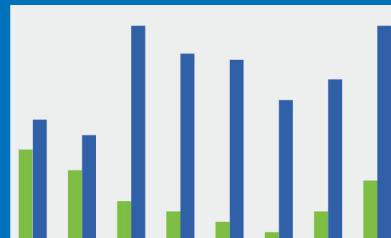
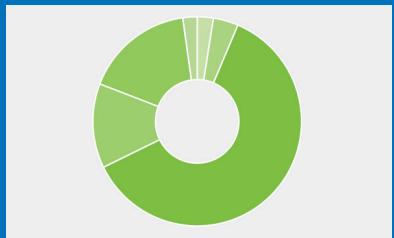


» Jahrbuch 2025

**STATISTISCHE BASISDATEN
ZUR VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN
VERSORGUNG**

EINSCHLIESSLICH GOZ-ANALYSE



» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV



VORWORT

Mit konsequent präventiv ausgerichteten Versorgungskonzepten hat die zahnärztliche Selbstverwaltung gemeinsam mit den Zahnarztpraxen die Gesundheitskompetenz und die Mundgesundheit der Bevölkerung in den vergangenen Jahren stetig und nachhaltig verbessert und damit beispiellose Erfolge erzielt. Ein deutlicher Indikator hierfür ist die Anzahl der Zahnfüllungen: Sie sank in den letzten zehn Jahren um 16,2 Prozent, sodass 2024 etwa 8,4 Millionen Füllungen weniger gelegt wurden als noch 2014. Das zeigt, dass die breite Bevölkerung das Angebot frühzeitiger und umfangreicher Präventionsleistungen in Anspruch nimmt. Hierzu zählen sowohl die Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder als auch die Individualprophylaxe und die regelmäßigen Kontrolltermine.

Diese Entwicklung steht nicht nur für eine nachhaltig verbesserte Mundgesundheit; sie belegt zugleich eindrucksvoll das mittel- und langfristige Ersparnispotential von Prävention. Denn wie auch in den Vorjahren wies der zahnärztliche Leistungsbereich 2024 mit einem Ausgabenzuwachs von 3,4 Prozent die geringste Steigerungsrate unter allen Leistungsbereichen aus, entsprechend sank der Anteil an den GKV-Leistungsausgaben erneut und betrug 2024 lediglich 5,8 Prozent (2023: 6,1 Prozent). Mit ihrer konsequenten Präventionsausrichtung gelang es also der Zahnärzteschaft, ihren Anteil an den GKV-Leistungsausgaben – trotz zielgruppenspezifischer Ausweitung des Leistungskatalogs – in den letzten 20 Jahren um ein Drittel zu reduzieren. Das zeigt: Der zahnärztliche Sektor ist kein Kostentreiber im System; vielmehr steht die zu rund 80 Prozent in Einzelpraxen (inhabergeführt und dezentral) sichergestellte Versorgung für gesamt- und betriebswirtschaftliche Kosteneffizienz.

Allerdings stehen die Praxen zunehmend unter Kostendruck: Allein die Ausgaben für Personal stiegen in 2023 um über 10 Prozent; ein Trend, der sich bereits seit einigen Jahren fortsetzt und der außer durch die hohen Inflationsraten der letzten Jahre auch strukturell begründet ist. Insbesondere der zunehmende Fachkräftemangel bei zahnmedizinischen Fachangestellten stellt Praxen trotz aller wirtschaftlichen Resilienz vor große Herausforderungen. Fehlende Planungssicherheit infolge von kurzsichtigen Kostendämpfungsmaßnahmen durch die Politik verschlechtern die Rahmenbedingungen zusätzlich, mit negativen Folgen für die Patientenversorgung und das ganze Gesundheitssystem. Bestes Beispiel dafür ist das

2023 in Kraft getretene GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, dessen Auswirkungen auch in 2024 deutlich spürbar waren: Die Neubehandlungsfälle bei der preventionsorientierten Parodontitisbehandlungsstrecke brachen (nach -22 Prozent in 2023) in 2024 erneut um rund 17 Prozent ein und lagen im Monatsdurchschnitt bei nur noch rund 78.000. Zum Vergleich: Im Juli 2021 wurde die Behandlungsstrecke eingeführt und war dann in 2022 mit Behandlungszahlen von etwa 120.000 pro Monat etabliert.

Diese Zahlen sollten im Hinblick auf geplante weitere Kostendämpfungsmaßnahmen im zahnärztlichen Bereich ein deutliches Warnsignal an die Politik sein: Derartige kurzsichtige Mittel unterlaufen nicht nur die preventionsorientierte Versorgung der Patientinnen und Patienten, ohne zu einer nachhaltigen Stabilisierung der GKV-Finanzen beizutragen; die resultierende fehlende Planungssicherheit ist weder Anreiz für die Niederlassung noch für eine längere Berufsausübung, was zu einer Gefährdung der flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung führen kann. Aktuell ist sie auf Planungsebene noch stabil. Die Zahl der Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte und angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte ist mit 62.874 zum Jahresende 2024 gegenüber 62.869 in 2023 so gut wie unverändert geblieben und der Beruf erfreut sich angesichts der auch in 2024 mit 2.448 überdurchschnittlich hohen Zahl an Approbationen weiterhin großer Beliebtheit. Damit die gewohnten Versorgungsstrukturen jedoch erhalten bleiben, sind nachhaltige Reformen notwendig. Es müssen unbedingt die freiberuflichen und inhabergeführten Praxisstrukturen gestärkt werden, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen; andernfalls sind größere Versorgungsengpässe künftig nicht mehr auszuschließen.

Vor allem angesichts der aktuell sehr großen Herausforderungen setzt sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung weiter vehement dafür ein, die Rahmenbedingungen für die Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Praxen sowie für den zahnärztlichen Nachwuchs zukunftsorientiert auszugestalten. Dafür bildet das vorliegende Jahrbuch mit seinen anschaulich aufbereiteten Daten, Statistiken und Fakten ein umfassendes Referenzwerk und eine unverzichtbare Grundlage für faktenbasierte politische Diskussionen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!



Ass. jur. Meike Gorski-Goebel
Stellv. Vorsitzende des Vorstandes



ZA Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	5
INHALTSVERZEICHNIS	6
1. GESUNDHEITSWIRTSCHAFTLICHE RAHMENDATEN	
Kurzbericht	8
Entwicklung von Bruttoinlandsprodukt, Löhnen und Gehältern	14
Beitragsentwicklung	18
Gesundheitsausgabenrechnung	20
2. EINNAHMEN / AUSGABEN DER GKV	
Kurzbericht	24
Einnahmen und Ausgaben	30
Ausgaben für zahnärztliche Behandlung	40
Entwicklung der Mitglieder- und Versichertenzahlen	52
3. ABRECHNUNGSSTATISTIK	
Kurzbericht	56
Abgerechnete Beträge	68
Abgerechnete Behandlungsfälle und BEMA-Punkte	76
Punktwerte	86
4. EINZELLEISTUNGSSTATISTIK	
Kurzbericht	88
Konservierende und chirurgische Leistungen	96
Zahnersatz-Leistungen	104
Kieferorthopädische Leistungen	106
Parodontalbehandlung	108
Kieferbruch, Kiefergelenkerkrankungen und Unterkieferprotrusionschienen	109



5. BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE DATEN DER ZAHNARZTPRAXEN

Kurzbericht	110
Kostenstruktur und Einkommensverteilung	116
Arbeitszeiten	142
Praxisausstattung	144
Beschäftigte	145
Lohnsummen	146
Praxisfinanzierung	150

6. ZAHNÄRZTE- UND BEVÖLKERUNGS-ZAHLEN

Kurzbericht	152
Zahnarztdichte und Zahl der Vertragszahnärzte	162
Praxisformen	172
Szenarien zu Zahnärztekästen	174
Bevölkerungszahlen	176
ANHANG: GOZ-ANALYSE	
Vorbemerkungen und Methodik	186
Einzelergebnisse der Analyse	188

BEMA-KURZVERZEICHNIS	198
INDEX	208
IMPRESSUM	210

1. GESUNDHEITSWIRTSCHAFTLICHE RAHMENDATEN

Gesundheitsausgabenrechnung und Bruttoinlandsprodukt

Ein zentraler gesundheitswirtschaftlicher Indikator ist der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP). Im Jahr 2023 belief sich das nominale BIP Deutschlands auf rund 4.219 Mrd. €, was gegenüber dem Vorjahr einem Zuwachs von 5,8 % entspricht.

Die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Gesundheitsausgabenrechnung erlaubt eine Differenzierung der Entwicklung der Gesundheitsausgaben gegliedert nach Leistungserbringern (Einrichtungen), nach Ausgabenträgern (GKV, PKV, private Haushalte, Arbeitgeber, Unfallversicherung) und nach Leistungsarten.

Nach der aktuellen Gesundheitsausgabenrechnung für das Jahr 2023 ergibt sich ein Gesamtvolumen der Gesundheitsausgaben in Höhe von rund 500,8 Mrd. €. Dies entspricht durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben von etwa 6.000 €. Im Vergleich zum Vorjahr sank das Gesamtvolumen geringfügig um 0,4 Mrd. € bzw. -0,1 %, was deutlich unterhalb der durchschnittlichen jährlichen Entwicklung von +3,8 % im Zeitraum 1992 bis 2023 liegt.

Der leichte Rückgang im Jahr 2023 ist vorrangig auf das Auslaufen pandemiebedingter Sonderausgaben zurückzuführen. Insbesondere die Gesundheitsausgaben der öffentlichen Haushalte reduzierten sich nahezu um die Hälfte, von 51,4 Mrd. € im Jahr 2022 auf 28,3 Mrd. € im Jahr 2023. Dementsprechend sank ihr Anteil an den gesamten Gesundheitsausgaben auf 5,6 %, nachdem dieser im Vorjahr noch bei 10,3 % lag. Ohne Berücksichtigung der Ausgaben der öffentlichen Haushalte ergibt sich für 2023 ein Anstieg der Gesundheitsausgaben der verbleibenden Ausgabenträger um rund 5,1 %.

Für das Jahr 2024 prognostiziert das Statistische Bundesamt einen deutlichen Anstieg der Gesundheitsausgaben auf voraussichtlich 538,2 Mrd. €, was einem Zuwachs von 7,5 % oder 37,4 Mrd. € gegenüber dem Jahr 2023 entspricht.

Bei der Verteilung der Gesundheitsausgaben nach Leistungserbringern entfielen im Jahr 2023 auf Zahnarztpraxen rund 30 Mrd. €, was etwa 360 € pro Einwohner und einem Anteil von rund 6,0 % an den Gesundheitsausgaben entspricht. Im Vergleich dazu beanspruchten Krankenhäuser 121 Mrd. € (Anteil 24,2 %), Arztpraxen 67 Mrd. € (13,4 %) und Apotheken 66 Mrd. € (13,2 %).

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP lag im Jahr 2023 bei 12,0 % und damit 0,9 Prozentpunkte unter dem Wert des Vorjahrs. Dennoch überschritt er weiterhin das Niveau von 2019, dem letzten Jahr vor den pandemiebedingten Verwerfungen, um 0,4 Prozentpunkte. Der Anstieg des Anteils der Gesundheitsausgaben am BIP war in der Vergangenheit – ähnlich wie nach der Finanzmarktkrise 2009 – durch einen gleichzeitigen Anstieg des BIP bedingt.

1A Gesundheitsausgaben und Anteil am Bruttoinlandsprodukt 2003 bis 2023 Deutschland



gen Rückgang des nominalen BIP bedingt worden. Die langfristige Betrachtung weist jedoch insgesamt einen strukturellen Aufwärtstrend dieses Indikators auf, der auf ein überproportionales Wachstum der Gesundheitsausgaben in Deutschland hinweist. Deutschland hat EU-weit den höchsten und weltweit nach den USA den zweithöchsten Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP.

Im Unterschied zu diesem generellen Trend zeigt sich im zahnärztlichen Sektor eine deutlich moderatere Entwicklung. Zwischen 2019 und 2023 betrug der durchschnittliche jährliche Zuwachs der Gesundheitsausgaben insgesamt 5,0 %, während der Zuwachs im Bereich der Zahnarztpraxen lediglich bei 1,7 % lag. Langfristig betrachtet erhöhten sich die Gesundheitsausgaben zwischen 1992 und 2023 um durchschnittlich 3,8 % pro Jahr, wohingegen der entsprechende Wert für den zahnärztlichen Bereich lediglich bei rund 1,8 % lag. Als Folge sank der Anteil der Zahnarztpraxen an den Gesundheitsausgaben von 10,8 % (1992) auf 6,0 % (2023).

Die Aufteilung der Gesundheitsausgaben in Zahnarztpraxen nach Ausgabenträgern zeigt, dass der größte Anteil auf die GKV entfällt, dieser Anteil ist jedoch von 65,8 % im Jahr 1992 auf 58,5 % im Jahr 2023 gesunken. Der Anteil an den Gesundheitsausgaben in Zahnarztpraxen ist bei der Privaten Krankenversicherung von 8,7 % auf 17,8 % angestiegen und bei den privaten Haushalten von 17,2 % auf 16,5 % gesunken.

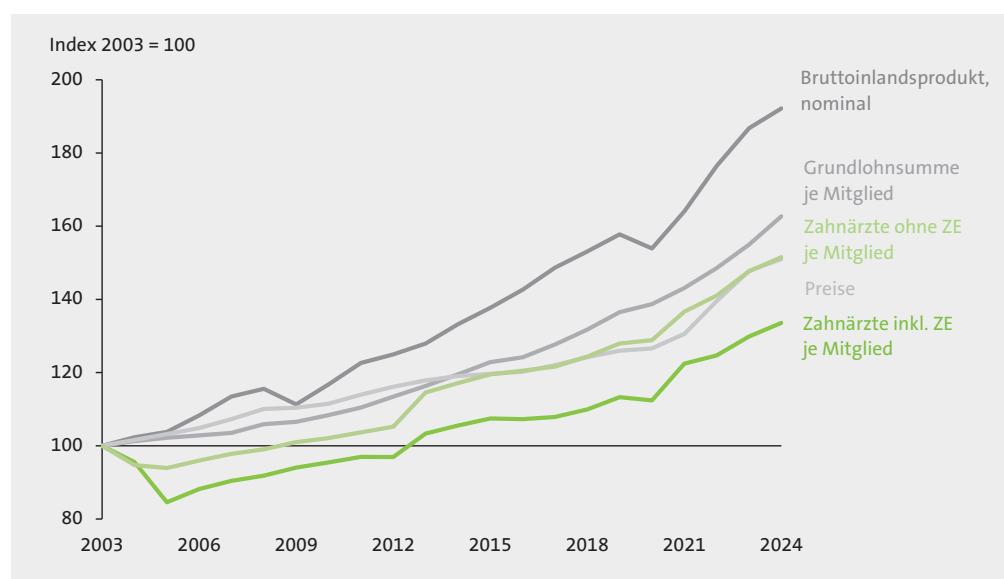
Löhne und Gehälter

Die wirtschaftliche Situation der GKV wird auf der Einnahmenseite einerseits durch die beitragspflichtige Grundlohnsumme je Mitglied, die wiederum von der allgemeinen Lohnentwicklung und der Beitragsbemessungsgrenze bestimmt wird, sowie andererseits vom Beitragssatz beeinflusst. Seit der Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 erfolgt die Verteilung der Einnahmen an die Krankenkassen anhand eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Die Grundlohnsumme je Mitglied korreliert in der Regel stark mit der volkswirtschaftlichen Größe Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten.

Im Jahr 2024 stiegen die Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten mit 5,3 % deutlich stärker als im langjährigen Mittel der letzten 20 Jahre (durchschnittlich rund 2,7 % jährlich). Die schwächere Entwicklung in den Jahren 2020 und 2021 war weitgehend von den coronabedingten Auswirkungen auf die Beschäftigungslage und den Arbeitsmarkt beeinflusst. Infolge des Konjunktureinbruchs waren Bruttolöhne und -gehälter je Beschäftigten im Jahr 2020 leicht rückläufig (-0,2 %), stiegen jedoch in den drei Folgejahren wieder um 3,3 %, 4,3 % bzw. 6,4 % an.

Auch die für das Beitragsaufkommen der GKV maßgebliche Grundlohnsumme je Mitglied entwickelte sich nach einem moderaten Anstieg im Jahr 2020 (+1,6 %) in den Folgejahren

1B Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung im Vergleich zu ausgewählten volkswirtschaftlichen Parametern 2003 bis 2024 – Deutschland



deutlich dynamischer. Für 2021 bis 2023 wurden jährliche Zuwächse von +3,2 %, +3,8 % und +4,3 % registriert. Im Jahr 2024 liegt der Anstieg der Grundlohnsumme je Mitglied bei 5,0 %, was auch im längerfristigen Vergleich einen Höchstwert darstellt.

Prognosen 2024 und 2025

Gemäß § 71 SGB V wird die Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied vom Bundesministerium für Gesundheit jährlich festgestellt. Diese Veränderungsrate bildet die Grundlage für die Vereinbarung zahnärztlicher Vergütungen im Folgejahr.

Dabei können die nach § 71 Abs. 3 SGB V festgestellten Werte von der tatsächlichen Grundlohnsummenentwicklung abweichen. Im Zeitraum von 2003 bis 2024 stiegen die beitragspflichtigen Einnahmen gemäß § 71 SGB V um 53,8 %, was einem durchschnittlichen jährlichen Zuwachs von +2,07 % entspricht. Im selben Zeitraum erhöhte sich die tatsächliche Grundlohnsumme um 62,5 % (+2,34 % p. a.). Für das Jahr 2024 ist die tatsächliche Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen mit +5,02 % stärker ausgefallen als die Schätzung nach § 71 Abs. 3 SGB V von +4,22 %.

Die Entwicklung der Grundlohnsumme nach § 71 Abs. 3 SGB V im Zeitraum 2003 bis 2025 gliedert sich in zwei unterschiedliche Phasen: Zwischen 2003 und 2013 stieg die Grundlohnsumme nur um 11,6 % (+1,1 % p. a.), während von 2013 bis 2026 ein Anstieg um 51,3 % (+3,2 % p. a.) zu verzeichnen ist.

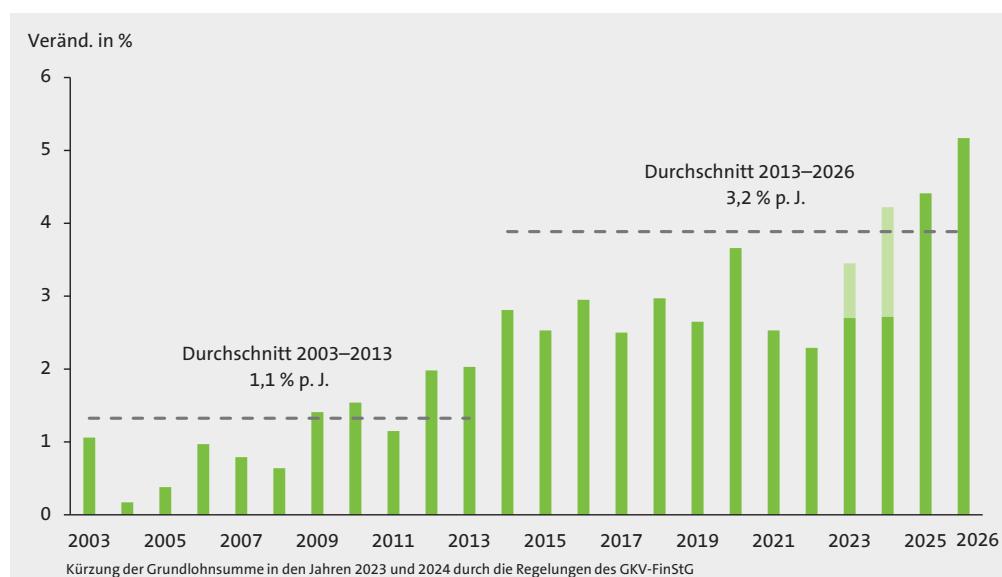
Für das Jahr 2025 liegt die tatsächliche Grundlohnsummenentwicklung noch nicht vor. Das Herbstgutachten 2025 der Wirtschaftsforschungsinstitute prognostiziert für das Bundesgebiet insgesamt eine Lohn- und Gehaltsentwicklung je Beschäftigten für 2025 in Höhe von +3,7 % und für 2026 in Höhe von +3,2 %. Damit liegt die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V mit +4,41 % sowohl in 2025 als auch 2026 mit +5,17 % oberhalb des Niveaus der prognostizierten Lohn- und Gehaltsentwicklung.

Das am 01.01.2023 in Kraft getretene GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) sah vor, dass die Punktwerte (§ 85 Abs. 2d SGB V) und das Ausgabenvolumen (§ 85 Abs. 3a SGB V) 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.

Zahnärztlicher Punktwert

Der allgemeine Verbraucherpreisindex stieg im Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr um 2,2 %. Die durchschnittlichen Punktwerte für Sachleistungen nahmen unter Berücksichtigung der Begrenzungen des GKV-FinStG um 2,7 % und damit oberhalb der Preisentwicklung zu. Im längerfristigen Vergleich bleibt jedoch eine strukturelle Diskrepanz zwischen Punktwertentwicklung und geldwertbereinigter (realer) Grundlohnsummenentwicklung, mit der Konsequenz, dass die

1C Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied nach § 71 Abs. 3 SGB V 2003 bis 2026 – Deutschland



Einzelleistungsvergütung der Zahnärzte in der langfristigen Betrachtung weit hinter der Einnahmenentwicklung der GKV 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

Ein zentraler Parameter der Einnahmenseite der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Beitragssatz. Mit Einführung des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009 wurde ein einheitlicher Beitragssatz für alle Krankenkassen etabliert. Seit 2015 beträgt der allgemeine paritätische Beitragssatz 14,6 %, wobei die Krankenkassen kassenindividuelle Zusatzbeiträge erheben können.

Das Bundesgesundheitsministerium legt auf Empfehlung des GKV-Schätzerkreises (BVA, GKV-SV, BMG) den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz bis zum 01.11. des Jahres jeweils für das Folgejahr fest. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist eine rein rechnerische Größe, die jährlich durch das Bundesgesundheitsministerium auf Basis der GKV-Schätzungen veröffentlicht wird. Die einzelnen Kassen können ihren Zusatzbeitrag jedoch über oder unter diesem Durchschnittswert festlegen. Der für das Jahr 2025 festgelegte Zusatzbeitrag

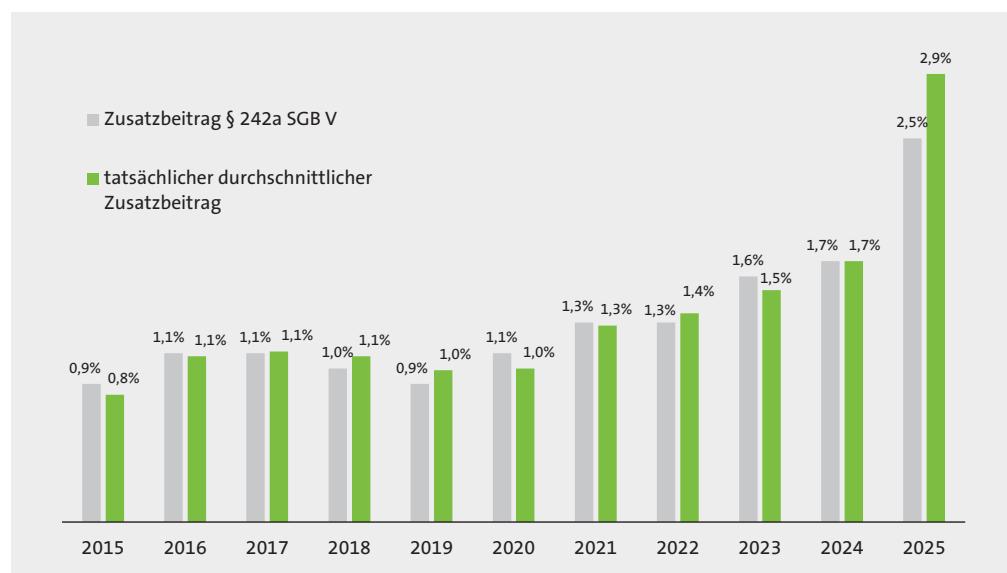
beträgt 2,5 %, wohingegen der tatsächliche durchschnittliche Zusatzbeitrag bei rd. 2,9 % liegen dürfte und die Zusatzbeiträge der einzelnen Krankenkassen dabei zwischen 1,3 % und 4,4 % variieren.

Infolge von Beitragssatzunterschieden kam es in der Vergangenheit zu spürbaren Wanderungsbewegungen von Versicherten zwischen den Kassen, was wiederum zu Strukturveränderungen im Versichertenbestand führte. Die daraus resultierenden Strukturverschiebungen können wiederum zu weiteren Kappungen der Leistungsvergütungen bei den Zahnärzten führen.

Während die Finanzentwicklung der GKV zwischen 2011 und 2019 durchgehend positive Jahresabschlüsse hatte und in der Folge zum Ende des Jahres 2019 Finanzreserven von rund 30 Mrd. €, verteilt auf 19,8 Mrd. € bei den Krankenkassen und 10,2 Mrd. € beim Gesundheitsfonds, zu verzeichnen waren, wurden diese Reserven in den Folgejahren abgebaut. Im Jahr 2024 beliefen sich die verbleibenden Reserven nur noch auf 7,8 Mrd. €, davon rd. 2,1 Mrd. € bei den Krankenkassen und rd. 5,7 Mrd. € beim Gesundheitsfonds.

Die Abnahme der Finanzreserven ist maßgeblich auf konjunkturbedingte Mindereinnahmen des Gesundheitsfonds und auf an die Leistungserbringer geleistete Ausgleichszahlungen zurückzuführen. Zur Abfederung pandemiebedingter Mehrkosten wurden zwischen 2020 und 2022 erhebliche Bundeszuschüsse in den Gesundheitsfonds eingezahlt. Insgesamt wurden rund 17,4 Mrd. € aus der Liquiditätsreserve des Ge-

**1D Entwicklung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags der GKV 2015 bis 2025
Deutschland**



sundheitsfonds zur Verfügung gestellt, wovon der Bund rund 17,2 Mrd. € an den Gesundheitsfonds erstattet hat.

Die Finanzierung der Ausgaben in der Sozialversicherung erfolgt primär durch beitragsbasierte Einnahmen. Insbesondere in der Rentenversicherung, zunehmend jedoch auch im Bereich der Krankenversicherung, werden die Einnahmen über steuerfinanzierte Mittel aus dem Bundeshaushalt ergänzt.

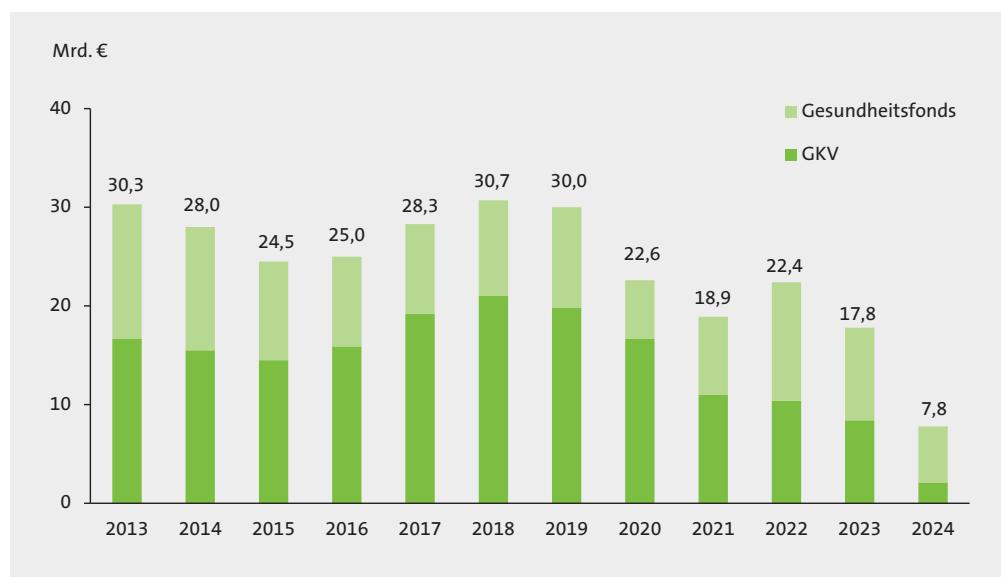
Im Jahr 2024 belief sich der Gesamtbeitragssatz zur Sozialversicherung auf 42,5 %, bestehend aus den folgenden Einzelkomponenten: Rentenversicherung 18,6 %, Arbeitslosenversicherung 2,6 %, Krankenversicherung (einschließlich Zusatzbeitrag) 17,1 % sowie Pflegeversicherung 4,2 %. Mit diesem Gesamtbeitragssatz wurde der politisch angestrebte Schwellenwert von 40 % im Jahr 2025 deutlich überschritten, der in den zurückliegenden Zeiträumen annähernd konstant unterhalb dieser 40 %-Marke gehalten werden konnte.

Entwicklung der Beitragssätze der einzelnen Sozialversicherungszweige

In der Rentenversicherung bewegte sich der Beitragssatz im Zeitraum 2000 bis 2012 in einem Korridor zwischen 19,6 % und 19,9 %, ehe er ab 2013 schrittweise bis auf den ab dem Jahr 2018 geltenden Satz von 18,6 % gesenkt wurde. Prognosen gehen aufgrund der demografischen Entwicklung mit alternder Bevölkerung von einem mittelfristigen Anstieg des Beitragssatzes ab etwa 2030 aus.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung erfuhr der (durchschnittliche) Beitragssatz kontinuierliche Steigerungen. Die Beiträge fließen an den Gesundheitsfonds, aus dem die Einnahmen – einschließlich eines Bundeszuschusses – wiederum an die einzelnen Krankenkassen verteilt werden. Ab 2015 beträgt der allgemeine, paritätische Beitragssatz 14,6 %. Ein Anstieg des Zusatzbeitrags konnte zeitweise vermieden werden, da der Bund mehrfach hohe Zuschüsse an den Gesundheitsfonds geleistet hat. In den nachfolgenden Jahren ist der Zusatzbeitrag von 0,9 % im Jahr 2015 auf 1,7 % im Jahr 2024 angewachsen. Für das Jahr 2025 wird ein Anstieg des Zusatzbeitrags auf durchschnittlich 2,5 % erwartet.

1E Finanzreserven von GKV und Gesundheitsfonds 2013 bis 2024 Deutschland

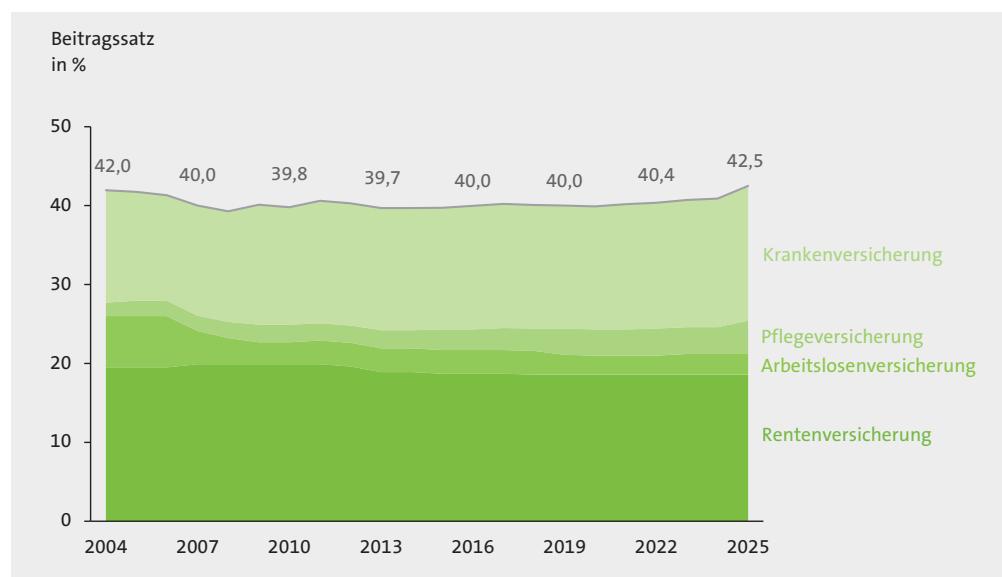




In der Arbeitslosenversicherung fiel der Beitragssatz zwischen 2007 und 2020 kontinuierlich von 6,5 % auf 2,4 %, bedingt durch einen Rückgang der Arbeitslosigkeit, aber auch durch Kürzungen im Bereich der Arbeitsförderung und der finanziellen Absicherung bei Arbeitslosigkeit. Ab 2023 erhöhte sich der Beitragssatz leicht auf 2,6 %.

Die Pflegeversicherung, vollständig durch Versicherte und Arbeitgeber beitragsfinanziert, wurde 1995 eingeführt und mehrfach angepasst. Zwischen 1996 und 2007 lag der Beitragssatz konstant bei 1,7 %. In den Folgejahren erfolgten schrittweise Anpassungen nach oben, sodass der Beitragssatz ab 2023 3,4 % beträgt. Für 2025 ist ein Anstieg auf 3,6 % vorgesehen. Kinderlose zahlen seit 2005 einen Zusatzbeitrag, der 2023 auf 0,6 % erhöht wurde.

1F Sozialversicherungsbeiträge 2004 bis 2025 Deutschland



ENTWICKLUNG VON BRUTTOINLANDSPRODUKT, LÖHNEN UND GEHÄLTERN

Bruttoinlandsprodukt, Bruttolöhne und -gehälter, Grundlohnsumme, Preisindex 1991 bis 2026 Deutschland

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	7,4	2,0	5,0	10,3	8,7				
1993	2,8	-1,0	4,5	4,4	6,3				
1994	4,6	2,6	2,7	2,0	3,8				
1995	3,4	1,5	1,9	3,1	0,8				
1996	1,5	1,0	1,4	1,2	1,2				
1997	2,0	1,9	1,9	0,1	0,7				
1998	2,8	2,1	0,8	0,9	1,3				
1999	2,7	2,1	0,7	1,2	1,6				
2000	2,5	2,9	1,3	1,3	1,8	1,43			
2001	3,1	1,6	2,0	2,3	1,5	1,63			
2002	1,3	-0,2	1,4	1,5	0,5	1,89			
2003	0,8	-0,5	1,0	1,6	-0,2	1,06			
2004	2,3	1,2	1,6	0,7	1,3	0,17			
2005	1,4	0,9	1,6	0,4	0,9	0,38			
2006	4,3	3,9	1,6	1,0	0,6	0,97			
2007	4,8	2,9	2,3	1,5	0,7	0,79			
2008	1,9	0,9	2,6	2,5	2,3	0,64			
2009	-3,7	-5,5	0,3	0,1	0,6	1,41			
2010	4,9	4,1	1,0	2,6	1,7	1,54			
2011	5,0	3,8	2,2	3,4	1,9	1,15			
2012	1,9	0,5	1,9	2,9	2,7	1,98			
2013	2,4	0,4	1,5	2,3	2,6	2,03			
2014	4,1	2,2	1,0	3,1	2,7	2,81			
2015	3,4	1,7	0,5	3,0	2,8	2,53			
2016	3,5	2,2	0,5	2,6	1,1	2,95			
2017	4,3	2,8	1,5	2,8	2,8	2,50			
2018	3,0	1,1	1,8	3,3	3,2	2,97			
2019	3,0	1,0	1,4	3,1	3,6	2,65			
2020	-2,4	-4,1	0,5	-0,2	1,6	3,66			
2021	6,7	3,9	3,1	3,3	3,2	2,53			
2022	8,3	1,8	6,9	4,3	3,8	2,29			
2023	5,8	-0,9	5,9	6,4	4,3	3,45			
2024	2,6	-0,5	2,2	5,3	5,0	4,22			
2025						4,41			
2026						5,17			

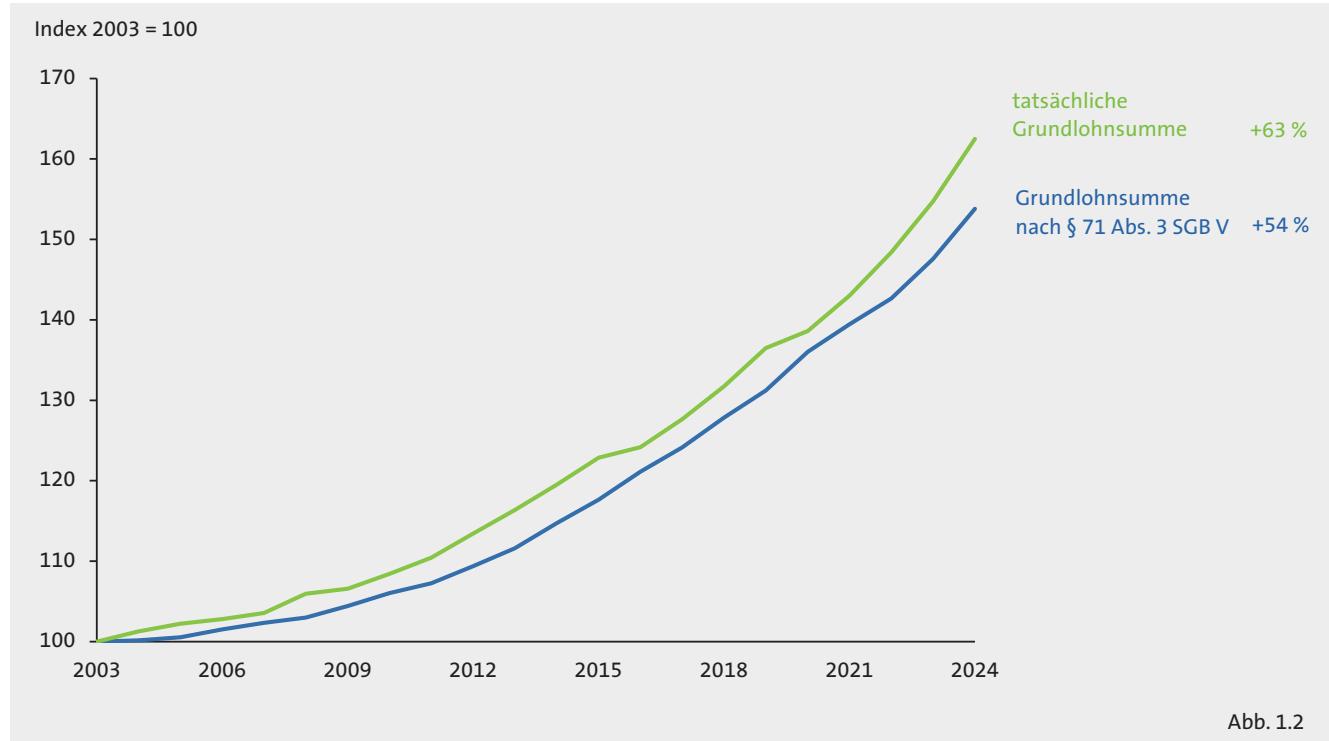
¹⁾ Beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied

Grundlagen: Bundesministerium für Gesundheit (KJ1, KV45), Statistisches Bundesamt

