesamteinnahmen von 2,2 % und einen Anstieg der Leistungsausgaben um 2,5 %. Die Ausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlung stiegen in diesem Zeitraum um 0,5 % (jeweils je Mitglied). Die GKV verzeichnete im 1. Halbjahr 2018 einen Überschuss in Höhe von 0,7 Mrd. €.

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 der GKV lagen je Mitglied in Deutschland im Jahr 2017 im Ausgabenbereich ambulante Versorgung (+ 2,5 %), bei den Krankenhäusern (+ 1,1 %), Apotheken (+ 0,5 %) und Zahnärzten (+ 0,6 %) unterhalb der eingetretenen Grundlohnsummenentwicklung (+ 2,8 %). Die Ausgaben der Krankenkassen sind von 2004 bis 2012 im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich durch die Einführung der Zuzahlung der Versicherten nach § 28 Abs. 4 SGB V (Kas-

2A Überschüsse/Defizite in der GKV – Deutschland



sengebühr/Praxisgebühr) reduziert worden. Der Gesetzgeber hat die Abschaffung der Praxisgebühr zum 01.01.2013 beschlossen. Daher sind die Ausgaben Daten 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-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKVSolG) sowie im Jahr 2005 durch das GKV-Moderisierungsgesetz (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 Ausgabenentwicklungen der Jahre 1991 bis 2017 insgesamt, so liegen nur die Zahnärzte unterhalb der Entwicklung der Leistungsausgaben und der Grundlohnsummenentwicklung. Die übrigen wichtigen Leistungserbringer wie Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser liegen darüber.

Längerfristige Ausgabenentwicklung

Die Ausgaben für den zahnärztlichen Bereich insgesamt sind in Deutschland im längerfristigen Rückblick erheblich geringer gewachsen als die Ausgaben in den anderen Leistungsbereichen. So stiegen die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung inkl. Zahnersatz je Mitglied von 1991 - 2017 jahresdurchschnittlich nur um 1,3 %; die Leistungsausgaben je Mitglied sind im gleichen Zeitraum um 3,1 % gestiegen. Im Zuge dieser Entwicklung ging der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. Zahnersatz) an den Leistungsausgaben von 10,1 % in 1991 auf 6,5 % in 2017 zurück.

Dabei ist der Anteil der Ausgaben für den Bereich Zahnersatz im gleichen Zeitraum von 3,9 % auf 1,5 % im Jahr 2017 zurückgegangen.

Diese Zahlen zeigen, dass es eine „Kostenexplosion“ im zahnärztlichen Bereich nie gegeben hat, was erhebliche Zuwachsraten aufgrund zeitlicher Verwefungen 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.

Die Ausgaben für zahnärztliche Versorgung sind in den alten Bundesländern im Zeitraum 1981 bis 2017 – gerechnet im Geldwert von 1981 – um rd. 18 % zurückgegangen. Demgegenüber sind die Beitragseinnahmen der Krankenkassen – ebenfalls kaufkraftbereinigt – in diesem Zeitraum um 104 % gewachsen.

2B Aufteilung der Leistungsausgaben 2016 und 2017 – Deutschland

		Jahr 2016		Jahr 2017	
	Mrd. €	Anteil		Mrd. €	Anteil
Krankenhaus	70,4	33,5 %		72,3	33,2 %
Ärzte	37,3	17,7 %		38,8	17,8 %
Apotheken	32,8	15,6 %		33,4	15,3 %
Zahnärzte	13,8	6,6 %		14,1	6,5 %
übrige	56,1	26,6 %		59,2	27,2 %
Leistungsausgaben	210,4	100,0 %		217,8	100,0 %

GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz

Die Rechnungsergebnisse der GKV (Statistik KJ1) weisen für das Jahr 2017 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 Ausgabendaten

des Jahres 2014 sind dagegen direkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar, da in beiden Zeiträumen die Praxisgebühr enthalten ist.

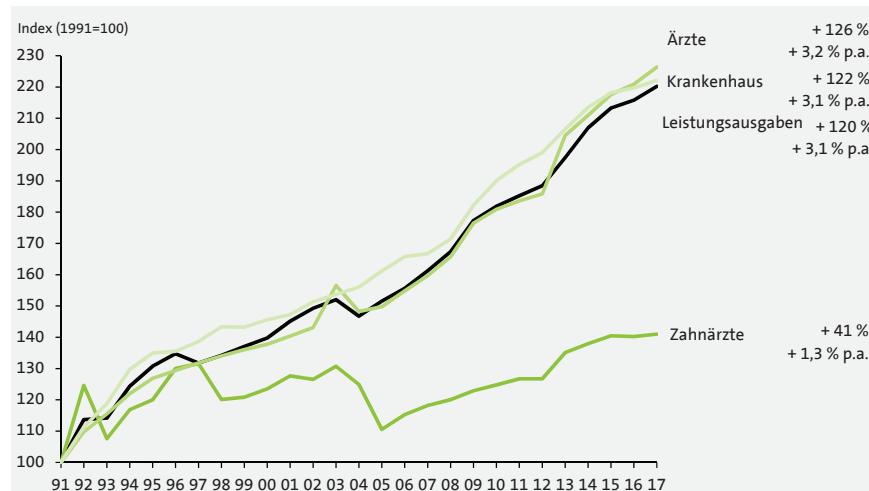
In Deutschland stiegen im Jahr 2017 die Ausgaben je Mitglied bei der konservierend-chirurgischen Behandlung (ohne Individualprophylaxe) um 0,7 %, bei der Individualprophylaxe stiegen sie um 1,7 %, bei der Behandlung von Parodontalerkrankungen um 2,6 % und bei sonstigen Zahnleistungen (Kieferbruch) um 4,7 %. Im Bereich Kieferorthopädie war im Jahr 2017 eine Zunahme um 0,8 % festzustellen; im Bereich Zahnersatz verringerten sich die Ausgaben je Mitglied um 0,7 %. Über alle Leistungsbereiche der zahnärztlichen Behandlung (einschließlich Zahnersatz) hinweg erhöhten sich die Ausgaben der GKV gegenüber dem Vorjahr um 0,6 %.

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 lös-

ten ab 2005 die befunderorientierten Festzuschüsse die vorherige prozentuale Zuschussregelung ab, wobei auch für neue prothetische Versorgungen (z. B. implantatgetragene Suprakonstruktionen) Festzuschüsse gewährt werden.

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 Vorzieheeffekt, 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 - 2017 mit einem jahresdurchschnittlichen Zuwachs von

2C Entwicklung der GKV-Ausgaben (je Mitglied) in ausgewählten Leistungsbereichen 1991 - 2017 – Deutschland



0,3 % nur in abgeschwächter Form fort. Im Vergleich zum ersten Jahr nach der Einführung des Festzuschussystems sind die Ausgaben der GKV im Zuge des Normalisierungsprozesses bis zum Jahr 2017 insgesamt um rd. 35 % gestiegen. Die Ausgaben der GKV lagen im Jahr 2017 mit 3,29 Mrd. € allerdings noch unterhalb des Niveaus vor Einführung des Festzuschussystems mit 3,67 Mrd. € im Jahr 2004.

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 2017 um 30,8 % unter den Ausgaben in 1997. Der Anteil des Bereichs Zahnersatz an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung sank von 36,2 % in 1997 auf 23,3 % in 2017.

Ausgaben für zahnärztliche Behandlung nach Kassenarten

Die Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz verlief im Jahr 2017 gegenüber dem Vorjahr bei den einzelnen Kassenarten unterschiedlich: In Deutschland stiegen bei den Ortskrankenkassen die Ausgaben je Mitglied um 1,7 %, während sie sich bei den Ersatzkassen um 0,3 % verringerten, was bei der GKV zu einem leichten Anstieg um 0,6 % gegenüber dem Vorjahr führte. Die Aufwendungen je Mitglied variierten bei den Kassenarten von 220 € bis 266 €.

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 2017 dagegen auf einem Niveau von rd. 98 %. Die Primärkassen haben sich also den Ersatzkassen bei den durch-

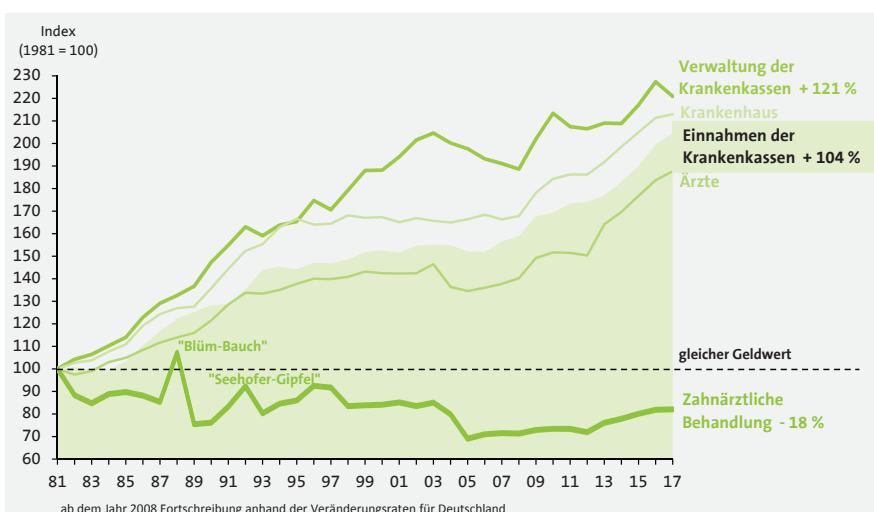
schnittlichen Ausgabenhöhen weitgehend angenähert, was durch Mitgliederbewegungen nach Einführung des Kassenwahlrechts, den Abbau sozialer Disparitäten sowie die im GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) festgelegten Punktwertnivellierungen zwischen den einzelnen Kassen auf GKV-Ebene in den KZVen im Jahr 2013 zurückzuführen ist.

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

2D Kassen-Einnahmen und -Ausgaben, inflationbereinigt Alte Bundesländer



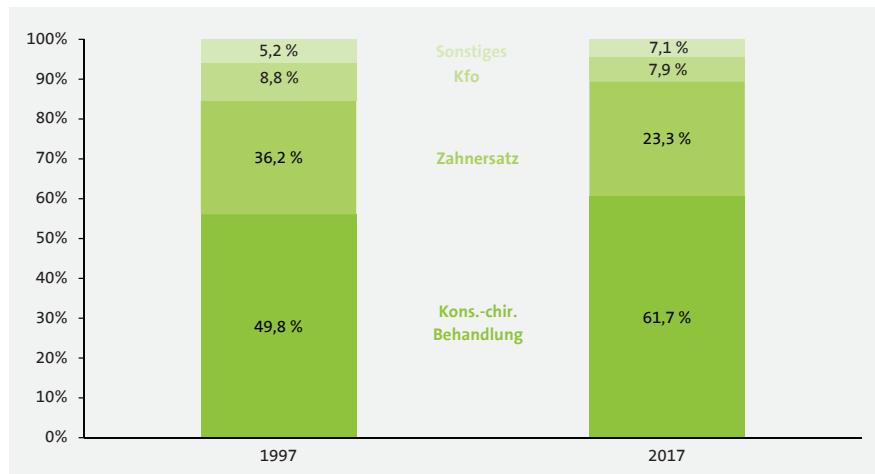
Nach der Einführung des Kassenwahlrechts ging in Deutschland im Zeitraum 1996 - 2004 die Zahl der Mitglieder bei den Ortskrankenkassen um 3,3 Mio. zurück (- 15,1 %) und bei den Ersatzkassen um 1,7 Mio. (- 10,9 %). Demgegenüber erhöhte sich die Zahl der Mitglieder der Betriebskrankenkassen im Zeitraum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

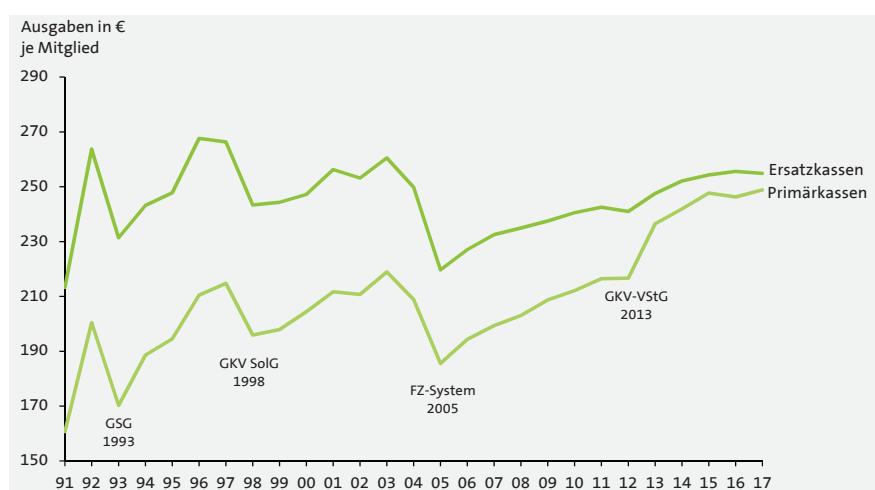
Im Zeitraum 2004 - 2017 setzte sich in Deutschland diese Entwicklung nicht einheitlich fort: Die Ortskrankenkassen weisen im Jahr 2017 nach rückläufigen Mitgliederzahlen in den Jahren 2004 - 2010 wieder eine gegenüber dem Jahr

2004 steigende Mitgliederzahl (+ 8,7 %) auf. Die Ersatzkassen gewannen in diesem Zeitraum 30,1 % der Mitglieder hinzu. Die Betriebskrankenkassen konnten ihren Zuwachs nicht weiter fortsetzen: Ihre Mitgliederzahl ging um 21,7 % zurück. Dagegen zeigte sich bei den Innungskrankenkassen, trotz des Mitgliederrückgangs in den Jahren 2009 und 2010, im Zeitraum 2004 - 2017 mit + 28,8 % ein deutlicher Mitgliederzuwachs. Bei diesen Entwicklungen schlagen sich auch kassen-

2E Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung – Deutschland



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



artenübergreifende Fusionen von Krankenkassen niederr.

Die Gesamtmitgliederzahl der GKV stieg somit im Zeitraum 1996 - 2017 von 50,8 Mio. um 5,2 Mio. (+ 10,2 %) auf 56,0 Mio., wogegen die Versichertenzahlen der GKV (Mitglieder und Familienangehörige insgesamt) sich im gleichen Zeitraum mit einem Anstieg von 71,9 Mio. auf 72,2 Mio. (+ 0,5 %) wesentlich geringer entwickelt haben.

Dabei haben sich bei der Mitgliederentwicklung auch die Zunahme der Erwerbspersonenzahl und die demografische Entwicklung, aber auch Sondereffekte wie der Entfall der Familienversicherung für ALG II-Bezieher und des damit verbundenen Statuswechsels von

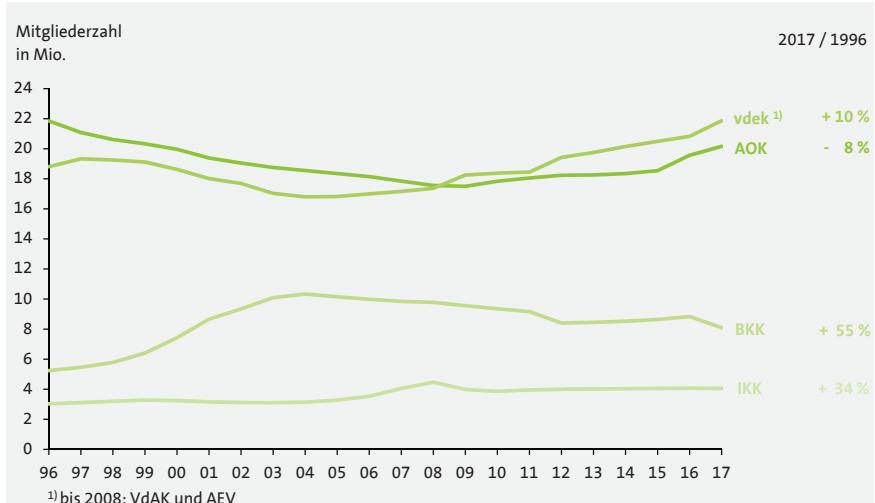
GKV-Versicherten vom mitversicherten Familienangehörigen zum Mitglied zum 01.01.2016 niedergeschlagen. Dadurch ergab sich bei der Entwicklung der Mitgliederzahlen von 2015 auf 2016 ein sprunghafter Anstieg von + 2,9 %, ohne dass sich die Versichertenzahl insgesamt wesentlich verändert hätte.

Die Mitgliederentwicklung der GKV verlief zwischen 1996 und 2017 in den einzelnen Kassenarten, auch durch Fusionen geprägt, sehr unterschiedlich, sodass der Marktanteil der einzelnen Kassenarten z. T. deutlichen Veränderungen unterlegen war.

Der Anteil der Ortskrankenkassen an der Mitgliederzahl der GKV sank von 43,0 % in 1996 auf 36,0 % in 2017, bei den Er-

satzkassen erhöhte sich in diesem Zeitraum der Anteil von 37,0 % auf 39,0 %, bei den Innungskrankenkassen stieg der Mitgliederanteil von 6,0 % auf 7,2 %, während bei den Betriebskrankenkassen fusionsbedingt in den letzten Jahren der Mitgliederanteil auf 14,4 % zurückging, nachdem er im Jahr 2004 bei 20,4 % gelegen hatte. Im Jahr 2017 fusionierte die Barmer GEK mit der Deutschen BKK, was den Rückgang von Mitgliedern bei den Betriebskrankenkassen und die Zunahme von Mitglieder bei den Ersatzkassen erklärt.

2G Mitgliederentwicklung GKV – Deutschland



Einnahmen und Ausgaben

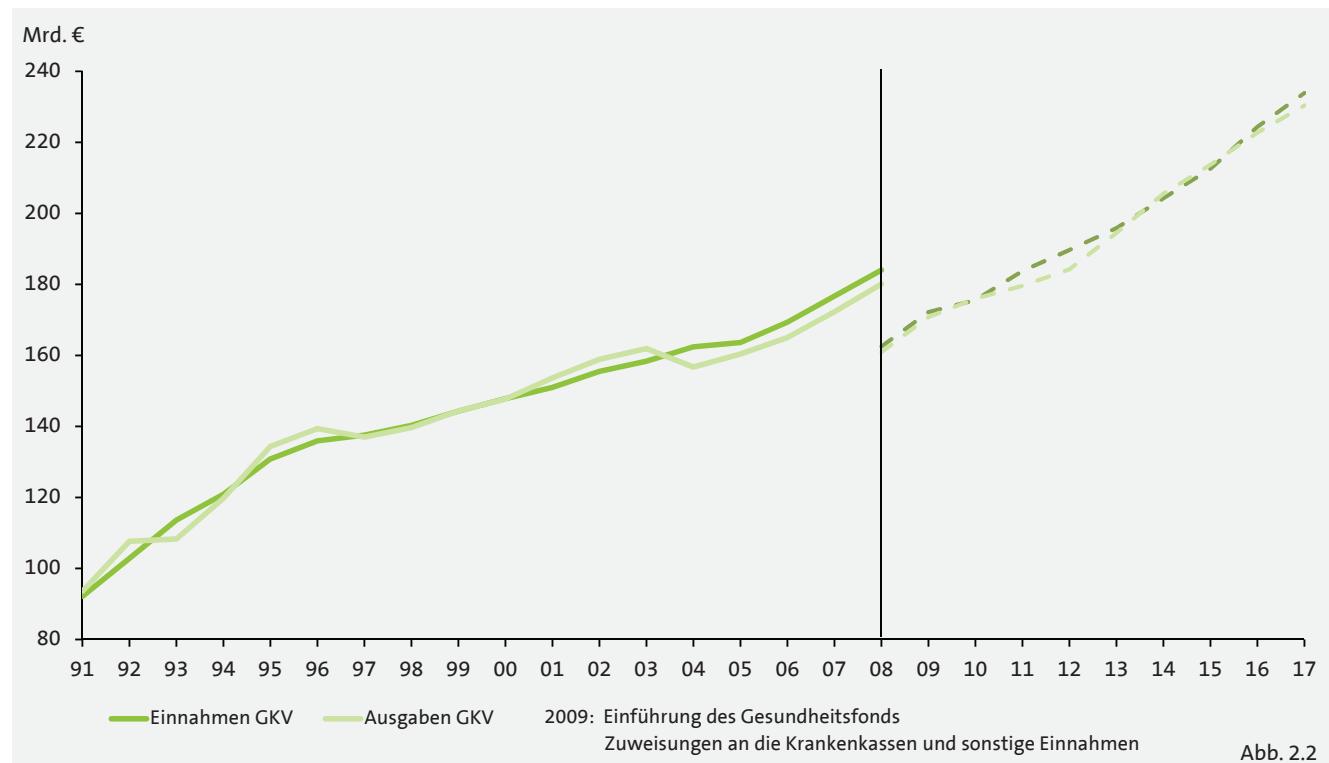
GKV: Einnahmen

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			
2015	212,56	+ 4,1	+ 2,8			
2016	224,35	+ 5,5	+ 2,6			
2017	233,89	+ 4,3	+ 2,7			

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 - 2017 – Deutschland

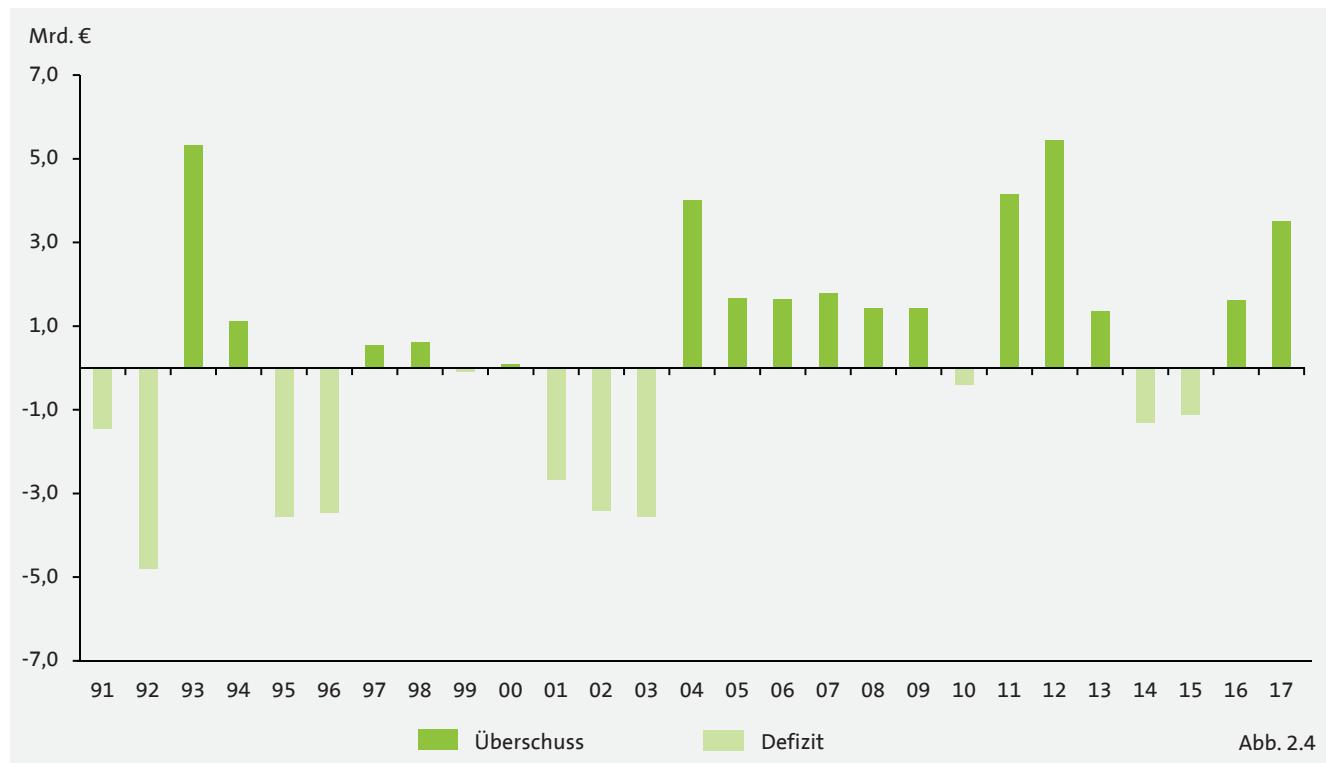
GKV: Ausgaben

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	175,99	+ 3,1	+ 2,8	164,96	+ 2,8	+ 2,6	9,51	+ 6,8	+ 6,5
2011	179,61	+ 2,1	+ 1,6	168,74	+ 2,3	+ 1,8	9,44	- 0,7	- 1,2
2012	184,25	+ 2,6	+ 1,7	173,15	+ 2,6	+ 1,7	9,67	+ 2,4	+ 1,5
2013	194,49	+ 5,6	+ 4,8	182,75	+ 5,5	+ 4,8	9,93	+ 2,8	+ 2,0
2014	205,54	+ 5,7	+ 4,5	193,63	+ 6,0	+ 4,8	10,01	+ 0,8	- 0,3
2015	213,67	+ 4,0	+ 2,7	202,05	+ 4,3	+ 3,1	10,43	+ 4,2	+ 2,9
2016	222,73	+ 4,2	+ 1,3	210,36	+ 4,1	+ 1,2	10,98	+ 5,3	+ 2,3
2017	230,39	+ 3,4	+ 1,9	217,83	+ 3,6	+ 2,1	10,86	- 1,1	- 2,5

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

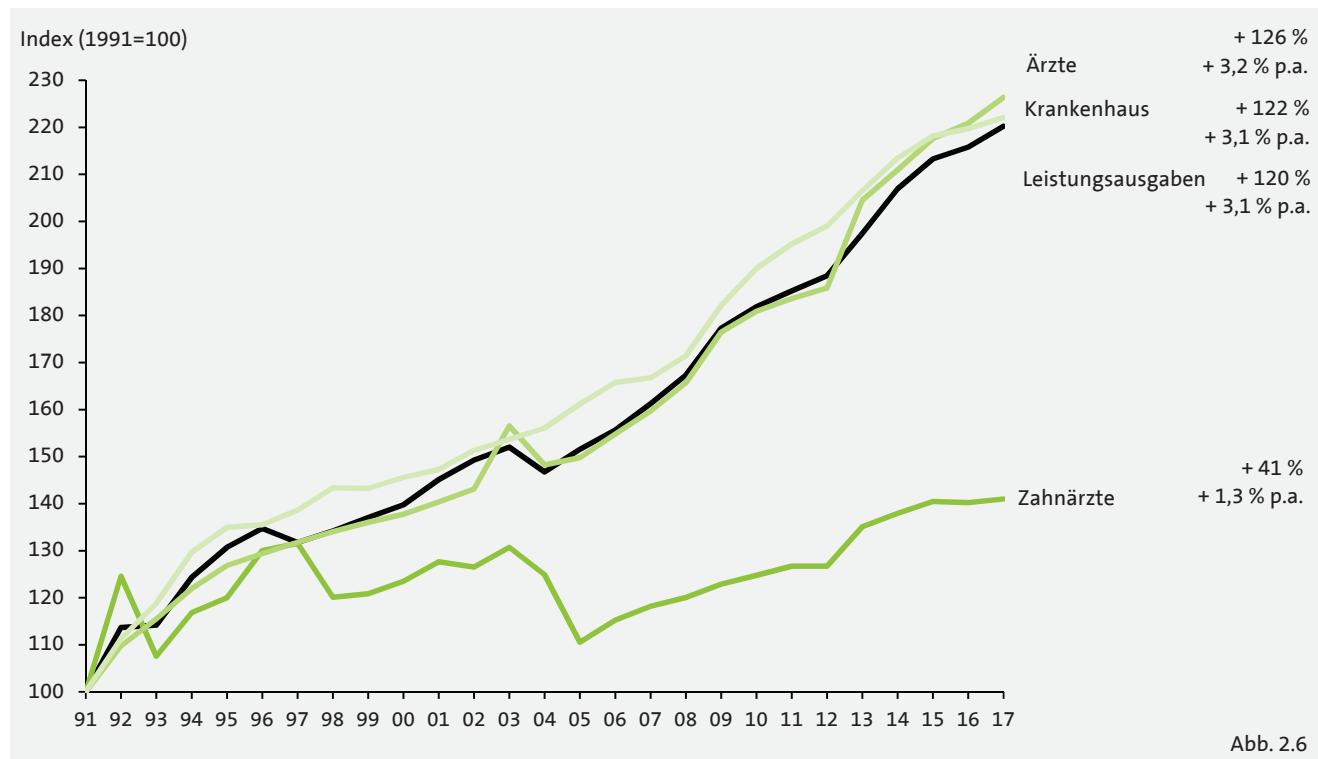
Jahr	Behandlung durch Ärzte			Behandlung durch Zahnärzte inkl. Zahnersatz		
	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	15,37			8,96		
1992	17,07	+ 11,1	+ 9,8	11,28	+ 25,9	+ 24,5
1993	17,92	+ 5,0	+ 5,1	9,72	- 13,8	- 13,7
1994	18,89	+ 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 ²⁾	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
2015	35,71	+ 4,4	+ 3,1	13,43	+ 3,1	+ 1,8
2016	37,30	+ 4,4	+ 1,5	13,79	+ 2,7	- 0,2
2017	38,79	+ 4,0	+ 2,5	14,07	+ 2,0	+ 0,5

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

²⁾ 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
2015	31,66	+ 4,2	+ 2,9	67,97	+ 3,4	+ 2,2
2016	32,81	+ 3,6	+ 0,7	70,46	+ 3,6	+ 0,7
2017	33,45	+ 2,6	+ 1,1	72,26	+ 2,0	+ 0,5

¹⁾ ab 2002: Krankenhaus inkl. Dialyse-Sachkosten / Apotheken (ohne Versandhandel) 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

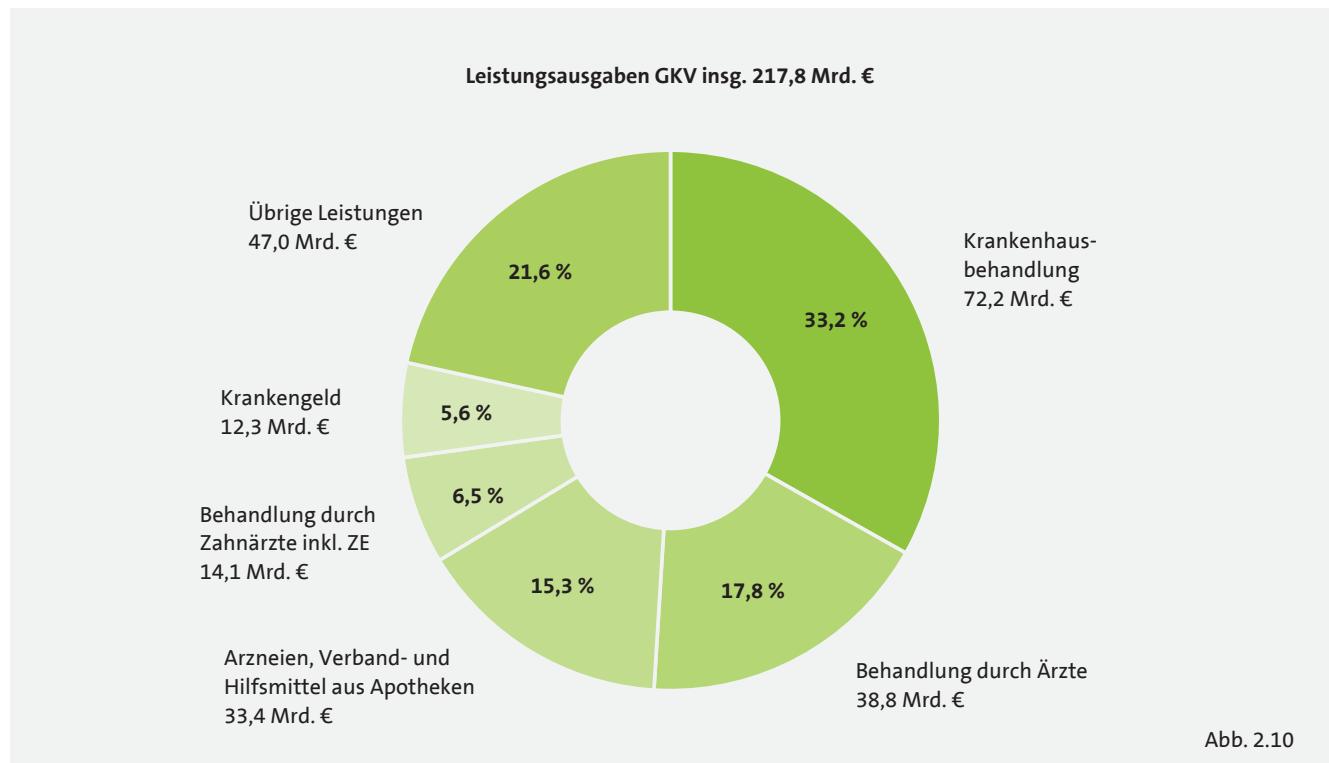
Jahr	Behandlung durch Ärzte	Behandlung durch Zahnärzte inkl. Zahnersatz	nur Zahnersatz	Arzneien, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken	Krankenhaus- behandlung
	Anteil in %				
Deutschland					
1991	17,33	10,09	3,92	16,41	32,89
1992	16,73	11,06	4,78	16,31	32,20
1993	17,52	9,51	3,05	13,73	34,23
1994	17,00	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
2015	17,67	6,65	1,62	15,67	33,64
2016	17,73	6,56	1,55	15,60	33,49
2017	17,81	6,46	1,51	15,36	33,17

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

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

Tab. 2.9

GKV: Aufteilung der Leistungsausgaben 2017 – 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 ²⁾	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
2015	7.730,0	+ 3,6	144,06	+ 2,3	521,6	+ 3,4	9,72	+ 2,1
2016	7.946,7	+ 2,8	143,92	- 0,1	539,1	+ 3,4	9,76	+ 0,4
2017	8.121,2	+ 2,2	144,95	+ 0,7	556,2	+ 3,2	9,93	+ 1,7

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ Ab 1993: Konservierend-chirurgische Behandlung ohne IP

²⁾ 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
2015	440,9	+ 5,4	8,22	+ 4,1	456,1	+ 9,1	8,50	+ 7,7
2016	456,4	+ 3,5	8,27	+ 0,6	487,6	+ 6,9	8,83	+ 3,9
2017	475,4	+ 4,2	8,48	+ 2,5	518,1	+ 6,3	9,25	+ 4,7

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

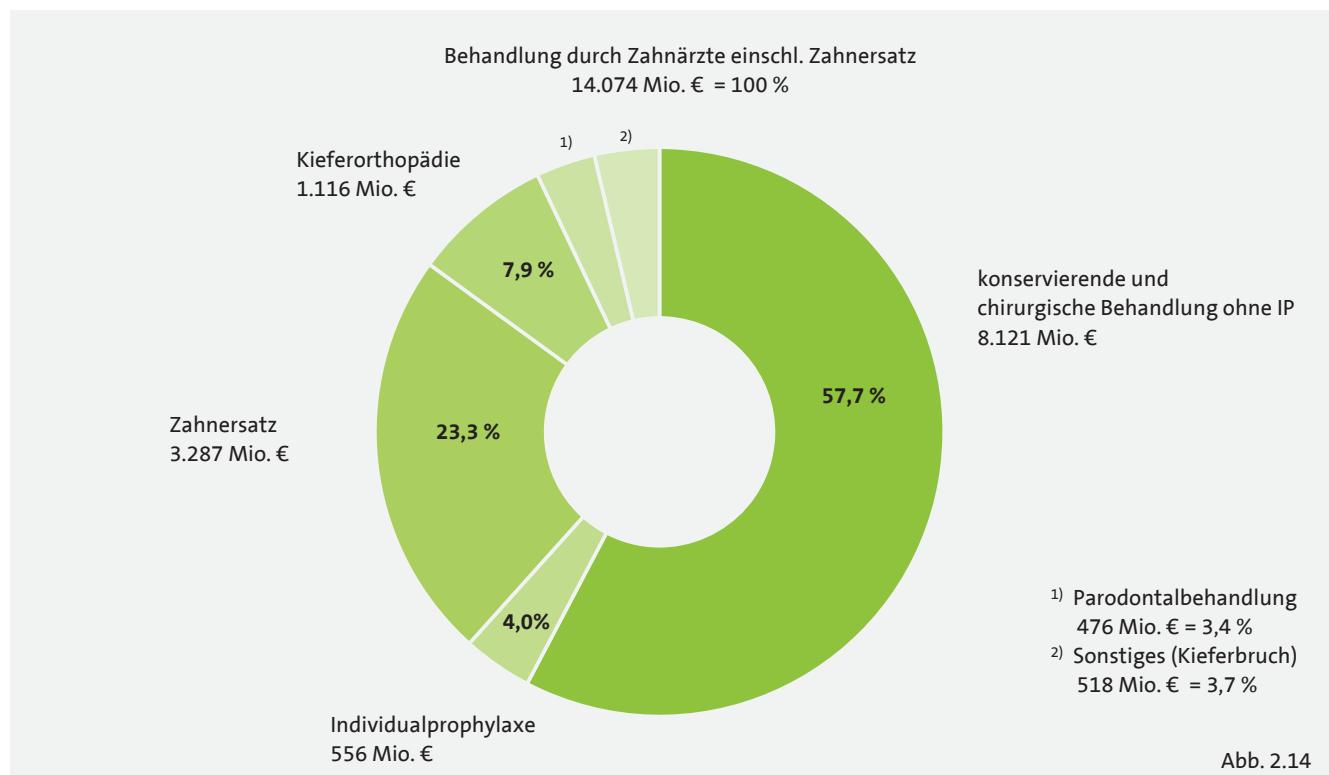
Tab. 2.12

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
2015	1.066,5	+ 4,2	19,88	+ 2,9	3.276,5	+ 2,4	61,06	+ 1,1
2016	1.102,9	+ 3,4	19,97	+ 0,5	3.260,8	- 0,5	59,05	- 3,3
2017	1.115,9	+ 1,2	19,92	- 0,3	3.287,1	+ 0,8	58,67	- 0,6

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

Tab. 2.13

GKV: Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2017 – Deutschland

GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung

Jahr	Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz ¹⁾				Behandlung durch Zahnärzte 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 ²⁾	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
2015	10.150,2	+ 3,3	189,16	+ 2,0	13.426,8	+ 3,1	250,22	+ 1,8
2016	10.532,7	+ 3,8	190,75	+ 0,8	13.793,4	+ 2,7	249,81	- 0,2
2017	10.786,7	+ 2,4	192,52	+ 0,9	14.073,8	+ 2,0	251,19	+ 0,6

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

²⁾ 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

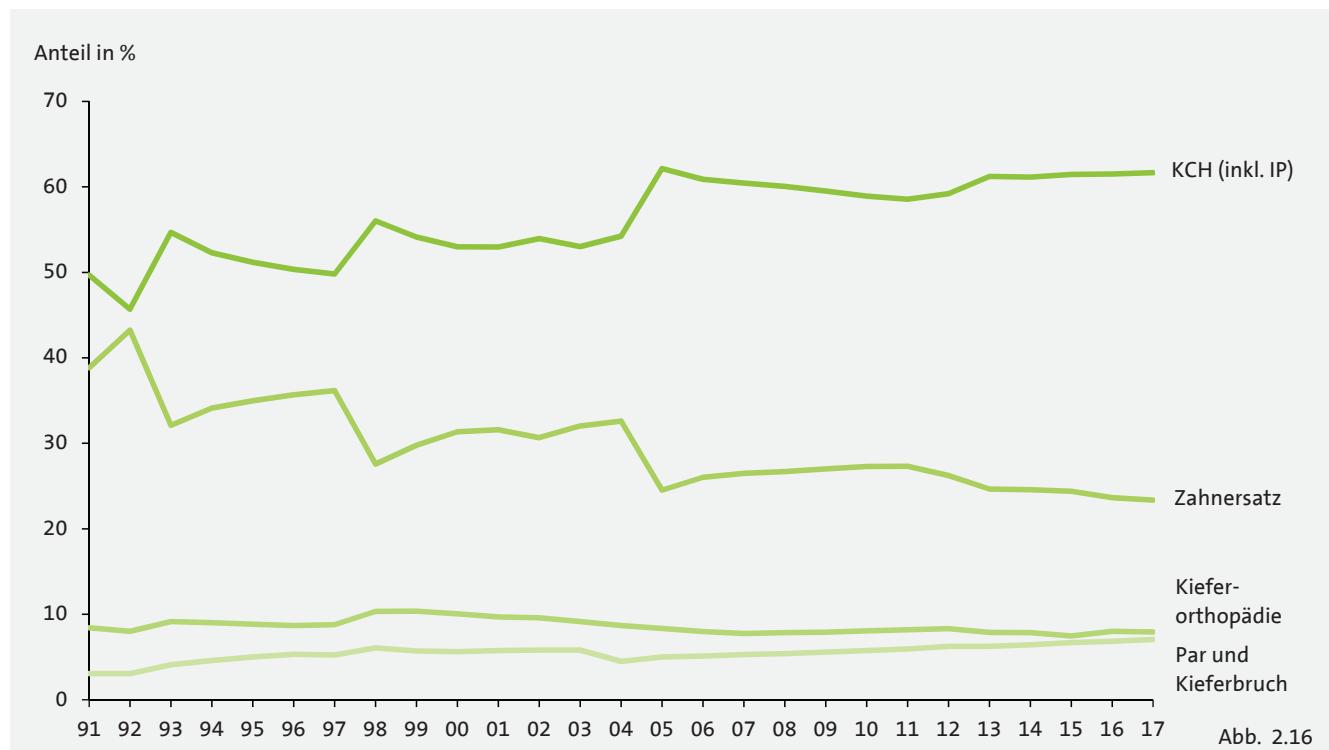
**GKV: Anteil der einzelnen Leistungsbereiche an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung
1991 - 2017 – Deutschland**

Abb. 2.16

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

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappschr.	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	3.656,5	2.133,7	818,8	138,1	—	251,9	—	4.420,3	11.419,3
2011	3.783,5	2.135,1	855,2	135,1	—	267,4	—	4.475,0	11.651,3
2012	3.839,9	1.953,1	872,5	132,8	—	269,6	—	4.680,9	11.748,7
2013	4.213,0	2.116,7	960,1	138,7	—	300,3	—	4.890,5	12.619,3
2014	4.318,8	2.188,8	1.003,2	133,4	—	304,5	—	5.079,0	13.027,7
2015	4.479,2	2.261,7	1.028,7	135,0	—	311,1	—	5.211,1	13.426,8
2016	4.674,7	2.326,3	1.021,1	135,5	—	312,0	—	5.323,8	13.793,4
2017	4.897,4	2.151,4	1.021,8	130,3	—	301,0	—	5.571,9	14.073,8

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

²⁾ 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	Knapps.	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	205,01	228,15	212,45	241,77	—	182,12	—	240,53	222,28
2011	209,53	232,94	216,51	240,72	—	188,46	—	242,55	225,79
2012	210,56	232,42	218,22	240,93	—	187,89	—	240,97	225,73
2013	230,79	250,64	239,42	256,38	—	210,42	—	247,55	240,67
2014	235,39	256,72	248,96	251,30	—	213,64	—	252,09	245,78
2015	241,56	261,90	253,91	259,43	—	219,46	—	254,30	250,22
2016	238,91	263,34	250,67	265,82	—	222,21	—	255,60	249,81
2017	242,89	265,88	252,79	261,73	—	219,57	—	254,85	251,19

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

²⁾ 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	+ 1,6	+ 2,0	+ 1,4	+ 0,7	-	+ 3,6	-	+ 1,3	+ 1,5
2011	+ 2,2	+ 2,1	+ 1,9	- 0,4	-	+ 3,5	-	+ 0,8	+ 1,6
2012	+ 0,5	- 0,2	+ 0,8	+ 0,1	-	- 0,3	-	- 0,6	0,0
2013 ³⁾	+ 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	+ 2,0	+ 2,4	+ 4,0	- 2,0	-	+ 1,5	-	+ 1,8	+ 2,1
2015	+ 2,6	+ 2,0	+ 2,0	+ 3,2	-	+ 2,7	-	+ 0,9	+ 1,8
2016	- 1,1	+ 0,5	- 1,3	+ 2,5	-	+ 1,3	-	+ 0,5	- 0,2
2017	+ 1,7	+ 1,0	+ 0,8	- 1,5	-	- 1,2	-	- 0,3	+ 0,6

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

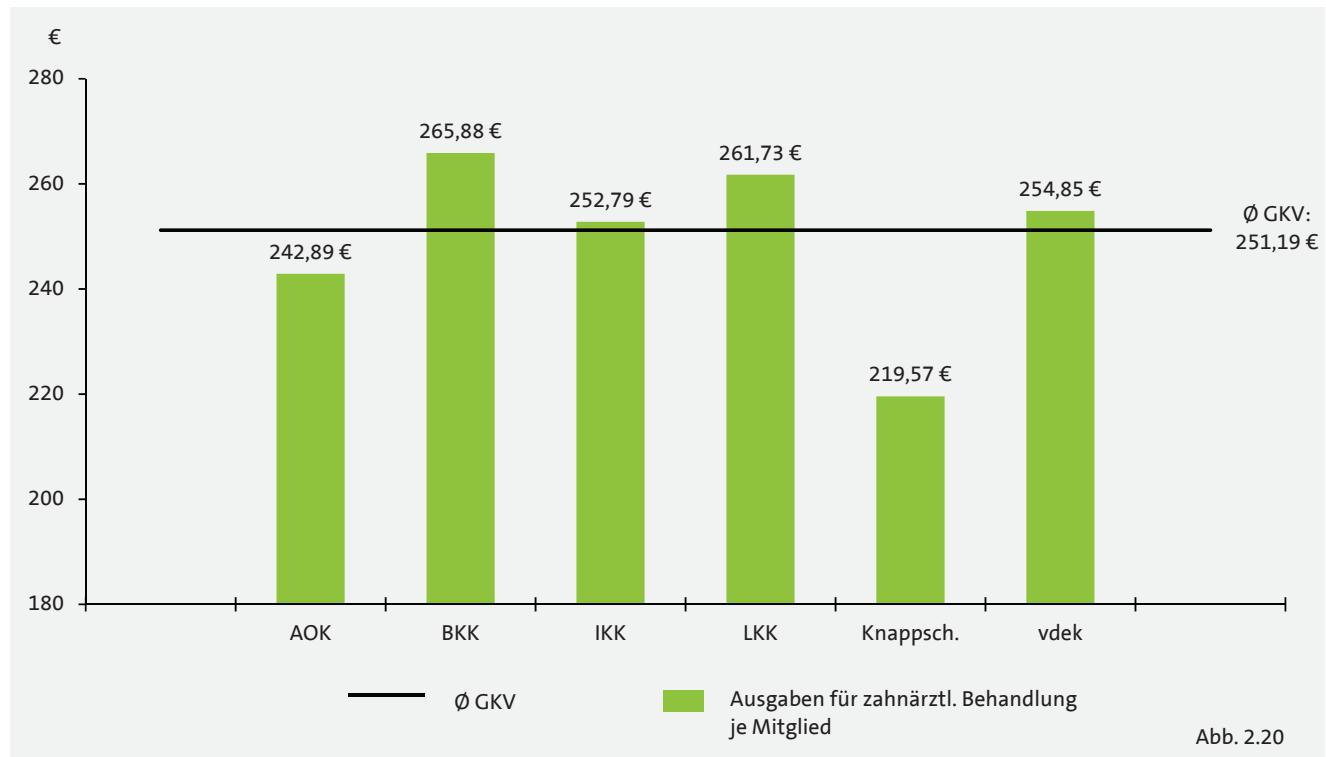
²⁾ 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek, Ausweis unter VdAK

³⁾ 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 2017
Deutschland**



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

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappschr.	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	32,02	18,68	7,17	1,21	—	2,21	—	38,71	100,00
2011	32,46	18,33	7,34	1,16	—	2,30	—	38,41	100,00
2012	32,68	16,62	7,43	1,13	—	2,29	—	39,85	100,00
2013	33,39	16,77	7,61	1,10	—	2,38	—	38,75	100,00
2014	33,15	16,80	7,70	1,02	—	2,34	—	38,99	100,00
2015	33,36	16,84	7,66	1,01	—	2,32	—	38,81	100,00
2016	33,89	16,87	7,40	0,98	—	2,26	—	38,60	100,00
2017	34,80	15,29	7,26	0,92	—	2,14	—	39,59	100,00

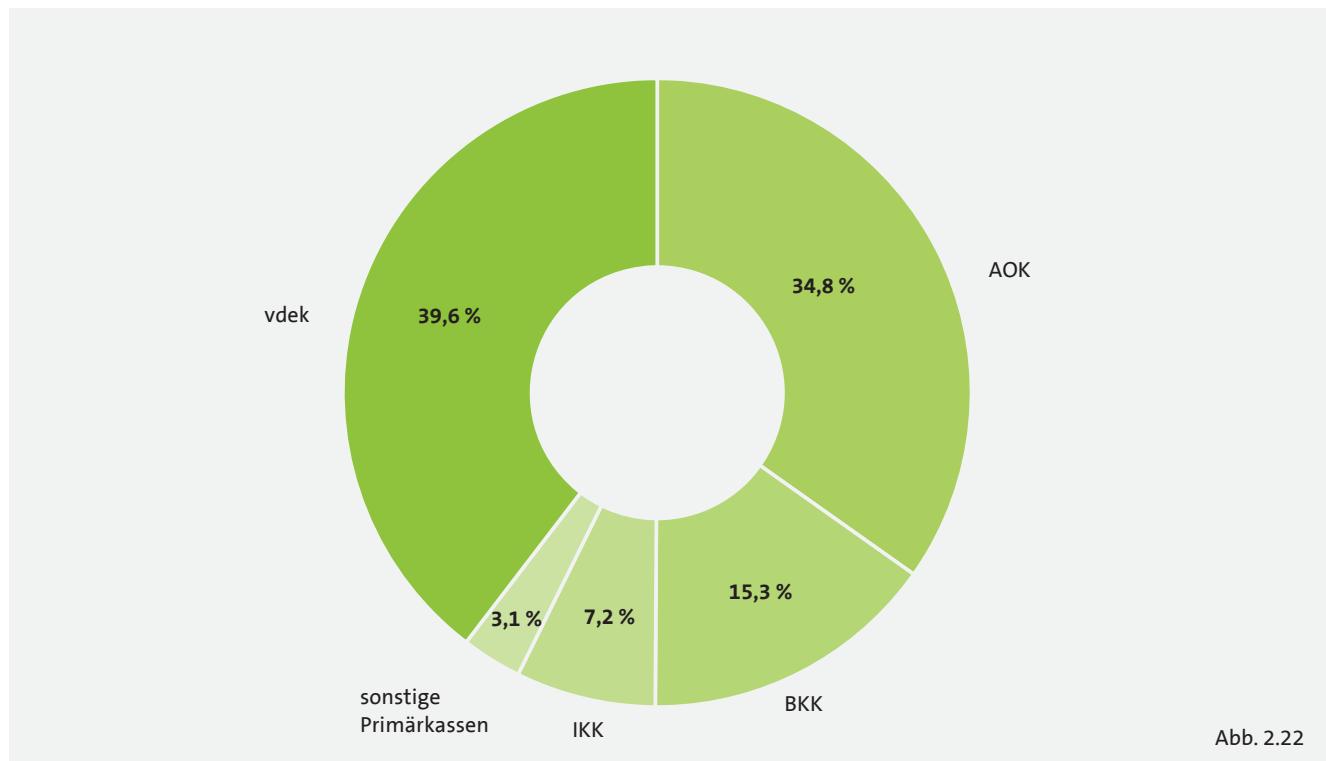
¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

²⁾ 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) 2017 – Deutschland
Anteile der einzelnen Kassenarten**



Mitgliederentwicklung der Krankenkassen

GKV: Mitgliederzahlen der Krankenkassen

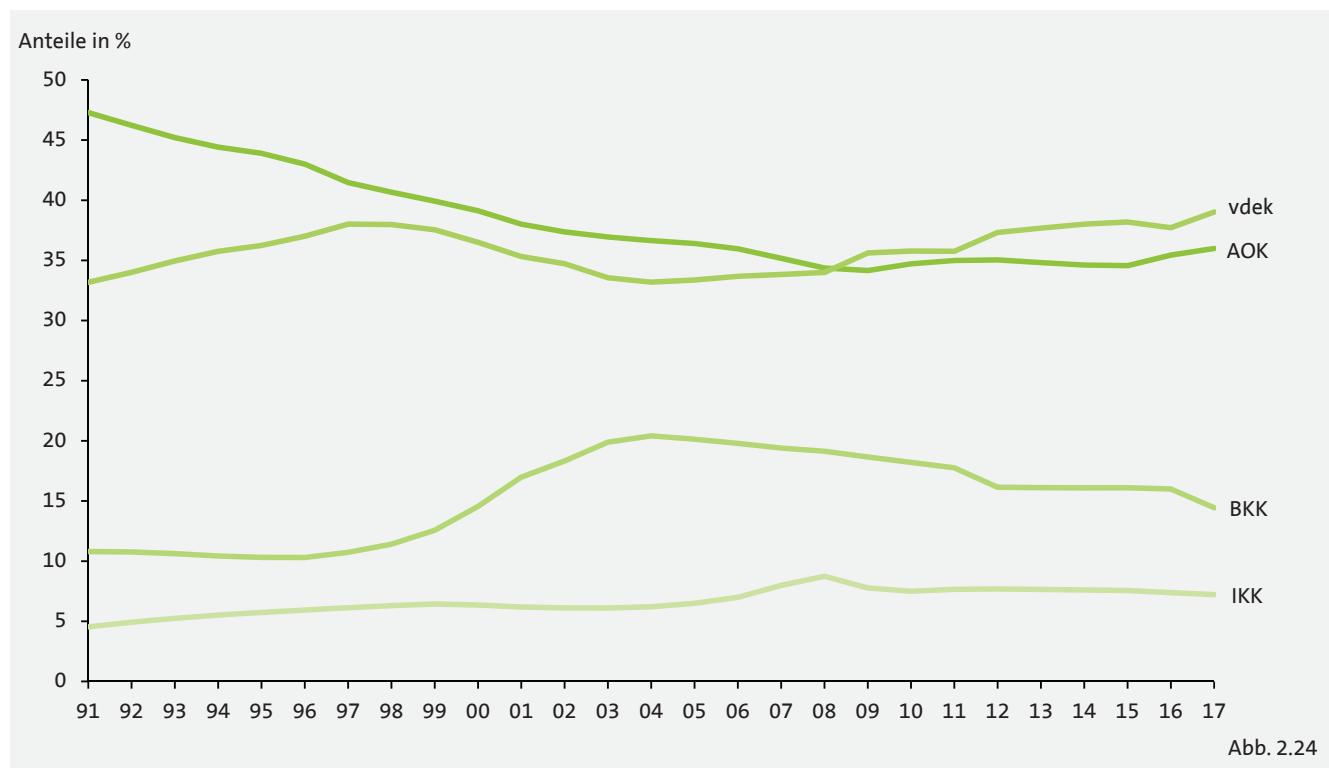
Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knapps.	AEV	VdAK	GKV
Deutschland									
1991	23.771.224	5.424.766	2.281.970	714.875	59.089	1.340.472	750.865	15.927.171	50.270.432
1992	23.495.094	5.469.602	2.501.362	707.218	56.672	1.315.299	801.834	16.486.914	50.833.995
1993	22.946.802	5.390.395	2.661.745	696.703	54.174	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	17.835.707	9.351.936	3.854.037	571.325	—	1.383.259	—	18.377.511	51.373.775
2011	18.056.967	9.165.966	3.949.745	561.132	—	1.419.116	—	18.449.807	51.602.733
2012	18.236.262	8.403.154	3.998.340	551.064	—	1.434.774	—	19.425.231	52.048.825
2013	18.254.504	8.445.420	4.010.006	540.965	—	1.427.458	—	19.755.556	52.433.909
2014	18.347.194	8.525.978	4.029.612	530.865	—	1.425.267	—	20.147.427	53.006.343
2015	18.542.228	8.635.632	4.051.335	520.296	—	1.417.770	—	20.492.045	53.659.306
2016	19.566.735	8.834.051	4.073.419	509.845	—	1.403.885	—	20.828.527	55.216.462
2017	20.163.216	8.091.767	4.041.957	497.711	—	1.371.107	—	21.863.427	56.029.185

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

²⁾ 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 Festzuschusssystems 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 Jahr 2013 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 chirur-

gischer Behandlung entspricht, sodass die Krankenkassen 94,4 % des Honorarvolumens in diesem Bereich finanzierten.

Kons (inkl. IP), Par und Kieferbruch

Im Jahr 2017 stiegen in Deutschland die über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit der GKV abgerechneten Beträge für allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung (KCH inkl. IP) um 1,1 % je Mitglied (West +1,0 %, Ost +1,7 %).

Bei der Fallzahlentwicklung im Bereich Kons schlug sich seit 2013 die Aufhebung der Praxisgebühr nieder: Nach der Abschaffung der Praxisgebühr Ende 2012 sind die Abrechnungsfälle bis zum Jahr 2017 um rd. 8,3 Mio. bzw. 9,7 % angestiegen. Die Entwicklung in den Jahren 2014 - 2017 stellt folglich eine Fortsetzung des Trends aus dem Jahr 2013 dar, wenn man die absolute Fallzahlzunahme als Vergleichsbasis heranzieht. Die Gesamtzahl der konservierend-chirurgischen Fälle in Deutschland liegt mit rund 93,9 Mio. im Jahr 2017 nahezu exakt auf dem Niveau wie im Jahr 2003 vor der Einführung der Praxisgebühr.

Diese Daten verdeutlichen, dass die seit 2004 geltende Praxisgebühr einen dämpf-

3A Entwicklung der Fallzahlen im Bereich Kons Jahre 2000 - 2017



fenden 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.

Dies verdeutlicht den positiven Effekt der Aufhebung der Praxisgebühr im Hinblick auf die verstärkte Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen durch die Versicherten.

Für Parodontalbehandlung wurden in Deutschland im Jahr 2017 je Mitglied 3,2 % mehr abgerechnet als im Jahr 2016 (West + 3,2 %, Ost + 3,2 %) und für den Bereich Kieferbruch 5,0 % (West + 5,1 %, Ost + 3,9 %).

Die Zahl der Abrechnungsfälle im Bereich Parodontalbehandlung ist in 2017 in Deutschland gegenüber 2016 je Mitglied

um 0,7 % angestiegen (West + 0,7 %, Ost + 0,5 %). Die absolute Fallzahl im Bereich Parodontalbehandlung ist im Zeitraum 2000 - 2017 insgesamt um rd. 46 % oder pro Jahr durchschnittlich um 2,3 % angestiegen.

