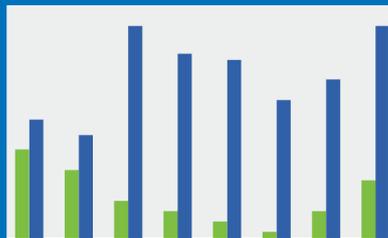
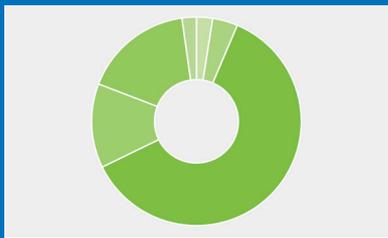


» Jahrbuch 2019

STATISTISCHE BASISDATEN ZUR VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG

EINSCHLISSLICH GOZ-ANALYSE



» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV



Vorwort

Mit ihren politischen Initiativen und zukunftsweisenden Konzepten hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung den Anspruch, die zahnärztliche Versorgung und damit die Mundgesundheit von Millionen von Patienten in Deutschland immer weiter zu verbessern. Zugleich setzt sie sich für die Interessen der mehr als 63.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte ein, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Vertragszahnärzte und in Praxen angestellte Zahnärzte bilden eine der größten Facharztgruppen. Die Rahmenbedingungen für ihre tägliche Arbeit in den Praxen gilt es adäquat und zukunftsorientiert auszugestalten. Unabhängig für die Erfüllung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrages sowie aller weiteren standespolitischen Aufgaben ist auch eine umfangreiche Datenbasis für Analysen und Auswertungen, die benötigt werden, um auch künftig eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung gewährleisten zu können.

Zu diesem Zweck erhebt die Abteilung Statistik der KZBV fortlaufend in jedem Jahr alle relevanten Zahlen und Daten. Diese Informationen zum Leistungsgeschehen werden in aufwendigen Verfahren aufbereitet und die Ergebnisse dieser statistischen Auswertungen im **Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung** veröffentlicht. Aufgrund des seit Jahrzehnten hohen qualitativen Anspruchs des Kompendiums ist es ein unverzichtbares Standardwerk für Analysen der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland. Einige ausgewählte Beispiele unterstreichen das breit gefächerte Themenspektrum des Jahrbuchs:

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine im Jahr 2018 neu aufgesetzte

Erhebung zur Kosten- und Versorgungsstruktur in vertragszahnärztlichen Praxen. Ziel des ZäPP ist es, eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage über die Rahmenbedingungen und die wirtschaftliche Entwicklung der Praxen in ganz Deutschland zu gewinnen. Im Jahr 2018 sind rund 4.700 Erhebungsbögen zum ZäPP eingegangen, woraus sich eine Rücklaufquote von fast 13 Prozent ergibt. Das Jahrbuch 2019 stellt die bereits abschließend validierten Ergebnisse der ersten Erhebungswelle vor, eine umfassende Aufbereitung und Präsentation ist für das nächste Jahrbuch vorgesehen.

Dentalamalgam darf nach der EU-Quecksilberverordnung seit 1. Juli 2018 – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht mehr für Behandlungen von Milchzähnen, von Kindern unter 15 Jahren und von schwangeren oder stillenden Patientinnen verwendet werden. Den betroffenen Patienten steht daher eine alternative Versorgungsmöglichkeit zur Verfügung, die die Vorgaben der Verordnung berücksichtigt und zugleich den Anspruch auf eine zuzahlungsfreie Füllungstherapie wahrt. Zu diesem Zweck wurden die entsprechenden Positionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) erweitert und ergänzt. Die Gesamtzahl der auf Grundlage dieser Positionen **abgerechneten Füllungen** belief sich im 2. Halbjahr 2018 auf etwa 880.000.

Für die KZBV ist die Sicherstellung der qualitativ hochwertigen flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung in Deutschland ein besonders schützenswertes Gut, das es im Interesse bewährter Praxisformen und Patienten zu bewahren gilt. Eine Bedrohung dieses seit

Jahrzehnten erfolgreichen Modells sind **rein zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren (Z-MVZ)** unter Kontrolle von Fremdinvestoren – so genannte Investoren-MVZ. Sie stehen insbesondere für eine Gefahr der versorgungsschädlichen Industrialisierung des Gesundheitswesens. Im vergangenen Jahr stieg die Zahl rein zahnärztlicher MVZ in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr von 437 auf 658 nochmals an. Solche Strukturen erzeugen eine Sogwirkung auf niederlassungs- und anstellungswillige junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in Ballungsgebieten. Im Jahr 2018 ließen sich 2.082 Zahnärztinnen und Zahnärzte dort anstellen, im Vorjahr waren es noch 1.353. Diese Entwicklung lässt in Kombination mit dem demografischen Wandel Engpässe auf dem Land und in strukturschwachen Gebieten entstehen. Durch eine spezielle Regelung im Terminservice- und Versorgungsgesetz ist es der Zahnärzteschaft im vergangenen Jahr gelungen, die Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für Z-MVZ einzuschränken. Wie sich das auf die Entwicklung der Z-MVZ auswirkt, wird sich in den kommenden Jahren zeigen.

Auch in diesem Jahr ist das Jahrbuch der KZBV mit seinen anschaulich aufbereiteten Statistiken ein gleichermaßen umfassendes wie übersichtliches Referenzwerk zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Es ist zu Recht eine ausgezeichnete Grundlage für wissenschaftliche Untersuchungen und Diskussionen in Politik, Selbstverwaltung und Berufsstand.

Wir wünschen Ihnen eine anregende und erhellende Lektüre!

ZA Martin Hendges

Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Wolfgang Eßer

Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Karl-Georg Pochhammer

Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5		
Inhaltsverzeichnis	6		
1. Wirtschaftliche Rahmendaten		3. Abrechnungsstatistik	
Kurzbericht	8	Kurzbericht	54
Entwicklung von Bruttoinlandsprodukt, Löhnen und Gehältern	12	Abgerechnete Beträge	62
Beitragsentwicklung	16	Abgerechnete Behandlungsfälle und Bema-Punkte	74
Gesundheitsausgabenrechnung	18	Punktwerte	92
2. Einnahmen/Ausgaben der GKV		4. Einzelleistungsstatistik	
Kurzbericht	22	Kurzbericht	96
Einnahmen und Ausgaben	28	Konservierende und chirurgische Leistungen	100
Ausgaben für zahnärztliche Behandlung	38	Zahnersatz-Leistungen	110
Entwicklung der Mitglieder- und Versichertenzahlen	50	Kieferorthopädische Leistungen	112
		Parodontalbehandlungen und sonstige Leistungen	114

5. Betriebswirtschaftliche Daten der Zahnarztpraxen

Kurzbericht	116
Kostenstruktur und Einkommensverteilung	120
Arbeitszeiten	124
Praxisausstattung	126
Beschäftigte und Lohnsummen	128
Praxisfinanzierung	134

6. Zahnärzte- und Bevölkerungszahlen

Kurzbericht	138
Zahnärztedichte und Zahl der Vertragszahnärzte	148
Praxisformen	158
Szenarien zu Zahnärztezahlen	160
Bevölkerungszahlen	162

Anhang: GOZ-Analyse

Vorbemerkungen und Methodik	170
Einzelergebnisse der Analyse	172

Index	182
-------	-----

Impressum	184
-----------	-----

1. Wirtschaftliche Rahmendaten

Die wirtschaftliche Situation der gesetzlichen Krankenkassen wird auf der Einnahmenseite im Wesentlichen durch die Grundlohnsumme (beitragspflichtige Einnahmen) je Mitglied, den Beitragssatz und die Beitragsbemessungsgrenze bestimmt. Die Grundlohnsumme je Mitglied hängt ab von der Beitragsbemessungsgrenze sowie von der allgemeinen Lohn- und Gehaltsentwicklung. Im Rahmen des zum 01.01.2009 eingeführten Gesundheitsfonds, der sich aus Mitglieder- und Arbeitgeberbeiträgen sowie einem Bundeszuschuss speist, erhalten die Krankenkassen Zuweisungen, die sich an der alters-, geschlechts- und risikobezogenen Zusammensetzung der Versicherten orientieren.

Löhne und Gehälter

Die Grundlohnsumme je Mitglied korreliert in der Regel stark mit der volkswirtschaftlichen Größe Bruttolöhne und

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

Die Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten stiegen im Jahr 2018 gegenüber dem Vorjahr um 3,2 %, was im längerfristigen Vergleich einen relativ hohen Veränderungswert darstellt und die gute wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland dokumentiert. Die für die Beitragsentwicklung der GKV maßgebliche Grundlohnsumme je Mitglied nahm im Jahr 2018 in Deutschland mit + 3,2 % in gleichem Ausmaß zu wie die Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten, sodass auch die Krankenkassen von der positiven Lohn- und Beschäftigungsentwicklung profitierten.

Prognosen 2019 und 2020

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

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 2018 mit 35,7 % (+ 1,62 % p.a.) in ähnlichem Ausmaß gestiegen wie die tatsächliche Grundlohnsummenentwicklung mit 36,6 % (+ 1,65 % p.a.). Bei der tatsächlichen Grundlohnsummenentwicklung für das Jahr 2016 ist dabei auch der Entfall der Familienversicherung für ALG II-Bezieher und der damit verbundene Statuswechsel von GKV-Versicherten vom mitversicherten 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.

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

Jahr	Veränderung
2000	+ 1,43 %
2001	+ 1,63 %
2002	+ 1,89 %
2003	+ 1,06 %
2004	+ 0,17 %
2005	+ 0,38 %
2006	+ 0,97 %
2007	+ 0,79 %
2008	+ 0,64 %
2009	+ 1,41 %
2010	+ 1,54 %
2011	+ 1,15 %
2012	+ 1,98 %
2013	+ 2,03 %
2014	+ 2,81 %
2015	+ 2,53 %
2016	+ 2,95 %
2017	+ 2,50 %
2018	+ 2,97 %
2019	+ 2,65 %
2020	+ 3,66 %

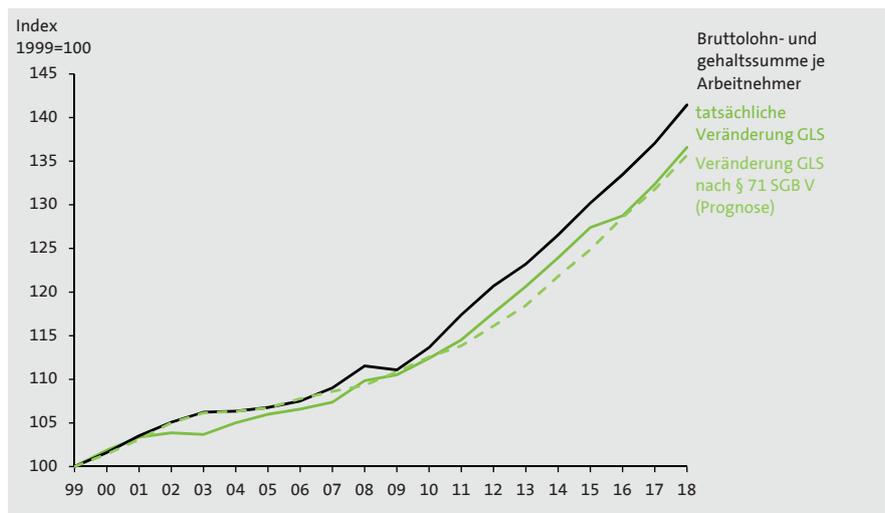
Für das Jahr 2019 liegt die tatsächliche Grundlohnsummenentwicklung noch nicht vor. Das Herbstgutachten 2019 der Wirtschaftsforschungsinstitute prognostiziert für das Bundesgebiet insgesamt eine Lohn- und Gehaltsentwicklung je Beschäftigten für 2019 in Höhe von + 3,0 % und für 2020 in Höhe von + 2,6 %. Damit liegt die Veränderungsrate nach § 71 SGB V mit + 2,65 % in 2019 unterhalb und mit + 3,66 % in 2020 oberhalb des Niveaus der prognostizierten Lohn- und Gehaltsentwicklung.

Zahnärztlicher Punktwert

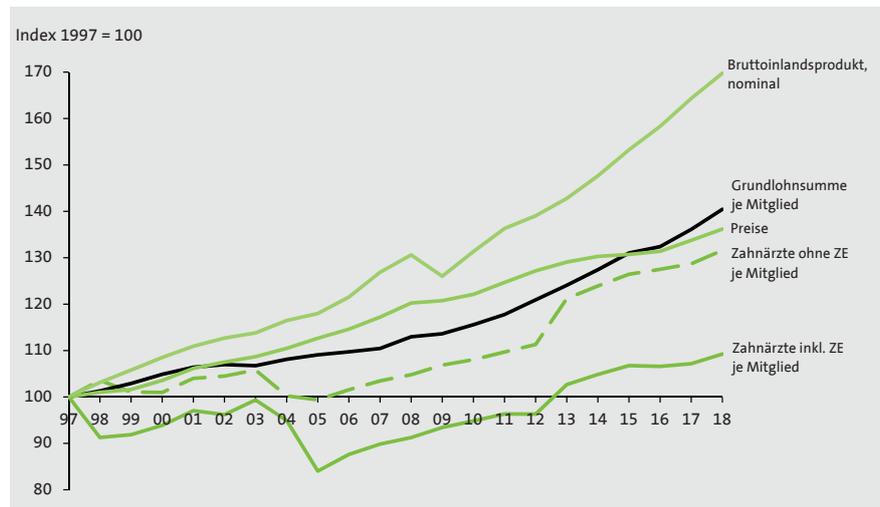
Der allgemeine Preisindex (Verbraucherpreisindex) stieg in Deutschland im Jahr 2018 gegenüber dem Vorjahr um 1,8 % an. Die Entwicklung des durchschnittlichen Punktwertes für Sachleistungen lag mit + 2,6 % bei der GKV oberhalb der Preisentwicklung.

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.

1B Beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied und Brutto Lohn- und -gehaltssumme 1999 - 2018 – Deutschland



1C Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung im Vergleich zu ausgewählten volkswirtschaftlichen Parametern 1997-2018 – Deutschland



Die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung, die maßgeblich vom zahnärztlichen Punktwert beeinflusst werden, haben sich langfristig ebenfalls deutlich schwächer entwickelt als die Grundlohnsumme. Gegenüber der Entwicklung der volkswirtschaftlichen Größen Preisindex und Bruttoinlandsprodukt zeigt sich ein noch stärkeres Auseinanderklaffen.

Beitragssätze der Krankenkassen

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

Die Beitragssatzunterschiede zwischen den einzelnen Kassen spielten im Wettbewerb der Kassen untereinander eine wichtige Rolle. Nach der Öffnung der Krankenkassen im Jahr 1996 hat nach

einer Studie des wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WidO) die Hälfte der GKV-Mitglieder mindestens einmal die Kasse gewechselt. Der Hauptgrund für den Wechsel war dabei ein niedrigerer Beitragssatz. Die aufgrund des Wettbewerbs der Krankenkassen untereinander eingetretenen Wanderungsbewegungen der Mitglieder führten zu Strukturverschiebungen im Versichertenbestand vieler Krankenkassen. Für den zahnärztlichen Bereich hat dies zur Konsequenz, dass bei Zuwanderung von Mitgliedern mit einer über dem mitgliederbezogenen Budget liegenden Leistungsanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen die Budgets häufig nicht mehr ausreichen, die tatsächliche Leistungsanspruchnahme zu finanzieren (Kappung der Leistungsvergütungen in Höhe der Budgets).

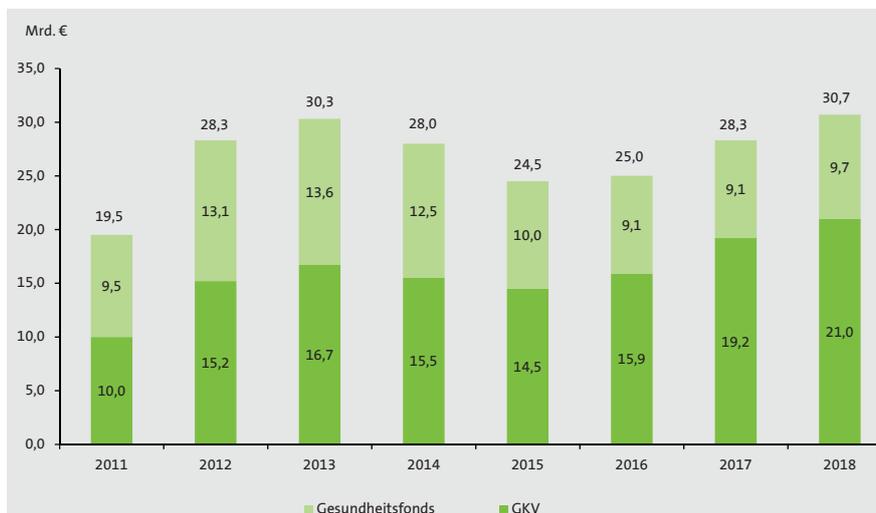
Im Zuge der Einführung des Gesundheitsfonds wurde ab dem 01.01.2009 ein bundeseinheitlicher Beitragssatz für alle Kassen in Höhe von 15,5 % (inkl. des mitgliederbezogenen Zusatzbeitrages von 0,9 %) festgesetzt. Dieser Beitragssatz wurde im Rahmen des Konjunkturpakets II zum 01.07.2009 auf 14,9 % gesenkt.

Zum 01.01.2011 wurde der bundeseinheitliche Beitragssatz im Rahmen des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) wieder auf 15,5 % (inkl. des mitgliederbezogenen Zusatzbeitrages von 0,9 %) angehoben.

Zum 01.01.2015 wurde der Beitragssatz der GKV vor dem Hintergrund der bestehenden Finanzreserven der GKV um 0,9 %-Punkte auf 14,6 % gesenkt. Das Bundesgesundheitsministerium legt auf Empfehlung des GKV-Schätzerkreises (BVA, GKV-SV, BMG) den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz bis zum 01.11. des Jahres jeweils für das Folgejahr fest. Für das Jahr 2015 wurde ein durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz von 0,9 % prognostiziert, für die Jahre 2016 und 2017 von 1,1 %. Für 2018 wurde er abgesenkt auf durchschnittlich 1,0 %, für 2019 auf 0,9 %.

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag ist eine rein statistische Größe und bildet nicht den Durchschnitt aller kassenindividuellen Zusatzbeiträge (§ 242a SGB V) ab. Der tatsächliche durchschnittliche Zusatzbeitragssatz lag 2015 bei 0,83 %, 2016 bei 1,08 % und 2017 bei 1,11 %.

1D Finanzreserven von GKV und Gesundheitsfonds



Den kassenindividuellen Zusatzbeitragsatz legen die einzelnen Krankenkassen 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 Beitragsatzunterschiede 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.

Viele Krankenkassen profitieren weiterhin von der positiven Finanzentwicklung der GKV. So verfügte die GKV Ende 2018 über Finanzreserven in Höhe von 21,0 Mrd. € und zusätzlich der Gesundheitsfonds über Rücklagen in Höhe von 9,7 Mrd. €, sodass sich die Gesamtreserven auf eine Größenordnung von rd. 30,7 Mrd. € belaufen. Die Rücklagen der GKV in Höhe von 21 Mrd. € entsprechen im Durchschnitt etwa 1,1 Monatsausgaben und

damit mehr als dem Vierfachen der gesetzlich vorgesehenen Mindestreserve.

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).

Gesundheitsausgabenrechnung

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht als zentrale Datengrundlage für die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Deutschland die Gesundheitsausgabenrechnung. Die Gesundheitsausgabenrechnung gliedert die Informationen über die Ausgaben nach Leistungserbringern (Einrichtungen), Ausgabenträgern (GKV, PKV, Private Haushalte, Arbeitgeber, Unfallversicherung) und Leistungsarten.

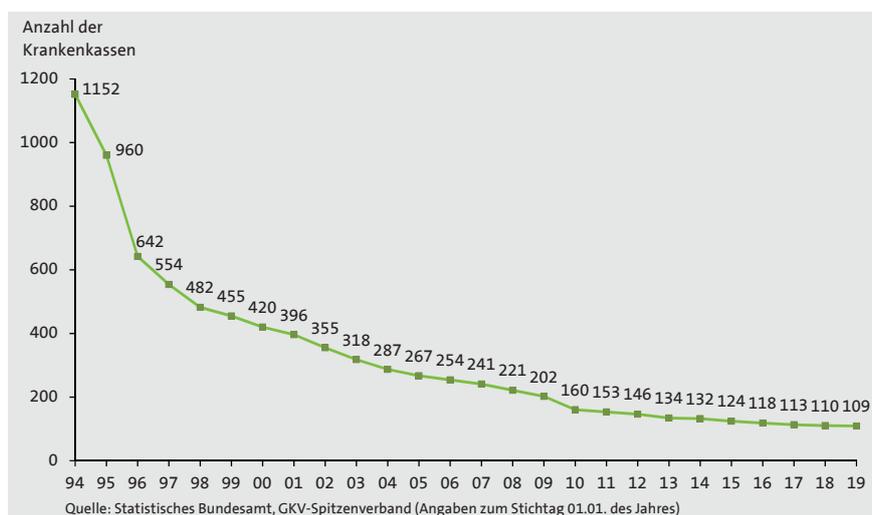
Die Gesundheitsausgabenrechnung weist für das aktuelle Berichtsjahr 2017 Gesundheitsausgaben in Höhe von insgesamt rd. 375,6 Mrd. € aus, davon entfallen auf die Zahnarztpraxen rd. 26,7 Mrd. €,

was einem Anteil von rd. 7,1 % an den Gesundheitsausgaben entspricht. Zum Vergleich: Krankenhäuser 94,7 Mrd. € (25,2 %), Arztpraxen 55,0 Mrd. € (14,6 %) und Apotheken 49,6 Mrd. € (13,1 %).

Die Gesundheitsausgaben insgesamt sind im Jahr 2017 gegenüber dem Jahr 2016 um 4,7 % angestiegen, im zahnärztlichen Bereich dagegen nur um 1,5 %. Im langfristigen Vergleich sind die Gesundheitsausgaben seit 1992 jahresdurchschnittlich um 3,5 % gestiegen, die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung dagegen im Jahresdurchschnitt nur um rd. 1,8 %.

Die Aufteilung der Gesundheitsausgaben in Zahnarztpraxen nach Ausgabenträgern zeigt, dass der Anteil der GKV seit 1992 von 65,3 % auf 52,7 % gesunken ist. Der Anteil an den Aufwendungen für Gesundheitsleistungen ist bei den privaten Haushalten von 17,2 % auf 24,0 % und bei der Privaten Krankenversicherung von 8,7 % auf 16,3 % angestiegen.

1E Anzahl der Krankenkassen – Deutschland



Entwicklung von Bruttoinlandsprodukt, Löhnen und Gehältern

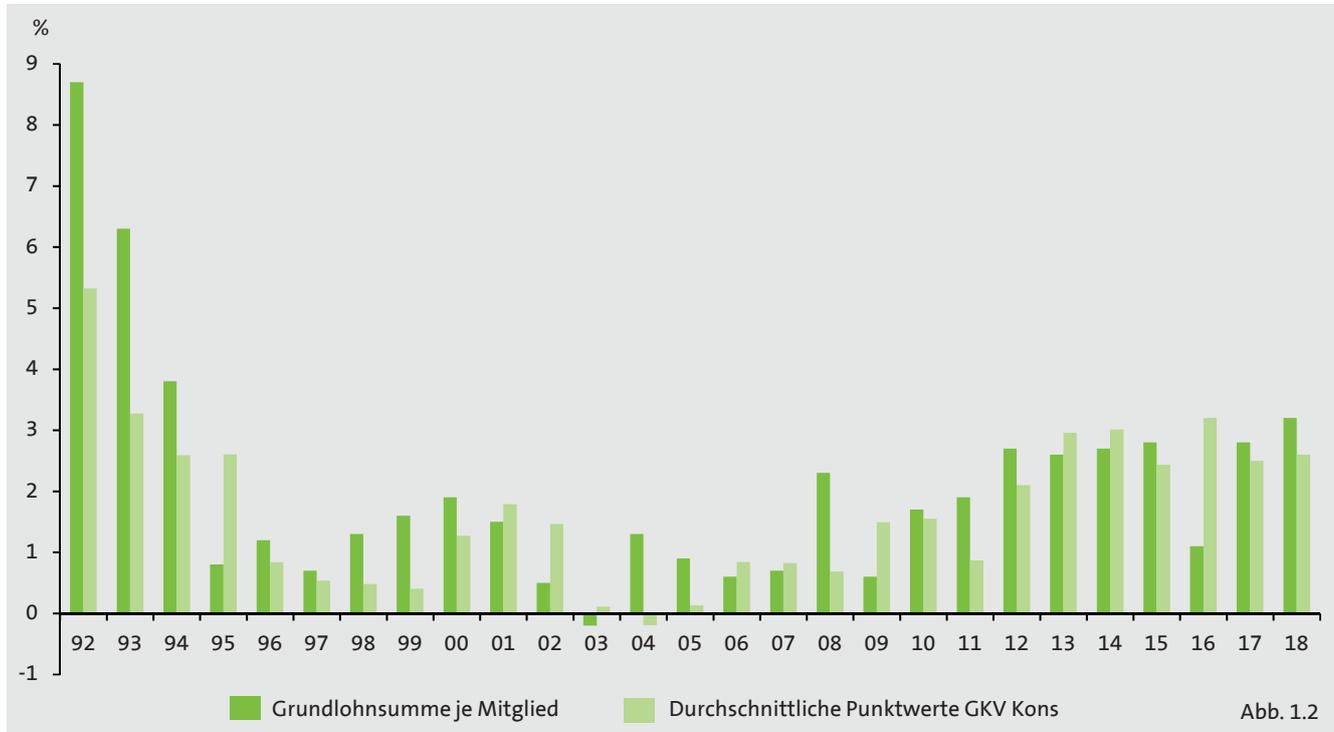
Bruttoinlandsprodukt, Bruttolöhne und -gehälter, Grundlohnsumme, Preisindex Jährliche Veränderungsrate

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/ -	+ 1,0
2015	+ 3,8	+ 1,7	+ 2,9	+ 2,8/ -	+ 0,5
2016	+ 3,3	+ 1,9	+ 2,5	+ 1,1/ -	+ 0,5
2017	+ 3,8	+ 2,2	+ 2,7	+ 2,8/ -	+ 1,5
2018	+ 3,3	+ 1,4	+ 3,2	+ 3,2/ -	+ 1,8
1. Hj. 2019	+ 2,4	+ 0,4	+ 3,0	-/ -	+ 1,6

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 Veränderungsrate



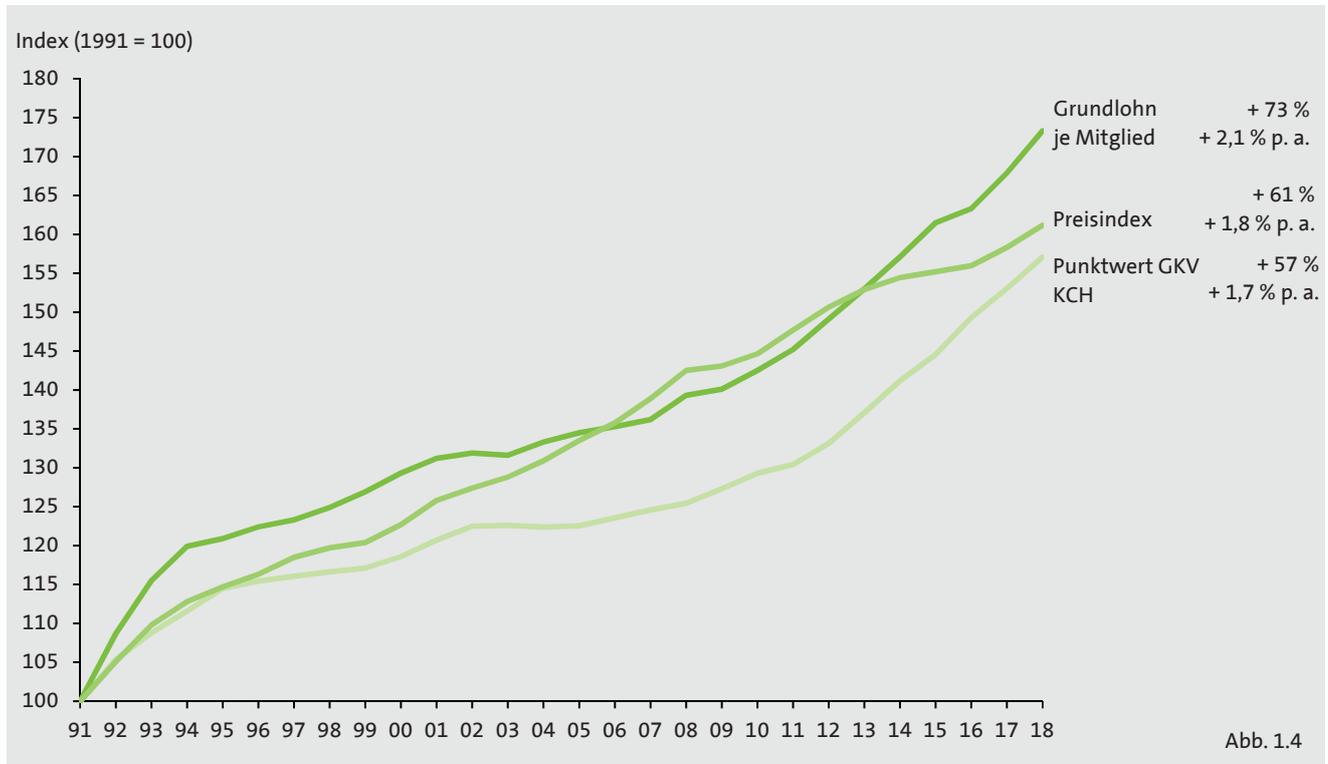
Bruttoinlandsprodukt, Bruttolöhne und -gehälter, Grundlohnsumme, Preisindex Deutschland 1991 = 100

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	154,5
2015	190,8	133,0	164,6	161,5	155,3
2016	197,1	135,5	168,7	163,1	156,1
2017	204,6	138,5	173,3	167,7	158,5
2018	211,3	140,4	178,8	173,1	161,4

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

Tab. 1.3

Grundlohnsumme, Preisindex, Punktwert – Deutschland



Beitragsentwicklung

GKV: Beitragsbemessungsgrenze/Beitragssatz

Jahr	Beitragsbemessungsgrenze 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	4.538	+ 2,6	15,50 ³⁾	- 0,6
2020 ⁴⁾	4.688	+ 3,3		

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

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

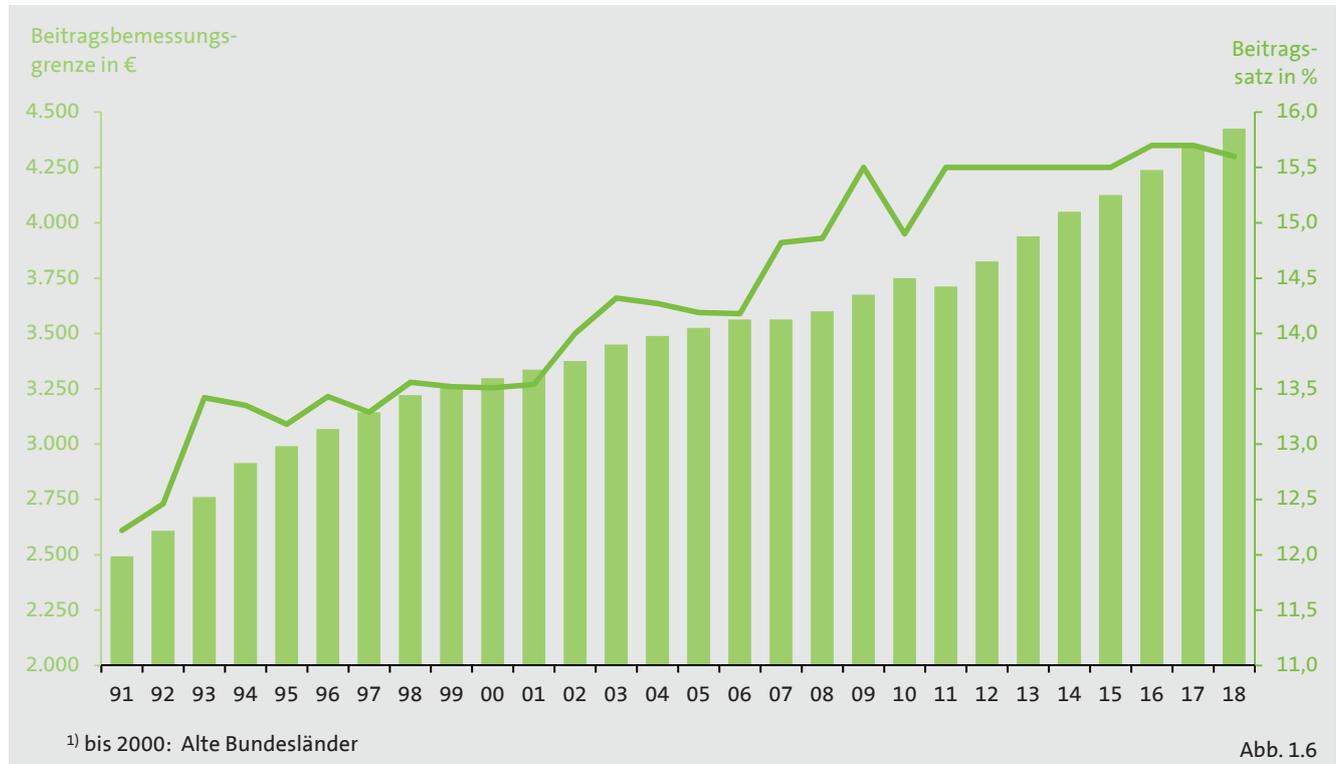
³⁾ inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitragssatz

⁴⁾ vorläufige Daten

Grundlage: Bundesarbeitsblatt, Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit

Tab. 1.5

GKV: Beitragsbemessungsgrenze/Beitragssatz – Deutschland¹⁾



Gesundheitsausgabenrechnung

Gesundheitsausgaben nach Einrichtungen

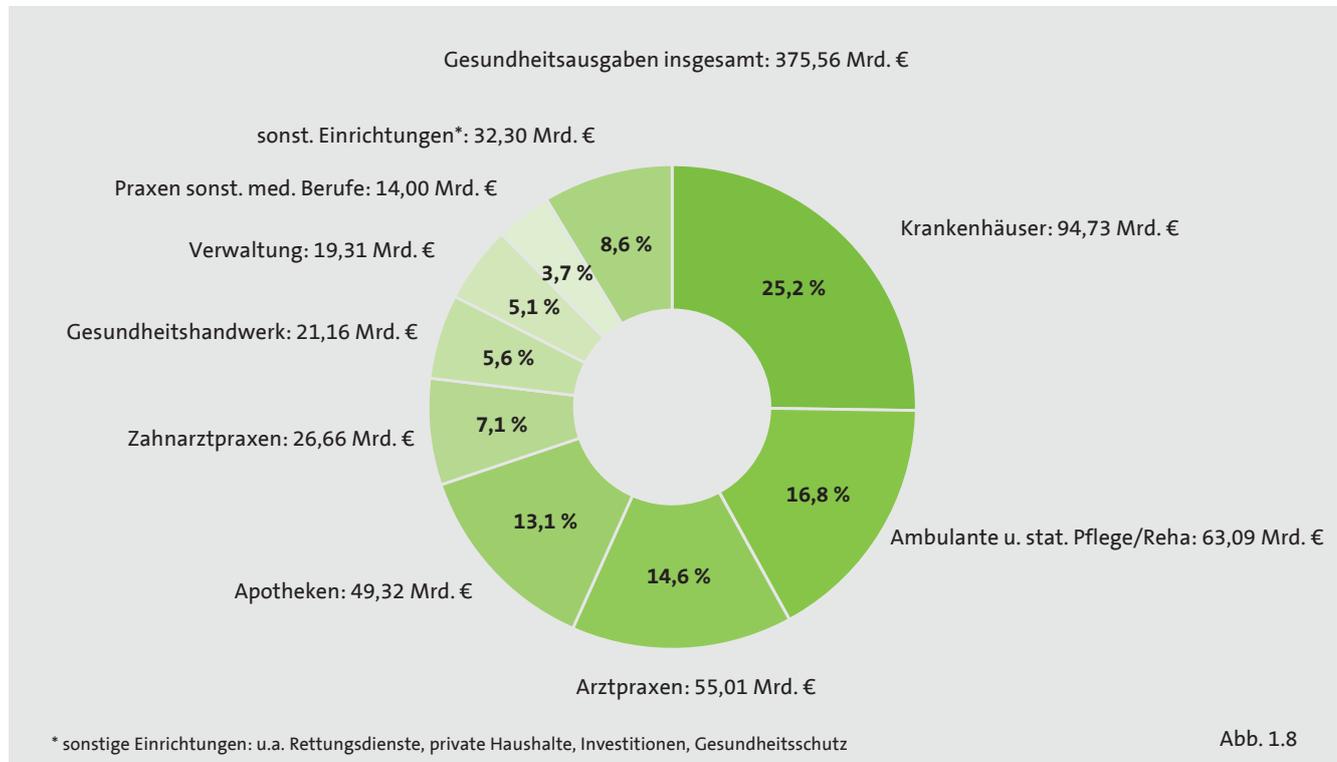
Jahr	Kranken- häuser	Arzt- praxen	Zahnarzt- praxen	Praxen sonst. med. Berufe	Apotheken	Gesund- heits- handwerk/ -einzel- handel	Ambulante und stationäre Pflege und Rehabilita- tion	Verwaltung	sonstige Einrich- tungen ¹⁾	Gesamt
in Mrd. €										
Deutschland										
1992	42,609	23,091	17,172	3,843	23,191	8,169	19,159	8,863	13,284	159,381
1993	45,456	24,474	15,723	3,891	21,255	8,470	21,184	9,397	13,900	163,750
1994	49,041	25,978	17,385	4,388	22,242	8,972	23,240	9,882	14,327	175,455
1995	50,936	27,384	17,738	4,826	23,636	9,354	24,905	11,243	17,503	187,525
1996	51,368	28,333	18,933	5,220	25,132	10,275	26,218	11,358	19,046	195,883
1997	53,140	28,802	19,178	5,145	25,260	10,030	25,416	11,649	18,238	196,858
1998	54,845	29,611	17,023	5,628	26,957	10,342	27,522	12,140	17,820	201,888
1999	55,269	30,442	17,151	5,791	28,041	10,783	29,761	12,623	18,053	207,914
2000	56,231	31,208	18,507	5,906	29,034	11,288	31,276	12,850	18,006	214,306
2001	56,854	32,232	19,064	6,261	31,283	11,598	32,479	13,267	18,702	221,740
2002	58,471	33,358	19,402	6,987	32,915	11,934	33,901	14,041	19,117	230,126
2003	59,019	34,491	20,051	7,285	33,549	12,877	34,881	14,647	18,930	235,730
2004	60,561	35,196	20,810	7,030	31,531	11,414	35,324	14,609	18,433	234,908
2005	62,055	35,748	19,290	7,240	35,041	11,960	36,507	14,803	18,739	241,383
2006	63,859	37,123	19,712	7,594	35,615	12,867	37,846	14,728	18,519	247,863
2007	64,646	39,304	20,213	8,071	37,666	13,400	39,362	14,838	18,739	256,239
2008	66,923	41,328	21,065	8,559	38,965	13,912	40,550	15,282	19,688	266,272
2009	71,210	43,465	21,585	9,056	40,535	14,734	42,902	16,142	21,184	280,813
2010	74,555	44,477	22,363	9,573	41,195	15,377	44,306	16,933	21,682	290,461
2011	77,000	45,272	22,971	10,150	39,957	15,905	46,102	17,056	21,592	296,005
2012	78,920	45,798	23,575	10,465	40,523	16,621	48,118	17,177	22,378	303,575
2013	82,376	47,022	24,374	10,876	41,627	17,672	50,581	17,430	23,159	315,117
2014	85,827	48,719	24,967	11,456	44,400	18,759	53,109	17,433	23,671	328,341
2015	89,068	50,803	25,776	12,370	46,466	20,302	56,339	18,275	24,965	344,364
2016	92,456	53,013	26,251	13,088	48,352	20,784	59,259	18,924	26,524	358,651
2017	94,731	55,008	26,657	13,995	49,315	21,161	63,088	19,312	32,295	375,562

¹⁾ sonstige Einrichtungen: u.a. Rettungsdienste, private Haushalte, Investitionen, Gesundheitsschutz

Grundlage: Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes

Tab. 1.7

Gesundheitsausgaben – Anteile an den Ausgaben nach Einrichtungen 2017 Deutschland



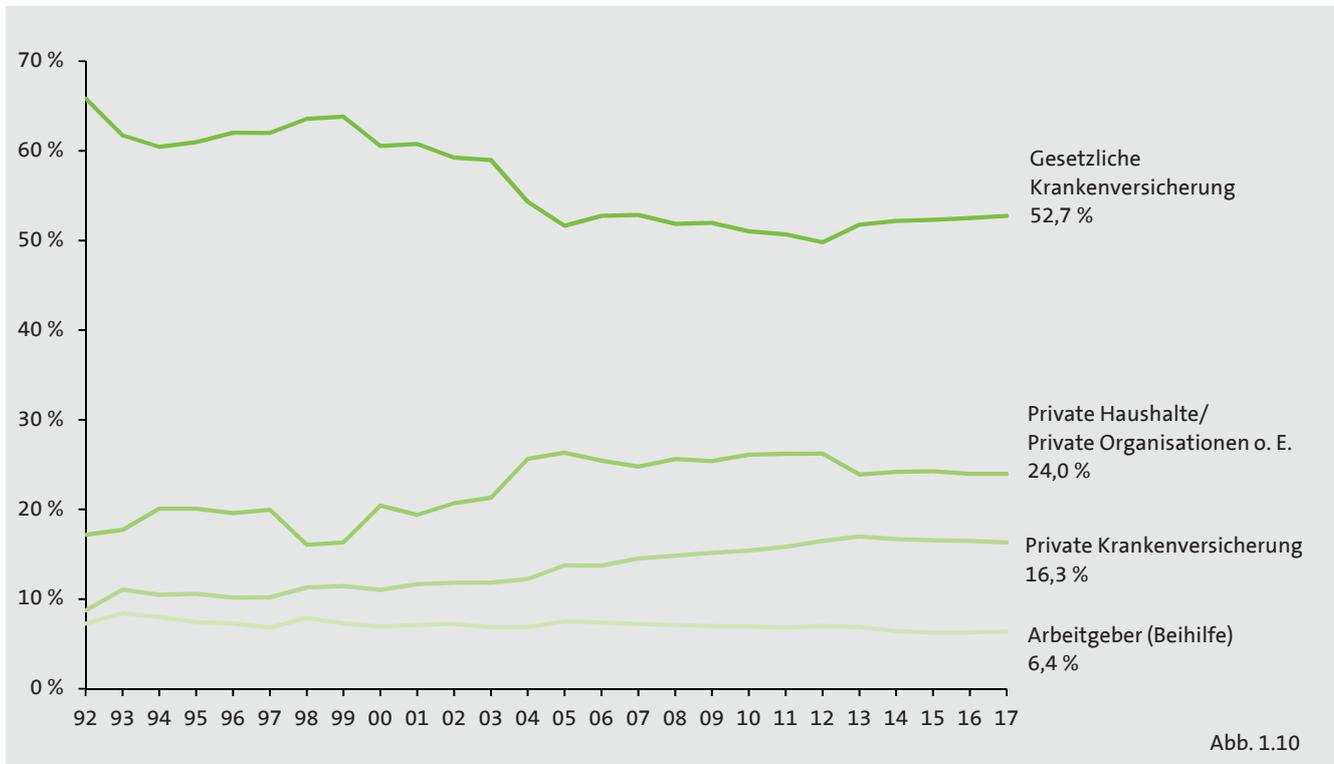
Gesundheitsausgaben in der Einrichtung Zahnarztpraxen nach Ausgabenträgern

Jahr	Gesetzliche Krankenversicherung	Private Krankenversicherung	Private Haushalte/ Private Organisationen o. E.	Arbeitgeber	Öffentl. Haushalte	Gesetzliche Unfallversicherung	Gesamt
Deutschland							
1992	11,307	1,499	2,951	1,244	0,147	0,024	17,172
1993	9,704	1,739	2,788	1,327	0,139	0,026	15,723
1994	10,507	1,825	3,493	1,393	0,139	0,027	17,384
1995	10,814	1,877	3,562	1,317	0,139	0,029	17,738
1996	11,741	1,926	3,707	1,380	0,149	0,029	18,932
1997	11,888	1,954	3,829	1,304	0,170	0,032	19,177
1998	10,819	1,923	2,734	1,345	0,169	0,032	17,022
1999	10,944	1,962	2,800	1,249	0,163	0,032	17,150
2000	11,205	2,042	3,779	1,284	0,165	0,033	18,508
2001	11,585	2,224	3,698	1,359	0,163	0,033	19,062
2002	11,491	2,293	4,018	1,404	0,162	0,033	19,401
2003	11,822	2,377	4,273	1,374	0,171	0,033	20,050
2004	11,303	2,548	5,334	1,430	0,158	0,033	20,806
2005	9,962	2,654	5,079	1,451	0,109	0,033	19,288
2006	10,397	2,709	5,017	1,458	0,097	0,034	19,712
2007	10,680	2,934	5,008	1,458	0,091	0,034	20,205
2008	10,922	3,128	5,395	1,498	0,082	0,036	21,061
2009	11,213	3,272	5,480	1,511	0,071	0,036	21,583
2010	11,411	3,448	5,840	1,554	0,070	0,036	22,359
2011	11,642	3,635	6,018	1,565	0,070	0,037	22,967
2012	11,740	3,885	6,183	1,657	0,070	0,037	23,572
2013	12,617	4,140	5,823	1,676	0,077	0,038	24,371
2014	13,024	4,165	6,038	1,605	0,091	0,038	24,961
2015	13,481	4,268	6,252	1,615	0,114	0,038	25,768
2016	13,777	4,329	6,291	1,651	0,156	0,040	26,244
2017	14,058	4,347	6,390	1,701	0,118	0,040	26,654

Grundlage: Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes

Tab. 1.9

Gesundheitsausgaben in der Einrichtung Zahnarztpraxen nach Ausgabenträgern – Deutschland



2. Einnahmen/Ausgaben der GKV

Überschuss der GKV von 2,0 Mrd. € im Jahr 2018

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 Einnamengrößen 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 2018 Gesamteinnahmen in Höhe von 241,4 Mrd. €. Davon entfielen auf die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Kran-

kenkassen im Jahr 2018 222,2 Mrd. € (der Rest auf Beitragseinnahmen und auf sonstige Einnahmen). Bei Gesamtausgaben der GKV in Höhe von 239,4 Mrd. € resultierte ein Überschuss im Jahr 2018 in Höhe von 2,0 Mrd. €. Zum Vergleich: Im Vorjahr wies die GKV einen Überschuss von rd. 3,5 Mrd. € auf. Gesundheitsfonds und Krankenkassen verfügten insgesamt rechnerisch am Ende des Jahres 2018 über Finanzreserven in einer Größenordnung von rd. 30,7 Mrd. €, davon rd. 21,0 Mrd. € bei den Krankenkassen und rd. 9,7 Mrd. € beim Gesundheitsfonds.

Die Leistungsausgaben stiegen je Mitglied im Jahr 2018 um 2,8 %, die Grundlohnsomme erhöhte sich um 3,2 %. Die in den sonstigen Ausgaben enthaltenen eigenen Verwaltungskosten der Krankenkassen beliefen sich im Jahr 2018 in Deutschland insgesamt auf 11,5 Mrd. € nach 10,9 Mrd. € im Vorjahr und erhöhten sich damit um 4,9 % je Mitglied.

Die aktuell vorliegenden Rechnungsergebnisse der Krankenkassen (Statistik KV45) zeigen für das 1. Halbjahr 2019

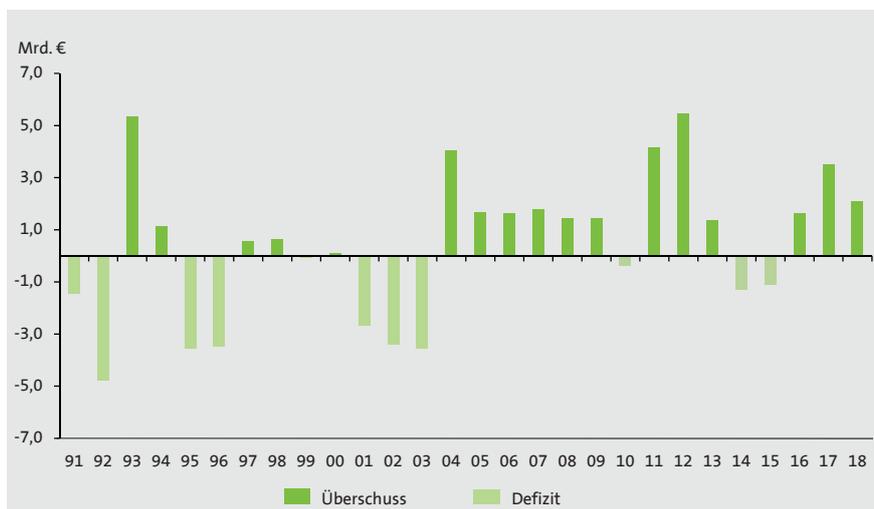
einen Anstieg der Gesamteinnahmen von 3,0 % und einen Anstieg der Leistungsausgaben um 4,2 %; die Ausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlung stiegen in diesem Zeitraum um 3,0 % (jeweils je Mitglied). Die GKV verzeichnete im 1. Halbjahr 2019 ein Defizit in Höhe von 0,5 Mrd. €.

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 2018 im Ausgabenbereich ambulante ärztliche Versorgung (+ 2,0 %), bei den Krankenhäusern (+ 2,0 %), Apotheken (+ 1,1 %) und Zahnärzten (+ 1,9 %) unterhalb der eingetretenen Grundlohnsumentenentwicklung (+ 3,2 %). Die Ausgaben der Krankenkassen waren von 2004 bis 2012 im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich durch die Einführung der Zuzahlung der Versicherten nach § 28 Abs. 4

2A Überschüsse/Defizite in der GKV – Deutschland



SGB V (Kassengebühr/Praxisgebühr) reduziert worden. Der Gesetzgeber hat die Abschaffung der Praxisgebühr zum 01.01.2013 beschlossen. Daher sind die Ausgabendaten ab dem Jahr 2013 im ärztlichen und im zahnärztlichen Bereich nach oben verschoben und können nicht direkt mit Werten aus dem Zeitraum 2004 bis 2012 verglichen werden.

Bei der mittel- bis langfristigen Betrachtung ist zu berücksichtigen, dass die Ausgabenentwicklung in den Jahren 1993 bis 1995 maßgeblich durch das Gesundheitsstruktur-Gesetz (GSG) und in den Jahren 1998 bis 1999 durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG) sowie im Jahr 2005 durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) geprägt war.