Tab. 1.1



Grundlohnsummenentwicklung 2003 bis 2024 Deutschland



**Bruttoinlandsprodukt, Bruttolöhne und -gehälter, Grundlohnsumme, Preisindex 1991 bis 2024
Deutschland**

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	107,4	102,0	105,0	110,3	108,7
1993	110,4	101,0	109,7	115,2	115,5
1994	115,5	103,6	112,7	117,5	119,9
1995	119,4	105,2	114,8	121,1	120,9
1996	121,2	106,3	116,4	122,6	122,4
1997	123,6	108,3	118,6	122,7	123,3
1998	127,1	110,6	119,5	123,8	124,9
1999	130,5	112,9	120,3	125,3	126,9
2000	133,8	116,2	121,9	126,9	129,2
2001	137,9	118,1	124,3	129,8	131,1
2002	139,7	117,9	126,0	131,7	131,8
2003	140,8	117,3	127,3	133,8	131,5
2004	144,0	118,7	129,3	134,7	133,2
2005	146,0	119,8	131,4	135,2	134,4
2006	152,3	124,5	133,5	136,6	135,2
2007	159,6	128,1	136,6	138,6	136,1
2008	162,6	129,3	140,2	142,1	139,2
2009	156,6	122,2	140,6	142,2	140,0
2010	164,3	127,2	142,0	145,9	142,4
2011	172,5	132,0	145,1	150,9	145,1
2012	175,8	132,7	147,9	155,3	149,0
2013	180,0	133,2	150,1	158,9	152,9
2014	187,4	136,1	151,6	163,8	157,0
2015	193,8	138,4	152,4	168,7	161,4
2016	200,6	141,4	153,2	173,1	163,2
2017	209,2	145,4	155,5	177,9	167,8
2018	215,5	147,0	158,3	183,8	173,2
2019	222,0	148,5	160,5	189,5	179,4
2020	216,7	142,4	161,3	189,1	182,3
2021	231,2	148,0	166,3	195,3	188,1
2022	250,4	150,7	177,8	203,7	195,2
2023	264,9	149,3	188,3	216,7	203,6
2024	271,8	148,6	192,4	228,2	213,8

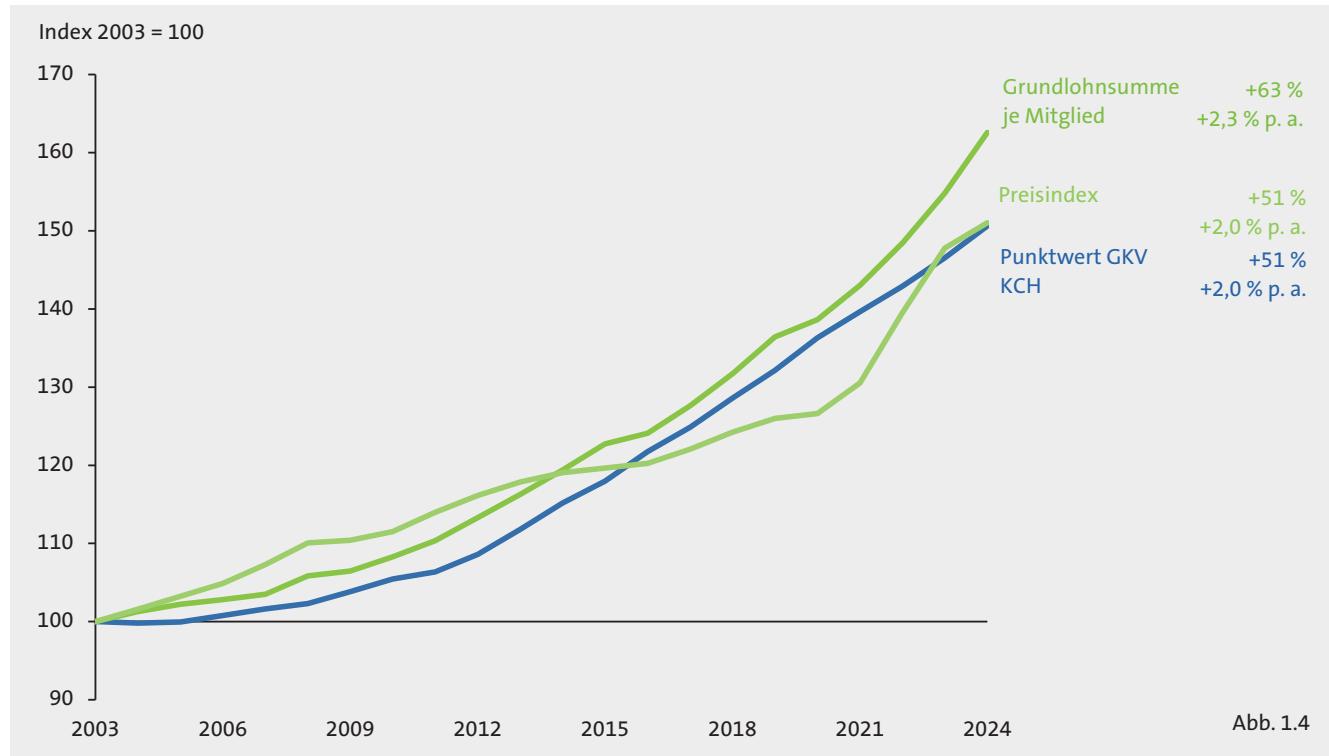
¹⁾ Beitragspflichtige Einnahmen je Mitglied

Grundlagen: Grundlagen: Bundesministerium für Gesundheit (KJ1, KV45), Statistisches Bundesamt

Tab. 1.3



**Grundlohnsumme, Preisindex, Punktwert 2003 bis 2024
Deutschland**



BEITRAGSENTWICKLUNG

GKV: Beitragsbemessungsgrenze/Beitragssatz 1991 bis 2025 Deutschland

Jahr	Beitragsbemessungs-grenze ¹⁾		Durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz jeweils am 1. Januar des Jahres ¹⁾	
	monatlich in €	Veränderung in %	in % des Grundlohns	Veränderung in %
Deutschland				
1991	2.493/1.304		12,22/12,80	
1992	2.608/1.841	4,6/41,2	12,46/12,72	2,0/-0,6
1993	2.761/2.032	5,9/10,4	13,42/12,54	7,7/-1,4
1994	2.914/2.262	5,6/11,3	13,35/12,97	-0,5/ 3,4
1995	2.991/2.454	2,6/ 8,5	13,18/12,84	-1,3/-1,0
1996	3.068/2.608	2,6/ 6,3	13,43/13,28	1,9/ 3,4
1997	3.144/2.723	2,5/ 4,4	13,29/13,73	-1,0/ 3,4
1998	3.221/2.684	2,4/-1,4	13,56/13,95	2,0/ 1,6
1999	3.259/2.761	1,2/ 2,9	13,52/13,92	-0,3/-0,2
2000	3.298/2.723	1,2/-1,4	13,51/13,81	-0,1/-0,8
2001	3.336	1,2/22,5	13,50/13,67	-0,1/-1,0
2002	3.375	1,2	14,00	3,6
2003	3.450	2,2	14,32	2,3
2004	3.488	1,1	14,27	-0,3
2005	3.525	1,1	14,19 ²⁾	-0,6
2006	3.563	1,1	14,18 ²⁾	-0,1
2007	3.563	0,0	14,82 ²⁾	4,5
2008	3.600	1,0	14,86 ²⁾	0,3
2009	3.675	2,1	15,50 ²⁾	4,3
2010	3.750	2,0	14,90 ²⁾	-3,9
2011	3.712	-1,0	15,50 ²⁾	4,0
2012	3.825	3,0	15,50 ²⁾	0,0
2013	3.938	3,0	15,50 ²⁾	0,0
2014	4.050	2,8	15,50 ²⁾	0,0
2015	4.125	1,9	15,50 ³⁾	0,0
2016	4.238	2,7	15,70 ³⁾	1,3
2017	4.350	2,6	15,70 ³⁾	0,0
2018	4.425	1,7	15,60 ³⁾	-0,6
2019	4.538	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
2024	5.175	3,7	16,30 ³⁾	0,6
2025	5.513	6,5	17,10 ³⁾	4,9

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

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

³⁾ inkl. durchschnittlichem Zusatzbeitragssatz

Grundlage: Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit

Tab. 1.5



**GKV: Beitragsbemessungsgrenze/Beitragssatz 2003 bis 2025
Deutschland**



Abb. 1.6

GESUNDHEITSAUSGABENRECHNUNG

Gesundheitsausgaben nach Einrichtungen 1992 bis 2023 Deutschland

Jahr	Kranken-	Arzt-	Zahnarzt-	Praxen	Apotheken	Gesund-	Ambulante	Verwaltung	sonstige	Gesamt					
	häuser	praxen	praxen	sonst. med. Berufe			handwerk/ -einzel- handel								
in Mrd. €															
Deutschland															
1992	42,640	23,090	17,173	3,432	23,191	8,169	19,328	8,808	13,378	159,209					
1993	45,491	24,473	15,725	3,435	21,255	8,470	21,433	9,337	13,996	163,615					
1994	49,077	25,977	17,387	3,907	22,242	8,972	23,536	9,821	14,427	175,346					
1995	50,978	27,382	17,739	4,304	23,636	9,354	25,250	11,180	17,612	187,435					
1996	51,418	28,332	18,933	4,635	25,132	10,275	26,508	11,294	19,161	195,688					
1997	53,194	28,801	19,179	4,518	25,260	10,030	25,677	11,585	18,365	196,609					
1998	54,902	29,608	17,023	4,991	26,957	10,342	27,718	12,075	17,950	201,566					
1999	55,326	30,441	17,151	5,076	28,041	10,782	29,976	12,556	18,196	207,545					
2000	56,295	31,211	18,514	5,124	29,037	11,289	31,520	12,784	18,167	213,941					
2001	56,910	32,231	19,064	5,406	31,283	11,603	32,741	13,177	18,868	221,283					
2002	58,531	33,356	19,402	6,043	32,915	11,934	34,195	13,929	19,292	229,597					
2003	59,085	34,492	20,051	6,363	33,548	12,877	35,222	14,539	19,120	235,297					
2004	60,622	35,199	20,810	6,320	31,533	11,414	35,699	14,521	18,625	234,743					
2005	62,115	35,750	19,290	6,403	35,042	11,960	36,897	14,718	18,939	241,114					
2006	63,916	37,139	19,713	6,562	35,616	12,875	38,241	14,664	18,722	247,448					
2007	64,705	39,324	20,213	6,865	37,666	13,408	39,777	14,780	18,946	255,684					
2008	66,968	41,348	21,065	7,251	38,966	13,919	41,189	15,266	19,892	265,864					
2009	71,246	43,492	21,585	7,638	40,535	14,743	43,681	16,122	21,403	280,445					
2010	74,220	43,707	22,363	8,988	41,195	15,388	45,229	16,915	21,878	289,883					
2011	76,521	44,488	22,971	9,507	39,958	15,915	47,039	17,055	21,956	295,410					
2012	78,302	44,989	23,576	9,781	40,523	16,630	49,148	17,173	22,995	303,117					
2013	81,639	46,161	24,408	10,390	41,628	17,681	51,111	17,427	23,750	314,195					
2014	85,071	47,770	24,996	11,100	44,400	18,769	53,662	17,455	24,499	327,722					
2015	88,319	49,760	25,782	11,757	46,466	20,315	56,715	18,305	25,966	343,385					
2016	91,713	51,683	26,251	12,438	48,352	20,801	59,731	18,960	27,712	357,641					
2017	93,998	53,404	26,277	13,173	50,027	20,884	65,441	19,342	32,215	374,761					
2018	97,016	54,883	26,944	14,435	51,979	21,332	69,119	20,226	35,039	390,973					
2019	103,547	57,019	28,104	16,223	54,482	20,642	73,477	20,221	37,820	411,535					
2020	114,467	59,976	26,782	17,167	58,011	20,393	78,452	21,434	42,235	438,917					
2021	115,019	62,815	29,375	18,531	65,433	21,603	83,450	22,089	57,774	476,089					
2022	120,483	67,796	29,405	19,338	65,380	21,020	88,857	23,482	65,416	501,177					
2023	121,017	67,041	30,039	21,196	65,985	22,056	94,976	24,335	54,134	500,779					

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 2023 Deutschland

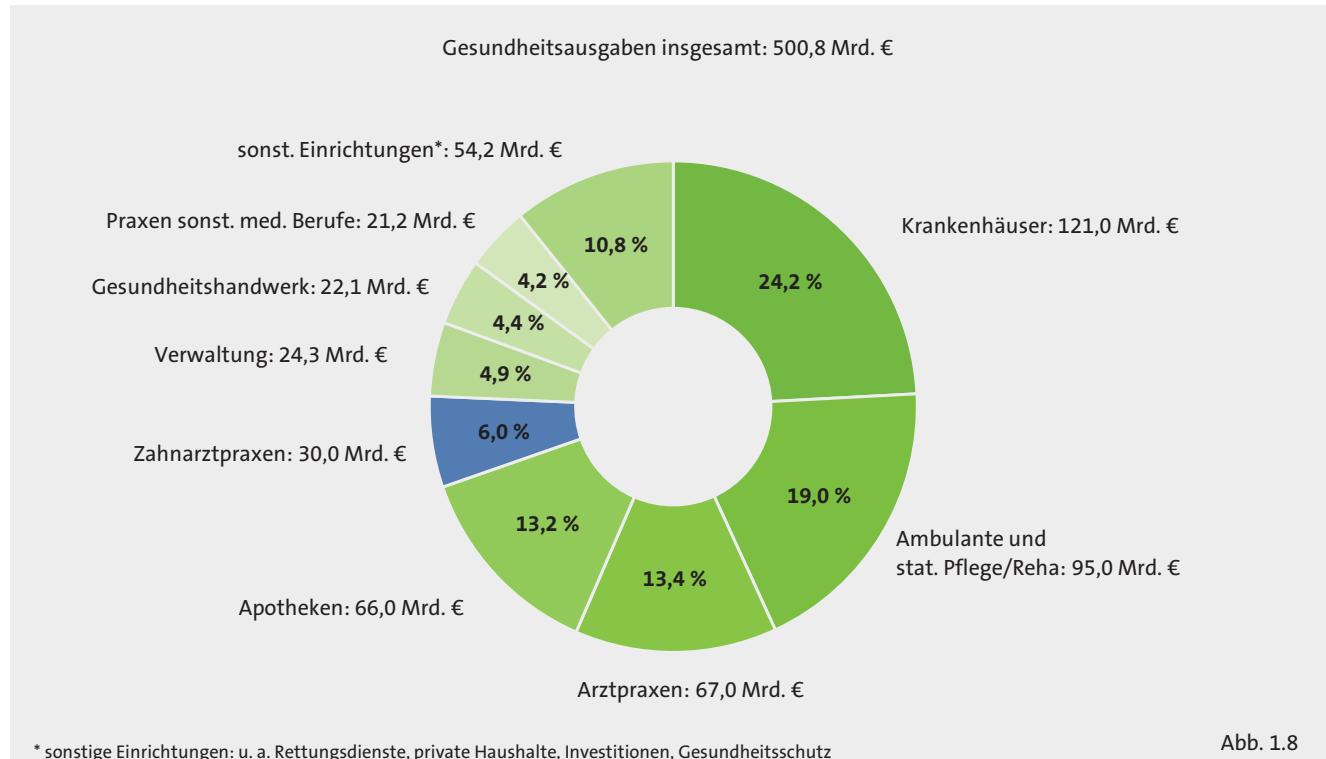


Abb. 1.8

Bruttoinlandsprodukt und Gesundheitsausgaben für zahnärztliche Behandlung 2003 bis 2023 Deutschland

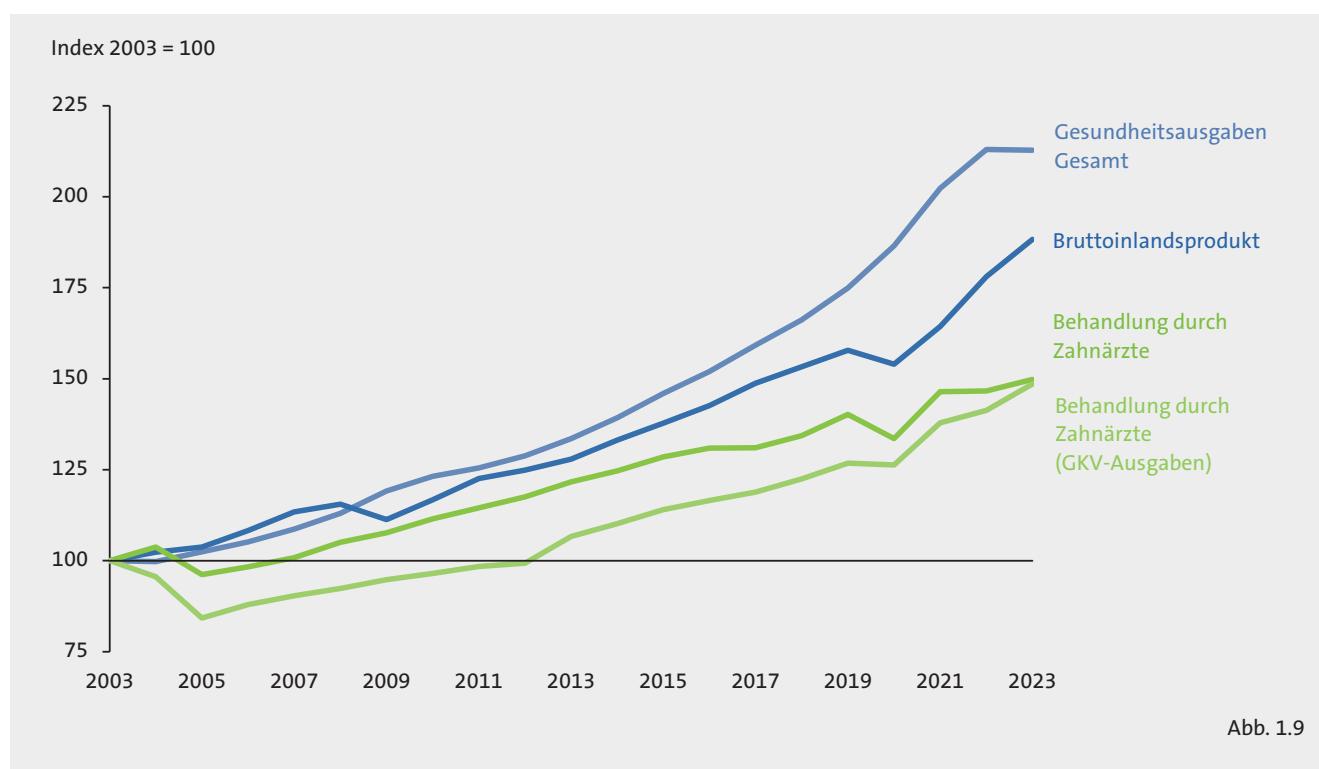


Abb. 1.9

Gesundheitsausgaben in Zahnarztpraxen nach Ausgabenträgern 1992 bis 2023
Deutschland

Jahr	Gesetzliche Kranken- versicherung	Private Kranken- versicherung	Private Haushalte/ Private Organisationen o. E.	Arbeitgeber	Öffentl. Haushalte	Gesetzliche Unfall- versicherung	Gesamt
	Ausgaben in Mrd. €						
Deutschland							
1992	11,308	1,499	2,951	1,244	0,148	0,024	17,174
1993	9,704	1,739	2,788	1,326	0,142	0,026	15,725
1994	10,507	1,824	3,493	1,394	0,140	0,027	17,385
1995	10,814	1,877	3,563	1,317	0,139	0,029	17,739
1996	11,742	1,926	3,708	1,379	0,149	0,029	18,933
1997	11,889	1,954	3,830	1,304	0,170	0,031	19,178
1998	10,820	1,923	2,734	1,345	0,170	0,032	17,024
1999	10,945	1,962	2,799	1,249	0,164	0,032	17,151
2000	11,205	2,042	3,786	1,284	0,165	0,032	18,514
2001	11,585	2,223	3,698	1,361	0,164	0,033	19,064
2002	11,491	2,292	4,018	1,404	0,162	0,034	19,401
2003	11,822	2,377	4,272	1,374	0,173	0,034	20,052
2004	11,303	2,548	5,333	1,431	0,160	0,034	20,809
2005	9,962	2,654	5,078	1,452	0,110	0,035	19,291
2006	10,396	2,709	5,017	1,458	0,098	0,036	19,714
2007	10,681	2,936	5,008	1,459	0,092	0,036	20,212
2008	10,922	3,129	5,395	1,499	0,083	0,038	21,066
2009	11,212	3,271	5,481	1,510	0,073	0,038	21,585
2010	11,410	3,449	5,840	1,554	0,071	0,039	22,363
2011	11,642	3,634	6,018	1,565	0,072	0,040	22,971
2012	11,740	3,884	6,184	1,656	0,071	0,040	23,575
2013	12,617	4,141	5,858	1,674	0,078	0,041	24,409
2014	13,024	4,167	6,068	1,603	0,092	0,042	24,996
2015	13,482	4,267	6,260	1,613	0,117	0,043	25,782
2016	13,778	4,329	6,292	1,648	0,159	0,044	26,250
2017	14,058	4,346	6,008	1,702	0,118	0,044	26,276
2018	14,476	4,499	6,138	1,696	0,090	0,046	26,945
2019	14,993	4,683	6,536	1,756	0,089	0,048	28,105
2020	14,939	4,659	5,313	1,746	0,078	0,047	26,782
2021	16,299	4,950	6,145	1,859	0,076	0,046	29,375
2022	16,701	5,051	5,602	1,908	0,097	0,046	29,405
2023	17,564	5,347	4,970	1,991	0,116	0,050	30,038

Grundlage: Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes

Tab. 1.10



Gesundheitsausgaben in Zahnarztpraxen nach Ausgabenträgern 2023
Deutschland

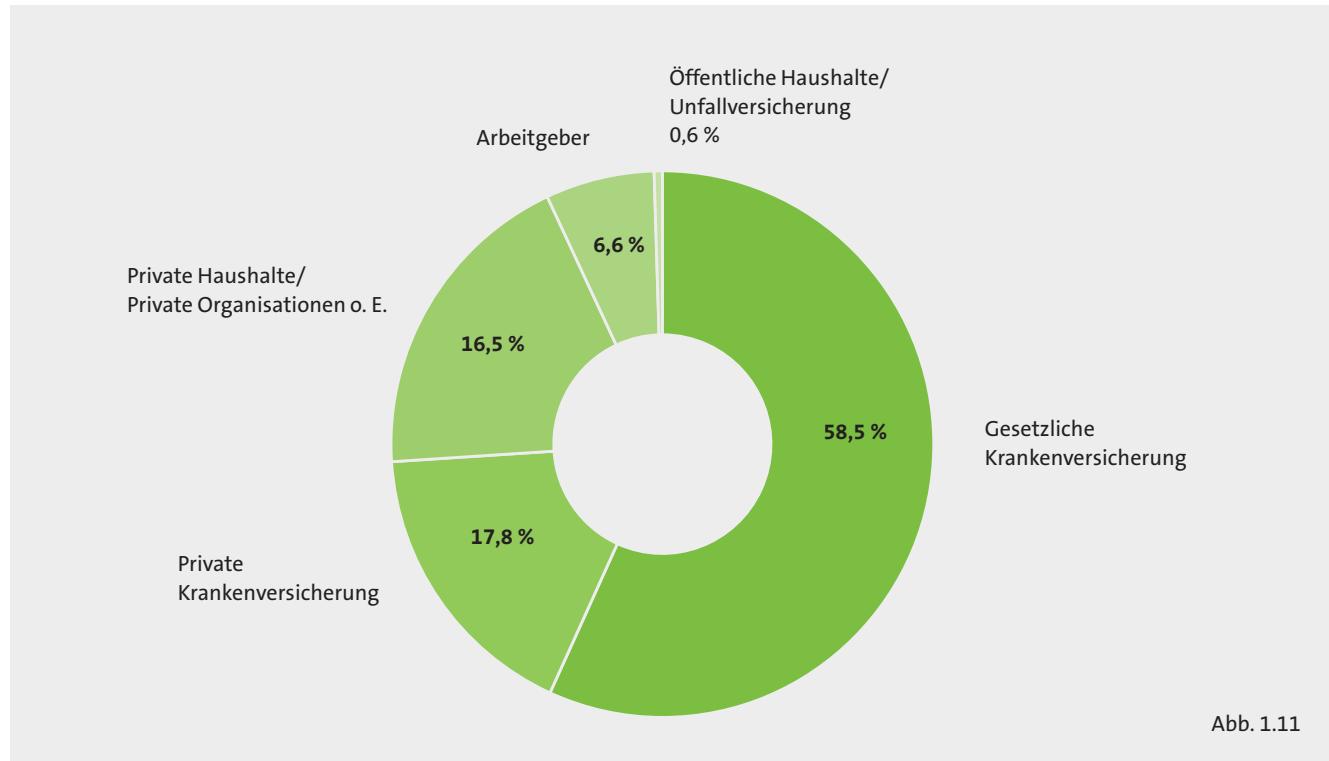


Abb. 1.11

2. EINNAHMEN / AUSGABEN DER GKV

Erneutes Defizit in der GKV in 2024

Seit der Einführung des Gesundheitsfonds und des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) am 1. Januar 2009 hat sich die Finanzierungsarchitektur der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) grundlegend verändert. Während bis 2008 die Einnahmen im Wesentlichen durch kassenindividuelle Beitragssätze bestimmt wurden, erfolgt seit 2009 eine zentrale Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds. Diese Systemumstellung erschwert eine unmittelbare Vergleichbarkeit mit den beitragsbasierten Einnahmen früherer Jahre.

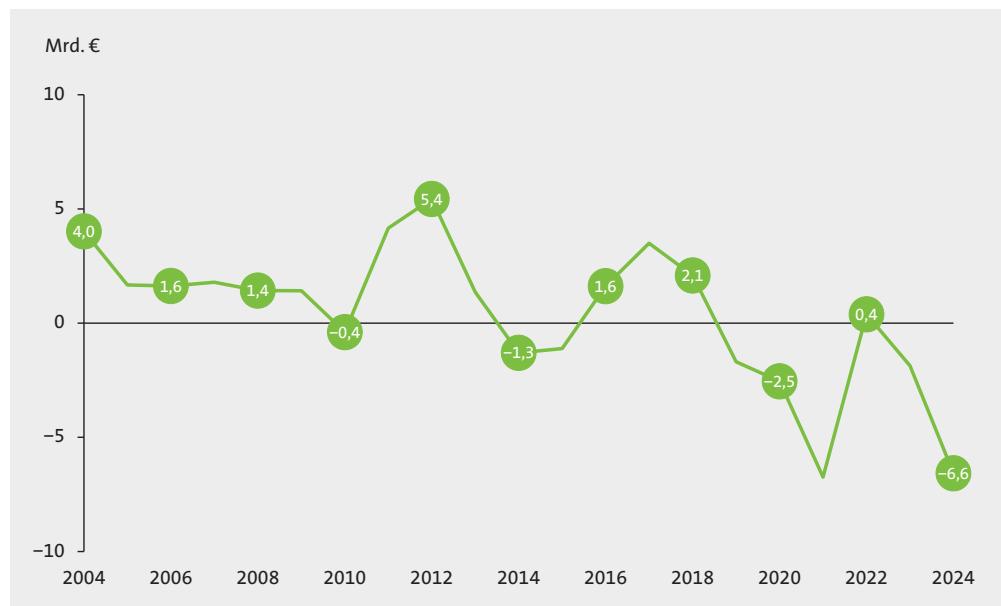
Im Jahr 2024 beliefen sich die Gesamteinnahmen der GKV nach den Ergebnissen der Statistik KJ1 auf 320,8 Mrd. €, davon entfielen 297,0 Mrd. € auf Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Die restlichen Einnahmen resultierten aus individuellen Beitragserhebungen und sonstigen Einnahmequellen. Dem standen Gesamtausgaben in Höhe von 327,4 Mrd. € gegenüber, was ein Defizit von 6,6 Mrd. € zur Folge hatte. Im Vorjahr betrug das Defizit rund 1,9 Mrd. €. Damit verzeichnete die GKV in den Jahren 2019 bis 2024 fast durchgehend Defizite, mit Ausnahme des Jahres 2022, das einen leichten Überschuss von 0,4 Mrd. € aufwies, wobei in diesem Jahr eine Sonderzahlung des Bundes an die GKV von 14 Mrd. € zu berücksichtigen ist.

Für die finanzielle Situation der GKV ist auch die Entwicklung ihrer Rücklagen von Bedeutung. Ende 2024 beliefen sich die gesamten Finanzreserven – bestehend aus den Rücklagen des Gesundheitsfonds und der Krankenkassen – auf etwa 7,8 Mrd. €. Davon entfielen rund 2,1 Mrd. € auf die Kassen selbst und etwa 5,7 Mrd. € auf den Gesundheitsfonds. Nach signifikanten Rückgängen der Rücklagen in den Jahren 2020 und 2021 setzte sich der Trend auch 2024 mit einem weiteren Abbau in Höhe von 10,0 Mrd. € fort.

Die Stabilisierung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes wurde in den Jahren 2020 bis 2023 durch ergänzende Sonderzahlungen des Bundes unterstützt. Diese Sonderzahlungen entfallen jedoch ab 2024, sodass alternative Maßnahmen notwendig wurden. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sah vor, dass zur Sicherung des Beitragssatzes etwa 2,5 Mrd. € aus den Finanzreserven der Kassen und 4,7 Mrd. € aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds eingesetzt wurden.

Die Entwicklung der GKV-Leistungsausgaben je Mitglied verzeichnete im Jahr 2024 einen Anstieg von 7,6 %, was im längerfristigen Vergleich einen Höchstwert darstellt und deutlich über dem Durchschnittswert der vergangenen 10 Jahre (rd. +3,9 % p. a.) liegt. Der Zuwachs der Grundlohnsumme lag mit 5,0 % je Mitglied ebenfalls oberhalb der durchschnittlichen Grund-

2A Überschüsse / Defizite in der GKV 2004 bis 2024 Deutschland





lohnsummenentwicklung der letzten 10 Jahre (rd. +3,0 % p. a.). Nach den aktuell vorliegenden Rechnungsergebnissen der Krankenkassen im 1. Halbjahr 2025 (Statistik KV45) stiegen die Einnahmen der GKV um 10,7 % je Mitglied, während die Leistungsausgaben um 7,6 % je Mitglied zunahmen. Die Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen wuchsen in diesem Zeitraum um 3,6 % je Mitglied. Für das 1. Halbjahr 2025 ergab sich ein Überschuss von 2,8 Mrd. €.

Ausgaben für ausgewählte Bereiche

Die stationäre Versorgung stellt mit einem Anteil von 31,6 % den größten Ausgabenposten innerhalb der Leistungsausgaben der GKV dar. Es folgen die ärztliche Versorgung (16,1 %), Ausgaben für Arzneimittel (14,5 %), Krankengeld (6,6 %) und die zahnärztliche Versorgung (5,8 %). Die Verwaltungskosten der Krankenkassen entsprachen 4,0 % der Leistungsausgaben. Die GKV-Ausgaben in den einzelnen Leistungssektoren entwickelten sich 2024 unterschiedlich: Während die Ausgaben für Krankenhausbehandlung mit 8,8 %, bei Apotheken mit 9,4 % und bei den Ärzten mit 6,4 % stärker als die Grund-

lohnsummenentwicklung (5,0 %) stiegen, entwickelten sich die Ausgaben für zahnärztliche Leistungen mit 3,4 % unterhalb der Grundlohnsumme. Dies unterstreicht die seit Jahren moderate Ausgabenentwicklung im zahnärztlichen Bereich, die sich stabilisierend auf die GKV-Finanzen auswirkt, während die anderen großen Ausgabensektoren und auch die GKV-Leistungsausgaben mit ihrer Ausgabenveränderung oberhalb der Grundlohnsumme lagen.

Gesetzgeberische Eingriffe führten in der Vergangenheit wiederholt zu Strukturbrüchen in der Entwicklung der GKV-Leistungsausgaben bzw. der hiervon betroffenen Leistungsbereiche. So hatte die gesetzlich eingeführte Praxisgebühr (2004–2012) temporär einen dämpfenden Effekt auf die Inanspruchnahme ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen. Mit der Abschaffung dieser Zuzahlung Ende des Jahres 2012 veränderte sich das Inanspruchnahmeverhalten erneut, was zu einem Anstieg der Ausgaben führte. Ein direkter Vergleich der aktuellen Daten mit den Werten aus dem Zeitraum 2004 bis 2012 ist daher nur eingeschränkt möglich.

**2B Aufteilung der Leistungsausgaben 2023 und 2024
Deutschland**

	Jahr 2023 Mrd. €	Anteil	Jahr 2024 Mrd. €	Anteil	Veränderung 2023/2024
Krankenhaus	90,7	31,4 %	98,7	31,6 %	8,8 %
Ärzte	47,2	16,4 %	50,2	16,1 %	6,4 %
Apotheken	41,4	14,3 %	45,3	14,5 %	9,4 %
Krankengeld	19,1	6,6 %	20,5	6,6 %	7,3 %
Zahnärzte	17,6	6,1 %	18,2	5,8 %	3,4 %
übrige Leistungen	72,6	25,2 %	79,4	25,4 %	9,4 %
Leistungsausgaben	288,6	100,0 %	312,3	100,0 %	8,2 %

Ebenso führten das Gesundheitsstrukturgesetz (1993–1995), das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (1998–1999) und das GKV-Modernisierungsgesetz (2005) zu deutlichen Einschnitten. Besonders Zahnärzte waren hiervon betroffen, was sich durch negative Basiseffekte in den Folgejahren auf die Veränderungsraten auswirkte.

Längerfristige Ausgabenentwicklung

Ein langfristiger Rückblick offenbart die Effekte oben genannter gesundheitspolitischer Reformen. Diese Eingriffe beeinflussten insbesondere die Ausgabenentwicklung im zahnärztlichen Bereich, wo in den jeweiligen Reformjahren markante Rückgänge zu verzeichnen waren. Im Anschluss an diese Rückgänge führten statistische Basiseffekte in den Folgejahren zu überdurchschnittlich erscheinenden Steigerungsraten.

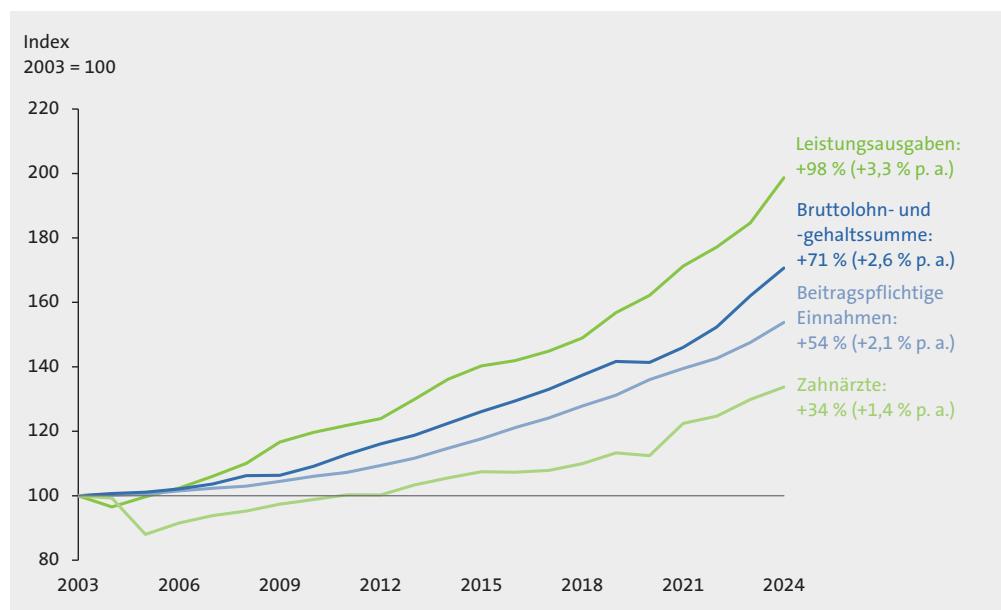
Im Vergleich der Entwicklungen der zentralen Ausgabenbereiche der GKV der letzten 20 Jahre liegen nur die Zahnärzte deutlich unterhalb der Leistungsausgaben und der Grundlohnsumme. Die Ausgaben bei den übrigen wichtigen Leistungserbringern wie Ärzten, Apotheken und Krankenhäusern

haben sich in ähnlicher Höhe wie die Leistungsausgaben verändert. Dies unterstreicht die langfristige Ausgabenstabilität der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Die Entwicklung im zahnärztlichen Bereich unterscheidet sich somit von anderen Leistungsbereichen der GKV deutlich. Zwischen 2003 und 2024 wuchsen die Ausgaben je Mitglied für zahnärztliche Behandlung (inkl. Zahnersatz) nur um durchschnittlich 1,4 % pro Jahr. Im Vergleich dazu stiegen im gleichen Zeitraum die Leistungsausgaben je Mitglied um 3,3 % pro Jahr und die Grundlohnsumme je Mitglied um 2,1 %. Der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung an den GKV-Leistungsausgaben sank entsprechend von 8,7 % auf 5,8 %, der Anteil für Zahnersatz hat sich sogar von 2,8 % auf 1,3 % mehr als halbiert.

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.

2C Entwicklung der GKV-Ausgaben und der beitragspflichtigen Einnahmen (je Mitglied) 2003 bis 2024 – Deutschland



GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz

Die Rechnungsergebnisse der GKV (Statistik KJ1) weisen für das Jahr 2024 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.

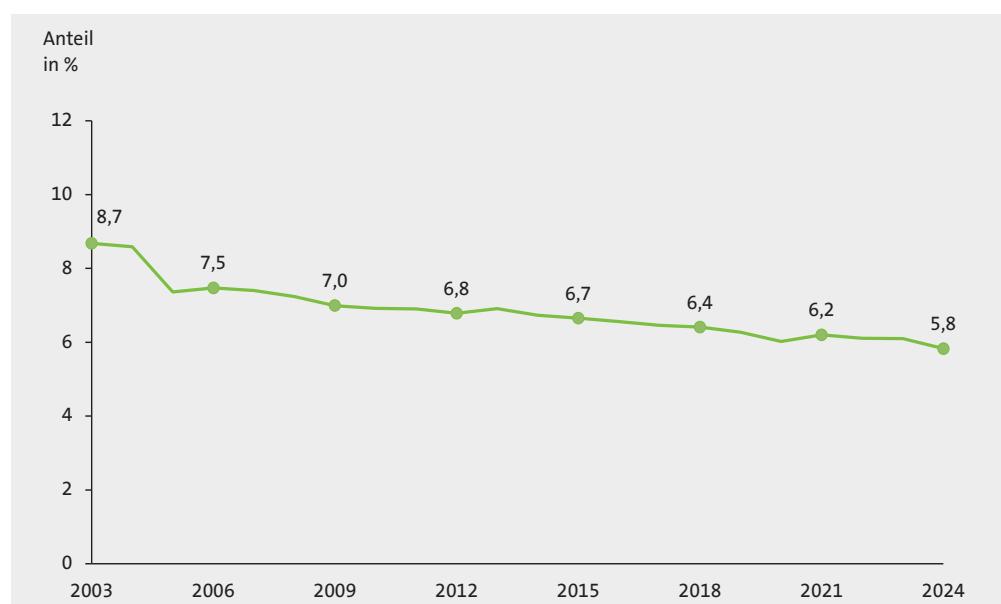
Im Jahr 2024 stiegen die Ausgaben je Mitglied in verschiedenen zahnärztlichen Bereichen unterschiedlich stark an: konservierend-chirurgische Behandlungen um 2,2 %, Individualprophylaxe um 7,4 %, Zahnersatz um 3,1 %, Kieferorthopädie um 4,1 %. Die Ausgaben für Parodontitisbehandlungen, die 2022 nach der Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke deutlich gestiegen waren (+101,5 %), erhöhten sich in 2023 um 22,9 % und blieben in 2024 sogar gegenüber dem Vorjahr unverändert, was auf die nach Einführung des GKV-FinStG sinkenden PAR-Neubehandlungen und nachgelagert auch rückläufigen UPT-Nachsorgeleistungen für Behandlungsfälle aus früheren Zeiträumen zurückzuführen ist.

Über alle Leistungsbereiche der zahnärztlichen Behandlung hinweg erhöhte sich das Ausgabenvolumen je Mitglied im Jahr 2024 um 2,8 %, wobei hier als Preiskomponente die durch das GKV-FinStG für alle Leistungsbereiche (mit Ausnahme von ZE und IP) gekürzte Grundlohnsumme in Höhe von 2,72% zu berücksichtigen ist. Diese Zahlen unterstreichen, dass die Entwicklung im zahnärztlichen Bereich in 2024 im Rahmen der (gekürzten) Grundlohnsummenentwicklung lag.