Für die Bereiche Kons, Par und Kieferbruch insgesamt ergab sich in 2017 in Deutschland ein Ausgabenanstieg um 1,4 % (West + 1,3 %, Ost + 1,8 %) je Mitglied. Die Ausgaben für Individualprophylaxe (IP) erhöhten sich in Deutschland in 2017 um 1,4 % (West + 0,9 %, Ost + 3,9 %) je Mitglied. Der Anteil für Individualprophylaxe (einschließlich FU) am Honorarvolumen aus allgemeiner, konservierender und chirurgischer Behandlung belief sich auf 6,2 %.

Die Inanspruchnahme individualprophylaktischer Leistungen (ohne Früherkennungsuntersuchungen) stieg im Zeitraum 1991 - 2017 deutlich an: In Deutschland nahmen im 1. Halbjahr 1991 7,1 % der Anspruchsberechtigten IP-Leistungen in Anspruch; im 1. Halbjahr 2017 waren es 50,8 %.

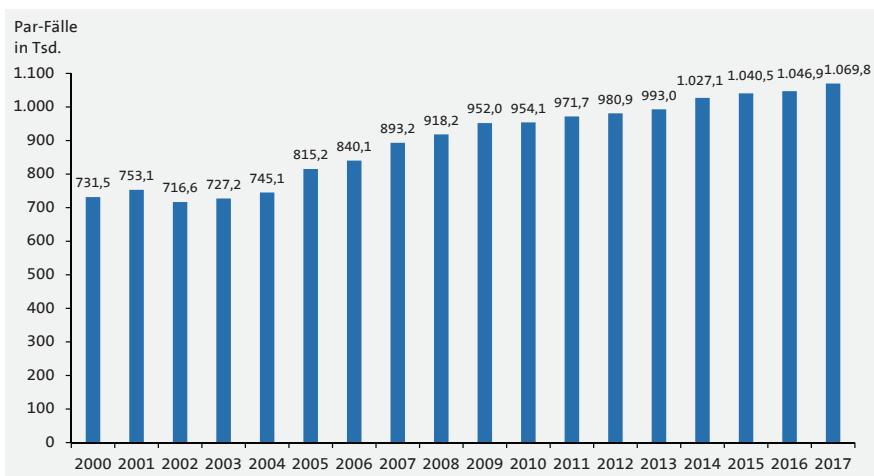
Für die Mitte 1999 neu in den Leistungskatalog der GKV einbezogenen Früherkennungsuntersuchungen (FU) bei Kin-

dern im Alter von 2 ½ bis 6 Jahren ergab sich im Jahr 2017 ein Anteil von gut 0,2 % des Honorarvolumens aus allgemeiner, konservierender und chirurgischer Behandlung. Seit ihrer Einführung hat die Zahl der Früherkennungsuntersuchungen im Zeitraum 2000 - 2017 von rd. 466.000 auf rd. 859.400 zugenommen, was einer jahresdurchschnittlichen Entwicklung von rd. + 3,7 % entspricht. Bezogen auf die anspruchsberechtigte Altersklasse nahmen im Jahr 2000 rd. 21 % und im Jahr 2017 rd. 36 % der Kinder Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch.

Kieferorthopädie

Im Bereich Kieferorthopädie stiegen die Ausgaben je Mitglied mit + 0,8 % im Jahr 2017 in etwa gleichen Ausmaß an wie im Vorjahr, wobei die Entwicklung in den neuen Bundesländern stärker als in den alten Bundesländern verlief. Die Ausgaben je Mitglied stiegen in den alten Bundesländern um 0,5 % und in den neuen Bundesländern um 2,7 %. Die Zahl der Kfo-Fälle je Mitglied verringerte sich in Deutschland um 1,2 %, wobei die Kfo-Fälle in den alten Bundesländern um 0,2 % zurückgingen, während sie in den neuen Bundesländern um 0,4 % anstiegen.

3B Parodontalbehandlung – Zahl der abgerechneten Fälle 2000 - 2017



Prothetik

Die Entwicklung im Bereich Zahnersatz muss vor dem Hintergrund der Einführung des Festzuschussystems gesehen werden. Ausgehend von einem bedingt durch Vorzieheffekte hohen Ausgabenniveau im Jahr 2004 war im Jahr der Einführung des Festzuschussystems (2005) zunächst ein deutlicher Rückgang des Versorgungsgeschehens zu beobachten. 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 prosthetischen Neuversorgungen geführt. In den Folgejahren kam es im Zuge einer Normalisierung des Versorgungsgeschehens zu einer stärkeren Ausgabenentwicklung, die sich ab dem Jahr 2009 stabilisiert hat.

Die aktuelle Entwicklung der Fallzahlen und der Ausgabenbeträge muss vor dem Hintergrund dieses Normalisierungs-

prozesses nach Einführung des Festzuschussystems ab dem Jahr 2005 gesehen werden. Die Fallzahlen im Bereich Zahnersatz sind im Zeitraum 2004 - 2017 von 12,373 Mio. auf 9,569 Mio. um 22,7 % zurückgegangen. Nach dem umstellungsbedingten deutlichen Rückgang der Fallzahlen bei der Einführung des Festzuschussystems (2004/2005) ist während des Normalisierungsprozesses im Zeitraum 2006 - 2009 ein leichter Anstieg der Fallzahlen festzustellen, wogegen im Zeitraum 2009 - 2017 die Fallzahlen wieder eine rückläufige Tendenz aufweisen.

Vor dem Hintergrund epidemiologischer Entwicklungen ist diese insgesamt rückläufige Zahl von Zahnersatzfällen nicht überraschend, vielmehr kann sie als Indiz für die verbesserte Mundgesundheit der Bevölkerung und damit tendenziell sinkendem oder zumindest konstantem Bedarf an Zahnersatz-Versorgungen gewertet werden.

Dementsprechend ist auch der Kassenzuschuss aufgrund der rückläufigen Fallzahl im Zeitraum 2004 - 2017 um rd. 10,4 % zurückgegangen, wobei das Ausgabenniveau des Jahres 2004 als Vergleichswert durch umstellungsbe-

dingte Vorzieheffekte jedoch nach oben verzerrt war. In der sich anschließenden Normalisierungsphase seit 2006 erhöhte sich der GKV-Kassenzuschuss um 21,9 %, wobei der Anstieg im Zeitraum 2006 - 2009 stärker ausfiel als im Zeitraum 2009 - 2017.

Bei den über die KZVen abgerechneten Fällen im Bereich Zahnersatz sanken in Deutschland die Kassenausgaben je Mitglied im Jahr 2017 gegenüber 2016 um 0,3 %. Bei stärker rückläufiger Zahl der Fälle (-3,2 %) resultierte daraus ein Anstieg des Fallwerts (Kassenausgaben je Fall) um + 3,0 %.

Bei der Analyse der zentralen Abrechnungsparameter Fallzahlen und Ausgaben der GKV können somit zwei getrennte Entwicklungsphasen im Bereich Zahnersatz identifiziert werden, wobei der Zeitraum 2004 - 2009 der Phase der Normalisierung nach Einführung des Festzuschussystems mit stärkeren Ausgabenveränderungen entspricht und der Zeitraum 2009 - 2017 als Phase einer konsolidierten Ausgabenentwicklung die Morbiditätsentwicklung im Bereich Zahnersatz widerspiegelt.

3C Individualprophylaxe – Inanspruchnahmeverhalten der IP-Berechtigten Deutschland



Bei der Fallzahl- und Ausgabenentwicklung im Bereich Zahnersatz ist die Betrachtung getrennt nach Neuversorgungen und Reparaturen bedeutsam, da diese seit dem Jahr 2006 abweichende Entwicklungen aufweisen. So war die Zahl der Reparaturen von 6,227 Mio. Fällen im Jahr 2006 und 5,202 Mio. Fällen im Jahr 2017 mit – 16,5 % deutlich rückläufig, während die Zahl der Neuversorgungen im selben Zeitraum von 4,568 Mio. Fälle auf 4,367 Mio. Fälle (– 4,4 %) nur leicht gesunken ist. Entsprechend hat sich im Zuge dieser Entwicklung der Anteil der Neuversorgungen an allen Zahnersatzfällen (inkl. andersartige Versorgungen) im Zeitraum 2006 - 2017 von 42,3 % auf 45,6 % erhöht. Da Neuversorgungen höhere Kosten verursachen als Reparaturen, führt der höhere Anteil von Neuversorgungen an allen ZE-Fällen für sich genommen zu durchschnittlich höheren Gesamtabrechnungsbeträgen und entsprechend auch höheren Kassenzuschüssen im Bereich Zahnersatz, sodass sinkende Fallzahlen nicht unbedingt im selben Ausmaß zu geringeren Ausgaben im Bereich Zahnersatz führen müssen.

Die Gesamtfallzahl im Bereich Zahnersatz ist seit 2006 um 11,4 % gesunken,

wobei die rückläufige Fallzahl im Bereich Zahnersatz vor dem Hintergrund einer verbesserten Zahngesundheit der Bevölkerung, die mit einem geringeren Bedarf an prosthetischen Behandlungen einhergeht, gewertet werden kann.

Ausgabenkomponenten

Die Entwicklung der Ausgaben insgesamt resultierte aus entsprechenden Veränderungen beim zahnärztlichen Honorar einerseits und bei den Material- und Laboratoriumskosten andererseits. Die 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.

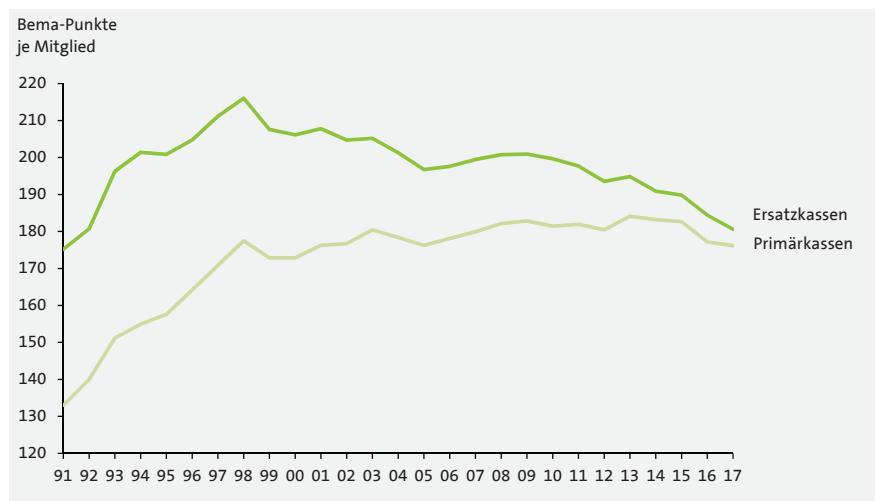
Punktwerte real rückläufig

Der Punktwert für zahnärztliche Leistungen wurde durch das 1993 in Kraft getretene 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 in Frage, ob die durch die vorläufigen Punktwerte bestimmte Einzelleistungs-

3D Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) Deutschland 1991 - 2017 – Primärkassen/Ersatzkassen



vergütung am Ende des Jahres auch für jede zahnärztliche Leistung zur Verfügung 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 demmitgliederbezogenen Budget liegenden Leistungsinanspruchnahme vertragszahn-

ärztlicher Leistungen die Budgets häufig nicht mehr ausreichten, die tatsächliche Inanspruchnahme zu finanzieren (Kapung 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.

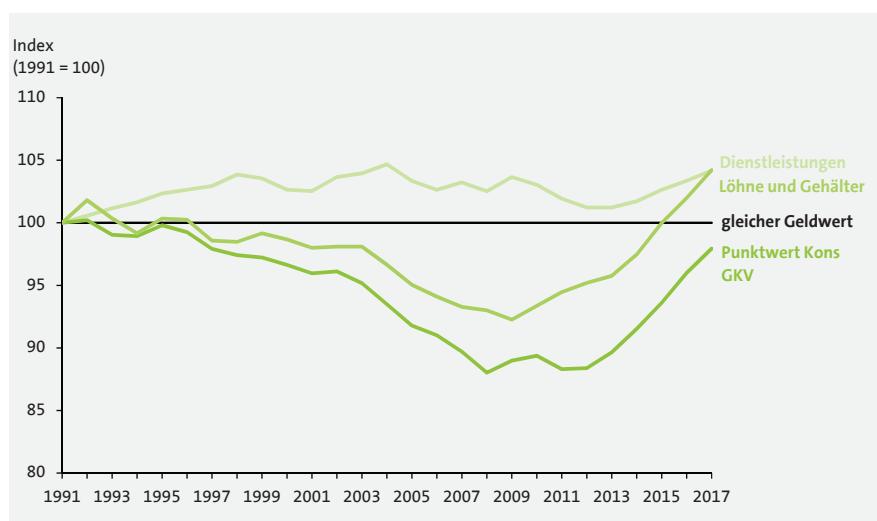
Durch den Abbau von sozialen Disparitäten hat sich in den letzten 20 Jahren eine deutliche Verschiebung der Leistungsinanspruchnahme im Primärkassensbereich in Richtung des bestehenden Niveaus im Ersatzkassensbereich eingestellt.

Die Punktmenge für zahnärztliche Leistungen je Mitglied (ohne ZE) hat im Jahr 2017 bei den Primärkassen rd. 98 % des Niveaus der Ersatzkassen erreicht. Zu Beginn der 1990er Jahre lag der Vergleichswert noch bei rd. 77 % und vor 10 Jahren bei rd. 90 % des jeweiligen Ersatzkassenniveaus.

Diese Faktoren hatten sich als Budgetproblematik bis in das Jahr 2012 ausgewirkt. Die Situation hat sich durch das am 01.01.2012 in Kraft getretene 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 Be seitigung 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

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



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 Punktewert für die Regelversorgungen.

Die Punktewerte für Sachleistungen sind in den alten Bundesländern im Jahr 2017 durchschnittlich bei den Primärkassen um 2,4 % und bei den Ersatzkassen um 2,5 % gestiegen. In den neuen Bundesländern erhöhten sich die Punktewerte für Sachleistungen im Jahr 2017 durchschnittlich bei den Primärkassen um 2,9 % und bei den Ersatzkassen um 1,8 %.

Unter Berücksichtigung der Inflationsrate im Jahr 2017 in Höhe von 1,7 % in den alten Bundesländern und in Höhe von 1,8 % in den neuen Bundesländern ist die Honorierung der zahnärztlichen Leistungen im Sachleistungsbereich im Jahr 2017 real gestiegen. Der längerfristige Vergleich der realen Entwicklung der Punktewerte belegt allerdings, dass der aktuelle Punktewert im Jahr 2017 preisbereinigt noch leicht unterhalb des Wertes des Jahres 1991 liegt. Dies bedeutet, dass der zahnärztliche Punktewert inflationsbereinigt sich noch auf einem Niveau wie zu Beginn der 1990er Jahre bewegt.

Entwicklung der Leistungsmenge

In Deutschland ergab sich im Jahr 2017 im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung je Mitglied ein Rück-

gang der Leistungsmenge (Bema-Punkte) um 1,3 % und im Bereich Kieferorthopädie um 0,8 %. Dagegen erhöhte sich im Bereich Parodontalbehandlung die Leistungsmenge je Mitglied um 0,7 % und im Bereich Kieferbruch um 1,9 %. Somit ergab sich im Bereich zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz ein Rückgang um 1,1 %. 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 sehr moderat entwickelt. So nahm die Leistungsmenge je Mitglied in diesem Bereich seit dem Jahr 2005 bis zum Jahr 2017 um insgesamt 2,8 % (bzw. 0,2 % p.a.) ab.

Dabei war die Leistungsmenge im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung (inkl. IP) von 2005 bis 2017 je Mitglied mit – 0,6 % p.a. leicht rückläufig. Deutlichere Veränderungen zeigten sich im Bereich Kieferorthopädie mit einer Zunahme der Leistungsmenge um 1,3 % p.a., im Bereich Parodontalbehandlung mit einer Zunahme um 1,3 % p.a. und im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen mit einem Anstieg um 5,5 % p.a. Die Entwicklungen im Bereich Kieferorthopädie, Parodontalbehandlung und Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen gingen dabei mit einer Fallzahlsteigerung in etwa gleichem Ausmaß einher. Der stärkere Anstieg im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen könnte auf den gestiegenen Bedarf bei der Anwendung von Aufbisschienen zurückzuführen sein.

Den größten Anteil am gesamten Bema-Punktevolumen im Bereich der zahnärztlichen Behandlung ohne Zahnersatz hatte im Jahr 2017 der Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung (inkl. IP) mit 81,4 %. Dieser zentrale Abrechnungsbereich hatte im Jahr 2005 noch einen Anteil am gesamten Leistungsvolumen von 85,2 %. Auf den Bereich Kieferorthopädie entfielen im Jahr 2017 11,5 % und auf den Bereich Parodontalbehandlung 4,7 %. Der Anteil des Bereichs Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen fällt mit 2,4 % relativ gering aus.

Die Leistungsmengenentwicklung zeigt, dass im Bereich der zahnärztlichen Versorgung in den letzten Jahren GKV-übergreifend in der Summe der Leistungsberiche 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 bis 2015 sind die Ausgaben der GKV wieder leicht angestiegen. Im den Jahren 2016 (– 0,6 %) und 2017 (+ 0,7 %) waren bei den Ausgabenveränderungen geringere Schwankungen zu verzeichnen.

Abgerechnete Beträge

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ 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
2003 ³⁾	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
2015	7.989,1	+ 3,0	+ 1,8	442,3	+ 4,3	+ 3,0	440,4	+ 7,5	+ 6,2
2016	8.242,5	+ 3,2	+ 0,3	460,7	+ 4,2	+ 1,2	474,7	+ 7,8	+ 4,7
2017	8.454,8	+ 2,6	+ 1,1	482,6	+ 4,8	+ 3,2	506,0	+ 6,6	+ 5,0

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung einschl. Individualprophylaxe-Leistungen

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, 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

³⁾ Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 ohne/mit Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.1

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



Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ 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 ²⁾	407,1			292,4			1.154,4			534,6		
1992 ²⁾	380,0			274,3			1.409,8			646,8		
1993 ²⁾	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	- 36,9	- 36,7			
2006	763,3	+ 0,2	+ 0,1	560,7	+ 1,5	+ 1,4	2.392,8	+ 4,4	+ 4,2			
2007	796,3	+ 4,3	+ 3,8	592,3	+ 5,6	+ 5,1	2.484,4	+ 3,8	+ 3,3			
2008	846,2	+ 6,3	+ 5,6	633,3	+ 6,9	+ 6,2	2.599,3	+ 4,6	+ 3,9			
2009	895,0	+ 5,8	+ 5,5	671,1	+ 6,0	+ 5,7	2.711,9	+ 4,3	+ 4,0			
2010	942,4	+ 5,3	+ 5,0	712,8	+ 6,2	+ 5,9	2.779,6	+ 2,5	+ 2,2			
2011	971,7	+ 3,1	+ 2,7	737,1	+ 3,4	+ 3,0	2.836,0	+ 2,0	+ 1,6			
2012	985,3	+ 1,4	+ 0,5	749,9	+ 1,7	+ 0,9	2.751,8	- 3,0	- 3,8			
2013	1.016,9	+ 3,2	+ 2,4	777,4	+ 3,7	+ 2,9	2.780,0	+ 1,0	+ 0,3			
2014	1.048,2	+ 3,1	+ 2,0	802,2	+ 3,2	+ 2,1	2.882,5	+ 3,7	+ 2,6			
2015	1.084,4	+ 3,5	+ 2,2	833,1	+ 3,9	+ 2,6	2.907,2	+ 0,9	- 0,4			
2016	1.125,3	+ 3,8	+ 0,8	868,1	+ 4,2	+ 1,3	2.890,4	- 0,6	- 3,4			
2017	1.151,4	+ 2,3	+ 0,8	892,4	+ 2,8	+ 1,3	2.925,0	+ 1,2	- 0,3			

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

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

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 - 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1991 - 1993 sowie 1998 und 1999); Veränderungen werden somit nicht ausgewiesen.

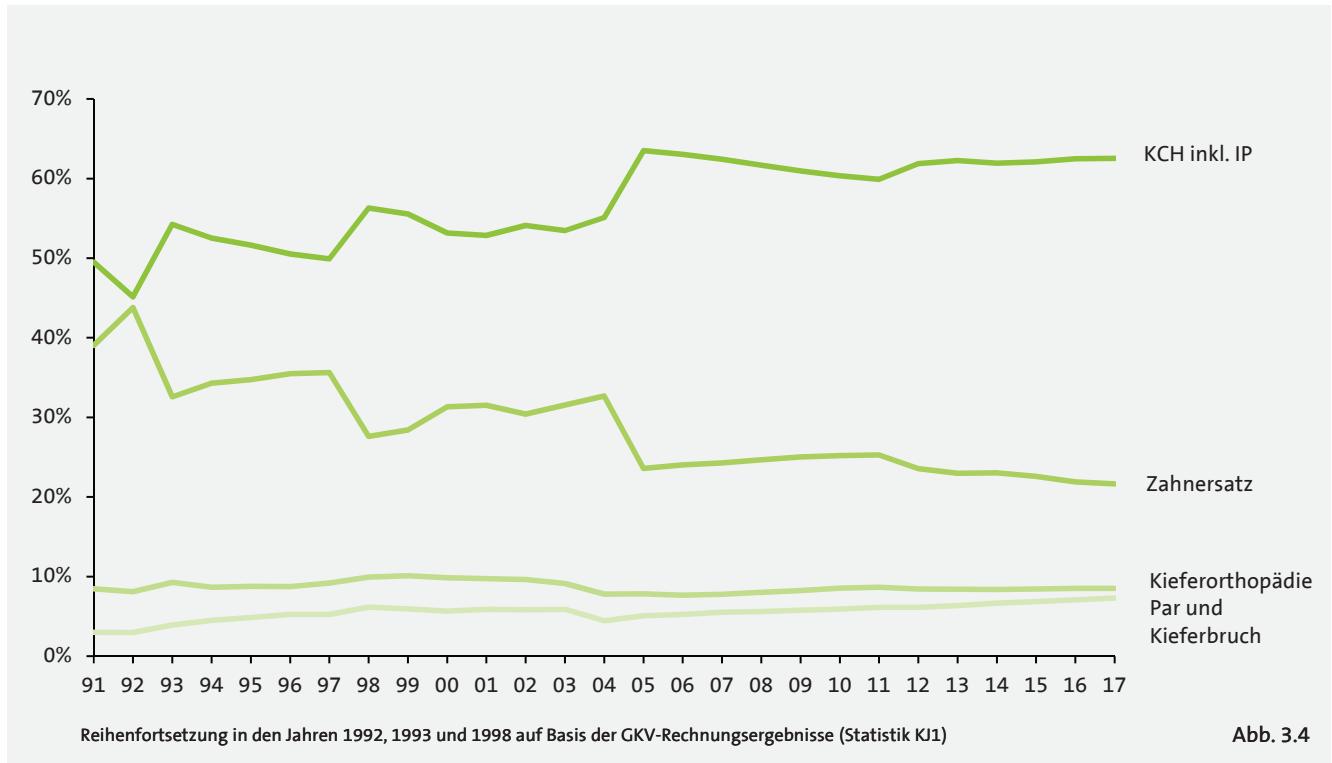
³⁾ Kfo-Daten 2004 bis 2012 ohne Praxisgebühr (Zuzahlungen der Versicherten gemäß § 28 Abs. 4 SGB V); Praxisgebühr in Mio. €:
2004: 2,4; 2005: 2,2; 2006: 2,2; 2007: 2,3; 2008: 2,6; 2009: 2,8; 2010: 2,9; 2011: 3,2; 2012: 3,4

⁴⁾ Prothetik ab 2005: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) sind nicht enthalten.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.3

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



Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ 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 ²⁾	5.082,1			4.942,1			6.236,5			5.476,9		
1992 ²⁾	5.739,6			5.602,4			7.149,4			6.249,1		
1993 ²⁾	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 ⁴⁾	7.430,3	- 0,8	- 0,4	7.127,6	- 0,9	- 0,5	9.723,2	- 12,6	- 12,2			
2006	7.563,3	+ 1,8	+ 1,7	7.257,8	+ 1,8	+ 1,7	9.956,1	+ 2,4	+ 2,3			
2007	7.748,1	+ 2,4	+ 1,9	7.431,5	+ 2,4	+ 1,8	10.232,4	+ 2,8	+ 2,2			
2008	7.932,4	+ 2,4	+ 1,7	7.599,2	+ 2,3	+ 1,6	10.531,7	+ 2,9	+ 2,2			
2009	8.126,2	+ 2,4	+ 2,1	7.770,9	+ 2,3	+ 2,0	10.838,2	+ 2,9	+ 2,6			
2010	8.255,1	+ 1,6	+ 1,3	7.883,8	+ 1,5	+ 1,2	11.034,7	+ 1,8	+ 1,5			
2011	8.376,7	+ 1,5	+ 1,0	7.985,0	+ 1,3	+ 0,8	11.212,7	+ 1,6	+ 1,2			
2012	8.535,7	+ 1,9	+ 1,0	8.133,7	+ 1,9	+ 1,0	11.287,5	+ 0,7	- 0,2			
2013 ⁵⁾	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	+7,2/+3,5	+6,4/+2,8			
2014	9.634,8	+ 3,4	+ 2,3	9.182,2	+ 3,2	+ 2,1	12.517,3	+ 3,4	+ 2,3			
2015	9.956,2	+ 3,3	+ 2,1	9.480,7	+ 3,3	+ 2,0	12.863,4	+ 2,8	+ 1,5			
2016	10.303,1	+ 3,5	+ 0,6	9.804,2	+ 3,4	+ 0,5	13.193,5	+ 2,6	- 0,3			
2017	10.594,7	+ 2,8	+ 1,3	10.076,6	+ 2,8	+ 1,3	13.519,7	+ 2,5	+ 1,0			

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

Abgerechnete Beträge = Zuschüsse der Krankenkassen

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

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 - 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1991 - 1993 sowie 1998 und 1999); Veränderungen 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

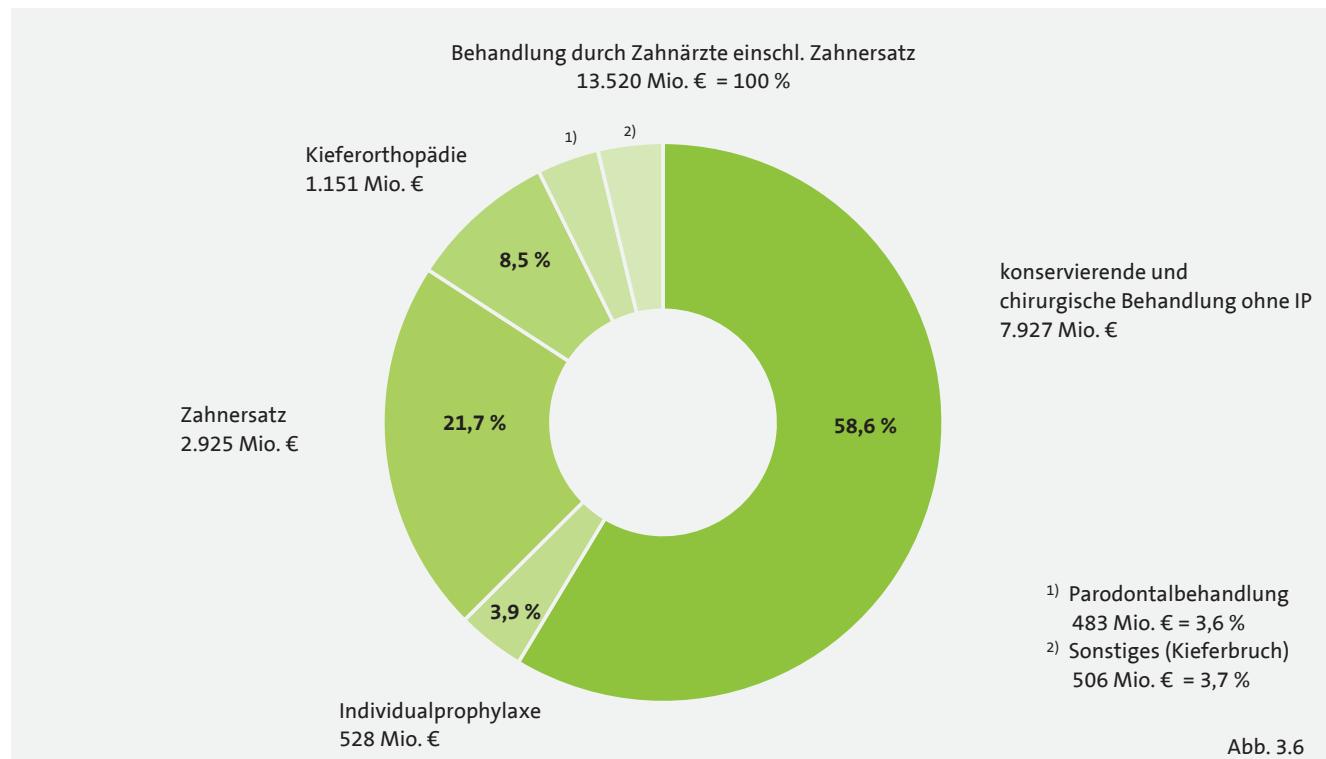
⁴⁾ Prothetik ab 2005: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) sind nicht enthalten.

⁵⁾ Veränderungsraten 2013 ggü. 2012 ohne/mit 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 2017 – Deutschland



Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ 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 %
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 ³⁾	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	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
2015	496,1	+ 3,0	+ 1,7	6,2	521,0	+ 2,8	+ 1,6
2016	513,1	+ 3,4	+ 0,5	6,2	538,7	+ 3,4	+ 0,5
2017	527,8	+ 2,9	+ 1,4	6,2	554,1	+ 2,9	+ 1,4

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

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

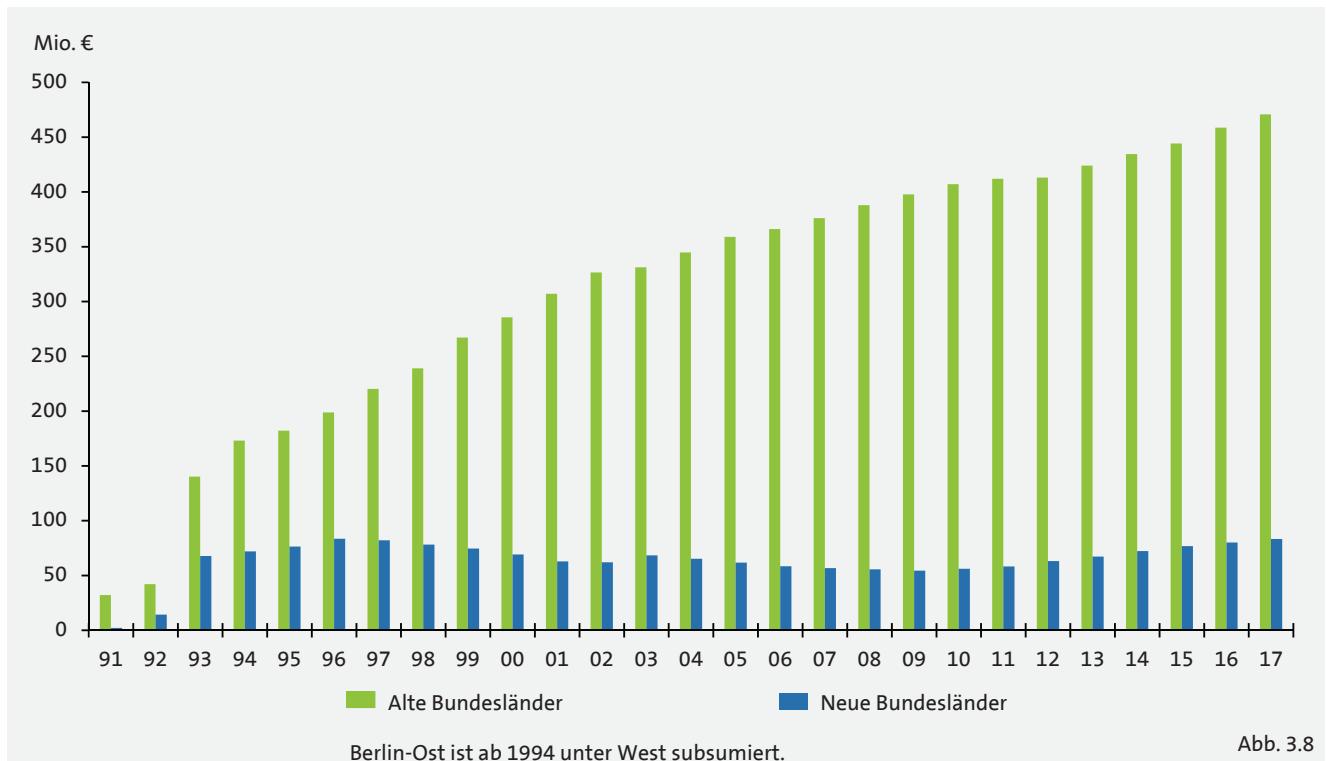
²⁾ ab 1993: Erweiterung des berechtigten Personenkreises um die 6-11-Jährigen und Aufnahme der Fissurenversiegelung (IP5)

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

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.7

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



Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ 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									
1991	3.704,4			217,8			47,0		
1995 ²⁾	4.450,1	Ø + 4,1	Ø + 3,4	353,7	Ø + 12,4	Ø + 11,6	92,5	Ø + 18,0	Ø + 17,2
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 ³⁾	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 ⁴⁾	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
2015	6.652,4	+ 3,0	+ 1,5	380,8	+ 4,8	+ 3,2	392,5	+ 7,6	+ 6,1
2016	6.879,6	+ 3,4	+ 0,3	397,7	+ 4,4	+ 1,3	424,2	+ 8,1	+ 4,8
2017	7.065,2	+ 2,7	+ 1,0	417,4	+ 5,0	+ 3,2	453,4	+ 6,9	+ 5,1
Neue Bundesländer									
1991	703,6			1,7			0,5		
1995 ²⁾	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 ³⁾	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 ⁴⁾	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
2015	1.336,7	+ 3,1	+ 3,0	61,5	+ 1,7	+ 1,5	47,9	+ 6,9	+ 6,8
2016	1.362,9	+ 2,0	+ 0,2	63,0	+ 2,4	+ 0,7	50,5	+ 5,4	+ 3,6
2017	1.389,6	+ 2,0	+ 1,7	65,2	+ 3,5	+ 3,2	52,6	+ 4,2	+ 3,9

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, Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ Berlin-Ost ist ab dem 01.01.1995 dem Rechtskreis West zugeordnet. Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.

³⁾ 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

⁴⁾ Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 ohne/mit Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.9

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ 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												
1991 ²⁾	365,2			263,5			1.037,0			479,9		
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	- 37,7	- 37,8			
2006	669,7	+ 1,2	+ 1,0	491,4	+ 2,7	+ 2,5	1.941,4	+ 4,0	+ 3,8			
2007	703,4	+ 5,0	+ 4,4	523,3	+ 6,5	+ 5,9	2.010,2	+ 3,5	+ 2,9			
2008	749,6	+ 6,6	+ 5,7	561,4	+ 7,3	+ 6,4	2.101,5	+ 4,5	+ 3,7			
2009	793,4	+ 5,8	+ 5,4	595,2	+ 6,0	+ 5,6	2.188,0	+ 4,1	+ 3,7			
2010	835,9	+ 5,4	+ 4,9	632,9	+ 6,3	+ 5,9	2.244,7	+ 2,6	+ 2,1			
2011	861,0	+ 3,0	+ 2,4	653,7	+ 3,3	+ 2,7	2.290,3	+ 2,0	+ 1,4			
2012	869,7	+ 1,0	- 0,1	661,9	+ 1,3	+ 0,2	2.218,1	- 3,2	- 4,2			
2013	896,3	+ 3,1	+ 2,1	685,0	+ 3,5	+ 2,5	2.254,4	+ 1,6	+ 0,7			
2014	921,0	+ 2,8	+ 1,4	704,4	+ 2,8	+ 1,5	2.337,0	+ 3,7	+ 2,3			
2015	952,2	+ 3,4	+ 1,9	730,8	+ 3,7	+ 2,2	2.361,3	+ 1,0	- 0,4			
2016	987,7	+ 3,7	+ 0,6	761,7	+ 4,2	+ 1,1	2.354,3	- 0,3	- 3,3			
2017	1.009,8	+ 2,2	+ 0,5	782,2	+ 2,7	+ 1,0	2.392,6	+ 1,6	- 0,1			
Neue Bundesländer												
1991 ²⁾	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	- 33,2	- 31,5			
2006	93,6	- 6,0	- 5,9	69,3	- 5,7	- 5,6	451,4	+ 5,8	+ 5,9			
2007	92,9	- 0,7	- 1,0	69,0	- 0,4	- 0,7	474,2	+ 5,1	+ 4,8			
2008	96,6	+ 4,0	+ 4,1	71,9	+ 4,2	+ 4,3	497,8	+ 5,0	+ 5,1			
2009	101,6	+ 5,2	+ 5,5	75,9	+ 5,6	+ 5,9	523,9	+ 5,2	+ 5,6			
2010	106,5	+ 4,8	+ 5,4	79,9	+ 5,3	+ 5,8	534,9	+ 2,1	+ 2,6			
2011	110,7	+ 3,9	+ 4,3	83,4	+ 4,4	+ 4,7	545,7	+ 2,0	+ 2,4			
2012	115,6	+ 4,4	+ 4,6	88,0	+ 5,5	+ 5,6	533,7	- 2,2	- 2,1			
2013	120,6	+ 4,3	+ 4,7	92,4	+ 5,0	+ 5,4	525,6	- 1,5	- 1,1			
2014	127,2	+ 5,5	+ 5,6	97,8	+ 5,8	+ 6,0	545,5	+ 3,8	+ 3,9			
2015	132,2	+ 3,9	+ 3,8	102,3	+ 4,6	+ 4,5	545,9	+ 0,1	0,0			
2016	137,6	+ 4,1	+ 2,3	106,5	+ 4,1	+ 2,3	536,1	- 1,8	- 3,5			
2017	141,6	+ 2,9	+ 2,7	110,2	+ 3,5	+ 3,2	532,4	- 0,7	- 0,9			

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

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

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

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 - 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1991 - 1993 sowie 1998 und 1999); Veränderungen werden somit nicht ausgewiesen.

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

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 ab 2005: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) sind nicht enthalten.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.10

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ 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												
1991 ²⁾	4.334,3			4.207,6			5.371,3			4.687,6		
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	- 12,6	- 12,6			
2006	6.353,2	+ 2,2	+ 2,0	6.084,1	+ 2,2	+ 2,0	8.294,6	+ 2,6	+ 2,4			
2007	6.519,1	+ 2,6	+ 2,0	6.239,8	+ 2,6	+ 1,9	8.529,3	+ 2,8	+ 2,2			
2008	6.678,8	+ 2,4	+ 1,6	6.384,7	+ 2,3	+ 1,5	8.780,3	+ 2,9	+ 2,1			
2009	6.861,9	+ 2,7	+ 2,3	6.547,5	+ 2,5	+ 2,1	9.049,9	+ 3,1	+ 2,6			
2010	6.982,5	+ 1,8	+ 1,3	6.653,9	+ 1,6	+ 1,2	9.227,2	+ 2,0	+ 1,5			
2011	7.093,2	+ 1,6	+ 1,0	6.746,4	+ 1,4	+ 0,8	9.383,5	+ 1,7	+ 1,1			
2012	7.209,8	+ 1,6	+ 0,6	6.853,8	+ 1,6	+ 0,5	9.427,9	+ 0,5	- 0,6			
2013 ⁵⁾	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	+7,1/+3,5	+6,0/+2,5			
2014	8.105,5	+ 3,4	+ 2,0	7.703,6	+ 3,2	+ 1,9	10.442,5	+ 3,4	+ 2,1			
2015	8.377,9	+ 3,4	+ 1,9	7.955,3	+ 3,3	+ 1,8	10.739,2	+ 2,8	+ 1,4			
2016	8.689,1	+ 3,7	+ 0,6	8.245,9	+ 3,7	+ 0,5	11.043,4	+ 2,8	- 0,3			
2017	8.945,7	+ 3,0	+ 1,2	8.484,7	+ 2,9	+ 1,2	11.338,3	+ 2,7	+ 0,9			
Neue Bundesländer												
1991 ²⁾	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	- 12,8	- 10,6			
2006	1.210,1	- 0,3	- 0,2	1.173,7	- 0,2	- 0,1	1.661,5	+ 1,3	+ 1,4			
2007	1.229,0	+ 1,6	+ 1,3	1.191,7	+ 1,5	+ 1,3	1.703,1	+ 2,5	+ 2,2			
2008	1.253,6	+ 2,0	+ 2,1	1.214,6	+ 1,9	+ 2,0	1.751,4	+ 2,8	+ 2,9			
2009	1.264,3	+ 0,9	+ 1,2	1.223,4	+ 0,7	+ 1,0	1.788,3	+ 2,1	+ 2,4			
2010	1.272,6	+ 0,7	+ 1,2	1.229,9	+ 0,5	+ 1,1	1.807,5	+ 1,1	+ 1,6			
2011	1.283,5	+ 0,9	+ 1,2	1.238,6	+ 0,7	+ 1,1	1.829,2	+ 1,2	+ 1,5			
2012	1.325,9	+ 3,3	+ 3,4	1.279,9	+ 3,3	+ 3,5	1.859,6	+ 1,7	+ 1,8			
2013 ⁵⁾	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	+7,9/3,8	+8,3/+4,2			
2014	1.529,3	+ 3,3	+ 3,4	1.478,6	+ 3,2	+ 3,3	2.074,8	+ 3,4	+ 3,5			
2015	1.578,3	+ 3,2	+ 3,1	1.525,4	+ 3,2	+ 3,1	2.124,2	+ 2,4	+ 2,3			
2016	1.614,0	+ 2,3	+ 0,5	1.558,3	+ 2,2	+ 0,4	2.150,1	+ 1,2	- 0,5			
2017	1.649,0	+ 2,2	+ 1,9	1.591,9	+ 2,2	+ 1,9	2.181,4	+ 1,5	+ 1,2			

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

Abgerechnete Beträge = Zuschüsse der Krankenkassen

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

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 - 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1991 - 1993 sowie 1998 und 1999); Veränderungen werden somit nicht ausgewiesen.

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

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

⁵⁾ Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 ohne/mit Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.11

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ 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	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
2015	419,8	+ 2,4	+ 0,9	6,3	444,2	+ 2,2	+ 0,8
2016	433,5	+ 3,3	+ 0,1	6,3	458,6	+ 3,2	+ 0,1
2017	444,9	+ 2,6	+ 0,9	6,3	470,8	+ 2,7	+ 0,9
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	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
2015	76,3	+ 6,4	+ 6,3	5,7	76,8	+ 6,2	+ 6,1
2016	79,6	+ 4,3	+ 2,5	5,8	80,1	+ 4,3	+ 2,5
2017	82,9	+ 4,1	+ 3,9	6,0	83,3	+ 4,0	+ 3,7

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.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.12

Abgerechnete Behandlungsfälle und Bema-Punkte

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ abgerechnete Fälle Zahl der Abrechnungsfälle

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kieferbruch		
	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			390,1			339,4		
1992	86.457,4	+ 8,0	+ 6,8	465,0	+ 19,2	+ 17,9	397,7	+ 17,2	+ 15,9
1993	84.089,5	- 2,7	- 2,6	509,5	+ 9,6	+ 9,7	461,1	+ 15,9	+ 16,1
1994	83.499,2	- 0,7	- 0,4	610,8	+ 19,9	+ 20,2	557,7	+ 20,9	+ 21,3
1995	83.806,2	+ 0,4	+ 0,2	668,9	+ 9,5	+ 9,3	646,0	+ 15,8	+ 15,6
1996	85.824,6	+ 2,4	+ 2,2	743,5	+ 11,2	+ 10,9	752,5	+ 16,5	+ 16,2
1997	88.166,5	+ 2,7	+ 2,7	765,1	+ 2,9	+ 2,9	830,3	+ 10,3	+ 10,3
1998	90.461,0	+ 2,6	+ 2,9	796,2	+ 4,1	+ 4,4	978,8	+ 17,9	+ 18,3
1999	86.913,7	- 3,9	- 4,4	747,8	- 6,1	- 6,5	984,8	+ 0,6	+ 0,1
2000	88.196,6	+ 1,5	+ 1,3	731,5	- 2,2	- 2,4	1.056,1	+ 7,2	+ 7,0
2001	90.015,0	+ 2,1	+ 2,1	753,0	+ 2,9	+ 3,0	1.181,5	+ 11,9	+ 12,0
2002	90.788,4	+ 0,9	+ 0,9	716,6	- 4,8	- 4,8	1.211,3	+ 2,5	+ 2,6
2003	93.849,9	+ 3,4	+ 3,8	727,2	+ 1,5	+ 1,9	1.298,0	+ 7,2	+ 7,6
2004	83.932,5	-10,6	-10,3	745,1	+ 2,5	+ 2,7	1.062,1	-18,2	-18,0
2005	82.556,7	- 1,6	- 1,2	815,2	+ 9,4	+ 9,9	1.237,5	+ 16,5	+ 17,0
2006	82.582,8	0,0	- 0,1	840,1	+ 3,1	+ 2,9	1.355,0	+ 9,5	+ 9,4
2007	83.813,4	+ 1,5	+ 0,9	893,2	+ 6,3	+ 5,7	1.475,8	+ 8,9	+ 8,3
2008	84.737,9	+ 1,1	+ 0,4	918,2	+ 2,8	+ 2,1	1.571,6	+ 6,5	+ 5,8
2009	85.008,5	+ 0,3	0,0	952,0	+ 3,7	+ 3,4	1.687,6	+ 7,4	+ 7,1
2010	84.822,9	- 0,2	- 0,5	954,1	+ 0,2	0,0	1.798,8	+ 6,6	+ 6,3
2011	85.643,3	+ 1,0	+ 0,5	971,7	+ 1,8	+ 1,4	1.963,5	+ 9,2	+ 8,7
2012	85.575,3	- 0,1	- 0,9	980,9	+ 0,9	+ 0,1	2.057,4	+ 4,8	+ 3,9
2013	89.816,5	+ 5,0	+ 4,2	993,0	+ 1,2	+ 0,5	2.314,6	+ 12,5	+ 11,7
2014	91.753,8	+ 2,2	+ 1,1	1.027,1	+ 3,4	+ 2,3	2.554,5	+ 10,4	+ 9,2
2015	92.356,2	+ 0,7	- 0,6	1.040,5	+ 1,3	+ 0,1	2.727,8	+ 6,8	+ 5,5
2016	92.934,0	+ 0,6	- 2,2	1.046,9	+ 0,6	- 2,2	2.908,8	+ 6,6	+ 3,6
2017	93.877,4	+ 1,0	- 0,5	1.069,8	+ 2,2	+ 0,7	3.082,3	+ 6,0	+ 4,4

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

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

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.13

**Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ abgerechnete Fälle
Zahl der Abrechnungsfälle**

Jahr	Kieferorthopädie			Prothetik		
	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991 ²⁾	3.850,2			4.005,6		
1992 ²⁾	3.344,3			4.105,5		
1993 ²⁾	7.008,4			10.366,2		
1994	7.408,3			12.701,4		
1995	7.575,0	+ 2,3	+ 2,1	12.878,0	+ 1,4	+ 1,2
1996	7.845,2	+ 3,6	+ 3,3	13.400,9	+ 4,1	+ 3,8
1997 ²⁾	4.103,5			13.631,1	+ 1,7	+ 1,7
1998 ²⁾	–			–		
1999 ²⁾	8.331,6			11.271,0		
2000	8.473,6	+ 1,7	+ 1,5	12.273,5	+ 8,9	+ 8,7
2001	8.536,0	+ 0,7	+ 0,8	12.540,1	+ 2,2	+ 2,3
2002	8.406,0	– 1,5	– 1,5	12.020,5	– 4,1	– 4,1
2003	8.062,5	– 4,1	– 3,7	12.708,5	+ 5,7	+ 6,2
2004	7.266,5	– 9,9	– 9,6	12.373,1	– 2,6	– 2,4
2005 ³⁾	6.783,5	– 6,6	– 6,2	10.090,0	– 18,5	– 18,1
2006	6.661,2	– 1,8	– 1,9	10.280,5	+ 1,9	+ 1,8
2007	6.710,7	+ 0,7	+ 0,2	10.374,4	+ 0,9	+ 0,4
2008	6.957,0	+ 3,7	+ 3,0	10.463,1	+ 0,9	+ 0,2
2009	7.214,8	+ 3,7	+ 3,4	10.398,7	– 0,6	– 0,9
2010	7.410,1	+ 2,7	+ 2,4	10.283,0	– 1,1	– 1,4
2011	7.533,3	+ 1,7	+ 1,2	10.284,1	0,0	– 0,4
2012	7.564,9	+ 0,4	– 0,4	9.885,7	– 3,9	– 4,7
2013	7.636,1	+ 0,9	+ 0,2	9.778,1	– 1,1	– 1,8
2014	7.742,3	+ 1,4	+ 0,3	9.773,6	0,0	– 1,1
2015	7.803,3	+ 0,8	– 0,4	9.566,0	– 2,1	– 3,3
2016	7.915,9	+ 1,4	– 1,4	9.314,4	– 2,6	– 5,4
2017	7.936,6	+ 0,3	– 1,2	9.146,4	– 1,8	– 3,2

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

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

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 - 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1991 - 1993 sowie 1998 und 1999); Veränderungen werden somit nicht ausgewiesen.

³⁾ Prothetik ab 2005: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) sind nicht enthalten.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.14

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ 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
2015	8.759,4	+ 0,1	- 1,1	9.449,0	- 0,1	- 1,4
2016	8.773,3	+ 0,2	- 2,7	9.457,8	+ 0,1	- 2,7
2017	8.845,2	+ 0,8	- 0,6	9.533,5	+ 0,8	- 0,7

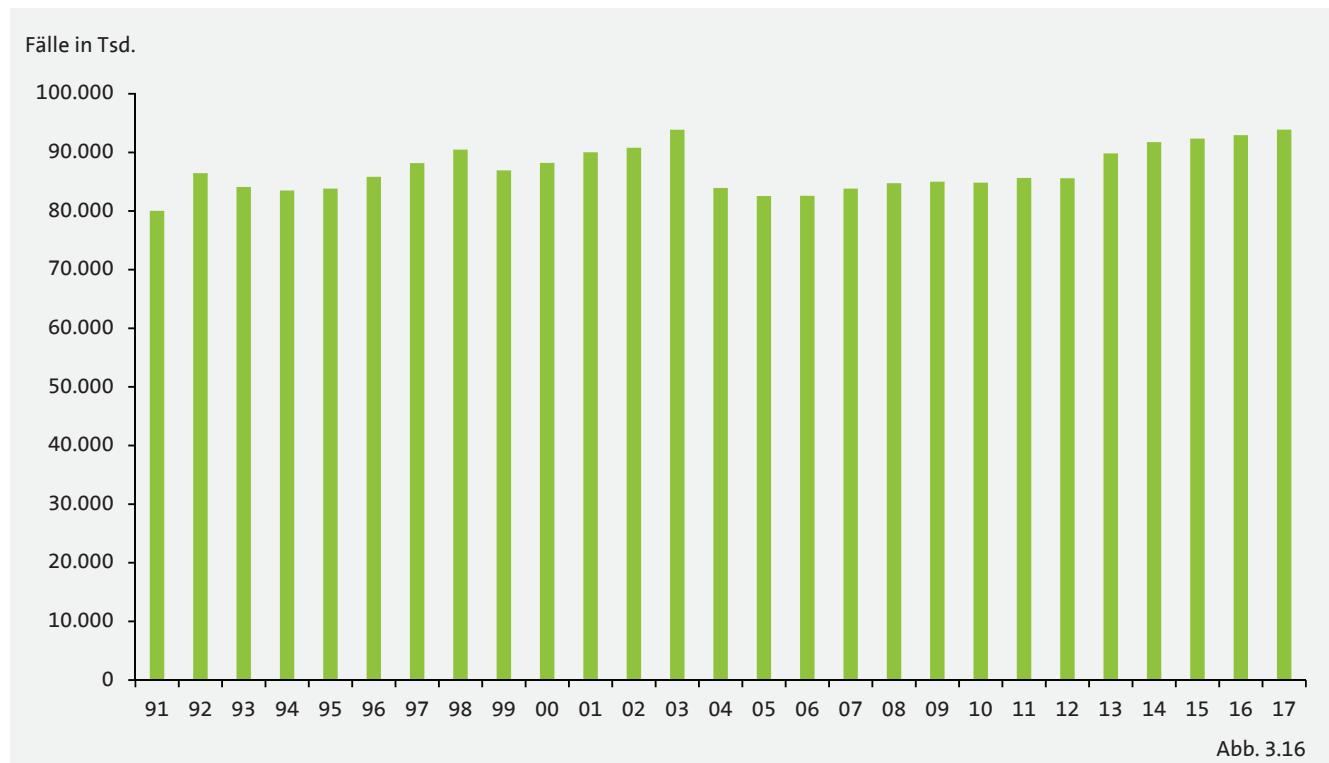
Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr;

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 - Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung – Deutschland

**Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ abgerechnete Fälle
Zahl der Abrechnungsfälle**

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kieferbruch		
	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									
1991	61.098,8			384,7			333,8		
1995 ²⁾	66.418,7	Ø + 1,3	Ø + 0,7	557,1	Ø + 9,1	Ø + 8,3	563,0	Ø + 14,0	Ø + 12,7
2000	72.175,9	Ø + 1,7	Ø + 1,3	630,4	Ø + 2,5	Ø + 2,2	898,0	Ø + 9,8	Ø + 9,4
2004	68.216,9	- 9,8	- 9,6	619,4	- 0,1	+ 0,2	891,4	- 17,8	- 17,6
2005	67.141,2	- 1,6	- 1,6	671,4	+ 8,4	+ 8,3	1.052,5	+ 18,1	+ 18,0
2006	67.206,3	+ 0,1	- 0,1	700,5	+ 4,3	+ 4,1	1.158,0	+ 10,0	+ 9,8
2007	68.329,6	+ 1,7	+ 1,1	746,1	+ 6,5	+ 5,9	1.265,1	+ 9,2	+ 8,6
2008	69.123,0	+ 1,2	+ 0,3	770,7	+ 3,3	+ 2,4	1.346,6	+ 6,4	+ 5,6
2009	69.458,1	+ 0,5	0,0	798,9	+ 3,7	+ 3,2	1.453,3	+ 7,9	+ 7,5
2010	69.388,4	- 0,1	- 0,5	802,0	+ 0,4	- 0,1	1.555,8	+ 7,1	+ 6,6
2011	70.088,5	+ 1,0	+ 0,4	818,4	+ 2,0	+ 1,4	1.701,0	+ 9,3	+ 8,7
2012	70.095,6	0,0	- 1,1	826,4	+ 1,0	- 0,1	1.785,6	+ 5,0	+ 3,9
2013	73.528,0	+ 4,9	+ 3,9	839,9	+ 1,6	+ 0,6	2.024,3	+ 13,4	+ 12,3
2014	75.122,4	+ 2,2	+ 0,8	871,9	+ 3,8	+ 2,4	2.247,0	+ 11,0	+ 9,5
2015	75.661,3	+ 0,7	- 0,7	888,6	+ 1,9	+ 0,4	2.405,8	+ 7,1	+ 5,5
2016	76.283,5	+ 0,8	- 2,2	896,0	+ 0,8	- 2,2	2.576,9	+ 7,1	+ 3,9
2017	77.153,5	+ 1,1	- 0,6	917,8	+ 2,4	+ 0,7	2.742,8	+ 6,4	+ 4,6
Neue Bundesländer									
1991	18.926,9			5,4			5,6		
1995 ²⁾	17.387,5	Ø + 0,5	Ø + 1,8	111,8	Ø + 119,6	Ø + 122,6	83,0	Ø + 96,2	Ø + 102,4
2000	16.020,7	Ø - 1,6	Ø - 0,9	101,1	Ø - 2,0	Ø - 1,2	158,1	Ø + 13,8	Ø + 14,6
2004	15.715,6	- 13,7	- 13,4	125,7	+ 17,1	+ 17,5	170,7	- 19,9	- 19,6
2005	15.415,5	- 1,9	+ 0,6	143,8	+ 14,4	+ 17,3	185,0	+ 8,4	+ 11,1
2006	15.376,5	- 0,3	- 0,1	139,6	- 2,9	- 2,8	197,0	+ 6,5	+ 6,6
2007	15.483,8	+ 0,7	+ 0,4	147,1	+ 5,4	+ 5,1	210,7	+ 7,0	+ 6,7
2008	15.614,9	+ 0,8	+ 0,9	147,5	+ 0,3	+ 0,4	225,0	+ 6,8	+ 6,9
2009	15.550,4	- 0,4	- 0,1	153,1	+ 3,8	+ 4,1	234,3	+ 4,1	+ 4,5
2010	15.434,5	- 0,7	- 0,2	152,1	- 0,7	- 0,1	243,0	+ 3,7	+ 4,2
2011	15.554,8	+ 0,8	+ 1,1	153,3	+ 0,8	+ 1,1	262,5	+ 8,0	+ 8,4
2012	15.479,7	- 0,5	- 0,4	154,5	+ 0,8	+ 0,9	271,8	+ 3,5	+ 3,7
2013	16.288,5	+ 5,2	+ 5,6	153,1	- 0,9	- 0,5	290,3	+ 6,8	+ 7,2
2014	16.631,4	+ 2,1	+ 2,2	155,2	+ 1,4	+ 1,5	307,5	+ 5,9	+ 6,0
2015	16.694,9	+ 0,4	+ 0,3	151,9	- 2,1	- 2,2	322,0	+ 4,7	+ 4,6
2016	16.650,5	- 0,3	- 2,0	150,9	- 0,7	- 2,4	331,9	+ 3,1	+ 1,3
2017	16.723,9	+ 0,4	+ 0,2	152,0	+ 0,7	+ 0,5	339,5	+ 2,3	+ 2,0

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

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.17

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ abgerechnete Fälle Zahl der Abrechnungsfälle

Jahr	Kieferorthopädie			Prothetik		
	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer						
1991 ²⁾	3.158,3			3.359,7		
1995 ³⁾	5.874,8	+ 2,2	+ 1,7	10.388,6	+ 2,6	+ 2,2
2000	6.950,5	+ 3,7	+ 3,1	9.999,2	+ 8,9	+ 8,3
2004	6.102,3	- 9,3	- 9,0	9.936,7	- 3,3	- 3,1
2005 ⁴⁾	5.749,7	- 5,8	- 5,8	8.145,4	- 18,0	- 18,1
2006	5.712,1	- 0,7	- 0,8	8.308,8	+ 2,0	+ 1,8
2007	5.804,6	+ 1,6	+ 1,0	8.360,4	+ 0,6	0,0
2008	6.036,7	+ 4,0	+ 3,1	8.432,0	+ 0,9	0,0
2009	6.265,1	+ 3,8	+ 3,3	8.374,6	- 0,7	- 1,1
2010	6.428,7	+ 2,6	+ 2,2	8.287,3	- 1,0	- 1,5
2011	6.523,7	+ 1,5	+ 0,9	8.279,8	- 0,1	- 0,7
2012	6.539,9	+ 0,2	- 0,8	7.948,5	- 4,0	- 5,0
2013	6.598,7	+ 0,9	- 0,1	7.881,7	- 0,8	- 1,8
2014	6.681,7	+ 1,3	- 0,1	7.853,2	- 0,4	- 1,7
2015	6.738,3	+ 0,8	- 0,6	7.680,7	- 2,2	- 3,6
2016	6.840,5	+ 1,5	- 1,6	7.479,8	- 2,6	- 5,6
2017	6.854,4	+ 0,2	- 1,5	7.358,6	- 1,6	- 3,3
Neue Bundesländer						
1991 ²⁾	691,9			645,9		
1995 ³⁾	1.700,2	+ 2,4	+ 3,3	2.489,4	- 3,5	- 2,7
2000	1.523,1	- 6,5	- 5,4	2.274,3	+ 9,1	+ 10,4
2004	1.164,2	- 12,9	- 12,7	2.436,4	+ 0,2	+ 0,5
2005 ⁴⁾	1.033,8	- 11,2	- 8,9	1.944,6	- 20,2	- 18,2
2006	949,1	- 8,2	- 8,1	1.971,7	+ 1,4	+ 1,5
2007	906,1	- 4,5	- 4,8	2.014,0	+ 2,1	+ 1,9
2008	920,3	+ 1,6	+ 1,7	2.031,1	+ 0,8	+ 0,9
2009	949,7	+ 3,2	+ 3,5	2.024,1	- 0,3	0,0
2010	981,4	+ 3,3	+ 3,9	1.995,7	- 1,4	- 0,9
2011	1.009,6	+ 2,9	+ 3,2	2.004,3	+ 0,4	+ 0,8
2012	1.025,0	+ 1,5	+ 1,7	1.937,2	- 3,3	- 3,2
2013	1.037,4	+ 1,2	+ 1,6	1.896,4	- 2,1	- 1,7
2014	1.060,6	+ 2,2	+ 2,3	1.920,4	+ 1,3	+ 1,4
2015	1.065,0	+ 0,4	+ 0,3	1.885,3	- 1,8	- 1,9
2016	1.075,4	+ 1,0	- 0,8	1.834,6	- 2,7	- 4,4
2017	1.082,2	+ 0,6	+ 0,4	1.787,8	- 2,6	- 2,8

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⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 - 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1991 - 1993 sowie 1998 und 1999); Veränderungen werden somit nicht ausgewiesen.