Dabei 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 2018 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 - 2018 jahresdurchschnittlich nur um 1,4 %; 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 6,4 % in 2018 zurück. Dabei ist der Anteil der Ausgaben für den Bereich Zahnersatz im gleichen Zeitraum von 3,9 % auf 1,5 % im Jahr 2018 zurückgegangen.

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

Die Ausgaben für zahnärztliche Versorgung sind in den alten Bundesländern im Zeitraum 1981 bis 2018 – gerechnet im Geldwert von 1981 – um rd. 17 % zurückgegangen. Demgegenüber sind die Beitragseinnahmen der Krankenkassen – ebenfalls kaufkraftbereinigt – in diesem Zeitraum um 107 % gewachsen.

GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz

Die Rechnungsergebnisse der GKV (Statistik KJ1) weisen für das Jahr 2018 in den einzelnen zahnärztlichen Leistungsbereichen gegenüber dem Vorjahr unterschiedlich starke Entwicklungen aus.

2B Aufteilung der Leistungsausgaben 2017 und 2018 – Deutschland

	Jahr 2017		Jahr 2018	
	Mrd. €	Anteil	Mrd. €	Anteil
Krankenhaus	72,3	33,2 %	74,4	32,9 %
Ärzte	38,8	17,8 %	40,0	17,7 %
Apotheken	33,4	15,3 %	34,2	15,1 %
Zahnärzte	14,1	6,5 %	14,5	6,4 %
Krankengeld	12,3	5,6 %	13,1	5,8 %
Verwaltungskosten	10,9	5,0 %	11,5	5,1 %
übrige Leistungen	36,0	16,6 %	38,5	17,0 %
Leistungsausgaben	217,8	100,0 %	226,2	100,0 %

In Deutschland stiegen im Jahr 2018 die Ausgaben je Mitglied bei der konservierend-chirurgischen Behandlung (ohne Individualprophylaxe) um 2,0%, bei der Individualprophylaxe stiegen sie um 1,9 %, bei der Behandlung von Parodontalerkrankungen um 4,1 % und bei sonstigen Zahnleistungen (Kieferbruch) um 3,9 %. Im Bereich Kieferorthopädie war im Jahr 2018 eine Zunahme um 2,4 % festzustellen; im Bereich Zahnersatz erhöhten sich die Ausgaben je Mitglied um 0,9 %. Über alle Leistungsbereiche der zahnärztlichen Behandlung (einschließlich Zahnersatz) hinweg stiegen die Ausgaben der GKV gegenüber dem Vorjahr um 1,9 %.

Die Entwicklung im Bereich Zahnersatz (vgl. auch Kapitel 3 und 4) muss vor dem Hintergrund der Einführung des Festzuschussystems am 01.01.2005 gesehen werden. Beim Festzuschussystem lösten ab 2005 die befundorientierten Festzuschüsse die vorherige prozentuale Zuschussregelung ab, wobei auch für neue prothetische 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 Vorzieheffekt, in der fehlenden Übergangsregelung, in der Verunsicherung der Versicherten und in den durch den Systemwechsel bedingten Umstellungsproblemen im Jahr 2005. Dies hatte besonders im 1. Halbjahr 2005 zu einem gravierenden Nachfragerückgang nach prothetischen Neuversorgungen geführt. Der Anstieg der Ausgaben um 10,7 % in 2006 und um 4,5 % in 2007 dokumentiert den sich fortsetzenden Normalisierungsprozess im Bereich Zahnersatz. Der Normalisierungsprozess setzte sich in den Jahren 2008 - 2018 mit einem jahresdurchschnittlichen Zuwachs von 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 2018 insgesamt um rd. 35 % gestiegen. Die Ausgaben der GKV lagen im Jahr

2018 mit 3,35 Mrd. € allerdings noch unterhalb des Niveaus vor Einführung des Festzuschussystems mit 3,67 Mrd. € im Jahr 2004.

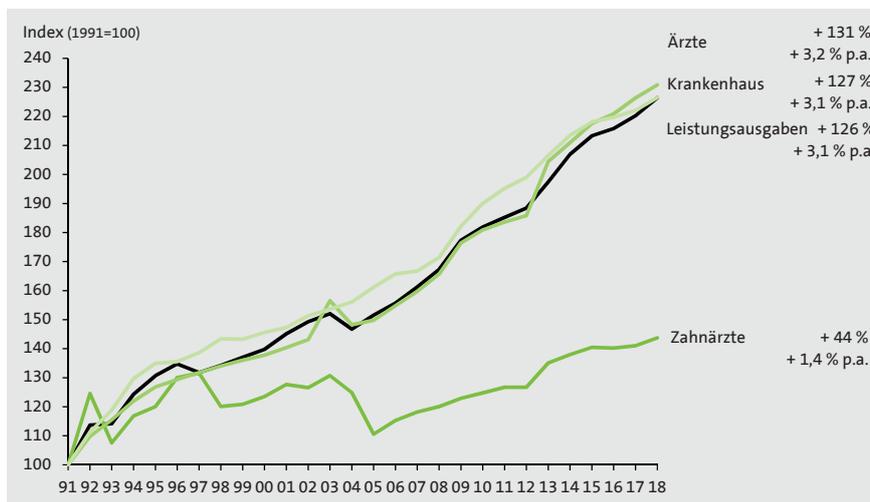
Ähnliche Normalisierungsprozesse nach starken Einbrüchen im Leistungsgeschehen infolge von Systemänderungen aufgrund gesetzlicher Bestimmungen, die sich über einen längerfristigen Zeitraum hinziehen, waren in der Vergangenheit bereits zu verzeichnen (GSG 1993, GKVSoLG 1998, Festzuschuss-System 2005).

Die Ausgaben je Mitglied für Zahnersatz lagen im Jahr 2004 um 14,5 % und im Jahr 2018 um 30,2 % unter den Ausgaben in 1997. Der Anteil des Bereichs Zahnersatz an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung sank von 36,2 % in 1997 auf 23,1 % in 2018.

Ausgaben für zahnärztliche Behandlung nach Kassenarten

Die Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich

2C Entwicklung der GKV-Ausgaben (je Mitglied) in ausgewählten Leistungsbereichen 1991 - 2018 – Deutschland



Zahnersatz verlief im Jahr 2018 gegenüber dem Vorjahr bei den einzelnen Kassenarten relativ einheitlich: In Deutschland stiegen bei den Ortskrankenkassen die Ausgaben je Mitglied um 2,4 % und bei den Ersatzkassen um 1,8 %, was bei der GKV zu einem Anstieg um 1,9 % gegenüber dem Vorjahr führte. Die Aufwendungen je Mitglied variierten bei den Kassenarten von 224 € bis 270 €.

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 2018 dagegen auf einem Niveau von rd. 98 %. Die Primärkassen haben sich also den Ersatzkassen bei den durchschnittlichen Ausgabenhöhen weitgehend angenähert, was durch Mitgliederbewegungen nach Einführung des Kassenwahlrechts, den Abbau sozialer Disparitäten sowie die im GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) fest-

gelegten 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.

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 Kassenwahl-

rechts in Verbindung mit den tendenziell günstigeren Beitragssätzen der Betriebskrankenkassen in diesem Zeitraum.

Im Zeitraum 2004 - 2018 setzte sich in Deutschland diese Entwicklung nicht einheitlich fort: Die Ortskrankenkassen weisen im Jahr 2018 nach rückläufigen Mitgliederzahlen in den Jahren 2004 - 2010 wieder eine gegenüber dem Jahr 2004 steigende Mitgliederzahl (+ 10,9 %) auf. Die Ersatzkassen gewannen in diesem Zeitraum 30,9 % der Mitglieder hinzu. Die Betriebskrankenkassen konnten ihren Zuwachs nicht weiter fortsetzen: Ihre Mitgliederzahl ging um 20,8 % zurück. Dagegen zeigte sich bei den Innungskrankenkassen trotz des Mitgliederrückgangs in den Jahren 2009 und 2010 im Zeitraum 2004 - 2018 mit + 27,9 % ein deutlicher Mitgliederzuwachs. Bei diesen Entwicklungen schlagen sich auch kassenartenübergreifende Fusionen von Krankenkassen nieder.

Die Gesamtmitgliederzahl der GKV stieg somit im Zeitraum 1996 - 2018 von 50,8 Mio. um 5,8 Mio. (+ 11,8 %) auf 56,6 Mio.,

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



wogegen die Versichertenzahlen der GKV (Mitglieder und Familienangehörige insgesamt) sich im gleichen Zeitraum mit einem Anstieg von 71,9 Mio. auf 72,7 Mio. (+ 1,2 %) wesentlich geringer entwickelt haben.

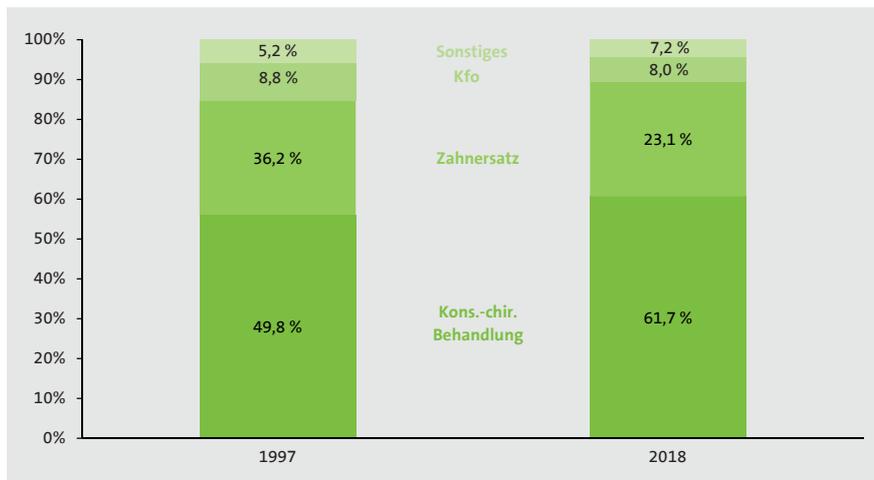
Dabei haben sich bei der Mitgliederentwicklung auch die Zunahme der Erwerbspersonenzahl und die demografische Entwicklung, aber auch Sondereffekte

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.

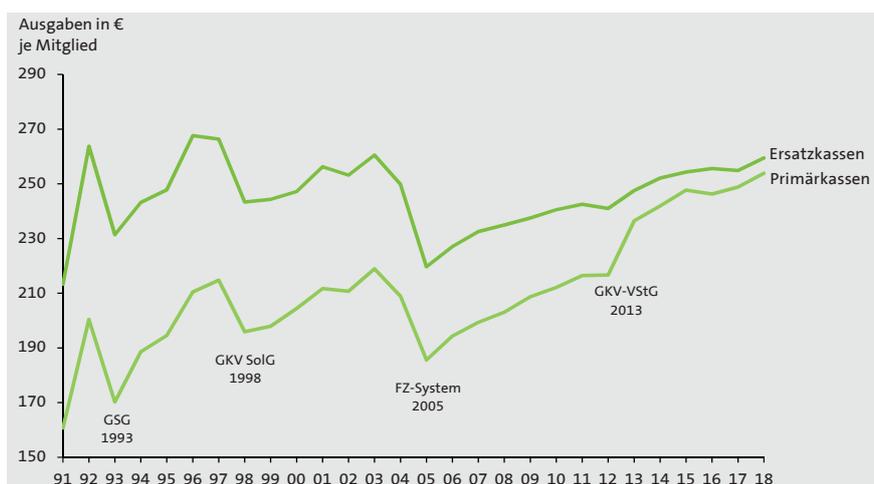
Die Mitgliederentwicklung der GKV verlief zwischen 1996 und 2018 in den einzelnen Kassenarten, auch durch Fusionen geprägt, sehr unterschiedlich, sodass der Marktanteil der einzelnen Kassenarten z. T. deutlichen Veränderungen unterlegen war.

Der Anteil der Ortskrankenkassen an der Mitgliederzahl der GKV sank von 43,0 % in 1996 auf 36,4 % in 2018, bei den

2E Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung – Deutschland



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



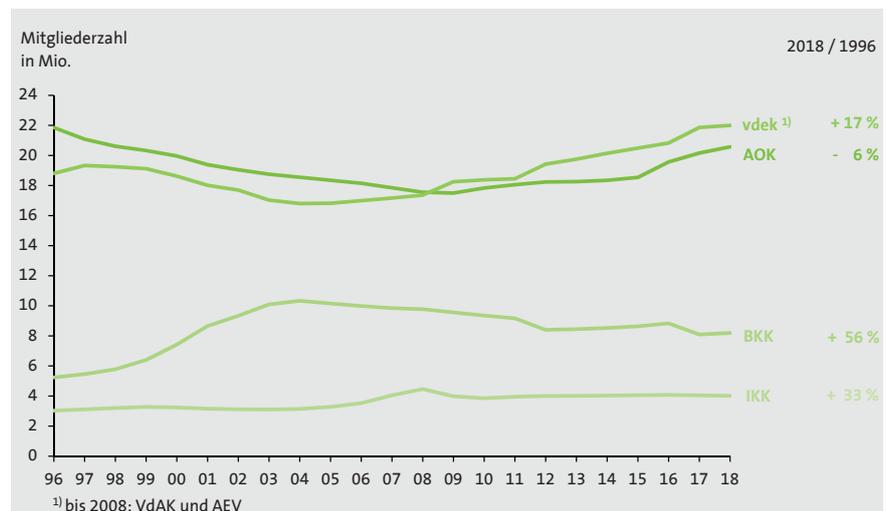
Ersatzkassen erhöhte sich in diesem Zeitraum der Anteil von 37,0 % auf 38,9 %, bei den Innungskrankenkassen stieg der Mitgliederanteil von 6,0 % auf 7,1 %, während bei den Betriebskrankenkassen fusionsbedingt in den letzten Jahren der Mitgliederanteil auf 14,5 % zurückging, nachdem er im Jahr 2004 bei 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 mit erklärt.

Die insbesondere durch Beitragssatzunterschiede ausgelösten Mitgliederwanderungen zwischen den Kassen infolge der Einführung des Kassenwahlrechts

führten in der Vergangenheit zu Strukturverschiebungen im Versichertenbestand vieler Krankenkassen. Dies hat für den zahnärztlichen Bereich zur Konsequenz, dass bei Zuwanderung von Mitgliedern mit einer über dem mitgliederbezogenen Budget liegenden Leistungsanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen die Budgets häufig nicht mehr ausreichen, die tatsächliche Inanspruchnahme zu finanzieren (Kappung der Leistungsvergütungen in Höhe der Budgets). Es ist zu erwarten, dass sich aufgrund von Fusionen und kassenindividuellen Prämienzahlungen an die Versicherten auch weiterhin Wanderungsbewegungen der Mitglieder und damit Strukturverschiebungen im Versichertenbestand der Krankenkassen ergeben werden.

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

2G Mitgliederentwicklung GKV nach Kassenarten – Deutschland



Einnahmen und Ausgaben

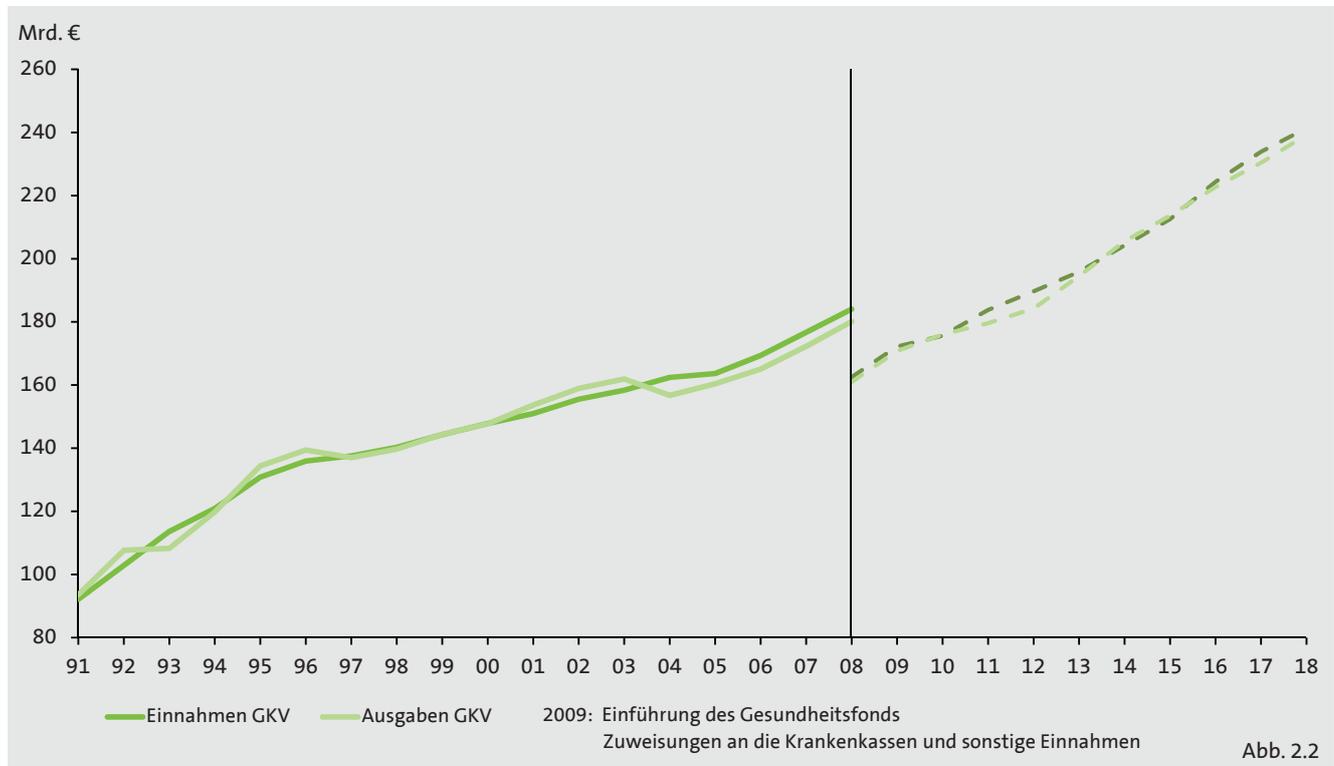
GKV: Einnahmen

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			
2018	241,36	+ 3,2	+ 2,2			

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

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

Tab. 2.1

GKV: Einnahmen/Ausgaben 1991 - 2018 – 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
2018	239,27	+ 3,9	+ 2,8	226,22	+ 3,9	+ 2,8	11,51	+ 6,0	+ 4,9

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



Abb. 2.4

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
2018	39,97	+ 3,0	+ 2,0	14,49	+ 3,0	+ 1,9

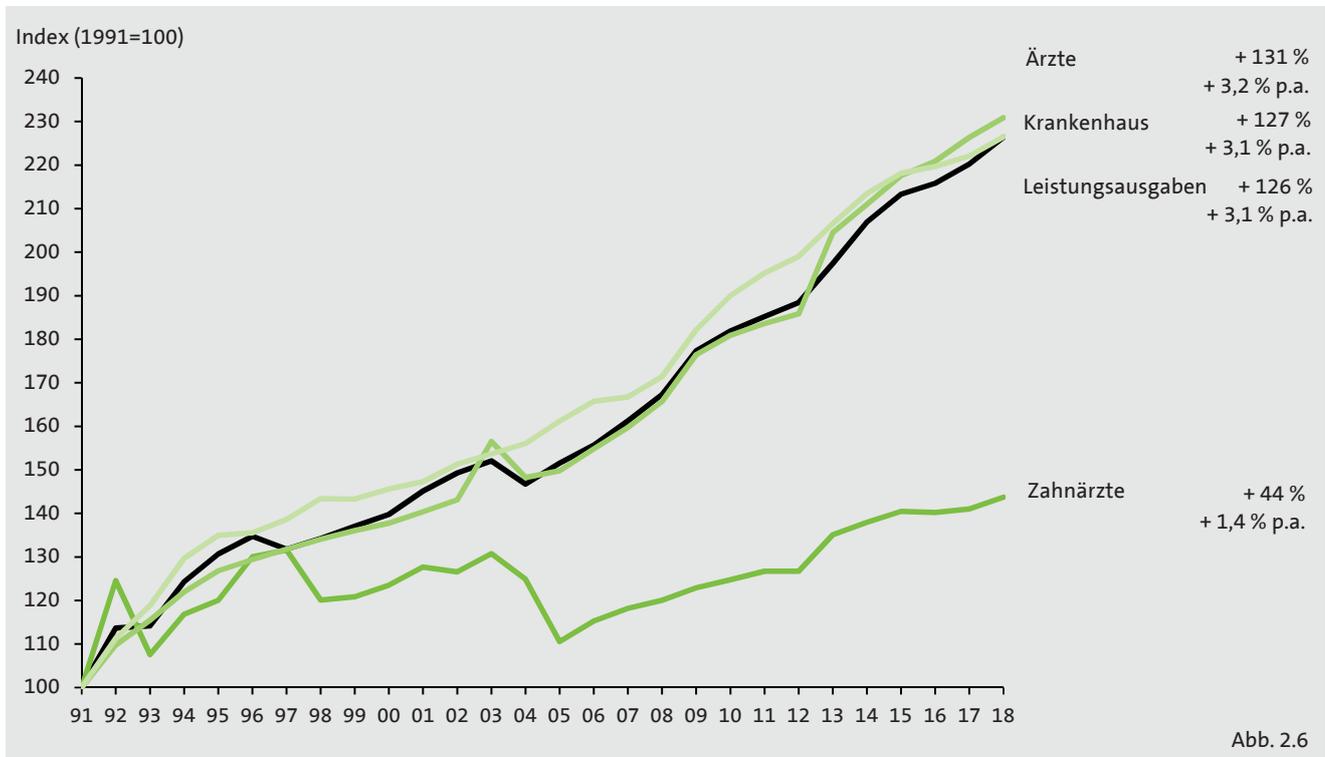
¹⁾ ab 2002: Ärzte inkl. Dialyse-Sachkosten. Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.

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

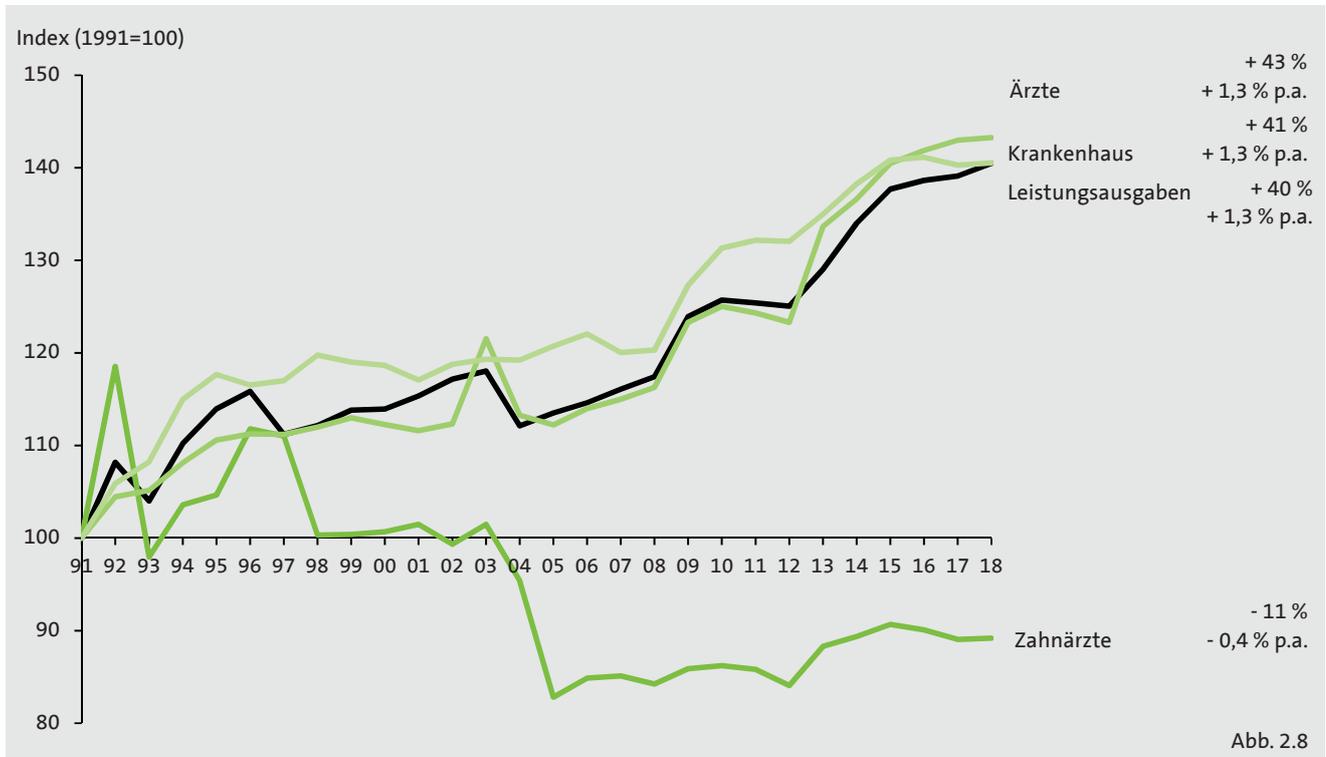
Jahr	Arzneien, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken			Krankenhausbehandlung		
	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	14,56			29,18		
1992	16,64	+ 14,3	+ 13,0	32,85	+ 12,6	+ 11,3
1993	14,05	- 15,6	- 15,4	35,03	+ 6,6	+ 6,8
1994	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
2018	34,17	+ 2,2	+ 1,1	74,44	+ 3,0	+ 2,0

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



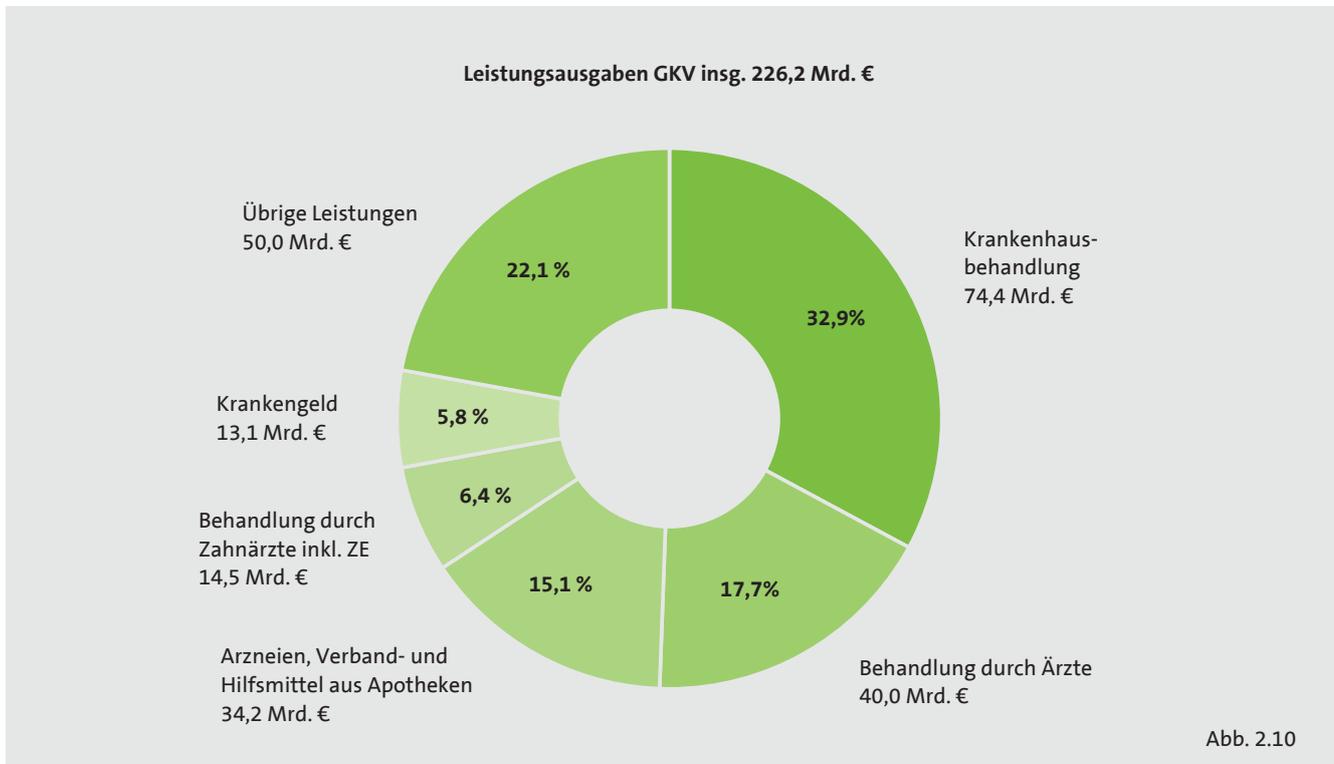
GKV: Anteile der ausgewählten Bereiche an den Leistungsausgaben

Jahr	Behandlung durch Ärzte	Behandlung durch Zahnärzte inkl. Zahnersatz	nur Zahnersatz	Arzneien, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken	Krankenhausbehandlung
	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
2018	17,67	6,41	1,48	15,11	32,91

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 2018 – 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
2018	8.370,8	+ 3,1	147,90	+ 2,0	572,6	+ 3,0	10,12	+ 1,9

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
2018	500,1	+ 5,2	8,84	+ 4,2	543,8	+ 5,0	9,61	+ 3,9

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

Tab. 2.12

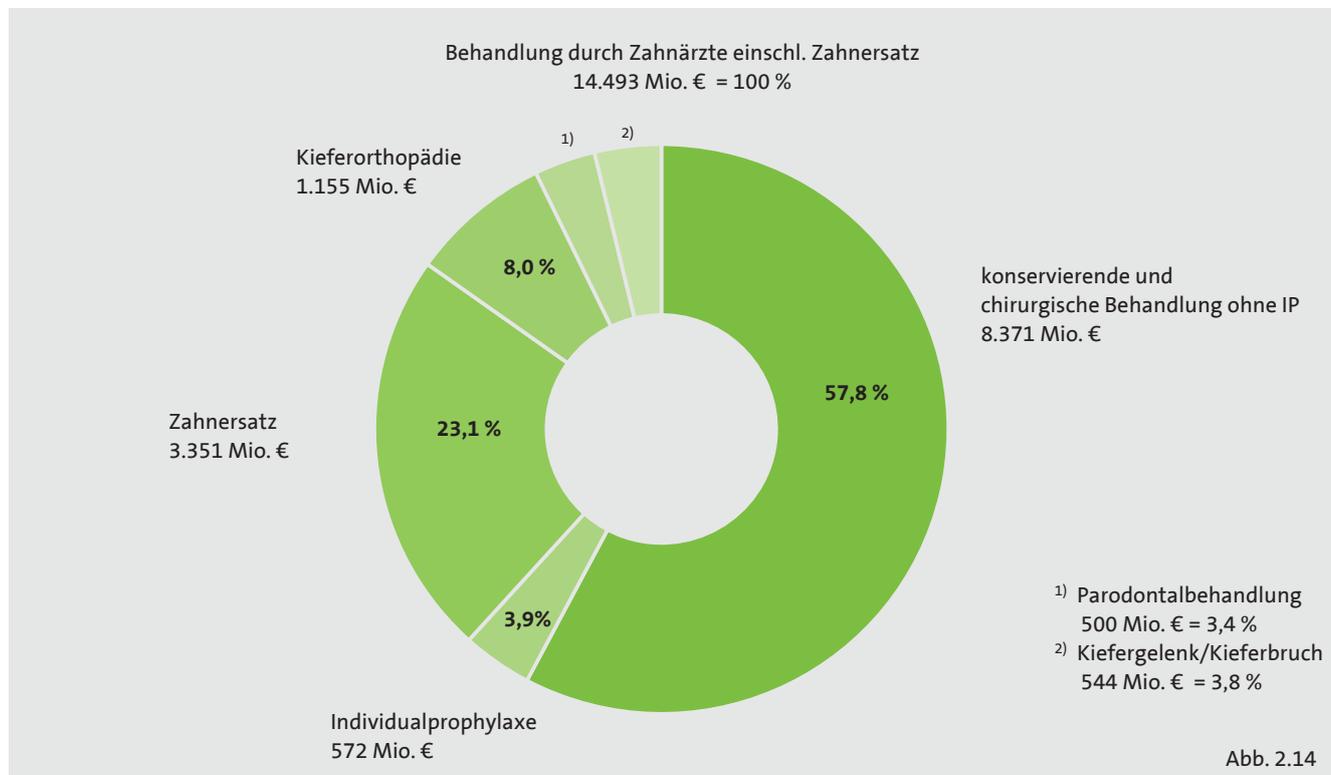
GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung

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
2018	1.154,7	+ 3,5	20,40	+ 2,4	3.350,7	+ 1,9	59,20	+ 0,9

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

Tab. 2.13

GKV: Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2018 – 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
2018	11.142,1	+ 3,3	196,86	+ 2,3	14.492,8	+ 3,0	256,06	+ 1,9

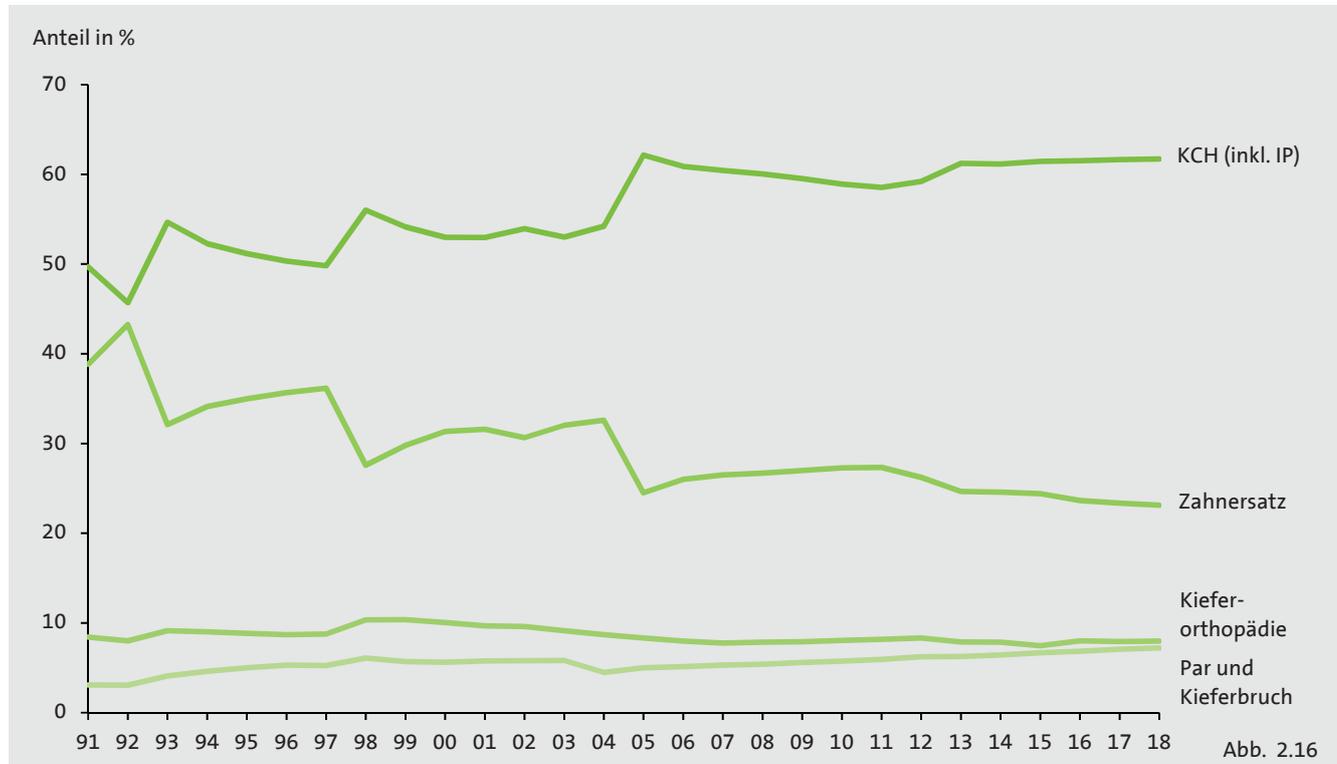
¹⁾ Konservierend-chirurgische Behandlung, Kieferorthopädie, Par-Behandlung, sonstige zahnärztliche Leistungen

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 - 2018 – Deutschland



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

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch.	AEV	vdek ²⁾	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
2018	5.119,4	2.212,5	1.022,8	129,7	–	300,2	–	5.708,2	14.492,8

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

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

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

Tab. 2.17

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

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch.	AEV	vdek ²⁾	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
2018	248,83	270,16	254,75	267,19	–	224,62	–	259,48	256,06

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

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

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	vdek ²⁾	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
2018	+ 2,4	+ 1,6	+ 0,8	+ 2,1	-	+ 2,3	-	+ 1,8	+ 1,9

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

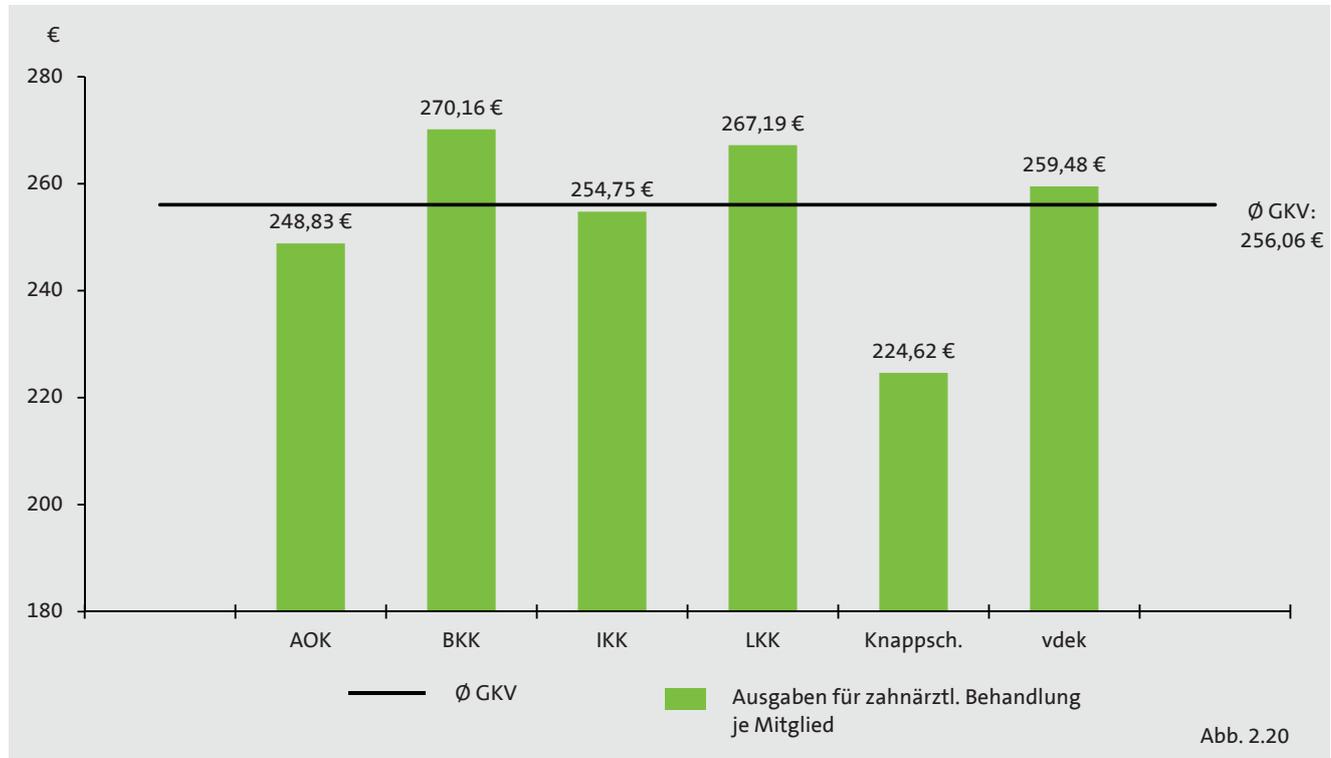
²⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek

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 2018 Deutschland



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

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch.	AEV	vdek ²⁾	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
2018	35,32	15,27	7,06	0,90	–	2,07	–	39,39	100,00

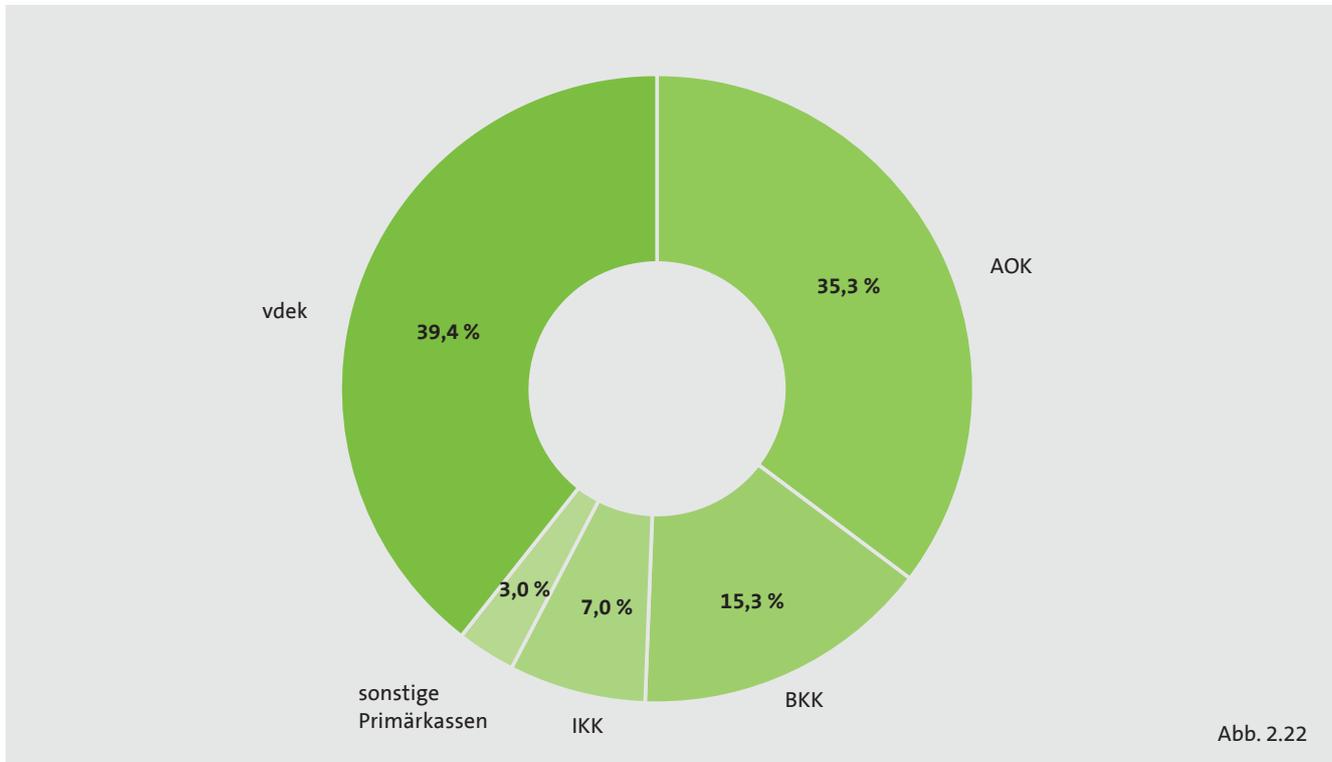
¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

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

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

Tab. 2.21

GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) 2018 – Deutschland Anteile der einzelnen Kassenarten



Entwicklung der Mitglieder- und Versichertenzahlen

GKV: Mitgliederzahlen der Krankenkassen

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch.	AEV	vdek ²⁾	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
2018	20.573.749	8.189.434	4.015.164	485.470	–	1.336.247	–	21.998.498	56.598.562

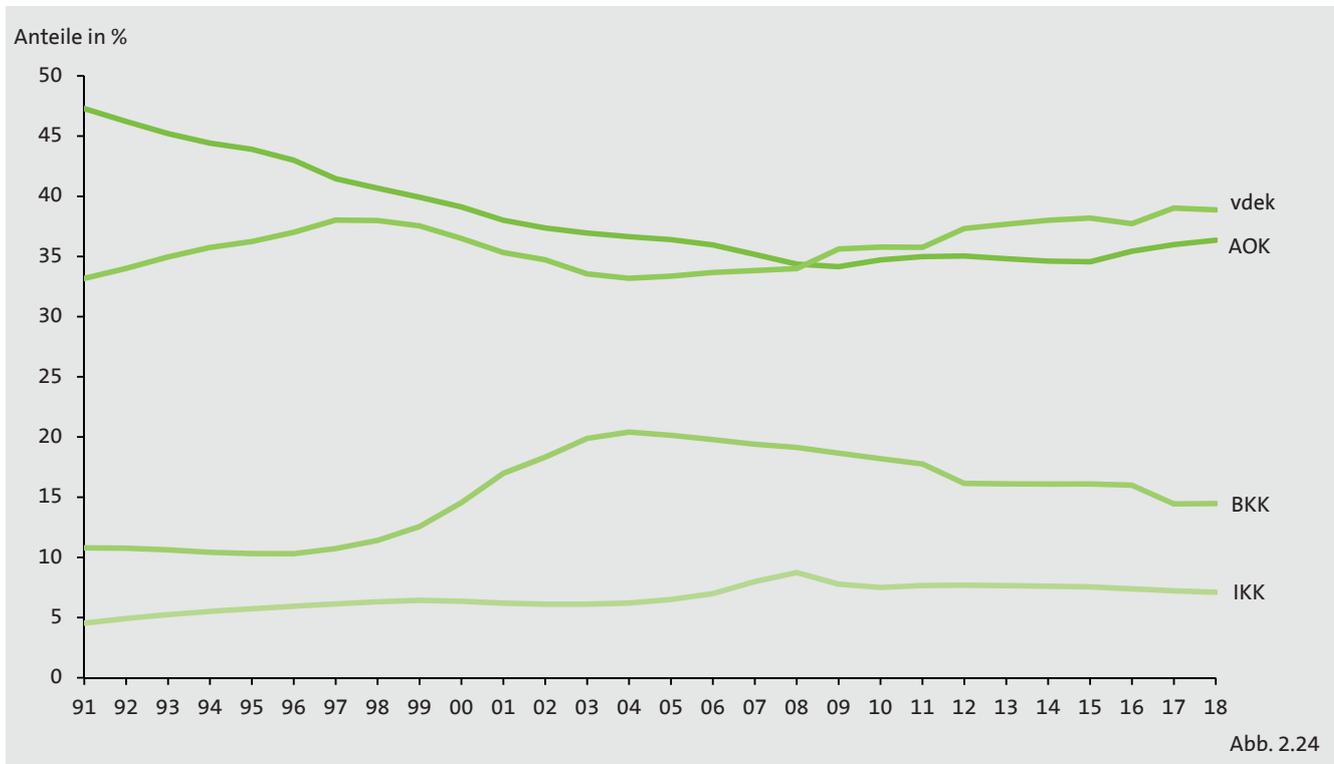
¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

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

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

Tab. 2.23

GKV: Mitgliederzahlen - Anteile der einzelnen Kassenarten – Deutschland



GKV: Versichertenzahlen der Krankenkassen

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch.	AEV	vdek ³⁾	GKV
Deutschland									
1991	31.569.962	8.183.665	3.496.168	1.351.220	89.426	1.854.005	1.216.343	23.520.971	71.281.760
1992	31.345.380	8.257.533	3.711.066	1.327.687	85.461	1.776.211	1.293.904	24.178.784	71.976.026
1993	30.978.870	8.126.626	3.948.724	1.286.873	83.439	1.709.362	1.352.098	24.678.636	72.164.628
1994	30.561.701	7.926.024	4.101.297	1.245.371	78.982	1.641.125	1.377.960	24.780.660	71.713.120
1995	30.417.928	7.835.580	4.282.370	1.188.326	75.577	1.598.708	1.428.690	25.059.227	71.886.406
1996 ¹⁾	30.135.728	7.823.318	4.335.055	1.153.291	72.976	1.558.404	1.475.907	25.338.119	71.892.798
1997	28.924.678	8.004.200	4.429.585	1.129.069	71.588	1.513.074	1.569.724	25.750.881	71.392.799
1998	28.345.029	8.460.618	4.572.556	1.102.938	71.392	1.483.190	1.675.476	25.603.699	71.314.898
1999	27.873.015	9.235.313	4.662.263	1.070.091	68.321	1.430.395	1.741.862	25.268.770	71.350.030
2000	27.279.642	10.622.859	4.610.306	1.042.773	65.213	1.387.744	1.498.425	24.753.925	71.260.887
2001	26.405.444	12.306.131	4.493.985	1.018.066	68.685	1.388.808	1.430.283	23.883.137	70.994.539
2002	25.911.410	13.260.293	4.430.910	991.959	70.561	1.372.759	1.419.853	23.325.401	70.783.146
2003	25.540.506	14.353.012	4.414.222	965.973	71.745	1.386.045	1.420.906	22.301.845	70.454.254
2004	25.288.290	14.739.760	4.472.296	944.604	70.864	1.413.682	1.484.797	21.856.988	70.271.281
2005	25.341.148	14.595.155	4.722.234	925.604	72.337	1.442.957	1.579.762	21.821.259	70.500.456
2006	25.047.953	14.351.809	5.061.839	904.890	75.074	1.441.102	1.691.158	21.824.930	70.398.755
2007	24.490.589	14.096.825	5.754.401	886.845	75.785	1.462.559	1.726.489	21.833.323	70.326.816
2008 ²⁾	23.911.474	13.907.820	6.254.801	859.026	–	1.659.204	1.678.036	21.963.931	70.234.292
2009 ³⁾	23.728.633	13.532.530	5.559.589	839.185	–	1.686.920	–	24.664.861	70.011.718
2010	24.097.140	13.159.728	5.338.015	813.010	–	1.705.634	–	24.689.705	69.803.232
2011	24.242.666	12.817.399	5.431.421	789.956	–	1.741.768	–	24.614.067	69.637.277
2012	24.329.402	11.654.143	5.460.195	766.297	–	1.754.779	–	25.739.507	69.704.323
2013	24.282.611	11.625.020	5.448.983	743.735	–	1.741.254	–	26.019.562	69.861.165
2014	24.336.324	11.659.443	5.447.527	721.997	–	1.733.452	–	26.391.065	70.289.808
2015	24.495.897	11.715.313	5.431.983	698.175	–	1.716.957	–	26.670.073	70.728.398
2016	25.144.795	11.806.414	5.341.736	674.341	–	1.680.028	–	26.757.317	71.404.631
2017	25.938.841	10.808.093	5.269.254	650.172	–	1.636.141	–	27.926.240	72.228.741
2018	26.503.928	10.872.661	5.204.885	627.787	–	1.593.909	–	27.978.229	72.781.399

¹⁾ 1991 - 1995: Stichtagsdaten zum Stand 01.10. des jeweiligen Jahres, ab 1996: jahresdurchschnittliche Versichertenzahlen

²⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

³⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek

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

Tab. 2.25

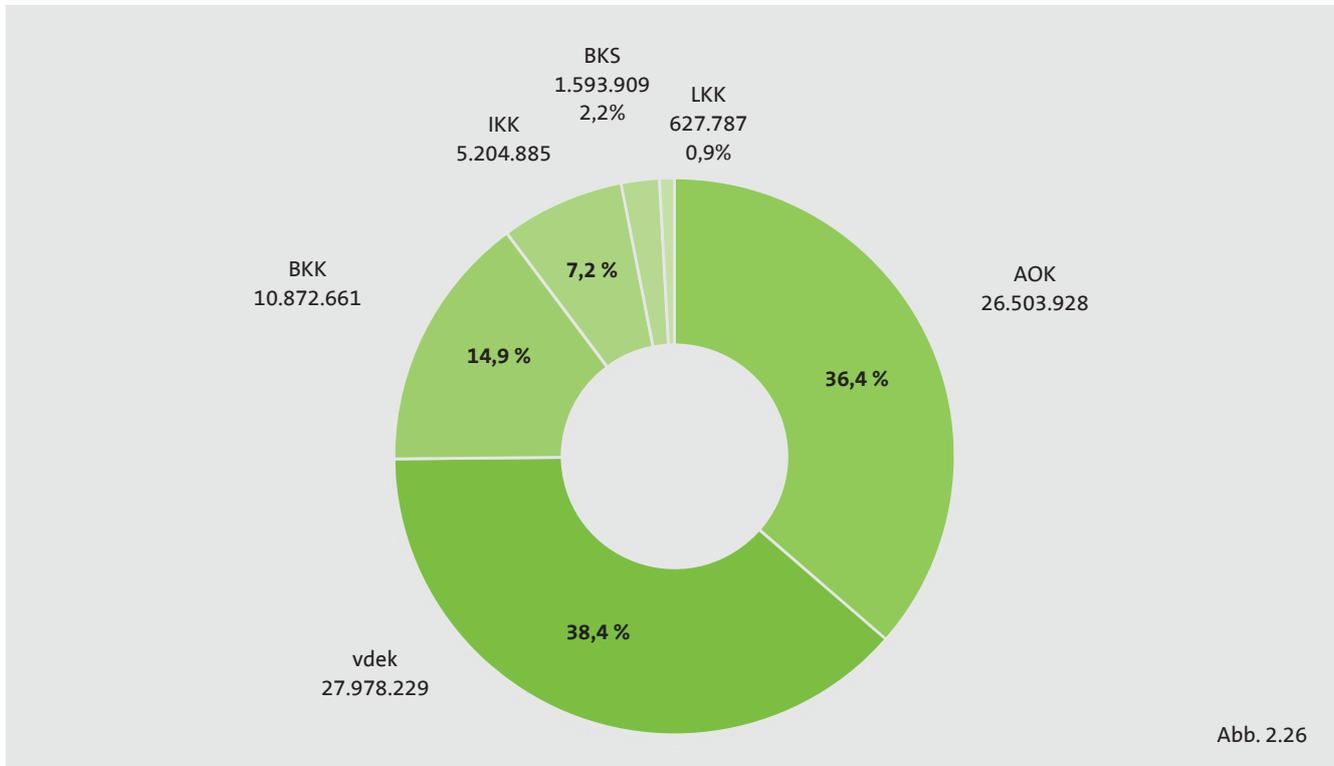
GKV: Versichertenzahlen nach Kassenarten 2018 – Deutschland

Abb. 2.26

3. Abrechnungsstatistik

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

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

nicht mehr über die KZVen abgerechnet wird. Ein direkter Vergleich der ab dem Jahr 2005 über die KZVen abgerechneten ZE-Fälle mit dem Jahr 2004 oder früheren Jahren spiegelt das Abrechnungsgeschehen nur verzerrt wider.

