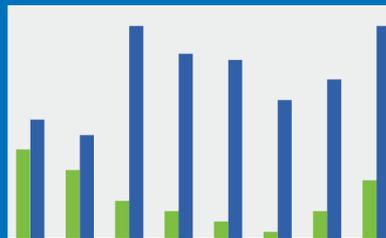
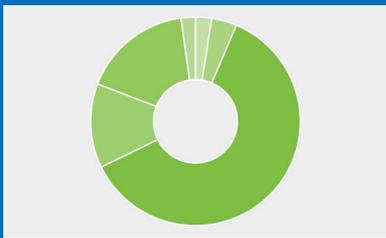


» Jahrbuch 2023

STATISTISCHE BASISDATEN ZUR VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG

EINSCHLIESSLICH GOZ-ANALYSE



» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV



Vorwort

Die bedarfsgerechte Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung wird deutschlandweit in zehntausenden von Zahnarztpraxen Tag für Tag sichergestellt. Sie ist aber immer auch das Ergebnis einer konsequenten, durchdachten und zukunftsorientierten Strategie der Selbstverwaltung. Vor dem Hintergrund der tragenden Werte des Berufsstandes – der Gemeinwohlverpflichtung und der Freiberuflichkeit – entstehen für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den Ländern immer wieder aufs Neue Herausforderungen, um die flächendeckende, wohnortnahe, patientenorientierte und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten und weiter zu verbessern. Dies war in der Vergangenheit und bleibt auch in der Gegenwart und Zukunft der zentrale Anspruch der Vertragszahnärzteschaft. Eine entscheidende Grundlage hierfür sind verlässliche, präzise und umfangreiche Daten.

Das **Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung** liefert diese Informationen und ist eine fundierte Basis für politische Diskussionen und wissenschaftliche Untersuchungen zur vertragszahnärztlichen Versorgung.

Ein Blick auf das **Abrechnungsgeschehen** zeigt, dass der Leistungsbedarf je behandeltem Versicherten in der Altersgruppe zwischen 20 und 60 Jahren im konservierend-chirurgischen Bereich in 2022 im Vergleich zu 2015 um 7,6 Prozent zu-

rückgegangen ist, und belegt damit den erfolgreichen Wandel von einer kurativen hin zu einer präventionsorientierten Zahnmedizin. Die konsequent präventionsorientierte Behandlung durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte führt nicht nur zu einer deutlichen Verbesserung der Mundgesundheit der Versicherten, sondern sie bedeutet zudem auch substantielle Einsparungen für die GKV-Finzen.

Dieser Wandel trägt wesentlich dazu bei, dass die auf Zahnarztpraxen entfallenden **Anteile an den gesamten Gesundheitsausgaben** seit Jahren rückläufig sind: Im Jahr 2021 liegen diese bei rund 6,4 Prozent, vor 20 Jahren waren es noch etwa 8,9 Prozent und vor 30 Jahren sogar noch 10,8 Prozent. Parallel dazu sank der Anteil der GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung an den GKV-Leistungsausgaben von 9 Prozent in 2000 auf 6 Prozent in 2022. Prävention zahlt sich also aus! Umso verständlicher daher, dass die als Meilenstein gewertete **neue, präventionsorientierte Behandlungsstrecke zur Behandlung der Volkskrankheit Parodontitis** durch die Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes massiv bedroht wird. Im Jahr 2022 – etwa ein Jahr nach ihrer Einführung – war die Behandlungsstrecke erfolgreich in der Versorgungsrealität angekommen, ablesbar an der deutlichen Zunahme von Neubehandlungsfällen in Höhe von 37 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Aufgrund der mit dem GKV-FinStG eingeführten strikten Budgetierung wird diese posi-

tive Entwicklung konterkariert. Da die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel nicht einmal für die bereits begonnenen Behandlungen ausreichen, ist die Anzahl der Neubehandlungsfälle in 2023 deutlich eingebrochen und der präventionsorientierte Ansatz bereits kurz nach seiner Einführung vom Scheitern bedroht. Die Budgetierung hat deshalb nicht nur erhebliche negative Folgen für die Mund- und Allgemeingesundheit der Patientinnen und Patienten, sie trägt auch nichts zu einer nachhaltigen Entlastung der GKV-Finzen bei.

Trotz der aktuell ausgesprochen demotivierenden politischen Rahmenbedingungen für den zahnärztlichen Berufsstand ist die Begeisterung des Nachwuchses für den Beruf an sich derzeit noch ungebrochen: Mehr als 2.500 **Approbationen** im Jahr 2022 markieren einen neuen Höchststand, und auch die Zahl der **vertragszahnärztlich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte** ist mit 62.759 beinahe unverändert hoch. Dabei ist die zahnärztliche Einzelpraxis nach wie vor das Erfolgsmodell: An der Gesamtzahl von 39.114 Praxen mit insgesamt etwa 300.000 Beschäftigten und knapp 28.000 Auszubildenden beträgt ihr Anteil mit 31.273 Praxen rund 80 Prozent.

Wir haben für Sie die Daten, Zahlen und Fakten zu diesen und vielen weiteren Themen der vertragszahnärztlichen Versorgung auch in diesem Jahr wieder anschaulich aufbereitet und wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre!

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Ute Maier
Stellv. Vorsitzende des Vorstandes

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5		
Inhaltsverzeichnis	6		
1. Gesundheitswirtschaftliche Rahmendaten		3. Abrechnungsstatistik	
Kurzbericht	8	Kurzbericht	54
Entwicklung von Bruttoinlandsprodukt, Löhnen und Gehältern	12	Abgerechnete Beträge	62
Beitragsentwicklung	16	Abgerechnete Behandlungsfälle und Bema-Punkte	70
Gesundheitsausgabenrechnung	18	Punktwerte	80
2. Einnahmen/Ausgaben der GKV		4. Einzelleistungsstatistik	
Kurzbericht	22	Kurzbericht	82
Einnahmen und Ausgaben	28	Konservierende und chirurgische Leistungen	90
Ausgaben für zahnärztliche Behandlung	38	Zahnersatz-Leistungen	98
Entwicklung der Mitglieder- und Versichertenzahlen	50	Kieferorthopädische Leistungen	100
		Parodontalbehandlung	102
		Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen	103

5. Betriebswirtschaftliche Daten der Zahnarztpraxen

Kurzbericht	104
Kostenstruktur und Einkommensverteilung	110
Arbeitszeiten	134
Praxisausstattung	136
Beschäftigte und Lohnsummen	138
Praxisfinanzierung	144

6. Zahnärzte- und Bevölkerungszahlen

Kurzbericht	146
Zahnärztedichte und Zahl der Vertragszahnärzte	156
Praxisformen	166
Szenarien zu Zahnärztezahlen	168
Bevölkerungszahlen	170
Anhang: GOZ-Analyse	
Vorbemerkungen und Methodik	178
Einzelergebnisse der Analyse	180
Bema-Kurzverzeichnis	190
Index	200
Impressum	202

1. Gesundheitswirtschaftliche Rahmendaten

Gesundheitsausgabenrechnung und Bruttoinlandsprodukt

Ein zentraler gesundheitswirtschaftlicher Indikator ist der prozentuale Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP). Das nominale Bruttoinlandsprodukt (BIP) betrug im Jahr 2021 rd. 3.571 Mrd. € und erhöhte sich um + 6,0 % gegenüber dem Jahr 2020, wobei allerdings coronabedingt im Jahr 2020 ein Rückgang um – 3,0 % eingetreten war. Im Corona-Krisenjahr 2020 war nach einer zehnjährigen Wachstumsphase, ähnlich wie zuletzt während der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008/2009 (– 4,0 %), ein konjunktureller Einbruch zu verzeichnen.

Der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Gesundheitsausgabenrechnung kann die Entwicklung der Gesundheitsausgaben gegliedert nach Leistungserbringern (Einrichtungen), nach Ausgabenträgern (GKV, PKV, private Haushalte, Arbeitgeber, Unfallversicherung) und nach Leistungsarten entnommen werden.

Die Gesundheitsausgabenrechnung weist für das aktuelle Berichtsjahr 2021 Gesundheitsausgaben in Höhe von insgesamt rd. 474,1 Mrd. € aus, dies entspricht pro Kopf betrachtet 5.700 € je

Einwohner. Die Gesundheitsausgaben insgesamt sind damit im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2020 um 7,5 % angestiegen und damit am stärksten seit Beginn der Berechnungen im Jahr 1992.

30,6 Mrd. € der Gesundheitsausgaben im Jahr 2021 standen als laufende Ausgaben im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie (2020: 18,2 Mrd. €). Corona-Testungen und -Impfkampagne trugen maßgeblich zum Anstieg bei: 9,9 Mrd. € entfielen auf Testungen, 7,0 Mrd. € auf Impfzentren und Impfdosen.

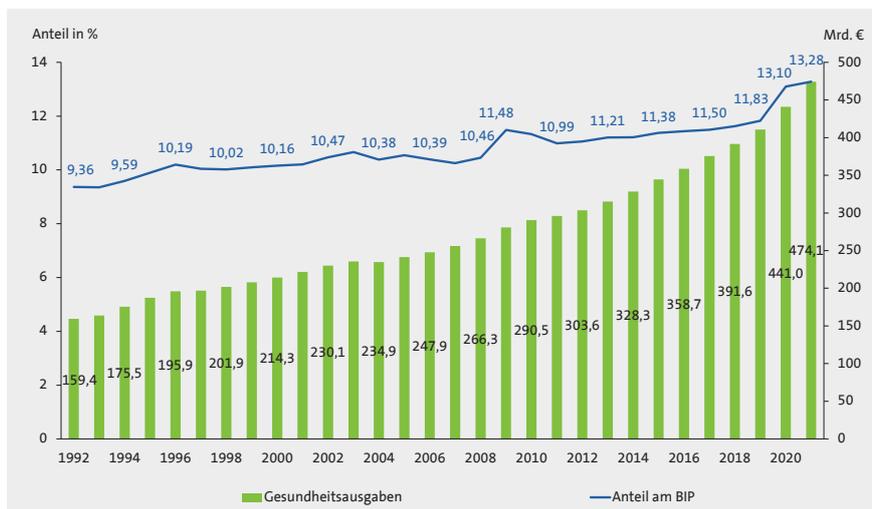
Auf die Zahnarztpraxen entfallen von den Gesundheitsausgaben im Jahr 2021 rd. 30,5 Mrd. € (bzw. rd. 367 € je Einwohner), was einem Anteil von rd. 6,4 % an den Gesundheitsausgaben entspricht. Zum Vergleich: Krankenhäuser 114,8 Mrd. € (24,2 %), Arztpraxen 62,9 Mrd. € (13,3 %) und Apotheken 63,8 Mrd. € (13,5 %).

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) lag 2021 bei 13,3 % und damit 0,2 Prozentpunkte höher als im Jahr 2020 und um 1,5 Prozentpunkte oberhalb des Jahres 2019. Nur nach der Finanzmarktkrise im Jahr 2009 war ein vergleichbarer Anstieg festzustellen, als der Anteil gegenüber dem Vorjahr um 1,0 Prozentpunkte gestiegen

war. Die Anstiege des Anteils der Gesundheitsausgaben gingen in beiden Jahren mit einem übermäßig starken Rückgang des nominalen BIP einher. Dennoch zeigt sich auch in der langfristigen Betrachtung des Anteils der Gesundheitsausgaben am BIP ein trendmäßiger Anstieg, der ein überproportionales Wachstum der Gesundheitsausgaben in Deutschland widerspiegelt. Mittlerweile weist Deutschland in der EU den höchsten und weltweit nach den USA den zweithöchsten Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP auf.

Eine Ausnahme von diesem Trend stellen die Ausgaben im zahnärztlichen Bereich dar. Bei coronabedingt deutlich zunehmenden Gesundheitsausgaben im Jahr 2021 (+ 7,5 %) war im zahnärztlichen Bereich der Ausgabenanstieg (+ 8,2 %) auf Nachholeffekte gegenüber dem Corona-Jahr 2020 und auf die Anhebungen der Zuschüsse der GKV im Zahnersatzbereich zurückzuführen. Im langfristigen Vergleich weist der zahnärztliche Bereich eine moderate Ausgabenentwicklung auf. Während die Gesundheitsausgaben seit 1992 jahresdurchschnittlich um 3,8 % gestiegen sind, stiegen die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung im Jahresdurchschnitt nur um rd. 2,0 %.

1A Gesundheitsausgaben und Anteil am Bruttoinlandsprodukt 1992 - 2021



Die Aufteilung der Gesundheitsausgaben in Zahnarztpraxen nach Ausgabenträgern zeigt, dass auf die GKV der größte Anteil entfällt, dieser Anteil ist jedoch seit 1992 von 65,3 % auf 53,4 % im Jahr 2021 gesunken. 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 16,2 % angestiegen.

Löhne und Gehälter

Die wirtschaftliche Situation der gesetzlichen Krankenkassen wird auf der Einnahmenseite im Wesentlichen durch die Grundlohnsumme (beitragspflichtige Einnahmen) je Mitglied, den Beitragsatz 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.

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 sind im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr mit - 0,1 % leicht zurückgegangen. Die deutlich schwächere Entwicklung war weitgehend von den coronabedingten Auswirkungen auf die Beschäftigungslage und den Arbeitsmarkt beeinflusst. Im Jahr 2021 erhöhte sich die Bruttolohn- und -gehaltssumme im Zuge der einsetzenden Normalisierung um 3,5 % und im Jahr 2022 nochmals um 4,3 %, womit die Veränderung deutlich oberhalb des längerfristigen Durchschnitts in den letzten 20 Jahren (+ 2,2 % p. J.) lag.

Die für die Beitragsentwicklung der GKV maßgebliche Grundlohnsumme je Mitglied war im Jahr 2020 in Deutschland mit + 1,6 % noch leicht angestiegen, lag

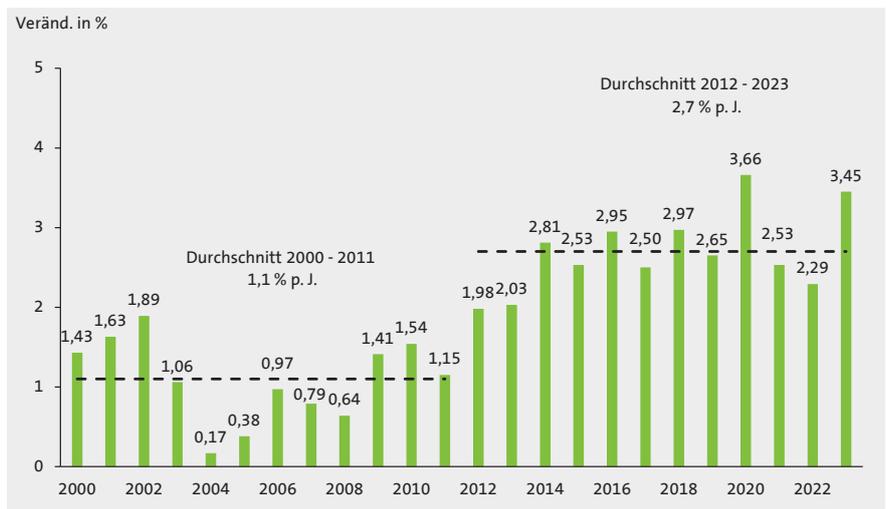
aber auch unterhalb des durchschnittlichen Wachstums der Vorjahre. Im Jahr 2021 und 2022 waren mit + 3,2 % und + 3,8 % wieder höhere Anstiege zu verzeichnen.

Prognosen 2023 und 2024

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 Abs. 3 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 2022 mit 51,4 % (+ 1,82 % p.a.) in ähnlichem Ausmaß

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



gestiegen wie die tatsächliche Grundlohnsummenentwicklung mit 53,9 % (+ 1,89 % p.a.). Im Jahr 2022 lag die tatsächliche Entwicklung der Grundlohnsumme mit + 3,77 % oberhalb der Prognose nach § 71 Abs. 3 SGB V mit + 2,29 %, die aufgrund des Vergangenheitsbezugs noch von Corona-Sondereffekten beeinflusst wurde.

Dabei weist die Entwicklung der Grundlohnsumme nach § 71 Abs. 3 SGB V im Zeitraum 1999-2023 zwei deutlich unterschiedliche Phasen in diesen 24 Jahren auf. In der ersten Hälfte (1999-2011) erhöhte sich die Grundlohnsumme nur um 13,9 % (durchschnittlich + 1,1 % p. J.), wogegen sie aufgrund der deutlich stärkeren wirtschaftlichen Entwicklung in der zweiten Hälfte (2012-2023) um 37,6 % (durchschnittlich + 2,7 % p. J.) zugenommen hat. Für das Jahr 2023 liegt die tatsächliche Grundlohnsummenentwicklung noch nicht vor. Das Herbstgutachten 2023 der Wirtschaftsforschungsinstitute prognostiziert für das Bundesgebiet insgesamt eine Lohn- und Gehaltsentwicklung je Beschäftigten für 2023 in Höhe von + 5,8 % und für 2024 in Höhe von + 5,2 %. Damit liegt die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V mit + 3,45 % in 2023 und mit

+ 4,22 % in 2024 jeweils unterhalb des Niveaus der prognostizierten Lohn- und Gehaltsentwicklung.

Das am 01.01.2023 in Kraft getretene GKV-Finanzierungsstruktur-Gesetz (GKV-FinStG) sieht vor, dass die Punktwerte für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz im Jahr 2023 höchstens um die um 0,75 %-Punkte verminderte durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V und im Jahr 2024 höchstens um die um 1,5 %-Punkte verminderte durchschnittliche Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V angehoben werden dürfen. Ausnahmen hiervon sind die Leistungen im Rahmen der Individualprophylaxe, Präventionsleistungen nach § 22a SGB V sowie Besuchs- und Zuschlagsleistungen in der aufsuchenden Betreuung und Parodontitisleistungen bei Pflegebedürftigen und Beziehern von Eingliederungshilfe.

Zahnärztlicher Punktwert

Der allgemeine Preisindex (Verbraucherpreisindex) stieg in Deutschland im Jahr 2022 gegenüber dem Vorjahr um 6,9 % an. Die Entwicklung des durchschnittlichen Punktwertes für Sachleistungen

lag mit + 2,2 % bei der GKV unterhalb der Preisentwicklung.

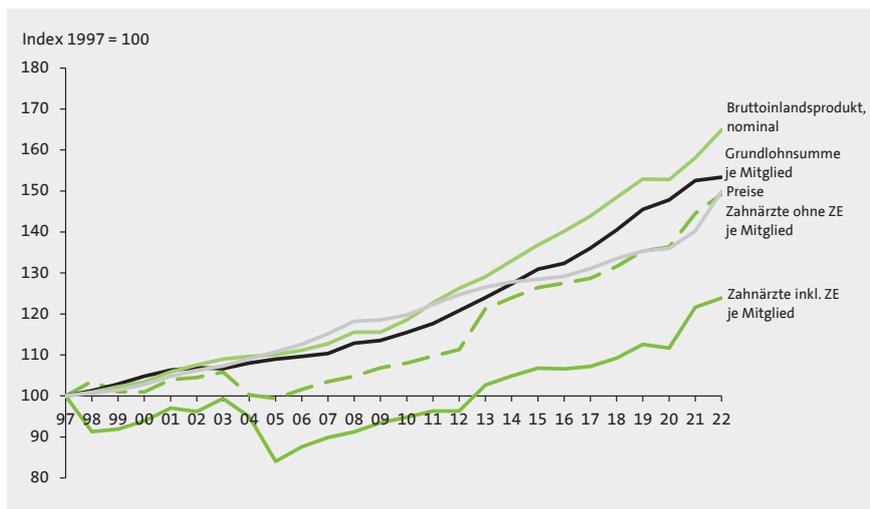
Ein Vergleich der geldwertbereinigten (realen) Grundlohnsummenentwicklung mit dem zahnärztlichen Punktwert zeigt sehr deutlich, dass die Einzelleistungsvergütung der Zahnärzte in der langfristigen Betrachtung weit hinter der Grundlohnsummenentwicklung der Krankenkassen hinterherhinkt.

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

Beitragssätze der Krankenkassen

Der allgemeine Beitragssatz als wichtiger Parameter für die Einnahmensituation variierte bis zur Einführung des Gesundheitsfonds am 01.01.2009 bei den einzelnen Krankenkassen in deutlichem Ausmaß. Ab dem 01.07.2005 wurde der allgemeine Beitragssatz für

1C Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung im Vergleich zu ausgewählten volkswirtschaftlichen Parametern 1997 - 2022 – Deutschland



alle gesetzlichen Krankenkassen um 0,9%-Punkte abgesenkt. Gleichzeitig wurde zur Kompensation ein zusätzlicher mitgliederbezogener kassenindividueller Beitragssatz neu eingeführt.

Im Zuge der Einführung des Gesundheitsfonds wurde ab dem 01.01.2009 ein bundeseinheitlicher Beitragssatz für alle Kassen inkl. eines mitgliederbezogenen Zusatzbeitrages festgesetzt.

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 %, 2017 bei 1,11 %, 2018 bei 1,08 %, 2019 bei 0,99 %, 2020 bei 1,00 %, 2021 bei 1,28 %, 2022 bei 1,36 % und damit leicht oberhalb des Ende Oktober 2021 für das Jahr 2022 bekannt gegebenen durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von 1,3 %. Den kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz 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.

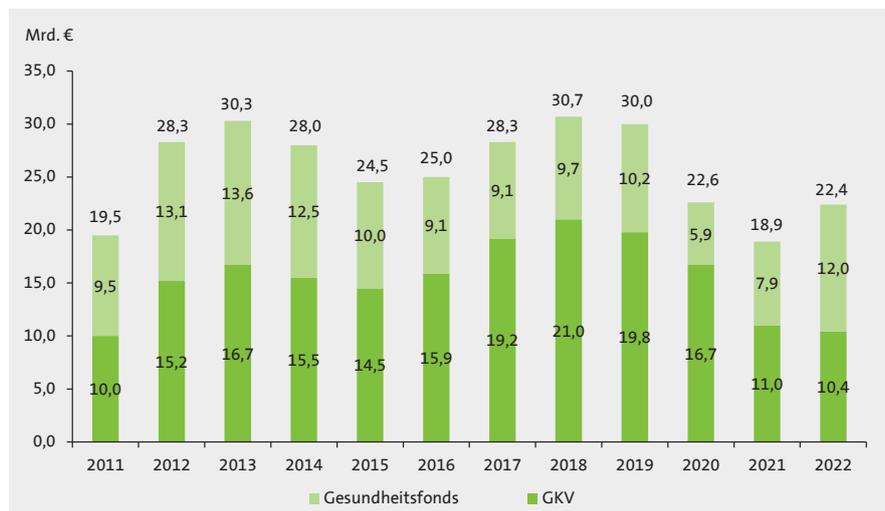
Durch die kassenindividuellen Beitragssatzunterschiede wurden in der Vergangenheit Wanderungsbewegungen von Versicherten ausgelöst. Die daraus resultierenden Strukturverschiebungen im Versichertenbestand der Krankenkassen können wiederum zu weiteren Kappungen der Leistungsvergütungen bei den Zahnärzten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

Die Finanzentwicklung der GKV hatte in allen Jahren zwischen 2011 und 2019 Überschüsse zu verzeichnen, von der viele Krankenkassen profitierten. So verfügte die GKV Ende 2019 noch über Finanzreserven in Höhe von 19,8 Mrd. € und zusätzlich der Gesundheitsfonds über Rücklagen in Höhe von 10,2 Mrd. €, sodass sich die Gesamtreserven auf eine Größenordnung von rd. 30,0 Mrd. € beliefen. In den Jahren 2020 bis 2022 wurden diese Rücklagen zur Finanzierung gestiegener Ausgabenbelastungen abgeschmolzen, sodass sich die gesamten Finanzreserven von GKV und Gesundheitsfonds in 2021 auf 18,9 Mrd. € bzw. in 2022 auf 22,4 Mrd. € beliefen. Dabei entfielen von den Rücklagen im Jahr 2022 auf die GKV rd. 10,4 Mrd. € und auf den Gesundheitsfonds rd. 12,0 Mrd. €.

Die Abnahme der Finanzreserven ist maßgeblich auf konjunkturbedingte Mindereinnahmen des Gesundheitsfonds und auf an die Leistungserbringer geleisteten Ausgleichszahlungen zurückzuführen. Zur Bewältigung der Corona-Pandemie trägt der Bund einen Großteil der Ausgaben für pandemiebedingte Zahlungsverfahren, die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erfolgen. Hierunter fallen unter anderem Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser, Aufwendungen für Corona-Tests und für Impfungen gegen COVID-19. Insgesamt wurden rund 17,4 Mrd. € aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt, wovon der Bund rund 17,2 Mrd. € an den Gesundheitsfonds erstattet hat.

Für das Jahr 2022 konnte der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der GKV im Jahr 2022 durch die Zahlung eines ergänzenden Bundeszuschusses von 14 Mrd. € weitestgehend stabilisiert werden. Nach geltender Rechtslage wird der ergänzende Bundeszuschuss ab dem Jahr 2023 entfallen und die GKV vor große finanzielle Herausforderungen stellen.

1D Finanzreserven von GKV und Gesundheitsfonds – Deutschland



Entwicklung von Bruttoinlandsprodukt, Löhnen und Gehältern

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

Jahr	Bruttoinlandsprodukt		Verbraucher- preisindex	Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer	Grundlohnsumme je Mitglied ¹⁾	Grundlohnsumme je Mitglied nach § 71 Abs. 3 SGB V ¹⁾
	nominal	real				
Veränderungen in %						
Deutschland						
1991						
1992	+ 7,3	+ 1,9	+ 5,0	+ 10,3	+ 8,7	
1993	+ 2,9	- 1,0	+ 4,5	+ 4,3	+ 6,3	
1994	+ 4,5	+ 2,4	+ 2,6	+ 1,9	+ 3,8	
1995	+ 3,6	+ 1,5	+ 1,8	+ 3,0	+ 0,8	
1996	+ 1,4	+ 0,8	+ 1,3	+ 1,2	+ 1,2	
1997	+ 2,1	+ 1,8	+ 2,0	0,0	+ 0,7	
1998	+ 2,7	+ 2,0	+ 0,9	+ 0,9	+ 1,3	
1999	+ 2,2	+ 1,9	+ 0,6	+ 1,3	+ 1,6	
2000	+ 2,4	+ 2,9	+ 1,4	+ 1,2	+ 1,8	+ 1,43
2001	+ 3,0	+ 1,7	+ 2,0	+ 2,4	+ 1,5	+ 1,63
2002	+ 1,2	- 0,2	+ 1,3	+ 1,5	+ 0,5	+ 1,89
2003	+ 0,6	- 0,7	+ 1,1	+ 1,4	- 0,2	+ 1,06
2004	+ 2,3	+ 1,2	+ 1,7	+ 0,6	+ 1,3	+ 0,17
2005	+ 1,1	+ 0,7	+ 1,5	+ 0,4	+ 0,9	+ 0,38
2006	+ 4,2	+ 3,8	+ 1,6	+ 0,9	+ 0,6	+ 0,97
2007	+ 4,8	+ 3,0	+ 2,3	+ 1,5	+ 0,7	+ 0,79
2008	+ 1,9	+ 1,0	+ 2,6	+ 2,5	+ 2,3	+ 0,64
2009	- 4,0	- 5,7	+ 0,3	0,0	+ 0,6	+ 1,41
2010	+ 4,9	+ 4,2	+ 1,1	+ 2,6	+ 1,7	+ 1,54
2011	+ 5,0	+ 3,9	+ 2,1	+ 3,5	+ 1,9	+ 1,15
2012	+ 1,9	+ 0,4	+ 2,0	+ 2,9	+ 2,7	+ 1,98
2013	+ 2,4	+ 0,4	+ 1,4	+ 2,2	+ 2,6	+ 2,03
2014	+ 4,1	+ 2,2	+ 1,0	+ 3,0	+ 2,7	+ 2,81
2015	+ 3,4	+ 1,5	+ 0,5	+ 2,9	+ 2,8	+ 2,53
2016	+ 3,6	+ 2,2	+ 0,5	+ 2,5	+ 1,1	+ 2,95
2017	+ 4,2	+ 2,7	+ 1,5	+ 2,6	+ 2,8	+ 2,50
2018	+ 3,1	+ 1,1	+ 1,8	+ 3,2	+ 3,2	+ 2,97
2019	+ 3,1	+ 1,1	+ 1,4	+ 3,0	+ 3,6	+ 2,65
2020	- 3,0	- 4,6	+ 0,5	- 0,1	+ 1,6	+ 3,66
2021	+ 6,0	+ 2,9	+ 3,1	+ 3,3	+ 3,2	+ 2,53
2022	+ 7,1	+ 1,9	+ 6,9	+ 4,7	+ 3,8	+ 2,29
2023						+ 3,45
2024						+ 4,22

¹⁾ Beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied

Grundlagen: Bundesarbeitsblatt, KJ1, KV45, Wirtschaft und Statistik

Tab. 1.1

Grundlohnsumme und Punktwerte – Deutschland Jährliche Veränderungsrate

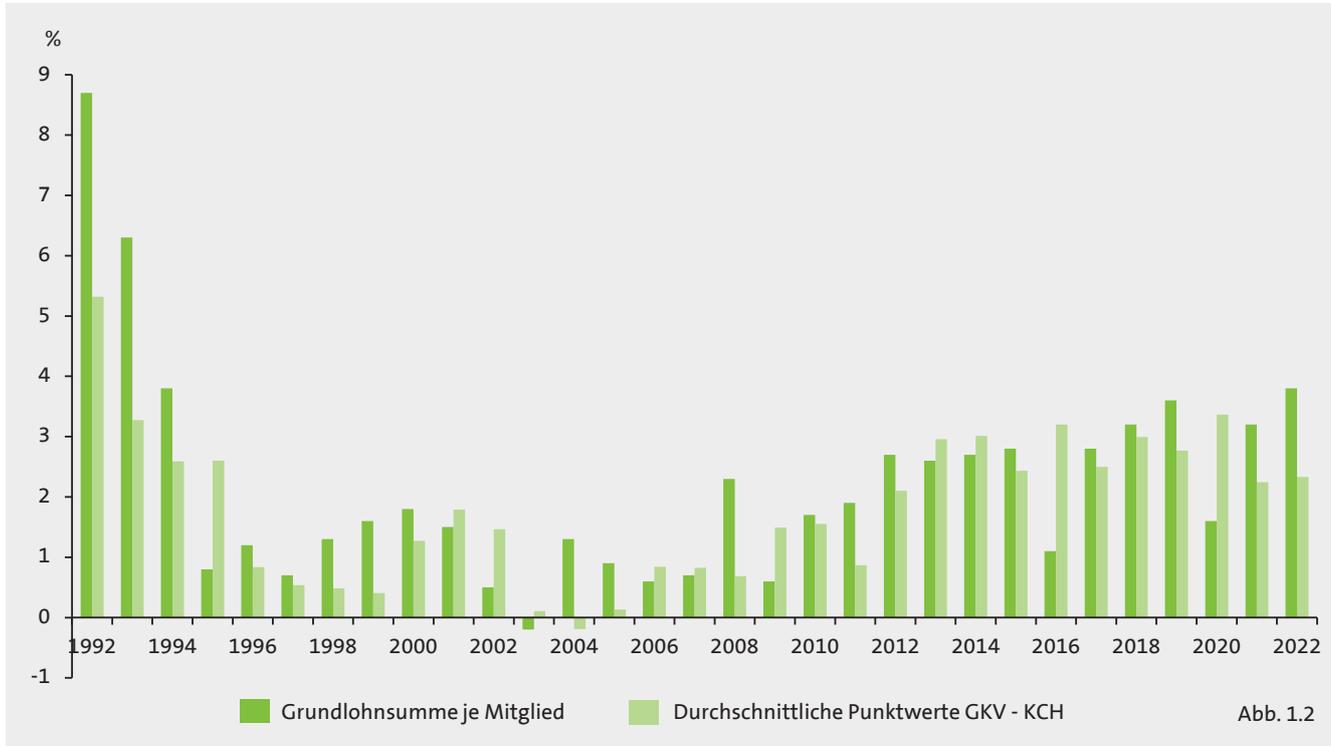


Abb. 1.2

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

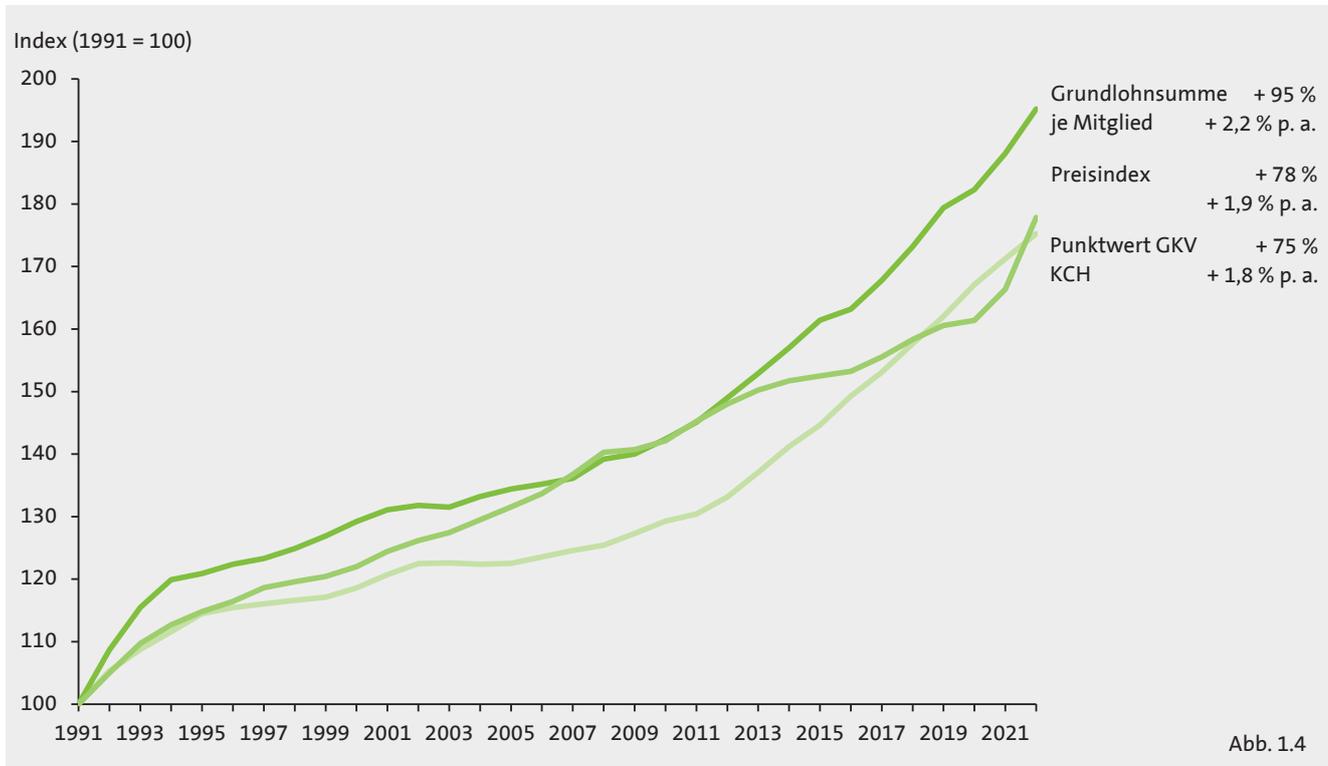
Jahr	Bruttoinlandsprodukt		Verbraucher- preisindex	Bruttolöhne u. -gehälter je Arbeitnehmer	Grundlohnsumme je Mitglied ¹⁾
	nominal	real			
Deutschland					
1991	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1992	107,3	101,9	105,0	110,3	108,7
1993	110,4	100,9	109,7	115,0	115,5
1994	115,4	103,3	112,6	117,2	119,9
1995	119,5	104,9	114,6	120,7	120,9
1996	121,2	105,7	116,1	122,2	122,3
1997	123,8	107,6	118,4	122,2	123,2
1998	127,1	109,7	119,5	123,3	124,8
1999	129,9	111,8	120,2	124,9	126,8
2000	133,0	115,1	121,9	126,4	129,1
2001	137,0	117,0	124,3	129,4	131,0
2002	138,6	116,8	125,9	131,4	131,7
2003	139,5	116,0	127,3	133,2	131,4
2004	142,7	117,4	129,5	134,0	133,1
2005	144,3	118,2	131,4	134,5	134,3
2006	150,3	122,7	133,5	135,8	135,1
2007	157,5	126,4	136,6	137,8	136,1
2008	160,5	127,6	140,2	141,2	139,2
2009	154,1	120,4	140,6	141,2	140,0
2010	161,6	125,4	142,1	144,9	142,4
2011	169,7	130,3	145,1	150,0	145,1
2012	173,0	130,8	148,0	154,3	149,0
2013	177,1	131,3	150,1	157,7	152,9
2014	184,4	134,2	151,6	162,5	157,0
2015	190,6	136,2	152,3	167,2	161,4
2016	197,5	139,2	153,1	171,3	163,2
2017	205,8	143,0	155,4	175,8	167,8
2018	212,2	144,6	158,2	181,4	173,2
2019	218,8	146,2	160,4	186,9	179,4
2020	212,2	139,4	161,2	186,7	182,3
2021	224,9	143,5	166,2	192,7	188,1
2022	240,9	146,2	177,8	201,8	195,2

¹⁾ Beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied

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	4.688	+ 3,3	15,70 ³⁾	+ 1,3
2021	4.838	+ 3,2	15,90 ³⁾	+ 1,3
2022	4.838	0,0	15,90 ³⁾	0,0
2023	4.988	+ 3,2	16,20 ³⁾	+ 1,9

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

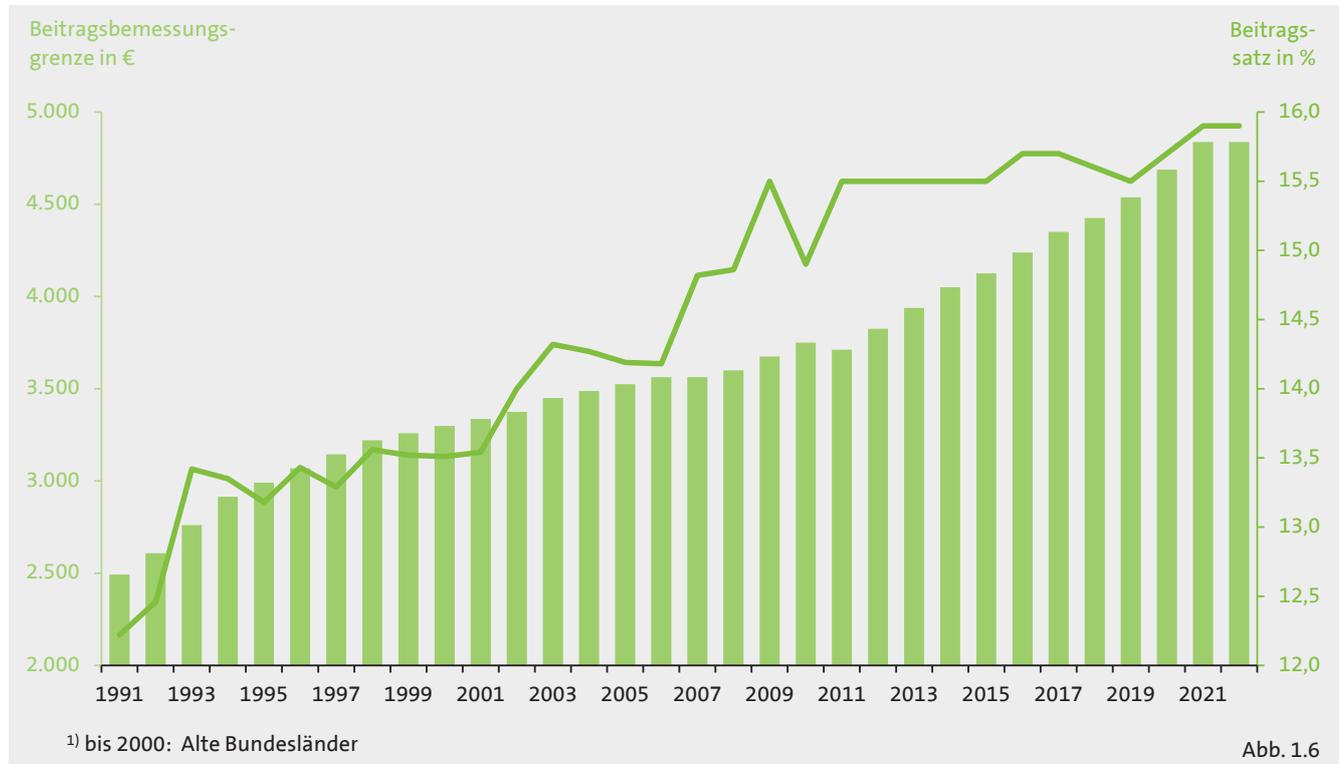
²⁾ inkl. mitgliederbezogenem Zusatzbeitrag von 0,9 % (2. Halbjahr 2005 - 2014)

³⁾ inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitragssatz

Grundlage: Bundesarbeitsblatt, Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit

Tab. 1.5

GKV: Beitragsbemessungsgrenze/Beitragssatz – Deutschland¹⁾



Gesundheitsausgabenrechnung

Gesundheitsausgaben nach Einrichtungen

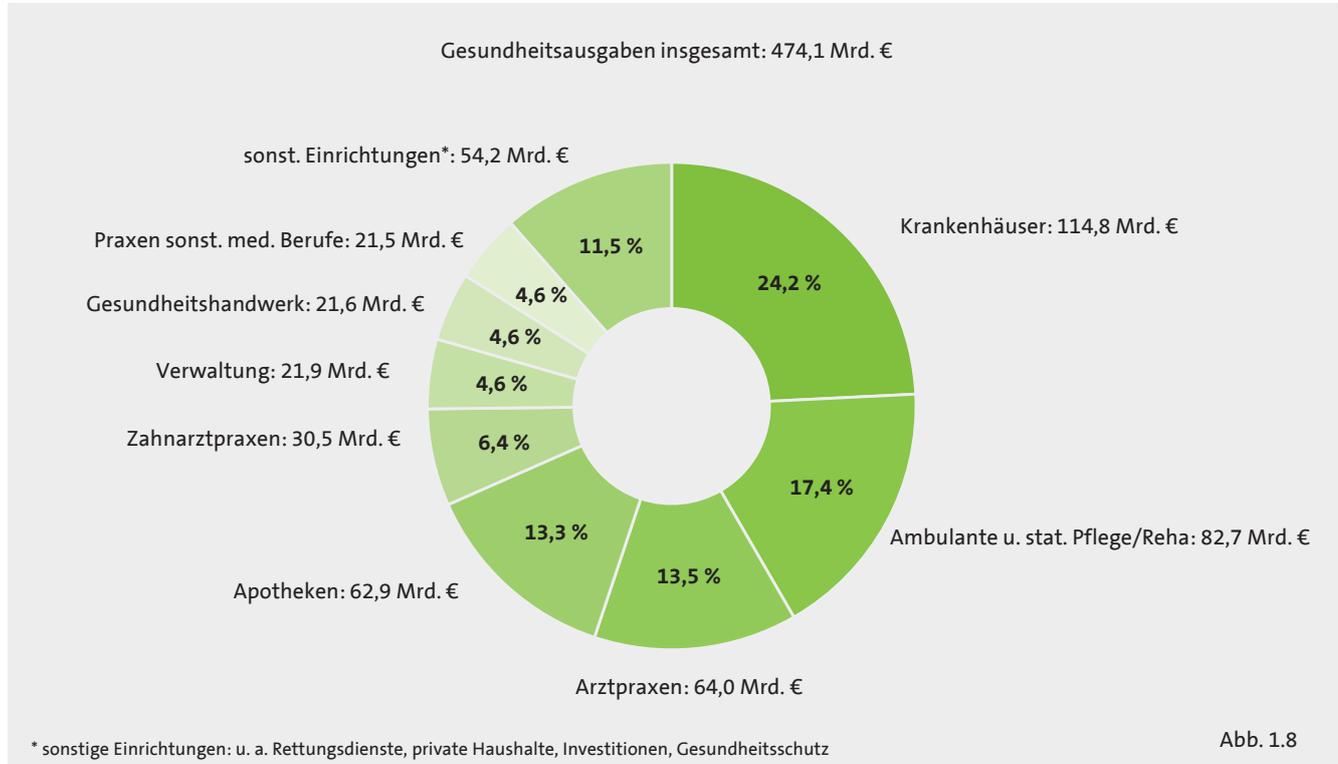
Jahr	Krankenhäuser	Arztpraxen	Zahnarztpraxen	Praxen sonst. med. Berufe	Apotheken	Gesundheitshandwerk/-einzelhandel	Ambulante und stationäre Pflege und Rehabilitation	Verwaltung	sonstige Einrichtungen ¹⁾	Gesamt
Deutschland										
1992	42,609	23,091	17,172	3,843	23,191	8,169	19,159	8,863	13,284	159,381
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
2018	96,886	54,890	27,349	17,464	51,883	21,312	67,055	20,248	34,494	391,581
2019	100,763	56,994	28,343	19,407	55,192	22,246	70,718	20,249	36,939	410,851
2020	114,303	60,113	28,204	20,085	57,531	20,393	77,807	21,436	41,158	441,030
2021	114,828	62,879	30,513	21,594	63,796	21,603	82,709	21,923	54,289	474,134

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

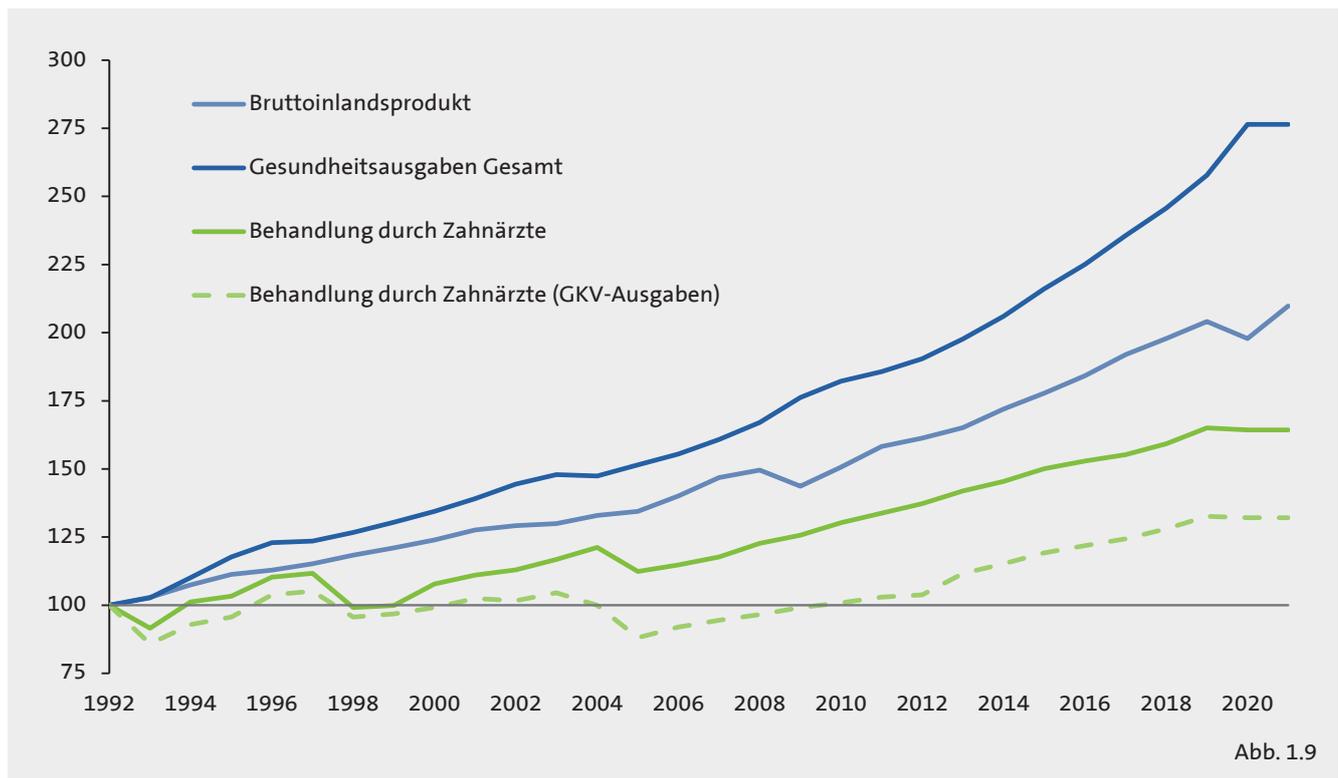
Grundlage: Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes

Tab. 1.7

Gesundheitsausgaben – Anteile an den Ausgaben nach Einrichtungen 2021 Deutschland



Bruttoinlandsprodukt und Gesundheitsausgaben für zahnärztliche Behandlung 1992 - 2021 (Index) – 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
2018	14,476	4,499	6,555	1,683	0,095	0,041	27,349
2019	14,993	4,683	6,795	1,735	0,089	0,048	28,343
2020	14,939	4,659	6,771	1,718	0,078	0,047	28,212
2021	16,299	4,950	7,315	1,827	0,081	0,041	30,513

Grundlage: Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes

Tab. 1.10

Gesundheitsausgaben in der Einrichtung Zahnarztpraxen nach Ausgabenträgern – Deutschland

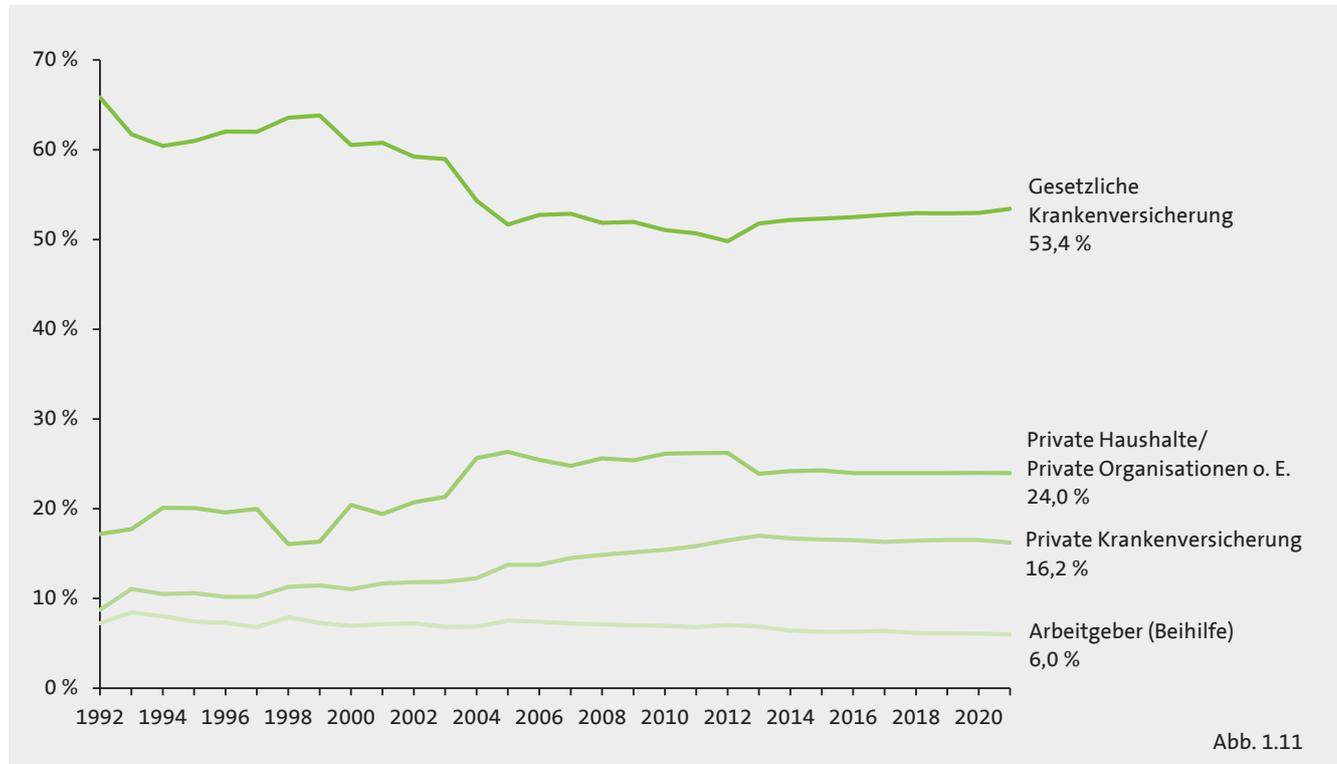


Abb. 1.11

2. Einnahmen/Ausgaben der GKV

Leichter Überschuss der GKV von 0,4 Mrd. € im Jahr 2022

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

Die gesetzlichen Krankenkassen verzeichneten nach den Rechnungsergebnissen der GKV (Statistik KJ1) in 2022 Gesamteinnahmen in Höhe von 289,18 Mrd. €. Davon entfielen auf die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen im Jahr 2022 262,9 Mrd. € (der Rest auf Beitragseinnahmen und auf sonstige Einnahmen). Bei Gesamtausgaben der GKV in Höhe von 288,79 Mrd. € resultierte ein leichter Überschuss im Jahr 2022 in Höhe von 0,4 Mrd. €. Zum

Vergleich: Im Vorjahr wies die GKV ein Defizit von rd. 6,7 Mrd. € auf. Gesundheitsfonds und Krankenkassen verfügten insgesamt rechnerisch am Ende des Jahres 2022 über Finanzreserven in einer Größenordnung von rd. 22,4 Mrd. €, davon rd. 10,4 Mrd. € bei den Krankenkassen und rd. 12,0 Mrd. € beim Gesundheitsfonds, sodass nach einem Abbau der Reserven im Jahr 2020 in Höhe von rd. 7,4 Mrd. € und um 3,7 Mrd. € im Jahr 2021 wieder ein leichter Aufbau stattgefunden hat.

Für das Jahr 2022 konnte der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der GKV im Jahr 2022 durch die Zahlung eines ergänzenden Bundeszuschusses von 14 Mrd. € weitestgehend stabilisiert werden. Dieser ergänzende Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen wird ab dem Jahr 2023 entfallen und die GKV vor finanzielle Herausforderungen stellen. Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist vorgesehen, dass von den Finanzreserven der Krankenkassen rund 2,5 Mrd. € und aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds rund 4,7 Mrd. € zur Stabilisierung des durch-

schnittlichen Zusatzbeitragssatzes im Jahr 2023 herangezogen werden.

Die Leistungsausgaben stiegen je Mitglied im Jahr 2022 um 3,5 % auf 274,29 Mrd. €. Der Zuwachs der Grundlohnsumme lag mit 3,8 % je Mitglied auch aufgrund von Normalisierungseffekten oberhalb der Grundlohnsumme der letzten 10 Jahre (rd. + 2,7 % p. a.). Die in den sonstigen Ausgaben enthaltenen eigenen Verwaltungskosten der Krankenkassen beliefen sich im Jahr 2022 in Deutschland insgesamt auf 12,36 Mrd. € nach 11,67 Mrd. € im Vorjahr und erhöhten sich damit um 5,3 % je Mitglied.

Die aktuell vorliegenden Rechnungsergebnisse der Krankenkassen (Statistik KV45) zeigen für das 1. Halbjahr 2023 einen Anstieg der Gesamteinnahmen von 4,1 % und einen Anstieg der Leistungsausgaben um 3,7 %, die Ausgaben der GKV für zahnärztliche Behandlung stiegen in diesem Zeitraum um 2,5 % (jeweils je Mitglied). Die GKV verzeichnete im 1. Halbjahr 2022 ein Defizit in Höhe von 0,6 Mrd. €.

2A Überschüsse/Defizite in der GKV – Deutschland



Ausgaben für ausgewählte Bereiche

Den größten Ausgabenblock bilden die Aufwendungen für die stationäre Versorgung mit einem Anteil von rd. 31,0 % an den Leistungsausgaben der GKV. Die Ausgaben für die ärztliche Behandlung umfassen rd. 16,9 % und die Aufwendungen für Apotheken rd. 15,2 %. Der Ausgabenanteil für zahnärztliche Behandlung belief sich im Jahr 2022 auf rd. 6,1 %, der Anteil der Krankengeldausgaben betrug rd. 6,5 %. Auf die Verwaltungskosten der Krankenkassen entfiel ein Anteil von rd. 4,5 % bezogen auf die Leistungsausgaben der GKV.

Die Ausgabenveränderungen der GKV betragen je Mitglied in Deutschland im Jahr 2022 im Ausgabenbereich ambulante ärztliche Versorgung + 2,2 %, bei den Krankenhäusern + 2,1 %, den Apotheken + 3,1 % und bei den Zahnärzten + 1,8 %. Damit lagen alle zentralen Ausgaben-sektoren in 2022 unterhalb der eingetre-

tenen Grundlohnsummenentwicklung in Höhe von + 3,8 %. Die Entwicklung im zahnärztlichen Bereich ist vor dem Hintergrund der mit der neu eingeführten Parodontitis-Behandlungsstrecke verbundenen – politisch gewollten – Ausdehnung des Leistungsumfangs für die Versicherten als moderat zu bezeichnen.

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 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 (GKVSolG) 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 Veränderungsdaten in den Folgejahren der daraus resultierende statistische Basisseffekt zu berücksichtigen ist. Betrachtet man die Ausgabenentwicklungen der Jahre 1991 bis 2022 insgesamt, so liegen nur die Zahnärzte deutlich unterhalb der Entwicklung der Leistungsausgaben und der Grundlohnsummenentwicklung. Die übrigen wichtigen Leistungserbringer wie Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser haben sich im Rahmen der Leistungsausgaben entwickelt.

2B Aufteilung der Leistungsausgaben 2021 und 2022 – Deutschland

	Jahr 2021		Jahr 2022	
	Mrd. €	Anteil	Mrd. €	Anteil
Krankenhaus	82,6	31,4 %	84,9	31,0 %
Ärzte	45,1	17,1 %	46,4	16,9 %
Apotheken	40,1	15,2 %	41,6	15,2 %
Zahnärzte	16,3	6,2 %	16,7	6,1 %
Krankengeld	16,6	6,3 %	17,9	6,5 %
Verwaltungskosten	11,7	4,4 %	12,4	4,5 %
übrige Leistungen	51,0	19,4 %	54,3	19,8 %
Leistungsausgaben	263,4	100,0 %	274,2	100,0 %

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 - 2022 jahresdurchschnittlich nur um 1,6 %; die Leistungsausgaben je Mitglied sind im gleichen Zeitraum um 3,2 % gestiegen. Im Zuge dieser Entwicklung ging der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. Zahnersatz) an den Leistungsausgaben von 10,1 % in 1991 auf 6,1 % in 2022 zurück. Dabei ist der Anteil der Ausgaben für den Bereich Zahnersatz im gleichen Zeitraum von 3,9 % auf 1,4 % zurückgegangen. Der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung an den Leistungsausgaben der GKV ist im Zeitverlauf deutlich gesunken, da der zahnärztliche Sektor sich langfristig wesentlich schwächer entwickelt hat als alle übrigen zentralen Ausgabensektoren der GKV.

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.

GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz

Die Rechnungsergebnisse der GKV (Statistik KJ1) weisen für das Jahr 2022 in den einzelnen zahnärztlichen Leistungsbereichen steigende Entwicklungen gegenüber dem Vorjahr aus, die auch im Zusammenhang mit der Einführung der mit höheren Leistungsausgaben verbundenen neuen Par-Behandlungsstrecke und den Wechselwirkungen zwischen dem Leistungsbereich Par und den übrigen Leistungsbereichen zu sehen sind.

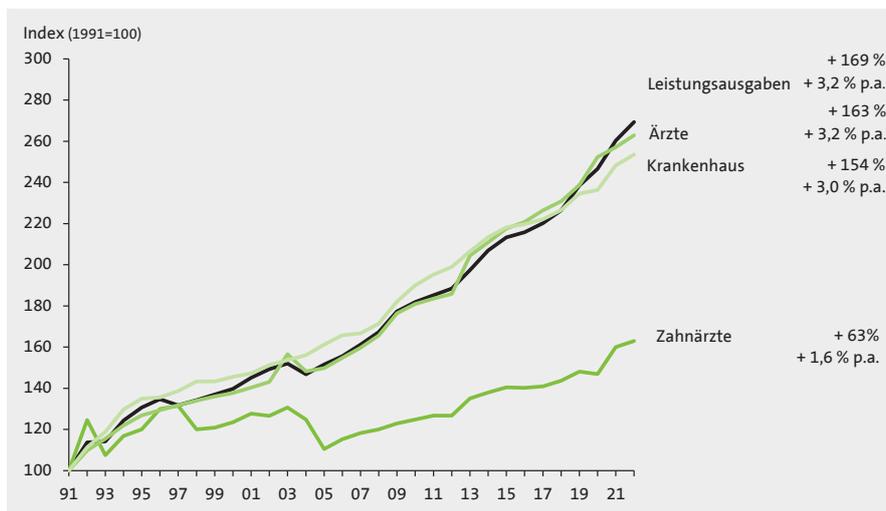
In Deutschland reduzierten sich im Jahr 2022 die Ausgaben je Mitglied bei der konservierend-chirurgischen Behandlung

(ohne Individualprophylaxe) um – 2,7 %, und im Bereich Zahnersatz um – 2,5 %, wogegen sie bei der Individualprophylaxe um 2,8 %, bei den sonstigen Zahnleistungen (Kieferbruch/Kiefergelenk) um 2,0 % sowie im Bereich Kieferorthopädie um 0,8 % anstiegen.

Im Bereich Parodontalbehandlung haben sich die Ausgaben je Mitglied aufgrund der Leistungsausweitung der neuen Par-Behandlungsstrecke etwas mehr als verdoppelt (+ 101,5 %). Über alle Leistungsbereiche der zahnärztlichen Behandlung (einschließlich Zahnersatz) hinweg sind die Ausgaben der GKV im Jahr 2022 gegenüber dem Vorjahr um 1,8 % je Mitglied gestiegen. Ohne Berücksichtigung des Leistungsbereichs Parodontalbehandlung wären die Ausgaben in der vertragszahnärztlichen Versorgung dagegen um – 1,9 % je Mitglied zurückgegangen.

Bei den Ausgabenveränderungen sind die in die zahnärztlichen Abrechnungsdaten eingeflossenen Punktwertanpassungen

2C Entwicklung der GKV-Ausgaben (je Mitglied) in ausgewählten Leistungsbereichen 1991 - 2022 – Deutschland



als Preiskomponente zu berücksichtigen, sodass das zu Grunde liegende tatsächliche Leistungsvolumen im Jahr 2022 weniger zugenommen hat.

Bei einem Vergleich der Daten des Jahres 2022 gegenüber dem Vor-Pandemiejahr 2019 betrug der kumulierte Zuwachs der Grundlohnsumme je Mitglied rd. 8,7 %, sodass die Entwicklung im Bereich zahnärztliche Behandlung inkl. ZE von +10,0 % weitgehend durch die Preiskomponente ausgelöst wurde.

Bei der Entwicklung der GKV-Ausgaben in diesem Zeitraum ist die Anpassung der Zuschüsse im Bereich Zahnersatz ab dem 01.10.2020 von 50 % auf 60 % sowie von 60 % auf 70 % bzw. von 65 % auf 75 % mit einer rechnerischen Wirkung von rd. 13 % im Jahr 2021 zu berücksichtigen. Somit ist der Anstieg der GKV-Ausgaben im Jahr 2021 (+ 19,0 %) weitgehend auf diesen Sondereffekt der Zuschusserhöhung und den Anstieg der Preiskomponente zurückzuführen.

Die Aufteilung der GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung auf die einzelnen zahnärztlichen Leistungsbereiche verdeutlicht im Vergleich der Jahre 1997 und 2022, dass der Anteil des Bereichs Zahnersatz an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung von 36,2 % in 1997 auf 23,1 % in 2022 zurückgegangen ist. Im Gegenzug hat sich der Anteil des Bereichs konservierend-chirurgische Behandlung (inkl. IP) von 49,8 % auf 57,6 % erhöht, was als Beleg für die deutliche Prophylaxeorientierung in der zahnärztlichen Behandlung gewertet werden kann. Durch die Ausweitung des Leistungsumfangs der Par-Behandlungsstrecke erhöhte sich der Anteil des Bereichs Parodontalbehandlung in 2022 auf 7,2 %.

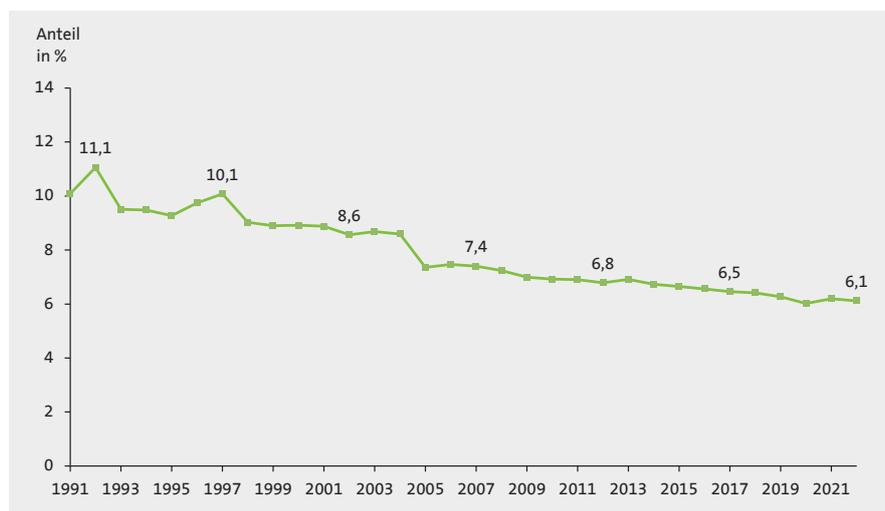
Ausgaben für zahnärztliche Behandlung nach Kassenarten

Die Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz zeigte im Jahr 2022 gegenüber dem Vorjahr bei den einzelnen Kassenarten relativ gleich gerichtete Verän-

derungsraten: In Deutschland erhöhten sich bei den Ortskrankenkassen die Ausgaben je Mitglied um + 1,5 % und bei den Ersatzkassen um + 1,9 %, was bei der GKV zu einem Anstieg um 1,8 % gegenüber dem Vorjahr führte. Die Aufwendungen je Mitglied variierten bei den Kassenarten von 273 € bis 305 € bei einem GKV-Durchschnittswert von 290 €.

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 2022 haben die Ausgaben bei den Primärkassen das Ersatzkassenniveau nahezu erreicht. Die Primärkassen haben sich also den Ersatzkassen bei den durchschnittlichen Ausgabenhöhen vollständig angenähert, was u. a. durch Mitgliederbewegungen nach Einführung des Kassenwahlrechts, den Abbau sozialer Disparitäten sowie die im GKV-Versorgungs-

2D Anteil der GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung an den Leistungsausgaben der GKV 1991 - 2022 – Deutschland



strukturgesetz (GKV-VStG) festgelegten Punktwertnivellierungen zwischen den einzelnen Kassen auf GKV-Ebene in den KZVen im Jahr 2013 zurückzuführen ist.