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

⁴⁾ Prothetik ab 2005: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) sind nicht enthalten.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.18

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ 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
2015	7.375,6	- 0,3	- 1,8	8.051,4	- 0,5	- 2,0
2016	7.371,5	- 0,1	- 3,1	8.044,3	- 0,1	- 3,1
2017	7.417,3	+ 0,6	- 1,1	8.095,2	+ 0,6	- 1,1
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
2015	1.383,8	+ 2,4	+ 2,3	1.397,6	+ 2,2	+ 2,1
2016	1.401,8	+ 1,3	- 0,4	1.413,5	+ 1,1	- 0,6
2017	1.427,9	+ 1,9	+ 1,6	1.438,8	+ 1,8	+ 1,5

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. 3.19

Abrechnungsfälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle)

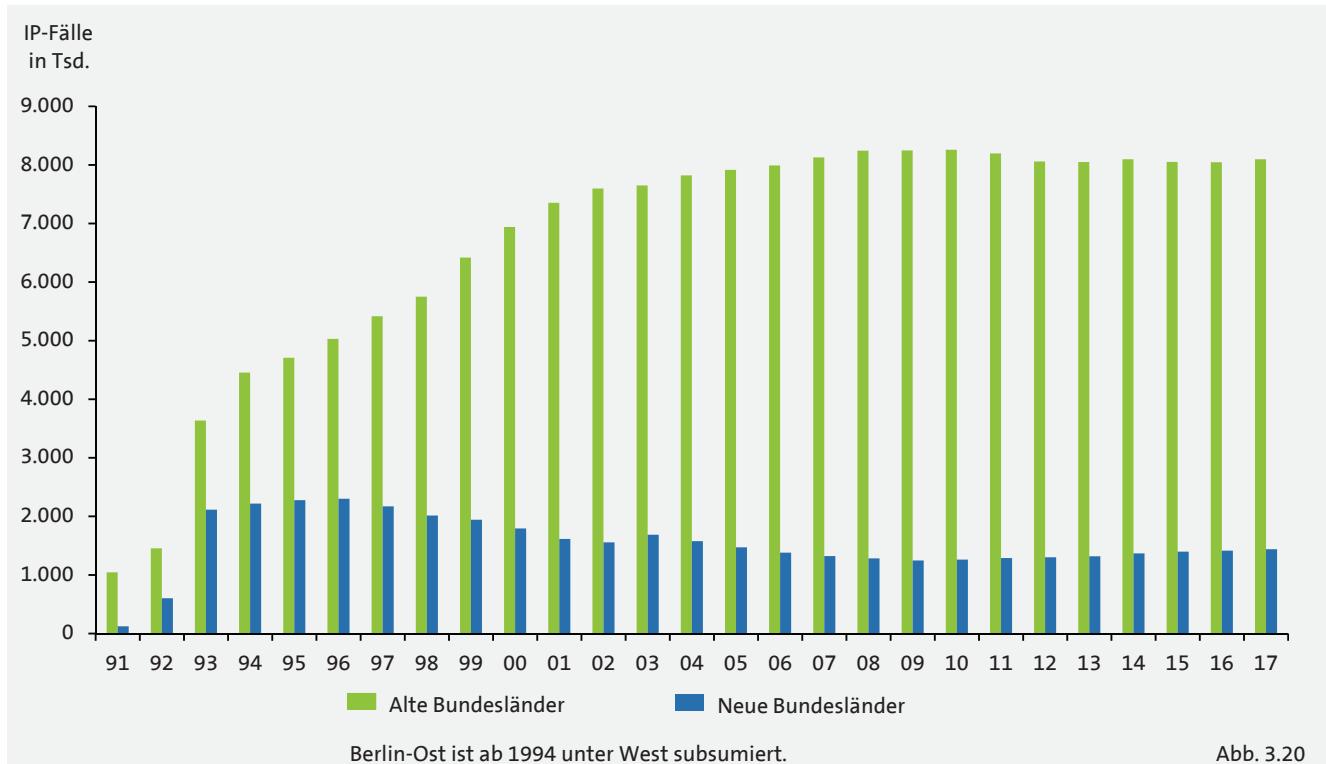


Abb. 3.20

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ abgerechnete Bema-Punkte – Leistungsmenge

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kieferbruch			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 ²⁾	6.580,7			292,5			40,4			476,6		
1992 ²⁾	6.990,2	+ 6,2	+ 5,0	347,9	+ 18,9	+ 17,6	49,2	+ 21,8	+ 20,4	434,8		
1993 ²⁾	6.998,2	+ 0,1	+ 0,3	390,0	+ 12,1	+ 12,3	58,4	+ 18,7	+ 18,9	1.026,5		
1994	6.999,6	0,0	+ 0,3	465,4	+ 19,3	+ 19,7	70,8	+ 21,2	+ 21,6	1.109,8		
1995	6.991,1	- 0,1	- 0,3	508,9	+ 9,3	+ 9,1	81,9	+ 15,7	+ 15,5	1.172,6	+ 5,7	+ 5,5
1996	7.209,6	+ 3,1	+ 2,9	571,0	+ 12,2	+ 11,9	95,3	+ 16,4	+ 16,1	1.231,1	+ 5,0	+ 4,7
1997 ²⁾	7.406,5	+ 2,7	+ 2,7	589,6	+ 3,3	+ 3,2	104,1	+ 9,2	+ 9,2	675,9		
1998 ²⁾	7.623,1	+ 2,9	+ 3,3	615,7	+ 4,4	+ 4,8	123,3	+ 18,4	+ 18,8			
1999 ²⁾	7.385,2	- 3,1	- 3,6	576,5	- 6,4	- 6,8	121,0	- 1,9	- 2,3	1.385,5		
2000	7.354,5	- 0,4	- 0,6	559,6	- 2,9	- 3,1	129,7	+ 7,2	+ 7,0	1.398,1	+ 0,9	+ 0,7
2001	7.420,9	+ 0,9	+ 1,0	578,8	+ 3,4	+ 3,5	144,2	+ 11,2	+ 11,3	1.411,6	+ 1,0	+ 1,0
2002	7.441,6	+ 0,3	+ 0,3	554,1	- 4,3	- 4,2	127,2	- 11,8	- 11,7	1.379,4	- 2,3	- 2,2
2003	7.529,5	+ 1,2	+ 1,6	558,4	+ 0,8	+ 1,2	135,3	+ 6,4	+ 6,8	1.355,7	- 1,7	- 1,3
2004 ³⁾	7.868,0	+ 4,5	+ 4,8	390,8	- 30,0	- 29,8	97,4	- 28,0	- 27,8	1.058,6	- 21,9	- 21,7
2005	7.865,3	0,0	+ 0,4	362,3	- 7,3	- 6,9	113,7	+ 16,7	+ 17,2	886,7	- 16,2	- 15,9
2006	7.926,7	+ 0,8	+ 0,7	371,9	+ 2,6	+ 2,5	124,7	+ 9,7	+ 9,5	897,5	+ 1,2	+ 1,1
2007	8.014,0	+ 1,1	+ 0,6	394,5	+ 6,1	+ 5,5	135,6	+ 8,7	+ 8,2	921,6	+ 2,7	+ 2,1
2008	8.107,1	+ 1,2	+ 0,5	405,8	+ 2,9	+ 2,2	144,0	+ 6,2	+ 5,5	970,4	+ 5,3	+ 4,6
2009	8.114,2	+ 0,1	- 0,2	420,0	+ 3,5	+ 3,2	153,8	+ 6,8	+ 6,5	1.010,6	+ 4,1	+ 3,8
2010	8.037,3	- 0,9	- 1,2	419,7	- 0,1	- 0,3	162,5	+ 5,7	+ 5,4	1.036,2	+ 2,5	+ 2,3
2011	8.017,8	- 0,2	- 0,7	425,3	+ 1,3	+ 0,9	175,8	+ 8,2	+ 7,7	1.060,2	+ 2,3	+ 1,9
2012	7.950,5	- 0,8	- 1,7	430,6	+ 1,2	+ 0,4	182,6	+ 3,9	+ 3,0	1.076,1	+ 1,5	+ 0,6
2013	8.131,9	+ 2,3	+ 1,5	435,2	+ 1,1	+ 0,3	199,0	+ 9,0	+ 8,2	1.100,5	+ 2,3	+ 1,5
2014	8.141,2	+ 0,1	- 1,0	449,1	+ 3,2	+ 2,1	214,3	+ 7,7	+ 6,5	1.123,0	+ 2,0	+ 0,9
2015	8.135,3	- 0,1	- 1,3	454,8	+ 1,3	0,0	223,3	+ 4,2	+ 2,9	1.134,6	+ 1,0	- 0,2
2016	8.098,9	- 0,4	- 3,3	457,2	+ 0,5	- 2,3	232,4	+ 4,1	+ 1,1	1.144,5	+ 0,9	- 2,0
2017	8.108,3	+ 0,1	- 1,3	467,2	+ 2,2	+ 0,7	240,4	+ 3,4	+ 1,9	1.151,5	+ 0,6	- 0,8

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

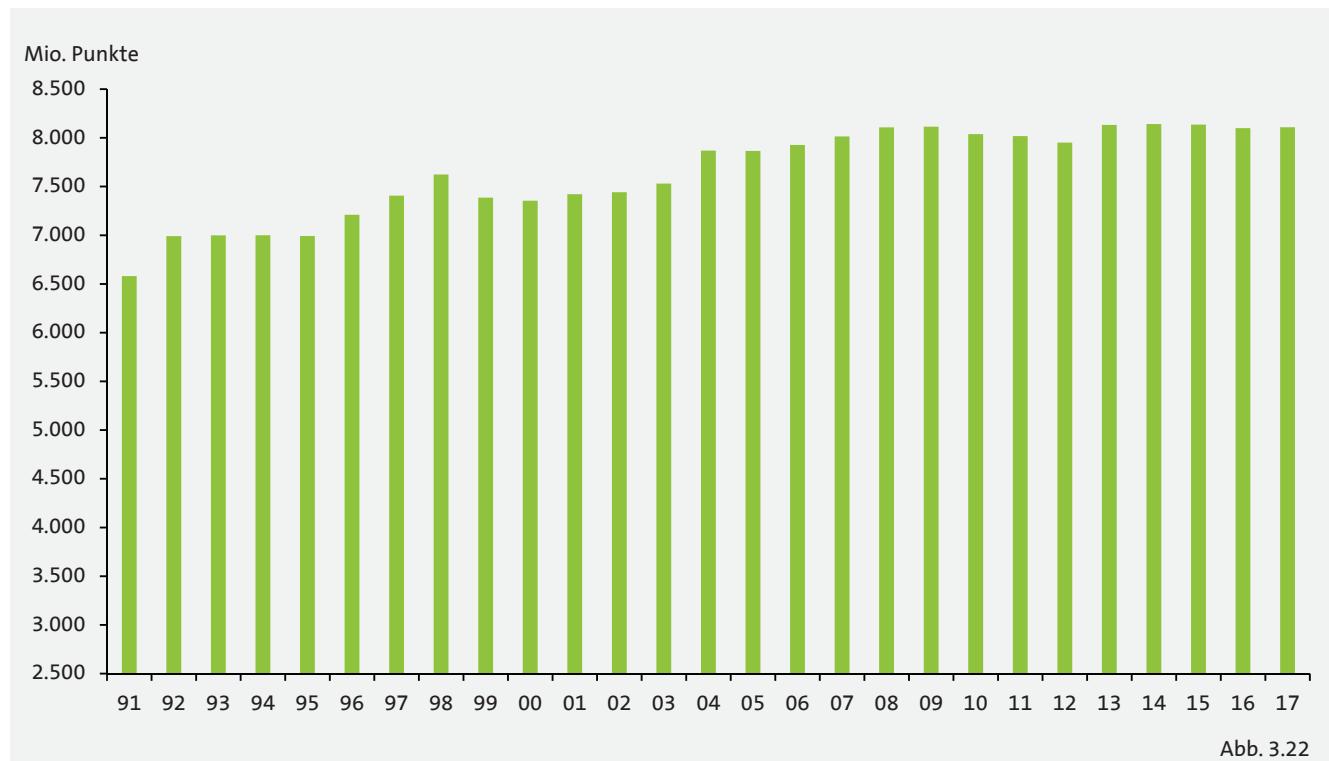
¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdEK (bis 2008 VdAK und AEV)

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 - 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998);
Veränderungen werden somit nicht ausgewiesen.

³⁾ Bema-Umstrukturierung ab 01.01.2004

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.21

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

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ abgerechnete Bema-Punkte Leistungsmenge

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kieferbruch			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												
1991 ²⁾	5.108,4			289,1			39,7			412,5		
1995 ³⁾	5.519,9	Ø + 1,3	Ø + 0,6	427,8	Ø + 10,3	Ø + 9,1	71,6	Ø + 15,9	Ø + 14,6	958,5	+ 4,3	+ 3,8
2000	6.034,8	Ø + 1,8	Ø + 1,4	484,3	Ø + 2,5	Ø + 2,2	111,8	Ø + 9,3	Ø + 8,9	1.178,5	+ 1,8	+ 1,2
2004 ⁴⁾	6.374,1	+ 4,5	+ 4,8	325,1	- 32,0	- 31,8	81,6	- 28,1	- 27,9	894,9	- 21,9	- 21,7
2005	6.393,8	+ 0,3	+ 0,3	299,2	- 8,0	- 8,0	96,1	+ 17,8	+ 17,7	757,6	- 15,3	- 15,4
2006	6.465,0	+ 1,1	+ 0,9	310,6	+ 3,8	+ 3,6	106,2	+ 10,5	+ 10,3	777,2	+ 2,6	+ 2,4
2007	6.548,6	+ 1,3	+ 0,7	330,1	+ 6,3	+ 5,6	115,9	+ 9,1	+ 8,5	803,7	+ 3,4	+ 2,8
2008	6.634,8	+ 1,3	+ 0,5	341,3	+ 3,4	+ 2,5	123,0	+ 6,1	+ 5,2	849,4	+ 5,7	+ 4,8
2009	6.656,7	+ 0,3	- 0,1	353,4	+ 3,5	+ 3,1	132,2	+ 7,5	+ 7,0	884,6	+ 4,1	+ 3,7
2010	6.603,6	- 0,8	- 1,2	353,6	+ 0,1	- 0,4	140,3	+ 6,1	+ 5,7	905,8	+ 2,4	+ 1,9
2011	6.599,0	- 0,1	- 0,7	359,0	+ 1,5	+ 0,9	152,1	+ 8,4	+ 7,7	925,9	+ 2,2	+ 1,6
2012	6.554,7	- 0,7	- 1,7	363,7	+ 1,3	+ 0,2	158,6	+ 4,3	+ 3,2	939,8	+ 1,5	+ 0,4
2013	6.712,0	+ 2,4	+ 1,4	369,2	+ 1,5	+ 0,5	174,2	+ 9,8	+ 8,8	963,5	+ 2,5	+ 1,5
2014	6.726,8	+ 0,2	- 1,1	382,3	+ 3,5	+ 2,2	188,4	+ 8,2	+ 6,7	983,2	+ 2,0	+ 0,7
2015	6.734,4	+ 0,1	- 1,3	389,3	+ 1,8	+ 0,4	196,8	+ 4,5	+ 2,9	994,3	+ 1,1	- 0,3
2016	6.714,0	- 0,3	- 3,3	392,3	+ 0,8	- 2,3	205,6	+ 4,5	+ 1,3	1.002,8	+ 0,9	- 2,2
2017	6.734,7	+ 0,3	- 1,4	401,9	+ 2,4	+ 0,7	213,4	+ 3,8	+ 2,0	1.009,8	+ 0,6	- 1,1
Neue Bundesländer												
1991 ²⁾	1.472,3			3,4			0,6			64,1		
1995 ³⁾	1.471,2	Ø + 2,7	Ø + 4,1	81,1	Ø + 121,0	Ø + 128,0	10,2	Ø + 103,1	Ø + 109,5	214,1	+ 5,1	+ 6,1
2000	1.319,7	Ø - 2,2	Ø - 1,4	75,3	Ø - 1,5	Ø - 0,7	18,0	Ø + 12,0	Ø + 12,9	219,6	- 3,5	- 2,3
2004 ⁴⁾	1.493,9	+ 4,4	+ 4,7	65,7	- 18,3	- 18,0	15,9	- 27,1	- 26,9	163,7	- 22,1	- 21,9
2005	1.471,5	- 1,5	+ 1,0	63,1	- 4,0	- 1,5	17,6	+ 10,7	+ 13,5	129,1	- 21,1	- 19,1
2006	1.461,7	- 0,7	- 0,5	61,3	- 2,9	- 2,7	18,5	+ 5,1	+ 5,2	120,3	- 6,8	- 6,7
2007	1.465,4	+ 0,3	0,0	64,4	+ 5,1	+ 4,8	19,7	+ 6,5	+ 6,2	117,9	- 2,0	- 2,3
2008	1.472,3	+ 0,5	+ 0,6	64,4	0,0	+ 0,1	21,0	+ 6,6	+ 6,7	121,0	+ 2,6	+ 2,7
2009	1.457,5	- 1,0	- 0,7	66,5	+ 3,3	+ 3,6	21,6	+ 2,9	+ 3,2	126,0	+ 4,1	+ 4,5
2010	1.433,7	- 1,6	- 1,1	66,2	- 0,5	+ 0,1	22,2	+ 2,8	+ 3,3	130,4	+ 3,5	+ 4,0
2011	1.418,8	- 1,0	- 0,7	66,3	+ 0,2	+ 0,5	23,7	+ 6,8	+ 7,1	134,3	+ 3,0	+ 3,3
2012	1.395,8	- 1,6	- 1,5	66,9	+ 0,9	+ 1,0	24,0	+ 1,3	+ 1,4	136,3	+ 1,5	+ 1,6
2013	1.419,9	+ 1,7	+ 2,1	66,0	- 1,3	- 1,0	24,8	+ 3,3	+ 3,7	137,0	+ 0,5	+ 0,9
2014	1.414,4	- 0,4	- 0,3	66,8	+ 1,2	+ 1,3	25,9	+ 4,4	+ 4,5	139,8	+ 2,0	+ 2,2
2015	1.400,9	- 1,0	- 1,1	65,5	- 1,9	- 2,0	26,5	+ 2,3	+ 2,2	140,3	+ 0,4	+ 0,3
2016	1.384,9	- 1,1	- 2,8	64,9	- 0,9	- 2,6	26,8	+ 1,1	- 0,6	141,7	+ 1,0	- 0,7
2017	1.373,6	- 0,8	- 1,1	65,3	+ 0,6	+ 0,4	27,0	+ 0,7	+ 0,5	142,5	+ 0,6	+ 0,3

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⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 - 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998); Veränderungen werden somit nicht ausgewiesen.

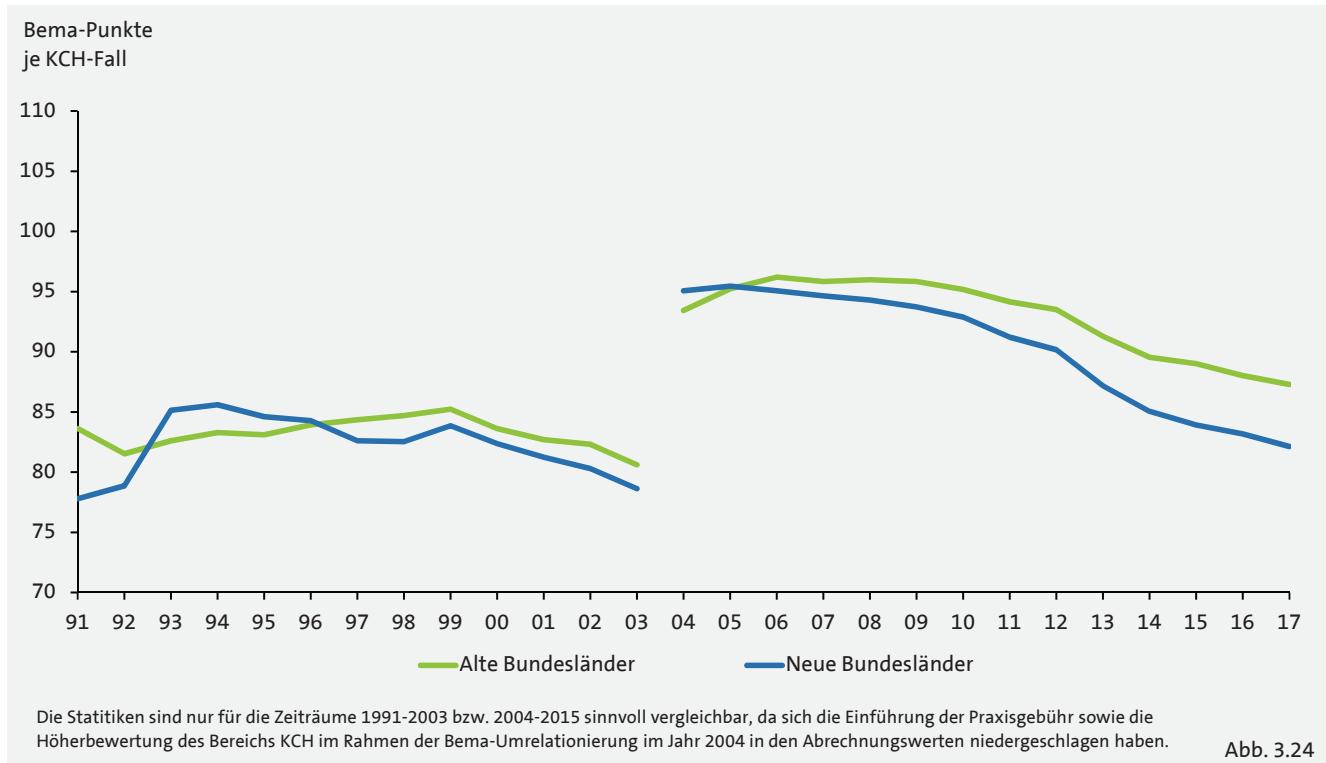
³⁾ Berlin-Ost ist ab dem 01.01.95 dem Rechtskreis West zugeordnet. Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.

⁴⁾ Bema-Umstrukturierung ab 01.01.2004

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.23

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



Die Statistiken sind nur für die Zeiträume 1991-2003 bzw. 2004-2015 sinnvoll vergleichbar, da sich die Einführung der Praxisgebühr sowie die Höherbewertung des Bereichs KCH im Rahmen der Bema-Umrelationierung im Jahr 2004 in den Abrechnungswerten niedergeschlagen haben.

Abb. 3.24

**Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)
Deutschland 1991 - 2017**

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	
2015	182,64	- 0,6	137,3	189,85	- 1,7	108,4	185,39	- 1,0	126,1	96,2	
2016	177,15	- 3,0	133,2	184,41	- 2,9	105,3	179,89	- 3,0	122,4	96,1	
2017	176,17	- 0,6	132,4	180,61	- 2,1	103,1	177,90	- 1,1	121,0	97,5	

Grundlagen: Abrechnungsstatistik der KZBV, KJ1

Tab. 3.25

**Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)
Deutschland 1991 - 2017 – Primärkassen/Ersatzkassen**

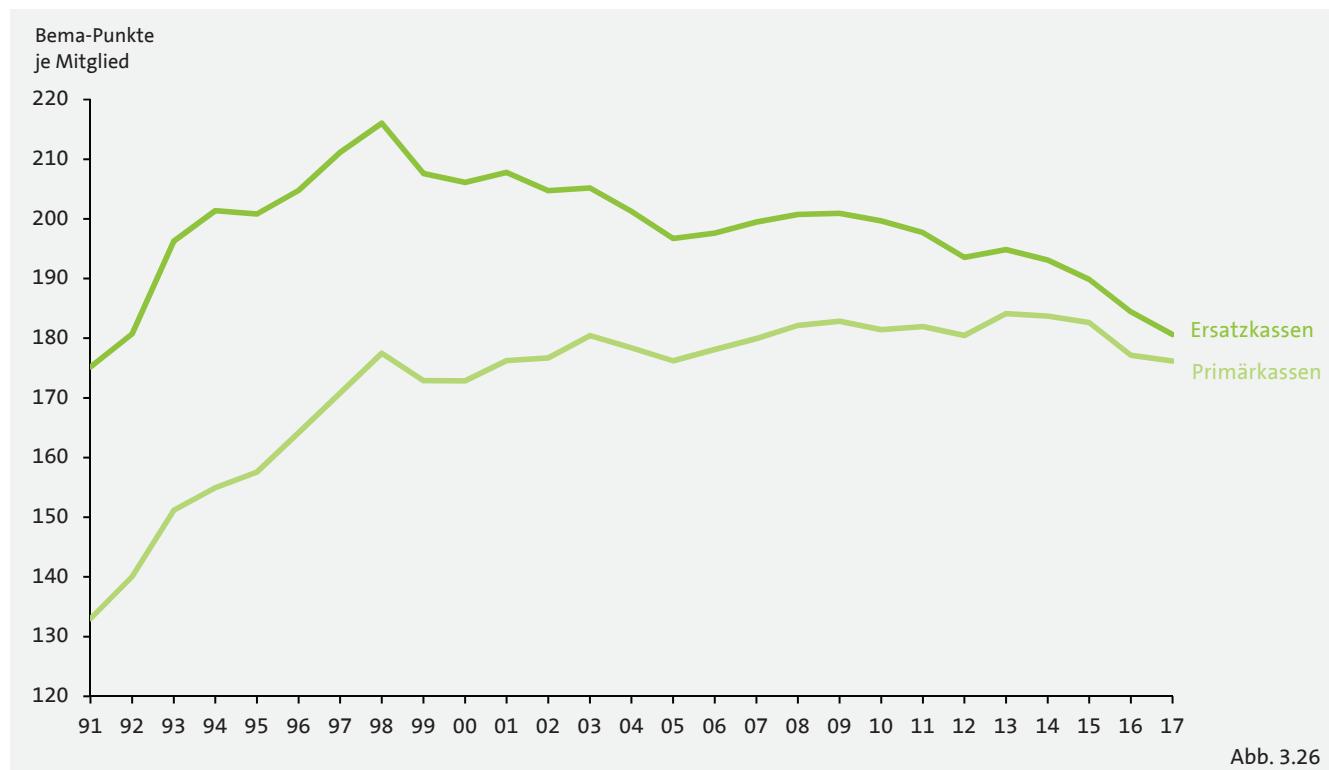


Abb. 3.26

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

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungs-fälle	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 ¹⁾	+ 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
2015	+ 2,4	+ 2,4	–	– 0,4	– 0,9	– 0,5
2016	+ 0,3	+ 0,3	–	– 2,4	– 3,4	– 1,0
2017	+ 1,6	+ 1,6	–	– 0,3	– 0,9	– 0,6
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	+ 2,6	+ 1,9	+ 3,3	+ 2,2	– 1,0
2015	+ 3,3	+ 3,7	+ 2,0	+ 0,4	+ 0,9	+ 0,5
2016	+ 1,4	+ 1,8	– 0,2	– 0,9	– 1,3	– 0,5
2017	+ 2,1	+ 2,5	+ 0,5	+ 0,3	+ 0,5	+ 0,2

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

¹⁾ Veränderungsraten 2013 ggü. 2012 mit/ohne Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.27

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

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungs-fälle	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	
2015	+ 3,5	+ 3,5	–	+ 0,3	+ 0,3	0,0	
2016	+ 1,4	+ 1,4	–	– 2,3	– 2,3	0,0	
2017	+ 3,8	+ 3,8	–	+ 1,0	+ 1,2	+ 0,2	
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 ¹⁾	+ 10,8 / + 5,7	+ 5,8	+ 4,1	+ 4,0	+ 2,0	– 1,9	
2014	+ 2,8	+ 2,6	+ 4,9	+ 1,5	– 0,2	– 1,7	
2015	+ 2,7	+ 2,6	+ 3,7	– 0,2	– 0,6	– 0,4	
2016	+ 0,7	+ 0,6	+ 1,5	– 2,2	– 3,0	– 0,9	
2017	+ 1,9	+ 1,8	+ 2,9	– 0,1	– 0,6	– 0,4	

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

¹⁾ Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 mit/ohne Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.28

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

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungs-fälle	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 ¹⁾	+ 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
2015	+ 0,9	+ 0,9	–	– 0,9	– 1,9	– 1,0
2016	+ 0,2	+ 0,2	–	– 1,8	– 3,0	– 1,3
2017	+ 0,3	+ 0,3	–	– 1,0	– 2,1	– 1,2
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
2015	+ 0,5	+ 0,8	– 0,7	– 1,8	– 1,9	– 0,2
2016	0,0	+ 0,3	– 1,3	– 2,1	– 2,9	– 0,8
2017	– 1,1	– 0,7	– 2,7	– 0,1	– 3,0	– 3,0

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

¹⁾ Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 mit/ohne Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.29

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

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungs-fälle	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	– 0,2
2015	+ 2,3	+ 2,3	–	– 0,3	– 0,4	– 0,1
2016	+ 1,0	+ 1,0	–	– 2,0	– 2,2	– 0,1
2017	+ 2,1	+ 2,1	–	0,0	– 0,2	– 0,3
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 ¹⁾	+ 4,5 / – 0,2	– 0,5	+ 4,1	+ 3,2	+ 0,7	– 2,5
2014	+ 1,4	+ 1,2	+ 4,8	+ 0,8	– 0,9	– 1,7
2015	+ 1,2	+ 1,0	+ 3,1	– 0,8	– 1,7	– 0,9
2016	+ 0,4	+ 0,3	+ 1,7	– 1,7	– 2,9	– 1,2
2017	+ 0,4	+ 0,3	+ 0,7	– 0,7	– 2,1	– 1,3

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

¹⁾ Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 mit/ohne Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.30

Punktwerte

Punktwerte 1991 - 2017 – Alte Bundesländer

Jahr	Kons, Par, Kieferbruch ¹⁾				ZE und Kfo ²⁾			
	Primärkassen		vdek ³⁾		Primärkassen		vdek ³⁾	
	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %
Alte Bundesländer								
1991	0,7067 ⁴⁾		0,7552					
1992	0,7377 ⁴⁾	+ 4,4	0,7879	+ 4,3				
1993	0,7548	+ 2,3	0,8161	+ 3,6	0,6639	- 10,0	0,7091	- 10,0
1994	0,7666	+ 1,6	0,8238	+ 1,0	0,6834	+ 2,9	0,7299	+ 2,9
1995 ⁵⁾	0,7733	+ 0,9	0,8349	+ 1,3	0,6925	+ 1,3	0,7335	+ 0,5
1996	0,7700	- 0,4	0,8409	+ 0,7	0,6941	+ 0,2	0,7353	+ 0,2
1997	0,7724	+ 0,3	0,8422	+ 0,2	0,6909	- 5,0	0,7361	+ 0,1
1998	0,7804	+ 1,0	0,8388	- 0,4	0,6921	+ 0,2	0,7337	- 0,3
1999	0,7855	+ 0,7	0,8497	+ 1,3	0,6585	- 4,9	0,6969	- 5,0
2000	0,7965	+ 1,4	0,8583	+ 1,0	0,6779	+ 2,9	0,7243	+ 3,9
2001	0,8100	+ 1,7	0,8754	+ 2,0	0,6873	+ 1,4	0,7350	+ 1,5
2002	0,8247	+ 1,8	0,8862	+ 1,2	0,7019	+ 2,1	0,7509	+ 2,2
2003	0,8297	+ 0,6	0,8895	+ 0,4	0,7075	+ 0,8	0,7505	- 0,1
2004	0,8289	- 0,1	0,8896	0,0	0,7080	+ 0,1	0,7508	0,0
2005	0,8282	- 0,1	0,8869	- 0,3	0,7098	+ 0,3	0,7465	- 0,6
2006	0,8353	+ 0,9	0,8940	+ 0,8	0,7119	+ 0,3	0,7445	- 0,3
2007	0,8413	+ 0,7	0,8981	+ 0,5	0,7143	+ 0,3	0,7450	+ 0,1
2008	0,8469	+ 0,7	0,9029	+ 0,5	0,7191	+ 0,7	0,7485	+ 0,5
2009	0,8586	+ 1,4	0,9138	+ 1,2	0,7292	+ 1,4	0,7578	+ 1,2
2010	0,8706	+ 1,4	0,9290	+ 1,7	0,7391	+ 1,4	0,7701	+ 1,6
2011	0,8781	+ 0,9	0,9365	+ 0,8	0,7466	+ 1,0	0,7770	+ 0,9
2012	0,8915	+ 1,5	0,9531	+ 1,8	0,7577	+ 1,5	0,7869	+ 1,3
2013	0,9382	+ 5,2	0,9378	- 1,6	0,7890	+ 4,1	0,7879	+ 0,1
2014	0,9647	+ 2,8	0,9650	+ 2,9	0,8106	+ 2,7	0,8099	+ 2,8
2015	0,9881	+ 2,4	0,9866	+ 2,2	0,8319	+ 2,6	0,8307	+ 2,6
2016	1,0192	+ 3,1	1,0188	+ 3,3	0,8575	+ 3,1	0,8554	+ 3,0
2017	1,0437	+ 2,4	1,0444	+ 2,5	0,8780	+ 2,4	0,8769	+ 2,5

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ In den Jahren 1993 bis 2017 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei Kons (ohne IP), Par und Kieferbruch.

²⁾ Durchschnittliche Punktwerte bei ZE und Kfo in den Jahren 1993 bis 2004; 2005 bis 2017 nur Kfo (aufgrund des GSG 1993 und des GKV-SolG 1999 reduziert); Punktwerte aller Leistungsbereiche haben vorläufigen Charakter.

³⁾ 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek, bis 2008 Ausweis VdAK-Punktwerte

⁴⁾ 1991 keine Empfehlungsvereinbarung; 1992 Empfehlungsvereinbarung
Ausgewiesen werden die durchschnittlichen (vereinbarten bzw. vom Schiedsamt festgesetzten) Punktwerte der KZVen.

⁵⁾ Berlin-Ost ist ab dem 01.01.95 dem Rechtskreis West zugeordnet. Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.31

Punktwerte 1991 - 2017 – Neue Bundesländer

Jahr	Kons, Par, Kieferbruch ¹⁾				ZE und Kfo ²⁾			
	Primärkassen		vdek ³⁾		Primärkassen		vdek ³⁾	
	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %
Neue Bundesländer								
1991	0,4883		0,4883					
1992	0,5752	+ 17,8	0,5752	+ 17,8				
1993	0,5977	+ 3,9	0,6238	+ 8,4	0,5371	- 6,6	0,5361	- 6,8
1994	0,6464	+ 8,1	0,6621	+ 6,1	0,5817	+ 8,3	0,5829	+ 8,7
1995 ⁴⁾	0,6822	+ 5,5	0,7145	+ 7,9	0,6050	+ 4,0	0,6101	+ 4,7
1996	0,6970	+ 2,2	0,7553	+ 5,7	0,6222	+ 2,8	0,6270	+ 2,8
1997	0,7040	+ 1,0	0,7625	+ 1,0	0,6279	+ 0,9	0,6347	+ 1,2
1998	0,7091	+ 0,7	0,7703	+ 1,0	0,6288	+ 0,1	0,6335	- 0,2
1999	0,7073	- 0,3	0,7414	- 3,8	0,5931	- 5,7	0,5974	- 5,7
2000	0,7156	+ 1,2	0,7520	+ 1,4	0,6118	+ 3,2	0,6151	+ 3,0
2001	0,7241	+ 1,2	0,7665	+ 1,9	0,6332	+ 3,5	0,6330	+ 2,9
2002	0,7330	+ 1,2	0,7758	+ 1,2	0,6391	+ 0,9	0,6401	+ 1,1
2003	0,7328	0,0	0,7768	+ 0,1	0,6395	+ 0,1	0,6433	+ 0,5
2004	0,7274	- 0,7	0,7766	0,0	0,6418	+ 0,4	0,6441	+ 0,1
2005	0,7463	+ 2,6	0,7799	+ 0,4	0,6618	+ 3,1	0,6511	+ 1,1
2006	0,7501	+ 0,5	0,7870	+ 0,9	0,6707	+ 1,3	0,6540	+ 0,4
2007	0,7590	+ 1,2	0,8065	+ 2,5	0,6819	+ 1,7	0,6755	+ 3,3
2008	0,7691	+ 1,3	0,8092	+ 0,3	0,6939	+ 1,8	0,6804	+ 0,7
2009	0,7797	+ 1,4	0,8160	+ 0,8	0,7056	+ 1,7	0,6884	+ 1,2
2010	0,7927	+ 1,7	0,8310	+ 1,8	0,7189	+ 1,9	0,7057	+ 2,5
2011	0,8010	+ 1,0	0,8395	+ 1,0	0,7269	+ 1,1	0,7128	+ 1,0
2012	0,8348	+ 4,2	0,8841	+ 5,3	0,7566	+ 4,1	0,7443	+ 4,4
2013	0,8945	+ 7,2	0,8915	+ 0,8	0,7994	+ 5,7	0,7892	+ 6,0
2014	0,9276	+ 3,7	0,9254	+ 3,8	0,8329	+ 4,2	0,8153	+ 3,3
2015	0,9536	+ 2,8	0,9498	+ 2,6	0,8577	+ 3,0	0,8385	+ 2,8
2016	0,9921	+ 4,0	0,9787	+ 3,0	0,8931	+ 4,1	0,8598	+ 2,5
2017	1,0211	+ 2,9	0,9967	+ 1,8	0,9207	+ 3,1	0,8757	+ 1,8

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ In den Jahren 1993 bis 2017 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei Kons (ohne IP), Par und Kieferbruch.

²⁾ Durchschnittliche Punktwerte bei ZE und Kfo in den Jahren 1993 bis 2004; 2005 bis 2017 nur Kfo (aufgrund des GSG 1993 und des GKV-SolG 1999 reduziert); Punktwerte aller Leistungsbereiche haben vorläufigen Charakter.

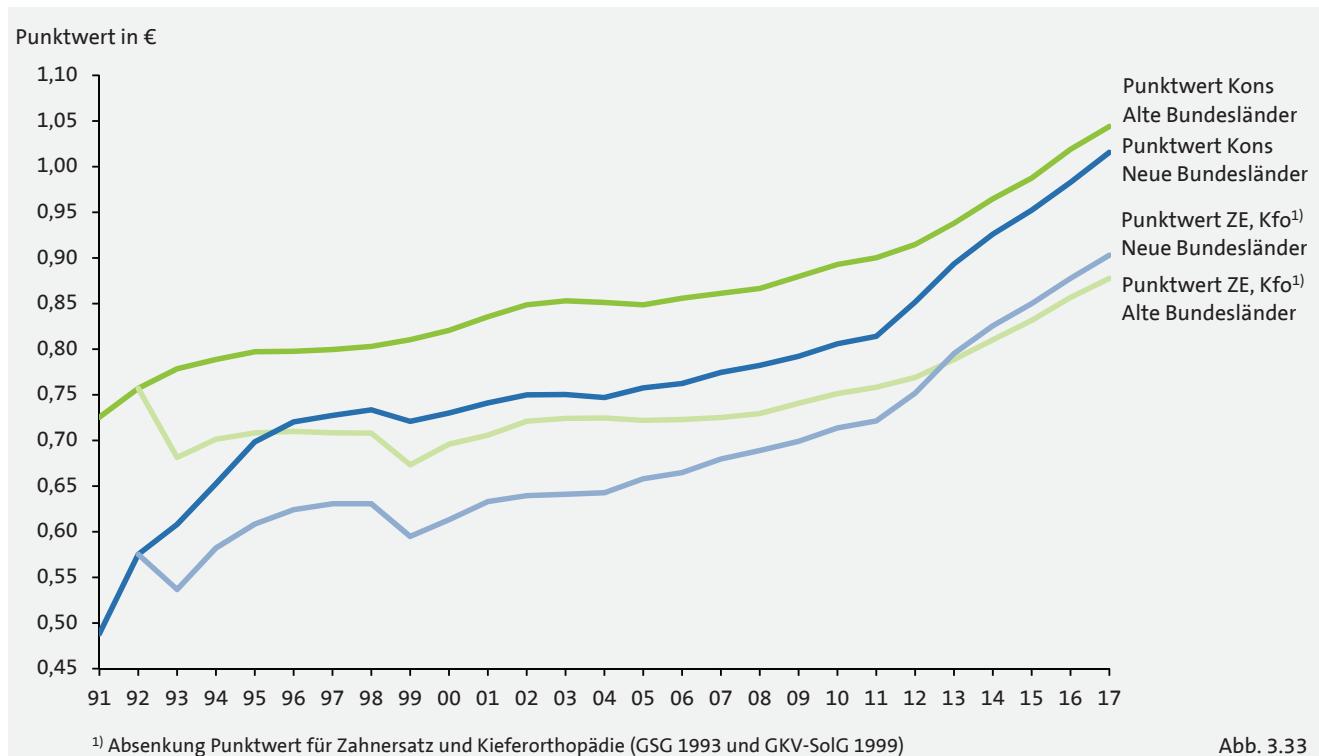
³⁾ 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek, bis 2008 Ausweis VdAK-Punktwerte

⁴⁾ Berlin-Ost ist ab dem 01.01.95 dem Rechtskreis West zugeordnet. Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.32

Punktwerte 1991 - 2017 – Durchschnittswerte GKV



**Punktwerte 1991 - 2017 - Durchschnittswerte GKV – Alte Bundesländer
Index (1991 = 100), inflationsbereinigt**

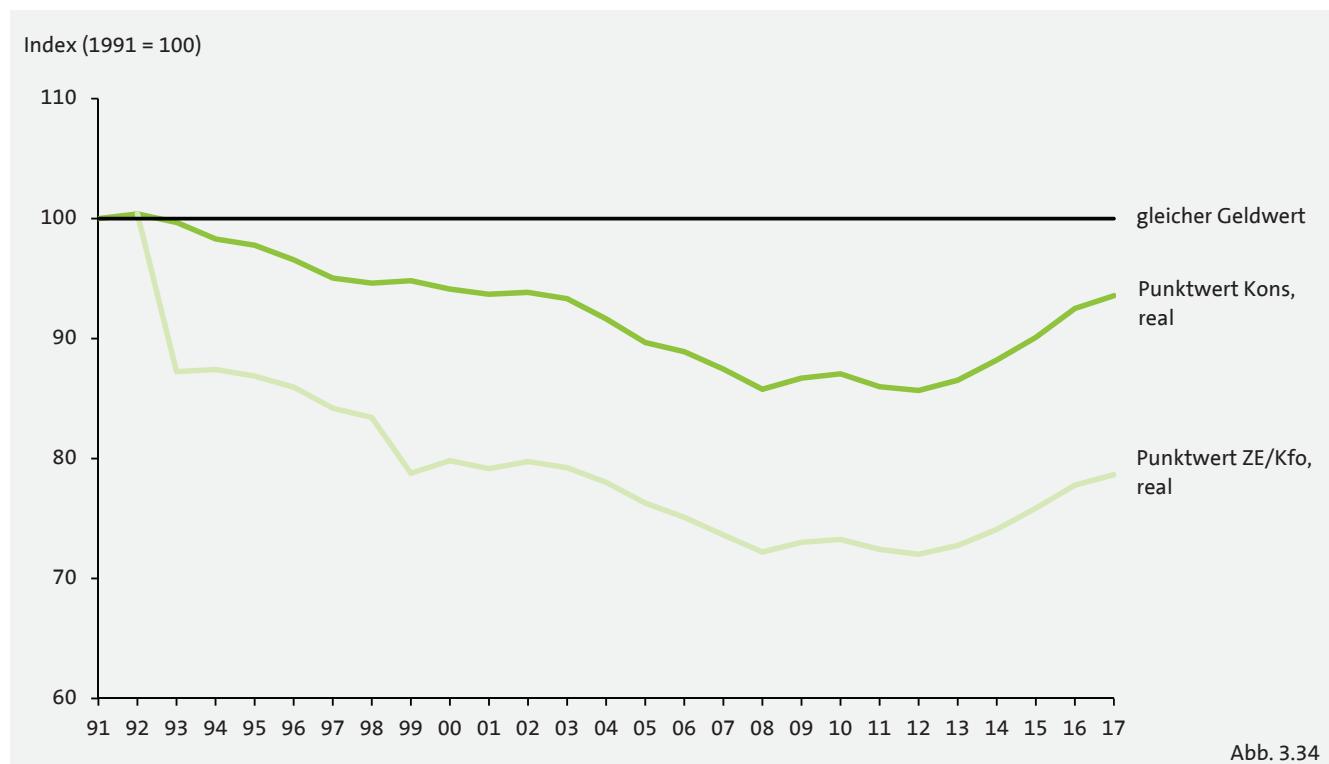


Abb. 3.34

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 im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung für das Jahr 2017 weist für die GKV eine Zahl von 50,5 Mio. Füllungen in Deutschland aus, was einem Rückgang um 2,0 % je Mitglied gegenüber 2016 entspricht. Dabei fiel der Rückgang bei den ein- und zweiflächigen Füllungen mit – 1,8 % etwas geringer aus als bei den drei- und mehrflächigen Füllungen mit – 2,3 %. Der Rückgang der Zahl der Füllungen war damit im Jahr 2017 etwas deutlicher ausgeprägt als im längerfristigen Durchschnitt.

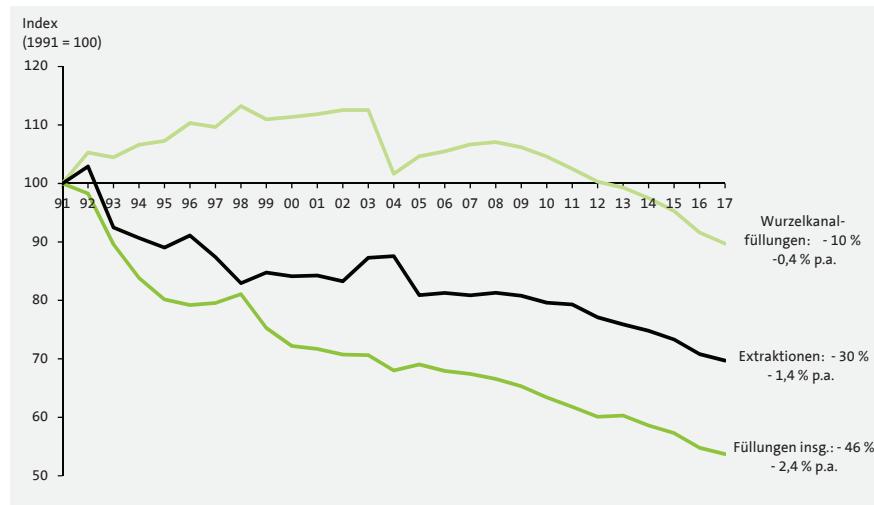
Im längerfristigen Rückblick ist die Zahl der Füllungen bei GKV-Versicherten bundesweit in den letzten 10 Jahren um 6,9 Mio. (– 12,1 % bzw. – 1,3 % p.a.) und in den letzten 20 Jahren sogar um 17,4 Mio. (– 25,6 % bzw. – 1,5 % p.a.) zurückgegangen. Dieser somit langfristig zu verzeichnende Abwärtstrend bei den Füllungen, der sowohl im Westen als auch im Osten festzustellen war, ist als Indiz für eine deutliche Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland zu werten.

Im Jahr 2017 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. 32,7 Tsd. Damit betrug der Anteil der Füllungen 13e - 13g an der Gesamtzahl aller Füllungen bundesweit 0,06 %. Von dem gesamten Punktevolumen aus konservierend-chirurgischer Behandlung entfielen auf die Füllungen 13e - 13g im Jahr 2017 bundesweit weniger als 0,1 %.

Die Zahl der Extraktionen je Mitglied verringerte sich in Deutschland in 2017 gegenüber 2016 um 1,4 %. Die Relation Extraktionen zu Füllungen belief sich 2017 auf 1 : 4,0 (West 1 : 3,9, Ost 1 : 4,6). Die langfristige abnehmende Tendenz auch bei den Extraktionen deutet auf einen deutlich verbesserten Mundgesundheitszustand hin.

Seit der Bema-Umstrukturierung im Jahr 2004 haben sich innerhalb des Bereiches konservierend-chirurgische Behandlung die umsatztstärksten Bema-Positionen, die gemessen an ihrem Anteil am Punkt-

4A Füllungen, Extraktionen und Wurzelkanalfüllungen je Mitglied – Deutschland



tevolumen knapp 90 % des Leistungs- geschehens ausmachen, deutlich un- terschiedlich entwickelt: 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 25,7 % im Jahr 2017 ver- ringerkt (- 20,4 % je Mitglied). Ebenso zurückgegangen ist das Punktevolumen bei endodontischen Leistungen (- 14,2 % je Mitglied), bei Anästhesien (- 9,1 % je Mit- glied) und bei IP/FU-Leistungen (- 7,8 % je Mitglied).

Deutliche Zunahmen beim abgerech- neten Punktevolumen sind im Zeitraum 2004 - 2017 demgegenüber bei den Röntgenleistungen (+ 14,6 % je Mitglied), bei den Untersuchungs- und Beratungs- leistungen (+ 5,0 % je Mitglied) sowie bei der Zahnsteinentfernung (+ 2,8 % je Mit- glied) zu verzeichnen.

Die Veränderung des gesamten Punkte- volumens im Bereich konservierend-chir- urgische Behandlung betrug im Zeitraum 2004 - 2017 insgesamt - 6,8 % je Mitglied.

Bei dem unter den Untersuchungs- und Beratungsleistungen subsumierten PSI- Code (Parodontaler Screening-Index), der zur Früherkennung parodontaler Er-krankungen erhoben wird, ist seit 2004 ein deutlicher Zuwachs (+ 38,3 % je Mit- glied, d. h. + 2,5 % p.a.) zu erkennen. Dies verdeutlicht auch, dass parodontale Er-krankungen, 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 konser- vierend-chirurgische Behandlung ver- deutlichen die Strukturverschiebung in den letzten 10 Jahren hin zu diagnosti- schen, beratenden und präventiven Leis- tungen.

Längerfristige Strukturverschiebung bei prothetischen Versorgungsformen

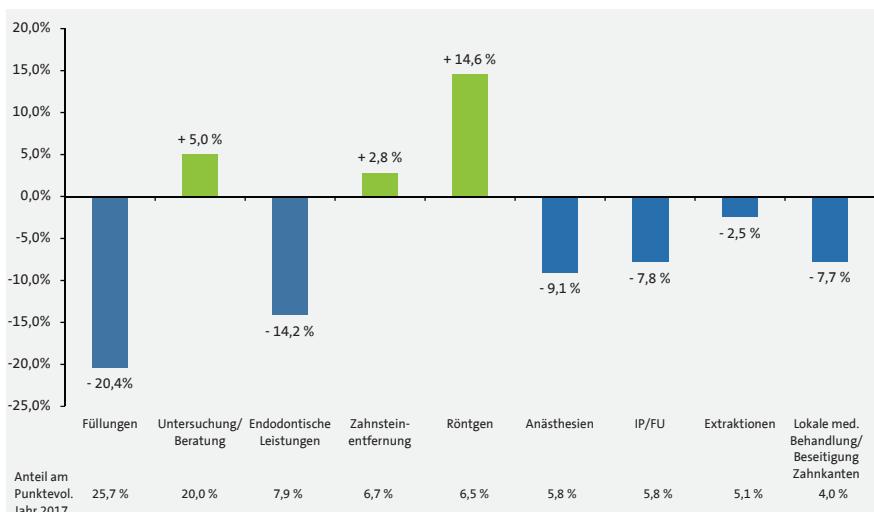
Die Einzelleistungsstatistik für das Jahr 1997 zeigte in den alten Bundesländern im längerfristigen Vergleich erhebliche

Verschiebungen der Häufigkeiten der Versorgungsformen: Gegenüber dem Jahr 1987 war je Mitglied die Zahl der Einzelkronen um 44 % und die Zahl der Brücken um 5 % gestiegen, während bei den Teilprothesen ein Rückgang um 15 % und bei den Totalprothesen sogar um 35 % festzustellen ist. Dies verdeutlicht ebenfalls, dass sich der Mundgesund- heitszustand der GKV-Versicherten län- gerfristig verbessert hat.

Im Jahr 2004 war gegenüber 1997 ein erheblicher Rückgang im Leistungs- geschehen 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 Ni- veau des Jahres 1997, während die Zahl der Totalprothesen um 5 % darüber lag. Dies dokumentiert, dass die nach dem er- heblichen Einbruch im Jahr 1998 einset- zende Normalisierung auch im Jahr 2004 noch nicht abgeschlossen war.

Das Leistungsgeschehen wurde im Jahr 2005 durch die Sondereffekte im Zusam-

4B Entwicklung des Punktevolumens (je Mitglied) bei konservierend-chirurgischen Leistungen – Deutschland 2004 - 2017



menhang mit der Einführung des Festzuschusssystems 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 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 Festzuschusssystems ergab, dass die Versorgungsstruktur (und daran gemessen das Versorgungsniveau) weitgehend stabilgeblieben 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 2017 wurden je 100 Fälle 47,7 Einzelkronen, 12,5 Brücken, 6,7 Totalprothesen und 7,0 Modellgussprothesen abgerechnet. Die Häufigkeit der Reparaturen lag im Jahr 2017 bei 65,5 je 100 Fälle.

Im Jahr 2017 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

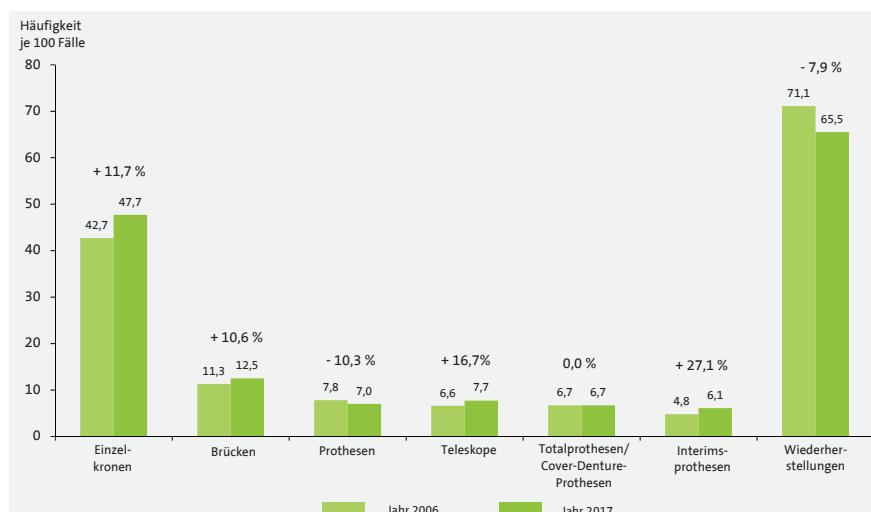
der Befundzuordnung von Modellgussprothesen bei einem Restzahnbestand von bis zu 3 Zähnen von der Befundklasse 3 in die Befundklasse 4 stattgefunden hat, sodass ein „echter“ Rückgang bei den Modellgussprothesen nicht stattgefunden hat.

Die Zahl der abgerechneten Festzuschüsse für Teleskopkronen belief sich im Jahr 2017 auf 7,7 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 einschätzen zu können.

Die Veränderungen beim Vergleich der relativen Häufigkeiten zeigen, dass bei Einzelkronen, Brückenversorgungen und den Teleskopen deutliche Zunahmen erkennbar sind, wogegen bei Modellgussprothesen, Totalprothesen und Wiederherstellungen

4C Relative Häufigkeit (je 100 Fälle) von ausgewählten ZE-Versorgungsformen (Jahre 2006 und 2017)



herstellungen Rückgänge zu verzeichnen sind. Diese Entwicklung unterstreicht den anhaltenden Trend hin zu festsitzenden Versorgungsformen zu Lasten der Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz.