Kons (inkl. IP), Par und KG/KB

Im Jahr 2018 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 + 1,4 %).

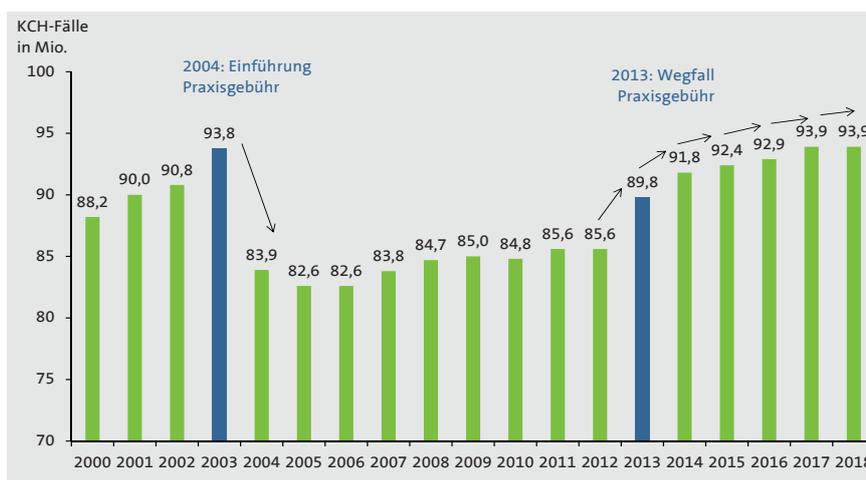
Bei der Fallzahlentwicklung im Bereich Kons schlug sich seit 2013 die Aufhebung der Praxisgebühr nieder: Nach der Abschaffung der Praxisgebühr Ende 2012 sind die Abrechnungsfälle bis zum Jahr 2018 um rd. 8,3 Mio. bzw. 9,7 % angestiegen. Die Entwicklung in den Jahren 2014 - 2018 stellt folglich eine Fortsetzung des Trends aus dem Jahr 2013 dar, wenn man die absolute Fallzahlzunahme als Ver-

gleichsbasis heranzieht. Die Gesamtzahl der konservierend-chirurgischen Fälle in Deutschland liegt mit rund 93,9 Mio. im Jahr 2018 nahezu exakt auf dem Niveau wie im Jahr 2003 vor der Einführung der Praxisgebühr.

Diese Daten verdeutlichen, dass die von 2004 bis 2012 geltende Praxisgebühr einen dämpfenden Einfluss auf die Inanspruchnahme (gemessen in Fallzahlen) zahnärztlicher Leistungen hatte, was auch durch Niveauabfall der Fallzahlen im konservierend-chirurgischen Bereich zwischen 2004 und 2012 belegt wird. Der Wiederanstieg der Fallzahlen ab 2013 und das Erreichen des Niveaus vor Einführung der Praxisgebühr 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 2018 je Mitglied 3,2 % mehr abgerechnet als im Jahr 2017 (West + 3,4 %, Ost + 1,7 %) und für den

3A Entwicklung der Fallzahlen im Bereich Kons Jahre 2000 - 2018 – Deutschland



Bereich Kieferbruch 3,1 % (West + 3,0 %, Ost + 3,3 %).

Die Zahl der Abrechnungsfälle im Bereich Parodontalbehandlung ist in 2018 in Deutschland gegenüber 2017 je Mitglied um 0,5 % angestiegen (West + 0,9 %, Ost – 1,8 %). Die absolute Fallzahl im Bereich Parodontalbehandlung ist im Zeitraum 2000 - 2018 insgesamt um rd. 48 % oder pro Jahr durchschnittlich um 2,2 % angestiegen.

Für die Bereiche Kons, Par und Kieferbruch insgesamt ergab sich in 2018 in Deutschland ein Ausgabenanstieg um 1,3 % (West + 1,3 %, Ost + 1,5 %) je Mitglied. Die Ausgaben für Individualprophylaxe (IP) erhöhten sich in Deutschland in 2018 um 1,5 % (West + 1,1 %, Ost + 3,4 %) je Mitglied. Der Anteil für Individualprophylaxe (einschließlich FU) am Honorarvolumen aus allgemeiner, konservierender und chirurgischer Behandlung belief sich auf 6,3 %.

Die Inanspruchnahme individualprophylaktischer Leistungen (ohne Früherkennungsuntersuchungen) betrug im 1. Halbjahr 2018 in Deutschland 50,8 % (West 49,8 %, Ost 54,8 %).

Für die Mitte 1999 neu in den Leistungskatalog der GKV einbezogenen Früherkennungsuntersuchungen (FU) bei Kindern im Alter von 2 ½ bis 6 Jahren ergab sich im Jahr 2018 ein Anteil von rd. 0,3 % des Honorarvolumens aus allgemeiner, konservierender und chirurgischer Behandlung. Seit ihrer Einführung hat die Zahl der Früherkennungsuntersuchungen im Zeitraum 2000 - 2018 von rd. 466.000 auf rd. 879.400 zugenommen, was einer jahresdurchschnittlichen Entwicklung von rd. + 3,6 % entspricht. Bezogen auf die anspruchsberechtigte Altersklasse nahmen im Jahr 2000 rd. 21 % und im Jahr 2018 rd. 35 % der Kinder Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch.

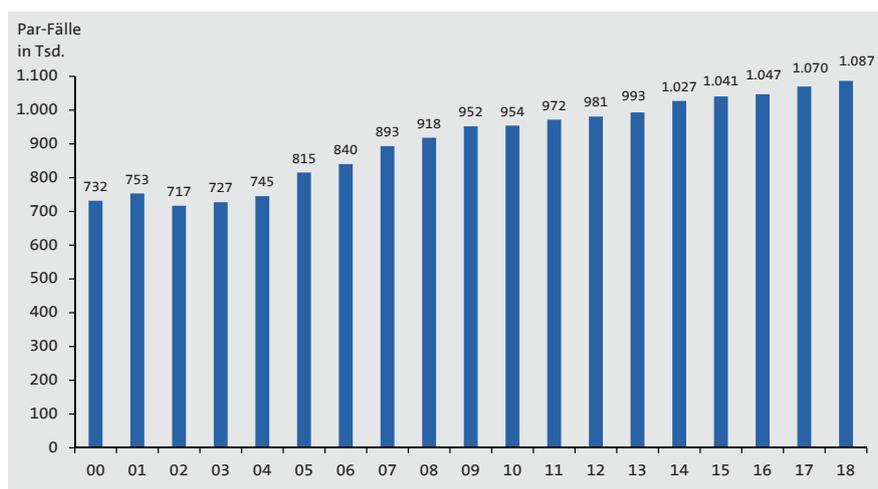
Kieferorthopädie

Im Bereich Kieferorthopädie stiegen die Ausgaben je Mitglied mit + 1,9 % im Jahr 2018 in etwa gleichem Ausmaß an wie im Vorjahr, wobei die Entwicklung in den neuen Bundesländern mit + 3,2 % stärker verlief als die Entwicklung in den alten Bundesländern mit + 1,6 %. Die Zahl der Kfo-Fälle je Mitglied verringerte sich in Deutschland um 0,9 %, wobei die Kfo-Fälle in den alten Bundesländern um 1,1 % zurückgingen, während sie in den neuen Bundesländern konstant blieben.

Prothetik

Die Entwicklung im Bereich Zahnersatz muss vor dem Hintergrund der Einführung des Festzuschussystems gesehen werden. Ausgehend von einem bedingt durch Vorzieheffekte hohen Ausgangsniveau im Jahr 2004 war im Jahr der Einführung des Festzuschussystems (2005) zunächst ein deutlicher Rückgang des Versorgungsgeschehens zu beobachten. Wesentliche Gründe für den starken

3B Parodontalbehandlung – Zahl der abgerechneten Fälle 2000 - 2018 – Deutschland



Rückgang der Ausgaben im Bereich Zahnersatz im Jahr 2005 lagen in dem Ende 2004 eingetretenen Vorzieheffekt, in der fehlenden Übergangsregelung, in der Verunsicherung der Versicherten und in den durch den Systemwechsel bedingten Umstellungsproblemen im Jahr 2005. Dies hatte besonders im 1. Halbjahr 2005 zu einem gravierenden Nachfragerückgang nach prothetischen Neuversorgungen geführt. 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 Normalisierungsprozesses nach Einführung des Festzuschussystems ab dem Jahr 2005 gesehen werden. Die Fallzahlen im Bereich Zahnersatz sind im Zeitraum 2004 - 2018 von 12,373 Mio. auf 9,281 Mio. um 25,0 % zurückgegangen. Nach dem umstel-

lungsbedingten 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 - 2018 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 - 2018 um rd. 8,7 % zurückgegangen, wobei das Ausgabenniveau des Jahres 2004 als Vergleichswert durch umstellungsbedingte

Vorzieheffekte jedoch nach oben verzerrt war. In der sich anschließenden Normalisierungsphase seit 2006 erhöhte sich der GKV-Kassenzuschuss um 24,3 %, wobei der Anstieg im Zeitraum 2006 - 2009 stärker ausfiel als im Zeitraum 2009 - 2018.

Bei den über die KZVen abgerechneten Fällen im Bereich Zahnersatz stiegen in Deutschland die Kassenausgaben je Mitglied im Jahr 2018 gegenüber 2017 um 0,1 %. Bei stärker rückläufiger Zahl der Fälle (- 4,0 %) resultierte daraus ein Anstieg des Fallwerts (Kassenausgaben je Fall) um + 4,3 %. Bei der Entwicklung des Fallwerts im Jahr 2018 ist einerseits eine Preiskomponente durch Erhöhung der FZ-Beträge in Höhe der Grundlohnsummenentwicklung sowie andererseits eine Strukturkomponente durch die vom G-BA zum 01.04.2018 vorgenommene strukturelle Anpassung der FZ-Beträge zu berücksichtigen.

3C Individualprophylaxe – Inanspruchnahmeverhalten der IP-Berechtigten Deutschland



Die Gesamtfallzahl im Bereich Zahnersatz ist seit 2006 um 14,0 % gesunken, wobei die rückläufige Fallzahl im Bereich Zahnersatz vor dem Hintergrund einer verbesserten Zahngesundheit der Bevölkerung, die mit einem geringeren Bedarf an prothetischen Behandlungen einhergeht, gewertet werden kann.

Bei der Analyse der zentralen Abrechnungsparameter Fallzahlen und Ausgaben der GKV im Bereich Zahnersatz können somit zwei getrennte Entwicklungsphasen identifiziert werden, wobei der Zeitraum 2004 - 2009 der Phase der Normalisierung nach Einführung des Festzuschussystems mit stärkeren Ausgabenveränderungen entspricht und der Zeitraum 2009 - 2018 die Phase einer konsolidierten Ausgabenentwicklung, die die Morbiditätsentwicklung im Bereich Zahnersatz widerspiegelt.

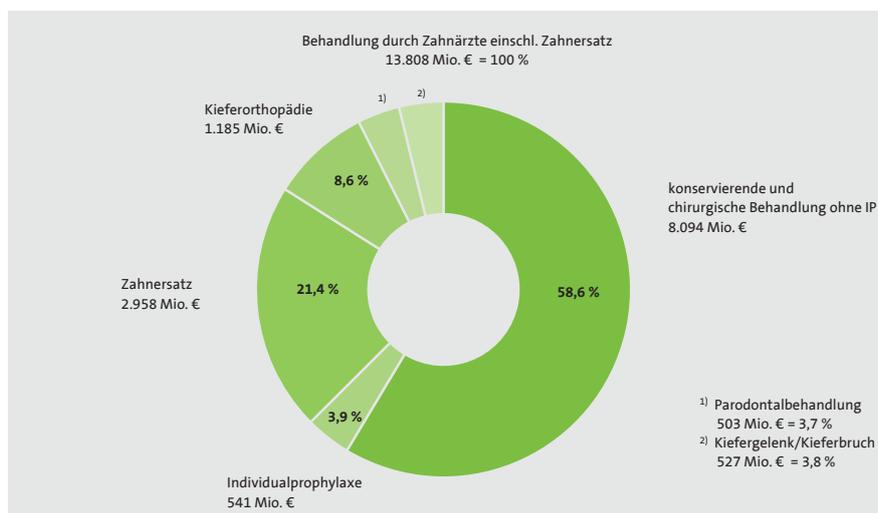
Bei der Fallzahl- und Ausgabenentwicklung im Bereich Zahnersatz ist die Betrachtung getrennt nach Neuversorgungen und Reparaturen bedeutsam, da diese seit dem Jahr 2006 abweichende Entwicklungen aufweisen. So war die Zahl der Reparaturen von 6,227 Mio. Fällen im Jahr 2006 und 5,036 Mio. Fällen im Jahr 2018 mit – 19,1 % deutlich rückläufig, während die Zahl der Neuversorgungen im selben Zeitraum von 4,568 Mio. Fälle auf 4,245 Mio. Fälle (– 7,1 %) weniger stark gesunken ist. Entsprechend hat sich im Zuge dieser Entwicklung der Anteil der Neuversorgungen an allen Zahnersatzfällen (inkl. andersartige Versorgungen) im Zeitraum 2006 - 2018 von 42,3 % auf 45,7 % 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.

Ausgabenkomponenten

Die Entwicklung der Ausgaben insgesamt resultierte aus entsprechenden Veränderungen beim zahnärztlichen Honorar einerseits und bei den Material- und Laboratoriumskosten andererseits. Die Entwicklung des zahnärztlichen Honorars wiederum ergab sich aus der Entwicklung des Punktwertes einerseits und der Leistungsmenge gemessen in Bema-Punkten andererseits. Ausnahme hiervon bildet der Bereich Zahnersatz ab dem Jahr 2005. Nach dem Festzuschussystem wird das zahnärztliche Honorar

**3D Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Beträge
Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2018 – Deutschland**



bei Regelversorgungen nach dem Bema abgerechnet, bei gleich- und andersartigen Versorgungungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Laborleistungen bei Regelversorgungen werden nach dem Leistungsverzeichnis BEL abgerechnet, bei gleich- und andersartigen Versorgungungen nach der bundeseinheitlichen Benennungsliste BEB.

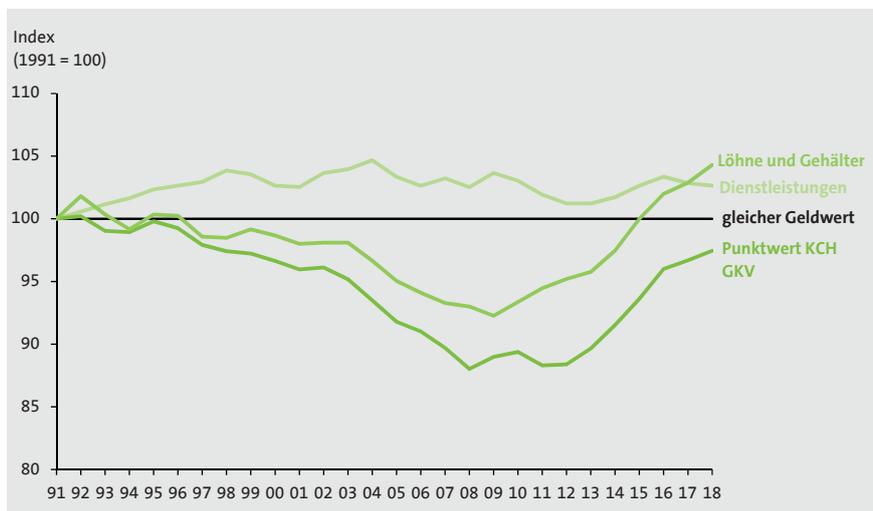
Punktwertentwicklung

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 infrage, ob die durch die vorläufigen Punktwerte bestimmte Einzelleistungsvergütung 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 dem mitgliederbezogenen Budget liegenden Leistungsanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen die Budgets häufig nicht mehr ausreichten, die tatsächliche Inanspruchnahme zu finanzieren (Kap-

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



pfung 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 Inan-

spruchnahmeverhalten der Versicherten ergeben. Festzustellen ist, dass Versicherte aus eher einfachen sozialen Schichten vor mehr als einem Jahrzehnt noch ein deutlich niedrigeres Inanspruchnahmeverhalten aufwiesen. Dementsprechend waren bei den Primärkassen, die als Folge der damaligen Pflichtzuweisung überwiegend einfachere soziale Schichten versicherten, deutlich unterdurchschnittliche Ausgangsbudgets zu verzeichnen. Dies gilt in besonderem Maße für die AOK.

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

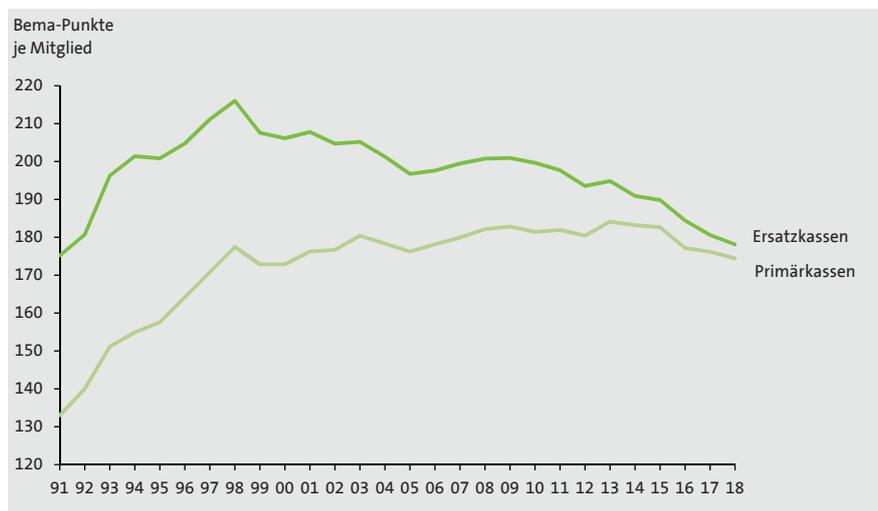
Die Punktmenge für zahnärztliche Leistungen je Mitglied (ohne ZE) hat im Jahr 2018 bei den Primärkassen rd. 98 % des

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 Ersatzkassen-niveaus.

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 Beseitigung der Budgetverwerfungen der Vergangenheit verankert. Neben den Bestimmungen zur Angleichung der Punktwerte mit nachfolgender Anpassung der

3F Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) Deutschland 1991 - 2018 – Primärkassen/Ersatzkassen



Gesamtvergütungen als Ausgangsbasis für die Vertragsverhandlungen für das Jahr 2013 wurden Bemessungskriterien (Zahl und Struktur der Versicherten, Morbiditätsentwicklung, Kosten- und Versorgungsstruktur, die für die vertragszahnärztliche Tätigkeit aufzuwendende Arbeitszeit sowie Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen) in das Gesetz aufgenommen, auf deren Grundlage künftig zielgenauer eine angemessene Fortschreibung der Gesamtvergütung vereinbart werden soll.

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

Die Punktwerte für Sachleistungen sind in den alten Bundesländern im Jahr 2018

durchschnittlich bei den Primärkassen um 2,7 % und bei den Ersatzkassen um 2,4 % gestiegen. In den neuen Bundesländern erhöhten sich die Punktwerte für Sachleistungen im Jahr 2018 durchschnittlich bei den Primärkassen um 2,9 % und bei den Ersatzkassen um 2,0 %.

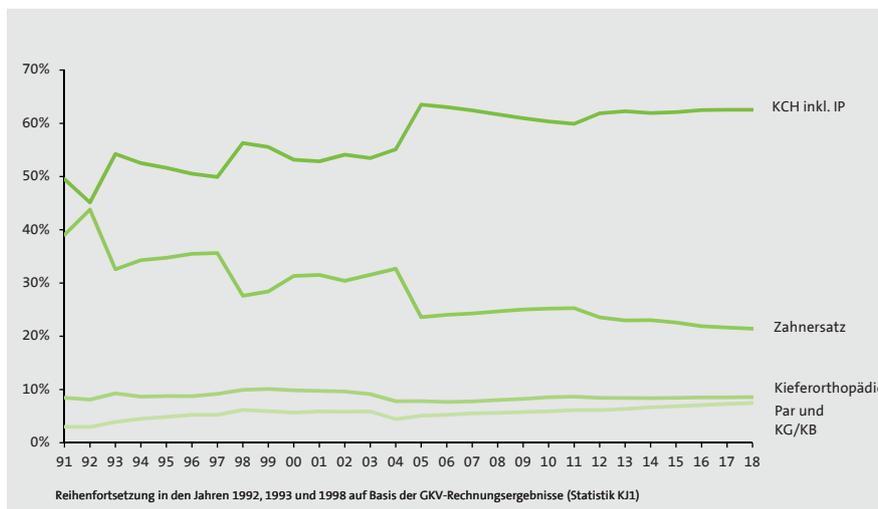
Unter Berücksichtigung der Inflationsrate im Jahr 2018 in Höhe von 1,8 % in den alten Bundesländern und in Höhe von 1,7 % in den neuen Bundesländern ist die Honorierung der zahnärztlichen Leistungen im Sachleistungsbereich im Jahr 2018 real gestiegen. Der längerfristige Vergleich der realen Entwicklung der Punktwerte belegt allerdings, dass der aktuelle Punktwert im Jahr 2018 preisbereinigt noch leicht unterhalb des Wertes des Jahres 1991 liegt. Dies bedeutet, dass der zahnärztliche Punktwert inflationsbereinigt sich noch auf einem Niveau wie zu Beginn der 1990er Jahre bewegt.

Entwicklung der Leistungsmenge

In Deutschland ergab sich im Jahr 2018 im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung je Mitglied ein Rückgang der Leistungsmenge (Bema-Punkte) um 1,4 %. Dagegen erhöhte sich im Bereich Parodontalbehandlung die Leistungsmenge je Mitglied um 0,6 % und im Bereich Kieferbruch um 0,4 %. Im Bereich Kieferorthopädie blieben die Ausgaben je Mitglied konstant. Damit 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

**3G Mit den Primär- und Ersatzkassen abgerechnete Beträge – Deutschland
Anteile an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung**



Zahnersatz moderat entwickelt. So nahm die Leistungsmenge je Mitglied in diesem Bereich seit dem Jahr 2005 bis zum Jahr 2018 um insgesamt 3,9 % (bzw. 0,3 % p.a.) ab.

Dabei war die Leistungsmenge im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung (inkl. IP) von 2005 bis 2018 je Mitglied mit – 0,7 % p.a. leicht rückläufig. Deutlichere Veränderungen zeigten sich im Bereich Kieferorthopädie mit einer Zunahme der Leistungsmenge um 1,2 % p.a., im Bereich Parodontalbehandlung mit einer Zunahme um 1,2 % p.a. und im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen mit einem Anstieg um 5,1 % p.a. Die Entwicklungen im Bereich Kieferorthopädie, Parodontalbehandlung und Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen gingen dabei mit einer Fallzahlsteigerung in etwa gleichem Ausmaß einher. Der stärkere Anstieg im Bereich Kieferbruch/Kiefer-

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

Den größten Anteil am gesamten Bema-Punktevolumen im Bereich der zahnärztlichen Behandlung ohne Zahnersatz hatte im Jahr 2018 der Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung (inkl. IP) mit 81,1 %. Dieser zentrale Abrechnungsbereich hatte im Jahr 2005 noch einen Anteil am gesamten Leistungsvolumen von 85,2 %. Auf den Bereich Kieferorthopädie entfielen im Jahr 2018 11,7 % und auf den Bereich Parodontalbehandlung 4,8 %. Der Anteil des Bereichs Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen 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 Leistungsbereiche keine nennenswerten Leistungsausweitungen zu erkennen waren.

Im Bereich Zahnersatz ist das Leistungsgeschehen im Jahr 2005 erheblich zurückgegangen, was im Wesentlichen auf die Sonderfaktoren Vorzieheffekt, fehlende Übergangsregelung und Verunsicherung der Versicherten zurückzuführen ist. In den Jahren 2006 bis 2011 hat insbesondere aufgrund des zunehmenden Anteils der Neuversorgungen ein Aufholprozess mit stärkeren Ausgabenveränderungen stattgefunden, der sich in den Jahren 2012 bis 2018 – mit Ausnahme der rückläufigen Jahre 2012 und 2016 – in abgeschwächter Form fortsetzte.

Abgerechnete Beträge

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kiefergelenk/ Kieferbruch		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland									
1991	4.408,0			219,5			47,5		
1992	5.029,1	+ 14,1	+ 12,8	270,5	+ 23,2	+ 21,9	59,9	+ 26,1	+ 24,7
1993	5.201,3	+ 3,4	+ 3,6	303,5	+ 12,2	+ 12,4	71,8	+ 19,9	+ 20,0
1994	5.352,0	+ 2,9	+ 3,2	369,0	+ 21,6	+ 21,9	88,2	+ 22,8	+ 23,2
1995	5.490,2	+ 2,6	+ 2,4	413,1	+ 12,0	+ 11,7	103,9	+ 17,9	+ 17,7
1996	5.717,2	+ 4,1	+ 3,9	470,6	+ 13,9	+ 13,6	122,2	+ 17,6	+ 17,3
1997	5.896,3	+ 3,1	+ 3,1	486,5	+ 3,4	+ 3,3	133,8	+ 9,5	+ 9,4
1998	6.096,3	+ 3,4	+ 3,7	510,1	+ 4,9	+ 5,2	158,7	+ 18,6	+ 19,0
1999	5.850,4	- 4,0	- 4,5	472,0	- 7,5	- 7,9	153,6	- 3,2	- 3,7
2000	5.925,5	+ 1,3	+ 1,1	465,4	- 1,4	- 1,6	167,3	+ 8,9	+ 8,7
2001	6.086,9	+ 2,7	+ 2,8	488,9	+ 5,0	+ 5,1	188,9	+ 12,9	+ 13,0
2002	6.202,6	+ 1,9	+ 1,9	475,5	- 2,7	- 2,7	193,7	+ 2,5	+ 2,6
2003	6.290,8	+ 1,4	+ 1,9	486,9	+ 2,4	+ 2,8	205,7	+ 6,2	+ 6,6
2004 ²⁾	6.129,9	- 2,6	- 2,3	333,8	- 31,4	- 31,3	159,2	- 22,6	- 22,4
2005	6.174,8	+ 0,7	+ 1,2	305,5	- 8,5	- 8,1	188,5	+ 18,4	+ 18,9
2006	6.276,1	+ 1,6	+ 1,5	316,2	+ 3,5	+ 3,4	207,7	+ 10,2	+ 10,0
2007	6.387,0	+ 1,8	+ 1,2	337,3	+ 6,7	+ 6,1	227,4	+ 9,5	+ 8,9
2008	6.496,0	+ 1,7	+ 1,0	347,7	+ 3,1	+ 2,4	242,6	+ 6,7	+ 6,0
2009	6.605,3	+ 1,7	+ 1,4	361,6	+ 4,0	+ 3,7	264,3	+ 8,9	+ 8,6
2010	6.660,4	+ 0,8	+ 0,6	367,7	+ 1,7	+ 1,4	284,6	+ 7,7	+ 7,4
2011	6.718,1	+ 0,9	+ 0,4	374,8	+ 1,9	+ 1,5	312,0	+ 9,6	+ 9,1
2012	6.831,9	+ 1,7	+ 0,8	386,9	+ 3,2	+ 2,3	331,7	+ 6,3	+ 5,4
2013 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
2018	8.634,6	+ 2,1	+ 1,1	503,1	+ 4,2	+ 3,2	526,9	+ 4,1	+ 3,1

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)

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 Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Kieferorthopädie						Prothetik					
	Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar			Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland												
1991 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			
2018	1.184,8	+ 2,9	+ 1,9	922,4	+ 3,4	+ 2,3	2.958,4	+ 1,1	+ 0,1			

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.

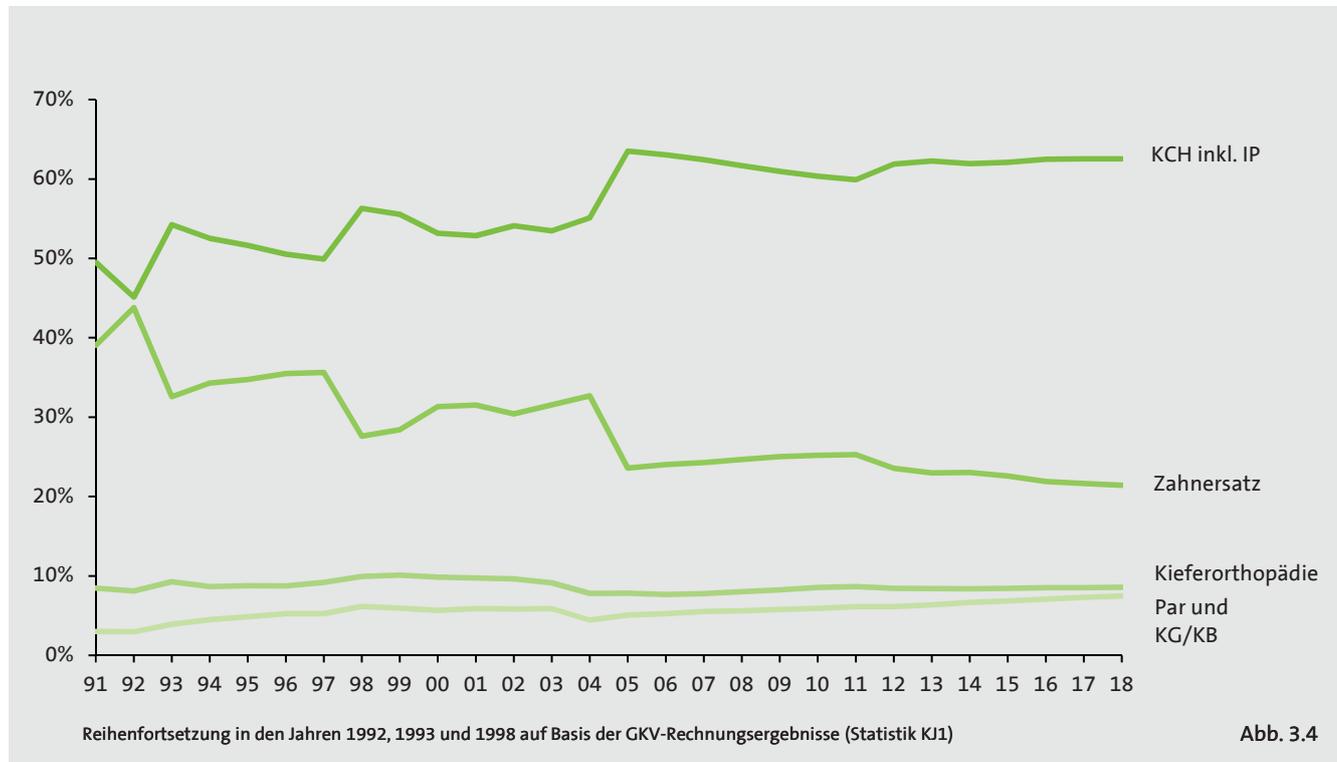
³⁾ Kfo-Daten 2004 bis 2012 ohne Praxisgebühr (Zuzahlungen der Versicherten gemäß § 28 Abs. 4 SGB V)

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 Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Beträge

Jahr	Zahnärztliche Behandlung ohne Prothetik						Zahnärztliche Behandlung inkl. Prothetik					
	Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar			Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland												
1991 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			
2018	10.849,3	+ 2,4	+ 1,4	10.316,8	+ 2,4	+ 1,4	13.807,7	+ 2,1	+ 1,1			

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)

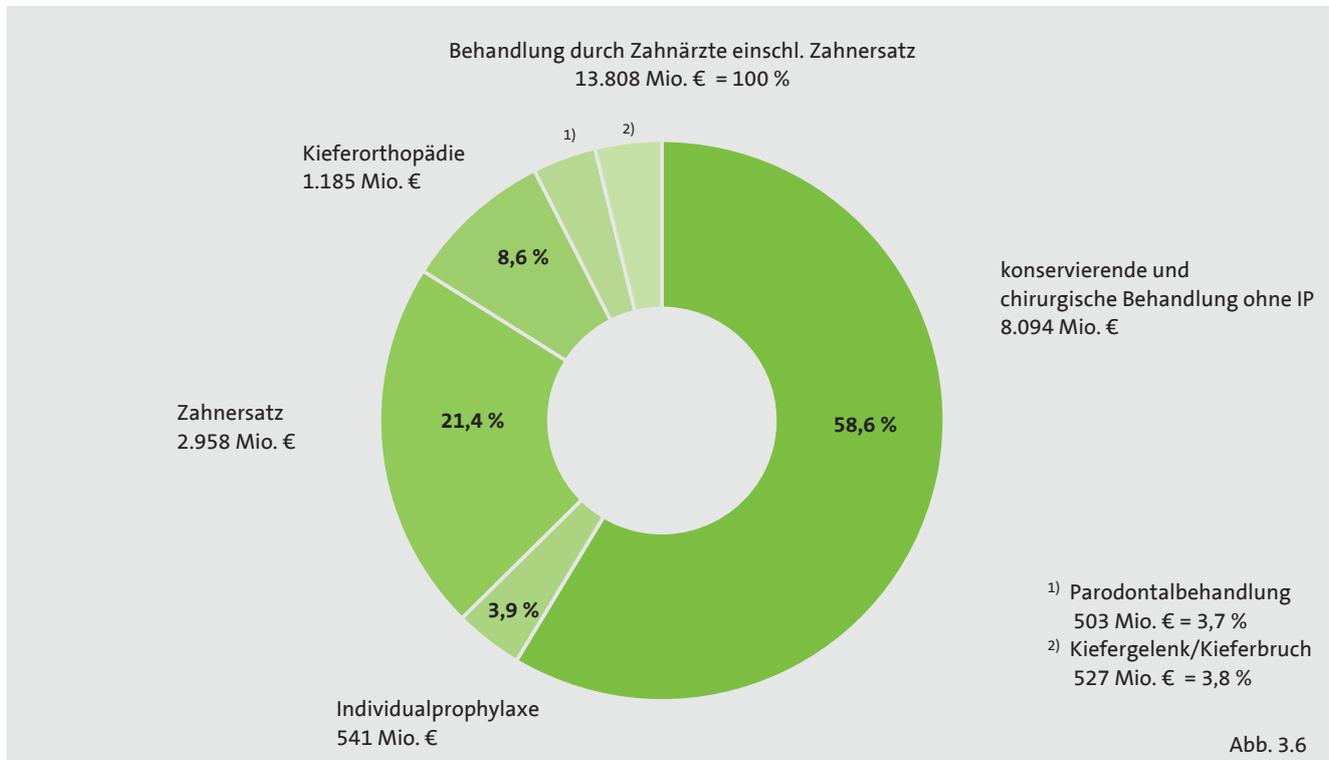
⁴⁾ Prothetik ab 2005: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) sind nicht enthalten.

⁵⁾ Veränderungsrate 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 2018 – Deutschland



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

Jahr	Abgerechnete Individualprophylaxe-Leistungen im Bereich						
	konservierend-chirurgische Behandlung				kons.-chir. Behandlung und Kieferorthopädie		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Anteil an Kons- 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
2018	541,1	+ 2,5	+ 1,5	6,3	568,1	+ 2,5	+ 1,5

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

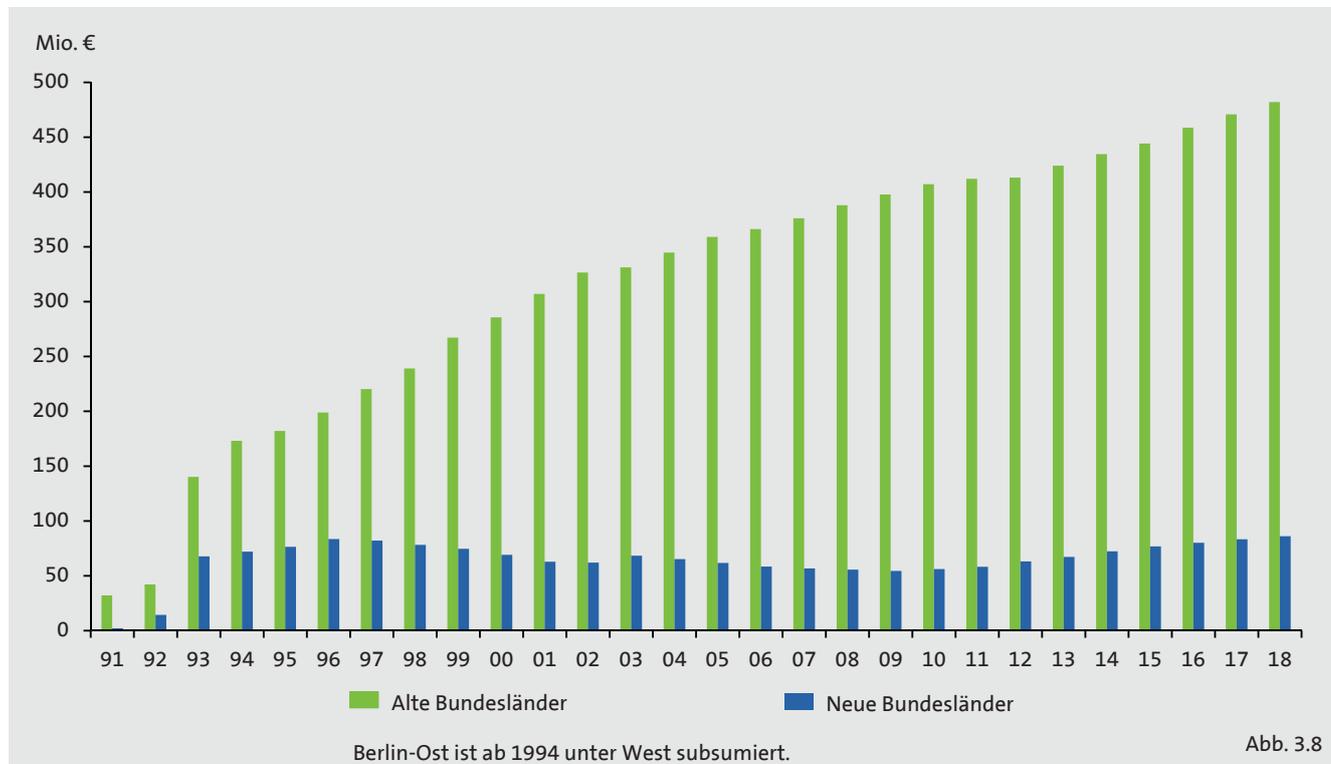


Abb. 3.8

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

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kiefergelenk/ 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
2018	7.226,5	+ 2,3	+ 1,0	436,8	+ 4,6	+ 3,4	472,6	+ 4,2	+ 3,0
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
2018	1.408,1	+ 1,3	+ 1,4	66,3	+ 1,7	+ 1,7	54,3	+ 3,2	+ 3,3

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)

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

Grundlage: Abrechnungstatistik der KZBV

Tab. 3.9

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

Jahr	Kieferorthopädie						Prothetik					
	Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar			Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer												
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			
2018	1.038,7	+ 2,9	+ 1,6	808,4	+ 3,3	+ 2,1	2.422,6	+ 1,3	0,0			
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			
2018	146,1	+ 3,2	+ 3,2	114,0	+ 3,4	+ 3,5	535,8	+ 0,6	+ 0,7			

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 Veränderungsdaten sind entsprechend bereinigt.