Strukturveränderungen bei den Mitgliederzahlen

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

Nach der Einführung des Kassenwahlrechts ging in Deutschland im Zeitraum 1996 - 2004 die Zahl der Mitglieder bei den Ortskrankenkassen um 3,3 Mio. zurück (- 15,1 %) und bei den Ersatzkassen um 1,7 Mio. (- 10,9 %). Demgegenüber erhöhte sich die Zahl der Mitglieder der Betriebskrankenkassen im Zeitraum 1996 - 2004 um 5,1 Mio. (+ 97,3 %). Die Mitgliederzahl der GKV hat sich in diesem Zeitraum um rd. 0,2 Mio. (- 0,4 %) verringert. Ausschlaggebender Faktor für

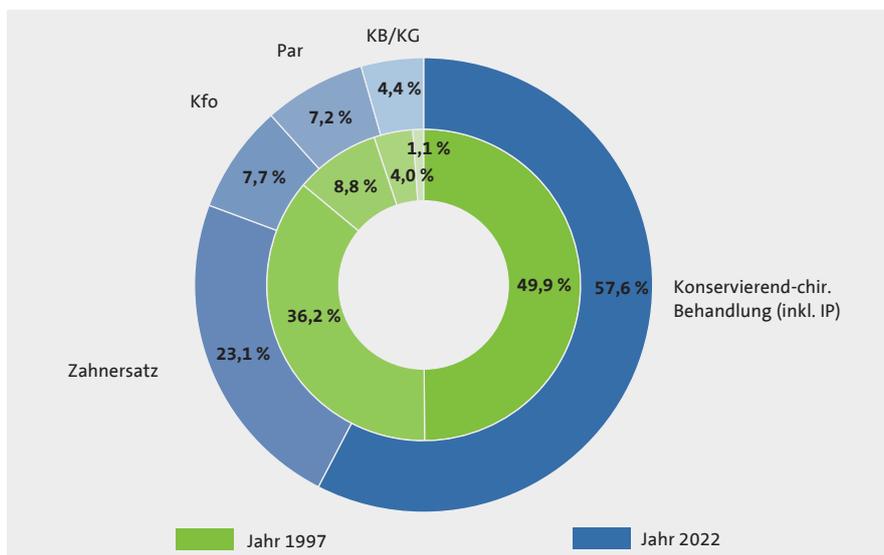
die Veränderungen der Mitgliederzahlen war die Einführung des Kassenwahlrechts in Verbindung mit den tendenziell günstigeren Beitragssätzen der Betriebskrankenkassen in diesem Zeitraum.

Im Zeitraum 2004 - 2022 setzte sich in Deutschland diese Entwicklung nicht einheitlich fort: Die Ortskrankenkassen weisen im Jahr 2022 nach rückläufigen Mitgliederzahlen in den Jahren 2004 - 2010 wieder eine gegenüber dem Jahr 2004 steigende Mitgliederzahl (+ 13,1 %) auf. Die Ersatzkassen gewannen in diesem Zeitraum 33,9 % der Mitglieder hinzu. Die Betriebskrankenkassen konnten ihren Zuwachs nach 2004 nicht weiter fortsetzen: Ihre Mitgliederzahl ging um 17,5 % zurück. Dagegen zeigte sich bei den Innungskrankenkassen, trotz des Mitgliederrückgangs in den Jahren 2009 und 2010, im Zeitraum 2004 - 2022 mit + 28,6 % ein deutlicher Mitgliederzuwachs. Bei diesen Entwicklungen schlugen sich auch kassenartenübergreifende Fusionen von Krankenkassen nieder.

Die Gesamtmitgliederzahl der GKV stieg somit im Zeitraum 1996 - 2022 von 50,8 Mio. um 6,9 Mio. (+ 13,5 %) auf 57,7 Mio., wogegen die Versichertenzahlen der GKV (Mitglieder und Familienangehörige insgesamt) sich im gleichen Zeitraum mit einem Anstieg von 71,9 Mio. auf 73,6 Mio. (+ 2,4 %) wesentlich geringer entwickelt haben. Im Jahr 2022 erhöhte sich die GKV-Mitgliederzahl um 0,64 % und die GKV-Versichertenzahl um 0,46 % gegenüber dem Jahr 2021.

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. Dieser Sondereffekt führte bei der Entwicklung der Mitgliederzahlen von 2015 auf 2016 zu einem sprunghaften Anstieg von

2E Aufteilung der GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 1997 und 2022 Deutschland



+ 2,9 %, ohne dass sich die Versicherten-
zahl insgesamt wesentlich verändert
hätte.

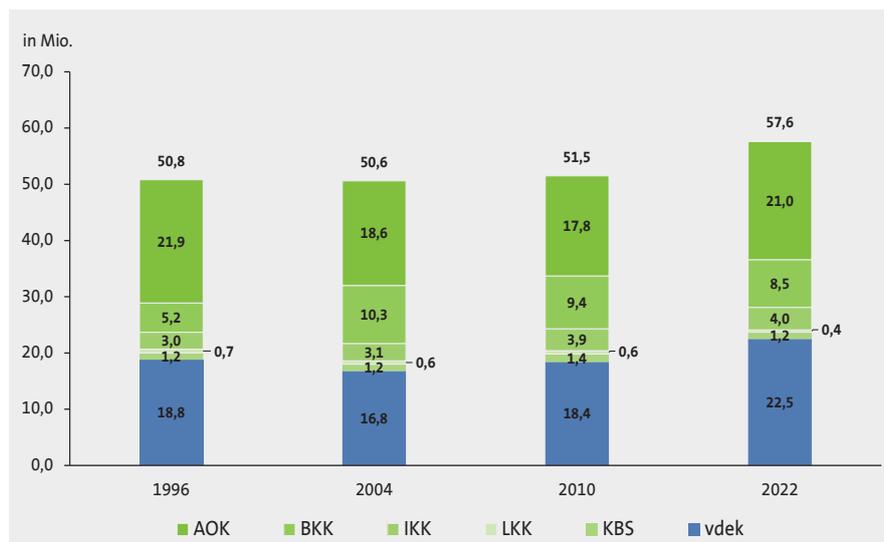
Die Mitgliederentwicklung der GKV verlief
zwischen 1996 und 2022 in den einzelnen
Kassenarten, auch durch Fusionen geprägt,
sehr unterschiedlich, sodass der Markt-
anteil der einzelnen Kassenarten z. T.
deutlichen Veränderungen unterlegen war.

Der Anteil der Ortskrankenkassen an der
Mitgliederzahl der GKV sank von 43,0 %
in 1996 auf 36,4 % in 2022, bei den Ersatz-
kassen erhöhte sich in diesem Zeitraum
der Anteil von 37,0 % auf 39,0 %, bei den
Innungskrankenkassen stieg der Mitglie-
deranteil von 6,0 % auf 7,0 %, während
bei den Betriebskrankenkassen fusions-
bedingt in den letzten Jahren der Mitglie-
deranteil auf 14,8 % zurückging, nachdem
er im Jahr 2004 bei 20,4 % gelegen hatte.
Im Jahr 2017 fusionierte die Barmer GEK
mit der Deutschen BKK, was den Rück-
gang von Mitgliedern bei den Betriebs-
krankenkassen und die Zunahme von Mit-

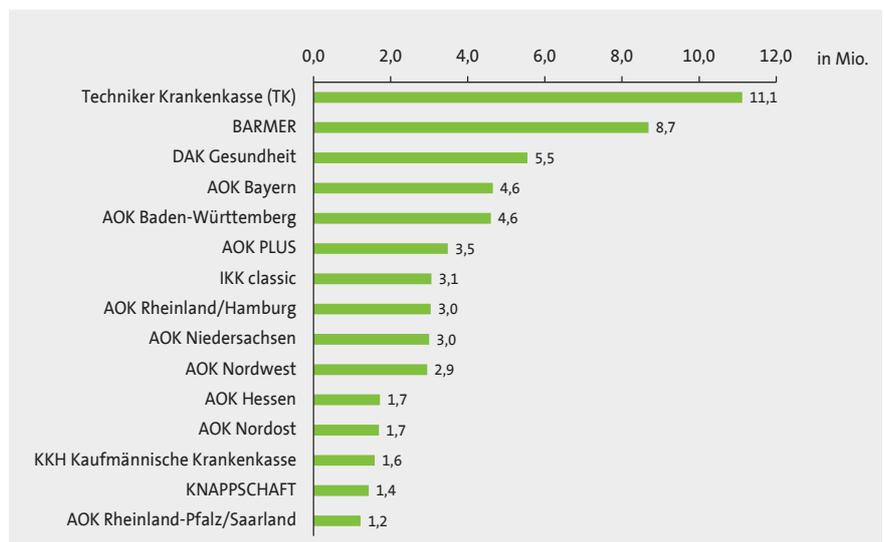
glieder bei den Ersatzkassen mit erklärt.
Anhand der Versichertenzahlen der ein-
zelnen Kassen (Stand 01.01.2023) wird
eine Konzentration der GKV-Versicherten
auf große Krankenkassen verdeutlicht:

Auf die 10 größten Einzelkassen entfällt
ein Anteil von rd. 68 % und auf die größ-
ten 20 Einzelkassen ein Anteil von rd. 84 %
des gesamten Versichertenbestandes der
GKV.

**2F Mitgliederzahl der GKV (in Mio.)
Jahre 1996, 2004, 2010 und 2022 – Deutschland**



2G GKV-Versicherte nach Einzelkassen – Stand: 01.01.2023



Einnahmen und Ausgaben

GKV: Gesamteinnahmen / Gesamtausgaben

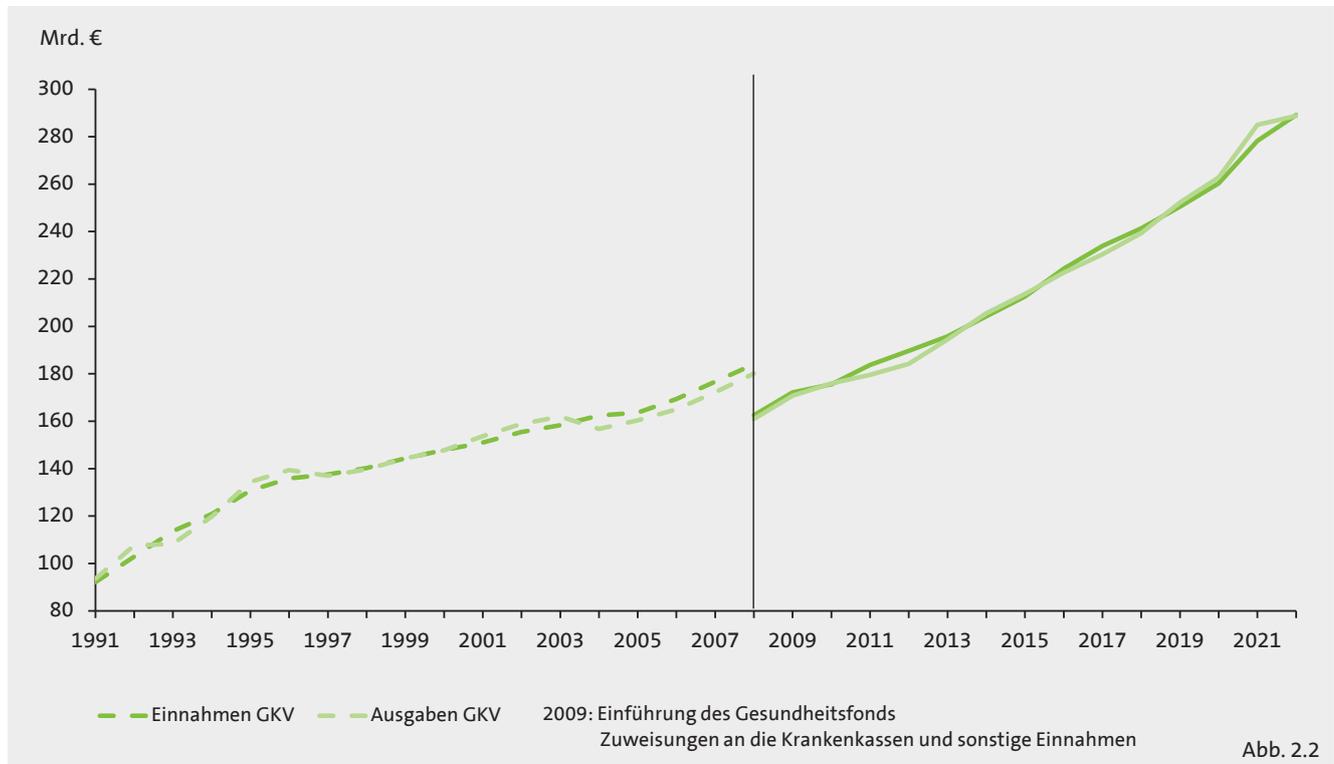
Jahr	Gesamteinnahmen			Gesamtausgaben		
	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	92,14			93,59		
1992	102,84	+ 11,6	+ 10,4	107,63	+ 15,0	+ 13,7
1993	113,60	+ 10,5	+ 10,6	108,28	+ 0,6	+ 0,8
1994	120,89	+ 6,4	+ 6,7	119,78	+ 10,6	+ 11,0
1995	130,83	+ 8,2	+ 8,0	134,38	+ 12,2	+ 12,0
1996	135,93	+ 3,9	+ 3,6	139,39	+ 3,7	+ 3,5
1997	137,54	+ 1,2	+ 1,1	136,99	- 1,7	- 1,8
1998	140,29	+ 2,0	+ 2,3	139,67	+ 2,0	+ 2,3
1999	144,30	+ 2,9	+ 2,4	144,38	+ 3,4	+ 2,9
2000	147,83	+ 2,4	+ 2,2	147,74	+ 2,3	+ 2,1
2001	150,98	+ 2,1	+ 2,2	153,66	+ 4,0	+ 4,1
2002	155,50	+ 3,0	+ 3,0	158,91	+ 3,4	+ 3,5
2003	159,18	+ 2,4	+ 2,8	161,93	+ 1,9	+ 2,3
2004	162,43	+ 2,0	+ 2,3	156,72	- 3,2	- 3,0
2005	163,64	+ 0,7	+ 1,2	160,29	+ 2,3	+ 2,7
2006	169,36	+ 3,5	+ 3,4	165,03	+ 3,0	+ 2,8
2007	176,69	+ 4,3	+ 3,8	172,27	+ 4,4	+ 3,8
2008	184,04	+ 4,3	+ 3,6	180,11	+ 4,6	+ 3,9
2009 ¹⁾	172,20			170,78	+ 6,1	+ 5,8
2010	175,60	+ 2,0	+ 1,7	175,99	+ 3,1	+ 2,8
2011	183,77	+ 4,7	+ 4,2	179,61	+ 2,1	+ 1,6
2012	189,69	+ 3,2	+ 2,3	184,25	+ 2,6	+ 1,7
2013	195,85	+ 3,2	+ 2,5	194,49	+ 5,6	+ 4,8
2014	204,24	+ 4,3	+ 3,2	205,54	+ 5,7	+ 4,5
2015	212,56	+ 4,1	+ 2,8	213,67	+ 4,0	+ 2,7
2016	224,35	+ 5,5	+ 2,6	222,73	+ 4,2	+ 1,3
2017	233,89	+ 4,3	+ 2,7	230,39	+ 3,4	+ 1,9
2018	241,36	+ 3,2	+ 2,2	239,27	+ 3,9	+ 2,8
2019	250,56	+ 3,8	+ 3,3	252,25	+ 5,4	+ 4,9
2020	260,35	+ 3,9	+ 3,4	262,90	+ 4,2	+ 3,7
2021	278,26	+ 6,9	+ 6,6	285,00	+ 8,4	+ 8,2
2022	289,18	+ 3,9	+ 3,3	288,79	+ 1,3	+ 0,7

¹⁾ 2009: Einführung des Gesundheitsfonds

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

Tab. 2.1

GKV: Gesamteinnahmen/Gesamtausgaben 1991 - 2022 – Deutschland



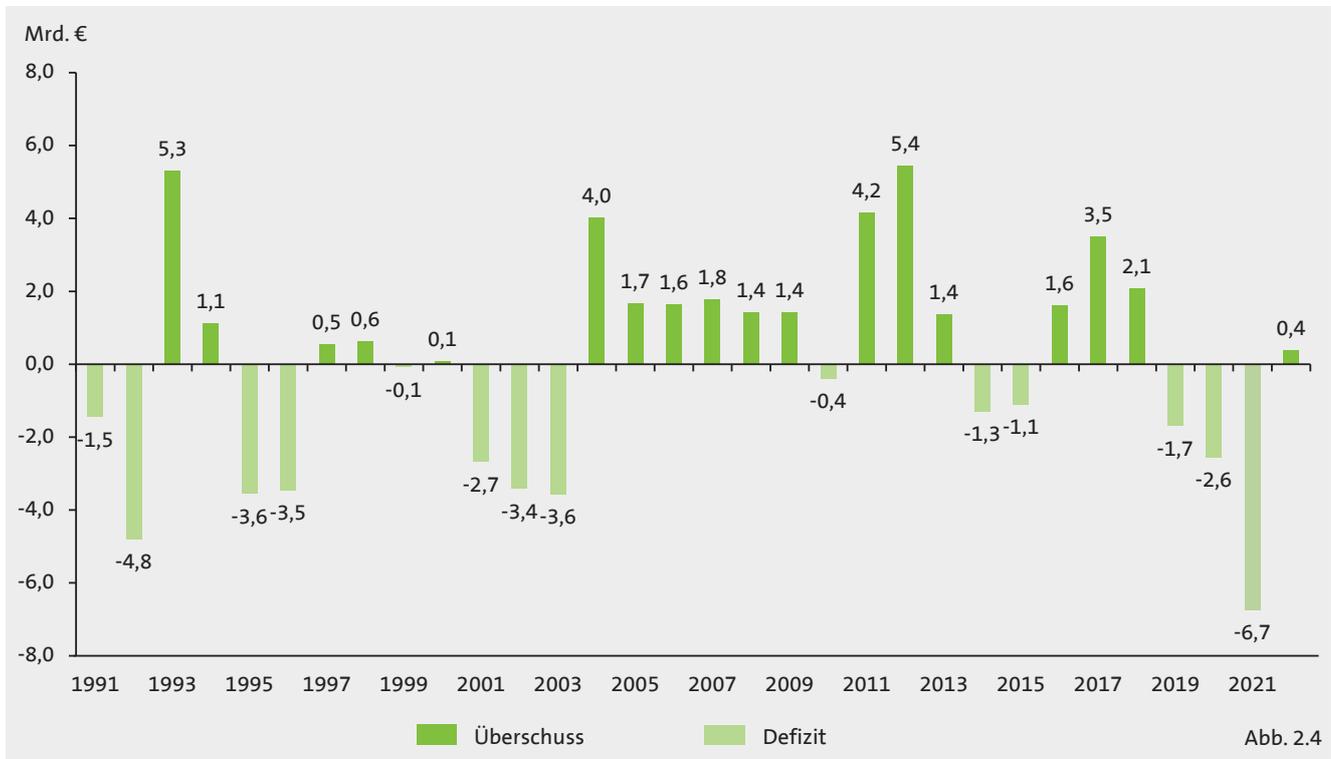
GKV: Ausgaben

Jahr	Ausgaben					
	für Leistungen			Verwaltungskosten		
	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	88,74			4,71		
1992	102,03	+ 15,0	+ 13,7	5,40	+ 14,6	+ 13,4
1993	102,32	+ 0,3	+ 0,4	5,68	+ 5,2	+ 5,3
1994	111,07	+ 8,6	+ 8,9	5,99	+ 5,5	+ 5,8
1995	116,99	+ 5,3	+ 5,1	6,13	+ 2,3	+ 2,1
1996	120,88	+ 3,3	+ 3,1	6,54	+ 6,7	+ 6,4
1997	118,28	- 2,2	- 2,2	6,46	- 1,2	- 1,3
1998	120,12	+ 1,6	+ 1,9	6,82	+ 5,6	+ 5,9
1999	123,20	+ 2,6	+ 2,1	7,18	+ 5,3	+ 4,8
2000	125,94	+ 2,2	+ 2,0	7,30	+ 1,7	+ 1,5
2001	130,63	+ 3,7	+ 3,8	7,64	+ 4,7	+ 4,7
2002	134,33	+ 2,8	+ 2,9	8,02	+ 5,0	+ 5,1
2003	136,22	+ 1,4	+ 1,8	8,21	+ 2,3	+ 2,8
2004	131,16	- 3,7	- 3,5	8,11	- 1,2	- 1,0
2005	134,85	+ 2,8	+ 3,3	8,15	+ 0,5	+ 0,9
2006	138,68	+ 2,8	+ 2,7	8,11	- 0,5	- 0,6
2007	144,43	+ 4,1	+ 3,6	8,18	+ 0,9	+ 0,3
2008	150,90	+ 4,5	+ 3,8	8,28	+ 1,2	+ 0,5
2009	160,40	+ 6,3	+ 6,0	8,91	+ 7,6	+ 7,2
2010	164,96	+ 2,8	+ 2,6	9,51	+ 6,8	+ 6,5
2011	168,74	+ 2,3	+ 1,8	9,44	- 0,7	- 1,2
2012	173,15	+ 2,6	+ 1,7	9,67	+ 2,4	+ 1,5
2013	182,75	+ 5,5	+ 4,8	9,93	+ 2,8	+ 2,0
2014	193,63	+ 6,0	+ 4,8	10,01	+ 0,8	- 0,3
2015	202,05	+ 4,3	+ 3,1	10,43	+ 4,2	+ 2,9
2016	210,36	+ 4,1	+ 1,2	10,98	+ 5,3	+ 2,3
2017	217,83	+ 3,6	+ 2,1	10,86	- 1,1	- 2,5
2018	226,22	+ 3,9	+ 2,8	11,51	+ 6,0	+ 4,9
2019	239,49	+ 5,9	+ 5,3	11,08	- 3,7	- 4,2
2020	248,88	+ 3,9	+ 3,4	11,81	+ 6,6	+ 6,0
2021	263,41	+ 5,8	+ 5,6	11,67	- 1,2	- 1,4
2022	274,29	+ 4,1	+ 3,5	12,36	+ 5,9	+ 5,3

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

Tab. 2.3

GKV: Überschüsse/Defizite – Deutschland



GKV: Ausgaben für ausgewählte Bereiche

Jahr	Behandlung durch Ärzte			Behandlung durch Zahnärzte inkl. Zahnersatz		
	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	15,37			8,96		
1992	17,07	+ 11,1	+ 9,8	11,28	+ 25,9	+ 24,5
1993	17,92	+ 5,0	+ 5,1	9,72	- 13,8	- 13,7
1994	18,89	+ 5,4	+ 5,7	10,53	+ 8,3	+ 8,7
1995	19,67	+ 4,1	+ 3,9	10,85	+ 3,0	+ 2,8
1996	20,12	+ 2,3	+ 2,0	11,77	+ 8,5	+ 8,2
1997	20,50	+ 1,9	+ 1,8	11,91	+ 1,2	+ 1,1
1998	20,78	+ 1,4	+ 1,7	10,85	- 8,9	- 8,6
1999	21,19	+ 2,0	+ 1,5	10,96	+ 1,0	+ 0,5
2000	21,51	+ 1,5	+ 1,3	11,23	+ 2,5	+ 2,2
2001	21,90	+ 1,8	+ 1,9	11,59	+ 3,2	+ 3,3
2002 ¹⁾	23,40	+ 1,9	+ 1,9	11,49	- 0,9	- 0,8
2003	24,30	+ 3,8	+ 4,3	11,82	+ 2,8	+ 3,3
2004	22,95	- 5,6	- 5,3	11,26	- 4,7	- 4,5
2005	23,09	+ 0,6	+ 1,0	9,93	- 11,8	- 11,4
2006	23,90	+ 3,5	+ 3,4	10,36	+ 4,3	+ 4,2
2007	24,79	+ 3,7	+ 3,2	10,69	+ 3,2	+ 2,6
2008	25,89	+ 4,4	+ 3,7	10,93	+ 2,2	+ 1,6
2009	27,65	+ 6,8	+ 6,5	11,22	+ 2,7	+ 2,4
2010	28,42	+ 2,8	+ 2,5	11,42	+ 1,8	+ 1,5
2011	28,98	+ 2,0	+ 1,5	11,65	+ 2,0	+ 1,6
2012	29,58	+ 2,1	+ 1,2	11,75	+ 0,8	0,0
2013 ²⁾	32,80	+ 10,9 / + 4,9	+ 10,1 / + 4,2	12,62	+ 7,4 / + 3,8	+ 6,6 / + 3,1
2014	34,20	+ 4,3	+ 3,2	13,03	+ 3,2	+ 2,1
2015	35,71	+ 4,4	+ 3,1	13,43	+ 3,1	+ 1,8
2016	37,30	+ 4,4	+ 1,5	13,79	+ 2,7	- 0,2
2017	38,79	+ 4,0	+ 2,5	14,07	+ 2,0	+ 0,5
2018	39,97	+ 3,0	+ 2,0	14,49	+ 3,0	+ 1,9
2019	41,54	+ 3,9	+ 3,4	15,01	+ 3,6	+ 3,0
2020	44,13	+ 6,2	+ 5,7	14,97	- 0,3	- 0,8
2021	45,08	+ 2,1	+ 1,9	16,34	+ 9,1	+ 8,9
2022	46,38	+ 2,9	+ 2,2	16,75	+ 2,5	+ 1,8

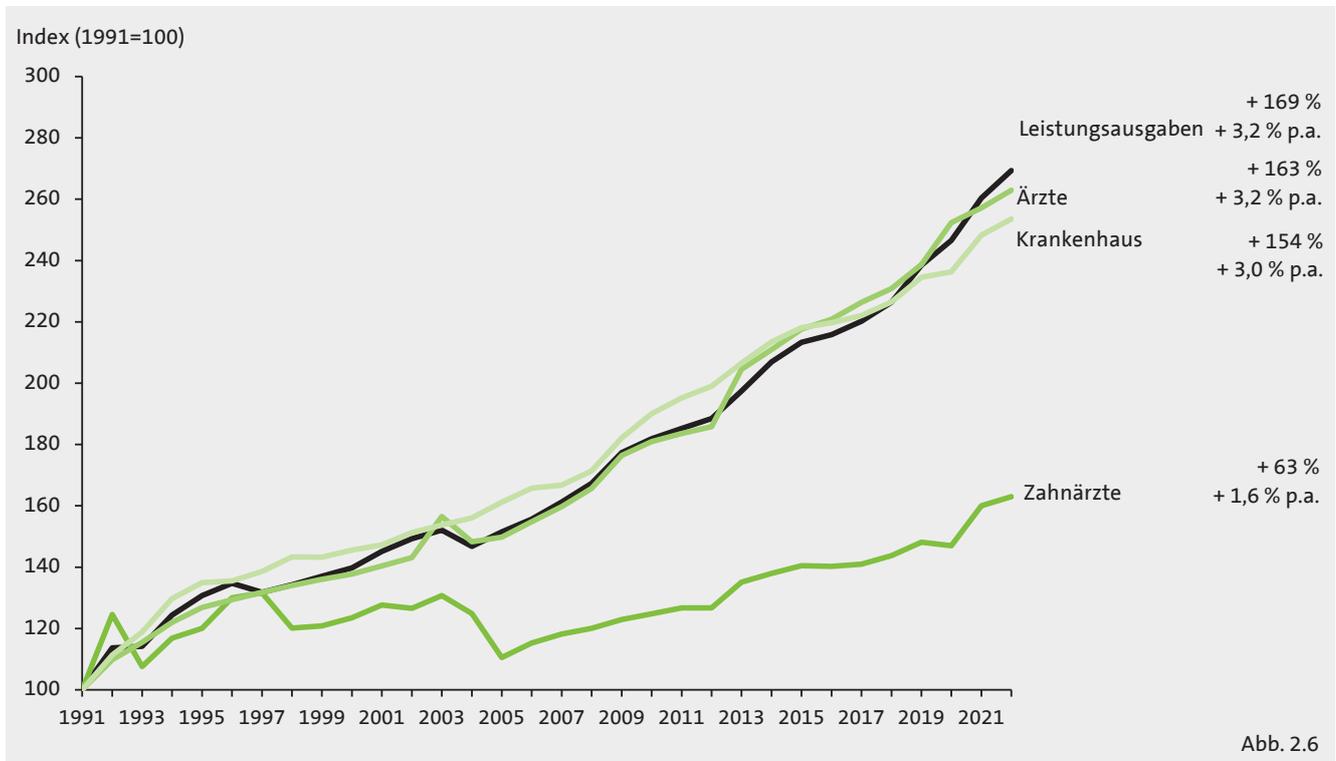
¹⁾ ab 2002: Ärzte inkl. Dialyse-Sachkosten. Die Veränderungsdaten sind entsprechend bereinigt.

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

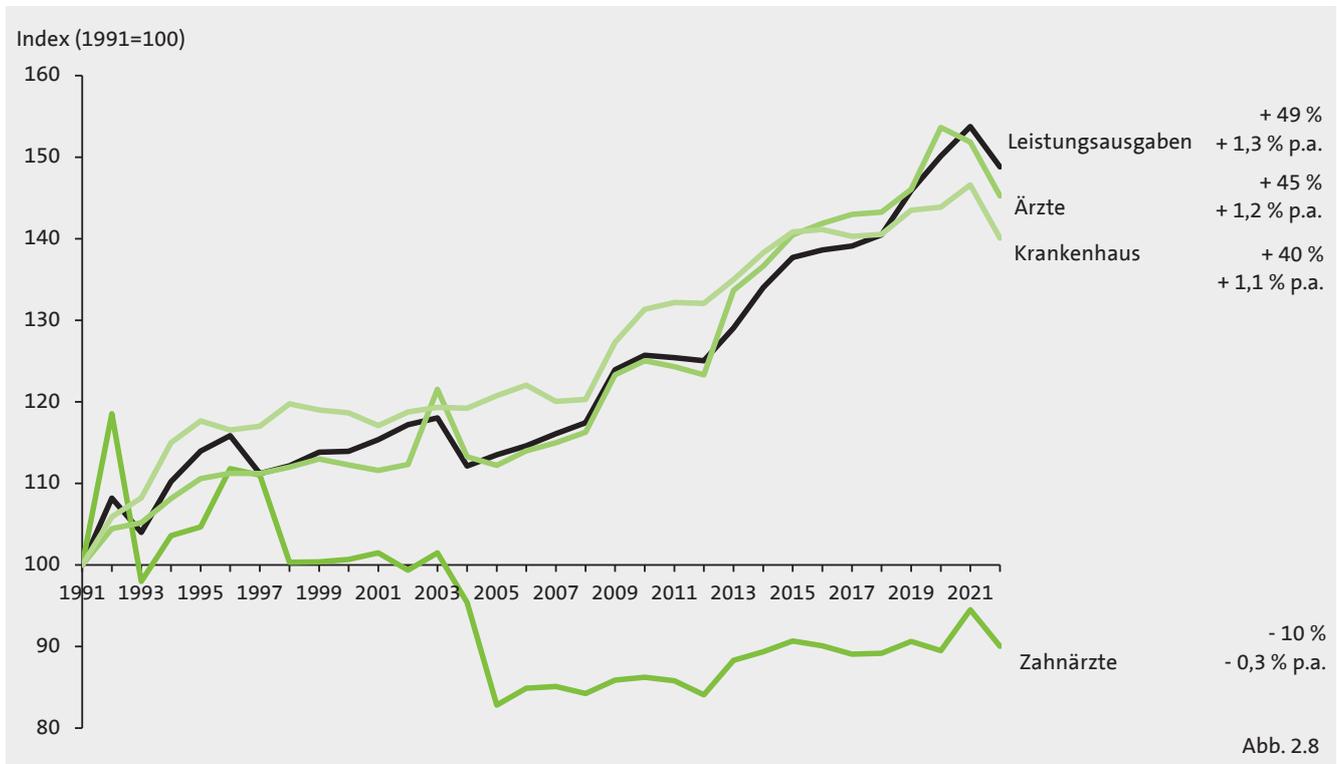
Jahr	Arzneien, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken			Krankenhausbehandlung		
	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %	Mrd. €	Veränd. in %	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland						
1991	14,56			29,18		
1992	16,64	+ 14,3	+ 13,0	32,85	+ 12,6	+ 11,3
1993	14,05	- 15,6	- 15,4	35,03	+ 6,6	+ 6,8
1994	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
2019	35,02	+ 2,5	+ 1,9	77,48	+ 4,1	+ 3,5
2020	36,89	+ 5,3	+ 4,8	78,46	+ 1,3	+ 0,8
2021	40,09	+ 8,7	+ 8,4	82,61	+ 5,3	+ 5,1
2022	41,59	+ 3,8	+ 3,1	84,91	+ 2,8	+ 2,1

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



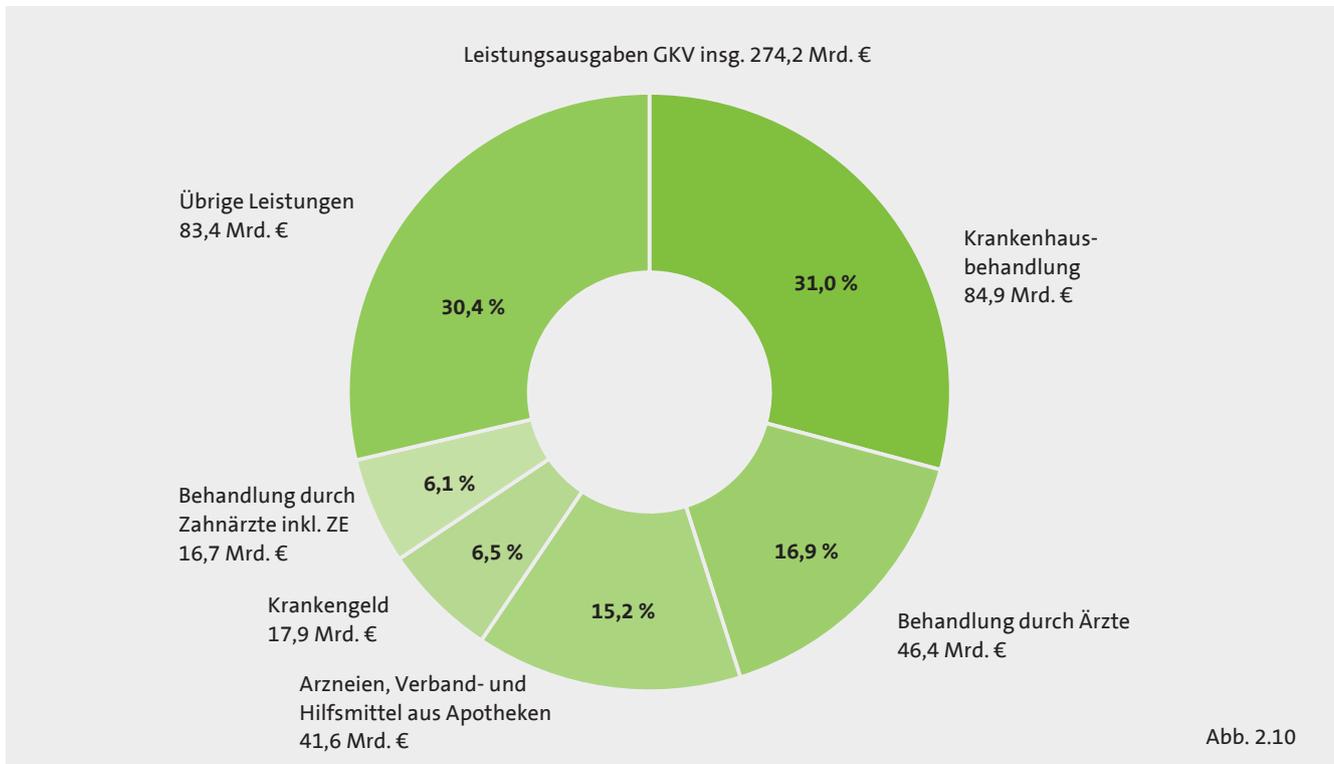
GKV: Anteile der ausgewählten Bereiche an den Leistungsausgaben

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
2019	17,35	6,27	1,46	14,62	32,35
2020	17,73	6,02	1,33	14,82	31,53
2021	17,11	6,20	1,50	15,22	31,36
2022	16,91	6,11	1,41	15,17	30,96

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 2022 – 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
2019	8.604,8	+ 2,8	151,23	+ 2,3	610,2	+ 6,6	10,72	+ 6,0
2020	8.678,9	+ 0,9	151,78	+ 0,4	618,1	+ 1,3	10,81	+ 0,8
2021	9.144,7	+ 5,4	159,57	+ 5,1	658,1	+ 6,5	11,48	+ 6,2
2022	8.954,5	- 2,1	155,26	- 2,7	680,6	+ 3,4	11,80	+ 2,8

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
2019	527,7	+ 5,5	9,27	+ 5,0	590,2	+ 8,5	10,37	+ 8,0
2020	509,0	- 3,6	8,90	- 4,0	632,7	+ 7,2	11,07	+ 6,7
2021	594,6	+ 16,8	10,38	+ 16,6	722,5	+ 14,2	12,61	+ 13,9
2022	1.205,7	+ 102,8	20,91	+ 101,5	741,9	+ 2,7	12,86	+ 2,0

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	1.001,6	- 2,2	18,67	- 3,4	3.276,5	+ 2,4	61,06	+ 1,1
2016	1.102,9	+ 10,1	19,97	+ 7,0	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
2019	1.189,9	+ 3,1	20,91	+ 2,5	3.489,8	+ 4,2	61,33	+ 3,6
2020	1.224,6	+ 2,9	21,42	+ 2,4	3.307,6	- 5,2	57,85	- 5,7
2021	1.275,0	+ 4,1	22,25	+ 3,9	3.944,8	+ 19,3	68,83	+ 19,0
2022	1.293,4	+ 1,4	22,43	+ 0,8	3.869,9	- 1,9	67,10	- 2,5

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

Tab. 2.13

GKV: Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2022 – 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
2019	11.522,9	+ 3,4	202,52	+ 2,9	15.012,7	+ 3,6	263,85	+ 3,0
2020	11.663,3	+ 1,2	203,98	+ 0,7	14.970,9	- 0,3	261,82	- 0,8
2021	12.394,9	+ 6,3	216,28	+ 6,0	16.339,7	+ 9,1	285,11	+ 8,9
2022	12.876,1	+ 3,9	223,25	+ 3,2	16.746,0	+ 2,5	290,35	+ 1,8

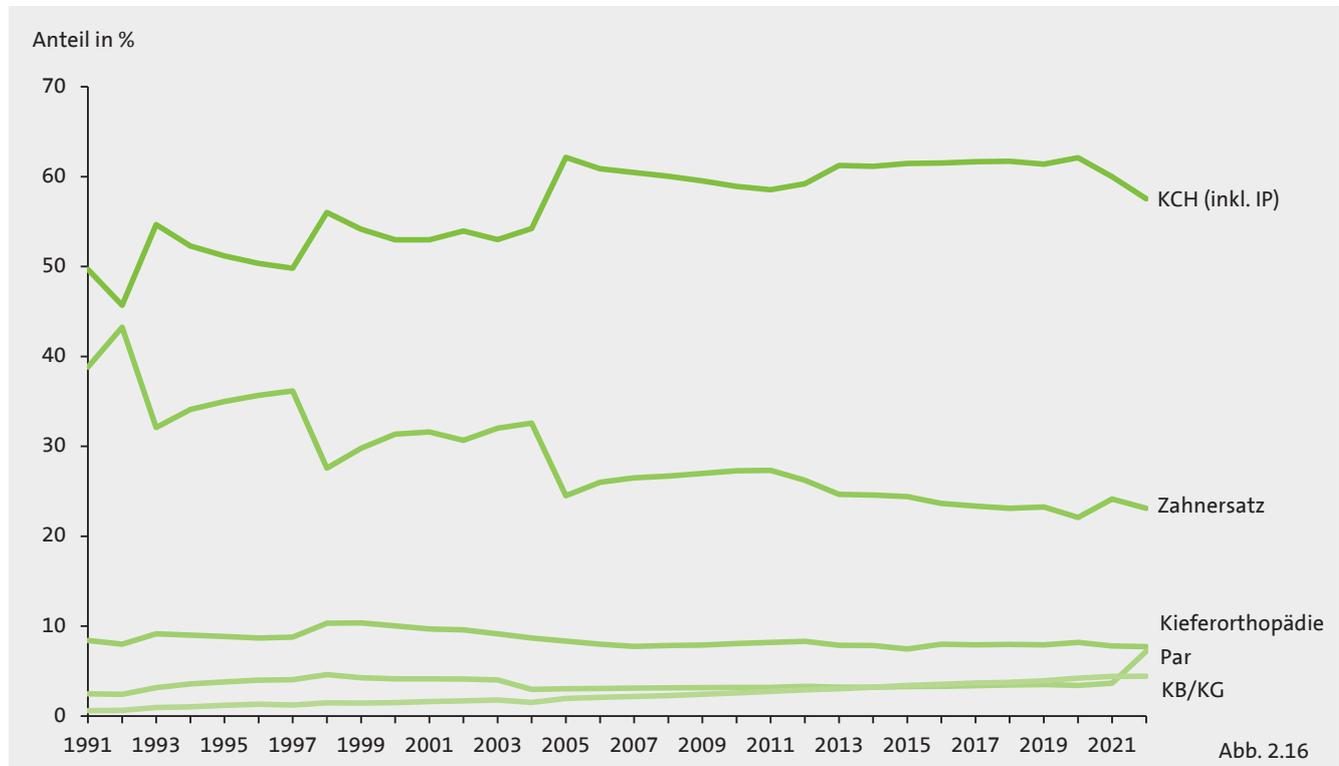
¹⁾ Konservierend-chirurgische Behandlung, Kieferorthopädie, Par-Behandlung, sonstige zahnärztliche Leistungen

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 - 2022 – Deutschland



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

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch. ¹⁾	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
2019	5.335,8	2.302,2	1.045,7	129,2	–	310,5	–	5.889,3	15.012,7
2020	5.376,9	2.320,5	1.034,2	120,7	–	302,2	–	5.816,4	14.970,9
2021	5.835,6	2.509,4	1.159,2	128,8	–	325,9	–	6.380,8	16.339,7
2022	5.951,0	2.601,7	1.177,9	130,6	–	331,3	–	6.553,5	16.746,0

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. ¹⁾	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
2019	257,36	278,26	262,66	272,75	–	237,12	–	266,16	263,85
2020	257,75	277,69	261,23	262,37	–	234,91	–	261,33	261,82
2021	279,53	299,41	287,65	288,67	–	262,12	–	285,71	285,11
2022	283,72	305,32	291,81	302,43	–	273,99	–	291,25	290,35

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. ¹⁾	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
2019	+ 3,4	+ 3,0	+ 3,1	+ 2,1	-	+ 5,6	-	+ 2,6	+ 3,0
2020	+ 0,2	- 0,2	- 0,5	- 3,8	-	- 0,9	-	- 1,8	- 0,8
2021	+ 8,5	+ 7,8	+ 10,1	+ 10,0	-	+ 11,6	-	+ 9,3	+ 8,9
2022	+ 1,5	+ 2,0	+ 1,5	+ 4,8	-	+ 4,5	-	+ 1,9	+ 1,8

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

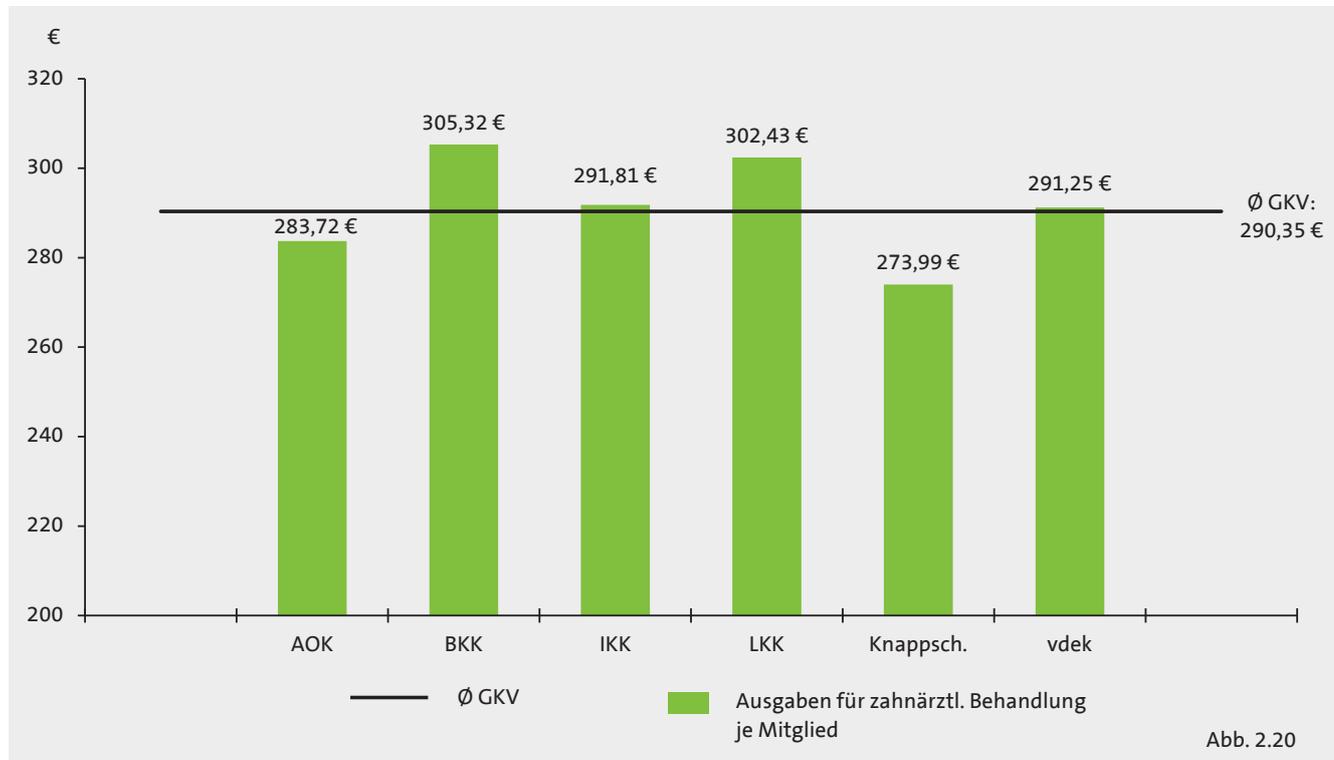
²⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek

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 2022 Deutschland



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

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch. ¹⁾	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
2019	35,54	15,33	6,97	0,86	–	2,07	–	39,23	100,00
2020	35,91	15,50	6,91	0,81	–	2,02	–	38,85	100,00
2021	35,71	15,36	7,09	0,79	–	2,00	–	39,05	100,00
2022	35,54	15,54	7,03	0,78	–	1,98	–	39,13	100,00

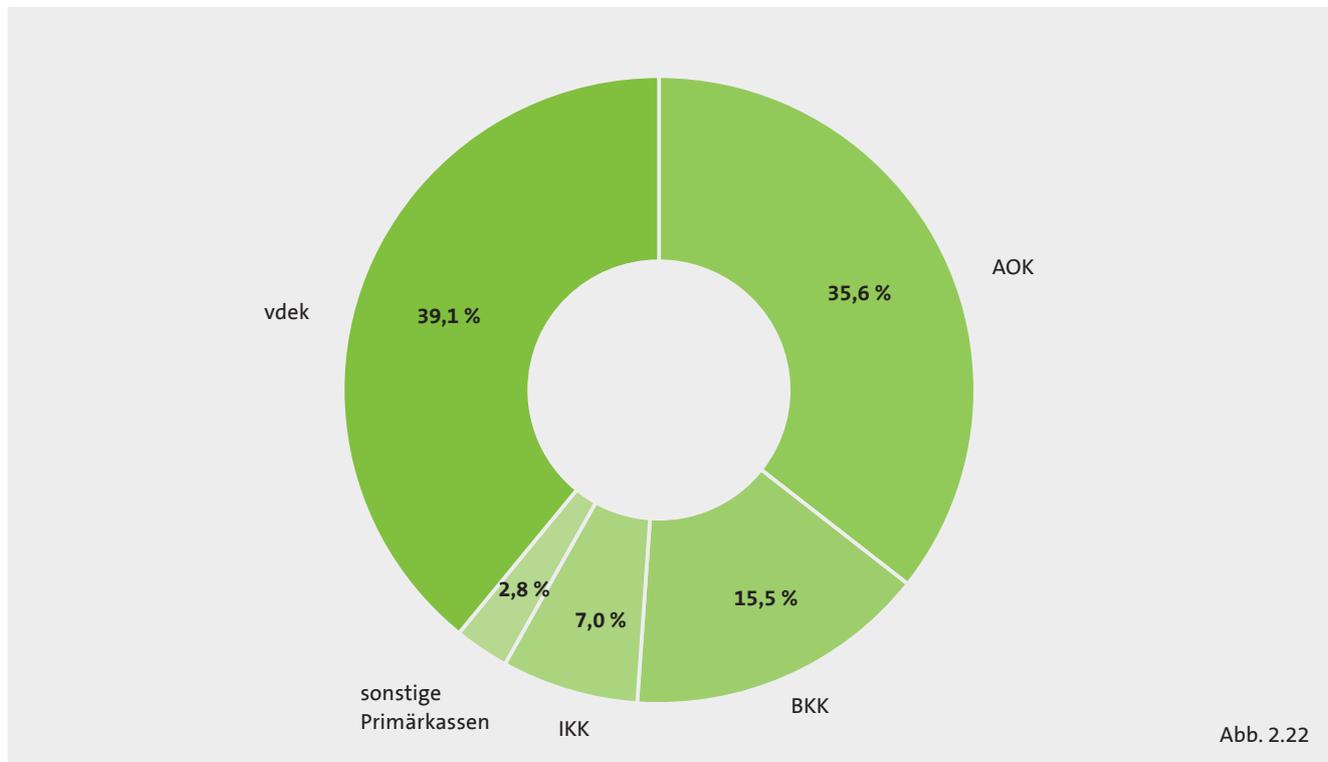
¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

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) 2022 – Deutschland Anteile der einzelnen Kassenarten



Entwicklung der Mitglieder- und Versichertenzahlen

GKV: Mitgliederzahlen der Krankenkassen

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappsch. ¹⁾	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
2019	20.732.943	8.273.492	3.981.053	473.836	–	1.309.482	–	22.127.366	56.898.172
2020	20.860.742	8.356.683	3.958.929	460.120	–	1.286.309	–	22.256.683	57.179.466
2021	20.876.198	8.381.397	4.029.717	446.194	–	1.243.328	–	22.333.113	57.309.947
2022	20.974.934	8.520.918	4.036.404	431.869	–	1.209.310	–	22.501.332	57.674.767

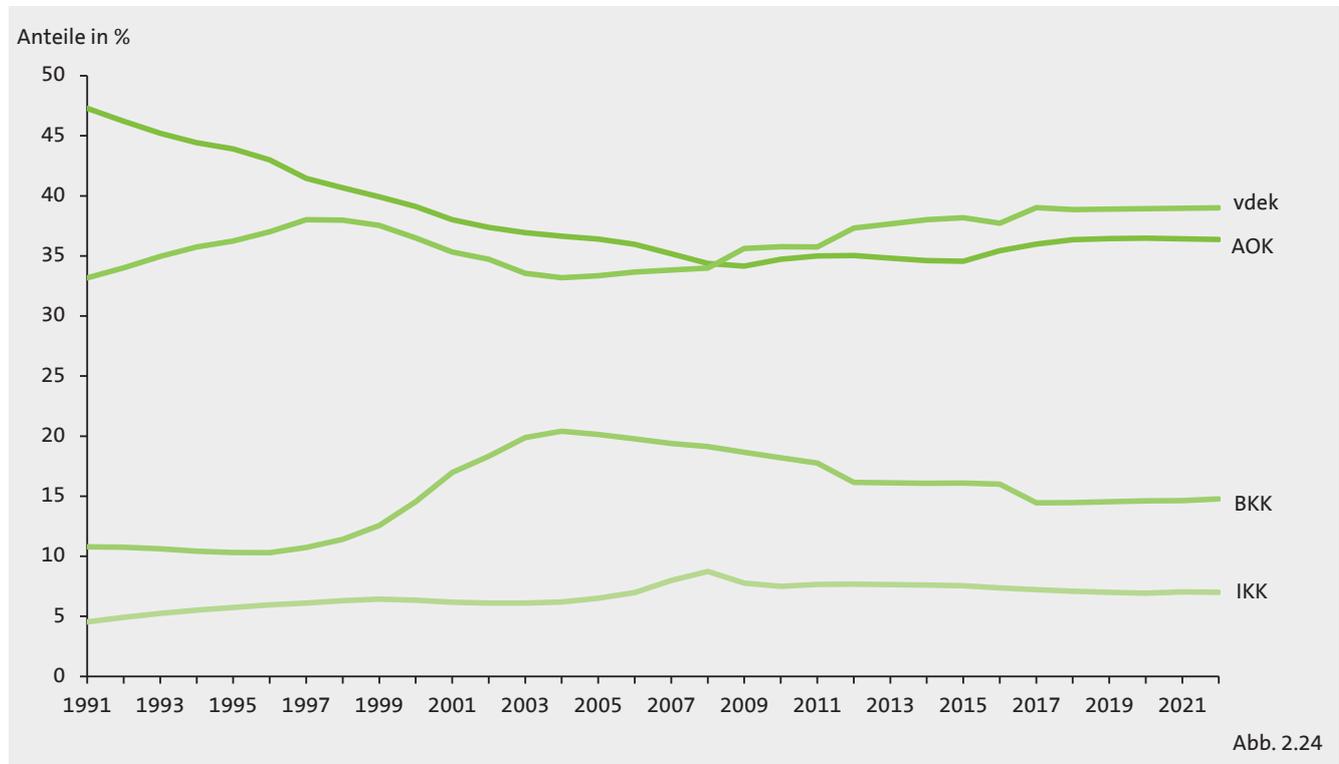
¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

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. ²⁾	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
2019	26.793.119	10.918.222	5.136.360	605.618	–	1.563.819	–	28.035.417	73.052.555
2020	27.013.814	10.964.353	5.081.251	582.824	–	1.533.456	–	28.098.433	73.274.131
2021	27.050.291	10.937.798	5.150.021	560.504	–	1.482.307	–	28.113.421	73.294.342
2022	27.210.226	11.064.212	5.133.765	539.082	–	1.440.437	–	28.242.166	73.629.888

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

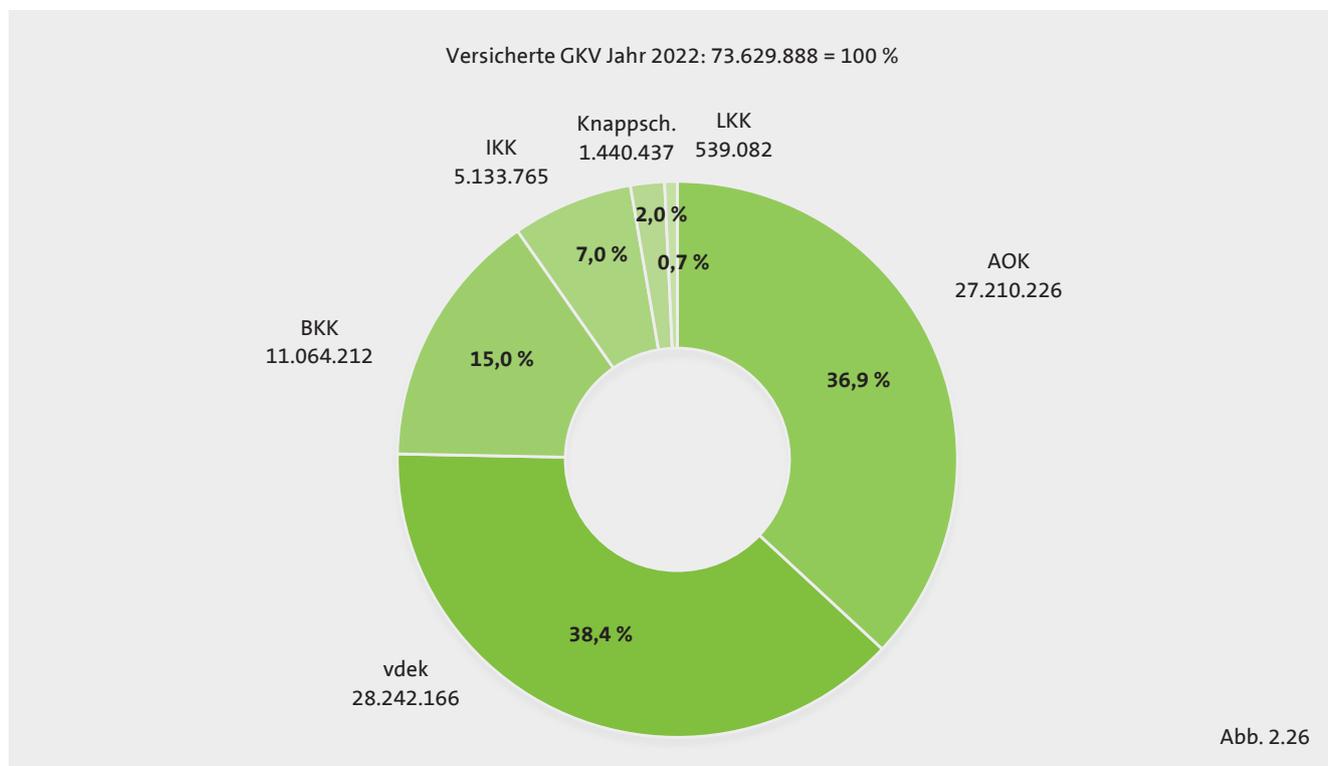
²⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

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 2022 – Deutschland



3. Abrechnungsstatistik

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

Im Bereich Zahnersatz war es durch die Einführung des Festzuschusssystem im Jahr 2005 und der damit verbundenen Änderung der Abrechnungssystematik erforderlich, die Frequenzstatistik 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 daher nur verzerrt wider.

Abrechnungsgeschehen in den Jahren 2019-2022

Das Abrechnungsgeschehen in der vertragszahnärztlichen Versorgung in den Jahren 2021 und 2022 muss vor dem Hintergrund des durch coronabedingte Sondereinflüsse gekennzeichneten Leistungsgeschehens des Jahres 2020 bewertet werden.

Das Abrechnungsgeschehen war insbesondere im 1. Halbjahr 2020 deutlich von den pandemiebedingten Auswirkungen der Ausweitung des Corona-Virus beeinflusst. Durch die allgemeine Unsicherheit in der Bevölkerung und die Aufforderung zur Begrenzung der sozialen Kontakte ist die Leistungsanforderung der Versicherten in den Zahnarztpraxen und damit die abgerechnete Leistungsmenge im 1. Halbjahr 2020 deutlich rückläufig ausgefallen.

Die Analyse der Abrechnungsdaten verdeutlicht insbesondere im Jahr 2020 die starke Reagibilität der Leistungsanspruchnahme der Versicherten aufgrund der coronabedingten Beschränkungen und Auflagen und das abrupte Einbrechen des Abrechnungsgeschehens in der Phase des strengen Lockdowns in den

Monaten April und Mai 2020. Mit der Lockerung der strengen Corona-Auflagen in der Mitte des Jahres 2020 nahm das Leistungsgeschehen in den einzelnen Leistungsbereichen langsam wieder zu.

Das Abrechnungsgeschehen im Jahr 2021 war nach den coronabedingten Rückgängen im Vorjahr von Normalisierungstendenzen gekennzeichnet. Ausgehend von auf einem durch Sondereinflüsse geprägten und dadurch atypisch niedrigen Abrechnungsniveau 2020 kam es in den Jahren 2021 und 2022 durch Aufholeffekte zu Zunahmen bei Fallzahlen, Leistungsmenge und Abrechnungsvolumen.

Auch wenn Normalisierungstendenzen in den Jahren 2021 und 2022 bei den Fallzahlen und der Leistungsanspruchnahme gegenüber dem vergleichsweise niedrigen Ausgangsniveau des Coronajahres 2020 erkennbar waren, wird in den zentralen Leistungsbereichen konservierend-chirurgische Behandlung (KCH) und Zahnersatz (ZE) das von Corona-Sondereffekten unbeeinflusste Fallzahl-Niveau des Jahres 2019 auch im Jahr 2022 noch nicht wieder erreicht.

Um eine von Corona-Sondereffekten unbeeinflusste und damit aussagefähige Einschätzung des Abrechnungsgeschehens des Jahres 2022 zu erhalten, bietet sich ein Vergleich mit den weitgehend unverzerrten Abrechnungsdaten des Jahres 2019 an.

a) Fallzahlen

Durch das coronabedingt verzerrte Abrechnungsgeschehen im Jahr 2020 waren in den einzelnen Leistungsbereichen in fast allen Quartalen rückläufige Fallzahlen zu verzeichnen. Eine besonders einschneidende Wirkung hatte der Lockdown im Frühjahr 2020 mit einer damit einhergehenden abrupt einbrechenden Leistungsanspruchnahme der Versicherten ab Mitte März 2020, sodass im 2. Quartal 2020 in den einzelnen Leistungsbereichen quartalsbezogene Rückgänge von - 15 % bis - 30 % bei den Fallzahlen (Ausnahme Kfo mit - 3,5 %) festzustellen waren.

In den einzelnen Leistungsbereichen kam es zwar im weiteren Jahresverlauf 2020 zu Aufholtendenzen bei den Fallzahlen,

allerdings konnte in den größeren Bereichen (KCH und ZE) in keinem der Quartale des Jahres 2020 das Vorjahresniveau erreicht werden, sodass im Jahresvergleich in fast allen Leistungsbereichen (mit Ausnahme von KB/KG) rückläufige Fallzahlen zwischen - 1 % und - 9 % festzustellen sind.

Bei der Analyse der Abrechnungsdaten in den Jahren 2021 und 2022 werden Normalisierungstendenzen bei den Fallzahlen gegenüber dem vergleichsweise niedrigen Ausgangsniveau des Coronajahres 2020 erkennbar, wobei auch im Jahr 2022 in den zentralen Leistungsbereichen konservierend-chirurgische Behandlung und Zahnersatz das Fallzahlniveau des Jahres 2019 auch im Jahr 2022 noch um - 2,0 % (KCH) bzw. - 10,7 % (ZE) unterschritten wird.

Mit der Einführung der neuen Par-Behandlungsstrecke hat die Fallzahl im Bereich Parodontalbehandlung mit + 28,2 % deutlich zugenommen, wobei hier im Jahr 2022 als Vergleichsgröße die Zahl der abgerechneten Neubehandlungen herangezogen wurde, da sich

der Par-Gesamtbehandlungsfall in der neuen, mehrjährigen Par-Behandlungsstrecke in mehrere Teilabrechnungsfälle gliedert, was einen Vergleich der Zahl der Abrechnungsfälle des Jahres 2022 mit den Fallzahlen der früheren Abrechnungsjahre nicht zulässt.

b) Leistungsmenge

Für eine im Hinblick auf das Leistungsanspruchnahmeverhalten unverzerrte Analyse der Corona-Auswirkungen muss auf die Leistungsvolumina und nicht auf die von der Punktwertentwicklung beeinflussten Honorarvolumina abgestellt werden. Ähnlich wie bei den Fallzahlen ist auch die Leistungsmenge (gemessen in Bema-Punkten) insbesondere im 2. Quartal 2020 deutlich von den coronabedingten Auswirkungen betroffen. Die Leistungsmenge ging im Durchschnitt aller Leistungsbereiche (ohne ZE) im 2. Quartal 2020 um - 13 % zurück. Auch im Gesamtjahr 2020 waren über alle Leistungsbereiche (ohne ZE) hinweg Rückgänge bei der Leistungsmenge um - 3,9 % zu verzeichnen.

3A Entwicklung der Fallzahlen in den einzelnen Leistungsbereichen 2019 - 2022 Deutschland (Index 2019 = 100)



Im Jahr 2021 hat die Leistungsmenge über alle Leistungsbereiche (ohne ZE) gegenüber dem niedrigen Niveau des Jahres 2020 um 3,0 % zugenommen und im Jahr 2022 nochmals um 3,8 %, sodass das Niveau des Jahres 2019 im Jahr 2022 – durch den deutlichen Anstieg im Bereich Parodontalbehandlung – um 2,8 % überschritten wurde.

c) GKV-Ausgaben

Bei der Analyse der Abrechnungsdaten sind in der zweiten Jahreshälfte 2020 und in den Jahren 2021 und 2022 deutliche Aufholtendenzen in der Leistungsanspruchnahme und damit bei den GKV-Ausgaben erkennbar. Trotzdem wurde in den zentralen Leistungsbereichen das Abrechnungsniveau des Jahres 2019 in Bezug auf Fallzahlen und Punktmenge noch nicht wieder erreicht. Die Entwicklung der GKV-Ausgaben gegenüber 2019 wird weitgehend durch die Fortschreibung der Punktwerte im Rahmen der Grundlohnsummenentwicklung bestimmt.

Bei den GKV-Ausgaben waren im Corona-Jahr in den einzelnen Leistungsbereichen (insb. im 2. Quartal 2020) deutliche Rückgänge mit Veränderungen zwischen – 9 % und – 28 % gegenüber dem Vorjahreszeitraum aufgetreten. Im Jahresverlauf 2020 hat die Leistungsanspruchnahme der Versicherten aufgrund der Lockerungen der strengen Corona-Auflagen wieder zugenommen, sodass nachfolgend auch die GKV-Ausgaben sich dem Niveau 2019 wieder angenähert haben, aber im Jahresvergleich 2019/2020 noch um 1,5 % zurückgingen.

Die GKV-Ausgaben im Jahr 2021 haben gegenüber 2020 um 8,1 % zugenommen, wobei hier die Ausweitung der GKV-Ausgaben durch die Erhöhung der Zuschüsse im Bereich Zahnersatz (+ 18,0 %) verzerrend wirkte. In den übrigen Leistungsbereichen (ohne Zahnersatz) sind die Ausgaben um 5,6 % gestiegen.

Im Jahr 2022 ergab sich ein Anstieg bei den GKV-Ausgaben (inkl. ZE) in Höhe von 4,3 %, unter Herausrechnung des Bereichs Parodontalbehandlung hätte sich

im Jahr 2022 nur ein moderater Anstieg um 0,5 % gegenüber dem Vorjahr ergeben.

Im Vergleich 2019/2022 sind die Ausgaben der GKV mit + 11,1 % stärker als die Grundlohnsummenentwicklung (+ 8,7 %) angewachsen, was weitgehend durch die politisch intendierte Leistungsausweitung aufgrund der neuen Par-Behandlungstrecke im Jahr 2022 bedingt war.

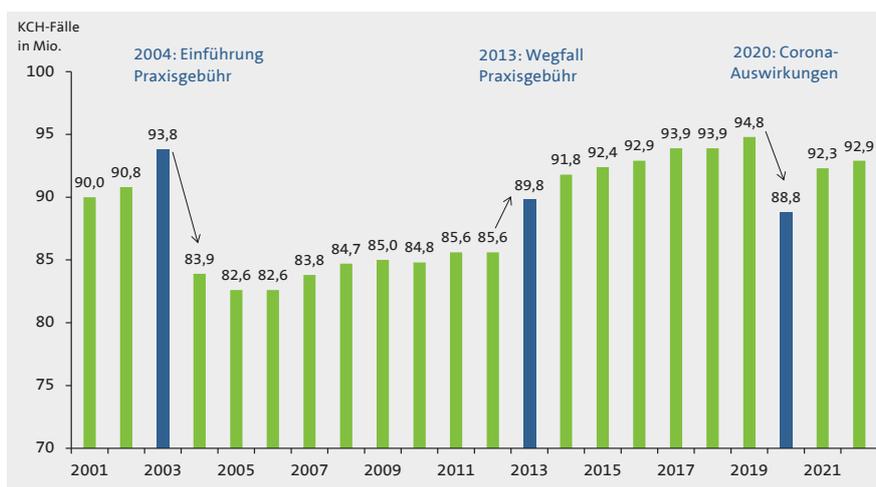
d) Bereichsbezogene Analysen

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

Im Leistungsbereich konservierend-chirurgische Behandlung (KCH) sind die Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr um 0,7 % gestiegen, liegen aber aufgrund des deutlichen Rückgangs im Jahr 2020 noch um 2,0 % unterhalb des Niveaus des Jahres 2019.