Diese Entwicklung ist damit zu begründen, dass bei Versicherten im Lebenszyklus immer länger eine höhere Zahl von eigenen Zähnen erhalten bleibt und länger festsitzender Zahnersatz (Einzelkronen, Brückenversorgungen oder Kombinationsversorgungen mit Teleskopkronen) eingegliedert werden kann, sodass einfachere Prothesenversorgungen zurückgehen, weil sie i.d.R. erst in höherem Lebensalter Anwendung finden.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei festsitzenden Versorgungen ein (auch kostenmäßig) höherer Aufwand bei der Versorgung entsteht als bei vergleichsweise einfacheren (und damit günstigeren) Modellguss- bzw. Totalprothesenversorgungen. Dabei zeigt sich deutlich das als „Morbiditätskompression“ bezeichnete Phänomen des Versuchs der Krankheitslast und damit verbunden

steigender monetärer Kosten in spätere Lebensphasen.

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.

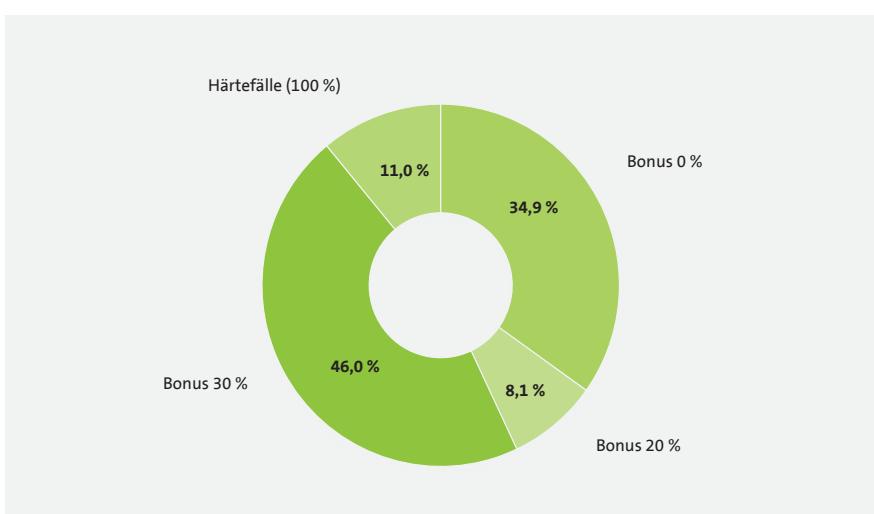
GKV-Versicherten, die der Härtefallregelung unterliegen (Härtefälle), erhalten bei der Versorgung mit Zahnersatz den doppelten Festzuschuss bzw. die tatsächlich anfallenden Kosten der Regelversorgung.

Eine Aufteilung der Fallzahlen sowie des Zuschussbetrages nach der Höhe des Zu-

schusses/Bonus zeigt auf Basis der über die KZVen abgerechneten Zahnersatzfälle (ohne andersartige Versorgungen), dass im Jahr 2017 11,0 % der Fälle der Härtefallregelung unterliegen, 46,0 % der Fälle einen Bonus von 30 % und 8,1 % der Fälle einen Bonus von 20 % erhalten. Der Anteil der Fälle ohne Bonus beläuft sich im Jahr 2017 auf rd. 34,9 %. Somit werden rd. zwei Drittel der Fälle im Rahmen der Härtefallregelung bzw. der Bonusregelung abgewickelt.

Durch die nicht vollständigen Bemühungen zur Erhaltung der Zahngesundheit (Bonusheft) erhalten Versicherte bei rd. 43 % bei Zahnersatzversorgungen nicht den möglichen höheren Bonus in Höhe von 30 %. Dadurch entgehen den Versicherten Zuschüsse der Krankenkassen in einer Größenordnung von rd. 215 Mio. € pro Jahr, was auf Kassenseite zu entsprechenden Einsparungen in 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 Ersatzkassen¹⁾ abgerechnete Füllungen, Extraktionen, Wurzelkanalfüllungen 1991 - 2017

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
2015	51,627	57,3	16,156	64,1	7,029	95,3	12,704	73,3	1 : 4,1
2016	50,810	54,3	15,846	61,1	6,952	91,6	12,621	70,8	1 : 4,0
2017	50,534	53,7	15,707	59,7	6,909	89,7	12,605	69,7	1 : 4,0

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

Grundlagen: Einzelleistungsstatistik und Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 4.1

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

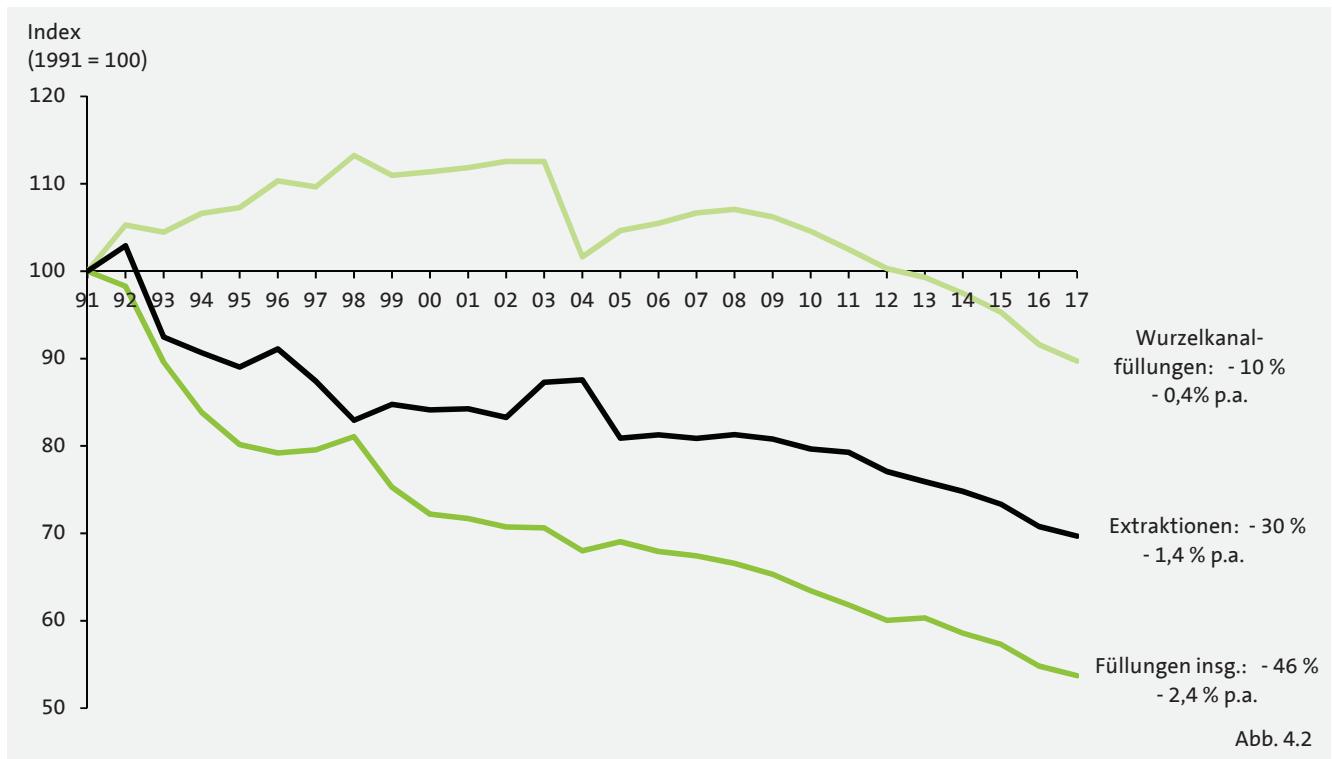


Abb. 4.2

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ abgerechnete Füllungen, Extraktionen, Wurzelkanalfüllungen 1970 - 2017

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
2015	41,283		12,743		6,028		10,499		1 : 3,9
2016	40,720		12,526		5,967		10,436		1 : 3,9
2017	40,657		12,471		5,940		10,424		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
2015	10,343		3,413		1,001		2,205		1 : 4,7
2016	10,090		3,318		0,965		2,185		1 : 4,6
2017	9,877		3,236		0,969		2,181		1 : 4,5

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, 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

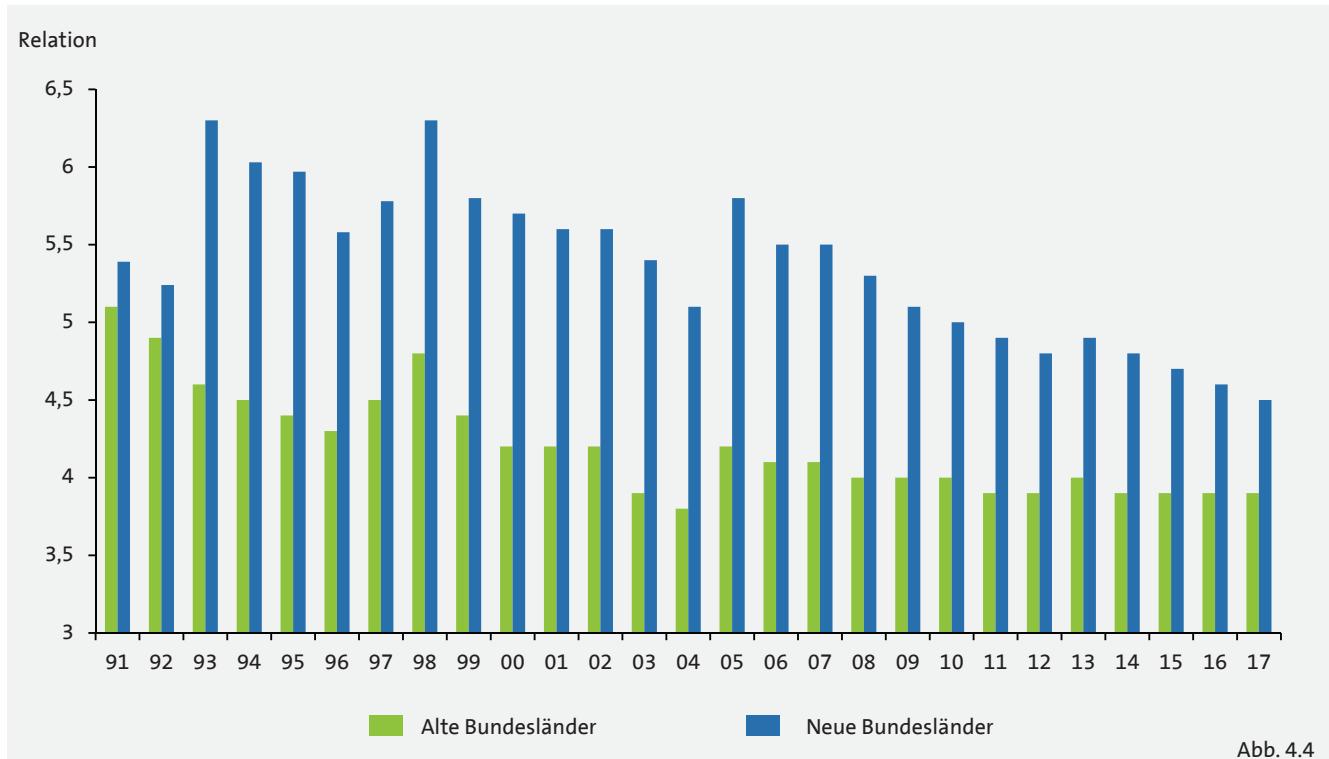


Abb. 4.4

Mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2017 abgerechnete Bema-Positionen

Bema-Position	im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung								
	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	38.147,9	31.279,0	6.868,9	41,16	39,89	41,20	39,66	41,00	41,20
Ä 161 Inz 1	727,9	571,8	156,1	0,82	0,71	0,79	0,67	0,96	0,89
Ä 925a Rö 2	18.738,1	15.971,1	2.767,0	20,30	19,48	21,27	19,94	16,34	16,93
Ä 925b Rö 5	865,6	775,4	90,2	0,93	0,91	1,03	0,97	0,51	0,59
Ä 925c Rö 8	109,3	96,7	12,6	0,12	0,11	0,13	0,12	0,07	0,08
Ä 925d Stat	106,8	89,3	17,5	0,11	0,11	0,12	0,11	0,10	0,12
Ä 935a	70,6	59,8	10,9	0,08	0,07	0,08	0,08	0,07	0,06
Ä 935d	7.592,2	6.501,6	1.090,5	8,42	7,61	8,88	7,81	6,56	6,46
01 U	61.750,7	50.722,3	11.028,4	65,51	66,15	65,40	66,20	65,98	65,87
01k	45,8	39,7	6,2	0,05	0,04	0,06	0,04	0,04	0,03
02 Ohn	97,4	74,3	23,1	0,11	0,09	0,10	0,09	0,14	0,13
03 Zu	1.164,1	900,0	264,0	1,33	1,11	1,26	1,04	1,64	1,48
04	16.267,2	13.582,9	2.684,3	17,23	17,46	17,55	17,69	15,97	16,21
05	18,8	12,7	6,0	0,02	0,02	0,02	0,02	0,04	0,03
8 ViPr	23.461,8	19.692,7	3.769,1	25,67	24,03	26,45	24,28	22,47	22,66
10 üZ	8.976,1	7.581,4	1.394,8	9,32	9,90	9,64	10,08	8,06	8,86
11 pV	93,1	60,9	32,2	0,11	0,09	0,08	0,07	0,20	0,19
12 bMF	22.140,1	18.803,3	3.336,8	24,19	22,72	25,29	23,14	19,73	20,36
13a F1	13.866,4	10.924,7	2.941,7	15,49	13,75	14,93	13,13	17,77	17,26
13b F2	20.939,1	17.244,6	3.694,4	23,16	21,09	23,37	20,98	22,30	21,71
13c F3	9.579,8	7.660,2	1.919,7	10,73	9,46	10,49	9,17	11,68	11,11
13d F4	6.115,5	4.802,4	1.313,1	6,95	5,90	6,68	5,60	8,02	7,54
13e	7,6	5,7	1,9	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
13f	13,6	10,5	3,1	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
13g	11,6	8,4	3,1	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
14	95,3	87,5	7,7	0,13	0,07	0,14	0,07	0,05	0,04
16 St	263,8	208,2	55,6	0,31	0,24	0,30	0,23	0,35	0,30
23 EKr	4.615,9	4.034,3	581,5	4,56	5,43	4,89	5,68	3,18	4,02
25 Cp	10.922,9	9.416,1	1.506,9	12,14	10,91	12,88	11,29	9,13	8,79
26 P	602,0	480,2	121,7	0,68	0,58	0,67	0,56	0,75	0,69
27 Pulp	110,3	100,5	9,8	0,14	0,08	0,16	0,09	0,06	0,05
28 VitE	4.460,2	3.963,4	496,9	5,15	4,18	5,68	4,41	3,01	2,90
29 Dev	160,7	116,1	44,6	0,19	0,14	0,17	0,12	0,28	0,24
31 Trep 1	2.173,4	1.737,9	435,5	2,48	2,08	2,43	2,01	2,68	2,46
32 WK	8.684,4	7.482,5	1.201,9	9,88	8,36	10,52	8,59	7,25	7,07
34 Med	6.382,1	5.428,1	953,9	7,25	6,16	7,61	6,26	5,76	5,61
35 WF	6.909,3	5.939,8	969,5	7,75	6,80	8,23	6,98	5,80	5,78

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.5

Mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2017 abgerechnete Bema-Positionen

Bema-Position	im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung								
	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	Häufigkeit je 100 Fälle		
absolut in Tsd.									
36 Nbl 1	250,5	175,1	75,4	0,29	0,24	0,24	0,20	0,47	0,41
37 Nbl 2	173,7	151,8	22,0	0,20	0,17	0,21	0,18	0,13	0,13
38 N	11.481,8	9.611,1	1.870,7	12,91	11,27	13,26	11,38	11,47	10,65
40 I	35.176,3	30.173,8	5.002,5	38,87	35,48	41,04	36,51	30,04	29,68
41a L 1	16.069,1	13.854,5	2.214,6	17,87	16,05	18,98	16,57	13,30	13,13
41b L 2	4,3	3,8	0,5	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
43 X 1	3.549,5	2.812,0	737,4	4,26	3,10	4,14	2,97	4,74	3,81
44 X 2	3.006,3	2.428,5	577,8	3,56	2,70	3,54	2,62	3,63	3,13
45 X 3	2.580,3	2.125,8	454,5	3,06	2,31	3,10	2,29	2,88	2,41
46 XN	299,4	242,1	57,3	0,34	0,29	0,34	0,28	0,36	0,32
47a Ost 1	2.188,0	1.916,2	271,7	2,49	2,10	2,69	2,20	1,66	1,55
47b Hem	19,6	16,6	3,0	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
48 Ost 2	1.261,6	1.124,9	136,7	1,37	1,31	1,51	1,39	0,80	0,85
49 Exz 1	6.038,1	5.538,8	499,3	6,40	6,48	7,27	7,05	2,81	3,31
50 Exz 2	540,9	450,7	90,2	0,58	0,58	0,59	0,57	0,51	0,59
51a Pla 1	44,4	37,8	6,6	0,05	0,04	0,05	0,05	0,04	0,04
51b Pla 0	304,8	272,0	32,8	0,33	0,31	0,37	0,33	0,19	0,20
52 Trep 2	4,4	3,8	0,6	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
53 Ost 3	11,3	9,0	2,3	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
54a WR 1	127,0	103,3	23,8	0,14	0,12	0,14	0,12	0,14	0,15
54b WR 2	346,1	298,4	47,7	0,37	0,36	0,40	0,37	0,28	0,30
54c WR 3	167,8	145,9	21,9	0,18	0,18	0,19	0,18	0,13	0,14
55 RI	1,2	1,0	0,1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56a Zy 1	162,7	145,4	17,3	0,19	0,16	0,20	0,17	0,11	0,10
56b Zy 2	8,1	7,4	0,8	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
56c Zy 3	526,8	470,3	56,5	0,58	0,53	0,65	0,56	0,32	0,37
56d Zy 4	8,4	7,6	0,7	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
57 SMS	42,8	35,1	7,7	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05	0,04
58 KnR	54,7	48,1	6,7	0,06	0,06	0,07	0,06	0,04	0,04
59 Pla 2	27,4	24,8	2,6	0,03	0,03	0,03	0,03	0,01	0,02
60 Pla 3	4,9	4,6	0,3	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
61 Dia	20,5	16,7	3,8	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
62 Alv	138,5	121,3	17,2	0,17	0,12	0,18	0,13	0,11	0,09
63 Fl	37,6	33,6	4,0	0,04	0,04	0,05	0,04	0,02	0,03
105 Mu	21.597,1	18.150,2	3.446,9	22,79	23,31	23,46	23,61	20,05	21,65
106 sK	14.960,7	12.197,4	2.763,2	16,01	15,83	15,89	15,69	16,48	16,61
107 Zst	33.796,6	27.740,0	6.056,6	35,79	36,31	35,72	36,27	36,06	36,50

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.6

Mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2017 abgerechnete Bema-Positionen

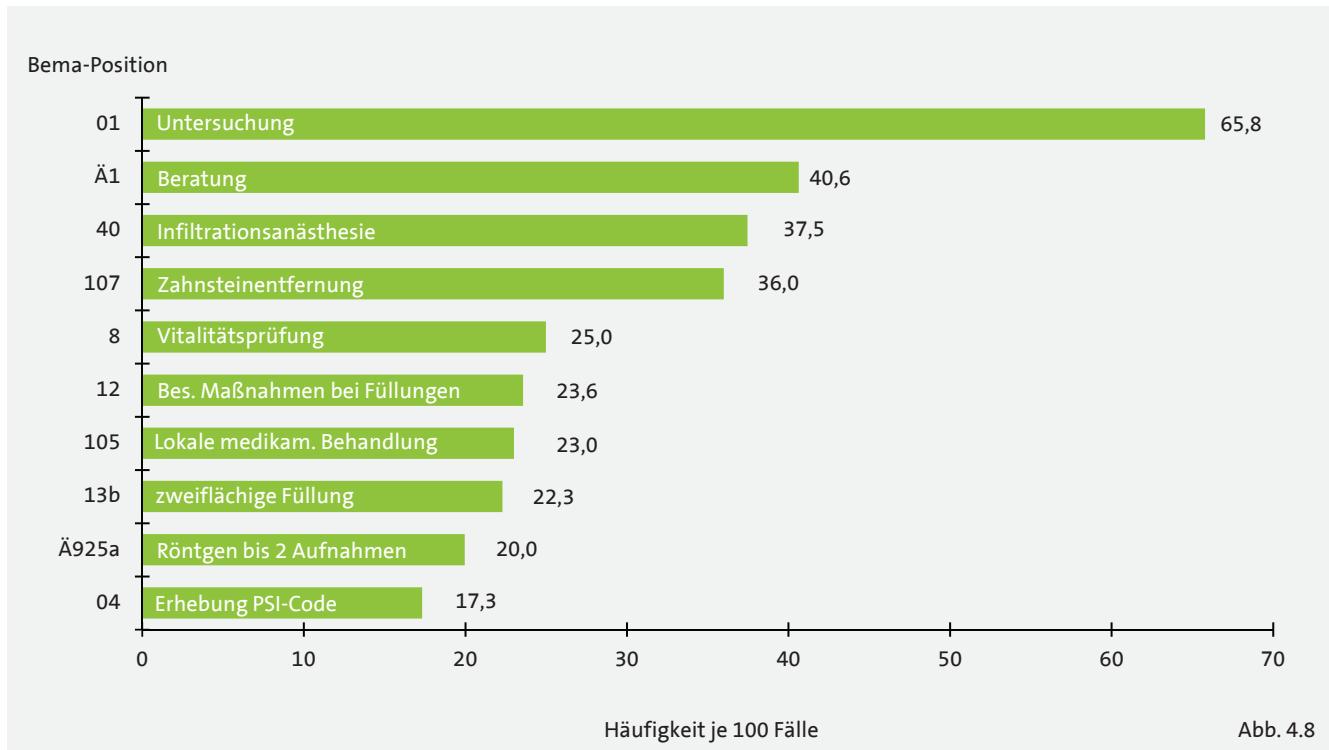
Bema-Position	im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung								
	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär-kassen	Ersatz-kassen	Primär-kassen	Ersatz-kassen	Primär-kassen	Ersatz-kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer			
absolut in Tsd.									Häufigkeit je 100 Fälle
151 Bs1	275,3	208,2	67,2	0,32	0,26	0,28	0,26	0,47	0,27
152 Bs2	129,7	90,7	39,0	0,16	0,10	0,13	0,10	0,29	0,13
153 Bs3	128,2	98,5	29,7	0,16	0,11	0,14	0,11	0,22	0,11
154 Bs4	88,3	70,5	17,9	0,10	0,08	0,10	0,08	0,13	0,06
155 Bs5	297,1	224,6	72,4	0,36	0,26	0,31	0,26	0,54	0,24
171a PBA1a	222,2	166,7	55,4	0,26	0,21	0,22	0,21	0,39	0,22
171b PBA1b	195,5	140,1	55,4	0,24	0,16	0,20	0,15	0,41	0,19
172a SP1a	85,8	68,3	17,4	0,10	0,08	0,09	0,08	0,13	0,06
172b SP1b	292,4	220,9	71,5	0,35	0,25	0,31	0,26	0,53	0,24
172c SP1c	163,2	119,1	44,0	0,20	0,13	0,17	0,13	0,33	0,13
172d SP1d	126,5	96,7	29,8	0,16	0,10	0,14	0,11	0,22	0,09
181 Ksl	591,3	480,9	110,3	0,63	0,63	0,62	0,62	0,65	0,67
182 KslK	2,1	1,8	0,3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IP1	6.984,6	5.848,8	1.135,9	7,74	7,01	8,00	7,02	6,69	6,97
IP2	6.855,8	5.765,4	1.090,5	7,59	6,89	7,88	6,92	6,41	6,72
IP4	7.238,9	6.072,0	1.166,9	8,04	7,25	8,32	7,26	6,88	7,15
IP5	6.707,6	5.676,9	1.030,6	7,55	6,57	7,94	6,57	5,94	6,57
FU	859,4	713,4	146,0	0,96	0,85	0,97	0,86	0,90	0,82
IP-Fälle	8.845,2	7.417,3	1.427,9	9,83	8,85	10,16	8,88	8,46	8,68
	absolut in Tsd.				Häufigkeit je 100 IP-Fälle				
IP1	6.984,6	5.848,8	1.135,9	78,78	79,26	78,71	79,07	79,10	80,36
IP2	6.855,8	5.765,4	1.090,5	77,28	77,86	77,59	77,93	75,76	77,46
IP4	7.238,9	6.072,0	1.166,9	81,81	81,88	81,91	81,79	81,33	82,42
IP5	6.707,6	5.676,9	1.030,6	76,84	74,24	78,19	73,99	70,23	75,69
FU	859,4	713,4	146,0	9,76	9,65	9,58	9,68	10,63	9,50
IP-Fälle	8.845,2	7.417,3	1.427,9	—	—	—	—	—	—

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.7

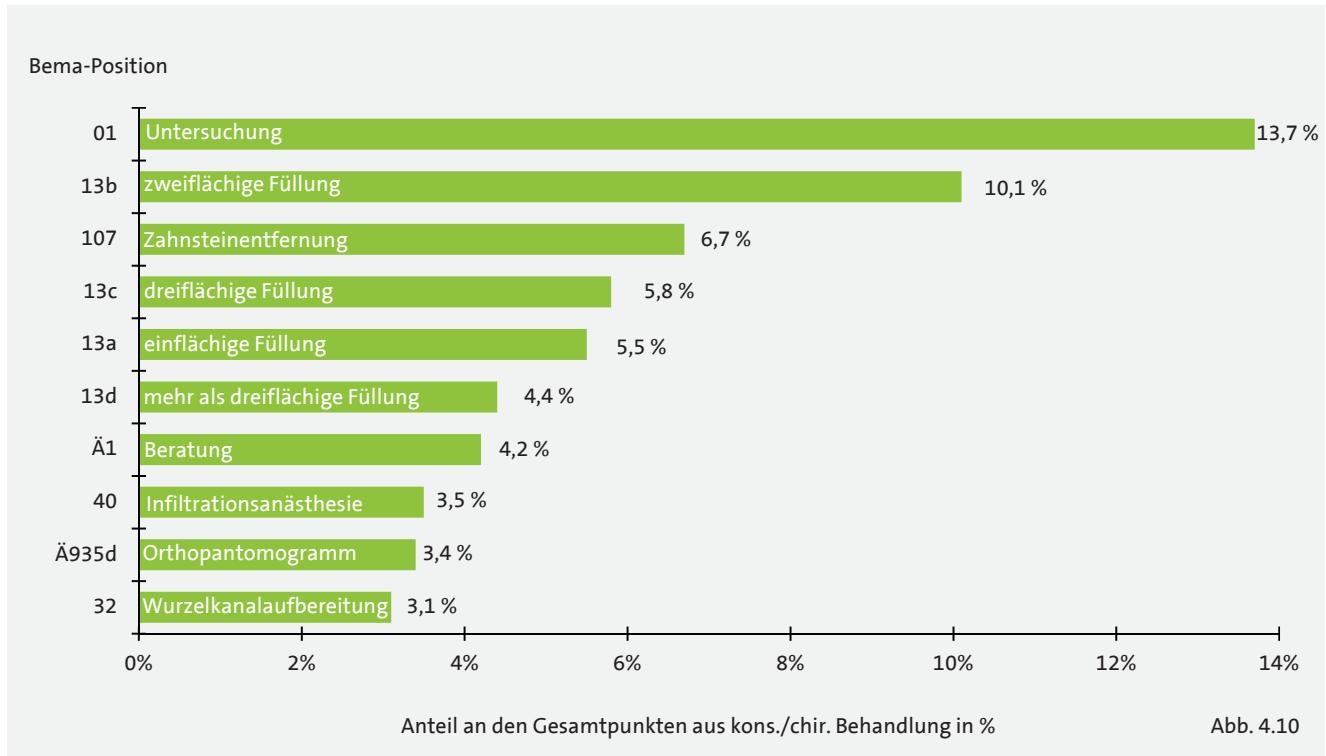
Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten im Bereich kons./chir. Behandlung 2017 – Deutschland



Anteile der häufigsten Positionen an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Behandlung 2017 Deutschland

Bema-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾	
	Häufigkeit je 100 Fälle	Anteil an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Beh. in %
01 Eingehende Untersuchung	65,78	13,7
Ä1 Beratung	40,64	4,2
40 Infiltrationsanästhesie	37,47	3,5
107 Zahnsteinentfernung	36,00	6,7
8 Vitalitätsprüfung	24,99	1,7
12 Bes. Maßn. bei Füllungen	23,58	2,7
105 Lokale medikam. Behandlung	23,01	2,1
13b Füllung, zweiflächig	22,30	10,1
Ä925a Röntgen bis 2 Aufnahmen	19,96	2,8
04 Erhebung des PSI-Code	17,33	2,0
41a Leitungsanästhesie, intraoral	17,12	2,4
106 Beseitigung Zahnkanten u.ä.	15,94	1,8
13a Füllung, einflächig	14,77	5,5
38 Nachbehandlung	12,23	1,4
25 Überkappung, indirekt	11,64	0,8
13c Füllung, dreiflächig	10,20	5,8
10 Behandlung überempf. Zahnoberflächen	9,56	0,7
32 Wurzelkanalaufbereitung	9,25	3,1
Ä935d Orthopantomogramm u.ä.	8,09	3,4
IP4 Lokale Fluoridierung	7,71	1,1
IP1 Mundhygienestatus	7,44	1,7
35 Wurzelkanalfüllung	7,36	1,4
IP2 Mundgesundheitsaufklärung	7,30	1,4
IP5 Fissurenversiegelung	7,15	1,3
34 Medikam. Einlage	6,80	1,2
13d Füllung, mehr als 3-flächig	6,51	4,4
49 Exzision Schleimhaut	6,43	0,7
23 Entfernen Krone u.ä.	4,92	1,0
28 Exstirpation der vitalen Pulpa	4,75	1,0
43 Extraktion, einwurzelig	3,78	0,4
Ausgewiesene Positionen zusammen		90,0
Restliche Positionen (inkl. FU)		10,0
IP-Positionen (IP1, IP2, IP4, IP5, FU)		5,8

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

Positionen mit dem höchsten Anteil am Punktwertvolumen im Bereich kons./chir. Behandlung 2017 – Deutschland

Zahnersatz-Leistungen

**Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2017 abgerechnete Befund-Positionen
(Festzuschusssystem)²⁾**

Befund-Position	im Bereich Prothetik								
	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär-kassen	Ersatz-kassen	Primär-kassen	Ersatz-kassen	Primär-kassen	Ersatz-kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer						
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
1.1	4.113,0	3.454,1	658,9	42,04	49,43	44,07	51,06	34,57	41,32
1.2	272,5	234,6	37,9	2,27	4,06	2,41	4,31	1,75	2,84
1.3	2.451,3	2.034,5	416,9	25,81	28,31	26,82	28,84	22,11	25,67
1.4	858,8	711,7	147,2	9,16	9,74	9,52	9,89	7,84	8,99
1.5	168,0	119,1	48,9	1,85	1,82	1,61	1,63	2,70	2,81
2.1	644,2	550,5	93,8	6,81	7,39	7,31	7,73	5,00	5,73
2.2	186,5	155,6	30,8	2,03	2,06	2,13	2,09	1,64	1,89
2.3	35,2	29,1	6,1	0,38	0,39	0,40	0,40	0,33	0,38
2.4	8,5	7,2	1,3	0,09	0,09	0,10	0,09	0,07	0,08
2.5	48,0	40,4	7,5	0,53	0,51	0,57	0,52	0,41	0,44
2.6	4,5	3,8	0,6	0,05	0,05	0,05	0,05	0,03	0,04
2.7	1.494,9	1.254,9	240,0	16,14	16,66	17,01	17,11	12,92	14,41
3.1	632,4	504,1	128,3	7,40	6,18	7,43	6,02	7,29	6,96
3.2	226,9	185,1	41,8	2,64	2,24	2,73	2,21	2,32	2,38
4.1	100,2	80,0	20,2	1,24	0,88	1,25	0,85	1,19	1,01
4.2	273,0	218,0	55,1	3,37	2,40	3,38	2,36	3,33	2,60
4.3	101,0	82,7	18,2	1,27	0,85	1,31	0,85	1,10	0,86
4.4	158,1	126,7	31,4	2,02	1,28	2,04	1,26	1,95	1,38
4.5	66,5	49,4	17,1	0,82	0,58	0,77	0,53	1,02	0,83
4.6	385,2	323,9	61,3	4,79	3,34	5,11	3,39	3,60	3,10
4.7	566,8	470,7	96,1	6,84	5,22	7,21	5,23	5,49	5,15
4.8	5,2	3,7	1,5	0,06	0,05	0,05	0,05	0,09	0,08
4.9	70,8	60,7	10,1	0,89	0,60	0,96	0,63	0,62	0,46
5.1	271,8	216,7	55,1	2,92	3,05	2,89	3,03	3,03	3,19
5.2	143,2	115,1	28,0	1,63	1,47	1,64	1,46	1,58	1,54
5.3	121,8	98,5	23,3	1,45	1,15	1,47	1,15	1,37	1,17
5.4	48,1	43,3	4,8	0,57	0,45	0,65	0,49	0,28	0,25
6.0	303,0	246,3	56,7	3,46	3,09	3,51	3,11	3,26	3,00
6.1	807,2	624,9	182,3	9,78	7,38	9,45	7,12	10,99	8,66
6.2	424,1	329,4	94,7	4,97	4,13	4,84	3,96	5,45	5,00
6.3	183,5	138,8	44,7	2,12	1,83	2,00	1,72	2,55	2,39
6.4	675,6	477,0	198,6	8,05	6,37	7,04	5,68	11,77	9,82
6.4.1	507,4	374,8	132,6	5,97	4,90	5,49	4,53	7,75	6,77
6.5	317,1	221,8	95,4	3,81	2,95	3,29	2,61	5,68	4,66
6.5.1	228,8	167,1	61,7	2,71	2,18	2,46	2,00	3,64	3,09
6.6	671,0	515,1	155,9	7,51	7,08	7,16	6,77	8,79	8,59
6.7	762,3	642,1	120,2	9,19	7,03	9,71	7,31	7,26	5,67
6.8	1.833,4	1.580,8	252,6	18,88	21,82	20,44	22,98	13,14	16,05
6.9	479,7	402,9	76,8	5,01	5,60	5,29	5,74	4,00	4,87
6.10	21,2	17,4	3,8	0,23	0,24	0,23	0,24	0,20	0,24
7.1	1,9	1,7	0,2	0,02	0,03	0,02	0,03	0,01	0,02
7.2	2,6	2,4	0,2	0,02	0,04	0,02	0,04	0,01	0,02
7.3	6,4	5,9	0,5	0,05	0,09	0,06	0,10	0,02	0,05
7.4	33,6	31,5	2,1	0,29	0,49	0,34	0,55	0,08	0,19
7.5	3,1	2,7	0,3	0,03	0,04	0,04	0,04	0,02	0,02
7.6	3,7	3,2	0,5	0,04	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03
7.7	64,3	58,9	5,4	0,66	0,77	0,77	0,85	0,27	0,37

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landw. Krankenkassen, Knappschaft, vdek ²⁾ Direktabrechnungsfälle sind nicht einbezogen.

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.11

Befund-Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten 2017 (Festzuschusssystem)
Alte Bundesländer

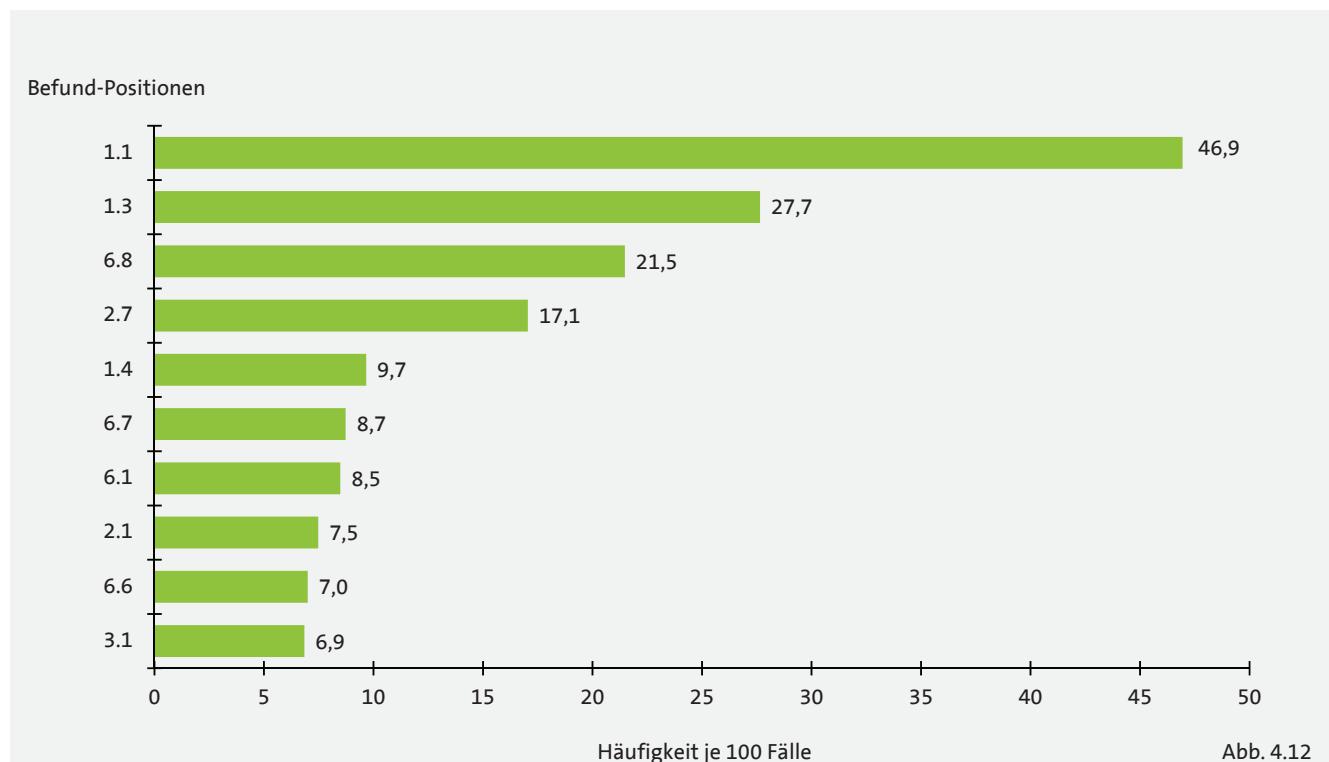


Abb. 4.12

Befund-Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten 2017 (Festzuschusssystem)
Neue Bundesländer

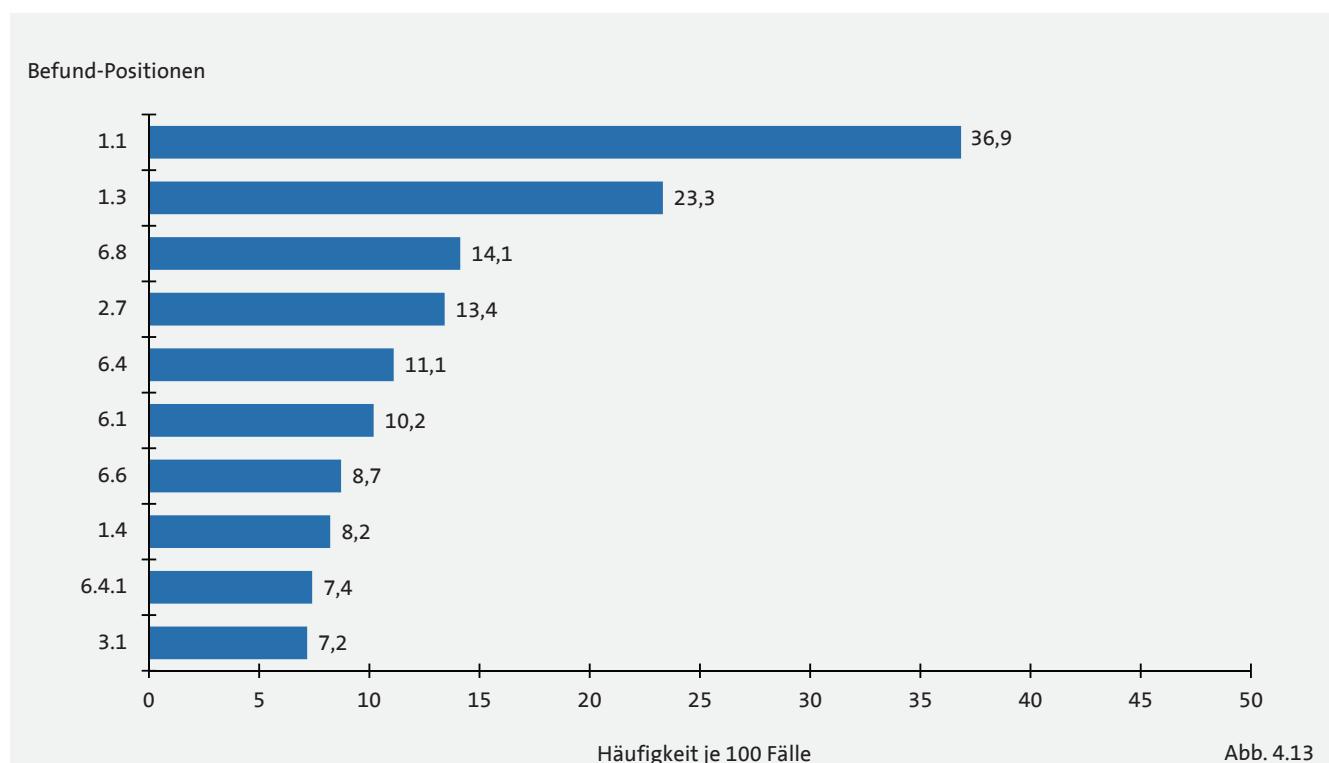


Abb. 4.13

Kieferorthopädische Leistungen

Mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2017 abgerechnete Bema-Positionen

Bema-Position	im Bereich Kieferorthopädie								
	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	1.522,4	1.319,7	202,7	19,42	18,83	19,52	18,86	18,78	18,65
117	1.177,2	1.020,3	156,9	14,98	14,61	15,05	14,64	14,57	14,39
118	725,2	629,5	95,7	9,36	8,81	9,42	8,82	8,92	8,73
119a ²⁾	162,1	147,3	14,8	1,98	2,14	2,08	2,25	1,31	1,46
b ²⁾	712,3	593,6	118,7	8,81	9,23	8,45	8,98	11,04	10,86
c ²⁾	4.292,2	3.563,2	729,1	53,94	54,30	51,77	52,30	67,42	67,27
d ²⁾	3.782,1	3.425,5	356,6	49,46	44,92	52,04	46,86	33,39	32,27
120a ²⁾	880,9	772,6	108,3	11,22	10,91	11,43	11,04	9,96	10,06
b ²⁾	1.462,4	1.263,4	199,0	18,65	18,09	18,71	18,01	18,25	18,59
c ²⁾	1.250,8	1.083,9	166,9	15,71	15,83	15,77	15,87	15,32	15,58
d ²⁾	518,8	477,8	41,0	6,68	6,32	7,16	6,69	3,70	3,92
121	18,1	13,1	5,0	0,23	0,23	0,19	0,20	0,50	0,40
122a	26,4	22,5	3,8	0,33	0,34	0,32	0,34	0,35	0,36
b	1,8	1,3	0,5	0,02	0,02	0,02	0,02	0,05	0,03
c	1,9	1,4	0,5	0,02	0,02	0,02	0,02	0,05	0,03
123a	82,1	71,7	10,4	1,11	0,91	1,13	0,92	1,01	0,90
b	220,7	192,4	28,2	2,93	2,56	2,96	2,57	2,70	2,47
124	3,6	2,5	1,1	0,05	0,04	0,04	0,04	0,11	0,09
125	124,5	100,5	24,0	1,55	1,60	1,44	1,51	2,25	2,16
126a	7.651,0	6.758,2	892,8	98,48	93,26	101,06	94,89	82,42	82,62
b	1.528,8	1.325,0	203,8	20,20	17,84	20,33	17,83	19,44	17,88
c	196,4	172,0	24,4	2,62	2,26	2,65	2,29	2,41	2,03
d	8.533,8	7.516,1	1.017,7	108,03	106,76	110,42	108,50	93,14	95,45
127a	329,1	305,4	23,7	4,14	4,15	4,49	4,41	2,00	2,48
b	266,7	247,1	19,6	3,34	3,39	3,61	3,59	1,65	2,06
128a	2.644,2	2.355,6	288,7	34,09	32,15	35,27	33,00	26,72	26,60
b	1.734,0	1.534,6	199,4	22,13	21,43	22,79	21,79	18,02	19,06
c	4.569,0	4.053,7	515,3	58,49	56,17	60,28	57,42	47,34	48,05
129	452,0	382,8	69,3	5,76	5,59	5,69	5,42	6,21	6,69
130	155,2	135,4	19,7	2,03	1,84	2,06	1,85	1,87	1,75
131a	28,5	25,7	2,8	0,39	0,32	0,41	0,33	0,26	0,25
b	4,8	4,0	0,8	0,07	0,05	0,06	0,05	0,08	0,07
c	5,5	5,2	0,3	0,08	0,06	0,08	0,07	0,03	0,03
Ä 925a	4,0	3,5	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
b	0,2	0,2	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	18,0	15,2	2,7	0,25	0,20	0,24	0,19	0,26	0,23
Ä 934a	720,7	624,8	95,9	9,30	8,75	9,36	8,75	8,94	8,74
b	0,4	0,4	0,0	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
Ä 935a	0,6	0,5	0,1	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
b	0,7	0,7	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	0,00	0,00	0,00	0,00
d	1.171,7	1.022,3	149,5	14,92	14,53	15,09	14,64	13,83	13,79

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landwirtschaftl. Krankenkassen, Knappschaft, vdek²⁾ Abschlagszahlungen einschl. Verlängerungszahlungen (Bema-Position 119 a-d, 120 a-d)

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2017 abgerechnete Bema-Positionen

Bema-Position	im Bereich Kieferorthopädie								
	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	1.632,3	1.396,8	235,5	21,04	19,85	20,87	19,64	22,13	21,18
01	2.185,4	1.900,9	284,6	27,03	28,30	27,20	28,53	25,97	26,80
01k	1.161,8	993,9	167,9	14,44	14,93	14,25	14,88	15,64	15,31
5	426,5	368,7	57,8	5,55	5,11	5,56	5,11	5,50	5,10
7a	1.182,5	1.025,4	157,1	15,06	14,66	15,13	14,70	14,59	14,40
12	1.150,7	1.002,1	148,6	15,10	13,59	15,27	13,65	14,06	13,21
IP1	451,9	445,0	6,9	5,90	5,38	6,76	6,09	0,58	0,74
IP2	487,6	480,0	7,6	6,33	5,86	7,25	6,64	0,62	0,83
IP4	505,1	497,2	7,9	6,52	6,13	7,46	6,94	0,65	0,85
IP5	7,3	6,4	1,0	0,09	0,10	0,09	0,09	0,07	0,13
FU	1,3	1,1	0,3	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	0,03
IP-Fälle	686,1	675,6	10,4	8,85	8,33	10,14	9,44	0,85	1,14

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.15

Abschlagszahlungen im Bereich Kieferorthopädie 2017 nach den relativen Häufigkeiten sortiert Deutschland

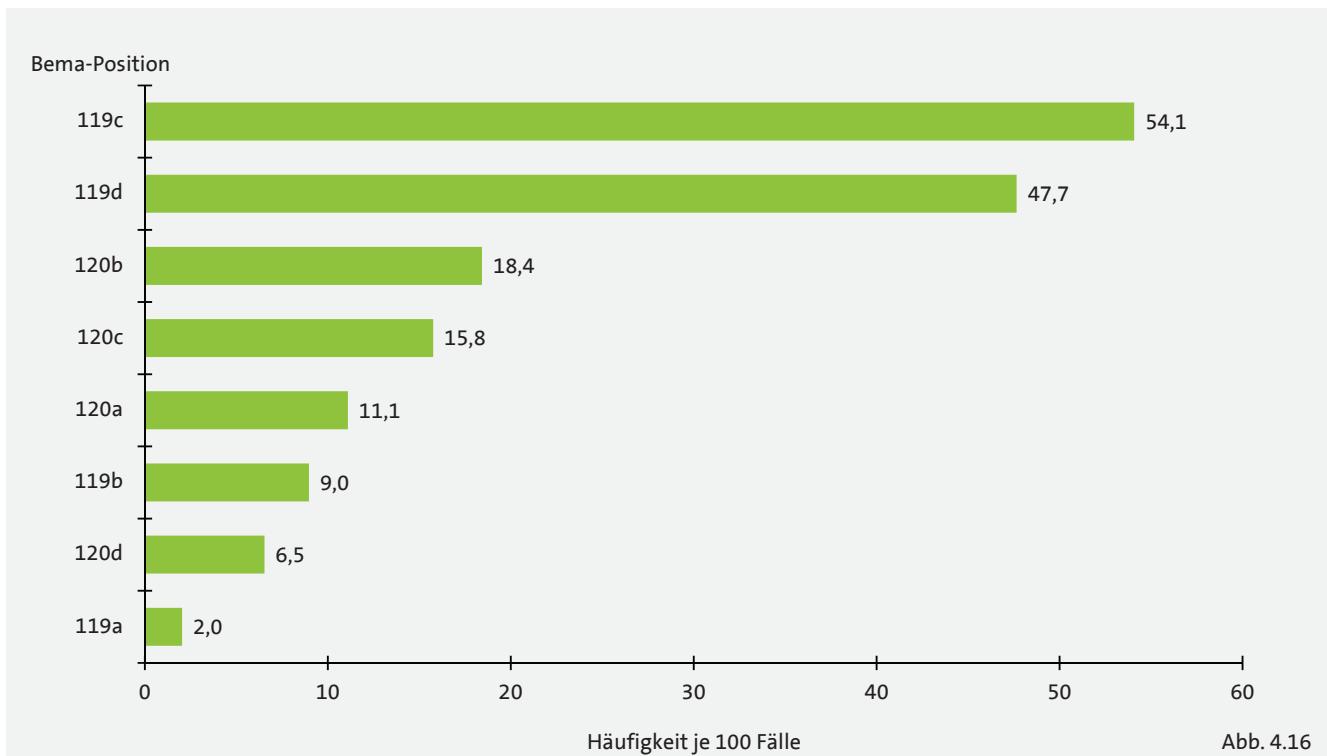


Abb. 4.16

Parodontalbehandlungen und sonstige Leistungen

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2017 abgerechnete Bema-Positionen

Bema-Position	im Bereich Parodontalbehandlung								
	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	1.049,0	901,7	147,3	98,10	98,00	98,31	98,15	96,90	96,99
P200	14.026,0	12.073,0	1.953,0	1.315,37	1.304,98	1.320,52	1.308,15	1.286,26	1.283,71
P201	7.575,6	6.536,8	1.038,8	702,56	716,37	706,25	720,76	681,74	686,87
P202	91,1	78,7	12,4	8,33	8,80	8,38	8,85	8,03	8,45
P203	111,0	95,2	15,8	9,75	11,28	9,69	11,35	10,12	10,82
108	709,2	616,4	92,8	66,60	65,87	67,77	66,29	59,98	63,01
111	2.291,2	1.903,9	387,4	215,15	212,77	207,84	206,87	256,42	252,39

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.17

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2017 abgerechnete Bema-Positionen

Bema-Position	im Bereich Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels/Kiefergelenkerkrankungen								
	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	1.617,7	1.453,7	164,0	55,35	49,47	55,99	49,96	50,83	44,86
7b	161,8	151,6	10,1	5,32	5,17	5,64	5,42	3,06	2,88
K1	1.537,0	1.370,7	166,2	50,52	49,17	50,86	49,07	48,12	50,10
K2	229,3	202,2	27,1	7,70	7,16	7,72	7,01	7,51	8,63
K3	8,6	4,4	4,2	0,33	0,23	0,18	0,14	1,36	1,08
K4	211,5	171,3	40,2	7,90	5,76	7,19	5,28	12,94	10,35
K6	38,6	33,4	5,1	1,21	1,30	1,15	1,29	1,60	1,38
K7	1.046,6	845,1	201,5	34,97	32,89	31,31	30,31	60,91	57,23
K8	1.297,4	1.161,5	135,9	41,36	42,86	41,46	43,25	40,61	39,25
K9	62,5	54,2	8,3	2,02	2,03	1,95	2,00	2,53	2,32

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.18

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 2016 wurde im Juni 2017 gestartet. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) erobt die Daten für die KZV-Bereiche Baden-Württemberg und Nordrhein. Die wichtigsten Ergebnisse aus den Erhebungen werden nachfolgend dargestellt.

Einkommensanstieg in 2016

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 2016 wieder an. 2016 lag der Einnahmen-Überschuss mit 160.900 € um 2,3 % über dem Vorjahreswert. Gegenüber 2004 ist damit der Einnahmen-Überschuss um 45,7 % (durchschnittlich jährlich um 3,2 %) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 18,0 % erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berück-

sichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 23,5 % (durchschnittlich jährlich 1,8 %) angestiegen. Zurückzuführen ist die Entwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses in 2016 gegenüber 2015 auf einen Anstieg des Umsatzes (Gesamteinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit) je Praxisinhaber um 3,4 % bei gleichzeitiger Zunahme der Betriebsausgaben um 4,0 %. 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 2016 gegenüber 2015 eine Zunahme um 4,0 % und bei den bereinigten Betriebsausgaben um 5,2 %.

Im Jahr 2016 blieben 58 % der Zahnärzte in Deutschland mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert (arithmetisches Mittel) von 160.900 €, 42 % erreichten einen höheren Wert. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag 2016 bei 144.000 €. Das heißt, 50 % der Zahnärzte hatten ein Einkommen vor Steuern von weniger als 144.000 € zu verzeichnen, während 50 % den Wert überschritten.

In den alten Bundesländern erhöhte sich der Umsatz je Praxisinhaber 2016 gegenüber dem Vorjahr um 3,5 %. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 4,1 % an. Daraus resultierte ein Anstieg des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 2,4 % (real + 1,9 %) auf 167.100 €. Der im Jahr 2016 in den alten Bundesländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 65 % über dem Wert, den die Zahnärzte im Jahre 1976, also vor 40 Jahren, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,3 %. Allerdings hat in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 138 % den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf 69 %, also rd. ein Drittel gegenüber 1976 reduziert.

2016 blieben 57 % der westdeutschen Zahnärzte mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 167.100 €, 43 % lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag 2016 bei 150.500 €. Das heißt, 50 % der westdeutschen Zahnärzte hatten ein Einkommen vor Steuern von weniger als 150.500 €, während 50 % den Wert überschritten.

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaber 2016 gegenüber 2015 um 2,6 %. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 3,3 %, woraus ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 1,5 % (real + 1,0 %) auf 130.600 € resultiert. Insgesamt führten die Einkommensrückgänge in 2005 und 2006 und die Einkommensanstiege in 2007 bis 2016 zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 39,4 % im Jahr 2016 gegenüber 2004, was einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 2,8 % entspricht. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die zwischen 2004 und 2016 18,0 % betrug, ist der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 18,1 % angestiegen.

Im Jahr 2016 blieben 59 % der ostdeutschen Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert von 130.600 € und 41 % erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2016 in den neuen Bundesländern bei 116.100 €.

Der Niveauunterschied Ost gegenüber West beim Durchschnittseinkommen 2016 betrug – 21,8 % (zum Vergleich: Der Niveauunterschied beim durchschnittlichen GKV-Punktewert aller Leistungsbereiche ohne Zahnersatz belief sich im Jahr 2016 auf – 2,7 %). Damit hat sich der Niveauunterschied zahnärztlicher Einkommen zwischen alten und neuen Bundesländern in 2016 gegenüber dem Vorjahr verringert.

Einnahmen-Überschuss real gegenüber 1976 um ein Drittel zurückgegangen

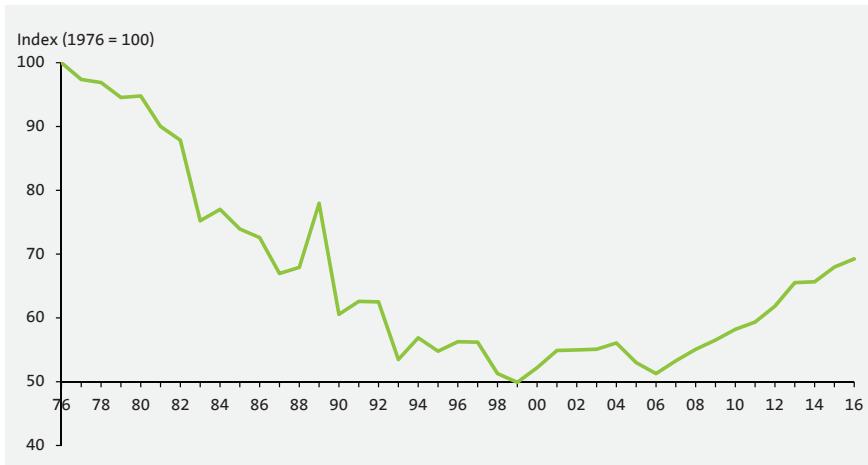
Während der Einnahmen-Überschuss in den alten Bundesländern im Jahre 2016 nominal um 65 % über dem Niveau des Jahres 1976 lag, sind die Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten im selben Zeitraum um 198 % gestiegen, und der Preisindex für die allgemeine Lebenshaltung erhöhte sich um 138 %. Daraus resultiert, dass der Realwert des Einnahmen-Überschusses (auf der Basis des Geldwertes 1976) in den alten Bundesländern bis 2016 um 31 % gesunken ist,

während die Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten demgegenüber trotz des deutlichen Preisanstiegs real um 25 % gestiegen sind.

Arbeitszeiten des Zahnarztes überdurchschnittlich hoch

Der Praxisinhaber arbeitete im Jahr 2016 in Deutschland im Durchschnitt 45,8 Std., davon 34,3 Std. behandelnd (die verbleibende Zeit wurde für Praxisverwaltung, Fortbildung etc. verwandt). In den alten Bundesländern waren die Zahnärzte im Durchschnitt 46,2 Std. pro Woche tätig, davon 34,5 Std. behandelnd. In den neuen Bundesländern arbeitete der Zahnarzt 2016 im Durchschnitt 43,9 Std. pro Woche, davon 33,3 Std. behandelnd. Die Arbeitszeiten von 46,2 Std. bzw. 43,9 Std. pro Woche liegen deutlich über den Arbeitszeiten aller Erwerbstätigen (durchschnittlich 34,8 Std. pro Woche in den alten Bundesländern und 36,4 Std. in den neuen Bundesländern). Verglichen mit der durchschnittlichen Arbeitszeit aller Erwerbstätigen in den alten bzw.