Bei einem Vergleich mit dem Vor-Corona-Jahr 2019 ergibt sich ein kumulierter Anstieg der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz je Mitglied um 18,0 % bis 2024. Bereinigt um die Parodontitisbehandlung liegt der Anstieg bei 12,1 %. Angesichts einer Zunahme der Grundlohnsumme um 14,7 % im gleichen Zeitraum lassen sich diese Entwicklungen im Wesentlichen auf Preis- und Bewertungsanpassungen zurückführen, weniger auf ein erhöhtes Leistungs geschehen.

Die Analyse der Verteilung der zahnärztlichen Ausgaben auf die einzelnen Leistungsbereiche im Vergleich der Jahre 2003 und 2024 belegt zusätzlich einen Strukturwandel. Der Anteil des Zahnersatzes sank von 32,0 % auf 22,9 %. Die konservierend-chirurgischen Leistungen inklusive Individualprophylaxe

2D Anteil der GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung an den Leistungsausgaben der GKV 2003 bis 2024 – Deutschland



haben dagegen relativ an Bedeutung gewonnen. Ihr Anteil stieg im gleichen Zeitraum von 53,0 % auf 56,6 %. Dies verweist auf eine stärkere Prophylaxeorientierung und einen Wandel von kurativer zu präventiver Versorgung im zahnärztlichen Bereich. Der Bereich Parodontalbehandlung erreichte 2024 einen Anteil von 8,3 % und dokumentiert damit seine mit der Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke gewachsene Bedeutung in der zahnärztlichen Versorgung.

Die Ausgabenentwicklung in der vertragszahnärztlichen Versorgung verlief 2024 bei den Kassenarten ähnlich: Primärkassen +3,5 %, Ersatzkassen +1,8 %, GKV gesamt +2,8 %. Die durchschnittlichen Ausgaben je Mitglied lagen bei den einzelnen Kassenarten zwischen 292 € und 323 € (GKV-Durchschnitt: 311 €). Dabei haben sich die durchschnittlichen Ausgaben je Mitglied für die zahnärztliche Behandlung zwischen Primärkassen und Ersatzkassen in den letzten 30 Jahren deutlich angenähert. Während Primärkassen 1991 bei den durchschnittlichen Ausgaben je Mitglied für die zahnärztliche Behandlung noch bei lediglich 75 % des Niveaus der Ersatzkassen lagen, wurde 2024 eine mehr als vollständige Angleichung erreicht (101 %). Diese Angleichung ist auf Mitgliederwanderungen, den Abbau sozialer Disparitäten sowie auf gesetzliche Regelungen zur Punktwertnivellierung zwischen den einzelnen Kassen auf GKV-Ebene in den KZVen (GKV-VStG) im Jahr 2013 zurückzuführen.

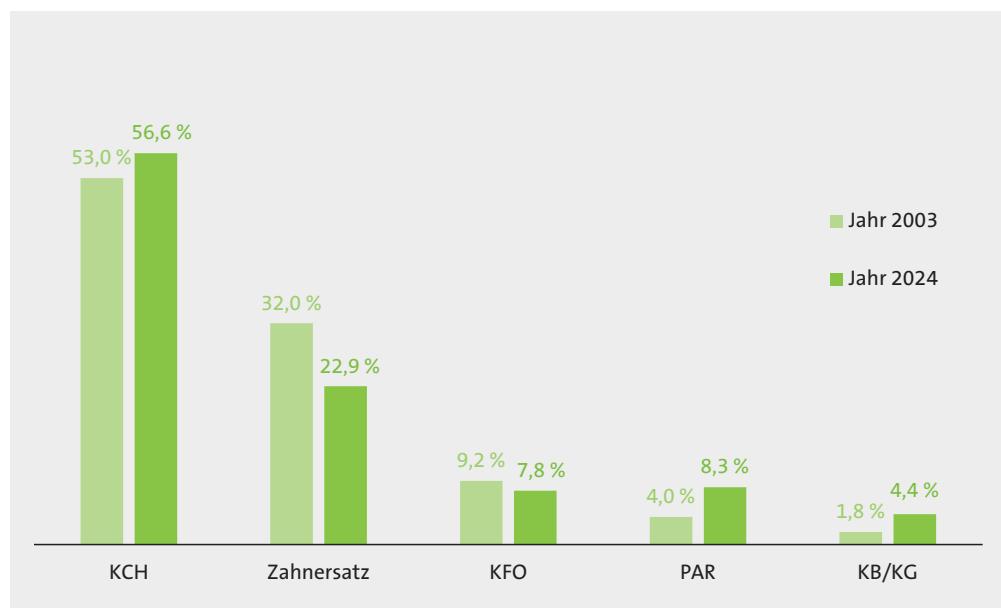
Strukturveränderungen bei den Mitgliederzahlen

Das Kassenwahlrecht, eingeführt 1996, hatte weitreichende Folgen auf die Mitgliederentwicklung in den einzelnen Kassen: Zwischen 1996 und 2003 sank die Mitgliederzahl bei Ortskrankenkassen um 14,2 %, bei Ersatzkassen um 9,5 %, während sie bei Betriebskrankenkassen um 92,7 % zunahm.

Die Gesamtmitgliederzahl der GKV entwickelte sich zwischen 2003 und 2024 deutlich positiv und stieg von 50,8 Mio. auf 58,6 Mio., was einem Zuwachs von 15,4 % entspricht. Die Gesamtzahl der Versicherten – also Mitglieder einschließlich beitragsfrei mitversicherter Familienangehöriger – wuchs im selben Zeitraum lediglich um 5,7 % von 70,5 Mio. auf 74,5 Mio.

Diese Entwicklung verlief jedoch nicht linear. Die erste Dekade (2003–2013) war durch eine moderate Dynamik geprägt (Mitglieder: +3,1 %, Versicherte: -0,9 %). Ab 2013 setzte eine dynamischere Wachstumsphase ein, mit einem Mitgliederzuwachs von 11,8 % und einem Anstieg der Versichertenzahl um 6,6 % bis 2024. Maßgebliche Einflussfaktoren waren eine gesteigerte Erwerbsbeteiligung, Migration sowie gesetzliche Veränderungen wie der Entfall der Familienversicherung für ALG-II-Bezieher und der damit verbundene Statuswechsel von GKV-Versicherten.

2E Aufteilung der GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2003 und 2024 Deutschland



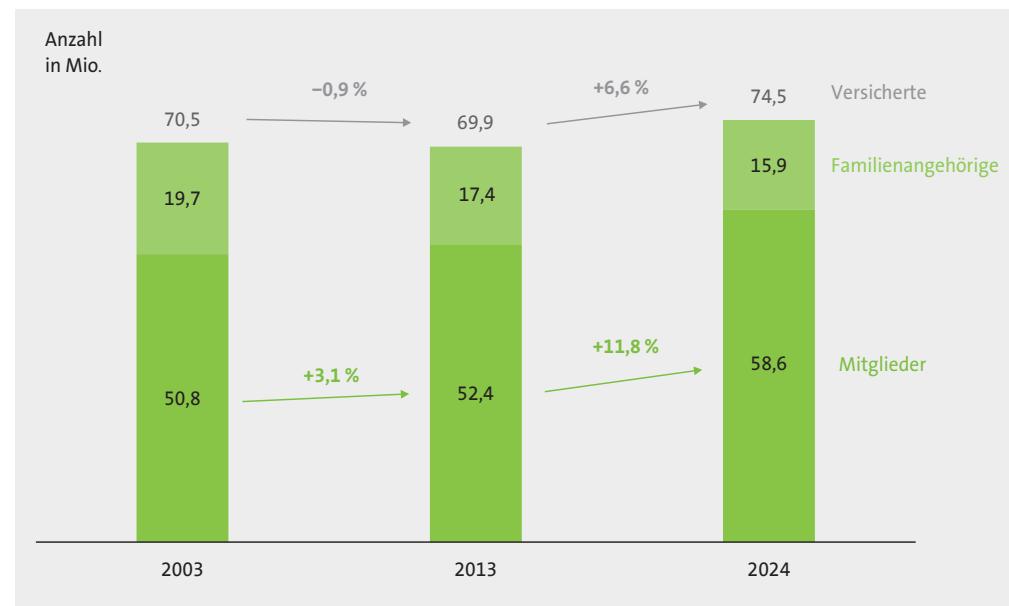


Damit einher gingen – durch Fusionen verstärkt – Verschiebungen der durch die Versichertenzahl repräsentierten Marktanteile der einzelnen Kassenarten. Während der Anteil der Betriebskrankenkassen an der Versichertenzahl von 20,4 % (2003) auf 15,2 % (2024) sank, konnten die AOKen (von 36,3 % auf 37,0 %) und insbesondere die Ersatzkassen (von 33,7 % auf 38,5 %) ihren Anteil am Versichertenbestand ausbauen.

Die Versichertenstruktur der GKV hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten auf wenige große Kassen konzentriert. Im Jahr 2024 entfielen rund 69 % der Versicherten auf die zehn größten Einzelkassen und etwa 85 % auf die zwanzig größten Kassen. Allein die drei größten Krankenkassen – Techniker Krankenkasse, BARMER und DAK-Gesundheit – vereinen zusammen 25,4 Mio. Versicherte, was einem Anteil von 34,7 % entspricht.

Unter den Top-20 befinden sich zudem zehn AOK-Kassen mit 27,2 Mio. Versicherten (37,2 %). Die größte IKK (IKK classic) und die größte BKK (Siemens BKK) halten Anteile von 4,1 % bzw. 1,5 %. Die Konzentration der Versicherten auf eine geringere Gesamtzahl von Krankenkassen im GKV-System nimmt damit weiter zu.

**2F Versichertenzahlen der GKV (in Mio.) 2003, 2013 und 2024
Deutschland**



EINNAHMEN UND AUSGABEN

GKV: Gesamteinnahmen/Gesamtausgaben 1991 bis 2024 Deutschland

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
2023	304,49	5,3	4,3	306,38	6,1	5,1
2024	320,84	5,4	4,8	327,41	6,9	6,2

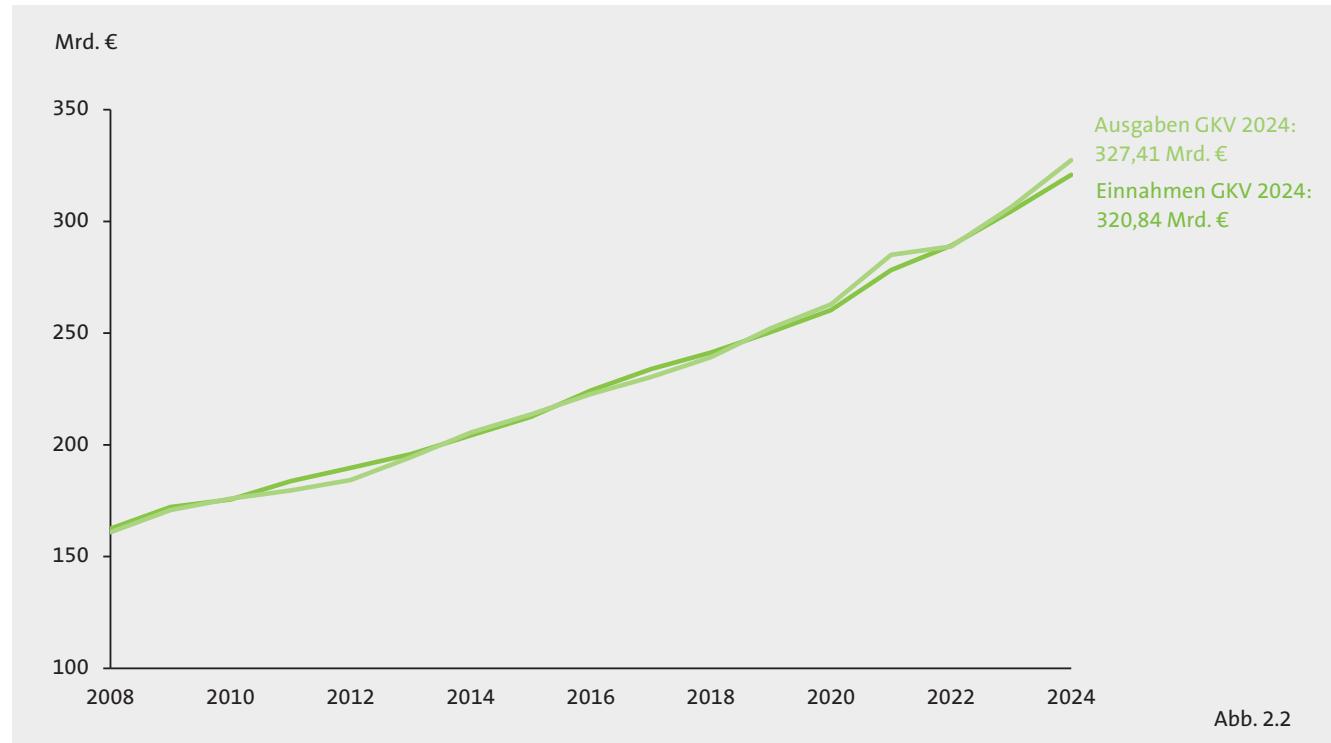
¹⁾ 2009: Einführung des Gesundheitsfonds

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

Tab. 2.1



**GKV: Gesamteinnahmen/Gesamtausgaben 2008 bis 2024
Deutschland**



GKV: Ausgaben 1991 bis 2024
Deutschland

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
2023	288,62	5,3	4,3	12,63	2,1	1,2
2024	312,29	8,2	7,6	12,63	0,0	-0,6

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

Tab. 2.3



GKV: Überschüsse/Defizite 2003 bis 2024
Deutschland

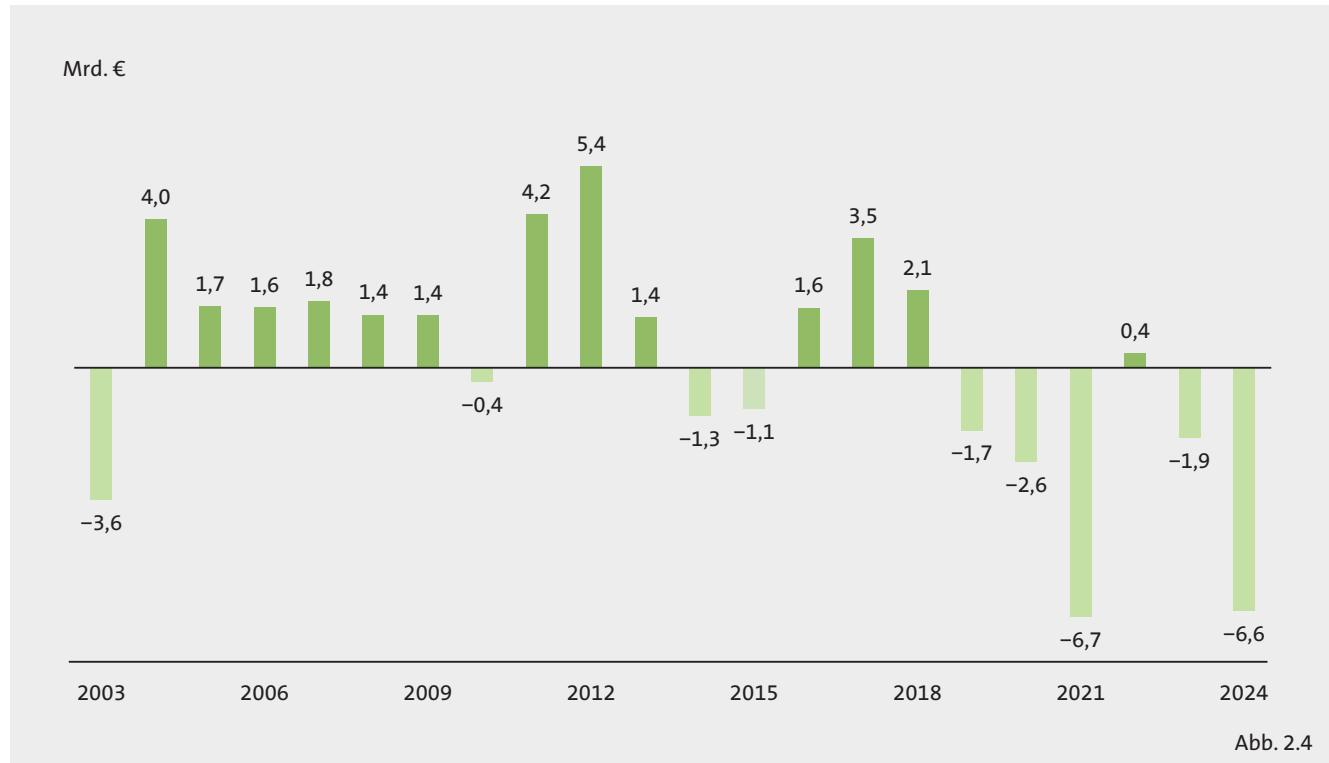


Abb. 2.4

GKV: Ausgaben für ausgewählte Bereiche 1991 bis 2024
Deutschland

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
2023	47,16	1,7	0,7	17,61	5,2	4,2
2024	50,18	6,4	5,8	18,22	3,4	2,8

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

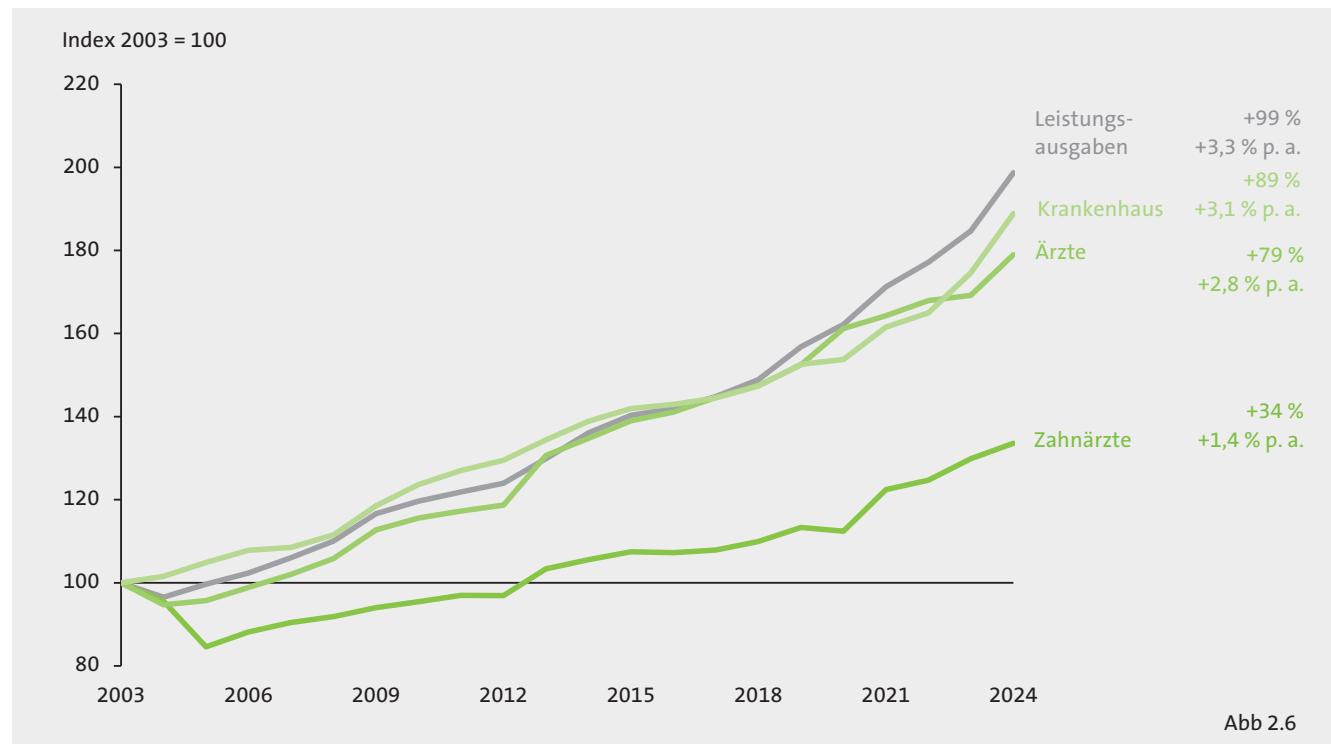
²⁾ Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

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

Tab. 2.5



**GKV: Ausgaben je Mitglied für ausgewählte Bereiche 2003 bis 2024
Deutschland**



GKV: Ausgaben für ausgewählte Bereiche 1991 bis 2024
Deutschland

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
2023	41,45	-0,4	-1,3	90,72	6,8	5,8
2024	45,28	9,3	8,6	98,70	8,8	8,2

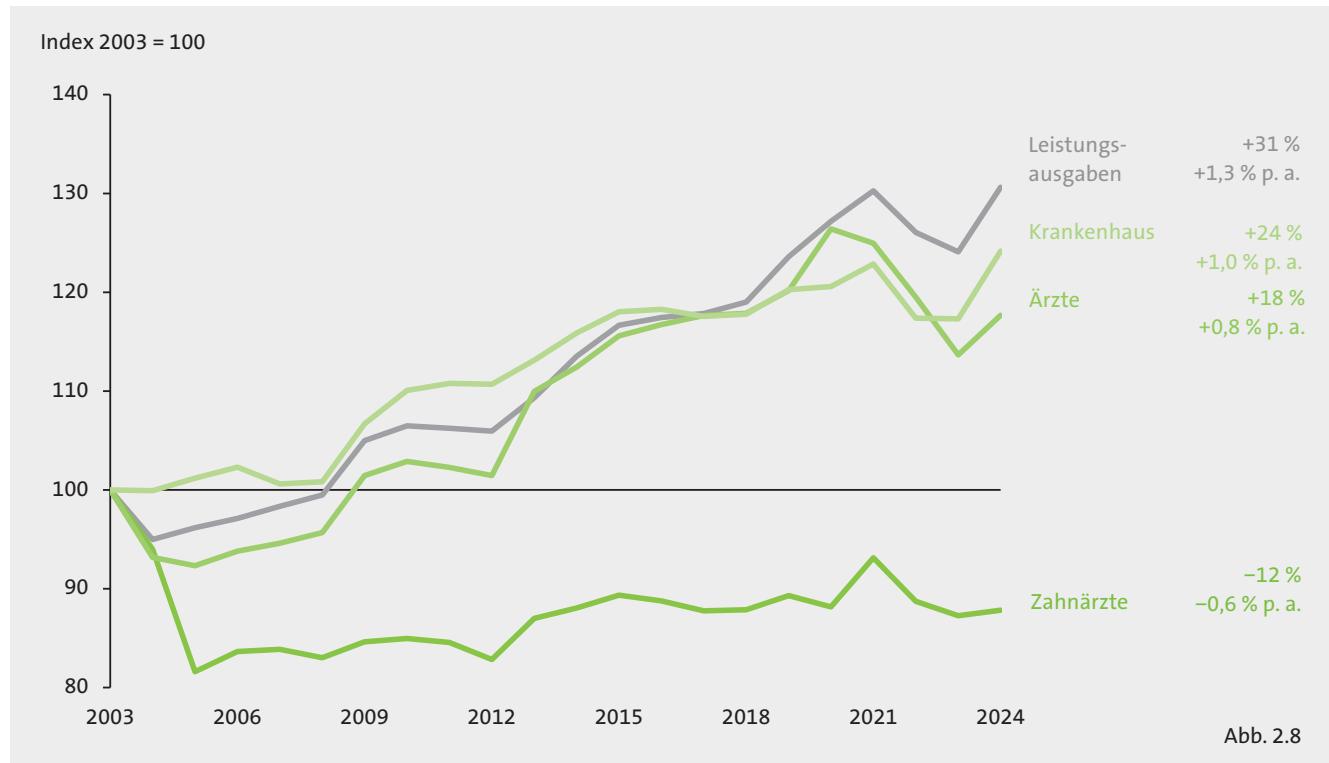
¹⁾ ab 2002: Krankenhaus inkl. Dialyse-Sachkosten / Apotheken (ohne Versandhandel) abzgl. Arzneimittelrabatte
Die Veränderungsraten sind entsprechend bereinigt.

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

Tab. 2.7



**GKV: Ausgaben je Mitglied für ausgewählte Bereiche, inflationsbereinigt 2003 bis 2024
Deutschland**



GKV: Anteile der ausgewählten Bereiche an den Leistungsausgaben 1991 bis 2024
Deutschland

Jahr	Behandlung durch Ärzte	Behandlung durch Zahnärzte inkl. Zahnersatz	nur Zahnersatz	Arzneien, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken	Krankenhaus- behandlung
	Anteil in %				
Deutschland					
1991	17,33	10,09	3,92	16,41	32,89
1992	16,73	11,06	4,78	16,31	32,20
1993	17,52	9,51	3,05	13,73	34,23
1994	17,00	9,48	3,24	13,43	34,32
1995	16,81	9,27	3,24	13,73	33,96
1996	16,64	9,74	3,47	14,14	33,09
1997	17,33	10,08	3,64	13,85	34,61
1998	17,30	9,03	2,49	14,31	35,13
1999	17,20	8,90	2,65	15,04	34,39
2000	17,07	8,92	2,80	15,31	34,26
2001	16,76	8,88	2,81	16,35	33,39
2002 ¹⁾	17,43	8,56	2,62	16,57	33,45
2003	17,84	8,68	2,78	16,75	33,25
2004	17,50	8,59	2,80	15,47	34,98
2005	17,13	7,36	1,80	17,51	34,99
2006	17,23	7,47	1,94	17,22	35,03
2007	17,16	7,40	1,96	17,73	34,02
2008	17,16	7,24	1,93	17,68	33,70
2009	17,24	6,99	1,89	17,48	33,79
2010	17,23	6,92	1,89	16,99	34,37
2011	17,17	6,90	1,89	15,87	34,67
2012	17,08	6,79	1,78	15,52	34,74
2013	17,95	6,91	1,70	15,07	34,41
2014	17,66	6,73	1,65	15,69	33,93
2015	17,67	6,65	1,62	15,67	33,64
2016	17,73	6,56	1,55	15,60	33,49
2017	17,81	6,46	1,51	15,36	33,17
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
2023	16,34	6,10	1,39	14,36	31,43
2024	16,07	5,83	1,34	14,50	31,61

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 2024
Deutschland

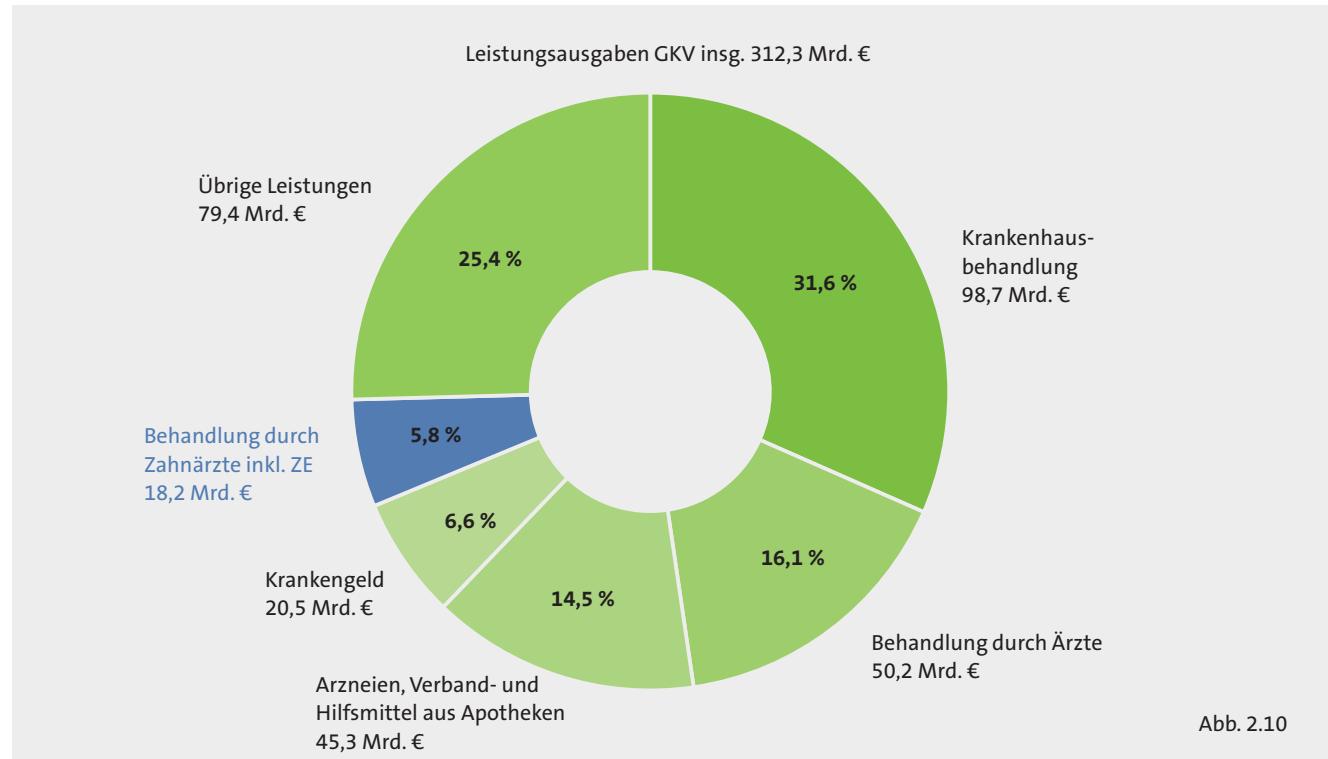


Abb. 2.10

AUSGABEN FÜR ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG

GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 1991 bis 2024 Deutschland

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
2023	9.240,3	3,2	158,71	2,2	748,3	10,0	12,85	8,9
2024	9.501,6	2,8	162,25	2,2	808,1	8,0	13,80	7,4

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ Ab 1993: Konservierend-chirurgische Behandlung ohne IP

²⁾ Veränderungsraten 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 1991 bis 2024
Deutschland

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
2023	1.495,7	24,1	25,69	22,9	742,9	0,1	12,76	-0,8
2024	1.504,0	0,6	25,68	0,0	807,0	8,6	13,78	8,0

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

Tab. 2.12

GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 1991 bis 2024
Deutschland

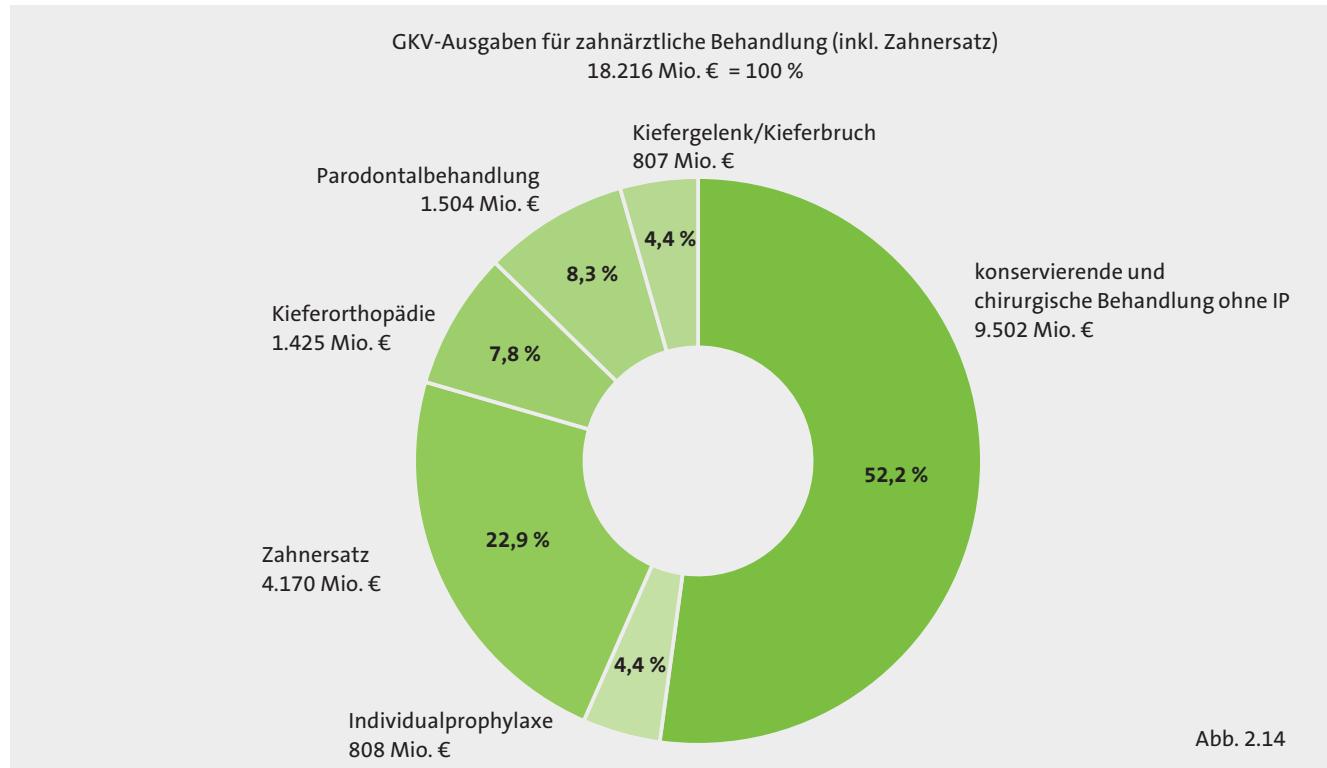
Jahr	Kieferorthopädie				Zahnersatz			
	Mio. €	Veränd. in %	Ausgaben je Mitglied in €	Veränd. je Mitglied in %	Mio. €	Veränd. in %	Ausgaben je Mitglied in €	Veränd. je Mitglied in %
Deutschland								
1991	753,1		14,98		3.477,0		69,17	
1992	902,2	19,8	17,75	18,5	4.880,2	40,4	96,00	38,8
1993	888,8	-1,5	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
2023	1.361,8	5,3	23,39	4,3	4.020,8	3,9	69,06	2,9
2024	1.425,2	4,7	24,34	4,1	4.170,2	3,7	71,21	3,1

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

Tab. 2.13



**GKV: Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2024
Deutschland**



GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 1991 bis 2024
Deutschland

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
2023	13.589,0	5,5	233,40	4,6	17.609,8	5,2	302,46	4,2
2024	14.046,0	3,4	239,86	2,8	18.216,2	3,4	311,07	2,8

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

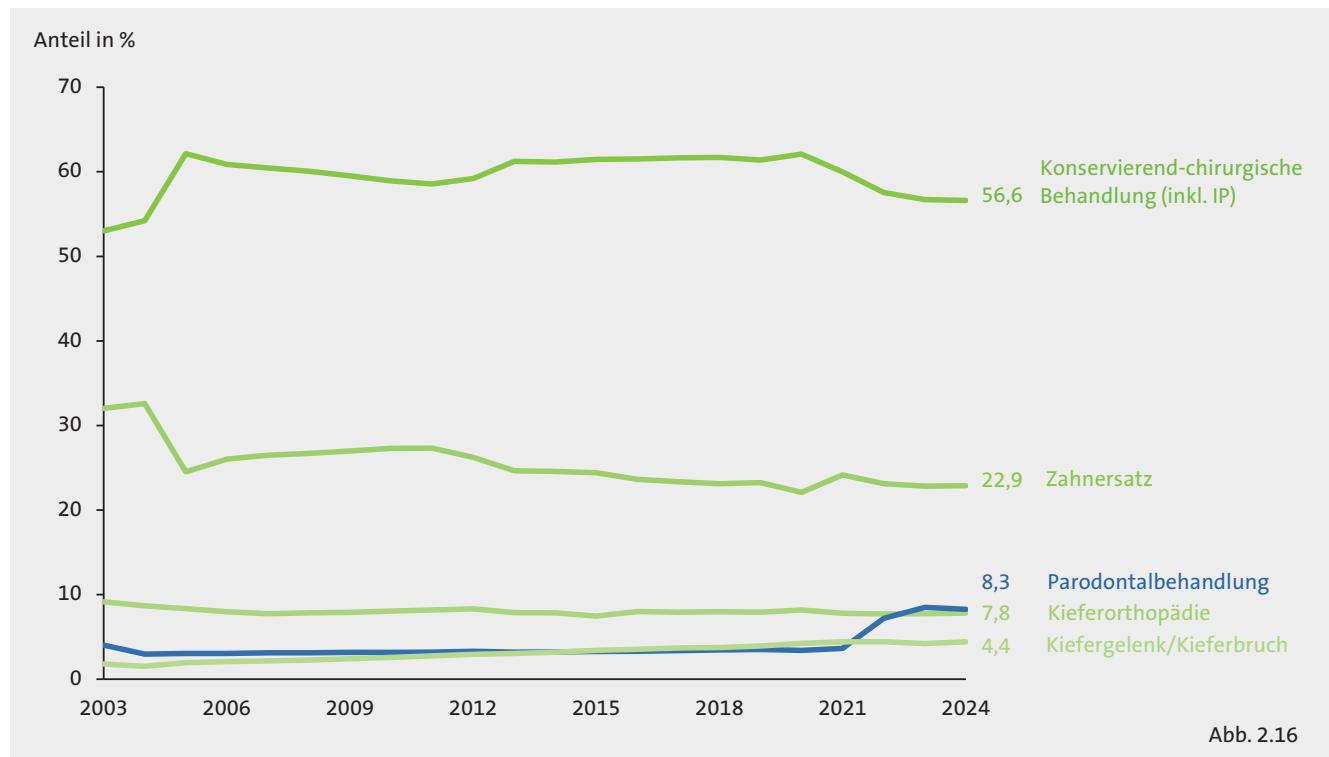
²⁾ Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

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 2003 bis 2024
Deutschland**



GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) nach Kassenarten 1991 bis 2024
Deutschland

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knapps. 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
2023	6.312,9	2.716,1	1.223,7	129,4	—	320,4	—	6.907,2	17.609,8
2024	6.541,8	2.851,2	1.258,0	128,4	—	329,2	—	7.107,6	18.216,2

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse²⁾ 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 1991 bis 2024
Deutschland

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK in €	Knappsch. ¹⁾	AEV	vdek ²⁾	GKV
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
2023	298,32	313,56	301,27	309,95	—	271,49	—	303,77	302,46
2024	308,89	323,32	310,21	317,22	—	292,07	—	309,35	311,07

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse²⁾ 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 1991 bis 2024
Deutschland

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappschr. 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
2023	5,2	2,7	3,2	2,5	-	-0,9	-	4,3	4,2
2024	3,5	3,1	3,0	2,3	-	7,6	-	1,8	2,8

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)