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

⁵⁾ Prothetik ab 2005: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) sind nicht enthalten.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.10

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

Jahr	Zahnärztliche Behandlung ohne Prothetik						Zahnärztliche Behandlung inkl. Prothetik					
	Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar			Zahnärztliches Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten			Nur zahnärztliches Honorar		
	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer												
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			
2018	9.174,5	+ 2,6	+ 1,3	8.700,5	+ 2,5	+ 1,3	11.597,1	+ 2,3	+ 1,0			
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			
2018	1.674,8	+ 1,6	+ 1,6	1.616,3	+ 1,5	+ 1,6	2.210,6	+ 1,3	+ 1,4			

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)

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

Grundlage: Abrechnungstatistik 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	∅ + 51,9	∅ + 50,9	4,0	182,1	∅ + 52,7	∅ + 51,7
2000	275,5	∅ + 9,1	∅ + 8,7	5,6	285,6	∅ + 9,4	∅ + 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
2018	455,4	+ 2,4	+ 1,1	6,3	482,0	+ 2,4	+ 1,1
Neue Bundesländer							
1991	2,1			0,3	2,1		
1995 ^{2) 3)}	75,9	∅ +151,0	∅ +154,4	7,3	76,4	∅ +151,4	∅ +154,8
2000	68,0	∅ - 2,2	∅ - 1,4	6,9	69,1	∅ - 2,0	∅ - 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
2018	85,7	+ 3,4	+ 3,4	6,1	86,1	+ 3,4	+ 3,4

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; ∅: 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 Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Fälle Zahl der Abrechnungsfälle

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kiefergelenk/ 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
2018	93.911,7	0,0	- 1,0	1.086,6	+ 1,6	+ 0,5	3.175,4	+ 3,0	+ 2,0

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: Abrechnungstatistik der KZBV

Tab. 3.13

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ 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
2018	7.946,0	+ 0,1	– 0,9	8.871,3	– 3,0	– 4,0

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 Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Fälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle)

Jahr	Abrechnungsfälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle) im Bereich					
	konservierend-chirurgische Behandlung			kons.-chir. Behandlung und Kieferorthopädie		
	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	1.166,1			1.166,1		
1992	2.055,6	+ 76,3	+ 74,3	2.055,6	+ 76,3	+ 74,3
1993 ²⁾	5.636,9	+ 174,2	+ 174,6	5.749,1	+ 179,7	+ 180,1
1994	6.494,1	+ 15,2	+ 15,6	6.671,2	+ 16,0	+ 16,4
1995	6.782,9	+ 4,4	+ 4,3	6.983,6	+ 4,7	+ 4,5
1996	7.098,5	+ 4,7	+ 4,4	7.331,0	+ 5,0	+ 4,7
1997	7.451,8	+ 5,0	+ 4,9	7.586,1	+ 3,5	+ 3,4
1998	7.762,0	+ 4,2	+ 4,5	7.762,0	+ 2,3	+ 2,6
1999	7.978,8	+ 2,8	+ 2,3	8.360,4	+ 7,7	+ 7,2
2000	8.262,4	+ 3,6	+ 3,3	8.732,9	+ 4,5	+ 4,2
2001	8.429,0	+ 2,0	+ 2,1	8.965,6	+ 2,7	+ 2,7
2002	8.608,9	+ 2,1	+ 2,2	9.152,6	+ 2,1	+ 2,1
2003	8.750,4	+ 1,6	+ 2,1	9.333,7	+ 2,0	+ 2,4
2004	8.854,1	+ 1,2	+ 1,4	9.397,8	+ 0,7	+ 0,9
2005	8.829,2	- 0,3	+ 0,1	9.386,3	- 0,1	+ 0,3
2006	8.778,6	- 0,6	- 0,7	9.371,7	- 0,2	- 0,3
2007	8.829,3	+ 0,6	0,0	9.450,0	+ 0,8	+ 0,3
2008	8.861,3	+ 0,4	- 0,3	9.524,4	+ 0,8	+ 0,1
2009	8.780,3	- 0,9	- 1,2	9.492,6	- 0,3	- 0,6
2010	8.771,5	- 0,1	- 0,4	9.520,1	+ 0,3	0,0
2011	8.724,6	- 0,5	- 1,0	9.483,6	- 0,4	- 0,8
2012	8.627,4	- 1,1	- 2,0	9.357,8	- 1,3	- 2,2
2013	8.642,8	+ 0,2	- 0,6	9.367,5	+ 0,1	- 0,6
2014	8.749,8	+ 1,2	+ 0,1	9.462,5	+ 1,0	- 0,1
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
2018	8.883,5	+ 0,4	- 0,6	9.568,8	+ 0,4	- 0,6

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

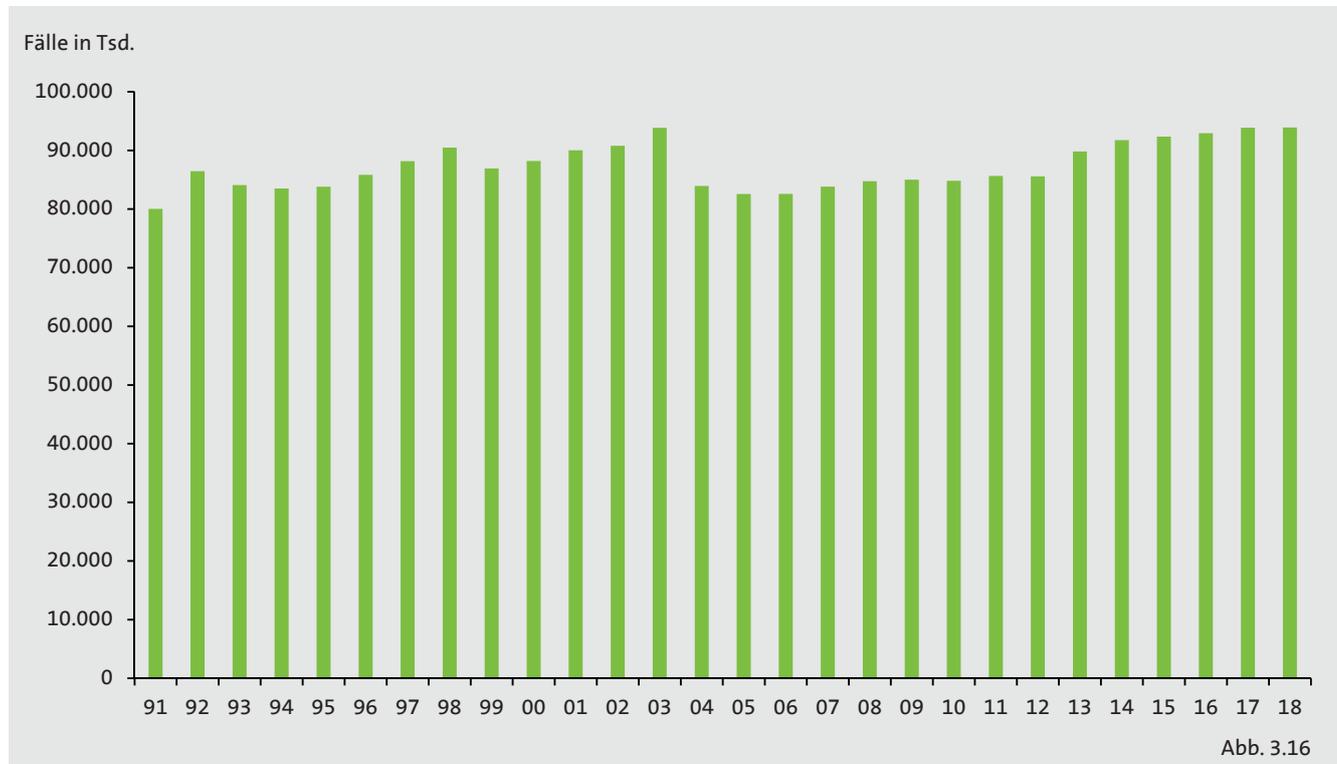
¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

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 Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Fälle Zahl der Abrechnungsfälle

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kiefergelenk/ 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	∅ + 1,3	∅ + 0,7	557,1	∅ + 9,1	∅ + 8,3	563,0	∅ + 14,0	∅ + 12,7
2000	72.175,9	∅ + 1,7	∅ + 1,3	630,4	∅ + 2,5	∅ + 2,2	898,0	∅ + 9,8	∅ + 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
2018	77.255,6	+ 0,1	- 1,1	937,5	+ 2,1	+ 0,9	2.832,5	+ 3,3	+ 2,0
Neue Bundesländer									
1991	18.926,9			5,4			5,6		
1995 ²⁾	17.387,5	∅ + 0,5	∅ + 1,8	111,8	∅ + 119,6	∅ + 122,6	83,0	∅ + 96,2	∅ + 102,4
2000	16.020,7	∅ - 1,6	∅ - 0,9	101,1	∅ - 2,0	∅ - 1,2	158,1	∅ + 13,8	∅ + 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
2018	16.656,1	- 0,4	- 0,3	149,1	- 1,9	- 1,8	342,9	+ 1,0	+ 1,1

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr; ∅: 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: Abrechnungstatistik der KZBV

Tab. 3.17

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ 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
2018	6.864,2	+ 0,1	- 1,1	7.137,6	- 3,0	- 4,2
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
2018	1.081,8	0,0	0,0	1.733,7	- 3,0	- 3,0

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 Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Fälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle)

Jahr	Abrechnungsfälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle) im Bereich					
	konservierend-chirurgische Behandlung			kons.-chir. Behandlung und Kieferorthopädie		
	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	in Tsd.	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Alte Bundesländer						
1991	1.044,2			1.044,2		
1995 ^{2) 3)}	4.541,3	Ø + 42,6	Ø + 41,6	4.707,2	Ø + 43,9	Ø + 43,0
2000	6.530,1	Ø + 7,5	Ø + 7,2	6.939,3	Ø + 8,1	Ø + 7,7
2004	7.327,7	+ 2,8	+ 3,1	7.821,3	+ 2,3	+ 2,5
2005	7.403,5	+ 1,0	+ 1,0	7.915,2	+ 1,2	+ 1,2
2006	7.440,7	+ 0,5	+ 0,3	7.990,7	+ 1,0	+ 0,8
2007	7.548,0	+ 1,4	+ 0,8	8.127,6	+ 1,7	+ 1,1
2008	7.618,9	+ 0,9	+ 0,1	8.242,6	+ 1,4	+ 0,6
2009	7.573,9	- 0,6	- 1,0	8.245,9	0,0	- 0,4
2010	7.551,4	- 0,3	- 0,7	8.258,9	+ 0,2	- 0,3
2011	7.478,5	- 1,0	- 1,6	8.194,9	- 0,8	- 1,4
2012	7.360,0	- 1,6	- 2,6	8.057,5	- 1,7	- 2,7
2013	7.344,2	- 0,2	- 1,2	8.048,6	- 0,1	- 1,1
2014	7.398,8	+ 0,7	- 0,6	8.094,9	+ 0,6	- 0,8
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
2018	7.446,0	+ 0,4	- 0,8	8.121,1	+ 0,3	- 0,9
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
2018	1.437,5	+ 0,7	+ 0,7	1.447,7	+ 0,7	+ 0,7

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. 3.19

Abrechnungsfälle mit Individualprophylaxe-Leistungen (IP-Fälle)

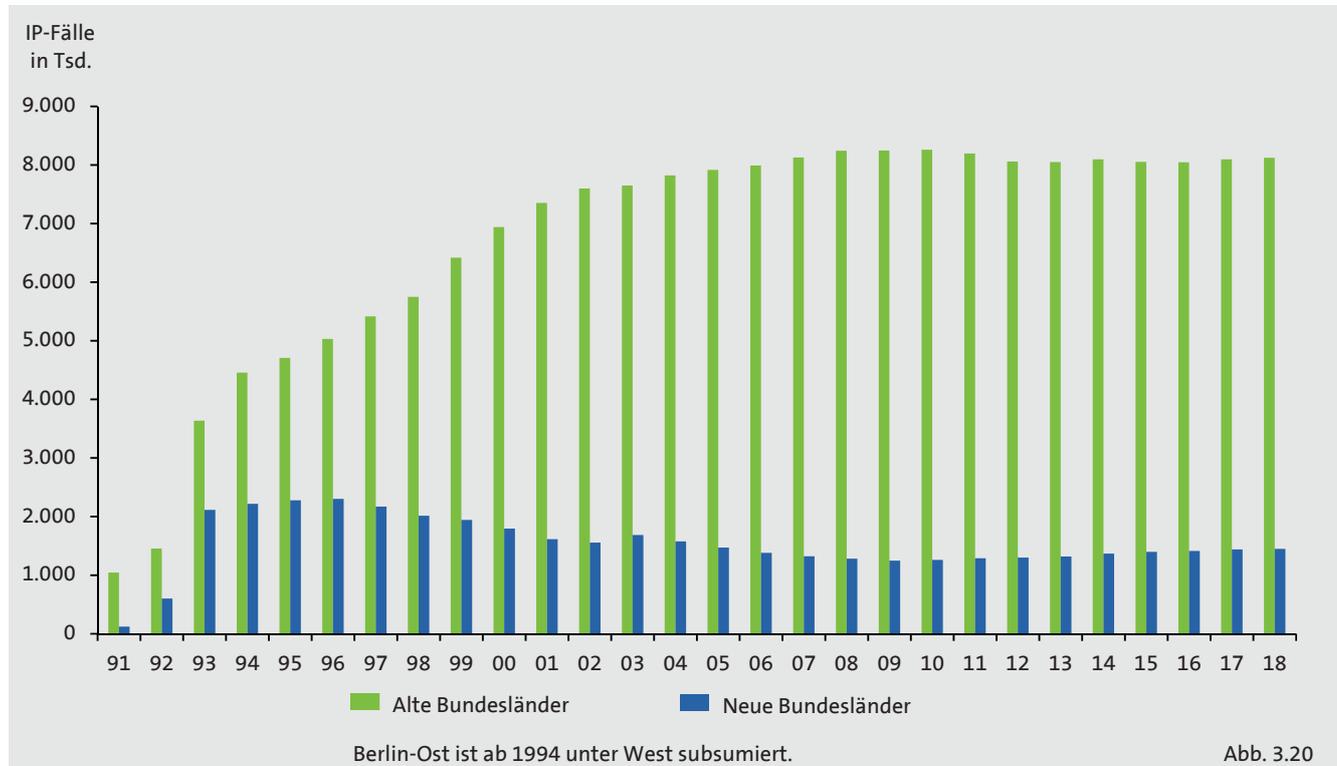


Abb. 3.20

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Bema-Punkte – Leistungsmenge

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kiefergelenk/ 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
2018	8.072,8	- 0,4	- 1,4	476,6	+ 1,6	+ 0,6	243,9	+ 1,5	+ 0,4	1.163,3	+ 1,0	0,0

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)

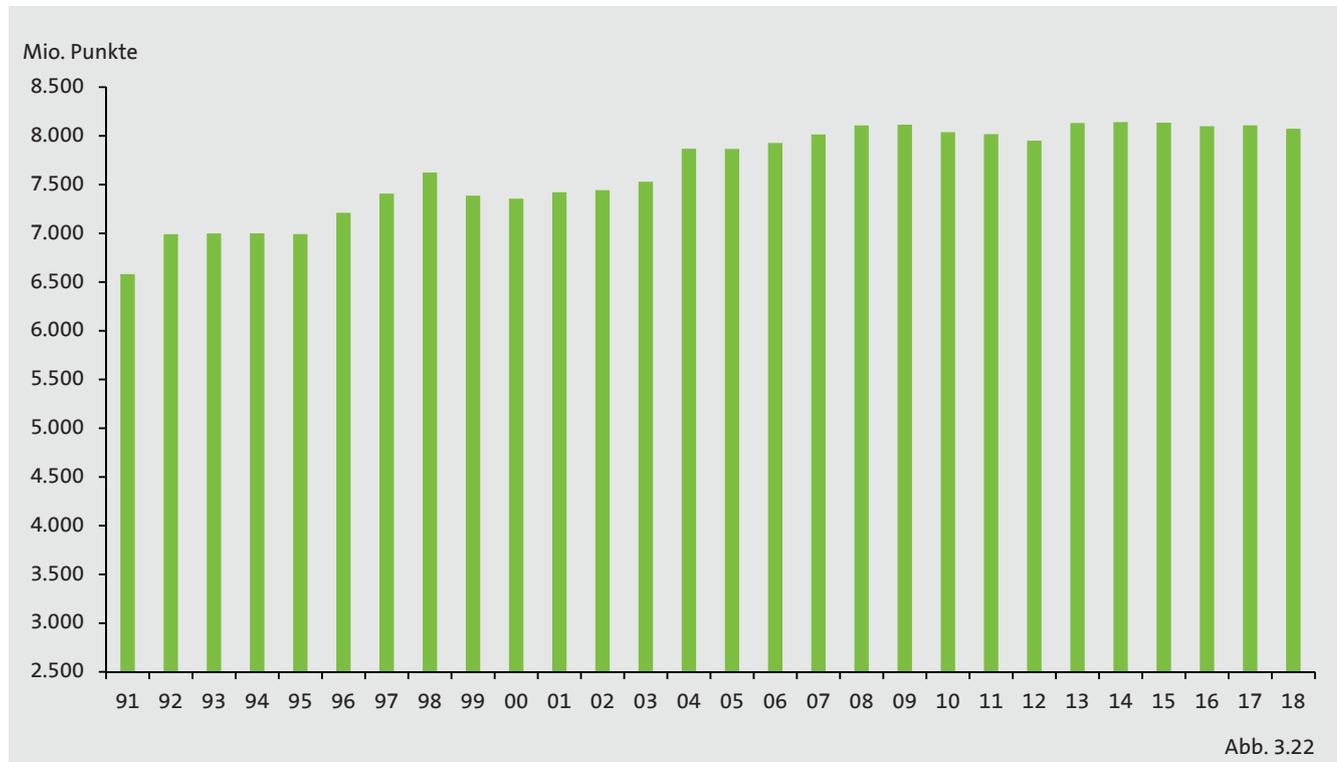
²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 - 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998);
Veränderungen werden somit nicht ausgewiesen.

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 Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Bema-Punkte Leistungsmenge

Jahr	Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung			Parodontalbehandlung			Kiefergelenk/ 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
2018	6.721,8	- 0,2	- 1,4	410,2	+ 2,1	+ 0,8	216,8	+ 1,6	+ 0,4	1.019,9	+ 1,1	- 0,1
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
2018	1.351,0	- 1,6	- 1,6	64,4	- 1,4	- 1,3	27,1	+ 0,4	+ 0,4	143,4	+ 0,6	+ 0,7

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

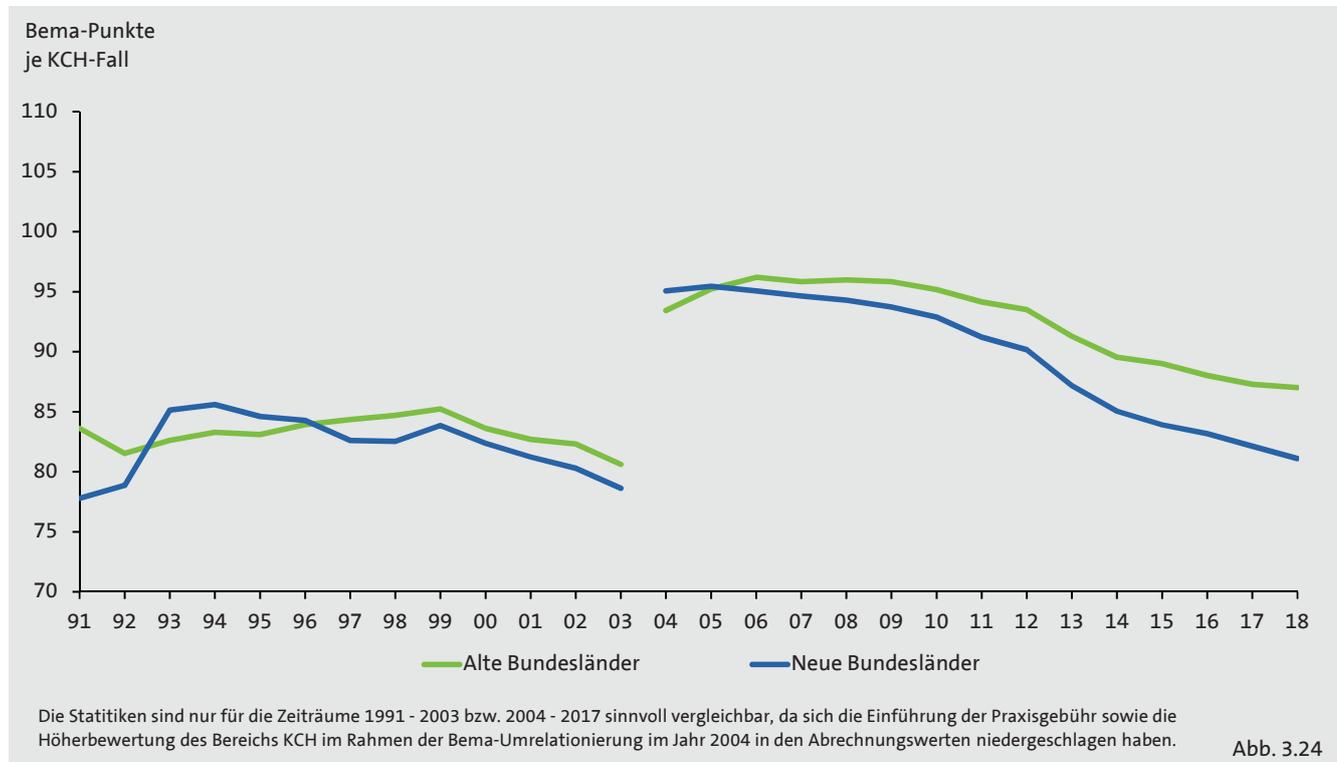
³⁾ Berlin-Ost ist ab dem 01.01.95 dem Rechtskreis West zugeordnet. Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.

⁴⁾ Bema-Umstrukturierung ab 01.01.2004

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.23

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



Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) Deutschland 1991 - 2018

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
2018	174,46	- 1,0	131,2	178,11	- 1,4	101,7	175,88	- 1,1	119,6	98,0

Grundlagen: Abrechnungsstatistik der KZBV, KJ1

Tab. 3.25

Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) Deutschland 1991 - 2018 – Primärkassen/Ersatzkassen

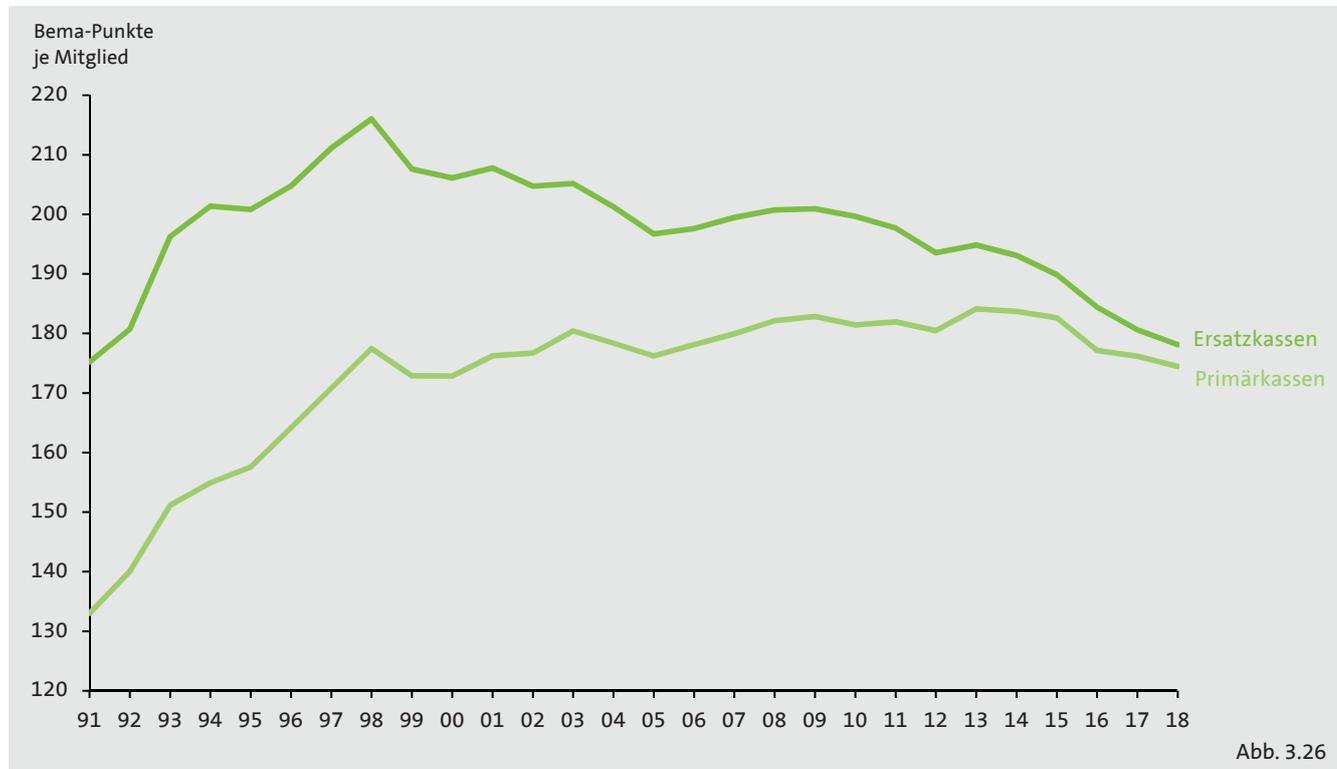


Abb. 3.26

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

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungsfälle	Leistungsmenge (Bema-Punkte)	
	Zahnärztl. Honorar + Mat.-u. Lab.- Kosten	Zahnärztl. Honorar	Mat.-u. Lab.- Kosten			
	je Mitglied in %				je Fall in %	
1. Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung						
1995/1991	Ø + 5,6	Ø + 5,6	–	Ø + 1,2	Ø + 1,7	Ø + 0,5
2000/1995	Ø + 1,9	Ø + 1,9	–	Ø + 1,3	Ø + 1,2	Ø – 0,2
2001	+ 3,3	+ 3,3	–	+ 2,7	+ 1,5	– 1,1
2002	+ 2,6	+ 2,6	–	+ 1,5	+ 0,9	– 0,6
2003	+ 2,7	+ 2,7	–	+ 4,9	+ 2,4	– 2,4
2004	– 2,2	– 2,2	–	– 10,6	+ 4,9	+ 17,3
2005	+ 1,5	+ 1,5	–	– 1,2	+ 0,8	+ 2,0
2006	+ 1,7	+ 1,7	–	+ 0,1	+ 0,9	+ 0,8
2007	+ 1,3	+ 1,3	–	+ 1,2	+ 0,7	– 0,5
2008	+ 1,4	+ 1,4	–	+ 0,7	+ 0,7	+ 0,1
2009	+ 1,6	+ 1,6	–	0,0	– 0,2	– 0,1
2010	+ 0,4	+ 0,4	–	– 0,3	– 1,2	– 0,9
2011	+ 0,8	+ 0,8	–	+ 0,8	– 0,2	– 1,0
2012	+ 1,0	+ 1,0	–	– 0,7	– 1,3	– 0,6
2013 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
2018	+ 1,6	+ 1,6	–	– 0,9	– 1,4	– 0,5
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
2018	+ 2,7	+ 3,4	+ 0,3	– 0,7	+ 1,0	+ 1,7

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. 3.27

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

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungsfälle	Leistungsmenge (Bema-Punkte)	
	Zahnärztl. Honorar + Mat.-u. Lab.- Kosten	Zahnärztl. Honorar	Mat.-u. Lab.- Kosten			
	je Mitglied in %				je Fall in %	
3. Parodontalbehandlung						
1995/1991	Ø + 18,5	Ø + 18,5	–	Ø + 15,8	Ø + 16,2	Ø + 0,3
2000/1995	Ø + 3,5	Ø + 3,5	–	Ø + 2,5	Ø + 2,9	Ø + 0,4
2001	+ 6,5	+ 6,5	–	+ 4,3	+ 4,8	+ 0,5
2002	– 1,5	– 1,5	–	– 3,7	– 3,0	+ 0,6
2003	+ 3,0	+ 3,0	–	+ 1,9	+ 1,3	– 0,5
2004	– 30,9	– 30,9	–	+ 2,9	– 29,5	– 31,4
2005	– 7,6	– 7,6	–	+ 10,6	– 6,1	– 15,1
2006	+ 4,2	+ 4,2	–	+ 3,8	+ 3,3	– 0,5
2007	+ 6,5	+ 6,5	–	+ 6,2	+ 6,0	– 0,2
2008	+ 3,7	+ 3,7	–	+ 3,3	+ 3,5	+ 0,2
2009	+ 4,5	+ 4,5	–	+ 3,8	+ 3,4	– 0,3
2010	+ 1,5	+ 1,5	–	+ 0,1	– 0,2	– 0,3
2011	+ 1,7	+ 1,7	–	+ 1,9	+ 1,4	– 0,5
2012	+ 3,0	+ 3,0	–	+ 0,8	+ 1,0	+ 0,2
2013	+ 5,0	+ 5,0	–	+ 1,0	+ 0,9	– 0,1
2014	+ 6,3	+ 6,3	–	+ 3,0	+ 2,7	– 0,3
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
2018	+ 3,7	+ 3,7	–	+ 0,6	+ 0,7	+ 0,1
4. Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz (Allgem., konservierende u. chirurgische Behandlung, Kieferorthopädie, Parodontalbehandlung und Kiefergelenk/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
2018	+ 1,9	+ 1,8	+ 4,0	– 0,8	– 1,0	– 0,2

Veränderungsrate: 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			Abrechnungsfälle	Leistungsmenge (Bema-Punkte)	
	Zahnärztl. Honorar + Mat.- u. Lab.-Kosten	Zahnärztl. Honorar	Mat.- u. Lab.-Kosten			
	je Mitglied in %				je Fall in %	
1. Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung						
1995/1991	Ø + 4,5	Ø + 4,5	–	Ø + 0,1	Ø + 0,6	Ø + 0,5
2000/1995	Ø + 0,7	Ø + 0,7	–	Ø + 0,2	Ø + 0,2	Ø 0,0
2001	+ 2,7	+ 2,7	–	+ 1,9	+ 0,6	– 1,3
2002	+ 1,3	+ 1,3	–	+ 0,3	– 0,4	– 0,7
2003	+ 1,1	+ 1,1	–	+ 2,5	+ 0,6	– 1,9
2004	– 2,4	– 2,4	–	– 9,7	+ 4,7	+ 16,0
2005	+ 0,5	+ 0,5	–	– 1,3	– 0,4	+ 0,9
2006	+ 1,1	+ 1,1	–	– 0,6	+ 0,2	+ 0,8
2007	+ 1,1	+ 1,1	–	+ 0,5	+ 0,2	– 0,2
2008	+ 0,3	+ 0,3	–	0,0	0,0	0,0
2009	+ 0,4	+ 0,4	–	– 0,5	– 0,7	– 0,2
2010	+ 0,7	+ 0,7	–	– 0,8	– 1,3	– 0,5
2011	– 0,2	– 0,2	–	+ 0,1	– 1,5	– 1,6
2012	+ 0,4	+ 0,4	–	– 1,4	– 2,4	– 1,0
2013 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
2018	+ 0,4	+ 0,4	–	– 1,0	– 1,5	– 0,5
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
2018	+ 0,4	+ 0,5	+ 0,3	– 4,8	– 1,6	+ 3,3

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. 3.29

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

Jahr	Ausgaben der Krankenkassen			Abrechnungsfälle	Leistungsmenge (Bema-Punkte)	
	Zahnärztl. Honorar + Mat.-u. Lab.-Kosten	Zahnärztl. Honorar	Mat.-u. Lab.-Kosten		je Mitglied in %	
					je Fall in %	
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
2018	+ 2,6	+ 2,6	-	+ 0,5	+ 0,4	- 0,1
4. Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz (Allgem., konservierende u. chirurgische Behandlung, Kieferorthopädie, Parodontalbehandlung und Kiefergelenk/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
2018	+ 0,6	+ 0,3	+ 5,5	- 1,2	- 1,4	- 0,2

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 - 2018 – Alte Bundesländer

Jahr	Kons, Par, Kiefergelenk/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	0,8781	+ 2,4	0,8770	+ 2,5
2018	1,0722	+ 2,7	1,0698	+ 2,4	0,9023	+ 2,8	0,8979	+ 2,4

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ In den Jahren 1993 bis 2018 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei Kons (ohne IP), Par und Kiefergelenk/Kieferbruch.

²⁾ Durchschnittliche Punktwerte bei ZE und Kfo in den Jahren 1993 bis 2004; 2005 bis 2018 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: Abrechnungstatistik der KZBV

Tab. 3.31

Punktwerte 1991 - 2018 – Neue Bundesländer

Jahr	Kons, Par, Kiefergelenk/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
2018	1,0503	+ 2,9	1,0168	+ 2,0	0,9482	+ 3,0	0,8942	+ 2,1

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ In den Jahren 1993 bis 2018 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei Kons (ohne IP), Par und Kiefergelenk/Kieferbruch.

²⁾ Durchschnittliche Punktwerte bei ZE und Kfo in den Jahren 1993 bis 2004; 2005 bis 2018 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 - 2018 – Durchschnittswerte GKV

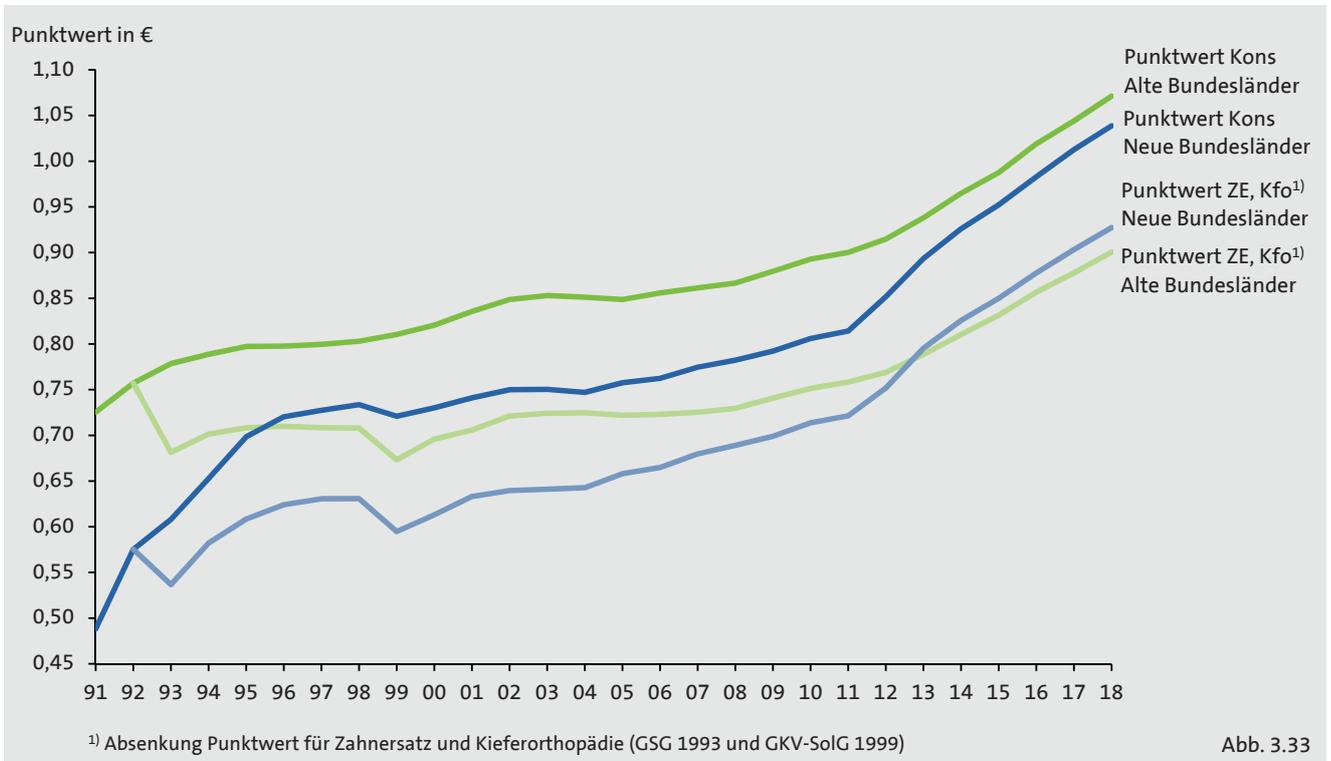
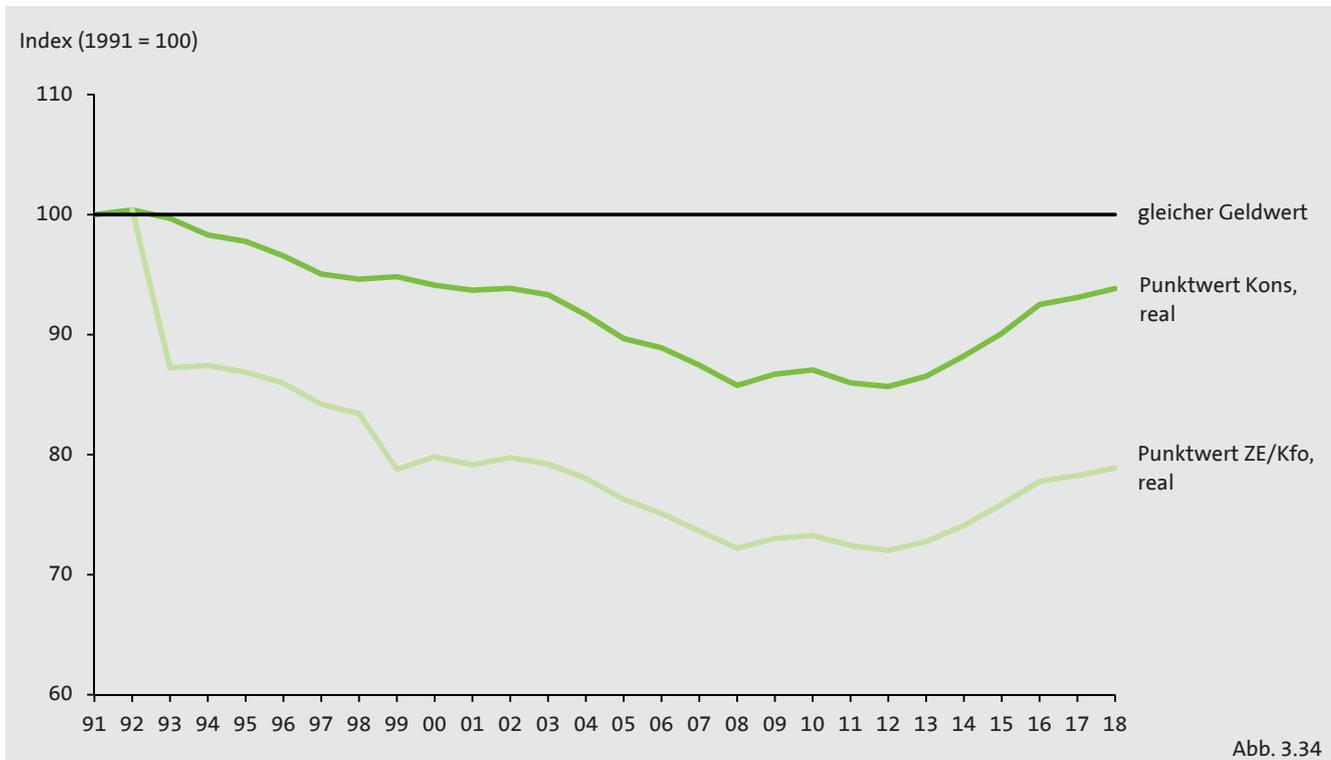


Abb. 3.33

Punktwerte 1991 - 2018 - Durchschnittswerte GKV – Alte Bundesländer Index (1991 = 100), inflationsbereinigt



4. Einzelleistungsstatistik

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

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

Zahl der Füllungen langfristig gesunken

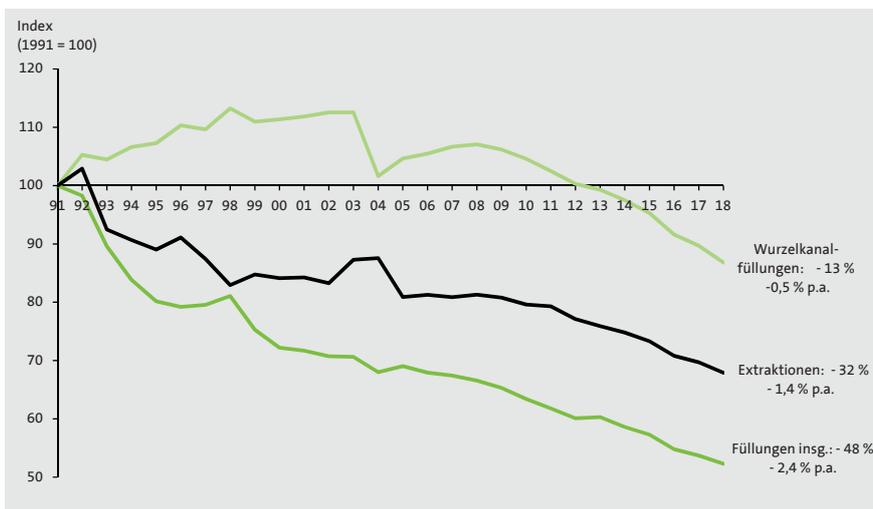
Die Einzelleistungsstatistik im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung für das Jahr 2018 weist für die GKV eine Zahl von 49,7 Mio. Füllungen in Deutschland aus, was einem Rückgang um 1,7 % je Mitglied gegenüber 2017 entspricht. Dabei fiel der Rückgang bei den ein- und zweiflächigen Füllungen sowie bei den drei- und mehrflächigen Füllungen identisch aus. Der Rückgang der Zahl der Füllungen war damit im Jahr 2018 etwas ausgeprägter als im längerfristigen Durchschnitt.

Im längerfristigen Rückblick ist die Zahl der Füllungen bei GKV-Versicherten bundesweit in den letzten 10 Jahren um 7,4 Mio. (-13,0 % bzw. -1,4 % p.a.) und in den letzten 20 Jahren sogar um 19,3 Mio. (-28,0 % bzw. -1,6 % 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.

Zum 01.07.2018 sind die Abrechnungsbestimmungen zu den Bema-Positionen 13 e-g weiter gefasst worden, sodass auch bei Schwangeren, Stillenden und Kindern unter 15 Jahren eine Versorgung mit Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich abrechnungsfähig ist. Zusätzlich wurde mit der Bema-Position 13h eine Regelung für mehr als dreiflächige Kompositfüllungen neu aufgenommen. Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich waren bislang nur abrechnungsfähig, wenn sie entsprechend der Adhäsivtechnik erbracht wurden und wenn eine Amalgamfüllung absolut kontraindiziert war.

Mit dieser Erweiterung steht ab dem 01.07.2018 eine alternative Versorgungsmöglichkeit zur Verfügung, die die Vorgaben der Quecksilber-Verordnung berücksichtigt und zugleich den Anspruch der betroffenen Versichertengruppen auf eine zuzahlungsfreie Füllungstherapie wahrt. Die Entscheidung, welche Füllungsmaterialien jeweils zum Einsatz kommen, trifft dabei der Zahnarzt im Einzelfall.

4A Füllungen, Extraktionen und Wurzelkanalfüllungen je Mitglied – Deutschland



Die Gesamtzahl der abgerechneten Füllungen 13 e-h belief sich im 2. Halbjahr 2018 in Deutschland auf rd. 880.000. Damit entfielen vom gesamten Punktevolumen aus konservierend-chirurgischer Behandlung auf die Füllungen 13 e-h im Jahr 2018 bundesweit rd. 0,7 %.

Die Zahl der Extraktionen je Mitglied verringerte sich in Deutschland in 2018 gegenüber 2017 um 1,5 %. 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 umsatzstärksten Bema-Positionen, die gemessen an ihrem Anteil am Punktevolumen knapp 90 % des Leistungsgeschehens ausmachen, deutlich unterschiedlich 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 25,6 % im Jahr 2018 verringert (- 21,9 % je Mitglied). Ebenso

zurückgegangen ist das Punktevolumen bei endodontischen Leistungen (- 17,4 % je Mitglied), bei Anästhesien (- 10,7 % je Mitglied) und bei IP/FU-Leistungen (- 8,7 % je Mitglied).

Deutliche Zunahmen beim abgerechneten Punktevolumen sind im Zeitraum 2004 - 2018 demgegenüber bei den Röntgenleistungen (+ 13,5 % je Mitglied), bei den Untersuchungs- und Beratungsleistungen (+ 4,8 % je Mitglied) sowie bei der Zahnsteinentfernung (+ 1,7 % je Mitglied) zu verzeichnen.

Die Veränderung des gesamten Punktevolumens im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung betrug im Zeitraum 2004 - 2018 insgesamt - 8,2 % je Mitglied.

Bei dem unter den Untersuchungs- und Beratungsleistungen subsumierten PSI-Code (Parodontaler Screening-Index), der zur Früherkennung parodontaler Erkrankungen erhoben wird, ist seit 2004 ein deutlicher Zuwachs (+ 44,3 % je Mitglied, d. h. + 2,7 % p.a.) zu erkennen. Dies verdeutlicht auch, dass parodontale Er-

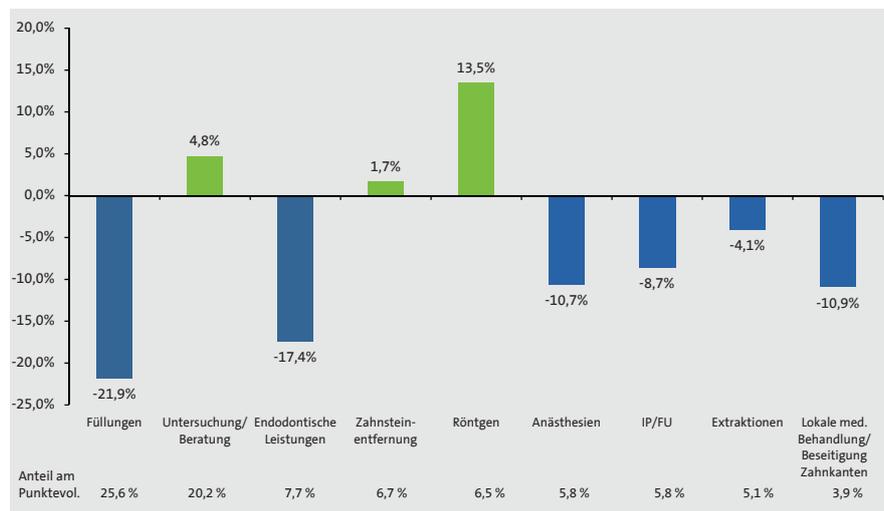
krankungen, die in der Bevölkerung weit verbreitet auftreten, von den Zahnärzten mit zunehmender Intensität im Rahmen der Erhebung des PSI-Codes kontrolliert werden.

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

Strukturverschiebung bei prothetischen Versorgungsformen

Die Einzelleistungsstatistik im Bereich Zahnersatz zeigt im längerfristigen Vergleich erhebliche Verschiebungen der Häufigkeiten der Versorgungsformen: In den letzten 30 Jahren sind die Zahl der Einzelkronen und die Zahl der Brücken deutlich angestiegen, während bei den Teilprothesen und bei den Totalprothesen ein Rückgang festzustellen war. Dies verdeutlicht ebenfalls, dass sich der Mundgesundheitszustand der GKV-Versicherten längerfristig verbessert hat.

4B Entwicklung des Punktevolumens (je Mitglied) bei konservierend-chirurgischen Leistungen – Deutschland 2004 - 2018



Mit der Einführung des befundorientierten Festzuschussystems im Jahr 2005, mit dem die Wahlmöglichkeiten der Patienten erweitert, ihre Teilhabe am medizinischen Fortschritt gesichert und nicht zuletzt die Budgetierung der Zahnersatzausgaben aufgehoben wurde, haben sich Sondereffekte in der Entwicklung niedergeschlagen.

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 Festzuschussystems ergab, dass die Versor-

gungsstruktur (und daran gemessen das Versorgungsniveau) weitgehend stabil geblieben ist. Für den Zeitraum Mai - November 2005 (verglichen mit den Bema-Neufällen des entsprechenden Vorjahreszeitraums) war festzustellen, dass je 100 Fälle die Einzelkronen von 38,6 auf 42,9 und Brücken von 10,5 auf 11,4 zugenommen haben, dagegen Totalprothesen (inkl. Cover-Denture-Prothesen) von 7,8 auf 7,1 und Modellgussprothesen von 9,7 auf 8,4 zurückgegangen sind. Die Zahl der abgerechneten Teleskopkronen war aufgrund der Indikationseinschränkungen rückläufig (von 11,4 auf 8,2 je 100 Fälle). Der Rückgang bei den abgerechneten Teleskopkronen ist teilweise darauf zurückzuführen, dass Teleskopkronen gleichwohl erbracht wurden, der Festzuschuss jedoch auf Grundlage des Regelbefundes „Einzelkrone“ geleistet wurde. Bei den Reparaturen war ein Anstieg von 62,3 auf 70,5 zu verzeichnen.

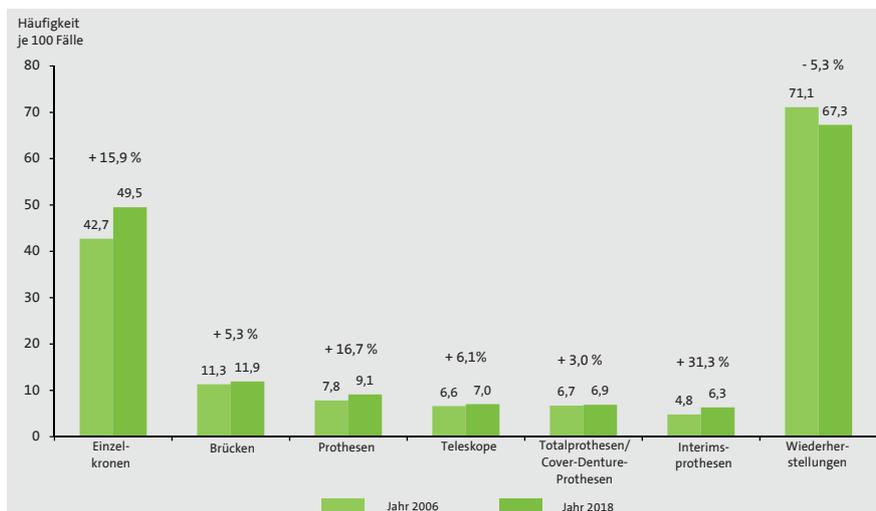
Im Jahr 2018 wurden je 100 Fälle 49,5 Einzelkronen, 11,9 Brücken, 6,9 Totalprothesen und 9,1 Modellgussprothesen abgerechnet. Die Häufigkeit der Reparaturen lag im Jahr 2018 bei 67,3 je 100 Fälle. Im Jahr 2018 lagen die Werte je 100 Fälle

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 2018 auf 7,0 je 100 Fälle. Die Entwicklung bei den Teleskopkronen seit 2005 ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Indikationseinschränkung zum 01.01.2008 abgemildert hat.

Die Struktur der abgerechneten Festzuschussbefunde (FZ-Befunde) ist ein wichtiger Indikator, um das Versorgungsgeschehen im Bereich Zahnersatz im Zeitverlauf einschätzen zu können.

4C Relative Häufigkeit (je 100 Fälle) von ausgewählten ZE-Versorgungsformen (Jahre 2006 und 2018) – Deutschland



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 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 Versorgungsformen ein (auch kostenmäßig) höherer Aufwand bei der Versorgung entsteht als bei vergleichsweise einfacheren (und damit günstige-

ren) Modellguss- bzw. Totalprothesenversorgungen. Dabei zeigt sich deutlich das als „Morbiditätskompression“ bezeichnete Phänomen des Verschiebens der Krankheitslast und damit verbunden steigender monetärer Kosten in spätere Lebensphasen.

Bonusregelungen im Bereich Zahnersatz

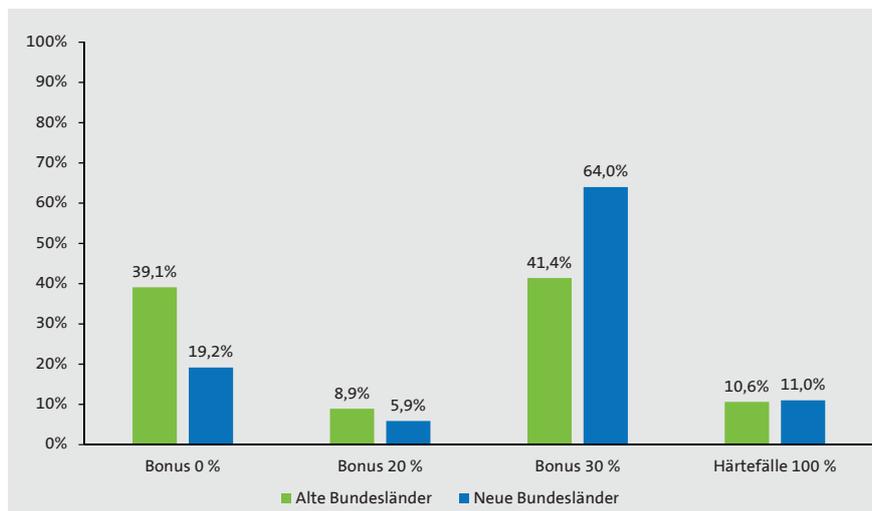
GKV-Versicherte, die Zahnersatzleistungen in Anspruch nehmen, erhalten im Rahmen der Bonusregelung, in Abhängigkeit von der im Bonusheft dokumentierten Bemühungen zur Erhaltung der Zahngesundheit, einen Bonus in Höhe 20 % bzw. 30 % zum jeweiligen Festzuschuss. Die Versicherten erhalten einen Bonus von 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 Zuschusses/Bonus zeigt auf Basis der über die KZVen abgerechneten Zahnersatzfälle (ohne andersartige Versorgungsformen), dass im Jahr 2018 10,7 % (West 10,6 %, Ost 11,0 %) der Fälle der Härtefallregelung unterlagen, 45,8 % (West 41,4 %, Ost 64,0 %) der Fälle einen Bonus von 30 % und 8,3 % (West 8,9 %, Ost 5,9 %) der Fälle einen Bonus von 20 % erhielten. Der Anteil der Fälle ohne Bonus belief sich im Jahr 2018 auf rd. 35,2 % (West 39,1 %, Ost 19,2 %). Somit wurden rd. zwei Drittel der Fälle im Rahmen der Härtefallregelung bzw. der Bonusregelung abgewickelt.

Durch die nicht vollständigen Bemühungen zur Erhaltung der Zahngesundheit (Bonusheft) erhielten Versicherte bei rd. 43 % der Zahnersatzversorgungen nicht den möglichen höheren Bonus in Höhe von 30 %. Dadurch entgingen den Versicherten Zuschüsse der Krankenkassen in einer Größenordnung von rd. 220 Mio. € pro Jahr, was auf Kassenseite zu entsprechenden Einsparungen in Höhe von rd. 7 % der Ausgaben für Zahnersatz führte.