5A Realwertentwicklung des Einnahmen-Überschusses je Praxisinhaber 1976 - 2016 – Alte Bundesländer



neuen Bundesländern beträgt die Mehrarbeit der Zahnärzte im Westen 33 % und im Osten 21 %. Im Bundesdurchschnitt liegt damit die Arbeitszeit der Zahnärzte um ein Drittel höher als im Durchschnitt aller Erwerbstätigen.

Kosten der Zahnarztstunde im Jahr 2016

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 betragen 2016 im Bundesdurchschnitt 334.200 €, davon 83.100 € für Arbeiten von Fremdlaboren. Die Umrechnung der Betriebsausgaben ohne Fremdlaborausgaben auf die Behandlungsstunden führt zu einem Wert von 174 € pro Stunde. Zusätzlich zu diesem Betrag muss der Zahnarzt während der Behandlungszeit

auch sein eigenes Einkommen (2016 durchschnittlich 160.900 €, umgerechnet 112 € pro Stunde) erwirtschaften. Insgesamt muss der Zahnarzt somit 286 € pro Behandlungsstunde an Honorarumsatz erzielen. Unter Einbeziehung der Fremdlaborausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 344 € pro Behandlungsstunde.

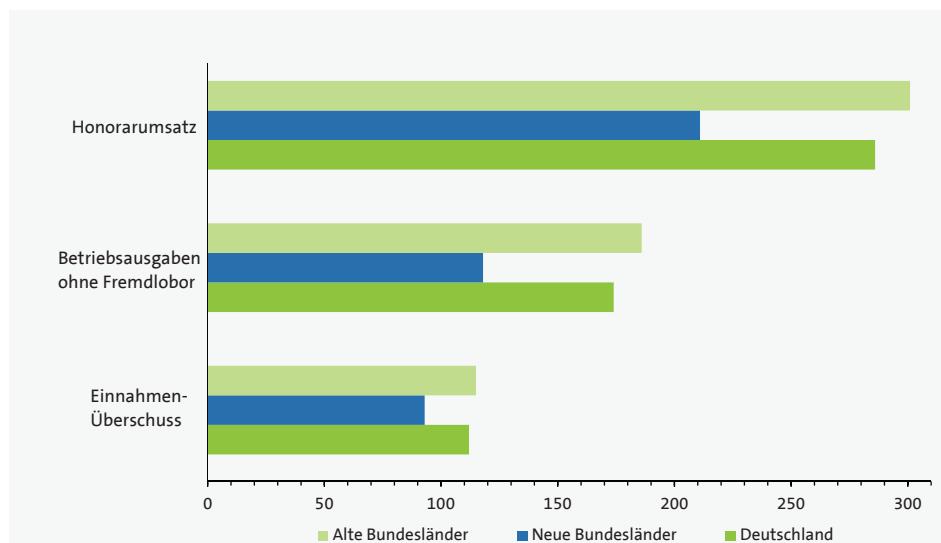
In den alten Bundesländern führen die 34,5 Behandlungsstunden pro Woche zu 1.449 Behandlungsstunden im Jahr 2016. Daraus ergeben sich Betriebsausgaben ohne Fremdlaborausgaben von 186 € pro Stunde. Auf das Einkommen pro Behandlungsstunde entfallen weitere 115 €. Damit beläuft sich der Honorarumsatz auf insgesamt 301 € pro Behandlungsstunde. Unter Einbeziehung der Fremdlaborausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 360 € pro Behandlungsstunde.

In den neuen Bundesländern resultieren aus den 33,3 Behandlungsstunden pro Woche 1.399 Behandlungsstunden im Jahr 2016. Daraus ergeben sich Betriebsausgaben ohne Fremdlaborausgaben von 118 € pro Stunde. Auf das Einkommen pro Behandlungsstunde entfallen weitere 93 €. Damit beträgt der Honorarumsatz 211 € pro Behandlungsstunde. Unter Einbeziehung der Fremdlaborausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 260 € pro Behandlungsstunde.

Zahnärzte in der Einkommensskala langfristig abgerutscht

Der langfristige Rückgang der zahnärztlichen Einkommen in den alten Bundesländern im Zeitraum 1980 – 2015 dokumentiert sich auch im Vergleich des durchschnittlichen Zahnarzteininkommens mit den Einkommen anderer Facharztgruppen. Während sich das Zahnarztein-

5B Beträge je Behandlungsstunde 2016 in €



kommen 1980 noch im oberen Bereich der Facharzteinkommen 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 2015 verschlechterte sich die Lage der Zahnärzte unter den Facharztgruppen nochmals deutlich, sodass die Zahnärzte nunmehr zu den Facharztgruppen mit den niedrigsten Einkommen gehören.

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 2016 mit ihren Einkommen unter 144.000 € (Medianwert). Knapp 8 % der Zahnärzte in Deutschland erreichten

nicht einmal einen Einnahmen-Überschuss von 50.000 €. In den alten Bundesländern betrug dieser Anteil 7,5 %, in den neuen Bundesländern waren es 8,9 % der Zahnärzte.

Verfügbares Einkommen im Jahr 2016

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 2016 ein verfügbares Einkommen von 86.600 € im Bundesdurchschnitt. In den alten Bundesländern lag das verfügbare Einkommen 2016 bei 89.900 €, in den neuen Bundesländern bei 71.700 €.

Verglichen mit einem Arbeitnehmer mit 13 Monatsgehältern entspricht dies einem verfügbaren Einkommen des Zahnarztes von rd. 6.660 € (alte Bundesländer: 6.920 €, neue Bundesländer: 5.520 €). Hierbei ist u. a. noch zu berücksichtigen, dass der Zahnarzt eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 46,2 Std. in den alten Bundesländern und 43,9 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 enthalten sind, die betriebswirtschaftlich nicht zum Einkommen aus zahnärztlicher Tätigkeit zählen (z. B. unentgeltliche Tätigkeit von Familienangehörigen, Einsatz von Eigenkapital in der Praxis).

5C Zahnärzte-Einkommen spürbar abgerutscht



Liquidität der Zahnärzte langfristig geschrumpft

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 Investitionen 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. Aller-

dings ist die Anschaffung dieser Investitionsgüter mit erheblichen Kosten verbunden.

Angesichts des langfristigen Schrumpfungsprozesses der zahnärztlichen Einkommen (real hat sich der Einnahmen-Überschuss im Jahre 2016 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 Liquiditätschwund in den Zahnarztpraxen zu Lasten der Behandlungsqualität und somit zu Lasten der Patienten.

Zahnärzte als Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor

Ende des Jahres 2016 wurden in den Zahnarztpraxen in Deutschland insgesamt rd. 256.000 Arbeitnehmer entgelt-

lich beschäftigt. Darunter waren gut 31.000 Auszubildende.

Einschließlich der zahnärztlichen Praxisinhaber belief sich die Zahl der entgeltlich tätigen Personen in den Zahnarztpraxen im Jahre 2016 auf rd. 308.000. 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. 408.000 Arbeitsplätze in Deutschland.

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 2016 in Deutschland eine Lohnsumme von knapp 5,2 Mrd. €. Die Bedeutung der Zahnärzteschaft für die Investitions-

5D Verfügbares Einkommen je Inhaber 2016 in €

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland
Einnahmen-Überschuss (Median)	150.500	116.100	144.000
Einkommen-, Kirchensteuern, Solidaritätszuschlag, soziale Sicherung	60.600	44.400	57.400
Verfügbares Einkommen	89.900	71.700	86.600

güterindustrie und die Kreditwirtschaft ist aus den folgenden Daten zu erkennen: 2016 betrug das gesamte Abschreibungsvolumen der niedergelassenen Zahnärzte rd. 890 Mio. €. In etwa dieser Höhe werden 2016 auch Investitionen getätigt worden sein. Darüber hinaus zahlten die Zahnärzte insgesamt rd. 200 Mio. € Fremdkapitalzinsen.

Der in den deutschen Zahnarztpraxen erwirtschaftete Gesamtumsatz belief sich im Jahr 2016 auf gut 26 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

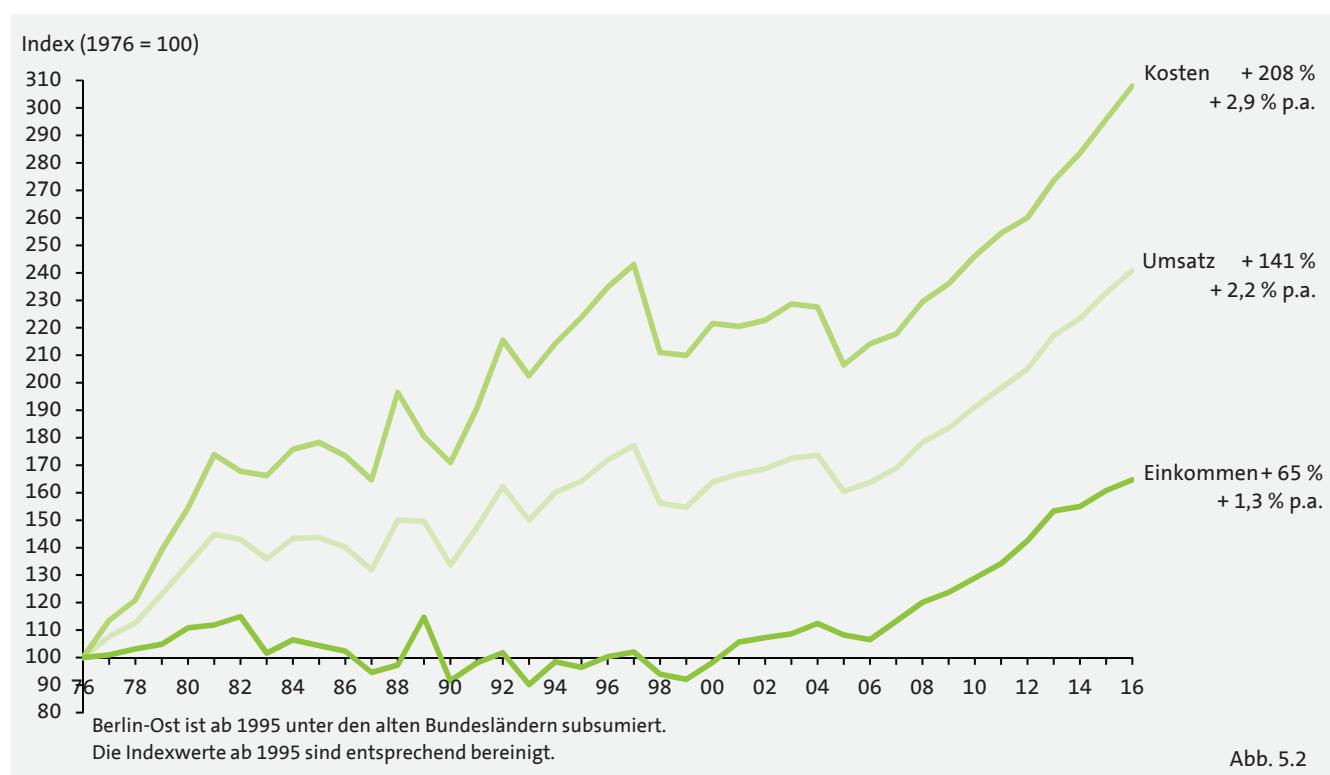
Jahr	Umsatz (aus selbst. zahnärztl. Tätigkeit) in €	Verän- derung in %	Kosten (=steuerliche Betriebs- ausgaben) in €	Verän- derung in %	Anteil am Umsatz in %	Umsatz minus Kosten (=steuerlicher Einnahmen- Überschuss) in €	Verän- derung in %	Median des Einnahmen- Überschusses in € bei
Deutschland								
1992	336.715		237.836		70,6	98.879		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
2005	330.207	Ø - 0,4	224.605	Ø - 1,3	68,0	105.602	Ø + 1,8	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
2014	459.900	+ 2,9	308.200	+ 3,5	67,0	151.700	+ 1,9	136.800
2015	478.700	+ 4,1	321.400	+ 4,3	67,1	157.300	+ 3,7	142.400
2016	495.100	+ 3,4	334.200	+ 4,0	67,5	160.900	+ 2,3	144.000

Steuerlicher Einnahmen-Überschuss = Einkommen vor Steuern

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.1

Umsatz, Kosten und Einkommen je Praxisinhaber – Alte Bundesländer



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxisinhaber 1976 - 2016

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	nicht ermittelt
1992	355.312	Ø + 3,1	251.000	Ø + 4,9	70,6	104.312	Ø + 0,1	92.300
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
2005	347.929	Ø - 0,4	238.074	Ø - 1,4	68,4	109.855	Ø + 2,0	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
2014	484.200	+ 2,8	326.900	+ 3,6	67,5	157.300	+ 1,1	143.000
2015	504.400	+ 4,2	341.200	+ 4,4	67,6	163.200	+ 3,8	148.400
2016	522.300	+ 3,5	355.200	+ 4,1	68,0	167.100	+ 2,4	150.500
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
2005	247.021	Ø - 0,6	161.382	Ø - 1,2	65,3	85.639	Ø + 0,6	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
2014	342.100	+ 3,9	217.700	+ 2,3	63,6	124.400	+ 6,9	111.300
2015	354.000	+ 3,5	225.300	+ 3,5	63,6	128.700	+ 3,5	115.100
2016	363.300	+ 2,6	232.700	+ 3,3	64,1	130.600	+ 1,5	116.100

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 und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.3

Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses 1976 - 2016

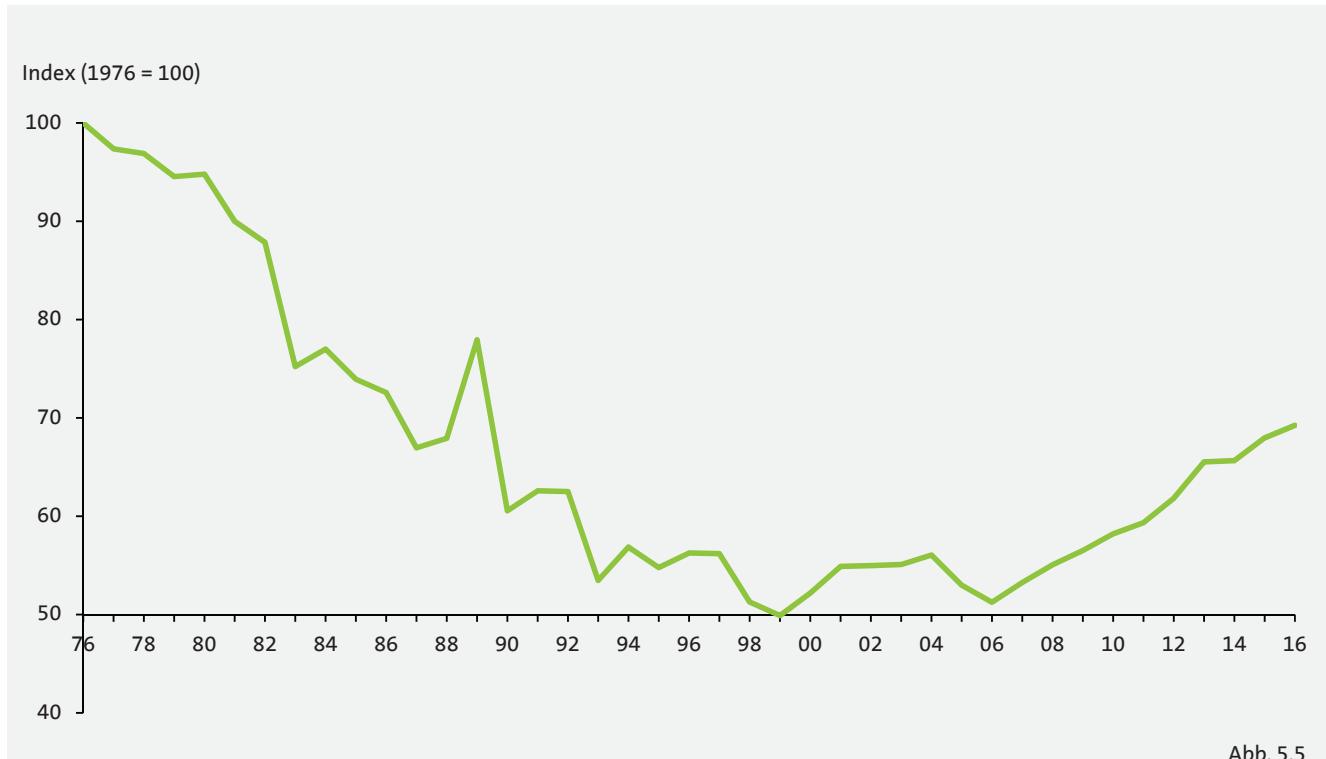
Jahr	Einnahmen-Überschuss nominal in €	Nominalwert-entwicklung Einnahmen-Überschuss (1976 = 100)	Allgemeiner Preisindex (1976 = 100)	Geldwert (1976 = 100)	Einnahmen-Überschuss real in €	Realwert-entwicklung Einnahmen-Überschuss (1976 = 100)	Jährliche Veränderung in %
Alte Bundesländer							
1976	102.514	100,0	100,0	100,0	102.514	100,0	
1980	113.603	110,8	116,9	85,5	97.180	94,8	Ø - 1,3
1985	107.028	104,4	141,2	70,8	75.799	73,9	Ø - 4,8
1990	93.802	91,5	151,1	66,2	62.079	60,6	Ø - 3,9
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
2014	157.300	155,1	236,1	42,4	66.624	65,7	+ 0,2
2015	163.200	160,9	236,6	42,3	68.977	68,0	+ 3,5
2016	167.100	164,7	237,8	42,1	70.269	69,3	+ 1,9

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.

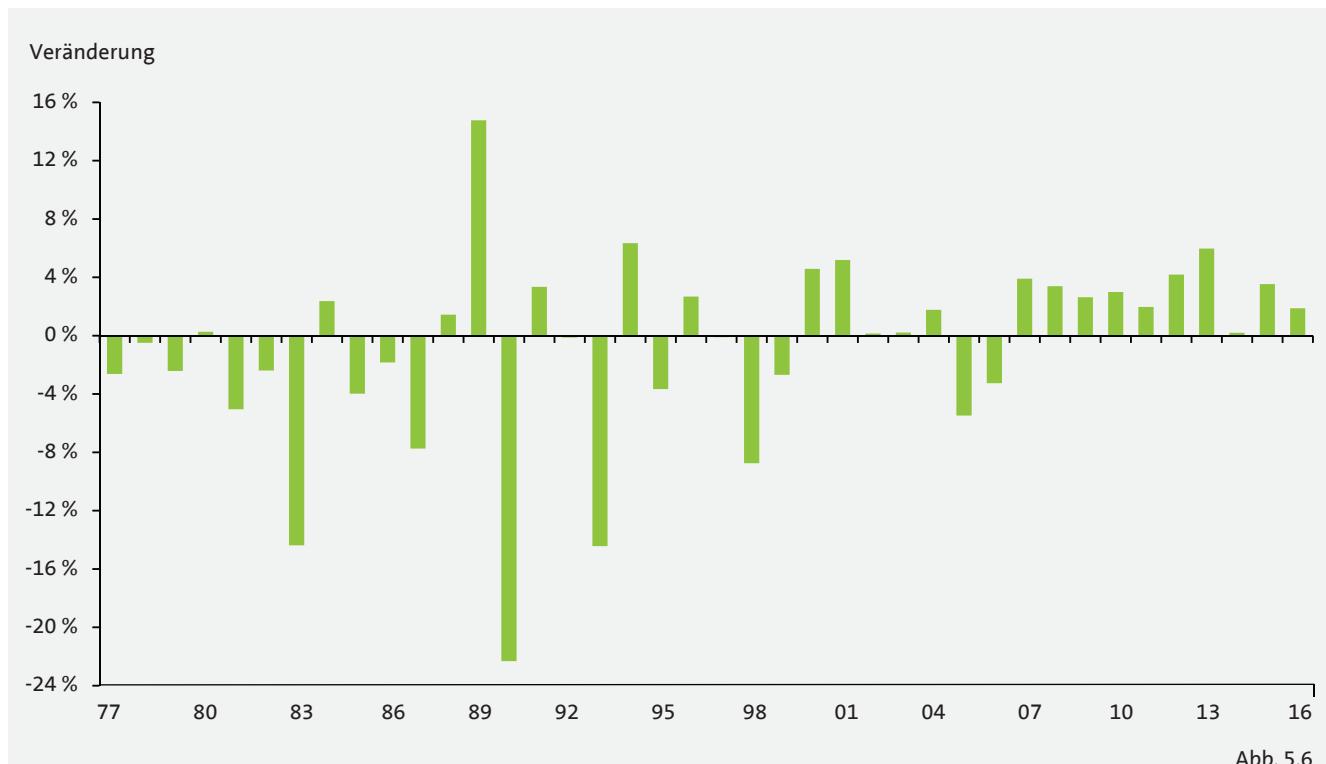
Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)
Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte

Tab. 5.4

Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses – Alte Bundesländer Index



Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses – Alte Bundesländer Jährliche Veränderungsraten



Kostenstruktur und Einkommensverteilung

Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2015 und 2016 – Deutschland

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	288.300	49,4	300.600	49,8	+ 4,3
Nicht über KZV vereinnahmt	295.200	50,6	303.100	50,2	+ 2,7
Gesamteinnahmen	583.500	100,0	603.700	100,0	+ 3,5
Betriebsausgaben insgesamt	391.700	67,1	407.600	67,5	+ 4,1
Einnahmen-Überschuss	191.800	32,9	196.100	32,5	+ 2,2
Aufteilung der Betriebsausgaben	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	147.600	37,6	157.500	38,6	+ 6,7
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	100.900	25,7	101.400	24,9	+ 0,5
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	38.400	9,8	39.600	9,7	+ 3,1
Restliche Betriebsausgaben	104.800	26,9	109.100	26,8	+ 4,1
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	27.000	6,9	27.200	6,7	+ 0,7
Zinsen für Praxisdarlehen	4.900	1,3	4.500	1,1	- 8,2
Abschreibungen	18.600	4,8	20.400	5,0	+ 9,7
Übrige Betriebsausgaben	54.300	13,9	57.000	14,0	+ 5,0
Betriebsausgaben insgesamt	391.700	100,0	407.600	100,0	+ 4,1
Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)					Tab. 5.7

Aufteilung der Betriebsausgaben 2016 – Deutschland

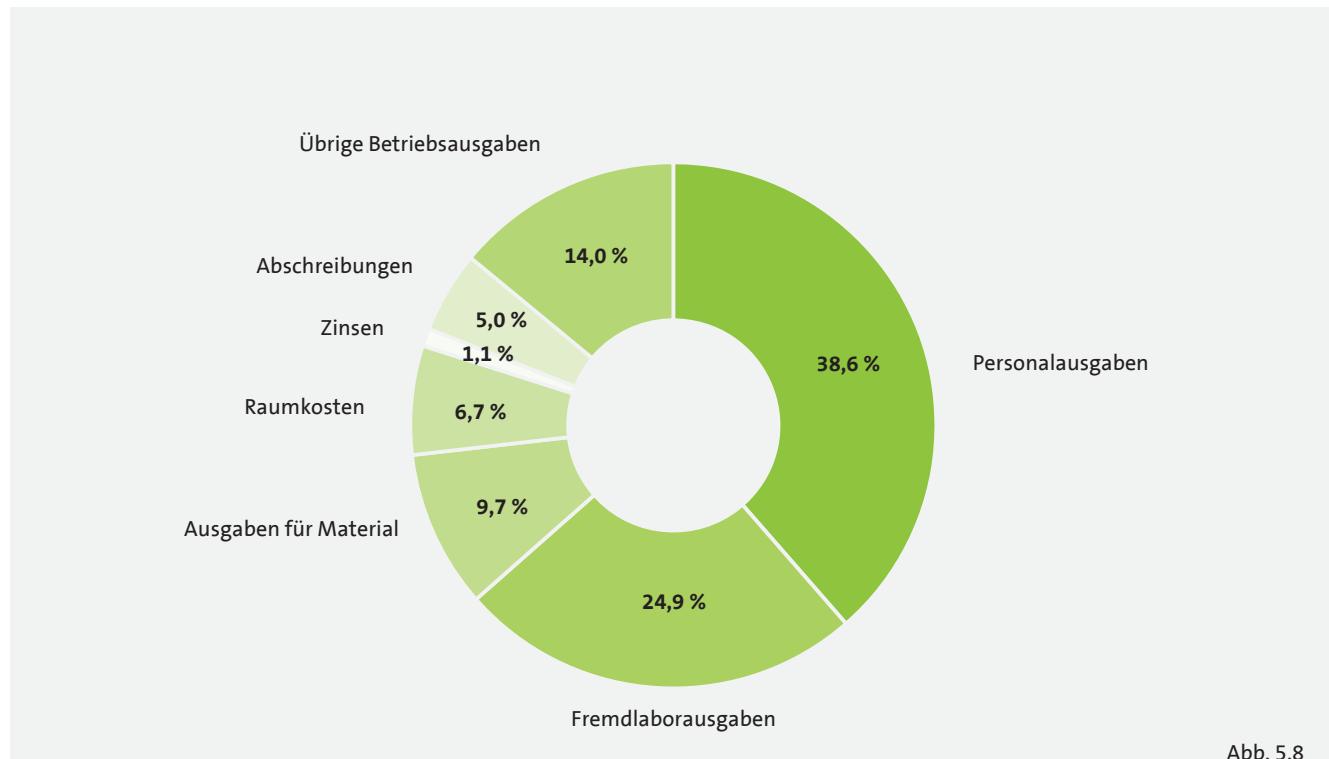
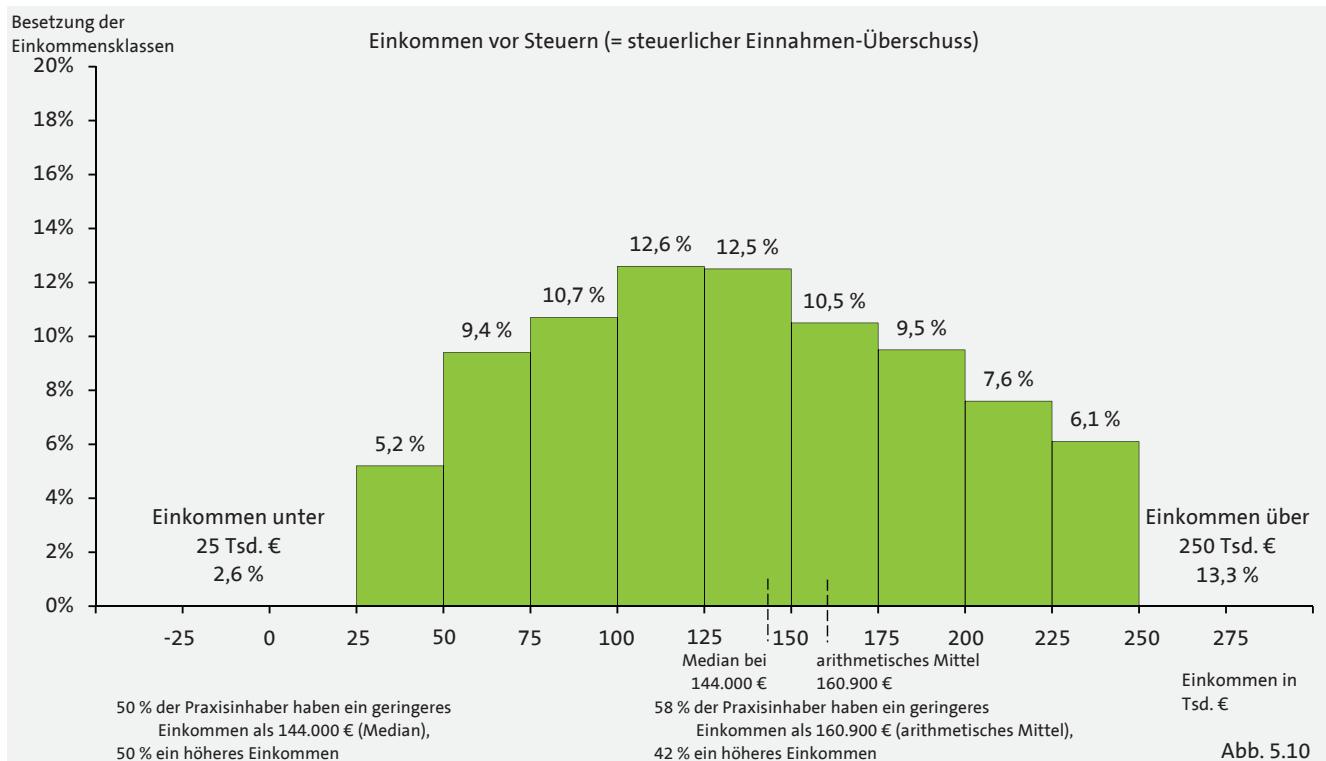


Abb. 5.8

Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2015 und 2016 – Deutschland

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	236.600	49,4	246.500	49,8	+ 4,2
Nicht über KZV vereinnahmt	242.100	50,6	248.600	50,2	+ 2,7
Gesamteinnahmen	478.700	100,0	495.100	100,0	+ 3,4
Betriebsausgaben insgesamt	321.400	67,1	334.200	67,5	+ 4,0
Einnahmen-Überschuss	157.300	32,9	160.900	32,5	+ 2,3
<hr/>					
Aufteilung der Betriebsausgaben	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	121.000	37,6	129.000	38,6	+ 6,6
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	82.700	25,7	83.100	24,9	+ 0,5
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	31.500	9,8	32.400	9,7	+ 2,9
Restliche Betriebsausgaben	86.200	26,9	89.700	26,8	+ 4,1
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	22.100	6,9	22.300	6,7	+ 0,9
Zinsen für Praxisdarlehen	4.100	1,3	3.700	1,1	- 9,8
Abschreibungen	15.300	4,8	16.700	5,0	+ 9,2
Übrige Betriebsausgaben	44.700	13,9	47.000	14,0	+ 5,1
Betriebsausgaben insgesamt	321.400	100,0	334.200	100,0	+ 4,0
<hr/>					
Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)					Tab. 5.9

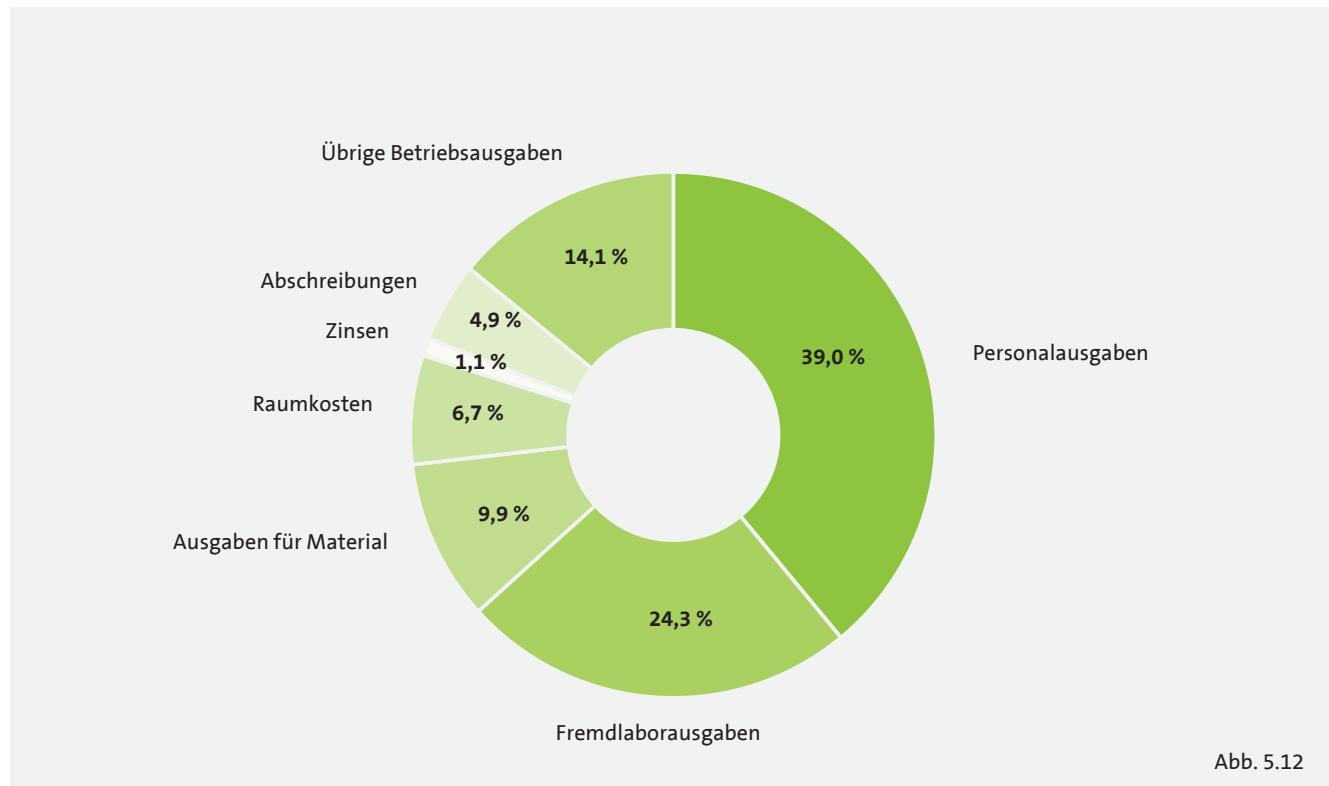
Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2016 – Deutschland



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2015 und 2016 – Alte Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	295.500	47,4	308.700	47,8	+ 4,5
Nicht über KZV vereinnahmt	327.900	52,6	336.800	52,2	+ 2,7
Gesamteinnahmen	623.400	100,0	645.500	100,0	+ 3,5
Betriebsausgaben insgesamt	421.700	67,6	439.000	68,0	+ 4,1
Einnahmen-Überschuss	201.700	32,4	206.500	32,0	+ 2,4
Aufteilung der Betriebsausgaben	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	160.400	38,0	171.400	39,0	+ 6,9
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	106.900	25,3	106.800	24,3	- 0,1
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	42.100	10,0	43.400	9,9	+ 3,1
Restliche Betriebsausgaben	112.300	26,7	117.400	26,8	+ 4,5
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	29.200	6,9	29.400	6,7	+ 0,7
Zinsen für Praxisdarlehen	5.400	1,3	4.900	1,1	- 9,3
Abschreibungen	19.800	4,7	21.700	4,9	+ 9,6
Übrige Betriebsausgaben	57.900	13,8	61.400	14,1	+ 6,0
Betriebsausgaben insgesamt	421.700	100,0	439.000	100,0	+ 4,1
Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)					Tab. 5.11

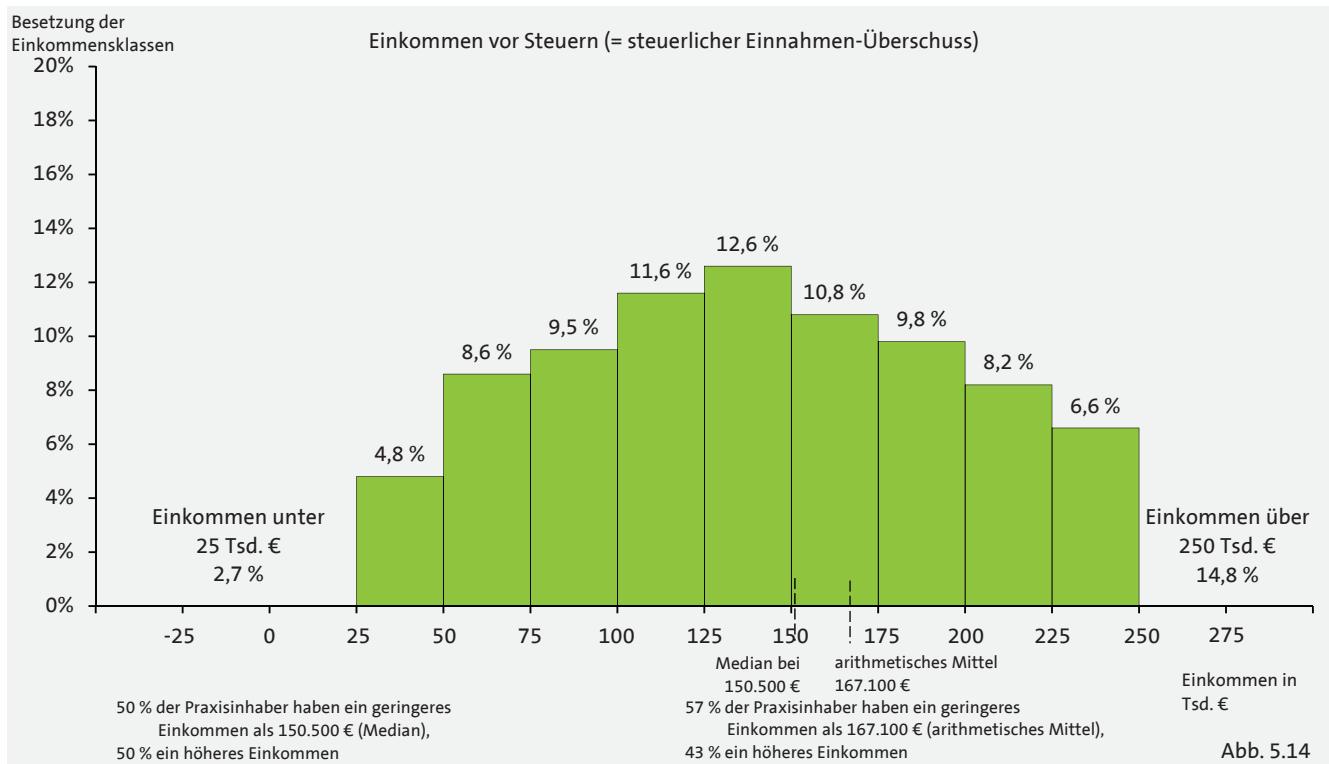
Aufteilung der Betriebsausgaben 2016 – Alte Bundesländer



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2015 und 2016 – Alte Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	239.100	47,4	249.700	47,8	+ 4,4
Nicht über KZV vereinnahmt	265.300	52,6	272.600	52,2	+ 2,8
Gesamteinnahmen	504.400	100,0	522.300	100,0	+ 3,5
Betriebsausgaben insgesamt	341.200	67,6	355.200	68,0	+ 4,1
Einnahmen-Überschuss	163.200	32,4	167.100	32,0	+ 2,4
Aufteilung der Betriebsausgaben	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	129.700	38,0	138.600	39,0	+ 6,9
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	86.400	25,3	86.400	24,3	0,0
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	34.000	10,0	35.100	9,9	+ 3,2
Restliche Betriebsausgaben	91.100	26,7	95.100	26,8	+ 4,4
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	23.600	6,9	23.800	6,7	+ 0,8
Zinsen für Praxisdarlehen	4.400	1,3	4.000	1,1	- 9,1
Abschreibungen	16.100	4,7	17.500	4,9	+ 8,7
Übrige Betriebsausgaben	47.000	13,8	49.800	14,1	+ 6,0
Betriebsausgaben insgesamt	341.200	100,0	355.200	100,0	+ 4,1
Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)					Tab. 5.13

Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2016 – Alte Bundesländer



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2015 und 2016 – Neue Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	256.300	63,3	263.900	63,5	+ 3,0
Nicht über KZV vereinnahmt	148.400	36,7	151.500	36,5	+ 2,1
Gesamteinnahmen	404.700	100,0	415.400	100,0	+ 2,6
Betriebsausgaben insgesamt	257.500	63,6	266.100	64,1	+ 3,3
Einnahmen-Überschuss	147.200	36,4	149.300	35,9	+ 1,4
Aufteilung der Betriebsausgaben	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	90.100	35,0	94.700	35,6	+ 5,1
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	74.100	28,8	77.100	29,0	+ 4,0
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	21.900	8,5	22.400	8,4	+ 2,3
Restliche Betriebsausgaben	71.400	27,7	71.900	27,0	+ 0,7
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	17.300	6,7	17.500	6,6	+ 1,2
Zinsen für Praxisdarlehen	2.900	1,2	2.500	0,9	- 13,8
Abschreibungen	13.300	5,2	14.400	5,4	+ 8,3
Übrige Betriebsausgaben	37.900	14,6	37.500	14,1	- 1,1
Betriebsausgaben insgesamt	257.500	100,0	266.100	100,0	+ 3,3

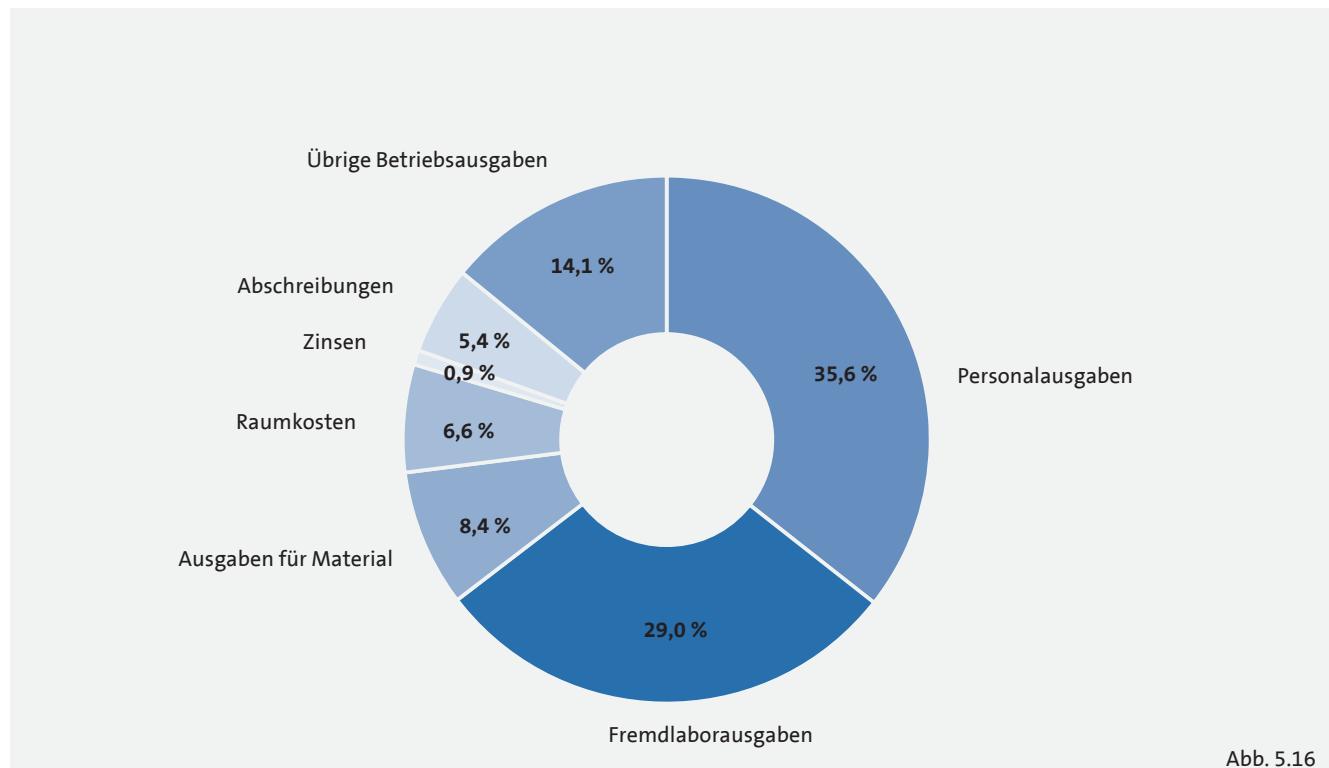
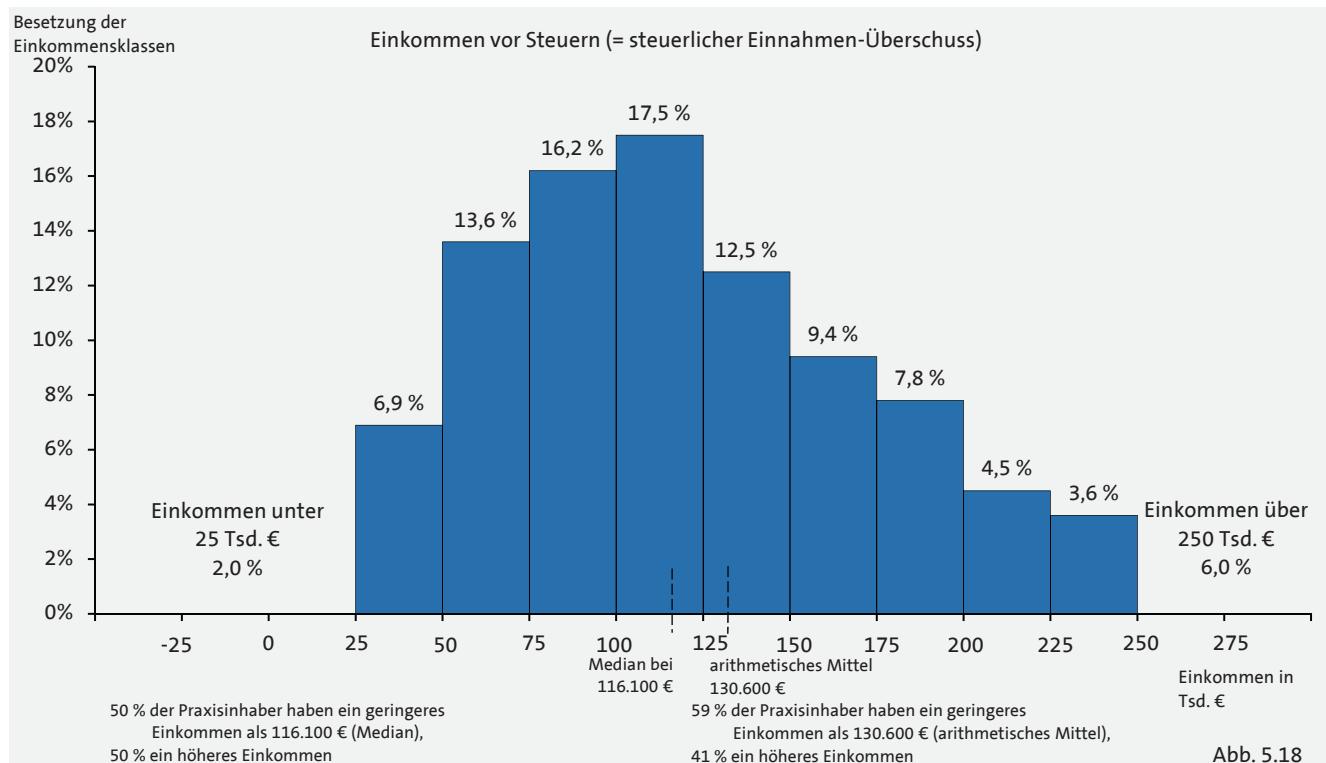
Aufteilung der Betriebsausgaben 2016 – Neue Bundesländer

Abb. 5.16

Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2015 und 2016 – Neue Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	224.200	63,3	230.800	63,5	+ 2,9
Nicht über KZV vereinnahmt	129.800	36,7	132.500	36,5	+ 2,1
Gesamteinnahmen	354.000	100,0	363.300	100,0	+ 2,6
Betriebsausgaben insgesamt	225.300	63,6	232.700	64,1	+ 3,3
Einnahmen-Überschuss	128.700	36,4	130.600	35,9	+ 1,5
Aufteilung der Betriebsausgaben	2015		2016		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	78.800	35,0	82.800	35,6	+ 5,1
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	64.800	28,8	67.400	29,0	+ 4,0
Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	19.200	8,5	19.600	8,4	+ 2,1
Restliche Betriebsausgaben	62.500	27,7	62.900	27,0	+ 0,6
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	15.100	6,7	15.300	6,6	+ 1,3
Zinsen für Praxisdarlehen	2.600	1,2	2.200	0,9	-15,4
Abschreibungen	11.700	5,2	12.600	5,4	+ 7,7
Übrige Betriebsausgaben	33.100	14,6	32.800	14,1	-0,9
Betriebsausgaben insgesamt	225.300	100,0	232.700	100,0	+ 3,3

Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2016 – Neue Bundesländer



Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Alter des Inhabers 2016 – Alte Bundesländer

Altersklasse in Jahren	Gesamt-einnahmen	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss
	in Tsd. €		Anteil an den Gesamteinnahmen in %		
unter 35	497,0	359,1	137,9	72,3	27,7
35 – 39	518,3	357,4	160,9	69,0	31,0
40 – 44	528,7	365,0	163,7	69,0	31,0
45 – 49	521,2	346,2	175,0	66,4	33,6
50 – 54	486,5	325,0	161,5	66,8	33,2
55 – 59	495,5	334,3	161,2	67,5	32,5
60 u. älter	426,3	299,7	126,6	70,3	29,7

Altersklasse in Jahren	Personal-ausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebs-ausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
unter 35	35,7	24,3	8,8	6,6	1,3	10,8	12,5
35 – 39	31,9	25,8	8,7	7,9	1,8	9,8	14,1
40 – 44	34,8	23,7	10,3	7,9	2,0	6,4	14,9
45 – 49	35,0	28,6	8,9	7,1	1,5	4,9	14,0
50 – 54	35,7	29,0	8,2	7,0	1,3	4,5	14,3
55 – 59	36,1	29,9	8,6	6,8	1,2	3,8	13,6
60 u. älter	36,8	27,7	8,6	7,3	1,0	3,2	15,4

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Kostenstrukturerhebung der KZBV und Zi (Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.19

Gesamteinnahmen, Betriebsausgaben und Einnahmen-Überschuss nach Alter des Inhabers 2016 Alte Bundesländer

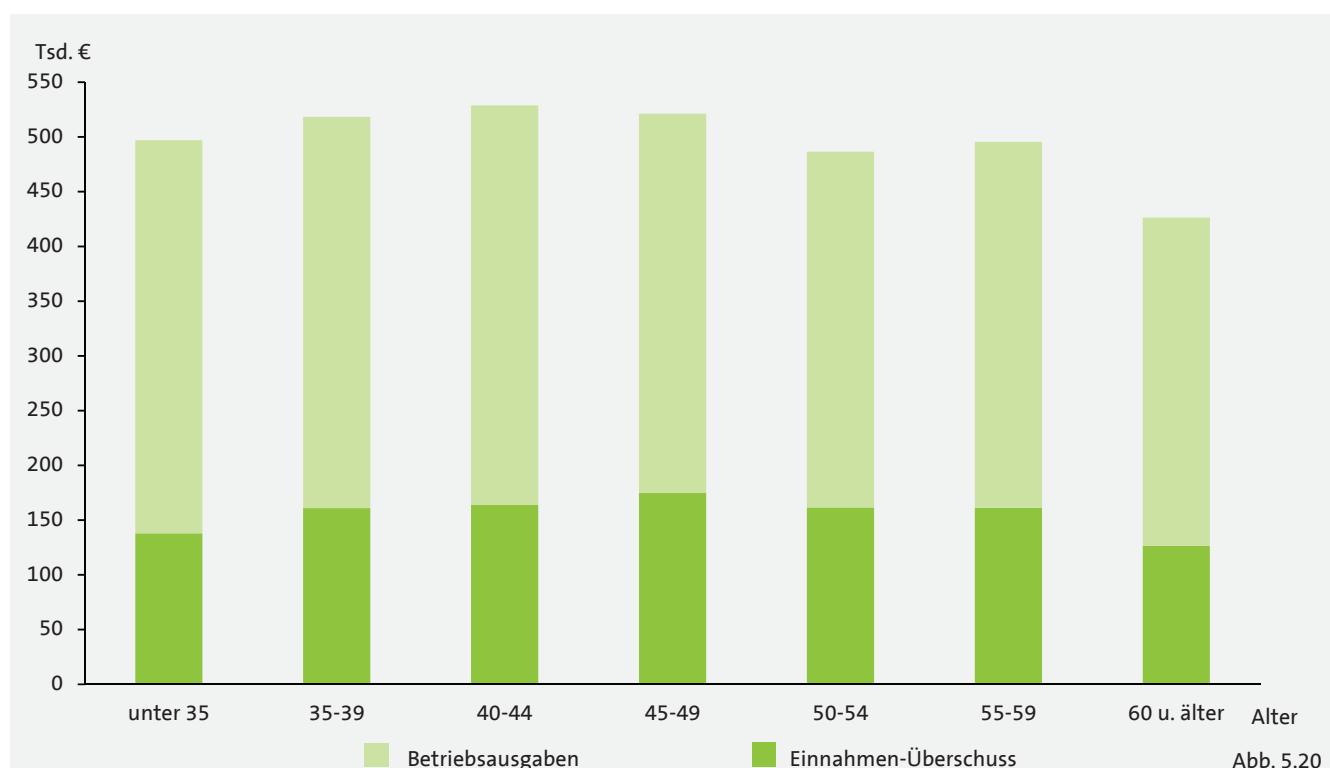


Abb. 5.20

Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Alter des Inhabers 2016 – Neue Bundesländer

Altersklasse in Jahren	Gesamt-einnahmen	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss
	in Tsd. €		Anteil an den Gesamteinnahmen in %		
unter 40	355,7	233,4	122,3	65,6	34,4
40 – 44	417,6	258,1	159,5	61,8	38,2
45 – 49	363,4	231,8	131,6	63,8	36,2
50 – 54	351,1	220,7	130,4	62,9	37,1
55 – 59	350,1	224,6	125,5	64,2	35,8
60 u. älter	296,1	187,3	108,8	63,3	36,7

Altersklasse in Jahren	Personal-ausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebs-ausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
unter 40	31,6	29,4	7,3	7,6	1,8	9,1	13,2
40 – 44	33,7	27,6	9,3	7,1	1,4	7,9	13,0
45 – 49	31,8	34,3	7,3	7,2	1,3	4,5	13,6
50 – 54	32,7	29,7	8,8	6,7	1,1	5,2	15,8
55 – 59	33,3	33,2	7,5	6,5	0,9	4,5	14,1
60 u. älter	33,3	35,1	6,8	7,2	0,6	3,4	13,6

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Kostenstrukturerhebung der KZBV

Tab. 5.21

Gesamteinnahmen, Betriebsausgaben und Einnahmen-Überschuss nach Alter des Inhabers 2016 Neue Bundesländer

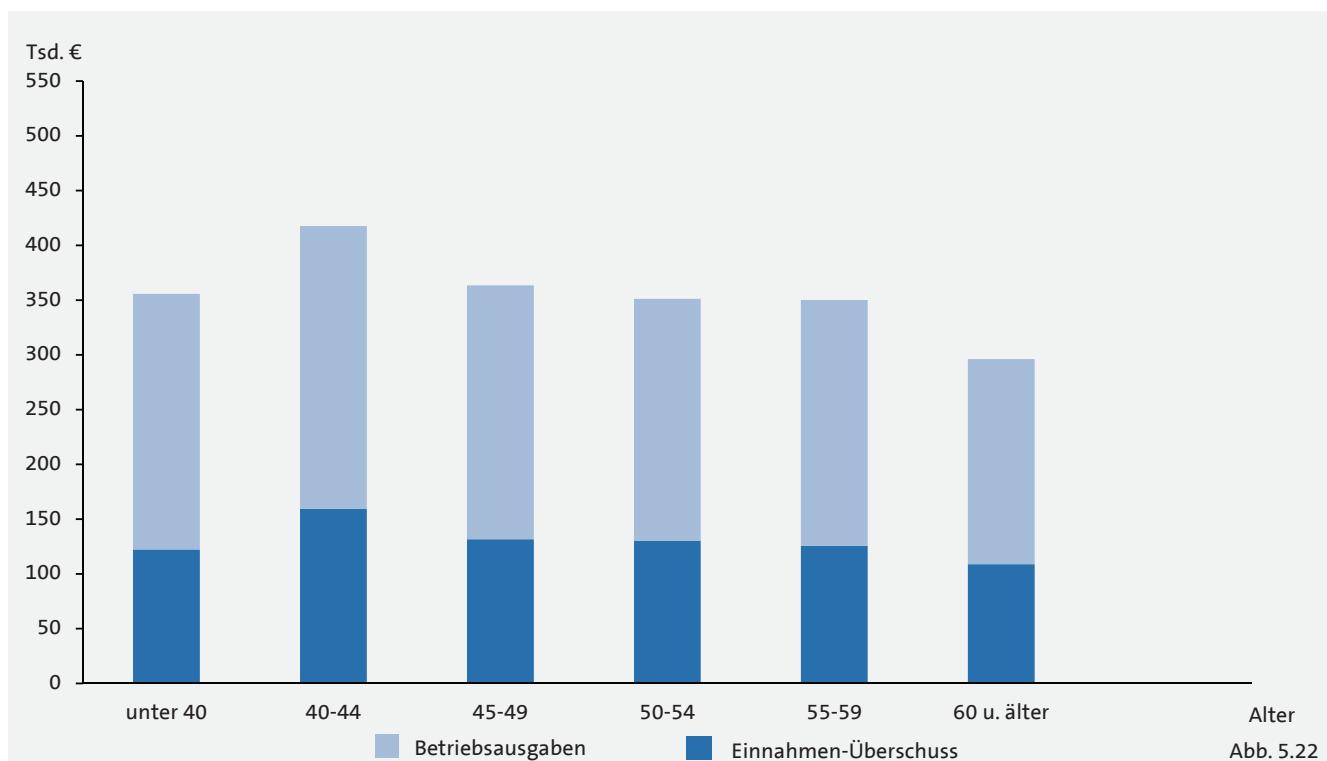


Abb. 5.22

**Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Gesamteinnahmen des Inhabers 2016
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	119,7	96,3	23,4	80,5	19,5
150 – 200	172,7	126,1	46,6	73,0	27,0
200 – 250	227,6	165,0	62,6	72,5	27,5
250 – 300	275,0	196,3	78,7	71,4	28,6
300 – 350	326,1	229,4	96,7	70,3	29,7
350 – 400	375,8	258,1	117,7	68,7	31,3
400 – 450	425,4	291,7	133,7	68,6	31,4
450 – 500	477,0	330,2	146,8	69,2	30,8
über 500	670,3	446,3	224,0	66,6	33,4

Gesamt-einnahmen-klasse in Tsd. €	Personal-ausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebs-ausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
0 – 150	29,7	27,5	6,1	15,6	0,4	2,4	18,3
150 – 200	32,1	25,6	8,1	13,0	1,3	4,0	15,9
200 – 250	33,1	26,3	8,3	10,7	1,8	5,4	14,4
250 – 300	34,7	28,8	7,5	9,4	1,2	3,4	15,0
300 – 350	34,2	28,1	7,8	8,9	1,5	5,1	14,4
350 – 400	34,2	29,8	7,6	7,8	1,5	4,7	14,4
400 – 450	34,3	28,3	8,3	7,8	1,4	5,1	14,8
450 – 500	35,0	28,6	8,1	7,7	1,4	5,0	14,2
über 500	36,3	27,7	9,4	6,2	1,3	5,0	14,1