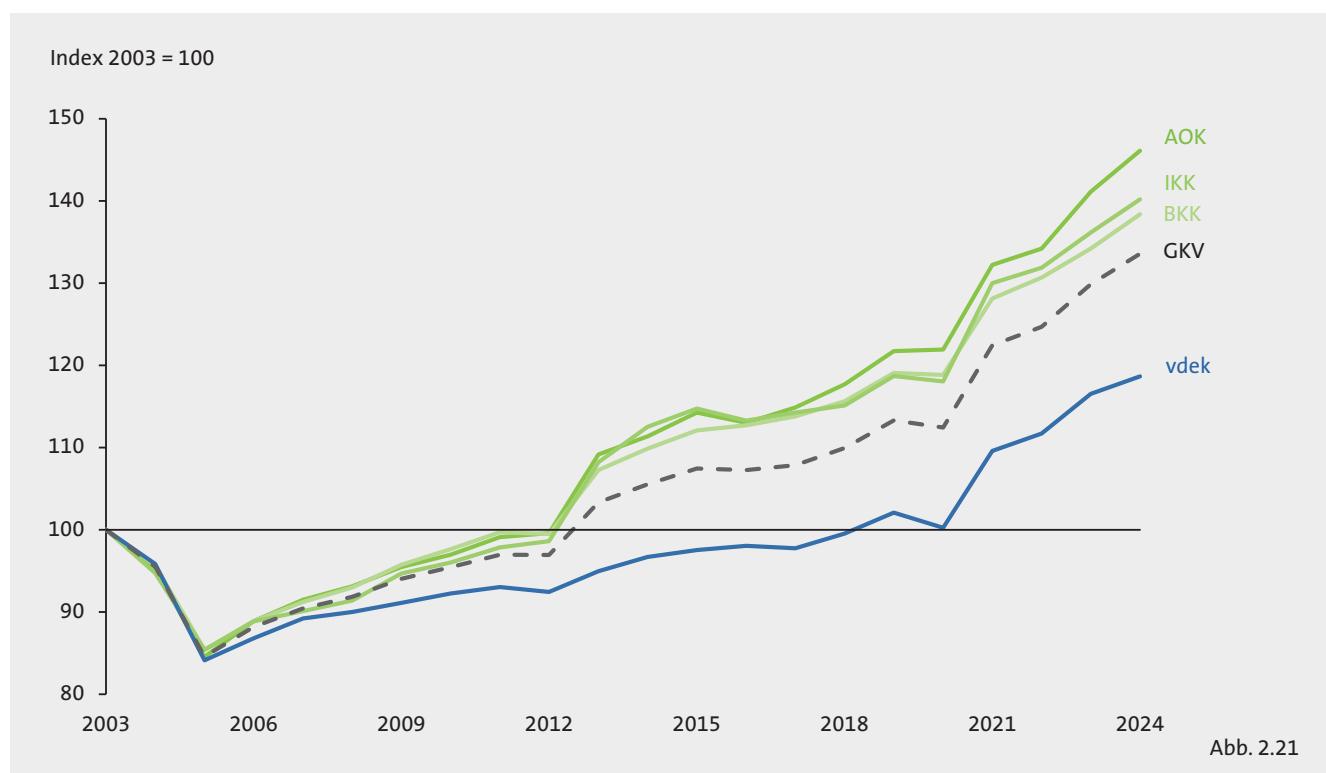
Tab. 2.19



**GKV: Ausgaben je Mitglied für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) nach Kassenarten 2024
Deutschland**



**GKV: Ausgaben je Mitglied für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) nach Kassenarten 2003 bis 2024
Deutschland**



GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) nach Kassenarten 1991 bis 2024
Deutschland

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappschr. 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
2023	35,85	15,42	6,95	0,74	—	1,82	—	39,22	100,00
2024	35,91	15,65	6,91	0,70	—	1,81	—	39,02	100,00

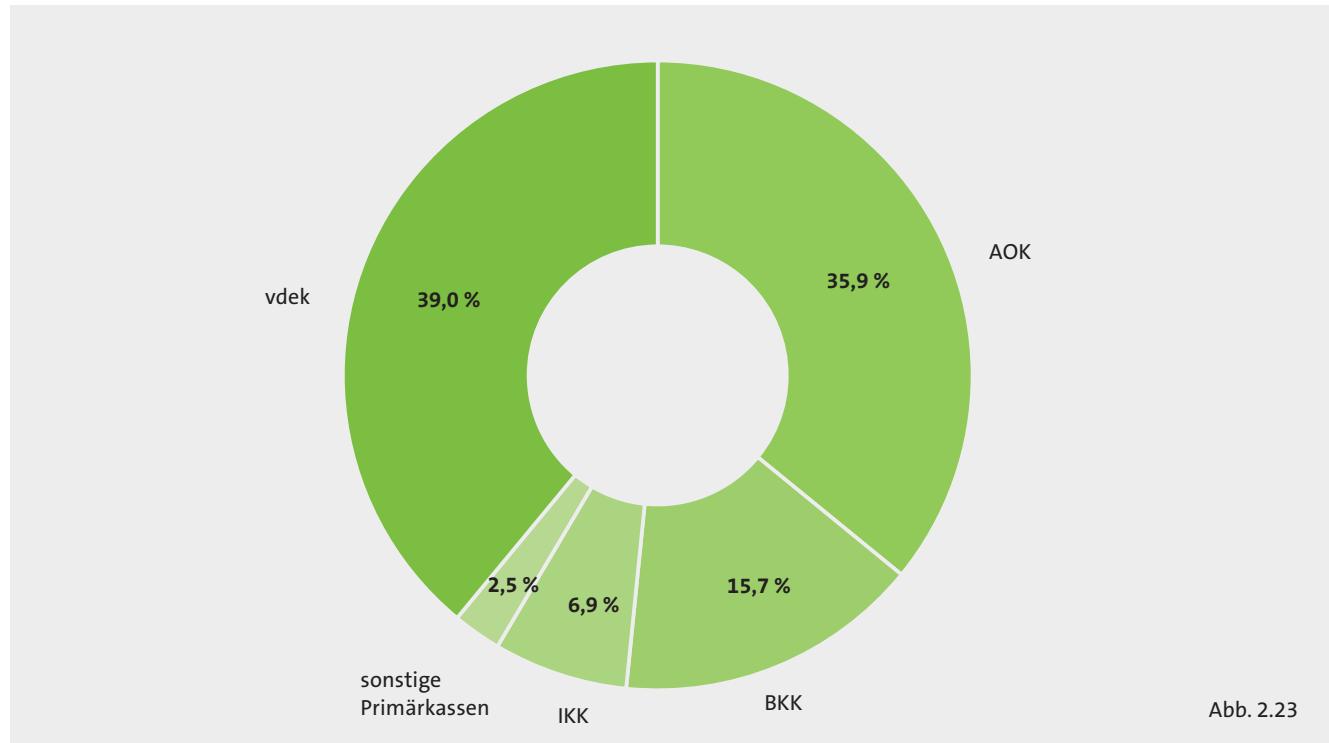
¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse²⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek

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

Tab. 2.22



**GKV: Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (inkl. ZE) 2024 – Deutschland
Anteile der einzelnen Kassenarten**



ENTWICKLUNG DER MITGLIEDER- UND VERSICHERTENZAHLEN

GKV: Mitgliederzahlen der Krankenkassen 1991 bis 2024

Deutschland

Jahr	AOK	BKK	IKK	LKK	SeeKK	Knappschr. 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
2023	21.161.323	8.662.003	4.061.885	417.461	—	1.180.297	—	22.738.105	58.221.074
2024	21.178.312	8.818.761	4.055.221	404.712	—	1.127.277	—	22.975.646	58.559.929

¹⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

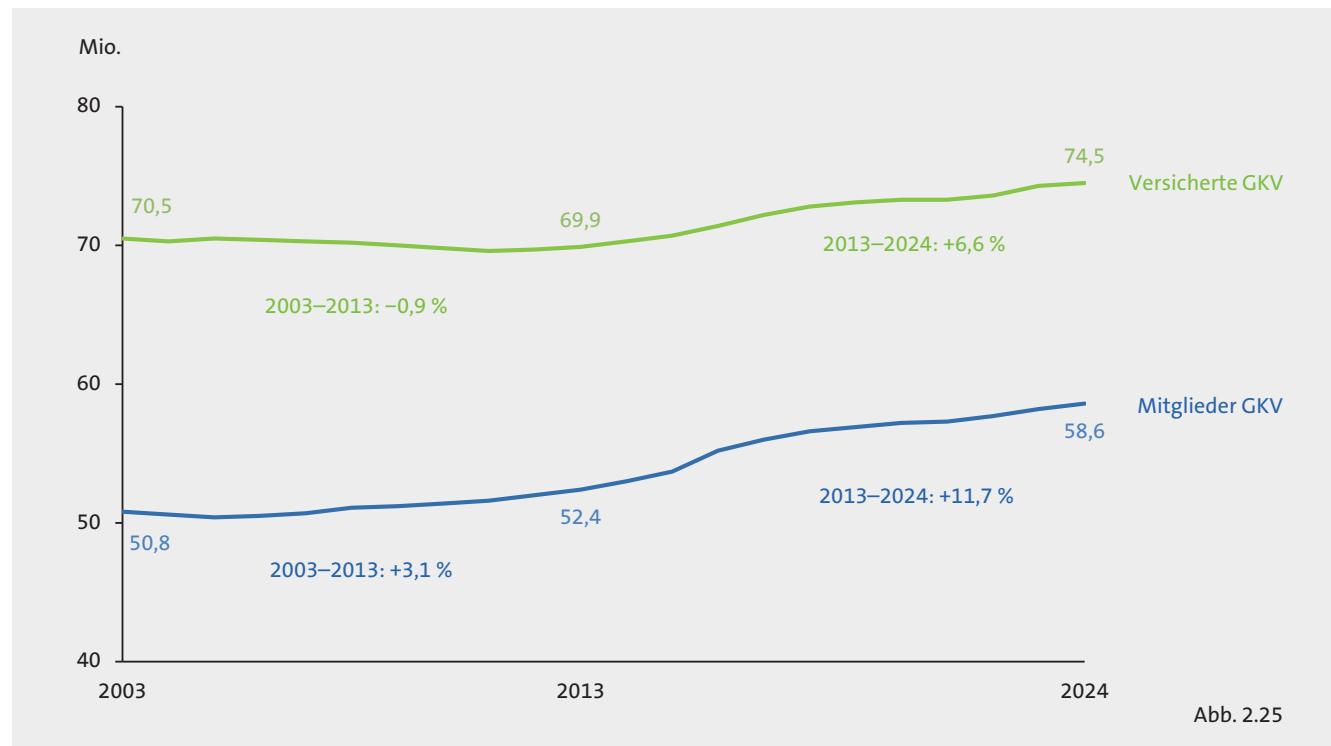
²⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek

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

Tab. 2.24



GKV: Mitgliederzahlen und Versichertenzahlen 2003 bis 2024
Deutschland



GKV: Versichertenzahlen der Krankenkassen 1991 bis 2024
Deutschland

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
2023	27.520.540	11.191.483	5.140.845	518.066	—	1.406.255	—	28.479.743	74.256.932
2024	27.535.836	11.332.238	5.102.240	498.769	—	1.340.007	—	28.680.310	74.489.400

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

²⁾ 2008: Fusion von Knappschaft und See-Krankenkasse

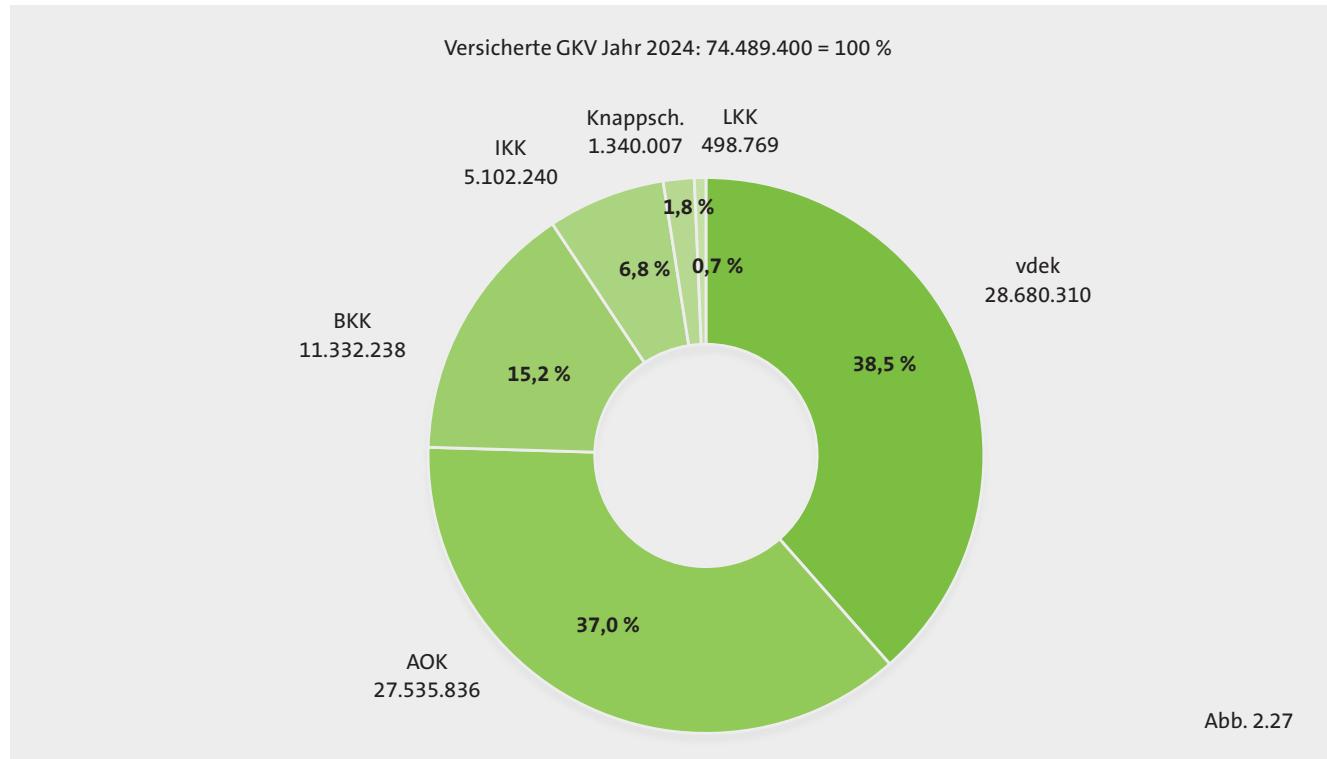
³⁾ ab 2009: Zusammenschluss von VdAK und AEV zum vdek

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

Tab. 2.26



GKV: Versichertenzahlen nach Kassenarten 2024
Deutschland



3. ABRECHNUNGSSTATISTIK

Die Frequenzstatistiken der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) basieren auf den standardisierten Datenübermittlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und bilden die Grundlage sowohl für die Abrechnungsstatistik als auch für die Einzelleistungsstatistiken der verschiedenen zahnärztlichen Leistungsbereiche. Während erstere die über die KZVen abgerechneten Fälle, Punkte und Beträge abbildet, erfasst die Einzelleistungsstatistik die Häufigkeiten der einzelnen abgerechneten BEMA-Leistungen.

Im Bereich des Zahnersatzes (ZE) führten strukturelle Reformen im Zuge der Einführung des Festzuschussystems im Jahr 2005 zu methodischen Anpassungen in der statistischen Erfassung. Seit der Umstellung auf das befundbezogene Zuschussystem liefern die KZVen Daten zu Fallzahlen, Zuschussbeträgen sowie zur Häufigkeit abgerechneter Befundnummern. Zu beachten ist jedoch, dass ein Teil der prothetischen Abrechnungsfälle (andersartige Versorgungen) nicht mehr über die KZVen abgerechnet werden, was direkte Zeitreihenvergleiche mit Daten vor 2005 limitiert bzw. verzerrt.

Abrechnungsgeschehen in den Jahren 2019 bis 2024

Das Abrechnungs- und Leistungsgeschehen war in den Jahren 2020 bis 2022 maßgeblich durch die Sondereffekte der COVID-19-Pandemie beeinflusst. Insbesondere das 1. Halbjahr 2020 war durch einen signifikanten Rückgang der Leistungsinanspruchnahme gekennzeichnet. Gründe lagen in der

allgemeinen Unsicherheit in der Bevölkerung sowie der Auflösterung zur Begrenzung der sozialen Kontakte. Mit der schrittweisen Aufhebung pandemiebedingter Einschränkungen setzte ab Mitte 2020 eine allmähliche Erholung der Leistungsinanspruchnahme ein. In den Jahren 2021 und 2022 zeigten sich im Rahmen von Aufholeffekten zunehmende Fallzahlen, Leistungsvolumina und Abrechnungswerte. Auch wenn Normalisierungstendenzen bei den Fallzahlen und der Leistungsinanspruchnahme gegenüber dem vergleichsweise niedrigen Ausgangsniveau des Corona-Jahres 2020 erkennbar waren, wird im zentralen Leistungsbereich konservierend-chirurgische Behandlung (KCH) das von Corona-Sondereffekten unbeeinflusste Leistungsmengenniveau des Jahres 2019 auch im Jahr 2024 noch nicht wieder erreicht und im Bereich Zahnersatz (ZE) verharren die Fallzahlen auf dem niedrigen Niveau des Corona-Jahres 2020.

Das Abrechnungsgeschehen in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist seit 2023 zudem durch regulatorische Eingriffe im Rahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) geprägt. Die dort verankerte Deckelung der Punktwertentwicklung und die faktische Wiedereinführung der Budgetierung limitieren die finanziellen Mittel innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung deutlich. Besonders gravierend sind die Auswirkungen auf den Bereich der Parodontalbehandlung (PAR): Nachdem 2021 die PAR-Behandlungsstrecke neu eingeführt und politisch gewollt ausgeweitet wurde, entzog die Limitierung der Gesamtvergütungsobergrenzen de facto den neu etablierten Leistungen die notwendigen Mittel.

3A Leistungsmenge (in Mio. Punkten) 2015 bis 2024 Deutschland



Als Folge der nicht verfügbaren notwendigen und zugesicherten Finanzmittel für die Parodontitis-Versorgung brachen in 2023 und 2024 die Fallzahlen im Leistungsbereich PAR stark ein. Um eine von Corona-Sondereffekten unbeeinflusste und damit aussagefähige Einordnung des Abrechnungsgeschehens des Jahres 2024 zu erhalten, bietet sich daher ein Vergleich mit den weitgehend unverzerrten Abrechnungsdaten des Jahres 2019 an.

a) Fallzahlen

Die COVID-19-Pandemie hatte im Jahr 2020 weitgreifende Auswirkungen auf die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen in Deutschland. Durch die pandemiebedingten Einschränkungen, insbesondere dem ersten Lockdown ab Mitte März 2020, kam es in nahezu allen Leistungsbereichen zu einem spürbaren Rückgang der Fallzahlen, was insbesondere im 2. Quartal 2020 zu fallzahlbezogenen Einbrüchen zwischen –15 % und –30 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum führte. Eine Ausnahme bildete die Kieferorthopädie, bei der der Rückgang mit –3,5 % vergleichsweise moderat ausfiel.

In den Folgejahren 2021 bis 2024 lassen sich auf Basis der Abrechnungsdaten klare Normalisierungstendenzen beobachten. Die Fallzahlen näherten sich sukzessive dem früheren Ausgangsniveau wieder an, wobei differenzierte Entwicklungen zwischen den Leistungsbereichen zu erkennen sind. Im Bereich der konservierend-chirurgischen Versorgung (KCH) wurden nach einem Zuwachs von +4,0 % im Jahr 2023 und weiteren +1,6 % im Jahr 2024 erstmals wieder Fallzahlen erreicht, die

mit +3,5 % über dem Referenzniveau des Jahres 2019 lagen. Dieser Trend deutet auf eine weitgehende Erholung und Stabilisierung des Leistungsbereichs hin. Demgegenüber verzeichnet der Bereich Zahnersatz (ZE) auch im Jahr 2024 noch ein weiterhin sinkendes Fallzahlniveau, das trotz zwischenzeitlicher Erholungen um –12,1 % unter dem Niveau des Jahres 2019 lag.

Mit der Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke kam es 2022 zu einem deutlichen Anstieg der PAR-Neubehandlungen um +37,0 % gegenüber dem Ausgangsniveau des Jahres 2021. Allerdings kehrte sich dieser Trend nach Inkrafttreten des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) zum 1. Januar 2023 deutlich um. Im Jahr 2023 gingen die PAR-Neubehandlungen um –21,9 %, im Jahr 2024 um weitere –17,4 % zurück. Damit liegen die aktuellen Fallzahlen in diesem Segment nunmehr um –17,0 % unter dem Niveau von 2019. Als Vergleichsgröße werden die PAR-Neubehandlungen herangezogen, da aufgrund der mehrjährigen Behandlungsstrecke die Abrechnung nicht mehr für den gesamten Behandlungsfall, sondern in mehreren Teilabschnitten erfolgt.

b) Leistungsmenge

Für eine unverzerrte Analyse der Leistungsinanspruchnahme der Corona-Auswirkungen sollte auf die erbrachte Leistungsmenge anstelle der Honorarvolumina abgestellt werden, da diese auch von der Entwicklung des Punktwertes beeinflusst sind und somit keine unmittelbare Aussagekraft über den Umfang der tatsächlich erbrachten Leistungen besitzt.

3B Fallzahlen 2019 bis 2024
Deutschland



Die Leistungsmenge über alle Leistungsbereiche (ohne ZE) zeigt seit dem pandemiebedingten Rückgang im Jahr 2020 eine sukzessive Erholung. Im Vergleich zum Ausgangsniveau von 2020 wurde im Jahr 2021 ein Anstieg um 3,0 % verzeichnet, gefolgt von einem weiteren Zuwachs um 3,8 % im Jahr 2022. Im Jahr 2023 setzte sich dieser Aufwärtstrend mit einem Plus von 3,5 % fort, was insbesondere auf den deutlichen Anstieg im Bereich der Parodontalbehandlung zurückzuführen ist. Im Jahr 2024 verlangsamt sich diese Entwicklung mit einer Zunahme um nur 0,4 %, was vor allem aus einer rückläufigen Entwicklung der PAR-Neubehandlungen resultiert. Im mittelfristigen Vergleich lässt sich feststellen, dass das Leistungsvolumen im Jahr 2024 das Vorkrisenniveau von 2019 über alle Leistungsbereiche hinweg um 6,8 % übersteigt.

Bei Herausrechnung des Bereichs Parodontalbehandlung wäre das Leistungsvolumen im Jahr 2024 ebenso um 0,4 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen und läge damit noch immer um 0,9 % unter dem Niveau des Jahres 2019. Daraus lässt sich ableiten, dass die pandemiebedingten Rückgänge in der Leistungsinanspruchnahme bis zum Jahr 2024 nur teilweise kompensiert wurden. Die zwischenzeitliche Erholung in den Jahren 2022 und 2023 war somit wesentlich durch die politisch intendierte Stärkung der Parodontalversorgung getragen.

c) GKV-Ausgaben

Die Auswertung der Abrechnungsdaten zeigt für die zweite Jahreshälfte 2020 sowie die Jahre 2021 bis 2024 eine sukzessive Normalisierung der Leistungsinanspruchnahme im zahn-

ärztlichen Bereich. Dennoch lässt sich feststellen, dass das Abrechnungsniveau des Jahres 2019 in zentralen Leistungsbereichen – insbesondere hinsichtlich der Fallzahlen im Bereich Zahnersatz (ZE) sowie der Punktmengen (KCH) – noch nicht vollständig erreicht wurde. Die Entwicklung der GKV-Ausgaben wird in hohem Maße durch die Fortschreibung der Punktewerte, die im Rahmen der Grundlohnsummenentwicklung erfolgte, determiniert.

Im Jahr 2024 nahmen die GKV-Ausgaben einschließlich ZE im Vergleich zum Vorjahr um 3,6 % zu. Zuvor waren bereits Zuwächse um 4,3 % (2022) bzw. 5,5 % (2023) verzeichnet worden. Allerdings zeigt sich in der differenzierten Betrachtung unter Herausrechnung des Bereichs Parodontalbehandlung im Jahr 2022 lediglich eine minimale Veränderung von +0,1 %, im Jahr 2023 ein Anstieg von +3,9 % und im Jahr 2024 ein Plus von +3,7 %.

Im Vergleich zum Ausgangsjahr 2019 stiegen die GKV-Gesamtausgaben im zahnärztlichen Bereich bis 2024 um 21,4 %. Damit übertreffen sie die im selben Zeitraum verzeichnete Entwicklung der Grundlohnsumme (+14,8 %), was zum einen auf die Implementierung der neuen Behandlungsstrecke für Parodontalerkrankungen ab 2021 und zum anderen auf die Anpassung der Zuschuss Höhe im ZE-Bereich im Jahr 2020 mit zurückzuführen ist. Ohne den Bereich Parodontalbehandlung ergibt sich ein weitgehend deckungsgleicher Anstieg der GKV-Ausgaben mit der Grundlohnsummenentwicklung in Höhe von +14,7 % im Zeitraum 2019 bis 2024.



d) Bereichsbezogene Analysen

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

Der Leistungsbereich konservierend-chirurgische Behandlung (KCH) verzeichnete im Jahr 2024 einen moderaten Anstieg der Fallzahlen um 1,6 % gegenüber dem Vorjahr. Damit liegt die Fallzahl wieder um 3,5 % über dem Niveau von 2019, dem letzten Jahr vor den pandemiebedingten Verwerfungen, als die Fallzahl infolge der Corona-Auswirkungen und der damit verbundenen Einschränkungen im Jahr 2020 um 6,4 % sank.

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

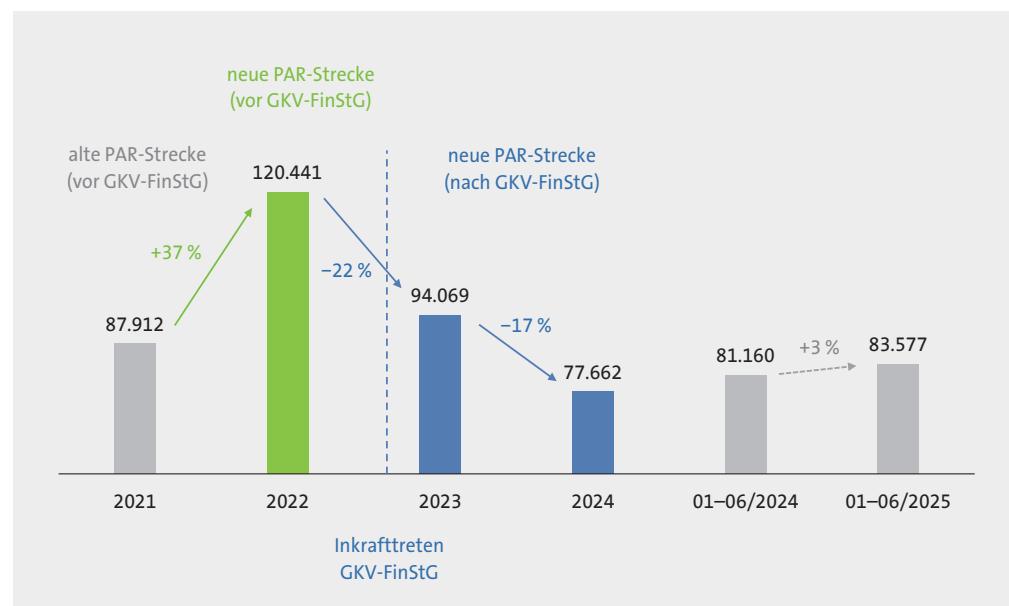
Der pandemiebedingte Rückgang im Jahr 2020 unterbrach diesen Trend abrupt. Die Zahl der KCH-Fälle fiel von etwa 94,8 Mio. im Jahr 2019 auf nur noch rund 88,8 Mio. im Jahr 2020 – ein Rückgang um 6,4 %, der die Fallzahl auf das Niveau nach der Einführung der Praxisgebühr im Jahr 2004 zurückwarf. In den Folgejahren setzte eine graduelle Erholung ein, sodass im Jahr 2024 wieder rund 98,2 Mio. KCH-Fälle abgerechnet wurden.

Demgegenüber zeigt sich bei der Betrachtung der Leistungsmenge ein differenzierteres Bild: Die KCH-Leistungsmenge blieb im Jahr 2024 im Vergleich zu 2023 weitgehend konstant. Im Vergleich zum Jahr 2019 ergibt sich sogar ein Rückgang von 2,6 %. Die von der Preisentwicklung in Form der Punktwertanpassungen beeinflussten GKV-Ausgaben sind im Bereich KCH im Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr um 3,0 % und verglichen mit 2019 um 11,7 % gestiegen, sodass der Ausgabenanstieg im KCH-Bereich unterhalb dieses Referenzwertes der Grundlohnsummenentwicklung im Zeitraum 2019/2024 mit +14,7 % geblieben ist.

In Bereich Parodontalbehandlung bewegte sich in den Jahren vor Einführung der neuen präventionsorientierten Behandlungsstrecke die Zahl der jährlichen PAR-Neubehandlungen relativ stabil im Bereich von etwa 1,0 bis 1,1 Mio. Fällen. Ein Ausnahmejahr stellte 2020 dar, als infolge der pandemiebedingten Einschränkungen ein Rückgang um -7,3 % gegenüber 2019 verzeichnet wurde.

Mit der Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke im Jahr 2021 setzte eine deutliche Ausweitung der Zahl der PAR-Neubehandlungen ein. Insbesondere im Jahr 2022 kam es zu einem Anstieg der PAR-Neubehandlungen um +37,0 % im Vergleich zum Vorjahr. Diese Entwicklung spiegelt die hohe Akzeptanz und die erfolgreiche Implementierung der neuen PAR-Behandlungsstrecke wider, die sich durch ein mehrstufiges, langfristig angelegtes Behandlungskonzept auszeichnet.

3C Entwicklung der PAR-Neubehandlungen 2021 bis 2025 (Monatsdurchschnitt) Deutschland





Die positive Dynamik wurde jedoch ab Anfang 2023 durch das Inkrafttreten des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) unterbrochen. Die mit dem Gesetz eingeführten mengebegrenzenden Regelungen zur Gesamtvergütung führten zu einem klaren Zielkonflikt mit der noch laufenden Implementierungsphase der neuen PAR-Behandlungsstrecke, sodass in der Folge die Fallzahlen deutlich einbrachen. Die monatlichen PAR-Neubehandlungen gingen von durchschnittlich rund 120.000 Fällen im Jahr 2022 auf etwa 94.000 im Jahr 2023 zurück – ein Rückgang um rund 22 %. Im Jahr 2024 setzte sich diese Abwärtstendenz fort: Die durchschnittliche monatliche Zahl der begonnenen Parodontalbehandlungen fiel weiter auf rund 78.000 Fälle, was einem weiteren Rückgang von etwa 17 % entspricht. Im ersten Halbjahr 2025 stabilisierte sich die Fallzahl auf diesem niedrigen Niveau (rd. 83.600 Fälle/Monat), was einen Rückfall unter die Neubehandlungszahlen vor Einführung der neuen PAR-Versorgungsstrecke bedeutet.

Die vom GKV-FinStG ausgehenden limitierenden Regelungen zur Gesamtvergütung lösten eine deutlich rückläufige Entwicklung bei den PAR-Neubehandlungen aus; das Gesetz hat sich somit negativ auf die PAR-Versorgung der Versicherten ausgewirkt. Der Rückgang der Neubehandlungszahlen ist nicht nur quantitativ erheblich, sondern auch qualitativ problematisch, da die Verzögerung oder Verhinderung präventiv wirkender Parodontaltherapien langfristig zu höheren Krankheitslasten und Folgekosten führen kann.

Die Einführung der neuen, präventionsorientierten Behandlungsstrecke für Parodontalerkrankungen zum 01.07.2021 hatte deutliche Auswirkungen auf die Leistungsmengenentwicklung – damit indirekt auch auf die Abrechnungsbeträge (Honorare). Zwei zentrale Faktoren bestimmten die Dynamik im Bereich der Parodontalbehandlung: Zum einen führte die erhöhte Anzahl an PAR-Neubehandlungen zu einem Anstieg der Fallzahlen, zum anderen bewirkte die Ausweitung des Leistungskatalogs im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) – insbesondere durch die Integration von Leistungen wie der Mundhygieneunterweisung (MHU), der Aufklärungs- und Therapiegespräche (ATG) sowie der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) – eine deutliche Steigerung der durchschnittlichen Punktmenge pro Behandlungsfall.

In der Folge kam es zu einer Zunahme der Gesamtpunktmenge: Von 491,6 Mio. Punkten im Jahr 2021 stieg das Leistungsvolumen im Jahr 2022 auf 1.032,6 Mio. Punkte – ein Zuwachs um 110,0 %. Im Jahr 2023 setzte sich diese Entwicklung zunächst fort, die Punktmenge nahm trotz rückläufiger Neubehandlungszahlen um weitere 21,5 % auf 1.254,6 Mio. Punkte zu. Im Jahr 2024 war die Leistungsmenge mit 1.256,1 Mio. Punkten nahezu stagnierend (+0,1 %), sodass der Versorgungsrückgang im Bereich PAR nun nicht nur bei den PAR-Neubehandlungen, sondern auch in der Leistungsmenge sichtbar geworden ist.

Die gegenläufige Entwicklung zwischen fallzahlenbezogener Neubehandlung und Leistungsmenge erklärt sich durch den mehrjährigen Aufbau der PAR-Behandlungsstrecke: Da die neue Versorgungsstrecke einen Behandlungszeitraum von zwei bis drei Jahren vorsieht, führen bereits bewilligte Behandlungsfälle aus den Vorjahren zu nachlaufenden Folgeleistungen, auch wenn die Zahl neu begonnener Behandlungen bereits deutlich rückläufig ist.

Gleichzeitig spiegelt der Anstieg des PAR-Leistungsvolumens zwischen 2021 und 2023 die mit Implementierung der neuen Behandlungsstrecke intendierte Ausweitung des Leistungsspektrums mit Aufnahme wichtiger präventionsorientierter Nachsorgeleistungen in den BEMA-Katalog wider. Der Anteil der Parodontalbehandlung an der gesamten vertragszahnärztlichen Leistungsmenge ist in diesem Zeitraum signifikant gestiegen – von 4,9 % im Jahr 2021 auf 11,7 % im Jahr 2024. Dies entsprach zunächst den Zielsetzungen der im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verabschiedeten neuen PAR-Richtlinie, bevor die Vorgaben des Gesetzgebers mit dem GKV-FinStG diese Entwicklung konterkarierten.

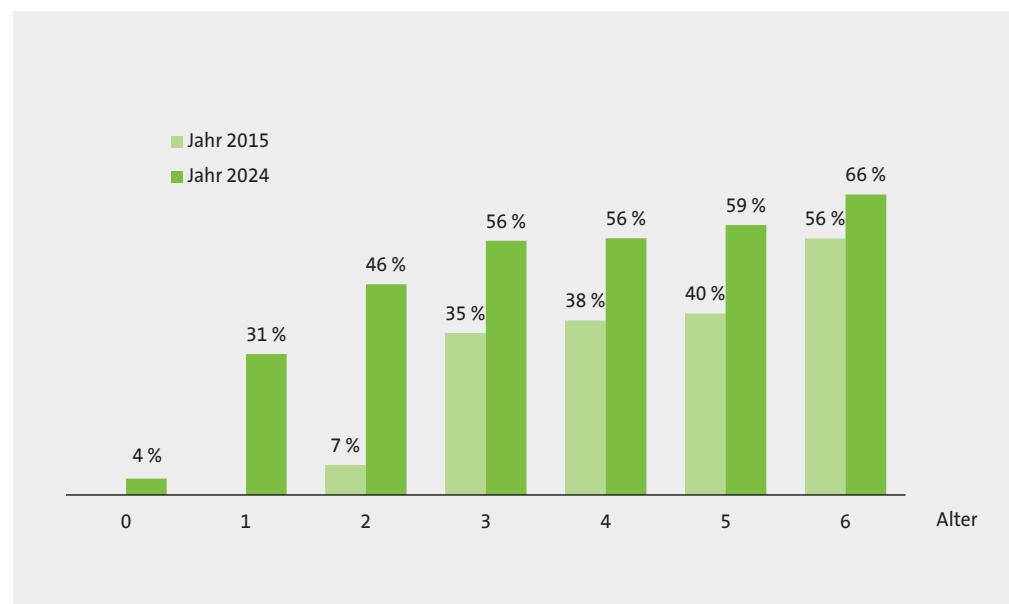
Im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen zeigte sich im Jahr 2024 eine dynamische Entwicklung: Die Fallzahlen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 7,0 %, die Leistungsmenge um 4,9 % und die GKV-Ausgaben um 8,9 %. Dies stellt eine

deutlichere Entwicklung als in den beiden Vorjahren dar, die eher durch moderate Veränderungen gekennzeichnet waren. Im längerfristigen Vergleich (2019–2024) ergibt sich ein Fallzahlzuwachs um 25,3 % sowie ein Anstieg der Leistungsmenge um 15,0 %. Als Ursache für diese Entwicklung ist der zunehmende Bedarf an Aufbisschienen zu nennen, die insbesondere im Kontext funktioneller Störungen des Kausystems (z. B. Bruxismus, CMD) zur Anwendung kommen.

Im Jahr 2024 stiegen die GKV-Ausgaben in den zahnmedizinischen Leistungsbereichen konservierend-chirurgische Behandlung (KCH), Parodontalbehandlung (PAR) und Kieferbruch/Kiefergelenk (KB/KG) insgesamt um rund 406 Mio. €, was einem Zuwachs von 3,4 % gegenüber dem Vorjahr entspricht.

Im Bereich der Individualprophylaxe wurde zum 01.07.2019 mit der Einführung neuer zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder ein bedeutender präventionspolitischer Fortschritt geschaffen. Neben den neuen Früherkennungsuntersuchungen FU1a–c für Kinder im Alter von 6 bis 33 Monaten wurden zwei ergänzende präventive Leistungen in den BEMA aufgenommen: die Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung (FLA) und die Anleitung zur Mundhygiene für betreuende Personen (FUPr). Diese Erweiterungen zielen auf eine frühzeitige Kariesprävention in besonders vulnerablen Alterskohorten ab.

3D Inanspruchnahmefrage bei FU-Leistungen bei Versicherten unter 6 Jahren 2015 und 2024 Deutschland



Im Zeitraum von 2020 bis 2024, d. h. im Vergleich zum ersten vollen Abrechnungsjahr nach Einführung der neuen FU-Leistungen, sind die Inanspruchnahmehäufigkeiten der genannten Prophylaxemaßnahmen bei Kindern unter drei Jahren signifikant angestiegen – je nach Leistung um 27 % bis 75 %, d. h. durchschnittlich pro Jahr zwischen 6,2 % und 15,0 %.

Nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der zum 01.01.2024 in Kraft trat, ist die Fluoridlack-anwendung zur Zahnschmelzhärtung (FLA) für alle Kinder bis zum 6. Lebensjahr Kassenleistung – unabhängig vom individuellen Kariesrisiko. Diese Änderung markiert eine Abkehr von der bisherigen Regelung, nach der im Altersintervall vom 34. bis zum 72. Lebensmonat ein erhöhtes Kariesrisiko Vor aussetzung für die Leistungsinanspruchnahme war. Für Kinder bis zum 33. Lebensmonat galt diese Einschränkung bereits zuvor nicht.