Bei der mittelfristigen Fallzahlentwicklung im Bereich KCH schlug sich seit 2013 die Aufhebung der Praxisgebühr nieder: Nach der Abschaffung der Praxisgebühr Ende 2012 sind die Abrechnungsfälle

**3B Entwicklung der Fallzahlen im Bereich KCH
Jahre 2001 - 2022 – Deutschland**



bis zum Jahr 2019 um rd. 9,2 Mio. bzw. 10,7 % angestiegen. Die Entwicklung in den Jahren 2014 - 2019 stellt folglich eine Fortsetzung des Trends aus dem Jahr 2013 dar, wenn man die absolute Fallzahlzunahme als Vergleichsbasis heranzieht.

Infolge der coronabedingten Einschränkungen während der Lockdown-Phasen des Jahres 2020 ist die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen und damit auch die Fallzahl im konservierend-chirurgischen Bereich deutlich gesunken. Nachdem die Gesamtzahl der konservierend-chirurgischen Fälle in Deutschland im Jahr 2019 noch bei rd. 94,8 Mio. und damit leicht oberhalb des Niveaus vor der Einführung der Praxisgebühr gelegen hatte, wurden im Jahr 2020 nur rd. 88,8 Mio. KCH-Fälle abgerechnet. Im Zuge der Normalisierung der Inanspruchnahme der Versicherten erhöhte sich die KCH-Fallzahl im Jahr 2021 auf 92,3 Mio. und nochmals im Jahr 2022 auf 92,9 Mio. Bei der Leistungsmenge ist eine Abnahme um – 1,9 % gegenüber 2021 zu verzeichnen, sodass eine vollständige Rückkehr auf das Ausgangsniveau des Jahres 2019 (Veränderung 2019/2021: – 4,0 %) immer noch nicht vollzogen ist. Die von der Preisentwicklung in Form der Punktwertanpassungen beeinflussten GKV-Ausgaben sind im Bereich KCH gegenüber dem Vorjahr um 0,3 % und verglichen mit 2019 um 4,3 % gestiegen, wobei die Grundlohnsummenentwicklung im Zeitraum 2019/2022 mit + 8,7 % als Referenzwert berücksichtigt werden muss.

Im Bereich Parodontalbehandlung lag die Zahl der Par-Neuplanungen in den letzten 10 Jahren vor der Einführung der neuen Par-Behandlungsstrecke in einem Bereich von rd. 1,0 - 1,1 Mio. Fällen, wobei ein coronabedingter Rückgang bei den Fallzahlen im Jahr 2020 (– 7,3 % ggü. 2019) zu verzeichnen war. Durch die Einführung der neuen präventionsorientierten Par-Behandlungsstrecke zum 01.07.2021 ergab sich eine steigende Entwicklung, die sich im Jahr 2022 in einer deutlich gestiegenen Zahl der Neuversorgungen (+ 37,0 % gegenüber 2021) niederschlug. Dies zeigt, dass die neue Par-Behandlungsstrecke von den Zahnärzten umgesetzt wird und in der Versorgungsrealität angekommen ist. Nach Inkrafttreten des GKV-FinStG zeigt sich im bisherigen Verlauf des Jahres 2023 eine deutlich rückläufige Entwicklung bei den Par-Neubehandlungen.

Die vom Gesetz ausgehenden limitierenden Regelungen zur Gesamtvergütung, die damit verbundene Notwendigkeit der Anwendung der HVM-Regelungen in den KZVen haben sich somit auf die PAR-Versorgung der Versicherten negativ ausgewirkt.

Mit der Einführung der neuen Par-Behandlungsstrecke wirkten sich zwei Komponenten auf die Punktmengenentwicklung und damit indirekt auch auf die Abrechnungsbeträge (Honorare) im Bereich Parodontalbehandlung aus. Zum einen stieg die Zahl der abgerechneten Neuplanungen und zum anderen erhöhte sich durch den erweiterten Bema-Leis-

tungskatalog der neuen Par-Strecke (ATG, MHU und insbesondere die UPT-Leistungen) die durchschnittliche Punktmenge je Behandlungsfall. Dementsprechend hat sich durch diese überlagernden Effekte die Leistungsmenge von rd. 491,6 Mio. Bema-Punkten im Jahr 2021 auf rd. 1.032,5 Mio. Bema-Punkte im Jahr 2022 mehr als verdoppelt (+ 110,0 %). Diese Zunahme des Leistungsvolumens reflektiert die mit Implementierung der neuen Behandlungsstrecke intendierte Ausweitung des Leistungsspektrums mit Aufnahme wichtiger präventionsorientierter Nachsorgeleistungen in den Bema-Katalog.

Im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen sind im Jahr 2022 – im Gegensatz zur langfristig dynamischen Entwicklung – nur moderate Veränderungen bei Fallzahlen um + 1,4 Prozent, der Leistungsmenge um – 0,1 % und bei den GKV-Ausgaben mit + 2,9 % im Vergleich zum Jahr 2021 eingetreten. Im Zeitraum 2019-2022 haben die Fallzahlen jedoch um + 16,6 % und die Leistungsmenge um + 12,7 % (jeweils je Mitglied) zugenommen, was auf den seit einiger Zeit zu verzeichnenden gestiegenen Bedarf bei der Anwendung von Aufbissschienen zurückzuführen sein könnte.

Für die Bereiche KCH, Par und Kieferbruch insgesamt ergab sich in 2022 in Deutschland ein Ausgabenanstieg um rd. 700 Mio. € bzw. 6,0 % je Mitglied.

Im Bereich der Individualprophylaxe erfolgte am 01.07.2019 die Neueinführung

von drei neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder zwischen dem 6. und dem vollendeten 33. Lebensmonat (FU1a-c) sowie der Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung (FLA) und der Anleitung der Betreuungsperson zur Mundhygiene beim Kind (FUPr).

Vor diesem Hintergrund haben sich die Fälle und Leistungsmenge bei Individualprophylaxe bei unter 18-Jährigen im Jahr 2022 gegenüber dem Jahr 2019 um 6,3 % bzw. um 3,3 % erhöht. Die GKV-Ausgaben für Individualprophylaxe haben verglichen mit dem Jahr 2019 um 12,2 % zugenommen. Der Anteil für Individualprophylaxe (einschließlich FU) am Honorarvolumen aus allgemeiner, konservierender und chirurgischer Behandlung belief sich auf 7,0 %.

Die Inanspruchnahme individualprophylaktischer Leistungen (ohne Früherkennungsuntersuchungen) betrug im Jahr 2022 in Deutschland 66,0 % (Vorjahr 2021: 65,2 %) bezogen auf die Kinder und Jugendlichen von 6 bis unter 18 Jahren.

Seit ihrer Einführung hat die Zahl der Früherkennungsuntersuchungen bei 2½-6-Jährigen (FU/FU2) im Zeitraum 2000 - 2022 von rd. 466.000 auf rd. 1.146.100 zugenommen, was einer jahresdurchschnittlichen Entwicklung von rd. + 4,2 % entspricht. Bezogen auf die anspruchsberechtigte Altersklasse nahmen im Jahr 2000 rd. 21 % und im Jahr 2022 rd. 44 % der Kinder Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch.

Kieferorthopädie

Im Bereich Kieferorthopädie waren im Jahr 2022 moderate Zunahmen bei den Fallzahlen um 0,3 % und bei den GKV-Ausgaben um 0,5 % sowie ein leichter Rückgang der Leistungsmenge um - 1,4 % (jeweils je Mitglied) festzustellen. Die Zahl der kieferorthopädischen Neuplanungen liegt im Jahr 2022 mit rund 435.100 Fällen weitgehend auf dem Niveau der im längerfristigen Zeitverlauf abgerechneten Kfo-Neuversorgungen und hat gegenüber dem Vorjahr 2021 um 0,4 % je Mitglied zugenommen.

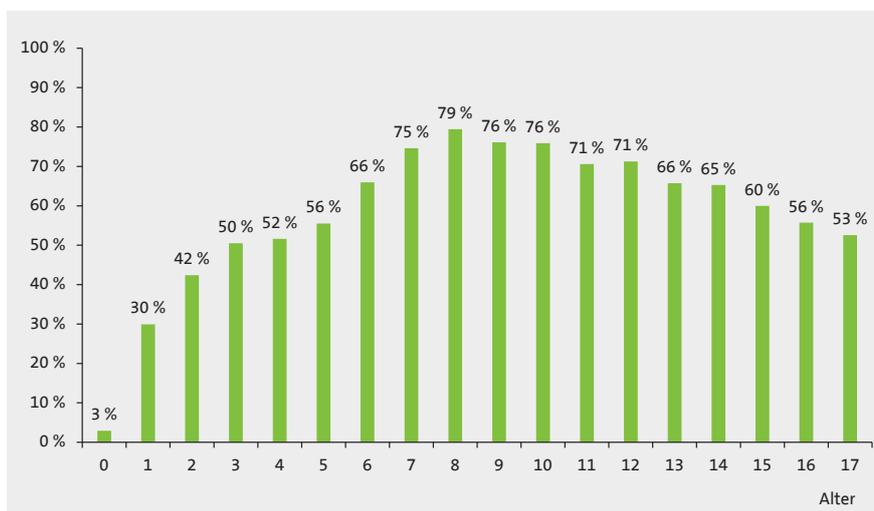
Prothetik

Im Bereich Zahnersatz veränderten sich die Fallzahlen gegenüber dem seit 2020 bereits abgesenkten Fallzahlenniveau nochmals um - 2,4 % gegenüber dem Jahr 2021.

Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Entwicklung ist seit einigen Jahren eine rückläufige Zahl von Zahnersatzfällen festzustellen, die als Indiz für die verbesserte Mundgesundheit der Bevölkerung und damit tendenziell sinkenden oder zumindest konstanten Bedarf an Zahnersatz-Versorgungen gewertet werden kann. Während im Jahr 2012 noch rd. 9,9 Mio. Fälle im Bereich Zahnersatz über die KZVen abgerechnet wurden, ist die Zahl der Zahnersatz-Fälle bis zum Jahr 2022 auf rd. 7,8 Mio. gesunken, was einem Rückgang um durchschnittlich 2,4 % pro Jahr entspricht.

Bei der Entwicklung der GKV-Ausgaben im Bereich Zahnersatz ist die Erhöhung der Bonusstufen und ihrer Wirkung auf die Festzuschussbeträge im Jahr 2021 zu berücksichtigen. Die Festzuschüsse der

3C Inanspruchnahmequote bei IP/FU-Leistungen bei Kindern und Jugendlichen bis unter 18 Jahren im Jahr 2022 – Deutschland



Kassen erhöhten sich durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zum 01.10.2020 für alle Patientinnen und Patienten ohne Bonus von derzeit 50 % auf 60 % sowie von 60 % auf 70 % bzw. von 65 % auf 75 % für Versicherte, die mit ihrem Bonusheft regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen belegen können, wodurch die Versicherten bei der Zuzahlung bei Zahnersatzversorgungen finanziell entlastet werden.

Die Erhöhung der Bonusstufe ist mit einer rechnerischen Wirkung auf die Kassenausgaben von rd. 13 % im Jahr 2021 zu berücksichtigen. Somit ist der Anstieg der GKV-Ausgaben im Jahr 2021 (+ 17,8 % je Mitglied) weitgehend auf diesen Sondereffekt der Zuschusserhöhung zurückzuführen.

Im längerfristigen Vergleich sind die GKV-Ausgaben trotz der sinkenden Fallzahlentwicklung im Zeitraum 2012 - 2022 von 2,75 Mrd. € auf 3,32 Mrd. € um 20,7 % gestiegen, wobei sich hier zusätzlich die Ausgabenerhöhung durch die Anpassung der Bonusstufen ab 01.10.2020 niederschlägt. Bei der

Entwicklung der GKV-Ausgaben ist als Preiseffekt die Anpassung der Festzuschussbeträge, die i.d.R. in Anbindung an die Grundlohnsummenentwicklung erhöht wurden, zu berücksichtigen. Unter Herausrechnung der Grundlohnsummenveränderung in den letzten 10 Jahren in Höhe von 30,4 % sind die GKV-Ausgaben preisbereinigt sogar um 7,4 % zurückgegangen. Im Jahr 2022 haben sich die GKV-Ausgaben – nach dem Wegfall dieser Sondereinflüsse – um – 2,2 % (je Mitglied) gegenüber dem Vorjahr verringert.

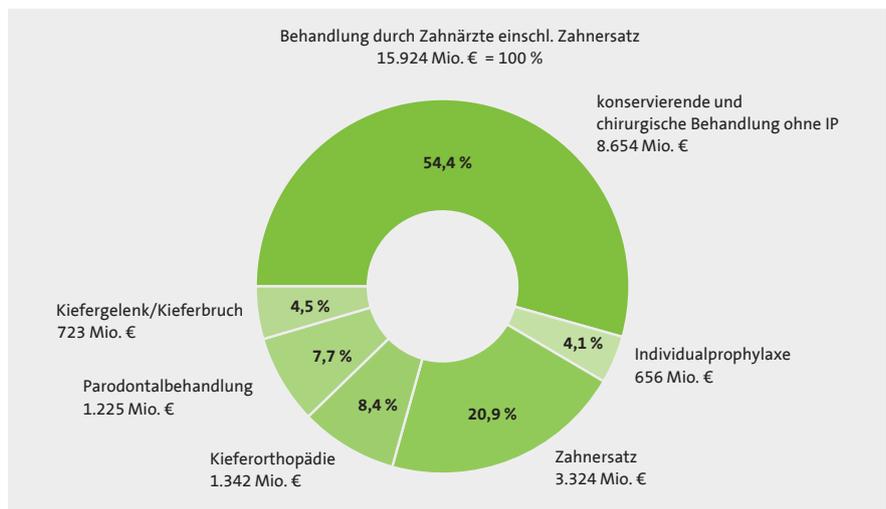
Bei der Fallzahl- und Ausgabenentwicklung im Bereich Zahnersatz ist die Betrachtung getrennt nach Neuversorgungen und Reparaturen bedeutsam, da diese im längerfristigen Vergleich abweichende Entwicklungen aufweisen. So war die Zahl der Reparaturen von 5,855 Mio. Fällen im Jahr 2012 auf 4,327 Mio. Fälle im Jahr 2022 mit – 26,1 % deutlich rückläufig, während die Zahl der Neuversorgungen (inkl. andersartige Versorgungen) im selben Zeitraum von 4,525 Mio. Fällen auf 3,820 Mio. Fälle (– 15,6 %) weniger stark gesunken ist. Entsprechend

hat sich im Zuge dieser Entwicklung der Anteil der Neuversorgungen an allen Zahnersatzfällen (inkl. andersartige Versorgungen) im Zeitraum 2012 - 2022 von 43,6 % auf 46,9 % 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. Eine Ausnahme hiervon bildet der Bereich Zah-

3D Über die KZVen mit der GKV abgerechnete Beträge – Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung Jahr 2022 – Deutschland



nersatz ab dem Jahr 2005. Nach dem Festzuschussystem wird das zahnärztliche Honorar bei Regelversorgungen nach dem Bema abgerechnet, bei gleich- und andersartigen Versorgungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Laborleistungen bei Regelversorgungen werden nach dem Leistungsverzeichnis BEL abgerechnet, bei gleich- und andersartigen Versorgungen nach der bundeseinheitlichen Benennungsliste BEB.

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 KCH, 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.

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

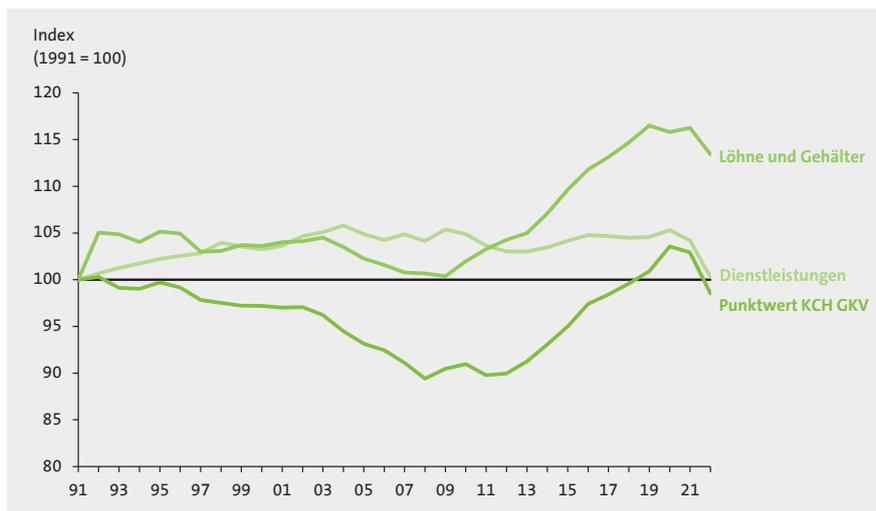
Die Punktwerte für Sachleistungen sind in Deutschland im Jahr 2022 durchschnittlich bei den Primärkassen um 2,3 % und bei den Ersatzkassen um 2,4 % gestiegen. Unter Berücksichtigung der im Jahr 2022 vergleichsweise hohen Inflationsrate in Deutschland in Höhe von 6,9 % ist die Honorierung der zahnärztlichen Leistungen im Sachleistungsbereich im Jahr 2022 um rund – 4,3 % real gesunken. Der längerfristige Vergleich der realen Entwicklung der Punktwerte belegt, dass der aktuelle Punktwert im Jahr 2022 preisbereinigt 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 2022 im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung ein Rückgang der Leistungsmenge (Bema-Punkte je Mitglied) von rd. – 2,7 %. Somit wird auch in 2022 das von Corona-Einflüssen unbeeinträchtigte Ausgangsniveau des Jahres 2019 noch nicht wieder erreicht (– 4,3 %). Die Leistungsmenge im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenk reduzierte sich um – 0,8 % je Mitglied und im Bereich Kieferorthopädie um – 1,4 % je Mitglied.

Mit der Einführung der neuen Par-Behandlungsstrecke wirkten sich zwei Komponenten auf die Punktmengenentwicklung aus. Zum einen stieg die Zahl der abgerechneten Neubehandlungen und zum anderen erhöhte sich durch den erweiterten Bema-Leistungskatalog der neuen Par-Behandlungsstrecke (ATG, MHU, BEV und insbesondere die UPT-Leistungen) die durchschnittliche Punktmenge je Behandlungsfall. Durch die Einführung der neuen Par-Behandlungsstrecke stieg die Leistungsmenge im Jahr 2022 im Bereich Parodontalbehandlung um rd. + 108,7 % je Mitglied.

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



Damit ergab sich im Bereich zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz im Jahr 2022 eine Zunahme um + 3,0 % je Mitglied gegenüber dem Vorjahr; ohne die Einbeziehung des Leistungsbereichs Par wäre die Leistungsmenge im Jahr 2022 um – 2,4 % je Mitglied zurückgegangen.

Die Einbeziehung der im Bereich Zahnersatz abgerechneten Bema-Punkte ist nicht sinnvoll, da sie sich nur auf die Regelversorgungen erstrecken.

Der altersbezogene Verlauf der Leistungsmenge (gemessen in KCH-Punkte je behandelten Versicherten) verdeutlicht die tendenziell rückläufige Mengenentwicklung in den jüngeren und mittleren Altersgruppen und die demgegenüber zunehmenden Leistungen bei der Altersgruppe der über 75-Jährigen, innerhalb der sich viele Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen befinden dürften.

Innerhalb dieser Altersgruppe hat die Inanspruchnahme von KCH-Leistungen durch die GKV-Versicherten von 2015 - 2022, entgegen dem über allen Altersgruppen rückläufigen Trend, deutlich zugenommen. Diese Entwicklungen im

Leistungsgeschehen verdeutlichen bei den jüngeren Altersgruppen die Erfolge der Prophylaxeanstrengungen der Zahnärzte und sind bei den älteren Versichertenkohorten ein Indiz für die verstärkten Bemühungen der Zahnärzte im Rahmen der aufsuchenden Betreuung.

In der mittel- bis längerfristigen Betrachtung hat sich die Leistungsmenge (gemessen in Bema-Punkten) im Bereich der zahnärztlichen Behandlung ohne Zahnersatz moderat entwickelt. So nahm die Leistungsmenge je Mitglied in diesem Bereich seit dem Jahr 2005 bis zum Jahr 2022 um insgesamt – 2,3 % (bzw. – 0,1 % p. a.) ab.

Dabei war die Leistungsmenge im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung (inkl. IP) von 2005 bis 2021 je Mitglied mit – 0,8 % p. a. leicht rückläufig. Deutlichere Veränderungen zeigten sich im Bereich Kieferorthopädie mit + 1,0 % p. a. und im Bereich Parodontalbehandlung mit + 5,5 % p. a. und im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen mit einem Anstieg um + 4,9 % p. a.

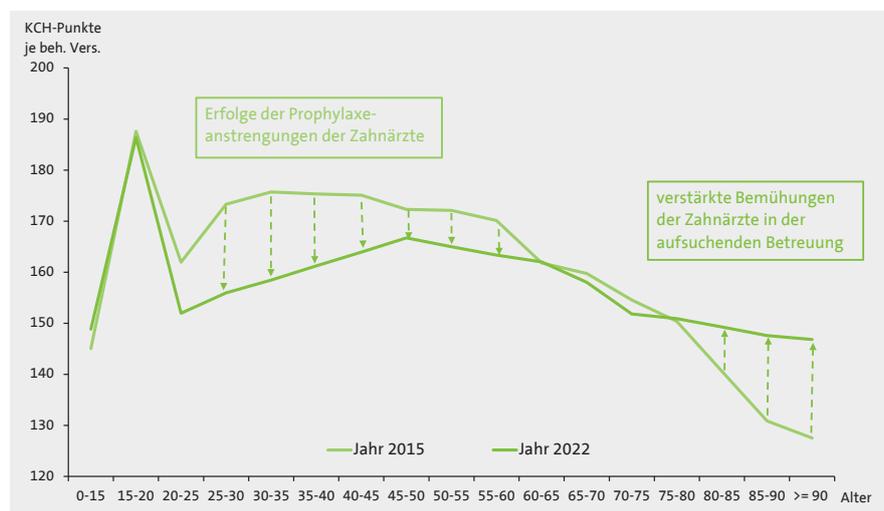
Die Entwicklungen im Bereich Kieferorthopädie und Kieferbruch/Kiefergelenks-

erkrankungen gingen dabei mit einer Fallzahlsteigerung in etwa gleichem Ausmaß einher. Der deutliche Anstieg im Bereich Parodontalbehandlung reflektiert die Ausweitung der Par-Behandlungsstrecke und die Aufnahme neuer Par-Leistungen.

Den größten Anteil am gesamten Bema-Punktevolumen im Bereich der zahnärztlichen Behandlung ohne Zahnersatz hatte im Jahr 2022 der Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung (inkl. IP) mit 75,5 %. Dieser zentrale Abrechnungsbereich hatte im Jahr 2005 noch einen Anteil am gesamten Leistungsvolumen von 85,2 %. Auf den Bereich Kieferorthopädie entfielen im Jahr 2022 11,6 % und auf den Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen 2,9 %. Der Leistungsmengenanteil des Bereichs Parodontalbehandlung hat sich im Zuge der Einführung der neuen Par-Behandlungsstrecke von 4,9 % im Jahr 2021 auf 10,0 % im Jahr 2022 ausgeweitet.

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.

3F KCH-Punkte je behandelten Versicherten nach Altersgruppen – Deutschland Jahre 2015 und 2022



Abgerechnete Beträge

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ 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
2019	8.927,6	+ 3,4	+ 2,8	534,2	+ 6,2	+ 5,6	575,4	+ 9,2	+ 8,6
2020	8.862,7	- 0,7	- 1,2	514,7	- 3,7	- 4,1	616,5	+ 7,1	+ 6,6
2021	9.285,8	+ 4,8	+ 4,5	569,2	+ 10,6	+ 10,3	702,5	+ 13,9	+ 13,7
2022	9.310,0	+ 0,3	- 0,4	1.224,7	+115,2	+113,8	723,1	+ 2,9	+ 2,3

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)

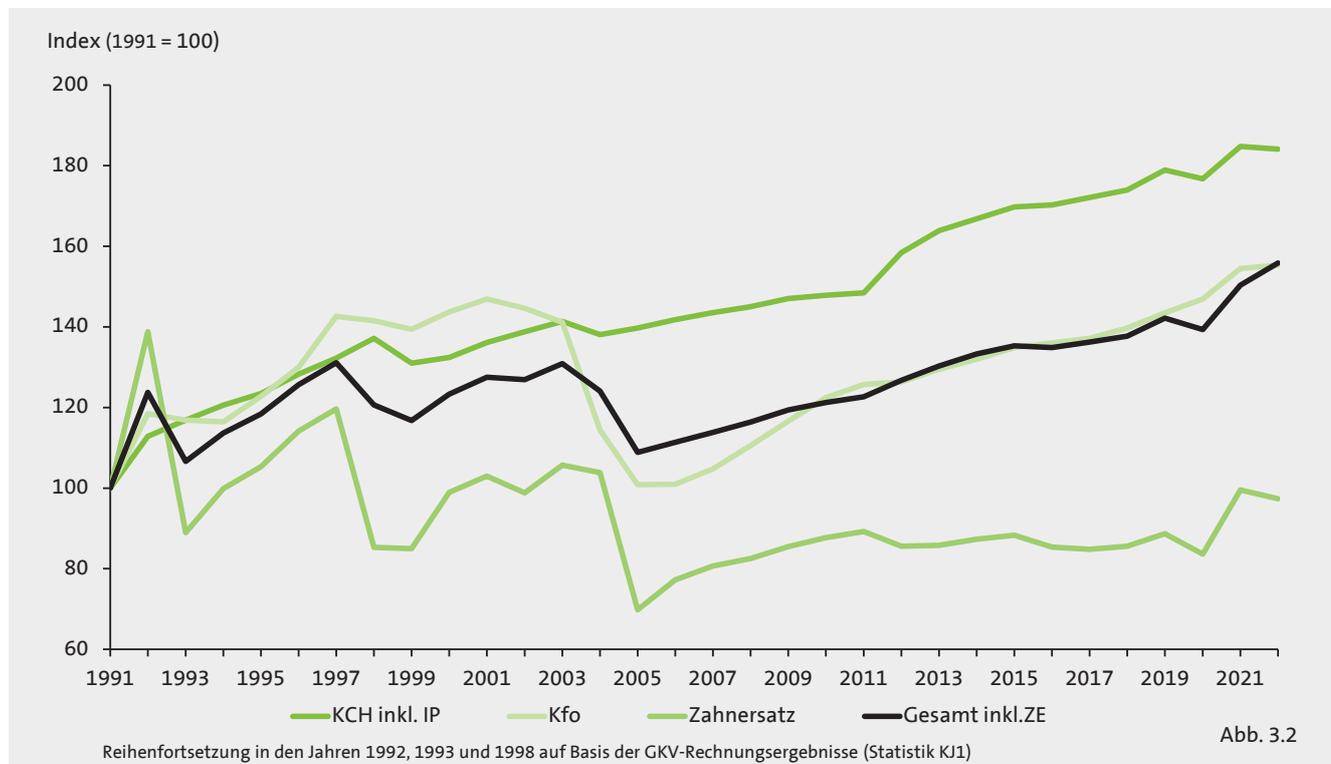
²⁾ Daten im Bereich kons.-chir. Behandlung 2004 bis 2012 ohne Praxisgebühr (Zuzahlungen der Versicherten gem. § 28 Abs. 4 SGB V)

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

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.1

Über die KZVen mit der GKV abgerechnete Beträge je Mitglied – Deutschland Index (1991 = 100)



Über die KZVen mit der GKV¹⁾ 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			
2019	1.223,3	+ 3,2	+ 2,7	953,4	+ 3,4	+ 2,8	3.071,3	+ 3,8	+ 3,3			
2020	1.258,7	+ 2,9	+ 2,4	985,5	+ 3,4	+ 2,9	2.862,4	- 6,8	- 7,3			
2021	1.326,6	+ 5,4	+ 5,2	1.045,5	+ 6,1	+ 5,8	3.378,5	+ 18,0	+ 17,8			
2022	1.342,0	+ 1,2	+ 0,5	1.061,0	+ 1,5	+ 0,8	3.324,4	- 1,6	- 2,2			

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.

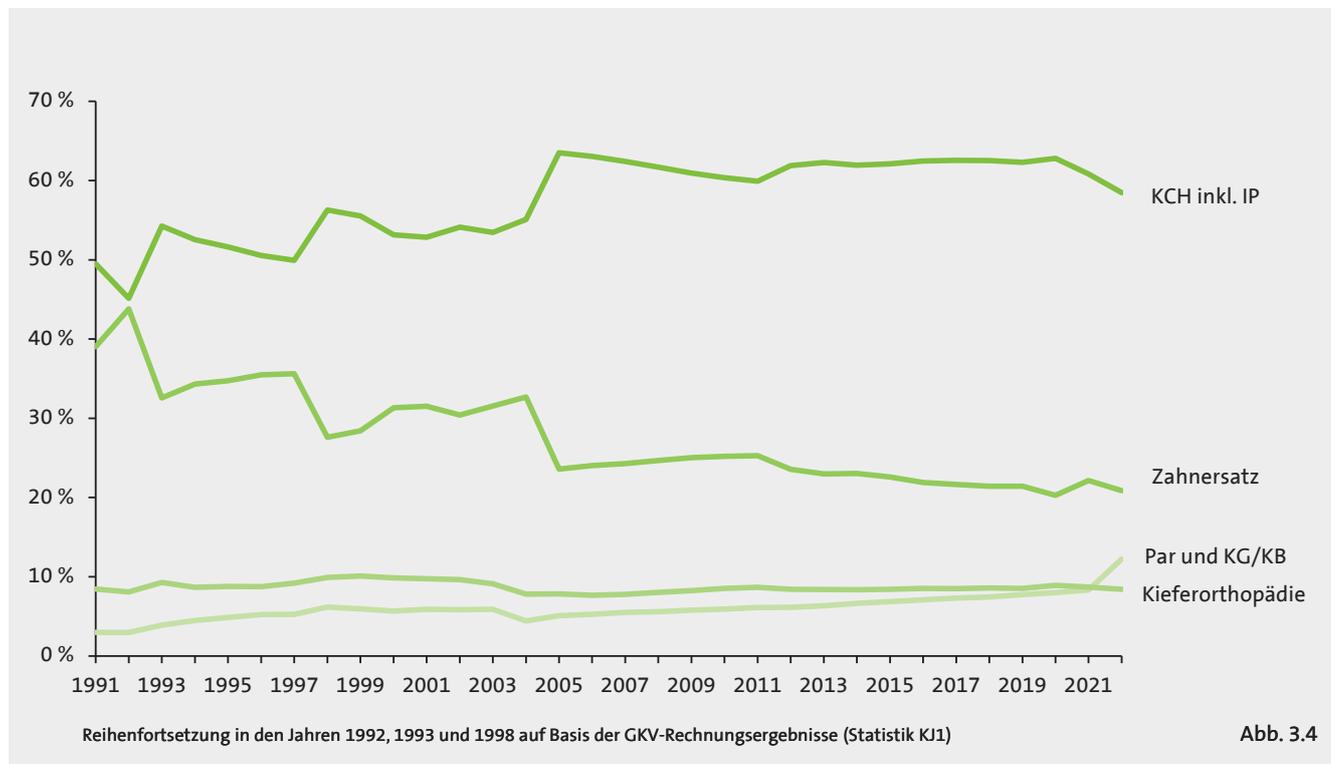
³⁾ Kfo-Daten 2004 bis 2012 ohne Praxisgebühr (Zuzahlungen der Versicherten gemäß § 28 Abs. 4 SGB V)

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

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.3

Über die KZVen mit der GKV abgerechnete Beträge – Deutschland Anteile an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung



Über die KZVen mit der GKV¹⁾ 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			
2019	11.260,6	+ 3,8	+ 3,2	10.694,4	+ 3,7	+ 3,1	14.331,9	+ 3,8	+ 3,2			
2020	11.252,7	- 0,1	- 0,6	10.663,2	- 0,3	- 0,8	14.115,1	- 1,5	- 2,0			
2021	11.884,1	+ 5,6	+ 5,4	11.240,7	+ 5,4	+ 5,2	15.262,6	+ 8,1	+ 7,9			
2022	12.599,9	+ 6,0	+ 5,4	11.943,2	+ 6,2	+ 5,6	15.924,3	+ 4,3	+ 3,7			

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)

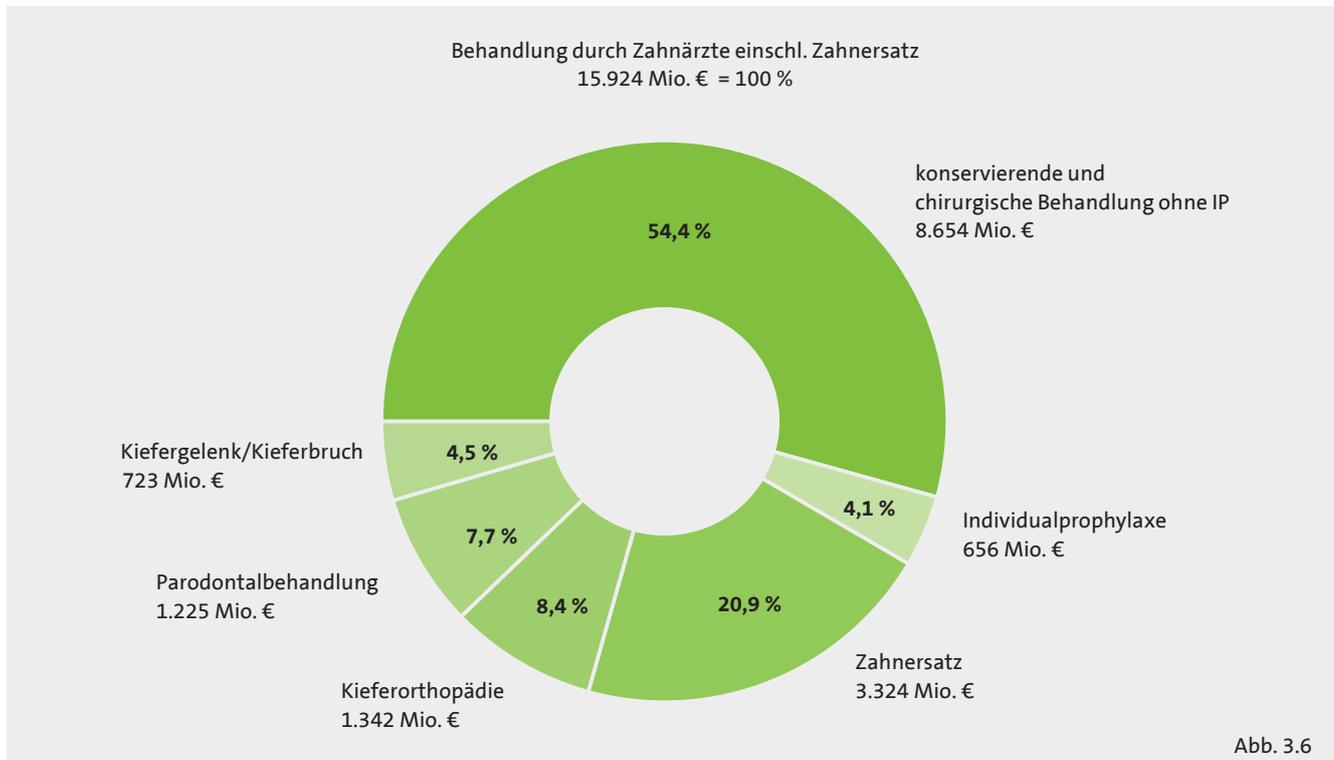
⁴⁾ Prothetik ab 2005: Direktabrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) sind nicht enthalten.

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 der GKV abgerechnete Beträge Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2022 – Deutschland



Über die KZVen mit der GKV¹⁾ 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
2019 ⁴⁾	584,4	+ 8,0	+ 7,4	6,6	611,3	+ 7,6	+ 7,0
2020	591,1	+ 1,1	+ 0,6	6,7	618,7	+ 1,2	+ 0,7
2021	642,4	+ 8,7	+ 8,4	6,9	671,3	+ 8,5	+ 8,3
2022	655,9	+ 2,1	+ 1,5	7,0	681,8	+ 1,6	+ 0,9

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.

⁴⁾ Aufnahme neuer FU-Leistungen in den Bema per 01.07.2019 für unter 2½-Jährige.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.7

Über die KZVen mit der GKV abgerechnete Beträge – Individualprophylaxe Deutschland

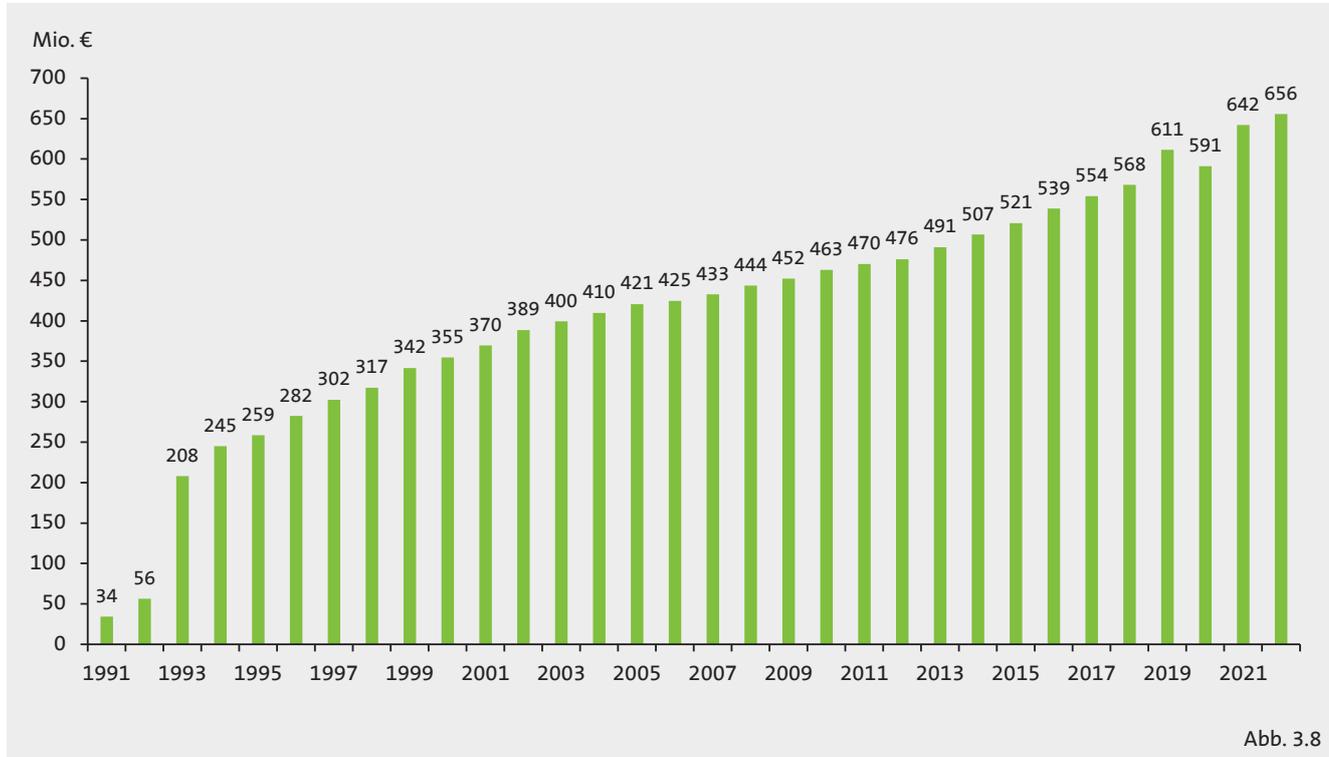


Abb. 3.8

Abgerechnete Behandlungsfälle und Bema-Punkte

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ 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
2019	94.846,4	+ 1,0	+ 0,5	1.122,3	+ 3,3	+ 2,7	3.419,1	+ 7,7	+ 7,1
2020	88.772,9	- 6,4	- 6,9	1.040,9	- 7,3	- 7,7	3.535,0	+ 3,4	+ 2,9
2021	92.280,5	+ 4,0	+ 3,7	1.127,0	+ 8,3	+ 8,0	3.985,4	+ 12,7	+ 12,5
2022	92.923,6	+ 0,7	+ 0,1	1.445,3 ²⁾	+ 28,2	+ 27,4	4.039,7	+ 1,4	+ 0,7

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

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

²⁾ Einführung der neuen Parodontitis-Behandlungsstrecke: Ausweis der Zahl der Par-Neuplanungen (Bema-Position 4)

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.9

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ 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
2019	7.939,2	– 0,1	– 0,6	8.724,7	– 1,7	– 2,2
2020	7.833,0	– 1,3	– 1,8	7.973,8	– 8,6	– 9,1
2021	8.116,0	+ 3,6	+ 3,4	7.980,3	+ 0,1	– 0,1
2022	8.072,5	– 0,5	– 1,2	7.791,3	– 2,4	– 3,0

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) 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. 3.10

Über die KZVen mit der GKV 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
2019 ³⁾	9.479,4	+ 6,7	+ 6,1	10.141,0	+ 6,0	+ 5,4
2020	9.389,2	- 1,0	- 1,4	10.044,3	- 1,0	- 1,4
2021	10.014,5	+ 6,7	+ 6,4	10.665,4	+ 6,2	+ 5,9
2022	10.079,9	+ 0,7	0,0	10.642,5	- 0,2	- 0,8

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

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

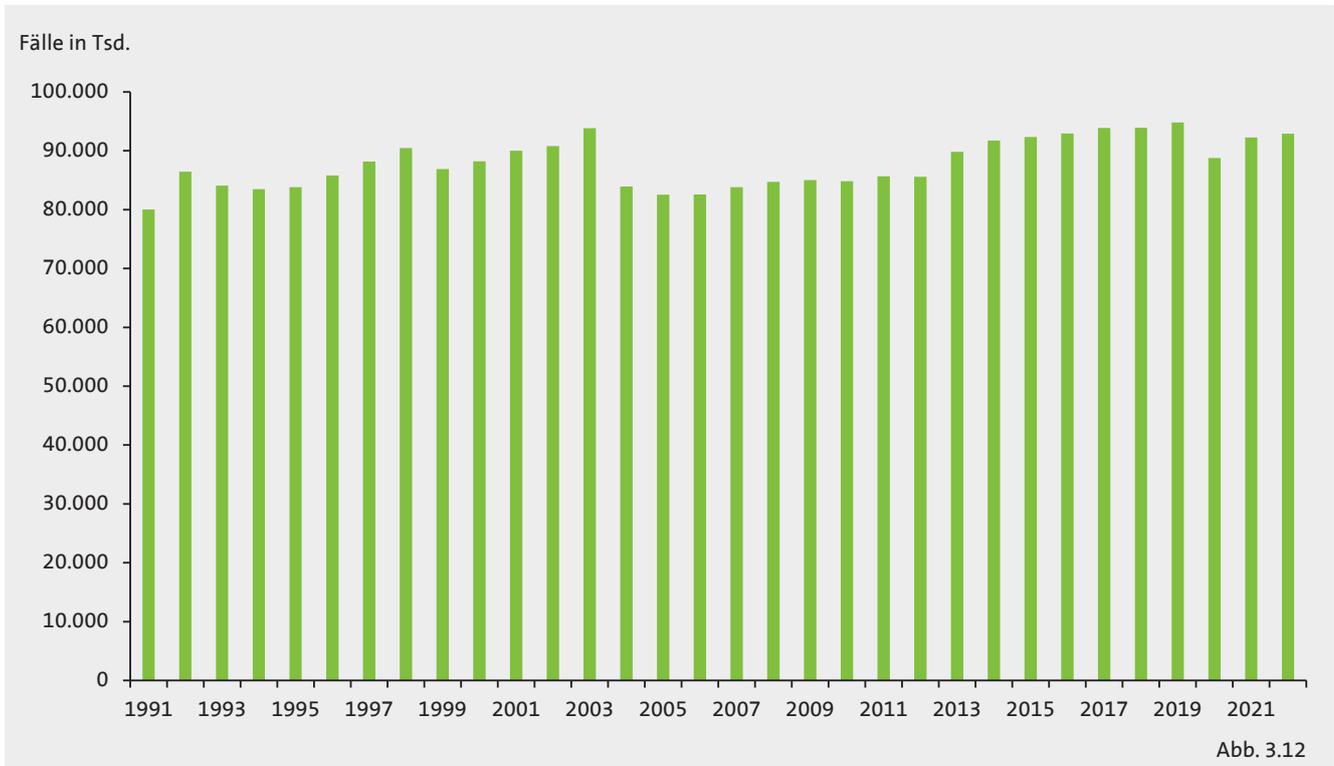
²⁾ ab 1993: Erweiterung des berechtigten Personenkreises um die 6-11-Jährigen und Aufnahme der Fissurenversiegelung (IP 5)

³⁾ Aufnahme neuer FU-Leistungen in den Bema per 01.07.2019 für unter 2½-Jährige.

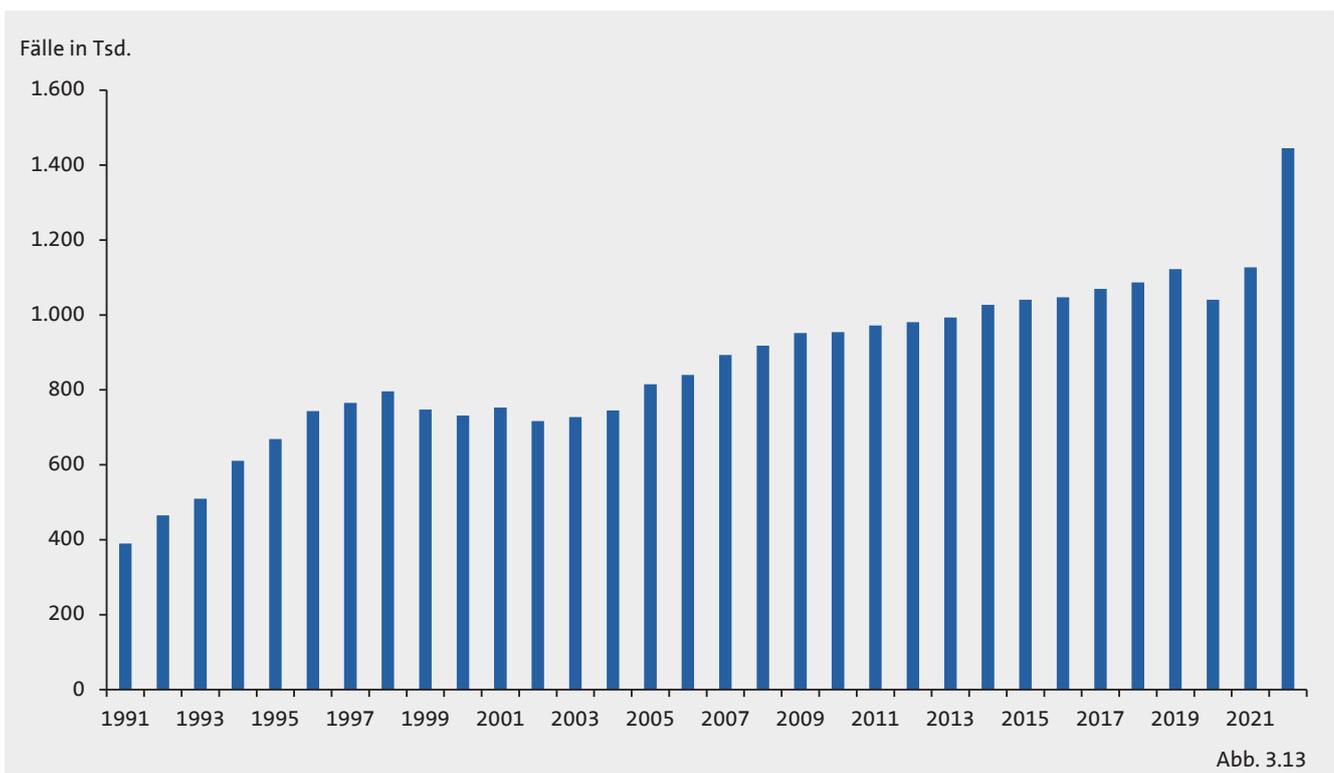
Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.11

Abrechnungsfälle - Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung – Deutschland



Abrechnungsfälle - Parodontalbehandlung – Deutschland



Über die KZVen mit der GKV 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	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
2019	8.117,0	+ 0,5	0,0	491,3	+ 3,5	+ 3,0	258,4	+ 5,9	+ 5,4	1.170,4	+ 0,6	+ 0,1
2020	7.758,3	- 4,4	- 4,9	455,0	- 7,4	- 7,8	267,2	+ 3,4	+ 2,9	1.168,3	- 0,2	- 0,7
2021	7.946,2	+ 2,4	+ 2,2	491,6	+ 8,0	+ 7,8	295,6	+ 10,6	+ 10,4	1.206,2	+ 3,2	+ 3,0
2022	7.791,5	- 1,9	- 2,6	1.032,6	+ 110,0	+ 108,7	295,2	- 0,1	- 0,8	1.196,3	- 0,8	- 1,4

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);

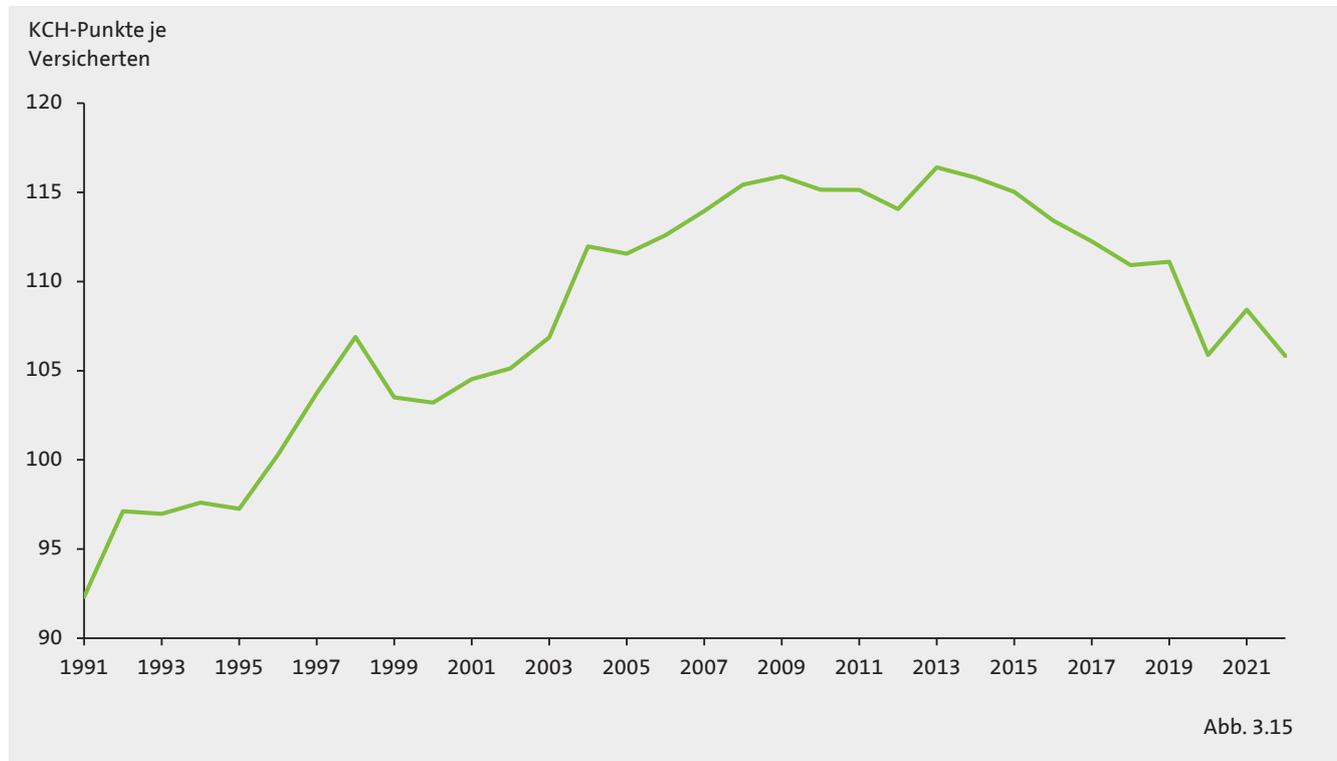
Veränderungen werden somit nicht ausgewiesen.

³⁾ Bema-Umstrukturierung ab 01.01.2004

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.14

Bema-Punkte je GKV-Versicherten Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung – Deutschland



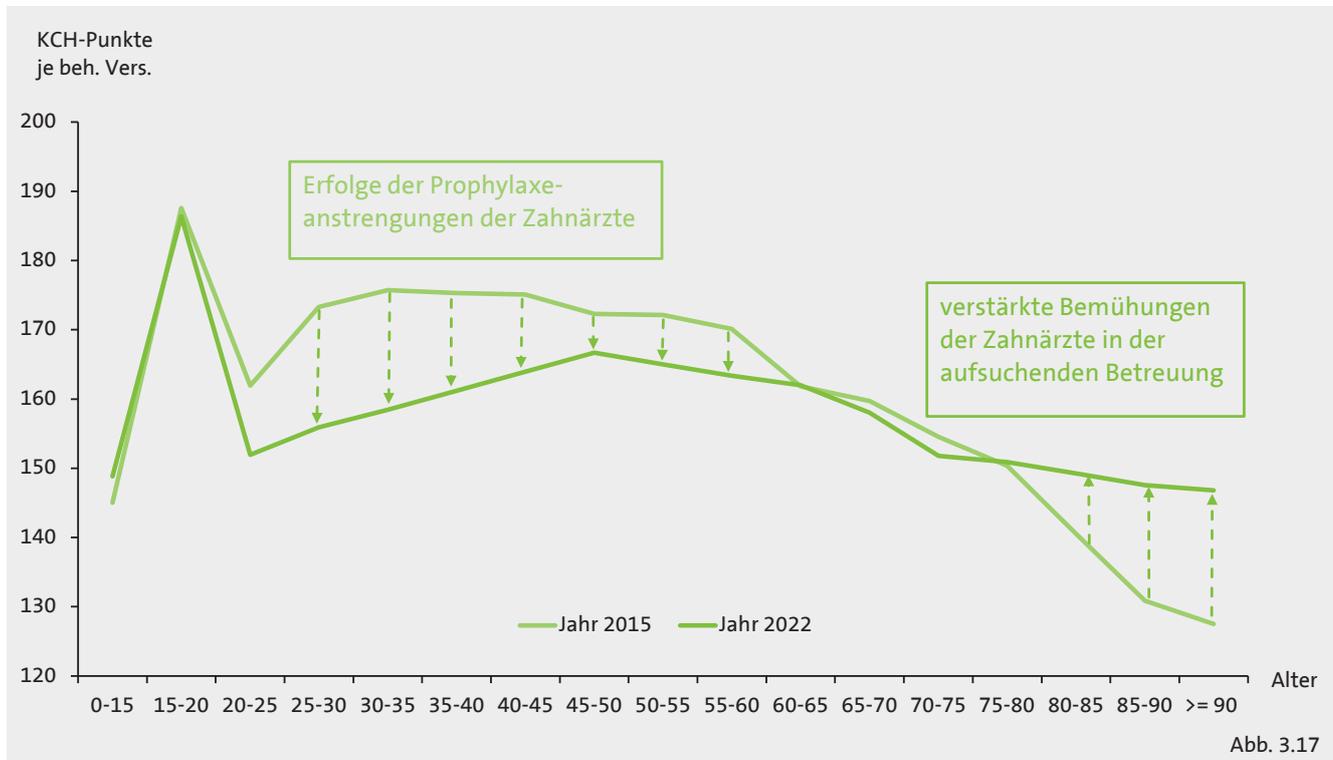
KCH-Punkte je behandelten Versicherten nach Altersgruppen Jahre 2015 und 2022 – Deutschland

Altersgruppe	GKV-Versicherte (Statistik KM6)		Behandelte Versicherte KCH		Inanspruchnahmequote	Punkte je behandelten Versicherten
	in Mio.	Anteil in %	in Mio.	Anteil in %	in %	absolut
Jahr 2015						
< 15 Jahre	8,87	12,6	6,05	12,2	68,2	145,02
15 - 20 Jahre	3,56	5,1	2,53	5,1	70,9	187,58
20 - 25 Jahre	3,88	5,5	2,54	5,1	65,3	161,93
25 - 30 Jahre	4,63	6,6	3,07	6,2	66,2	173,30
30 - 35 Jahre	4,47	6,4	3,03	6,1	67,8	175,71
35 - 40 Jahre	4,24	6,0	2,97	6,0	70,1	175,30
40 - 45 Jahre	4,20	6,0	2,99	6,0	71,1	175,10
45 - 50 Jahre	5,53	7,9	4,04	8,2	73,1	172,27
50 - 55 Jahre	5,95	8,5	4,39	8,9	73,8	172,11
55 - 60 Jahre	5,16	7,3	3,79	7,7	73,6	170,10
60 - 65 Jahre	4,40	6,3	3,32	6,7	75,4	161,82
65 - 70 Jahre	3,66	5,2	2,70	5,5	73,9	159,73
70 - 75 Jahre	3,48	4,9	2,60	5,3	74,8	154,54
75 - 80 Jahre	3,85	5,5	2,84	5,7	73,9	150,34
80 - 85 Jahre	2,35	3,3	1,55	3,1	65,7	140,56
85 - 90 Jahre	1,42	2,0	0,77	1,6	54,6	130,85
>= 90 Jahre	0,70	1,0	0,31	0,6	44,5	127,52
Jahr 2022						
< 15 Jahre	9,81	13,4	6,71	13,5	68,4	148,17
15 - 20 Jahre	3,33	4,6	2,23	4,5	67,0	185,38
20 - 25 Jahre	3,87	5,3	2,38	4,8	61,5	146,48
25 - 30 Jahre	4,36	6,0	2,69	5,4	61,7	153,11
30 - 35 Jahre	4,96	6,8	3,16	6,4	63,7	156,53
35 - 40 Jahre	4,90	6,7	3,22	6,5	65,7	159,27
40 - 45 Jahre	4,72	6,5	3,15	6,3	66,7	162,08
45 - 50 Jahre	4,25	5,8	2,88	5,8	67,8	164,99
50 - 55 Jahre	5,15	7,0	3,62	7,3	70,3	163,41
55 - 60 Jahre	6,00	8,2	4,33	8,7	72,2	161,67
60 - 65 Jahre	5,37	7,3	3,99	8,0	74,3	156,23
65 - 70 Jahre	4,33	5,9	3,12	6,3	72,1	157,77
70 - 75 Jahre	3,67	5,0	2,63	5,3	71,7	151,62
75 - 80 Jahre	2,70	3,7	1,92	3,9	71,1	150,76
80 - 85 Jahre	3,04	4,2	2,09	4,2	68,8	149,13
85 - 90 Jahre	1,81	2,5	1,09	2,2	60,2	147,48
>= 90 Jahre	0,86	1,2	0,41	0,8	47,7	146,68

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.16

KCH-Punkte je behandelten Versicherten nach Altersgruppen Jahre 2015 und 2022 – Deutschland



Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) 1991 - 2022 – Deutschland

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	97,9
2019	175,86	+ 0,8	132,2	177,27	- 0,5	101,2	176,40	+ 0,3	120,0	99,2
2020	168,95	- 3,9	127,0	168,42	- 5,0	96,1	168,74	- 4,3	114,8	100,3
2021	173,81	+ 2,9	130,7	172,85	+ 2,6	98,7	173,44	+ 2,8	118,0	100,6
2022	179,04	+ 3,0	134,6	178,57	+ 3,3	101,9	178,86	+ 3,1	121,7	100,3

Grundlagen: Abrechnungsstatistik der KZBV, KJ1

Tab. 3.18

Bema-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) 1991 - 2022 – Deutschland – Primärkassen/Ersatzkassen

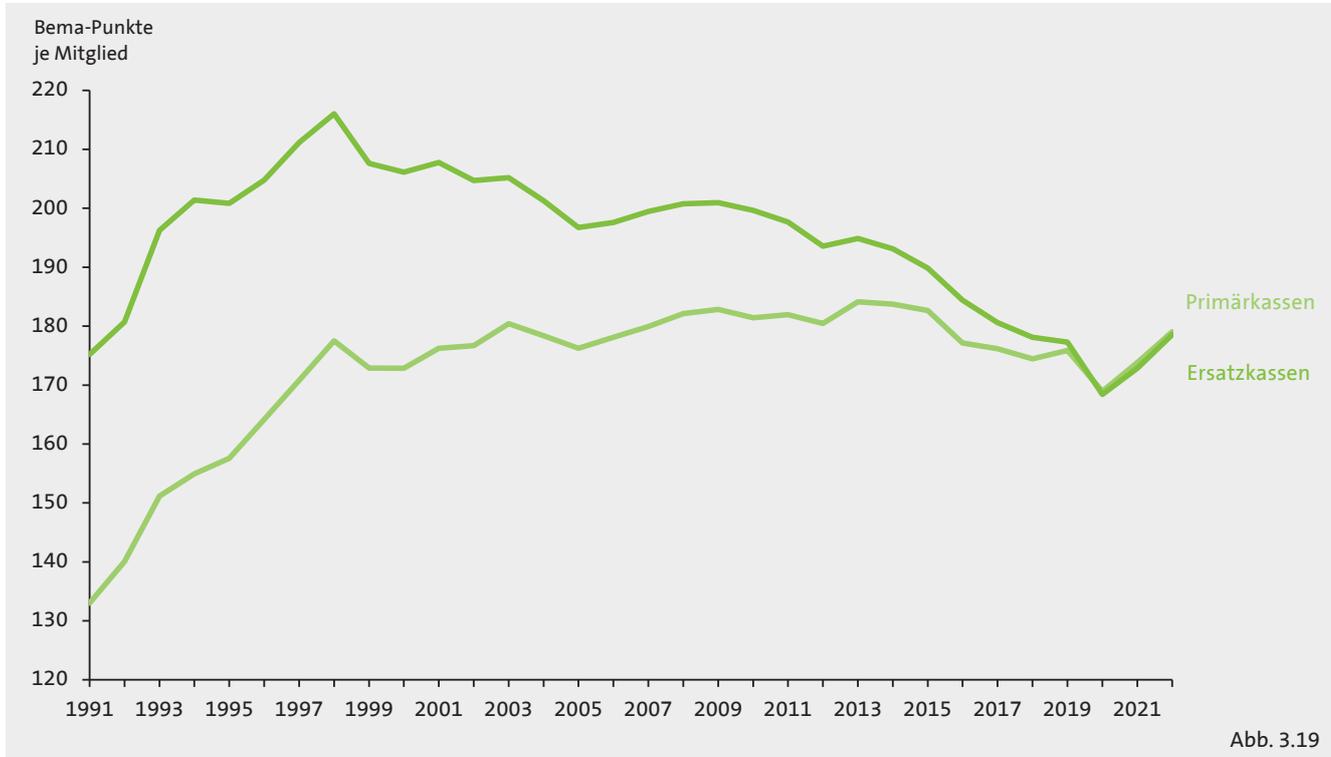


Abb. 3.19

Punktwerte

Punktwerte 1991 - 2022 – Deutschland

Jahr	KCH ²⁾		IP ³⁾		KFO ⁴⁾		ZE ⁵⁾	
	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %	€	Veränd. in %
Deutschland								
1991 ¹⁾	0,6785		0,7035		0,6785			
1992 ¹⁾	0,7146	+ 5,3	0,6991	- 0,6	0,7146	+ 5,3		
1993	0,7380	+ 3,3	0,7045	+ 0,8	0,6493	- 9,1		
1994	0,7571	+ 2,6	0,7372	+ 4,6	0,6760	+ 4,1		
1995	0,7768	+ 2,6	0,7666	+ 4,0	0,6903	+ 2,1		
1996	0,7833	+ 0,8	0,7783	+ 1,5	0,6949	+ 0,7		
1997	0,7875	+ 0,5	0,7896	+ 1,5	0,6953	+ 0,1		
1998	0,7913	+ 0,5	0,7877	- 0,2	0,6957	+ 0,1		
1999	0,7945	+ 0,4	0,7957	+ 1,0	0,6604	- 5,1		
2000	0,8046	+ 1,3	0,8130	+ 2,2	0,6821	+ 3,3		
2001	0,8190	+ 1,8	0,8276	+ 1,8	0,6934	+ 1,7		
2002	0,8310	+ 1,5	0,8434	+ 1,9	0,7068	+ 1,9		
2003	0,8319	+ 0,1	0,8504	+ 0,8	0,7087	+ 0,3		
2004	0,8303	- 0,2	0,8549	+ 0,5	0,7090	0,0		
2005	0,8314	+ 0,1	0,8576	+ 0,3	0,7128	+ 0,5	0,7143	
2006	0,8384	+ 0,8	0,8648	+ 0,8	0,7152	+ 0,3	0,7212	+ 1,0
2007	0,8453	+ 0,8	0,8723	+ 0,9	0,7194	+ 0,6	0,7269	+ 0,8
2008	0,8511	+ 0,7	0,8883	+ 1,8	0,7246	+ 0,7	0,7316	+ 0,6
2009	0,8638	+ 1,5	0,9042	+ 1,8	0,7353	+ 1,5	0,7419	+ 1,4
2010	0,8772	+ 1,6	0,9215	+ 1,9	0,7467	+ 1,6	0,7533	+ 1,5
2011	0,8848	+ 0,9	0,9385	+ 1,8	0,7537	+ 0,9	0,7620	+ 1,2
2012	0,9034	+ 2,1	0,9625	+ 2,6	0,7669	+ 1,8	0,7771	+ 2,0
2013	0,9301	+ 3,0	0,9979	+ 3,7	0,7894	+ 2,9	0,7771	+ 0,0
2014	0,9581	+ 3,0	1,0277	+ 3,0	0,8123	+ 2,9	0,8152	+ 4,9
2015	0,9829	+ 2,6	1,0576	+ 2,9	0,8342	+ 2,7	0,8358	+ 2,5
2016	1,0136	+ 3,1	1,0929	+ 3,3	0,8596	+ 3,0	0,8605	+ 3,0
2017	1,0387	+ 2,5	1,1220	+ 2,7	0,8809	+ 2,5	0,8820	+ 2,5
2018	1,0698	+ 3,0	1,1554	+ 3,0	0,9075	+ 3,0	0,9058	+ 2,7
2019	1,0994	+ 2,8	1,1874	+ 2,8	0,9319	+ 2,7	0,9297	+ 2,6
2020	1,1364	+ 3,4	1,2274	+ 3,4	0,9638	+ 3,4	0,9576	+ 3,0
2021	1,1627	+ 2,3	1,2559	+ 2,3	0,9866	+ 2,4	0,9818	+ 2,5
2022	1,1892	+ 2,3	1,2846	+ 2,3	1,0112	+ 2,5	1,0043	+ 2,3

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ 1991 keine Empfehlungsvereinbarung; 1992 Empfehlungsvereinbarung

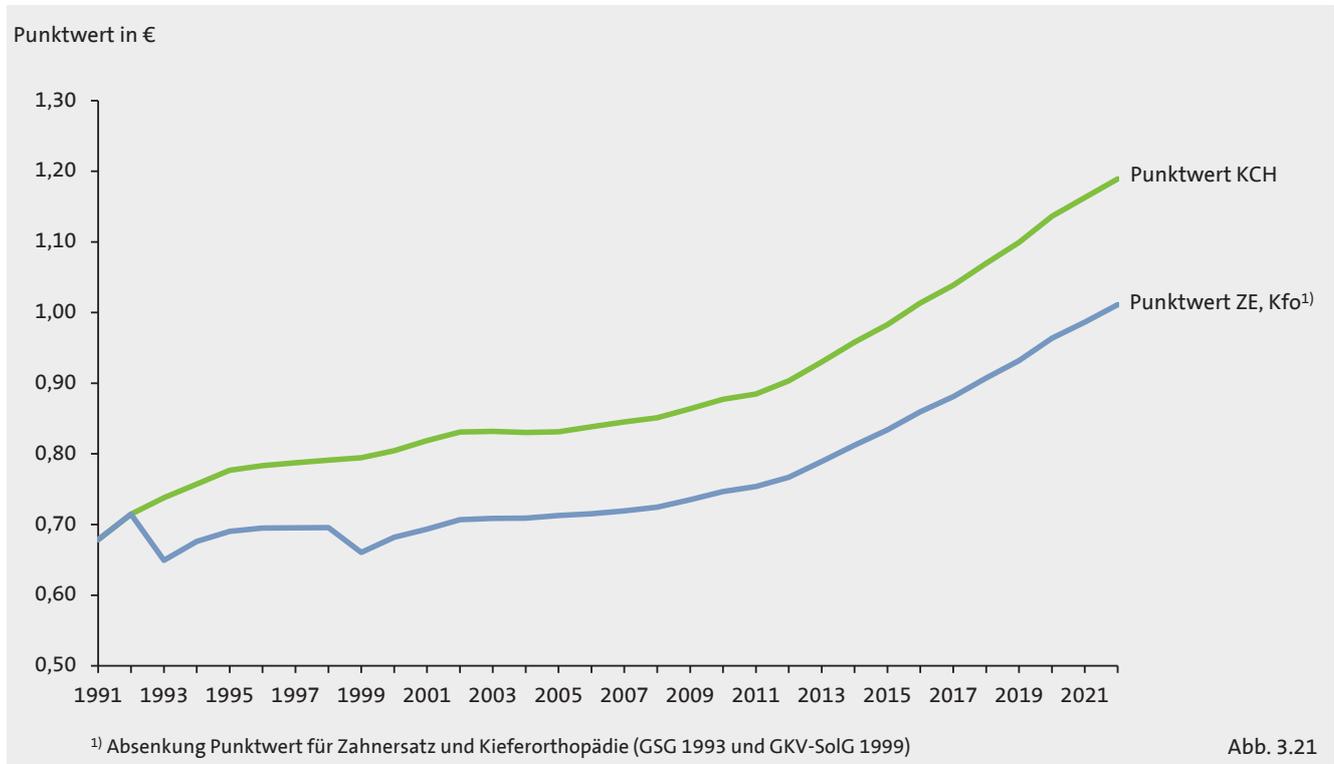
²⁾ In den Jahren 1993 bis 2022 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei Kons (ohne IP), Par und Kiefergelenk/Kieferbruch.