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Kostenstrukturerhebung der KZBV und Zi (Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.23

**Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Gesamteinnahmen des Inhabers 2016
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	127,0	95,0	32,0	74,8	25,2
150 – 200	180,3	124,7	55,6	69,2	30,8
200 – 250	230,0	148,0	82,0	64,3	35,7
250 – 300	275,6	178,8	96,8	64,9	35,1
300 – 350	325,0	214,1	110,9	65,9	34,1
350 – 400	373,6	238,3	135,3	63,8	36,2
über 400	511,3	312,5	198,8	61,1	38,9

Gesamt-einnahmen-klasse in Tsd. €	Personal-ausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebs-ausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
0 – 150	32,9	29,3	6,3	9,4	1,4	5,0	15,7
150 – 200	31,0	33,7	6,1	9,0	0,9	4,1	15,2
200 – 250	31,9	34,2	6,8	8,5	1,1	4,1	13,4
250 – 300	32,3	33,0	6,7	7,4	1,0	5,1	14,5
300 – 350	33,3	31,8	7,0	7,2	1,0	5,8	13,9
350 – 400	32,7	32,9	8,0	7,1	1,0	5,1	13,2
über 400	33,5	31,0	8,8	6,0	1,1	5,6	14,0

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Kostenstrukturerhebung der KZBV

Tab. 5.24

Aufteilung der Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 1992 - 2016

Jahr	Anteil an den Gesamteinnahmen in %		Anteil an den Betriebsausgaben in %			Restliche Betriebsausgaben
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt	Personal-ausgaben	Ausgaben für Arbeiten von Fremdlabor	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	
Deutschland						
1992	44,8	55,2	26,6	38,1	7,3	28,0
1995	61,6	38,4	28,0	35,8	7,3	28,9
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
2014	49,7	50,3	37,1	25,7	10,0	27,2
2015	49,4	50,6	37,6	25,7	9,8	26,9
2016	49,8	50,2	38,6	24,9	9,7	26,8

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.25

Aufteilung der Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 1992 - 2016

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
1995	59,1	40,9	29,0	35,6	7,5	27,9
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
2014	47,6	52,4	37,5	25,2	10,2	27,1
2015	47,4	52,6	38,0	25,3	10,0	26,7
2016	47,8	52,2	39,0	24,3	9,9	26,8
Neue Bundesländer						
1992	48,2	51,8	15,5	48,2	6,4	29,9
1995	75,8	24,2	22,3	37,0	6,3	34,4
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
2014	63,5	36,5	33,8	29,3	8,7	28,2
2015	63,3	36,7	35,0	28,8	8,5	27,7
2016	63,5	36,5	35,6	29,0	8,4	27,0

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.26

Einnahmen- und Betriebsausgabenarten je Inhaber

Jahr	Jährliche Veränderungsraten 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
1995	Ø + 8,5	Ø - 1,0	Ø + 5,0	Ø + 8,3	Ø + 3,5	Ø + 1,7
2000	Ø - 0,3	Ø + 0,4	Ø + 0,9	Ø - 2,2	Ø + 3,0	Ø - 0,3
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
2014	+ 5,0	+ 1,0	+ 6,6	- 0,1	+ 3,3	+ 2,8
2015	+ 3,6	+ 4,6	+ 5,9	+ 4,3	+ 1,9	+ 3,0
2016	+ 4,2	+ 2,7	+ 6,6	+ 0,5	+ 2,9	+ 4,1

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.27

Einnahmen- und Betriebsausgabenarten je Inhaber

Jahr	Jährliche Veränderungsraten 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
1995	Ø + 8,0	Ø - 0,7	Ø + 3,6	Ø + 8,7	Ø + 3,0	Ø + 1,4
2000	Ø - 0,3	Ø + 0,3	Ø + 0,7	Ø - 2,1	Ø + 3,2	Ø + 0,3
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
2014	+ 5,0	+ 0,8	+ 6,8	0,0	+ 3,4	+ 2,9
2015	+ 3,6	+ 4,7	+ 5,7	+ 4,7	+ 1,8	+ 3,2
2016	+ 4,4	+ 2,8	+ 6,9	0,0	+ 3,2	+ 4,4
Neue Bundesländer						
1993	+ 26,5	- 45,6	+ 15,6	- 32,1	- 10,2	+ 7,2
1995	Ø + 10,1	Ø - 8,4	Ø + 10,7	Ø + 5,2	Ø + 3,7	Ø + 2,7
2000	Ø - 0,6	Ø - 0,5	Ø + 1,9	Ø - 2,9	Ø + 0,9	Ø - 3,2
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
2014	+ 5,0	+ 2,0	+ 5,3	- 0,9	+ 4,4	+ 1,5
2015	+ 3,1	+ 4,1	+ 7,1	+ 1,6	+ 1,1	+ 2,0
2016	+ 2,9	+ 2,1	+ 5,1	+ 4,0	+ 2,1	+ 0,6

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.28

Um Fremdlaborausgaben bereinigte Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 1992 - 2016

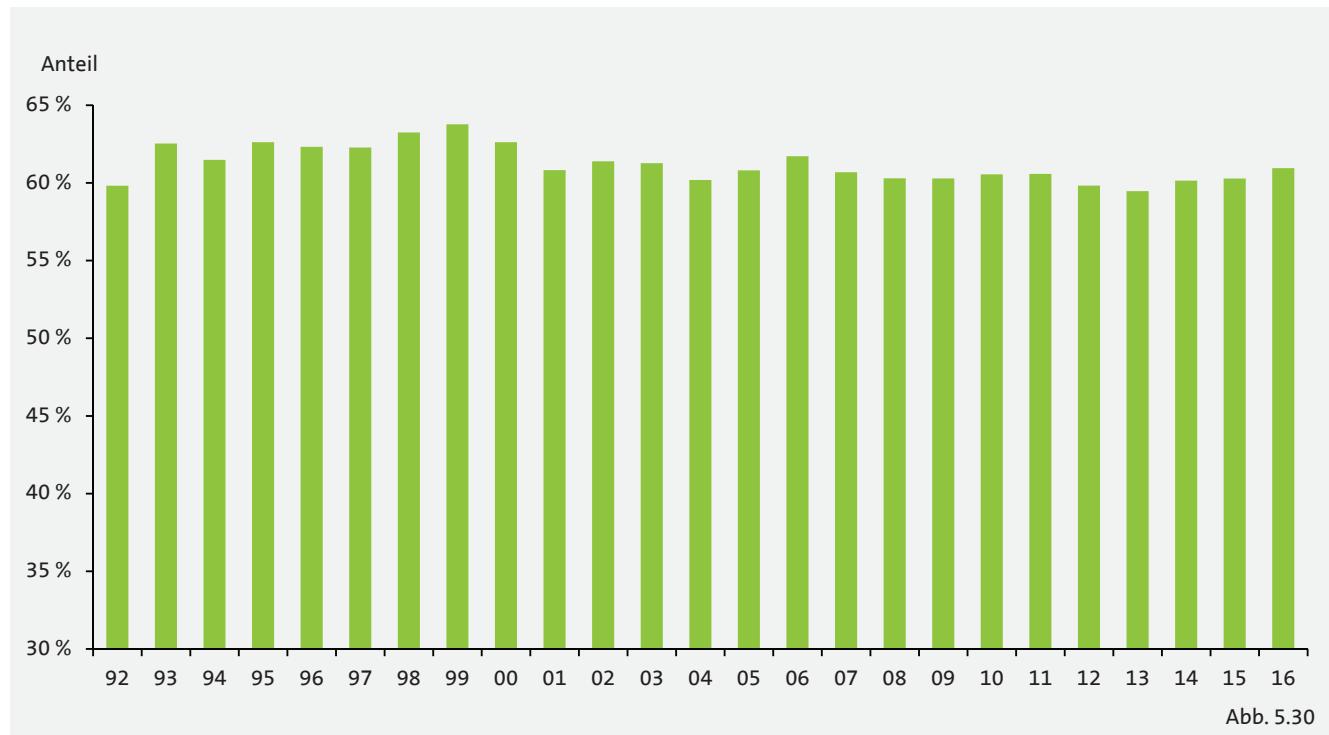
Jahr	Bereinigte Gesamteinnahmen		Bereinigte Betriebsausgaben			Anteil an den bereinigten Betriebsausgaben		
	in €	Veränderung in %	in €	Veränderung in %	Anteil in %	Personal- ausgaben in %	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor in %	Restliche Betriebs- ausgaben in %
Deutschland								
1992	246.052		147.173		59,8	42,9	11,8	45,3
1995	250.376	Ø + 0,6	156.789	Ø + 2,1	62,6	43,6	11,3	45,1
2000	258.465	Ø + 0,6	161.843	Ø + 0,6	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
2014	380.600	+ 3,6	228.900	+ 4,8	60,1	49,9	13,5	36,6
2015	396.000	+ 4,0	238.700	+ 4,3	60,3	50,7	13,2	36,1
2016	412.000	+ 4,0	251.100	+ 5,2	60,9	51,4	12,9	35,7

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

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.29

**Anteil der bereinigten Betriebsausgaben an den bereinigten Gesamteinnahmen 1992 - 2016
Deutschland**



Um Fremdlaborausgaben bereinigte Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 1992 - 2016

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		160.529		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
2000	272.758	Ø + 0,6	173.087	Ø + 0,8	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
2014	401.700	+ 3,4	244.400	+ 4,9	60,8	50,2	13,7	36,1
2015	418.000	+ 4,1	254.800	+ 4,3	61,0	50,9	13,3	35,8
2016	435.900	+ 4,3	268.800	+ 5,5	61,7	51,6	13,8	37,3
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
2000	195.416	Ø + 0,2	112.245	Ø - 0,9	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
2014	278.300	+ 5,1	153.900	+ 3,6	55,3	47,8	12,3	39,8
2015	289.200	+ 3,9	160.500	+ 4,3	55,5	49,1	12,0	38,9
2016	295.900	+ 2,3	165.300	+ 3,0	55,9	50,1	11,9	38,1

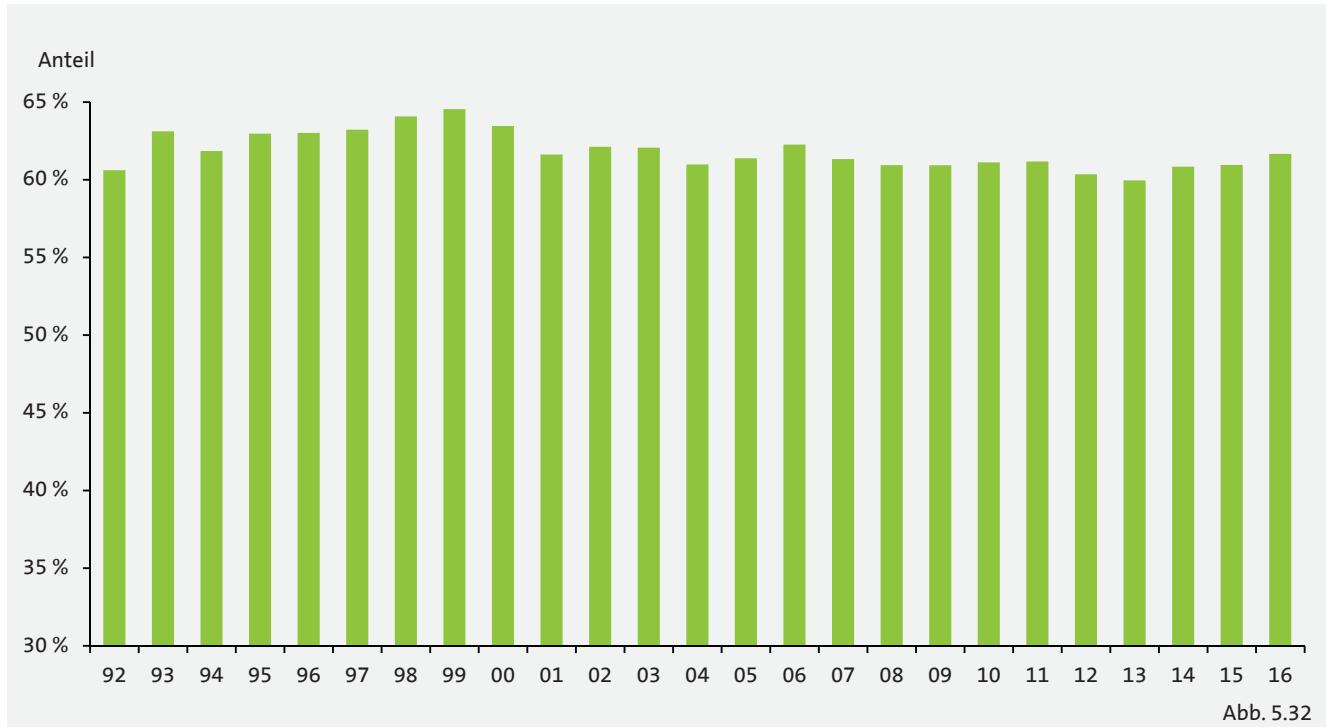
Bei der Bereinigung wurden die Fremdlaborausgaben aus den Gesamteinnahmen und den Betriebsausgaben heraus gerechnet.

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

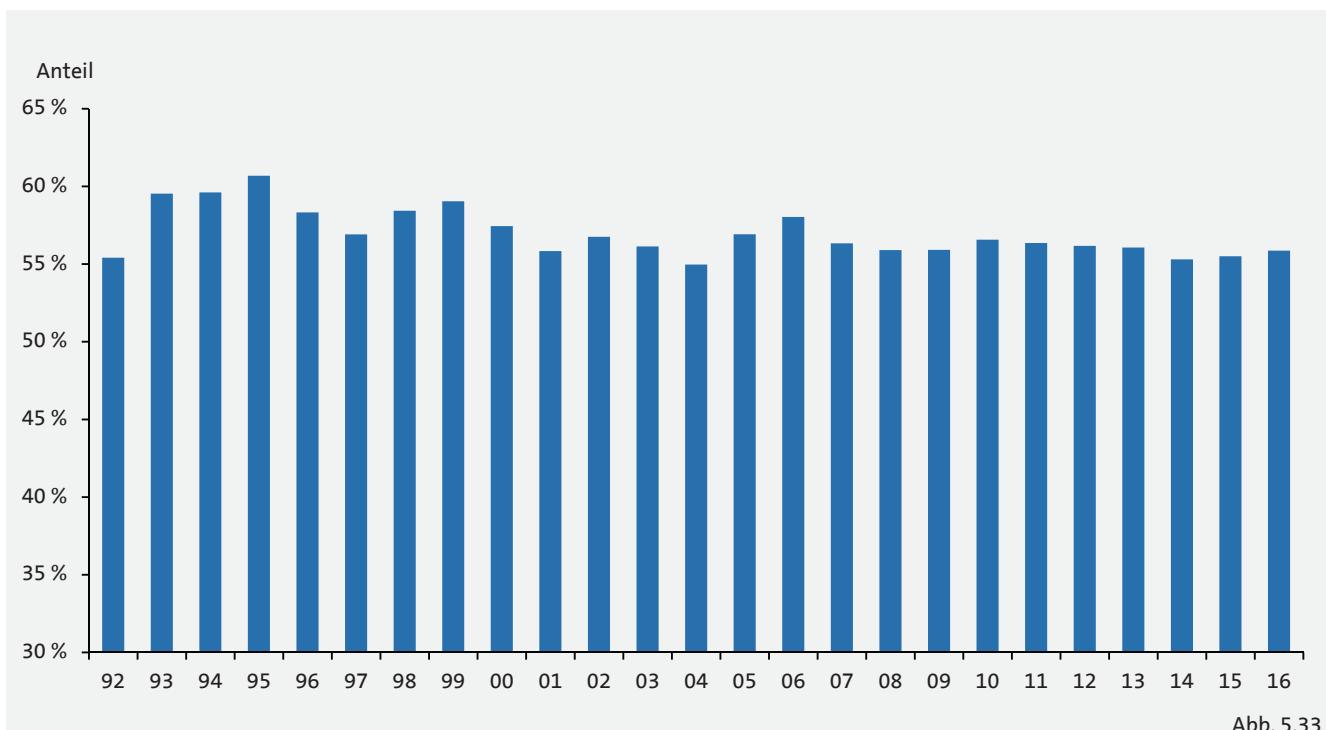
Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.31

**Anteil der bereinigten Betriebsausgaben an den bereinigten Gesamteinnahmen 1992 - 2016
Alte Bundesländer**



**Anteil der bereinigten Betriebsausgaben an den bereinigten Gesamteinnahmen 1992 - 2016
Neue Bundesländer**



Arbeitszeiten

Arbeitszeit 1992 - 2016

1. Inhaber

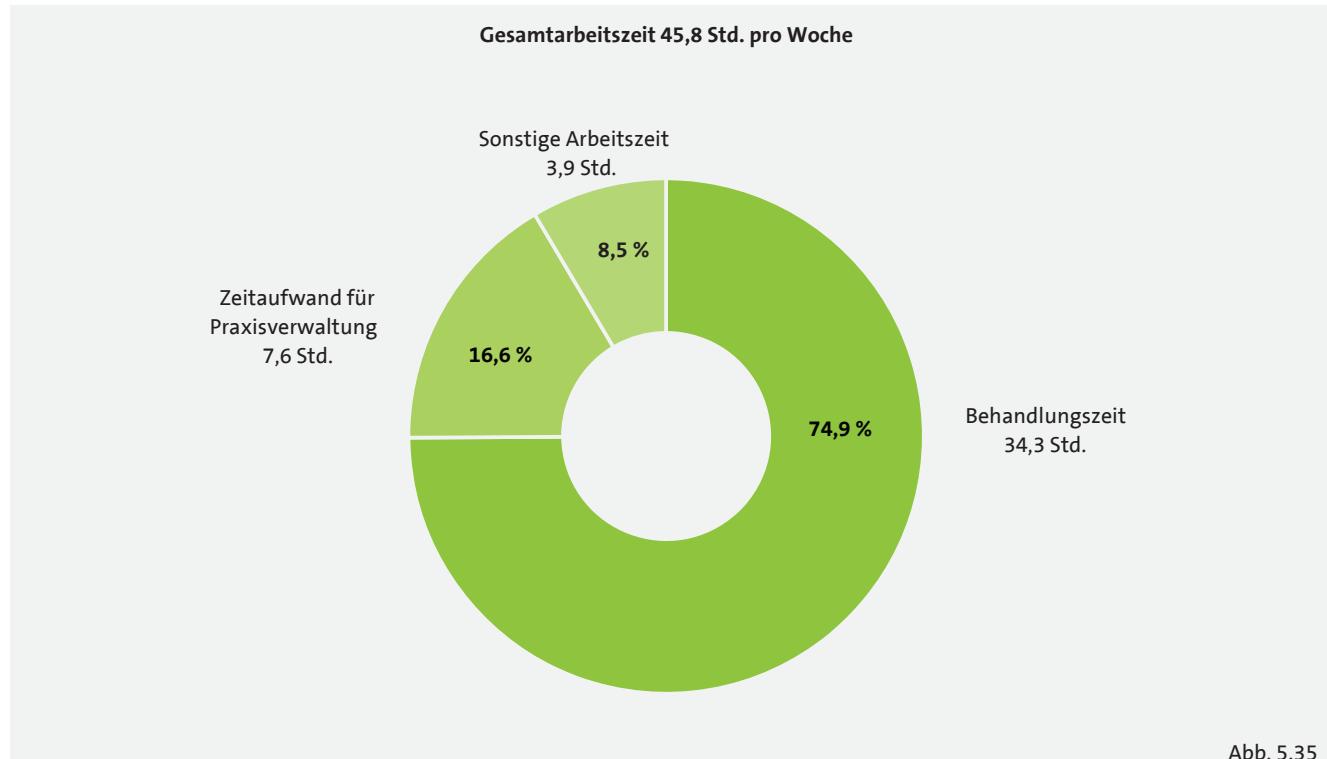
Jahr	Behandlungszeit	Zeitaufwand für Praxisverwaltung	Sonstige Arbeitszeit ¹⁾	Gesamtarbeitszeit
				Std. pro Woche
Deutschland				
1992	36,3	7,9	5,2	49,4
1995	36,0	7,4	5,0	48,4
2000	35,8	7,4	4,9	48,1
2001	35,6	7,2	4,7	47,5
2002	35,5	7,6	4,8	47,9
2003	35,5	7,6	4,9	48,0
2004	35,1	7,9	5,0	48,0
2005	35,1	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
2014	34,4	7,9	4,4	46,7
2015	34,5	7,8	4,3	46,6
2016	34,3	7,6	3,9	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.

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.34

Durchschnittliche Arbeitszeiten 2016 – Deutschland 1. Inhaber



Arbeitszeit 1992 - 2016

1. Inhaber

Jahr	Behandlungszeit	Zeitaufwand für Praxisverwaltung	Sonstige Arbeitszeit ¹⁾	Gesamtarbeitszeit
				Std. pro Woche
Alte Bundesländer				
1992	35,8	7,6	5,0	48,4
1995	35,7	7,5	5,0	48,2
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
2014	34,4	8,1	4,5	47,0
2015	34,7	8,0	4,3	47,0
2016	34,5	7,8	3,9	46,2
Neue Bundesländer				
1992	37,9	8,8	5,9	52,6
1995	37,4	7,2	5,1	49,7
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
2014	34,1	7,2	4,2	45,5
2015	33,8	7,1	4,1	45,0
2016	33,3	6,9	3,7	43,9

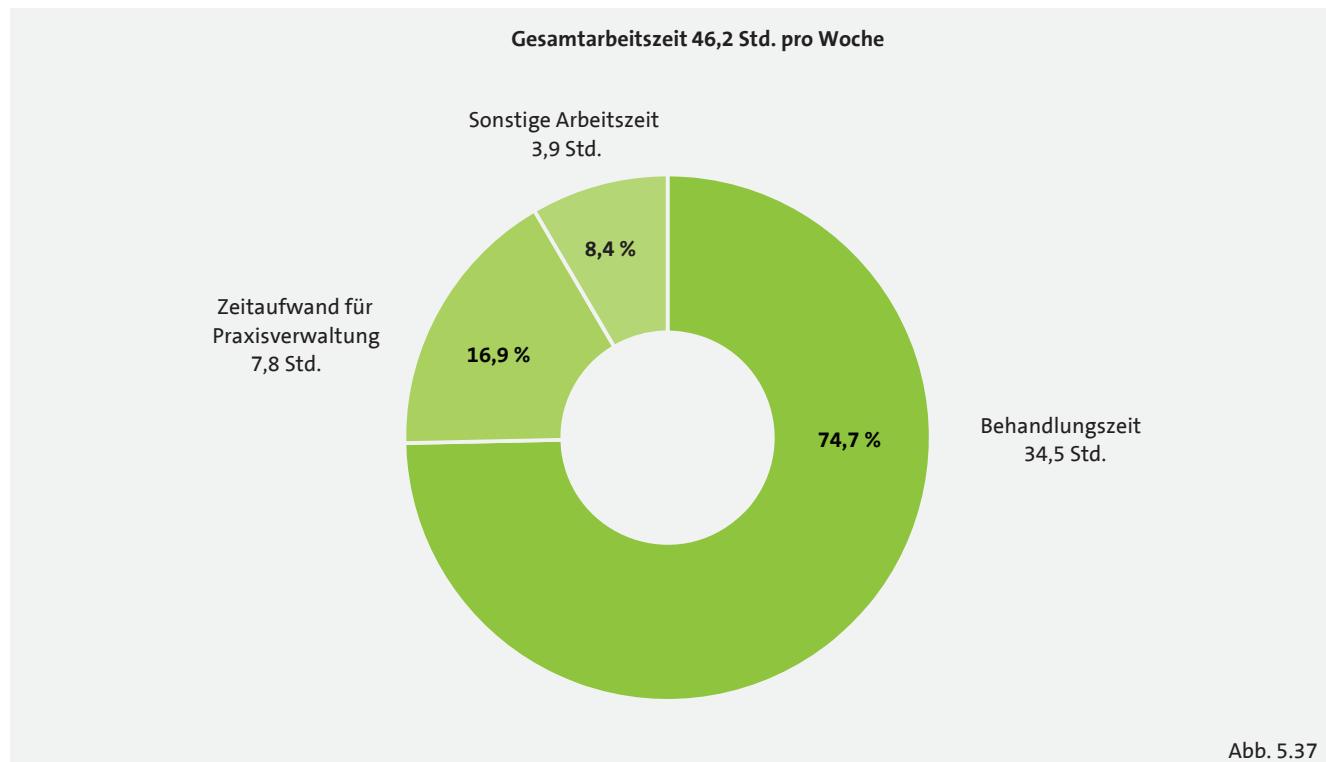
¹⁾ Sonstige Arbeitszeit umfasst den durchschnittlichen wöchentlichen Zeitaufwand für sonstige berufsbezogene Tätigkeiten, z. B. Arbeit im Zahnarztlabor, Fortbildung (Fachzeitschriften, Fortbildungsveranstaltungen u. ä.), Berufspolitik.

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

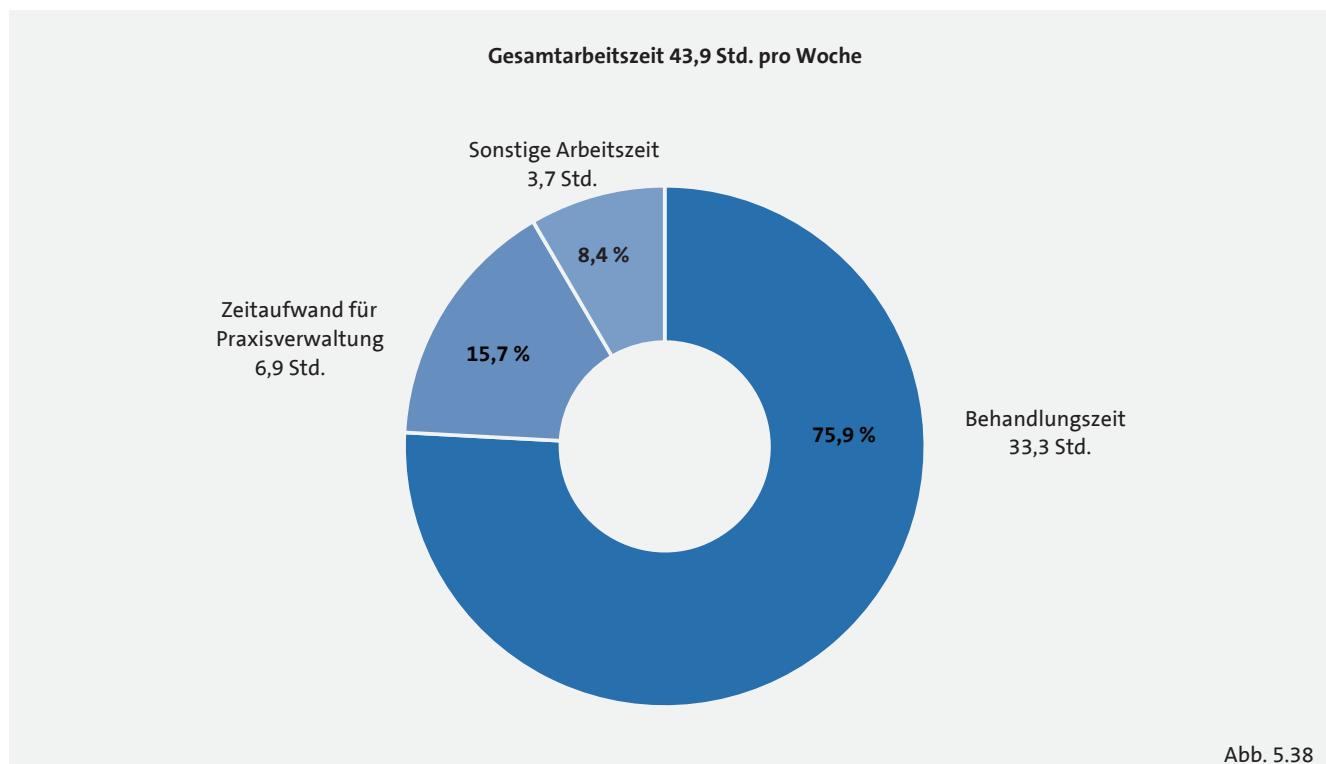
Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab 5.36

Durchschnittliche Arbeitszeiten 2016 – Alte Bundesländer 1. Inhaber



Durchschnittliche Arbeitszeiten 2016 – Neue Bundesländer 1. Inhaber



Laborausstattung

Ausstattung der Praxen mit Laboren/Beschäftigung von Zahntechnikern

Jahr	Labor/Zahntechniker						Zahntechniker				
	Praxen ohne Zahntechniker	Praxen mit Zahntechnikern	davon mit Zahntechnikern				in allen Praxen	in Praxen mit Zahntechnikern			
			1	2	3	4 und mehr					
in %							Anzahl				
Alte Bundesländer											
1995	84,1	15,9	80,4	15,0	3,1	1,5	0,20	1,3			
2000	83,2	16,8	76,4	18,1	3,4	2,1	0,22	1,3			
2001	82,5	17,5	75,5	18,5	3,8	2,2	0,23	1,3			
2002	81,6	18,4	74,4	19,1	4,0	2,5	0,24	1,3			
2003	81,2	18,8	75,9	18,0	4,9	1,2	0,25	1,3			
2004	81,4	18,6	82,3	13,9	2,8	1,0	0,23	1,2			
2005	81,3	18,7	81,7	14,6	2,9	0,8	0,23	1,2			
2006	82,7	17,3	79,8	15,1	3,9	1,2	0,22	1,3			
2007	83,0	17,0	79,3	15,2	4,2	1,3	0,22	1,3			
2008	83,2	16,8	76,6	17,7	4,2	1,5	0,22	1,3			
2009	82,5	17,5	77,7	16,7	4,5	1,1	0,22	1,2			
2010	81,4	18,6	75,8	18,9	4,2	1,1	0,24	1,3			
2011	82,4	17,6	75,6	19,1	3,9	1,4	0,24	1,3			
2012	81,5	18,5	76,7	17,6	4,8	0,9	0,23	1,3			
2013	82,1	17,9	78,0	16,0	4,5	1,5	0,24	1,3			
2014	80,3	19,7	74,9	17,2	6,2	1,7	0,25	1,3			
2015	82,4	17,6	74,5	17,7	5,8	2,0	0,24	1,3			
2016	81,8	18,2	73,2	18,8	5,2	2,8	0,27	1,5			
Neue Bundesländer											
1995	91,2	8,8	93,0	6,0	1,0	—	0,08	1,0			
2000	90,4	9,6	90,5	9,0	0,5	—	0,09	1,1			
2001	89,1	10,9	90,0	9,5	0,5	—	0,11	1,0			
2002	87,1	12,9	87,5	10,5	1,5	0,5	0,12	1,0			
2003	89,6	10,5	90,6	8,2	1,0	0,2	0,12	1,1			
2004	89,7	10,3	86,4	11,6	1,7	0,3	0,11	1,1			
2005	89,9	10,1	87,5	10,8	1,5	0,2	0,11	1,1			
2006	89,4	10,6	87,2	11,3	1,3	0,2	0,11	1,1			
2007	89,0	11,0	86,9	11,6	1,3	0,2	0,12	1,1			
2008	89,5	10,5	86,3	12,0	1,5	0,2	0,12	1,1			
2009	88,6	11,4	88,0	10,6	1,2	0,2	0,11	1,0			
2010	89,6	10,4	86,1	12,3	1,4	0,2	0,11	1,1			
2011	89,8	10,2	86,4	11,8	1,6	0,2	0,11	1,1			
2012	88,9	11,1	85,0	13,5	1,3	0,2	0,12	1,1			
2013	90,7	9,3	84,1	14,0	1,5	0,4	0,12	1,1			
2014	87,6	12,4	87,4	11,7	0,7	0,2	0,12	1,1			
2015	89,0	11,0	86,9	11,9	0,9	0,3	0,13	1,1			
2016	89,5	10,5	85,0	12,8	2,0	0,2	0,12	1,1			

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.39

**Ausstattung der Praxen mit Laboren/Beschäftigung von Zahntechnikern 2016
Alte Bundesländer**

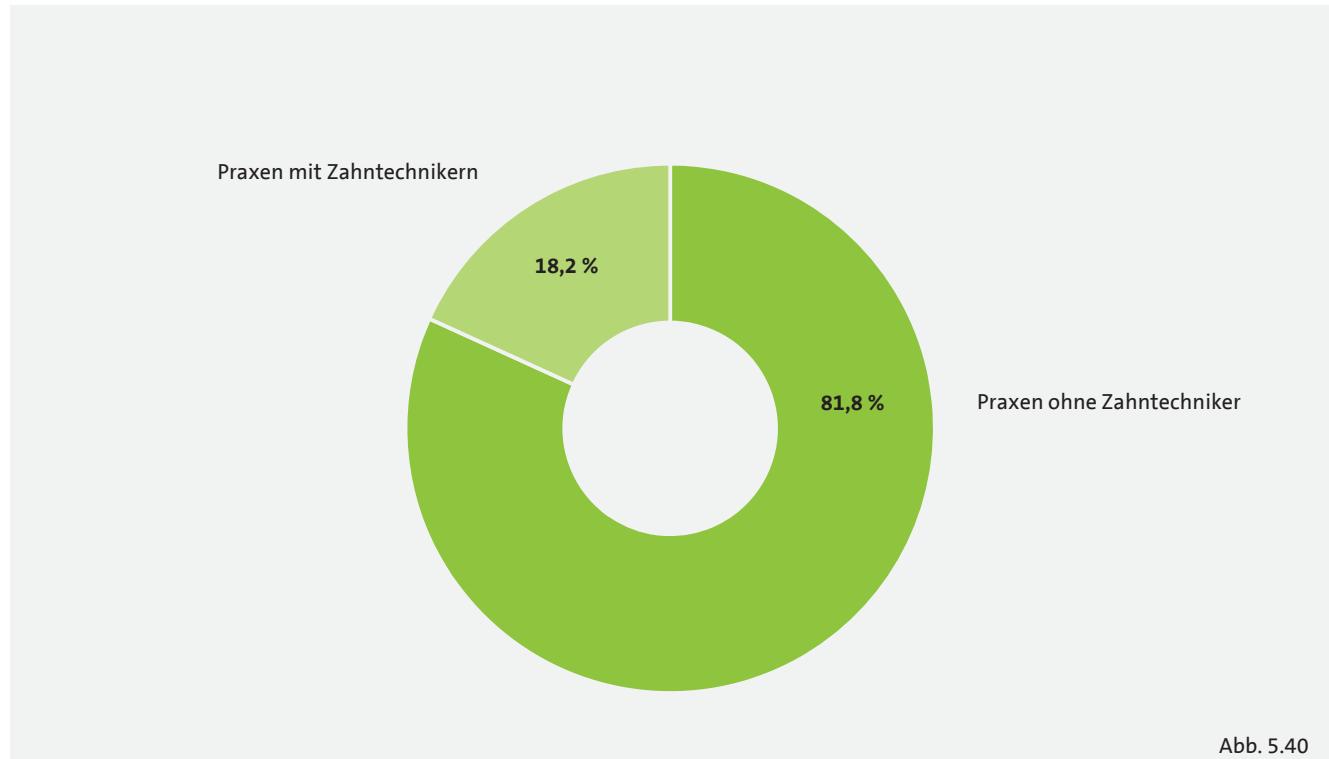


Abb. 5.40

**Ausstattung der Praxen mit Laboren/Beschäftigung von Zahntechnikern 2016
Neue Bundesländer**

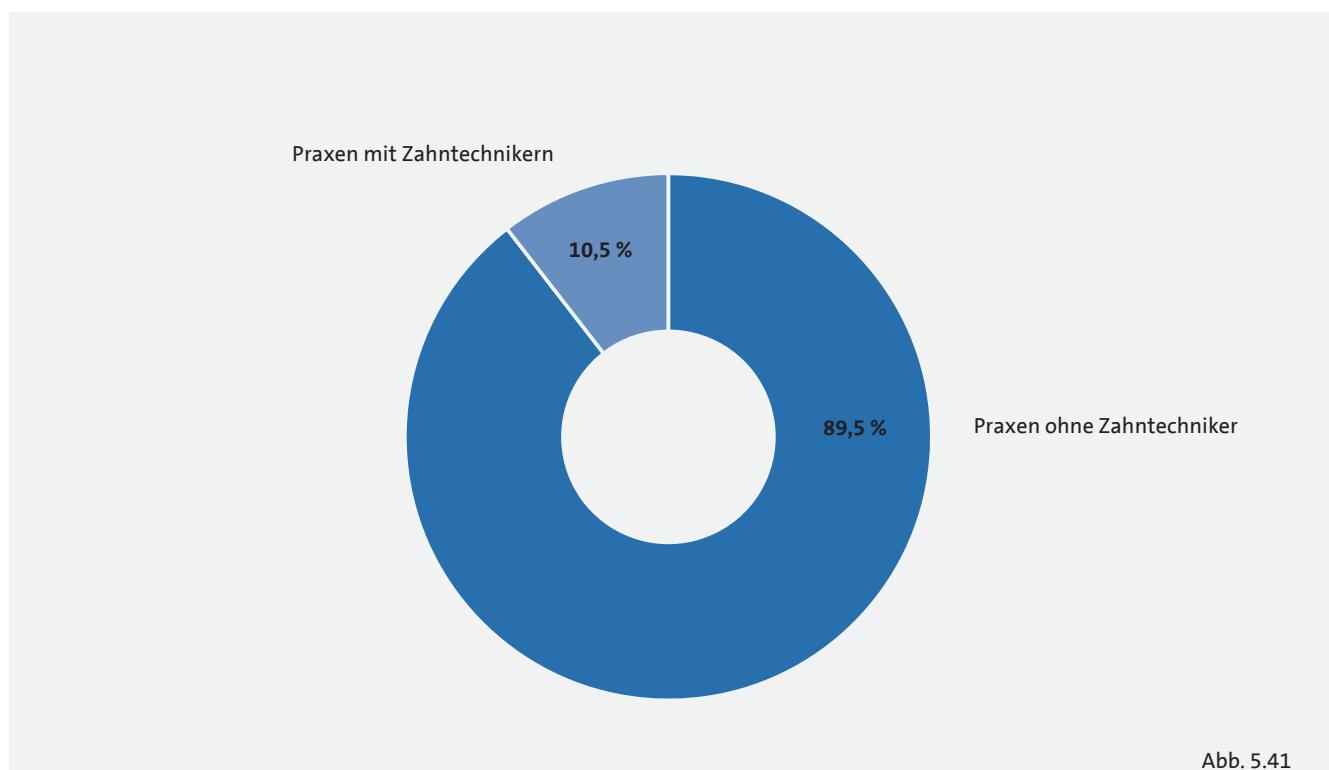


Abb. 5.41

Beschäftigte und Lohnsummen

Beschäftigte je Praxis 1992 - 2016 im Durchschnitt

Jahr	Angest. Zahnärzte u. Assist. Zahnärzte	Zahntechniker	Zahnarzt- helferinnen inkl. ZMF, ZMP u. ZMV	Auszu- bildende	Sonstiges Personal	Unentgeltlich tätige Familien- angehörige	Beschäftigte insg.
Deutschland							
1992	0,14	0,21	2,40	0,84	0,93	0,15	4,67
1995	0,17	0,18	2,60	0,92	0,95	0,15	4,97
2000	0,14	0,19	2,82	0,72	0,85	0,17	4,89
2001	0,13	0,21	2,81	0,76	0,83	0,14	4,88
2002	0,12	0,22	2,86	0,78	0,87	0,13	4,98
2003	0,13	0,23	2,91	0,81	0,88	0,13	5,09
2004	0,12	0,21	2,88	0,76	0,88	0,13	4,98
2005	0,13	0,21	3,00	0,74	0,85	0,12	5,05
2006	0,12	0,20	3,06	0,69	0,85	0,13	5,05
2007	0,13	0,20	3,16	0,65	0,88	0,12	5,14
2008	0,16	0,20	3,27	0,64	0,86	0,12	5,25
2009	0,18	0,20	3,34	0,62	0,83	0,11	5,28
2010	0,21	0,21	3,41	0,60	0,84	0,11	5,38
2011	0,22	0,21	3,53	0,61	0,85	0,10	5,52
2012	0,23	0,21	3,70	0,61	0,74	0,07	5,56
2013	0,25	0,22	3,71	0,62	0,78	0,08	5,66
2014	0,27	0,23	3,72	0,58	0,79	0,07	5,66
2015	0,29	0,22	3,77	0,61	0,80	0,08	5,77
2016	0,32	0,24	4,05	0,66	0,75	0,06	6,08

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebung der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.42

Anteile der Beschäftigten 2016 – Deutschland

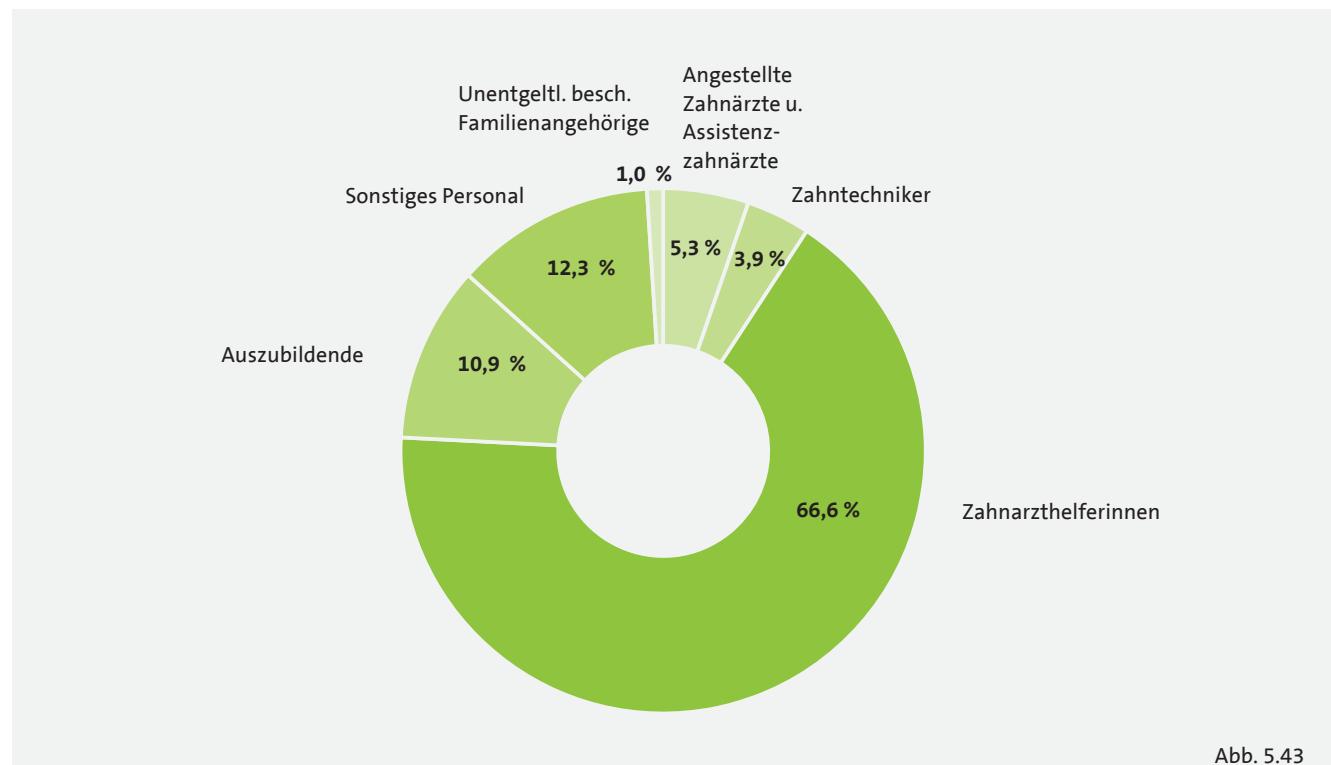


Abb. 5.43

Beschäftigte je Praxis 1992 - 2016 im Durchschnitt

Jahr	Angest. Zahnärzte u. Assist. Zahnärzte	Zahntechniker	Zahnarzt- helferinnen inkl. ZMF, ZMP u. ZMV	Auszu- bildende	Sonstiges Personal	Unentgeltlich tätige Familien- angehörige	Beschäftigte insg.
Alte Bundesländer							
1992	0,17	0,23	2,56	0,91	1,02	0,13	5,02
1995	0,19	0,20	2,70	1,00	1,02	0,14	5,25
2000	0,16	0,22	2,95	0,80	0,89	0,18	5,20
2001	0,15	0,23	2,94	0,85	0,87	0,14	5,18
2002	0,14	0,24	2,99	0,88	0,92	0,13	5,30
2003	0,15	0,25	3,04	0,91	0,93	0,14	5,42
2004	0,13	0,23	2,99	0,85	0,94	0,13	5,27
2005	0,15	0,23	3,15	0,83	0,91	0,12	5,39
2006	0,13	0,22	3,19	0,77	0,91	0,14	5,36
2007	0,14	0,22	3,31	0,73	0,95	0,12	5,47
2008	0,18	0,22	3,44	0,72	0,93	0,12	5,61
2009	0,19	0,22	3,51	0,70	0,90	0,11	5,63
2010	0,22	0,24	3,57	0,68	0,90	0,11	5,72
2011	0,24	0,24	3,70	0,69	0,91	0,10	5,88
2012	0,25	0,23	3,88	0,70	0,78	0,07	5,91
2013	0,27	0,24	3,89	0,71	0,82	0,08	6,01
2014	0,29	0,25	3,90	0,66	0,84	0,07	6,01
2015	0,31	0,24	3,96	0,70	0,85	0,08	6,14
2016	0,35	0,26	4,28	0,75	0,80	0,05	6,49
Neue Bundesländer							
1992	0,05	0,14	1,80	0,60	0,60	0,20	3,39
1995	0,08	0,08	2,22	0,61	0,65	0,19	3,83
2000	0,07	0,09	2,28	0,40	0,68	0,15	3,67
2001	0,07	0,11	2,28	0,37	0,65	0,15	3,63
2002	0,06	0,12	2,33	0,37	0,68	0,13	3,69
2003	0,06	0,12	2,36	0,41	0,67	0,11	3,73
2004	0,08	0,11	2,41	0,36	0,64	0,12	3,72
2005	0,07	0,11	2,34	0,35	0,58	0,10	3,55
2006	0,09	0,11	2,48	0,32	0,57	0,10	3,67
2007	0,08	0,12	2,53	0,31	0,59	0,10	3,73
2008	0,09	0,11	2,56	0,27	0,57	0,11	3,71
2009	0,11	0,11	2,61	0,25	0,54	0,09	3,71
2010	0,14	0,11	2,72	0,26	0,57	0,09	3,89
2011	0,15	0,11	2,77	0,23	0,61	0,07	3,94
2012	0,16	0,12	2,90	0,22	0,57	0,09	4,06
2013	0,17	0,12	2,90	0,21	0,59	0,09	4,08
2014	0,17	0,12	2,88	0,24	0,57	0,07	4,05
2015	0,18	0,13	2,91	0,22	0,55	0,06	4,05
2016	0,20	0,12	3,00	0,24	0,51	0,08	4,15

Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebung der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden-Württemberg und Nordrhein)

Tab. 5.44

Anteile der Beschäftigten 2016 – Alte Bundesländer

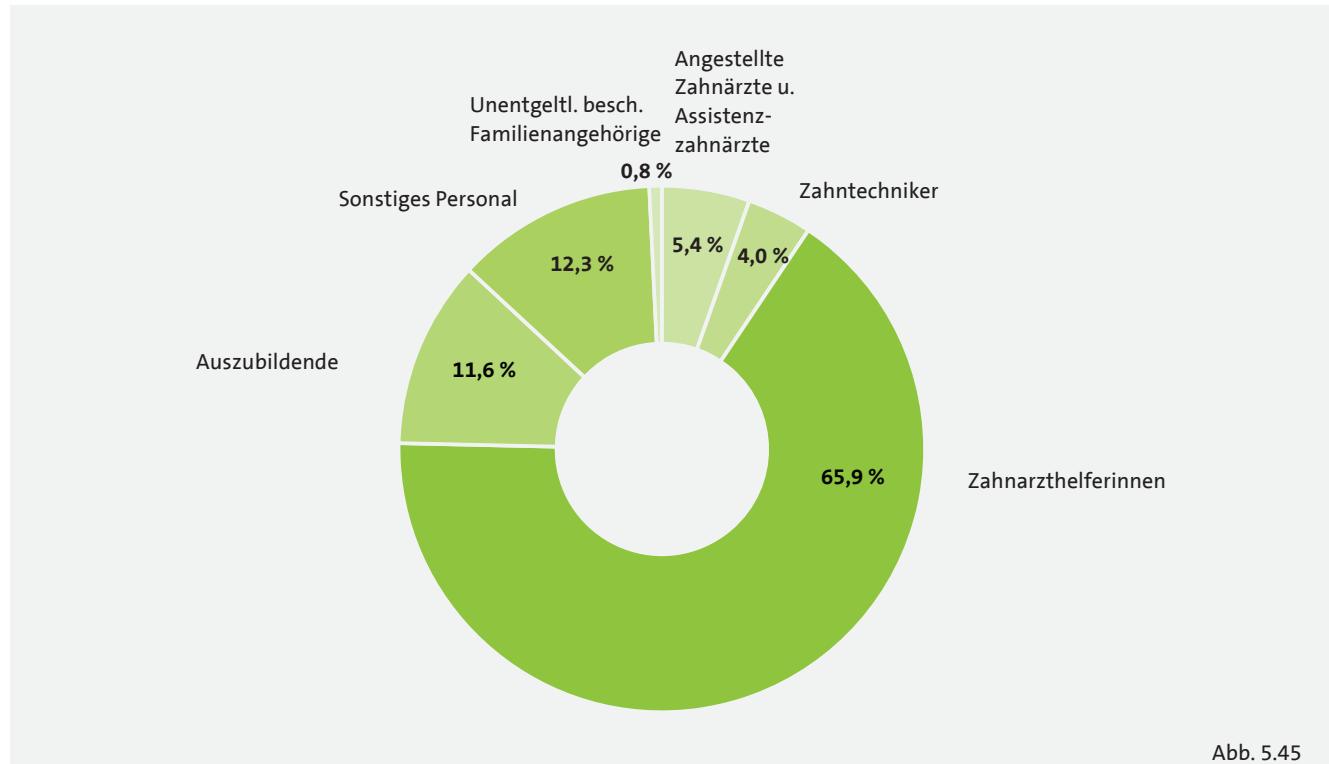


Abb. 5.45

Anteile der Beschäftigten 2016 – Neue Bundesländer

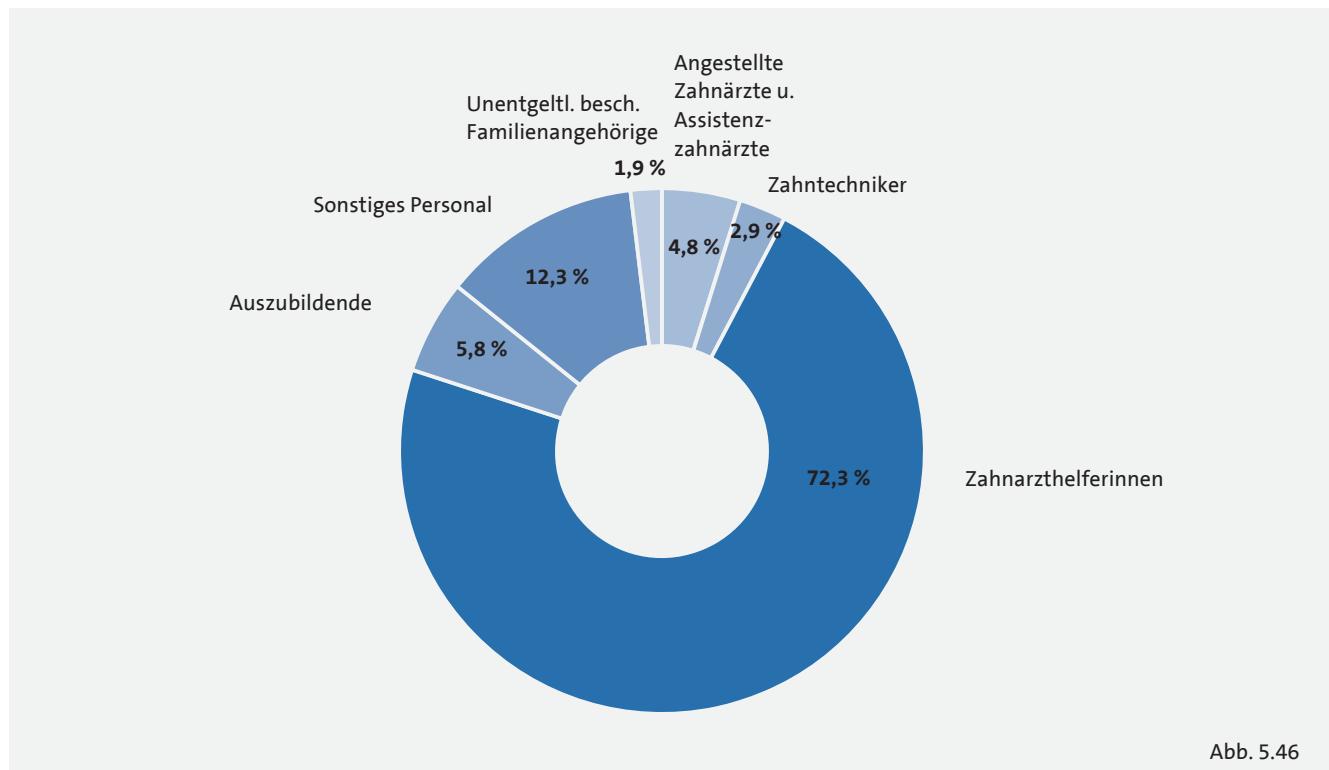


Abb. 5.46

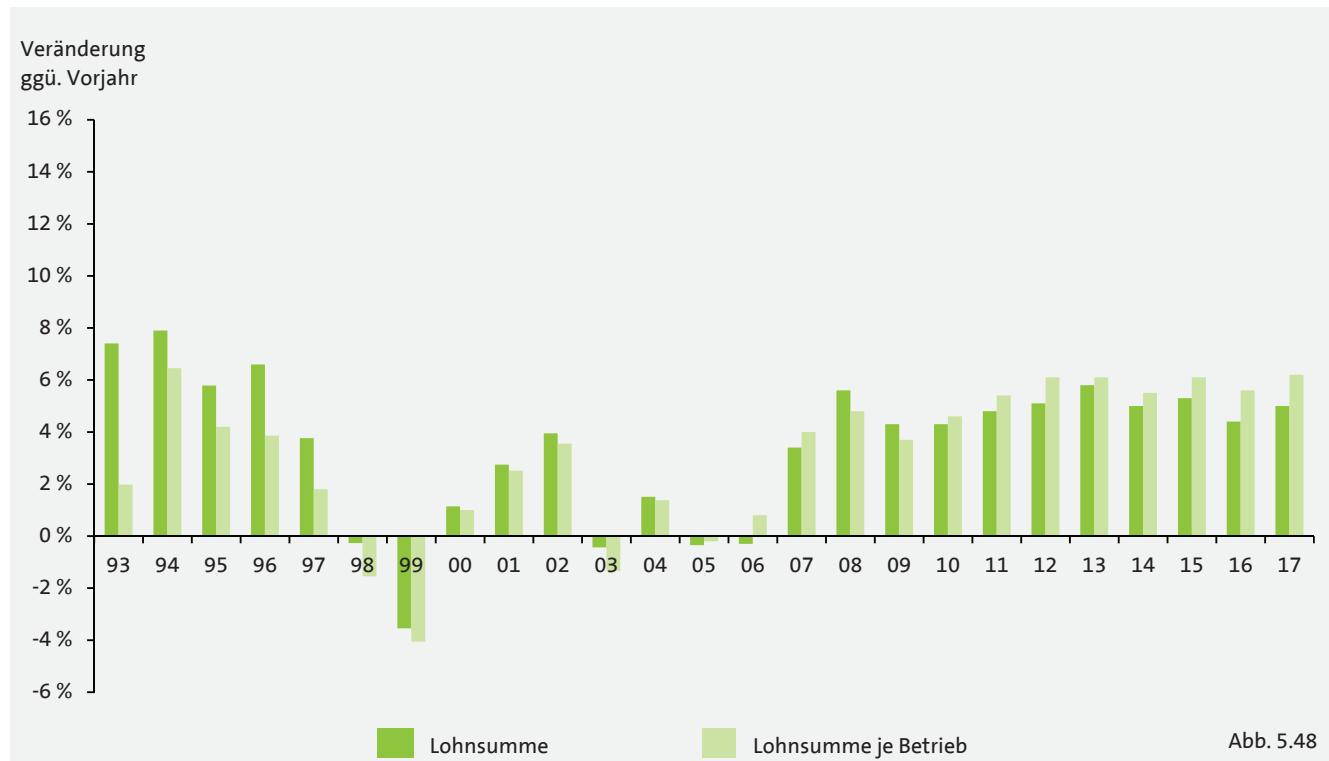
**Zahnarztpraxen – Lohnsummen und Zahl der Betriebe
gemäß Lohnerhebung der Berufsgenossenschaft (bgw), Hamburg**

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	
1995	2.815,1	Ø + 7,0	41.072	Ø + 2,7	68.539	Ø + 4,2
2000	3.029,3	Ø + 1,5	43.820	Ø + 1,3	69.130	Ø + 0,2
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	3.221,3	- 0,4	44.492	+ 0,9	72.401	- 1,3
2004	3.269,9	+ 1,5	44.548	+ 0,1	73.401	+ 1,4
2005	3.258,4	- 0,4	44.481	- 0,2	73.253	- 0,2
2006	3.250,1	- 0,3	44.007	- 1,1	73.853	+ 0,8
2007	3.359,2	+ 3,4	43.730	- 0,6	76.817	+ 4,0
2008	3.547,0	+ 5,6	44.041	+ 0,7	80.538	+ 4,8
2009	3.700,2	+ 4,3	44.285	+ 0,6	83.554	+ 3,7
2010	3.859,3	+ 4,3	44.164	- 0,3	87.385	+ 4,6
2011	4.044,6	+ 4,8	43.931	- 0,5	92.067	+ 5,4
2012	4.251,9	+ 5,1	43.528	- 0,9	97.681	+ 6,1
2013	4.499,4	+ 5,8	43.394	- 0,3	103.687	+ 6,1
2014	4.724,9	+ 5,0	43.199	- 0,4	109.376	+ 5,5
2015	4.975,5	+ 5,3	42.866	- 0,8	116.094	+ 6,1
2016	5.194,0	+ 4,4	42.355	- 1,2	122.630	+ 5,6
2017	5.454,3	+ 5,0	41.884	- 1,1	130.223	+ 6,2