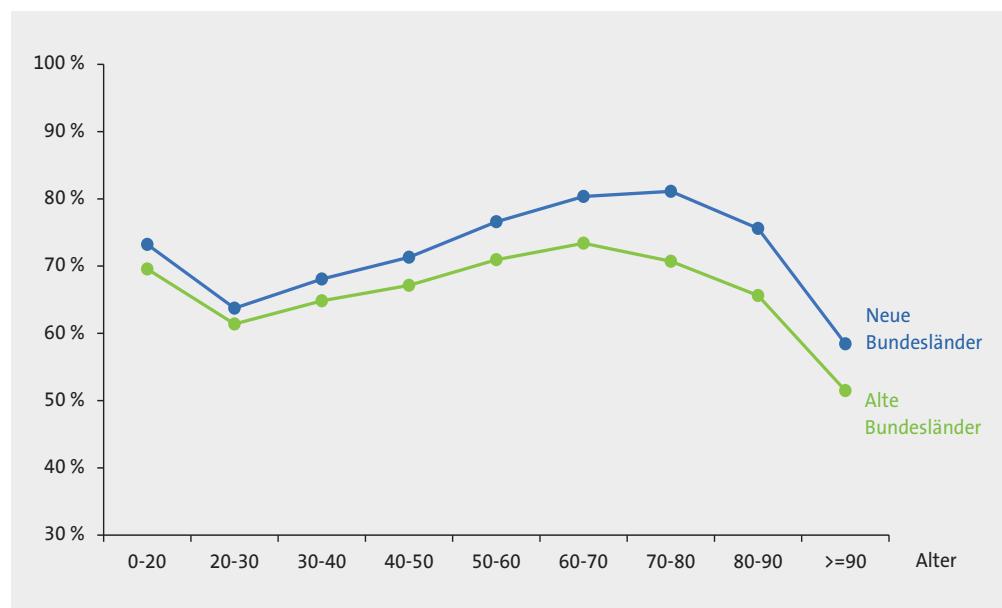
Im Jahr 2024 verzeichnete die Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in Deutschland eine anhaltend positive Entwicklung. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Fallzahl um 4,4 % und die Leistungsmenge um 3,8 %. Die entsprechenden GKV-Ausgaben erhöhten sich im gleichen Zeitraum um 8,4 %. Im mittelfristigen Vergleich gegenüber dem Jahr 2019 nahm die Fallzahl in der Individualprophylaxe um 18,9 % zu, die Leistungsmenge stieg um 14,8 %. Der Anteil

der Individualprophylaxe (einschließlich Früherkennungsuntersuchungen) am Honorarvolumen der allgemeinen, konservierenden und chirurgischen Behandlung belief sich 2024 auf 7,9 %. Die Inanspruchnahmequote individualprophylaktischer Leistungen bei GKV-Versicherten im Alter von 6 bis unter 18 Jahren lag im Jahr 2024 bei 67,4 % und damit nahezu auf dem Niveau des Vorjahres (67,8 %).

Der Anteil der Früherkennungsleistungen (FU1a–c, FLA, FUPr, FU2) an der Leistungsmenge bei individualprophylaktischen Maßnahmen betrug 2024 etwa 12,6 %. Die Inanspruchnahme der FU-Untersuchung (für Kinder von 2½ bis unter 6 Jahren) ist seit dem Jahr 2000 von rund 466.000 auf etwa 1.236.500 angestiegen. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von rund 4,1 %. Die Inanspruchnahmequote innerhalb der berechtigten Altersgruppe stieg von rund 21 % im Jahr 2000 auf 46 % im Jahr 2024.

Die Inanspruchnahmequote der GKV-Versicherten im Bereich KCH liegt im Jahr 2024 bei 69,0 %, wobei ein signifikanter Unterschied zwischen den alten Bundesländern mit 68,0 % und den neuen Bundesländern mit 74,0 % festzustellen ist. Diese Differenz zeigt sich besonders deutlich in den höheren Altersgruppen ab 65 Jahren, wo der Abstand in der Inanspruchnahmequote zwischen Ost- und Westdeutschland deutlich größer ist als in den jüngeren Altersgruppen.

3E KCH-Inanspruchnahmequote 2024 Alte Bundesländer/Neue Bundesländer



Kieferorthopädie

Im Bereich Kieferorthopädie (KFO) war im Jahr 2024 ein moderates Wachstum der Fallzahlen um 2,2 % und der Leistungs menge um 2,0 % gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Die GKV-Ausgaben in diesem Bereich erhöhten sich im gleichen Zeitraum um 4,7 %. Die Zahl kieferorthopädischer Neuplanungen blieb mit rund 456.700 Fällen nahezu konstant (-0,4 %). Innerhalb des KFO-Leistungsgeschehens entfielen im Jahr 2024 etwa 83,0 % auf KFO-Leistungen, 15,8 % auf KCH-Begleit leistungen und rund 1,2 % auf IP-Leistungen.

Zahnersatz

Im Bereich Zahnersatz setzte sich der langfristige Rückgang auch im Jahr 2024 fort: Die Fallzahlen, die bereits im Jahr 2023 um 11,3 % unterhalb des Jahres 2019 lagen, reduzierten sich nochmals leicht um 0,8 %. Damit verharrt das Fallzahlniveau auf dem niedrigen Stand des Jahres 2020, das durch pandemiebedingte Einschränkungen geprägt war.

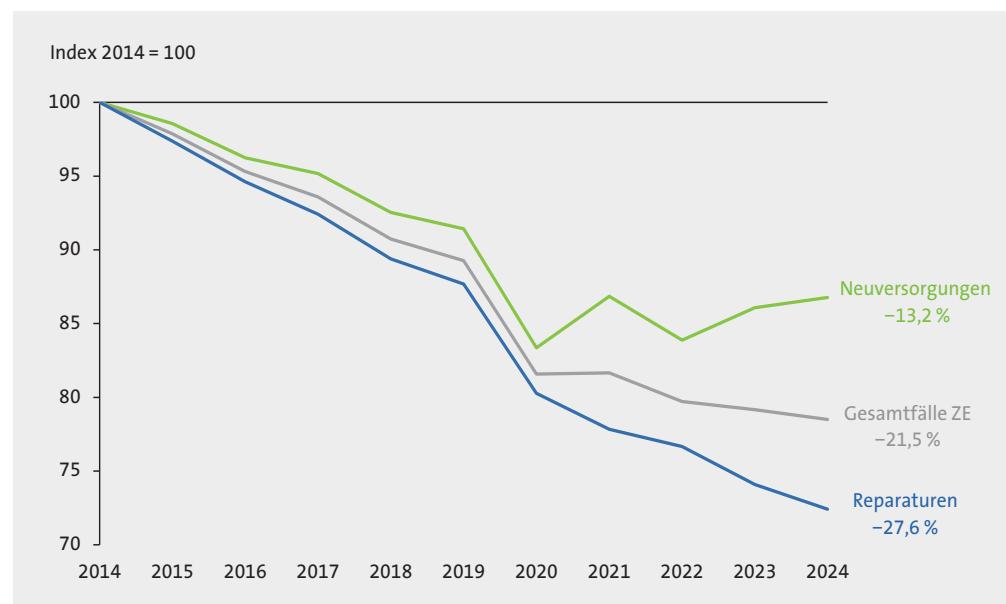
Diese Entwicklung kann epidemiologisch als Ausdruck einer verbesserten Mundgesundheit der Bevölkerung interpretiert werden. Der langfristige Trend mit sinkendem oder zumindest konstantem Bedarf an Zahnersatz-Versorgungen spiegelt sich auch im Zeitraum 2014 bis 2024 wider: Während 2014 noch etwa 9,77 Mio. ZE-Fälle über die KZVen abgerechnet wurden, lag die Zahl 2024 bei rund 7,67 Mio. Fällen – ein Rückgang um 21,5 % bzw. durchschnittlich 2,4 % pro Jahr. Die GKV-Aus-

gaben für Zahnersatz sind trotz der rückläufigen Fallzahlen im Jahr 2024 um 3,9 % gestiegen. Diese Zunahme liegt allerdings unterhalb der Anpassung der Festzuschüsse in Höhe der Grundlohnsummenentwicklung (+4,22 %).

Bei der mittelfristigen Ausgabenentwicklung im Bereich Zahnersatz ist die Erhöhung der Bonusstufen und ihrer Wirkung auf die Festzuschussbeträge im Jahr 2021 zu berücksichtigen. Im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) wurde zum 01.10.2020 eine Erhöhung der Festzuschüsse eingeführt. Diese stiegen für Versicherte ohne Bonusnachweis von 50 % auf 60 %, für solche mit fünf Jahren Bonus von 60 % auf 70 % und bei zehnjährigem Nachweis von 65 % auf 75 %. Die Maßnahme entlastete die Versicherten finanziell bei der Zuzahlung für Zahnersatzversorgungen. Die Erhöhung der Bonusstufen ist mit einer rechnerischen Wirkung auf die Kassenausgaben von 12,3 % im Jahr 2021 zu berücksichtigen. Somit ist der Anstieg der GKV-Ausgaben im Jahr 2021 (+18,0 %) weitgehend auf diesen Sondereffekt der Zuschusserhöhung zurückzuführen.

Im längerfristigen Vergleich sind GKV-Ausgaben im Bereich Zahnersatz von 2,88 Mrd. € im Jahr 2014 auf 3,60 Mrd. € im Jahr 2024 gestiegen – ein Plus von 25,0 %. Unter Herausrechnung der Grundlohnsummenentwicklung in diesem Zeitraum (+34,0 %) ergibt sich preisbereinigt sogar ein Ausgaben rückgang von -6,7 %.

3F Neuversorgungen und Reparaturen im Bereich Zahnersatz 2014 bis 2024 Deutschland



Bei der Fallzahl- und Ausgabenentwicklung zeigt eine getrennte Betrachtung von Neuversorgungen und Reparaturen differenzierte Tendenzen: Die Zahl der Reparaturen sank zwischen 2014 und 2024 deutlich um 27,5 % (von 5,63 Mio. auf 4,08 Mio. Fälle), während die Neuversorgungen im gleichen Zeitraum nur um 13,0 % zurückgingen (von 4,14 Mio. auf 3,60 Mio. Fälle). Der Anteil der Neuversorgungen an den Gesamtfällen (ohne andersartige Versorgungen) stieg dadurch von 42,4 % im Jahr 2014 auf 46,9 % im Jahr 2024. Im kurzfristigen Vergleich zwischen 2023 und 2024 zeigt sich bei nahezu stagnierender Gesamtfallzahl (-0,8 %) ein Zuwachs bei den Neuversorgungen um 0,8 %, während die Reparaturen weiter um 2,3 % zurückgingen.

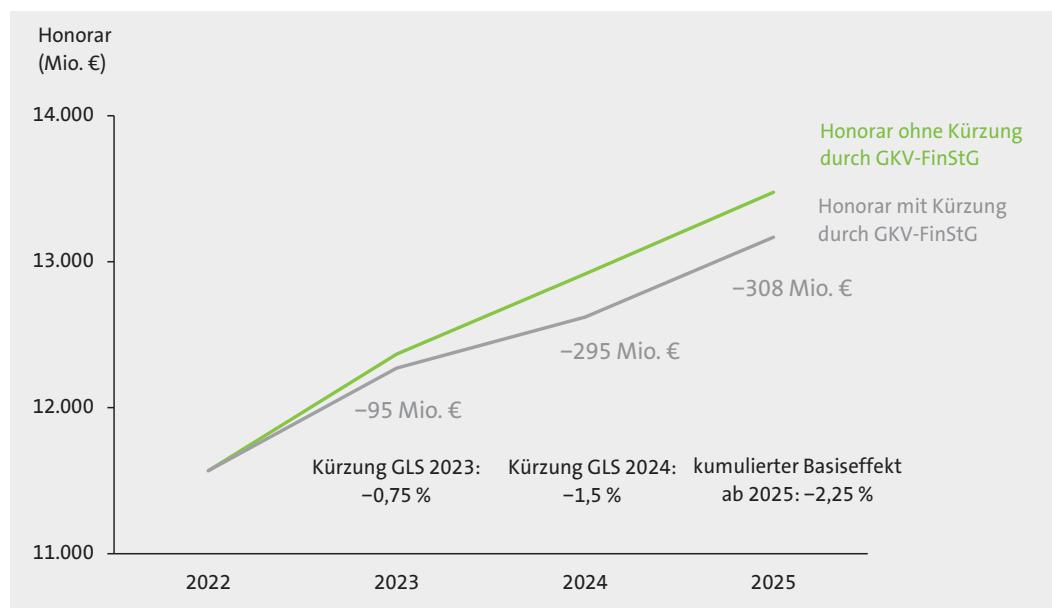
Da Neuversorgungen höhere Kosten verursachen als Reparaturen, führt der höhere Anteil von Neuversorgungen an allen ZE-Fällen für sich genommen zu durchschnittlich höheren Gesamtabrechnungsbeträgen und entsprechend auch höheren Kassenzuschüssen im Bereich Zahnersatz, sodass sinkende Fallzahlen nicht unbedingt im selben Ausmaß zu geringeren Ausgaben im Bereich Zahnersatz führen müssen.

Auswirkungen des GKV-FinStG

Die Honorierung zahnärztlicher Leistungen in Deutschland unterliegt seit den 1990er Jahren erheblichen regulatorischen Eingriffen, die sich insbesondere auf die Entwicklung der Punktwerte auswirken. So bewirkte das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) im Jahr 1993 eine Kürzung der Punktwerte in den Bereichen Zahnersatz und Kieferorthopädie um jeweils 10 %. Durch das GKV-SolG im Jahr 1999 erfolgte zum 01.01.1999 eine weitere Kürzung der Punktwerte in den Bereichen ZE und KFO um jeweils 5 %. Das am 01.01.2000 in Kraft getretene Gesundheitsreformgesetz setzte die restriktive Budgetierung fort. Mit der Einführung des Festzuschussystems sind für den Bereich Zahnersatz ab dem Jahr 2005 die Budgetregelungen entfallen und es gilt ein bundeseinheitlicher Punktwert für die Regelversorgungen.

Aktuelle Regelungseingriffe ergeben sich aus dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), das in den Jahren 2023 und 2024 die Punktwertentwicklung auf die sogenannte „abge-

3G Basiswirksamkeit der Punktwertkürzung des GKV-FinStG Deutschland





senkte Grundlohnsumme“ begrenzt. Für das Jahr 2023 bedeutet dies eine maximale Steigerung von 2,70 % (Grundlohnsumme 3,45 % abzüglich 0,75 Prozentpunkte), für 2024 eine Steigerung von höchstens 2,72 % (Grundlohnsumme 4,22 % abzüglich 1,50 Prozentpunkte). Die Auswirkungen des Gesetzes insbesondere auf die neue PAR-Behandlungsstrecke sind bereits weiter oben beschrieben worden.

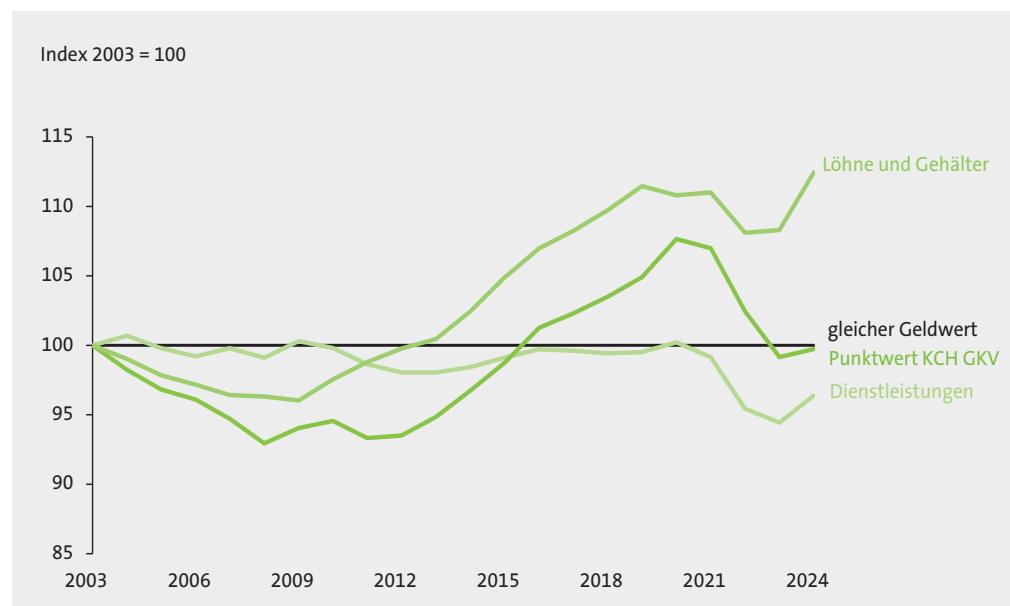
Ein weiterer, dauerhaft wirkender Effekt des GKV-FinStG ergibt sich aus der Tatsache, dass die reduzierten Punktwerte als Ausgangsbasis für zukünftige Punktwertvereinbarungen dienen. Ab dem Jahr 2025 werden die Punktwertfortschreibungen auf dem durch das GKV-FinStG abgesenkten Punktwertniveau fortgeführt, was einen strukturellen Basiseffekt auf die Punktwerte bewirkt. Insofern gehen von dieser Punktwertkürzung dauerhaft wirkende Honorarminderungen für die Zahnärzte von rd. 300 Mio. € pro Jahr aus.

Zwar stieg der durchschnittliche Punktwert für zahnärztliche Sachleistungen in Deutschland im Jahr 2024 mit 2,7 % etwas stärker als die Inflationsrate von 2,2 % für denselben Zeitraum, woraus sich ein realer Vergütungszuwachs um rund 0,5 % ergibt, der zudem in den von den Regelungen des GKV-FinStG

ausgenommenen Bereichen IP/FU sowie Zahnersatz mit Punktwertsteigerungen um 4,3 % bzw. 4,2 % – also im Rahmen der Grundlohnsummenentwicklung (+4,22 %) – sogar noch höher ausfiel.

Ein längerfristiger Vergleich offenbart jedoch eine deutlich stagnierende Tendenz in der realen Punktwertentwicklung. Im Jahr 2024 liegt der Punktwert inflationsbereinigt leicht unter dem Niveau des Jahres 2003. Dies bedeutet, dass der zahnärztliche Punktwert inflationsbereinigt sich noch auf einem Niveau wie vor 20 Jahren bewegt, wobei die Jahre 2022 und 2023 mit hohen Inflationsraten und deutlich sinkender realer Entwicklung der Punktwerte besonders hervortreten. In beiden Jahren lag die Inflationsrate auf einem überdurchschnittlich hohen Niveau, während die Steigerung der Punktwerte – insbesondere infolge der gesetzlich vorgegebenen Begrenzung durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) – deutlich hinter der Inflationsentwicklung zurückblieb. Dadurch kam es realwirtschaftlich betrachtet zu einer spürbaren Entwertung der zahnärztlichen Vergütung. Im Gegensatz dazu sind Löhne und Gehälter in diesem Zeitraum und insbesondere während der letzten 10 Jahre real gestiegen.

3H Punktwerte, Löhne und Gehälter und Dienstleistungen, reale Entwicklung 2003 bis 2024 Deutschland



Diese Entwicklung wirft nicht nur Fragen hinsichtlich der wirtschaftlichen Nachhaltigkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung auf, sondern auch im Hinblick auf die Attraktivität des Berufsstandes sowie auf die mittel- bis langfristige Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung. Die real stagnierende Vergütung, gekoppelt mit steigenden Betriebskosten und einem zunehmenden Fachkräftemangel, stellt eine strukturelle Herausforderung für die Vertragszahnärzte im GKV-System dar.

Entwicklung der Leistungsmenge

Das Leistungsvolumen (gemessen in BEMA-Punkten) blieb im Jahr 2024 im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr weitgehend konstant, sodass auch in 2024 das Vor-Corona-Ausgangsniveau des Jahres 2019 noch nicht wieder erreicht wurde (-2,6 %). Die Leistungsmenge im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenk erhöhte sich um 4,9 % und im Bereich der Kieferorthopädie war eine moderate Zunahme von 2,0 % zu verzeichnen.

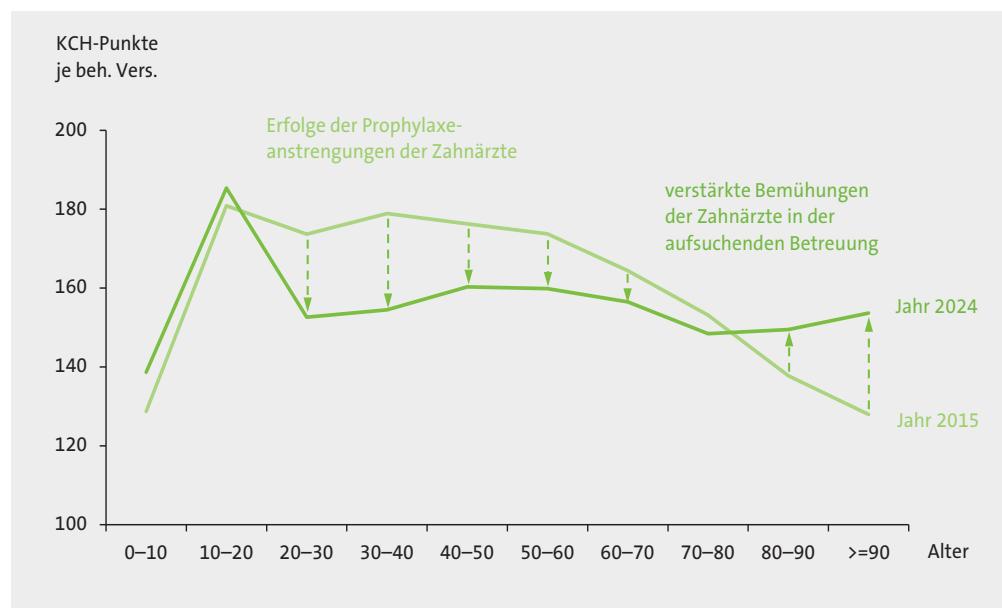
Eine signifikante Veränderung war durch die Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke ab 2022 zu beobachten, die zwei zentrale Effekte auf die BEMA-Leistungsmengenentwicklung hatte: Zum einen stieg die Anzahl der abgerechneten Neubehandlungen deutlich an, zum anderen erhöhte sich aufgrund des erweiterten Leistungskatalogs – insbesondere durch Leistungen wie ATG, MHU, BEV und vor allem durch die

UPT-Leistungen – die durchschnittliche Punktmenge je Behandlungsfall. Im Jahr 2022 führte dies zu einem Anstieg der Leistungsmenge im Bereich der Parodontalbehandlung um rund 110,0 %, gefolgt von einem weiteren Anstieg von 21,5 % im Jahr 2023. Durch die infolge der mengenbegrenzenden Regelungen des GKV-FinStG stark rückläufigen PAR-Neuplanungen ab dem Jahr 2023 verzeichnete der Bereich der Parodontalbehandlung im Jahr 2024 nur noch eine marginale Leistungssteigerung von 0,1 %, wobei sich die mengenreduzierenden Effekte der rückläufigen Neubehandlungszahlen mit zeitlicher Verzögerung auch auf die UPT-Folgeleistungen auswirkten und somit die Leistungsmenge in diesem Bereich bis ins Jahr 2025 weiter beeinflussen werden.

In der Gesamtwirkung stieg die Leistungsmenge im Bereich zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz im Jahr 2024 um +0,4 % gegenüber dem Vorjahr. Die Einbeziehung der im Bereich Zahnersatz abgerechneten BEMA-Punkte ist nicht sinnvoll, da sie sich nur auf die Regelversorgungen erstrecken.

Die altersbezogene Analyse der Leistungsmenge, gemessen in KCH-Punkten je behandelten Versicherten, zeigt eine differenzierte Entwicklung über die Altersgruppen hinweg. Während in den jüngeren und mittleren Alterskohorten eine tendenzielle Abnahme der Leistungsmenge zu beobachten ist, steigt die Leistungsmenge bei Versicherten über 75 Jahre, innerhalb der sich viele Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung befinden dürften, im Zeitverlauf deutlich an.

3I KCH-Punkte je behandelten Versicherten nach Altersgruppen 2015 und 2024 Deutschland





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

Die verbesserte Mundgesundheit bei den jüngeren und mittelalten Versicherten trägt auch zur Kostenentlastung der GKV bei. In den Alterskohorten von 20 bis 80 Jahren lag das Leistungsvolumen im Jahr 2024 rund 8,2 % unter dem rechnerisch auf Basis der Altersstruktur von 2015 (bei gleicher Altersgruppenbesetzung) benötigten Leistungsbedarf, was einer Reduktion von etwa 520 Mio. BEMA-Punkten und einem Einsparpotenzial von etwa 650 Mio. € für die GKV entspricht. In den übrigen Altersgruppen wurde hingegen ein leichter Anstieg der Leistungsmenge festgestellt, sodass sich der Gesamt einsparungseffekt über alle Altersgruppen hinweg auf circa 510 Mio. € beläuft.

Die Leistungsmenge in der konservierend-chirurgischen Behandlung (inkl. IP) nahm von 2005 bis 2024 je Mitglied leicht ab ($-0,8\% \text{ p. a.}$). Im Gegensatz dazu verzeichneten die Bereiche Kieferorthopädie ($+1,1\% \text{ p. a.}$), Parodontalbehandlung ($+5,9\% \text{ p. a.}$) und der Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen ($+4,4\% \text{ p. a.}$) zunehmende Mengenentwicklungen. In der Ge-

samtwirkung blieb die Leistungsmenge je Mitglied im Bereich der zahnärztlichen Behandlung ohne Zahnersatz in der längfristigen Betrachtung konstant ($0,0\% \text{ p. a.}$). Die Entwicklung der Leistungsmenge in den zahnärztlichen Leistungsbereichen zeigt, dass in den letzten Jahren GKV-übergreifend keine signifikanten Ausweitungen des Leistungsvolumens zu erkennen waren.

Dabei ging die Steigerung bei Kieferorthopädie sowie Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen weitgehend mit einer proportionalen Erhöhung der Fallzahlen einher. Der starke Anstieg in der Parodontalbehandlung ist insbesondere auf die Einführung der erweiterten PAR-Behandlungsstrecke mit der Aufnahme neuer Leistungen zurückzuführen.

Den größten Anteil am gesamten BEMA-Punktevolumen im Bereich der zahnärztlichen Behandlung ohne Zahnersatz hatte im Jahr 2024 der Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung (inkl. IP) mit 73,7 %. Dieser Anteil ist im Vergleich zu 2005, als er noch 85,2 % betrug, deutlich zurückgegangen. Die Kieferorthopädie steuerte im Jahr 2024 einen Anteil von 11,8 % bei, der Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen 2,8 %. Der Anteil der Parodontalbehandlung hat sich seit Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke im Jahr 2021 von 4,9 % auf 11,7 % im Jahr 2024 mehr als verdoppelt.

ABGERECHNETE BETRÄGE

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ abgerechnete Beträge 1991 bis 2024 Deutschland

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
2023	9.671,3	3,9	2,9	1.520,2	24,1	23,0	716,0	-1,0	-1,9
2024	9.968,5	3,1	2,5	1.565,8	3,0	2,4	779,5	8,9	8,2

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)

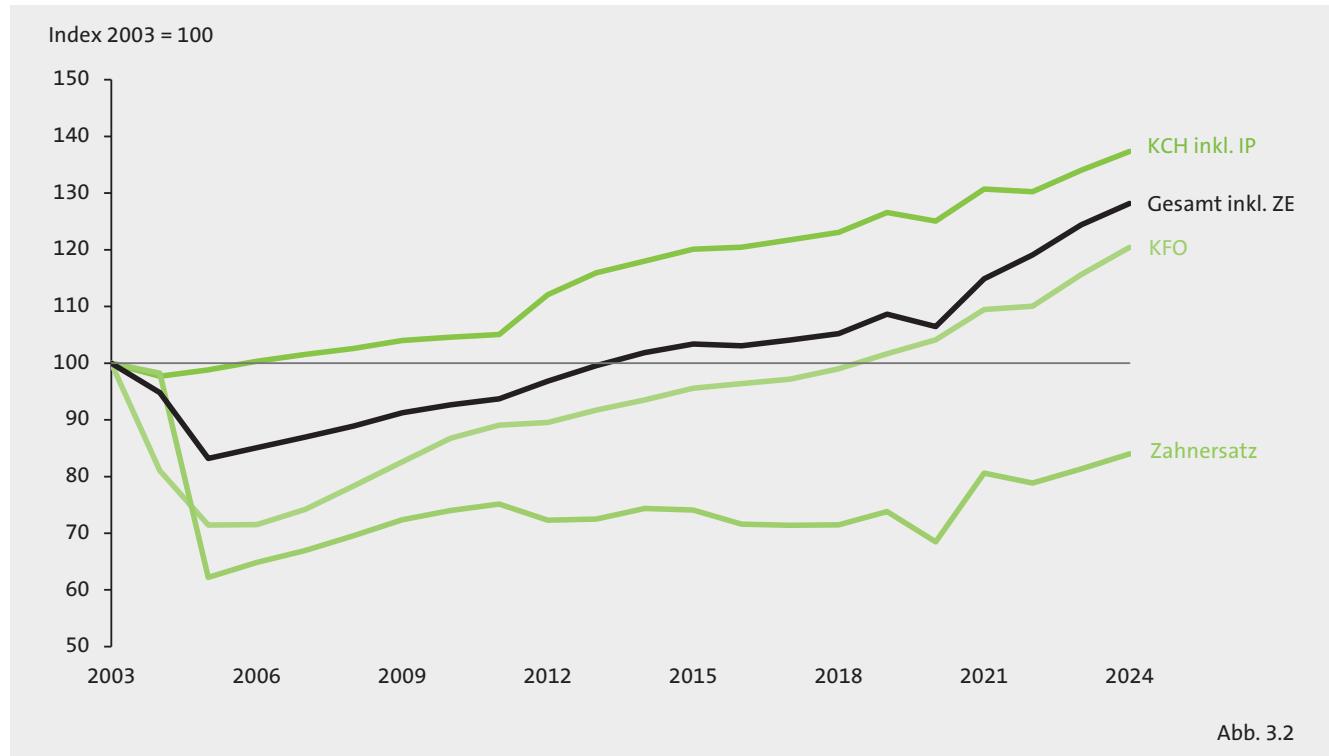
³⁾ Veränderungsrate 2013 ggü. 2012 ohne/mit Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.1



**Über die KZVen mit der GKV abgerechnete Beträge je Mitglied 2003 bis 2024
Deutschland**



Über die KZVen mit der GKV¹⁾ abgerechnete Beträge 1991 bis 2024
Deutschland

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			
2023	1.423,7	6,1	5,1	1.120,4	5,6	4,6	3.462,5	4,2	3,2			
2024	1.491,2	4,7	4,1	1.175,8	4,9	4,3	3.597,5	3,9	3,3			

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

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

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 bis 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1991 bis 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 2003 und 2024 – Deutschland
Anteile der Leistungsbereiche an den Ausgaben für zahnärztliche Behandlung**



Über die KZVen mit der GKV¹⁾ abgerechnete Beträge 1991 bis 2024
Deutschland

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			
2023	13.331,3	5,8	4,8	12.652,7	5,9	4,9	16.793,8	5,5	4,5			
2024	13.805,0	3,6	3,0	13.078,1	3,4	2,8	17.402,5	3,6	3,0			

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

Abgerechnete Beträge = Zuschüsse der Krankenkassen

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

²⁾ ohne Direktabrechnungsfälle im Bereich Kieferorthopädie (Jahre 1991 bis 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1991 bis 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.

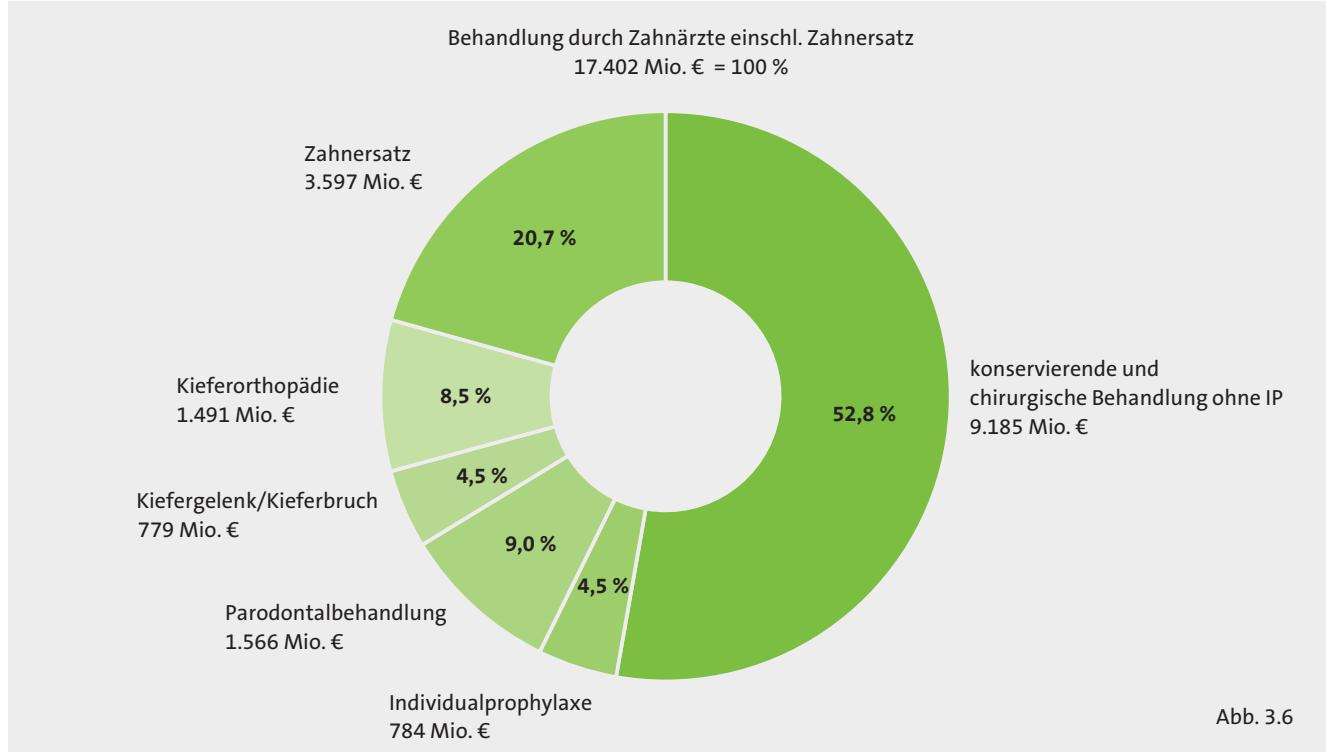
⁵⁾ Veränderungsraten 2013 ggü. 2012 ohne/mit Berücksichtigung der Auswirkungen des Wegfalls der Praxisgebühr

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.5



**Über die KZVen mit der GKV abgerechnete Beträge
Aufteilung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung 2024 – Deutschland**



Über die KZVen mit der GKV¹⁾ abgerechnete Beträge 1991 bis 2024
Deutschland

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
2023	723,0	10,2	9,2	7,5	745,7	9,4	8,3
2024	783,9	8,4	7,8	7,9	804,4	7,9	7,2

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 (IPS5)

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

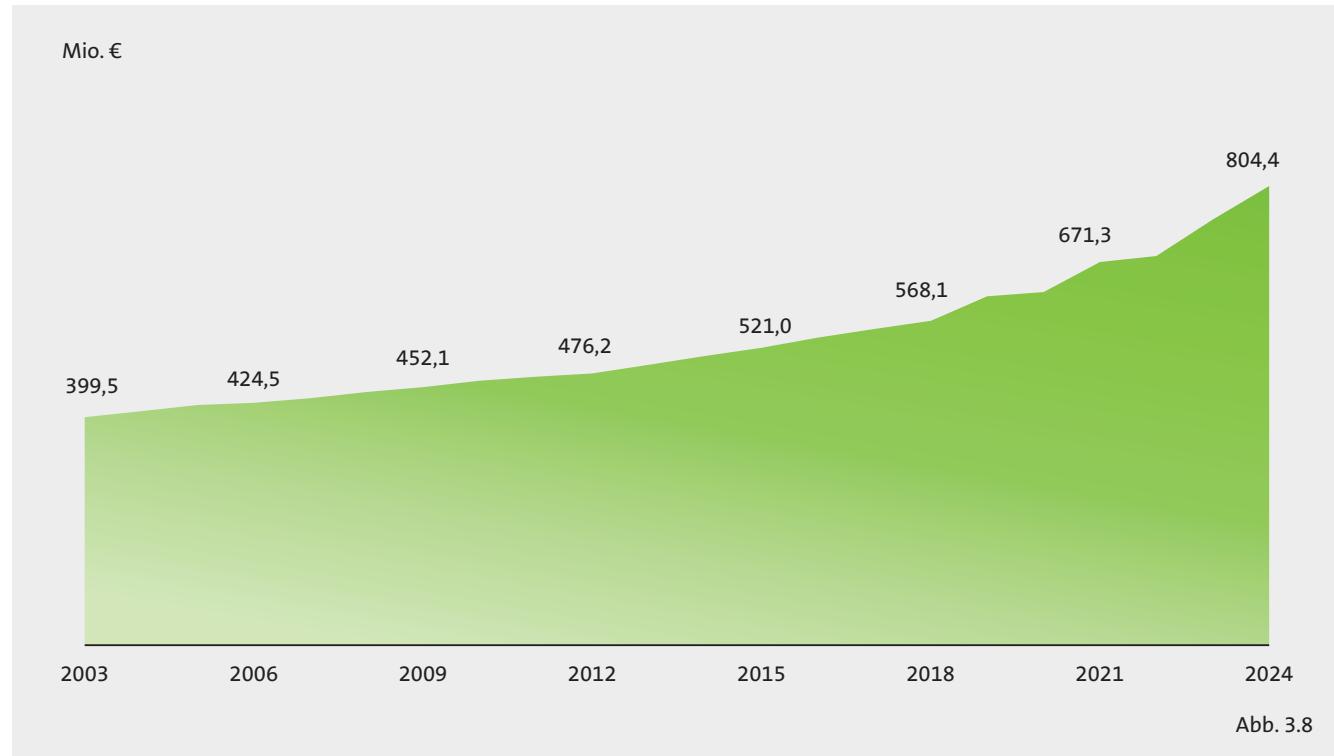
⁴⁾ Aufnahme neuer FU-Leistungen in den BEMA per 01.07.2019 für unter 2½-Jährige.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.7



**Über die KVen mit der GKV abgerechnete Beträge – Individualprophylaxe 2003 bis 2024
Deutschland**



ABGERECHNETE BEHANDLUNGSFÄLLE UND BEMA-PUNKTE

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ abgerechnete Fälle 1991 bis 2024 – Deutschland 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
2023	96.678,3	4,0	3,1	1.128,8 ²⁾	-21,9	-22,6	4.005,3	-0,9	-1,8
2024	98.209,2	1,6	1,0	931,9 ²⁾	-17,4	-17,9	4.283,9	7,0	6,3

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 1991 bis 2024 – Deutschland
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
2023	8.356,3	3,5	2,5	7.737,2	-0,7	-1,6
2024	8.543,3	2,2	1,6	7.672,5	-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 bis 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998) sowie im Bereich Zahnersatz (Jahre 1991 bis 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 GKV¹⁾ abgerechnete Fälle 1991 bis 2024 – Deutschland
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
2023	10.802,9	7,2	6,2	11.293,7	6,1	5,1
2024	11.273,6	4,4	3,8	11.704,1	3,6	3,0

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

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

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

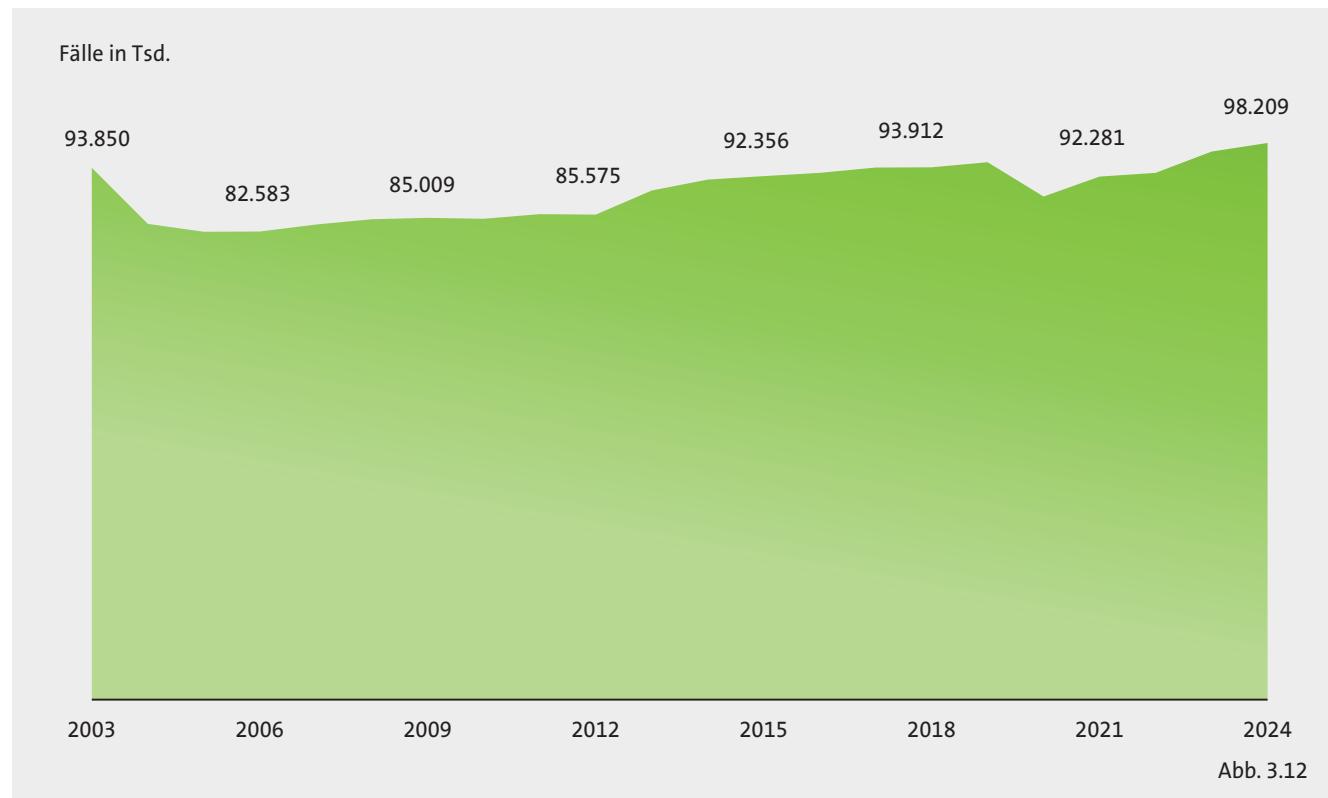
³⁾ Aufnahme neuer FU-Leistungen in den BEMA per 01.07.2019 für unter 2½-Jährige.