³⁾ In den Jahren 1993 bis 2022 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei IP/FU

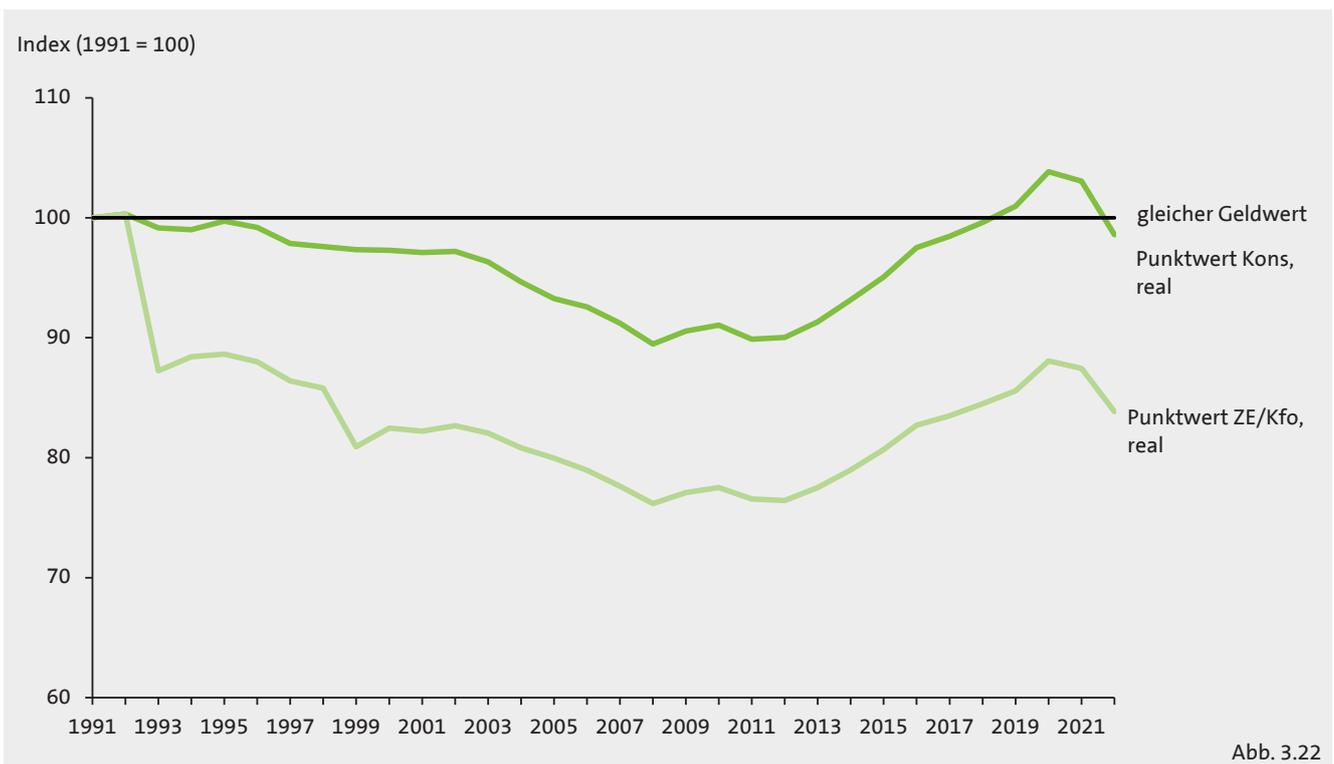
⁴⁾ In den Jahren 1993 bis 2022 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei Kfo (aufgrund des GSG 1993 und des GKV-SolG 1999 reduziert)

⁵⁾ In den Jahren 2005 bis 2022 vereinbarter bzw. vom Schiedsamt festgesetzter bundeseinheitlicher Punktwerte im Bereich Zahnersatz

Punktwerte 1991 - 2022 – Durchschnittswerte GKV – Deutschland



Punktwerte 1991 - 2022 – Durchschnittswerte GKV – Deutschland Index (1991 = 100), inflationsbereinigt



4. Einzelleistungsstatistik

Auf der Grundlage der Datenlieferungen der KZVen (Frequenzstatistiken) werden von der KZBV Einzelleistungsstatistiken für die Bereiche allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung, Prothetik, Kieferorthopädie, Kieferbruch/ Kiefergelenk und Parodontalbehandlung erstellt, die eine Analyse der Leistungsstruktur der Abrechnungsfälle und detaillierte Rückschlüsse auf die Entwicklung des Leistungsgeschehens ermöglichen.

Für den Bereich Prothetik können infolge der Einführung des Festzuschussystems ab dem Jahr 2005 keine Einzelleistungsstatistiken mehr fortgeführt werden, d. h. Strukturaussagen zu den abgerechneten Bema-Leistungen sind nicht mehr möglich. Stattdessen können zur Orientierung Strukturaussagen anhand abgerechneter Befund-Positionen abgeleitet werden.

Entwicklung des Punktevolumens im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung

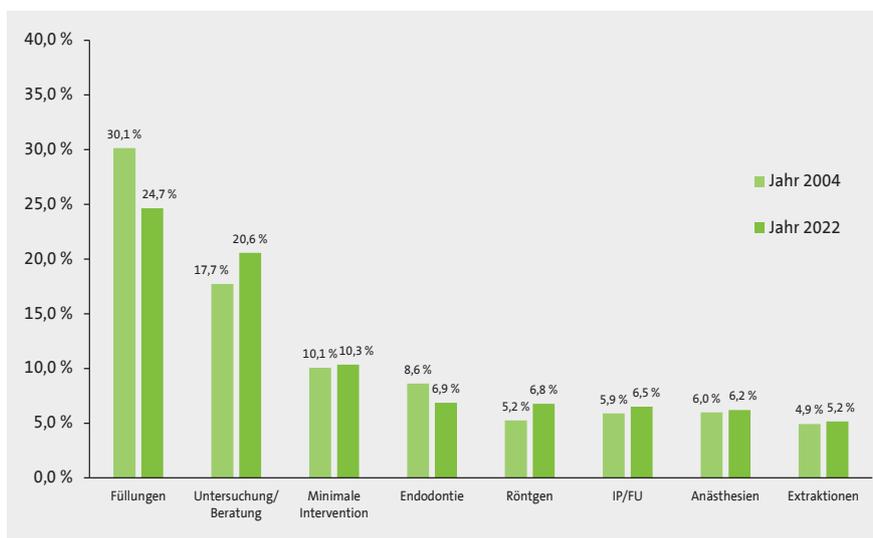
Seit der Bema-Umstrukturierung im Jahr 2004 haben sich innerhalb des Bereiches konservierend-chirurgische Behandlung die umsatzstärksten Bema-Positionen, die gemessen an ihrem Anteil am Punktevolumen knapp 90% des Leistungsgeschehens ausmachen, deutlich unterschiedlich entwickelt: Im Zuge des Rückgangs der Zahl der Füllungen hat sich auch der Anteil der Füllungen am Punktevolumen im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung von 30,1 % in 2004 auf 24,7 % im Jahr 2022 verringert (– 28,9 % je Mitglied). Ebenso zurückgegangen ist das Punktevolumen bei endodontischen Leistungen (– 30,7 % je Mitglied), bei Anästhesien (– 10,1 % je Mitglied) und bei IP/FU-Leistungen (– 3,7 % je Mitglied) sowie bei den Extraktionen (– 8,7 % je Mitglied).

Bei den Untersuchungs- und Beratungsleistungen sind leichte Zunahmen (+0,9 % je Mitglied) im Zeitraum 2004 - 2022 zu verzeichnen. Eine deutliche Zunahme beim abgerechneten Punktevolumen gab es demgegenüber bei den Röntgenleistungen (+ 12,2 % je Mitglied).

Die Veränderung des gesamten Punktevolumens im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung betrug im Zeitraum 2004 - 2022 insgesamt – 13,0 % 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 (+ 42,4 % je Mitglied, d. h. + 2,0 % p. a.) zu erkennen. Dies verdeutlicht auch, dass parodontale Erkrankungen, die in der Bevölkerung weit verbreitet auftreten, von den Zahnärzten

4A Aufteilung des Punktevolumens auf Leistungskomplexe im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung – Deutschland – Jahre 2004 / 2022



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 bis 15 Jahren hin zu diagnostischen, beratenden und präventiven Leistungen.

Einzelne Leistungskomplexe im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung

Die Einzelleistungsstatistik im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung für das Jahr 2022 weist für die GKV eine Zahl von 44,9 Mio. Füllungen in Deutschland aus, was einem Rückgang um 4,6 % gegenüber 2021 entspricht. Dabei fiel der Rückgang bei den ein- und zweiflächigen Füllungen mit – 5,4 % etwas stärker aus als bei den drei- und mehrflächigen Füllungen mit – 3,0 %.

Der Rückgang der Zahl der Füllungen lag im Jahr 2022 durch die allgemein rückläufige Leistungsanspruchnahme der Versicherten unterhalb des längerfristigen Durchschnitts. Im längerfristigen Rückblick ist die Zahl der Füllungen bei GKV-Versicherten bundesweit in den letzten 10 Jahren um 7,6 Mio. (– 14,4 % bzw. – 1,5 % p. a.) und in den letzten 20 Jahren sogar um 15,6 Mio. (– 25,8 % bzw. – 1,5 % p. a.) zurückgegangen. Dieser langfristig zu verzeichnende Abwärtstrend bei den Füllungen ist als Indiz für eine deutliche Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland zu werten.

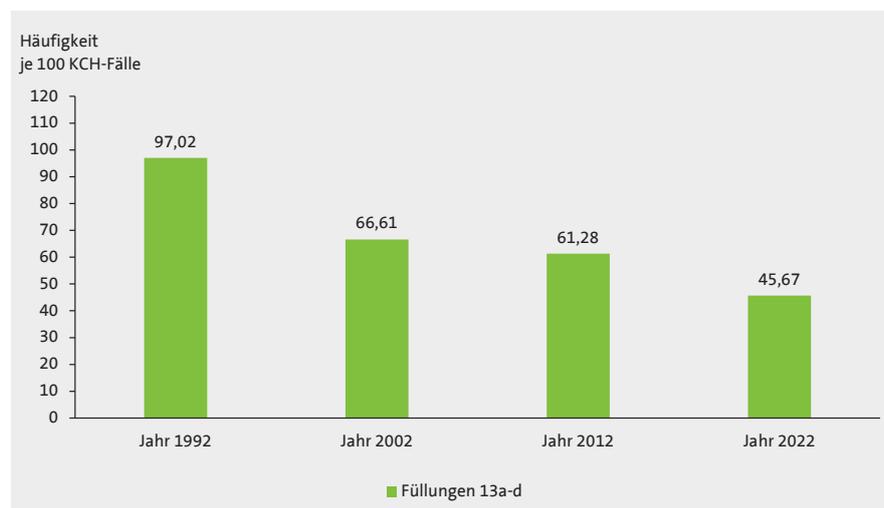
Zum 01.07.2018 sind die Abrechnungsbestimmungen zu den Bema-Positionen 13e-g weiter gefasst worden, sodass auch bei Schwangeren, Stillenden und Kindern unter 15 Jahre eine Versorgung mit Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich abrechnungsfähig ist. Zusätzlich wurde mit der Bema-Position 13h eine Regelung 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.

Die Gesamtzahl der abgerechneten Füllungen 13e-h belief sich im Jahr 2022 in Deutschland auf rd. 2,476 Mio. und erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 3,6 %. Damit entfiel von allen Füllungen auf die Füllungen 13e-h im Jahr 2022 bundesweit ein Anteil von rd. 5,5 %.

Ab dem Quartal I/2021 werden in den Abrechnungsdaten der KZVen die Amalgamfüllungen innerhalb der Füllungen 13a-d gesondert gekennzeichnet. 2022 wurden rd. 1,0 Mio. Amalgam-Füllungen abgerechnet. Dies entspricht einem Anteil von rd. 2,4 % an allen Füllungen 13 a-d, wobei in den neuen Bundesländern der

4B Entwicklung der Füllungshäufigkeiten (13a-d) je 100 KCH-Fälle – Deutschland 1992 - 2022



Anteil mit 5,8 % höher ausfiel als in den alten Bundesländern mit 1,6 %.

Die Zahl der Extraktionen verringerte sich in Deutschland in 2022 gegenüber 2021 um – 2,9 %, was deutlich oberhalb der längerfristigen Entwicklung liegt. Im Zeitvergleich sind die Extraktionen bundesweit in den letzten 10 Jahren um 1,2 Mio. (– 9,4 % bzw. – 1,0 % p. a.) und in den letzten 20 Jahren sogar um 2,0 Mio. (– 14,3 % bzw. – 0,8 % p. a.) zurückgegangen. Die langfristig abnehmende Tendenz auch bei den Extraktionen deutet auf einen deutlich verbesserten Mundgesundheitszustand hin.

Die Abrechnungsdaten aus der aufsuchenden Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen 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 Be-

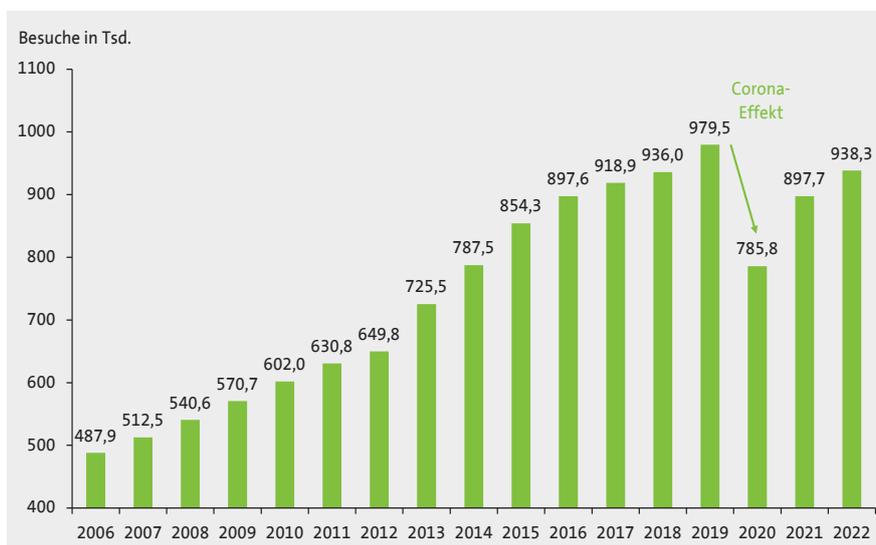
suchszahlen im Rahmen der aufsuchenden Betreuung. Die Zahl der Besuchspositionen hat von rund 725.500 im Jahr 2013 auf rund 979.500 im Jahr 2019 deutlich zugenommen (jahresdurchschnittlich + 5,1 %). Durch die coronabedingten Kontakteinschränkungen, die die Möglichkeit der aufsuchenden Betreuung insbesondere der vulnerablen Patientengruppen in Alters- und Pflegeheimen in besonderem Maße eingegrenzt haben, sind die Besuchshäufigkeiten im Jahr 2020 auf rd. 785.800 (– 19,8 %) gegenüber dem Jahr 2019 zurückgegangen. Dabei fiel der Rückgang der Besuche im Rahmen von Kooperationsverträgen nach § 119 b SGB V etwas schwächer aus (– 15,4 %) als der Rückgang der übrigen Besuche (– 24,8 %). Im Jahr 2021 sind die Abrechnungszahlen im Rahmen der aufsuchenden Betreuung wieder um 14,2 % auf rund 897.700 Besuche und im Jahr 2022 um 4,5 % auf rund 938.300 Besuche angestiegen.

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 2022 hatten (gemessen an den Bema-Positionen 171 a/b, 172a/b bzw. 173a/b) einen Anteil von rd. 94 % an der Gesamtzahl der Besuche. Dabei entfielen bereits 63 % aller Besuche auf die aufsuchende Betreuung in Pflegeheimen im Rahmen eines Kooperationsvertrages.

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

4C Entwicklung der Anzahl der Besuche in den Jahren 2006 - 2022 – Deutschland



Personenkreis erbracht werden, der im Konzept der Alters- und Behinderten-zahnheilkunde 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 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 Abrechnungsdaten der neuen Präventionsleistungen zeigen, dass die Zahnsteinentfernung (107a) im Jahr 2022 rd. 232.500 mal, der Mundgesund-

heitsstatus und -plan (174a) rd. 452.800 mal und die Mundgesundheitsaufklärung (174b) rd. 436.700 mal in Praxen und Heimen zusammen abgerechnet wurden. In Heimen und Praxen nahmen rd. 377.800 Versicherte im Jahr 2022 Präventionsleistungen nach § 22a SGB V in Anspruch. Das Honorarvolumen der Leistungen nach § 22a SGB V beläuft sich im Jahr 2022 auf rd. 28,7 Mio. €.

Die Aufteilung der neuen Präventionsleistungen nach § 22 a SGB V in Abhängigkeit vom Behandlungsumfeld (Praxis bzw. aufsuchende Betreuung) verdeutlicht, dass Mundhygienestatus und -plan (174a) und Mundgesundheitsaufklärung (174b) zu rd. 77 % in der aufsuchenden Betreuung und nur zu 21 % in den Praxen erbracht werden. Bei der zusätzlichen Zahnsteinentfernung (107a) liegen die Anteile in Praxen mit rd. 41 % deutlich höher als bei den beiden anderen Präventionsleistungen. Bei ausschließlicher Betrachtung der Leistungen in der aufsu-

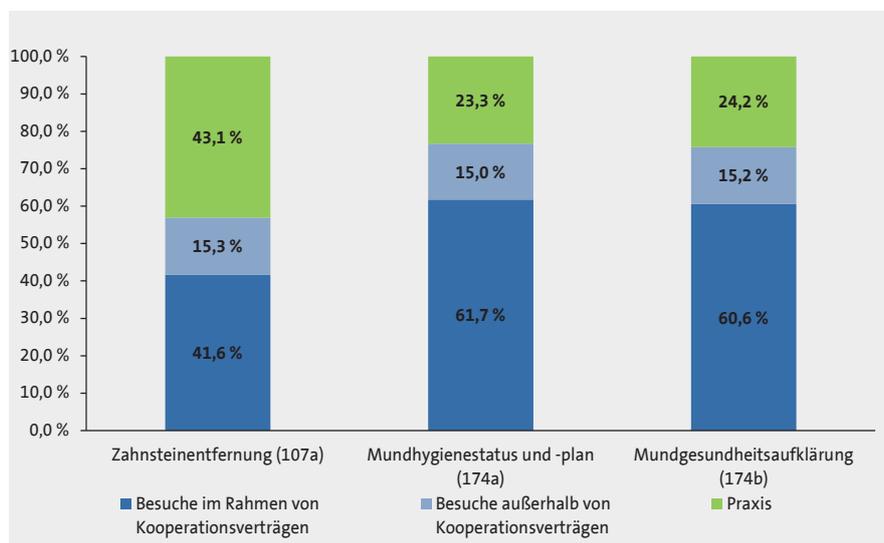
chenden Betreuung wird deutlich, dass mit rd. 80 % der weit überwiegende Teil der neuen Präventionsleistungen nach § 22a SGB V im Rahmen von Kooperationsverträgen geleistet wird.

Leistungsstrukturen in der erweiterten Parodontitis-Behandlungsstrecke im Jahr 2022

Mit der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (Par-Richtlinie) wurde die parodontologische Versorgung der GKV-Versicherten im Juli 2021 auf eine neue Grundlage gestellt und das Leistungsspektrum durch Einführungen neuer Bema-Leistungen deutlich erweitert.

Die Versicherten erhalten im Zusammenhang mit der eigentlichen antiinfektiösen Therapie (AIT) eine individuelle Mundhygieneunterweisung (MHU) und ein Aufklärungs- und Therapiegespräch

4D Verteilung der Präventionsleistungen nach § 22a SGB V nach Behandlungsumfeld Jahr 2022 – Deutschland



(ATG). Damit findet die „sprechende Zahnmedizin“ in der Parodontistherapie erstmals Eingang in die GKV-Versorgung. Des Weiteren wurden zusätzlich in die Par-Behandlungsstrecke 3 bis 6 Monate nach der chirurgischen Therapie die „Befundevaluation“ und eine mindestens zweijährige Phase der unterstützenden Parodontistherapie (UPT) integriert.

Die Ausweitung der Par-Behandlungsstrecke dokumentiert sich auch in der Häufigkeitsstruktur der abgerechneten Bema-Leistungspositionen.

Im Jahr 2022 wurden rd. 1,445 Mio. Par-Neuplanungen begonnen, bei denen im Durchschnitt 20,3 Parodontien (AITa+b) je Neuplanung behandelt wurden. In nahezu allen Fällen (Anteil 96 %) wurden mit dem allgemeinen Therapiegespräch (ATG) und der Mundhygieneunterweisung (MHU) neu eingeführte Bema-Positionen der sprechenden Zahnmedizin abgerechnet.

Innerhalb der unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT) wurden im Rahmen der supragingivalen und gingivalen Rei-

nigung der Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen im Durchschnitt rd. 22,6 Zähne je Fall behandelt. Bei rd. 97 % der Fälle wurde die Mundhygienekontrolle (UPTa) und bei rd. 87 % der Fälle die Mundhygieneunterweisung (UPTb) abgerechnet. Im Rahmen der UPT wurden rd. 8,9 Parodontien einer subgingivalen Instrumentierung (UPTe+f) unterzogen.

Die Aufteilung des Punktevolumens im Jahr 2022 im Leistungsbereich Parodontalbehandlung verdeutlicht, dass der überwiegende Anteil des Leistungsgeschehens auf die Behandlung der Parodontopathien (55,7 %) entfällt, rd. 26 % auf die UPT-Nachsorgeleistungen und rd. 19 % auf die Planungs- und Beratungsleistungen.

Bei einem durchschnittlichen Anteil der UPT-Leistungen von rd. 26 % im Jahresdurchschnitt 2022 ist im Jahresverlauf ein deutliches Anwachsen des Punktemengenanteils der UPT-Leistungen von 7,5 % auf rund 36,7 % des Leistungsgeschehens zu erkennen. Dies ist bedingt durch den verstärkten Eintritt der Behandlungsfälle in die UPT-Phase und

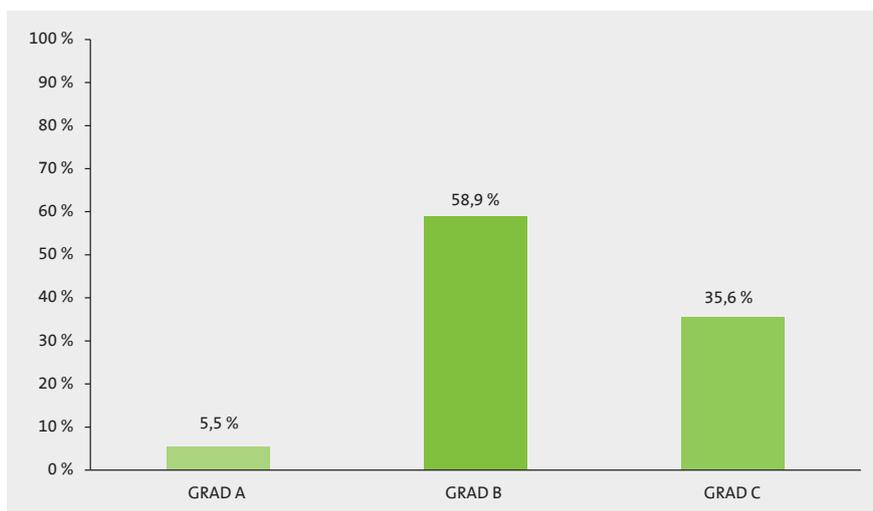
verdeutlicht die zunehmende Bedeutung dieser wichtigen Nachsorgeleistungen innerhalb der Par-Behandlungsstrecke.

Die Grading-Einstufung ist eine zentrale Determinante für die Kostenkomponente der Folgeleistungen im Laufe der Par-Behandlung, da der Progressionsgrad der Par-Behandlungsfälle die mögliche Anzahl von UPT-Leistungen pro Jahr bestimmt. Die Par-Behandlungsrichtlinie sieht für die Frequenz 2, 4 bzw. 6 präventionsorientierte UPT-Nachsorgeleistungen innerhalb von 2 Jahren in Abhängigkeit vom Progressionsgrad A, B oder C vor.

Bei der Verteilung der Par-Neuplanungen auf die Grading-Einstufungen A/B/C entfällt auf die Grad B-Einstufung mit rd. 59 % der höchste Anteil, gefolgt von der Grad C-Einstufung mit rd. 36 %, wohingegen die Grad A-Einstufung mit rd. 6 % der Par-Fälle nur eine untergeordnete Bedeutung hat.

Die altersbezogene Analyse der behandelten Parodontien (AIT a+b) je Fall zeigt eine mit zunehmendem Alter abnehmende Zahl der behandelten Zähne,

4E Aufteilung der Par-Neuplanungen nach Grading-Einstufungen Jahr 2022 – Deutschland



was mit der Zahl der vorhandenen Zähne und damit der Zähne at-risk der Versicherten im Altersverlauf korreliert. In den jüngeren Altersgruppen werden dabei rd. 23 Parodontien je Fall behandelt, wohingegen bei älteren Versicherten nur rd. 13-17 Parodontien je Fall abgerechnet werden. Zwischen den einzelnen Kassenarten gibt es indes nur geringe Unterschiede hinsichtlich der durchschnittlich behandelten Parodontien (AIT a+b) je Fall in einer Spannweite von 19,0 bis 20,4 Zähnen (GKV-Durchschnitt: 20,3 Zähne).

Bei einer durchschnittlichen Zahl von rd. 22,6 Zähnen mit supragingivaler und gingivaler Reinigung der Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen im Rahmen der UPT ist bei der altersbezogenen Analyse ein Rückgang der UPTc-Zähne je Sitzung von rd. 27,3 Zähnen bei den jüngeren Versicherten auf rd. 15,1 Zähne bei den über 90-Jährigen zu erkennen.

Bonusregelungen im Bereich Zahnersatz

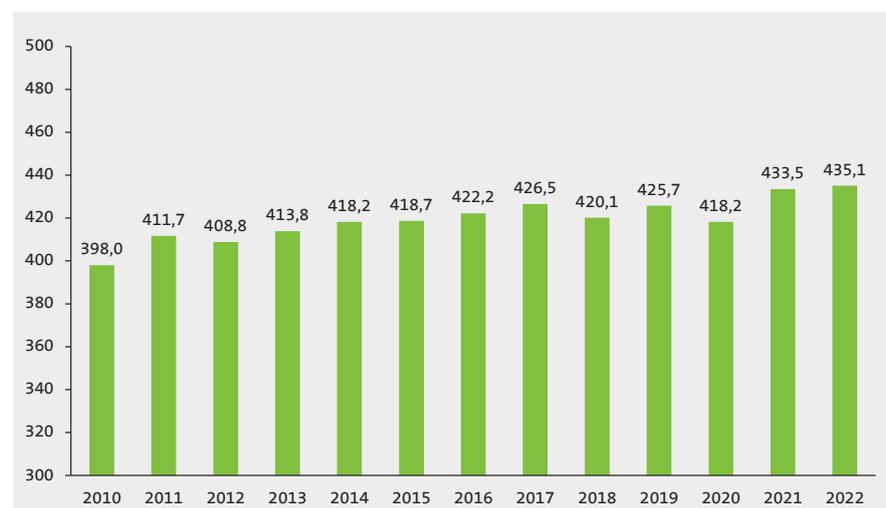
GKV-Versicherte, die Zahnersatzleistungen in Anspruch nehmen, erhalten ab dem 01.10.2020 im Rahmen der Bonusregelung, in Abhängigkeit von den im Bonusheft dokumentierten Bemühungen zur Erhaltung der Zahngesundheit, einen Zuschuss in Höhe von 60 %, 70 % bzw. 75 % bezogen auf den vollen Festzuschuss. Die Versicherten erhalten einen Zuschuss von 70 % Zuschuss, wenn das Bonusheft über einen Zeitraum von 5 Jahren lückenlos geführt wurde bzw. einen Zuschuss von 75 % Zuschuss, wenn das Bonusheft über einen Zeitraum von 10 Jahren lückenlos geführt wurde. GKV-Versicherte, die der Härtefallregelung unterliegen (Härtefälle), erhalten bei der Versorgung mit Zahnersatz den vollen Zuschuss von 100 % bzw. die tatsächlich anfallenden Kosten der Regelversorgung.

Eine Aufteilung der Fallzahlen (ohne andersartige Versorgungen) nach der Höhe des Zuschusses zeigt, dass im Jahr 2022

8,2 % der Fälle der Härtefallregelung unterlagen, 44,2 % der Fälle einen Zuschuss von 75 % und 8,2 % der Fälle einen Zuschuss von 70 % erhielten. Der Anteil der Fälle mit einem Zuschuss von 60 % belief sich im Jahr 2022 auf rd. 38,0 %. Somit wurden rd. zwei Drittel der Fälle im Rahmen der Härtefallregelung bzw. der Bonusregelung abgewickelt. Der durchschnittliche fallgewichtete Zuschuss der GKV über alle Zuschussgruppen betrug im Jahr 2022 70,9 % gegenüber 62,8 % im Jahr 2019 (vor der Erhöhung der Bonusstufen).

Durch die nicht vollständigen Bemühungen zur Erhaltung der Zahngesundheit (Bonusheft) erhielten Versicherte bei rd. 48 % der Zahnersatzversorgungen nicht den möglichen höheren Zuschuss in Höhe von 75 %. Dadurch entgingen den Versicherten Zuschüsse der Krankenkassen in einer Größenordnung von rd. 250 Mio. € pro Jahr, was auf Kassenseite zu entsprechenden Einsparungen in Höhe von rd. 7,0 % der Ausgaben für Zahnersatz führte.

4F Anzahl der Kfo-Neuplanungen (Bema-Pos. Nr. 5) in Tsd. Jahre 2010 - 2022 – Deutschland



Bema-Strukturen im Bereich Kieferorthopädie

Die Anzahl der Kfo-Neuplanungen, d.h. der neu beginnenden Kfo-Behandlungsfälle, hat sich in den vergangenen Jahren auf einem Niveau von rd. 420.000 bis 435.000 Fällen bewegt.

Die Altersverteilung der neu beginnenden Kfo-Behandlungsfälle (Bema-Position 5) nach Altersjahrgängen zeigt, dass bei den meisten Kindern und Jugendlichen die Kfo-Behandlung im Alter zwischen 10 und 13 Jahren beginnt. Der Anteil der Neuplanungen bei Kindern zwischen dem 4. und 9. Lebensjahr beträgt rd. 18 % an allen Neuplanungen im Bereich Kfo.

Aufgrund der grundsätzlichen Begrenzung der Leistungspflicht der GKV auf Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren und einer nur in Sonderfällen auftretenden Erwachsenenbehandlung im Bereich Kfo fällt der Anteil der Erwachsenen über 18 Jahre mit Kfo-Versorgungen mit rd. 2 % der Kfo-Neuversorgungen gering aus.

Das Punktevolumen im Bereich Kfo verteilt sich im Jahr 2022 zu 82,7 % auf Kfo-Behandlungsleistungen und zu 17,3 % auf KCH-Begleitleistungen bzw. IP/FU-Leistungen.

Bei der Aufteilung des Punktevolumens im Bereich Kfo können zwei größere Leistungskomplexe umrissen werden, auf die die größten Anteile an der Leistungsmenge entfallen. Die Leistungen im Zusammenhang mit der Multibandbehandlung (126a-d und 128a-c) umfassen rd. 42,4 % und die Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers (119a-d und 120ad) rd. 25,7 % am gesamten Punktevolumen im Bereich Kfo.

Dabei hat in den vergangenen Jahren die Multibandbehandlung weiter zugenommen, was sich in einer Zunahme des Anteils dieser Leistungen am Kfo-Versorgungsgeschehen niederschlägt.

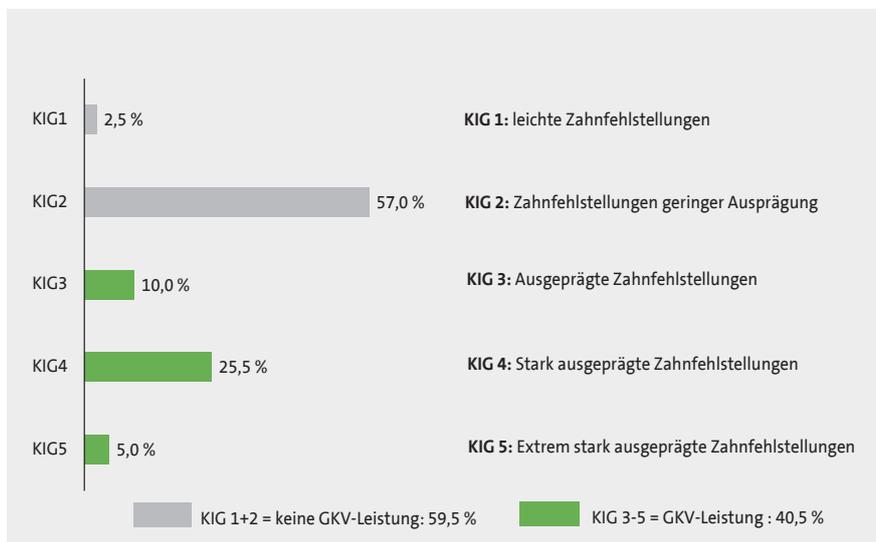
DMS 6-Studie: Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern

Die DMS 6-Studie im Bereich Kieferorthopädie hatte das primäre Ziel, die Verbreitung von Zahn- und Kieferfehlstellungen bei 8- und 9-jährigen Kindern in Deutschland zu erfassen und als sekundäres Ziel, daraus den kieferorthopädischen Versorgungsbedarf abzuleiten.

In der Studie des IDZ zur Feststellung von Zahn- und Kieferfehlstellungen wurden sowohl die deutschen Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG 1-5) als auch weitere international etablierte kieferorthopädisch-epidemiologische Indizes auf das Untersuchungskollektiv 8- und 9-jähriger Kinder (frühes Wechselgebiss) angewandt, um primär bei einem möglichst großen Anteil unbehandelter Patienten den theoretischen Behandlungsbedarf festzustellen.

Der Anteil der Studienteilnehmer, bei denen nach den Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung eine kiefer-

4G DMS 6-Studie – Aufteilung der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG1-5)



orthopädische Behandlung in den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG 3-5) angezeigt ist, lag in der DMS 6-Studie bei 40,5 %.

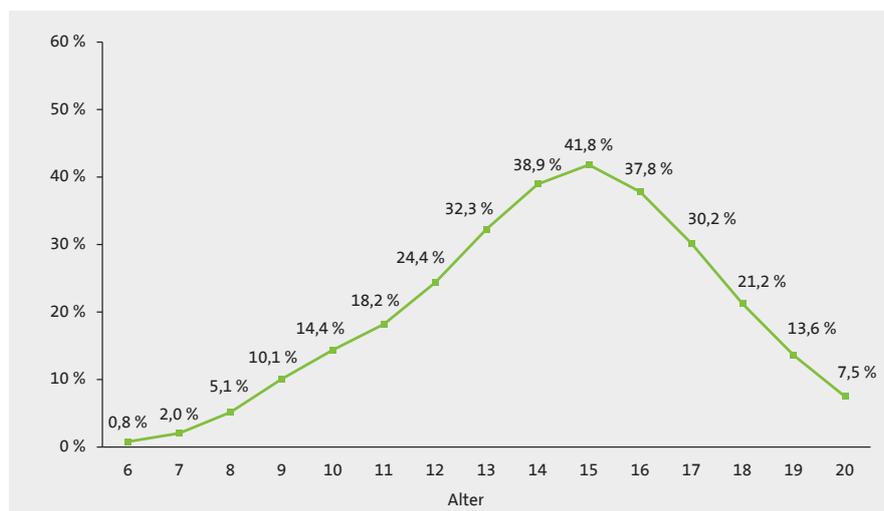
- 10,0 % der Studienteilnehmenden wiesen ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen eine Behandlung erforderlich machen (KIG-Grad 3);
- 25,5 % der Studienteilnehmenden wiesen stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen dringend eine Behandlung erforderlich machen (KIG-Grad 4);
- 5,0 % der Studienteilnehmenden wiesen extrem stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen auf, die aus medizinischen Gründen unbedingt eine Behandlung erforderlich machen (KIG-Grad 5).

Der Anteil der im vertragszahnärztlichen Sinne indizierten kieferorthopädischen Behandlungsfälle lag in der DMS 6-Untersuchung bei 40,4 %, der Anteil der kieferorthopädischen Frühbehandlungen lag bei 8,4 %.

Der Vergleich der epidemiologischen Daten mit den Abrechnungsdaten im Jahr 2022 ergibt folgendes Bild: Der Peak der kieferorthopädischen Behandlungslast stellt sich in der GKV-Versorgung mit 41,8 % im 15. Lebensjahr dar. Aus den GKV-Abrechnungsdaten geht für die 8-Jährigen ein Anteil von 5,1 % und für die 9-Jährigen ein Anteil von 10,1 % für Frühbehandlungen hervor. Mittelwertig ergibt sich für beide in der Bevölkerung etwa gleich groß vertretenen Jahrgänge ein Anteil von 7,6 % Frühbehandlungen.

Eine kieferorthopädische Frühbehandlung bei 8- und 9-jährigen Kindern findet zu Lasten der GKV eher in geringerem Umfang statt als in dieser epidemiologischen Studie ermittelt und nach den Richtlinien möglich wäre, das heißt, die abgerechnete Morbidität ist geringer als die latente Morbidität auf Bevölkerungsebene.

4H Inanspruchnahme kieferorthopädischer Leistungen durch GKV-Versicherte nach Alter – Jahr 2022



Konservierende und chirurgische Leistungen

Über die KZVen mit der GKV ¹⁾ abgerechnete Füllungen, Extraktionen, Wurzelkanalfüllungen 1991 - 2022 – Deutschland

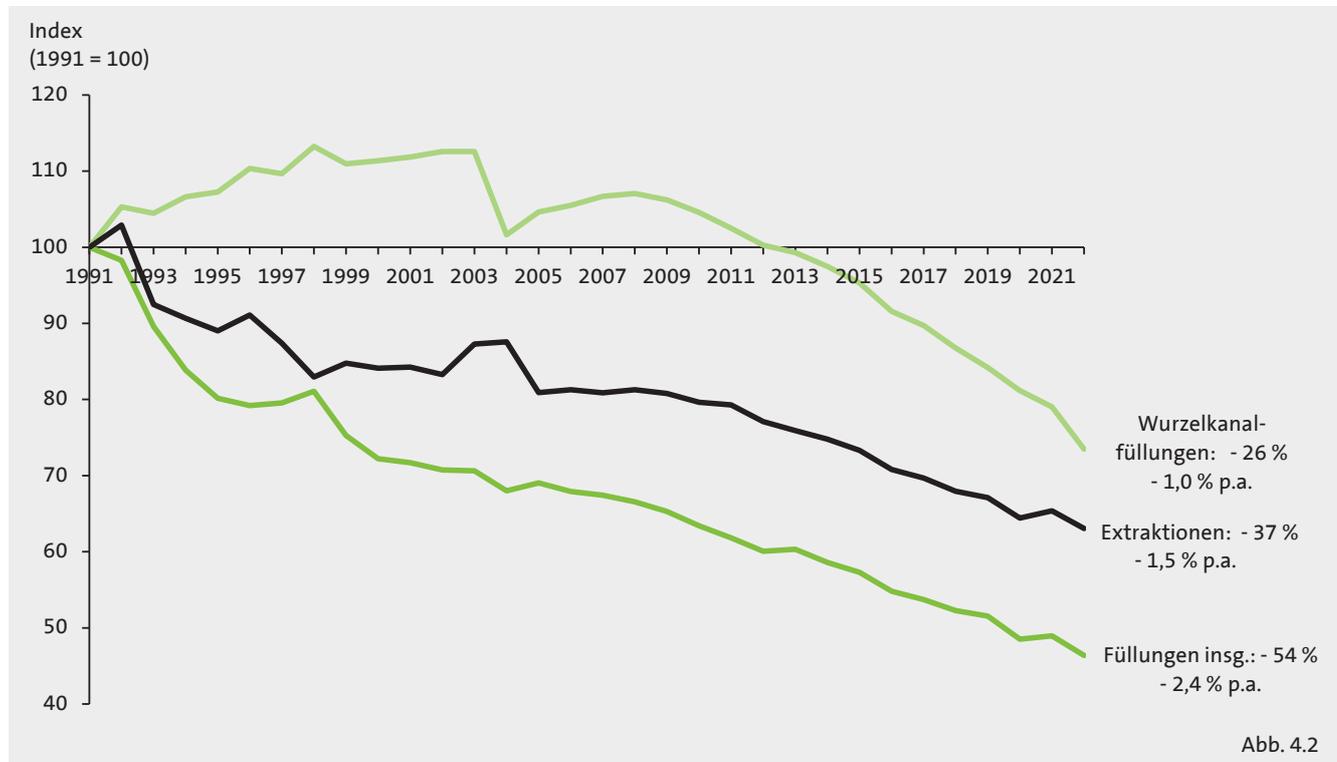
Jahr	Füllungen insgesamt (F1 - F4)		davon: drei- und mehrflächige Füllungen (F3, F4)		Wurzelkanalfüllungen (WF)		Extraktionen insgesamt		Relation Extraktionen zu Füllungen (F1 - F4)
	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	je Mitglied Index	absolut in Mio.	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
2019	49,253	51,6	15,270	57,1	6,585	84,2	12,328	67,1	1 : 4,0
2020	46,596	48,5	14,534	54,1	6,379	81,2	11,895	64,4	1 : 3,9
2021	47,099	48,9	14,532	54,0	6,225	79,0	12,094	65,4	1 : 3,9
2022	44,914	46,4	14,091	52,0	5,826	73,5	11,742	63,1	1 : 3,8

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 der GKV abgerechnete Füllungen, Extraktionen und Wurzelkanalfüllungen je Mitglied – Deutschland



Mit der GKV ¹⁾ in 2022 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung						
Bema-Position	Deutschland					Anteil an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Beh. in %
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾		
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle				
Ä 1 Ber	36.046,8	39,30	38,05	38,79	4,2	
Ä 161 Inz 1	668,3	0,77	0,65	0,72	0,1	
Ä 925a Rö 2	16.889,5	18,45	17,78	18,18	2,6	
Ä 925b Rö 5	769,9	0,82	0,84	0,83	0,2	
Ä 925c Rö 8	95,9	0,10	0,10	0,10	0,0	
Ä 925d Stat	88,6	0,09	0,10	0,10	0,0	
Ä 935a	98,9	0,11	0,10	0,11	0,0	
Ä 935d	8.393,0	9,43	8,46	9,03	3,9	
01 U	61.314,6	65,71	66,39	65,98	14,2	
01k	58,3	0,07	0,05	0,06	0,0	
02 Ohn	90,0	0,10	0,09	0,10	0,0	
03 Zu	885,3	1,03	0,84	0,95	0,2	
04	17.238,3	18,40	18,78	18,55	2,2	
05	17,6	0,02	0,02	0,02	0,0	
8 ViPr	23.363,5	25,84	24,12	25,14	1,8	
10 üZ	8.244,4	8,70	9,12	8,87	0,6	
11 pV	85,2	0,10	0,08	0,09	0,0	
12 bMF	21.513,7	23,87	22,11	23,15	2,8	
13a F1	11.066,2	12,36	11,26	11,91	4,5	
13b F2	17.660,5	19,60	18,14	19,01	8,8	
13c F3	8.249,0	9,27	8,30	8,88	5,2	
13d F4	5.462,5	6,24	5,35	5,88	4,1	
13e	895,3	1,14	0,70	0,96	0,6	
13f	1.201,0	1,50	0,99	1,29	1,0	
13g	280,2	0,36	0,22	0,30	0,3	
13h	99,5	0,13	0,08	0,11	0,1	
14	128,7	0,17	0,09	0,14	0,1	
16 St	175,3	0,21	0,16	0,19	0,0	
23 EKr	3.995,8	4,02	4,70	4,30	0,9	
25 Cp	8.334,2	9,34	8,43	8,97	0,6	
26 P	361,3	0,42	0,35	0,39	0,0	
27 Pulp	130,2	0,17	0,09	0,14	0,0	
28 VitE	3.823,0	4,49	3,57	4,11	0,9	
29 Dev	94,1	0,11	0,08	0,10	0,0	
31 Trep 1	1.779,7	2,05	1,72	1,92	0,3	
32 WK	7.265,4	8,37	7,01	7,82	2,7	
34 Med	5.277,1	6,08	5,09	5,68	1,0	
35 WF	5.825,7	6,63	5,74	6,27	1,3	

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.3

Mit der GKV ¹⁾ in 2022 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung						
Bema-Position	Deutschland				Anteil an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Beh.	
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾		
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle		in %		
36 Nbl 1	255,5	0,30	0,25	0,28	0,0	
37 Nbl 2	213,9	0,24	0,21	0,23	0,1	
38 N	10.131,9	11,52	10,01	10,90	1,3	
40 I	36.852,6	40,94	37,80	39,66	3,8	
41a L 1	15.680,7	17,53	15,93	16,87	2,4	
41b L 2	3,3	0,00	0,00	0,00	0,0	
43 X 1	3.197,2	3,84	2,87	3,44	0,4	
44 X 2	2.661,7	3,17	2,42	2,86	0,5	
45 X 3	2.279,7	2,70	2,10	2,45	1,2	
46 XN	250,0	0,29	0,24	0,27	0,1	
47a Ost 1	2.384,8	2,71	2,35	2,57	1,8	
47b Hem	15,8	0,02	0,02	0,02	0,0	
48 Ost 2	1.202,5	1,34	1,22	1,29	1,2	
49 Exz 1	5.406,2	5,83	5,81	5,82	0,7	
50 Exz 2	380,1	0,41	0,41	0,41	0,2	
51a Pla 1	43,2	0,05	0,04	0,05	0,0	
51b Pla 0	322,9	0,36	0,33	0,35	0,2	
52 Trep 2	3,1	0,00	0,00	0,00	0,0	
53 Ost 3	8,9	0,01	0,01	0,01	0,0	
54a WR 1	96,0	0,11	0,09	0,10	0,1	
54b WR 2	287,1	0,32	0,30	0,31	0,4	
54c WR 3	138,1	0,15	0,14	0,15	0,1	
55 RI	0,8	0,00	0,00	0,00	0,0	
56a Zy 1	189,3	0,22	0,18	0,20	0,3	
56b Zy 2	8,1	0,01	0,01	0,01	0,0	
56c Zy 3	591,7	0,68	0,58	0,64	0,4	
56d Zy 4	7,7	0,01	0,01	0,01	0,0	
57 SMS	39,2	0,04	0,04	0,04	0,0	
58 KnR	46,5	0,05	0,05	0,05	0,0	
59 Pla 2	19,5	0,02	0,02	0,02	0,0	
60 Pla 3	4,2	0,00	0,00	0,00	0,0	
61 Dia	15,9	0,02	0,02	0,02	0,0	
62 Alv	137,9	0,17	0,12	0,15	0,1	
63 FI	36,3	0,04	0,03	0,04	0,0	
105 Mu	18.716,1	19,97	20,39	20,14	1,9	
106 sK	12.882,1	13,92	13,78	13,86	1,7	
107 Zst	32.938,0	35,33	35,61	35,45	6,8	
107a PBZSt	232,5	0,26	0,23	0,25	0,0	

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.4

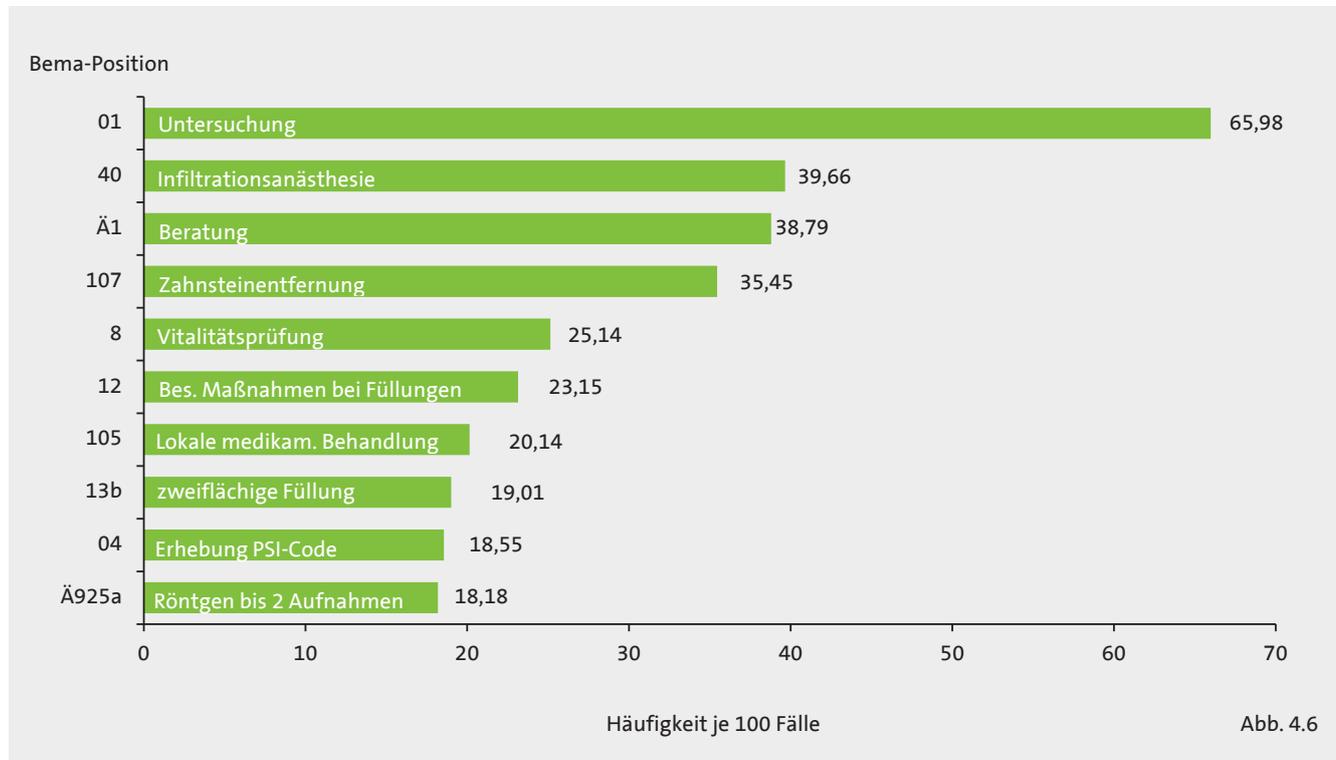
Mit der GKV¹⁾ in 2022 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung						
Bema-Position	Deutschland					Anteil an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Beh. in %
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾		
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle				
151 Bs1	149,1	0,17	0,15	0,16	0,1	
152a Bs2a	13,4	0,02	0,01	0,01	0,0	
152b Bs2b	43,0	0,05	0,04	0,05	0,0	
153a Bs3a	38,1	0,04	0,04	0,04	0,0	
153b Bs3b	100,4	0,12	0,09	0,11	0,0	
154 Bs4	117,4	0,13	0,12	0,13	0,0	
155 Bs5	477,0	0,55	0,46	0,51	0,2	
171a PBA1a	105,9	0,12	0,11	0,11	0,1	
171b PBA1b	50,8	0,06	0,05	0,05	0,0	
172a SP1a	115,9	0,13	0,12	0,12	0,1	
172b SP1b	474,8	0,55	0,46	0,51	0,2	
173a ZBs3a	36,2	0,04	0,04	0,04	0,0	
173b ZBs3b	97,5	0,12	0,09	0,10	0,0	
174a PBa	452,8	0,54	0,41	0,49	0,1	
174b PBb	436,7	0,52	0,40	0,47	0,1	
181 Ksl	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	
181a	512,1	0,55	0,55	0,55	0,1	
181b	20,8	0,02	0,02	0,02	0,0	
182 KslK	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	
182a	1,7	0,00	0,00	0,00	0,0	
182b	0,1	0,00	0,00	0,00	0,0	
VS	0,1	0,00	0,00	0,00	0,0	
VFKa	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	
VFKb	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	
TZ	3,7	0,00	0,00	0,00	0,0	
IP1	7.130,9	8,12	7,02	7,67	1,8	
IP2	7.071,6	8,05	6,98	7,61	1,5	
IP4	7.190,0	8,20	7,07	7,74	1,1	
IP5	5.962,9	6,90	5,72	6,42	1,2	
FU 1a	36,3	0,03	0,05	0,04	0,0	
FU 1b	219,6	0,23	0,25	0,24	0,1	
FU 1c	325,1	0,35	0,35	0,35	0,1	
FU 2	1.146,1	1,30	1,13	1,23	0,4	
FU Pr	352,1	0,37	0,39	0,38	0,0	
FLA	1.047,1	1,17	1,07	1,13	0,2	

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten im Bereich kons./chir. Behandlung 2022 – Deutschland

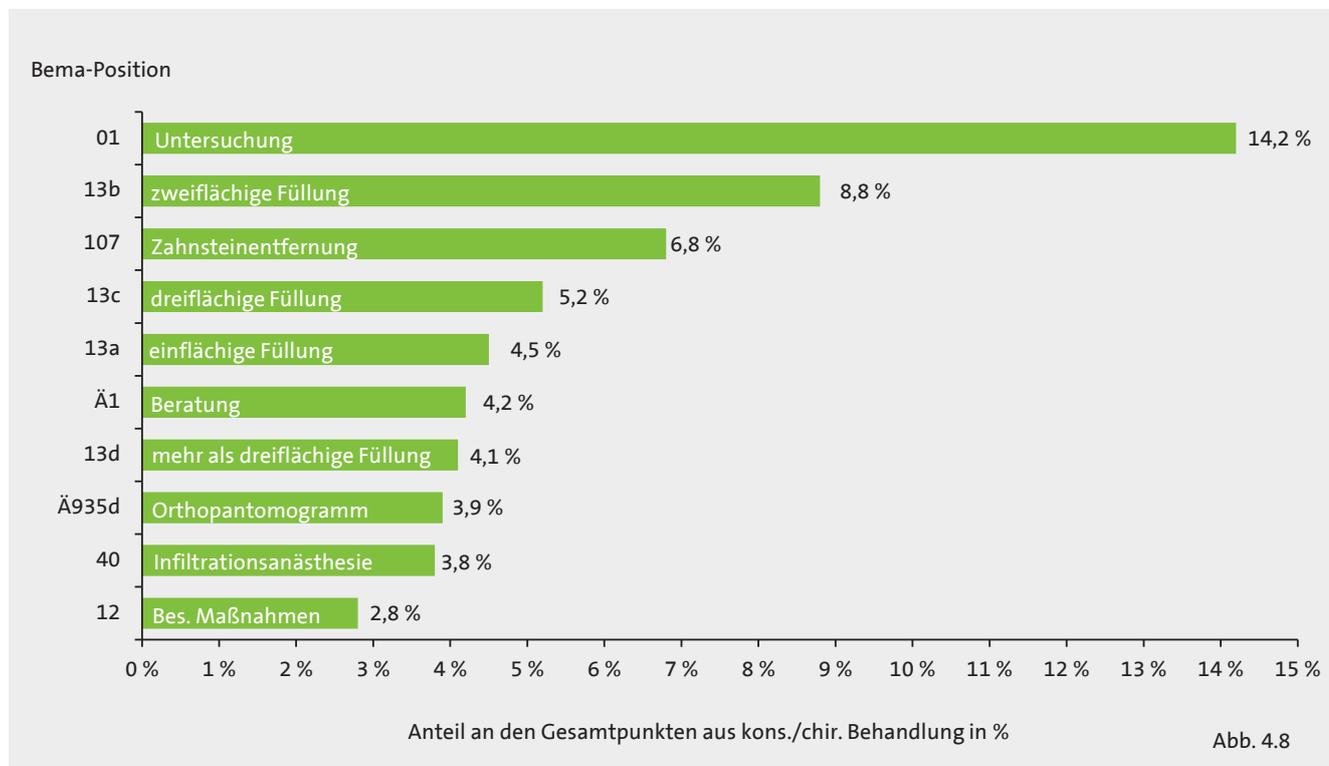


Anteile der häufigsten Positionen an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Behandlung 2022 Deutschland

Bema- Position	GKV ¹⁾		
	Häufigkeit je 100 Fälle	Anteil an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Beh. in %	
01	Eingehende Untersuchung	65,98	14,2
40	Infiltrationsanästhesie	39,66	3,8
Ä1	Beratung	38,79	4,2
107	Zahnsteinentfernung	35,45	6,8
8	Vitalitätsprüfung	25,14	1,8
12	Bes. Maßn. bei Füllungen	23,15	2,8
105	Lokale medikam. Behandlung	20,14	1,9
13b	Füllung, zweiflächig	19,01	8,8
04	Erhebung des PSI-Code	18,55	2,2
Ä925a	Röntgen bis 2 Aufnahmen	18,18	2,6
41a	Leitungsanästhesie, intraoral	16,87	2,4
106	Beseitigung Zahnkanten u.ä.	13,86	1,7
13a	Füllung, einflächig	11,91	4,5
38	Nachbehandlung	10,90	1,3
Ä935d	Orthopantomogramm u.ä.	9,03	3,9
25	Überkappung, indirekt	8,97	0,6
13c	Füllung, dreiflächig	8,88	5,2
10	Behandlung überempf. Zahnflächen	8,87	0,6
32	Wurzelkanalaufbereitung	7,82	2,7
IP4	Lokale Fluoridierung	7,74	1,1
IP1	Mundhygienestatus	7,67	1,8
IP2	Mundgesundheitsaufklärung	7,61	1,5
IP5	Fissurenversiegelung	6,42	1,2
35	Wurzelkanalfüllung	6,27	1,3
13d	Füllung, mehr als 3-flächig	5,88	4,1
49	Exzision Schleimhaut	5,82	0,7
34	Medikam. Einlage	5,68	1,0
23	Entfernen Krone u.ä.	4,30	0,9
28	Exstirpation der vitalen Pulpa	4,11	0,9
43	Extraktion, einwurzelig	3,44	0,4
Ausgewiesene Positionen zusammen			86,9
Restliche Positionen (inkl. FU)			13,1
IP/FU-Positionen			6,7

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

Positionen mit den höchsten Anteilen am Punktevolumen im Bereich kons./chir. Behandlung 2022 – Deutschland



Zahnersatz-Leistungen

Über die KZVen mit der GKV ¹⁾ in 2022 abgerechnete Befund-Positionen (Festzuschussystem) ²⁾

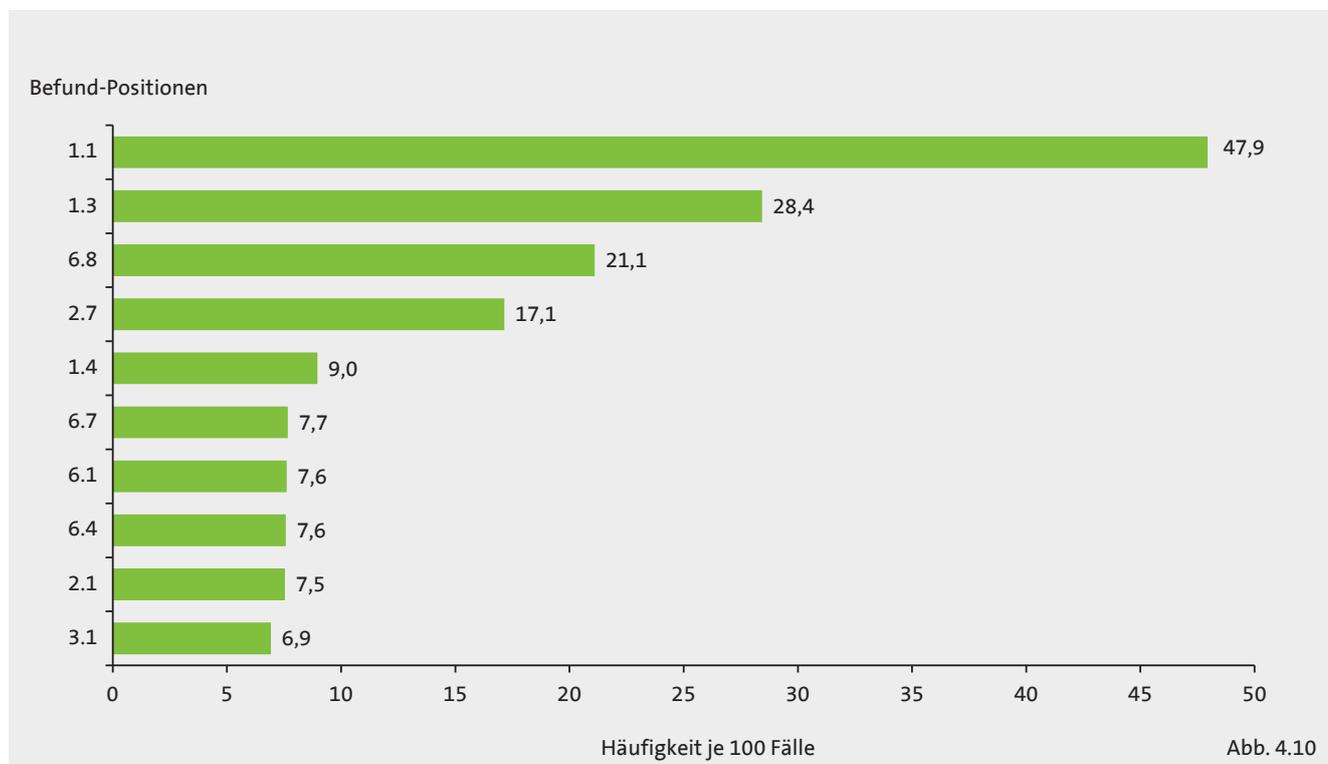
Befund-Position	im Bereich Prothetik			
	Deutschland			
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle		
1.1	3.735,6	45,71	51,32	47,95
1.2	260,0	2,60	4,45	3,34
1.3	2.215,0	27,91	29,21	28,43
1.4	698,2	8,88	9,08	8,96
1.5	112,8	1,49	1,38	1,45
2.1	587,1	7,34	7,84	7,53
2.2	157,8	2,03	2,02	2,02
2.3	28,5	0,37	0,36	0,37
2.4	7,4	0,10	0,09	0,10
2.5	39,8	0,53	0,49	0,51
2.6	2,8	0,04	0,03	0,04
2.7	1.335,8	17,04	17,30	17,14
3.1	539,2	7,40	6,20	6,92
3.2	193,0	2,65	2,21	2,48
4.1	85,2	1,23	0,88	1,09
4.2	231,2	3,32	2,43	2,97
4.3	86,4	1,26	0,88	1,11
4.4	137,8	2,04	1,36	1,77
4.5	58,6	0,85	0,61	0,75
4.6	334,5	4,85	3,45	4,29
4.7	487,1	6,90	5,27	6,25
4.8	4,1	0,06	0,05	0,05
4.9	56,3	0,83	0,56	0,72
5.1	259,2	3,26	3,42	3,33
5.2	141,6	1,88	1,73	1,82
5.3	121,1	1,69	1,35	1,55
5.4	49,1	0,69	0,54	0,63
6.0	264,6	3,54	3,17	3,40
6.1	593,0	8,43	6,38	7,61
6.2	338,5	4,66	3,87	4,34
6.3	136,6	1,85	1,61	1,75
6.4	589,9	8,22	6,59	7,57
6.4.1	452,1	6,24	5,14	5,80
6.5	252,5	3,55	2,77	3,24
6.5.1	188,6	2,62	2,12	2,42
6.6	518,4	6,84	6,37	6,65
6.7	596,8	8,37	6,58	7,66
6.8	1.644,3	20,21	22,45	21,10
6.8.1	5,1	0,06	0,07	0,07
6.9	385,1	4,78	5,20	4,94
6.10	16,7	0,21	0,22	0,21
7.1	2,8	0,03	0,05	0,04
7.2	3,5	0,04	0,06	0,04
7.3	7,9	0,09	0,13	0,10
7.4	42,0	0,45	0,67	0,54
7.5	3,3	0,04	0,05	0,04
7.6	4,2	0,05	0,06	0,05
7.7	74,2	0,90	1,03	0,95

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

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 4.9

Befund-Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten 2022 (Festzuschussystem) Deutschland



Kieferorthopädische Leistungen

Mit der GKV ¹⁾ in 2022 abgerechnete Bema-Positionen

Bema-Position	im Bereich Kieferorthopädie				
	Deutschland				Anteil an den Gesamtpunkten im Bereich Kfo
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾	
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle		in %	
116	1.612,7	20,12	19,73	19,98	2,0
117	1.171,9	14,71	14,20	14,52	3,4
118	739,7	9,37	8,83	9,16	1,8
119 a ²⁾	159,5	1,90	2,11	1,98	0,1
119 b ²⁾	642,6	7,86	8,13	7,96	0,9
119 c ²⁾	4.279,1	53,22	52,66	53,01	8,2
119 d ²⁾	3.862,5	49,77	44,66	47,85	9,0
120 a ²⁾	909,8	11,45	10,98	11,27	1,3
120 b ²⁾	1.472,2	18,49	17,82	18,24	2,3
120 c ²⁾	1.291,9	16,04	15,94	16,00	2,5
120 d ²⁾	531,2	6,80	6,21	6,58	1,2
121	12,4	0,15	0,15	0,15	0,0
122 a	25,7	0,31	0,33	0,32	0,0
122 b	1,0	0,01	0,01	0,01	0,0
122 c	1,0	0,01	0,01	0,01	0,0
123 a	89,9	1,18	1,00	1,11	0,3
123 b	237,7	3,06	2,75	2,94	0,3
124	2,9	0,03	0,04	0,04	0,0
125	100,8	1,23	1,27	1,25	0,3
126 a	8.165,0	103,23	97,69	101,15	12,3
126 b	1.466,4	19,00	16,78	18,16	5,1
126 c	181,4	2,38	2,03	2,25	0,5
126 d	8.997,7	113,93	107,37	111,46	4,5
127 a	356,8	4,49	4,31	4,42	0,7
127 b	295,0	3,72	3,55	3,65	0,2
128 a	2.835,1	35,99	33,68	35,12	7,6
128 b	1.985,2	25,12	23,71	24,59	6,6
128 c	5.026,8	63,73	59,85	62,27	3,8
129	526,6	6,66	6,30	6,52	1,1
130	158,8	2,06	1,81	1,97	1,0
131 a	35,0	0,45	0,41	0,43	0,1
131 b	5,1	0,07	0,06	0,06	0,0
131 c	6,3	0,08	0,07	0,08	0,0
Ä 925 a	3,1	0,04	0,04	0,04	0,0
Ä 925 b	0,3	0,00	0,00	0,00	0,0
Ä 925 c	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0
Ä 925 d	0,1	0,00	0,00	0,00	0,0
Ä 928	12,7	0,17	0,13	0,16	0,0
Ä 934 a	736,0	9,32	8,78	9,12	1,2
Ä 934 b	0,5	0,01	0,01	0,01	0,0
Ä 935 a	0,6	0,01	0,01	0,01	0,0
Ä 935 b	0,7	0,01	0,01	0,01	0,0
Ä 935 c	0,4	0,01	0,01	0,01	0,0
Ä 935 d	1.227,7	15,38	14,93	15,21	3,7

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

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Mit der GKV ¹⁾ in 2022 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich Kieferorthopädie					
Bema-Position	Deutschland				Anteil an den Gesamtpunkten im Bereich Kfo in %
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾	
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle			
Ä 1	1.687,9	21,41	20,09	20,91	1,3
01	2.272,9	27,92	28,55	28,16	3,4
01k	1.278,6	15,30	16,73	15,84	3,0
5	435,1	5,45	5,30	5,39	3,5
7a	1.175,3	14,76	14,23	14,56	1,9
12	1.152,6	14,86	13,31	14,28	1,0
IP1	393,2	5,11	4,48	4,87	0,7
IP2	422,2	5,43	4,90	5,23	0,6
IP4	422,2	5,43	4,89	5,23	0,4
IP5	8,4	0,11	0,10	0,10	0,0
FU2	1,0	0,01	0,01	0,01	0,0

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

Tab. 4.12

Abschlagszahlungen im Bereich Kieferorthopädie 2022 – Deutschland Relative Häufigkeiten

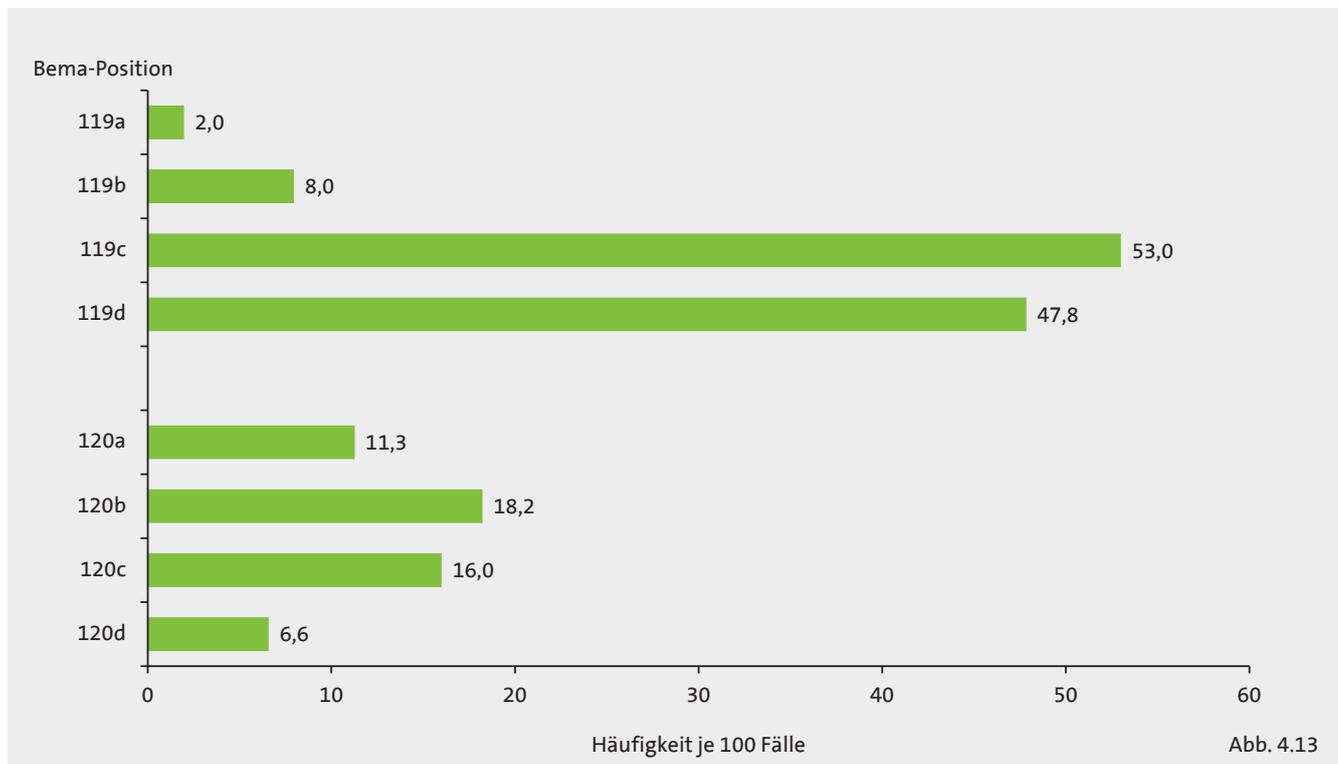


Abb. 4.13

Parodontalbehandlung

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ in 2022 abgerechnete Bema-Positionen

Bema-Position	im Bereich Parodontalbehandlung				
	Deutschland				Anteil an den Gesamtpunkten im Bereich Par
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾	
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle		in %	
4	1.445,3	100,00	100,00	100,00	6,2
P200	44,7	2,95	4,54	3,47	0,1
P201	23,9	1,57	2,43	1,88	0,1
P202	4,4	0,27	0,56	0,59	0,0
P203	5,3	0,31	0,71	0,82	0,0
108	609,4	42,47	41,71	42,16	0,4
111	2.188,9	151,92	150,75	151,45	2,1
ATG	1.392,5	96,19	96,58	96,35	3,8
MHU	1.390,0	96,01	96,42	96,18	6,1
AITa	18.753,7	1.306,38	1.284,47	1.297,55	25,4
AITb	10.535,2	724,90	734,88	728,92	26,5
BEVa	1.008,3	68,32	71,91	69,76	3,1
BEVb	17,3	1,16	1,24	1,19	0,1
CPTa	88,1	6,29	5,81	6,10	0,2
CPTb	116,1	7,89	8,24	8,03	0,4
UPTa	1.402,0	95,29	99,55	97,00	2,4
UPTb	1.254,0	85,51	88,63	86,76	2,9
UPTc	32.611,8	2.205,58	2.331,61	2.256,38	9,5
UPTd	407,6	27,86	28,70	28,20	0,6
UPTe	6.862,4	478,10	469,92	474,80	3,3
UPTf	5.942,6	403,97	421,81	411,16	6,9
UPTg	7,9	0,52	0,58	0,54	0,0

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.14

Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ in 2022 abgerechnete Bema-Positionen

im Bereich Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels/Kiefergelenkerkrankungen ²⁾					
Bema-Position	Deutschland				
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾	Anteil an den Gesamtpunkten im Bereich KB/KG
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle			in %
2	2.035,8	52,88	47,68	50,39	13,8
7b	151,4	3,87	3,61	3,75	1,0
K1	1.884,2	47,45	45,75	46,64	67,7
K2	259,1	6,60	6,21	6,41	3,9
K3	6,1	0,18	0,12	0,15	0,1
K4	196,4	5,57	4,09	4,86	0,7
K6	29,5	0,72	0,74	0,73	0,3
K7	1.313,2	33,30	31,64	32,51	2,7
K8	1.560,9	38,11	39,22	38,64	6,3
K9	50,6	1,24	1,26	1,25	0,6
UP1	16,5	0,40	0,42	0,41	0,2
UP2	15,9	0,39	0,40	0,39	0,3
UP3	16,0	0,39	0,40	0,40	1,2
UP4	5,0	0,12	0,13	0,12	0,0
UP5a	11,9	0,30	0,29	0,30	0,0
UP5b	3,3	0,08	0,08	0,08	0,0
UP5c	0,3	0,01	0,01	0,01	0,0
UP6a	0,4	0,01	0,01	0,01	0,0
UP6b	0,2	0,01	0,01	0,01	0,0
UP6c	0,1	0,00	0,00	0,00	0,0
UP6d	0,1	0,00	0,00	0,00	0,0
UP6e	0,2	0,00	0,00	0,00	0,0

¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landw. 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. 4.15

5. Betriebswirtschaftliche Daten der Zahnarztpraxen

Über die Einkommens- und Kostenstrukturen der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland gibt das Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) Auskunft – eine vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) durchgeführte Erhebung. Als externes und unabhängiges Forschungsinstitut verfügt das Zi über ausgewiesene Expertise in der Durchführung von Erhebungen zu Kostenstrukturen in Arztpraxen und deckt mittlerweile durch seine Erhebungen in Zahnarztpraxen, (Fach-) Arztpraxen, MVZ sowie Apotheken den gesamten ambulanten medizinischen Bereich ab.