4D Aufteilung der über die KZVen abgerechneten Zahnersatzfälle nach Zuschuss-Bonusgruppen – Alte Bundesländer/Neue Bundesländer



Konservierende und chirurgische Leistungen

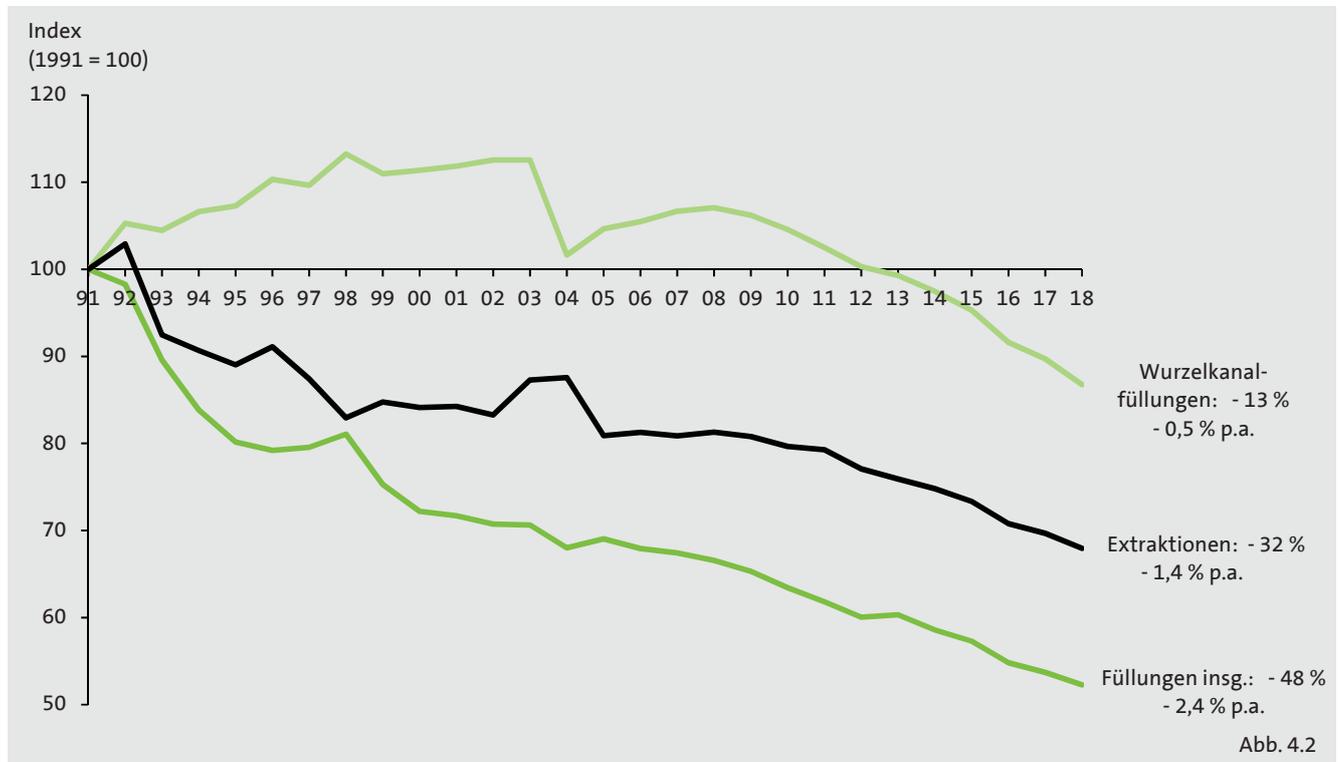
Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Füllungen, Extraktionen, Wurzelkanalfüllungen 1991 - 2018

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
2018	49,671	52,3	15,446	58,1	6,749	86,8	12,417	67,9	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



Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ abgerechnete Füllungen, Extraktionen, Wurzelkanalfüllungen 1970 - 2018

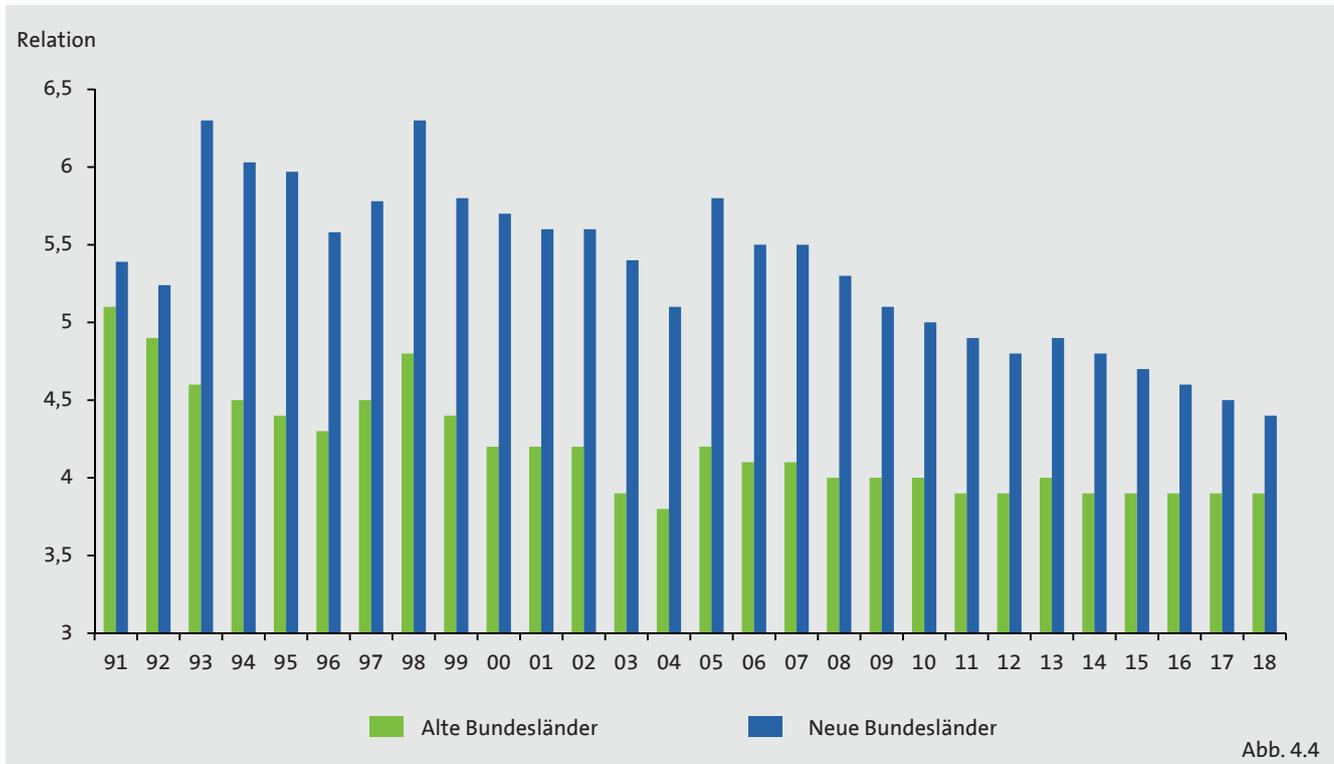
Jahr	Füllungen insgesamt (F1 - F4)		davon: drei- und mehrflächige Füllungen (F3, F4)		Wurzelkanalfüllungen (WF)		Extraktionen insgesamt		Relation Extraktionen zu Füllungen (F1 - F4)
	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	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
2018	40,142		12,325		5,807		10,271		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
2018	9,529		3,121		0,942		2,145		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



Mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2018 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung										
Bema-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer		
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle						
Ä 1 Ber	38.044,0	31.239,0	6.805,0	41,04	39,75	41,09	39,54	40,84	40,89	
Ä 161 Inz 1	716,7	563,9	152,8	0,81	0,69	0,78	0,66	0,94	0,87	
Ä 925a Rö 2	18.521,9	15.824,5	2.697,4	20,04	19,27	21,02	19,75	16,01	16,53	
Ä 925b Rö 5	856,8	769,4	87,4	0,92	0,90	1,02	0,96	0,50	0,57	
Ä 925c Rö 8	107,3	95,2	12,1	0,12	0,11	0,13	0,12	0,07	0,08	
Ä 925d Stat	101,1	85,0	16,1	0,11	0,11	0,11	0,11	0,09	0,11	
Ä 935a	75,2	64,3	10,9	0,08	0,08	0,09	0,08	0,07	0,07	
Ä 935d	7.683,0	6.599,7	1.083,3	8,53	7,69	9,01	7,91	6,54	6,44	
01 U	62.024,4	51.033,4	10.991,0	65,76	66,45	65,70	66,54	65,98	66,00	
01k	47,5	41,4	6,1	0,06	0,04	0,06	0,05	0,04	0,03	
02 Ohn	95,8	73,4	22,5	0,11	0,09	0,10	0,09	0,14	0,13	
03 Zu	1.118,1	863,7	254,4	1,28	1,06	1,21	0,99	1,58	1,43	
04	17.138,1	14.346,6	2.791,5	18,09	18,47	18,46	18,72	16,59	17,08	
05	19,2	13,1	6,1	0,02	0,02	0,02	0,02	0,04	0,04	
8 ViPr	23.452,3	19.769,4	3.682,9	25,66	23,98	26,55	24,28	22,02	22,28	
10 üZ	8.783,8	7.459,2	1.324,6	9,15	9,65	9,50	9,87	7,71	8,40	
11 pV	93,7	61,6	32,1	0,11	0,09	0,08	0,07	0,19	0,19	
12 bMF	22.133,5	18.871,3	3.262,2	24,17	22,71	25,34	23,19	19,37	19,98	
13a F1	13.225,2	10.469,6	2.755,6	14,71	13,19	14,23	12,64	16,67	16,30	
13b F2	20.254,2	16.742,5	3.511,7	22,32	20,48	22,59	20,43	21,24	20,80	
13c F3	9.315,3	7.486,3	1.829,0	10,40	9,22	10,22	8,97	11,16	10,64	
13d F4	5.996,1	4.728,4	1.267,7	6,80	5,79	6,56	5,53	7,76	7,33	
13e ²⁾	326,3	263,7	62,6	0,41	0,26	0,41	0,25	0,40	0,34	
13f ²⁾	419,3	341,4	77,8	0,51	0,35	0,51	0,34	0,49	0,42	
13g ²⁾	104,7	85,8	18,9	0,13	0,09	0,13	0,09	0,12	0,10	
13h ²⁾	29,8	24,5	5,3	0,04	0,02	0,04	0,02	0,03	0,03	
14	104,2	94,5	9,8	0,14	0,07	0,16	0,08	0,06	0,06	
16 St	243,5	192,0	51,5	0,29	0,22	0,28	0,21	0,32	0,29	
23 EKr	4.516,2	3.949,4	566,9	4,45	5,32	4,78	5,56	3,11	3,95	
25 Cp	10.579,5	9.154,7	1.424,8	11,74	10,58	12,50	10,98	8,68	8,32	
26 P	557,4	447,8	109,6	0,63	0,54	0,62	0,52	0,68	0,62	
27 Pulp	115,4	105,0	10,4	0,15	0,09	0,17	0,09	0,06	0,06	
28 VitE	4.330,7	3.852,1	478,6	5,00	4,05	5,52	4,27	2,91	2,81	
29 Dev	143,5	102,7	40,8	0,17	0,13	0,15	0,11	0,26	0,22	
31 Trep 1	2.109,2	1.688,2	421,0	2,40	2,02	2,35	1,96	2,60	2,38	
32 WK	8.427,8	7.268,4	1.159,4	9,58	8,11	10,20	8,33	7,03	6,83	
34 Med	6.193,5	5.276,4	917,1	7,03	5,97	7,39	6,07	5,56	5,40	
35 WF	6.749,2	5.807,0	942,2	7,57	6,63	8,04	6,81	5,67	5,62	

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

²⁾ Erweiterung des Kreises der Anspruchsberechtigten auf Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren sowie Schwangere und Stillende ab dem 2. Halbjahr 2018

Mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2018 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung									
Bema-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
36 Nbl 1	250,4	176,8	73,7	0,29	0,24	0,25	0,21	0,46	0,40
37 Nbl 2	175,1	153,3	21,8	0,20	0,17	0,21	0,18	0,13	0,13
38 N	11.299,6	9.487,4	1.812,2	12,71	11,06	13,09	11,19	11,17	10,34
40 I	35.026,1	30.137,4	4.888,7	38,63	35,38	40,88	36,48	29,48	29,11
41a L 1	15.882,8	13.726,1	2.156,8	17,63	15,88	18,77	16,41	12,99	12,87
41b L 2	4,3	3,9	0,4	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
43 X 1	3.472,5	2.750,4	722,1	4,16	3,04	4,04	2,91	4,64	3,77
44 X 2	2.928,7	2.363,5	565,1	3,46	2,63	3,44	2,55	3,56	3,08
45 X 3	2.517,8	2.073,6	444,2	2,98	2,26	3,02	2,24	2,81	2,39
46 XN	290,1	236,0	54,1	0,33	0,28	0,33	0,27	0,33	0,31
47a Ost 1	2.213,0	1.937,7	275,3	2,51	2,14	2,71	2,24	1,69	1,58
47b Hem	18,9	16,0	2,9	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
48 Ost 2	1.265,7	1.130,2	135,5	1,38	1,30	1,52	1,38	0,80	0,84
49 Exz 1	6.033,7	5.551,6	482,1	6,40	6,47	7,29	7,04	2,73	3,21
50 Exz 2	529,2	442,3	86,9	0,57	0,56	0,58	0,56	0,50	0,56
51a Pla 1	44,5	38,1	6,5	0,05	0,04	0,05	0,05	0,04	0,04
51b Pla 0	301,9	271,5	30,4	0,33	0,31	0,37	0,33	0,18	0,19
52 Trep 2	4,1	3,5	0,6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53 Ost 3	10,6	8,3	2,2	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
54a WR 1	121,1	98,8	22,3	0,14	0,12	0,14	0,11	0,13	0,14
54b WR 2	336,4	290,6	45,9	0,37	0,35	0,39	0,36	0,27	0,29
54c WR 3	163,7	142,5	21,2	0,18	0,17	0,19	0,18	0,12	0,14
55 RI	1,1	1,0	0,1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56a Zy 1	168,4	150,7	17,8	0,19	0,16	0,21	0,17	0,11	0,10
56b Zy 2	8,6	7,7	0,9	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
56c Zy 3	536,9	480,6	56,3	0,60	0,53	0,67	0,56	0,32	0,37
56d Zy 4	8,1	7,4	0,7	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
57 SMS	40,4	32,9	7,5	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,04
58 KnR	51,8	45,6	6,2	0,06	0,05	0,06	0,05	0,04	0,04
59 Pla 2	25,8	23,6	2,2	0,03	0,03	0,03	0,03	0,01	0,01
60 Pla 3	5,0	4,8	0,3	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
61 Dia	19,5	16,0	3,5	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
62 Alv	138,0	120,7	17,3	0,17	0,12	0,18	0,13	0,11	0,09
63 Fl	37,0	33,1	3,9	0,04	0,04	0,05	0,04	0,02	0,02
105 Mu	21.133,2	17.842,3	3.290,9	22,32	22,77	23,09	23,11	19,17	20,87
106 sK	14.528,7	11.894,2	2.634,5	15,54	15,38	15,49	15,27	15,74	15,97
107 Zst	33.768,3	27.772,9	5.995,5	35,74	36,27	35,72	36,26	35,81	36,35
107a PBZSt ²⁾	56,7	39,7	17,0	0,07	0,05	0,05	0,05	0,12	0,07

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

²⁾ abrechnungsfähig im 2. Hj. 2018

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2018 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung										
Bema-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer		
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle						
151 Bs1	254,3	194,0	60,3	0,29	0,25	0,26	0,25	0,42	0,26	
152 Bs2 ³⁾	59,5	43,1	16,4	0,07	0,05	0,06	0,05	0,12	0,06	
152a Bs2a ²⁾	13,1	9,6	3,5	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	
152b Bs2b ²⁾	31,6	26,4	5,2	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,02	
153 Bs3 ³⁾	62,0	48,6	13,4	0,07	0,05	0,07	0,06	0,10	0,05	
153a Bs3a ²⁾	21,4	14,1	7,3	0,03	0,02	0,02	0,02	0,05	0,03	
153b Bs3b ²⁾	60,4	37,9	22,5	0,08	0,05	0,05	0,04	0,17	0,07	
154 Bs4	97,5	77,5	20,1	0,11	0,09	0,10	0,09	0,14	0,08	
155 Bs5	336,1	253,6	82,5	0,40	0,29	0,35	0,29	0,60	0,30	
171a PBA1a	196,1	148,4	47,7	0,22	0,19	0,20	0,19	0,33	0,20	
171b PBA1b	131,2	99,6	31,6	0,16	0,11	0,14	0,11	0,23	0,12	
172a SP1a	95,6	76,0	19,6	0,11	0,09	0,10	0,09	0,14	0,08	
172b SP1b	333,2	251,6	81,6	0,40	0,29	0,35	0,29	0,59	0,29	
172c SP1c ³⁾	88,7	65,2	23,5	0,11	0,07	0,09	0,07	0,18	0,08	
172d SP1d ³⁾	69,6	53,2	16,3	0,08	0,06	0,08	0,06	0,12	0,05	
173a ZBs3a ²⁾	19,1	12,3	6,8	0,02	0,02	0,02	0,02	0,05	0,02	
173b ZBs3b ²⁾	57,0	35,2	21,8	0,07	0,04	0,05	0,04	0,16	0,07	
174a PBa ²⁾	147,9	102,5	45,3	0,18	0,12	0,15	0,11	0,33	0,16	
174b PBb ²⁾	129,2	91,4	37,7	0,16	0,11	0,13	0,10	0,27	0,14	
181 Ksl	570,2	465,7	104,4	0,61	0,60	0,61	0,60	0,62	0,64	
182 KslK	2,1	1,7	0,4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IP1	7.026,1	5.878,8	1.147,4	7,82	6,99	8,06	7,00	6,85	6,96	
IP2	6.919,4	5.814,9	1.104,6	7,70	6,89	7,97	6,92	6,58	6,74	
IP4	7.277,1	6.101,8	1.175,3	8,12	7,21	8,39	7,23	7,02	7,13	
IP5	6.541,4	5.548,0	993,4	7,39	6,35	7,79	6,36	5,79	6,29	
FU	879,4	734,3	145,1	0,98	0,87	1,00	0,88	0,91	0,79	
IP-Fälle	8.883,4	7.446,0	1.437,5	9,92	8,80	10,23	8,83	8,63	8,62	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 IP-Fälle						
IP1	7.026,1	5.878,8	1.147,4	78,87	79,45	78,78	79,23	79,33	80,74	
IP2	6.919,4	5.814,9	1.104,6	77,63	78,32	77,93	78,35	76,16	78,13	
IP4	7.277,1	6.101,8	1.175,3	81,91	81,93	82,04	81,81	81,29	82,65	
IP5	6.541,4	5.548,0	993,4	74,54	72,17	76,08	72,05	67,09	72,90	
FU	879,4	734,3	145,1	9,91	9,88	9,78	10,00	10,56	9,20	
IP-Fälle	8.883,4	7.446,0	1.437,5	–	–	–	–	–	–	

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

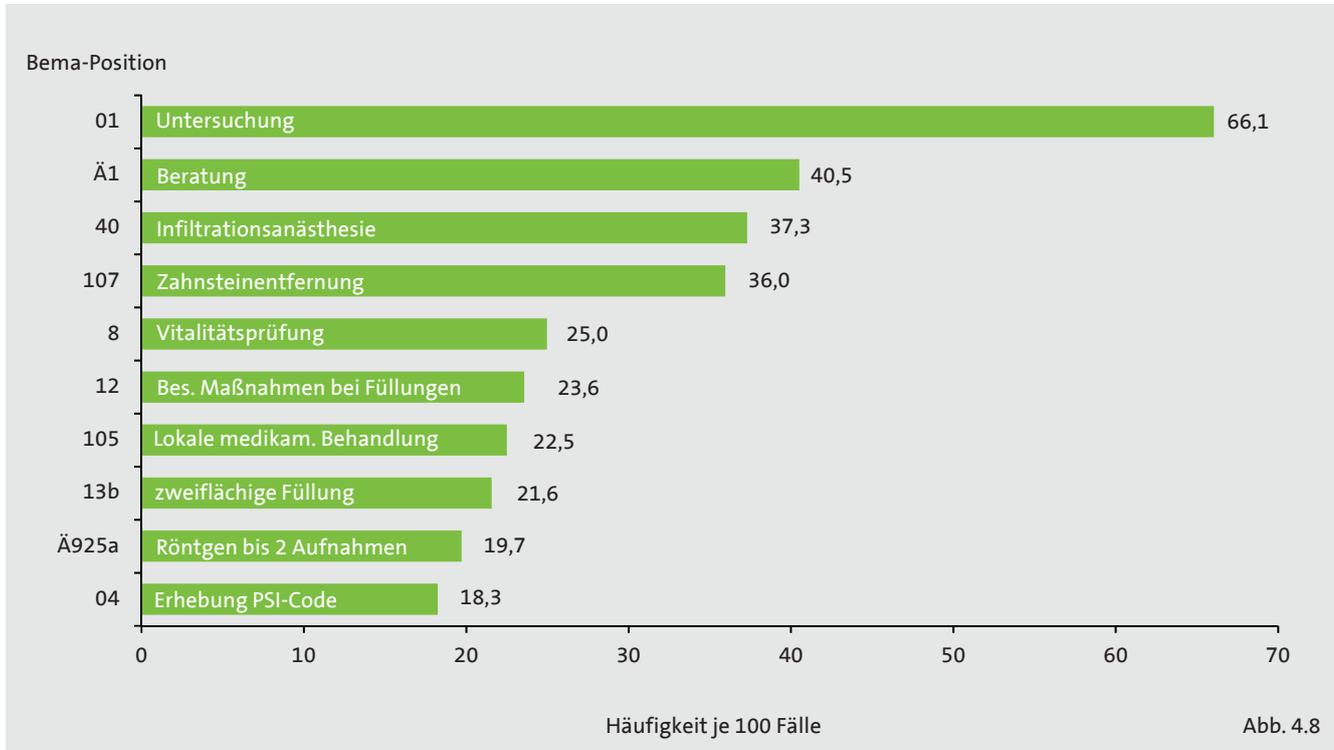
²⁾ abrechnungsfähig im 2. Hj. 2018

³⁾ abrechnungsfähig im 1. Hj. 2018

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.7

Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten im Bereich kons./chir. Behandlung 2018 – Deutschland

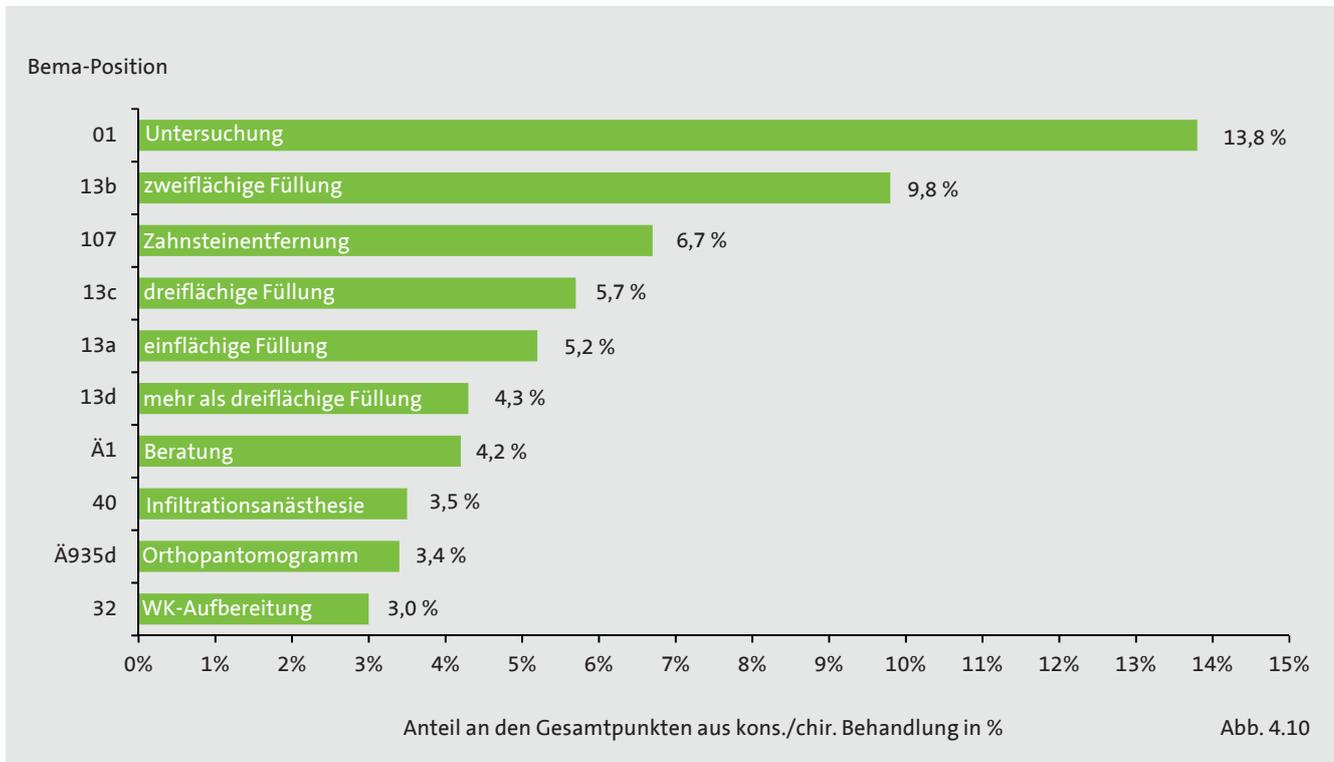


Anteile der häufigsten Positionen an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Behandlung 2018 Deutschland

Bema- Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾		
	Häufigkeit je 100 Fälle	Anteil an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Beh. in %	
01	Eingehende Untersuchung	66,05	13,8
Ä1	Beratung	40,51	4,2
40	Infiltrationsanästhesie	37,30	3,5
107	Zahnsteinentfernung	35,96	6,7
8	Vitalitätsprüfung	24,97	1,7
12	Bes. Maßn. bei Füllungen	23,57	2,7
105	Lokale medikam. Behandlung	22,50	2,1
13b	Füllung, zweiflächig	21,57	9,8
Ä925a	Röntgen bis 2 Aufnahmen	19,72	2,8
04	Erhebung des PSI-Code	18,25	2,1
41a	Leitungsanästhesie, intraoral	16,91	2,4
106	Beseitigung Zahnkanten u.ä.	15,47	1,8
13a	Füllung, einflächig	14,08	5,2
38	Nachbehandlung	12,03	1,4
25	Überkappung, indirekt	11,27	0,8
13c	Füllung, dreiflächig	9,92	5,7
10	Behandlung überempf. Zahnflächen	9,35	0,7
32	Wurzelkanalaufbereitung	8,97	3,0
Ä935d	Orthopantomogramm u.ä.	8,18	3,4
IP4	Lokale Fluoridierung	7,75	1,1
IP1	Mundhygienestatus	7,48	1,7
IP2	Mundgesundheitsaufklärung	7,37	1,5
35	Wurzelkanalfüllung	7,19	1,4
IP5	Fissurenversiegelung	6,97	1,3
34	Medikam. Einlage	6,60	1,2
49	Exzision Schleimhaut	6,42	0,7
13d	Füllung, mehr als 3-flächig	6,38	4,3
23	Entfernen Krone u.ä.	4,81	1,0
28	Exstirpation der vitalen Pulpa	4,61	1,0
43	Extraktion, einwurzelig	3,70	0,4
Ausgewiesene Positionen zusammen			89,4
Restliche Positionen (inkl. FU)			10,6
IP-Positionen (IP1, IP2, IP4, IP5, FU)			5,9

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 2018 – Deutschland



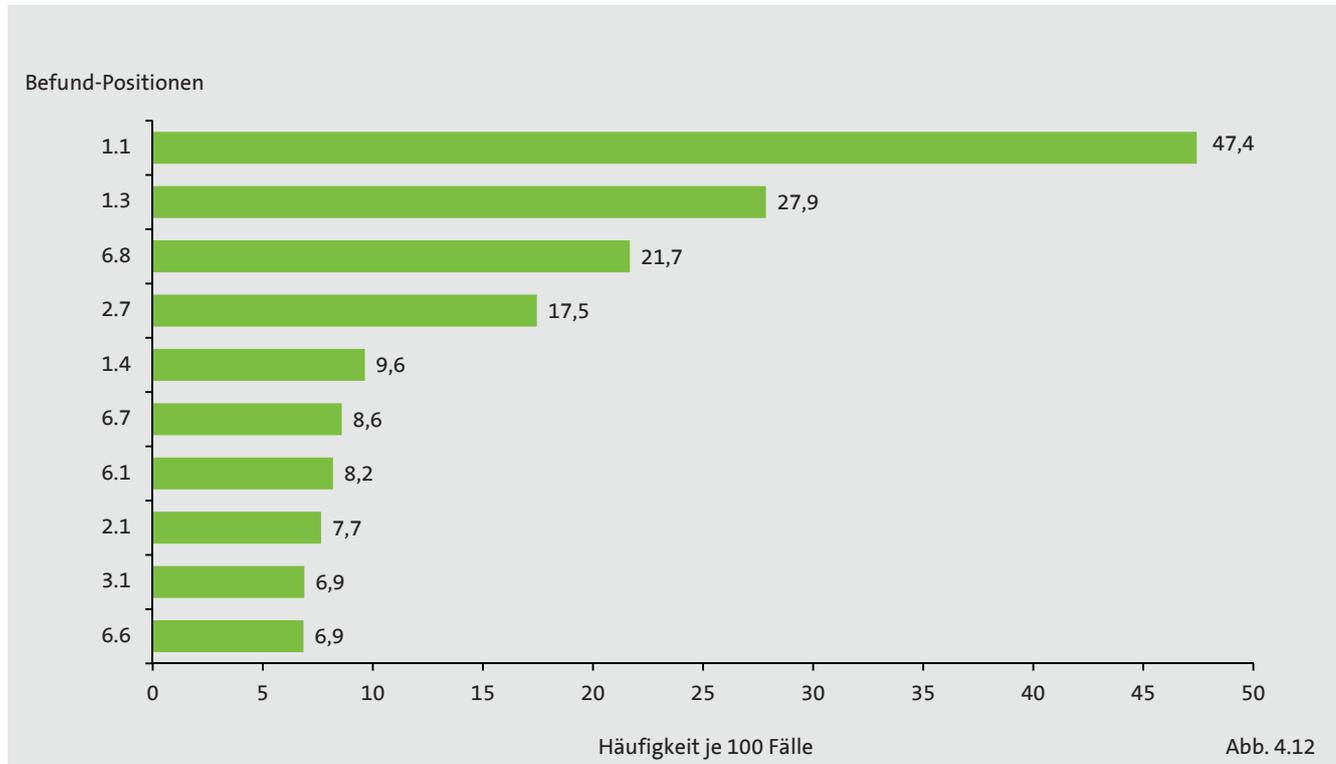
Zahnersatz-Leistungen

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2018 abgerechnete Befund-Positionen (Festzuschussystem)²⁾

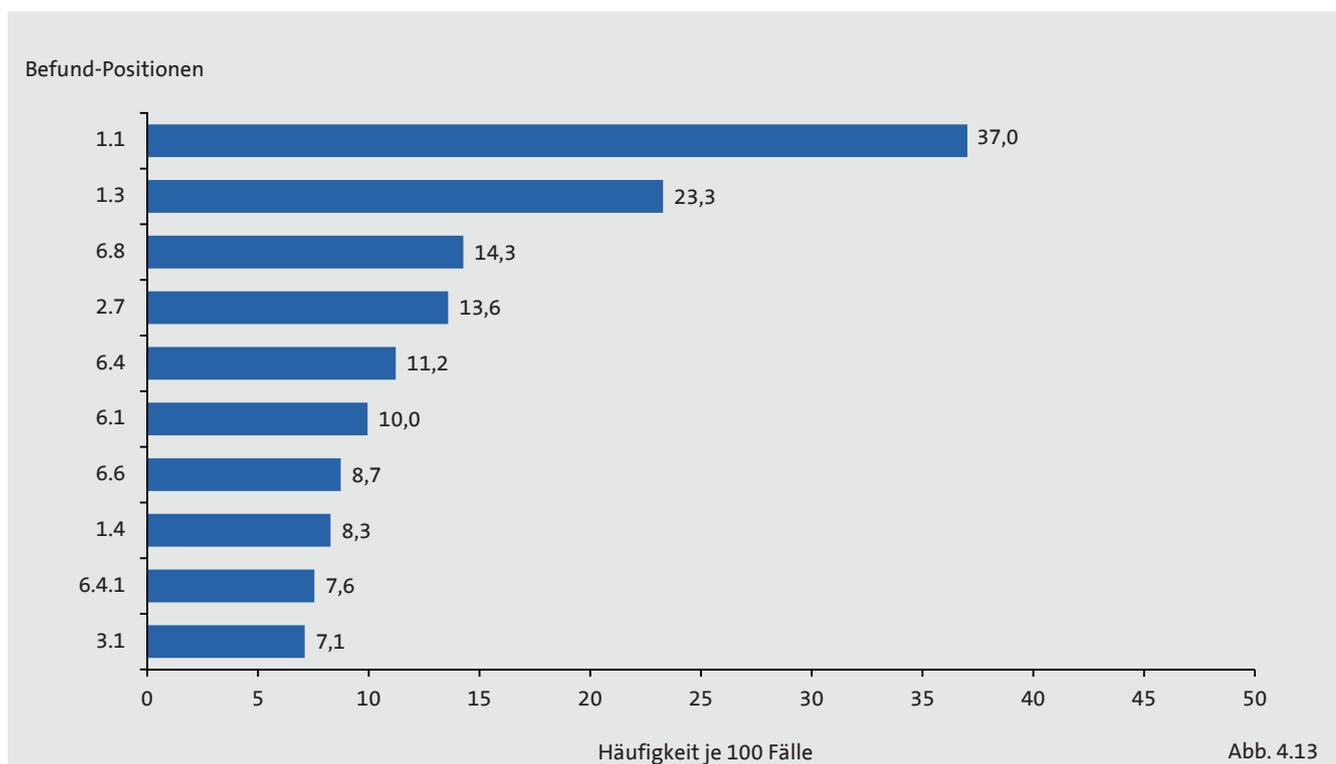
im Bereich Prothetik									
Befund-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen	Primär- kassen	Ersatz- kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
1.1	4.027,3	3.385,3	642,0	42,60	49,66	44,70	51,33	34,91	41,21
1.2	269,5	233,0	36,5	2,32	4,13	2,47	4,40	1,77	2,77
1.3	2.392,2	1.988,4	403,8	26,04	28,37	27,10	28,94	22,17	25,51
1.4	831,7	688,2	143,6	9,16	9,70	9,50	9,84	7,93	8,97
1.5	157,5	111,4	46,1	1,79	1,75	1,55	1,57	2,65	2,68
2.1	638,9	546,4	92,6	6,98	7,54	7,48	7,90	5,13	5,75
2.2	182,3	152,6	29,7	2,05	2,06	2,16	2,11	1,65	1,83
2.3	34,0	28,0	5,9	0,38	0,39	0,40	0,39	0,32	0,38
2.4	8,3	7,0	1,3	0,09	0,09	0,10	0,10	0,07	0,07
2.5	47,5	39,9	7,6	0,54	0,52	0,58	0,54	0,42	0,46
2.6	4,2	3,7	0,6	0,05	0,05	0,05	0,05	0,03	0,04
2.7	1.481,1	1.245,4	235,7	16,49	17,01	17,40	17,52	13,14	14,48
3.1	614,9	491,6	123,3	7,42	6,19	7,47	6,06	7,24	6,87
3.2	220,6	179,9	40,8	2,66	2,23	2,74	2,20	2,34	2,37
4.1	97,1	77,9	19,2	1,23	0,88	1,25	0,86	1,17	1,00
4.2	263,3	210,0	53,2	3,34	2,40	3,35	2,36	3,30	2,62
4.3	97,8	80,2	17,6	1,26	0,86	1,31	0,86	1,10	0,86
4.4	153,3	123,0	30,3	2,01	1,30	2,03	1,28	1,92	1,40
4.5	64,7	47,9	16,8	0,82	0,60	0,76	0,55	1,03	0,85
4.6	375,6	316,3	59,3	4,80	3,37	5,13	3,43	3,59	3,08
4.7	551,8	458,2	93,6	6,87	5,24	7,23	5,26	5,54	5,12
4.8	5,0	3,5	1,5	0,06	0,05	0,05	0,05	0,09	0,09
4.9	67,3	57,6	9,7	0,87	0,59	0,94	0,62	0,61	0,45
5.1	267,8	213,6	54,1	2,95	3,12	2,92	3,10	3,06	3,24
5.2	140,5	112,9	27,6	1,63	1,51	1,64	1,50	1,61	1,56
5.3	119,7	97,4	22,3	1,47	1,17	1,50	1,17	1,35	1,16
5.4	47,5	42,5	5,0	0,59	0,46	0,66	0,50	0,30	0,26
6.0	295,9	241,2	54,8	3,48	3,11	3,55	3,13	3,22	3,03
6.1	757,3	584,9	172,5	9,45	7,15	9,13	6,86	10,64	8,58
6.2	406,0	314,1	91,9	4,91	4,08	4,76	3,89	5,46	4,99
6.3	173,1	130,2	42,9	2,07	1,78	1,94	1,66	2,52	2,39
6.4	663,2	468,7	194,5	8,16	6,44	7,14	5,74	11,86	9,96
6.4.1	498,4	367,5	131,0	6,05	4,96	5,56	4,57	7,87	6,92
6.5	303,7	210,6	93,0	3,76	2,90	3,23	2,55	5,72	4,67
6.5.1	220,7	159,3	61,4	2,69	2,18	2,41	1,98	3,72	3,20
6.6	640,5	488,9	151,6	7,41	6,92	7,03	6,59	8,82	8,59
6.7	729,0	612,9	116,1	9,06	6,94	9,57	7,18	7,19	5,72
6.8	1.794,7	1.547,4	247,4	19,11	21,93	20,71	23,07	13,29	16,20
6.9	458,2	383,7	74,5	4,96	5,47	5,21	5,61	4,05	4,78
6.10	20,6	16,5	4,0	0,23	0,24	0,23	0,24	0,23	0,24
7.1	2,0	1,8	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	0,03	0,04	0,01	0,02
7.3	6,5	5,9	0,6	0,06	0,10	0,07	0,11	0,02	0,07
7.4	34,7	32,6	2,1	0,31	0,52	0,37	0,59	0,08	0,20
7.5	3,0	2,6	0,4	0,03	0,04	0,03	0,04	0,02	0,02
7.6	3,6	3,1	0,5	0,04	0,05	0,04	0,05	0,03	0,03
7.7	66,1	60,6	5,5	0,69	0,83	0,81	0,91	0,27	0,41

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

Befund-Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten 2018 (Festzuschussystem) Alte Bundesländer



Befund-Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten 2018 (Festzuschussystem) Neue Bundesländer



Kieferorthopädische Leistungen

Mit den Primär- und Ersatzkassen¹⁾ in 2018 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich Kieferorthopädie									
Bema-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primärkassen	Ersatzkassen	Primärkassen	Ersatzkassen	Primärkassen	Ersatzkassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
116	1.536,1	1.332,3	203,8	19,58	18,95	19,68	18,99	18,92	18,70
117	1.175,4	1.018,9	156,6	14,98	14,50	15,04	14,55	14,62	14,23
118	723,4	628,4	95,0	9,35	8,72	9,42	8,75	8,91	8,57
119a ²⁾	161,6	147,3	14,3	1,95	2,16	2,07	2,26	1,25	1,44
b ²⁾	695,2	581,1	114,1	8,62	8,95	8,30	8,72	10,58	10,49
c ²⁾	4.289,1	3.559,2	729,9	53,98	53,97	51,79	51,95	67,49	67,44
d ²⁾	3.794,8	3.433,6	361,2	49,76	44,65	52,34	46,46	33,82	32,67
120a ²⁾	888,2	779,7	108,4	11,29	11,00	11,52	11,11	9,91	10,21
b ²⁾	1.464,3	1.265,4	199,0	18,70	18,01	18,76	17,93	18,29	18,56
c ²⁾	1.253,4	1.085,5	167,9	15,79	15,76	15,83	15,78	15,48	15,58
d ²⁾	522,9	480,2	42,7	6,78	6,27	7,25	6,60	3,87	4,06
121	17,5	12,9	4,7	0,22	0,22	0,18	0,19	0,46	0,38
122a	25,5	21,8	3,7	0,31	0,34	0,30	0,34	0,34	0,34
b	1,5	1,1	0,4	0,02	0,02	0,02	0,02	0,04	0,03
c	1,7	1,2	0,4	0,02	0,02	0,02	0,02	0,04	0,03
123a	85,1	74,7	10,5	1,14	0,96	1,17	0,97	1,00	0,91
b	227,5	198,6	28,9	2,99	2,66	3,03	2,68	2,76	2,54
124	3,3	2,3	1,0	0,04	0,04	0,03	0,03	0,10	0,09
125	118,6	95,9	22,7	1,48	1,52	1,37	1,44	2,14	2,03
126a	7.835,2	6.921,7	913,5	101,12	94,71	103,84	96,23	84,35	84,59
b	1.532,4	1.327,9	204,5	20,29	17,73	20,40	17,72	19,59	17,76
c	196,0	171,5	24,5	2,60	2,26	2,64	2,28	2,37	2,09
d	8.743,9	7.703,5	1.040,3	111,04	108,50	113,43	110,38	96,28	95,99
127a	334,8	311,2	23,7	4,26	4,15	4,62	4,40	2,04	2,44
b	271,0	252,1	18,9	3,44	3,37	3,73	3,58	1,62	1,95
128a	2.723,7	2.427,7	296,1	35,24	32,79	36,52	33,60	27,36	27,38
b	1.787,5	1.581,3	206,1	22,83	21,98	23,53	22,28	18,52	19,95
c	4.700,4	4.171,4	529,0	60,28	57,40	62,20	58,58	48,48	49,59
129	466,9	397,3	69,6	5,97	5,72	5,94	5,56	6,21	6,80
130	160,1	140,3	19,8	2,11	1,86	2,15	1,89	1,90	1,71
131a	31,3	28,4	3,0	0,41	0,37	0,44	0,38	0,26	0,29
b	4,9	4,2	0,8	0,07	0,05	0,07	0,05	0,07	0,07
c	5,9	5,5	0,4	0,08	0,07	0,09	0,07	0,03	0,04
Ä 925a	3,4	3,1	0,3	0,04	0,04	0,04	0,05	0,03	0,03
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	16,5	14,0	2,5	0,23	0,18	0,22	0,18	0,25	0,21
Ä 934a	720,0	624,8	95,1	9,31	8,68	9,37	8,70	8,92	8,58
b	0,3	0,3	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ä 935a	0,5	0,4	0,1	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
b	0,7	0,6	0,0	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
c	0,3	0,3	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
d	1.175,8	1.026,1	149,7	15,00	14,48	15,18	14,59	13,89	13,76

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

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

Grundlage: Einzelleistungstatistik der KZBV

Mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ in 2018 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich Kieferorthopädie									
Bema-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär-kassen	Ersatz-kassen	Primär-kassen	Ersatz-kassen	Primär-kassen	Ersatz-kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
Ä 1	1.571,8	1.349,7	222,2	20,21	19,12	20,09	19,01	20,96	19,83
01	2.197,0	1.917,1	279,9	27,27	28,23	27,55	28,51	25,56	26,40
01k	1.171,7	1.003,1	168,6	14,53	15,09	14,33	15,05	15,74	15,32
5	420,7	363,7	57,0	5,46	5,03	5,46	5,04	5,44	4,99
7a	1.180,2	1.023,5	156,7	15,05	14,55	15,11	14,60	14,63	14,25
12	1.165,1	1.014,6	150,5	15,36	13,58	15,53	13,63	14,28	13,31
IP1	451,0	444,2	6,8	5,89	5,34	6,76	6,04	0,59	0,69
IP2	492,2	484,8	7,4	6,39	5,89	7,33	6,66	0,63	0,78
IP4	503,4	496,1	7,3	6,52	6,05	7,47	6,85	0,62	0,77
IP5	7,9	7,1	0,8	0,11	0,09	0,11	0,09	0,05	0,11
FU	1,2	1,0	0,2	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02
IP-Fälle	685,3	675,1	10,2	8,86	8,26	10,16	9,34	0,86	1,08

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.15

Abschlagszahlungen im Bereich Kieferorthopädie 2018 nach den relativen Häufigkeiten sortiert Deutschland

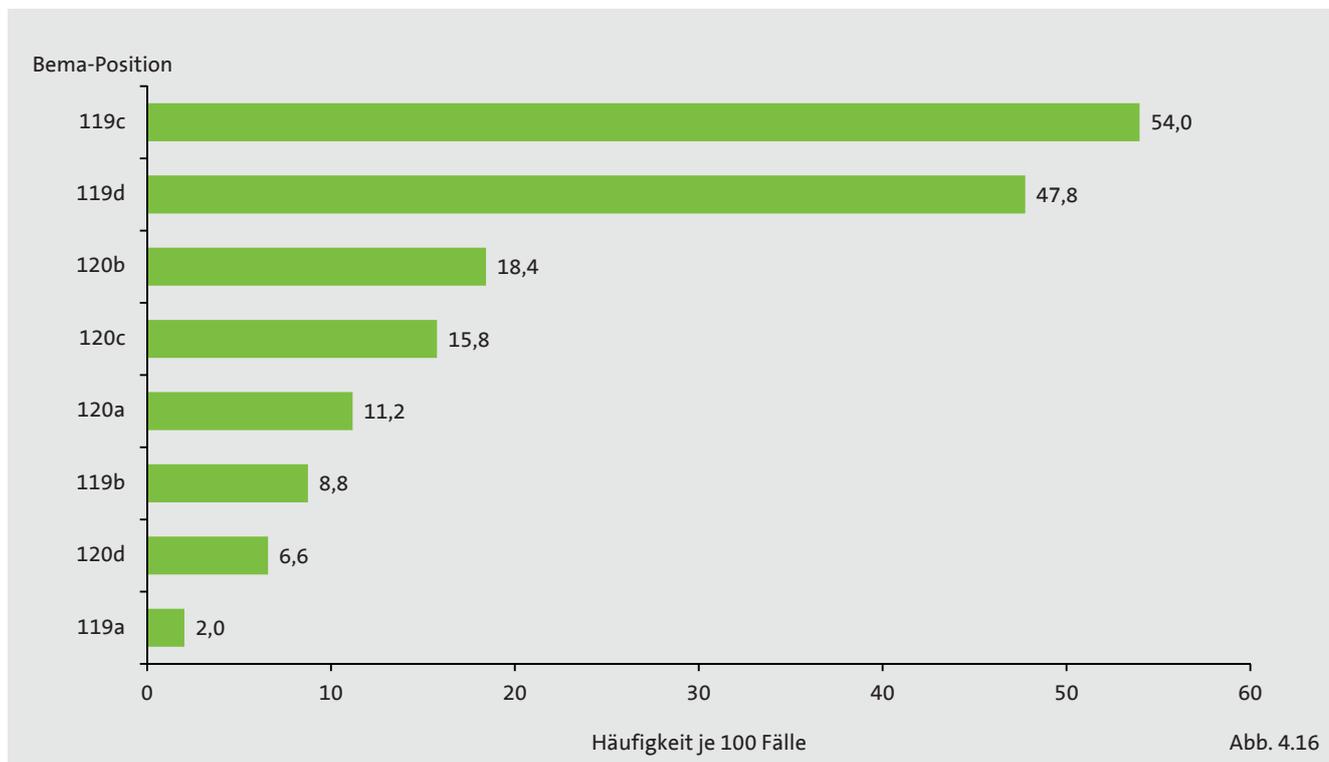


Abb. 4.16

Parodontalbehandlungen und sonstige Leistungen

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ in 2018 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich Parodontalbehandlung									
Bema-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär-kassen	Ersatz-kassen	Primär-kassen	Ersatz-kassen	Primär-kassen	Ersatz-kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
4	1.065,2	920,3	144,9	98,11	97,94	98,27	98,03	97,19	97,32
P200	14.252,9	12.326,7	1.926,1	1.316,22	1.305,33	1.319,93	1.307,69	1.294,65	1.288,57
P201	7.712,4	6.687,2	1.025,2	704,78	717,31	707,87	721,16	686,77	689,93
P202	88,9	75,9	13,1	7,99	8,48	7,84	8,46	8,84	8,62
P203	107,9	92,2	15,7	9,38	10,74	9,18	10,76	10,50	10,62
108	736,9	644,6	92,3	68,28	67,15	69,48	67,74	61,30	62,96
111	2.292,4	1.916,1	376,3	212,21	209,20	204,93	203,63	254,66	248,77

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.17

Über die KZVen mit den Primär- und Ersatzkassen ¹⁾ in 2018 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels/Kiefergelenkerkrankungen ²⁾									
Bema-Position	Primär- und Ersatzkassen ¹⁾			Primär-kassen	Ersatz-kassen	Primär-kassen	Ersatz-kassen	Primär-kassen	Ersatz-kassen
	Deutschland	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland		Alte Bundesländer		Neue Bundesländer	
	absolut in Tsd.			Häufigkeit je 100 Fälle					
2	1.664,0	1.487,8	176,2	55,16	49,47	55,50	49,48	52,77	49,42
7b	154,6	145,6	9,0	4,94	4,79	5,25	5,03	2,74	2,49
K1	1.560,5	1.395,2	165,3	49,73	48,52	50,07	48,42	47,26	49,51
K2	234,0	207,3	26,7	7,63	7,09	7,67	6,95	7,29	8,48
K3	8,4	4,2	4,3	0,32	0,21	0,17	0,12	1,38	1,06
K4	208,5	168,8	39,7	7,55	5,53	6,84	5,06	12,67	10,06
K6	36,4	31,5	4,9	1,10	1,20	1,04	1,19	1,54	1,26
K7	1.071,7	872,6	199,1	34,82	32,62	31,34	30,27	59,91	55,49
K8	1.315,2	1.179,9	135,3	40,80	42,07	40,88	42,45	40,18	38,42
K9	58,4	50,7	7,7	1,83	1,85	1,75	1,83	2,43	2,01

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

²⁾ Ausweis der zentralen Bema-Positionen bei Kiefergelenkerkrankungen; ohne Ausweis der Bema-Positionen 101 - 104 (Defektprothesen) sowie der GOÄ-Positionen im Bereich KB/KG.

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.18



5. Betriebswirtschaftliche Daten der Zahnarztpraxen

Beginnend mit dem Jahr 2018 wurde die bisherige Kostenstrukturerhebung der KZBV organisatorisch und methodisch neu konzipiert. Diese Neugestaltung ist insbesondere auf eine mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz vorgenommene Gesetzesänderung zurückzuführen (§ 85 Abs. 3 SGB 5). Hierdurch hat der Gesetzgeber die Parameter verändert, auf deren Basis die Vergütungsverhandlungen über zahnärztliche Leistungen zwischen den Verhandlungspartnern durchgeführt werden. Die strikte Grundlohnsummenanbindung wurde aufgehoben und für die Gesamtvergütungen werden nun zusätzlich die Kriterien Zahl und Struktur der Versicherten, Morbiditätsentwicklung, Kosten- und Versorgungsstruktur der Praxen, für die vertragszahnärztliche Versorgung aufzuwendende Arbeitszeit sowie Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen herangezogen.

Im Gegensatz zur bisherigen KZBV-Kostenstrukturerhebung wird die neue Erhebung nicht mehr von der KZBV selbst durchgeführt, sondern vom Zentralinstitut für die ärztliche Versorgung (Zi), das als externes und unabhängiges Forschungsinstitut über ausgewiesene Expertise in der Durchführung von Erhebungen zu Kostenstrukturen von Arztpraxen verfügt. Im Rahmen der neuen, methodisch als Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) angelegten Erhebung, die erstmals bundesweit 2018 durchgeführt wurde, werden mit Hilfe eines gegen-

über früher erweiterten Erhebungsboogens jährlich Daten zur wirtschaftlichen Situation der Zahnarztpraxen und zu den Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung bei den Zahnarztpraxen erfragt.

Aufgrund der vollständigen Neukonzeption der Erhebung ist eine umfangreiche und detaillierte Validierung der Ergebnisse unumgänglich. Bei Drucklegung dieses Jahrbuchs war der Validierungsprozess hinsichtlich der in der ZäPP-Erhebung erhobenen Finanzdaten der Praxen noch nicht abgeschlossen, sodass davon abgesehen wird, diese nicht validierten Daten im Jahrbuch zu veröffentlichen. Daher werden in diesem Jahrbuch letztmals die Kernergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung über den gesamten Erhebungszeitraum 1992 – 2016 in einer Übersicht ausgewiesen.

Hinsichtlich der sonstigen Ergebnisse der neuen ZäPP-Erhebung konnte die Validierung der Daten noch vor Drucklegung des Jahrbuchs abgeschlossen werden. Daher konnten diese Ergebnisse auch in den vorliegenden Teil 5 des Jahrbuchs aufgenommen werden.

Auf zwei methodische Änderungen ist in diesem Zusammenhang noch hinzuweisen: Gegenüber den bisherigen Jahrbüchern wird nun bei der Zahl der Beschäftigten in Zahnarztpraxen die Kopfzahl ausgewiesen, ohne Umrechnung auf

Vollzeitäquivalente. Die Erhebung steht damit im Einklang mit der Kostenstrukturstatistik des Statistischen Bundesamtes bei Arzt- und Zahnarztpraxen. Des Weiteren wurden bisher bei den zahnärztlichen Arbeitszeiten nur die Daten für den ersten Praxisinhaber berücksichtigt. Beginnend mit diesem Jahrbuch werden nun alle Praxisinhaber in die Ermittlung der Arbeitszeiten einbezogen.