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

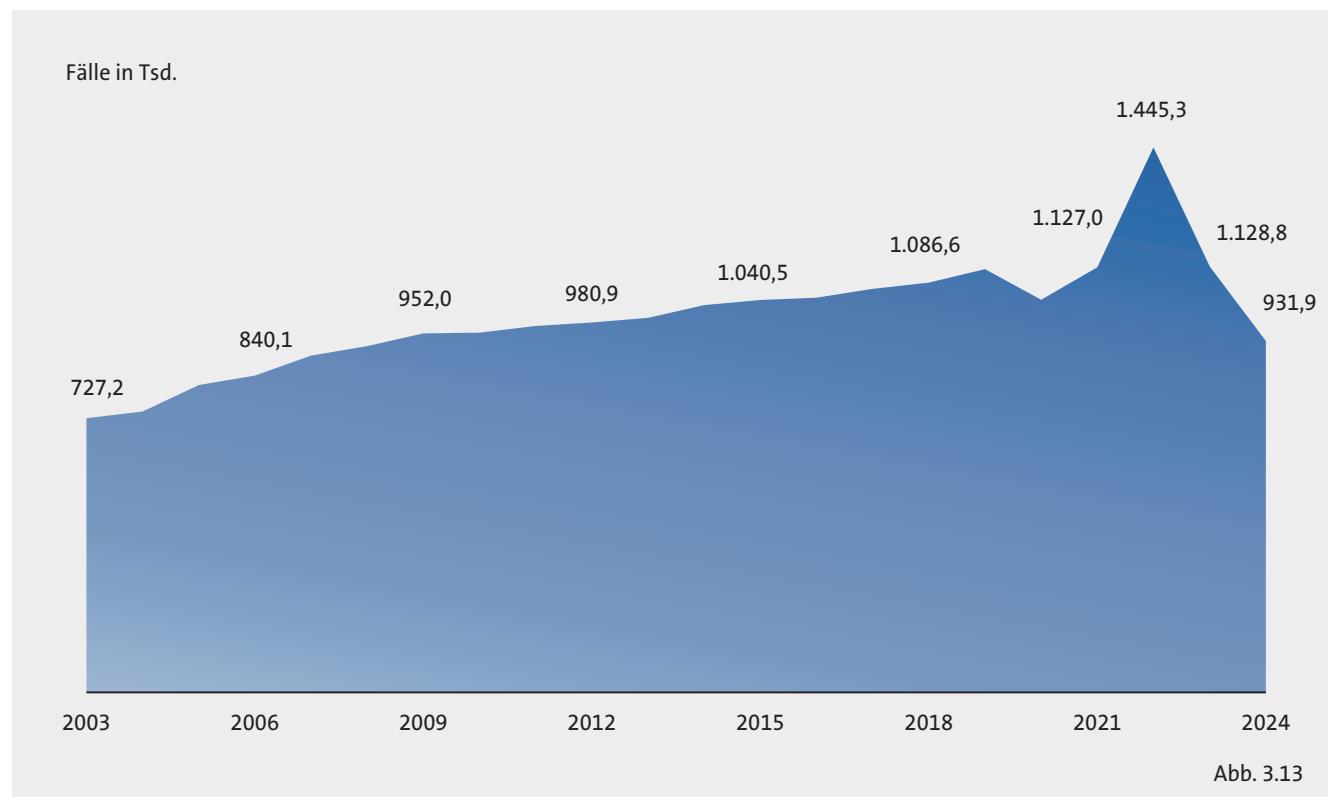
Tab. 3.11



**Abrechnungsfälle – Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung 2003 bis 2024
Deutschland**



**Abrechnungsfälle – Parodontalbehandlung 2003 bis 2024
Deutschland**



Über die KZVen mit der GKV¹⁾ abgerechnete Leistungsmenge (BEMA-Punkte) 1991 bis 2024
Deutschland

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
2023	7.906,4	1,5	0,5	1.254,6	21,5	20,4	283,1	-4,1	-5,0	1.237,2	3,4	2,4
2024	7.904,8	0,0	-0,6	1.256,1	0,1	-0,5	297,0	4,9	4,3	1.261,6	2,0	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 bis 1993 sowie 2. Halbjahr 1997 und Jahr 1998); Veränderungen werden somit nicht ausgewiesen.

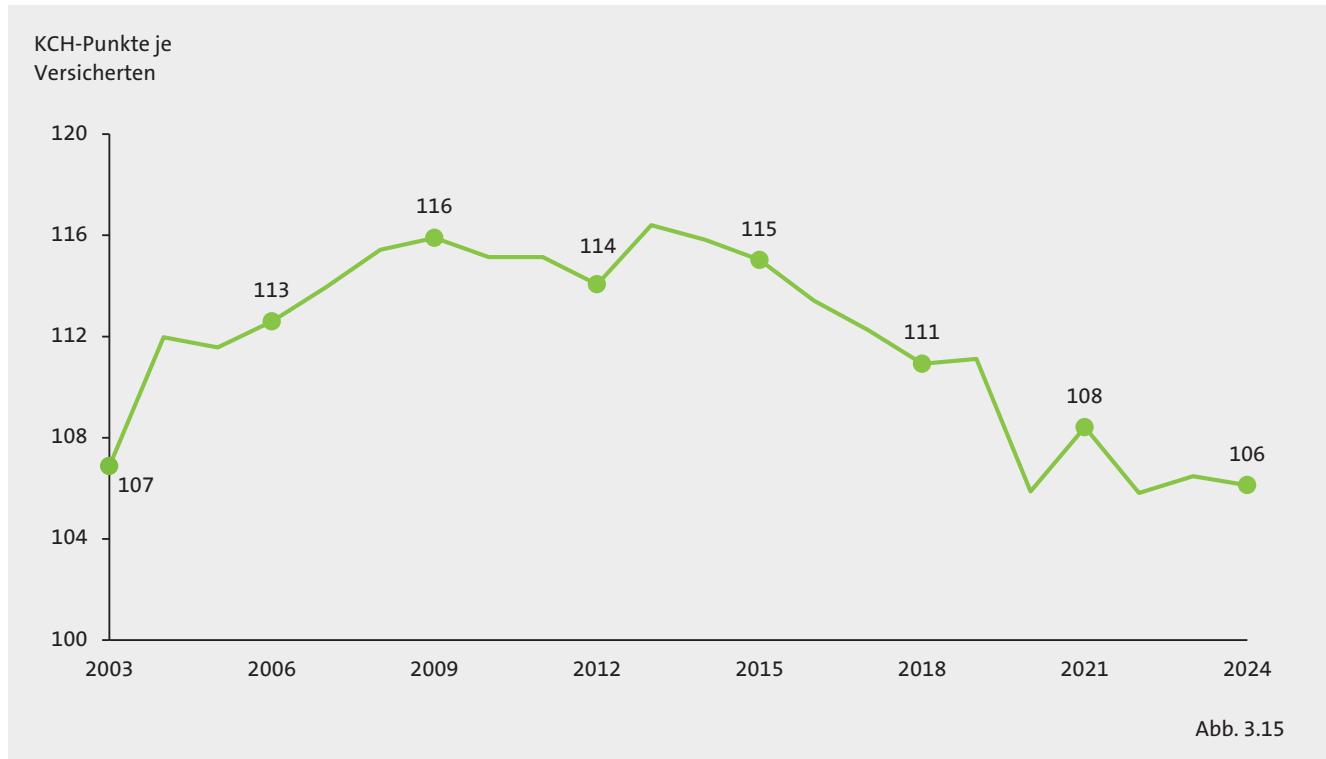
³⁾ BEMA-Umstrukturierung ab 01.01.2004

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.14



BEMA-Punkte je GKV-Versicherten 2003 bis 2024 – Deutschland
Allgemeine, konservierende und chirurgische Behandlung



**Inanspruchnahmequote und Punkte je behandelten Versicherten im Bereich KCH nach Altersgruppen
2015 und 2024 – Deutschland**

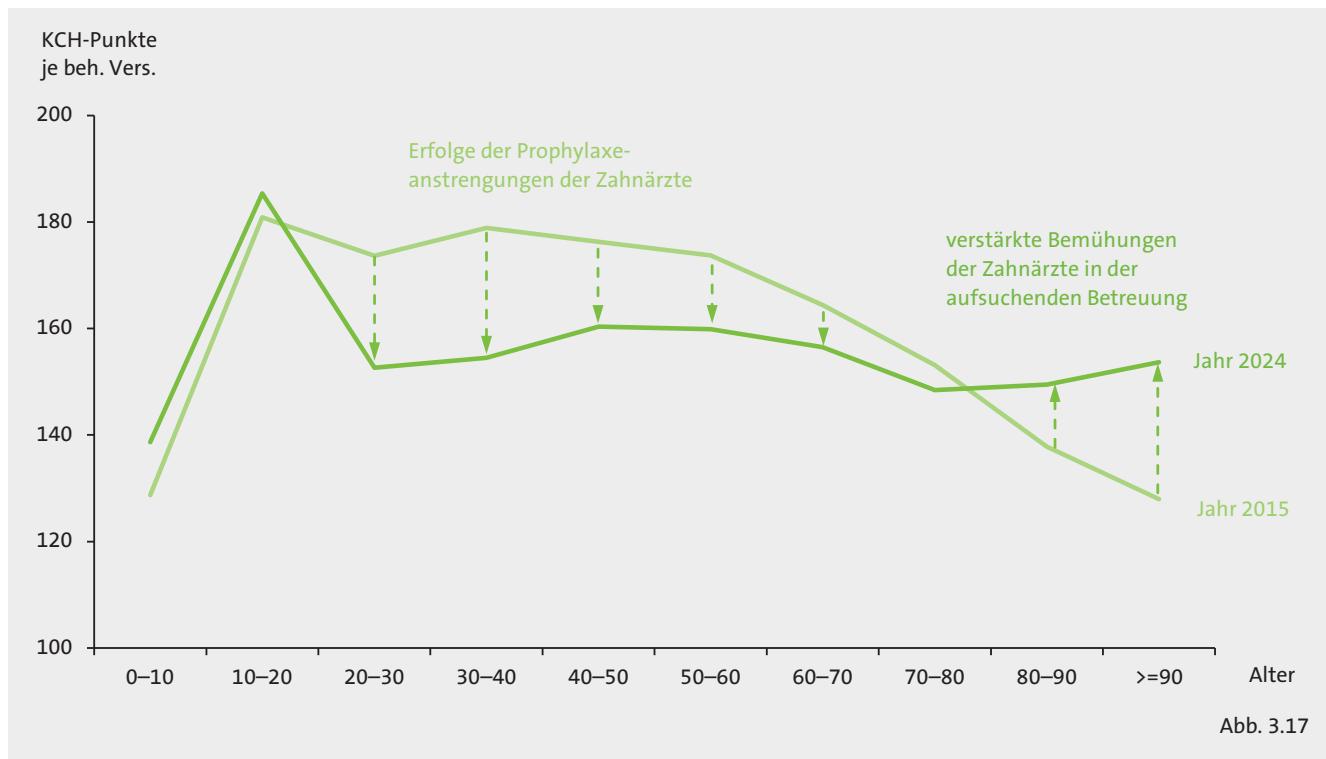
Altersgruppe	GKV-Versicherte (Statistik KM6)		Behandelte Versicherte KCH		Inanspruchnahmequote in %	Punkte je behandelten Versicherten absolut
	in Mio.	Anteil in %	in Mio.	Anteil in %		
Jahr 2015						
< 15 Jahre	8,87	12,6	6,05	12,2	68,2	145,02
15 - 20 Jahre	3,56	5,1	2,53	5,1	70,9	187,58
20 - 25 Jahre	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 2024						
< 15 Jahre	10,03	13,6	7,12	14,0	71,0	153,23
15 - 20 Jahre	3,42	4,6	2,31	4,5	67,6	190,07
20 - 25 Jahre	3,84	5,2	2,36	4,6	61,5	147,27
25 - 30 Jahre	4,45	6,0	2,75	5,4	61,8	149,61
30 - 35 Jahre	4,80	6,5	3,08	6,0	64,2	150,86
35 - 40 Jahre	5,16	7,0	3,42	6,7	66,3	153,80
40 - 45 Jahre	4,91	6,6	3,31	6,5	67,4	157,07
45 - 50 Jahre	4,46	6,0	3,04	6,0	68,2	159,98
50 - 55 Jahre	4,63	6,3	3,25	6,4	70,3	159,81
55 - 60 Jahre	5,81	7,9	4,24	8,3	73,0	156,83
60 - 65 Jahre	5,70	7,7	4,30	8,4	75,4	153,00
65 - 70 Jahre	4,59	6,2	3,38	6,6	73,7	154,18
70 - 75 Jahre	3,79	5,1	2,78	5,5	73,4	148,35
75 - 80 Jahre	2,72	3,7	1,96	3,8	71,8	147,83
80 - 85 Jahre	2,71	3,7	1,91	3,7	70,5	148,65
85 - 90 Jahre	2,04	2,8	1,31	2,6	64,0	150,24
>= 90 Jahre	0,89	1,2	0,47	0,9	52,9	153,54

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 3.16



**KCH-Punkte je behandelten Versicherten nach Altersgruppen
2015 und 2024 – Deutschland**



BEMA-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz) 1991 bis 2024
Deutschland

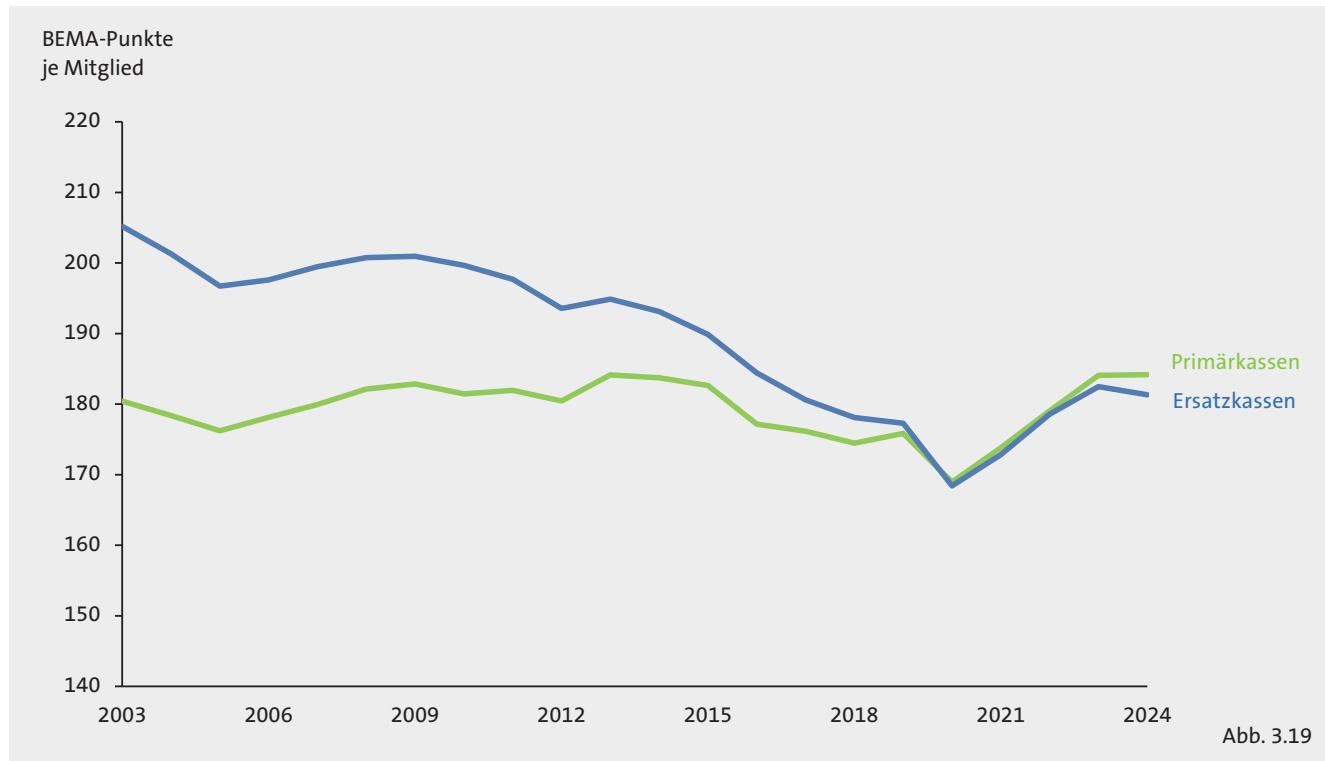
Jahr	BEMA-Leistungsmenge – Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz									
	Primärkassen			Ersatzkassen			GKV insges.			Niveau-vergleich Primärkassen in % von Ersatzkassen
	BEMA-Punkte je Mitglied	Veränd. in %	Index 1991 = 100	BEMA-Punkte je Mitglied	Veränd. in %	Index 1991 = 100	BEMA-Punkte je Mitglied	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
2023	184,08	2,8	138,4	182,49	2,2	104,2	183,46	2,6	124,8	100,9
2024	184,17	0,0	138,5	181,32	-0,6	103,5	183,05	-0,2	124,5	101,6

Grundlagen: Abrechnungsstatistik der KZBV, KJ1

Tab. 3.18



**BEMA-Leistungsmenge je Mitglied im Bereich zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)
Primärkassen/Ersatzkassen 2003 bis 2024 – Deutschland**



PUNKTWERTE

Punktwerte – Durchschnittswerte GKV 1991 bis 2024 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	1,2573	2,4	0,9877	2,5	0,9818	2,5
2022	1,1892	2,3	1,2863	2,3	1,0120	2,5	1,0043	2,3
2023	1,2198	2,6	1,3311	3,6	1,0374	2,6	1,0389	3,4
2024	1,2530	2,7	1,3882	4,3	1,0647	2,6	1,0827	4,2

Veränderungsraten: Veränderung jeweils zum Vorjahr

¹⁾ 1991 keine Empfehlungsvereinbarung; 1992 Empfehlungsvereinbarung

²⁾ In den Jahren 1993 bis 2024 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei Kons (ohne IP), PAR und Kiefergelenk/Kieferbruch.

³⁾ In den Jahren 1993 bis 2024 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei IP/FU

⁴⁾ In den Jahren 1993 bis 2024 durchschnittlich vereinbarte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Punktwerte bei KFO (aufgrund des GSG 1993 und des GKV-SolG 1999 reduziert)

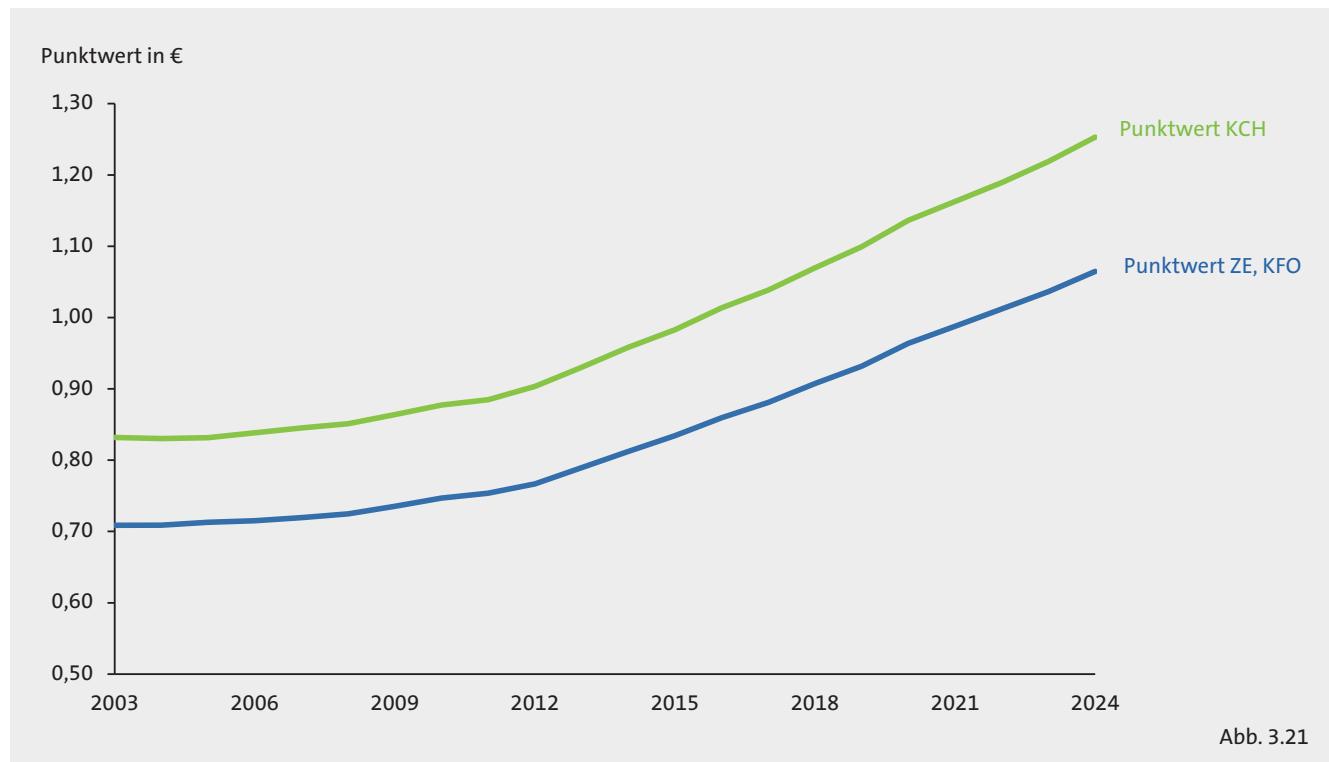
⁵⁾ In den Jahren 2005 bis 2024 vereinbarter bzw. vom Schiedsamt festgesetzter bundeseinheitlicher Punktwert im Bereich Zahnersatz

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV

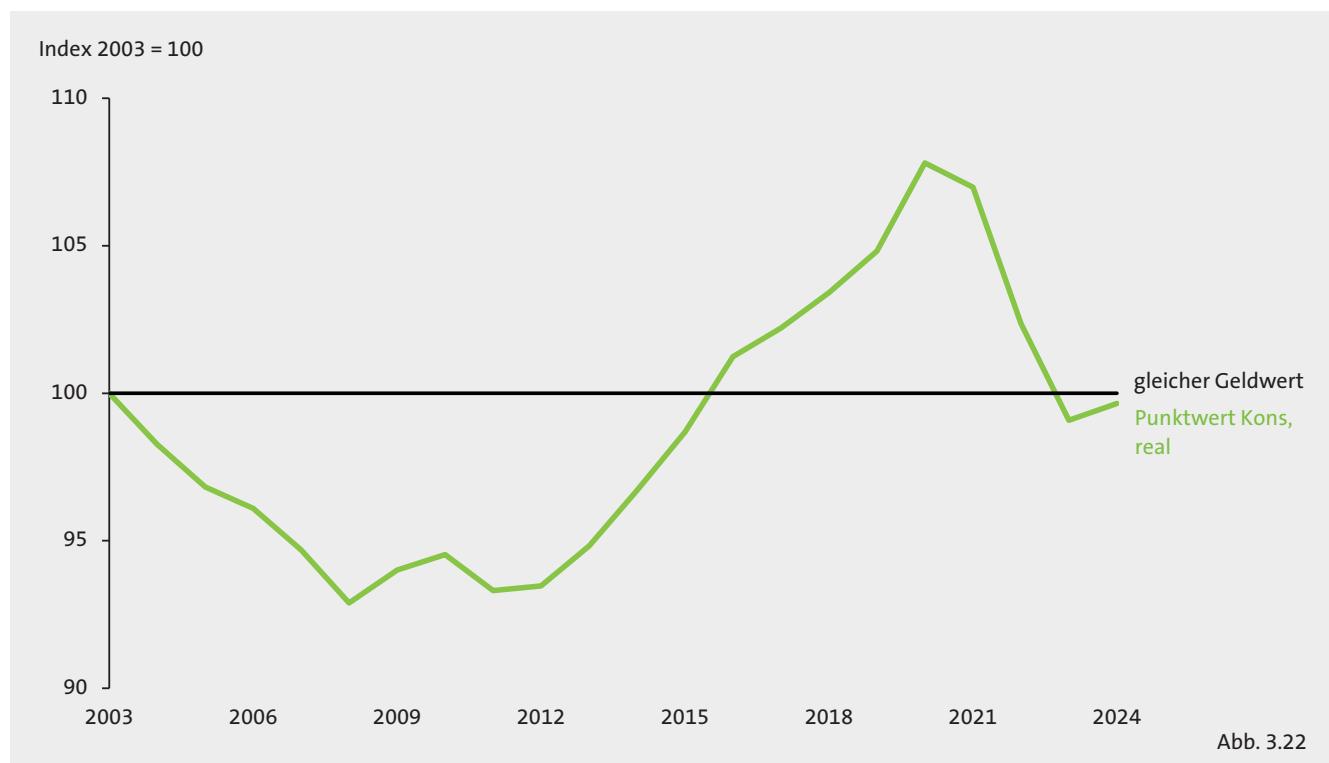
Tab. 3.20



Punktwerte – Durchschnittswerte GKV 2003 bis 2024
Deutschland



Punktwerte – Durchschnittswerte GKV, inflationsbereinigt 2003 bis 2024
Deutschland



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 auf dieser Grundlage erhobenen Daten ermöglichen eine differenzierte Analyse der Leistungsstruktur der Abrechnungsfälle und erlauben detaillierte Rückschlüsse auf die Entwicklung des Leistungsgeschehens im Zeitverlauf.

Für den Bereich Prothetik ist seit der Einführung des Festzuschusssystems im Jahr 2005 keine Fortführung der Einzelleistungsstatistiken mehr möglich. Dies bedeutet, dass strukturbezogene Aussagen zu den einzelnen abgerechneten BEMA-Leistungen in diesem Bereich nicht mehr erstellt werden können. Stattdessen dienen die abgerechneten Befund-Positionen als Orientierungshilfe zur Ableitung von Strukturinformationen.

Entwicklung des Punktevolumens im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung

Seit der Umstrukturierung des BEMA im Jahr 2004 zeigen sich innerhalb des Bereichs der konservierend-chirurgischen Behandlung deutliche Verschiebungen bei den umsatzstärksten BEMA-Positionen, die zusammen nahezu 90 % des gesamten Punktevolumens in diesem Bereich ausmachen. Ein langfristig zu beobachtender Trend ist der Rückgang der Anzahl von Füllungen, was sich in einer Abnahme ihres Anteils am Punktevolumen von 30,1 % im Jahr 2004 auf 23,7 % im Jahr 2024

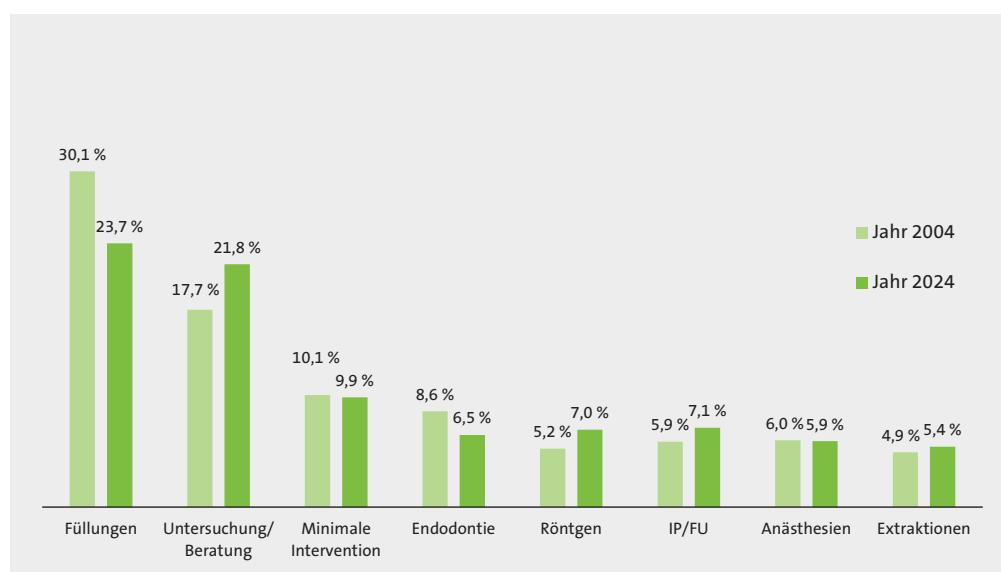
widerspiegelt ($-31,7\%$ je Mitglied). Parallel dazu sank das Punktevolumen bei endodontischen Leistungen um 34,6 % je Mitglied. Auch Anästhesieleistungen verzeichneten eine Abnahme von $-14,1\%$ je Mitglied, während bei den Extraktionen nur ein leichter Rückgang von $-3,9\%$ je Mitglied zu beobachten war.

Im Gegensatz hierzu zeigen Untersuchungs- und Beratungsleistungen sowie IP/FU-Leistungen leichte Zunahmen. Die Leistungsmenge stieg hier im Zeitraum von 2004 bis 2024 um $+6,9\%$ je Mitglied bzw. $+5,3\%$ je Mitglied. Einen deutlichen Anstieg gab es im Bereich der Röntgenleistungen, die im gleichen Zeitraum um $+15,2\%$ je Mitglied zunahmen.

Das gesamte Punktevolumen im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung ging im Zeitraum von 2004 bis 2024 um $13,1\%$ je Mitglied zurück. Diese Abnahme spiegelt eine langfristige tendenzielle Abnahme des Leistungsbedarfs in diesem Segment wider und steht im Kontext der Veränderung der Zahnmedizin vom kurativen zum präventiv ausgerichteten Behandlungsansatz.

Bei dem unter den Untersuchungs- und Beratungsleistungen subsumierten PSI-Code (Parodontaler Screening-Index), der als wichtiger Indikator zur Früherkennung parodontaler Erkrankungen dient, ist seit 2004 ein signifikanter Anstieg um $44,2\%$ ($+1,8\%$ pro Jahr) je Mitglied zu verzeichnen. Diese Entwicklung unterstreicht, dass parodontale Erkrankungen, die in der Bevölkerung weit verbreitet auftreten, von den Zahnärzten mit zunehmender Intensität im Rahmen der Erhebung des PSI-Codes kontrolliert werden.

4A Aufteilung des Punktevolumens auf Leistungskomplexe im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung 2004 / 2024 – Deutschland



Die Veränderungen im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung reflektieren eine Verschiebung der Versorgungsstruktur hin zu verstärkten diagnostischen, beratenden und präventiven Maßnahmen innerhalb der letzten 10 bis 15 Jahre. Diese Tendenz deutet auf eine stärkere Ausrichtung der zahnärztlichen Versorgung auf die Früherkennung und Prävention hin.

Für das Jahr 2024 wurden in der Einzelleistungsstatistik im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung in Deutschland 43,7 Mio. Füllungen bei GKV-Versicherten erfasst. Dies entspricht einem Rückgang von –1,9 % im Vergleich zum Vorjahr. Innerhalb dieser Entwicklung fällt der Rückgang bei ein- und zweiflächigen Füllungen mit –1,7 % etwas moderater aus als bei den drei- und mehrflächigen Füllungen, die um –2,4 % abnahmen.

Der Rückgang der Zahl der Füllungen lag im Jahr 2024 unterhalb des im längerfristigen Verlauf eingetretenen Trends. Die Zahl der Füllungen hat sich bei den GKV-Versicherten bundesweit deutlich reduziert: Innerhalb der letzten 10 Jahre sank die Zahl um 8,4 Mio. (–16,2 % bzw. –1,8 % pro Jahr), in den letzten 20 Jahren beträgt der Rückgang sogar 14,1 Mio. Füllungen, was einem Rückgang von –24,4 % bzw. –1,4 % pro Jahr entspricht.

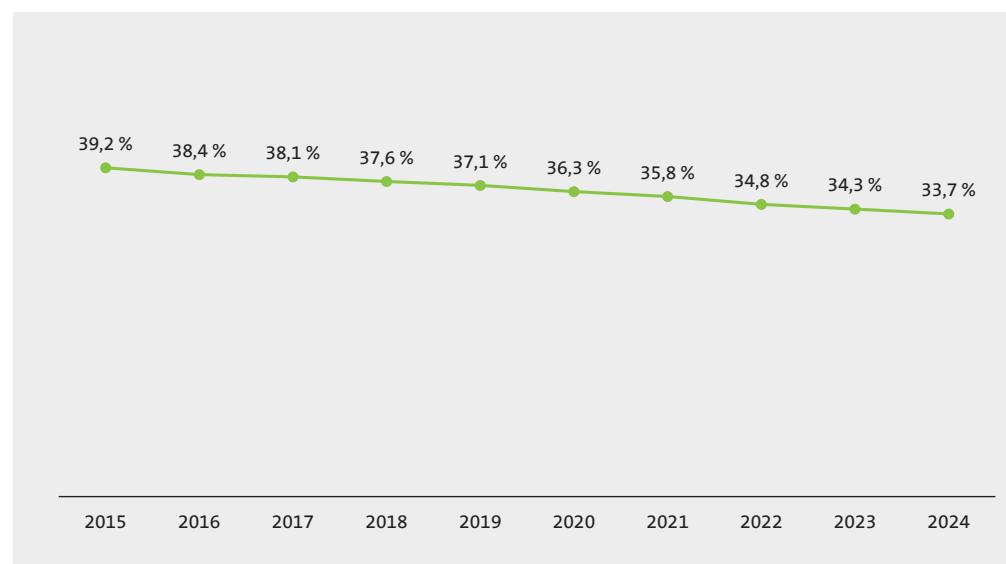
Dieser langfristige Abwärtstrend bei der Anzahl der Füllungen ist als ein wichtiger Indikator für die nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland zu sehen, die durch verstärkte Präventionsmaßnahmen und veränderte Versorgungskonzepte unterstützt wird.

Von den in Zahnarztpraxen behandelten rund 50,39 Mio. GKV-Versicherten hatten rund 17,18 Mio. Versicherte (Anteil 34,1%) einen Behandlungsbedarf in der Füllungstherapie. Im Jahr 2015 lag dieser Anteil noch bei 39,8 %. Von den behandelten Personen mit Füllungsbedarf erhielten im Jahr 2024 rund 68 % bis zu zwei Füllungen; im Durchschnitt wurden je Versicherten mit Füllungstherapie 2,54 Füllungen gelegt. Bei der altersbezogenen Betrachtung der Versicherten mit Füllungen ist in der Alterskohorte der 20- bis 45-Jährigen ein überproportionaler Rückgang des Füllungsbedarfs zwischen den Jahren 2015 und 2024 festzustellen, was als Erfolg für eine in den vergangenen Jahrzehnten ausgebauten Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen gewertet werden kann und deren langfristig positiven Effekte auf die Mundgesundheit junger Erwachsener aufzeigt.

Aufgrund einer EU-Verordnung darf seit dem 01.01.2025 Dentalamalgam in der Europäischen Union grundsätzlich nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung verwendet werden, GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben sich daher im Bewertungsausschuss auf eine entsprechende Anpassung der bestehenden BEMA-Regelungen verständigt, die dafür sorgt, dass alle GKV-Versicherten mit qualitativ hochwertigen modernen amalgamfreien Zahnfüllungen ausreichend und zweckmäßig mehrkostenfrei versorgt werden können.

Seit dem Quartal I/2021 wurden Amalgamfüllungen in den Abrechnungsdaten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) innerhalb der Positionen 13a bis 13d separat ausge-

**4B Anteil der Versicherten mit Füllungen an den behandelten Versicherten 2015 bis 2024
Deutschland**



wiesen. Im Jahr 2024 wurden rund 760.000 Amalgamfüllungen abgerechnet – ein Rückgang um 14,9 % gegenüber dem Vorjahr. Der Anteil der Amalgamfüllungen an den Positionen 13a bis 13d lag damit bundesweit bei etwa 1,8 %, wobei bei regionaler Betrachtung der Anteil in den neuen Bundesländern bei 4,7 % und in den alten Bundesländern bei 1,2 % lag.

Die Anzahl der zahnärztlichen Extraktionen blieb im Jahr 2024 im Vergleich zu 2023 nahezu konstant (+0,1 %), nachdem im Vorjahr ein Anstieg um 4,3 % verzeichnet wurde. In der längerfristigen Betrachtung zeigt sich jedoch ein kontinuierlicher Rückgang: Innerhalb der vergangenen 10 Jahre sank die Zahl der Extraktionen um rund 0,5 Mio. (-4,2 % bzw.-0,4 % p. a.), in den letzten 20 Jahren sogar um etwa 2,1 Mio. (-14,4 %; durchschnittlich -0,8 % p. a.). Dieser Trend deutet auf eine insgesamt verbesserte Mundgesundheit der Bevölkerung hin, die sich u. a. in einem Rückgang schwerwiegender kariöser Defekte und parodontal bedingter Zahnverluste äußert.