In der aktuellen Erhebung, die die Berichtsjahre 2020 sowie 2021 umfasst, war ein Rücklauf von über 2.000 Einsendungen zu verzeichnen. Um variierende Rücklaufquoten der Teilnehmer von der Grundgesamtheit zu korrigieren, wird eine Hochrechnung angewendet, die eine Gewichtung nach der Organisationsform, der Honorarklasse (KZV-Umsatz) sowie der KZV-Zugehörigkeit vornimmt. Für alle 3 Merkmale stehen die objektiven Werte der Grundgesamtheit zur Verfügung. Eine Kennziffer für die Repräsentativität der Stichprobe bildet das durchschnittliche KZV-Honorar: Vergleicht man den hochgerechneten Durchschnitt der ZäPP-Stichprobe mit dem durchschnittlichen KZV-Umsatz aller Praxen

in Deutschland, so wird der Wert der Grundgesamtheit von der ZäPP-Stichprobe 99,5 % erreicht. Auch in der Verteilung der Organisationsformen entspricht die ZäPP-Stichprobe (83,3 % Einzelpraxen; 16,7 % Berufsausübungsgemeinschaften) nahezu exakt der Grundgesamtheit (83,6 % EP; 16,4 % BAG).

Einkommensentwicklung in 2021

Die Einkommensentwicklung im Jahr 2021 war durch Erholungseffekte von den Auswirkungen des Pandemiejahrs 2020 geprägt. Bei der Veränderungsrate 2021 je Inhaber macht sich vor allem ein Basis-effekt bemerkbar, da im Jahr 2020 der Einnahmen-Überschuss gesunken war. Auch spielt bei den KZV-Einnahmen des Jahres 2021 der Pandemiezuschlag für die Zahnarztpraxen eine große Rolle. Dieser wurde wegen der besonderen Aufwände der Vertragszahnärzte bei der zahnärztlichen Behandlung von GKV-Versicherten während der Corona-Pandemie 2020 beschlossen und lediglich aus organisatorischen Gründen erst 2021 ausgezahlt. Bei rd. 40.000 Praxen und einer Gesamtsumme von 275 Mio. Euro ergibt sich im Durchschnitt ein Zuschlag von rd. 6.900 Euro je Praxis, um den sowohl Einnahmen als auch Einnahmen-Überschuss zu bereinigen wären. Berechnet man die jahresdurchschnittliche Steigerung

2019 - 2021 und rechnet man den Pandemiezuschlag korrekterweise dem Jahr 2020 zu, so ergibt sich eine Veränderung des Einnahmen-Überschusses um lediglich + 4,5 % p. a. Unter Berücksichtigung der Verbraucherpreis-inflation verbleibt dem Zahnarzt nur ein um 2,7 % p. a. gestiegenes Realeinkommen. Zukünftig wird sich diese Situation weiter verschärfen, denn erst im Jahr 2022 stieg die Inflation auf drastische Höhen. Mit der von der hohen Preisinflation geprägten wirtschaftlichen Situation sowie den Sparmaßnahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) geraten die zahnärztlichen Einkommen in den nächsten Jahren von zwei Seiten unter Bedrohung.

Für das unbereinigte und nominale Wachstum der steuerlichen Einnahmen-Überschüsse in Deutschland um + 13,4 % gegenüber dem Vorjahr ist, neben der Auszahlung des Pandemiezuschlags, die Rückkehr der Patientenzahlen auf ein normales Niveau die Hauptursache. So konnten die Rückgänge des Jahres 2020 wieder aufgeholt und übertroffen werden. Der durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag damit in 2021 bei 203.100 €. Da die Preisentwicklung bereits Ende 2021 spürbar angezogen hatte, betrug der Anstieg beim Realwert des zahnärztlichen Einkommens allerdings lediglich 10,0 %. Nachdem sich die

coronabedingten Rückgänge vor allem bei den KZV-Einnahmen niedergeschlagen hatten, gab es nun ebenfalls bei den KZV-Einnahmen die stärkere Erholung.

Insgesamt stiegen die Praxiseinnahmen 2021 um + 10,0 %. Die Kosten einer Zahnarztpraxis reagieren aufgrund des relativ hohen Fixkostenanteils nicht völlig elastisch auf Einnahmenschwankungen – zumal auch ein Teil der Einnahmen im Jahr 2021 aus der nachträglichen Auszahlung des Pandemiebonus besteht und keine Betriebsausgaben für das Jahr induziert. Die Betriebsausgaben sind daher in 2021 nur um 8,4 % gestiegen. Im Saldo ergibt sich so ein stärkeres Wachstum des Einnahmen-Überschusses als der Gesamteinnahmen.

Sowohl Umsatz- als auch Ausgabenentwicklung werden allerdings durch den für den Zahnarzt „durchlaufenden Posten“ Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien beeinflusst, welcher sich ebenfalls deutlich von den coronabedingten Rückgängen erholte (+ 12,0 %). Das Eigenlabor der Zahnarztpraxen bildet einen Puffer für Nachfrageschwankungen bei zahntechnischen Leistungen, so dass im Gegenzug der residuale Anteil der Fremdlaboraausgaben übermäßig stark schwankt. Bereinigt man den Umsatz sowie die Betriebsausgaben um den Posten

der Fremdlaboraausgaben, ergeben sich beim so bereinigten Umsatz in 2021 gegenüber 2020 etwas geringere Veränderungen (bereinigter Umsatz + 9,6 %, bereinigte Ausgaben + 7,2 %).

Im Jahr 2021 blieben 61 % der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert (arithmetisches Mittel) von 203.100 €, 39 % erreichten einen höheren Wert. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag 2021 bei 169.000 €. Das heißt, 50 % der Zahnärzte hatten ein Einkommen vor Steuern von weniger als 169.000 € zu verzeichnen, während 50 % den Wert überschritten.

In den alten Bundesländern (Berlin ist unter den alten Bundesländern subsumiert) stieg der Umsatz je Praxisinhaber 2021 gegenüber dem Vorjahr um 10,0 %. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 8,3 %. Daraus resultierte ein Anstieg des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 13,7 % (real + 10,3 %) auf 210.600 €. Der im Jahr 2021 in den alten Bundesländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 105 % über dem Wert, den die Zahnärzte im Jahre 1976, also 45 Jahre davor, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,6 %. Allerdings hat in

diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 155 % den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf 80 % reduziert – die westdeutschen Zahnärzte verdienten real im Jahr 2021 also ein Fünftel weniger als im Jahr 1976.

2021 blieben ebenfalls 61 % der Zahnärzte in Westdeutschland mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 210.600 €, 39 % lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag 2021 bei 175.400 €. Das heißt, 50 % der westdeutschen Zahnärzte hatten ein Einkommen vor Steuern von weniger als 175.400 €, während 50 % den Wert überschritten.

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaber 2021 gegenüber 2020 um 10,3 %. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 8,7 %, woraus ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um rd. 13,5 % (real + 10,1 %) auf 168.200 € resultiert.

Auch in Ostdeutschland blieben im Jahr 2021 61 % der Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert von 168.100 €, 39 % erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2021 in den neuen Bundesländern bei 138.600 €.

Der Niveauunterschied Ost gegenüber West beim Durchschnittseinkommen 2021 betrug – 20,1 % (zum Vergleich: Der Vorjahreswert lag bei – 20,0 %). Damit hat sich der Niveauunterschied zahnärztlicher Einkommen zwischen alten und neuen Bundesländern in 2021, anders als in den Vorjahren, leicht vergrößert.

Arbeitszeiten der Zahnärztinnen und Zahnärzte überdurchschnittlich hoch

Die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber arbeiteten im Jahr 2021 in Deutschland im Durchschnitt 43,8 Std., davon 32,5 Std. behandelnd (die verbleibende Zeit wurde für Praxisverwaltung, Fortbildung etc. verwandt). In den alten Bundesländern waren die Zahnärzte im Durchschnitt 44,1 Std. pro Woche tätig, davon 32,6 Std. behandelnd. In den neuen Bundesländern arbeitete der Zahnarzt 2021 im Durchschnitt 42,3 Std. pro Woche, davon 31,8 Std. behandelnd. Die Arbeitszeiten sind damit deutlich gestiegen und liegen nicht nur höher als im von pandemiebedingt gesunkenen Patientenaufkommen geprägten Jahr 2020, sondern sind auch gegenüber dem Niveau der Vorjahre nochmals angestiegen. Die zahnärztlichen Arbeitszeiten

liegen deutlich über den Arbeitszeiten aller Erwerbstätigen (durchschnittlich 34,6 Std. pro Woche in Deutschland). Verglichen mit der durchschnittlichen Arbeitszeit aller Erwerbstätigen beträgt die Mehrarbeit der Zahnärzte im Westen rd. 27 % und im Osten rd. 22 %. Im Bundesdurchschnitt liegt damit die Arbeitszeit der Zahnärzte um rd. 27 % höher als im Durchschnitt aller Erwerbstätigen.

Kosten der Zahnarztstunde im Jahr 2021

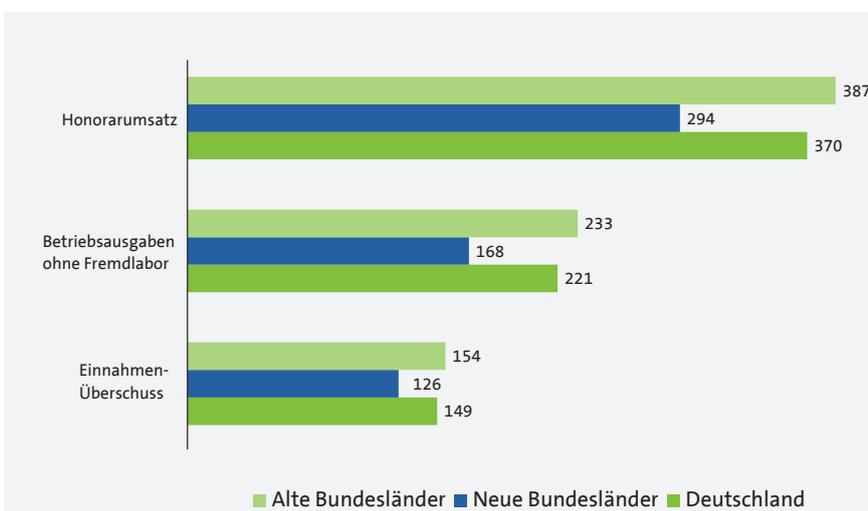
Aus der durchschnittlichen Behandlungszeit von 32,5 Stunden pro Woche in Deutschland ergeben sich bei 42 Arbeitswochen als jährliche Behandlungszeit 1.365 Behandlungsstunden. Die durchschnittlichen Praxisausgaben je Inhaber betragen 2021 im Bundesdurchschnitt 402.000 €, davon 99.700 € für Arbeiten von Fremdlaboren. Die Umrechnung der Betriebsausgaben ohne Fremdlaborausgaben auf die Behandlungsstunden führt zu einem Wert von 221 € pro Stunde. Zusätzlich zu diesem Betrag muss der Zahnarzt während der Behandlungszeit auch sein eigenes Einkommen (2021 durchschnittlich 203.100 €, umgerechnet 149 € pro Stunde) erwirtschaften. Insgesamt muss der Zahnarzt somit 370 €

pro Behandlungsstunde an Honorarumsatz erzielen. Unter Einbeziehung der Fremdlaborausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 443 € pro Behandlungsstunde.

In den alten Bundesländern führen die 32,6 Behandlungsstunden pro Woche zu 1.369 Behandlungsstunden im Jahr 2021. Daraus ergeben sich Betriebsausgaben ohne Fremdlaborausgaben von 233 € pro Stunde. Auf das Einkommen pro Behandlungsstunde entfallen weitere 154 €. Damit beläuft sich der Honorarumsatz auf insgesamt 387 € pro Behandlungsstunde. Unter Einbeziehung der Fremdlaborausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 461 € pro Behandlungsstunde.

In den neuen Bundesländern resultieren aus den 31,8 Behandlungsstunden pro Woche 1.336 Behandlungsstunden im Jahr 2021. Daraus ergeben sich Betriebsausgaben ohne Fremdlaborausgaben von 168 € pro Stunde. Auf das Einkommen pro Behandlungsstunde entfallen weitere 126 €. Damit beträgt der Honorarumsatz 294 € pro Behandlungsstunde. Unter Einbeziehung der Fremdlaborausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 359 € pro Behandlungsstunde.

5A Beträge je Behandlungsstunde 2021 in €



Zahnärzte in der Einkommenskala langfristig abgerutscht

Der langfristige Rückgang der zahnärztlichen Einkommen in den alten Bundesländern im Zeitraum seit 1980 dokumentiert sich nach einer Analyse von Destatis auch im Vergleich des durchschnittlichen Zahnarztteinkommens mit den Einkommen anderer Facharztgruppen. Während sich das Zahnarztteinkommen 1980 noch im oberen Bereich der Facharztteinkommen bewegte, sank es im Lauf der Jahre (relativ zu den anderen Facharztgruppen) kontinuierlich ab. Obwohl ab Mitte der 2000er Jahre ein Aufholprozess bei den zahnärztlichen Einkommen eingesetzt hat und sie ihre Position im Vergleich zu den anderen Facharztgruppen verbessern konnten, liegen die Zahnärzte auch im Jahr 2021 noch unterhalb des allgemeinen Durchschnitts.

Große Spannweite bei den zahnärztlichen Einkommen und problematische Entwicklungen

Die Einkommen der Zahnärztinnen und Zahnärzte streuen stark. Im Jahr 2021 lagen 61 % der Zahnärzte in Deutschland mit ihren Einkommen unter dem Durch-

schnittswert von 203.100 €. Darüber hinaus erreichten 6,8 % der Zahnärzte in Deutschland lediglich einen Einnahmen-Überschuss von weniger als 50.000 €. In den alten Bundesländern betrug dieser Anteil 6,6 %, in den neuen Bundesländern waren es 8,4 % der Zahnärzte.

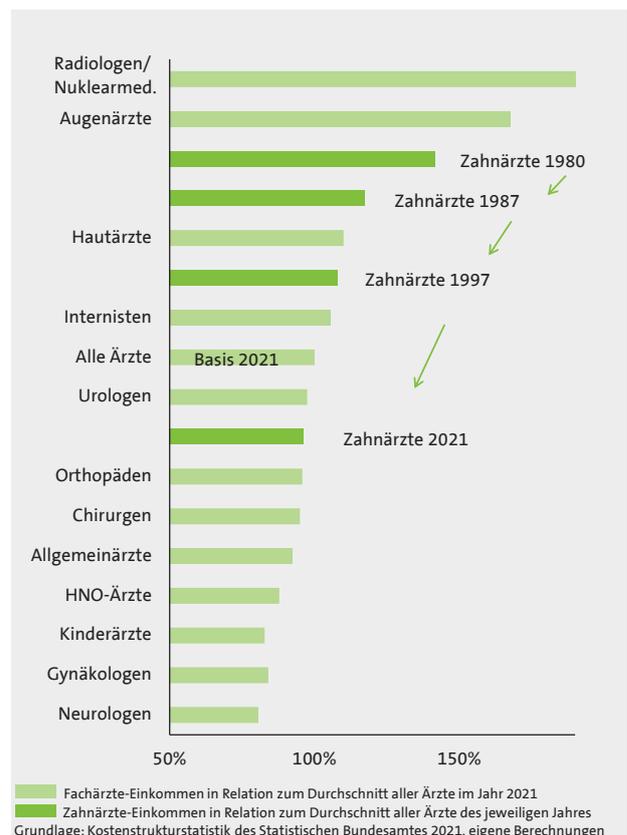
Die dramatische Entwicklung des Corona-Jahrs 2020, während dessen viele Praxen mit ihrem Einnahmen-Überschuss unter 50.000 Euro abgerutscht waren, konnte zwar gestoppt werden. In den zukünftigen Jahren ist allerdings aufgrund der aktuellen wirtschaftlichen Situation mit hoher Preisinflation und strikten Sparmaßnahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes damit zu rechnen, dass es erneut zu Einkommenseinbußen bei den Zahnärzten kommt. Es ist daher nicht auszuschließen, dass Praxisinhaber in

den kommenden Jahren mit sinkenden realen sowie nominalen Einkommen konfrontiert sind, während die Gehälter von Angestellten aufgrund der Inflation stärker steigen. Durch diese Entwicklung sinkt der Anreiz selbständiger zahnmedizinischer Arbeit weiter, welche so wichtig ist für eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung

Verfügbares Einkommen im Jahr 2021

Nach Abzug der zu zahlenden Steuern (Einkommen- und Kirchensteuern, Solidaritätszuschlag) und der Beiträge für die soziale Sicherung (Altersvorsorge, Krankenversicherung) ergab sich für einen verheirateten Zahnarzt mit zwei Kindern, der genau das mittlere Einkommen (Medianwert) erzielte, im Jahre 2021 ein ver-

5B Zahnärzte-Einkommen spürbar abgerutscht



fügbares Einkommen von 101.700 € im Bundesdurchschnitt. In den alten Bundesländern lag das verfügbare Einkommen 2021 bei 104.700 €, in den neuen Bundesländern bei 87.100 €.

Verglichen mit einem Arbeitnehmer mit 13 Monatsgehältern entspricht dies einem verfügbaren Einkommen des Zahnarztes von rd. 7.820 € (alte Bundesländer: 8.050 €, neue Bundesländer: 6.700 €). Hierbei ist allerdings noch zu berücksichtigen, dass der Zahnarzt eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 43,8 Std. (44,1 Std. in den alten Bundesländern und 42,3 Std. in den neuen Bundesländern) hat, die erheblich über der durchschnittlichen Arbeitszeit in der Bevölkerung liegt. Ferner ist zu beachten, dass im zahnärztlichen Einnahmen-Überschuss und damit auch im verfügbaren Einkommen Bestandteile enthalten sind, die betriebswirtschaftlich nicht zum Einkommen aus zahnärztlicher Tätigkeit zählen (z. B. unentgeltliche Tätigkeit von Familienangehörigen, Einsatz von Eigenkapital in der Praxis).

Liquidität der Zahnärztinnen und Zahnärzte muss weiter gestärkt werden

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, können hier bereits Liquiditätsprobleme auftreten.

Über die Reinvestitionen hinaus muss das verfügbare Einkommen dem Zahnarzt dazu dienen, Anschaffungen von zusätzlichen Investitionsgütern zu ermöglichen, die dem aktuellsten Stand der Technik entsprechen. Im Dentalbereich werden innovative Fortschritte erzielt, die eine für den Patienten gesundheitschonendere und schmerzfreiere Behandlung ermöglichen. Allerdings ist die Anschaffung dieser Investitionsgüter mit erheblichen Kosten verbunden.

Steigende Energiekosten, allgemeine Preisinflation sowie Sparmaßnahmen der Gesundheitspolitik gefährden die wichtigen Fortschritte der letzten Jahre. Die sich seit Mitte der 2000er Jahre abzeichnende Trendumkehr nach dem langjährigen Schrumpfungsprozess der zahnärztlichen Einkommen war ein wichtiger Schritt, damit Zahnärzte weiterhin ihren Patienten diese innovativen Behandlungsmethoden anbieten können. Auch Aufwendungen zur angemessenen Entlohnung sowie Qualifizierung des Praxispersonals durch permanente Fortbildung sind in Zeiten des verschärften Fachkräftemangels im Gesundheitswesen eine zwingende Notwendigkeit, die nur durch stabile zahnärztliche Einkommen ermöglicht wird.

Ein angemessenes Zahnarzteinkommen sichert daher langfristig die Behandlungsqualität, wovon alle Patienten in den Zahnarztpraxen unmittelbar profitieren.

5C Verfügbares Einkommen je Inhaber 2021 in €

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland
Einnahmen-Überschuss (Median)	175.400	138.600	169.000
Einkommen-, Kirchensteuern, Solidaritätszuschlag, soziale Sicherung	70.700	51.500	67.300
Verfügbares Einkommen	104.700	87.100	101.700

Zahnärzte als Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor

Ende des Jahres 2021 wurden in den Zahnarztpraxen in Deutschland insgesamt rd. 300.000 Arbeitnehmer entgeltlich beschäftigt. Darunter waren gut 28.000 Auszubildende.

Einschließlich der zahnärztlichen Praxisinhaber belief sich die Zahl der entgeltlich tätigen Personen in den Zahnarztpraxen im Jahre 2020 auf rd. 350.000. 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. 450.000 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 laut Lohnerhebung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) im Jahr 2021 in Deutschland eine Lohnsumme von rund 6,5 Mrd. €. Die Bedeutung der Zahnärzteschaft für die Investitionsgüterindustrie und die Kreditwirtschaft ist aus den folgenden Daten zu erkennen: 2021 betrug das gesamte Abschreibungsvolumen der niedergelassenen Zahnärzte rd. 1,04 Mrd. €. In etwa dieser Höhe werden 2021 auch Investitionen getätigt worden sein. Darüber hinaus zahlten die Zahnärzte insgesamt rd. 110 Mio. € Fremdkapitalzinsen.

Der in den deutschen Zahnarztpraxen erwirtschaftete Gesamtumsatz belief sich im Jahr 2021 auf rd. 29 Mrd. €. So wohl hinsichtlich des Umsatzvolumens als auch der Beschäftigtenzahl stellt die Zahnärzteschaft einen nicht zu unterschätzenden Wirtschaftsfaktor dar.

Fachkräftesituation in Zahnarztpraxen

Die Bundesagentur für Arbeit untersucht im Rahmen der so genannten Engpassanalyse eine Vielzahl an Berufsgruppen, um zu bewerten, ob es sich um einen Bereich mit Fachkräftemangel handelt. Ziel ist es, eine objektive und datenbasierte Grundlage zur Beschreibung der Fachkräftesituation auf dem deutschen Arbeitsmarkt zu schaffen. Dies wird anhand von 6 Indikatoren determiniert (Vakanzeit, Arbeitssuchenden-Stellen-Relation, berufsspezifische Arbeitslosenquote, Veränderung des Anteils der sozialpflichtigen Beschäftigung von Ausländern, Abgangsrate aus Arbeitslosigkeit und Entwicklung der mittleren Entgelte). Aus dem Set von Indikatoren wird ein Gesamtpunktwert berechnet, der die Situation zusammengefasst bewerten und das Risiko des Fachkräftemangels beziffern soll. Der niedrigste mögliche Wert beträgt dabei 0 Punkte, während es sich ab einem Wert von 2 Punkten um einen Engpassberuf handelt. Der Beruf der zahnmedizinischen Fachangestellten erzielt für das Berichtsjahr 2022 einen Gesamtwert von 2,8 Punkten und landet damit – mit fünf weiteren Fachberufen – unter allen 234 bewerteten Fachberufen auf dem ersten Platz.

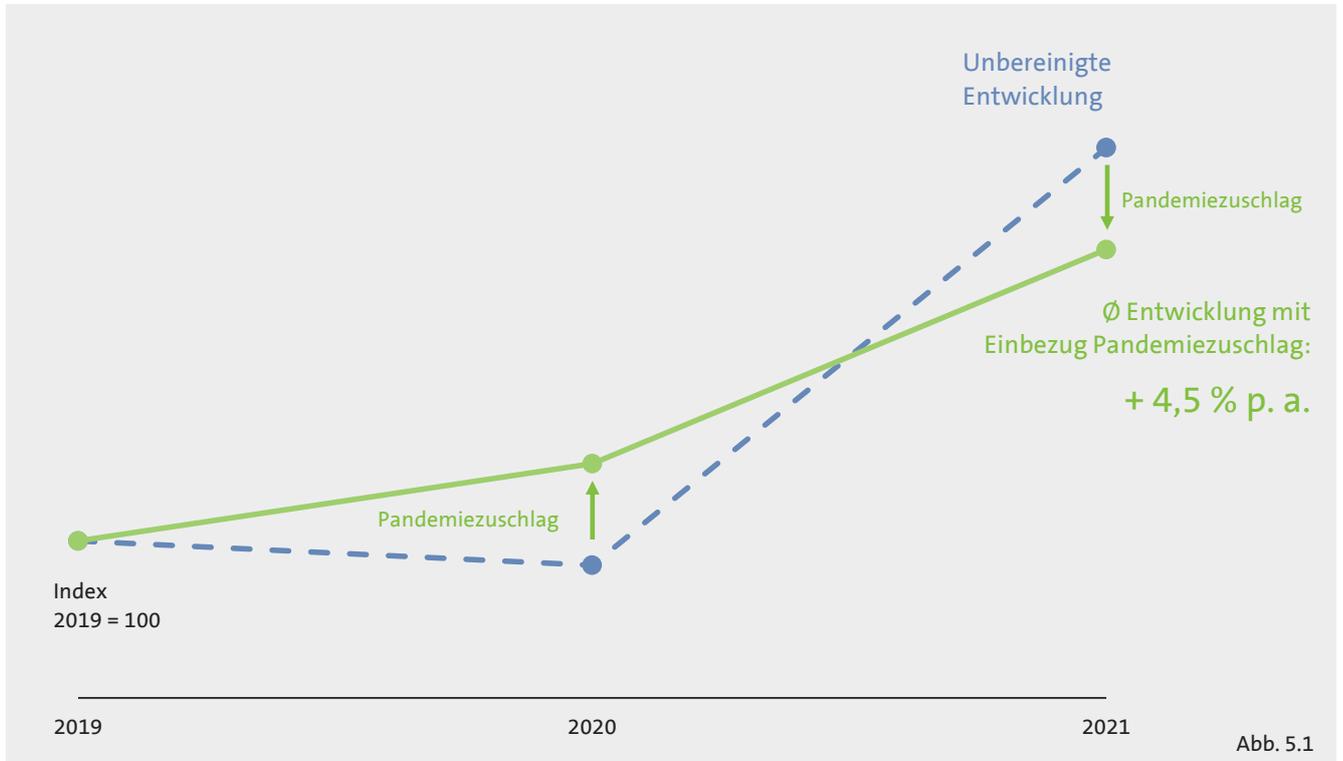
Die Platzierung des ZFA-Berufs auf erstem Rang in der Engpassanalyse ist ein alarmierendes Zeichen und stellt einen

Tiefpunkt in der negativen Entwicklung der Personalsituation in Zahnarztpraxen dar. Durch den wachsenden Konkurrenzkampf um Fachkräfte wird es für Praxen zukünftig noch schwieriger, auf dem Stellenmarkt wettbewerbsfähig zu bleiben und geeignetes Personal anzuziehen und zu binden. Enger werdende Verteilungsspielräume, wie sie im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz offenkundig werden, verschärfen die Situation durch Beschränkung der Praxiseinnahmen, aus denen das Personal entlohnt werden muss. Die Fachkräftesituation auf dem zahnmedizinischen Arbeitsmarkt muss sich deutlich verbessern, um weiterhin eine Patientenversorgung auf Spitzenniveau gewährleisten zu können. Aufgrund der kritischen Entwicklung der letzten Jahre enthält die aktuelle ZäPP-Erhebung 2023 einen Sonderfragebogen zum Fachkräftemangel. In der Sonderbefragung geht es um die aktuelle Personalsituation in den Praxen mit Fragen wie: Verfügt Ihre Praxis über ausreichend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? Finden Sie geeignetes Personal? Wie sieht die Situation bei den Auszubildenden aus? Welche Konsequenzen ergeben sich aus einem möglichen Personalmangel? Hier ist die professionelle Einschätzung des Arbeitsmarktes und der Zukunftsaussichten aus erster Hand durch die Zahnärzteschaft wichtig.

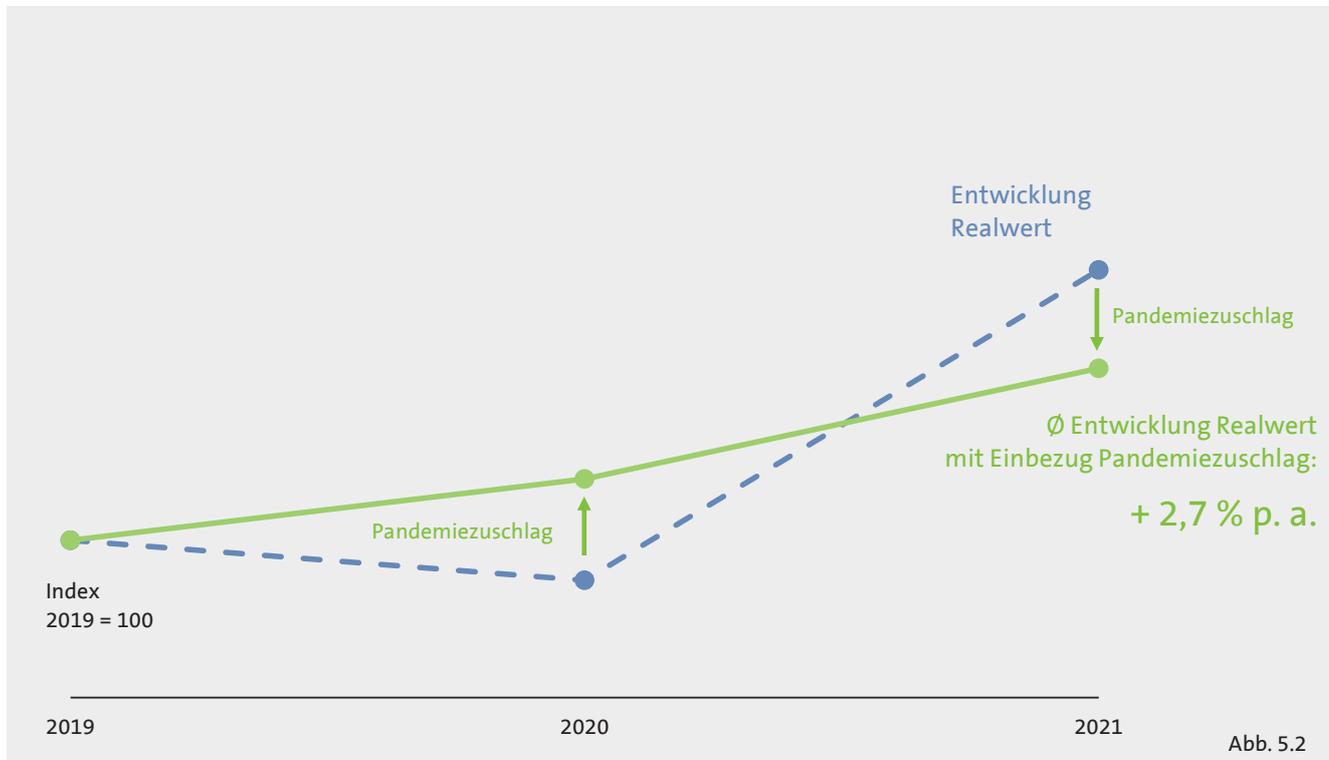
Der zahnmedizinischen Arbeitsmarkt sollte im Auge behalten werden, um weiterhin eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau gewährleisten zu können.

Kostenstruktur und Einkommensverteilung

Entwicklung des Einnahmen-Überschusses je Inhaber mit Berücksichtigung des Pandemieauschlags 2019 bis 2021 – Deutschland



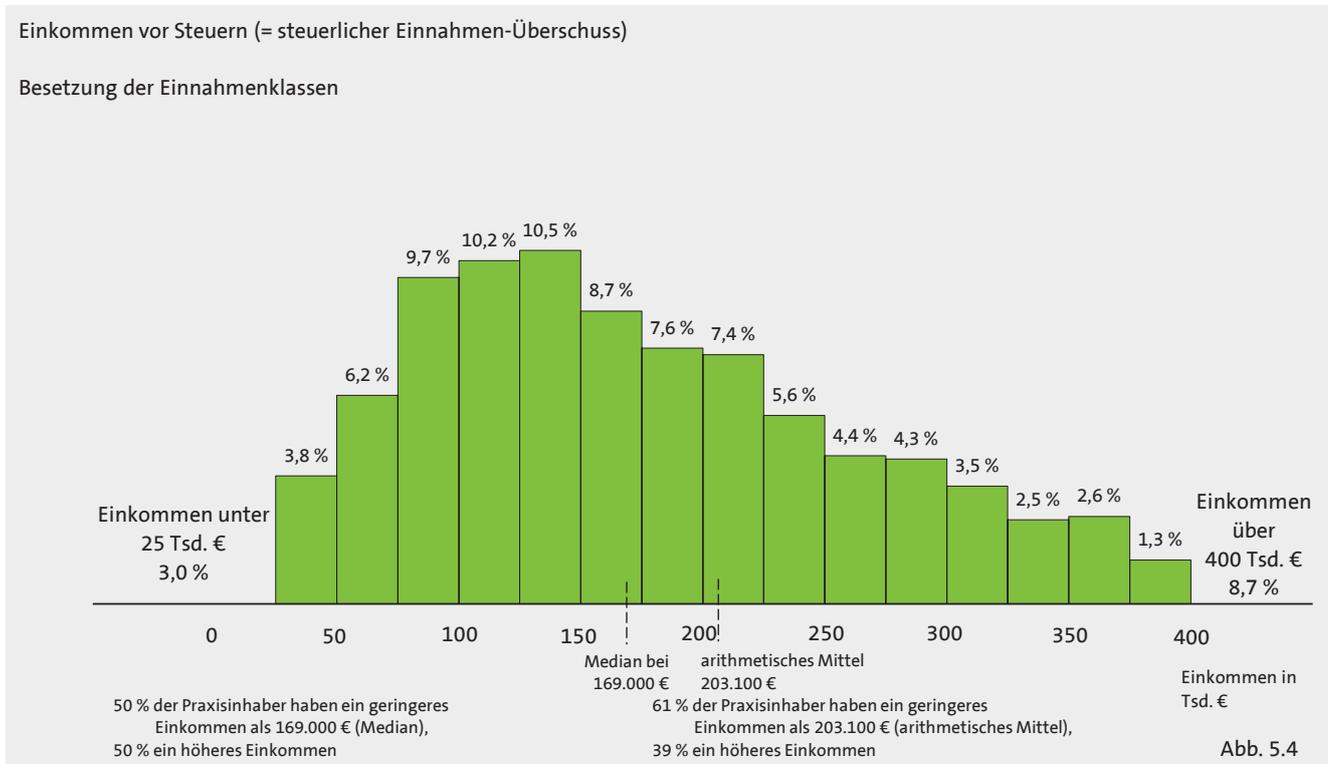
Inflationsbereinigte Entwicklung des Einnahmen-Überschusses je Inhaber mit Berücksichtigung des Pandemieauschlags 2019 bis 2021 – Deutschland



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2020 und 2021 – Deutschland

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2020		2021		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	275.700	50,1	310.400	51,3	+ 12,6
Nicht über KZV vereinnahmt	274.400	49,9	294.700	48,7	+ 7,4
Gesamteinnahmen	550.100	100,0	605.100	100,0	+ 10,0
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	461.100		505.400		+ 9,6
Betriebsausgaben insgesamt	371.000	67,4	402.000	66,4	+ 8,4
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	282.000		302.300		+ 7,2
Einnahmen-Überschuss	179.100	32,6	203.100	33,6	+ 13,4
Aufteilung der Betriebsausgaben					
Personalausgaben	149.900	40,4	162.900	40,5	+ 8,7
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	89.000	24,0	99.700	24,8	+ 12,0
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	34.100	9,2	36.700	9,1	+ 7,6
Restliche Betriebsausgaben	98.000	26,4	102.700	25,6	+ 4,8
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. abz. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	23.200	6,3	23.600	5,9	+ 1,7
Zinsen für Praxisdarlehen	2.600	0,7	2.400	0,6	- 7,7
Abschreibungen	21.300	5,7	21.800	5,4	+ 2,3
Übrige Betriebsausgaben	50.900	13,7	54.900	13,7	+ 7,9
Betriebsausgaben insgesamt	371.000	100,0	402.000	100,0	+ 8,4
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	282.000		302.300		+ 7,2
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen					Tab. 5.3

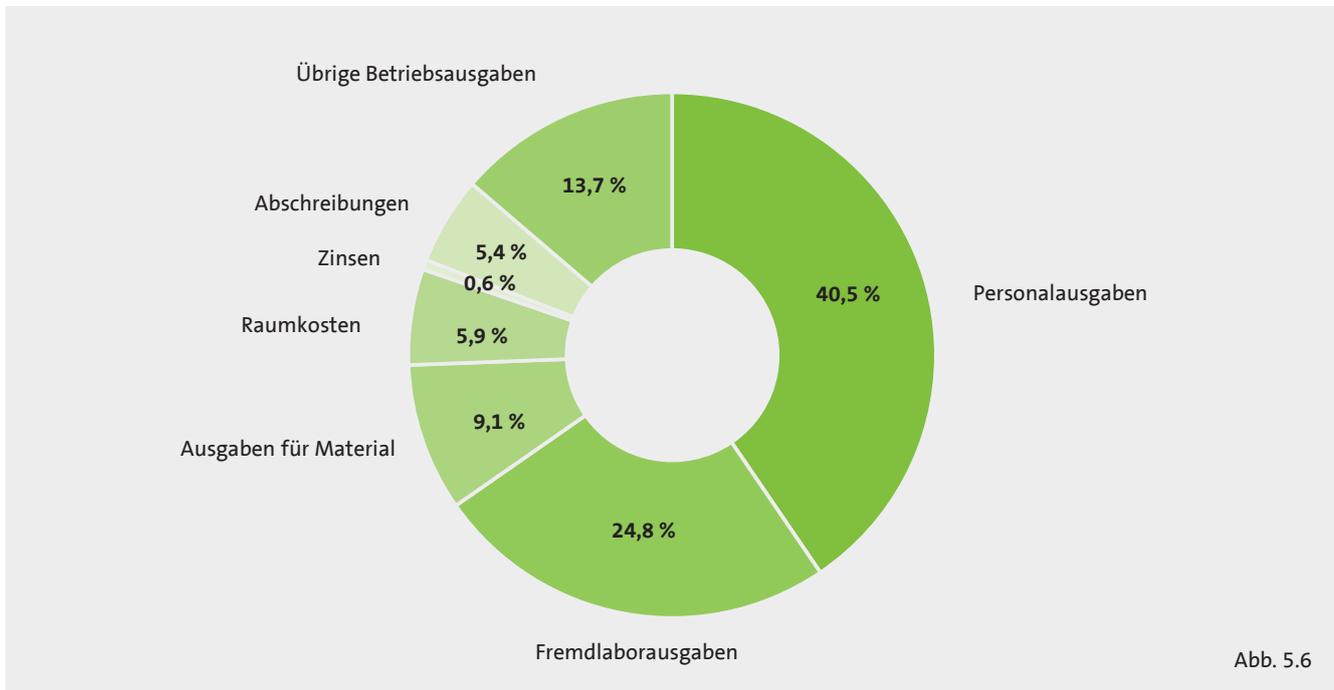
Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2021 – Deutschland



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2020 und 2021 – Deutschland

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2020		2021		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	326.200	50,1	367.300	51,3	+ 12,6
Nicht über KZV vereinnahmt	324.700	49,9	348.700	48,7	+ 7,4
Gesamteinnahmen	650.900	100,0	716.000	100,0	+ 10,0
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	545.600		598.100		+ 9,6
Betriebsausgaben insgesamt	439.100	67,5	475.700	66,4	+ 8,3
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	333.800		357.800		+ 7,2
Einnahmen-Überschuss	211.800	32,5	240.300	33,6	+ 13,5
Aufteilung der Betriebsausgaben	2020		2021		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	177.400	40,4	192.800	40,5	+ 8,7
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	105.300	24,0	117.900	24,8	+ 12,0
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	40.400	9,2	43.400	9,1	+ 7,4
Restliche Betriebsausgaben	116.000	26,4	121.600	25,6	+ 4,8
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. abz. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	27.500	6,3	27.900	5,9	+ 1,5
Zinsen für Praxisdarlehen	3.100	0,7	2.800	0,6	- 9,7
Abschreibungen	25.200	5,7	25.800	5,4	+ 2,4
Übrige Betriebsausgaben	60.200	13,7	65.100	13,7	+ 8,1
Betriebsausgaben insgesamt	439.100	100,0	475.700	100,0	+ 8,3
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	333.800		357.800		+ 7,2
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen					Tab. 5.5

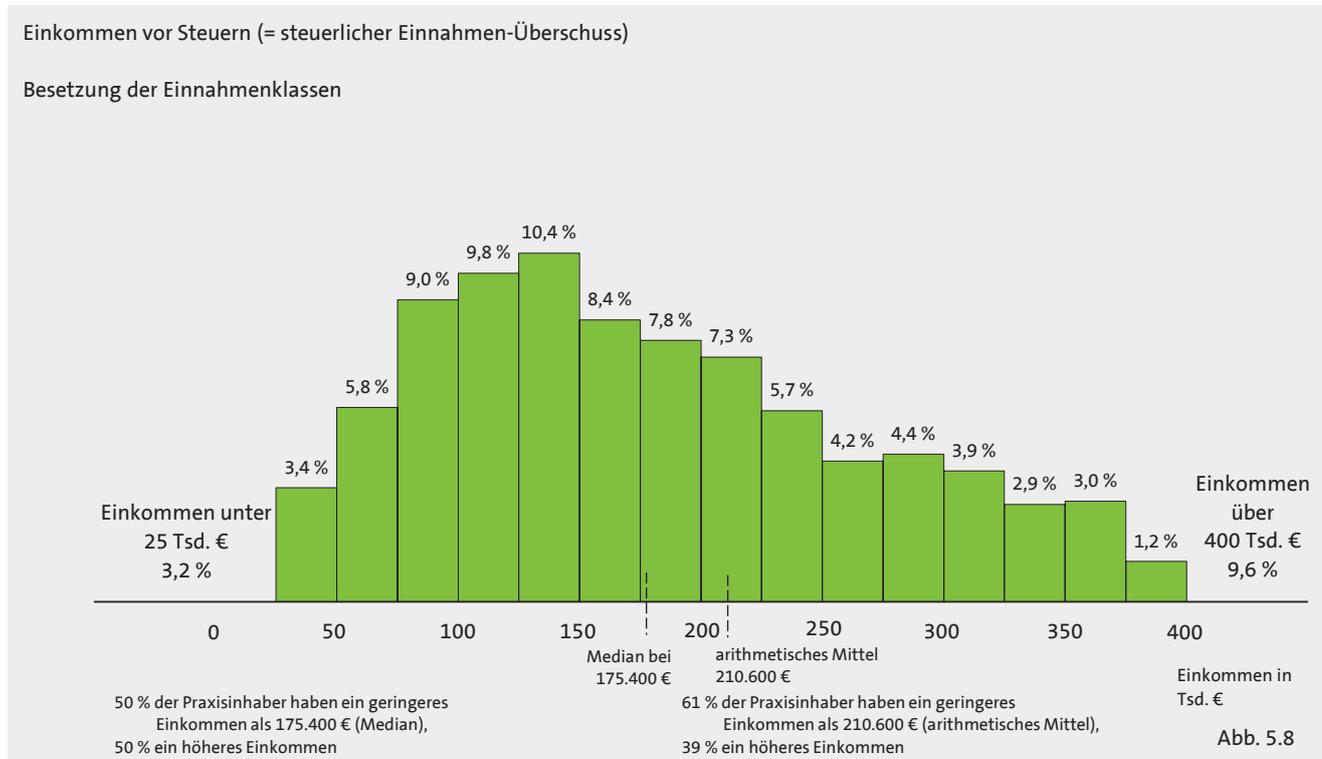
Aufteilung der Betriebsausgaben 2021 – Deutschland



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2020 und 2021 – alte Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2020		2021		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	277.800	48,4	312.800	49,5	+ 12,6
Nicht über KZV vereinnahmt	296.300	51,6	318.900	50,5	+ 7,6
Gesamteinnahmen	574.100	100,0	631.700	100,0	+ 10,0
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	482.100		528.900		+ 9,7
Betriebsausgaben insgesamt	388.900	67,7	421.100	66,7	+ 8,3
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	296.900		318.300		+ 7,2
Einnahmen-Überschuss	185.200	32,3	210.600	33,3	+ 13,7
Aufteilung der Betriebsausgaben					
Personalausgaben	158.100	40,7	171.700	40,8	+ 8,6
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	92.000	23,7	102.800	24,4	+ 11,7
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	36.000	9,3	39.100	9,3	+ 8,6
Restliche Betriebsausgaben	102.800	26,3	107.500	25,5	+ 4,6
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. abz. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	24.600	6,3	24.800	5,9	+ 0,8
Zinsen für Praxisdarlehen	2.800	0,7	2.500	0,6	- 10,7
Abschreibungen	22.000	5,7	22.400	5,3	+ 1,8
Übrige Betriebsausgaben	53.400	13,6	57.800	13,7	+ 8,2
Betriebsausgaben insgesamt	388.900	100,0	421.100	100,0	+ 8,3
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	296.900		318.300		+ 7,2
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen					Tab. 5.7

Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2021 – alte Bundesländer



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2020 und 2021 – alte Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2020		2021		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	332.100	48,4	374.000	49,5	+ 12,6
Nicht über KZV vereinnahmt	354.200	51,6	381.300	50,5	+ 7,7
Gesamteinnahmen	686.300	100,0	755.300	100,0	+ 10,1
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	576.300		632.400		+ 9,7
Betriebsausgaben insgesamt	464.900	67,7	503.500	66,7	+ 8,3
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	354.900		380.600		+ 7,2
Einnahmen-Überschuss	221.400	32,3	251.800	33,3	+ 13,7

Aufteilung der Betriebsausgaben	2020		2021		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	189.000	40,7	205.300	40,8	+ 8,6
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	110.000	23,7	122.900	24,4	+ 11,7
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	43.000	9,2	46.700	9,3	+ 8,6
Restliche Betriebsausgaben	122.900	26,4	128.600	25,5	+ 4,6
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. abz. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	29.400	6,3	29.700	5,9	+ 1,0
Zinsen für Praxisdarlehen	3.300	0,7	3.000	0,6	- 9,1
Abschreibungen	26.300	5,7	26.800	5,3	+ 1,9
Übrige Betriebsausgaben	63.900	13,7	69.100	13,7	+ 8,1
Betriebsausgaben insgesamt	464.900	100,0	503.500	100,0	+ 8,3
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	354.900		380.600		+ 7,2

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.9

Aufteilung der Betriebsausgaben 2021 – alte Bundesländer

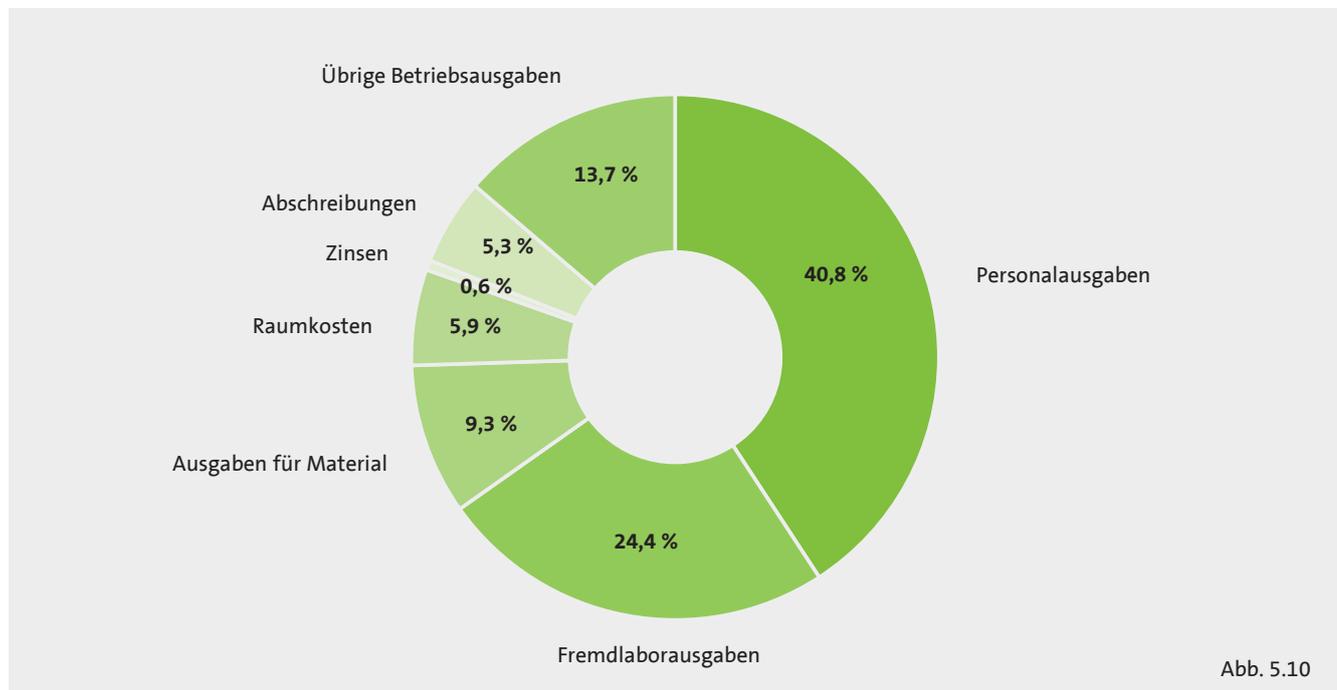


Abb. 5.10

Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2020 und 2021 – neue Bundesländer

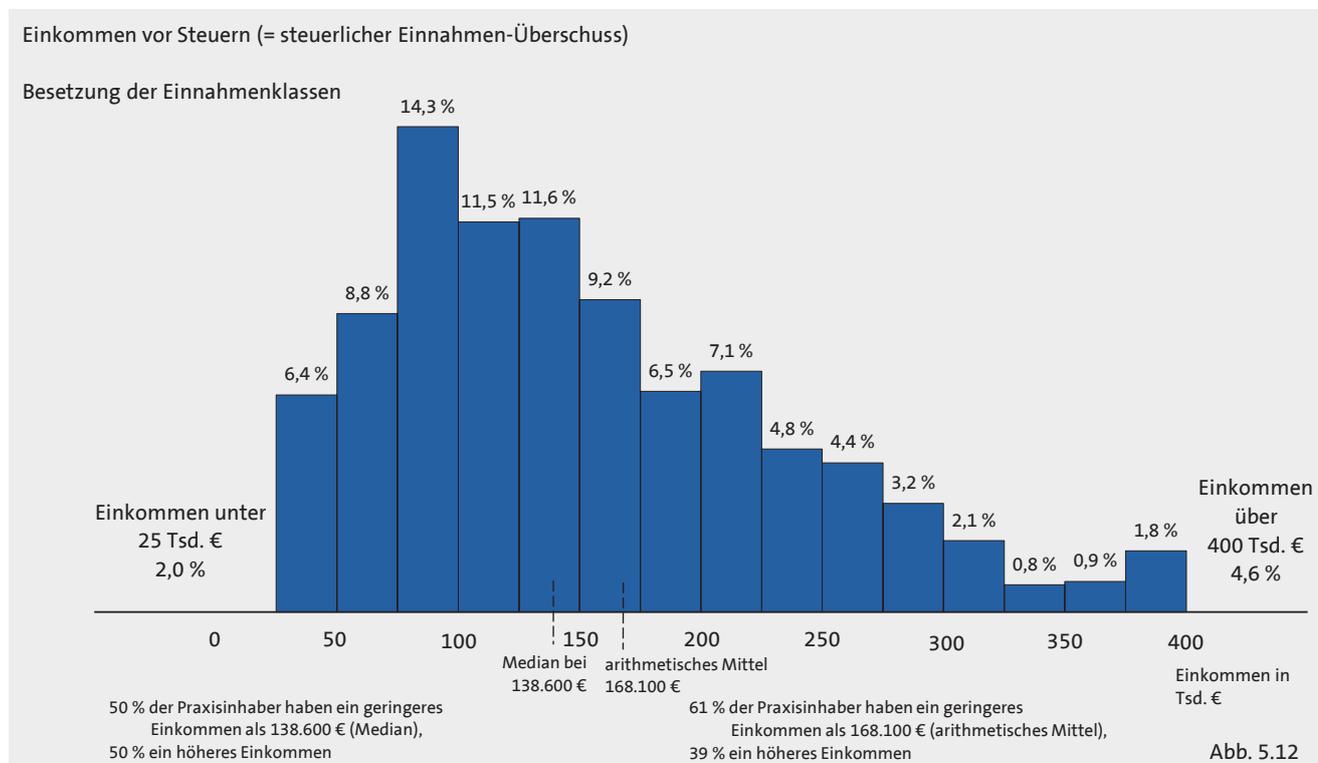
Aufteilung der Gesamteinnahmen	2020		2021		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	267.500	61,5	300.200	62,6	+ 12,2
Nicht über KZV vereinnahmt	167.300	38,5	179.400	37,4	+ 7,2
Gesamteinnahmen	434.800	100,0	479.600	100,0	+ 10,3
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	359.000		392.700		+ 9,4
Betriebsausgaben insgesamt	286.600	65,9	311.400	64,9	+ 8,7
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	210.800		224.500		+ 6,5
Einnahmen-Überschuss	148.200	34,1	168.200	35,1	+ 13,5

Aufteilung der Betriebsausgaben	2020		2021		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	110.600	38,6	119.900	38,5	+ 8,4
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	75.800	26,4	86.900	27,9	+ 14,6
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	24.400	8,5	25.300	8,1	+ 3,7
Restliche Betriebsausgaben	75.800	26,5	79.300	25,5	+ 4,6
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	17.000	5,9	17.500	5,6	+ 2,9
Zinsen für Praxisdarlehen	1.500	0,5	1.300	0,4	- 13,3
Abschreibungen	17.600	6,1	18.500	5,9	+ 5,1
Übrige Betriebsausgaben	39.700	14,0	42.000	13,6	+ 5,8
Betriebsausgaben insgesamt	286.600	100,0	311.400	100,0	+ 8,7
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	210.800		224.500		+ 6,5

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.11

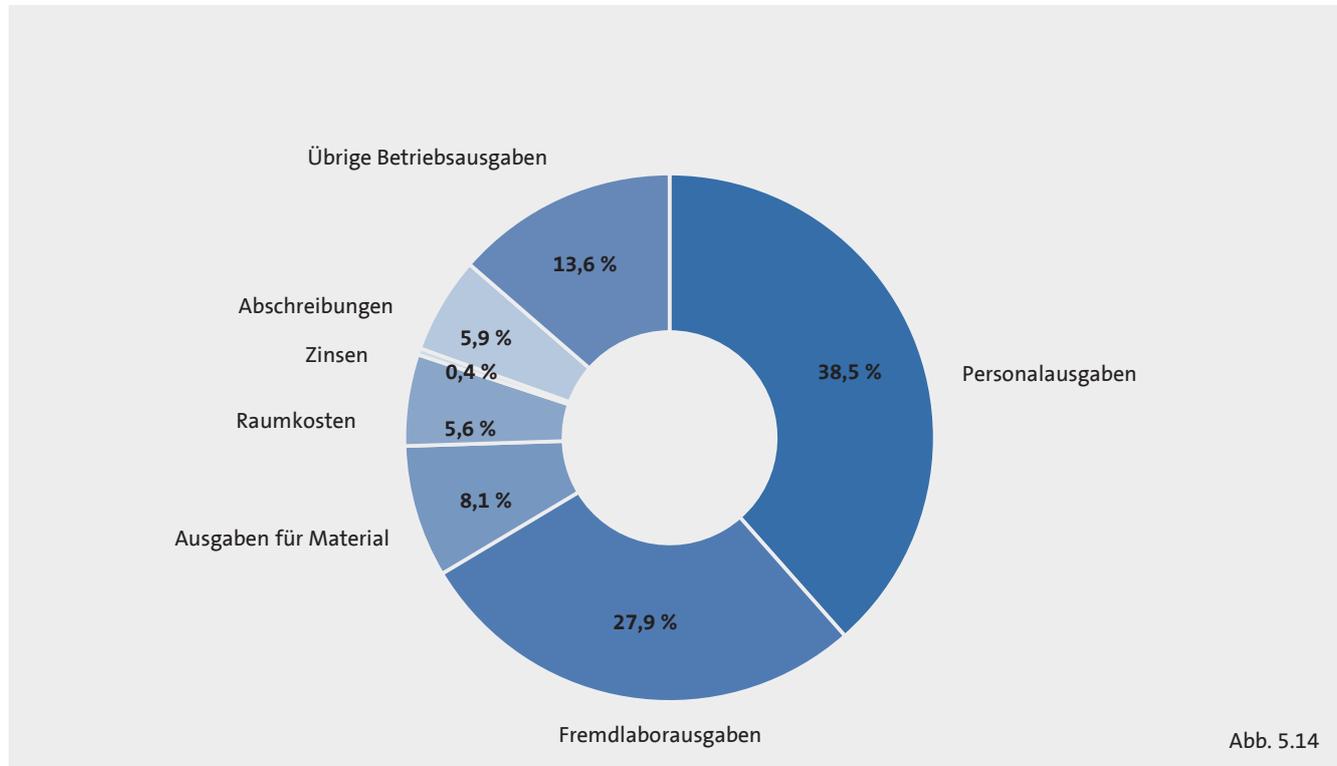
Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2021 – neue Bundesländer



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2020 und 2021 – neue Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2020		2021		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	301.200	61,5	338.000	62,6	+ 12,2
Nicht über KZV vereinnahmt	188.400	38,5	202.000	37,4	+ 7,2
Gesamteinnahmen	489.600	100,0	540.000	100,0	+ 10,3
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	404.200		442.100		+ 9,4
Betriebsausgaben insgesamt	322.700	65,9	350.600	64,9	+ 8,6
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	237.300		252.700		+ 6,5
Einnahmen-Überschuss	166.900	34,1	189.400	35,1	+ 13,5
Aufteilung der Betriebsausgaben	2020		2021		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	124.600	38,6	135.000	38,5	+ 8,3
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	85.400	26,5	97.900	27,9	+ 14,6
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	27.500	8,5	28.500	8,1	+ 3,6
Restliche Betriebsausgaben	85.200	26,4	89.200	25,5	+ 4,7
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	19.100	5,9	19.800	5,6	+ 3,7
Zinsen für Praxisdarlehen	1.600	0,5	1.400	0,4	- 12,5
Abschreibungen	19.900	6,2	20.800	5,9	+ 4,5
Übrige Betriebsausgaben	44.600	13,8	47.200	13,6	+ 5,8
Betriebsausgaben insgesamt	322.700	100,0	350.600	100,0	+ 8,6
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	237.300		252.700		+ 6,5
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen					Tab. 5.13