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
2000	2.664,9	Ø + 1,4	35.040	Ø + 1,4	76.052	Ø - 0,1
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	2.848,7	- 0,1	35.731	+ 1,1	79.727	- 1,3
2004	2.895,1	+ 1,6	35.842	+ 0,3	80.774	+ 1,3
2005	2.887,4	- 0,3	35.843	0,0	80.556	- 0,3
2006	2.880,3	- 0,2	35.506	- 0,9	81.121	+ 0,7
2007	2.979,1	+ 3,4	35.315	- 0,5	84.359	+ 4,0
2008	3.150,9	+ 5,8	35.643	+ 0,9	88.401	+ 4,8
2009	3.286,8	+ 4,3	35.916	+ 0,8	91.514	+ 3,5
2010	3.430,9	+ 4,4	35.890	- 0,1	95.596	+ 4,5
2011	3.596,4	+ 4,8	35.735	- 0,4	100.641	+ 5,3
2012	3.782,1	+ 5,2	35.426	- 0,9	106.761	+ 6,1
2013	4.003,3	+ 5,8	35.372	- 0,2	113.178	+ 6,0
2014	4.201,8	+ 5,0	35.230	- 0,4	119.268	+ 5,4
2015	4.414,8	+ 5,1	34.998	- 0,7	126.143	+ 5,8
2016	4.612,4	+ 4,5	34.640	- 1,0	133.153	+ 5,6
2017	4.844,4	+ 5,0	34.329	- 0,9	141.117	+ 6,0
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
2000	364,4	Ø + 2,3	8.780	Ø + 0,7	41.504	Ø + 1,5
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	372,5	- 2,7	8.759	0,0	42.525	- 2,7
2004	372,1	- 0,1	8.635	- 1,4	43.089	+ 1,3
2005	366,7	- 1,4	8.527	- 1,3	43.003	- 0,2
2006	369,2	+ 0,7	8.491	- 0,4	43.480	+ 1,1
2007	379,5	+ 2,8	8.404	- 1,0	45.154	+ 3,8
2008	395,3	+ 4,2	8.384	- 0,2	47.151	+ 4,4
2009	412,4	+ 4,3	8.352	- 0,4	49.375	+ 4,7
2010	427,1	+ 3,6	8.251	- 1,2	51.762	+ 4,8
2011	446,8	+ 4,6	8.170	- 1,0	54.687	+ 5,7
2012	468,5	+ 4,9	8.078	- 1,1	57.999	+ 6,1
2013	496,0	+ 5,9	8.015	- 0,8	61.881	+ 6,7
2014	522,9	+ 5,4	7.960	- 0,7	65.690	+ 6,2
2015	560,5	+ 7,2	7.858	- 1,3	71.334	+ 8,6
2016	581,6	+ 3,7	7.715	- 1,8	75.381	+ 5,7
2017	609,9	+ 4,9	7.555	- 2,1	80.723	+ 7,1

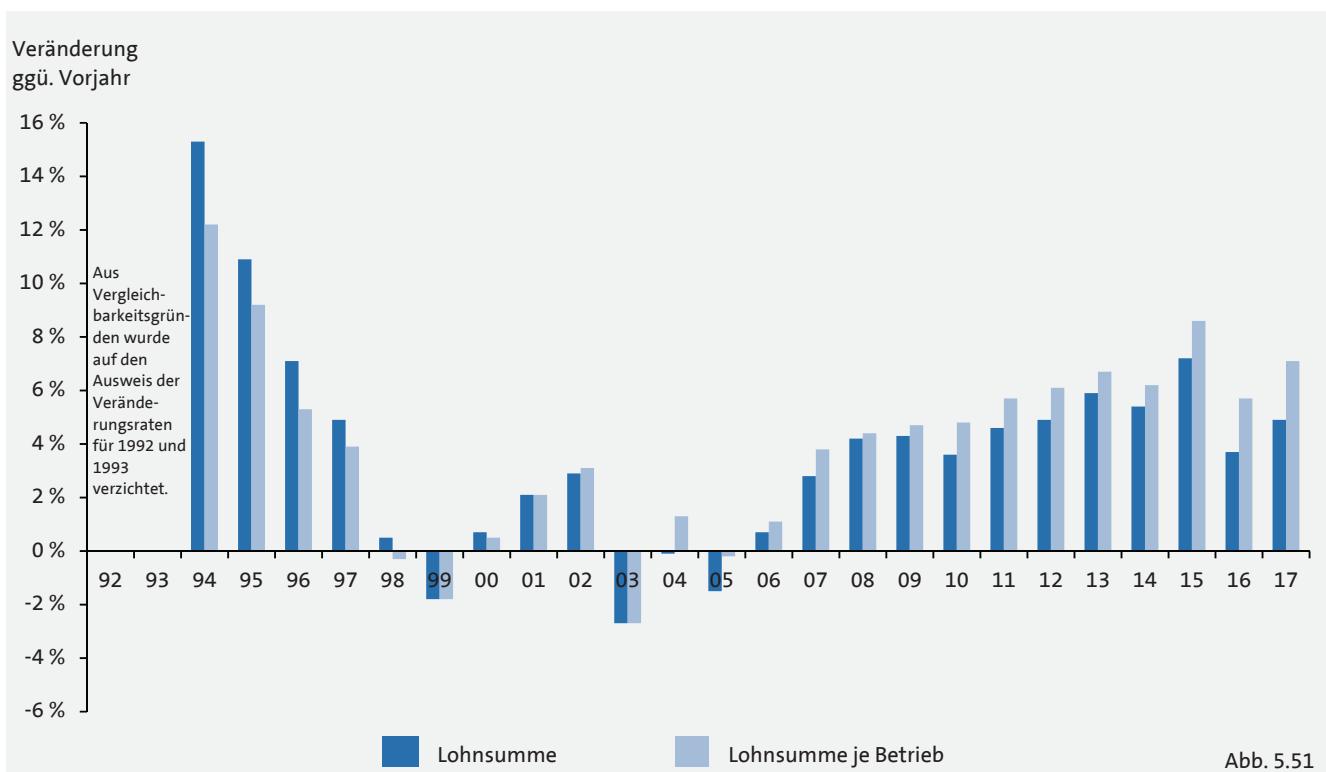
Grundlage: Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg

Tab. 5.49

Zahnarztpraxen – Veränderung der Lohnsummen – Alte Bundesländer



Zahnarztpraxen – Veränderung der Lohnsummen – Neue Bundesländer



Praxisfinanzierung

Finanzierungsvolumina allgemeinzahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung

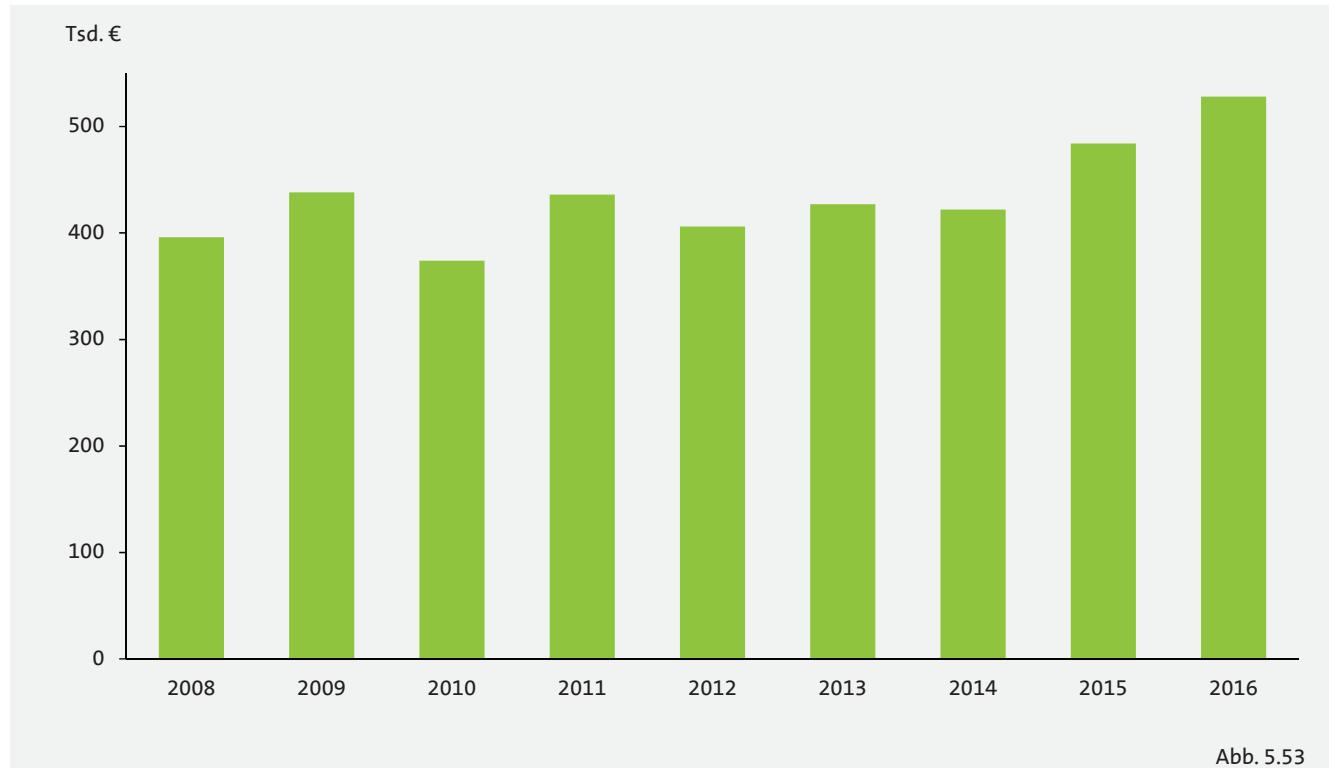
Jahr	Praxisinvestitionen				Betriebsmittelkredit	Finanzierungsvolumen insgesamt	
	Med.-techn. Geräte und Einrichtungen	Modernisierung/ Umbau	Sonstige Investitionen	Praxisinvestitionen insgesamt			
	in Tsd. €						
Deutschland							
2008	250	46	27	323	73	396	
2009	259	53	50	362	76	438	
2010	226	40	42	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	
2015	288	66	67	421	63	484	
2016	280	48	142	470	58	528	

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 Ärztebank

Tab. 5.52

**Finanzierungsvolumina allgemeinzahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung
2008 - 2016 – Deutschland**



Finanzierungsvolumina allgemeinzahnärztlicher 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	55	112	16	59	23	265	57	322	
2015	48	124	18	60	23	273	53	326	
2016	44	117	20	69	34	284	58	342	
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	
2015	50	132	18	62	25	287	55	342	
2016	46	125	22	69	35	297	60	357	
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	
2015	32	79	14	49	11	185	40	225	
2016	34	70	10	72	24	210	44	254	

Quelle: IDZ/Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Tab. 5.54

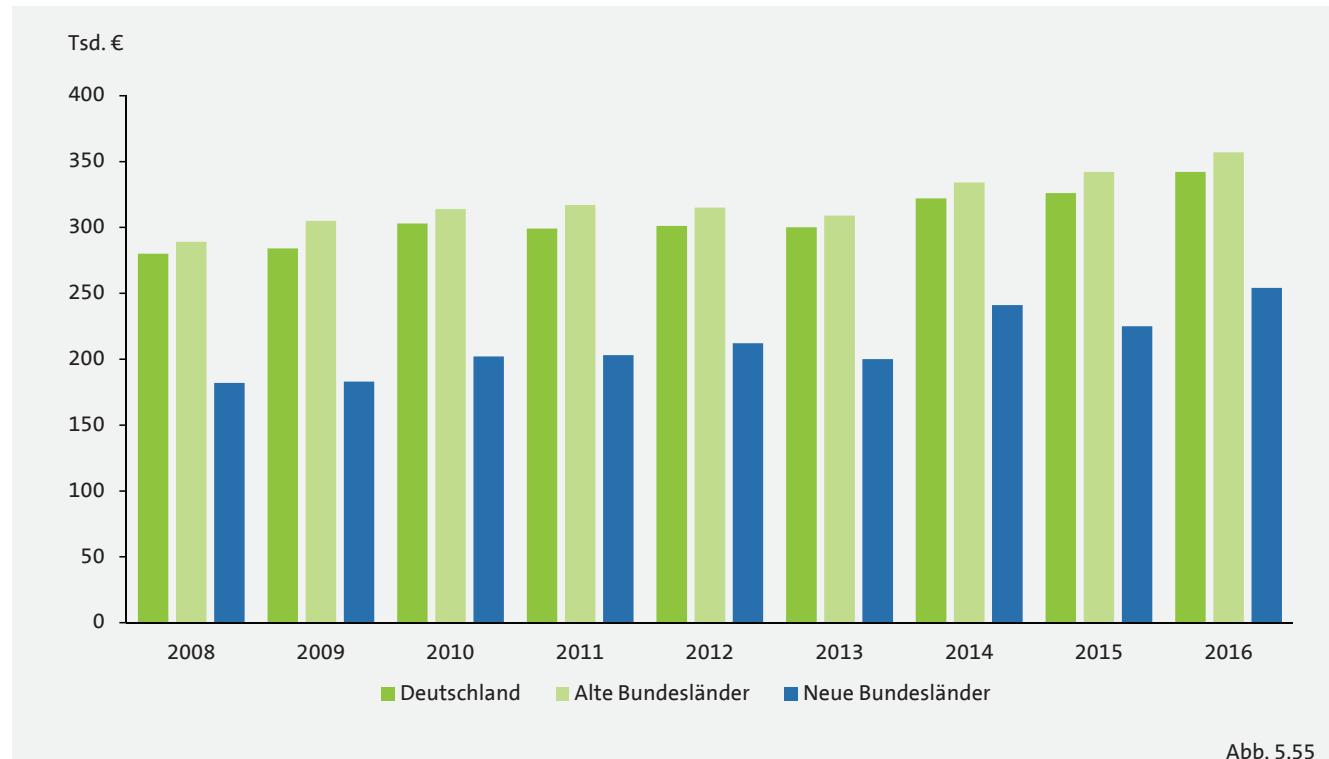
**Finanzierungsvolumina allgemeinzahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme
2008 - 2016**

Abb. 5.55

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, sodass 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 fachgruppen gleiche, 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 2017 50.634 (alte Bundesländer inkl. Berlin 42.018, neue Bundes-

länder 8.616). Damit ging die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland gegenüber dem Vorjahr um 1,8 % zurück (alte Bundesländer – 1,6 %, neue Bundesländer – 2,5 %). Im Verlauf der ersten zwei Quartale des Jahres 2018 war ein weiterer Rückgang zu verzeichnen. Am Ende des II. Quartals 2018 betrug die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland 49.984 und ging damit um 1,9 % gegenüber dem entsprechenden Vorjahresquartal zurück.

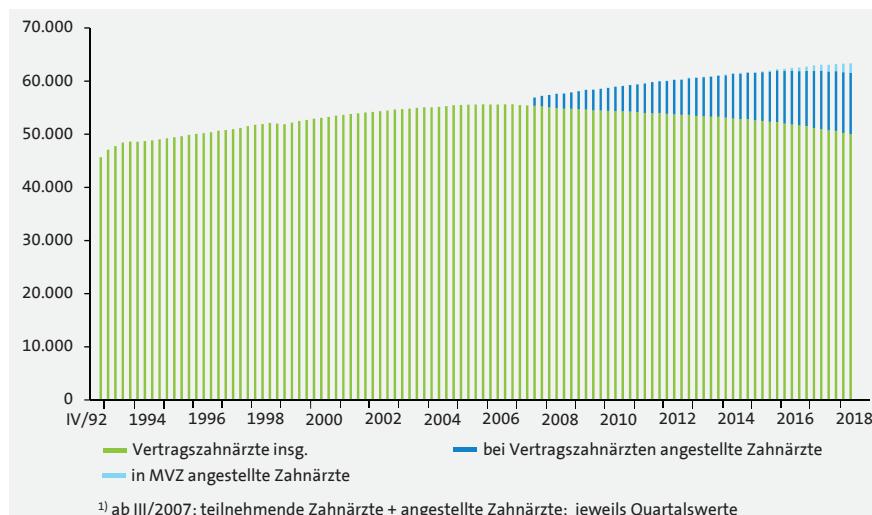
Dieser Rückgang stellt allerdings keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung dar, sondern er muss vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) Anfang 2007 gesehen werden. Im Quartalsverlauf ab I/2007, insbesondere ab dem III. Quartal 2007, war ein deutlicher Anstieg der Zahl der bei den Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2017 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 11.218, Ende des II. Quartals 2018 auf 11.603. Wesentliche Gründe für den Anstieg der Zahl der angestellten Zahnärzte 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 2017 61.852 (– 0,1 % gegenüber IV/2016) und am Ende des II. Quartals 2018 61.587 (– 0,6 % gegenüber II/2017). Unter Einbezug der angestellten Zahnärzte in MVZ lag die Gesamtzahl der Vertragszahnärzte und aller angestellten Zahnärzte Ende 2017 bei 63.205 (+ 0,8 % gegenüber IV/2016) und am Ende des II. Quartals 2018 bei 63.338 (+ 0,4 % gegenüber II/2017). Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte leicht gestiegen (bei leicht gestiegener Zahl der Versicherten in der GKV).

Die Abbildung 6A zeigt, dass bis 2006 die Zahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte kontinuierlich anstieg, wobei der Anstieg in den 1990er-Anfangsjahren leicht höher ausfiel. Erst mit dem Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) zum 1. Januar 2007 stellte sich ein Rückgang bei den Vertragszahnärzten ein, der bis heute anhält. Bis ein-

6A Vertragszahnärzte IV/1992 - II/2018 – Deutschland¹⁾



schließlich 2015 lag der Anstieg der von Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte in Praxen über dem Rückgang der Zahl der Vertragszahnärzte, sodass die Zahl der in Zahnarztpraxen an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte weiter anstieg. Im Jahr 2016 ist erstmals ein Rückgang dieser Zahl feststellbar, da die sinkende Zahl der Vertragszahnärzte nicht mehr vollständig durch den Anstieg der bei ihnen angestellten Zahnärzte kompensiert wird. Dies liegt jedoch vor allem an der zunehmenden Zahl von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und der bei ihnen angestellten Zahnärzten. In Summe stieg im Jahr 2017 die bei Vertragszahnärzten und MVZ angestellten Zahnärzte um 1.424 (2016: 1.231) auf 12.571 (2016: 11.147), so dass in der Gesamtbetrachtung der Anstieg der angestellten Zahnärzte den Rückgang der Vertragszahnärzte übertrifft und die Anzahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte auch in 2017 weiter gestiegen ist.

Die längerfristige Entwicklung der Zahl der Vertragszahnärzte im gesamten

Bundesgebiet zeigt für den 10-Jahreszeitraum 2007 bis 2017 eine Abnahme um 4.589 Zahnärzte. Dies entspricht einem Rückgang um insgesamt 8,3 % bzw. jahresdurchschnittlich um 0,9 %. Unter Einbeziehung der Zahl der angestellten Zahnärzte in Praxen ergibt sich ein jahresdurchschnittlicher Anstieg um ca. 0,8 %, der sich noch weiter auf ca. 1,0 % erhöht, wenn man auch die angestellten Zahnärzte in MVZ mitberücksichtigt.

In der längerfristigen Betrachtung war ein Trend zur Praxiskooperation festzustellen. In den alten Bundesländern ist der Anteil der Gemeinschaftspraxen (ab 2007 Berufsausübungsgemeinschaften) in den letzten 20 Jahren auf 18,8 % in 2017 gestiegen. In den neuen Bundesländern betrug der Anteil der Gemeinschaftspraxen in 2017 12,2 %.

Ende 2017 gab es im vertragszahnärztlichen Bereich in Deutschland 437 medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit 1.353 angestellten Zahnärzten. In sieben nach § 311 SGB V zugelassenen Gesundheitseinrichtungen waren 19 angestellte Zahnärzte tätig.

Zahnarztdichte

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. Trotz einer ab 2012 wieder steigenden Wohnbevölkerung nahm die Zahnarztdichte entsprechend dem seit Jahren zu beobachtenden Trend dennoch weiter zu. Ende 2017 kamen in Deutschland auf einen Zahnarzt 1.148 Einwohner (alte Bundesländer 1.152 Einwohner je Zahnarzt, neue Bundesländer 1.127 Einwohner je Zahnarzt).

Die Zunahme der behandelnd tätigen Zahnärzte resultiert im Wesentlichen daraus, dass derzeit an den Hochschulen mehr Zahnärzte ausgebildet werden als Zahnärzte aus dem Beruf ausscheiden. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich auch in den nächsten Jahren fortsetzen. Ausschlaggebend hierfür ist, dass sich zum einen die Zahl der Erstimmatrikulationen im Studienfach Zahnmedizin

6B Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt¹⁾



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 derzeit noch keine größeren Verschiebungen erkennbar sind. Mittel- bis langfristig ist jedoch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit dem verstärkten Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge in das Rentenalter eine Umkehrung der Entwicklung zu erwarten.

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 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 eines Wanderungssaldos 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 2017 bereits auf 27,9 %.

Die 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundes-

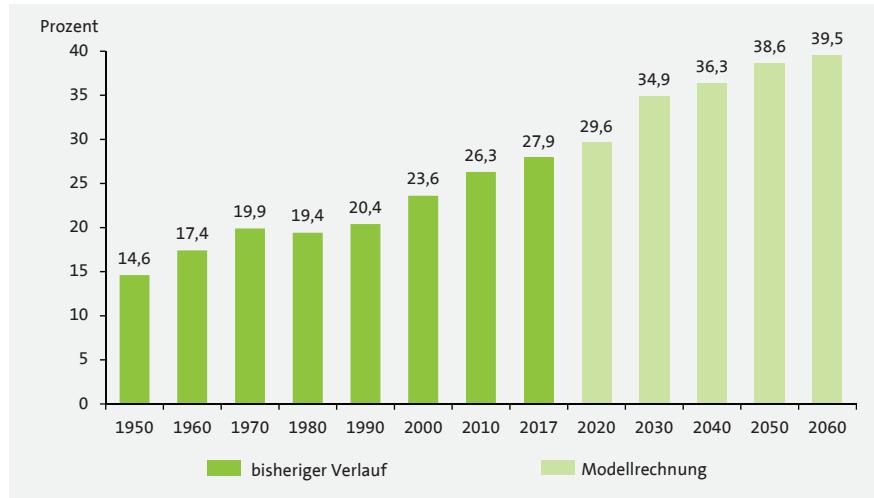
amtes aus dem Jahre 2015 lässt eine Verschärfung dieses Trends in der Zukunft erwarten (Variante 4: relativ alte Bevölkerung, Wanderungssaldo 200.000 Personen). Danach wird der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2060 fast 40 % betragen.

Parallel zum zunehmenden Anteil der älteren Bevölkerung wird sowohl die Anzahl der Jugendlichen als auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung nach den Modellrechnungen 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 Lebensbäume 2020, 2040 und 2060 in Grafik 6.26 sichtbar.

Die geburtenstarken Jahrgänge, zurzeit etwa zwischen 47 und 62 Jahre alt, befinden sich im Jahre 2050 im höheren Rentenalter. Wegen der geringen Geburtenzahlen fehlt dem „Rentnerbauch“ der entsprechende Unterbau an jüngeren Menschen.

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



Von 2002, dem Jahr mit dem bisher höchsten Bevölkerungsstand mit 82,5 Millionen Einwohnern in Deutschland, an ging die Zahl der Einwohner bis 2011 kontinuierlich auf 80,3 Millionen Einwohner zurück. In 2012 stieg die Einwohnerzahl erstmalig wieder auf 80,5 Millionen an und nahm auch in den Folgejahren bis 2014 eher leicht auf 81,2 Millionen Einwohner zu, während im Jahr 2015 mit rund einer Millionen Einwohnern ein stärkerer Zuwachs zu verzeichnen war, sodass Ende 2015 die Einwohnerzahl bei 82,2 Millionen lag. Der höhere Bevölkerungszuwachs in 2015 resultiert im Wesentlichen daher, dass eine hohe Zuwendung von Menschen nach Deutschland stattfand. In den Folgejahren 2016 und 2017 erhöhte sich die Einwohnerzahl weiter und lag Ende 2017 bei 82,8 Millionen und damit erstmals über dem bisherigen Höchststand aus dem Jahr 2002.

Die langfristige Bevölkerungsentwicklung zeigt jedoch einen anderen Trend, so nimmt laut der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes die Bevölkerungszahl langfristig ab. Ende 2017 lebten rund 82,8 Millionen Menschen in

Deutschland, 2060 werden es etwa 75 Millionen (bei einem jährlichen Wanderungssaldo von 200.000 Personen) sein.

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

Besondere zahnmedizinische Anforderungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung

Für Ältere ergeben sich besondere Anforderungen in der zahnmedizinischen Versorgung. Insbesondere Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung haben 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 wurde diese Vergütung 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 den am 01.04.2014 neu eingeführten Bema-Positionen 172a-d die Zahl der Besuche von rd. 649.800 im Jahr 2012 auf rd. 725.500 Besuche im Jahr 2013 (+ 11,7 %), im Jahr 2014 auf rd. 787.500 Besuche (+ 8,5 %) und noch einmal um 8,5 % auf rd. 854.300 Besuche im Jahr 2015 angestiegen ist. Im Jahr 2016 betrug die Zahl der Besuche insgesamt rd. 897.000 (+ 5,0 %) und im Jahr 2017 918.900, was einem Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 2,4 % bedeutet.

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



Auch in den Jahren 2006 bis 2012 waren bereits deutliche Zunahmen der Besuchszahlen festzustellen: So erhöhten sich die Besuche in diesem Zeitraum jährlich um rd. 5 %. Die jährliche Entwicklung der Zahl der Besuche seit 2006 lässt erkennen, dass insbesondere in den Jahren 2013-2017, 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 2017 hatten (gemessen an den neuen Bema-Positionen 171 a/b bzw. 172a/b) einen Anteil von rd. 87 % an der Gesamtzahl der Besuche. Dabei entfielen bereits 41 % aller Besuche auf die aufsuchende Betreuung in Pflegeheimen im Rahmen eines Kooperationsvertrages.

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 31.12.2017 bei 3.723 und damit um rd. 500 höher als am Ende des Jahres 2016. Damit hat in den ersten knapp 4 Jahren nach Einführung eine sehr dynamische Entwicklung bei der Zahl der neu abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V stattgefunden, die sich auch im Jahr 2018 weiter fortsetzen dürfte. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von den Zahnärzten in verstärktem Maße genutzt wird.

Gemäß der aktuellsten Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2015 lag die Zahl der Pflegeheime in Deutschland bei rd. 13.600. Bei einer Zahl von 3.723 Kooperationsverträgen ergibt sich ein Abdeckungsgrad von rd. 27,4 %, d. h. durchschnittlich besteht in mehr als jedem vierten Pflegeheim bereits eine Kooperation nach § 119b SGB V, wenn davon ausgegangen wird, dass je Pflegeheim nur eine Kooperationsvereinbarung geschlossen wird.

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 Besuchspositionen schwerpunktmäßig bei dem Personenkreis erbracht werden, der im Konzept der Alters- und Behindertenzahnheilkunde als Zielgruppe im Mittelpunkt der Bemühungen steht.

Für die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen stehen ab dem 01.07.2018 neue präventive Leistungen nach § 22a SGB V zur Verfügung. Darunter fallen die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines Mundgesundheitsplans, die Mundgesundheitsaufklärung und die zusätzliche Entfernung harter Zahnbelaäge. Diese Leistungen stehen zukünftig nicht nur im Rahmen der aufsuchenden Betreuung, sondern auch in den Praxen für Versicherte mit einem Pflegegrad sowie für Versicherte, die Eingliederungshilfe erhalten, zur Verfügung.

Die Umsetzung wird flankiert von einer teilweisen Umbewertung der Besuchs- und Zuschlagsleistungen. Ziel war es, damit die Versorgung im Rahmen der auf-

6E Entwicklung der Anzahl der Besuche in den Jahren 2006 - 2017



suchenden häuslichen Betreuung durch Aufwertung entsprechender Positionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) zu stärken und sicherzustellen, dass der Abschluss oder die Fortführung von Kooperationsverträgen mit Pflegeeinrichtungen für Praxen weiter gefördert wird.

Diese Leistungen sind auf den speziellen Versorgungs- und Präventionsbedarf von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen und eingeschränkter Alltagskompetenz ausgerichtet, der auch durch die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie, in der ein besonderer Akzent auf die Untersuchung dieser Personengruppe gesetzt wurde, bestätigt wird.

DMS V – Aktuelle Daten zur Mundgesundheit in Deutschland

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat 2016 die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) veröffentlicht. Damit liegen aktuelle Kennzahlen zur Mundgesundheit und zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland vor. Wesentliche Knergebnisse für Deutschland sind:

Karieserfahrung und Fortschritte durch Prophylaxe

Im Hinblick auf Karies belegt die DMS V die Verbesserung der Mundgesundheit durch Prophylaxe. So beträgt die Anzahl der Zähne mit einer Karieserfahrung (Gesamtheit der durch Karies oder Kariesfolgen (Füllungen oder andere Restaurierungen, Zahnverluste) betroffenen Zähne eines Gebisses) für Kinder (12-Jährige) im Durchschnitt 0,5 Zähnen, für jüngere Erwachsene (35- bis 44-Jährige) 11,2 Zähne, für jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) 17,7 Zähne und für ältere Senioren (75- bis 100-Jährige) 21,6 Zähne.

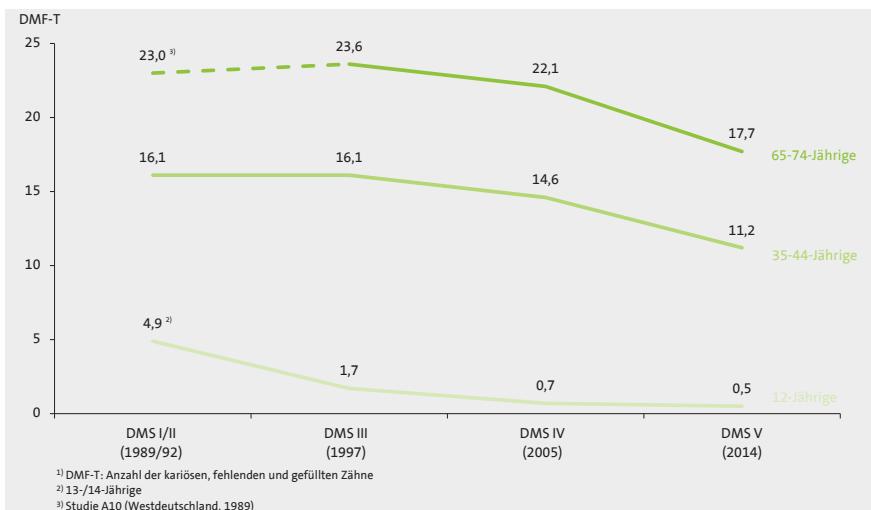
Die Mundgesundheit von Kindern hat sich damit im Vergleich zur DMS IV (2005) noch einmal weiter verbessert. Acht von zehn 12-jährigen Kindern (81,3 %) sind heute vollkommen kariesfrei, die Zahl der kariesfreien Gebisse hat sich in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt. Mit einer durchschnittlichen Karieserfahrung von 0,5 DMF-Zähnen steht Deutschland in dieser Altersgruppe an der Weltspitze.

Auch bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) zeigen sich die positiven Effekte der zahnärztlichen Prävention deutlich. Gerade diese in der DMS V

untersuchte Altersgruppe war im Unterschied zu ihren Vergleichskohorten in der DMS IV und III erstmalig in ihrer Kindheit und im Jugendalter nachhaltig in die Gruppen- und Individualprophylaxe eingebunden. Der bereits in der DMS IV aus dem Jahr 2005 festzustellende Rückgang der Karieserfahrung in dieser Altersgruppe hat sich sogar verstärkt, sodass heute durchschnittlich 11,2 Zähne eine Karieserfahrung aufweisen, wobei der Rückgang bei der Karieslast sowohl durch weniger Füllungen als auch durch einen Rückgang von Zahnverlusten bedingt ist. Im Jahr 1997 (DMS III) waren dies noch 16,1 Zähne. Außerdem hat sich der Anteil der kariesfreien jüngeren Erwachsenen seit 1997 verdreifacht.

Verstetigt hat sich der Kariesrückgang auch bei den jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige). Während der Kariesindex im Jahr 1997 noch bei 23,6 Zähnen lag, beträgt er nun 17,7 Zähne. Hier liegt die Ursache vor allem darin, dass heute deutlich weniger Zähne wegen Karies verloren gehen und somit die zahnerhaltenden professionellen Maßnahmen greifen: In den Jahren 1997 bis 2014 ist eine deutliche Zunahme eigener Zähne um mehr als sechs Zähne zu verzeichnen; eine deutliche Verbesserung der Mund-

6F Entwicklung der Karieserfahrung (DMF-T)¹⁾ bei unterschiedlichen Altersgruppen



gesundheit bei jüngeren Senioren, die sich in dem gegenüber 1997 halbierten Anteil der völligen Zahnlosigkeit in dieser Altersgruppe und einem sehr hohen Kariessanierungsgrad von 90,6 % zeigt.

Parodontalerkrankungen

Mit der vorliegenden DMS-V-Studie des IDZ und den Vorgängerstudien von 1989, 1992, 1997 und 2005 (DMS I bis DMS IV) ergibt sich insbesondere, dass die Zahngesundheit in Deutschland immer besser geworden ist. Erwachsene und Senioren behalten ihre Zähne immer länger. Der Paradigmenwechsel in der zahnmedizinischen Versorgung von der Versorgung zur Vorsorge zeigt erstmals auch Erfolge bei Parodontalerkrankungen. Die Zahl der Menschen mit Parodontalerkrankungen nimmt in Deutschland ab.

In der Gruppe der 35- bis 44-Jährigen hat sich der Anteil mit schwerer Parodonti-

tis seit dem Jahr 2005 halbiert (DMS IV: 17,4 %; DMS V: 8,2 %). Auch das Ausmaß der Erkrankungen (Anzahl der betroffenen Zähne) ist bei den jüngeren Erwachsenen leicht rückläufig. Dennoch ist gut jeder zweite jüngere Erwachsene (52 %) von einer parodontalen Erkrankung betroffen, davon weisen 43,4 % eine moderate Parodontitis und rund jeder Zehnte eine schwere Parodontitis auf.

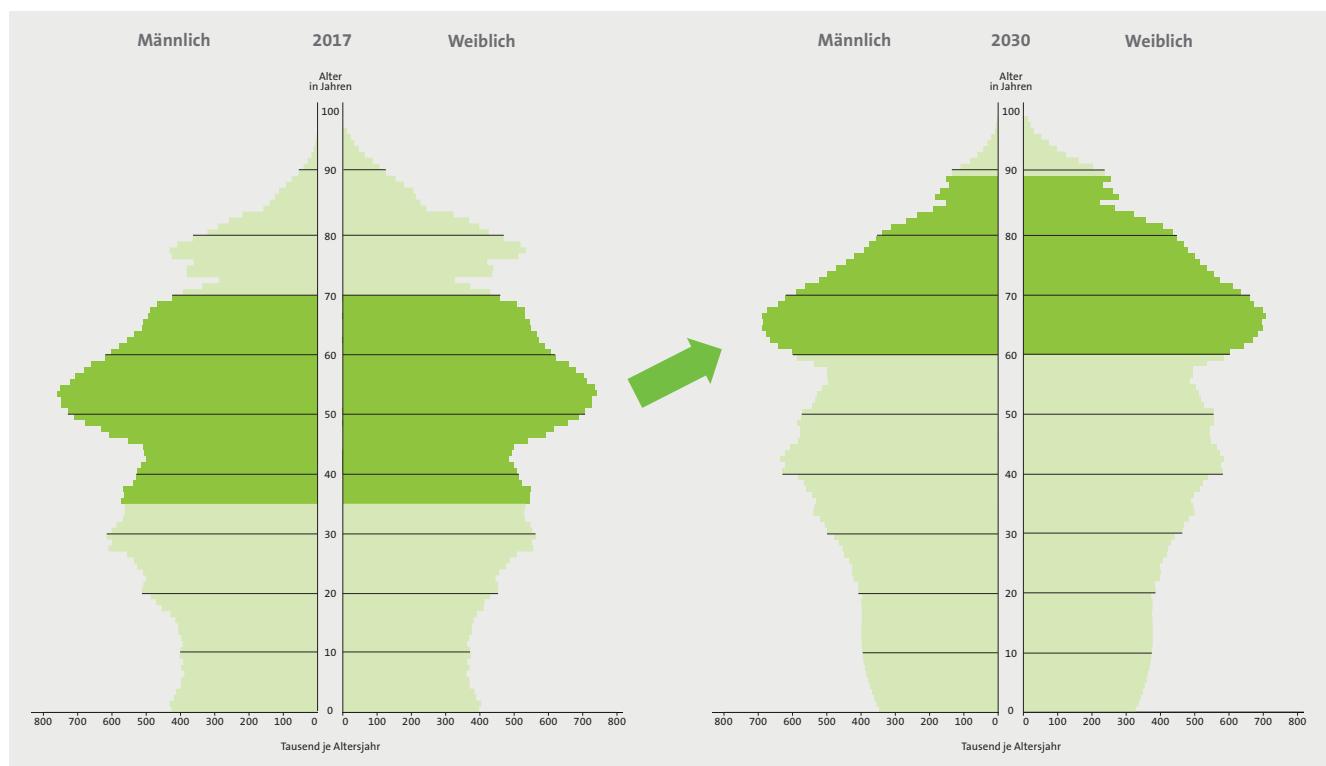
Obwohl ältere Menschen immer länger eigene Zähne haben, geht auch bei den jüngeren Senioren das Ausmaß der moderaten und schweren Parodontalerkrankungen zurück. Dennoch weisen knapp zwei Drittel der jüngeren Senioren eine parodontale Erkrankung auf. Von einer moderaten Parodontitis ist jeder Zweite dieser Altersgruppe betroffen, von einer schweren Parodontitis jeder Fünfte. Der Anteil von 19,8 % schwerer Parodontalerkrankungen hat sich damit jedoch – wie auch in der Gruppe der jungen Erwach-

senen – gegenüber der DMS IV (44,1 %) mehr als halbiert. Demgegenüber weisen in der Gruppe der älteren Senioren – also den 75- bis 100-Jährigen – neun von zehn Menschen eine moderate bzw. schwere Parodontitis auf.

Im Hinblick auf Zahnverluste in der Erwachsenenbevölkerung konnten bei jüngeren Erwachsenen im Durchschnitt 2,1 fehlende Zähne und bei den jüngeren Senioren im Durchschnitt 11,1 fehlende Zähne (1997 waren es 4,2 bzw. 17,6 Zähne) dokumentiert werden. War noch im Jahr 1997 (DMS III) jeder vierte jüngere Senior zahnlos (24,8 %), so ist es heute nur noch jeder achte (12,4 %).

Für die Zukunft ist trotz abnehmender Prävalenzen daher mit der Verlagerung chronischer Munderkrankungen in ein höheres Lebensalter zu rechnen, sodass aufgrund der demografischen Entwicklung eine Zunahme des Behandlungsbe-

6G Prognostizierter parodontaler Behandlungsbedarf durch demografischen Wandel



darfs prognostiziert wird (sog. Morbiditätskompression, siehe Grafik 6G).

Senioren und Pflegebedürftige

Immer mehr jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) behalten ihre eigenen Zähne. Jüngere Senioren besitzen heute im Durchschnitt mindestens fünf eigene Zähne mehr als noch im Jahr 1997 (DMS III: 10,4 vs. DMS V: 16,9 Zähne). Zahnerhaltende Therapien und die konsequente Präventionsorientierung in der zahnmedizinischen Versorgung haben in den vergangenen 17 Jahren deutliche Erfolge gezeigt. Mit dieser überaus positiven Entwicklung nimmt Deutschland im internationalen Vergleich derzeit eine Spitzenposition ein. Die steigende Anzahl eigener Zähne bis ins hohe Alter ermöglicht immer mehr Patienten, sich für einen festsitzenden Zahnersatz wie Brücken, Kronen oder Implantate zu entscheiden. Nach den Ergebnissen der DMS V verfügen Patienten heute zehnmal häufiger über Implantate als noch im Jahr 1997. Auch diese Entwicklung unterstreicht den Trend zum festsitzenden Zahnersatz. 86,7 % der jüngeren Senioren geben an, sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrem eigenen Zahnersatz zu sein. Diese Ergebnisse stehen in direktem Zu-

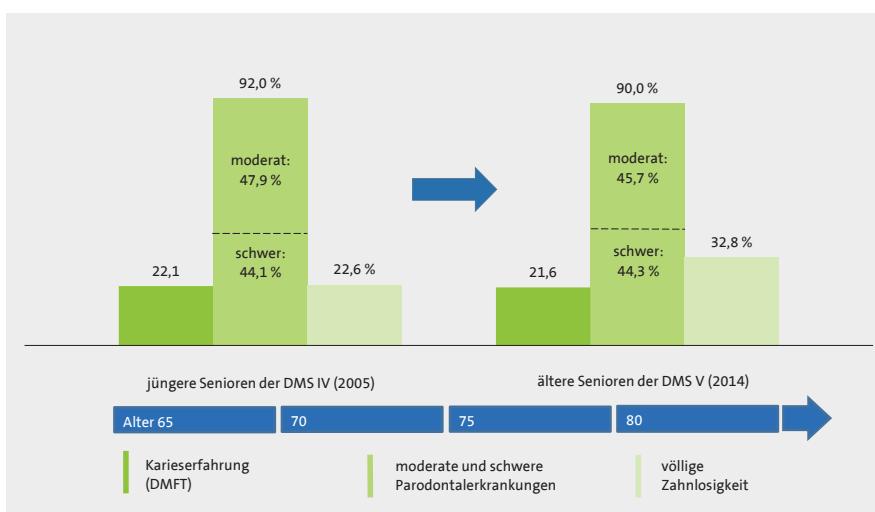
sammenhang mit der Abnahme der vollen Zahnlosigkeit.

Ältere Menschen mit Pflegebedarf weisen jedoch eine schlechtere Zahn- und Mundgesundheit auf als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren (75- bis 100-Jährige). Ältere Menschen mit Pflegebedarf haben eine höhere Karieserfahrung (24,5 vs. 21,6 DMF-Zähne) und weniger eigene Zähne (22,4 vs. 17,8 fehlende Zähne) als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren. Während lediglich ein Drittel der 75- bis 100-Jährigen keine eigenen Zähne mehr hat, ist heute bei den Menschen mit Pflegebedarf in dieser Altersgruppe jeder Zweite zahnlos. Die verbleibenden eigenen Zähne sind weniger funktionstüchtig und weisen auch einen höheren Behandlungsbedarf auf. Auffällig ist zudem, dass pflegebedürftige ältere Senioren zwar prothetisch versorgt sind, im Vergleich aber häufiger über einen herausnehmbaren Zahnersatz verfügen. Dies ist beim Betreuungsaufwand für pflegende Angehörige und Pflegende besonders zu beachten. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit sind ältere Menschen weniger belastbar – das gilt auch für die zahnmedizinische Versorgung. Die drei Kriterien, die die so-

genannte zahnmedizinisch funktionelle Kapazität ausmachen, nehmen stark ab: Die Therapiefähigkeit sinkt, die Mundhygienefähigkeit nimmt ab und die Eigenverantwortung ist in hohem Maße eingeschränkt. Nur 17,5 % der Menschen mit Pflegebedarf können uneingeschränkt zahnmedizinisch behandelt werden. Dagegen kann noch jeder zweite ältere Senior der gesamten Altersgruppe uneingeschränkt zahnmedizinisch behandelt werden.

Während die Therapiefähigkeit sinkt, steigt bei Pflegebedürftigkeit der Behandlungsbedarf. Jeder zweite Mensch mit Pflegebedarf ist in seiner Therapiefähigkeit in der Regel eingeschränkt. Teilweise kann eine zahnmedizinische Behandlung unter ambulanten Bedingungen nicht mehr stattfinden. Deshalb müssen zahnärztliche Behandlungsstrategien entsprechend angepasst werden. Durch kürzere Dauer der Zahnarzttermine, durch besondere zahnmedizinische Versorgungskonzepte und durch Zahnprothesen, die auch von den Pflegenden korrekt herausgenommen werden können. 29,8 % der Menschen mit Pflegebedarf können sich nicht mehr selbst um die Pflege ihrer Zähne und Zahnpfosten

6H Verschiebung der Munderkrankungen in das höhere Lebensalter (Morbiditätskompression)



kümmern und benötigen Hilfe bei der täglichen Mundhygiene. 60 % der Menschen mit Pflegebedarf sind nicht mehr in der Lage, eigenständig einen Zahnarzttermin zu organisieren und selbstständig eine Praxis aufzusuchen.

Mit dem Anstieg der Pflegebedürftigkeit wachsen daher die Anforderungen an eine zahnmedizinische Therapiestrategie, die den besonderen Ansprüchen der Menschen mit Pflegebedarf bei der präventiven und zahnärztlichen Versorgung sowie der Unterstützung beim Erhalt der Mundgesundheit durch die pflegenden Personen Rechnung trägt. Auf diese Aufgabe für den gesamten Berufsstand weisen die zahnärztlichen Institutionen bereits seit einigen Jahren hin und haben mit ihrem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ ein entsprechendes Maßnahmenpaket entwickelt. Die Ergebnisse der DMS V bestätigen, dass die Zahnärzteschaft in diesem Bereich die Weichen richtig gestellt hat: Das sogenannte AuB-Konzept adressiert die entscheidenden, durch den Gesetzgeber zum Teil bereits aufgegriffenen Aspekte. Als Beispiele seien die Verbesserung der aufsuchenden Betreuung und das Präventionsmanagement genannt.

Die Ergebnisse der DMS V bedeuten, dass künftig – auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels – ein besonderes Augenmerk der zahnärztlichen Prävention und Therapie auf Menschen mit Pflegebedarf gelegt werden muss.

Morbiditätskompression und zukünftige Behandlungsbedarfe

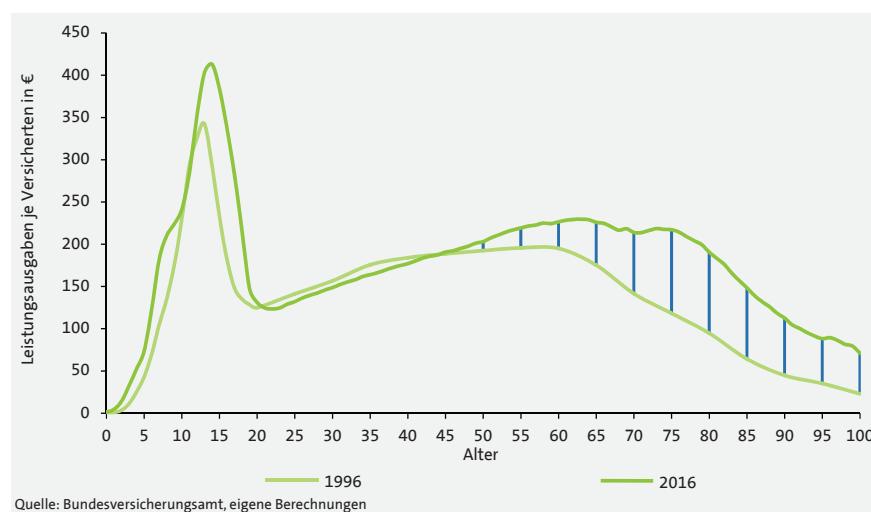
Insgesamt lässt sich ein deutlich positiver Trend sowohl im Hinblick auf die Karies- als auch auf die Parodontitisfahrung erkennen. Diese Entwicklung zieht sich durch alle Altersgruppen und darüber hinaus auch quer durch alle Sozialschichten der Gesellschaft. Es scheint dazu zu führen, dass sich die altersgruppenspezifischen oralen Morbiditätsprofile im Lebensbogen eines Menschen sukzessive nach hinten verschieben. Dieses Phänomen wird als Morbiditätskompression bezeichnet.

Dieser Trend kann auf der einen Seite auf die Erfolge in der Primärprävention, also der Verhütung von oralen Erkrankungen zurückgeführt werden. Ein in der Zahnmedizin besonders eindrucksvolles Beispiel der bevölkerungsweiten Ergebnisse kann am Kariesrückgang im Zusammen-

hang mit der Einführung der Individual- und Gruppenprophylaxe im Jahr 1988 illustriert werden. Seit diesem Zeitpunkt konnte die Kariesprävalenz bei den so betreuten Kindern von 88 % (13/14-Jährige in Westdeutschland im Jahr 1989) auf 18 % (12-Jährige in Deutschland im Jahr 2014) gesenkt werden. Auf der anderen Seite kann der Umfang therapeutischer Eingriffe durch sekundärpräventive Maßnahmen (Früherkennung) im Rahmen einer kontrollorientierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen gesenkt werden. Schließlich ist zu erwarten, dass der zahnmedizinische Fortschritt bei Gesundheitsdienstleistungen, also moderner, minimal- oder gering invasiver Therapiemaßnahmen, ein weiterer Grund der Morbiditätskompression ist.

So stellt sich die Mundgesundheit älterer Senioren (75- bis 100-Jährige) in zentralen Markern der Mundgesundheit heute in etwa so dar, wie der Zustand bei jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) vor zehn Jahren war (Abbildung 6H Morbiditätskompression). Morbiditätskompression, demografische Entwicklung, steigende Lebenserwartung, mehr eigene Zähne und weniger Zahnlösigkeit im Alter lassen daher erwarten, dass sich Behand-

6I GKV-Ausgaben für Zahnbehandlung je Versicherten nach dem Alter von 1996 und 2016 – Deutschland



lungsbedarfe zukünftig in das höhere Lebensalter verschieben. Das stellt auch die zahnmedizinische Versorgung vor neue Herausforderungen.

Auch aus den Daten des Risikostrukturausgleiches (RSA) und des Bundesversicherungsamtes lässt sich eine altersmäßige Verschiebung des Ausgabenprofils für Zahnbehandlung bei gesetzlich Versicherten belegen. So zeigt sich, dass das Ausgabenprofil im Jahr 2016 ab einem Alter von circa 50 Jahren, das in der Grafik 6I blau schraffiert ist, auf einem wesentlich höheren Niveau verläuft als es im Jahr 1996 der Fall war. Dadurch wird deutlich, dass sich der Behandlungsbedarf auf immer älter werdende Patienten verlagert.

Altersabhängige Ausgaben

Die zunehmende Überalterung in Deutschland wird erheblichen Einfluss auf die Ausgabensituation der gesetzlichen Krankenversicherung haben. In einer Reihe ausgabenintensiver Bereiche

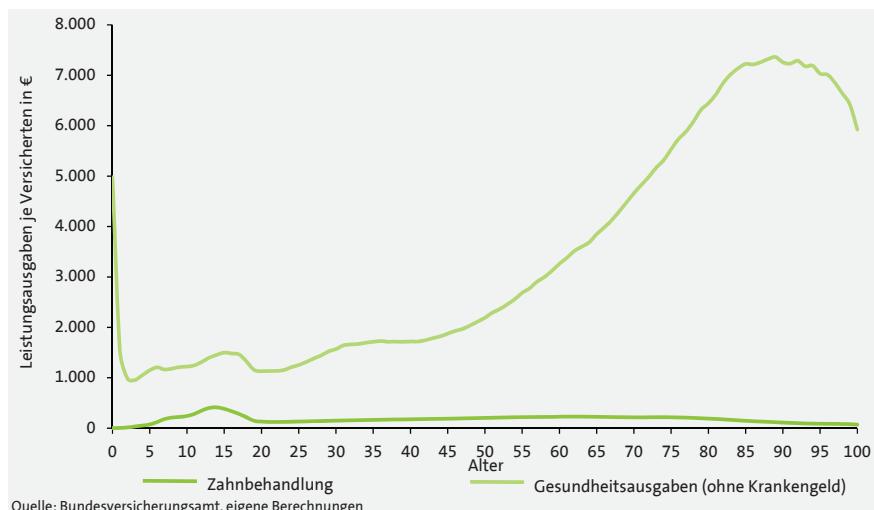
steigen morbiditätsbedingt die Ausgaben je Versicherten mit fortschreitendem Alter an. Dies führt zu einem deutlichen Anstieg der gesamten Gesundheitsausgaben mit zunehmendem Alter.

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 2016, 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.

6J GKV-Gesundheitsausgaben je Versicherten nach dem Alter 2016 – Deutschland



Zahnärztedichte und Zahl der Vertragszahnärzte

Entwicklung der Zahnärztedichte 1991 - 2017 Stand jeweils Jahresende

Jahr	Wohn-bevölkerung	Zahnärzte insgesamt	nieder-gelassene Zahnärzte ²⁾	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
2000	82.260.000	78.742	53.885	63.362	1.298
2002	82.537.000	79.828	54.860	63.986	1.290
2004	82.501.000	81.175	55.867	64.925	1.271
2006	82.315.000	82.496	56.152	65.379	1.259
2008	82.002.000	84.440	55.182	66.349	1.236
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	91.371	53.196	70.779	1.147
2015	82.176.000	92.678	52.763	71.541	1.149
2016	82.522.000	94.098	51.956	71.926	1.147
2017	82.792.000	95.189	51.058	72.122	1.148

¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

²⁾ inklusive Privatzahnärzte

Grundlagen: Statistik der Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.1

Entwicklung der Zahnärztedichte – Deutschland

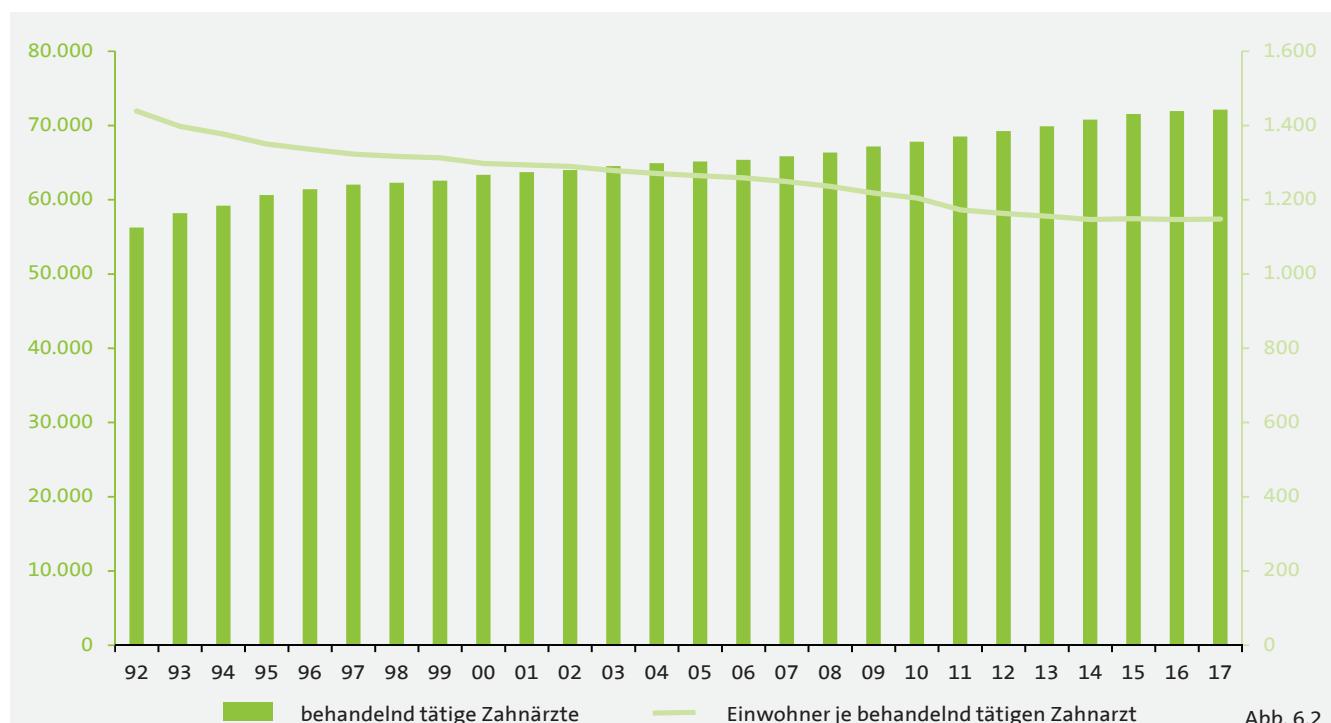


Abb. 6.2

Entwicklung der Zahnärztedichte 1968 - 2017

Stand jeweils Jahresende

Jahr	Wohn-bevölkerung	Zahnärzte insgesamt	nieder-gelassene Zahnärzte ³⁾	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
2000	68.410.000	65.918	43.918	52.158	1.312
2002	68.920.000	66.742	44.898	52.761	1.306
2004	69.067.000	67.904	45.959	53.722	1.286
2006	69.071.000	68.934	46.339	54.226	1.274
2008	68.973.000	70.536	45.518	55.198	1.250
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	76.471	44.057	59.427	1.156
2015	69.577.000	77.596	43.772	60.205	1.156
2016	69.940.000	78.832	43.163	60.687	1.152
2017	70.222.000	79.778	42.445	60.968	1.152
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
2000	13.850.000	12.824	9.967	11.204	1.236
2002	13.617.000	13.086	9.962	11.225	1.213
2004	13.433.000	13.271	9.908	11.203	1.199
2006	13.244.000	13.562	9.813	11.153	1.187
2008	13.029.000	13.904	9.664	11.151	1.168
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
2015	12.598.000	15.082	8.991	11.336	1.111
2016	12.581.000	15.266	8.793	11.239	1.119
2017	12.571.000	15.411	8.613	11.154	1.127

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

²⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

³⁾ inklusive Privatzahnärzte

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	2015			2.293
2010	2.140	2016			2.409
2011	2.144	2017			2.192
2012	2.158				
2013	2.147				
2014	2.159				
2015	2.162				
2016	2.170				
2017	2.167				

¹⁾ bis 1990 alte Bundesländer²⁾ bis 2009 Zahl der Zahnmedizinstudienplätze 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

Neuimmatrikulierte/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
2000	53.498	+ 1,6	52	- 17,5	2.732	+ 3,6
2002	54.638	+ 1,0	33	- 23,3	2.883	+ 2,2
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	52.859	- 0,8	6	0,0	3.067	+ 0,8
2015	52.295	- 1,1	5	- 16,7	3.078	+ 0,4
2016	51.539	- 1,4	3	- 40,0	3.088	+ 0,3
2017 ²⁾	50.634	- 1,8	2	- 33,3	3.054	- 1,1
1. Hj. 2018 ²⁾	49.984	- 1,9	1	- 50,0	3.048	- 0,6

Veränderung jeweils gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum

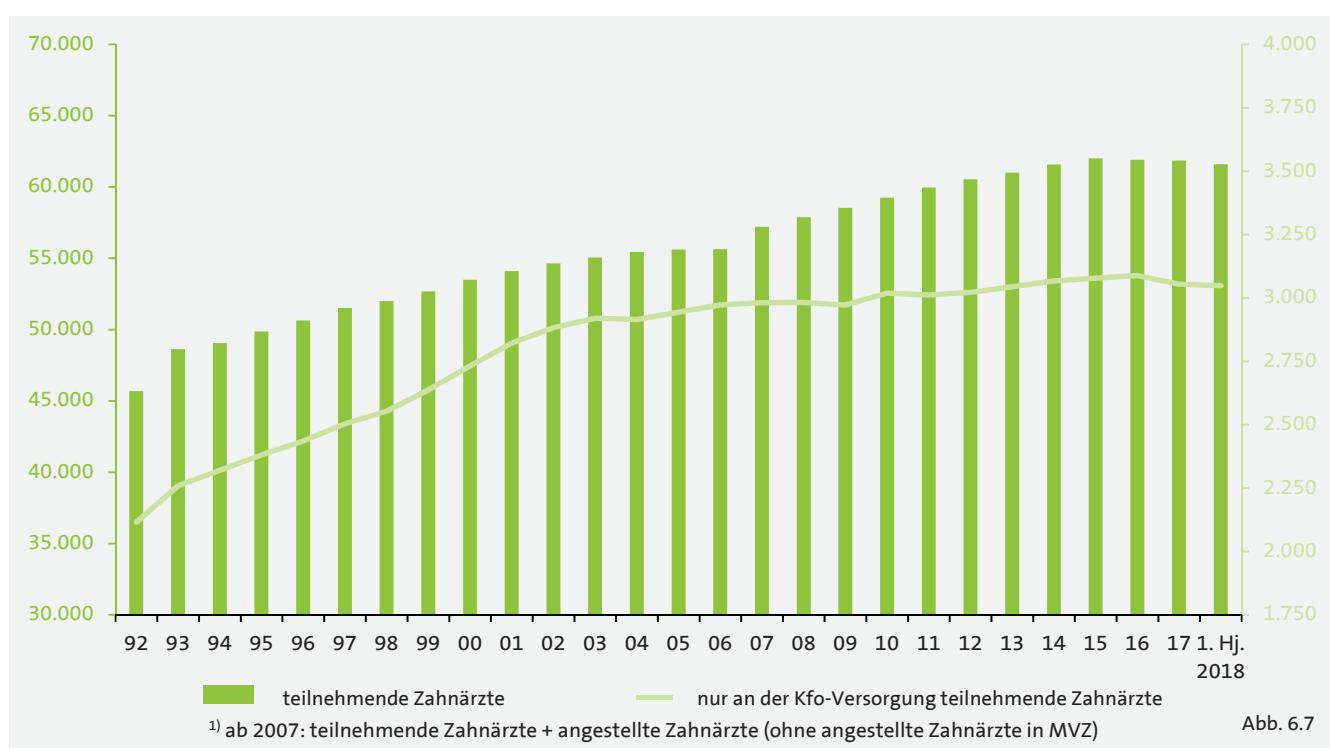
¹⁾ Erfasst sind alle Zahnärzte, die jeweils am 31.12. bzw. am 30.06. zugelassen, beteiligt oder ermächtigt waren.