Im Zuge der Einführung neuer Abrechnungspositionen für die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen gemäß § 87 Abs. 2i und 2j SGB V wurden zum 1. April 2013 die BEMA-Positionen 171a/b und nachfolgend die Positionen 172a–d bzw. 173a/b etabliert. Dies führte zu einem deutlichen Anstieg der abgerechneten Besuchsleistungen im Rahmen der aufsuchenden Versorgung: Zwischen 2014 und 2019 erhöhte sich die Zahl dieser Positionen von rund 725.500 auf etwa 979.500 – ein durchschnittlicher jährlicher Zuwachs von 5,1 %. Im Jahr 2020 kam es pandemiebedingt zu einem deutlichen Einbruch um 19,8 % auf rund 785.800

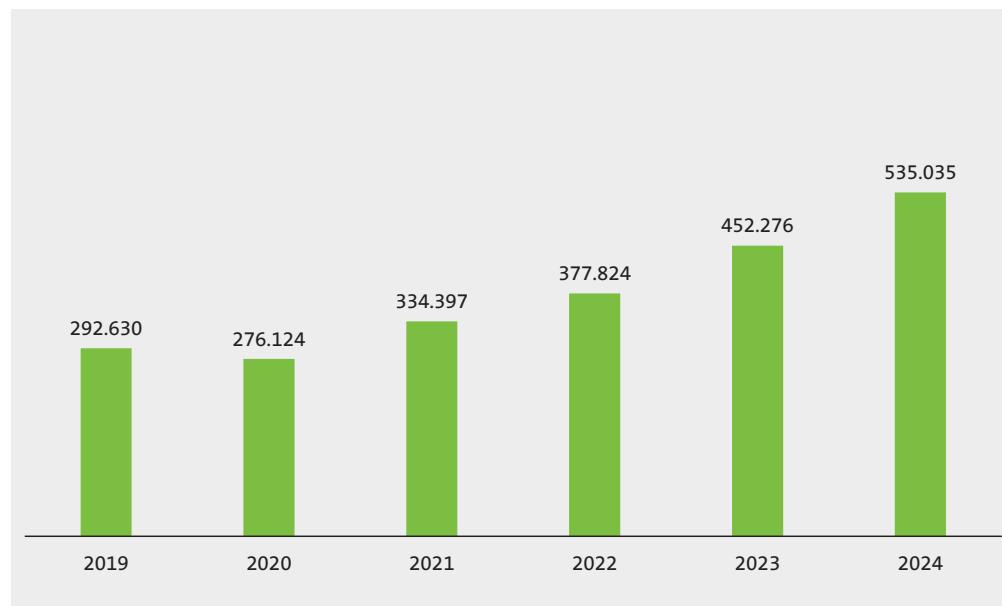
Besuche, insbesondere durch die Kontakt einschränkungen in den Pflegeeinrichtungen. In den Jahren 2021 bis 2024 sind die Abrechnungszahlen im Rahmen der aufsuchenden Betreuung wieder deutlich angestiegen, sodass im Jahr 2024 die Zahl der Besuche wieder bei rd. 1.104.300 liegt, was einer Zunahme um rd. 6,2 % gegenüber 2023 entspricht. Damit liegt die Zahl der Besuche nicht nur deutlich über dem Vor-Corona-Niveau, sondern markiert auch einen neuen Höchststand seit Einführung dieser Leistungen.

Im Jahr 2024 entfielen etwa 96 % aller zahnärztlichen Besuchsleistungen im Rahmen der aufsuchenden Betreuung – gemessen an den BEMA-Positionen 171a/b, 172a/b sowie 173a/b – auf die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, wobei davon rund 70 % im Rahmen eines Kooperationsvertrags mit stationären Pflegeeinrichtungen erfolgten.

Die Abrechnungsdaten zeigen deutlich, dass die im Zuge des § 87 Abs. 2i und 2j SGB V eingeführten BEMA-Leistungen (Positionen 171a/b, 172a–d und 173a/b) in der Versorgung eine hohe Akzeptanz erfahren und schwerpunktmäßig bei den vulnerablen Personengruppen, die im Rahmen der Alters- und Behindertenzahnheilkunde im Fokus stehen, erbracht werden.

Mit Wirkung zum 1. Juli 2018 wurde das präventive Leistungsspektrum für pflegebedürftige und behinderte Menschen durch die Leistungen nach § 22a SGB V erweitert. Neu eingeführt wurden folgende präventive Maßnahmen: die Erhebung des Mundgesundheitsstatus und Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplans (174a), die Mundgesundheitsauf-

4C Versicherte mit Präventionsleistungen nach § 22a SGB V 2019 bis 2024 Deutschland



klärung (174b) sowie die zusätzliche Entfernung harter Zahnbelaäge (107a). 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 Inanspruchnahme dieser Präventionsleistungen hat sich innerhalb der vergangenen fünf Jahre mehr als verdoppelt, mit durchschnittlichen jährlichen Wachstumsraten zwischen 14 % und 19 %. Im Jahr 2024 wurden insgesamt rund 535.000 Versicherte in Pflegeheimen und Praxen mit Präventionsleistungen nach § 22a SGB V versorgt. Das damit verbundene Honorarvolumen belief sich auf rund 44,5 Mio. €.

Die differenzierte Analyse der neuen Präventionsleistungen gemäß § 22a SGB V zeigt eine deutliche Abhängigkeit vom jeweiligen Behandlungsumfeld – d. h. ob die Versorgung in einer zahnärztlichen Praxis oder im Rahmen der aufsuchenden Betreuung erfolgt. Besonders ausgeprägt ist diese Differenzierung bei den BEMA-Positionen 174a (Erhebung des Mundgesundheitsstatus und Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplans) sowie 174b (Mundgesundheitsaufklärung): Rund 70 % dieser Leistungen wurden im Jahr 2024 im Rahmen aufsuchender Versorgung erbracht, lediglich etwa 30 % entfielen auf Praxissettings.

Eine abweichende Verteilung zeigt sich bei der BEMA-Position 107a (zusätzliche Entfernung harter Zahnbelaäge). Hier ist der Anteil der in der Praxis erbrachten Leistungen mit etwa 51 % deutlich höher, was darauf hindeutet, dass diese Maßnahme

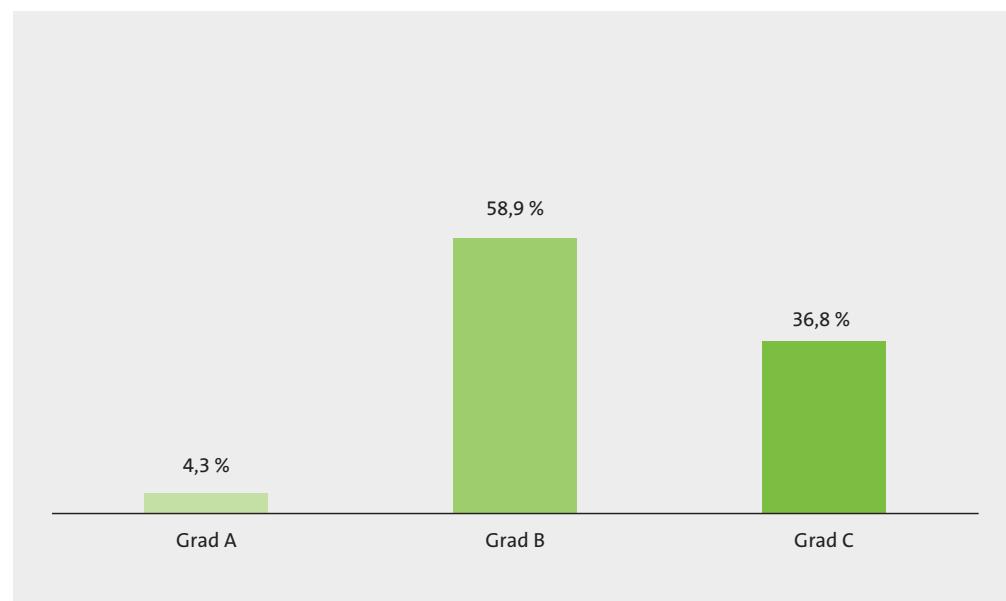
auch häufiger bei mobileren Versicherten mit Pflegegrad bzw. Anspruch auf Eingliederungshilfe Anwendung findet. Bei ausschließlicher Betrachtung der aufsuchenden Versorgung wird deutlich, dass mit rd. 80 % der weit überwiegende Teil der neuen Präventionsleistungen nach § 22a SGB V im Rahmen von Kooperationsverträgen geleistet wird.

Leistungsstrukturen in der erweiterten Parodontitis-Behandlungsstrecke im Jahr 2024

Mit Inkrafttreten der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) im Juli 2021 wurde die parodontologische Versorgung gesetzlich Versicherter grundlegend reformiert. Das Leistungsspektrum wurde um neue BEMA-Positionen der „sprechenden Zahnmedizin“ erweitert: die antinfektiose Therapie (AIT) wurde durch die Mundhygieneunterweisung (MHU) und das Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) ergänzt. 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 Parodontistetherapie (UPT) integriert. Die Ausweitung der PAR-Behandlungsstrecke dokumentiert sich auch in der Häufigkeitsstruktur der abgerechneten BEMA-Leistungspositionen.

Im Jahr 2024 wurden rund 932.000 Parodontitis-Neubehandlungen begonnen – ein Rückgang um 17,4 % im Vergleich zum Vorjahr (ca. 1.129 Mio. Fälle). Im Durchschnitt wurden 19,8 Parodontien pro Fall behandelt und in nahezu allen Fällen

**4D Grading-Verteilung Grad A/B/C 2024
Deutschland**



(Anteil 96 %) wurden mit dem allgemeinen Therapiegespräch (ATG) und der Mundhygieneunterweisung (MHU) neu eingeführte BEMA-Positionen der sprechenden Zahnmedizin abgerechnet.

Innerhalb der UPT-Phase wurden durchschnittlich 23,2 Zähne pro Fall im Rahmen der supragingivalen und gingivalen Reinigung der Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen behandelt. In 99 % der Fälle erfolgte eine Mundhygienekontrolle (UPTa), in 88 % der Fälle eine erneute Mundhygieneunterweisung (UPTb).

Der größte Anteil des BEMA-Punktevolumens im Jahr 2024 entfiel mit rund 61 % auf UPT-Leistungen. Weitere 27 % betrafen die Behandlung der Parodontopathien und rund 12 % entfielen auf Planungs- und Gesprächsleistungen. Diese Verteilung verdeutlicht die zunehmende Bedeutung der Nachsorgeleistungen innerhalb der systematischen Parodontitistherapie.

Die Grading-Einstufung stellt die zentrale Determinante für die Kostenkomponente dar, da sie die Anzahl und Frequenz der UPT-Leistungen (2, 4 bzw. 6 präventionsorientierte UPT-Nachsorgeleistungen innerhalb von 2 Jahren) bestimmt. Im Jahr 2024 wurde die Mehrheit der Neubehandlungsfälle dem Grad B (59 %) zugeordnet, gefolgt von Grad C (37 %) und Grad A (4 %).

Bei der Altersverteilung der PAR-Neubehandlungen ist eine Konzentration auf die Gruppe der 45- bis unter 75-Jährigen festzustellen, auf die mit rd. 66,1 % der überwiegende Anteil

der PAR-Neubehandlungen im Jahr 2024 entfällt. Mit steigendem Alter nahm die Zahl der behandelten Parodontien je Fall ab: Während bei jüngeren Versicherten durchschnittlich 23 Parodontien behandelt wurden, lag dieser Wert bei älteren Versicherten nur bei 14 bis 17 Parodontien.

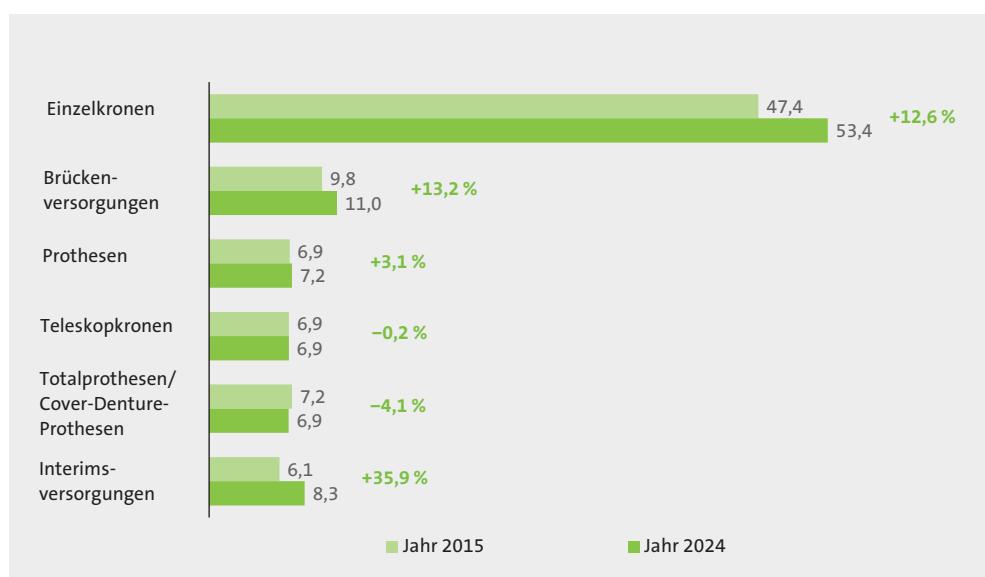
Bei einer durchschnittlichen Zahl von rd. 23,2 Zähnen mit supragingivaler und gingivaler Reinigung der Zähne von anhaftenden Biofilmen und Belägen im Rahmen der UPT ist bei der altersbezogenen Analyse ein Rückgang der behandelten Zähne je Sitzung von rd. 27,9 Zähnen bei den jüngeren Versicherten auf rd. 15,9 Zähne bei den über 90-Jährigen zu erkennen.

Zahnersatzversorgung: Bonusregelung und Trends bei Versorgungsformen

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

Eine Aufteilung der Fallzahlen (ohne andersartige Versorgungen) nach der Höhe des Zuschusses zeigt, dass im Jahr 2024 rd. 8,4 % Fälle der Härtefallregelung unterlagen, 41,0 % erhielten

4E Entwicklung der relativen Häufigkeiten der FZ-Befunde bei ausgewählten ZE-Versorgungen Deutschland



den höchsten Zuschuss (75 %) und 10,2 % einen Zuschuss von 70 %. Der 60 %-Zuschuss wurde bei 40,5 % der Fälle gewährt. Damit profitierten rund 60 % der Zahnersatzfälle von Bonus- oder Härtefallregelungen. Der fallgewichtete durchschnittliche GKV-Zuschuss stieg von 62,8 % vor der Erhöhung der Bonustufen im Jahr 2019 auf 70,5 % im Jahr 2024.

Durch die nicht vollständigen Bemühungen zur Erhaltung der Zahngesundheit (Bonusheft) erhielten Versicherte bei rd. 50 % der Zahnersatzversorgungen nicht den möglichen höheren Zuschuss in Höhe von 75 %. Dadurch entgingen den Versicherten Zuschüsse der Krankenkassen in einer Größenordnung von rd. 290 Mio. € pro Jahr, was auf Kassenseite zu entsprechenden Einsparungen in Höhe von rd. 8,0 % der Ausgaben für Zahnersatz führte.

Die Veränderungen beim Vergleich der relativen Häufigkeiten der FZ-Befunde zeigen im Hinblick auf die Versorgungsformen einen anhaltenden Trend hin zu festsitzenden Versorgungsformen zu Lasten der Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz. So gab es im Zeitraum 2015 bis 2024 bei Einzelkronen, Brücken und Interimsprothesen Zuwächse, während Teleskopkronen, Totalprothesen und Wiederherstellungen zurückgegangen sind. Diese Entwicklung ist damit zu begründen, dass bei Versicherten im Lebenszyklus immer länger eine höhere Zahl von eigenen Zähnen erhalten bleibt und länger festsitzender Zahnersatz (Einzelkronen, Brückenversorgungen oder Kombinationsversorgungen mit Teleskopkronen) eingegliedert werden kann, sodass einfachere Prothesenversorgungen zurückgehen, weil sie i. d. R. erst in höherem Lebensalter Anwendung finden.

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

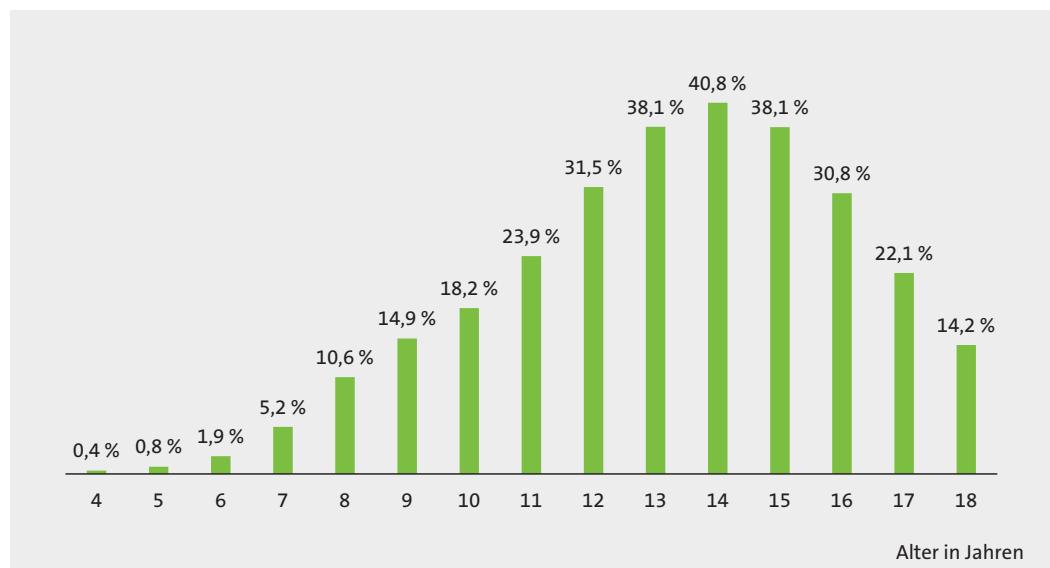
BEMA-Strukturen im Bereich Kieferorthopädie

Die Zahl der kieferorthopädischen Neuplanungen bewegte sich in den Jahren 2011 bis 2022 relativ konstant auf einem Niveau zwischen 410.000 und 435.000 Fällen. In den beiden Jahren 2023 und 2024 ergab sich ein leichter Niveausprung auf 458.300 bzw. 456.700 Neuplanungen.

Die Altersverteilung der neu geplanten 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. 19 % 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 Versicherten über 18 Jahre mit KFO-Versorgungen mit rd. 1,4 % der KFO-Neuvorsorgungen gering aus.

Das KFO-Punktevolumen verteilt sich hauptsächlich auf zwei größere Leistungskomplexe: 42,5 % entfielen auf Multiband-

4F KFO-Inanspruchnahme nach Altersjahrgängen 2024
Deutschland



behandlungen (BEMA 126a–d, 128a–c) und 25,9 % auf Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers (BEMA 119a–d, 120a–d). Dabei hat in den vergangenen Jahren die Multibandbehandlung weiter zugenommen, was sich in einer Zunahme des Anteils dieser Leistungen am KFO-Versorgungsgeschehen niederschlägt.

Im Bereich der Kieferbruch- und Kiefergelenkerkrankungen entfielen im Jahr 2024 etwa 71,5 % des Punktevolumens auf Neuversorgungen mit Aufbissbehelfen (BEMA-Positionen K1–K4), 9,8 % auf Reparaturleistungen (BEMA-Positionen K6–K9) und 14,5 % auf Planungsleistungen (BEMA-Positionen 2, 7b). Die im Jahr 2022 eingeführte Versorgung mit Unterkieferprotrusionsschienen zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe („Schlafbezogene Atmungsstörung“) für Erwachsene wurde im Jahr 2024 in etwa 25.000 Fällen abgerechnet und machte einen Anteil von 2,7 % am gesamten Punktevolumen dieses Leistungsbereichs aus.

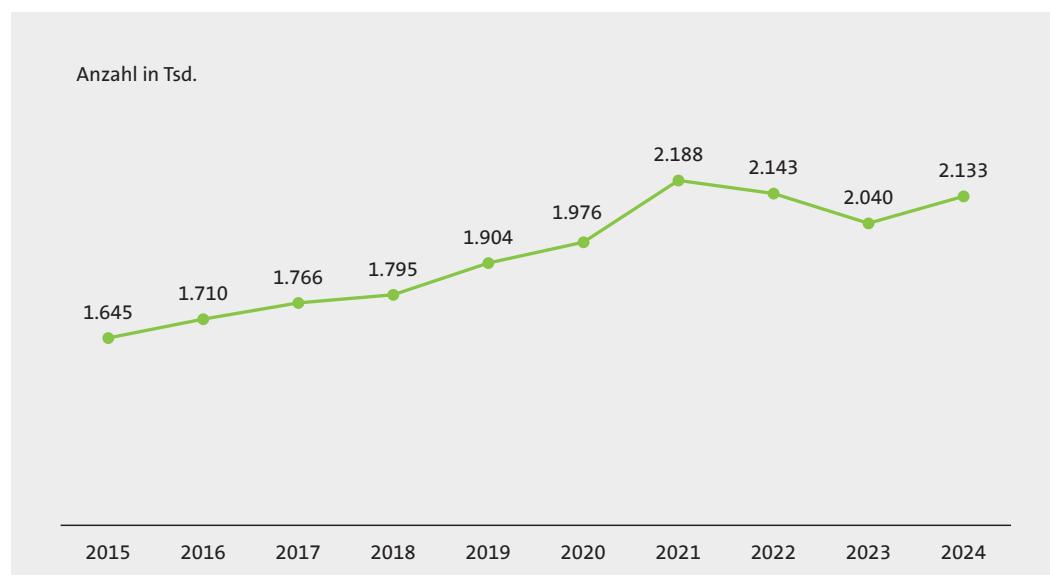
Kernergebnisse DMS•6

Die 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS•6) ist eine oral-epidemiologische Studie mit dem Hauptziel der Gesundheitsberichterstattung zur Mundgesundheit in Deutschland. Sie hat somit ihren Fokus auf der Zahnmedizin und strebt Schlussfolgerungen von der Stichprobe auf die Wohnbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland an. In erster Linie geht es um die Beschreibung der Mundgesundheit, des Mundgesundheitsverhaltens und des zahnmedizinischen Versorgungsgrads

im Sinne der deskriptiven Epidemiologie. In zweiter Linie sind aber auch Erklärungen von Phänomenen im Sinne der analytischen Epidemiologie erklärtes Ziel der DMS•6, da für die Gesundheitspolitik auch kausale Fragestellungen wesentlich sind. Methodisch anspruchsvoll untersucht die DMS•6 die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland. Dazu wurden von 2021 bis 2023 an 90 Untersuchungszentren in Deutschland rund 3.400 Menschen aus diversen Altersgruppen und sozialen Gruppen in einer repräsentativen Erhebung befragt und zahnmedizinisch-klinisch untersucht. Vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Zahnmedizin erlauben die Ergebnisse grundlegende Weichenstellungen, um die Versorgung systematisch auszubauen und zu verbessern.

Die Ergebnisse belegen vor allem den Erfolg der präventionsorientierten Zahnmedizin. So zeigt sich, dass Deutschland in der Bekämpfung von Karies hervorragend aufgestellt ist: Die Karieserfahrung bei 8- und 9-Jährigen lag bei 1,4 Zähnen, kariesfrei waren 59,9 %. In der Gruppe der 12-Jährigen sind 77,6 Prozent der Untersuchten kariesfrei. Die Karieserfahrung lag bei 0,5 Zähnen. Bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) kam es zu einer deutlichen Abnahme der kariesbedingten Füllungen, und die Karieserfahrung betrug 8,3 Zähne. Bei dieser Altersgruppe hat sich die Karieserfahrung seit 1989 halbiert; die Anzahl fehlender Zähne ist gleichzeitig signifikant zurückgegangen. 65- bis 74-Jährige wiesen eine Karieserfahrung von 17,6 Zähnen auf, die vor allem durch mehr Zahnerhalt bestimmt wurde, zahnlos waren 5,0 %.

4G Eingliederung von Aufbissbehelfen mit und ohne adjustierter Oberfläche (BEMA-Positionen K1 und K2) 2015 bis 2024 – Deutschland



Bis zur Mitte ihres Lebens sind die Menschen in Deutschland heute praktisch noch voll bezahnt. Dieses erfreuliche Ergebnis ist maßgeblich darauf zurückzuführen, dass die breite Bevölkerung das Angebot frühzeitiger und umfangreicher Präventionsleistungen in Anspruch nimmt. Hierzu zählen sowohl die Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder als auch die Individualprophylaxe und die regelmäßigen Kontrolltermine. Dies führt nicht nur zu einer verbesserten Mundgesundheit, sondern auch zu einer spürbaren Senkung der Krankheitskosten insbesondere für Kariesbehandlungen und auch beim Zahnersatz, was dem gesamten Gesundheitssystem zugute kommt.

Auch in der Gruppe der jüngeren Seniorinnen und Senioren (65- bis 74-Jährige) zeigt sich, dass immer weniger Menschen vollständig zahnlos sind und im Durchschnitt mehr Zähne erhalten bleiben. Der Anstieg der Anzahl funktionstüchtiger Zähne unterstreicht zudem die Wirksamkeit des Paradigmenwechsels hin zu einer zahnerhaltenden Therapie. Auch wenn die Primärprävention (Vermeidung von Karies) in dieser Altersgruppe noch nicht vollständig greifen konnte, zeigt sich eine bemerkenswerte Stärke in der Sekundärprävention, beim Zahnerhalt. Die Daten zeigen eine weitere Morbiditätskompression im Vergleich zu DMS V, da die totale Zahnlosigkeit weiter zurückgegangen ist und sich der Zahnersatz immer mehr zu festsitzenden, teilweise implantatgestützten Formen verschiebt.

Eine erhebliche Krankheitslast ist weiterhin bei den Parodontalerkrankungen mit den Studiendaten belegt: Hiernach haben

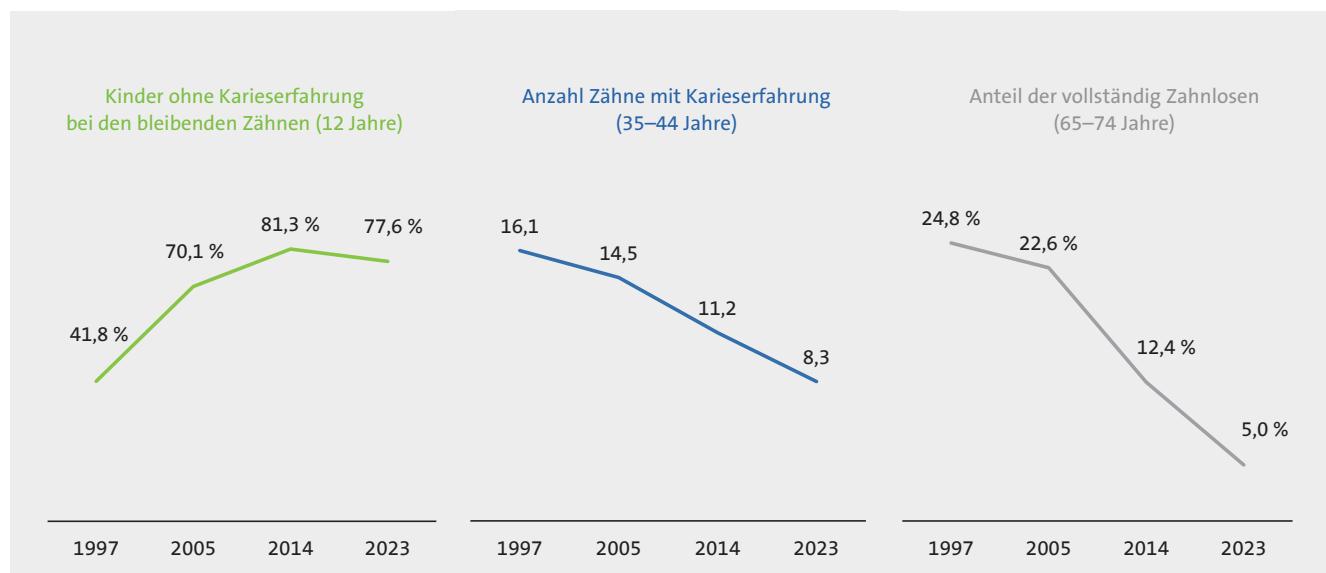
rund 14 Mio. Menschen in Deutschland eine schwere Parodontalerkrankung. Dies ist umso verheerender, als dass bisherige wissenschaftliche Hinweise, dass eine Parodontitis auch Einfluss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen nimmt und eine un behandelte oder nicht frühzeitig behandelte Parodontitis zu einer Gefährdung der Mund- und Allgemeingesundheit führt, nunmehr durch die Ergebnisse der DMS•6 bestätigt werden.

Die Prävalenz von Parodontitis ist bei jüngeren Erwachsenen und jüngeren Seniorinnen und Senioren in Deutschland hoch und liegt bei schweren Formen der Parodontitis (Stadium III und IV) bei 17,5 %/52,7 %. Bei 13,6 %/26,3 % der jüngeren Erwachsenen/jüngeren Seniorinnen und Senioren wurde Parodontitis im Stadium III festgestellt, während bei 3,9 % bzw. 26,4 % gemäß der Klassifikation von 2018 Parodontitis des Stadiums IV vorlag.

Insgesamt hatten 9,2 %/20,6 % der jüngeren Erwachsenen/jüngeren Seniorinnen und Senioren einen niedrigen Bildungsstatus. Ein Viertel (25,6 %) der jüngeren Erwachsenen und 14,1 % der jüngeren Seniorinnen und Senioren waren aktuell Rauchende und 2,1 %/15,4 % der jüngeren Erwachsenen/jüngeren Seniorinnen und Senioren hatten einen Typ-2-Diabetes.

Die Studie liefert zudem neue Erkenntnisse über den Zusammenhang von Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen: Demnach sind Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufiger zahnlos und haben durchschnittlich etwa zwei Zähne weniger als gesunde Menschen. Dies veranschaulicht die große Wichtigkeit sektorenübergreifender Versorgungsmodelle.

4H Ergebnisse der Mundgesundheitsstudien des IDZ bei unterschiedlichen Alterskohorten



KONSERVIERENDE UND CHIRURGISCHE LEISTUNGEN

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ abgerechnete Füllungen, Extraktionen, Wurzelkanalfüllungen 1991 bis 2024 – 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
2023	44,540	45,6	13,745	50,2	5,769	72,1	12,248	65,2	1 : 3,6
2024	43,695	44,4	13,411	48,7	5,630	69,9	12,256	64,8	1 : 3,6

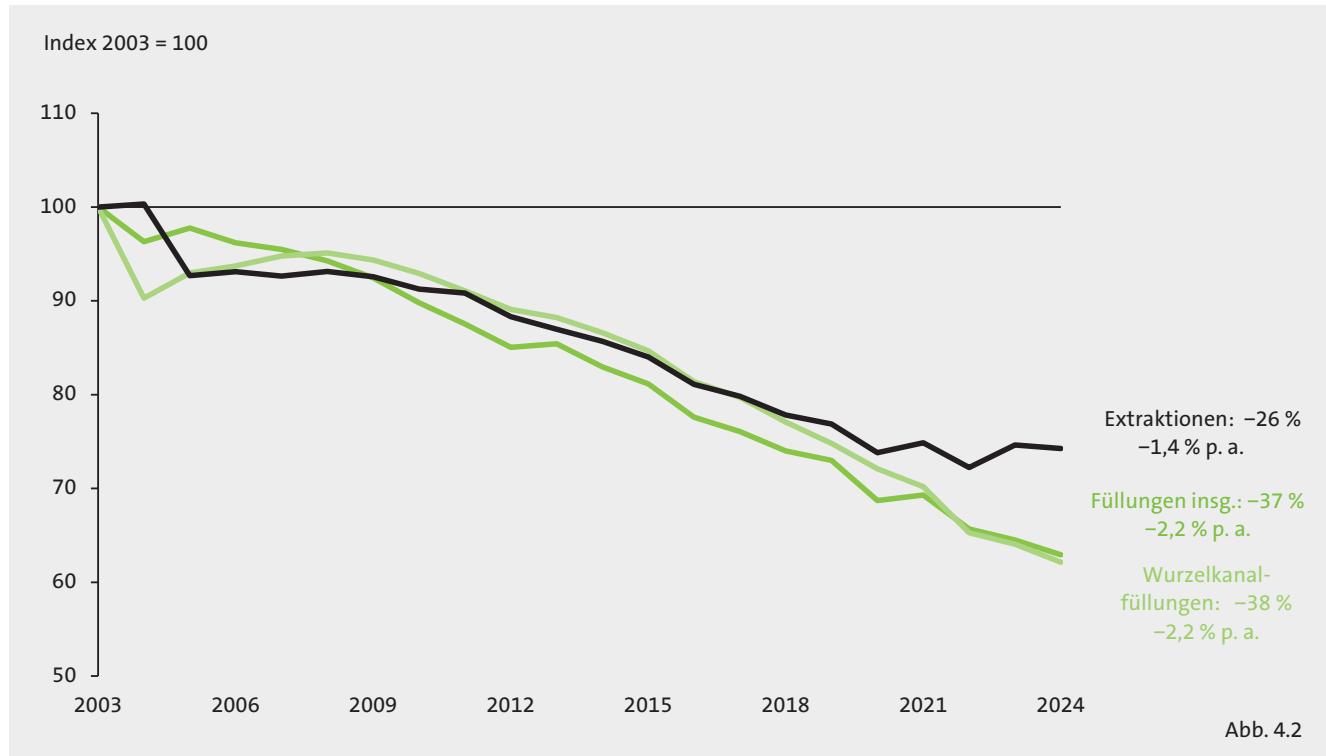
¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- und landw. Krankenkassen, Knappschaft (ab 2008 inkl. See-Krankenkasse), vdek (bis 2008 VdAK und AEV)

Grundlagen: Einzelleistungsstatistik und Abrechnungsstatistik der KZBV

Tab. 4.1



**Über die KZVen mit der GKV abgerechnete Füllungen, Extraktionen und Wurzelkanalfüllungen je Mitglied
2003 bis 2024 – Deutschland**



**Über die KZVen mit der GKV¹⁾ in 2024 abgerechnete BEMA-Positionen
Deutschland**

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 %	
Ä 1 Ber	37.358,9	38,58	37,25	38,04	4,3	
Ä 161 Inz 1	638,2	0,70	0,58	0,65	0,1	
Ä 925a Rö 2	17.310,9	17,86	17,29	17,63	2,6	
Ä 925b Rö 5	789,6	0,79	0,82	0,80	0,2	
Ä 925c Rö 8	76,3	0,08	0,08	0,08	0,0	
Ä 925d Stat	59,4	0,06	0,06	0,06	0,0	
Ä 935a	107,7	0,11	0,10	0,11	0,0	
Ä 935d	8.899,1	9,49	8,44	9,06	4,1	
01 U	65.123,1	65,99	66,78	66,31	14,8	
01k	60,2	0,07	0,05	0,06	0,0	
02 Ohn	89,1	0,10	0,08	0,09	0,0	
03 Zu	886,1	0,98	0,79	0,90	0,2	
04	17.725,0	17,86	18,32	18,05	2,7	
05	17,5	0,02	0,02	0,02	0,0	
8 ViPr	24.063,0	25,15	23,56	24,50	1,8	
10 üZ	8.003,5	7,98	8,39	8,15	0,6	
11 pV	93,6	0,10	0,08	0,10	0,0	
12 bMF	21.869,8	23,01	21,18	22,27	2,8	
13a F1	10.481,2	11,06	10,11	10,67	4,2	
13b F2	17.513,6	18,39	17,02	17,83	8,6	
13c F3	7.857,1	8,35	7,49	8,00	4,9	
13d F4	5.138,3	5,55	4,76	5,23	3,8	
13e	980,5	1,18	0,74	1,00	0,6	
13f	1.308,5	1,56	1,01	1,33	1,1	
13g	306,8	0,37	0,23	0,31	0,3	
13h	109,1	0,13	0,08	0,11	0,1	
14	157,7	0,20	0,11	0,16	0,1	
16 St	144,2	0,16	0,13	0,15	0,0	
23 EKr	3.910,0	3,75	4,32	3,98	0,8	
25 Cp	7.880,0	8,35	7,54	8,02	0,6	
26 P	329,1	0,36	0,30	0,34	0,0	
27 Pulp	143,7	0,18	0,10	0,15	0,1	
28 VitE	3.717,4	4,14	3,27	3,79	0,9	
29 Dev	80,7	0,09	0,07	0,08	0,0	
31 Trep 1	1.702,3	1,86	1,55	1,73	0,2	
32 WK	6.948,2	7,59	6,32	7,07	2,6	
34 Med	5.010,1	5,48	4,54	5,10	1,0	
35 WF	5.629,7	6,09	5,21	5,73	1,2	

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.3

**Über die KZVen mit der GKV¹⁾ in 2024 abgerechnete BEMA-Positionen
Deutschland**

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	271,7	0,30	0,25	0,28	0,1	
37 Nbl 2	245,0	0,26	0,23	0,25	0,1	
38 N	10.229,1	11,01	9,55	10,42	1,3	
40 I	35.134,2	37,20	33,71	35,77	3,6	
41a L 1	15.624,7	16,58	14,93	15,91	2,4	
41b L 2	2,5	0,00	0,00	0,00	0,0	
43 X 1	3.197,0	3,63	2,72	3,26	0,4	
44 X 2	2.717,8	3,08	2,32	2,77	0,5	
45 X 3	2.343,8	2,63	2,04	2,39	1,2	
46 XN	249,3	0,27	0,23	0,25	0,1	
47a Ost 1	2.702,0	2,91	2,52	2,75	2,0	
47b Hem	14,2	0,01	0,02	0,01	0,0	
48 Ost 2	1.281,2	1,35	1,24	1,30	1,3	
49 Exz 1	5.099,1	5,21	5,17	5,19	0,7	
50 Exz 2	283,0	0,29	0,29	0,29	0,1	
51a Pla 1	44,5	0,05	0,04	0,05	0,1	
51b Pla 0	353,3	0,37	0,34	0,36	0,2	
52 Trep 2	2,6	0,00	0,00	0,00	0,0	
53 Ost 3	8,3	0,01	0,01	0,01	0,0	
54a WR 1	90,2	0,10	0,08	0,09	0,1	
54b WR 2	274,1	0,29	0,26	0,28	0,3	
54c WR 3	131,2	0,14	0,13	0,13	0,1	
55 RI	0,8	0,00	0,00	0,00	0,0	
56a Zy 1	205,3	0,22	0,19	0,21	0,3	
56b Zy 2	8,2	0,01	0,01	0,01	0,0	
56c Zy 3	657,8	0,71	0,61	0,67	0,4	
56d Zy 4	7,4	0,01	0,01	0,01	0,0	
57 SMS	41,2	0,04	0,04	0,04	0,0	
58 KnR	44,9	0,05	0,04	0,05	0,0	
59 Pla 2	17,1	0,02	0,02	0,02	0,0	
60 Pla 3	3,5	0,00	0,00	0,00	0,0	
61 Dia	15,6	0,02	0,01	0,02	0,0	
62 Alv	139,0	0,16	0,12	0,14	0,1	
63 Fl	37,3	0,04	0,03	0,04	0,0	
105 Mu	16.946,2	17,12	17,45	17,26	1,7	
106 sK	12.406,3	12,67	12,58	12,63	1,6	
107 Zst	32.508,7	33,05	33,18	33,10	6,6	
107a PBZSt	361,0	0,38	0,35	0,37	0,1	

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.4

**Über die KZVen mit der GKV¹⁾ in 2024 abgerechnete BEMA-Positionen
Deutschland**

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 %	
151 Bs1	128,6	0,13	0,13	0,13	0,1	
152a Bs2a	12,8	0,01	0,01	0,01	0,0	
152b Bs2b	47,9	0,05	0,04	0,05	0,0	
153a Bs3a	32,4	0,03	0,03	0,03	0,0	
153b Bs3b	136,5	0,15	0,13	0,14	0,0	
154 Bs4	129,5	0,14	0,13	0,13	0,1	
155 Bs5	616,6	0,65	0,59	0,63	0,2	
171a PBA1a	93,9	0,10	0,09	0,10	0,0	
171b PBA1b	55,6	0,06	0,05	0,06	0,0	
172a SP1a	127,9	0,13	0,13	0,13	0,1	
172b SP1b	613,8	0,65	0,59	0,63	0,3	
173a ZBs3a	30,5	0,03	0,03	0,03	0,0	
173b ZBs3b	133,6	0,14	0,13	0,14	0,0	
174a PBa	657,5	0,72	0,59	0,67	0,2	
174b PBb	639,3	0,70	0,58	0,65	0,2	
181a Ksla	483,7	0,49	0,49	0,49	0,1	
181b Kslb	23,2	0,02	0,03	0,02	0,0	
182a KslKa	1,5	0,00	0,00	0,00	0,0	
182b KslKb	0,1	0,00	0,00	0,00	0,0	
VS	0,1	0,00	0,00	0,00	0,0	
VFKa	0,2	0,00	0,00	0,00	0,0	
VFKb	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	
TZ	3,9	0,00	0,00	0,00	0,0	
IP1	7.962,8	8,59	7,41	8,11	2,0	
IP2	7.921,1	8,53	7,38	8,07	1,7	
IP4	8.019,3	8,66	7,45	8,17	1,2	
IP5	6.371,2	6,97	5,79	6,49	1,3	
FU 1a	38,2	0,03	0,05	0,04	0,0	
FU 1b	218,5	0,21	0,24	0,22	0,1	
FU 1c	347,1	0,36	0,35	0,35	0,1	
FU 2	1.236,5	1,32	1,17	1,26	0,4	
FU Pr	397,8	0,39	0,42	0,41	0,1	
FLA	1.422,6	1,49	1,39	1,45	0,3	