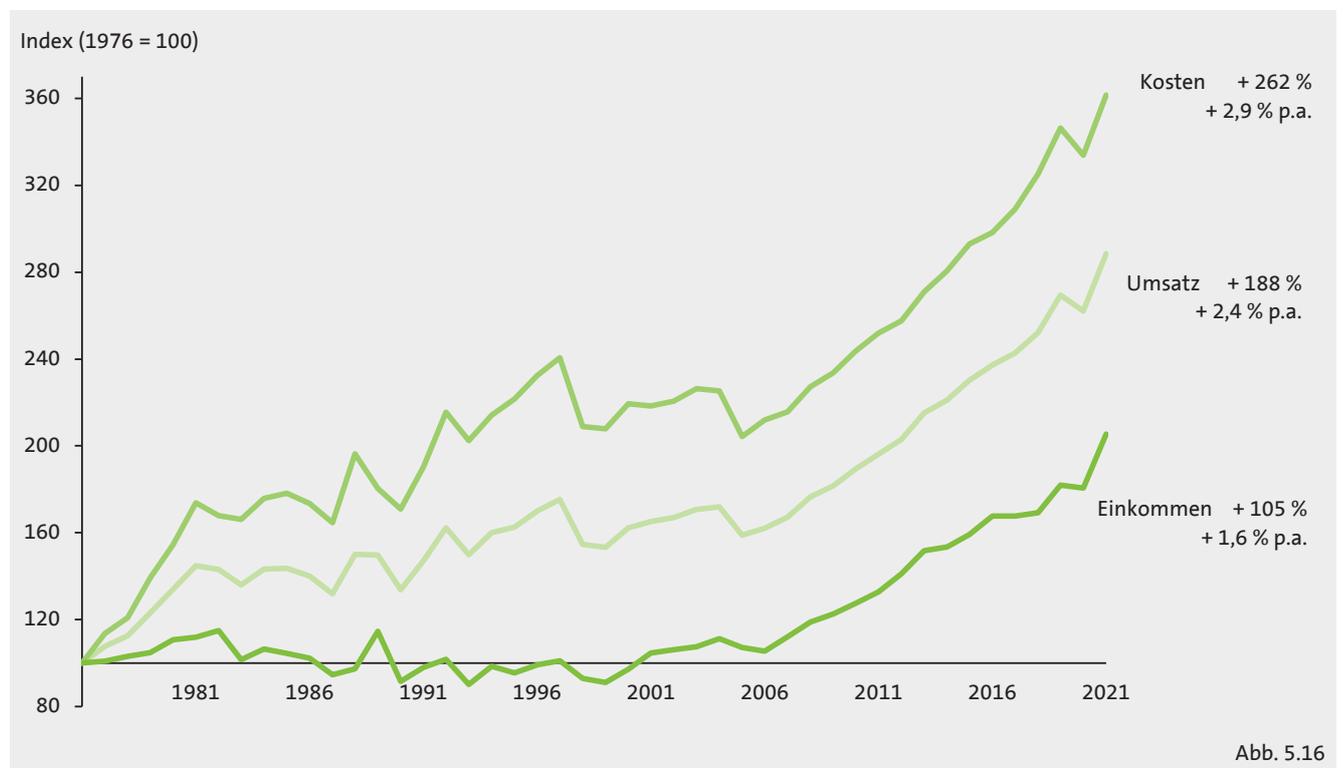
Aufteilung der Betriebsausgaben 2021 – neue Bundesländer



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2020 und 2021

Jahr	Umsatz (aus selbst. zahnärztl. Tätigkeit) in €	Veränderung in %	Kosten (=steuerliche Betriebs- ausgaben) in €	Veränderung in %	Anteil am Umsatz in %	Umsatz minus Kosten (=steuerlicher Einnahmen- Überschuss) in €	Veränderung in %	Median des Einnahmen- Überschusses in € bei
Deutschland								
2020	550.100		371.000		67,4	179.100		150.300
2021	605.100	+ 10,0	402.000	+ 8,4	66,4	203.100	+ 13,4	169.000
Alte Bundesländer								
2020	574.100		388.900		67,7	185.200		156.400
2021	631.700	+ 10,0	421.100	+ 8,3	66,7	210.600	+ 13,7	175.400
Neue Bundesländer								
2020	434.800		286.600		65,9	148.200		124.400
2021	479.600	+ 10,3	311.400	+ 8,7	64,9	168.200	+ 13,5	138.600
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen								Tab. 5.15

Umsatz, Kosten und Einkommen je Inhaber 1976 bis 2021 – alte Bundesländer



Realwertentwicklung des Einnahmen-Überschusses je Inhaber 1976 bis 2021 Alte Bundesländer

Jahr	Einnahmen-Überschuss nominal in €	Nominalwertentwicklung Einnahmen-Überschuss (1976 = 100)	Allgemeiner Preisindex (1976 = 100)	Geldwert (1976 = 100)	Einnahmen-Überschuss real in €	Realwertentwicklung 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	∅ - 1,3
1985	107.028	104,4	141,2	70,82	75.797	73,9	∅ - 4,9
1990	93.802	91,5	151,1	66,18	62.078	60,6	∅ - 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	171.900	167,7	235,3	42,50	73.058	71,3	+ 4,9
2017	171.900	167,7	238,8	41,88	71.992	70,2	- 1,5
2018	173.500	169,2	243,0	41,15	71.395	69,6	- 0,9
2019	186.500	181,9	246,6	40,55	75.626	73,8	+ 6,0
2020	185.200	180,7	247,7	40,37	74.927	72,9	- 1,2
2021	210.600	205,4	255,4	39,15	82.450	80,4	+ 10,3

Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV, Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (ab 2016) sowie eigene Berechnungen
Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte

Tab. 5.17

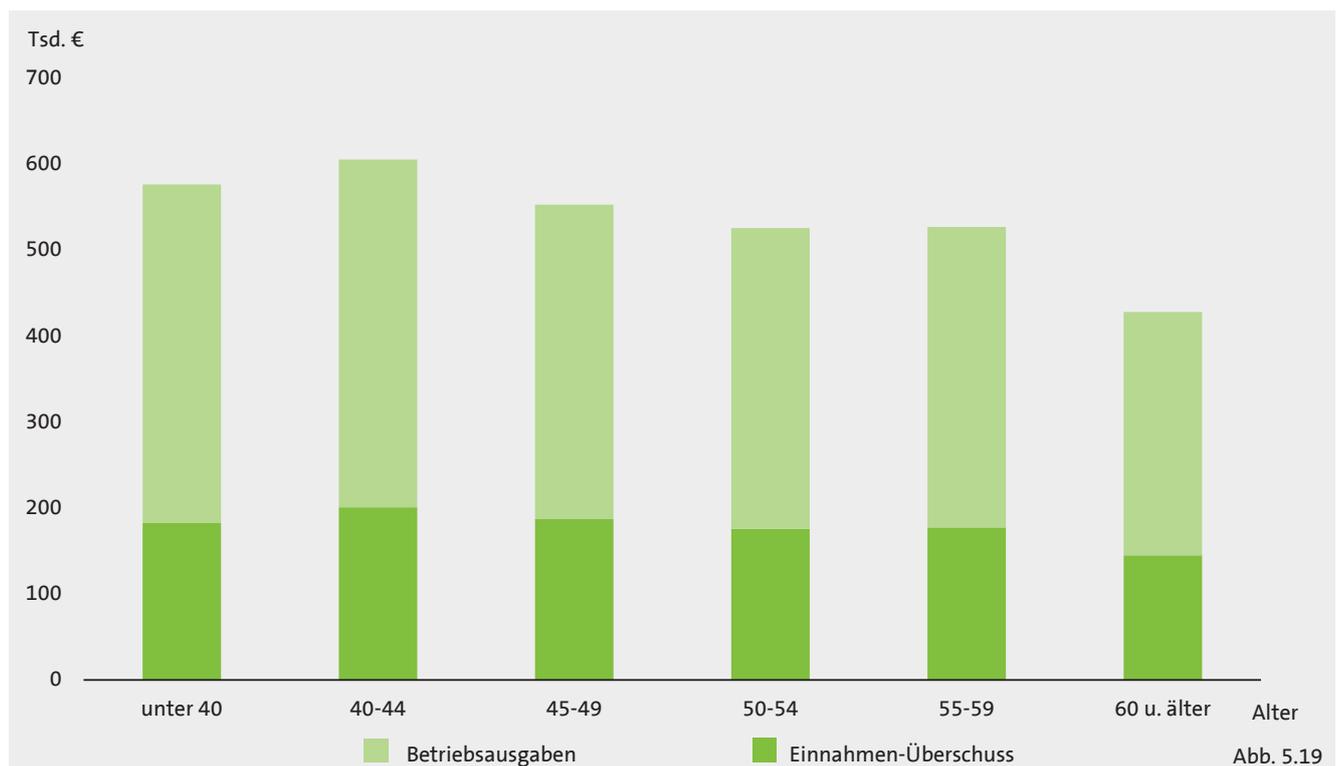
Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Alter des Inhabers 2021 – alte Bundesländer

Altersklasse in Jahren	Gesamteinnahmen	Betriebsausgaben	Einnahmenüberschuss	Betriebsausgaben	Einnahmenüberschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
unter 40	577,0	394,2	182,8	68,3	31,7
40 – 44	606,1	404,9	201,2	66,8	33,2
45 – 49	553,5	365,9	187,6	66,1	33,9
50 – 54	526,1	350,3	175,8	66,6	33,4
55 – 59	527,6	349,9	177,7	66,3	33,7
60 u. älter	428,4	283,4	145,0	66,2	33,8

Altersklasse in Jahren	Personal- ausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebs- ausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
unter 40	36,9	23,2	7,8	6,5	0,8	10,3	14,5
40 – 44	36,8	24,0	8,3	7,0	1,1	7,6	15,2
45 – 49	36,7	23,6	8,4	7,6	1,2	6,8	15,7
50 – 54	36,4	27,8	8,5	7,3	0,7	4,9	14,4
55 – 59	37,3	27,8	8,5	6,5	0,7	4,8	14,4
60 u. älter	36,2	28,9	8,1	7,3	0,5	3,9	15,1

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte
 Grundlage: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für das Betriebsjahr 2021) sowie eigene Berechnungen Tab. 5.18

Gesamteinnahmen, Betriebsausgaben und Einnahmen-Überschuss nach Alter des Inhabers 2021 Alte Bundesländer



Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Alter des Inhabers 2021 – neue Bundesländer

Altersklasse in Jahren	Gesamteinnahmen	Betriebsausgaben	Einnahmenüberschuss	Betriebsausgaben	Einnahmenüberschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
unter 40	443,1	312,8	130,3	70,6	29,4
40 – 44	476,6	319,6	157,0	67,1	32,9
45 – 49	412,2	276,4	135,8	67,1	32,9
50 – 54	445,3	274,0	171,3	61,5	38,5
55 – 59	386,7	253,3	133,4	65,5	34,5
60 u. älter	347,2	225,0	122,2	64,8	35,2

Altersklasse in Jahren	Personal- ausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebs- ausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
unter 40	33,0	28,7	7,2	5,7	1,0	11,4	13,0
40 – 44	35,0	29,4	7,0	5,7	0,9	6,9	15,1
45 – 49	36,4	28,3	7,3	6,3	0,3	6,6	14,8
50 – 54	33,0	32,8	7,4	5,9	0,5	6,0	14,4
55 – 59	34,3	30,4	7,9	5,8	0,4	5,5	15,7
60 u. älter	35,2	30,7	7,4	6,6	0,2	4,0	15,9

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für das Betriebsjahr 2021) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.20

Gesamteinnahmen, Betriebsausgaben und Einnahmen-Überschuss nach Alter des Inhabers 2021 Neue Bundesländer

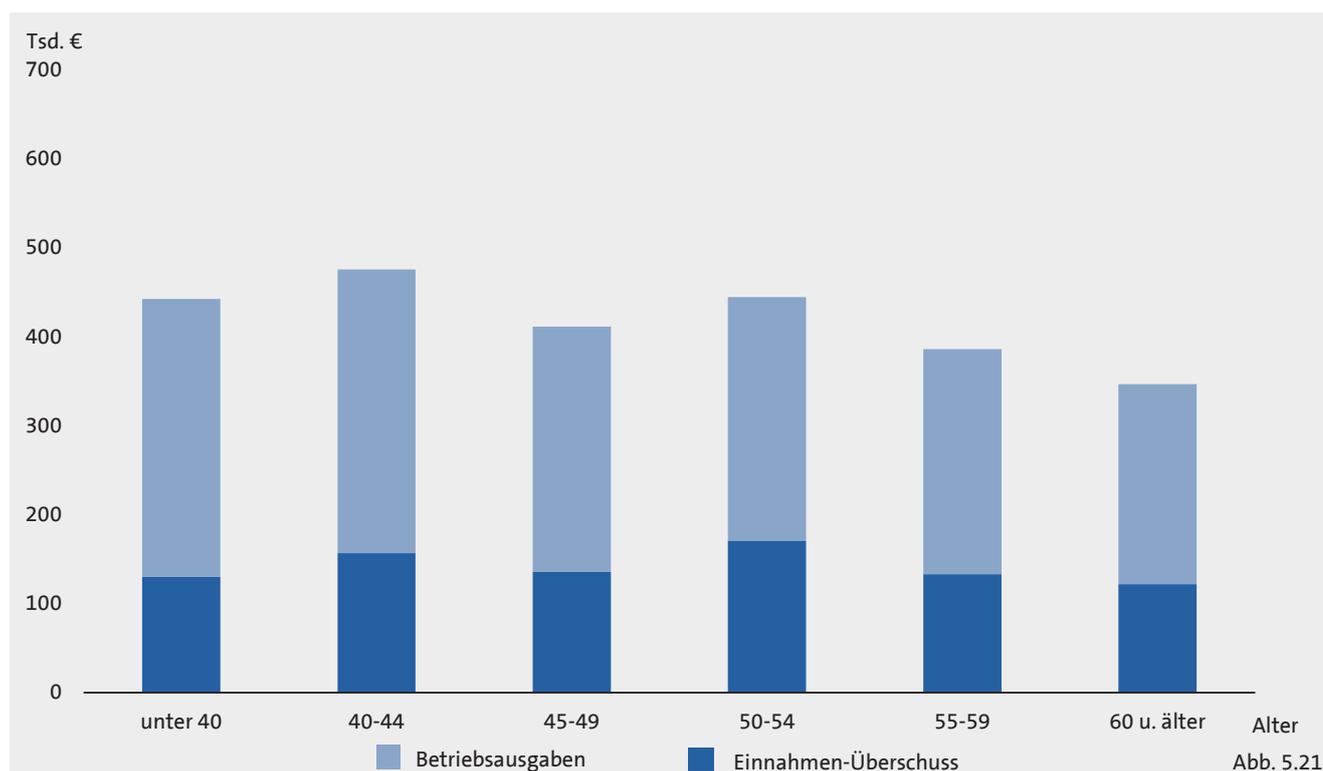


Abb. 5.21

Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Gesamteinnahmen des Inhabers 2021 Alte Bundesländer

Gesamteinnahmenklasse in Tsd. €	Gesamteinnahmen	Betriebsausgaben	Einnahmenüberschuss	Betriebsausgaben	Einnahmenüberschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
0 – 300	202,1	150,1	52,0	74,3	25,7
300 – 400	353,2	243,7	109,5	69,0	31,0
400 – 500	448,6	309,5	139,1	69,0	31,0
500 – 600	545,1	368,0	177,1	67,5	32,5
600 – 700	642,1	425,1	217,0	66,2	33,8
700 – 800	745,4	471,9	273,5	63,3	36,7
über 800	1.056,7	652,7	404,0	61,8	38,2

Gesamteinnahmenklasse in Tsd. €	Personalausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebsausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
0 – 300	32,6	24,4	6,3	12,2	1,0	5,6	17,9
300 – 400	35,0	28,7	6,7	8,1	0,9	4,8	15,8
400 – 500	36,7	25,7	8,3	7,4	0,8	5,8	15,3
500 – 600	36,6	28,8	7,6	6,5	0,8	5,2	14,5
600 – 700	37,3	27,5	8,2	6,1	0,8	5,9	14,2
700 – 800	36,5	27,2	8,8	5,9	0,6	6,2	14,8
über 800	39,4	25,7	10,5	5,6	0,5	5,4	12,9

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für das Betriebsjahr 2021) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.22

Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Gesamteinnahmen des Inhabers 2021 Neue Bundesländer

Gesamteinnahmenklasse in Tsd. €	Gesamteinnahmen	Betriebsausgaben	Einnahmenüberschuss	Betriebsausgaben	Einnahmenüberschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
0 – 300	230,2	157,0	73,2	68,2	31,8
300 – 400	348,1	241,4	106,7	69,3	30,7
400 – 500	446,5	298,0	148,5	66,7	33,3
500 – 600	538,0	337,1	200,9	62,7	37,3
600 – 700	652,5	400,3	252,2	61,3	38,7
700 – 800	747,6	499,8	247,8	66,9	33,1
über 800	941,8	546,3	395,5	58,0	42,0

Gesamteinnahmenklasse in Tsd. €	Personalausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebsausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
0 – 300	33,5	28,9	7,8	7,9	0,4	5,1	16,4
300 – 400	33,7	30,5	6,7	6,8	0,6	6,8	14,9
400 – 500	35,4	29,4	7,3	5,8	0,4	7,0	14,7
500 – 600	34,6	32,2	7,0	5,1	0,5	5,8	14,8
600 – 700	34,7	32,5	8,3	4,5	0,4	6,9	12,7
700 – 800	31,5	26,3	9,1	5,1	1,6	6,0	20,4
über 800	37,1	30,4	8,5	4,7	0,5	6,0	12,8

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für das Betriebsjahr 2021) sowie eigene Berechnungen

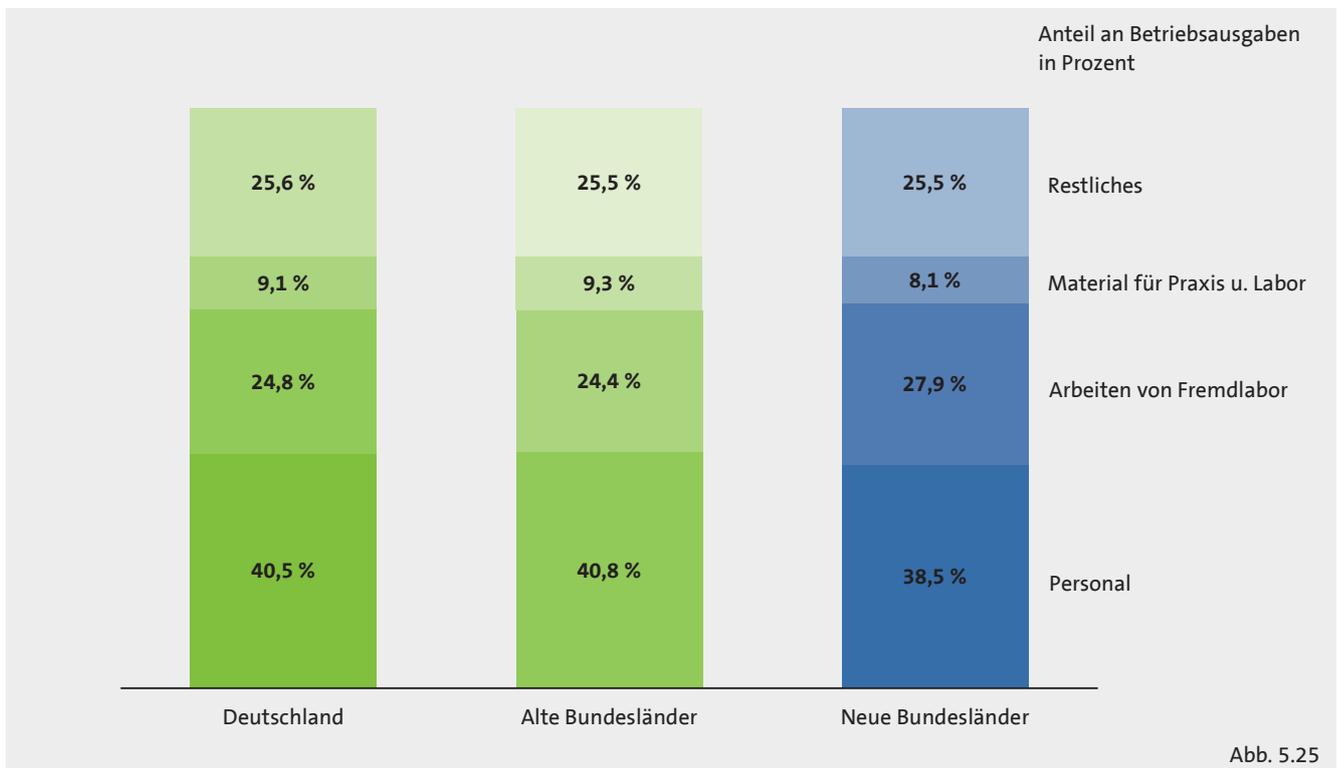
Tab. 5.23

Aufteilung der Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 2020 und 2021

Jahr	Anteil an den Gesamteinnahmen in %		Anteil an den Betriebsausgaben in %			
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt	Personal- ausgaben	Ausgaben für Arbeiten von Fremdlabor	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	Restliche Betriebs- ausgaben
Deutschland						
2020	50,1	49,9	40,4	24,0	9,2	26,4
2021	51,3	48,7	40,5	24,8	9,1	25,6
Alte Bundesländer						
2020	48,4	51,6	40,7	23,7	9,3	26,3
2021	49,5	50,5	40,8	24,4	9,3	25,5
Neue Bundesländer						
2020	61,5	38,5	38,6	26,4	8,5	26,5
2021	62,6	37,4	38,5	27,9	8,1	25,5

Grundlage: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2021 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen Tab. 5.24

Aufteilung der Betriebsausgaben je Inhaber 2021



Einnahmen- und Betriebsausgabenarten je Inhaber 2002 bis 2021 – Deutschland

Jahr	Jährliche Veränderungsrate in %					
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt	Personal- ausgaben	Ausgaben für Arbeiten von Fremdlabor	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	Restliche Betriebs- ausgaben
Deutschland						
2002	+ 0,5	+ 1,9	+ 4,7	- 4,5	+ 6,2	+ 1,8
2003	+ 0,2	+ 5,8	+ 0,4	+ 7,2	+ 4,7	+ 0,5
2004	- 4,6	+ 8,4	- 1,2	+ 1,2	+ 1,1	- 1,8
2005	- 11,5	- 3,0	- 0,3	- 24,4	- 7,0	- 2,0
2006	- 0,2	+ 4,8	+ 1,1	+ 8,3	+ 7,3	+ 2,1
2007	+ 2,5	+ 4,0	+ 2,3	+ 0,8	+ 4,1	+ 1,2
2008	+ 3,7	+ 7,2	+ 5,1	+ 7,9	+ 8,0	+ 1,9
2009	+ 2,9	+ 3,0	+ 4,4	+ 2,6	+ 3,0	+ 1,5
2010	+ 3,7	+ 4,6	+ 5,8	+ 3,1	+ 5,0	+ 3,7
2011	+ 1,0	+ 6,1	+ 4,8	+ 1,2	+ 5,1	+ 3,0
2012	+ 2,0	+ 5,3	+ 4,7	+ 1,0	+ 2,4	+ 1,1
2013	+ 6,4	+ 5,3	+ 8,1	+ 2,6	+ 4,3	+ 3,6
2014	+ 5,0	+ 1,0	+ 6,6	- 0,1	+ 3,3	+ 2,8
2015	+ 3,6	+ 4,6	+ 5,9	+ 4,3	+ 1,9	+ 3,0
2016	+ 6,3	+ 0,6	+ 4,5	+ 2,7	- 2,3	+ 2,8
2017	+ 1,9	+ 1,8	+ 5,1	+ 1,3	+ 0,6	+ 1,2
2018	+ 3,3	+ 6,0	+ 8,0	+ 4,0	+ 2,6	+ 5,9
2019	+ 5,9	+ 4,4	+ 6,4	+ 4,7	+ 2,5	+ 1,4
2020	- 1,4	- 0,5	- 0,1	- 5,2	+ 3,9	- 1,0
2021	+ 12,6	+ 7,4	+ 8,7	+ 12,0	+ 7,6	+ 4,8

Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV, Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (ab 2016) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.26

Einnahmen- und Betriebsausgabenarten je Inhaber 2002 bis 2021 Alte und neue Bundesländer

Jahr	Jährliche Veränderungsraten in %					
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt	Personal- ausgaben	Ausgaben für Arbeiten von Fremdlabor	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	Restliche Betriebs- ausgaben
Alte Bundesländer						
2002	+ 0,9	+ 1,6	+ 4,5	- 4,6	+ 6,1	+ 2,1
2003	0,0	+ 5,3	+ 0,3	+ 6,3	+ 4,4	+ 0,9
2004	- 5,0	+ 8,0	- 1,4	+ 1,0	+ 1,5	- 1,8
2005	-11,2	- 3,5	- 0,1	-24,5	- 7,6	- 2,4
2006	- 0,6	+ 4,7	+ 0,8	+ 8,1	+ 7,6	+ 2,0
2007	+ 2,7	+ 3,5	+ 2,2	+ 0,4	+ 4,0	+ 1,5
2008	+ 3,8	+ 7,4	+ 5,2	+ 8,2	+ 8,2	+ 2,2
2009	+ 3,0	+ 2,8	+ 4,5	+ 2,4	+ 2,5	+ 1,5
2010	+ 3,8	+ 4,6	+ 5,9	+ 2,6	+ 5,1	+ 3,7
2011	+ 0,9	+ 6,1	+ 4,8	+ 0,8	+ 5,8	+ 3,2
2012	+ 1,8	+ 5,0	+ 4,5	+ 1,1	+ 2,1	+ 0,6
2013	+ 6,3	+ 5,7	+ 8,0	+ 3,4	+ 4,2	+ 3,7
2014	+ 5,0	+ 0,8	+ 6,8	0,0	+ 3,4	+ 2,9
2015	+ 3,6	+ 4,7	+ 5,7	+ 4,7	+ 1,8	+ 3,2
2016	+ 6,7	- 0,5	+ 3,5	+ 0,8	- 3,0	+ 2,2
2017	+ 2,0	+ 2,8	+ 6,0	+ 2,4	+ 1,2	+ 2,0
2018	+ 2,8	+ 4,9	+ 7,1	+ 3,5	+ 1,8	+ 5,4
2019	+ 6,1	+ 4,3	+ 6,3	+ 4,7	+ 2,1	+ 1,3
2020	- 1,6	- 0,8	- 0,6	- 5,6	+ 4,2	- 1,2
2021	+12,6	+ 7,6	+ 8,6	+11,7	+ 8,6	+ 4,6
Neue Bundesländer						
2002	- 1,1	+ 4,2	+ 5,6	- 3,9	+ 7,0	- 0,1
2003	+ 1,1	+ 9,7	+ 0,5	+12,0	+ 6,0	- 2,3
2004	- 2,5	+10,8	- 0,1	+ 2,0	- 2,5	- 2,0
2005	-13,1	+ 0,8	- 2,5	-23,9	- 3,2	+ 0,9
2006	+ 1,4	+ 4,8	+ 3,0	+ 9,3	+ 4,6	+ 2,3
2007	+ 1,6	+ 8,8	+ 2,5	+ 3,1	+ 5,5	- 1,1
2008	+ 3,3	+ 5,6	+ 4,3	+ 6,1	+ 6,4	+ 0,3
2009	+ 2,4	+ 4,6	+ 3,6	+ 3,4	+ 6,5	+ 1,7
2010	+ 2,9	+ 4,8	+ 4,9	+ 6,1	+ 3,8	+ 3,4
2011	+ 1,2	+ 5,7	+ 4,2	+ 3,3	- 0,3	+ 1,2
2012	+ 2,9	+ 7,8	+ 6,9	+ 0,4	+ 5,3	+ 4,3
2013	+ 6,8	+ 0,2	+ 8,3	- 2,0	+ 3,6	+ 3,4
2014	+ 5,0	+ 2,0	+ 5,3	- 0,9	+ 4,4	+ 1,5
2015	+ 3,1	+ 4,1	+ 7,1	+ 1,6	+ 1,1	+ 2,0
2016	+ 6,6	+ 9,2	+12,1	+ 9,8	+ 6,1	+ 5,4
2017	+ 0,8	- 2,2	+ 1,5	0,0	- 2,0	- 2,1
2018	+ 4,8	+12,4	+11,4	+ 5,6	+ 7,5	+ 9,5
2019	+ 5,5	+ 5,7	+ 7,4	+ 4,8	+ 3,3	+ 3,0
2020	- 0,4	+ 1,1	+ 2,3	- 3,8	+ 5,2	- 0,1
2021	+12,2	+ 7,2	+ 8,4	+14,6	+ 3,7	+ 4,6

Grundlagen: Kostenstrukturerhebungen der KZBV, Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (ab 2016) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.27

Um Fremdlaboraausgaben bereinigte Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 2020 und 2021

Jahr	Bereinigte Gesamteinnahmen		Bereinigte Betriebsausgaben			Anteil an den bereinigten Betriebsausgaben		
	in €	Veränderung in %	in €	Veränderung in %	Anteil in %	Personal- ausgaben in %	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor in %	Restliche Betriebs- ausgaben in %
Deutschland								
2020	461.100		282.000		61,2	53,2	12,1	34,7
2021	505.400	+ 9,6	302.300	+ 7,2	59,8	53,9	12,1	34,0
Alte Bundesländer								
2020	482.100		296.900		61,6	53,3	12,1	34,6
2021	528.900	+ 9,7	318.300	+ 7,2	60,2	53,9	12,3	33,8
Neue Bundesländer								
2020	359.000		210.800		58,7	52,5	11,6	35,9
2021	392.700	+ 9,4	224.500	+ 6,5	57,2	53,4	11,3	35,3
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen								Tab. 5.28

Arbeitszeiten

Arbeitszeiten je Inhaber 2020 und 2021

Jahr	Behandlungszeit	Zeitaufwand für Praxisverwaltung	Sonstige Arbeitszeit ¹⁾	Gesamtarbeitszeit
	Std. pro Woche			
Deutschland				
2020	32,5	7,9	2,9	43,3
2021	32,5	8,3	3,0	43,8
Alte Bundesländer				
2020	32,7	8,1	2,9	43,7
2021	32,6	8,5	3,0	44,1
Neue Bundesländer				
2020	31,7	7,2	2,8	41,7
2021	31,8	7,6	2,9	42,3

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 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.29

Arbeitszeiten je Inhaber 2021 – Deutschland

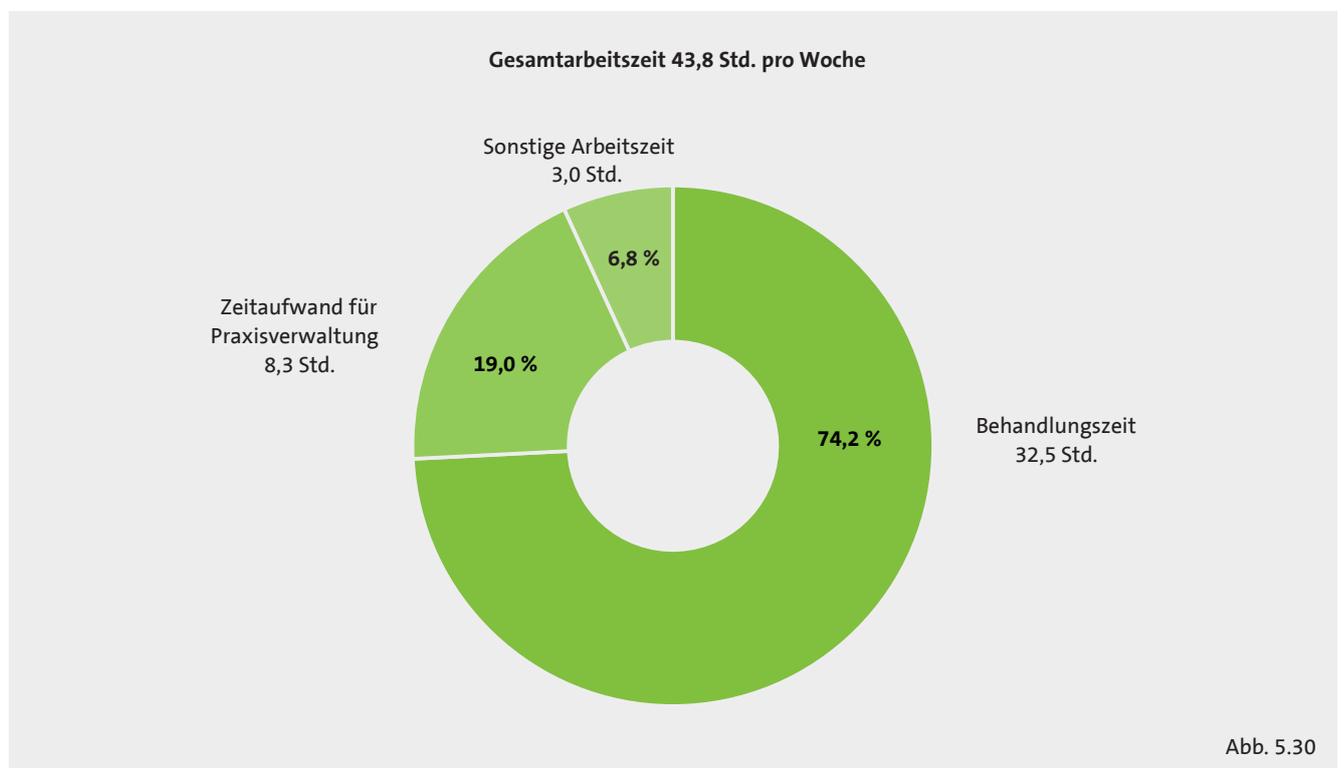
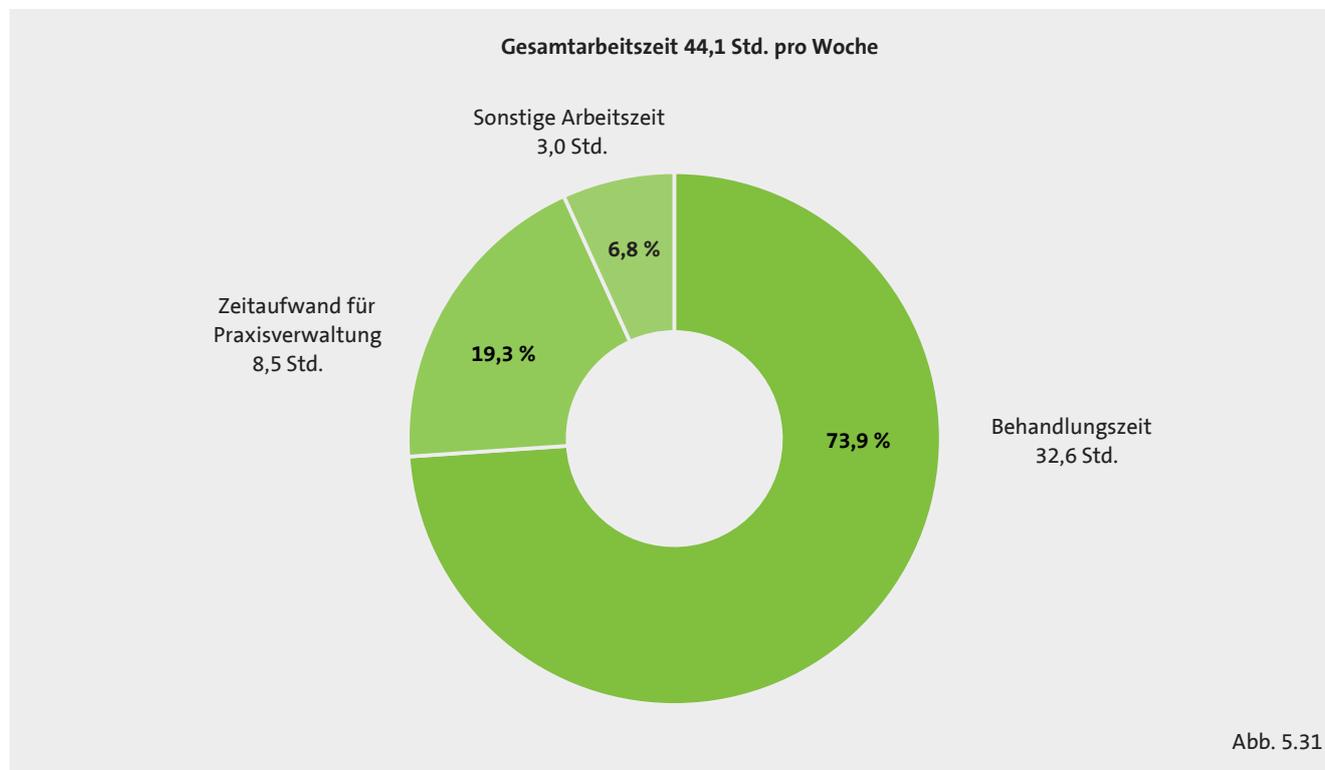
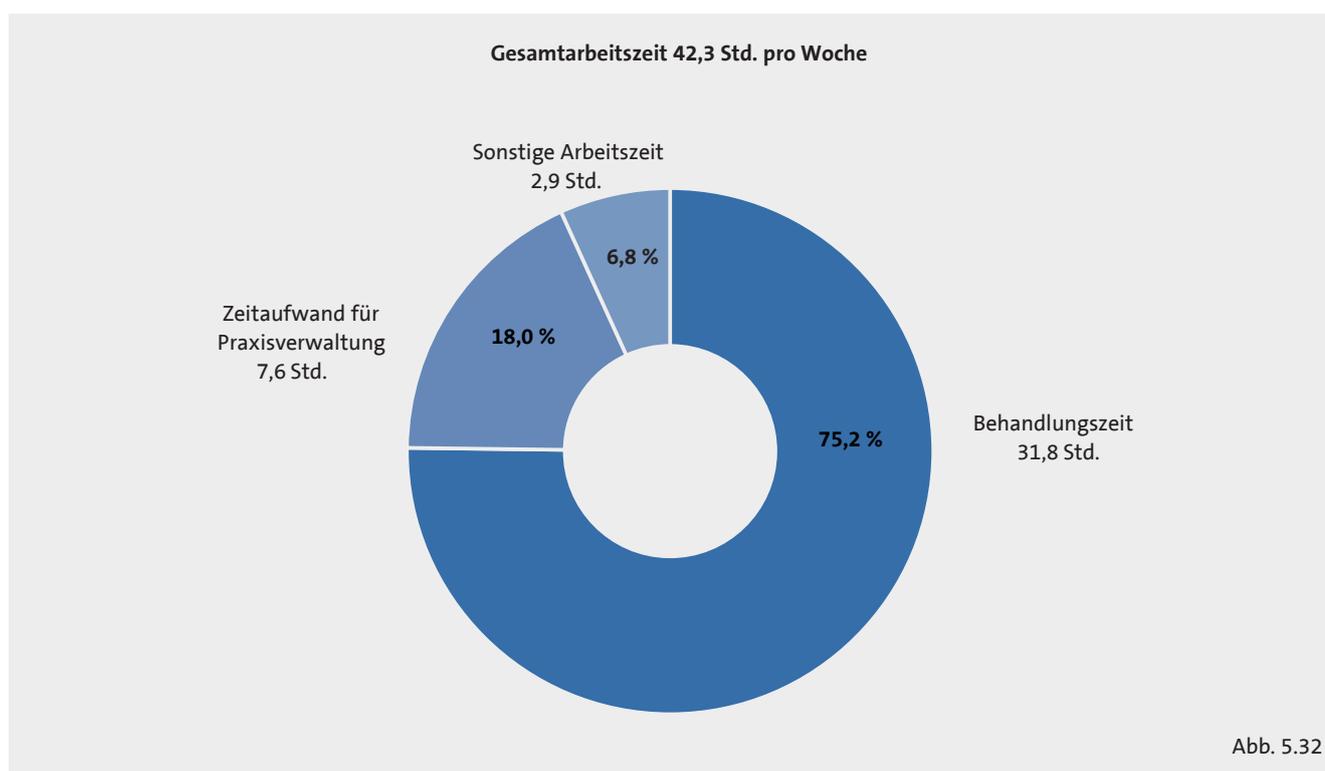


Abb. 5.30

Arbeitszeiten je Inhaber 2021 – alte Bundesländer



Arbeitszeiten je Inhaber 2021 – neue Bundesländer

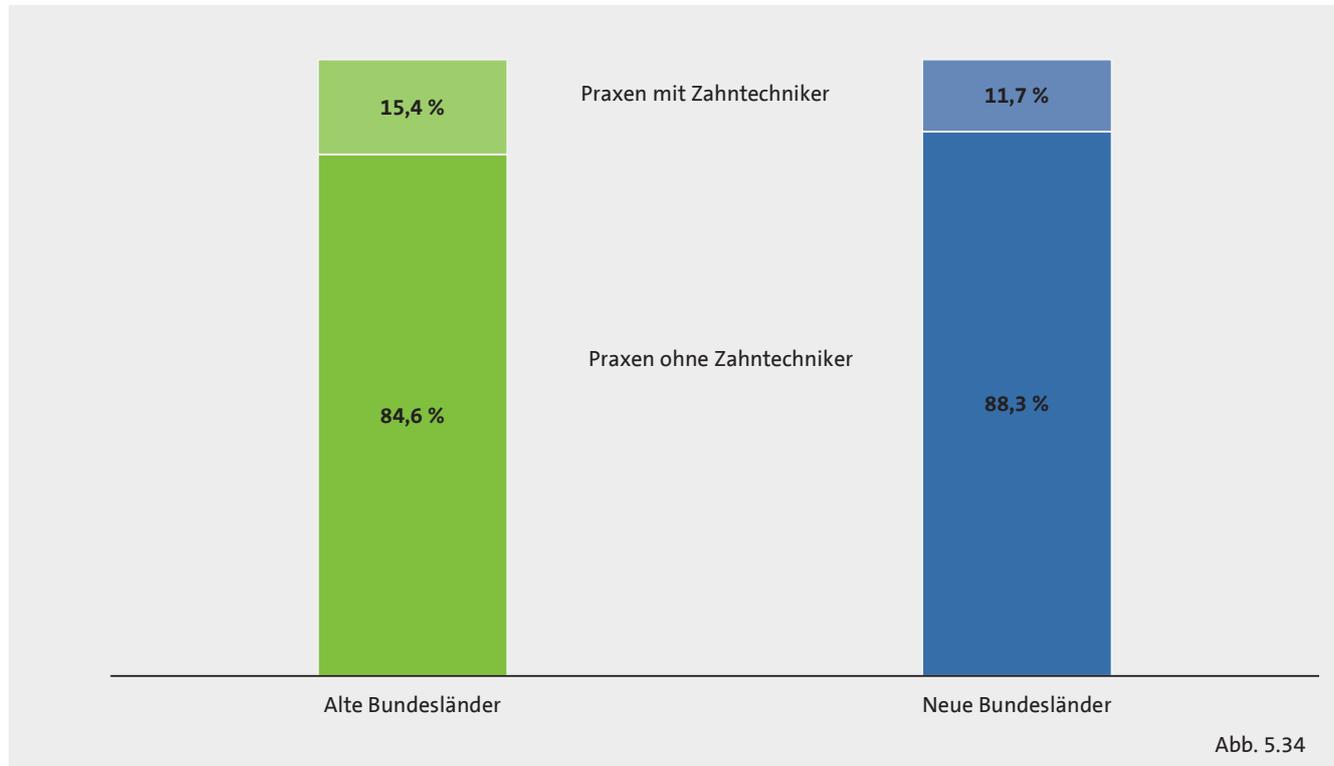


Praxisausstattung

Praxisausstattung und -größe 2020 und 2021

Jahr	Praxen ohne Eigenlabor	Praxen mit Eigenlabor, ohne Zahntechniker	Praxen mit Eigenlabor, mit Zahntechniker	Praxisräume in m ²	Anzahl Behandlungsstühle
	Anteil in %				
Deutschland					
2020	43,9	41,4	14,7	165	3,3
2021	43,7	41,6	14,7	167	3,3
Alte Bundesländer					
2020	40,5	43,8	15,7	170	3,4
2021	40,7	43,9	15,4	171	3,4
Neue Bundesländer					
2020	57,7	31,6	10,7	146	2,8
2021	56,3	32,0	11,7	150	2,9
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen					Tab. 5.33

Beschäftigung von Zahntechnikern 2021 – alte und neue Bundesländer



Beschäftigte und Lohnsummen

Beschäftigte je Praxis 2020 und 2021

Jahr	Angest. Zahnärzte u. Assist. Zahnärzte	Zahntechniker	ZFA inkl. ZMF, ZMP, ZMV und DH	Auszubildende	Sonstiges Personal	Beschäftigte insg.
Deutschland						
2020	0,48	0,21	4,71	0,70	1,24	7,34
2021	0,49	0,22	4,74	0,70	1,26	7,41
Alte Bundesländer						
2020	0,50	0,23	4,95	0,80	1,30	7,78
2021	0,50	0,23	4,98	0,80	1,31	7,82
Neue Bundesländer						
2020	0,41	0,15	3,73	0,30	1,00	5,59
2021	0,42	0,16	3,77	0,32	1,05	5,72
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2022 für die Betriebsjahre 2020 und 2021) sowie eigene Berechnungen						Tab. 5.35

Anteile der Beschäftigten 2021 – Deutschland

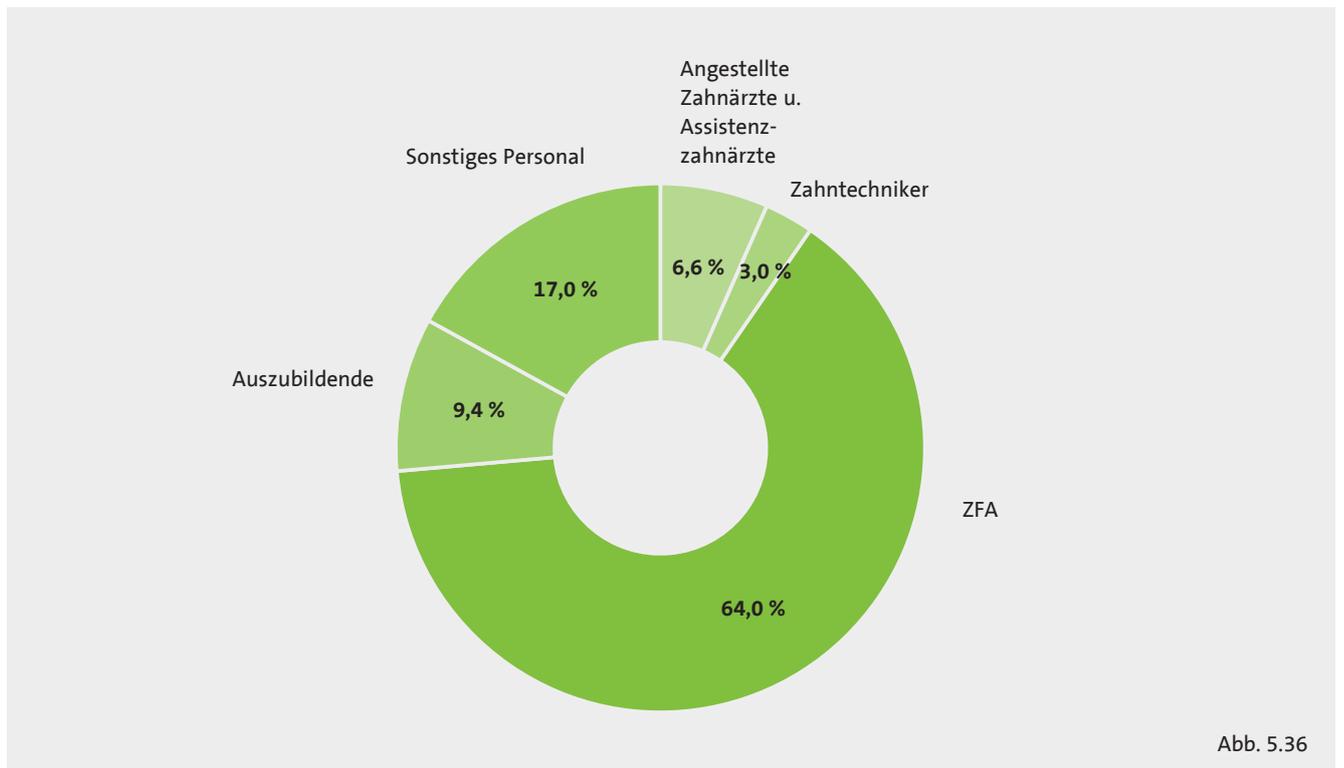


Abb. 5.36

Anteile der Beschäftigten 2021 – alte Bundesländer

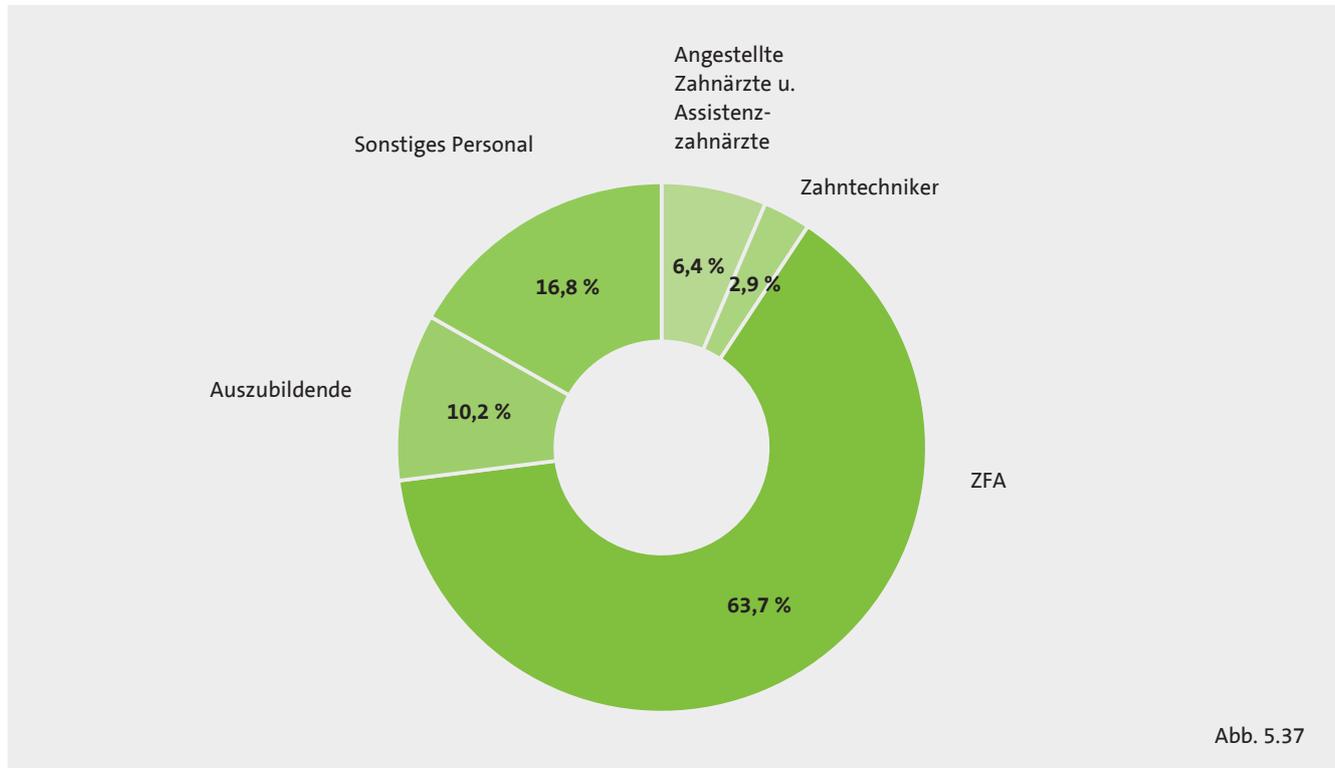


Abb. 5.37

Anteile der Beschäftigten 2021 – neue Bundesländer

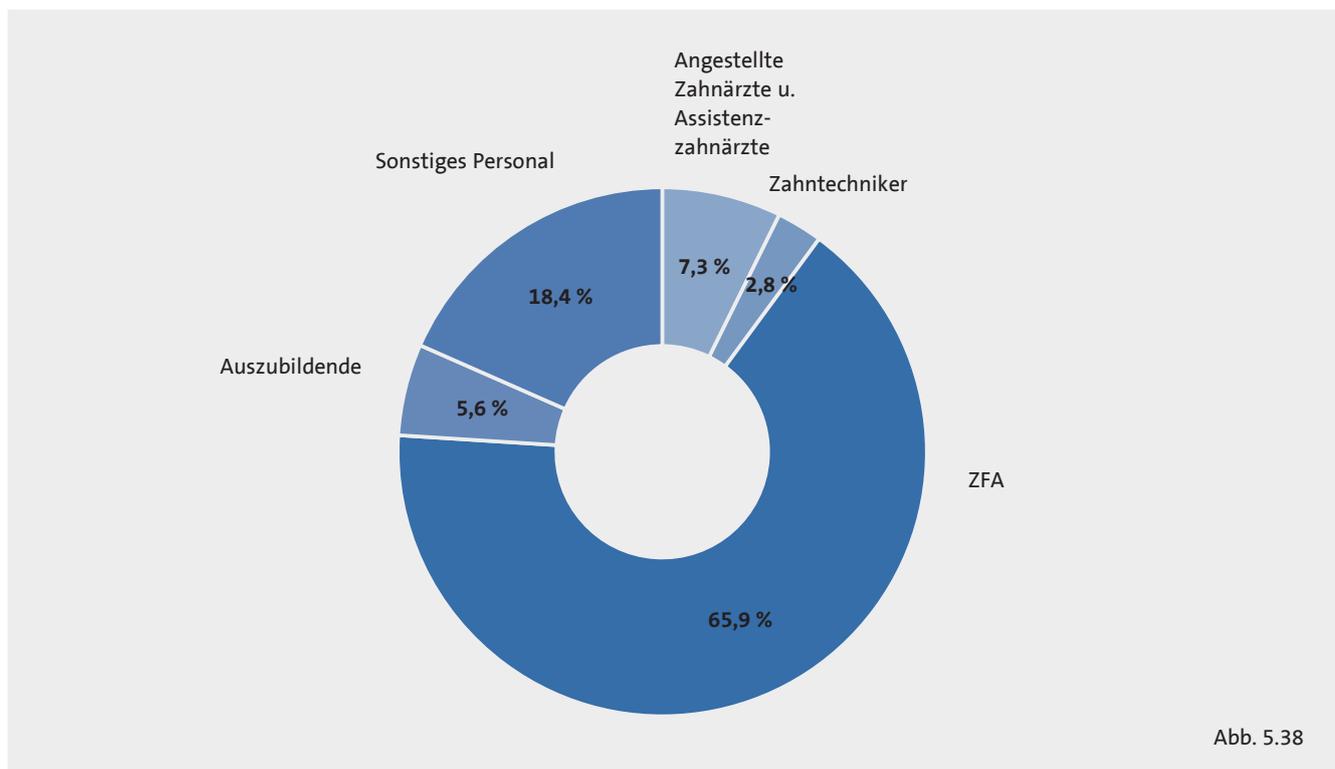


Abb. 5.38

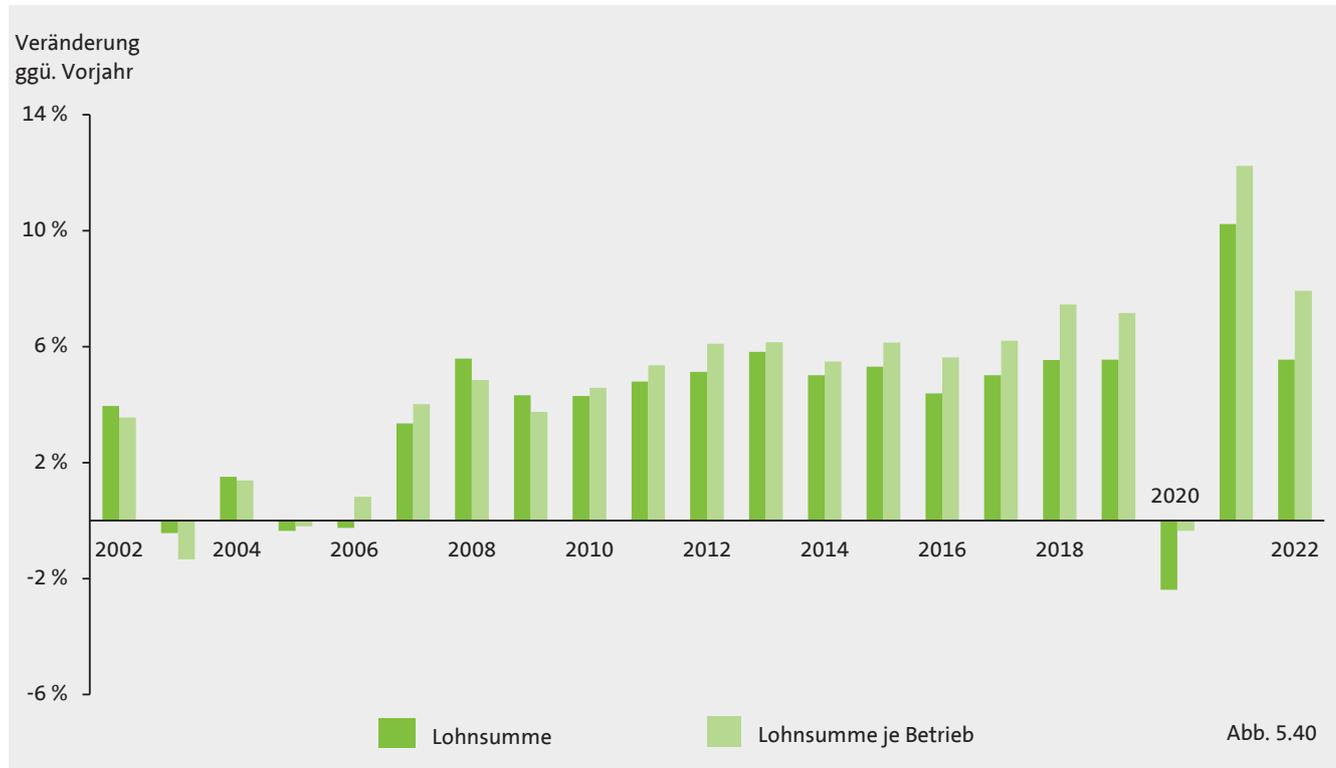
Zahnarztpraxen - Lohnsummen und Zahl der Betriebe gemäß Lohnsummenerhebung der Berufsgenossenschaft BGW, 2002 bis 2022 – Deutschland

Jahr	Lohnsumme		Betriebe		Lohnsumme je Betrieb	
	in Mio. €	Veränderung in %	Anzahl	Veränderung in %	in €	Veränderung in %
Deutschland						
2002	3.235,4		44.088		73.385	
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	41.134	- 1,8	139.942	+ 7,5
2019	6.076,1	+ 5,6	40.518	- 1,5	149.961	+ 7,2
2020	5.931,2	- 2,4	39.694	- 2,0	149.423	- 0,4
2021	6.538,1	+ 10,2	38.986	- 1,8	167.705	+ 12,2
2022	6.901,1	+ 5,6	38.129	- 2,2	180.995	+ 7,9

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

Tab. 5.39

Zahnarztpraxen - Veränderung der Lohnsummen (BGW) 2002 bis 2022 – Deutschland



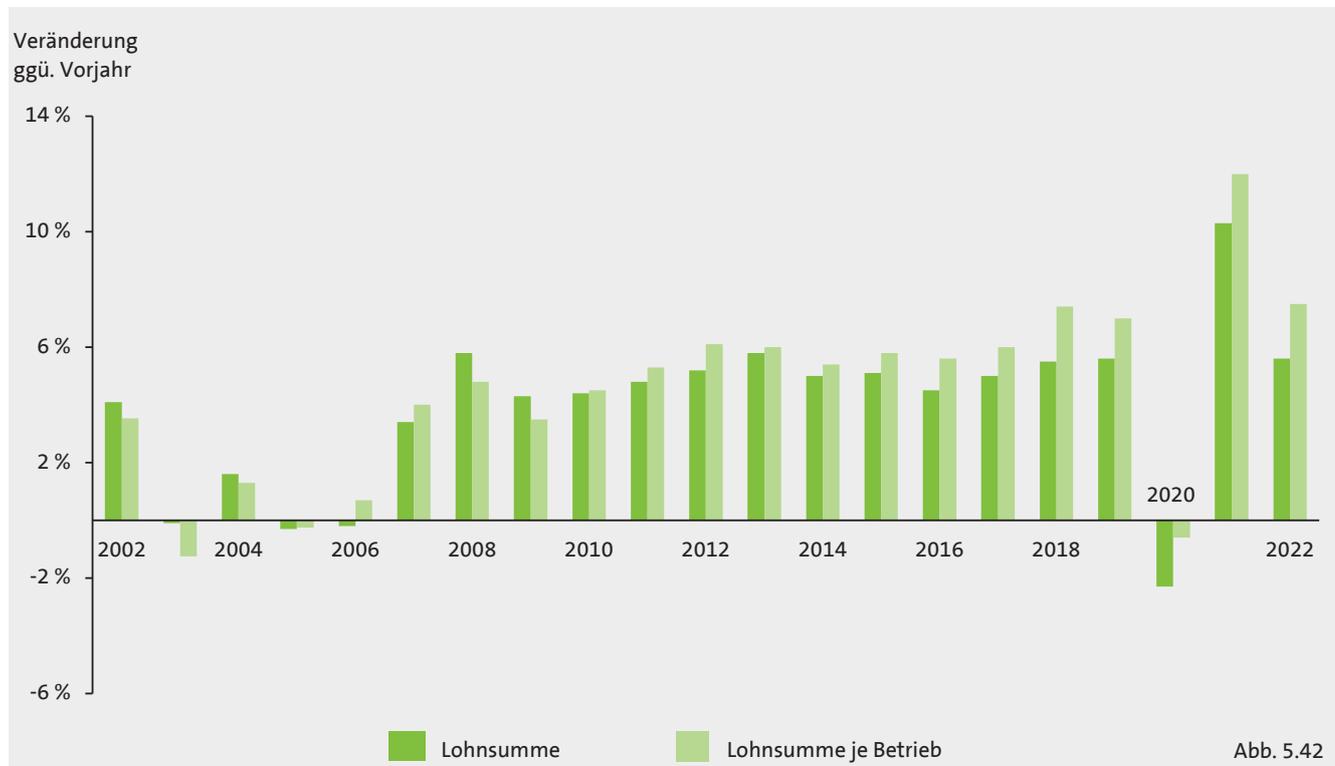
Zahnarztpraxen - Lohnsummen und Zahl der Betriebe gemäß Lohnerhebung der Berufsgenossenschaft BGW 2002 bis 2022 – alte und neue Bundesländer

Jahr	Lohnsumme		Betriebe		Lohnsumme je Betrieb	
	in Mio. €	Veränderung in %	Anzahl	Veränderung in %	in €	Veränderung in %
Alte Bundesländer						
2002	2.852,5		35.330		80.739	
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	33.730	- 1,7	151.565	+ 7,4
2019	5.399,2	+ 5,6	33.288	- 1,3	162.196	+ 7,0
2020	5.272,5	- 2,3	32.698	- 1,8	161.249	- 0,6
2021	5.818,2	+ 10,3	32.202	- 1,5	180.679	+ 12,0
2022	6.146,5	+ 5,6	31.634	- 1,8	194.301	+ 7,5
Neue Bundesländer						
2002	382,9		8.758		43.720	
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
2019	677,0	+ 5,1	7.230	- 2,4	93.632	+ 7,6
2020	658,7	- 2,7	6.996	- 3,2	94.149	+ 0,6
2021	719,9	+ 9,3	6.784	- 3,0	106.117	+ 12,7
2022	754,6	+ 4,8	6.495	- 4,3	116.188	+ 9,5

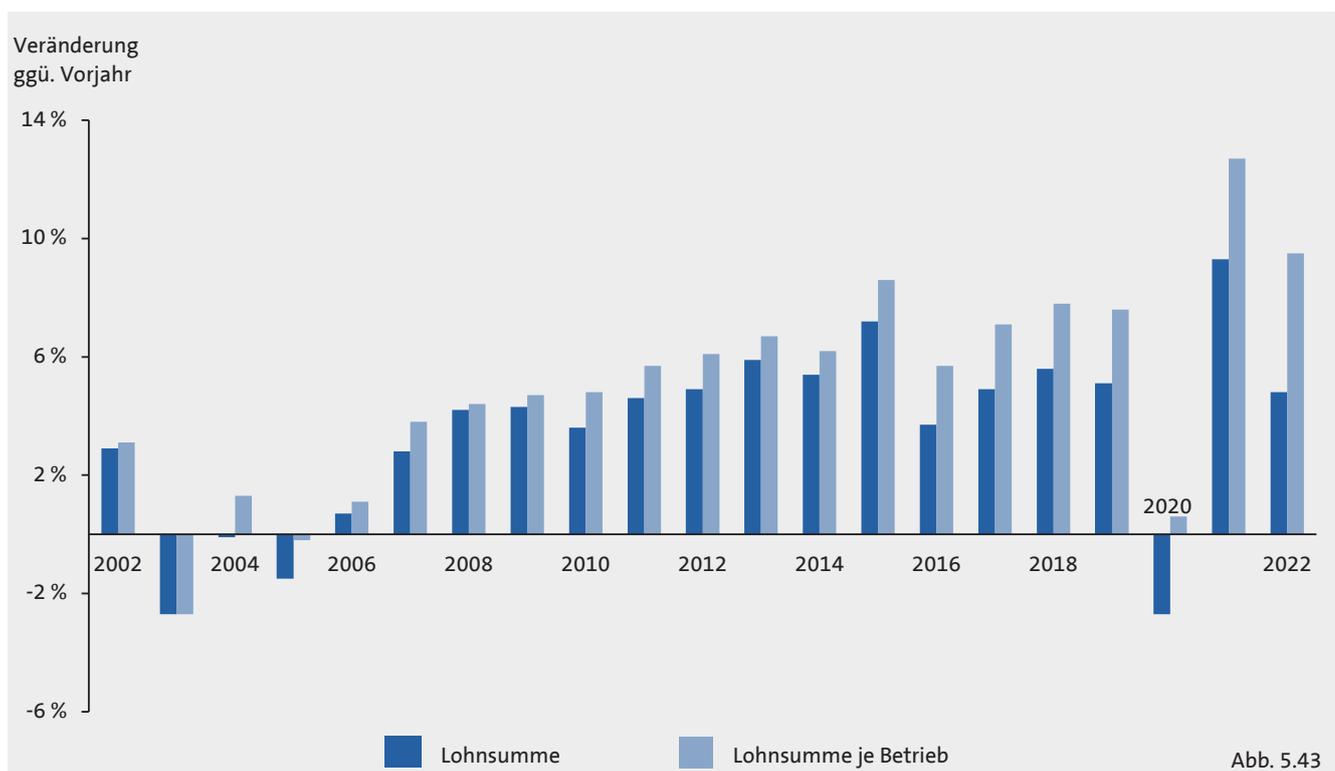
Grundlage: Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.41

Zahnarztpraxen - Veränderung der Lohnsummen (BGW) 2002 bis 2022 – alte Bundesländer



Zahnarztpraxen - Veränderung der Lohnsummen (BGW) 2002 bis 2022 – neue Bundesländer



Praxisfinanzierung

Finanzierungsvolumina allgemeinärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung 2008 bis 2019 – Deutschland

Jahr	Praxisinvestitionen				Betriebsmittelkredit	Finanzierungsvolumen insgesamt
	Med.-techn. Geräte und Einrichtungen	Modernisierung/ Umbau	Sonstige Investitionen	Praxisinvestitionen insgesamt		
in Tsd. €						
Deutschland						
2008	250	46	27	323	73	396
2009	259	53	50	362	76	438
2010	226	40	42	308	66	374
2011	270	36	60	366	70	436
2012	231	69	38	338	68	406
2013	252	49	64	365	62	427
2014	209	62	89	360	62	422
2015	288	66	67	421	63	484
2016	280	48	142	470	58	528
2017	280	83	78	441	63	504
2018	321	95	106	522	76	598
2019	300	71	122	493	64	557

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. 5.44

Finanzierungsvolumina allgemeinärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung 2008 bis 2019 – Deutschland

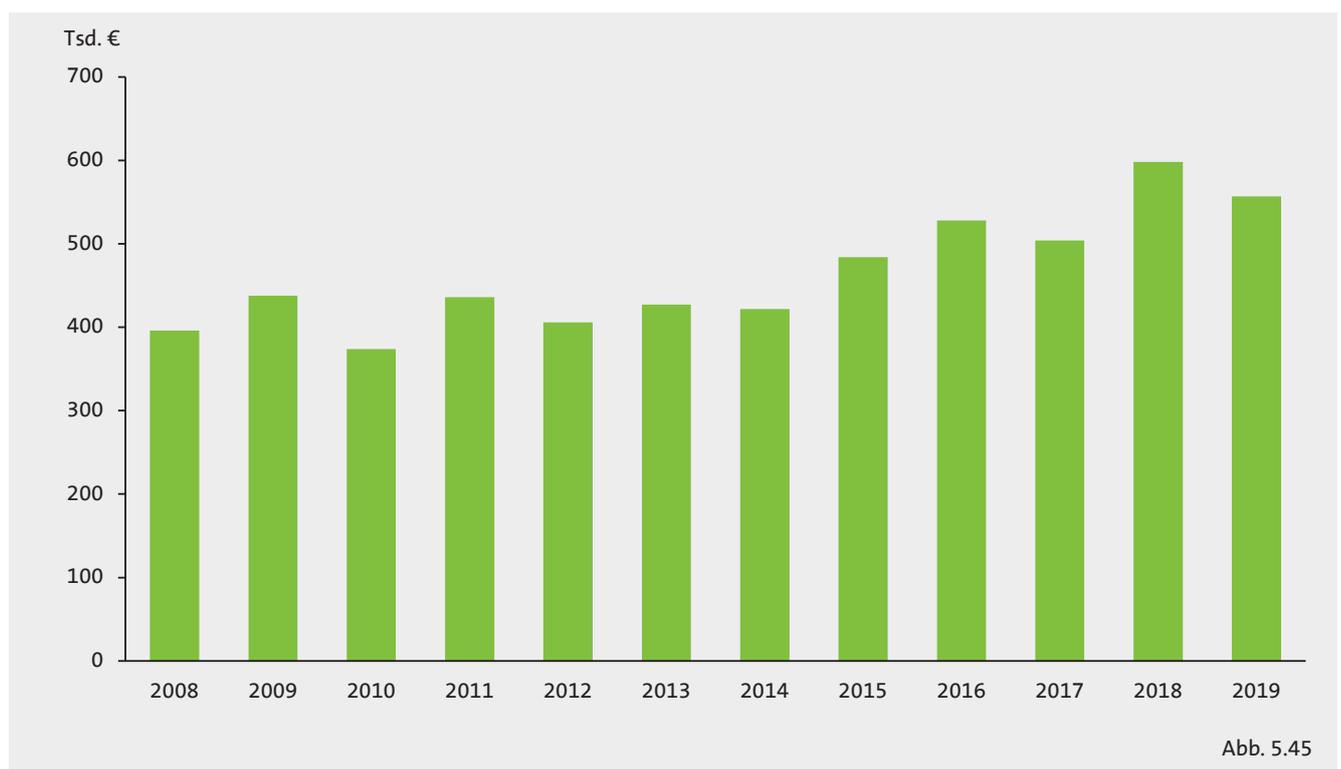


Abb. 5.45

Finanzierungsvolumina allgemeinzahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme 2008 bis 2019

Jahr	Praxisinvestitionen						Betriebsmittelkredit	Finanzierungsvolumen insgesamt
	Substanzwert	Goodwill	Modernisierung/Umbau	Med.-techn. Geräte und Einrichtung	Sonstige Investitionen	Praxisinvestitionen 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
2018	49	129	25	91	46	340	54	394
2019	60	116	25	98	55	354	56	410
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
2018	52	138	26	94	48	358	57	415
2019	65	123	27	102	58	375	60	435
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	33	70	10	72	24	210	44	254
2017	27	87	21	71	29	235	46	281
2018	37	90	21	78	35	261	40	301
2019	36	83	16	80	39	254	42	296

Quelle: IDZ/Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Tab. 5.46

6. Zahnärzte- und Bevölkerungszahlen

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. Eine größere Flexibilität bei der Ausgestaltung der Praxisorganisation und der Zusammenarbeit von Angestellten ergibt sich zudem aus den Änderungen des Bundesmantelvertrags – Zahnärzte (BMV-Z) im Februar 2019, nach denen nunmehr drei bzw. mit Begründung auch vier Angestellte je Vertragszahnarzt tätig werden können. Vor allem 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. Seitdem können auch fachgruppengleiche statt wie bislang nur fachgruppenübergreifende medizinische Versorgungszentren von Vertragszahnärzten betrieben werden. Zudem können mit der Gesetzesänderung Kommunen selbst medizinische Versorgungszentren gründen und somit aktiv auf die regionale Versorgungssituation Einfluss nehmen.