Einkommensentwicklung in 2016

Im Jahre 2016 erhöhte sich der steuerliche Einnahmen-Überschuss je Praxisinhaber in Deutschland um 2,3 % gegenüber dem Vorjahr. Er lag damit in 2016 bei 160.900 €. Real, also unter Berücksichtigung der Preisentwicklung, betrug der Zuwachs 1,8 %. Zurückzuführen ist die Entwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses in 2016 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 Fremdlaboratorien 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 %.

Einnahmen-Überschuss real gegenüber 1976 um ein Drittel zurückgegangen

Während der Einnahmen-Überschuss in den alten Bundesländern im Jahre 2016 nominal um circa 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 in den alten Bundesländern bis 2016 um 31 % gesunken ist, während die Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten trotz des deutlichen Preisanstiegs real um 25 % gestiegen sind.

Arbeitszeiten des Zahnarztes überdurchschnittlich hoch

Der Praxisinhaber arbeitete im Jahr 2017 in Deutschland im Durchschnitt 43,5 Std., davon 33,0 Std. behandelnd (die verbleibende Zeit wurde für Praxisverwaltung, Fortbildung etc. verwandt). In den alten Bundesländern waren die Zahnärzte im Durchschnitt 43,5 Std. pro Woche tätig, davon 33,0 Std. behandelnd. In den neuen Bundesländern arbeitete der Zahnarzt

2017 im Durchschnitt 42,6 Std. pro Woche, davon 32,7 Std. behandelnd. Die Arbeitszeiten von 43,5 Std. pro Woche (alte Bundesländer) bzw. 42,6 Std. pro Woche (neue Bundesländer) 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. neuen Bundesländern beträgt die Mehrarbeit der Zahnärzte im Westen 25 % und im Osten 17 %. Im Bundesdurchschnitt liegt damit die Arbeitszeit der Zahnärzte um rd. ein Viertel höher als im Durchschnitt aller Erwerbstätigen.

Zahnärzte in der Einkommensskala langfristig abgerutscht

Der langfristige Rückgang der zahnärztlichen Einkommen in den alten Bundesländern im Zeitraum 1980 bis 2015 dokumentiert sich auch im Vergleich des durchschnittlichen Zahnarzteinkommens mit den Einkommen anderer Facharztgruppen. Während sich das Zahnarzteinkommen 1980 noch im oberen Bereich der Facharzteinkommen bewegte, sank es im Laufe der Jahre (relativ

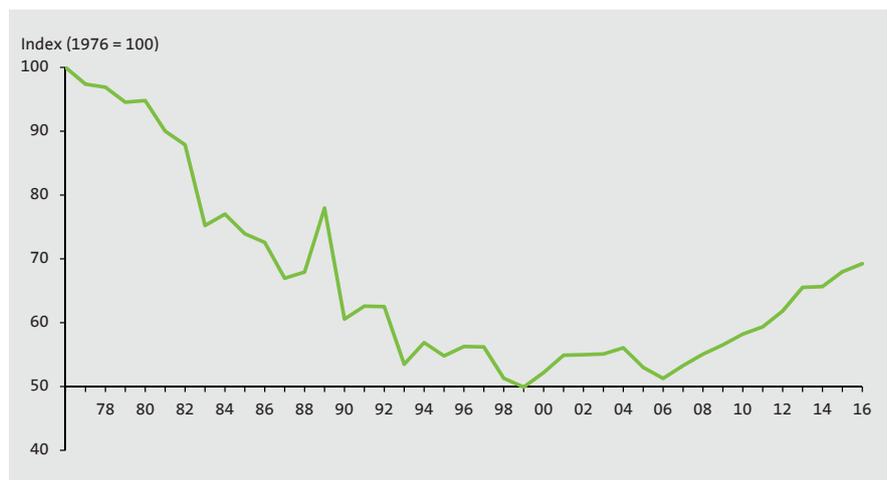
zu den anderen Facharztgruppen) kontinuierlich ab. 1997 lagen die Zahnärzte mit ihrem Einkommen noch im Mittelfeld. Im Jahr 2015 verschlechterte sich die relative Lage der Zahnärzte nochmals deutlich, sodass die Zahnärzte nunmehr zu den Facharztgruppen mit den niedrigsten Einkommen gehören.

Liquidität der Zahnärzte langfristig geschwunden

Von dem verfügbaren Einkommen muss der Zahnarzt den Lebensunterhalt für sich und seine Familie bestreiten. Zusätzlich muss er aus dem verfügbaren Einkommen noch Rücklagen bilden, um steigende Preise bei Reinvestitionen aufzufangen zu können. Insbesondere bei den Zahnärzten mit unterdurchschnittlichen Praxisergebnissen, die einen nicht unerheblichen Teil aller Zahnärzte ausmachen, treten hier bereits Liquiditätsprobleme auf.

Über die Reinvestitionen hinaus müsste das verfügbare Einkommen dem Zahnarzt dazu dienen, Anschaffungen von zusätzlichen Investitionsgütern zu ermöglichen, die dem aktuellsten Stand der Technik entsprechen (z. B. Laser-

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



technologie, 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. Allerdings ist die Anschaffung dieser Investitionsgüter mit erheblichen Investitionskosten verbunden.

Trotz der sich seit 2007 abzeichnenden Trendumkehr hat der langjährige Schrumpfungsprozess der zahnärztlichen Einkommen (real hat sich der Einnahmen-Überschuss im Jahre 2016 gegenüber 1976 in den alten Bundesländern um ein Drittel verringert) dazu geführt, dass es vielen Zahnärzten finanziell kaum noch möglich ist, ihren Patienten diese innovativen Behandlungsmethoden anzubieten. Auch notwendige

Aufwendungen zur Qualifizierung des Praxispersonals durch permanente Fortbildung werden hierdurch gefährdet.

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

Zahnärzte als Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor

Ende des Jahres 2017 wurden in den Zahnarztpraxen in Deutschland insgesamt rd. 314.000 Arbeitnehmer entgeltlich beschäftigt. Darunter waren rund 32.000 Auszubildende.

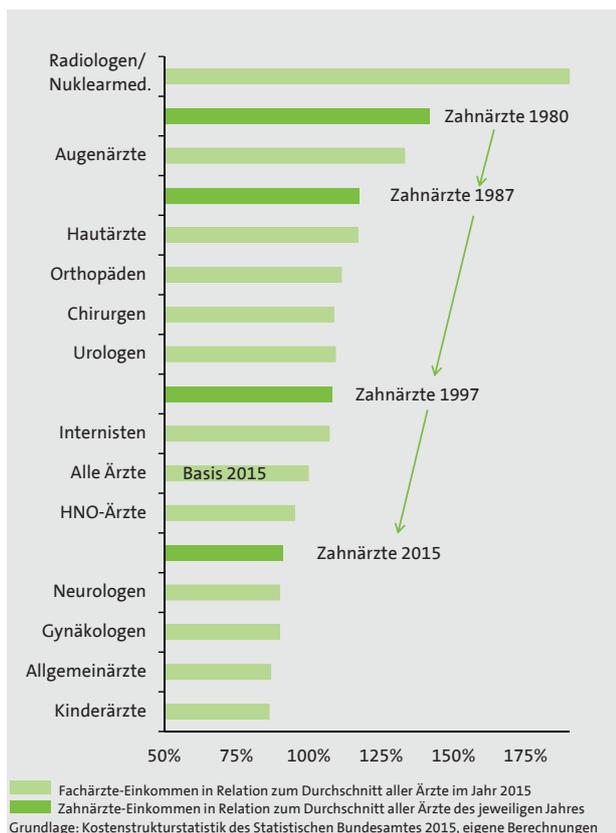
Einschließlich der zahnärztlichen Praxisinhaber belief sich die Zahl der entgeltlich tätigen Personen in den Zahnarztpraxen im Jahre 2017 auf rd. 365.000. Darüber

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. 465.000 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 2017 in Deutschland eine Lohnsumme von rund 5,5 Mrd. €. Die Bedeutung der Zahnärzteschaft für die Investitions-

5B Zahnärzte-Einkommen spürbar abgerutscht



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 rund 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 %. 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.

Kostenstruktur und Einkommensverteilung

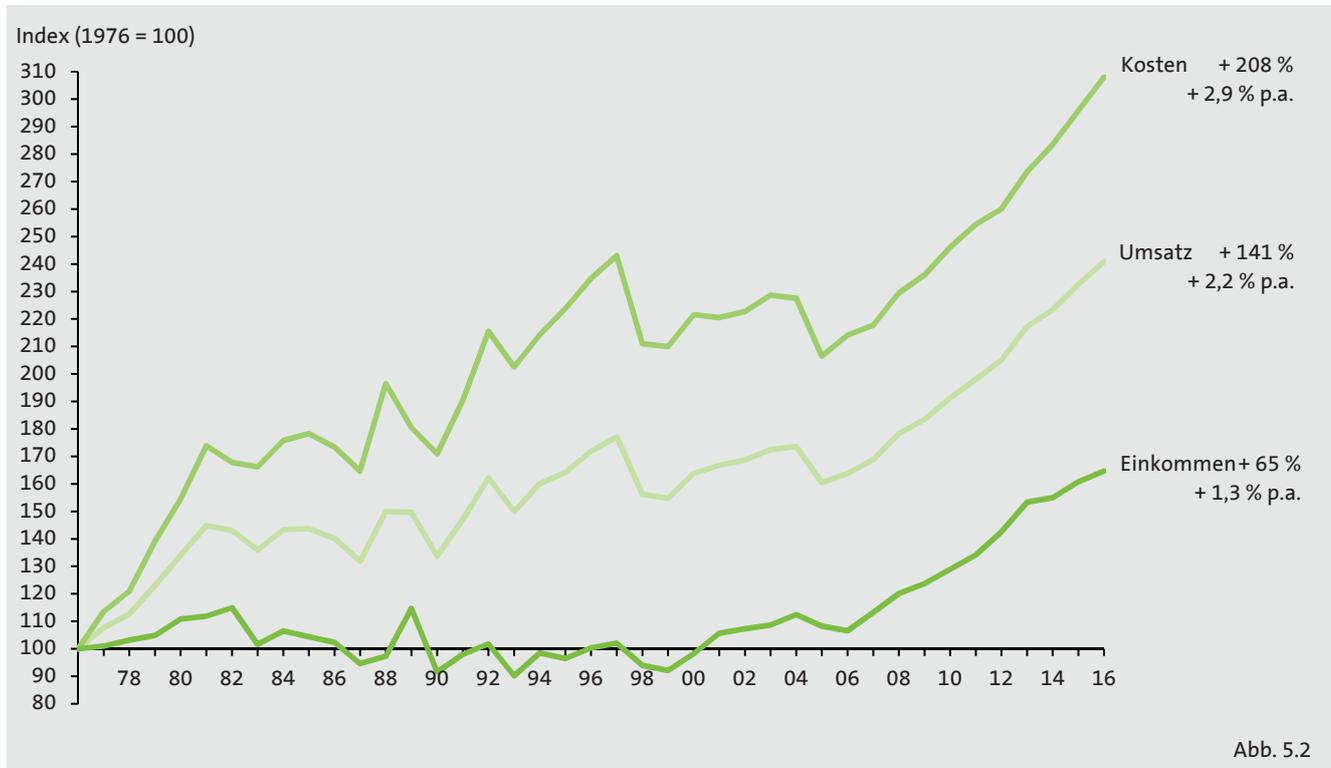
Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxisinhaber 1992 bis 2016 – Deutschland

Jahr	Umsatz (aus selbst. zahnärztl. Tätigkeit) in €	Verän- derung in %	Kosten (=steuerliche Betriebs- ausgaben) in €	Verän- derung in %	Anteil am Umsatz in %	Umsatz minus Kosten (=steuerlicher Einnahmen- Überschuss) in €	Verän- derung in %	Median des Einnahmen- Überschusses in € bei
Deutschland								
1992	336.715	+ 19,5	237.836	+ 21,9	70,6	98.879	+ 14,1	87.050
1993	309.265	- 8,2	221.270	- 7,0	71,5	87.995	- 11,0	74.840
1994	330.285	+ 6,8	234.598	+ 6,0	71,0	95.687	+ 8,7	82.680
1995	337.691	+ 2,2	244.104	+ 4,1	72,3	93.587	- 2,2	81.130
1996	352.931	+ 4,5	254.606	+ 4,3	72,1	98.325	+ 5,1	85.500
1997	364.672	+ 3,3	263.609	+ 3,5	72,3	101.063	+ 2,8	88.450
1998	321.025	- 12,0	228.352	- 13,4	71,1	92.673	- 8,3	81.950
1999	317.145	- 1,2	226.900	- 0,6	71,5	90.245	- 2,6	77.560
2000	336.602	+ 6,1	239.980	+ 5,8	71,3	96.622	+ 7,1	83.560
2001	342.874	+ 1,9	238.959	- 0,4	69,7	103.915	+ 7,5	92.080
2002	346.575	+ 1,1	241.386	+ 1,0	69,6	105.189	+ 1,2	93.590
2003	355.038	+ 2,4	248.293	+ 2,9	69,9	106.745	+ 1,5	95.360
2004	357.811	+ 0,8	247.359	- 0,4	69,1	110.452	+ 3,5	99.090
2005	330.207	- 7,7	224.605	- 9,2	68,0	105.602	- 4,4	94.150
2006	337.263	+ 2,1	233.348	+ 3,9	69,2	103.915	- 1,6	93.810
2007	348.092	+ 3,2	237.309	+ 1,7	68,2	110.783	+ 6,6	97.680
2008	366.896	+ 5,4	249.627	+ 5,2	68,0	117.269	+ 5,9	103.270
2009	377.840	+ 3,0	256.948	+ 2,9	68,0	120.892	+ 3,1	107.900
2010	393.545	+ 4,2	268.137	+ 4,4	68,1	125.408	+ 3,7	111.980
2011	407.392	+ 3,5	276.981	+ 3,3	68,0	130.411	+ 4,0	116.790
2012	422.363	+ 3,7	283.762	+ 2,4	67,2	138.601	+ 6,3	123.350
2013	446.800	+ 5,8	297.900	+ 5,0	66,7	148.900	+ 7,4	133.800
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

Tab. 5.1

Umsatz, Kosten und Einkommen je Praxisinhaber 1976 bis 2016 – Alte Bundesländer



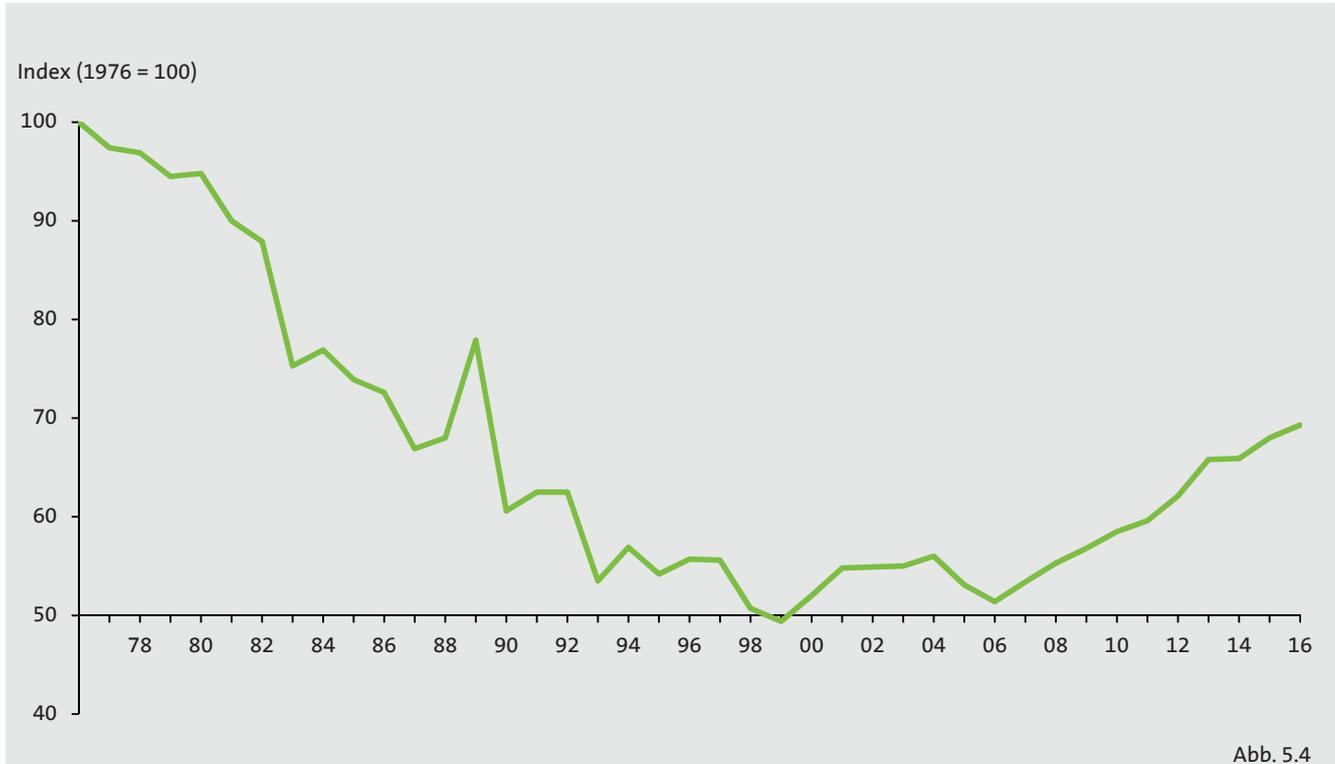
Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses 1976 bis 2016 Alte Bundesländer

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	100,00	102.514	100,0	
1980	113.603	110,8	116,9	85,54	97.176	94,8	Ø - 1,3
1985	107.028	104,4	141,2	70,82	75.797	73,9	Ø - 4,9
1990	93.802	91,5	151,1	66,18	62.078	60,6	Ø - 3,9
1991	100.470	98,0	156,7	63,82	64.120	62,5	+ 3,1
1992	104.312	101,8	162,9	61,39	64.037	62,5	0,0
1993	92.437	90,2	168,7	59,28	54.797	53,5	- 14,4
1994	100.984	98,5	173,2	57,74	58.308	56,9	+ 6,4
1995	97.855	95,5	176,1	56,79	55.572	54,2	- 4,7
1996	101.793	99,3	178,3	56,09	57.096	55,7	+ 2,8
1997	103.564	101,0	181,7	55,04	57.002	55,6	- 0,2
1998	95.334	93,0	183,3	54,56	52.014	50,7	- 8,8
1999	93.432	91,1	184,5	54,20	50.640	49,4	- 2,6
2000	99.671	97,2	187,1	53,45	53.274	52,0	+ 5,3
2001	107.231	104,6	190,8	52,41	56.200	54,8	+ 5,4
2002	108.893	106,2	193,4	51,71	56.309	54,9	+ 0,2
2003	110.295	107,6	195,5	51,15	56.416	55,0	+ 0,2
2004	114.067	111,3	198,8	50,30	57.376	56,0	+ 1,8
2005	109.855	107,2	201,8	49,55	54.433	53,1	- 5,2
2006	108.095	105,4	205,1	48,76	52.707	51,4	- 3,2
2007	114.912	112,1	209,8	47,66	54.767	53,4	+ 3,9
2008	121.883	118,9	215,2	46,47	56.639	55,3	+ 3,6
2009	125.612	122,5	215,9	46,32	58.183	56,8	+ 2,7
2010	130.782	127,6	218,2	45,83	59.937	58,5	+ 3,0
2011	136.122	132,8	222,9	44,86	61.064	59,6	+ 1,9
2012	144.638	141,1	227,4	43,98	63.612	62,1	+ 4,2
2013	155.600	151,8	230,6	43,37	67.484	65,8	+ 6,0
2014	157.300	153,4	233,0	42,92	67.513	65,9	+ 0,2
2015	163.200	159,2	234,1	42,72	69.719	68,0	+ 3,2
2016	167.100	163,0	235,3	42,50	71.018	69,3	+ 1,9

Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV sowie eigene Berechnungen
Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte

Tab. 5.3

Index der Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses 1976 bis 2016 Alte Bundesländer



Arbeitszeiten

Arbeitszeiten je Inhaber 2016 und 2017

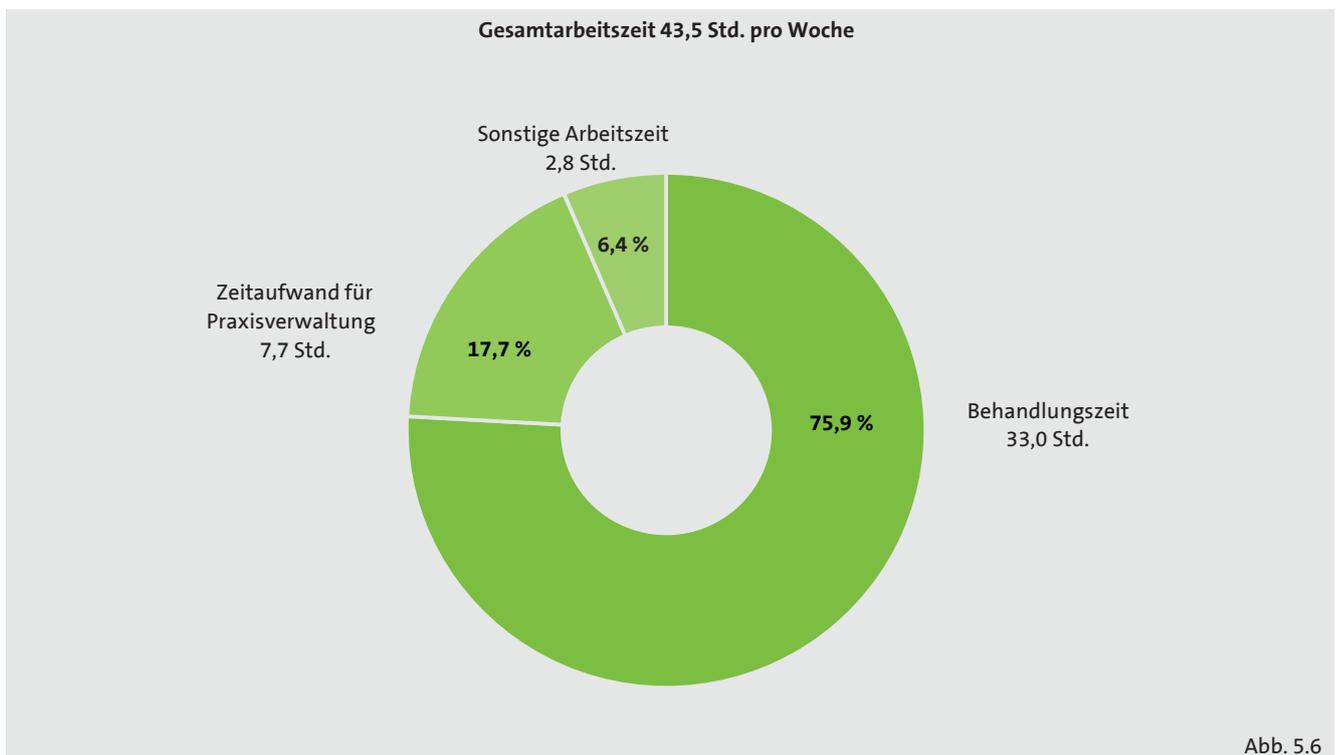
Jahr	Behandlungszeit	Zeitaufwand für Praxisverwaltung	Sonstige Arbeitszeit ¹⁾	Gesamtarbeitszeit
	Std. pro Woche			
Deutschland				
2016	33,1	7,5	2,7	43,3
2017	33,0	7,7	2,8	43,5
Alte Bundesländer				
2016	33,1	7,6	2,7	43,4
2017	33,0	7,7	2,8	43,5
Neue Bundesländer				
2016	32,9	6,9	2,7	42,5
2017	32,7	7,1	2,8	42,6

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

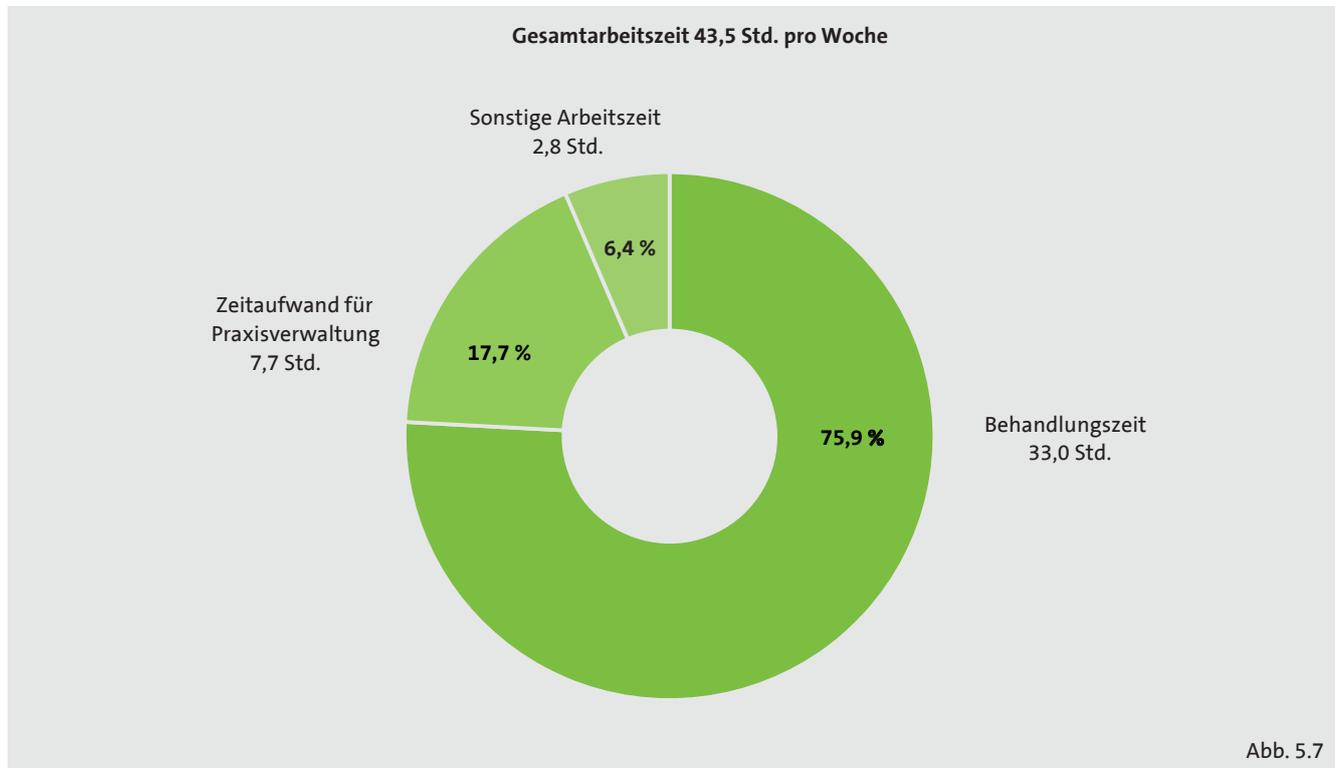
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2018) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.5

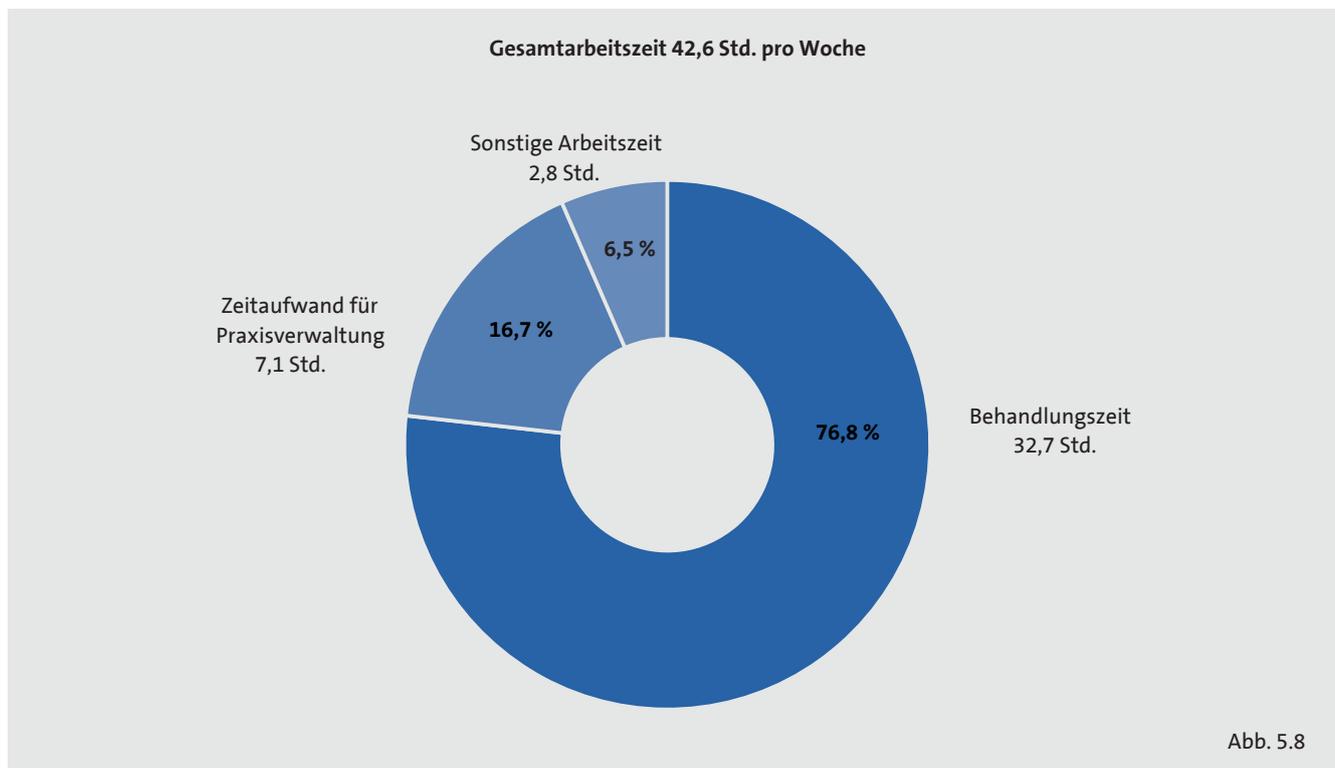
Arbeitszeiten je Inhaber 2017 – Deutschland



Arbeitszeiten je Inhaber 2017 – Alte Bundesländer



Arbeitszeiten je Inhaber 2017 – Neue Bundesländer

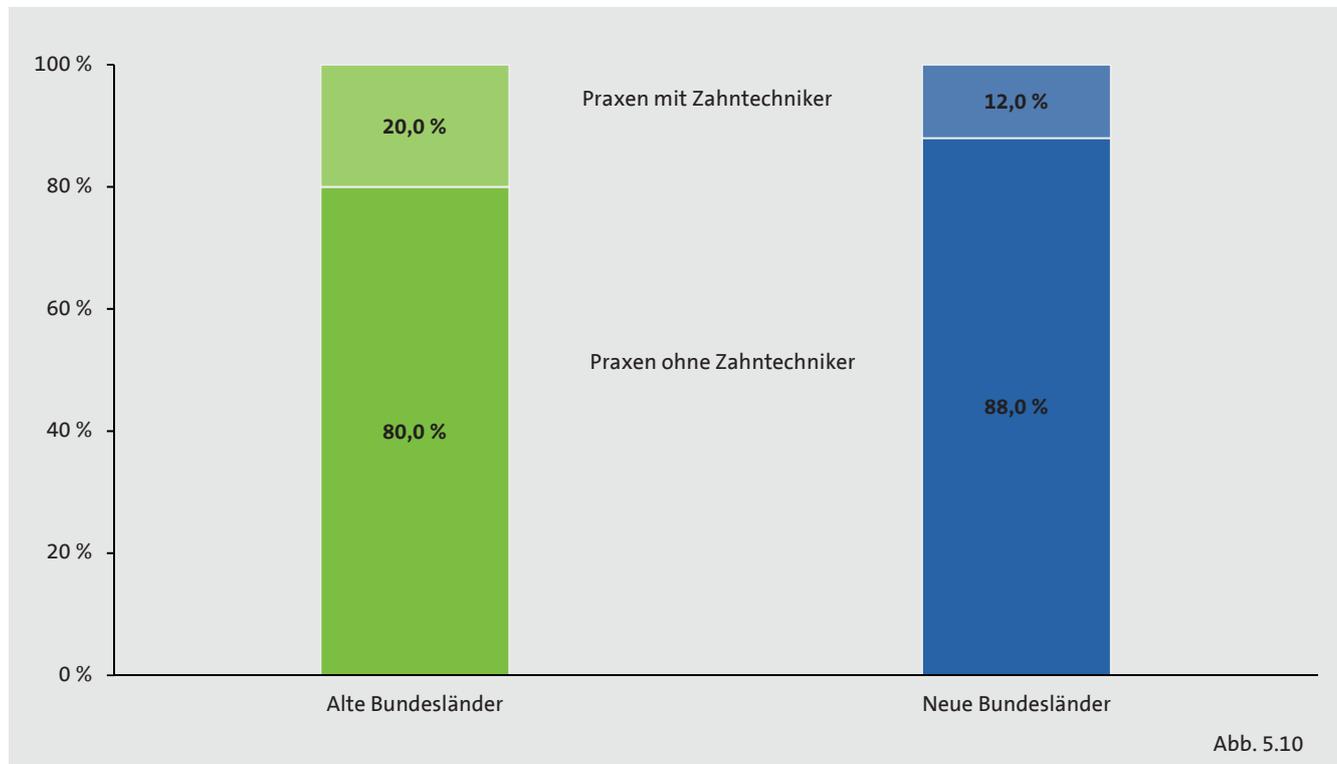


Praxisausstattung

Praxisausstattung und -größe 2016 und 2017

Jahr	Praxen ohne Eigenlabor	Praxen mit Eigenlabor, ohne Zahntechniker	Praxen mit Eigenlabor, mit Zahntechniker	Praxisräume in m ²	Anzahl Behandlungsstühle
	Anteil in %				
Deutschland					
2016	46,4	35,6	18,0	164,9	3,1
2017	46,4	35,7	17,9	167,0	3,1
Alte Bundesländer					
2016	40,8	39,1	20,1	174,5	3,3
2017	40,7	39,3	20,0	176,8	3,3
Neue Bundesländer					
2016	61,9	25,9	12,2	138,2	2,6
2017	62,2	25,8	12,0	140,0	2,6
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2018) sowie eigene Berechnungen					Tab. 5.9

Ausstattung der Praxen mit Laboren/Beschäftigung von Zahntechnikern 2017 Alte und Neue Bundesländer



Beschäftigte und Lohnsummen

Beschäftigte je Praxis 2016 und 2017

Jahr	Angest. Zahnärzte u. Assist. Zahnärzte	Zahntechniker	ZFA inkl. ZMF, ZMP, ZMV und DH	Auszubildende	Sonstiges Personal	Beschäftigte insg.
Deutschland						
2016	0,38	0,26	4,67	0,74	1,27	7,32
2017	0,41	0,26	4,80	0,76	1,25	7,48
Alte Bundesländer						
2016	0,40	0,29	5,06	0,90	1,39	8,04
2017	0,44	0,29	5,29	0,91	1,36	8,21
Neue Bundesländer						
2016	0,31	0,17	3,59	0,31	0,94	5,32
2017	0,33	0,17	3,68	0,33	0,96	5,47
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2018) sowie eigene Berechnungen						Tab. 5.11

Anteile der Beschäftigten 2017 – Deutschland

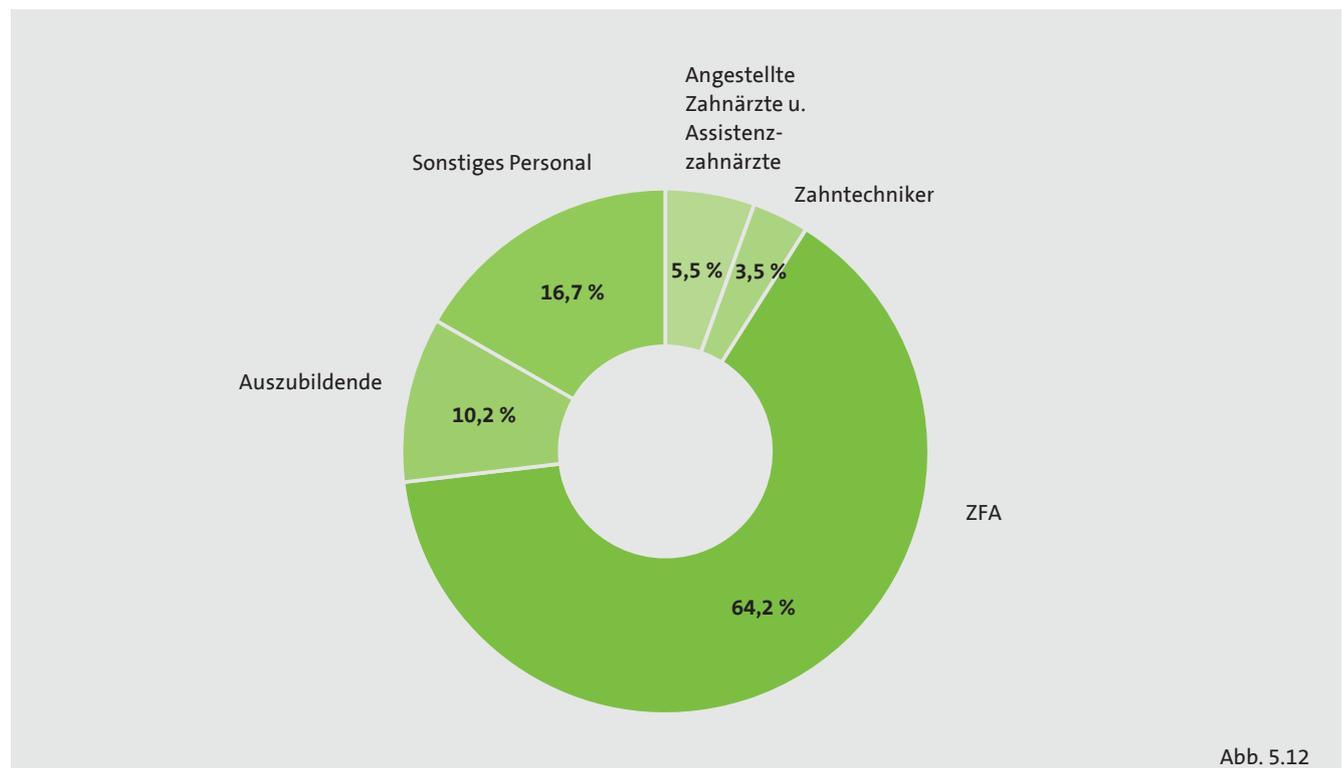


Abb. 5.12

Anteile der Beschäftigten 2017 – Alte Bundesländer

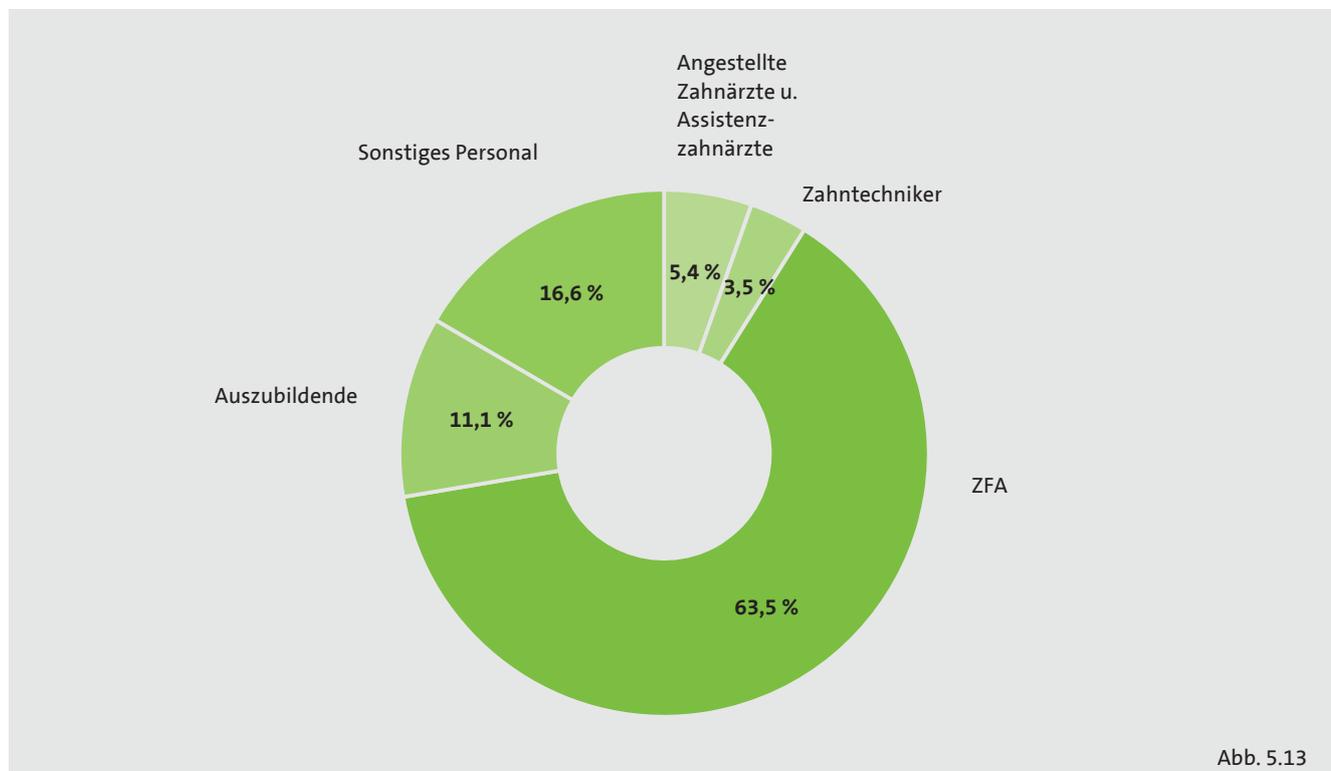


Abb. 5.13

Anteile der Beschäftigten 2017 – Neue Bundesländer

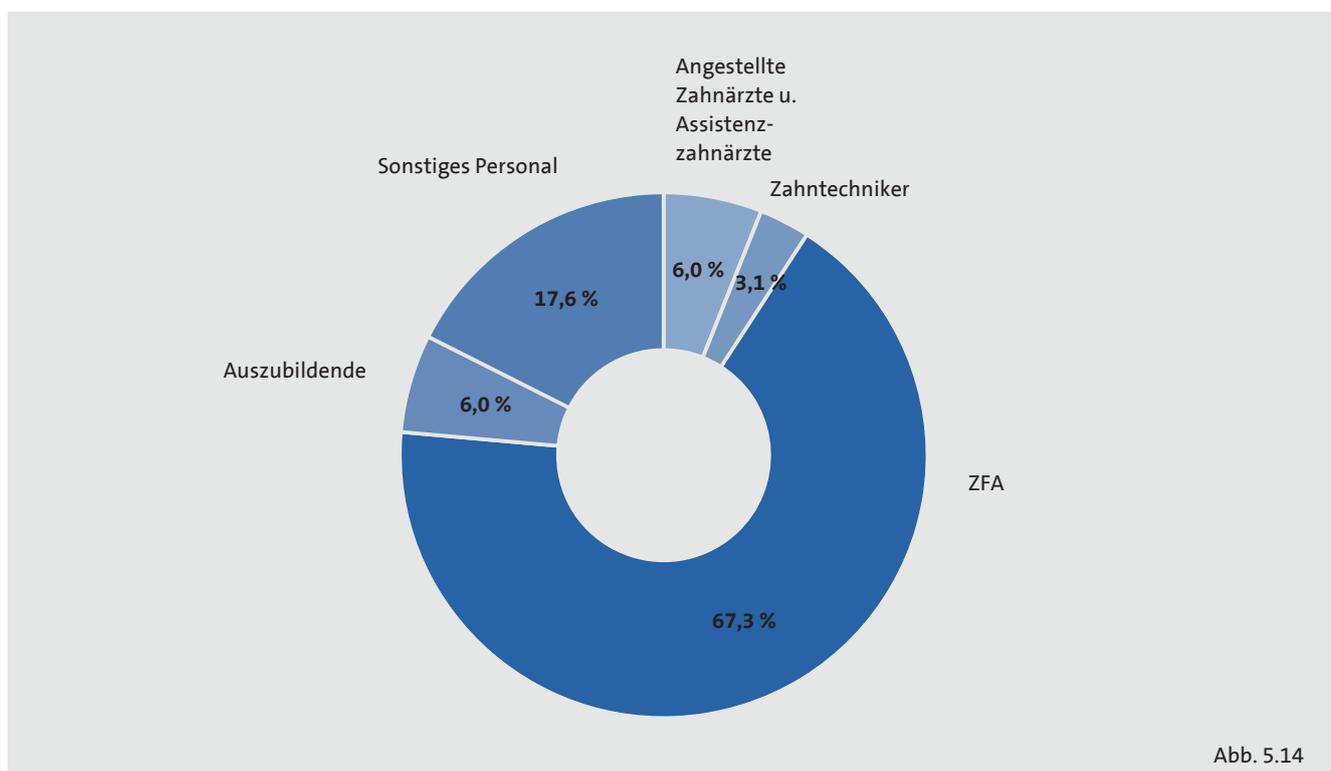


Abb. 5.14

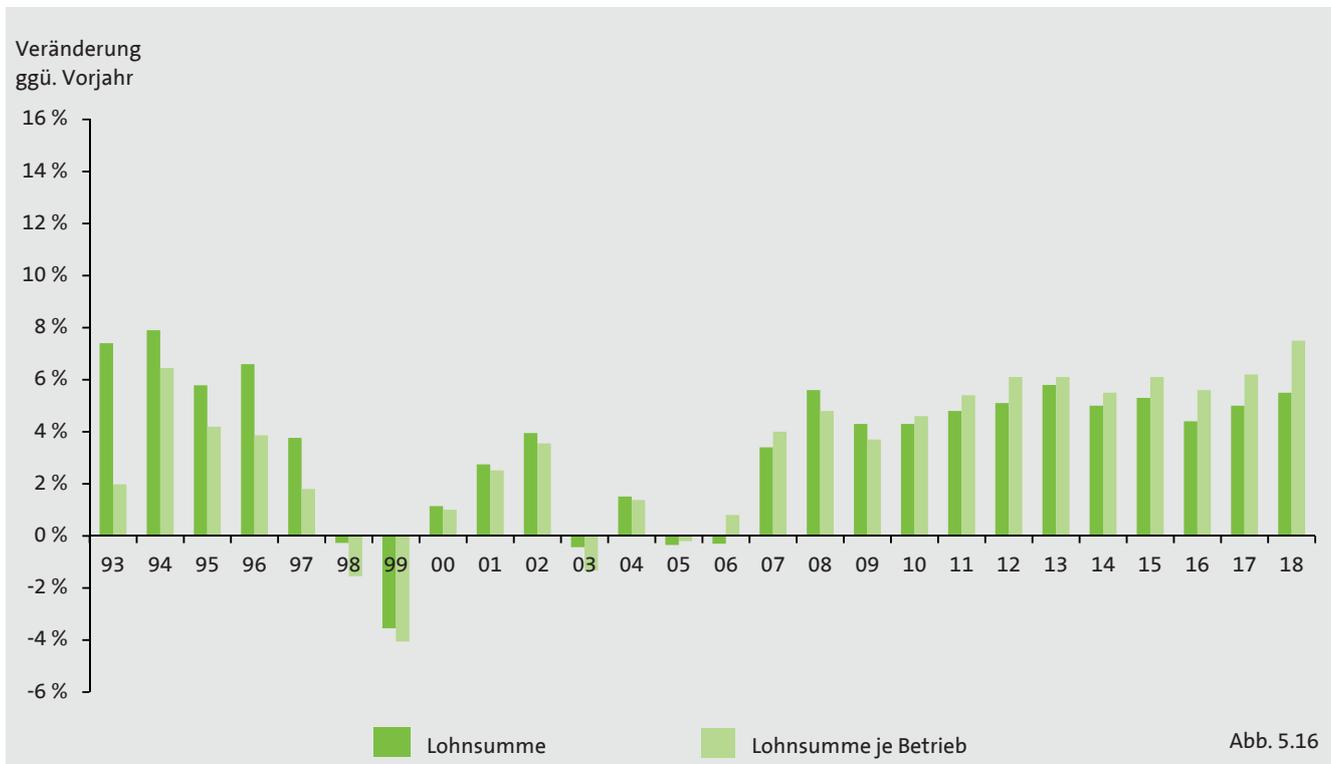
Zahnarztpraxen - Lohnsummen und Zahl der Betriebe gemäß Lohnerhebung der Berufsgenossenschaft (bgw), 1992 bis 2018 – Deutschland

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	∅ + 7,0	41.072	∅ + 2,7	68.539	∅ + 4,2
2000	3.029,3	∅ + 1,5	43.820	∅ + 1,3	69.130	∅ + 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	41.879	- 1,1	130.239	+ 6,2
2018	5.756,4	+ 5,5	41.129	- 1,8	139.959	+ 7,5

Grundlage: Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.15

Zahnarztpraxen - Veränderung der Lohnsummen 1993 bis 2018 – Deutschland



Zahnarztpraxen - Lohnsummen und Zahl der Betriebe gemäß Lohnerhebung der Berufsgenossenschaft (bgw), 1992 bis 2018 – Alte und Neue Bundesländer

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	34.324	- 0,9	141.138	+ 6,0
2018	5.112,3	+ 5,5	33.725	- 1,7	151.587	+ 7,4
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
2018	644,1	+ 5,6	7.404	- 2,0	86.991	+ 7,8