²⁾ Die Zahl der teiln. Zahnärzte zzgl. der bei ihnen angestellten Zahnärzte betrug am 31.12.17 61.852 und am 30.06.18 61.587.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.6

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte ¹⁾ – 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 %
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
2000	43.480	+ 1,9	52	- 17,5	2.287	+ 4,3
2002	44.636	+ 1,3	33	- 23,3	2.432	+ 2,4
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	43.734	- 0,8	6	0,0	2.653	+ 1,0
2015	43.304	- 1,0	5	- 16,7	2.663	+ 0,4
2016	42.700	- 1,4	3	- 40,0	2.678	+ 0,6
2017 ³⁾	42.018	- 1,6	2	- 33,3	2.649	- 1,1
1. Hj. 2018 ³⁾	41.484	- 1,8	1	- 50,0	2.646	- 0,6
Neue Bundesländer						
1992	10.249		-	-	408	
1995 ²⁾	9.859	+ 1,0	-	-	420	+ 2,9
1998	10.006	+ 0,5	-	-	447	+ 3,2
2000	10.018	+ 0,2	-	-	445	+ 0,2
2002	10.002	- 0,1	-	-	451	+ 1,1
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	9.125	- 0,8	-	-	414	- 0,5
2015	8.991	- 1,5	-	-	415	+ 0,2
2016	8.839	- 1,7	-	-	410	- 1,2
2017 ³⁾	8.616	- 2,5	-	-	405	- 1,2
1. Hj. 2018 ³⁾	8.500	- 2,1	-	-	402	- 0,7

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: 51.908 (31.12.17), 51.703 (30.06.18)

- Neue Bundesländer: 9.944 (31.12.17), 9.884 (30.06.18)

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
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
2015	1.299	1.863	-564	52.295
2016	1.301	2.057	-756	51.539
2017	1.227	2.132	-905	50.634
1. Hj. 2018	739	1.389	-650	49.984

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.9

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

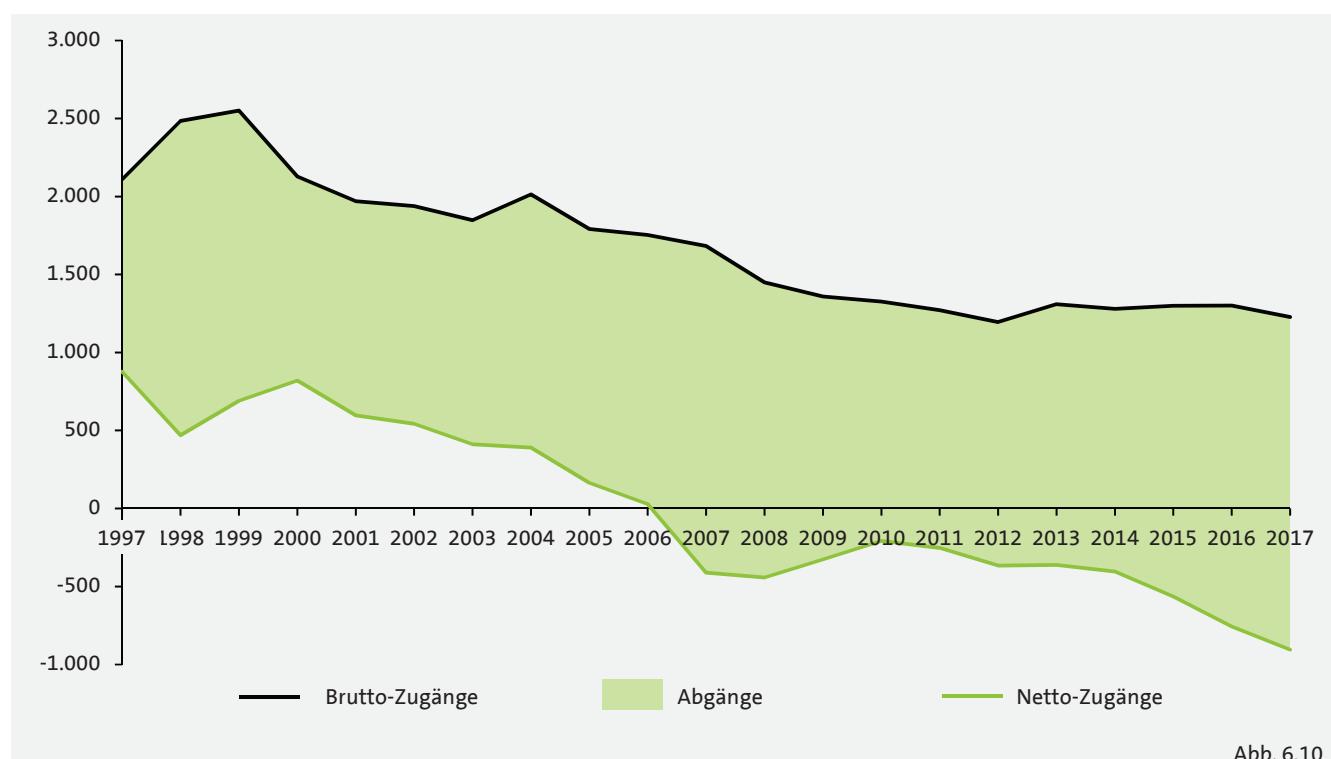


Abb. 6.10

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte (Vertragszahnärzte) und angestellte Zahnärzte¹⁾

Quartal	Teilnehmende Zahnärzte + Angestellte Zahnärzte	davon		Angestellte Zahnärzte Netto-Zugänge im Quartal
		Teilnehmende Zahnärzte	Angestellte Zahnärzte	
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
III/15	61.772	52.331	9.441	268
IV/15	61.990	52.295	9.695	254
I/16	61.916	51.989	9.927	232
II/16	61.973	51.831	10.142	215
III/16	61.868	51.657	10.211	69
IV/16	61.901	51.539	10.362	151
I/17	61.912	51.129	10.783	421
II/17	61.959	50.931	11.028	245
III/17	61.799	50.713	11.086	58
IV/17	61.852	50.634	11.218	132
I/18	61.669	50.239	11.430	212
II/18	61.587	49.984	11.603	173

¹⁾ bei Vertragszahnärzten angestellte Zahnärzte (ohne MVZ)

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

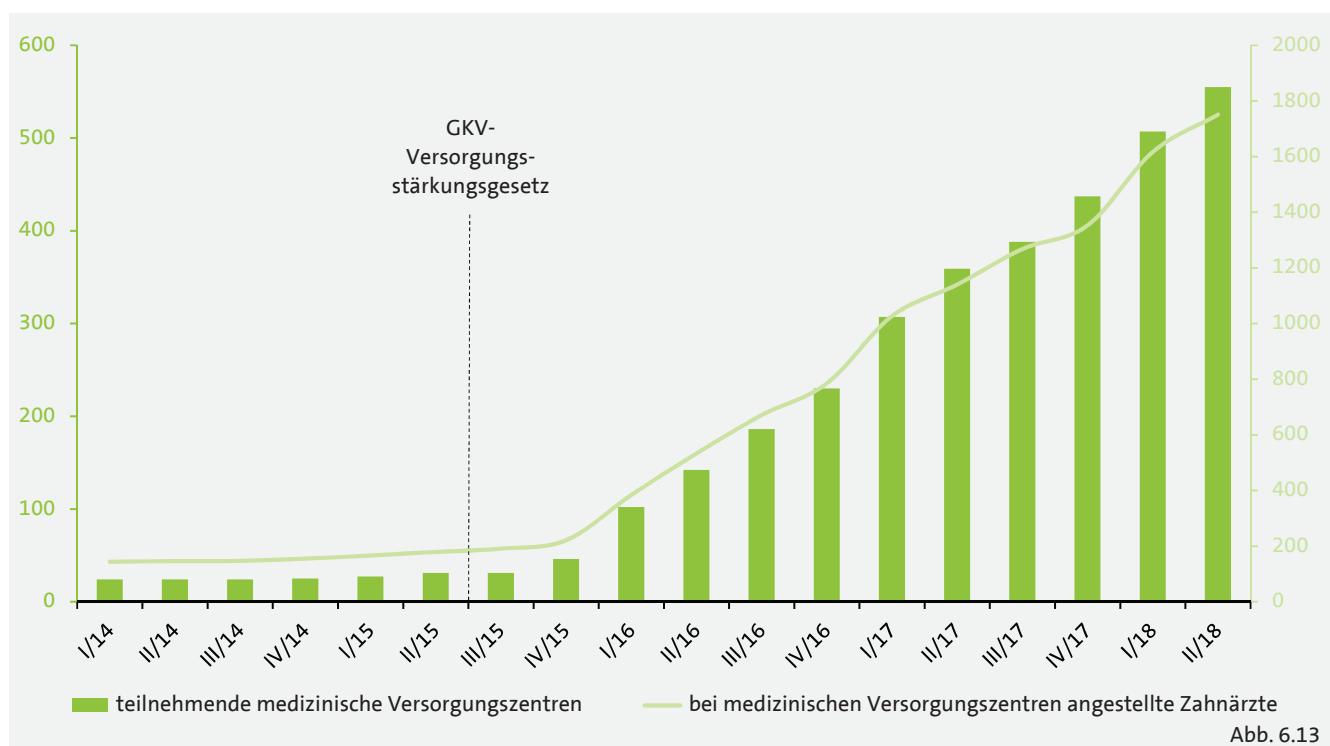
An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren und dort angestellte Zahnärzte

Stand (Ende des Quartals)	Teilnehmende medizinische Versorgungszentren		dort tätige	
	Insgesamt	Veränderung in %	angestellte Zahnärzte	Veränderung in %
Deutschland				
I/14	24		144	
II/14	24		146	
III/14	24		147	
IV/14	25		155	
I/15	27	+ 13	166	+ 15
II/15	31	+ 29	179	+ 23
III/15	31	+ 29	191	+ 30
IV/15	46	+ 84	221	+ 43
I/16	102	+278	384	+131
II/16	142	+358	533	+198
III/16	186	+500	671	+251
IV/16	230	+400	785	+255
I/17	307	+201	1.027	+167
II/17	359	+153	1.140	+114
III/17	388	+109	1.268	+89
IV/17	437	+ 90	1.353	+ 72
I/18	507	+ 65	1.617	+ 57
II/18	555	+ 55	1.751	+ 54

Veränderung jeweils gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum
Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.12

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren und dort angestellte Zahnärzte – Deutschland



An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren und dort angestellte Zahnärzte

Stand (Ende des Quartals)	Teilnehmende medizinische Versorgungszentren		dort tätige	
	Insgesamt	Veränderung in %	angestellte Zahnärzte	Veränderung in %
Alte Bundesländer				
I/14	22		139	
II/14	22		141	
III/14	22		142	
IV/14	23		150	
I/15	25	+ 14	161	+ 16
II/15	29	+ 32	174	+ 23
III/15	29	+ 32	186	+ 31
IV/15	44	+ 91	216	+ 44
I/16	97	+288	372	+131
II/16	134	+362	513	+195
III/16	174	+500	641	+245
IV/16	216	+391	750	+247
I/17	281	+190	950	+155
II/17	330	+146	1.053	+105
III/17	357	+105	1.174	+ 83
IV/17	403	+ 87	1.246	+ 66
I/18	469	+ 67	1.503	+ 58
II/18	518	+ 57	1.630	+ 55
Neue Bundesländer				
I/14	2		5	
II/14	2		5	
III/14	2		5	
IV/14	2		5	
I/15	2	0	5	0
II/15	2	0	5	0
III/15	2	0	5	0
IV/15	2	0	5	0
I/16	5	+150	12	+140
II/16	8	+300	20	+300
III/16	12	+500	30	+500
IV/16	14	+600	35	+600
I/17	26	+420	77	+542
II/17	29	+263	87	+335
III/17	31	+158	94	+213
IV/17	34	+143	107	+206
I/18	38	+ 46	114	+ 48
II/18	37	+ 28	121	+ 39

Veränderung jeweils gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum
Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.14

Praxisformen

Anzahl der Praxen niedergelassener Zahnärzte nach Praxisform Stand jeweils Jahresende

Jahr	Praxen insgesamt	Einzelpraxen		Gemeinschaftspraxen ¹⁾		Aufteilung der Gemeinschaftspraxen		Praxisinhaber insgesamt
		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
2000	45.756	38.427	84,0	7.329	16,0	89,1	10,9	53.885
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
2014	43.659	35.527	81,4	8.132	18,6	86,6	13,4	53.196
2015	43.224	35.305	81,7	7.919	18,3	86,7	13,3	52.763
2016	42.663	34.958	81,9	7.705	18,1	87,1	12,9	51.956
2017	41.997	34.605	82,4	7.392	17,6	87,0	13,0	51.058

¹⁾ ab 2007: Berufsausübungsgemeinschaften

Grundlage: Statistik der Bundeszahnärztekammer, KZV-Daten

Tab. 6.15

Zahl der Praxisinhaber nach Praxiskooperation 2017 – Deutschland

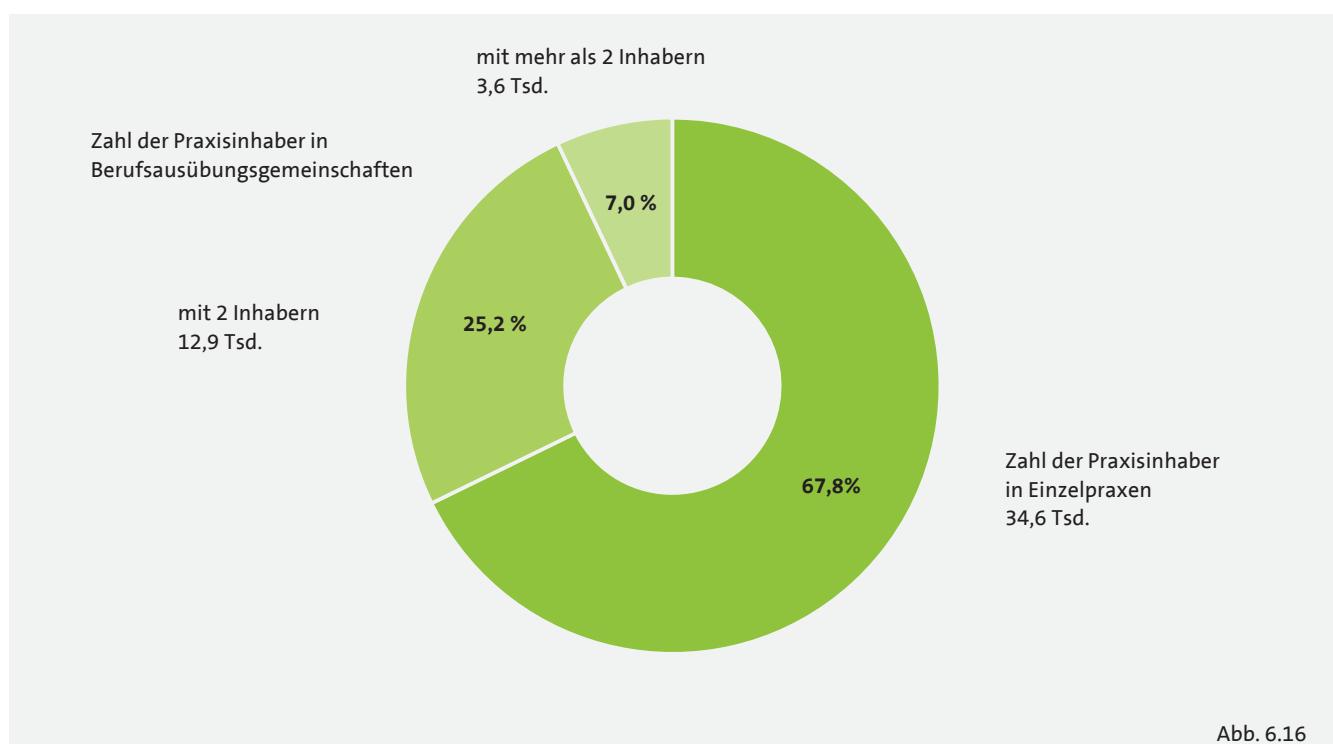


Abb. 6.16

**Anzahl der Praxen niedergelassener Zahnärzte nach Praxisform
Stand jeweils Jahresende**

Jahr	Praxen insgesamt	Einzelpraxen		Gemeinschaftspraxen ¹⁾		Aufteilung der Gemeinschaftspraxen		Praxisinhaber insgesamt
		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
2000	36.794	30.430	82,7	6.364	17,3	88,1	11,9	43.918
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
2014	35.636	28.542	80,1	7.094	19,9	85,5	14,5	44.057
2015	35.309	28.414	80,5	6.895	19,5	85,8	14,2	43.772
2016	34.888	28.191	80,8	6.697	19,2	86,2	13,8	43.163
2017	34.452	27.982	81,2	6.470	18,8	86,2	13,8	42.445
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
2000	8.962	7.997	89,2	965	10,8	95,8	4,2	9.967
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
2014	8.023	6.985	87,1	1.038	12,9	94,2	5,8	9.139
2015	7.915	6.891	87,1	1.024	12,9	92,9	7,1	8.991
2016	7.775	6.767	87,0	1.008	13,0	92,8	7,2	8.793
2017	7.545	6.623	87,8	922	12,2	92,6	7,4	8.613

¹⁾ ab 2007: Berufsausübungsgemeinschaften

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

Grundlage: Statistik der Bundeszahnärztekammer, KZV-Daten

Szenarien zu Zahnärztekennzahlen

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. 6.18

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

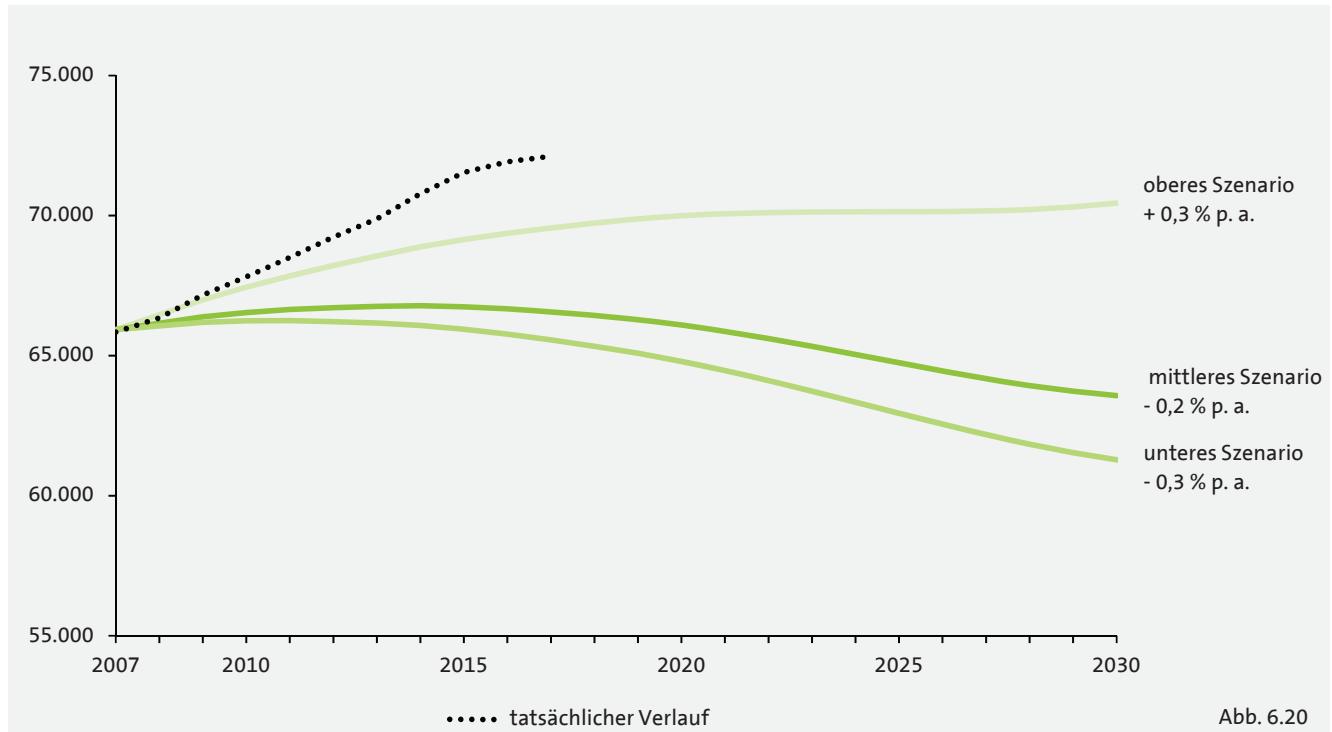
¹⁾ Modellannahme bei den Praxisinhabern:

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

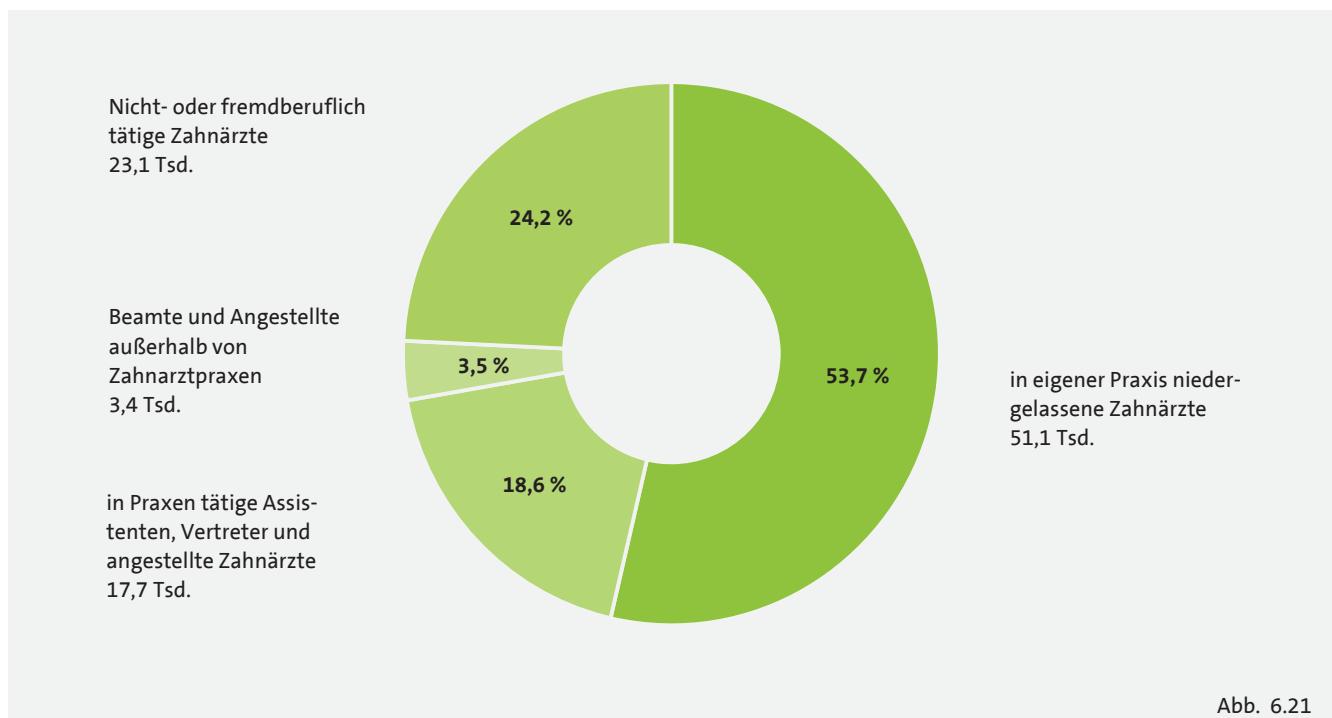
Quelle: IDZ/InForMed, 2009

Tab. 6.19

Szenarien zur Entwicklung der Anzahl behandelnd tätiger Zahnärzte



Zahnärztekennzahlen (Ist) 2017 – Deutschland differenziert nach der Art der Berufsausübung



Bevölkerungszahlen

Bevölkerung 2017 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	1.693,8	1.606,5	3.300,4	4,7	280,4	266,0	546,4	4,3	1.974,2	1.872,6	3.846,8	4,6
5 – 10	1.592,4	1.505,7	3.098,2	4,4	279,0	265,1	544,1	4,3	1.871,4	1.770,8	3.642,2	4,4
10 – 15	1.632,0	1.538,8	3.170,8	4,5	263,3	248,7	512,0	4,1	1.895,3	1.787,5	3.682,8	4,4
15 – 20	1.864,8	1.708,2	3.572,9	5,1	266,6	241,1	507,6	4,0	2.131,3	1.949,3	4.080,6	4,9
20 – 25	2.167,6	1.973,6	4.141,3	5,9	245,4	215,8	461,3	3,7	2.413,1	2.189,4	4.602,5	5,6
25 – 30	2.398,8	2.234,8	4.633,7	6,6	351,0	313,4	664,4	5,3	2.749,8	2.548,3	5.298,1	6,4
30 – 35	2.299,8	2.196,7	4.496,5	6,4	416,9	376,8	793,7	6,3	2.716,7	2.573,6	5.290,3	6,4
35 – 40	2.199,5	2.180,9	4.380,4	6,2	413,3	369,6	782,9	6,2	2.612,8	2.550,4	5.163,2	6,2
40 – 45	2.059,4	2.061,6	4.121,0	5,9	351,8	315,5	667,3	5,3	2.411,2	2.377,1	4.788,4	5,8
45 – 50	2.561,4	2.540,8	5.102,3	7,3	437,8	403,2	841,0	6,7	2.999,2	2.944,1	5.943,3	7,2
50 – 55	2.988,4	2.937,0	5.925,4	8,4	529,6	513,1	1.042,7	8,3	3.518,0	3.450,1	6.968,0	8,4
55 – 60	2.662,5	2.672,6	5.335,2	7,6	533,8	532,6	1.066,4	8,5	3.196,3	3.205,2	6.401,5	7,7
60 – 65	2.151,8	2.251,5	4.403,3	6,3	476,2	495,6	971,8	7,7	2.628,0	2.747,1	5.375,1	6,5
65 – 70	1.848,4	2.019,4	3.867,8	5,5	403,8	440,2	843,9	6,7	2.252,2	2.459,5	4.711,7	5,7
70 – 75	1.403,7	1.595,4	2.999,2	4,3	280,7	332,0	612,7	4,9	1.684,5	1.927,4	3.611,9	4,4
75 – 80	1.539,8	1.903,0	3.442,8	4,9	344,7	448,0	792,6	6,3	1.884,4	2.351,0	4.235,4	5,1
80 – 85	977,2	1.381,1	2.358,3	3,4	209,4	317,4	526,9	4,2	1.186,7	1.698,5	2.885,2	3,5
85 – 90	437,9	790,3	1.228,2	1,7	89,3	177,9	267,2	2,1	527,2	968,2	1.495,4	1,8
90 – 95	138,9	377,0	515,9	0,7	23,8	77,6	101,4	0,8	162,7	454,6	617,3	0,7
95 – 100	22,3	93,6	115,9	0,2	3,9	18,8	22,7	0,2	26,2	112,4	138,5	0,2
100 u. älter	2,2	10,2	12,4	0,0	0,2	1,6	1,8	0,0	2,4	11,8	14,2	0,0
insgesamt	34.642,6	35.579,0	70.221,6	100,0	6.200,9	6.369,8	12.570,8	100,0	40.843,6	41.948,8	82.792,4	100,0

Berlin-Ost ist unter Alte Bundesländer subsumiert.

Grundlage: Statistisches Bundesamt

Tab. 6.22

**Altersverteilung der Bevölkerung 2017 – Deutschland
Stand Jahresende**

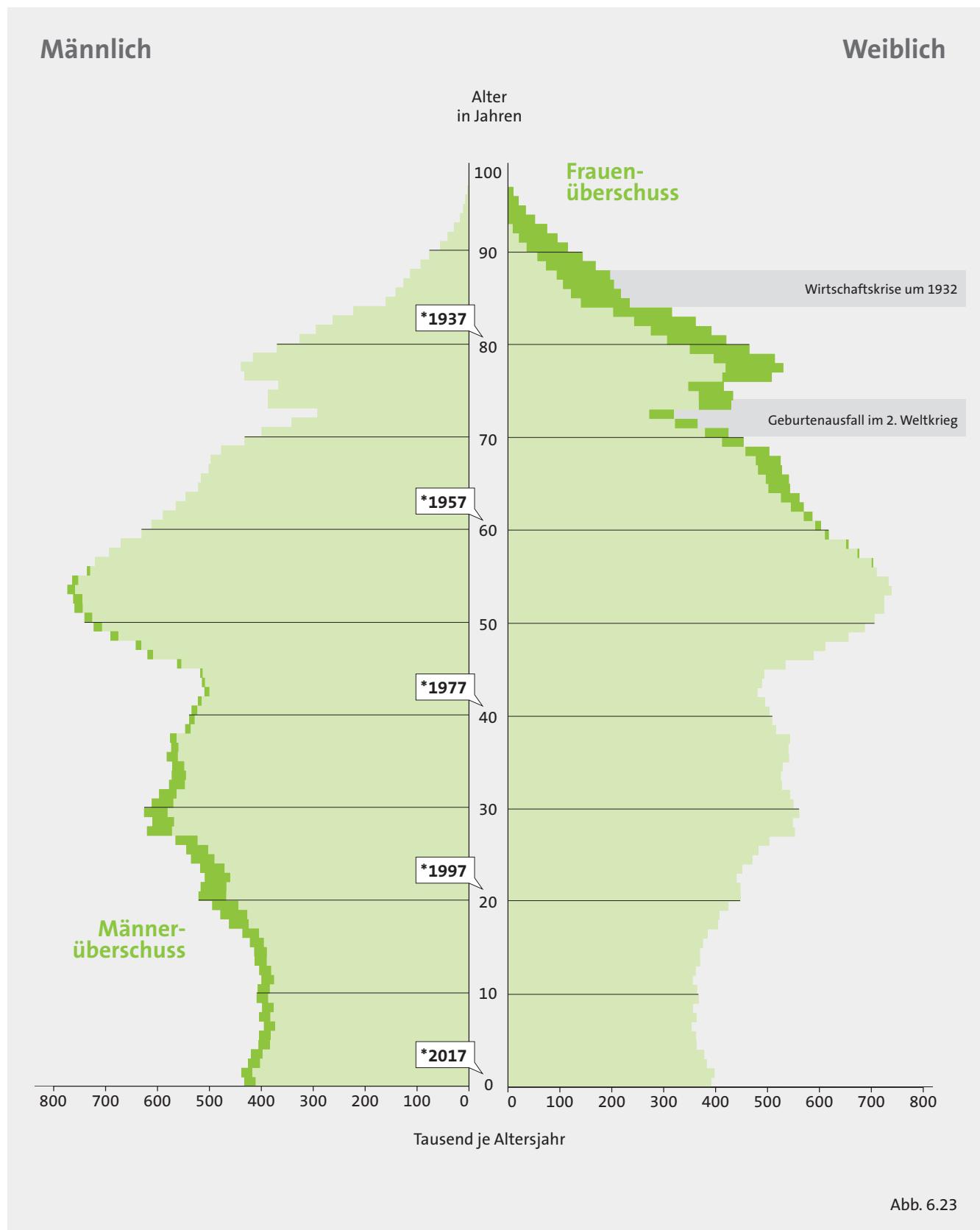


Abb. 6.23

Modellrechnung zur Bevölkerungsentwicklung

Jahr	Wohn-bevölkerung	davon im Alter von ... bis unter ... Jahren					
		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
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
2014	81.198	14.754	44.202	22.242	18,2	54,4	27,4
2015	82.176	15.071	44.602	22.502	18,3	54,3	27,4
2016	82.522	15.221	44.509	22.791	18,4	53,9	27,6
2017	82.792	15.252	44.455	23.085	18,4	53,7	27,9
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. 6.24

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
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
2014	33,4	50,3	83,7
2015	33,8	50,5	84,2
2016	34,2	51,2	85,4
2017	34,3	51,9	86,2
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 2011

²⁾ Daten der Variante G1-L2-W2 (relativ alte Bevölkerung)

Grundlage: Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Tab. 6.25

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland

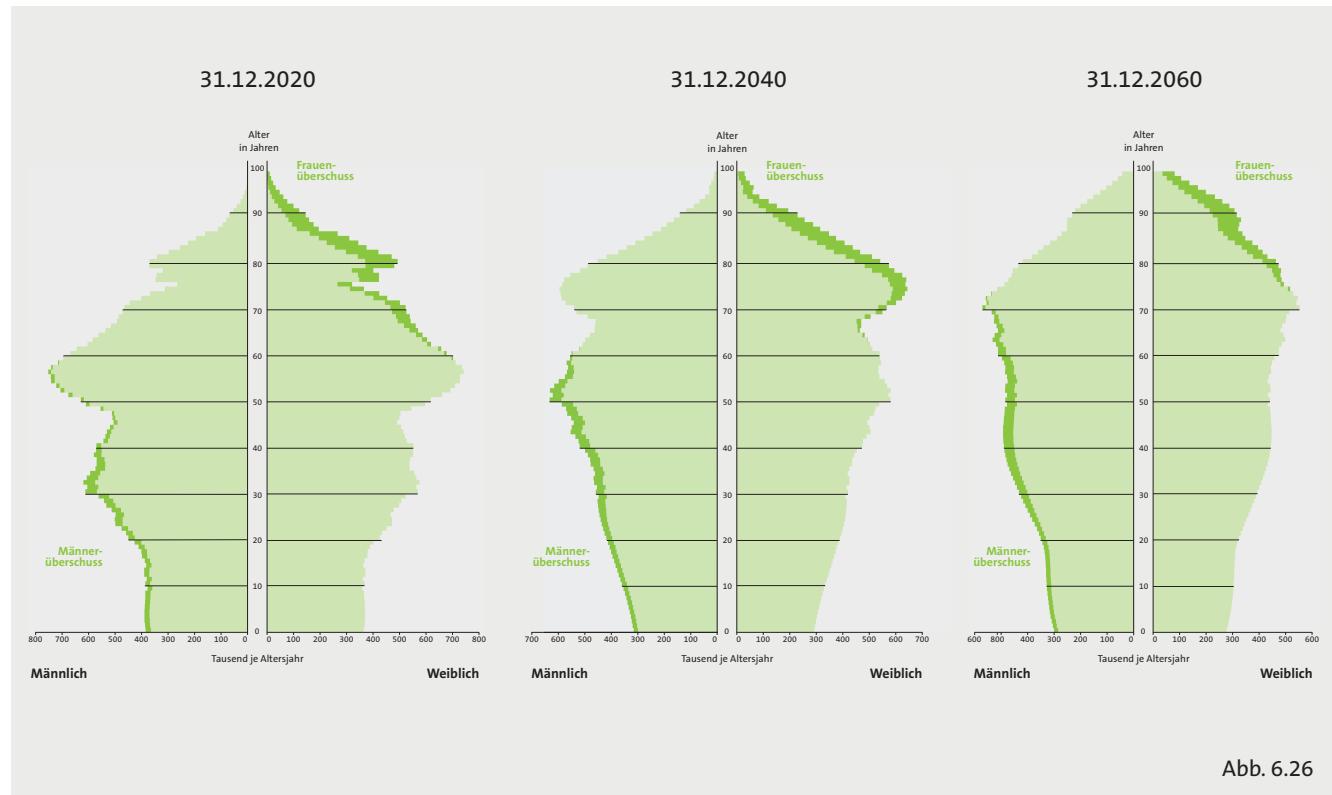


Abb. 6.26

Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes – Stand 01.07.2017

	Gebiet ¹⁾	Anzahl	Bevölk.-anteil	davon							
				pflicht-versichert	freiwillig versichert	als Rentner versichert	als Fam.-mitglied versichert	pflicht-versichert	freiwillig versichert	als Rentner versichert	als Fam.-mitglied versichert
		in Tsd.	in %	in Tsd.				Anteil an der Spalte Anzahl in %			
GKV	D	71.810	86,9	32.932	6.013	16.648	16.216	45,8	8,4	23,2	22,6
	W	60.281	86,0	27.516	5.426	13.141	14.198	45,6	9,0	21,8	23,6
	O	11.529	91,7	5.416	587	3.507	2.018	47,0	5,1	30,4	17,5
Orts-krankenkassen	D	25.736	31,1	12.241	1.405	6.318	5.772	47,6	5,5	24,5	22,4
	W	20.888	29,8	10.006	1.222	4.696	4.964	47,9	5,8	22,5	23,8
	O	4.848	38,6	2.236	183	1.622	808	46,1	3,8	33,4	16,7
Betriebs-krankenkassen	D	10.756	13,0	5.011	1.134	1.891	2.720	46,6	10,5	17,6	25,3
	W	9.831	14,0	4.533	1.078	1.679	2.540	46,1	11,0	17,1	25,8
	O	925	7,4	478	56	212	179	51,6	6,1	22,9	19,4
Innungs-krankenkassen	D	5.244	6,3	2.738	355	921	1.231	52,2	6,8	17,6	23,4
	W	3.764	5,4	1.911	277	623	953	50,8	7,4	16,5	25,3
	O	1.480	11,8	827	78	298	277	55,9	5,3	20,1	18,7
Landwirtschaftl. Krankenkassen	D	649	0,8	176	29	292	152	27,0	4,5	45,0	23,5
	W	620	0,9	160	28	287	145	25,8	4,6	46,2	23,4
	O	29	0,2	16	1	5	7	54,5	4,1	16,8	24,6
Knappschaft	D	1.625	2,0	521	81	758	264	32,1	5,0	46,7	16,2
	W	1.238	1,8	409	68	528	233	33,0	5,5	42,7	18,8
	O	387	3,1	112	13	230	31	29,0	3,4	59,6	8,0
Ersatzkassen	D	27.799	33,6	12.246	3.007	6.468	6.078	44,0	10,8	23,3	21,9
	W	23.940	34,2	10.498	2.752	5.328	5.362	43,8	11,5	22,3	22,4
	O	3.860	30,7	1.748	256	1.140	716	45,3	6,6	29,5	18,6
Nicht GKV-Versicherte ²⁾	D	10.856	13,1								
	W	9.816	14,0								
	O	1.040	8,3								
Insgesamt ³⁾	D	82.666	100,0								
	W	70.096	100,0								
	O	12.569	100,0								

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

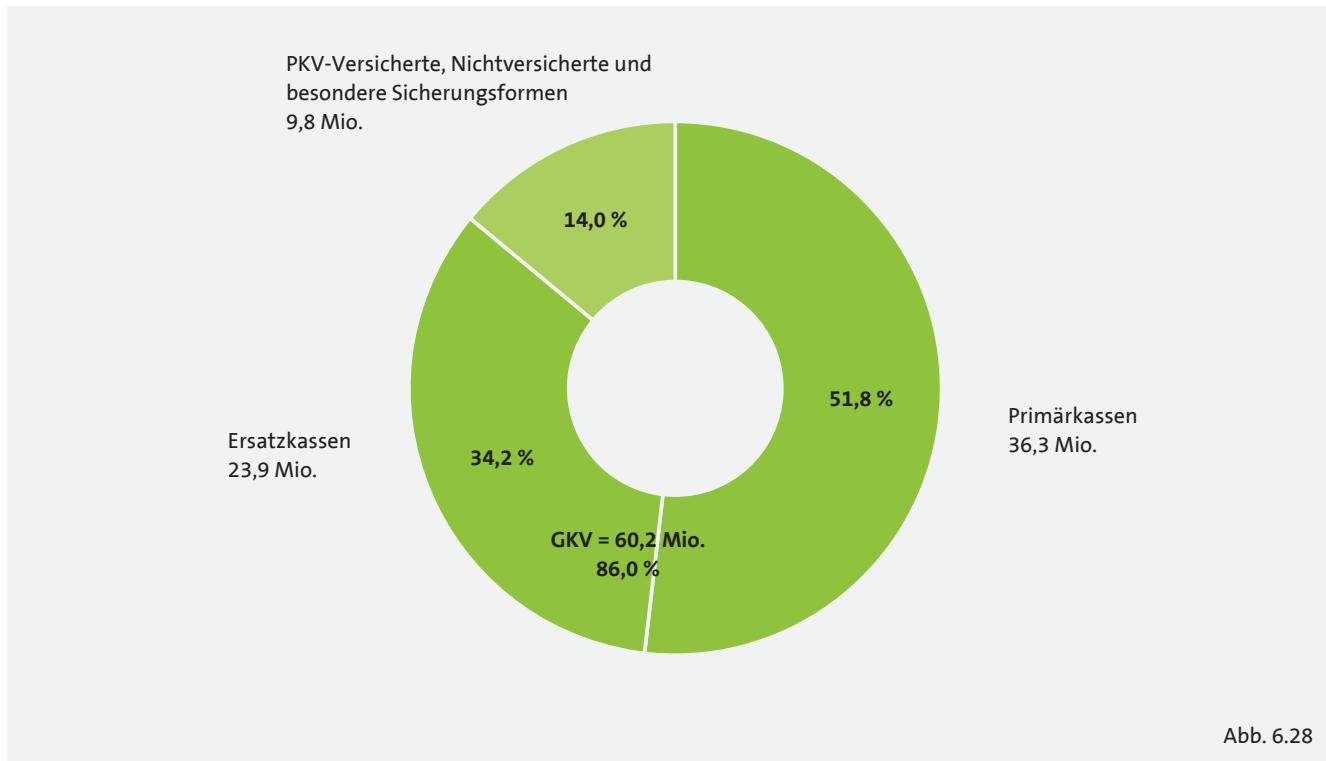
²⁾ PKV-Versicherte, Nichtversicherte sowie besondere Sicherungsformen (Anspruchsberechtigt als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner oder Empfänger von Unterhalt aus dem Lastenausgleich)

³⁾ Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

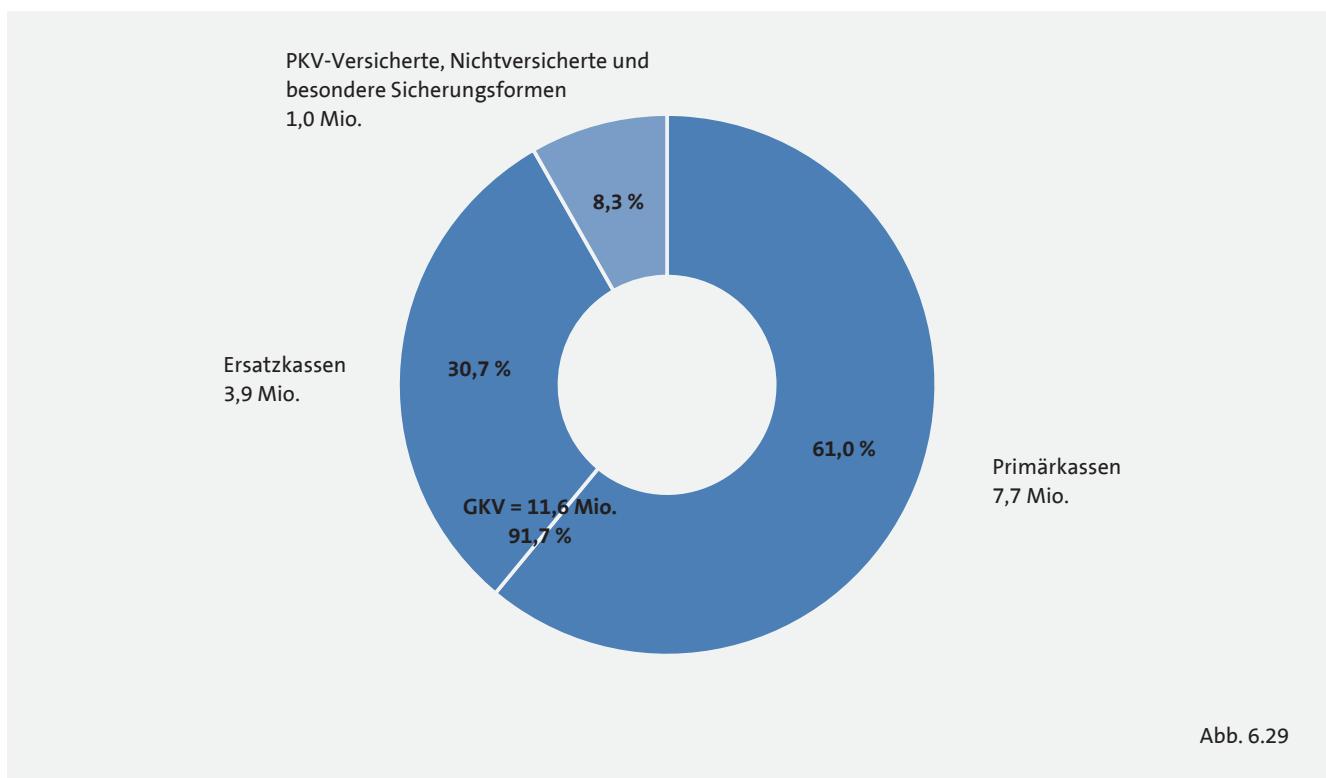
Grundlage: Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.27

Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes 2017 – Alte Bundesländer



Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes 2017 – Neue Bundesländer



Anhang

**Statistik
zum privatzahnärztlichen
Abrechnungsgeschehen**

GOZ-Analyse



GOZ-Analyse

Vorbemerkungen und Methodik

Die GOZ-Analyse ist ein langfristig angelegtes Projekt der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zur umfassenden und kontinuierlichen Erhebung und Auswertung des zahnärztlichen Liquidationsgeschehens unter Anwendung der GOZ. Dieses standespolitisch wichtige Projekt wurde ursprünglich 1999 gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ins Leben gerufen und in 2012 von der BZÄK grundlegend methodisch weiterentwickelt.

Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung des Abrechnungsgeschehens im privatzahnärztlichen 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 abgeschlossen. Für die Mitarbeit hatten sich über 500 Zahnärzte in Deutschland bereit erklärt. Erstmalig 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 vorgenommen 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, Zahnnarztrechner, 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-Programmherstellern 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 nachzustimmen. 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 Spezialthemen bearbeitet wurde. Dabei wurden insbesondere wichtige Erkenntnisse über das Liquidationsverhalten im Rahmen der Behandlung von PKV-Versicherten abgeleitet.

Die Standardauswertung für das Jahr 2016 führte zu folgenden Kernergebnissen bezüglich des Liquidationsverhaltens bei der Behandlung von PKV-Versicherten: auf der Grundlage von rd. 600.000 erfassten Rechnungen ergab sich für das Erhebungsjahr 2016 ein durchschnittlicher Multiplikator von 2,49 bei persönlichen Leistungen und 1,88 bei medizinisch-technischen Leistungen. Dabei wurden 74,9 % der Leistungen zum 2,3-fachen liquidiert (13,0 % unter dem 2,3-fachen und 12,2 % darüber). Weitere Ergebnisse der Jahres-Standardauswertung 2016 sind auf den folgenden Seiten ausgewiesen.

Die GOZ-Analyse 2016 ist online nicht erhältlich.

**Sie finden sie in den Print-Versionen der
aktuellen Jahrbücher der Bundeszahnärztekammer
und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.**

Index

A

- Abrechnungsbeträge 50-52
- Individualprophylaxe 62, 63, 67
- Kieferbruch 56, 59, 64
- Kieferorthopädie 58, 59, 61, 65
- konservierende und chirurgische Behandlung 56, 57, 64
- Parodontalbehandlung 56, 61, 64
- Prothetik 58, 59, 65
- zahnärztliche Behandlung insgesamt 60, 61, 66

- Abrechnungsfälle 50-52
- Kieferorthopädie 68, 70
- konservierende und chirurgische Behandlung 68, 69, 72
- mit Individualprophylaxe-Leistungen 70, 71, 73
- Parodontalbehandlung 68, 72
- Prothetik 66, 72

- Abrechnungsstatistik 50
- Alters- und Behindertenzahnheilkunde 100, 165, 166
- Approbationen 174, 175
- Arbeitszeit des Zahnarztes 111, 144-147

- Ausgaben der GKV 20-23, 27, 28
- ärztliche Behandlung 30
- Anteile ausgewählter Ausgabenbereiche 34, 35
- Apotheken 32
- Krankenhausbehandlung 32, 33
- Leistungsausgaben insgesamt 28
- zahnärztliche Behandlung 30, 31, 33-35
- zahnärztliche Behandlung nach Kassenarten 42-47
- zahnärztliche Behandlung nach Leistungsbereichen 36-41

B

- Befund-Positionen (Zahnersatz) 104, 105

- Behandlungszeit des Zahnarztes
(s. Arbeitszeit des Zahnarztes)

- Beitragsbemessungsgrenze 18, 19

- Beitragspflichtige Einnahmen
(s. Grundlohnsumme)

- Beitragssatz 10, 11, 18, 19

- Bema-Positionen (Häufigkeiten)
- Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen 108
- Kieferorthopädie 106, 107
- konservierende und chirurgische Behandlung 98-103
- Parodontalbehandlung 108

- Berufsausübungsgemeinschaften
(s. Gemeinschaftspraxen)

- Beschäftigte in der Zahnarztpraxis 114, 148-153

- Betriebsausgaben (steuerliche) 110-112, 116, 117
- Anteil an den bereinigten Gesamteinnahmen 141, 143
- Arten (jährliche Veränderungsraten) 138, 139
- um Fremdlaborausgaben bereinigt 140, 142

- Bevölkerung 162-168, 172, 173
- Altersverteilung 2015 186, 187
- Jugend- und Altenquotient 188
- nach Art des Krankenversicherungsschutzes 190, 191
- Prognose 2020, 2040, 2060 188, 189

- Bruttolohn- und -gehaltssumme 12-17
- Bruttoinlandsprodukt 12-17

D

- Defizit der GKV 20, 29
- DMS V (Deutsche Mundgesundheitsstudie des IDZ) 166-170

E

- Einkommen der Zahnärzte (s. a. Einnahmen-Überschuss)
- verfügbares Einkommen 113
- Verteilung nach Größenklassen 123, 127, 131

- Einnahmen der GKV 26, 27

- Einnahmen-Überschuss (steuerlicher) 110-113, 132-135
- je Praxis 120, 124, 128
- je Praxisinhaber 116, 117, 122, 126, 130
- Median 110, 111, 114, 116, 117
- Realwertentwicklung 111, 118, 119

- Einzelleistungen
(s. Bema-Positionen)

- Einzelleistungsstatistik 90

- Einzelpraxen
- Anzahl 182, 183
- Kostenstruktur 132-135
- Extraktionen 90, 94-97

F

- Fälle
(s. Abrechnungsfälle)

- Finanzierungsvolumina
- zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung 158, 159
- zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme 160, 161

- Fremdlaborausgaben der Praxen 108, 120-143
- Füllungen 90, 91

G

- Gemeinschaftspraxen, Anzahl 163, 182, 183

- Gesamteinnahmen der Zahnarztpraxis 110, 120-137
- Anteil der bereinigten Betriebsausgaben 140-143
- über KZV/nicht über KZV vereinnahmt
(jährliche Veränderungsraten) 138, 139
- um Fremdlaborausgaben bereinigt 140, 142

- Goodwill bei Praxisübernahme 160

GOZ-Analyse	193-195	Praxisgebühr	50, 56, 58, 60
- Aufteilung des Rechnungsvolumens	197	Preisindex (allgemeine Lebenshaltung)	10, 12, 14-15
- Häufigkeitsverteilung des Steigerungssatzes	196		
- Leistungsstruktur und Steigerungssatz	198-205	Privatzahnärztliche Leistungsstruktur (s. GOZ-Analyse)	
- Steigerungssatz nach Abschnitten der GOZ	196, 197		
Grundlohnsumme	8-10, 12-17, 20-22	Prothetik	38, 58, 59, 65, 66, 69, 73
H		Prothetische Versorgungsformen	90, 92, 93
Honorar	58, 60, 65	Punktwerte	10, 13, 15, 53, 55, 86-89
- Kieferorthopädie	82, 84		
- konservierende und chirurgische Behandlung	82, 84		
- Parodontalbehandlung	83, 85		
- Prothetik	58, 59, 65		
- zahnärztliche Behandlung insgesamt	60, 66, 83, 85		
I			
Individualprophylaxe	51, 52, 62, 63, 67, 70	S	
Investitionen	158, 160	Substanzwert bei Praxisübernahme	160
K			
Kieferorthopädische Behandlung	38, 58, 59, 65, 73, 76	U	
Kosten der Zahnarztpraxis (s. Betriebsausgaben)		Überschuss der GKV	20, 29
Kosten der Zahnarztstunde	112	Umsatz der Zahnarztpraxis	110-112, 116, 117
Kostenstrukturerhebung der KZBV	110	(s. a. Gesamteinnahmen der Zahnarztpraxis)	
Krankenversicherungsschutz	190, 191	Umsatzvolumen der Zahnärzte	115
L			
Leistungsausgaben der GKV (s. Ausgaben der GKV)		V	
Leistungsmenge (Bema-Punkte)	53-55	Verwaltungskosten der Krankenkassen	20, 28
- bei Ersatzkassen	84, 85		
- bei Primärkassen	82, 83		
- je Leistungsbereich	76, 78		
- je Mitglied	80, 81		
Lohnsummen in Zahnarztpraxen	154-156		
M			
Material- und Laborkosten	53, 82-85	Z	
(s. a. Gewerbelabore/Zahnarztlabore)		Zahnärztezahlen	
Mitgliederzahlen der GKV	24, 25, 48, 49	- angestellte Zahnärzte	162, 163, 176, 179-181, 185
Medizinische Versorgungszentren	162, 163, 180, 181	- nach der Art der Berufsausübung	185
N		- Szenario zur Entwicklung der behandelnd tätigen Zahnärzte	163, 164, 185
Neuimmatrikulierte	174, 175	- Szenario zur Entwicklung der Praxisinhaber	184
P		- Vertragszahnärzte	162, 163, 176-179
Parodontalbehandlung	37, 39, 51, 55, 56, 61, 64, 68, 72, 76, 78, 83, 85, 108	- Zahndichte	163, 164, 172, 173
Personalausgaben	120-142	Zahnärztlicher Nachwuchs (s. Neuimmatrikulierte, Approbationen)	
Praxen			
- Anzahl der Beschäftigten	114, 150-153	Zahnarzthelferinnen (s. Beschäftigte in der Zahnarztpraxis)	
- Anzahl nach Praxisform	182, 183		

> Impressum

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Universitätsstraße 73
50931 Köln

Telefon: 0221 40 01-0
Fax: 0221 40 40 35

E-Mail post@kz bv.de
Website www.kz bv.de
Facebook facebook.com/vertragszahnaerzte
Twitter twitter.com/kz bv
YouTube youtube.com/diekz bv

Partnerwebsites

www.cirdent-jzz.de
www.informationen-zum-zahnersatz.de
www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de

Redaktion

Abteilung Statistik
Dr. Andreas Mund (Leitung), Rolf Thieme, Richard Horbert, Kristina Salm,
Martin Jäkel, Andreas Köhl, Barbara Ramacher, Claudia Beckers

Layout

atelier wieneritsch

Druck

Locher Print + Medien GmbH

Titelfoto

dispicture – fotolia.com

ISBN

978-3-944629-06-3

© KZBV

Köln, Dezember 2018

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.