Zahl der Vertragszahnärzte

Die Zahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte (Vertragszahnärzte) in Deutschland betrug Ende 2022 45.245 (alte Bundesländer inkl. Berlin 37.902, neue Bundesländer 7.343). Damit ging die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland gegenüber dem Vorjahr um 2,3 % zurück (alte Bundesländer – 2,0 %, neue Bundesländer – 3,9 %). Im Verlauf der ersten zwei Quartale des Jahres 2023 war ein weiterer Rückgang zu verzeichnen. Am Ende des II. Quartals 2023 betrug die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland 44.488 und ging damit um 2,5 % gegenüber dem entsprechenden Vorjahresquartal zurück.

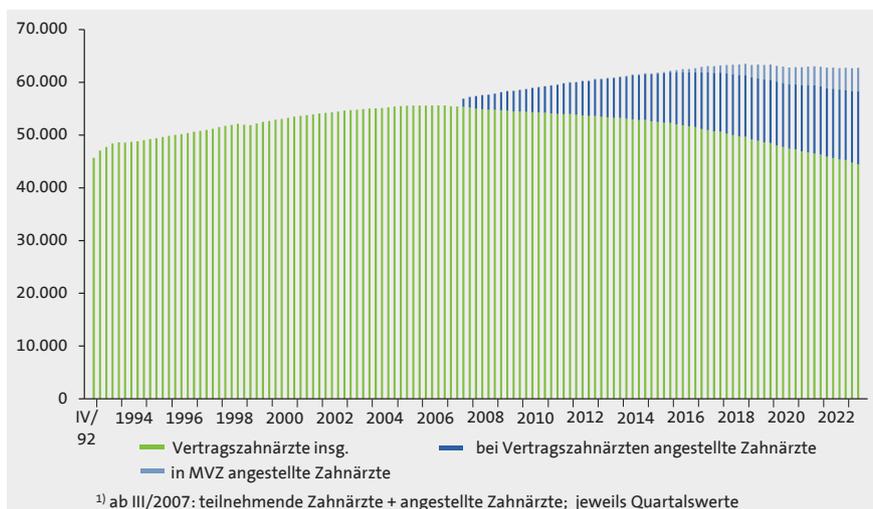
Die Entwicklung ist vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) Anfang 2007 zu sehen. Seither ist die bis dato gestiegene Zahl der Vertragszahnärzte rückläufig und steigt die Zahl der bei ihnen angestellten Zahnärzte an. Ende des IV. Quartals 2022 belief sich deren Zahl in Deutschland auf 13.331, Ende des II. Quartals 2023 auf 13.877. 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 2022 58.576 (– 1,2 % gegenüber IV/2021) und am Ende des II. Quartals 2023 58.365 (– 0,7 % gegenüber II/2022). Vor dem Hintergrund des 2015 in Kraft getretenen GKV-VSG und dem daraus resultierenden starken Anwachsens rein zahnärztlicher MVZ ist auch diese Entwicklung zu relativieren. Unter Einbezug der angestellten Zahnärzte in MVZ lag die Gesamtzahl der Vertragszahnärzte und aller angestellten Zahnärzte Ende 2022 bei 62.759 (– 0,3 % gegenüber IV/2021) und am Ende des II. Quartals 2023 bei 62.753 (0,0 % gegenüber II/2022). Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte relativ konstant geblieben (bei leicht gesteigener Zahl der Versicherten in der GKV).

Die Abbildung 6A zeigt neben den Auswirkungen des VÄndG auch die Auswir-

6A Vertragszahnärzte IV/1992 - II/2023 – Deutschland ¹⁾



kungen des GKV-VSG recht deutlich: 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 Zahnärzte. In Summe stieg im Jahr 2022 die Zahl der bei Vertragszahnärzten und in MVZ angestellten Zahnärzte um 864 (2021: 1.062) auf 17.514 (2021: 16.650), sodass in der Gesamtbetrachtung der Anstieg der angestellten Zahnärzte den Rückgang der Vertragszahnärzte nahezu ausgleicht und die Anzahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte konstant geblieben ist. Der langjährige Trend steigender Behandlerzahlen ist jedoch gebrochen.

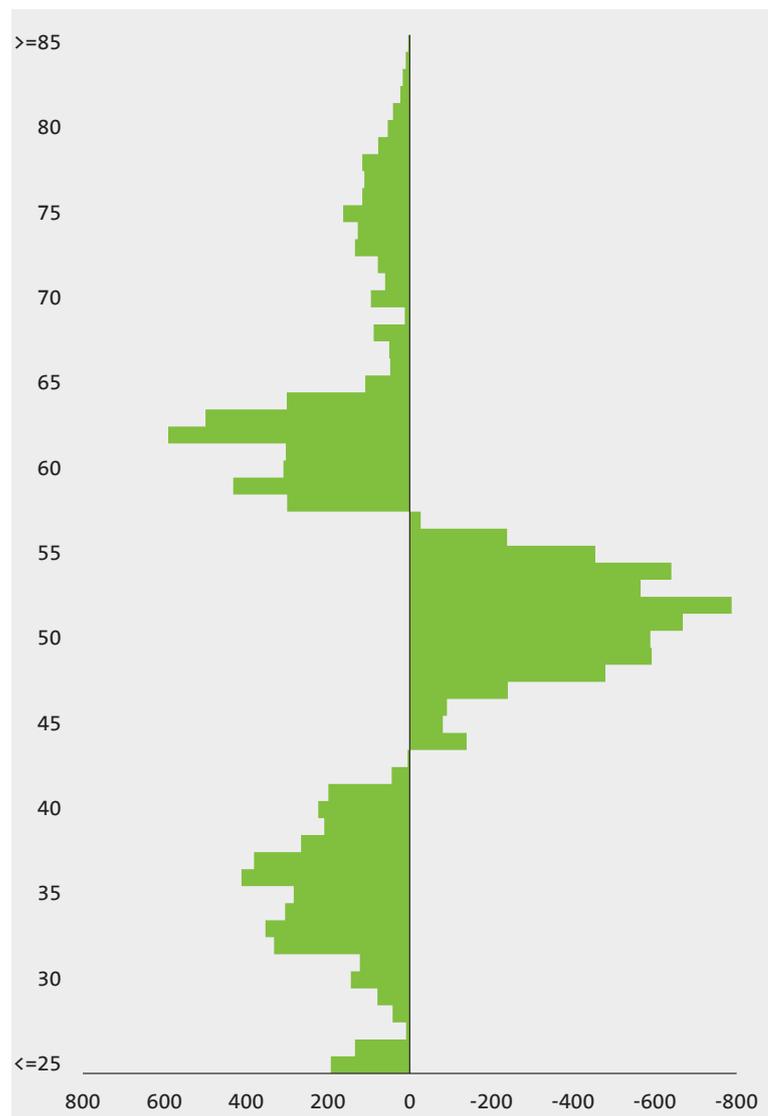
Die längerfristige Entwicklung der Zahl der Vertragszahnärzte im gesamten Bundesgebiet zeigt für den 10-Jahreszeitraum 2012 bis 2022 eine Abnahme um 8.381 Zahnärzte. Dies entspricht einem Rückgang um insgesamt 15,6 % bzw. jahresdurchschnittlich um 1,7 %. Unter Einbeziehung der Zahl der in Praxen angestellten Zahnärzte ergibt sich ein jahresdurchschnittlicher Rückgang um ca. 0,3 % und unter weiterem Einbezug auch

der angestellten Zahnärzte in MVZ ergibt sich dann ein jahresdurchschnittlicher Anstieg um ca. 0,3 %.

Trend zur Praxiskonzentration

Einhergehend mit der sinkenden Zahl an Vertragszahnärzten und der steigenden Zahl angestellter Zahnärzte ist der Trend zunehmender Praxiskonzentration. Betrug die Zahl der Praxen in 2012 noch

**6B Zahl der Zahnärzte nach Altersjahren
Veränderung 2022 ggü. 2015 – Deutschland**



44.119, so waren es 10 Jahre später 39.114, ein Rückgang von 5.005 Praxen bzw. von rd. 11,3 %. In den alten Bundesländern ist der Anteil der Gemeinschaftspraxen (ab 2007 Berufsausübungsgemeinschaften) in den letzten 25 Jahren auf 17,5 % in 2022 gestiegen. In den neuen Bundesländern betrug der Anteil der Gemeinschaftspraxen in 2022 11,5 %. In den letzten 8 Jahren ist jedoch der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaften kontinuierlich gesunken, da sich mit der im Zuge des GKV-VSG in 2015 geschaffenen Möglichkeit der Zulassung fachgruppengleicher MVZ Berufsausübungsgemeinschaften vermehrt in MVZ umgewandelt haben oder von vorneherein MVZ anstatt Berufsausübungsgemeinschaften gegründet wurden.

Ende 2022 gab es im vertragszahnärztlichen Bereich in Deutschland 1.405 medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit 4.183 angestellten Zahnärzten. In sechs

nach § 400 SGB V zugelassenen Gesundheitseinrichtungen waren 17 angestellte Zahnärzte tätig.

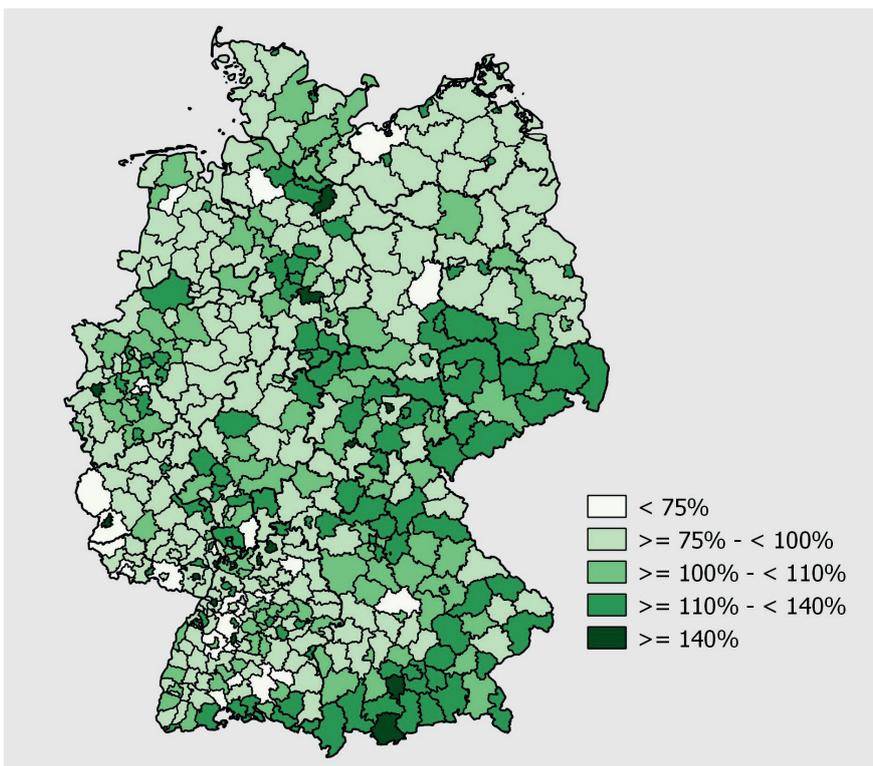
Struktur der Zahnärzteschaft

Das Durchschnittsalter der Vertrags- und angestellten Zahnärzte in Deutschland hat sich in den letzten sechs Jahren leicht erhöht: Betrug es im Jahr 2015 noch 50,4 Jahre, lag es im Jahr 2022 schon bei 50,6 Jahren. Diese Entwicklung verläuft parallel zur Entwicklung des Durchschnittsalters in der Gesamtbevölkerung in Deutschland, das in diesem Zeitraum ebenfalls leicht gestiegen ist, sowohl insgesamt als auch in Bezug auf die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter.

Eine differenziertere Betrachtung der Zahnärzte nach Altersjahren (Abb. 6B) zeigt dabei verschiedene Entwicklungen auf: Ein Hauptaspekt des Anstiegs des Durchschnittsalters ist ein Zugang an

Zahnärzten in den höheren Altersjahren ab ca. 55 Jahre. Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass geburtenstarke Jahrgänge in den letzten fünf Jahren in diese Altersgruppen aufgerückt sind. Dies betrifft sowohl Vertrags- als auch angestellte Zahnärzte. Im Bereich zwischen 45 und 55 Jahren sind hingegen stärkere Rückgänge der Zahnärztezahlen zu verzeichnen. Dies resultiert aus einem starken Rückgang der Zahl der Vertragszahnärzte, der zum Teil auch durch das Aufrücken von Zahnärzten in höhere Altersgruppen bedingt ist und durch den nur leichten Zugang der angestellten Zahnärzte in diesen Altersjahren nicht kompensiert werden kann. Bei den unter 45-Jährigen finden sich dann wieder stärkere Zugänge der Zahnärztezahlen. Dies lässt sich auf starke Zuwächse in der Gruppe der angestellten Zahnärzte zurückführen, wohingegen es in der Gruppe der Vertragszahnärzte weniger Zahnärzte gibt als noch in 2015. Eine Er-

6C Versorgungsgrade 2022 nach Planungsbereichen



klärung ergibt sich aus der Entwicklung der Approbationszahlen im Zeitverlauf (Tab. 6.4/Abb. 6.5): Altersgruppen, in die Jahrgänge mit hohen Approbationszahlen aufgerückt sind, verzeichnen eher Zugänge, Altersgruppen, in die Jahrgänge mit vergleichsweise niedrigeren Approbationszahlen aufgerückt sind, eher Rückgänge. Die Differenzierung nach Vertrags- und angestellten Zahnärzten bestätigt die seit dem Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes vorherrschende Tendenz zu mehr Anstellungen und weniger Niederlassungen insbesondere bei den jüngeren Altersgruppen.

In den neuen Bundesländern liegt das Durchschnittsalter der Vertrags- und angestellten Zahnärzte mit 52,0 Jahren im Jahr 2022 etwas höher als in den alten Bundesländern mit 50,3 Jahren. Die Anstiege im Vergleich zu 2015 haben dabei in beiden Regionen in ähnlicher Höhe stattgefunden. Auch wenn die Versorgungsgrade in den neuen Bundesländern aktuell noch über denen der

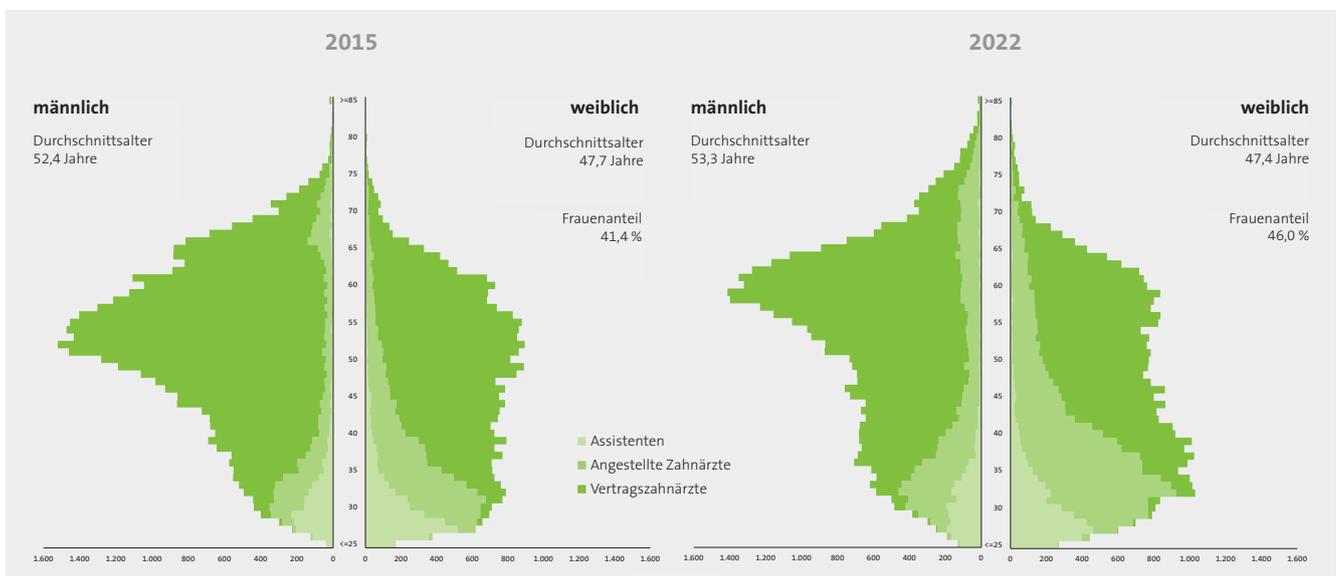
alten Bundesländer liegen (Abb. 6C), könnte es in Zukunft zu einer Verschlechterung der Versorgung kommen, wenn dort mehr Zahnärzte altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden. Aktuell kann die Versorgungssituation als gut bezeichnet werden, es liegt nirgendwo Unterversorgung vor. Planungsbereiche mit besonders niedrigen Versorgungsgraden finden sich vor allem im Südwesten Deutschlands, Planungsbereiche mit hohen Versorgungsgraden insbesondere im Süden der neuen Bundesländer und in Bayern.

Auch zwischen den Geschlechtern finden sich Unterschiede im Durchschnittsalter: Waren die weiblichen Zahnärzte in 2022 im Durchschnitt 47,4 Jahre alt und damit sogar etwas jünger als in 2015 mit 47,7 Jahren, so sind die männlichen Zahnärzte in 2022 durchschnittlich 53,3 Jahre alt und damit 0,9 Jahre älter als noch in 2015 mit 52,4 Jahren. Dies setzt sich im Wesentlichen aus zwei Teileffekten zusammen (Abb. 6D): Zunächst gibt es in

den geburtenstarken, im Zeitverlauf älter werdenden Jahrgängen einen hohen Anteil männlicher Zahnärzte. Zum anderen sind die jüngeren Zahnärzte, die ins System nachrücken, mehrheitlich weiblich. Insbesondere bei den angestellten Zahnärzten ist dabei der Frauenanteil sehr hoch und liegt in 2022 bei 64,3 %.

Diese Entwicklung zeigt sich auch in der Zunahme des Frauenanteils bei den Zahnärzten insgesamt: Waren in 2015 noch 41,4 % der Vertrags- und angestellten Zahnärzte weiblich, so waren es in 2022 bereits 46,0 %. Dies lässt sich auf einen Anstieg des Frauenanteils in den alten Bundesländern zurückführen. In den neuen Bundesländern, in denen schon in der Vergangenheit traditionell auch die Frauen berufstätig waren, ist der Frauenanteil bei den Zahnärzten hingegen auf hohem Niveau stabil. Die Grafik zeigt außerdem erneut, dass sich der Anteil der angestellten Zahnärzte insbesondere in den jüngeren Altersgruppen im Vergleich zu 2015 nochmal deutlich erhöht hat.

6D Zahl der Zahnärzte nach Altersjahren, Zahnarzttyp und Geschlecht 2015 und 2022 – Deutschland



Zahnarztdichte

Die Zahl der insgesamt behandelnd tätigen Zahnärzte (d. h. neben den an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzten auch die von ihnen beschäftigten angestellten Zahnärzte, Assistenten, an Kliniken tätige Zahnärzte usw.) lag Ende 2022 bei 72.767 und damit um 0,1 % höher als im Vorjahr. Die Zahnarztdichte (gemessen als behandelnd tätige Zahnärzte je tausend Einwohner) lag in Deutschland von 2013 bis 2021 konstant bei 0,87 und sank aufgrund der starken Bevölkerungszunahme in 2022 auf 0,86 ab (alte Bundesländer 0,87, neue Bundesländer 0,83).

Die Zunahme der behandelnd tätigen Zahnärzte resultierte im Wesentlichen daraus, dass an den Hochschulen mehr Zahnärzte ausgebildet wurden als Zahnärzte aus dem Beruf ausschieden. Diese Entwicklung wird sich in den nächsten Jahren nicht so fortsetzen, vor dem Hintergrund des demografischen Wandels

mit dem verstärkten Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge in das Rentenalter ist in den nächsten Jahren mit einer stetig sinkenden Zahl von behandelnd tätigen Zahnärzten zu rechnen. Das Ausmaß der Verschiebungen hängt jedoch auch von der Zahl der Erstimmatrikulationen im Studienfach Zahnmedizin (von der Erstimmatrikulation bis zur Approbation werden in der Regel ca. sechs Jahre benötigt) und von der Zahl der jährlich erteilten Approbationen an Zahnmediziner, die ihr Studium nicht in Deutschland absolviert haben, ab.

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

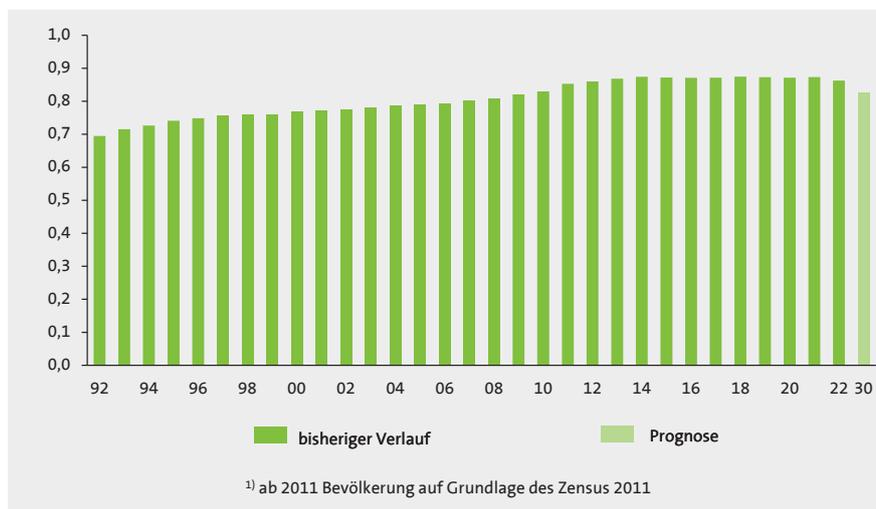
jährlichen Approbationszahl von 1.800) nimmt dagegen die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte um 3,6 % ab und beim unteren Szenario (Ansatz einer jährlichen Approbationszahl von 1.700) sogar um 7 %.

Grafik 6E zeigt die Entwicklung der Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte je tausend Einwohner in Deutschland unter Ansatz des oberen Szenarios in der Prognosestudie des IDZ sowie unter Ansatz der aktualisierten 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2022 (Rechnungsbasis 31.12.2021).

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.

6E Zahnarztdichte (behandelnd tätige Zahnärzte je tausend Einwohner)¹⁾



Waren im Jahre 1950 nur rd. 15 % der gesamtdeutschen Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren, so stieg dieser Anteil bis 2022 bereits auf 29,5 %.

Die aktualisierte 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2022 lässt eine Verschärfung dieses Trends in der Zukunft erwarten. Danach wird der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2060 33,8 % betragen.

Während der Anteil der älteren Bevölkerung nach den Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes weiterhin steigen wird, wird sich der Anteil der Jugendlichen auf dem heutigen Niveau von etwas mehr als 18 % einpendeln.

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 2030, 2045 und 2060 in Grafik 6.26 sichtbar.

Die geburtenstarken Jahrgänge, zurzeit etwa zwischen 52 und 67 Jahre alt, befinden sich im Jahre 2050 im höheren Rentenalter. Wegen der geringen Geburtenzahlen fehlt dem „Rentnerbauch“ der entsprechende Unterbau an jüngeren Menschen.

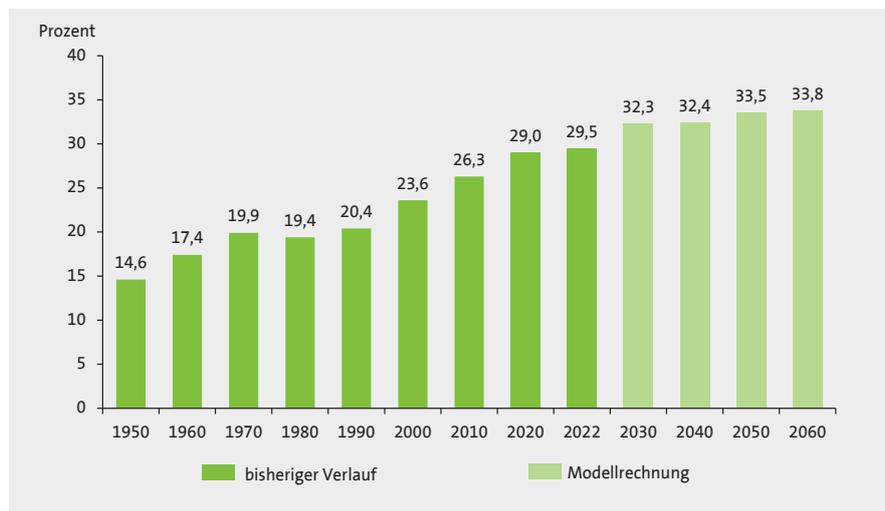
Von 2002 an, dem Jahr mit dem bisher höchsten Bevölkerungsstand mit 82,5 Millionen Einwohnern in Deutschland, ging die Zahl der Einwohner bis 2011 kontinuierlich auf 80,3 Millionen Einwohner zurück. In 2012 stieg die Einwohnerzahl erstmalig wieder auf 80,5 Millionen an und nahm auch in den Folgejahren bis 2014 eher leicht auf 81,2 Millionen Einwohner zu, während im Jahr 2015 mit rund einer Million 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 2019 erhöhte sich die Einwohnerzahl weiter und lag Ende 2019 bei 83,2 Millionen und damit seit 2017

über dem bisherigen Höchststand aus dem Jahr 2002. Ende 2020 und 2021 lag die Bevölkerungszahl weiterhin bei rund 83,2 Millionen Einwohnern, da durch die Corona-Pandemie die Zuwanderung in die EU und nach Deutschland nahezu zum Erliegen kam. Das änderte sich dann wieder in 2022, da mit einem Bevölkerungszuwachs von rund 1,1 Millionen Einwohnern, hauptsächlich ausgelöst durch Ukraine-Flüchtlinge, ein neuer Bevölkerungshöchststand von rund 84,4 Millionen Einwohnern erreicht wurde.

Die langfristige Bevölkerungsentwicklung zeigt jedoch einen anderen Trend, so nimmt laut der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes die Bevölkerungszahl langfristig ab. Ende 2022 lebten rund 84,4 Millionen Menschen in Deutschland, 2070 werden es etwa 82,3 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.

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



DMS V – Aktuelle Daten zur Mundgesundheit in Deutschland von Senioren und Pflegebedürftigen

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat 2016 die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) veröffentlicht, für die erstmals auch Kennzahlen zur Mundgesundheit und zahnmedizinischen Versorgung von Senioren und Pflegebedürftigen in Deutschland erhoben wurden.

Demnach behalten immer mehr jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) ihre eigenen Zähne. Jüngere Senioren besitzen heute im Durchschnitt mindestens fünf eigene Zähne mehr als noch im Jahr 1997 (DMS III: 10,4 vs. DMS V: 16,9 Zähne). Zahnerhaltende Therapien und die konsequente Präventionsorientierung in der zahnmedizinischen Versorgung haben in den vergangenen 17 Jahren deutliche Erfolge gezeigt. Mit dieser überaus positiven Entwicklung nimmt Deutschland im internationalen Vergleich derzeit eine Spitzenposition ein. Die steigende Anzahl eigener Zähne bis ins hohe Alter ermöglicht immer mehr Patienten,

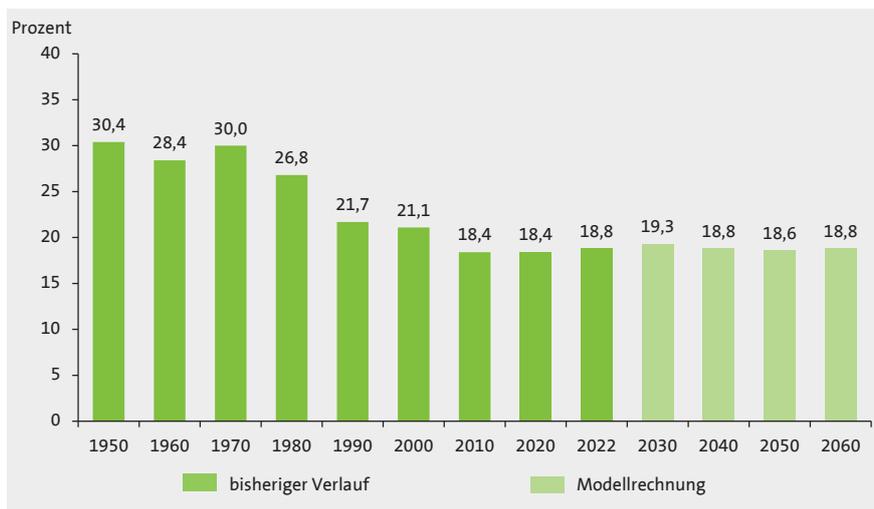
sich für einen festsitzenden Zahnersatz wie Brücken, Kronen oder Implantate zu entscheiden. Nach den Ergebnissen der DMS V verfügen Patienten heute zehnmal häufiger über Implantate als noch im Jahr 1997. Auch diese Entwicklung unterstreicht den Trend zum festsitzenden Zahnersatz. 86,7 % der jüngeren Senioren geben an, sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrem eigenen Zahnersatz zu sein. Diese Ergebnisse stehen in direktem 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- bis 100-Jährige). Ältere Menschen mit Pflegebedarf haben eine höhere Karieserfahrung (24,5 vs. 21,6 DMF-Zähne) und weniger eigene Zähne (22,4 vs. 17,8 fehlende Zähne) als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren. Während lediglich ein Drittel der 75- bis 100-Jährigen keine eigenen Zähne mehr hat, ist heute bei den Menschen mit Pflegebedarf in dieser Altersgruppe jeder Zweite zahnlos. Die verbleibenden eigenen Zähne sind

weniger funktionstüchtig und weisen auch einen höheren Behandlungsbedarf auf. Auffällig ist zudem, dass pflegebedürftige ältere Senioren zwar prothetisch versorgt sind, im Vergleich aber häufiger über einen herausnehmbaren Zahnersatz verfügen. Dies ist beim Betreuungsaufwand für pflegende Angehörige und 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 uneingeschränkt zahnmedizinisch behandelt werden. Dagegen kann noch jeder zweite ältere Senior der gesamten Altersgruppe uneingeschränkt zahnmedizinisch behandelt werden.

Während die Therapiefähigkeit sinkt, steigt bei Pflegebedürftigkeit der Behandlungsbedarf. Jeder zweite Mensch

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



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.

Mit dem Anstieg der Pflegebedürftigkeit wachsen daher die Anforderungen an eine zahnmedizinische Therapiestrategie, die den besonderen Ansprüchen der Menschen mit Pflegebedarf bei der prä-

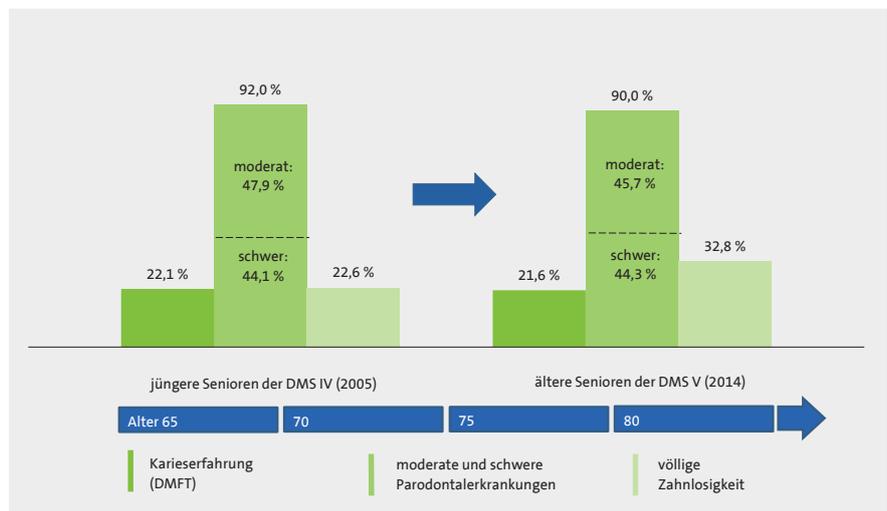
ventiven und zahnärztlichen Versorgung sowie der Unterstützung beim Erhalt der Mundgesundheit durch die pflegenden Personen Rechnung trägt. Auf diese Aufgabe für den gesamten Berufsstand weisen die zahnärztlichen Institutionen bereits seit einigen Jahren hin und haben mit ihrem Konzept „Mundgesund trotz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

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

Besondere zahnmedizinische Anforderungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung

Um dem erhöhten zahnmedizinischen Behandlungs- und Präventionsbedarf älterer Menschen Rechnung zu tragen, hat der Gesetzgeber 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.

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



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 31.12.2022 bei 6.533 und damit trotz der Einschränkungen in den Alten- und Pflegeheimen aufgrund der Corona-Situation um rd. gut 350 höher als am Ende des Jahres 2021. Damit hat seit der Einführung eine sehr dynamische Entwicklung bei der Zahl der neu abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V stattgefunden, die sich auch im Jahr 2023 weiter fortsetzen dürfte. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von den Zahnärzten in verstärktem Maße genutzt wird.

Basierend auf der aktuell verfügbaren Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (Jahr 2021) gab es in Deutschland rd. 16.100 Pflegeheime, sodass bei einer Zahl von 6.533 Kooperationsverträgen und einer Zahl von 6.095 betreuten Heimen der Abdeckungsgrad der Pflegeheime mit Kooperationsverträgen bei rd. 38 % liegt. Durchschnittlich besteht somit in fast vier von zehn Pflegeheimen bereits eine Kooperation nach § 119b SGB V.

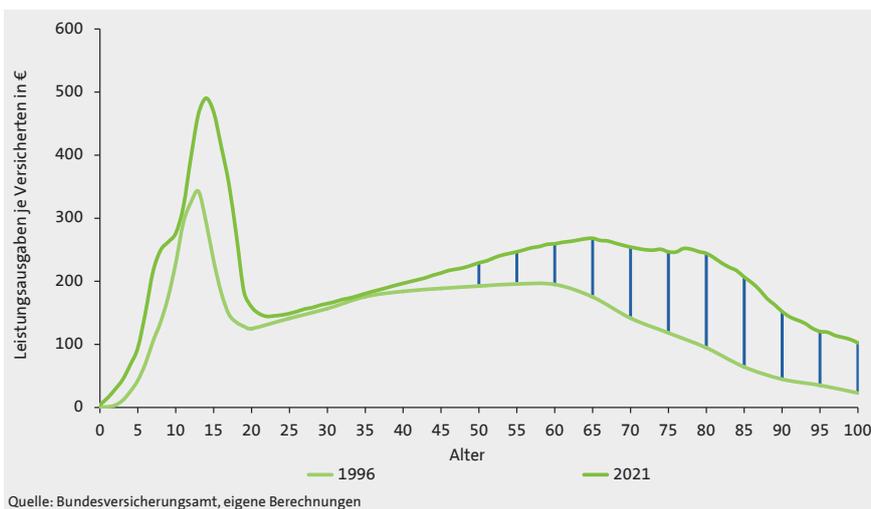
Morbiditätskompression und zukünftige Behandlungsbedarfe

Die Leistungen in der aufsuchenden Betreuung 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.

Ein weiteres Ergebnis der Studie liegt in der Beobachtung, dass die altersgruppenspezifischen oralen Morbiditätsprofile im Lebensbogen eines Menschen sich 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 er-

6I GKV-Ausgaben für Zahnbehandlung je Versicherten nach dem Alter 1996 und 2021 – Deutschland



warten, dass der zahnmedizinische Fortschritt bei Gesundheitsdienstleistungen, also modernen, minimal- oder gering invasiven 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 weitere neue Herausforderungen.

Auch aus den Daten des Risikostrukturausgleiches (RSA) und des Bundesversicherungsamtes lässt sich eine altersmäßige Verschiebung des Ausgabenprofils für Zahnbehandlung bei gesetzlich Versicherten belegen. So zeigt sich, dass das

Ausgabenprofil im Jahr 2021 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 Ausgaben-situation 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.

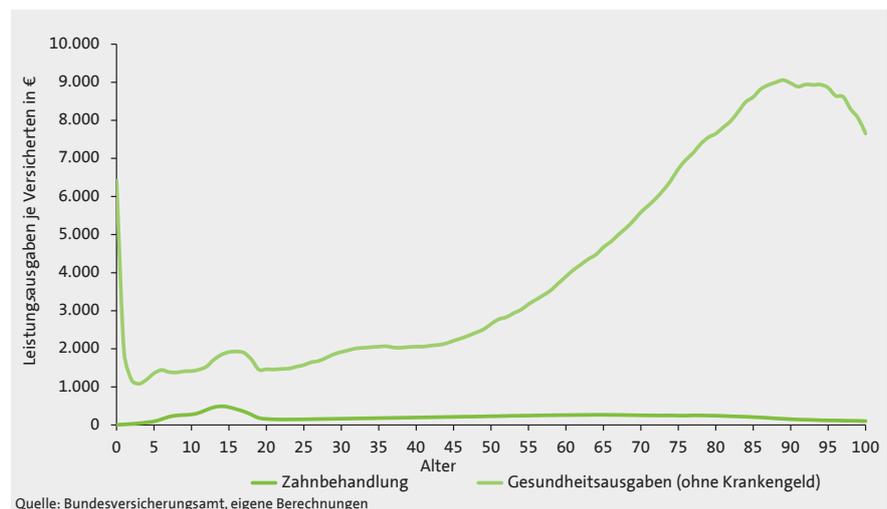
Für die zahnärztliche Versorgung gilt dies allerdings nicht. Hier liegen die Ausgaben je Versicherten in den oberen Altersklassen auf einem deutlich niedrigeren Niveau als bei den jüngeren Versicherten. Dies bestätigen die Daten aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) des Bundes-

versicherungsamtes für das Jahr 2021, die für die Grafiken der altersbezogenen Ausgabenprofile zugrunde gelegt wurden.

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

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

6J GKV-Gesundheitsausgaben je Versicherten nach dem Alter 2021 – Deutschland



Zahnärztedichte und Zahl der Vertragszahnärzte

Entwicklung der Zahnärztedichte 1991 - 2022 Stand jeweils Jahresende

Jahr	Wohnbevölkerung	Zahnärzte insgesamt	niedergelassene Zahnärzte ²⁾	behandelnd tätige Zahnärzte	Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt	Zahnärztedichte ³⁾
Deutschland						
1991	80.275.000	69.684	43.514			
1995	81.818.000	75.998	49.710	60.616	1.350	0,74
2000	82.260.000	78.851	53.899	63.249	1.301	0,77
2005	82.438.000	81.824	56.100	65.157	1.265	0,79
2010	81.752.000	86.428	54.684	67.820	1.205	0,83
2011 ¹⁾	80.328.000	87.539	54.286	68.502	1.173	0,85
2012	80.524.000	88.882	53.767	69.236	1.163	0,86
2013	80.767.000	90.172	53.534	70.130	1.152	0,87
2014	81.198.000	91.631	53.258	70.992	1.144	0,87
2015	82.176.000	92.988	52.776	71.656	1.147	0,87
2016	82.522.000	94.315	51.955	71.891	1.148	0,87
2017	82.792.000	95.659	51.035	72.166	1.147	0,87
2018	83.019.000	97.020	50.033	72.613	1.143	0,87
2019	83.167.000	98.309	48.877	72.578	1.146	0,87
2020	83.155.000	99.594	47.700	72.461	1.148	0,87
2021	83.237.000	100.491	46.700	72.683	1.145	0,87
2022	84.359.000	101.344	45.541	72.767	1.159	0,86

¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

²⁾ inklusive Privatzahnärzte; ³⁾ behandelnd tätige Zahnärzte je tausend Einwohner

Grundlagen: Statistik der Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.1

Entwicklung der Zahnärztedichte – Deutschland

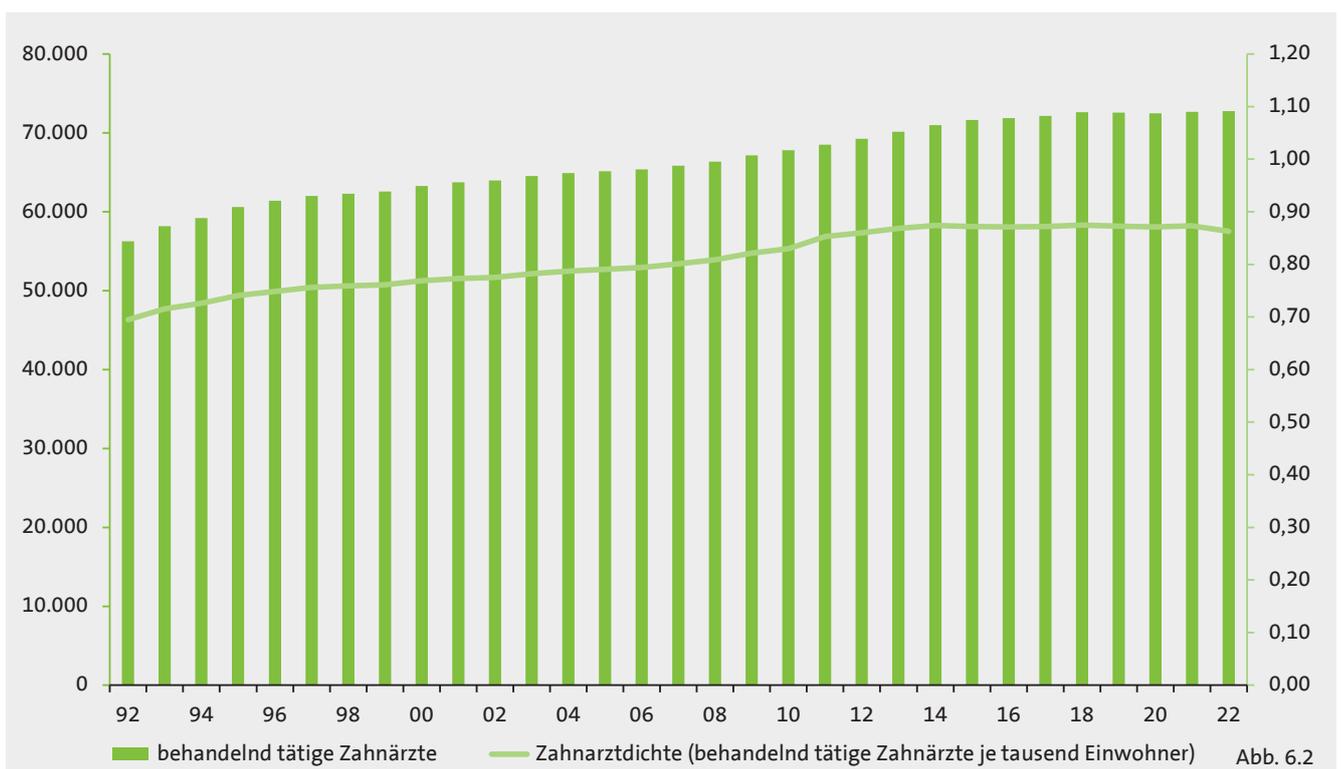


Abb. 6.2

Entwicklung der Zahnärztedichte 1968 - 2022

Stand jeweils Jahresende

Jahr	Wohnbevölkerung	Zahnärzte insgesamt	niedergelassene Zahnärzte ³⁾	behandelnd tätige Zahnärzte	Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt	Zahnärztedichte ⁴⁾
Alte Bundesländer						
1968	60.463.000	36.138	27.852	31.456	1.922	0,52
1970	61.001.000	36.612	27.443	31.422	1.941	0,52
1974	61.991.000	38.357	26.951	31.902	1.943	0,51
1978	61.322.000	41.906	27.318	34.150	1.796	0,56
1982	61.546.000	45.910	28.698	35.767	1.721	0,58
1986	61.140.000	49.064	30.752	38.027	1.608	0,62
1990	63.726.000	55.141	33.018	41.724	1.527	0,65
1991	64.485.000	56.942	33.806	43.101	1.496	0,67
1995 ¹⁾	67.643.000	63.829	40.025	49.499	1.367	0,73
2000	68.410.000	66.027	43.932	52.045	1.314	0,76
2005	69.093.000	68.406	46.245	54.025	1.279	0,78
2010	68.886.000	72.202	45.241	56.672	1.216	0,82
2011 ²⁾	67.755.000	73.178	44.897	57.302	1.182	0,85
2012	67.994.000	74.314	44.480	58.006	1.172	0,85
2013	68.270.000	75.454	44.351	58.858	1.160	0,86
2014	68.693.000	76.731	44.119	59.640	1.152	0,87
2015	69.577.000	77.906	43.785	60.320	1.153	0,87
2016	69.940.000	79.096	43.139	60.651	1.153	0,87
2017	70.222.000	80.242	42.423	61.020	1.151	0,87
2018	70.468.000	81.405	41.630	61.519	1.145	0,87
2019	70.637.000	82.541	40.731	61.620	1.146	0,87
2020	70.655.000	83.619	39.831	61.685	1.145	0,87
2021	70.767.000	84.420	39.083	62.016	1.141	0,88
2022	71.758.000	85.160	38.228	62.319	1.151	0,87
Neue Bundesländer						
1991	15.790.000	12.742	9.708			
1995 ¹⁾	14.174.000	12.169	9.685	11.117	1.275	0,78
2000	13.850.000	12.824	9.967	11.204	1.236	0,81
2005	13.345.000	13.418	9.855	11.132	1.199	0,83
2010	12.865.000	14.226	9.443	11.148	1.154	0,87
2011 ²⁾	12.573.000	14.361	9.389	11.200	1.123	0,89
2012	12.530.000	14.568	9.287	11.230	1.116	0,90
2013	12.498.000	14.718	9.183	11.272	1.109	0,90
2014	12.505.000	14.900	9.139	11.352	1.102	0,91
2015	12.598.000	15.082	8.991	11.336	1.111	0,90
2016	12.581.000	15.219	8.816	11.240	1.119	0,89
2017	12.571.000	15.417	8.612	11.146	1.128	0,89
2018	12.551.000	15.615	8.403	11.094	1.131	0,88
2019	12.530.000	15.768	8.146	10.958	1.143	0,87
2020	12.500.000	15.975	7.869	10.776	1.160	0,86
2021	12.470.000	16.071	7.617	10.667	1.169	0,86
2022	12.601.000	16.184	7.313	10.448	1.206	0,83

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

²⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

³⁾ inklusive Privatzahnärzte; ⁴⁾ behandelnd tätige Zahnärzte je tausend Einwohner

Grundlagen: Statistik der Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt

Neuimmatrikulierte/Approbationen – Deutschland¹⁾

Neuimmatrikulierte		→	Approbationen nach 6 Jahren	
Jahr	Anzahl ²⁾		Jahr	Anzahl ³⁾
1974	1.298		1980	1.346
1975	1.313		1981	1.484
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		2019	2.463
2014	2.159		2020	2.312
2015	2.162		2021	2.552
2016	2.170		2022	2.504
2017	2.167			
2018	2.165			
2019	2.191			
2020	2.197			
2021	2.155			
2022	2.179			

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

Neuimmatrikulierte/Approbationen – Deutschland



Abb. 6.5

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

Jahr	Teilnehmende und angestellte Zahnärzte		Teilnehmende Zahnärzte ¹⁾		davon nur an der Kfo-Versorgung teilnehmende Zahnärzte		Angestellte Zahnärzte ³⁾	
	Insgesamt	Veränd. in %	Insgesamt	Veränd. in %	Insgesamt	Veränd. in %	Insgesamt	Veränd. in %
Deutschland								
1992	45.676		45.676		2.116			
1995 ²⁾	49.866	+ 1,7	49.866	+ 1,7	2.381	+ 2,6		
2000	53.498	+ 1,6	53.498	+ 1,6	2.732	+ 3,6		
2005	55.605	+ 0,3	55.605	+ 0,3	2.944	+ 1,0		
2010	59.286	+ 1,2	54.245	- 0,4	3.019	+ 1,6	5.041	
2012	60.639	+ 1,0	53.626	- 0,7	3.022	+ 0,3	7.013	+ 16,3
2013	61.128	+ 0,8	53.264	- 0,7	3.044	+ 0,7	7.864	+ 12,1
2014	61.734	+ 1,0	52.859	- 0,8	3.067	+ 0,8	8.875	+ 12,9
2015	62.211	+ 0,8	52.295	- 1,1	3.078	+ 0,4	9.916	+ 11,7
2016	62.686	+ 0,8	51.539	- 1,4	3.088	+ 0,3	11.147	+ 12,4
2017	63.205	+ 0,8	50.634	- 1,8	3.054	- 1,1	12.571	+ 12,8
2018	63.513	+ 0,5	49.679	- 1,9	3.048	- 0,2	13.834	+ 10,0
2019	63.360	- 0,2	48.501	- 2,4	3.005	- 1,4	14.859	+ 7,4
2020	62.867	- 0,8	47.279	- 2,5	2.962	- 1,4	15.588	+ 4,9
2021	62.962	+ 0,2	46.312	- 2,0	2.928	- 1,1	16.650	+ 6,8
2022	62.759	- 0,3	45.245	- 2,3	2.891	- 1,3	17.514	+ 5,2
1. Hj. 2023	62.753	0,0	44.488	- 2,5	2.866	- 1,2	18.265	+ 6,6

Veränderung jeweils gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum

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

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

³⁾ Gesamtzahl der in Praxen und in MVZ angestellten Zahnärzte

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.6

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte ¹⁾ – Deutschland

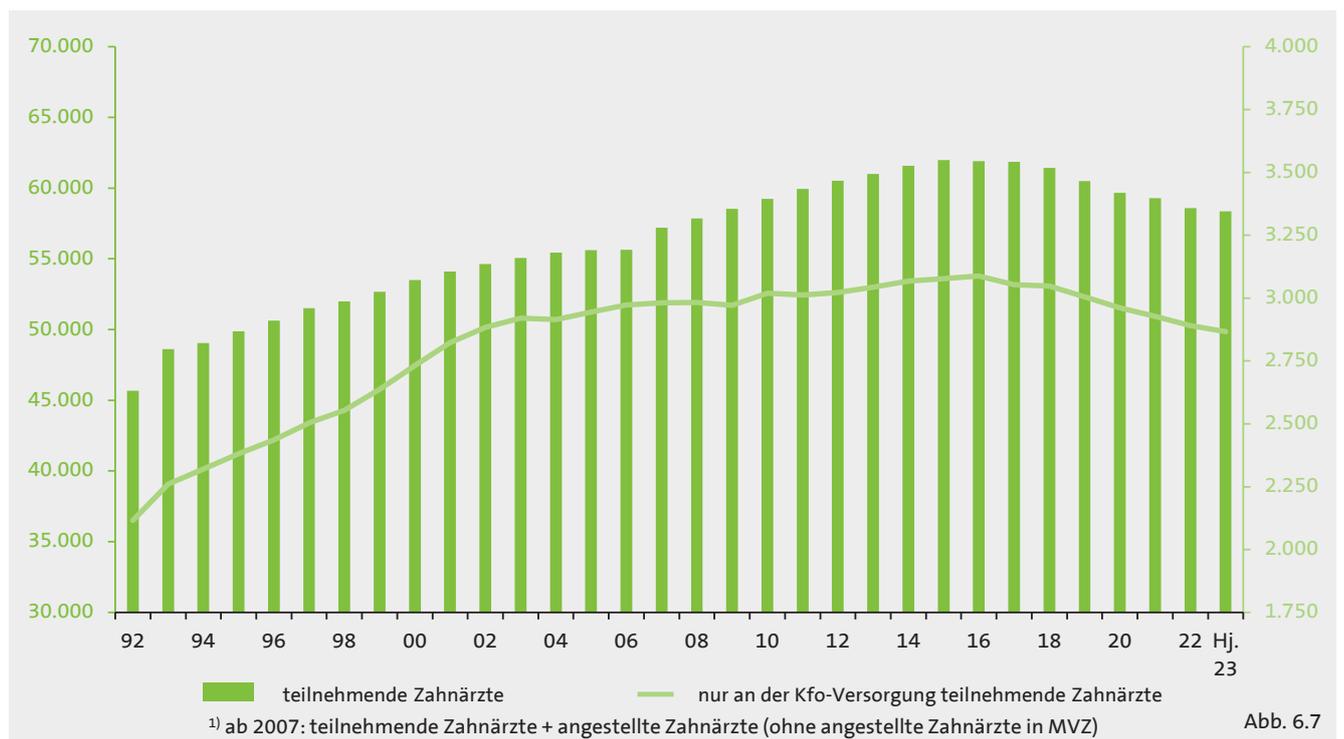


Abb. 6.7

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

Jahr	Teilnehmende und angestellte Zahnärzte		Teilnehmende Zahnärzte ¹⁾		davon nur an der Kfo-Versorgung teilnehmende Zahnärzte		Angestellte Zahnärzte ³⁾	
	Insgesamt	Veränd. in %	Insgesamt	Veränd. in %	Insgesamt	Veränd. in %	Insgesamt	Veränd. in %
Alte Bundesländer								
1992	35.427		35.427		1.708			
1995 ²⁾	40.007	+ 4,7	40.007	+ 4,7	1.961	+ 5,4		
2000	43.480	+ 1,9	43.480	+ 1,9	2.287	+ 4,3		
2005	45.703	+ 0,4	45.703	+ 0,4	2.490	+ 1,3		
2010	49.302	+ 1,4	44.787	- 0,3	2.588	+ 1,9	4.515	
2012	50.590	+ 1,2	44.335	- 0,6	2.604	+ 0,6	6.255	+ 16,0
2013	51.044	+ 0,9	44.065	- 0,6	2.628	+ 0,9	6.979	+ 11,6
2014	51.628	+ 1,1	43.734	- 0,8	2.653	+ 1,0	7.894	+ 13,1
2015	52.131	+ 1,0	43.304	- 1,0	2.663	+ 0,4	8.827	+ 11,8
2016	52.582	+ 0,9	42.700	- 1,4	2.678	+ 0,6	9.882	+ 12,0
2017	53.154	+ 1,1	42.018	- 1,6	2.649	- 1,1	11.136	+ 12,7
2018	53.562	+ 0,8	41.252	- 1,8	2.651	+ 0,1	12.310	+ 10,5
2019	53.595	+ 0,1	40.318	- 2,3	2.617	- 1,3	13.277	+ 7,9
2020	53.353	- 0,5	39.388	- 2,3	2.583	- 1,3	13.965	+ 5,2
2021	53.579	+ 0,4	38.671	- 1,8	2.554	- 1,1	14.908	+ 6,8
2022	53.571	0,0	37.902	- 2,0	2.537	- 0,7	15.669	+ 5,1
1. Hj. 2023	53.690	+ 0,3	37.378	- 2,1	2.522	- 0,7	16.312	+ 6,3
Neue Bundesländer								
1992	10.249		10.249		408			
1995 ²⁾	9.859	- 9,0	9.859	- 9,0	420	- 8,7		
2000	10.018	+ 0,2	10.018	+ 0,2	445	+ 0,2		
2005	9.902	- 0,4	9.902	- 0,4	454	- 0,7		
2010	9.984	+ 0,2	9.458	- 1,0	431	- 0,5	526	
2012	10.049	+ 0,3	9.291	- 0,9	418	- 1,2	758	+ 18,8
2013	10.084	+ 0,3	9.199	- 1,0	416	- 0,5	885	+ 16,8
2014	10.106	+ 0,2	9.125	- 0,8	414	- 0,5	981	+ 10,8
2015	10.080	- 0,3	8.991	- 1,5	415	+ 0,2	1.089	+ 11,0
2016	10.104	+ 0,2	8.839	- 1,7	410	- 1,2	1.265	+ 16,2
2017	10.051	- 0,5	8.616	- 2,5	405	- 1,2	1.435	+ 13,4
2018	9.951	- 1,0	8.427	- 2,2	397	- 2,0	1.524	+ 6,2
2019	9.765	- 1,9	8.183	- 2,9	388	- 2,3	1.582	+ 3,8
2020	9.514	- 2,6	7.891	- 3,6	379	- 2,3	1.623	+ 2,6
2021	9.383	- 1,4	7.641	- 3,2	374	- 1,3	1.742	+ 7,3
2022	9.188	- 2,1	7.343	- 3,9	354	- 5,3	1.845	+ 5,9
1. Hj. 2023	9.063	- 2,1	7.110	- 4,7	344	- 5,0	1.953	+ 9,0

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⁾ Gesamtzahl der in Praxen und in MVZ angestellten Zahnärzte

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
2000	2.128	1.308	820	53.498
2002	1.938	1.395	543	54.638
2005	1.792	1.628	164	55.605
2006	1.754	1.725	29	55.634
2008	1.450	1.893	- 443	54.780
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
2019	1.376	2.554	- 1.178	48.501
2020	1.162	2.384	- 1.222	47.279
2021	1.363	2.330	- 967	46.312
2022	1.328	2.395	- 1.067	45.245
1. Hj. 2023	800	1.557	- 757	44.488

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.9

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

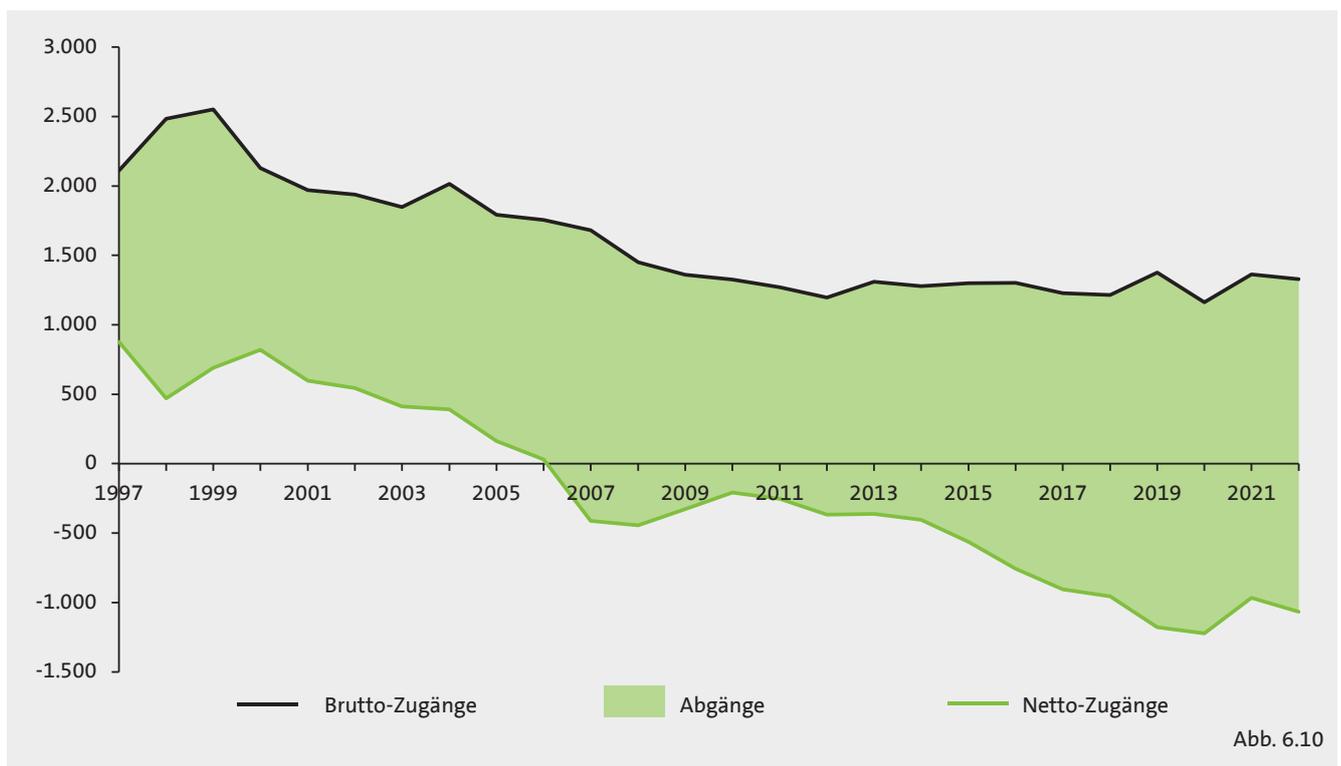


Abb. 6.10

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

Jahr	Teilnehmende und angestellte Zahnärzte ¹⁾	davon		davon			
		angestellte Zahnärzte		in Praxen		in MVZ	
		Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Deutschland							
2007	57.232	2.009	3,5	1.986	98,9	23	1,1
2008	57.898	3.118	5,4	3.087	99,0	31	1,0
2009	58.573	4.120	7,0	4.087	99,2	33	0,8
2010	59.286	5.041	8,5	5.006	99,3	35	0,7
2011	60.021	6.029	10,0	5.962	98,9	67	1,1
2012	60.639	7.013	11,6	6.907	98,5	106	1,5
2013	61.128	7.864	12,9	7.733	98,3	131	1,7
2014	61.734	8.875	14,4	8.720	98,3	155	1,7
2015	62.211	9.916	15,9	9.695	97,8	221	2,2
2016	62.686	11.147	17,8	10.362	93,0	785	7,0
2017	63.205	12.571	19,9	11.218	89,2	1.353	10,8
2018	63.513	13.834	21,8	11.752	85,0	2.082	15,0
2019	63.360	14.859	23,5	12.008	80,8	2.851	19,2
2020	62.867	15.588	24,8	12.396	79,5	3.192	20,5
2021	62.962	16.650	26,4	12.977	77,9	3.673	22,1
2022	62.759	17.514	27,9	13.331	76,1	4.183	23,9
1. Hj. 2023	62.753	18.265	29,1	13.877	76,0	4.388	24,0

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

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.11

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren und dort angestellte Zahnärzte