Grundlage: Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.17

Zahnarztpraxen - Veränderung der Lohnsummen 1993 bis 2018 – Alte Bundesländer

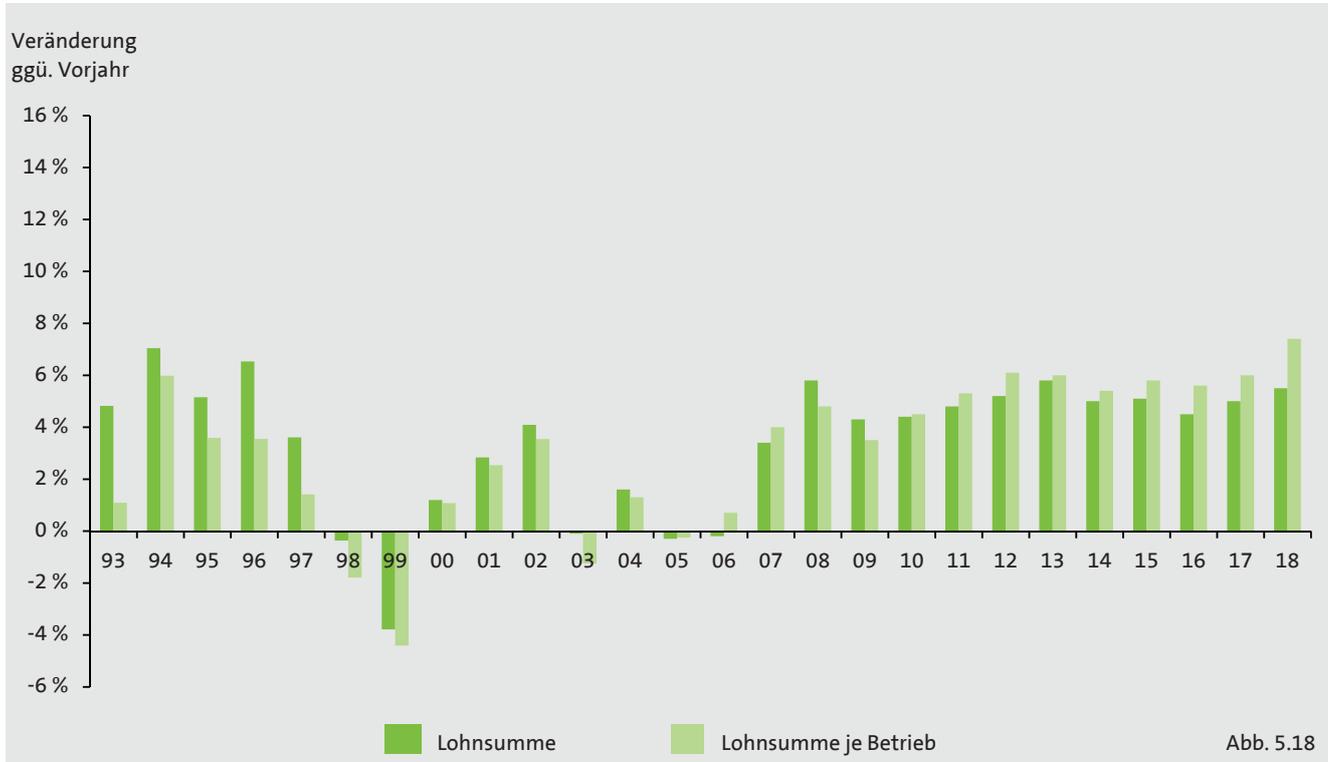


Abb. 5.18

Zahnarztpraxen - Veränderung der Lohnsummen 1994 bis 2018 – Neue Bundesländer

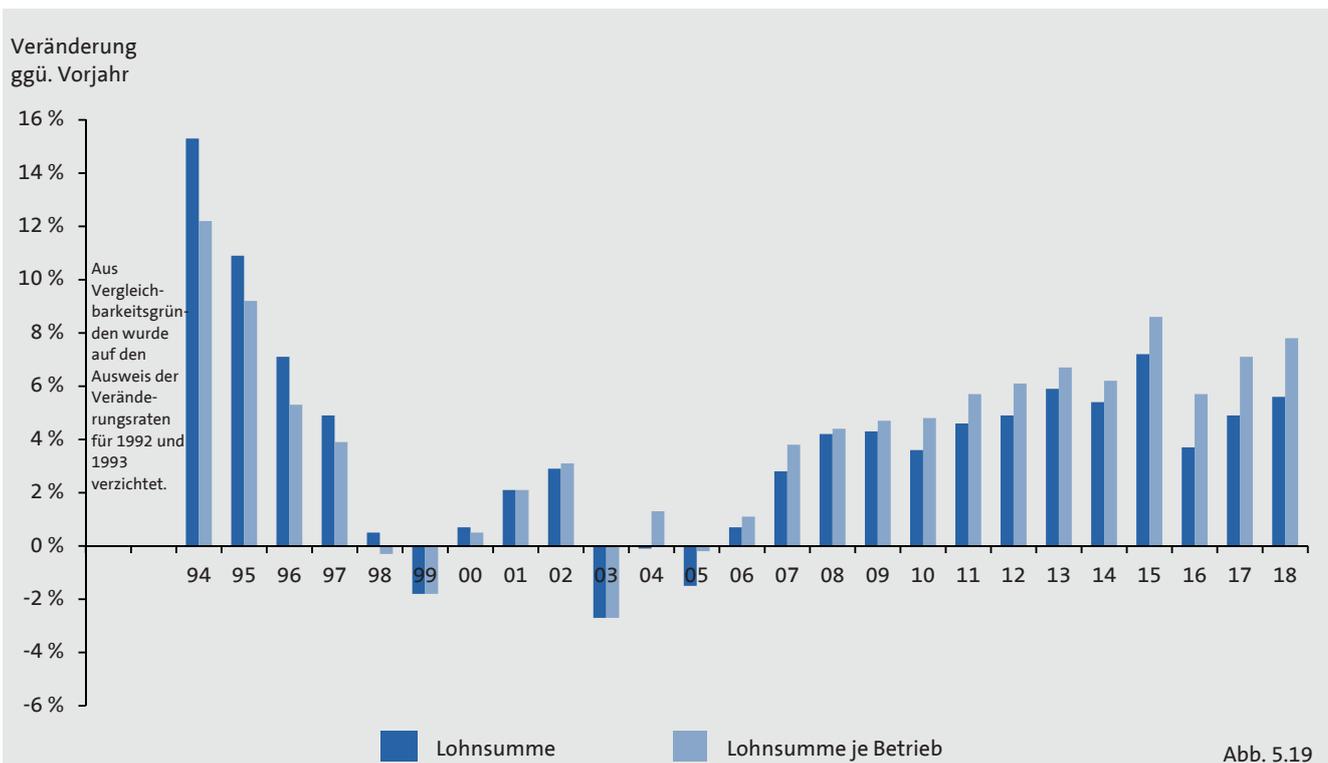


Abb. 5.19

Praxisfinanzierung

Finanzierungsvolumina allgemeinärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung 2008 bis 2017 – Deutschland

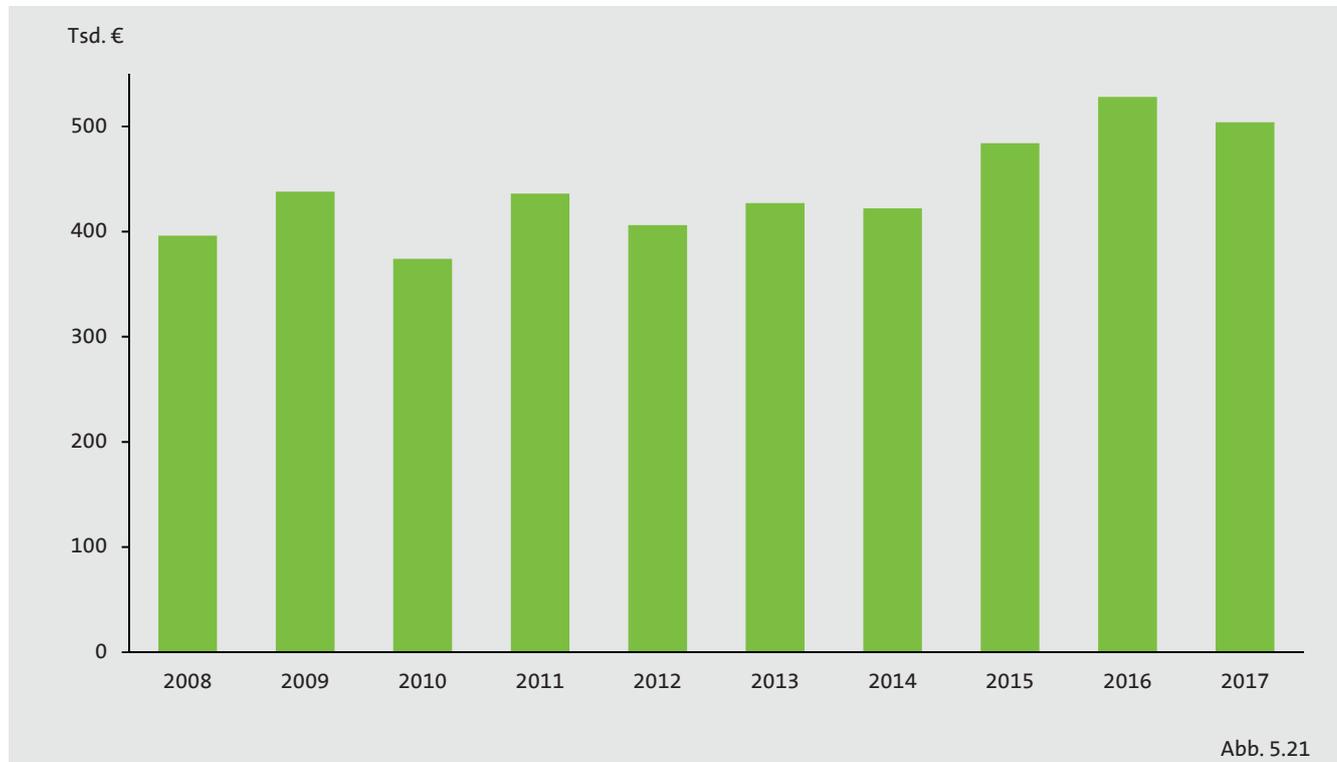
Jahr	Praxisinvestitionen				Betriebsmittelkredit	Finanzierungs- volumen insgesamt
	Med.-techn. Geräte und Einrichtungen	Modernisierung/ Umbau	Sonstige Investitionen	Praxisinvestitionen insgesamt		
in Tsd. €						
Deutschland						
2008	250	46	27	323	73	396
2009	259	53	50	362	76	438
2010	226	40	42	308	66	374
2011	270	36	60	366	70	436
2012	231	69	38	338	68	406
2013	252	49	64	365	62	427
2014	209	62	89	360	62	422
2015	288	66	67	421	63	484
2016	280	48	142	470	58	528
2017	280	83	78	441	63	504

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

Quelle: IDZ/Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

Tab. 5.20

Finanzierungsvolumina allgemeinzahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung 2008 bis 2017 – Deutschland



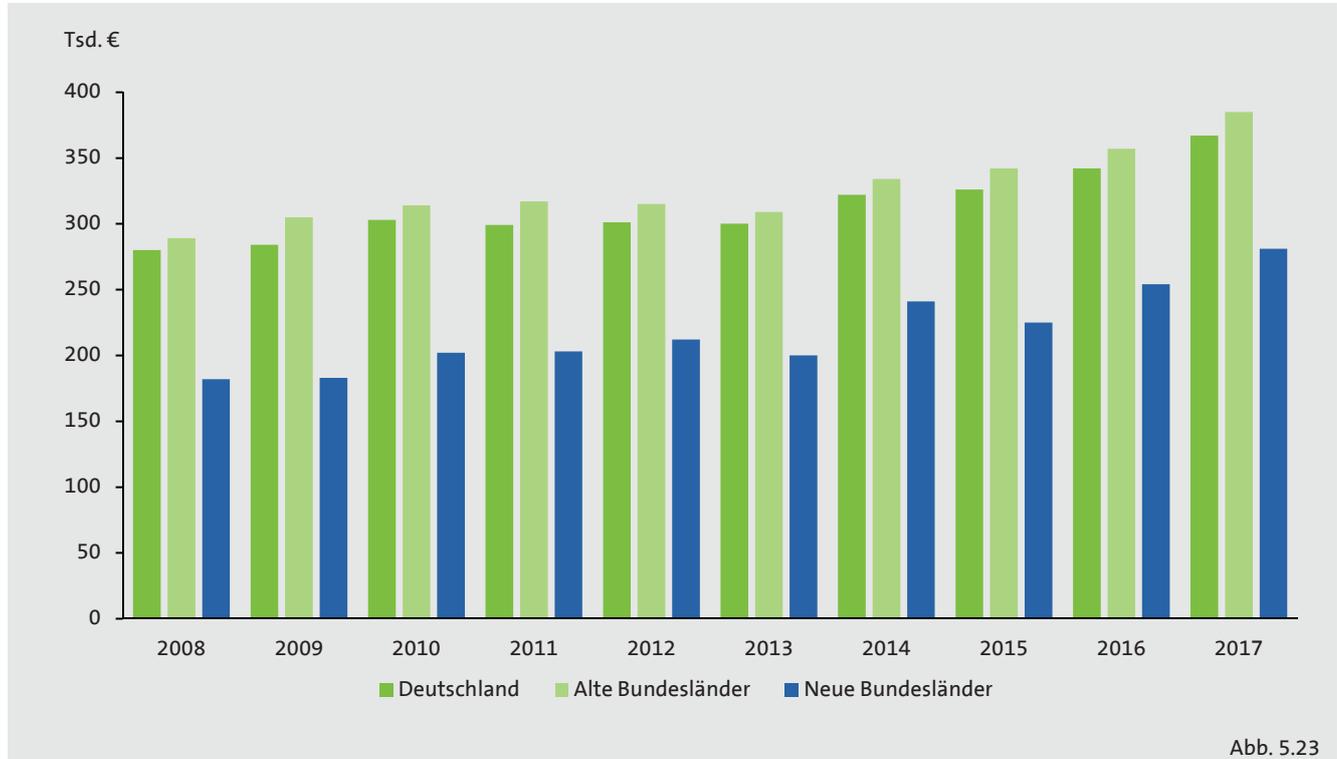
Finanzierungsvolumina allgemeinärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme 2008 bis 2017

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
2017	56	128	18	73	34	309	58	367
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
2017	62	136	18	74	35	325	60	385
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
2017	27	87	21	71	29	235	46	281

Quelle: IDZ/Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

Tab. 5.22

Finanzierungsvolumina allgemeinzahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme 2008 bis 2017



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 2018 49.679 (alte Bundesländer inkl. Berlin 41.252, neue Bundes-

länder 8.427). Damit ging die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland gegenüber dem Vorjahr um 1,9 % zurück (alte Bundesländer – 1,8 %, neue Bundesländer – 2,2 %). Im Verlauf der ersten zwei Quartale des Jahres 2019 war ein weiterer Rückgang zu verzeichnen. Am Ende des II. Quartals 2019 betrug die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland 48.911 und ging damit um 2,1 % gegenüber dem entsprechenden Vorjahresquartal zurück.

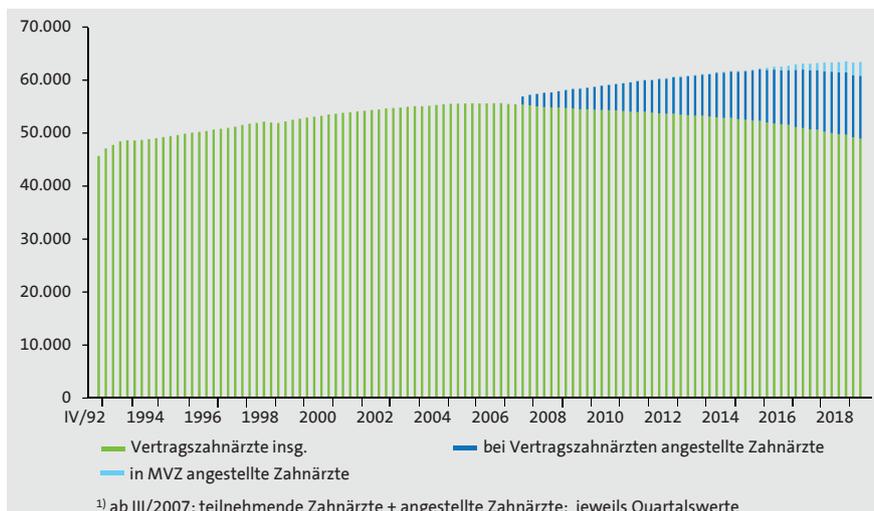
Dieser Rückgang stellt allerdings keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung dar, sondern er muss vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) Anfang 2007 gesehen werden. Im Quartalsverlauf ab I/2007, insbesondere ab dem III. Quartal 2007, war ein deutlicher Anstieg der Zahl der bei den Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2018 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 11.752, Ende des II. Quartals 2019 auf 11.884. 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 2018 61.431 (– 0,7 % gegenüber IV/2017) und am Ende des II. Quartals 2019 60.795 (– 1,3 % gegenüber II/2018). Unter Einbezug der angestellten Zahnärzte in MVZ lag die Gesamtzahl der Vertragszahnärzte und aller angestellten Zahnärzte Ende 2018 bei 63.513 (+ 0,5 % gegenüber IV/2017) und am Ende des II. Quartals 2019 bei 63.382 (+ 0,1 % gegenüber II/2018). 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 Vertragszahn-

6A Vertragszahnärzte IV/1992 - II/2019 – Deutschland¹⁾



ärzten ein, der bis heute anhält. Bis einschließlich 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 2018 die bei Vertragszahnärzten und MVZ angestellten Zahnärzte um 1.263 (2017: 1.424) auf 13.834 (2017: 12.571), sodass in der Gesamtbeurteilung der Anstieg der angestellten Zahnärzte den Rückgang der Vertragszahnärzte übertrifft und die Anzahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte auch in 2018 weiter gestiegen ist.

Die längerfristige Entwicklung der Zahl der Vertragszahnärzte im gesamten

Bundesgebiet zeigt für den 10-Jahreszeitraum 2008 bis 2018 eine Abnahme um 5.101 Zahnärzte. Dies entspricht einem Rückgang um insgesamt 9,3 % bzw. jahresdurchschnittlich um 1,0 %. Unter Einbeziehung der Zahl der angestellten Zahnärzte in Praxen ergibt sich ein jahresdurchschnittlicher Anstieg um ca. 0,6 %, der sich noch weiter auf ca. 0,9 % 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 25 Jahren auf 18,7 % in 2018 gestiegen. In den neuen Bundesländern betrug der Anteil der Gemeinschaftspraxen in 2018 12,2 %.

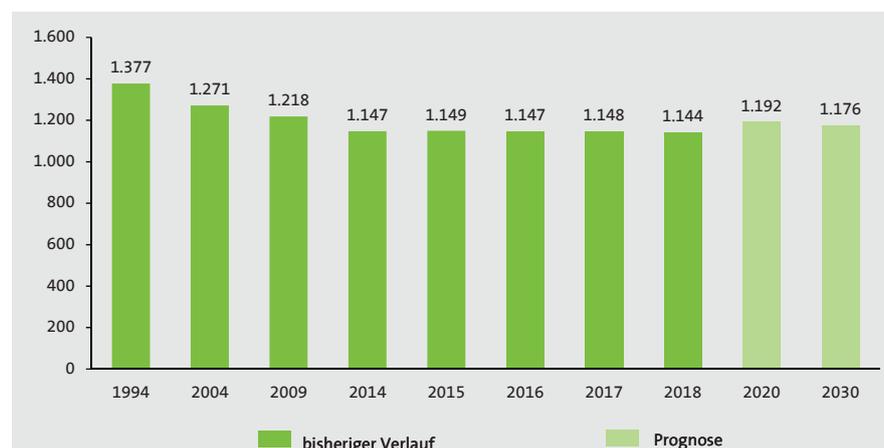
Ende 2018 gab es im vertragszahnärztlichen Bereich in Deutschland 658 medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit 2.082 angestellten Zahnärzten. In sieben nach § 311 SGB V zugelassenen Gesundheitseinrichtungen waren 19 angestellte Zahnärzte tätig.

Zahnärztdichte

Die Zahl der insgesamt behandelnd tätigen Zahnärzte (d. h. neben den an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzten auch die von ihnen beschäftigten angestellten Zahnärzte, Assistenten, an Kliniken tätige Zahnärzte usw.) erhöhte sich leicht. Trotz einer ab 2012 wieder steigenden Wohnbevölkerung nahm die Zahnärztdichte entsprechend dem seit Jahren zu beobachtenden Trend dennoch weiter zu. Ende 2018 kamen in Deutschland auf einen Zahnarzt 1.144 Einwohner (alte Bundesländer 1.146 Einwohner je Zahnarzt, neue Bundesländer 1.131 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 auf nahezu gleichbleibend hohem Niveau

6B Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt – Deutschland¹⁾



¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

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 der aktualisierten 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2017 (Rechnungsbasis 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 2018 bereits auf 28,2 %.

Die aktualisierte 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2017

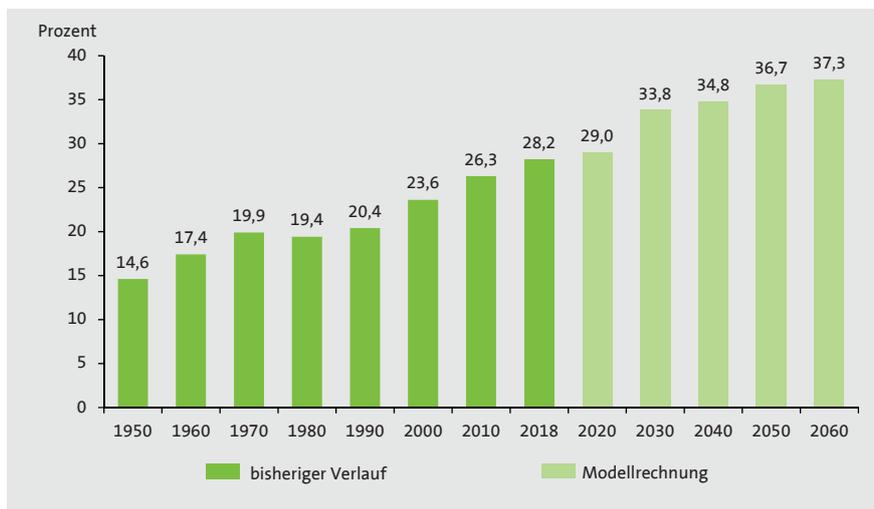
lässt eine Verschärfung dieses Trends in der Zukunft erwarten (Variante 2-A: Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung). Danach wird der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2060 37,3 % betragen.

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 Fünfte 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 48 und 63 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 Zuwanderung von Menschen nach Deutschland stattfand. In den Folgejahren 2016 bis 2018 erhöhte sich die Einwohnerzahl weiter und lag Ende 2018 bei 83,0 Millionen und damit seit 2017 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 2018 lebten rund 83,0 Mil-

lionen Menschen in Deutschland, 2060 werden es etwa 76,5 Millionen sein.

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

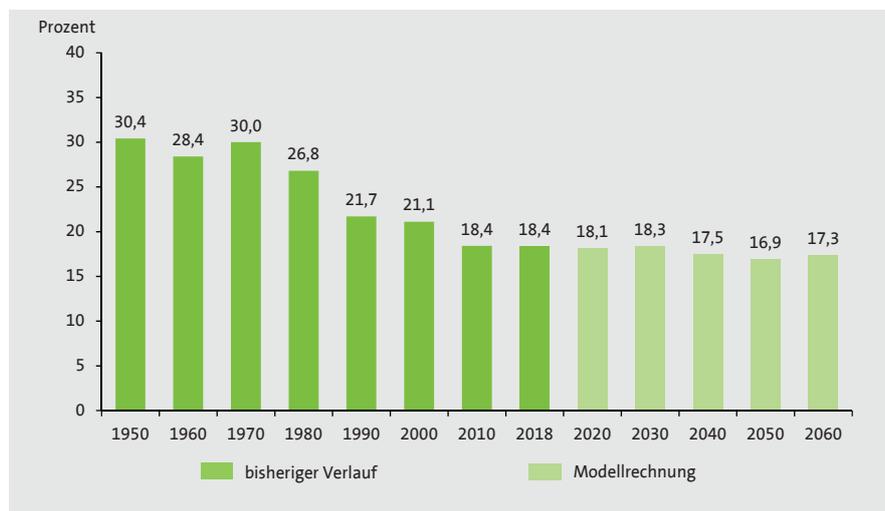
Besondere zahnmedizinische Anforderungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung

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 zeigen 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 eine deutliche Zunahme der Besuchszahlen im Rahmen der aufsuchenden Betreuung. Die Zahl der Besuchspositionen, die in den Jahren 2006 - 2012 in der Regel um rd. 5 % pro Jahr gestiegen ist, hat von rd. 649.800 im Jahr 2012 auf rd. 918.900 im Jahr 2017 deutlich zugenommen (jahresdurchschnittlich + 7,2 %). Auf Basis der Abrechnungsdaten des Jahres 2018 ist eine Zunahme der Besuchszahlen um rd. 1,9 % auf rd. 936.000 Besuche festzustellen.

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



Die jährliche Entwicklung der Zahl der Besuche seit 2006 lässt erkennen, dass insbesondere ab dem Jahr 2013, 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 2018 hatten (gemessen an den neuen Bema-Positionen 171 a/b, 172a/b bzw. 173a/b) einen Anteil von rd. 89 % an der Gesamtzahl der Besuche. Dabei entfielen bereits 46 % 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 31.12.2018 bei 4.331 und damit um rd. 600 höher als am Ende des Jahres 2017. Damit hat in den ersten knapp 5 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 2019 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 2017 lag die Zahl der Pflegeheime in Deutschland bei rd. 14.500. Bei einer Zahl von 4.331 Kooperationsverträgen ergibt sich ein Abdeckungsgrad von rd. 30%, d.h., durchschnittlich besteht in fast jedem dritten Pflegeheim bereits eine Kooperation nach § 119b SGB V, wenn davon ausgegangen wird, dass je Pflegeheim nur eine Kooperationsvereinbarung geschlossen wird.

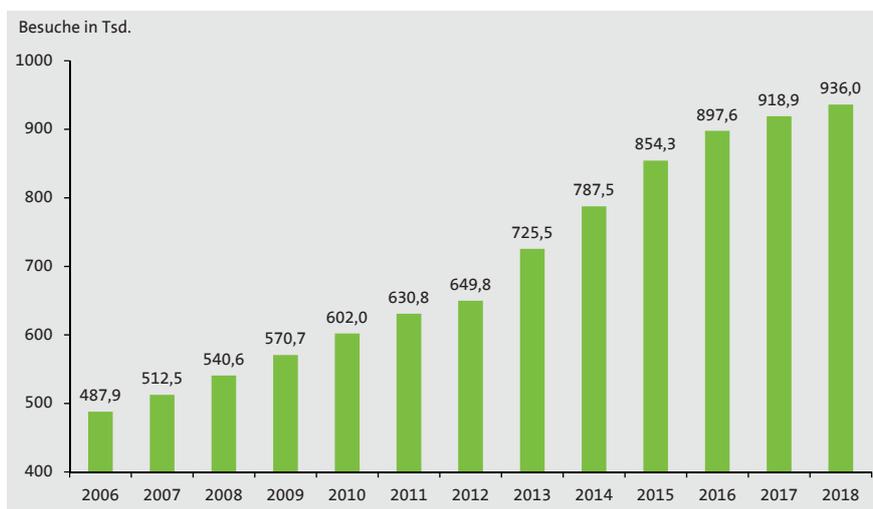
Die Abrechnungsdaten zur aufsuchenden Betreuung verdeutlichen, dass die neu eingeführten Leistungen im Rahmen des § 87 Abs. 2i und 2j SGB V (Bema-Positionen 171a/b und 172a-d) eine

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 Zahnbeläge. 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 aufsuchenden häuslichen Betreuung durch Aufwertung entsprechender Positionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) zu stärken und sicherzustellen, dass

6E Entwicklung der Anzahl der Besuche in den Jahren 2006 - 2018



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 Kernergebnisse 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 Restaurationen, Zahnverluste) betroffenen Zähne eines Gebisses) für Kinder (12-Jährige) im Durchschnitt 0,5 Zähne, 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.

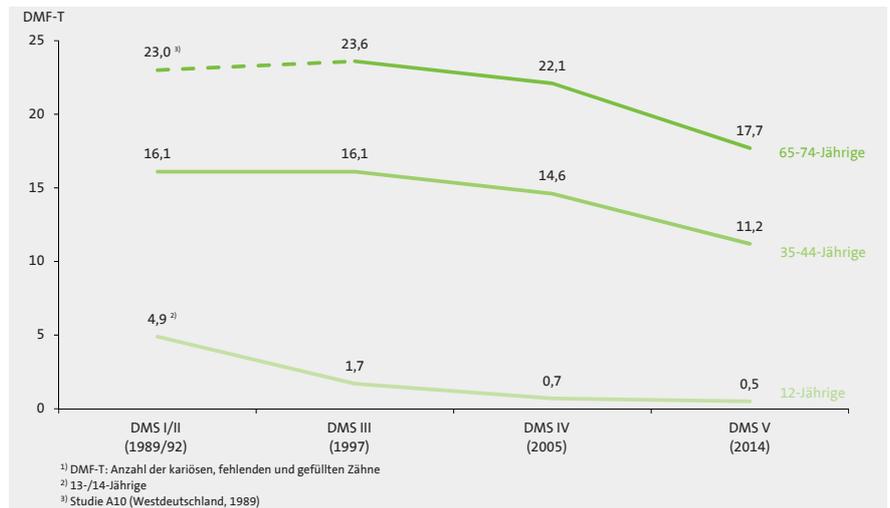
Die Mundgesundheit von Kindern hat sich damit im Vergleich zur DMS IV (2005) noch einmal weiter verbessert. Acht von zehn 12-jährigen Kindern (81,3 %) sind heute vollkommen kariesfrei, die Zahl der kariesfreien Gebisse hat sich in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt. Mit einer durchschnittlichen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

gebunden. 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 Mundgesundheit 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.

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



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 Parodontitis 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 be-

troffen, 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 jedoch – wie auch in der Gruppe der jungen Erwachsenen – 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.

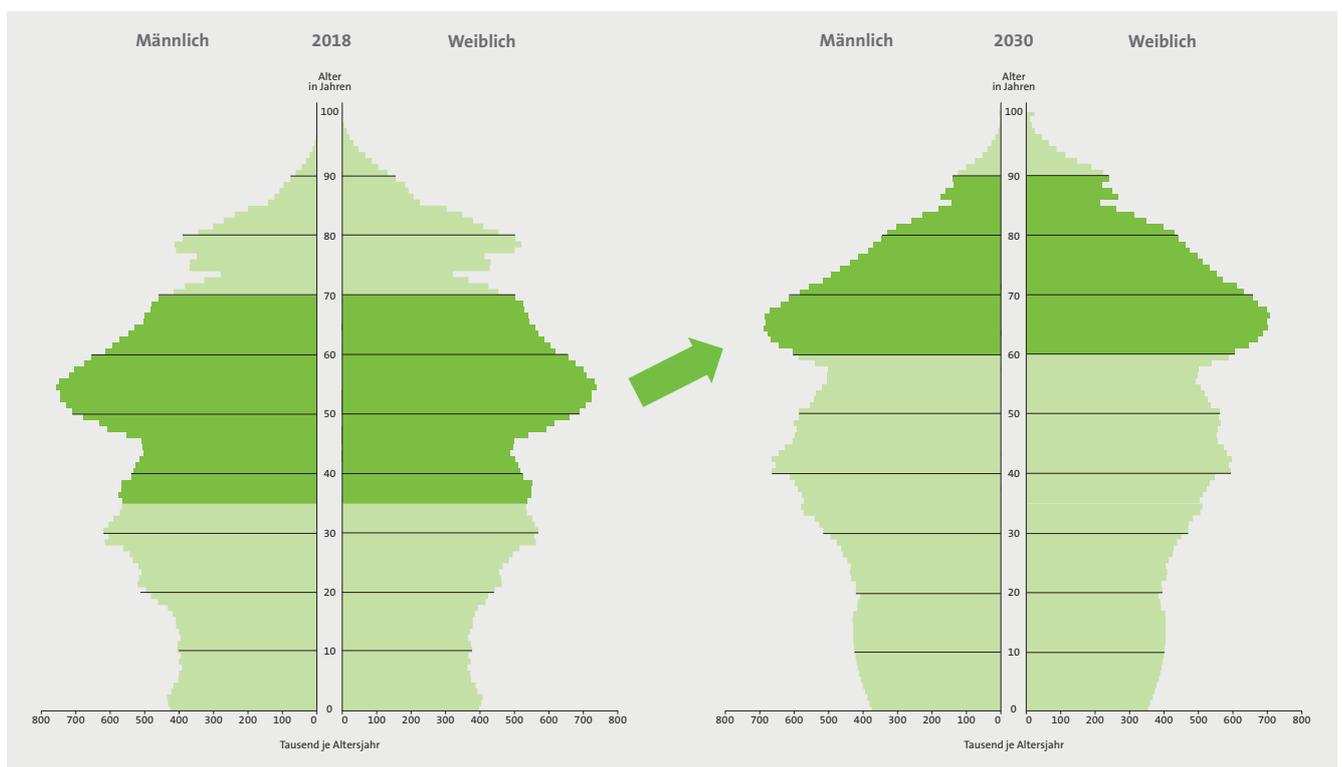
Im Hinblick auf Zahnverluste in der Erwachsenenbevölkerung konnten bei jüngeren Erwachsenen im Durchschnitt 2,1 fehlende Zähne und bei den jüngeren Senioren im Durchschnitt 11,1 fehlende Zähne (1997 waren es 4,2 bzw. 17,6 Zähne) dokumentiert werden. War noch im Jahr 1997 (DMS III) jeder vierte jüngere 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 Behandlungsbedarfs 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

6G Prognostizierter parodontaler Behandlungsbedarf durch demografischen Wandel



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 Zusammenhang mit der Abnahme der völligen Zahnlosigkeit.

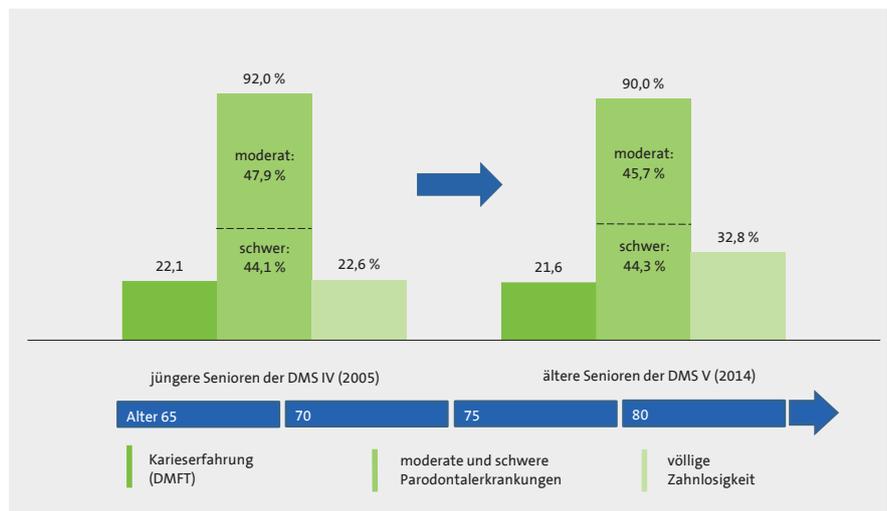
Ältere Menschen mit Pflegebedarf weisen jedoch eine schlechtere Zahn- und Mundgesundheit auf als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren (75-

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 Pflegenden besonders zu beachten. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit sind ältere Menschen weniger belastbar – das gilt auch für die zahnmedizinische Versorgung. Die drei Kriterien, die die sogenannte 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 unein-

geschränkt 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 Zahnprothesen 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.

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



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 DMSV 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

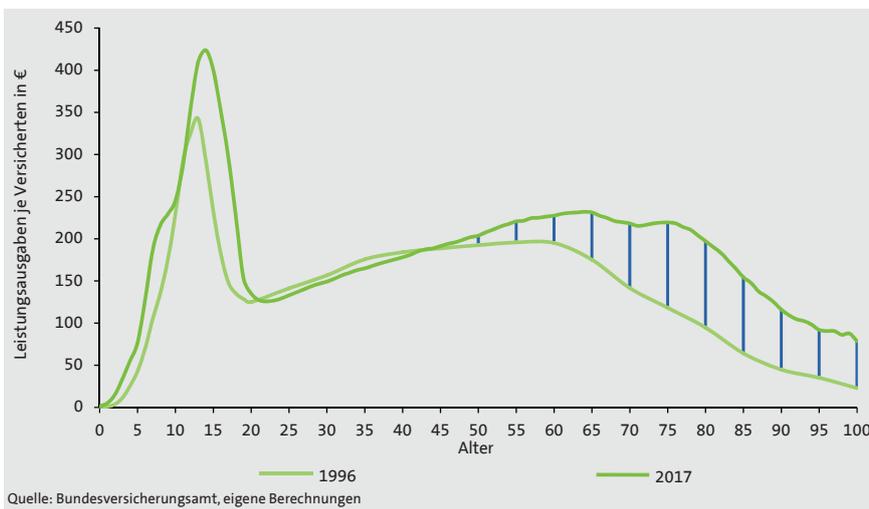
Insgesamt lässt sich ein deutlich positiver Trend sowohl im Hinblick auf die Karies als auch auf die Parodontiserfahrung erkennen. Diese Entwicklung zieht sich durch alle Altersgruppen und darüber hinaus auch quer durch alle Sozialschichten der Gesellschaft. Er scheint dazu zu führen, dass sich die altersgruppenspezifischen 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 Zusammenhang 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 Zahnlosigkeit im Alter lassen daher erwarten, dass sich Behandlungsbedarfe zukünftig in das höhere Lebensalter verschieben. Das stellt auch die zahnmedizinische Versorgung vor neue Herausforderungen.

6I GKV-Ausgaben für Zahnbehandlung je Versicherten nach dem Alter von 1996 und 2017 – Deutschland



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 2017 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.

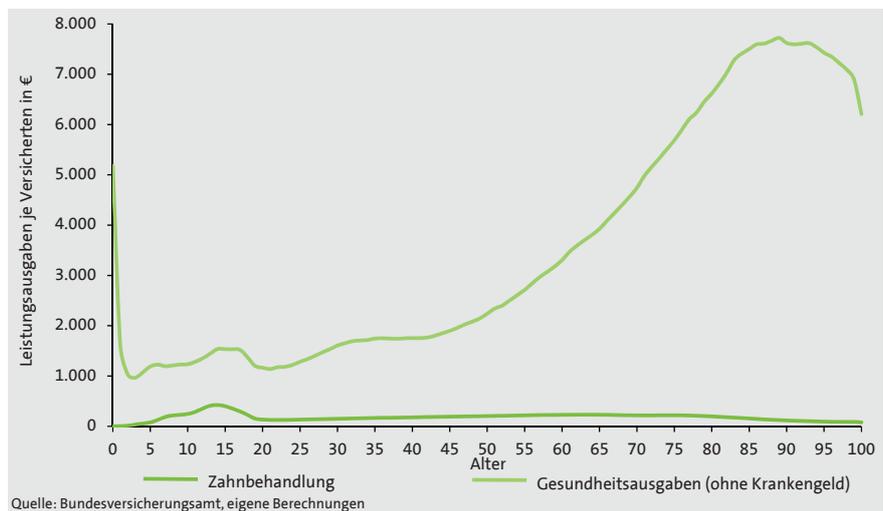
Für die zahnärztliche Versorgung gilt dies allerdings nicht. Hier liegen die Ausgaben je Versicherten in den oberen Altersklassen auf einem deutlich niedrigeren Niveau als bei den jüngeren Versicherten. Dies bestätigen die Daten aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) des Bundesversicherungsamtes für das Jahr 2017, 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 Altersjahre 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 2017 – Deutschland



Zahnärztedichte und Zahl der Vertragszahnärzte

Entwicklung der Zahnärztedichte 1991 - 2018 Stand jeweils Jahresende

Jahr	Wohnbevölkerung	Zahnärzte insgesamt	niedergelassene Zahnärzte ²⁾	behandelnd tätige Zahnärzte	Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt
Deutschland					
1991	80.275.000	69.684	43.514	–	–
1995	81.818.000	75.998	49.710	60.616	1.350
2000	82.260.000	78.742	53.885	63.362	1.298
2005	82.438.000	81.824	56.100	65.157	1.265
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	91.595	53.196	70.779	1.147
2015	82.176.000	92.988	52.763	71.541	1.149
2016	82.522.000	94.568	51.956	71.926	1.147
2017	82.792.000	95.797	51.058	72.125	1.148
2018	83.019.000	97.372	50.022	72.592	1.144

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

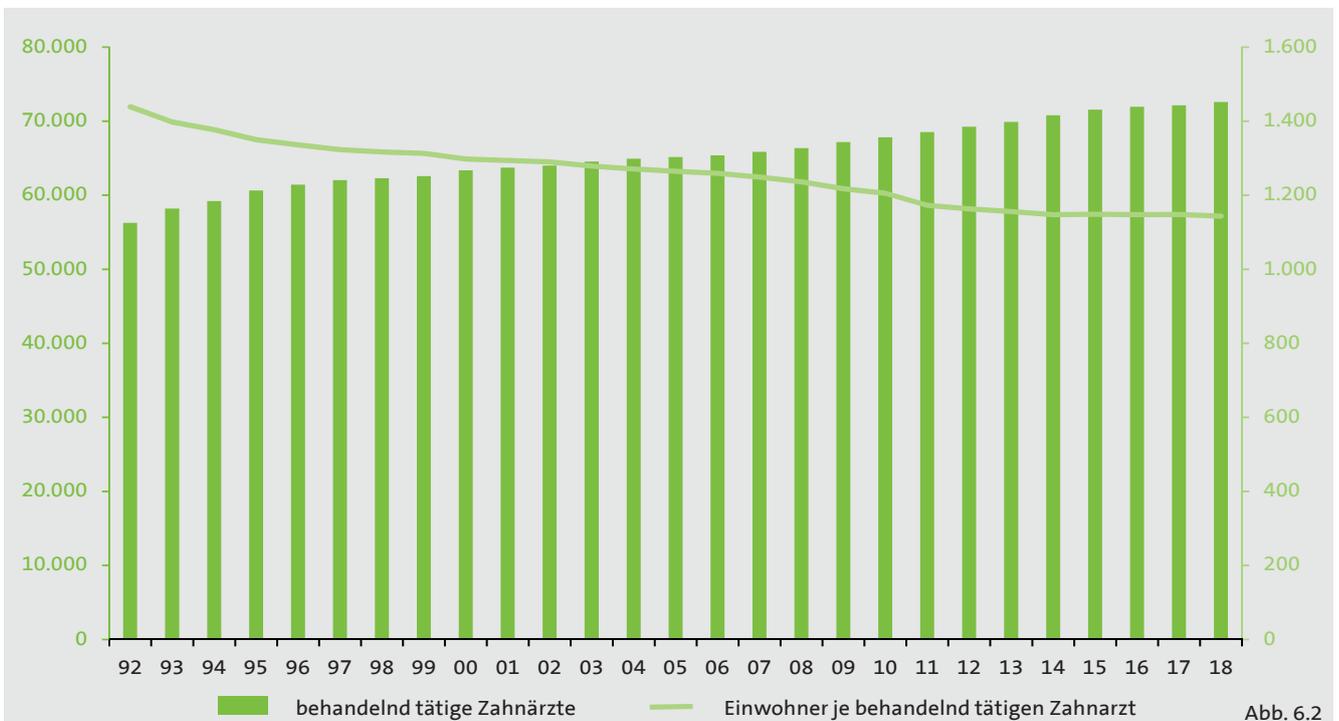


Abb. 6.2

Entwicklung der Zahnärztedichte 1968 - 2018 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
2000	68.410.000	65.918	43.918	52.158	1.312
2005	69.093.000	68.406	46.245	54.025	1.279
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	76.695	44.057	59.427	1.156
2015	69.577.000	77.906	43.772	60.205	1.156
2016	69.940.000	79.302	43.163	60.687	1.152
2017	70.222.000	80.383	42.445	60.969	1.152
2018	70.468.000	81.760	41.617	61.497	1.146
Neue Bundesländer					
1991	15.790.000	12.742	9.708	–	–
1995 ¹⁾	14.174.000	12.169	9.685	11.117	1.275
2000	13.850.000	12.824	9.967	11.204	1.236
2005	13.345.000	13.418	9.855	11.132	1.199
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	15.414	8.613	11.156	1.127
2018	12.551.000	15.612	8.405	11.095	1.131

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

²⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

³⁾ inklusive Privatzahnärzte

Grundlagen: Statistik der Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.3

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
1980	1.685		1986	2.159
1985	2.080		1991	2.444
1990	1.915		1996	2.118
1995	2.106		2001	1.810
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		2018	2.210
2013	2.147			
2014	2.159			
2015	2.162			
2016	2.170			
2017	2.167			
2018	2.165			

¹⁾ bis 1990 alte Bundesländer

²⁾ bis 2009 Zahl der Zahnmedizinischen Studienplätze für Studienanfänger gemäß ZVS, ab 2010 Stiftung für Hochschulzulassung (Nachfolgeeinrichtung der ZVS), inkl. Witten-Herdecke

³⁾ bis 1998 Bundeszahnärztekammer, ab 1999 Statistische Landesämter, Approbationsstellen der Länder
Grundlagen: ZVS, Stiftung für Hochschulzulassung, Bundeszahnärztekammer, Statistische Landesämter, Approbationsstellen der Länder

Tab. 6.4

Neuimmatrikulierte/Approbationen – Deutschland



Abb. 6.5

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
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	50.634	- 1,8	2	- 33,3	3.054	- 1,1
2018 ²⁾	49.679	- 1,9	1	- 50,0	3.048	- 0,2
1. Hj. 2019 ²⁾	48.911	- 2,1	1	0,0	3.022	- 0,9

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 31.12.18 61.431 und am 30.06.19 60.795.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.6

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte ¹⁾ – Deutschland

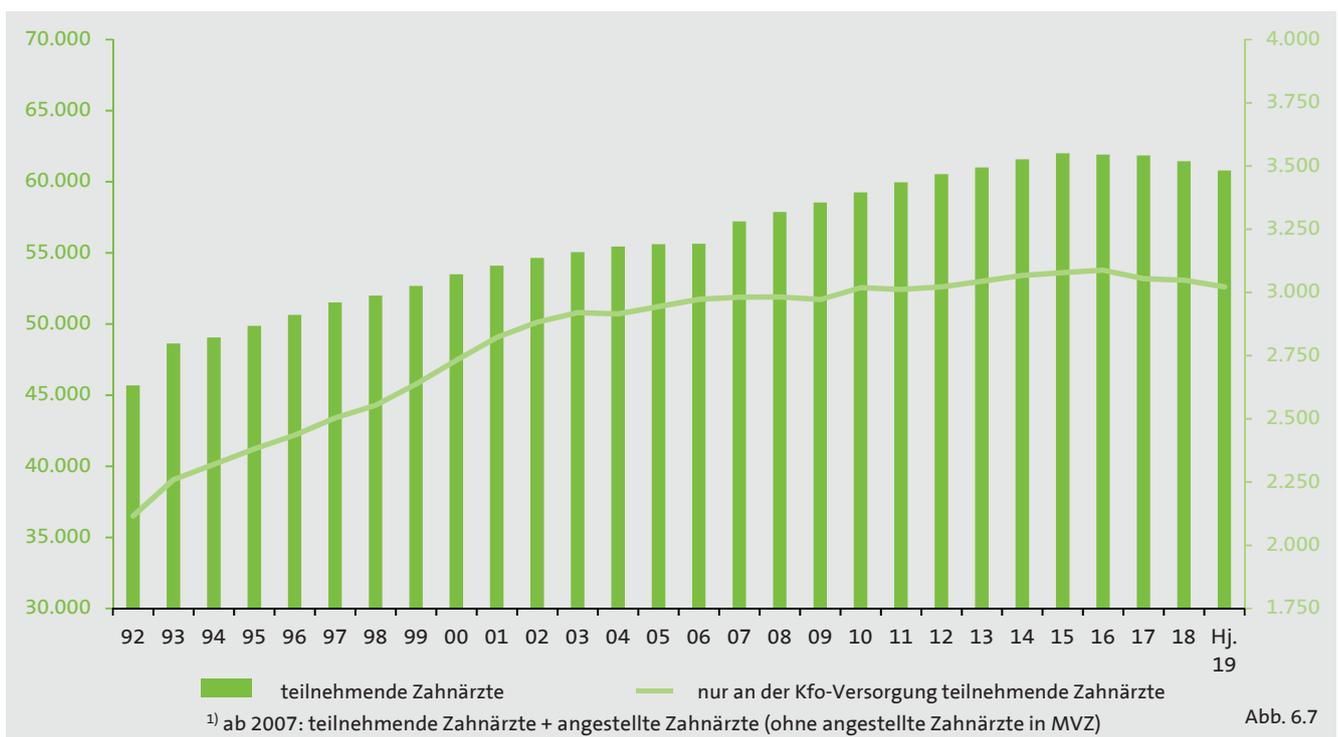


Abb. 6.7

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

Jahr	Teilnehmende Zahnärzte		darunter			
	Insgesamt ¹⁾	Veränderung in %	Nur Ersatzkassen- Beteiligung (inkl. Kfo)	Veränderung in %	Nur an der Kfo- Versorgung teiln. Zahnärzte	Veränderung in %
Alte Bundesländer						
1992	35.427		195		1.708	
1995 ²⁾	40.007	+ 1,8	144	- 11,1	1.961	+ 2,6
1998	41.982	+ 1,0	83	- 25,2	2.107	+ 1,7
2000	43.480	+ 1,9	52	- 17,5	2.287	+ 4,3
2002	44.636	+ 1,3	33	- 23,3	2.432	+ 2,4
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	42.018	- 1,6	2	- 33,3	2.649	- 1,1
2018 ³⁾	41.252	- 1,8	1	- 50,0	2.651	+ 0,1
1. Hj. 2019 ³⁾	40.653	- 2,0	1	0,0	2.633	- 0,5
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
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	8.616	- 2,5	-	-	405	- 1,2
2018 ³⁾	8.427	- 2,2	-	-	397	- 2,0
1. Hj. 2019 ³⁾	8.258	- 2,8	-	-	389	- 3,2

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: 51.611 (31.12.18), 51.140 (30.06.19)

- Neue Bundesländer: 9.820 (31.12.18), 9.655 (30.06.19)

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.8

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

Jahr	Teilnehmende Zahnärzte insgesamt			Stand (Ende des Jahres)
	Brutto-Zugänge	Abgänge	Netto-Zugänge	
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
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
2018	1.214	2.169	-955	49.679
1. Hj. 2019	836	1.604	-768	48.911