Jahr	Teilnehmende medizinische Versorgungszentren		dort tätige	
	Insgesamt	Veränderung in %	angestellte Zahnärzte	Veränderung in %
Deutschland				
2013	23		131	
2014	25	+ 8,7	155	+ 18,3
2015	46	+ 84,0	221	+ 42,6
2016	230	+400,0	785	+255,2
2017	437	+ 90,0	1.353	+ 72,4
2018	658	+ 50,6	2.082	+ 53,9
2019	904	+ 37,4	2.851	+ 36,9
2020	1.062	+ 17,5	3.192	+ 12,0
2021	1.237	+ 16,5	3.673	+ 15,1
2022	1.405	+ 13,6	4.183	+ 13,9
II/2023	1.455	+ 9,6	4.388	+ 10,1

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

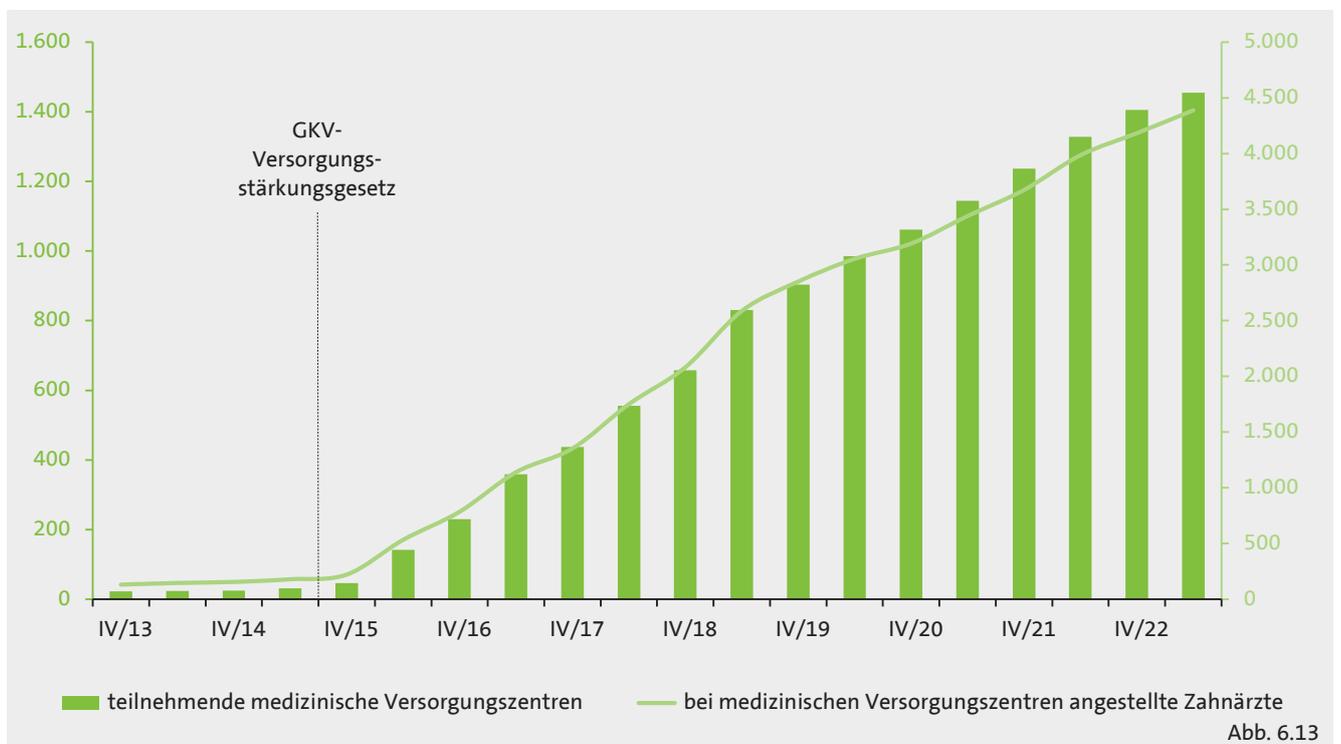


Abb. 6.13

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren und dort angestellte Zahnärzte

Jahr	Teilnehmende medizinische Versorgungszentren		dort tätige	
	Insgesamt	Veränderung in %	angestellte Zahnärzte	Veränderung in %
Alte Bundesländer				
2013	21		126	
2014	23	+ 9,5	150	+ 19,0
2015	44	+ 91,3	216	+ 44,0
2016	216	+390,9	750	+247,2
2017	403	+ 86,6	1.246	+ 66,1
2018	618	+ 53,3	1.951	+ 56,6
2019	846	+ 36,9	2.666	+ 36,6
2020	994	+ 17,5	2.985	+ 12,0
2021	1.153	+ 16,0	3.433	+ 15,0
2022	1.310	+ 13,6	3.891	+ 13,3
II/2023	1.353	+ 9,2	4.073	+ 9,5
Neue Bundesländer				
2013	2		5	
2014	2	0,0	5	0,0
2015	2	0,0	5	0,0
2016	14	+600,0	35	+600,0
2017	34	+142,9	107	+205,7
2018	40	+ 17,6	131	+ 22,4
2019	58	+ 45,0	185	+ 41,2
2020	68	+ 17,2	207	+ 11,9
2021	84	+ 23,5	240	+ 15,9
2022	95	+ 13,1	292	+ 21,7
II/2023	102	+ 14,6	315	+ 18,4

Veränderung jeweils gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.14

Praxisformen

Zahnärztliche Praxisformen nach ihrer Anzahl Stand jeweils Jahresende

Jahr	Praxen/MVZ insgesamt	davon						Durchschnittliche Behandlerzahl
		Einzelpraxen		Berufsausübungsgemeinschaften		Medizinische Versorgungszentren		
		Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	
Deutschland								
1991	40.357	37.347	92,5	3.010	7,5			
1995	43.423	37.626	86,6	5.797	13,4			1,15
2000	45.756	38.427	84,0	7.329	16,0			1,17
2005	46.207	37.532	81,2	8.675	18,8			1,20
2010	44.924	36.518	81,3	8.399	18,7	7	0,0	1,32
2011	44.583	36.233	81,3	8.338	18,7	12	0,0	1,35
2012	44.119	35.800	81,1	8.300	18,8	19	0,0	1,37
2013	43.864	35.650	81,3	8.191	18,7	23	0,1	1,39
2014	43.684	35.527	81,3	8.132	18,6	25	0,1	1,41
2015	43.270	35.305	81,6	7.919	18,3	46	0,1	1,44
2016	42.893	34.958	81,5	7.705	18,0	230	0,5	1,46
2017	42.434	34.605	81,6	7.392	17,4	437	1,0	1,49
2018	41.755	33.899	81,2	7.198	17,2	658	1,6	1,52
2019	41.148	33.276	80,9	6.968	16,9	904	2,2	1,54
2020	40.387	32.589	80,7	6.736	16,7	1.062	2,6	1,56
2021	39.876	32.027	80,3	6.612	16,6	1.237	3,1	1,58
2022	39.114	31.273	80,0	6.436	16,5	1.405	3,6	1,60

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 6.15

Entwicklung der Praxisformen und Behandlerzahl 1992 bis 2022 – Deutschland

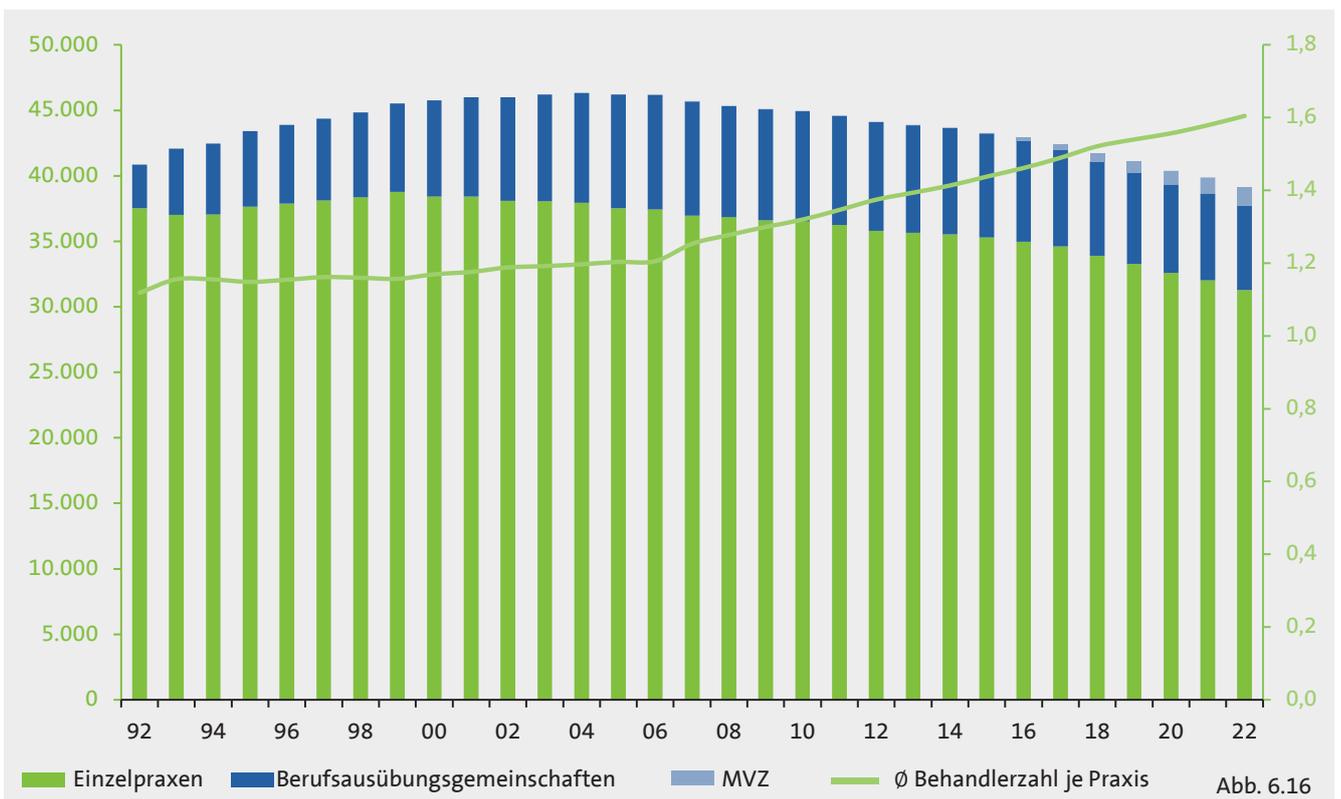


Abb. 6.16

Zahnärztliche Praxisformen nach ihrer Anzahl Stand jeweils Jahresende

Jahr	Praxen/MVZ insgesamt	davon						Durch- schnittliche Behandlerzahl
		Einzelpraxen		Berufsausübungs- gemeinschaften		Medizinische Versorgungszentren		
		Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	
Alte Bundesländer								
1976	26.191	25.269	96,5	922	3,5			
1980	26.309	25.013	95,1	1.296	4,9			
1985	28.261	26.598	94,1	1.663	5,9			
1990	30.688	28.477	92,8	2.211	7,2			
1991	31.312	28.954	92,5	2.358	7,5			
1995 ¹⁾	34.630	29.705	85,8	4.925	14,2			1,16
2000	36.794	30.430	82,7	6.364	17,3			1,18
2005	37.442	29.801	79,6	7.641	20,4			1,22
2010	36.605	29.245	79,9	7.353	20,1	7	0,0	1,35
2011	36.328	29.030	79,9	7.286	20,1	12	0,0	1,38
2012	35.956	28.680	79,8	7.258	20,2	18	0,1	1,41
2013	35.800	28.630	80,0	7.149	20,0	21	0,1	1,43
2014	35.659	28.542	80,0	7.094	19,9	23	0,1	1,45
2015	35.353	28.414	80,4	6.895	19,5	44	0,1	1,47
2016	35.104	28.191	80,3	6.697	19,1	216	0,6	1,50
2017	34.855	27.982	80,3	6.470	18,6	403	1,2	1,53
2018	34.360	27.440	79,9	6.302	18,3	618	1,8	1,56
2019	33.957	27.002	79,5	6.109	18,0	846	2,5	1,58
2020	33.420	26.512	79,3	5.914	17,7	994	3,0	1,60
2021	33.053	26.091	78,9	5.809	17,6	1.153	3,5	1,62
2022	32.537	25.547	78,5	5.680	17,5	1.310	4,0	1,65
Neue Bundesländer								
1991	9.045	8.393	92,8	652	7,2			
1995 ¹⁾	8.793	7.921	90,1	872	9,9			1,12
2000	8.962	7.997	89,2	965	10,8			1,12
2005	8.765	7.731	88,2	1.034	11,8			1,13
2010	8.319	7.273	87,4	1.046	12,6			1,20
2011	8.255	7.203	87,3	1.052	12,7			1,21
2012	8.163	7.120	87,2	1.042	12,8	1	0,0	1,23
2013	8.064	7.020	87,1	1.042	12,9	2	0,0	1,25
2014	8.025	6.985	87,0	1.038	12,9	2	0,0	1,26
2015	7.917	6.891	87,0	1.024	12,9	2	0,0	1,27
2016	7.789	6.767	86,9	1.008	12,9	14	0,2	1,30
2017	7.579	6.623	87,4	922	12,2	34	0,4	1,33
2018	7.395	6.459	87,3	896	12,1	40	0,5	1,35
2019	7.191	6.274	87,2	859	11,9	58	0,8	1,36
2020	6.967	6.077	87,2	822	11,8	68	1,0	1,37
2021	6.823	5.936	87,0	803	11,8	84	1,2	1,38
2022	6.577	5.726	87,1	756	11,5	95	1,4	1,40

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

Grundlage: Abrechnungstatistik der KZBV

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

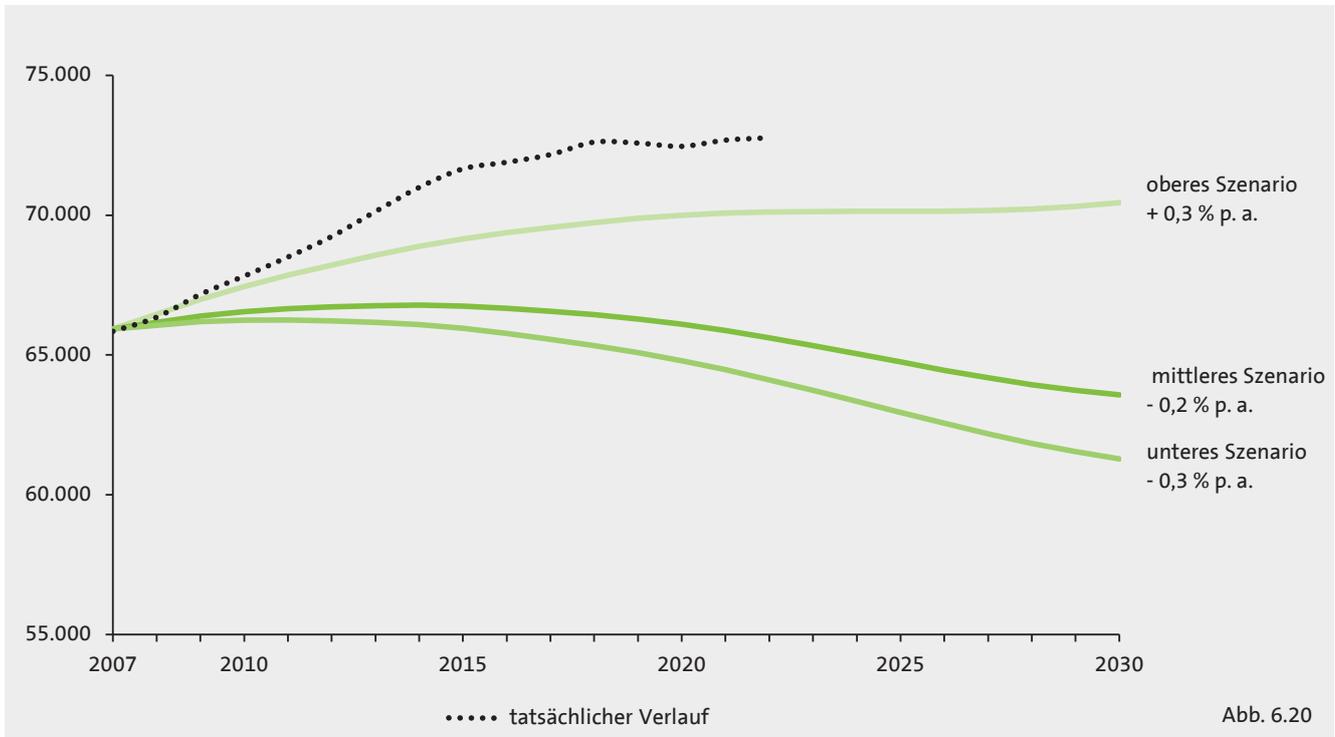
Szenarien zur Entwicklung der Anzahl der Praxisinhaber¹⁾ – Deutschland

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

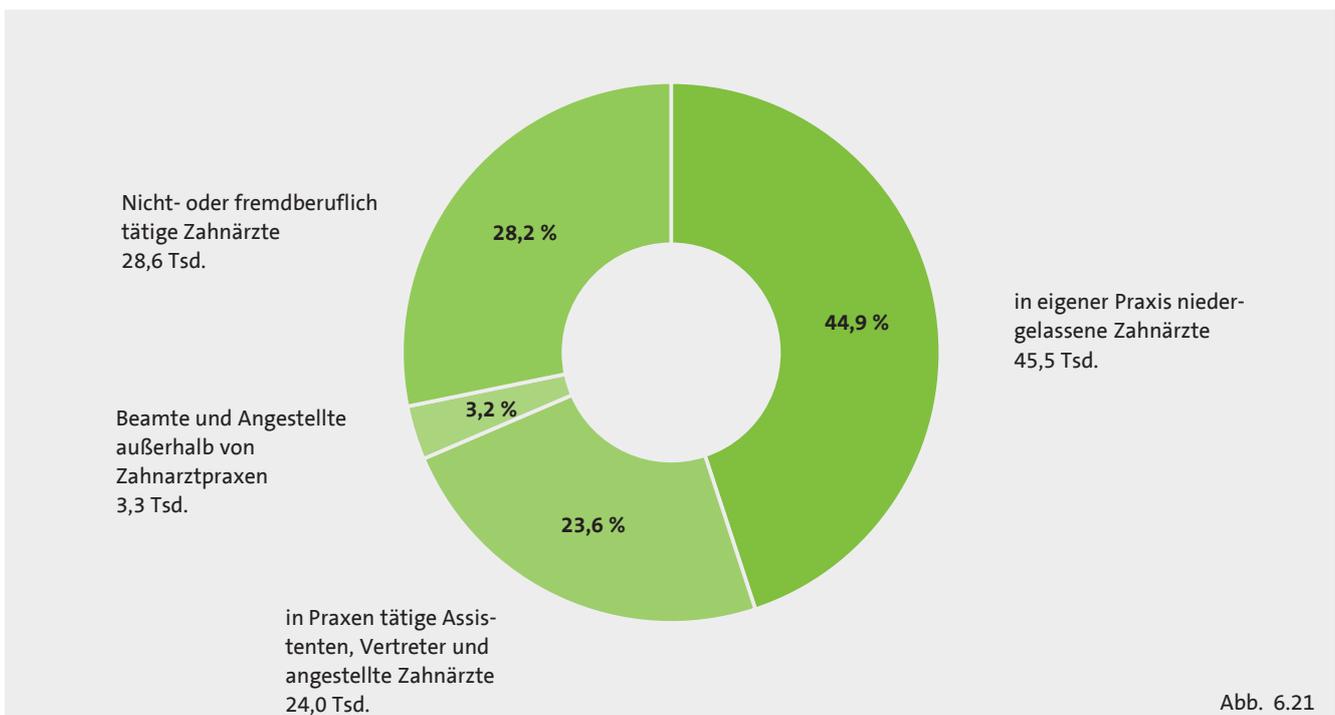
¹⁾ Modellannahme bei den Praxisinhabern:
 1. Anteil der Praxisinhaber bleibt grundsätzlich bei 85,8 %.
 2. Zahnärzte älter als 68 Jahre wurden bei der Prognose und im Basisjahr berücksichtigt.

Quelle: IDZ/InForMed, 2009 Tab. 6.19

Szenarien zur Entwicklung der Anzahl behandelnd tätiger Zahnärzte



Zahnärztezahlen (Ist) 2022 – Deutschland differenziert nach der Art der Berufsausübung



Bevölkerungszahlen

Bevölkerung 2022 nach dem Alter Stand jeweils Jahresende

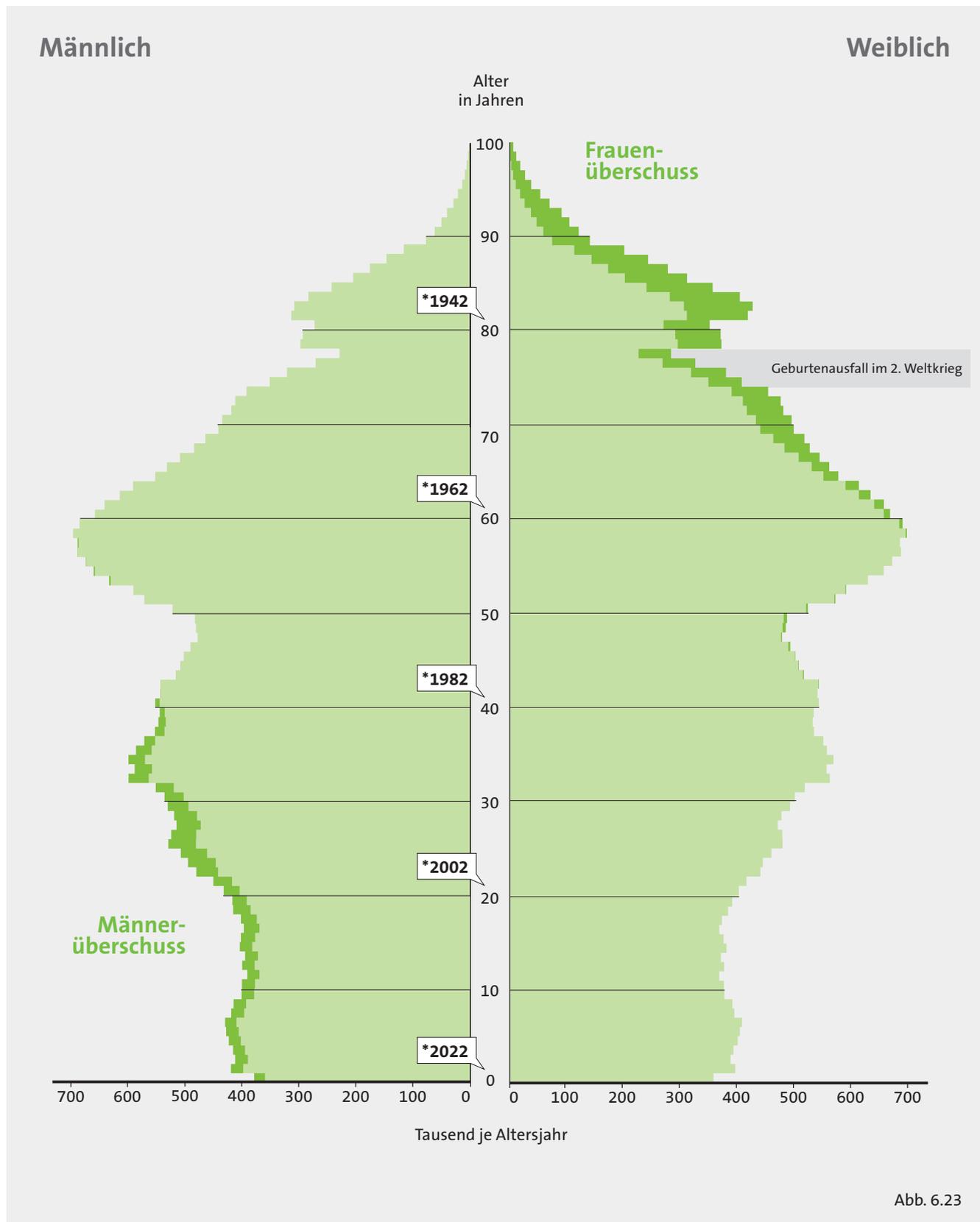
Alter von ... bis unter ... Jahren	Alte Bundesländer				Neue Bundesländer				Deutschland			
	Männer	Frauen	insgesamt		Männer	Frauen	insgesamt		Männer	Frauen	insgesamt	
	in Tsd.		Anteil in %		in Tsd.		Anteil in %		in Tsd.		Anteil in %	
unter 5	1.786,1	1.694,2	3.480,3	4,9	261,0	247,4	508,4	4,0	2.047,0	1.941,6	3.988,7	4,7
5 – 10	1.785,9	1.693,1	3.479,0	4,8	303,9	287,9	591,8	4,7	2.089,8	1.981,0	4.070,8	4,8
10 – 15	1.692,4	1.597,6	3.290,0	4,6	297,4	282,1	579,6	4,6	1.989,8	1.879,7	3.869,5	4,6
15 – 20	1.753,7	1.636,8	3.390,5	4,7	280,5	261,1	541,6	4,3	2.034,2	1.897,9	3.932,1	4,7
20 – 25	2.071,5	1.908,6	3.980,1	5,5	290,0	259,6	549,6	4,4	2.361,5	2.168,2	4.529,7	5,4
25 – 30	2.352,6	2.170,8	4.523,4	6,3	261,6	231,4	493,1	3,9	2.614,2	2.402,2	5.016,4	5,9
30 – 35	2.509,7	2.371,2	4.880,9	6,8	361,5	338,9	700,4	5,6	2.871,2	2.710,1	5.581,3	6,6
35 – 40	2.362,6	2.302,7	4.665,3	6,5	434,4	409,4	843,7	6,7	2.797,0	2.712,1	5.509,0	6,5
40 – 45	2.230,8	2.260,4	4.491,3	6,3	428,4	393,7	822,2	6,5	2.659,3	2.654,1	5.313,4	6,3
45 – 50	2.070,2	2.118,5	4.188,7	5,8	360,2	330,4	690,6	5,5	2.430,4	2.448,9	4.879,3	5,8
50 – 55	2.534,1	2.562,3	5.096,5	7,1	438,6	412,1	850,7	6,8	2.972,8	2.974,4	5.947,2	7,0
55 – 60	2.907,7	2.916,0	5.823,7	8,1	519,3	516,1	1.035,4	8,2	3.427,0	3.432,1	6.859,1	8,1
60 – 65	2.540,0	2.621,2	5.161,2	7,2	511,9	529,1	1.041,0	8,3	3.051,9	3.150,3	6.202,2	7,4
65 – 70	1.985,3	2.167,9	4.153,2	5,8	441,9	484,5	926,4	7,4	2.427,2	2.652,4	5.079,6	6,0
70 – 75	1.644,2	1.899,3	3.543,5	4,9	358,6	419,0	777,5	6,2	2.002,8	2.318,3	4.321,0	5,1
75 – 80	1.174,3	1.437,1	2.611,4	3,6	233,5	301,6	535,1	4,2	1.407,8	1.738,7	3.146,4	3,7
80 – 85	1.159,9	1.590,0	2.749,8	3,8	256,5	373,9	630,3	5,0	1.416,4	1.963,8	3.380,2	4,0
85 – 90	594,1	966,1	1.560,3	2,2	123,7	218,5	342,2	2,7	717,8	1.184,7	1.902,5	2,3
90 – 95	169,8	372,4	542,2	0,8	32,6	81,5	114,1	0,9	202,4	453,9	656,3	0,8
95 – 100	28,8	96,3	125,2	0,2	4,5	19,5	24,0	0,2	33,3	115,9	149,1	0,2
100 u. älter	4,6	16,8	21,4	0,0	0,6	2,8	3,5	0,0	5,2	19,7	24,8	0,0
insgesamt	35.358,5	36.399,2	71.757,7	100,0	6.200,6	6.400,6	12.601,2	100,0	41.559,1	42.799,8	84.358,8	100,0

Berlin-Ost ist unter Alte Bundesländer subsumiert.

Grundlage: Statistisches Bundesamt

Tab. 6.22

Altersverteilung der Bevölkerung 2022 – 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
2015	82.176	15.071	44.602	22.502	18,3	54,3	27,4
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
2019	83.167	15.331	44.098	23.738	18,4	53,0	28,5
2020	83.155	15.335	43.731	24.090	18,4	52,6	29,0
2021	83.237	15.434	43.373	24.431	18,5	52,1	29,4
2022	84.359	15.861	43.636	24.862	18,8	51,7	29,5
Modellrechnung ²⁾							
2030	85.145	16.472	41.199	27.473	19,3	48,4	32,3
2040	84.779	15.965	41.323	27.491	18,8	48,7	32,4
2050	83.858	15.594	40.137	28.127	18,6	47,9	33,5
2060	82.786	15.574	39.216	27.996	18,8	47,4	33,8

¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

²⁾ Median der 29 Varianten der 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Grundlage: Statistisches Bundesamt, 15. 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
2015	33,8	50,5	84,2
2017	34,3	51,9	86,2
2018	34,5	52,7	87,2
2019	34,8	53,8	88,6
2020	35,1	55,1	90,2
2021	35,6	56,3	91,9
2022	36,3	57,0	93,3
Modellrechnung ²⁾			
2030	40,0	66,7	106,7
2040	38,6	66,5	105,2
2050	38,9	70,1	108,9
2060	39,7	71,4	111,1

¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

²⁾ Median der 29 Varianten der 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Grundlage: Statistisches Bundesamt, 15. aktualisierte koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Tab. 6.25

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland



Abb. 6.26

Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes – Stand 01.07.2022

	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	73.110	87,0	34.228	6.104	16.830	15.948	46,8	8,4	23,0	21,8
	W	61.632	86,2	28.938	5.492	13.332	13.870	47,0	8,9	21,6	22,5
	O	11.478	91,2	5.290	611	3.498	2.078	46,1	5,3	30,5	18,1
Orts- krankenkassen	D	26.900	32,0	13.205	1.426	6.060	6.208	49,1	5,3	22,5	23,1
	W	21.813	30,5	10.828	1.219	4.528	5.237	49,6	5,6	20,8	24,0
	O	5.087	40,4	2.378	206	1.532	971	46,7	4,1	30,1	19,1
Betriebs- krankenkassen	D	11.029	13,1	5.258	1.128	2.090	2.553	47,7	10,2	18,9	23,2
	W	10.080	14,1	4.785	1.069	1.851	2.375	47,5	10,6	18,3	23,6
	O	949	7,5	473	59	239	178	49,8	6,2	25,2	18,8
Innungs- krankenkassen	D	5.109	6,1	2.627	351	1.030	1.102	51,4	6,9	20,1	21,6
	W	3.745	5,2	1.920	279	679	867	51,3	7,4	18,1	23,2
	O	1.364	10,8	707	72	351	234	51,8	5,3	25,7	17,2
Landwirtschaftl. Krankenkassen	D	539	0,6	161	24	246	108	29,9	4,5	45,6	20,0
	W	513	0,7	147	23	240	103	28,7	4,5	46,8	20,0
	O	26	0,2	14	1	5	5	54,1	4,0	21,4	20,5
Knappschaft	D	1.429	1,7	482	74	643	230	33,7	5,2	45,0	16,1
	W	1.120	1,6	397	63	455	205	35,4	5,6	40,7	18,3
	O	310	2,5	86	11	188	25	27,7	3,5	60,8	8,0
Ersatzkassen	D	28.104	33,4	12.495	3.101	6.761	5.747	44,5	11,0	24,1	20,4
	W	24.361	34,1	10.861	2.839	5.579	5.082	44,6	11,6	22,9	20,9
	O	3.743	29,8	1.634	262	1.183	665	43,6	7,0	31,6	17,8
Nicht GKV- Versicherte ²⁾	D	10.970	13,0								
	W	9.866	13,8								
	O	1.104	8,8								
Insgesamt ³⁾	D	84.080	100,0								
	W	71.498	100,0								
	O	12.582	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 2022 – Alte Bundesländer

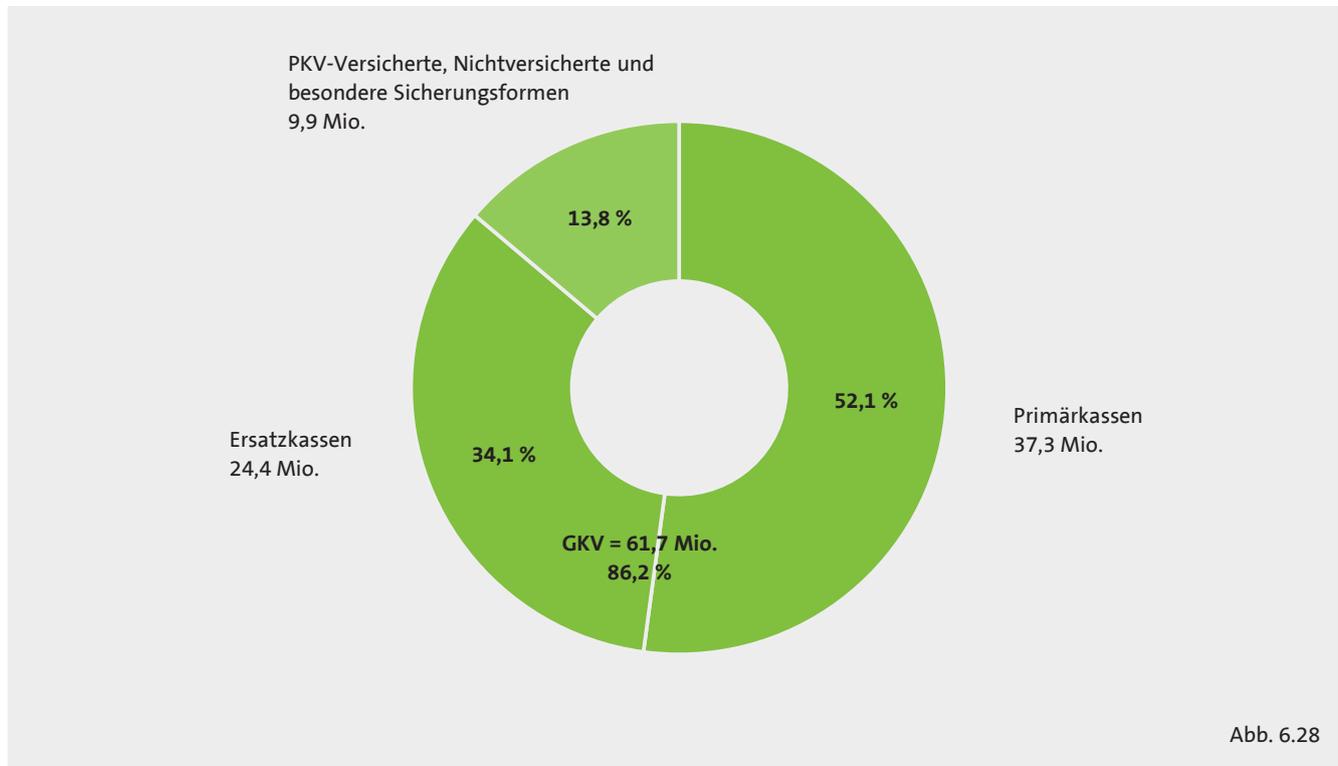


Abb. 6.28

Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes 2022 – Neue Bundesländer

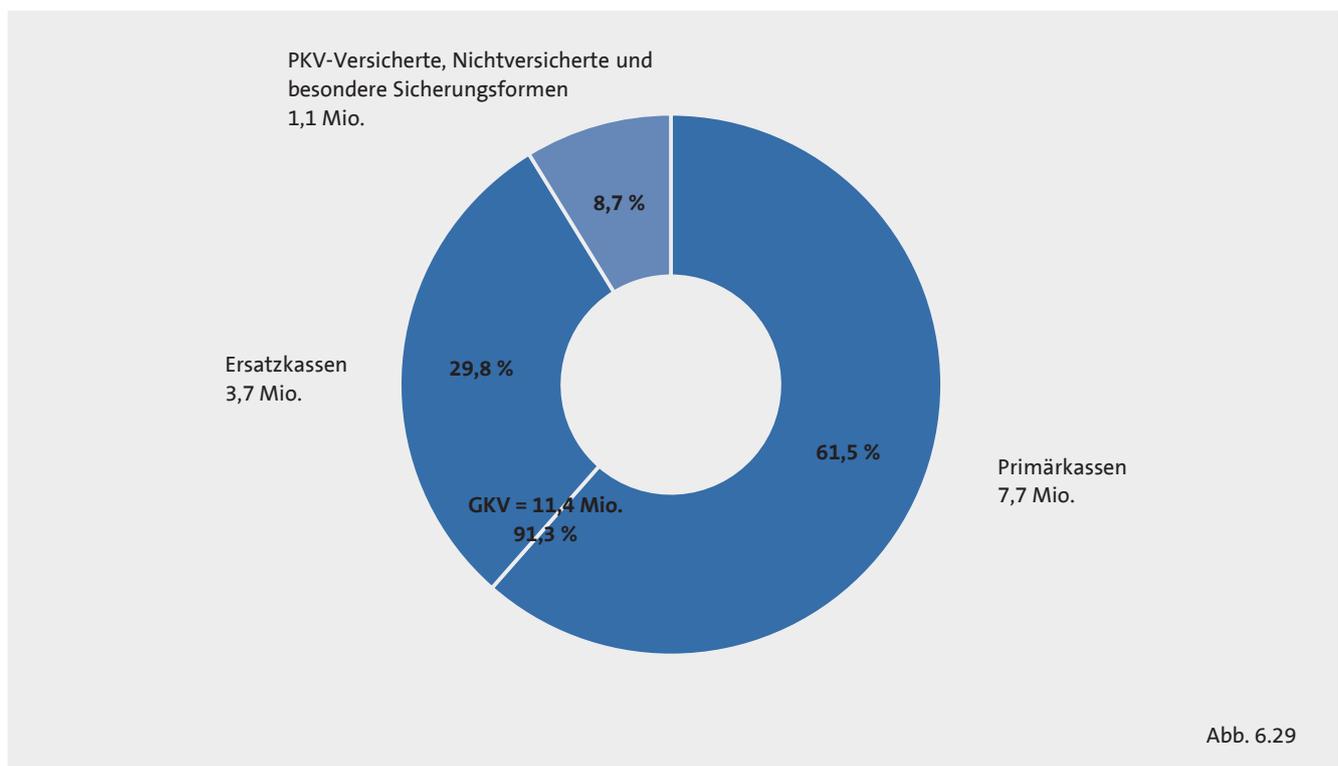


Abb. 6.29

**Die GOZ-Analyse 2022 ist online nicht erhältlich,
deshalb fehlen an dieser Stelle die Seiten 180 bis 189.
Sie finden die Analyse in den Print-Versionen der aktuellen
Jahrbücher der Bundeszahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.**

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 interne

Arbeitsgruppe von BZÄK, KZBV und IDZ hatte im Laufe des Jahres 1997 die vorbereitenden Arbeiten zur Implementierung der GOZ-Statistik weitgehend abgeschlossen. Für die Mitarbeit hatten sich über 500 Zahnärzte in Deutschland bereit erklärt. 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. Regelmäßige 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 anonymisiert abgespeichert und über einen Datentreuhänder an die Bundeszahnärztekammer weitergeleitet. 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 durchgeführt, wobei eine Reihe von Spezialthematiken bearbeitet wurde. Dabei wurden insbesondere wichtige Erkenntnisse über

das Liquidationsverhalten im Rahmen der Behandlung von PKV-Versicherten abgeleitet.

Die Standardauswertung für das Jahr 2022 führte zu folgenden Kernergebnissen bezüglich des Liquidationsverhaltens bei der Behandlung von PKV-Versicherten: auf der Grundlage von rd. 400.000 erfassten Rechnungen ergab sich für das Erhebungsjahr 2022 ein durchschnittlicher Multiplikator von 2,39 bei persönlichen Leistungen und 1,97 bei medizinisch-technischen Leistungen. Dabei wurden 72,3 % der Leistungen zum 2,3-fachen liquidiert (10,0 % unter dem 2,3-fachen und 10,9 % darüber). Weitere Ergebnisse der Jahres-Standardauswertung 2022 sind auf den folgenden Seiten ausgewiesen.

Bema-Kurzverzeichnis

Teil 1 – Konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen

Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
Ä 1	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich	9
01	Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung	18
01k	Kieferorthopädische Untersuchung	28
02	Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps	20
03	Zuschlag für Leistungen außerhalb der Sprechstunde, bei Nacht (20 Uhr bis 8 Uhr) oder an Sonn- u. Feiertagen	15
04	Erhebung Parodontaler Screening-Index	12
05	Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle und Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung, einschließlich Materialkosten	20
Ä 161	Eröffnung eines oberflächlichen, unmittelbar unter der Haut oder Schleimhaut gelegenen Abszesses	15
Ä 925 a	Röntgendiagnostik der Zähne, bis zwei Aufnahmen	12
Ä 925 b	Röntgendiagnostik der Zähne, bis fünf Aufnahmen	19
Ä 925 c	Röntgendiagnostik der Zähne, bis acht Aufnahmen	27
Ä 925 d	Status bei mehr als acht Aufnahmen	34
Ä 928	Röntgenaufnahme der Hand	30
Ä 934 a	Aufnahme des Schädels, eine Aufnahme (auch Fernröntgenaufnahme)	19
Ä 934 b	Aufnahme des Schädels, zwei Aufnahmen	30
Ä 934 c	Aufnahme des Schädels, mehr als zwei Aufnahmen	36
Ä 935 a	Teilaufnahme des Schädels, eine Aufnahme	21
Ä 935 b	Teilaufnahme des Schädels, zwei Aufnahmen	25
Ä 935 c	Teilaufnahme des Schädels, mehr als zwei Aufnahmen	31
Ä 935 d	Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des Ober- und Unterkiefers	36
8	Sensibilitätsprüfung der Zähne	6
10	Behandlung überempfindlicher Zähne, für jede Sitzung	6
11	Exkavieren und provisorischer Verschluss einer Kavität	19
12	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen, je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	10
13 a	Füllung, einflächig	32
13 b	Füllung, zweiflächig	39
13 c	Füllung, dreiflächig	49
13 d	Füllung, mehr als dreiflächig oder Eckenaufbau im Frontzahnbereich unter Einbeziehung der Schneidekante	58
13 e	Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, einflächig	52
13 f	Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, zweiflächig	64
13 g	Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, dreiflächig	84
13 h	Kompositfüllung im Seitenzahnbereich, mehr als dreiflächig	100
14	Konfektionierte Krone (im Seitenzahnbereich) einschließlich Material- und Laboratoriumskosten in der pädiatrischen Zahnheilkunde	50
16	Stiftverankerung einer Füllung je Zahn, einschließlich Materialkosten	20
23	Entfernen einer Krone bzw. eines Brückenankers oder eines abgebrochenen Wurzelstiftes bzw. das Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle	17
25	Indirekte Überkappung der Pulpa	6
26	Direkte Überkappung, je Zahn	6
27	Pulpotomie	29

Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
28	Exstirpation der vitalen Pulpa, je Kanal	18
29	Devitalisieren einer Pulpa, je Pulpa	11
31	Trepanation eines pulpatoten Zahnes	11
32	Aufbereiten des Wurzelkanalsystems, je Kanal	29
34	Medikamentöse Einlage, je Zahn und Sitzung	15
35	Wurzelkanalfüllung, je Kanal	17
36	Stillung einer übermäßigen Blutung	15
37	Stillung einer übermäßigen Blutung durch Abbinden oder Umstechen eines Gefäßes oder durch Knochenbolzung	29
38	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung, je Sitzung	10
40	Infiltrationsanästhesie	8
41 a	Leitungsanästhesie, intraoral	12
41 b	Leitungsanästhesie, extraoral	16
43	Entfernen eines einwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung	10
44	Entfernen eines mehrwurzeligen Zahnes einschließlich Wundversorgung	15
45	Entfernen eines tieffrakturierten Zahnes einschließlich Wundversorgung	40
46	Chirurgische Wundrevision als selbständige Leistung in einer besonderen Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	21
47a	Entfernen eines Zahnes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung	58
47b	Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes	72
48	Entfernen eines verlagerten und/oder retinierten Zahnes, Zahnkeimes oder impaktierten Wurzelrestes durch Osteotomie einschließlich Wundversorgung	78
49	Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe, je Zahn	10
50	Exzision einer Schleimhautwucherung	37
51a	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle bei einer Extraktion	80
51b	Plastischer Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle bei einer Osteotomie	40
52	Trepanation des Kieferknochens	24
53	Sequestrotomie bei Osteomyelitis der Kiefer	72
54 a	Wurzelspitzenresektion an einem Frontzahn	72
54 b	Wurzelspitzenresektion an einem Seitenzahn, einschließlich der ersten resezierten Wurzelspitze	96
54 c	Wurzelspitzenresektion am selben Seitenzahn, je weitere Wurzelspitze	48
55	Reimplantation eines Zahnes, ggf. einschließlich einfacher Fixation an den benachbarten Zähnen	72
56 a	Operation einer Zyste durch Zystektomie	120
56 b	Operation einer Zyste durch orale Zystostomie	72
56 c	Operation einer Zyste durch Zystektomie i.V.m. mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	48
56 d	Operation einer Zyste durch orale Zystostomie i.V.m. einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion	48
57	Beseitigen störender Schleimhautbänder, Muskelansätze oder eines Schlotterkammes im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte, je Sitzung	48
58	Knochenresektion am Alveolarfortsatz als selbständige Leistung, je Sitzung	48
59	Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte	120
60	Tuberplastik, einseitig	80

Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
61	Korrektur des Lippenbändchens	72
62	Alveolotomie	36
63	Freilegung eines retinierten und/oder verlagerten Zahnes zur kieferorthopädischen Einstellung	80
105	Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, je Sitzung	8
106	Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder Ähnliches, je Sitzung	10
107	Entfernen harter Zahnbeläge, je Sitzung	16
107a	Entfernen harter Zahnbeläge bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten, je Sitzung	16
151	Besuch eines Versicherten, einschl. Beratung und eingehende Untersuchung	38
152 a	Besuch je weiteren Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	34
152 b	Besuch je weiteren Versicherten in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
153 a	Besuch eines Versicherten in einer Einrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Einrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V	30
153 b	Besuch je weiteren Versicherten in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 153a zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Einrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V	26
154	Besuch eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	30
155	Besuch je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 154 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26
161 a	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche	18
161 b	Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche	29
161 c	Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche	50
161 d	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgeführte Besuche	38
161 e	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche	67
161 f	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche	88
162 a	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152 a, 152 b und 155	9
162 b	Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152 a, 152 b und 155	15
162 c	Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152 a, 152 b und 155	25
162 d	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152 a, 152 b und 155	19
162 e	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152 a, 152 b und 155	34

Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
162 f	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach den Nrn. 152 a, 152 b und 155	44
165	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 151, 152 a, 152 b, 153 a, 153 b, 154 und 155 bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr	14
171 a	Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	37
171 b	Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 171 a	30
172 a	Zuschlag für das Aufsuchen eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V	40
172 b	Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 172 a im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V	32
173 a	Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153 a von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	32
173 b	Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153 b je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 173 a	24
174 a	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	20
174 b	Mundgesundheitsaufklärung bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	26
181 a	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten, persönlich oder fernmündlich	14
181 b	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten, im Rahmen eines Telekonsils	16
182 a	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, persönlich oder fernmündlich	14
182 b	Konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten im Rahmen eines Kooperationsvertrags nach § 119b Abs. 1 SGB V, im Rahmen eines Telekonsils	16
VS	Videosprechstunde	16
VFK a	Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungspersonen, bezüglich eines Versicherten	12
VFK b	Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungspersonen bezüglich jedes weiteren Versicherten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang	6
TZ	Technikzuschlag für Videosprechstunde, Videofallkonferenz oder Videokonsil	16
eMP	Aktualisierung elektronischer Medikationsplan	3
NFD	Aktualisierung Notfalldatensatz	6
ePA2	Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte	2
IP 1	Mundhygienestatus	20
IP 2	Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen	17
IP 4	Lokale Fluoridierung der Zähne	12
IP 5	Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (Zähne 6 und 7) mit aushärtenden Kunststoffen, je Zahn	16

Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
FU 1	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat	27
FU Pr	Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind	10
FU 2	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat	25
FLA	Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung	14

Teil 2 – Kieferbruch, Kiefergelenkserkrankungen, Unterkieferprotrusionsschiene

Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
2	Schriftliche Niederlegung eines Heil- und Kostenplanes	20
7 a	Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefer	19
7b	Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung	19
K1	Eingliedern eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche	106
K2	Eingliedern eines Aufbissbehelfs zur Unterbrechung der Okklusionskontakte ohne adjustierte Oberfläche	45
K3	Umarbeitung einer vorhandenen Prothese zum Aufbissbehelf zur Unterbrechung der Okklusionskontakte mit adjustierter Oberfläche	61
K4	Semipermanente Schienung unter Anwendung der Ätztechnik, je Interdentalraum	11
K6	Wiederherstellung und/oder Unterfütterung eines Aufbissbehelfs	30
K7	Kontrollbehandlung, ggf. mit einfachen Korrekturen des Aufbissbehelfs oder der Fixierung	6
K8	Kontrollbehandlung mit Einschleifen des Aufbissbehelfs oder der Schienung (subtraktive Methode)	12
K9	Kontrollbehandlung mit Aufbau einer neuen adjustierten Oberfläche (additive Methode)	35
UP1	Untersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene einschließlich Beratung	27
UP2	Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition	49
UP3	Eingliedern einer Unterkieferprotrusionsschiene	223
UP4	Nachadaption des Protrusionsgrads	10
UP5 a	Kontrollbehandlung ggf. mit einfachen Korrekturen der UP	8
UP5 b	Kontrollbehandlung mit Einschleifen der Stütz- und Gleitzonen einer UP (subtraktive Methode)	12
UP5 c	mit Aufbau der Stütz- und Gleitzone einer UP (additive Methode)	35
UP6 a	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene, kleinen Umfangs (ohne Abformung)	25
UP6 b	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene, größeren Umfangs (mit Abformung)	42
UP6 c	Teilunterfütterung einer Unterkieferprotrusionsschiene	37
UP6 d	Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Halte- oder Stützvorrichtungen	19
UP6 e	Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Protrusionselemente	19
101 a	Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers, bei vorhandenem Restgebiss	80
101 b	Maßnahmen zur Weichteilstützung zum Ausgleich oder zum Verschluss von Defekten im Bereich des Kiefers, bei zahnlosem Kiefer	120
102	Eingliedern eines Obturators zum Verschluss von Defekten des weichen Gaumens	240

Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
103 a	Eingliedern einer temporären Verschlussprothese nach Resektion oder bei großen Defekten des Oberkiefers	160
103 b	Ergänzungsmaßnahmen im Anschluss an Leistungen nach Buchstabe a)	80
103 c	Eingliedern einer Dauerprothese	300
104 a	Eingliedern einer Prothese oder Epithese, kleineren Umfangs	300
104 b	Eingliedern einer Prothese oder Epithese, größeren Umfangs	500

Teil 3 – Kieferorthopädische Behandlung

Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
5	Kieferorthopädische Behandlungsplanung	95
116	Fotografie	15
117	Modellanalyse	35
118	Kephalometrische Auswertung	29
119 a	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, einfach durchführbarer Art	132
119 b	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittelschwer durchführbarer Art	204
119 c	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, schwierig durchführbarer Art	276
119 d	Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, besonders schwierig durchführbarer Art	336
120 a	Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention, einfach durchführbarer Art	204
120 b	Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention, mittelschwer durchführbarer Art	228
120 c	Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention, schwierig durchführbarer Art	276
120 d	Maßnahmen zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss in sagittaler oder lateraler Richtung einschließlich Retention, besonders schwierig durchführbarer Art	336
121	Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss oder bei einem habituell offenen Biss, je Sitzung	17
122	Kieferorthopädische Verrichtungen als alleinige Leistung	
122 a	Kontrolle des Behandlungsverlaufs einschließlich kleiner Änderungen für Behandlungsmittel, für jede Sitzung	21
122 b	Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	43
122 c	Einfügen von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer	27
123a	Kieferorthopädische Maßnahmen mit herausnehmbaren Geräten zum Offenhalten von Lücken, je Kiefer	40
123b	Kontrolle eines Lückenhalters, je Behandlungsquartal	14
124	Einschleifen von Milchzähnen bei Kreuz- oder Zwangsbiss, je Sitzung	16
125	Maßnahmen zur Wiederherstellung von Behandlungsmitteln inkl. Wiedereinfügen, je Kiefer	30
126a	Eingliedern eines Brackets oder eines Attachments inkl. Material- und Laboratoriumskosten	18
126b	Eingliedern eines Bandes inkl. Material- und Laboratoriumskosten	42
126c	Wiedereingliederung eines Bandes	30
126d	Entfernen eines Bandes, Brackets oder Attachments	6
127a	Eingliederung eines Teilbogens inkl. Material- und Laboratoriumskosten	25
127b	Ausgliederung eines Teilbogens	7
128a	Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens inkl. Material- und Laboratoriumskosten	32

Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
128b	Eingliederung eines individualisierten Vollbogens inkl. Material- und Laboratoriumskosten	40
128c	Ausgliederung von Vollbögen, je Bogen	9
129	Wiedereingliederung eines Voll- oder Teilbogens	24
130	Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen einschließlich Material- und Laboratoriumskosten	72
131a	Eingliederung und Ausgliederung einer Gaumennahterweiterungsapparatur	50
131b	Eingliederung und Ausgliederung einer festsitzenden Apparatur zur Bisslagekorrektur (Herbstscharnier)	50
131c	Eingliederung einer Gesichtsmaske	50

Teil 4 – Systematische Behandlung von Parodontopathien

Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
4	Befundaufnahme und Erstellen eines Parodontalstatus	44
ATG	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	28
MHU	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	45
AIT a	Antiinfektiöse Therapie, je behandeltem einwurzeligen Zahn	14
AIT b	Antiinfektiöse Therapie, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	26
BEV a	Befundevaluation nach AIT	32
BEV b	Befundevaluation nach CPT	32
CPT a	Chirurgische Therapie, je behandeltem einwurzeligen Zahn	22
CPT b	Chirurgische Therapie, je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	34
UPT a	Mundhygienekontrolle	18
UPT b	Mundhygieneunterweisung (soweit erforderlich)	24
UPT c	Supragingivale und gingivale Reinigung aller Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen, je Zahn	3
UPT d	Messung von Sondierungsbluten und Sondierungstiefen	15
UPT e	Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je einwurzeligem Zahn	5
UPT f	Subgingivale Instrumentierung bei Sondierungstiefen von 4 mm oder mehr und Sondierungsbluten sowie an allen Stellen mit einer Sondierungstiefe von 5 mm oder mehr, je mehrwurzeligem Zahn	12
UPT g	Untersuchung des Parodontalzustands	32
108	Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung	6
111	Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien, je Sitzung	10

Zahnersatz: Festzuschuss-Befunde

1. Erhaltungswürdiger Zahn

- 1.1 Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit, je Zahn
- 1.2 Erhaltungswürdiger Zahn mit großen Substanzdefekten, aber erhaltener vestibulärer und/oder oraler Zahnschmelz, je Zahn
- 1.3 Erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichende Retentionsmöglichkeit im Verblendbereich (15-25 und 34-44), je Verblendung
- 1.4 Endodontisch behandelter Zahn mit Notwendigkeit eines konfektionierten metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren, je Zahn
- 1.5 Endodontisch behandelter Zahn mit Notwendigkeit eines gegossenen metallischen Stiftaufbaus mit herkömmlichen Zementierungsverfahren, je Zahn

2. Zahnbegrenzte Lücken von höchstens vier fehlenden Zähnen je Kiefer bei ansonsten geschlossener Zahnreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freundsituation vorliegt (Lückensituation I)

- 2.1 Zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn, je Lücke
- 2.2 Zahnbegrenzte Lücke mit zwei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Lücke
- 2.3 Zahnbegrenzte Lücke mit drei nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer
- 2.4 Frontzahnlücke mit vier nebeneinander fehlenden Zähnen, je Kiefer
- 2.5 An eine Lücke unmittelbar angrenzende weitere zahnbegrenzte Lücke mit einem fehlenden Zahn
- 2.6 Disparallele Pfeilerzähne zur festsitzenden Zahnersatzversorgung, Zuschlag je Lücke
- 2.7 Fehlender Zahn in einer zahnbegrenzten Lücke im Verblendbereich (15-25 und 34-44), je Verblendung für einen ersetzten Zahn

3. Zahnbegrenzte Lücken, die nicht den Befunden nach den Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen

- 3.1 Alle zahnbegrenzten Lücken, die nicht den Befunden nach Nrn. 2.1 bis 2.5 und 4 entsprechen, oder Freundsituationen (Lückensituation II), je Kiefer
- 3.2 a) Beidseitig bis zu den Eckzähnen oder bis zu den ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe,
b) einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei neben einander fehlenden Zähnen,
c) beidseitig im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit jeweils mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, auch für frontal unterbrochene Zahnreihe, je Eckzahn oder erstem Prämolare

4. Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen oder zahnloser Kiefer

- 4.1 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im Oberkiefer
- 4.2 Zahnloser Oberkiefer
- 4.3 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen im Unterkiefer
- 4.4 Zahnloser Unterkiefer
- 4.5 Notwendigkeit einer Metallbasis, Zuschlag je Kiefer
- 4.6 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, je Ankerzahn

- 4.7 Verblendung einer Teleskopkrone im Verblendbereich (15-25 und 34-44), Zuschlag je Ankerzahn
- 4.8 Restzahnbestand bis zu 3 Zähnen je Kiefer bei Notwendigkeit einer dentalen Verankerung durch Wurzelstiftkappen, je Ankerzahn
- 4.9 Schwierig zu bestimmende Lagebeziehung der Kiefer bei der Versorgung mit Totalprothesen und schleimhautgetragenen Deckprothesen (Notwendigkeit einer Stützstiftregistrierung), Zuschlag je Gesamtbefund

5. Lückengebiss nach Zahnverlust in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist

- 5.1 Lückengebiss nach Verlust von bis zu 4 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer
- 5.2 Lückengebiss nach Zahnverlust von 5 bis 8 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer
- 5.3 Lückengebiss nach Verlust von über 8 Zähnen je Kiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer
- 5.4 Zahnloser Ober- oder Unterkiefer in Fällen, in denen eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist, je Kiefer

6. Wiederherstellungs- und erweiterungsbedürftiger konventioneller Zahnersatz

- 6.0 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung und ohne Notwendigkeit zahntechnischer Leistungen, auch Auffüllen von Sekundärteleskopen im direkten Verfahren, je Prothese
- 6.1 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung ohne Notwendigkeit der Abformung, je Prothese
- 6.2 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Notwendigkeit der Abformung (Maßnahmen im Kunststoffbereich), auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese
- 6.3 Prothetisch versorgtes Gebiss ohne Befundveränderung mit wiederherstellungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, auch Wiederbefestigung von Sekundärteleskopen oder anderer Verbindungselemente an dieser Versorgung, je Prothese
- 6.4 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn
- 6.4.1 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im Kunststoffbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn
- 6.5 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um einen Zahn
- 6.5.1 Prothetisch versorgtes Gebiss mit Befundveränderung mit erweiterungsbedürftiger herausnehmbarer-/Kombinationsversorgung mit Maßnahmen im gegossenen Metallbereich, je Prothese bei Erweiterung um jeden weiteren Zahn
- 6.6 Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem Teil-Zahnersatz, je Prothese
- 6.7 Verändertes Prothesenlager bei erhaltungswürdigem totalem Zahnersatz oder schleimhautgetragener Deckprothese, je Kiefer
- 6.8 Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn
- 6.8.1 Wiederherstellungsbedürftiger festsitzender Zahnersatz, je Flügel einer Adhäsivbrücke
- 6.9 Wiederherstellungsbedürftige Facette/Verblendung (auch wiedereinsetzbar oder erneuerungsbedürftig) im Verblendbereich an einer Krone, einem Sekundärteleskop, einem Brückenanker oder einem Brückenglied, je Verblendung
- 6.10 Erneuerungsbedürftiges Primär- oder Sekundärteleskop, je Zahn

7. Erneuerung und Wiederherstellung von Suprakonstruktionen

- 7.1 Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion (vorhandenes Implantat bei zahnbegrenzter Einzelzahnücke), je implantatgetragene Krone
- 7.2 Erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion, die über den Befund nach Nr. 7.1 hinausgeht, je implantatgetragene Krone, Brückenanker oder Brückenglied, höchstens viermal je Kiefer
- 7.3 Wiederstellungsbedürftige Suprakonstruktionen (Facette), je Facette
- 7.4 Wiederstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer oder zu verschraubender Zahnersatz, je implantatgetragene Krone oder Brückenanker
- 7.5 Erneuerungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, je Prothesenkonstruktion
- 7.6 Erneuerungsbedürftige Prothesenkonstruktion bei atrophiertem zahnlosem Kiefer, je implantatgetragenen Konnektor als Zuschlag zum Befund nach Nr. 7.5
- 7.7 Wiederstellungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion bei Vorliegen eines zahnlosen atrophierten Kiefers, je Prothesenkonstruktion

Index

A

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

Abrechnungsfälle	56-59
- Kieferorthopädie	71
- konservierende und chirurgische Behandlung	70, 73
- mit Individualprophylaxe-Leistungen	72
- Parodontalbehandlung	70
- Prothetik	71

Abrechnungssstatistik	54
Alters- und Behindertenzahnheilkunde	84-86, 152-155
Approbationen	158, 159
Arbeitszeit des Zahnarztes	105, 106, 134, 135

Ausgaben der GKV	22-26
- ärztliche Behandlung	32, 33
- 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)	98, 99
--------------------------------	--------

Behandlungsstühle, Anzahl	136
---------------------------	-----

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

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

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

Beitragssatz	9-11, 16, 17
--------------	--------------

Bema-Kurzübersicht	190-199
--------------------	---------

Bema-Positionen (Häufigkeiten)	
- Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen	103
- Kieferorthopädie	100, 101
- konservierende und chirurgische Behandlung	92-97
- Parodontalbehandlung	102
- Prothetik	98, 99

Berufsausübungsgemeinschaften (s. Gemeinschaftspraxen)	
---	--

Beschäftigte in der Zahnarztpraxis	109, 138, 139
------------------------------------	---------------

Betriebsausgaben (steuerliche)	105
Bevölkerung	150-152
- Altersverteilung	170, 171
- Jugend- und Altenquotient	172
- nach Art des Krankenversicherungsschutzes	174
- Prognose 2030, 2045, 2060	173

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

D

Defizit der GKV	22, 31
-----------------	--------

DMSV (Deutsche Mundgesundheitsstudie des IDZ)	152, 153
---	----------

E

Einkommen der Zahnärzte (s. a. Einnahmen-Überschuss)	
- verfügbares Einkommen	107, 108

Einnahmen-Überschuss (steuerlicher)	104, 105
- je Inhaber	112, 116, 120
- je Praxis	114, 118, 122
- Median	113, 117, 121
- Realwertentwicklung	125

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

Einzelleistungsstatistik	82, 83
--------------------------	--------

Einzelpraxen	
- Anzahl	166, 167
- Kostenstruktur	126-129

Extraktionen	82, 84, 90, 91
--------------	----------------

F

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

Finanzierungsvolumina	
- zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung	144
- zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme	145

Fremdlaborausgaben der Praxen	115, 119, 123
-------------------------------	---------------

G

Gemeinschaftspraxen, Anzahl	148, 166, 167
-----------------------------	---------------

Gesamteinnahmen der Zahnarztpraxis	104-133
- Anteil der bereinigten Betriebsausgaben	133
- um Fremdlabor bereinigt	133
- über die KZVen/nicht über die KZVen vereinn.	114, 118, 122

Gesamteinnahmen / Gesamtausgaben der GKV	28, 29
--	--------

Gesundheitsausgabenrechnung	8, 18-21
-----------------------------	----------

Goodwill bei Praxisübernahme	145
------------------------------	-----

GOZ-Analyse	177-179	Privatzahnärztliche Leistungsstruktur (s. GOZ-Analyse)	
- Aufteilung des Rechnungsvolumens	181		
- Häufigkeitsverteilung des Steigerungssatzes	180	Prothetik	58, 64, 66, 71
- Leistungsstruktur und Steigerungssatz	182-189		
- Honorarvolumen nach Abschnitten der GOZ	180, 181	Punktwerte	10, 13, 15, 55-60, 80, 81
Grundlohnsumme	9, 10, 12-15, 22, 25	S	
H		Struktur der Zahnärzteschaft	148, 149
Honorar	55, 58, 59	Substanzwert bei Praxisübernahme	145
- Kieferorthopädie	58, 64	U	
- Prothetik	58, 64	Überschuss der GKV	22, 31
- zahnärztliche Behandlung insgesamt	59, 66	Umsatz der Zahnarztpraxis (s. Gesamteinnahmen der Zahnarztpraxis)	
I		V	
Individualprophylaxe	58, 59, 62, 67-69	Versichertenzahlen der GKV	26, 52, 53
Investitionen	144, 145	Verwaltungskosten der Krankenkassen	22, 23, 30
K		W	
Kieferorthopädische Behandlung	40, 55, 58, 68	Wurzelkanalfüllungen	90, 91
Kosten der Zahnarztpraxis (s. Betriebsausgaben)		Z	
Kosten der Zahnarztstunde	106	Zahnärzte	
Kostenstrukturerhebung der KZBV	104	- nach Alter	147-149
Krankenversicherungsschutz	174, 175	- nach Geschlecht	149
L		Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP)	104
Leistungsausgaben der GKV (s. Ausgaben der GKV)		Zahnärztezahlen	
Leistungsmenge (Bema-Punkte)	54-61	- angestellte Zahnärzte	138, 139, 146, 147, 160, 161, 163-165
- je Leistungsbereich	74, 75	- nach der Art der Berufsausübung	169
- je Mitglied	78, 79	- Szenario zur Entwicklung der behandelnd tätigen Zahnärzte	168, 169
Lohnsummen in Zahnarztpraxen	109, 136, 138, 139	- Szenario zur Entwicklung der Praxisinhaber	168
M		- Vertragszahnärzte	146, 147, 160, 161
Mitgliederzahlen der GKV	26, 27, 50, 51	- Zahnärztedichte	150, 156, 157
Medizinische Versorgungszentren	146-148, 164-167	Zahnärztlicher Nachwuchs (s. Neumatrikulierte, Approbationen)	
N		Zahnmedizinische Fachangestellte (s. Beschäftigte in der Zahnarztpraxis)	
Neumatrikulierte	158, 159	Zahnarztlabore	
P		- Anzahl beschäftigter Zahntechniker	138
Parodontalbehandlung	39, 41, 55-57, 59-61, 62, 65, 67, 70, 74, 102	- Ausstattung der Praxen mit Laboren	136, 137
Personalausgaben	112-123, 126-132	Zahnarztpraxen (s. Praxen)	
Praxen		Zahnersatz (s. Prothetik)	
- Anzahl der Beschäftigten	138, 139		
- Anzahl nach Praxisform	166, 167		
Praxisfläche	136		
Praxisgebühr	23, 57		
Preisindex (allgemeine Lebenshaltung)	10, 12, 14, 15		

> Impressum

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Behrenstraße 42
10117 Berlin

E-Mail post@kzbv.de
Website www.kzbv.de
Facebook facebook.com/vertragszahnaerzte
Twitter twitter.com/kzbv
YouTube youtube.com/diekzbv
Linkedin linkedin.com/company/kzbv

Newsletter-Anmeldung www.kzbv.de/newsletter

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), Richard Horbert, Kristina Salm,
Martin Jäkel, Andreas Köhl, Dennis Guhl, Claudia Beckers

Gestaltung

atelier wieneritsch

Titelfoto

dispicture – fotolia.com

ISBN
978-3-944629-11-7

© KZBV
Köln, Dezember 2023
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

KZBV

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

ISBN 978-3-944629-11-7