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.9

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

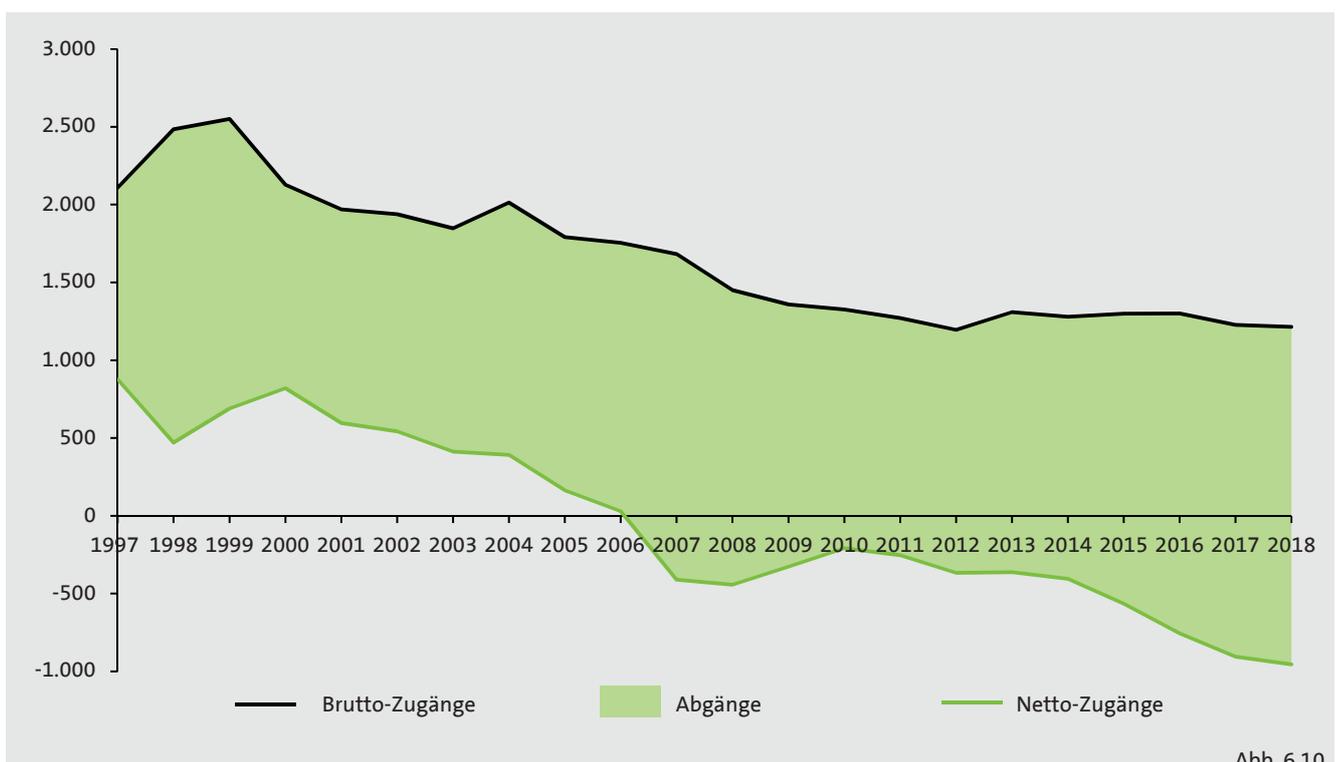


Abb. 6.10

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

Quartal	Teilnehmende Zahnärzte + Angestellte Zahnärzte	davon		Angestellte Zahnärzte
		Teilnehmende Zahnärzte	Angestellte Zahnärzte	Netto-Zugänge im Halbjahr
Deutschland				
II/07	56.157	55.431	726	
IV/07	57.209	55.223	1.986	1.260
II/08	57.587	54.902	2.685	699
IV/08	57.867	54.780	3.087	402
II/09	58.332	54.627	3.705	618
IV/09	58.540	54.453	4.087	382
II/10	58.935	54.330	4.605	518
IV/10	59.251	54.245	5.006	401
II/11	59.560	54.008	5.552	546
IV/11	59.954	53.992	5.962	410
II/12	60.214	53.718	6.496	534
IV/12	60.533	53.626	6.907	411
II/13	60.724	53.356	7.368	461
IV/13	60.997	53.264	7.733	365
II/14	61.348	52.950	8.398	665
IV/14	61.579	52.859	8.720	322
II/15	61.657	52.484	9.173	453
IV/15	61.990	52.295	9.695	522
II/16	61.973	51.831	10.142	447
IV/16	61.901	51.539	10.362	220
II/17	61.959	50.931	11.028	666
IV/17	61.852	50.634	11.218	190
II/18	61.587	49.984	11.603	385
IV/18	61.431	49.679	11.752	149
II/19	60.795	48.911	11.884	132

¹⁾ bei Vertragszahnärzten angestellte Zahnärzte (ohne MVZ)

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.11

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				
II/14	24		146	
IV/14	25		155	
II/15	31	+ 29	179	+ 23
IV/15	46	+ 84	221	+ 43
II/16	142	+358	533	+198
IV/16	230	+400	785	+255
II/17	359	+153	1.140	+114
IV/17	437	+ 90	1.353	+ 72
II/18	555	+ 55	1.751	+ 54
IV/18	658	+ 51	2.082	+ 54
II/19	831	+ 50	2.587	+ 48

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

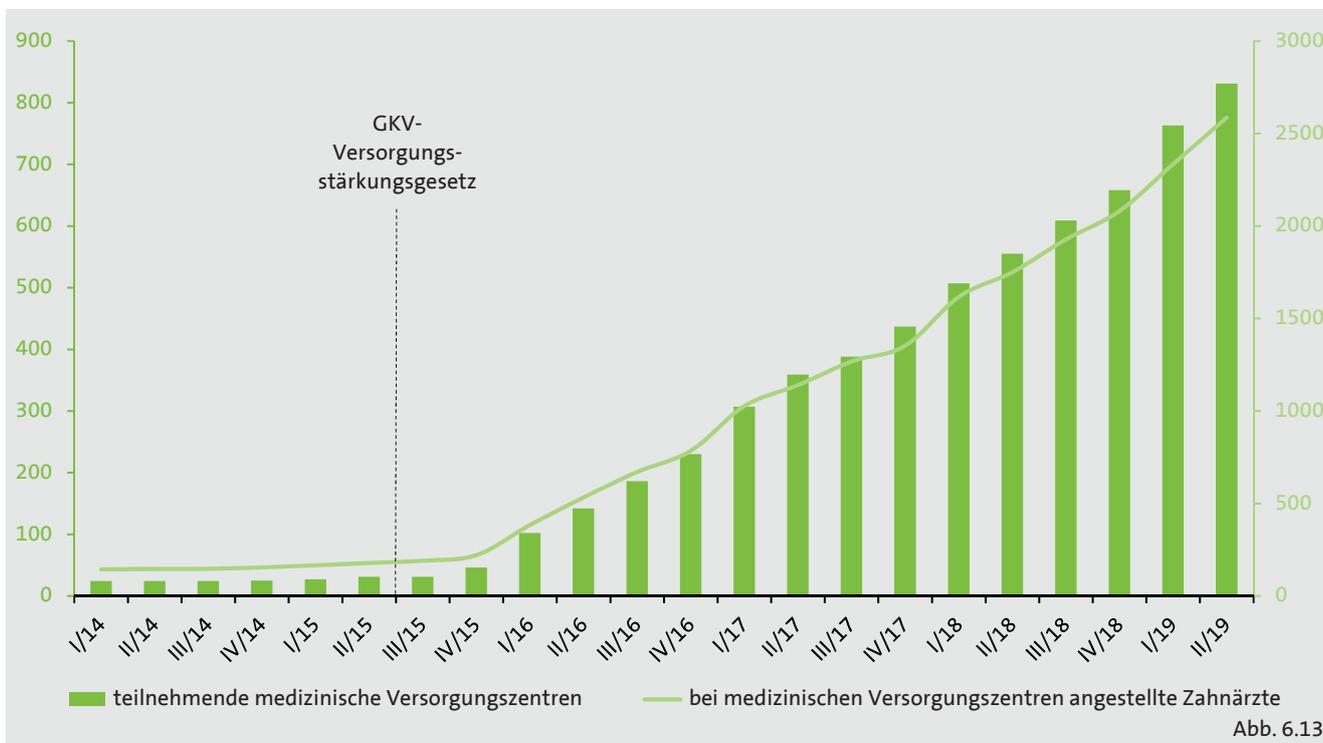


Abb. 6.13

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				
II/14	22		141	
IV/14	23		150	
II/15	29	+ 32	174	+ 23
IV/15	44	+ 91	216	+ 44
II/16	134	+362	513	+195
IV/16	216	+391	750	+247
II/17	330	+146	1.053	+105
IV/17	403	+ 87	1.246	+ 66
II/18	518	+ 57	1.630	+ 55
IV/18	618	+ 53	1.951	+ 57
II/19	777	+ 50	2.412	+ 48
Neue Bundesländer				
II/14	2		5	
IV/14	2		5	
II/15	2	0	5	0
IV/15	2	0	5	0
II/16	8	+300	20	+300
IV/16	14	+600	35	+600
II/17	29	+263	87	+335
IV/17	34	+143	107	+206
II/18	37	+ 28	121	+ 39
IV/18	40	+ 18	131	+ 22
II/19	54	+ 46	175	+ 45

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 %	2 Inhaber	mehr als 2 Inhaber	
						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
2005	46.207	37.532	81,2	8.675	18,8	86,0	14,0	56.100
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
2018	41.097	33.899	82,5	7.198	17,5	87,7	12,3	50.022

¹⁾ ab 2007: Berufsausübungsgemeinschaften

Grundlage: Statistik der Bundeszahnärztekammer, KZV-Daten

Tab. 6.15

Zahl der Praxisinhaber nach Praxiskooperation 2018 – Deutschland

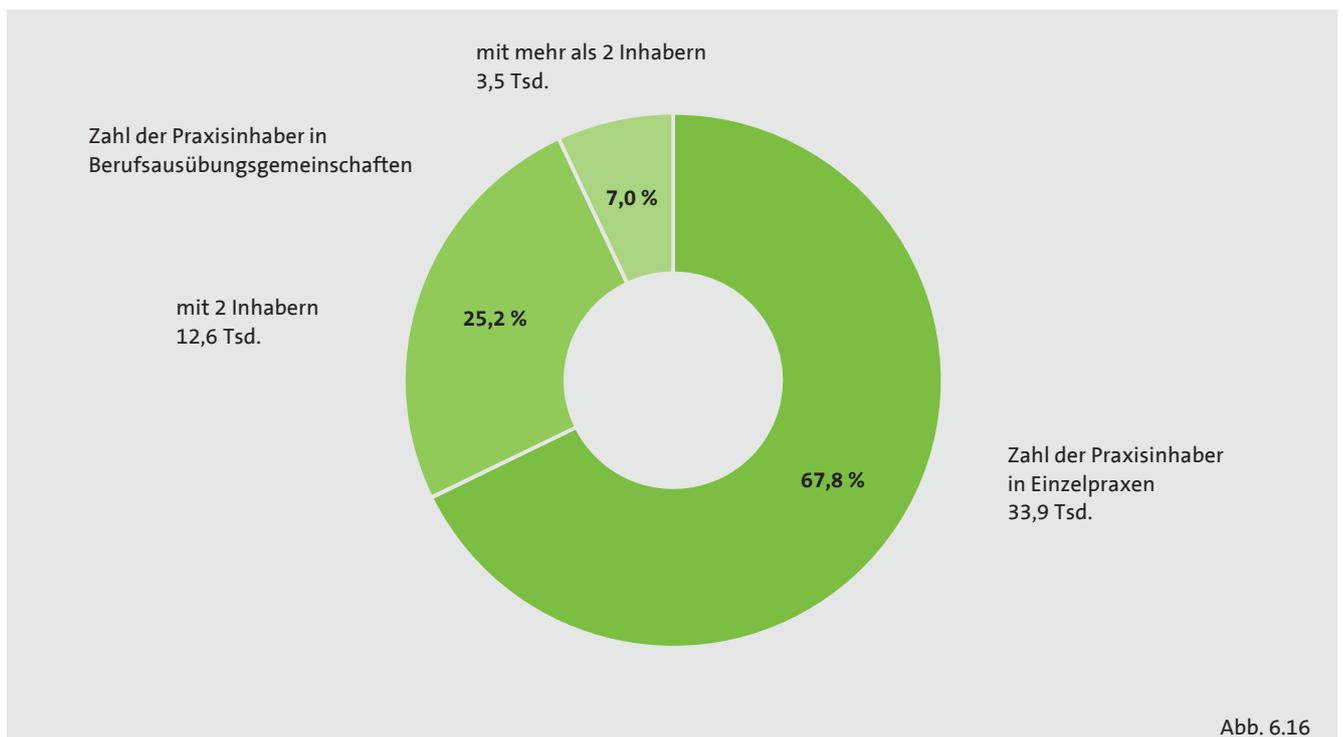


Abb. 6.16

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 %	2 Inhaber	mehr als 2 Inhaber	
						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
2005	37.442	29.801	79,6	7.641	20,4	84,8	15,2	46.245
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
2018	33.742	27.440	81,3	6.302	18,7	87,0	13,0	41.617
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
2005	8.765	7.731	88,2	1.034	11,8	94,6	5,4	9.855
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
2018	7.355	6.459	87,8	896	12,2	92,5	7,5	8.405

¹⁾ ab 2007: Berufsausübungsgemeinschaften

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

Grundlage: Statistik der Bundeszahnärztekammer, KZV-Daten

Tab. 6.17

Szenarien zu Zahnärztezahlen

Szenarien zur Entwicklung der Anzahl behandelnd tätiger Zahnärzte – Deutschland

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

Quelle: IDZ/InForMed, 2009 Tab. 6.18

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

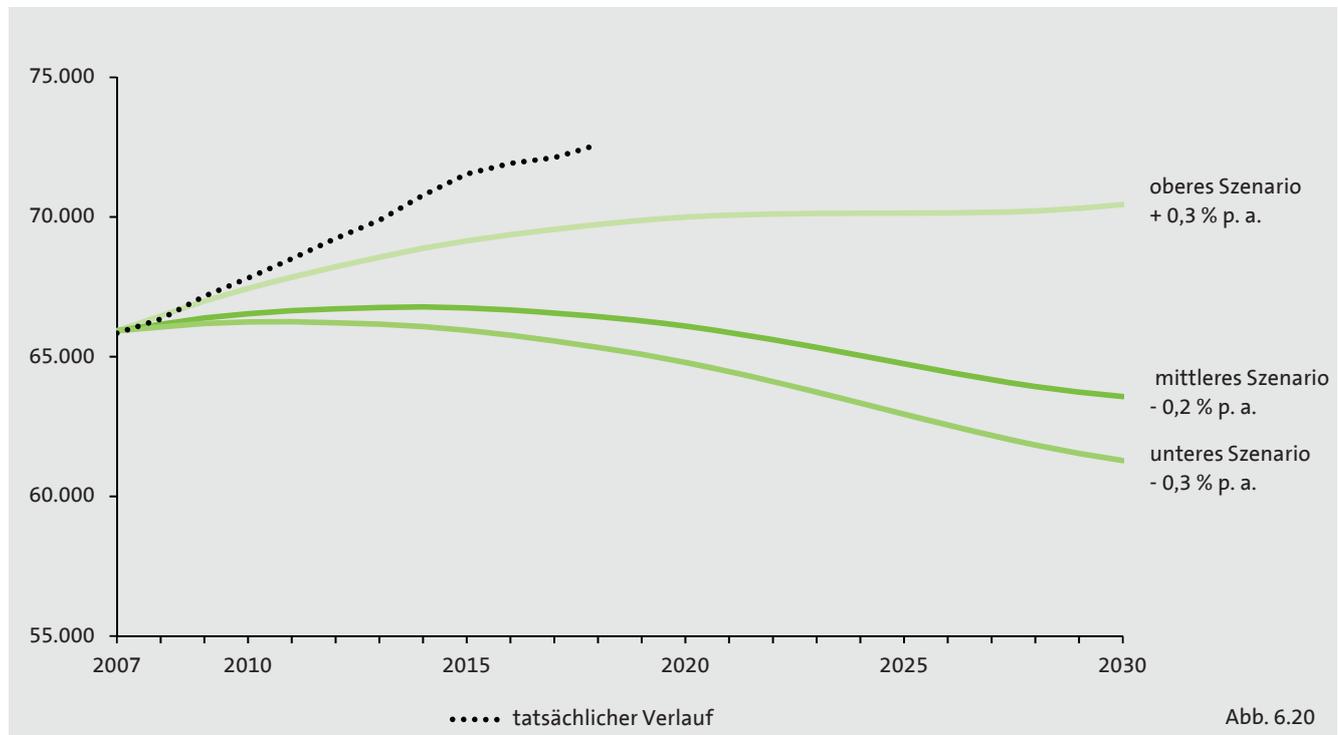


Abb. 6.20

Zahnärztezahlen (Ist) 2018 – Deutschland differenziert nach der Art der Berufsausübung

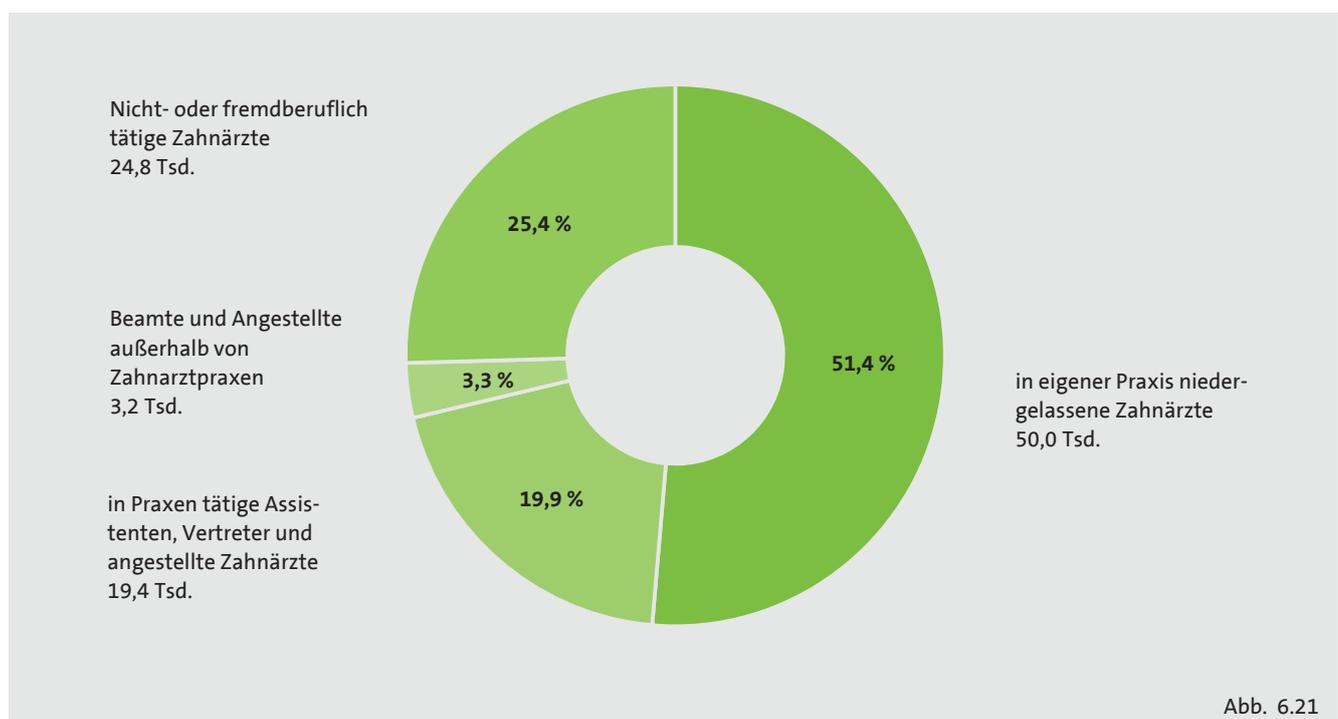


Abb. 6.21

Bevölkerungszahlen

Bevölkerung 2018 nach dem Alter Stand jeweils Jahresende

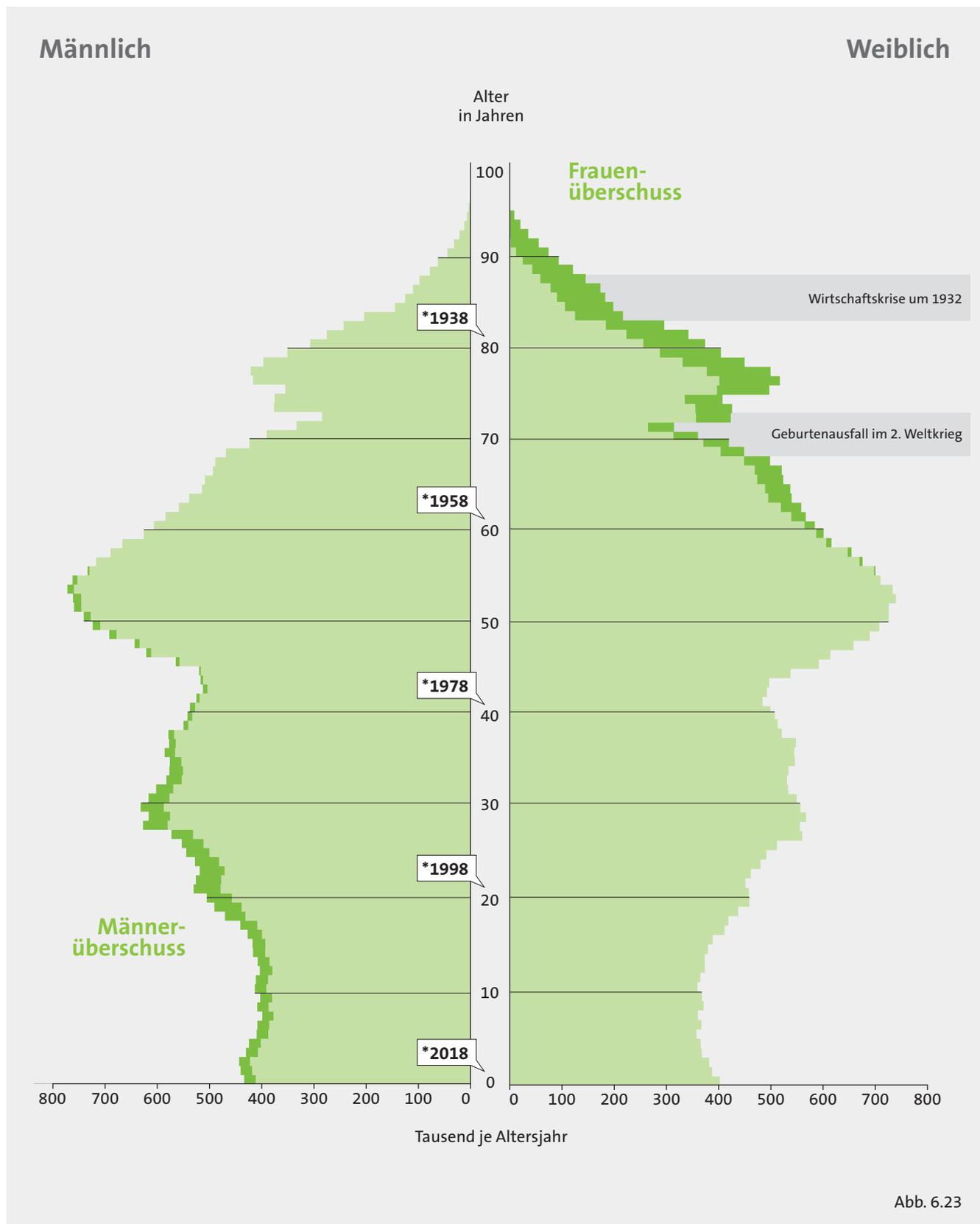
Alter von ... bis unter ... Jahren	Alte Bundesländer				Neue Bundesländer				Deutschland			
	Männer	Frauen	insgesamt		Männer	Frauen	insgesamt		Männer	Frauen	insgesamt	
	in Tsd.		Anteil in %		in Tsd.		Anteil in %		in Tsd.		Anteil in %	
unter 5	1.733,5	1.645,5	3.379,0	4,8	280,6	266,8	547,4	4,4	2.014,1	1.912,3	3.926,4	4,7
5 – 10	1.601,3	1.513,7	3.115,0	4,4	280,9	266,4	547,2	4,4	1.882,2	1.780,1	3.662,2	4,4
10 – 15	1.635,3	1.543,3	3.178,5	4,5	269,2	254,5	523,7	4,2	1.904,4	1.797,8	3.702,2	4,5
15 – 20	1.814,9	1.676,6	3.491,5	5,0	267,8	244,2	512,0	4,1	2.082,7	1.920,8	4.003,5	4,8
20 – 25	2.162,0	1.968,1	4.130,1	5,9	253,0	224,1	477,2	3,8	2.415,0	2.192,3	4.607,3	5,5
25 – 30	2.383,9	2.217,3	4.601,1	6,5	312,1	280,1	592,2	4,7	2.695,9	2.497,4	5.193,3	6,3
30 – 35	2.364,0	2.242,4	4.606,3	6,5	420,1	382,6	802,7	6,4	2.784,1	2.624,9	5.409,0	6,5
35 – 40	2.235,7	2.208,9	4.444,6	6,3	417,6	375,2	792,8	6,3	2.653,3	2.584,1	5.237,4	6,3
40 – 45	2.073,8	2.074,7	4.148,5	5,9	365,1	328,1	693,2	5,5	2.439,0	2.402,8	4.841,7	5,8
45 – 50	2.398,0	2.394,0	4.792,1	6,8	414,2	378,3	792,4	6,3	2.812,2	2.772,3	5.584,5	6,7
50 – 55	2.962,6	2.915,4	5.878,0	8,3	507,7	490,3	998,0	8,0	3.470,2	3.405,7	6.875,9	8,3
55 – 60	2.751,2	2.756,5	5.507,6	7,8	546,5	544,1	1.090,6	8,7	3.297,7	3.300,5	6.598,2	7,9
60 – 65	2.221,0	2.305,8	4.526,8	6,4	474,7	492,4	967,1	7,7	2.695,7	2.798,2	5.493,9	6,6
65 – 70	1.863,5	2.049,2	3.912,7	5,6	428,2	467,7	895,8	7,1	2.291,6	2.516,9	4.808,5	5,8
70 – 75	1.412,1	1.601,5	3.013,6	4,3	267,8	315,1	583,0	4,6	1.679,9	1.916,7	3.596,5	4,3
75 – 80	1.487,7	1.830,8	3.318,5	4,7	335,9	434,9	770,9	6,1	1.823,6	2.265,8	4.089,4	4,9
80 – 85	1.060,0	1.484,5	2.544,5	3,6	227,2	340,0	567,1	4,5	1.287,1	1.824,5	3.111,6	3,7
85 – 90	439,7	777,1	1.216,7	1,7	90,6	175,2	265,8	2,1	530,3	952,3	1.482,6	1,8
90 – 95	150,8	379,2	530,1	0,8	26,7	80,0	106,7	0,9	177,5	459,3	636,8	0,8
95 – 100	23,5	97,3	120,8	0,2	4,1	19,3	23,4	0,2	27,5	116,7	144,2	0,2
100 u. älter	2,3	10,0	12,3	0,0	0,3	1,4	1,7	0,0	2,5	11,4	14,0	0,0
insgesamt	34.776,5	35.691,7	70.468,2	100,0	6.190,2	6.360,8	12.551,0	100,0	40.966,7	42.052,5	83.019,2	100,0

Berlin-Ost ist unter Alte Bundesländer subsumiert.

Grundlage: Statistisches Bundesamt

Tab. 6.22

Altersverteilung der Bevölkerung 2018 – Deutschland
Stand Jahresende



Modellrechnung zur Bevölkerungsentwicklung

Jahr	Wohn- bevölkerung	davon im Alter von ... bis unter ... Jahren					
		0 - 20	20 - 60	60 u. mehr	0 - 20	20 - 60	60 u. mehr
		in Tsd.			in %		
1950	69.346	21.083	38.140	10.123	30,4	55,0	14,6
1960	73.147	20.760	39.655	12.732	28,4	54,2	17,4
1970	78.069	23.412	39.089	15.568	30,0	50,1	19,9
1980	78.397	20.972	42.251	15.174	26,8	53,9	19,4
1990	79.753	17.306	46.184	16.263	21,7	57,9	20,4
2000	82.260	17.390	45.458	19.412	21,1	55,3	23,6
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
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
2018	83.019	15.294	44.347	23.377	18,4	53,4	28,2
Modellrechnung ²⁾							
2020	83.450	15.064	44.212	24.175	18,1	53,0	29,0
2030	82.857	15.191	39.646	28.020	18,3	47,8	33,8
2040	81.286	14.253	38.757	28.276	17,5	47,7	34,8
2050	78.998	13.356	36.662	28.980	16,9	46,4	36,7
2060	76.506	13.199	34.739	28.567	17,3	45,4	37,3

¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

²⁾ Daten der Variante 2-A: Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung

Grundlage: Statistisches Bundesamt, 13. aktualisierte 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
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
2018	34,5	52,7	87,2
Modellrechnung ²⁾			
2020	34,1	54,7	88,8
2030	38,3	70,7	109,0
2040	36,8	73,0	109,7
2050	36,4	79,0	115,5
2060	38,0	82,2	120,2

¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

²⁾ Daten der Variante 2-A: Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung

Grundlage: Statistisches Bundesamt, 13. aktualisierte koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Tab. 6.25

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland

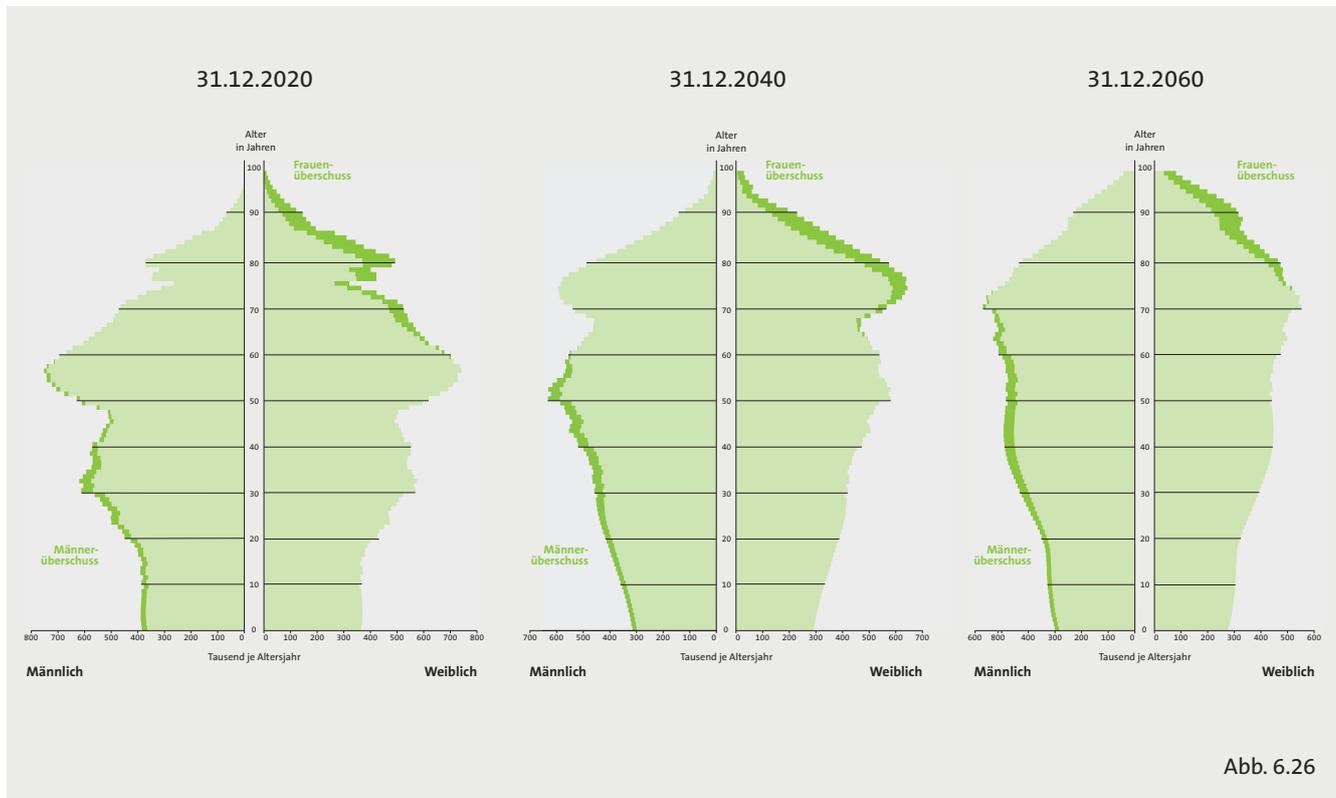


Abb. 6.26

Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes – Stand 01.07.2018

	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
GKV	D	72.319	87,2	33.349	6.072	16.700	16.198	46,1	8,4	23,1	22,4
	W	60.779	86,4	27.953	5.486	13.186	14.155	46,0	9,0	21,7	23,3
	O	11.539	91,9	5.396	586	3.514	2.043	46,8	5,1	30,4	17,7
Orts- krankenkassen	D	26.264	31,7	12.579	1.481	6.279	5.926	47,9	5,6	23,9	22,6
	W	21.320	30,3	10.288	1.292	4.669	5.071	48,2	6,1	21,9	23,8
	O	4.945	39,4	2.291	188	1.610	856	46,3	3,8	32,6	17,3
Betriebs- krankenkassen	D	10.823	13,1	5.069	1.134	1.930	2.689	46,8	10,5	17,8	24,9
	W	9.897	14,1	4.595	1.079	1.713	2.510	46,4	10,9	17,3	25,4
	O	926	7,4	474	56	217	179	51,1	6,0	23,5	19,4
Innungs- krankenkassen	D	5.174	6,2	2.690	349	944	1.192	52,0	6,8	18,2	23,0
	W	3.725	5,3	1.894	274	633	925	50,8	7,4	17,0	24,8
	O	1.449	11,5	796	75	311	267	54,9	5,2	21,5	18,4
Landwirtschaftl. Krankenkassen	D	627	0,8	172	28	284	142	27,5	4,5	45,3	22,7
	W	598	0,9	157	27	279	135	26,2	4,6	46,6	22,6
	O	28	0,2	15	1	5	7	54,3	4,0	17,8	23,9
Knappschaft	D	1.581	1,9	513	78	734	257	32,4	5,0	46,4	16,2
	W	1.211	1,7	406	66	512	227	33,5	5,5	42,3	18,7
	O	371	3,0	107	12	221	30	28,9	3,3	59,8	8,0
Ersatzkassen	D	27.849	33,6	12.326	3.001	6.530	5.992	44,3	10,8	23,4	21,5
	W	24.029	34,2	10.614	2.748	5.380	5.288	44,2	11,4	22,4	22,0
	O	3.821	30,4	1.713	253	1.150	705	44,8	6,6	30,1	18,5
Nicht GKV- Versicherte ²⁾	D	10.568	12,8								
	W	9.557	13,6								
	O	1.012	8,1								
Insgesamt ³⁾	D	82.887	100,0								
	W	70.336	100,0								
	O	12.551	100,0								

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

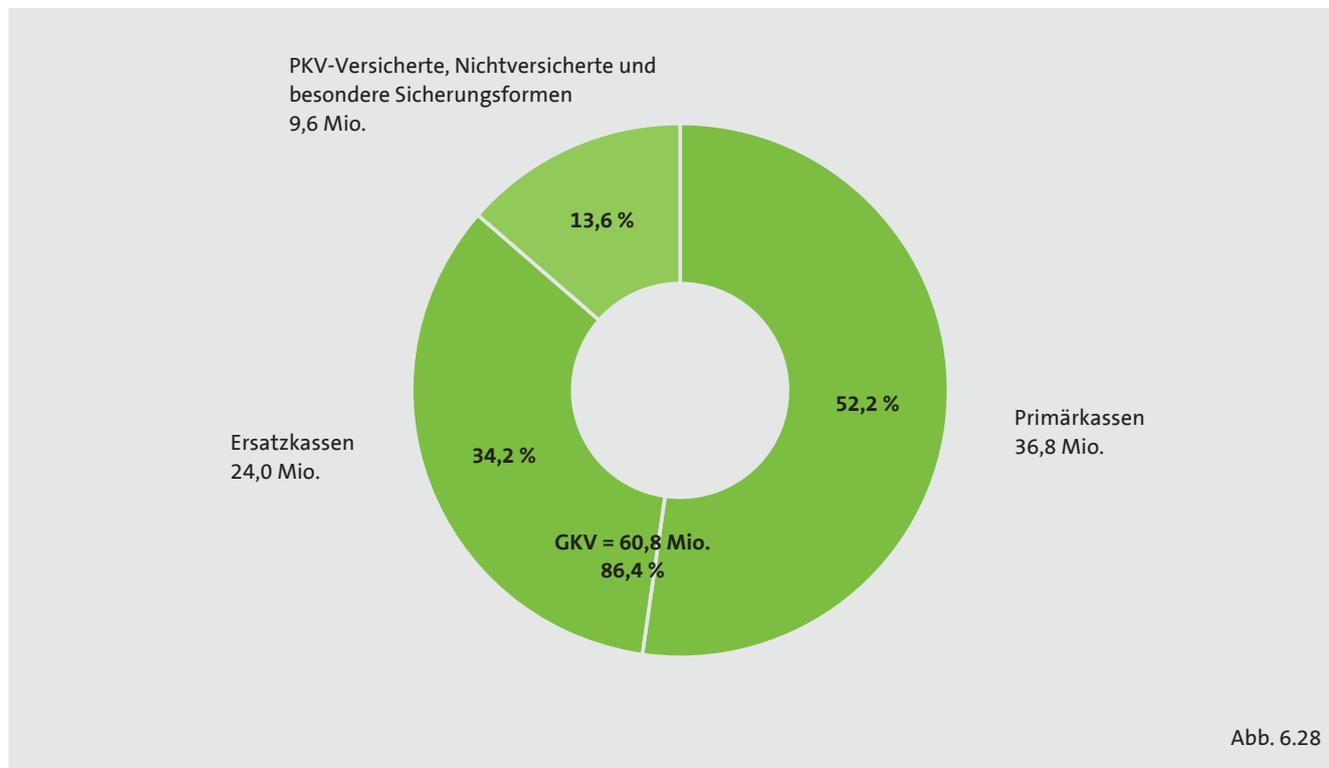
²⁾ PKV-Versicherte, Nichtversicherte sowie besondere Sicherungsformen (Anspruchsberechtigt als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner oder Empfänger von Unterhalt aus dem Lastenausgleich)

³⁾ Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

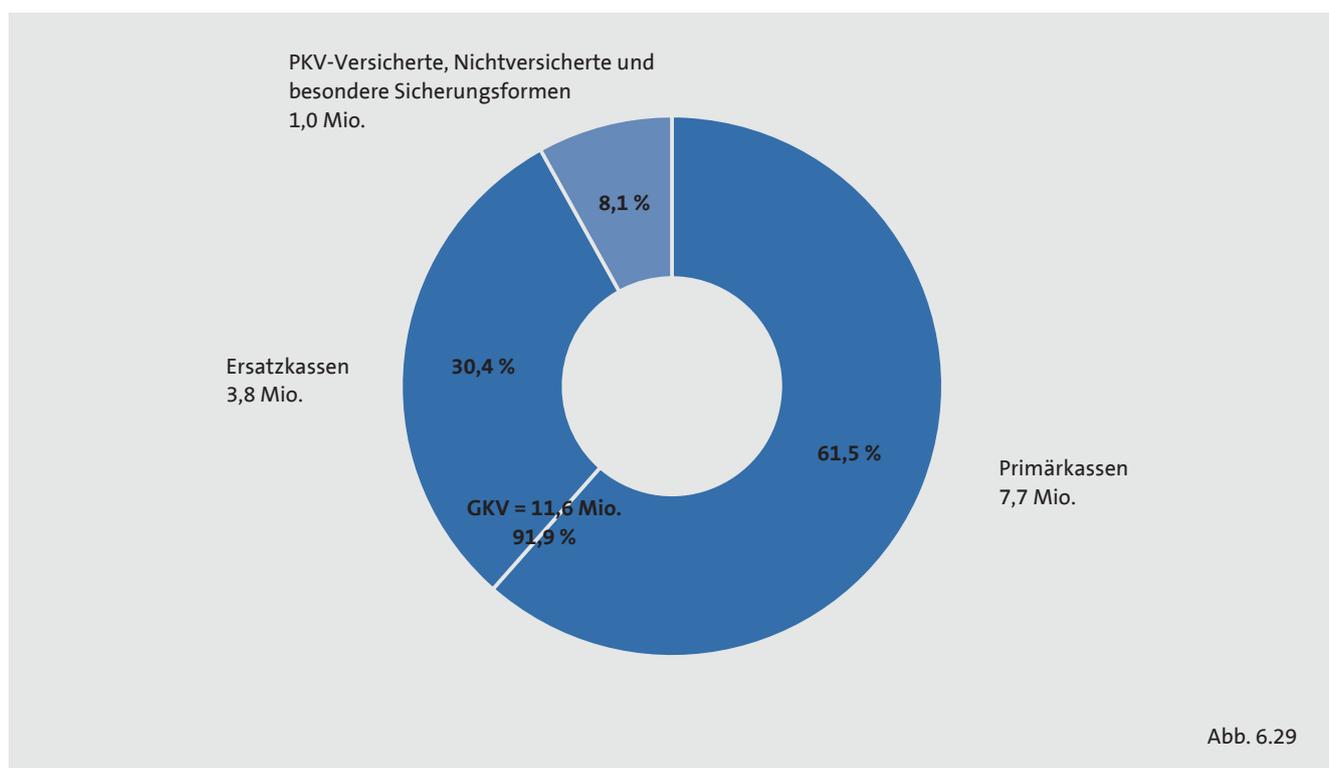
Grundlage: Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.27

Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes 2018 – Alte Bundesländer



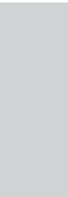
Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes 2018 – Neue Bundesländer



Anhang

Statistik zum privat Zahnärztlichen 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 privat Zahnärztlichen 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 inter-

ne 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. Erstmals wurden die Daten für das IV. Quartal 97 erhoben.

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

Ab dem Jahr 2013 wurde das Liquidationsverhalten auf das Bundesgebiet hochgerechnet; damit entfällt die bis

zum Jahr 2012 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 „Panel-schwund“ (z. B. Praxisaufgaben) in der Stichprobengröße beständig aufgefan-

gen wird. Die Teilnahme am Panel ist freiwillig. Sie setzt voraus, dass der Zahnarzt über eine entsprechende Praxis-EDV verfügt. Die Zahnärzte werden über Aufrufe in den ZM, in den Mitteilungsblättern der Landeszahnärztekammern oder auch durch die Auslage von Informationsmaterial auf den Zahnärztetagen für eine Teilnahme an der GOZ-Analyse akquiriert.

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

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

Aufgrund des soziodemografischen Kernfragebogens ist sowohl eine Überprüfung des Teilnehmerkreises auf Repräsentativität möglich als auch die Möglichkeit gegeben, die Stichprobensummenstellung 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 durchge-

führt, wobei eine Reihe von Spezialthematiken bearbeitet wurde. Dabei wurden insbesondere wichtige Erkenntnisse über das Liquidationsverhalten im Rahmen der Behandlung von PKV-Versicherten abgeleitet.

Die Standardauswertung für das Jahr 2018 führte zu folgenden Kernergebnissen bezüglich des Liquidationsverhaltens bei der Behandlung von PKV-Versicherten: auf der Grundlage von über 500.000 erfassten Rechnungen ergab sich für das Erhebungsjahr 2018 ein durchschnittlicher Multiplikator von 2,34 bei persönlichen Leistungen und 1,96 bei medizinisch-technischen Leistungen. Dabei wurden 75,3 % der Leistungen zum 2,3-fachen liquidiert (11,8 % unter dem 2,3-fachen und 12,8 % darüber). Weitere Ergebnisse der Jahres-Standardauswertung 2018 sind auf den folgenden Seiten ausgewiesen.

**Die GOZ-Analyse 2018 ist online nicht erhältlich.
Sie finden sie in den Print-Versionen der aktuellen
Jahrbücher der Bundeszahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.**

Index

A

Abrechnungsbeträge	54-57
- Individualprophylaxe	68, 69, 73
- Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen	62, 65
- Kieferorthopädie	64, 65, 67, 71
- konservierende und chirurgische Behandlung	62, 63, 70
- Parodontalbehandlung	62, 67, 70
- Prothetik	64, 65, 71
- zahnärztliche Behandlung insgesamt	66, 67, 72

Abrechnungsfälle	54-57
- Kieferorthopädie	75, 76
- konservierende und chirurgische Behandlung	74, 76, 78
- mit Individualprophylaxe-Leistungen	76-78
- Parodontalbehandlung	74, 78
- Prothetik	75, 79

Abrechnungsstatistik	54
Alters- und Behindertenzahnheilkunde	142
Approbationen	150, 151
Arbeitszeit des Zahnarztes	118, 124, 125

Ausgaben der GKV	22-25
- ärztliche Behandlung	32
- Anteile ausgewählter Ausgabenbereiche	36, 37
- Apotheken	34
- Krankenhausbehandlung	34, 35
- Leistungsausgaben insgesamt	30
- zahnärztliche Behandlung	32, 33, 35-37
- zahnärztliche Behandlung nach Kassenarten	44-49
- zahnärztliche Behandlung nach Leistungsbereichen	38-43

B

Befund-Positionen (Zahnersatz)	110, 111
--------------------------------	----------

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

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

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

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

Bema-Positionen (Häufigkeiten)	
- Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen	114
- Kieferorthopädie	112, 113
- konservierende und chirurgische Behandlung	104-108
- Parodontalbehandlung	114

Berufsausübungsgemeinschaften (s. Gemeinschaftspraxen)	
---	--

Beschäftigte in der Zahnarztpraxis	118, 119, 128, 129
------------------------------------	--------------------

Betriebsausgaben (steuerliche)	116-118
--------------------------------	---------

Bevölkerung	138-141
- Altersverteilung	162, 163
- Jugend- und Altenquotient	164
- nach Art des Krankenversicherungsschutzes	166
- Prognose 2020, 2040, 2060	165

Bruttolohn- und -gehaltssumme	12-15
Bruttoinlandsprodukt	12-15

D

Defizit der GKV	22, 31
DMSV (Deutsche Mundgesundheitsstudie des IDZ)	143-146

E

Einkommen der Zahnärzte (s. a. Einnahmen-Überschuss)	
- verfügbares Einkommen	117, 118, 120

Einnahmen der GKV	28, 29
-------------------	--------

Einnahmen-Überschuss (steuerlicher)	117, 120
- je Praxisinhaber	120
- Median	120
- Realwertentwicklung	122, 123

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

Einzelleistungsstatistik	96
--------------------------	----

Einzelpraxen	
- Anzahl	158, 159

Extraktionen	96, 100-103
--------------	-------------

F

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

Finanzierungsvolumina	
- zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung	134, 135
- zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme	136, 137

Füllungen	96, 97
-----------	--------

G

Gemeinschaftspraxen, Anzahl	139, 158, 159
-----------------------------	---------------

Gesamteinnahmen der Zahnarztpraxis	116-123
- Anteil der bereinigten Betriebsausgaben	116

Goodwill bei Praxisübernahme	136
------------------------------	-----

GOZ-Analyse	169-171
- Aufteilung des Rechnungsvolumens	173
- Häufigkeitsverteilung des Steigerungssatzes	172
- Leistungsstruktur und Steigerungssatz	174-181
- Steigerungssatz nach Abschnitten der GOZ	172, 173

Grundlohnsumme	8-10, 12-15, 22, 23	Prothetik	54, 64, 66, 71, 72, 75, 79
H		Prothetische Versorgungsformen	97-99
Honorar	55, 57, 58	Punktwerte	9, 13, 15, 57-60, 92-95
- Kieferorthopädie	64, 71, 88, 90	S	
- konservierende und chirurgische Behandlung	88, 90	Substanzwert bei Praxisübernahme	136
- Parodontalbehandlung	89, 91	U	
- Prothetik	64, 71	Überschuss der GKV	22, 31
- zahnärztliche Behandlung insgesamt	66, 72, 88, 89	Umsatz der Zahnarztpraxis	116-118, 121
I		(s. a. Gesamteinnahmen der Zahnarztpraxis)	
Individualprophylaxe	55, 56, 58, 62, 67, 69	Umsatzvolumen der Zahnärzte	119
Investitionen	154, 156	V	
K		Versichertenzahlen der GKV	52, 53
Kieferorthopädische Behandlung	40, 55, 58, 68, 69	Verwaltungskosten der Krankenkassen	22, 30
Kosten der Zahnarztpraxis (s. Betriebsausgaben)		W	
Kostenstrukturerhebung der KZBV	116	Wurzelkanalfüllungen	96, 100-102
Krankenversicherungsschutz	166, 167	Z	
L		Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP)	116
Leistungsausgaben der GKV (s. Ausgaben der GKV)		Zahnärztezahlen	
Leistungsmenge (Bema-Punkte)	57-61	- angestellte Zahnärzte	128, 129, 138, 139, 152, 155-157
- bei Ersatzkassen	90, 91	- nach der Art der Berufsausübung	161
- bei Primärkassen	88, 89	- Szenario zur Entwicklung der behandelnd tätigen Zahnärzte	160, 161
- je Leistungsbereich	82-85	- Szenario zur Entwicklung der Praxisinhaber	160
- je Mitglied	86, 87	- Vertragszahnärzte	138, 139
Lohnsummen in Zahnarztpraxen	130, 131	- Zahnärztdichte	139, 140, 148, 149
M		Zahnärztlicher Nachwuchs (s. Neumatrikulierte, Approbationen)	
Material- und Laborkosten (s. a. Zahnarztlabore)	88, 89	Zahnmedizinische Fachangestellte (s. Beschäftigte in der Zahnarztpraxis)	
Mitgliederzahlen der GKV	25-27	Zahnarztlabore	
Medizinische Versorgungszentren	138, 139, 156, 157	- Anzahl beschäftigter Zahntechniker	128, 129
N		- Aufteilung der Mat.- und Laborkosten Prothetik	88, 89
Neumatrikulierte	150, 151	- Ausstattung der Praxen mit Laboren	126, 127
P		Zahnarztpraxen (s. Praxen)	
Parodontalbehandlung	38, 41, 54, 55, 58, 60-62, 67, 70, 74, 78, 82, 84, 88, 91	Zahnersatz (s. Prothetik)	
Praxen			
- Anzahl der Beschäftigten	118, 119, 128, 129		
- Anzahl nach Praxisform	158, 159		
Praxisgebühr	54		
Preisindex (allgemeine Lebenshaltung)	9, 10, 12, 14, 15		
Privatzahnärztliche Leistungsstruktur (s. GOZ-Analyse)			

> 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@kzbv.de

Website www.kzbv.de

Facebook facebook.com/vertragszahnaerzte

Twitter twitter.com/kzbv

YouTube youtube.com/diekzbv

Partnerwebsites

www.cirsdent-jzz.de

www.informationen-zum-zahnersatz.de

www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de

www.idz.institute

www.zm-online.de

Redaktion

Abteilung Statistik

Dr. Andreas Mund (Leitung), Rolf Thieme, Richard Horbert, Kristina Salm,
Martin Jäkel, Andreas Köhl, Dennis Guhl, Claudia Beckers

Layout

atelier wieneritsch

Druck

Locher Print + Medien GmbH

Titelfoto

dispicture – fotolia.com

ISBN

978-3-944629-07-0

© KZBV

Köln, Dezember 2019

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.