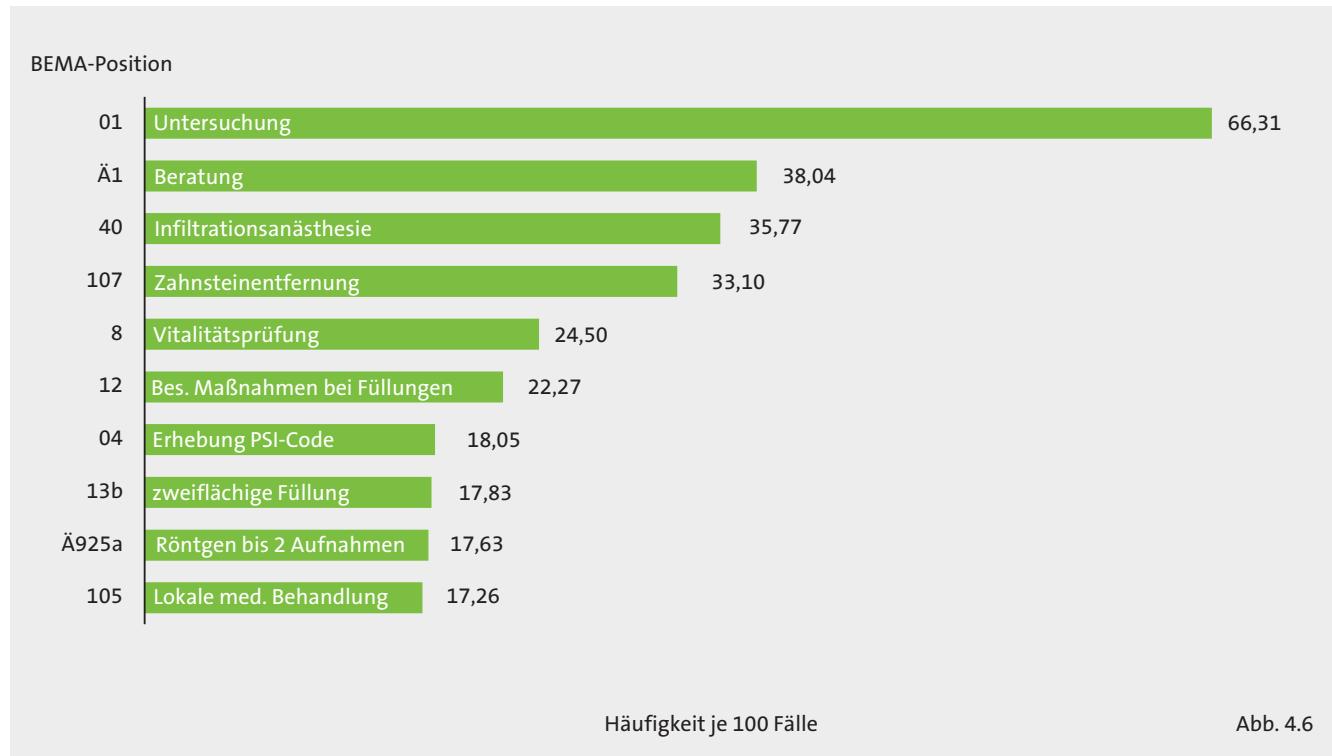
¹⁾ Orts-, Betriebs-, Innungs- u. landw. Krankenkassen, Knappschaft, vdek

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.5



**Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten im Bereich kons./chir. Behandlung 2024
Deutschland**



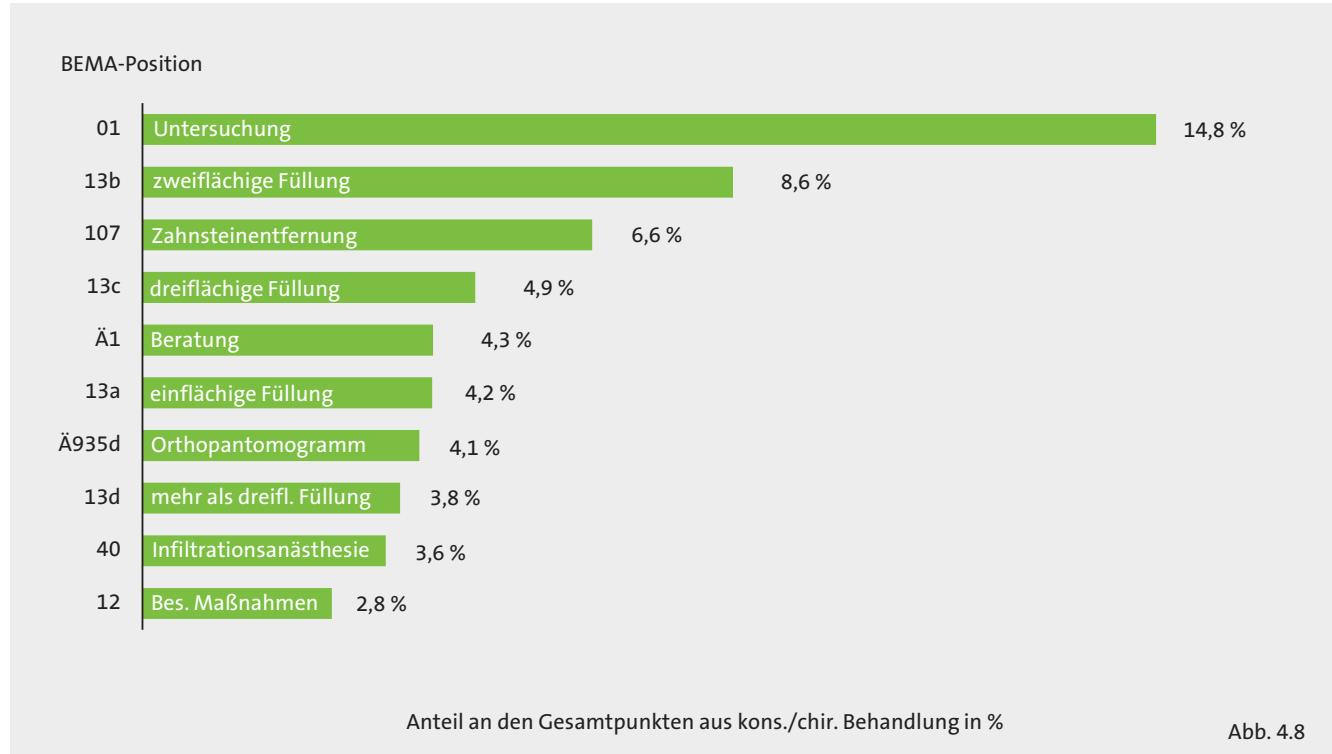
**Anteile der häufigsten Positionen an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Behandlung 2024
Deutschland**

BEMA-Position	GKV ¹⁾	
	Häufigkeit je 100 Fälle	Anteil an den Gesamtpunkten aus kons./chir. Beh. in %
01 Eingehende Untersuchung	66,31	14,8
Ä1 Beratung	38,04	4,3
40 Infiltrationsanästhesie	35,77	3,6
107 Zahnsteinentfernung	33,10	6,6
8 Vitalitätsprüfung	24,50	1,8
12 Bes. Maßn. bei Füllungen	22,27	2,8
04 Erhebung des PSI-Code	18,05	2,7
13b Füllung, zweifächig	17,83	8,6
Ä925a Röntgen bis 2 Aufnahmen	17,63	2,6
105 Lokale medikam. Behandlung	17,26	1,7
41a Leitungsanästhesie, intraoral	15,91	2,4
106 Beseitigung Zahnkanten u.ä.	12,63	1,6
13a Füllung, einflächig	10,67	4,2
38 Nachbehandlung	10,42	1,3
Ä935d Orthopantomogramm u.ä.	9,06	4,1
IP4 Lokale Fluoridierung	8,17	1,2
10 Behandlung überempf. Zahnoberflächen	8,15	0,6
IP1 Mundhygienestatus	8,11	2,0
IP2 Mundgesundheitsaufklärung	8,07	1,7
25 Überkappung, indirekt	8,02	0,6
13c Füllung, dreifächig	8,00	4,9
32 Wurzelkanalaufbereitung	7,07	2,6
IP5 Fissurenversiegelung	6,49	1,3
35 Wurzelkanalfüllung	5,73	1,2
13d Füllung, mehr als 3-flächig	5,23	3,8
49 Exzision Schleimhaut	5,19	0,7
34 Medikam. Einlage	5,10	1,0
23 Entfernen Krone u.ä.	3,98	0,8
28 Exstirpation der vitalen Pulpa	3,79	0,9
43 Extraktion, einwurzelig	3,26	0,4
Ausgewiesene Positionen zusammen		89,8
Restliche Positionen (inkl. FU)		10,2
IP/FU-Positionen		7,1

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



**Positionen mit den höchsten Anteilen am Punktevolumen im Bereich kons./chir. Behandlung 2024
Deutschland**



ZAHNERSATZ-LEISTUNGEN

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ in 2024 abgerechnete Befund-Positionen (Festzuschusssystem)²⁾
Deutschland

Befund-Position	im Bereich Prothetik			
	Deutschland			
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle		
1.1	3.809,0	47,66	52,64	49,64
1.2	288,2	2,95	4,97	3,76
1.3	2.225,4	28,67	29,50	29,00
1.4	665,4	8,64	8,73	8,67
1.5	96,6	1,30	1,20	1,26
2.1	610,5	7,84	8,14	7,96
2.2	161,3	2,13	2,07	2,10
2.3	27,7	0,37	0,35	0,36
2.4	7,3	0,10	0,09	0,10
2.5	40,0	0,54	0,49	0,52
2.6	2,7	0,04	0,03	0,03
2.7	1.365,0	17,82	17,74	17,79
3.1	549,2	7,68	6,37	7,16
3.2	192,9	2,71	2,21	2,51
4.1	85,2	1,25	0,90	1,11
4.2	222,9	3,25	2,38	2,90
4.3	84,8	1,25	0,88	1,11
4.4	133,7	2,01	1,34	1,74
4.5	56,5	0,84	0,59	0,74
4.6	334,9	4,93	3,51	4,36
4.7	485,9	7,01	5,31	6,33
4.8	3,4	0,05	0,04	0,04
4.9	51,8	0,77	0,53	0,67
5.1	290,8	3,73	3,88	3,79
5.2	157,0	2,12	1,94	2,05
5.3	131,6	1,86	1,50	1,72
5.4	53,9	0,78	0,58	0,70
6.0	258,8	3,52	3,15	3,37
6.1	529,0	7,60	5,82	6,90
6.2	314,8	4,41	3,64	4,10
6.3	120,3	1,66	1,43	1,57
6.4	563,6	7,96	6,42	7,35
6.4.1	437,4	6,12	5,07	5,70
6.5	231,7	3,30	2,59	3,02
6.5.1	175,2	2,47	2,00	2,28
6.6	486,7	6,55	6,03	6,34
6.7	567,2	8,06	6,38	7,39
6.8	1.573,2	19,76	21,62	20,50
6.8.1	5,4	0,06	0,08	0,07
6.9	344,9	4,39	4,66	4,50
6.10	16,4	0,21	0,21	0,21
7.1	3,4	0,04	0,06	0,04
7.2	4,4	0,05	0,07	0,06
7.3	7,9	0,09	0,13	0,10
7.4	42,5	0,48	0,66	0,55
7.5	3,0	0,04	0,04	0,04
7.6	3,5	0,04	0,05	0,05
7.7	74,0	0,92	1,04	0,96

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

Grundlage: Abrechnungsstatistik der KZBV



**Befund-Positionen mit den höchsten relativen Häufigkeiten 2024 (Festzuschusssystem)
Deutschland**

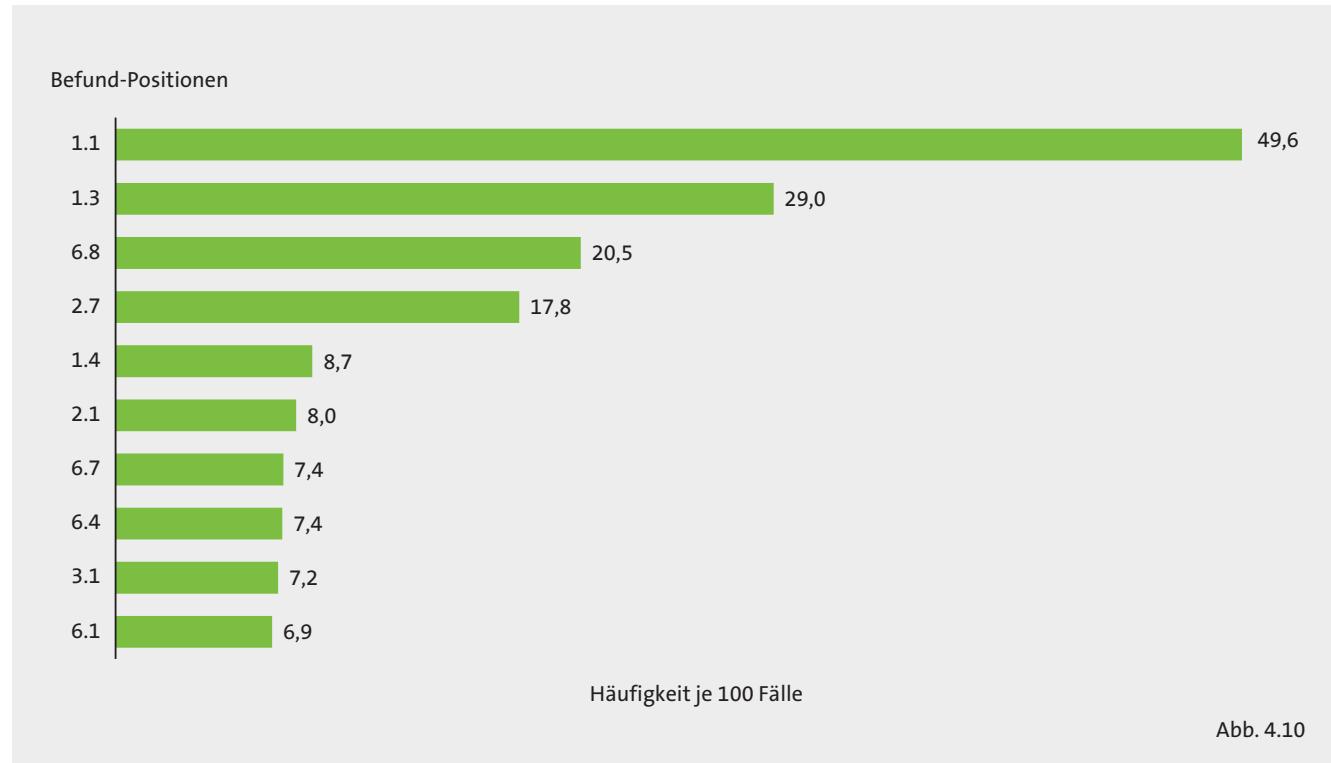


Abb. 4.10

KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ in 2024 abgerechnete BEMA-Positionen Deutschland

BEMA-Position	im Bereich Kieferorthopädie				
	Deutschland				
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾	Anteil an den Gesamtpunkten im Bereich KFO
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle		in %	
116	1.715,1	20,19	19,89	20,08	2,0
117	1.229,5	14,55	14,13	14,39	3,4
118	769,2	9,18	8,71	9,00	1,8
119 a ²⁾	181,0	2,05	2,23	2,12	0,2
119 b ²⁾	658,6	7,64	7,82	7,71	0,9
119 c ²⁾	4.442,7	52,20	51,68	52,00	8,1
119 d ²⁾	4.169,1	50,48	46,02	48,80	9,3
120 a ²⁾	955,9	11,37	10,90	11,19	1,3
120 b ²⁾	1.549,9	18,37	17,76	18,14	2,3
120 c ²⁾	1.403,0	16,43	16,42	16,42	2,6
120 d ²⁾	595,9	7,17	6,65	6,98	1,3
121	11,4	0,13	0,13	0,13	0,0
122 a	26,8	0,30	0,33	0,31	0,0
122 b	0,9	0,01	0,01	0,01	0,0
122 c	0,9	0,01	0,01	0,01	0,0
123 a	106,7	1,33	1,11	1,25	0,3
123 b	283,1	3,48	3,04	3,31	0,3
124	2,9	0,03	0,04	0,03	0,0
125	96,7	1,12	1,15	1,13	0,2
126 a	8.712,1	103,93	98,75	101,98	12,4
126 b	1.509,1	18,51	16,27	17,66	5,0
126 c	189,9	2,34	2,02	2,22	0,5
126 d	9.437,1	112,65	106,85	110,46	4,5
127 a	383,2	4,53	4,42	4,48	0,8
127 b	321,1	3,79	3,70	3,76	0,2
128 a	3.005,7	36,06	33,74	35,18	7,6
128 b	2.114,0	25,15	24,07	24,74	6,7
128 c	5.318,9	63,59	60,05	62,26	3,8
129	557,7	6,67	6,29	6,53	1,1
130	165,6	2,02	1,80	1,94	0,9
131 a	42,7	0,51	0,48	0,50	0,2
131 b	4,7	0,06	0,05	0,05	0,0
131 c	7,6	0,09	0,08	0,09	0,0
Ä 925 a	3,1	0,04	0,04	0,04	0,0
Ä 925 b	0,4	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	11,0	0,14	0,11	0,13	0,0
Ä 934 a	766,0	9,15	8,67	8,97	1,2
Ä 934 b	0,3	0,00	0,00	0,00	0,0
Ä 935 a	0,6	0,01	0,01	0,01	0,0
Ä 935 b	0,6	0,01	0,01	0,01	0,0
Ä 935 c	0,4	0,01	0,01	0,01	0,0
Ä 935 d	1.295,0	15,31	14,91	15,16	3,7

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.11



**Über die KZVen mit der GKV¹⁾ in 2024 abgerechnete BEMA-Positionen
Deutschland**

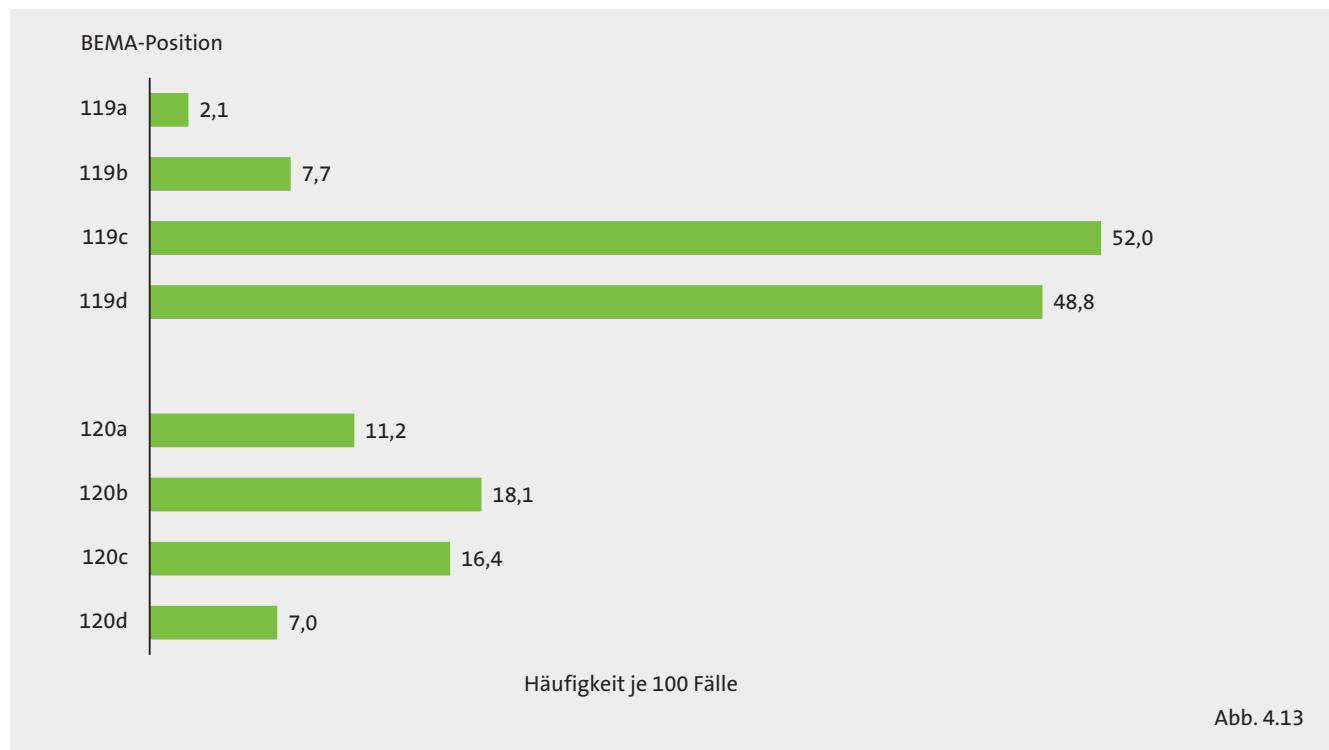
BEMA-Position	im Bereich Kieferorthopädie				
	Deutschland				
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾	Anteil an den Gesamtpunkten im Bereich KFO
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle			in %
Ä 1	1.794,7	21,57	20,08	21,01	1,3
01	2.377,9	27,71	28,03	27,83	3,4
01k	1.438,6	16,28	17,76	16,84	3,2
5	456,7	5,41	5,25	5,35	3,4
7a	1.233,3	14,60	14,16	14,44	1,9
12	1.195,3	14,61	12,97	13,99	1,0
IP1	278,0	3,36	3,07	3,25	0,4
IP2	306,9	3,69	3,43	3,59	0,4
IP4	333,3	4,05	3,65	3,90	0,3
IP5	8,2	0,10	0,08	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 sortiert nach den relativen Häufigkeiten 2024
Deutschland**



PARODONTALBEHANDLUNG

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ in 2024 abgerechnete BEMA-Positionen Deutschland

BEMA-Position	im Bereich Parodontalbehandlung				
	Deutschland				
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾	Anteil an den Gesamtpunkten im Bereich PAR
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle			in %
4	931,9	100,00	100,00	100,00	3,3
108	354,4	38,54	37,23	38,03	0,2
111	1.299,9	139,86	138,89	139,48	1,0
ATG	892,0	95,76	95,63	95,71	2,0
MHU	890,8	95,64	95,51	95,59	3,2
AITa	11.725,3	1.270,46	1.239,02	1.258,15	13,1
AITb	6.759,9	722,73	729,44	725,35	14,0
BEVa	800,7	84,60	87,97	85,92	2,0
BEVb	25,5	2,67	2,83	2,73	0,1
CPTa	73,3	8,01	7,66	7,87	0,1
CPTb	95,1	10,05	10,45	10,21	0,3
UPTa	3.881,1	406,69	431,63	416,45	5,6
UPTb	3.466,2	363,87	384,45	371,93	6,6
UPTc	91.233,1	9.517,61	10.212,36	9.789,49	21,8
UPTd	2.032,2	213,39	225,32	218,06	2,4
UPTe	17.621,0	1.896,84	1.881,32	1.890,77	7,0
UPTf	15.923,0	1.670,41	1.767,93	1.708,57	15,2
UPTg	851,4	87,68	97,07	91,36	2,2

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

Grundlage: Einzelleistungsstatistik der KZBV

Tab. 4.14

KIEFERBRUCH, KIEFERGELENKSERKRANKUNGEN UND UNTERKIEFERPROTRUSIONSSCHIENEN

Über die KZVen mit der GKV¹⁾ in 2024 abgerechnete BEMA-Positionen Deutschland

BEMA-Position	im Bereich Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädelns, Kiefergelenkserkrankungen ²⁾ und Unterkieferprotrusionsschienen				
	Deutschland				
	GKV ¹⁾	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV ¹⁾	Anteil an den Gesamtpunkten im Bereich KB/KG
	absolut in Tsd.	Häufigkeit je 100 Fälle		in %	
2	2.029,4	49,73	44,81	47,37	13,7
7b	136,2	3,32	3,03	3,18	0,9
K1	1.884,7	44,77	43,15	43,99	67,3
K2	248,7	6,04	5,54	5,80	3,8
K3	5,3	0,14	0,10	0,12	0,1
K4	177,2	4,80	3,41	4,14	0,7
K6	24,0	0,56	0,56	0,56	0,2
K7	1.390,1	33,04	31,80	32,45	2,8
K8	1.557,3	35,89	36,85	36,35	6,3
K9	44,5	1,03	1,05	1,04	0,5
UP1	25,7	0,62	0,58	0,60	0,2
UP2	24,7	0,59	0,56	0,58	0,4
UP3	25,0	0,60	0,56	0,58	1,9
UP4	11,0	0,25	0,26	0,26	0,0
UP5a	29,9	0,71	0,69	0,70	0,1
UP5b	7,4	0,17	0,18	0,17	0,0
UP5c	0,4	0,01	0,01	0,01	0,0
UP6a	2,2	0,05	0,05	0,05	0,0
UP6b	1,0	0,02	0,02	0,02	0,0
UP6c	0,3	0,01	0,01	0,01	0,0
UP6d	0,4	0,01	0,01	0,01	0,0
UP6e	1,3	0,03	0,03	0,03	0,0

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

²⁾ Ausweis der zentralen BEMA-Positionen bei Kiefergelenkserkrankungen;

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. Zusätzlich wurden die ZäPP-Teilnehmer dieses Jahr in einem Sonderteil zu ihrem Terminmanagement und zum Absageverhalten der Patienten befragt. Die Ergebnisse finden sich in diesem Kapitel auf Seite 115.

In der aktuellen Erhebung, die die Berichtsjahre 2022 sowie 2023 umfasst, war ein Rücklauf von rund 1.800 Einsendungen zu verzeichnen. Um die Repräsentativität sicherzustellen, 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 zu 99,6 % erreicht. Auch in der Verteilung der Organisationsformen entspricht die ZäPP-Stichprobe (83,7 % Einzelpraxen; 16,3 % Berufsausübungsgemeinschaften) nahezu exakt der Grundgesamtheit (83,5 % EP; 16,5 % BAG).

Einkommensentwicklung 2019 bis 2023

Die Einkommensentwicklung im Jahr 2023 war durch eine vorsichtige Erholung von der hohen Preisinflation geprägt. Einnahmensteigerungen übertrafen erstmals wieder die nach wie vor hohen Kostensteigerungen. Vor allem die Personalkosten waren der hauptsächliche Kostentreiber in den Zahnarztpraxen. Im Saldo führte das zu einer deutlichen Steigerung des Einnahmen-Überschusses (+10,3 %). Dies ist allerdings vor dem Hintergrund des rückläufigen Einnahmen-Überschusses im Vorjahr zu betrachten. Zudem kam es durch die nachträgliche Auszahlung des Pandemiebonus für die Zahnarztpraxen im Jahr 2021 zu einigen Verwerfungen der rechnerischen Einkommensentwicklung. Betrachtet man den mittelfristigen Zeitraum 2019 bis 2023, so haben sich die zahnärztlichen Einkommen in dieser Periode um durchschnittlich +4,4 % jährlich erhöht. Unter Berücksichtigung der Verbraucherpreisinflation bleibt von dem moderaten nominalen Einkommensplus kaum

etwas übrig: Das Realeinkommen der Zahnärzte ist im Jahr 2023 um +4,2 % und im Zeitraum 2019–2023 lediglich um +0,4 % jahresdurchschnittlich gestiegen.

Für das Jahr 2023 resultiert der unbereinigte und nominale Anstieg der steuerlichen Einnahmen-Überschüsse je Inhaber in Deutschland um +10,3 % aus einer Steigerung der Praxis-einnahmen um +8,3 %, bei gleichzeitiger Steigerung der Betriebsausgaben um +7,4 % gegenüber dem Vorjahr. Der durchschnittliche Einnahmen-Überschuss je Praxisinhaber lag damit in 2023 bei 214.700 €.

Sowohl Umsatz- als auch Ausgabenentwicklung werden allerdings durch den für den Zahnarzt durchlaufenden Posten der Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien beeinflusst, der sich in etwa parallel zu den übrigen Betriebsausgaben entwickelte (+7,9 %). Bereinigt man den Umsatz sowie die Betriebsausgaben um die Fremdlaborausgaben, ergeben sich daher kaum veränderte Steigerungsraten (bereinigter Umsatz +8,4 %, bereinigte Ausgaben +7,3 %).

Im Jahr 2023 blieben 60 % der Zahnärztinnen und Zahnärzte in **Deutschland** mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert (arithmetisches Mittel) von 214.700 €, 40 % erreichten einen höheren Wert. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag 2023 bei 180.300 €. Das heißt, 50 % der Zahnärzte hatten ein Einkommen vor Steuern von weniger als 180.300 € zu verzeichnen, während 50 % den Wert überschritten.

In den **alten Bundesländern** (Berlin ist unter den alten Bundesländern subsumiert) stieg der Umsatz je Praxisinhaber 2023 gegenüber dem Vorjahr um 8,7 %. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 8,0 %. Daraus resultierte eine Veränderung des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um +10,2 % (real +3,7 %) auf 222.900 €. Der im Jahr 2023 in den alten Bundesländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 117 % über dem Wert, den die Zahnärzte im Jahre 1976, also 47 Jahre davor, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,7 %. Allerdings hat in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 189 % den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf 75 % reduziert – die westdeutschen Zahnärzte verdienten real im Jahr 2023 also ein Viertel weniger als im Jahr 1976.

2023 blieben 61 % der Zahnärzte in Westdeutschland mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 222.900 €, 39 % lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschus-



ses lag 2023 bei 189.000 €. Das heißt, 50 % der westdeutschen Zahnärzte hatten ein Einkommen vor Steuern von weniger als 189.000 €, während 50 % den Wert überschritten.

In den **neuen Bundesländern** stieg der Umsatz je Praxisinhaber 2023 gegenüber 2022 um 12,6 %. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 11,6 %, woraus eine Veränderung des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um +14,7 % (real +8,3 %) auf 178.800 € resultiert.

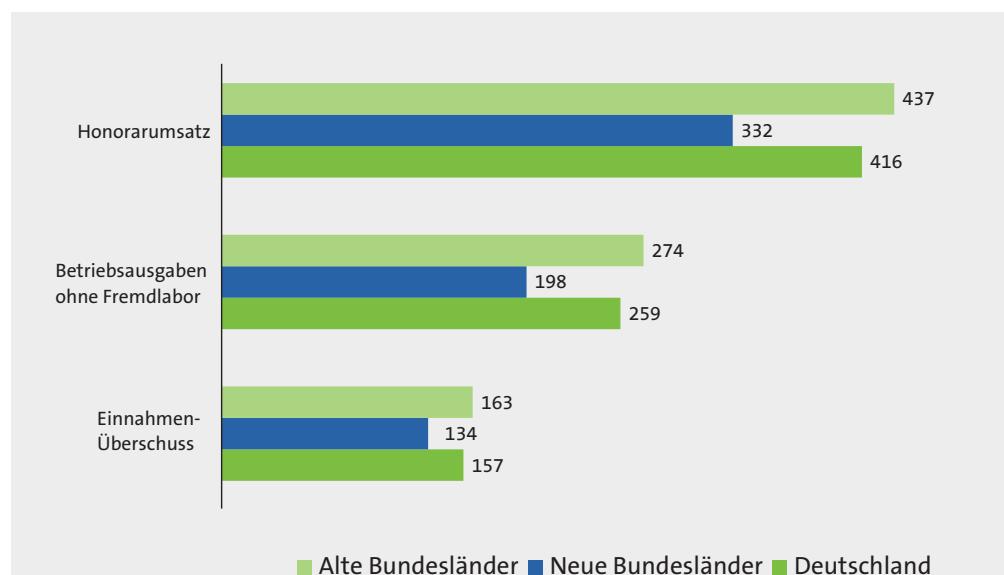
In Ostdeutschland blieben im Jahr 2023 60 % der Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert von 178.800 €, 40 % erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2023 in den neuen Bundesländern bei 157.400 €.

Der Niveauunterschied Ost gegenüber West beim Durchschnittseinkommen 2023 betrug –19,8 % (zum Vergleich: Der Vorjahreswert lag bei –22,9 %). Damit nähern sich die zahnärztlichen Einkommen in den alten und neuen Bundesländern weiter langsam an.

Arbeitszeiten der Zahnärztinnen und Zahnärzte überdurchschnittlich hoch

Die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber arbeiteten im Jahr 2023 in Deutschland im Durchschnitt 44,0 Std., davon 32,5 Std. behandelnd (die verbleibende Zeit wurde für Praxisverwaltung, Fortbildung etc. verwandt). In den alten Bundesländern waren die Zahnärzte im Durchschnitt 44,2 Std. pro Woche tätig, davon 32,6 Std. behandelnd. In den neuen Bundesländern arbeitete der Zahnarzt 2023 im Durchschnitt 42,6 Std. pro Woche, davon 31,8 Std. behandelnd. Die Arbeitszeiten sind damit nochmals leicht 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 erhöhte Arbeitsbelastung ist dabei vollständig von einer Zunahme bürokratischer Verwaltungstätigkeiten bedingt (8,5 Std. in 2023 gegenüber 8,3 Std. im Vorjahr). Die zahnärztlichen Arbeitszeiten liegen deutlich über den Arbeitszeiten aller Erwerbstätigen (durchschnittlich 34,1 Std. pro Woche in Deutschland). Verglichen mit der durchschnittlichen Arbeitszeit aller Erwerbstätigen beträgt die Mehrarbeit der Zahnärzte im Westen rd. 30 % und im Osten rd. 25 %. Im Bundesdurchschnitt liegt damit die Arbeitszeit der Zahnärzte um rd. 29 % höher als im Durchschnitt aller Erwerbstätigen.

5A Beträge je Behandlungsstunde 2023 in €



Kosten der Zahnarztstunde im Jahr 2023

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 2023 im Bundesdurchschnitt 463.200 €, davon 109.200 € für Arbeiten von Fremdlaboren. Die Umrechnung der Betriebsausgaben ohne Fremdlaborausgaben auf die Behandlungsstunden führt zu einem Wert von 259 € pro Stunde. Zusätzlich zu diesem Betrag muss der Zahnarzt während der Behandlungszeit auch sein eigenes Einkommen (2023 durchschnittlich 214.700 €, umgerechnet 157 € pro Stunde) erwirtschaften. Insgesamt muss der Zahnarzt somit 416 € pro Behandlungsstunde an Honorarumsatz erzielen. Unter Einbeziehung der Fremdlaborausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 497 € pro Behandlungsstunde.

In den alten Bundesländern führen die 32,6 Behandlungsstunden pro Woche gerundet ebenfalls zu 1.369 Behandlungsstunden im Jahr 2023. Daraus ergeben sich Betriebsausgaben

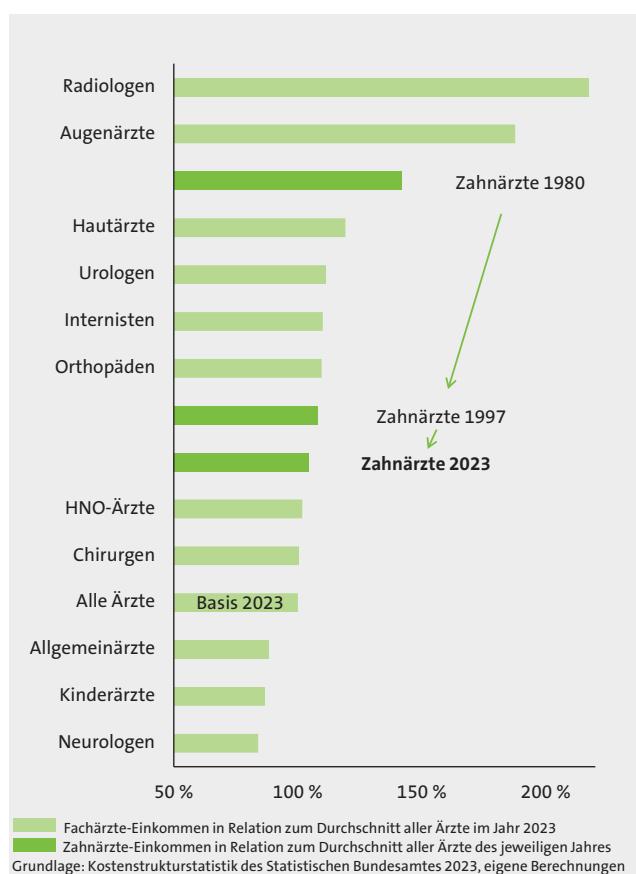
ohne Fremdlaborausgaben von 274 € pro Stunde. Auf das Einkommen pro Behandlungsstunde entfallen weitere 163 €. Damit beläuft sich der Honorarumsatz auf insgesamt 437 € pro Behandlungsstunde. Unter Einbeziehung der Fremdlaborausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 518 € pro Behandlungsstunde.

In den neuen Bundesländern resultieren aus den 31,8 Behandlungsstunden pro Woche 1.336 Behandlungsstunden im Jahr 2023. Daraus ergeben sich Betriebsausgaben ohne Fremdlaborausgaben von 198 € pro Stunde. Auf das Einkommen pro Behandlungsstunde entfallen weitere 134 €. Damit beträgt der Honorarumsatz 332 € pro Behandlungsstunde. Unter Einbeziehung der Fremdlaborausgaben ergibt sich ein Gesamtumsatz von 411 € pro Behandlungsstunde.

Zahnärzte in der Einkommensskala langfristig abgerutscht

Der langfristige Rückgang der zahnärztlichen Einkommen im Zeitraum seit 1980 zeigt sich nach einer Analyse von Destatis auch im Vergleich des durchschnittlichen Zahnrzteinkommens mit den Einkommen anderer Facharztgruppen. Während sich das Zahnrzteinkommen 1980 noch im oberen Bereich der Facharzteinkommen bewegte, sank es im Lauf der Jahre (relativ zu den anderen Facharztgruppen) kontinuierlich ab. Ab Mitte der 2000er Jahre setzte ein Aufholprozess bei den zahnärztlichen Einkommen ein, wodurch die Position im Vergleich zu anderen Facharztgruppen verbessert werden konnte. Im Jahr 2023 liegen die zahnärztlichen Einkommen nun wieder im Mittelfeld.

5B Zahnärzte-Einkommen spürbar abgerutscht



Große Spannweite bei den zahnärztlichen Einkommen

Die Einkommen der Zahnärztinnen und Zahnärzte streuen stark. Im Jahr 2023 lagen 60 % der Zahnärzte in Deutschland mit ihren Einkommen unter dem Durchschnittswert von 214.700 €. Darüber hinaus erreichten 6,4 % der Zahnärzte in Deutschland lediglich einen Einnahmen-Überschuss von weniger als 50.000 €. In den alten Bundesländern betrug dieser Anteil 6,2 %, in den neuen Bundesländern waren es 9,2 % der Zahnärzte.

Verfügbares Einkommen im Jahr 2023

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 2023 ein verfügbares Einkommen von 113.400 € im Bundesdurchschnitt. In den alten Bundesländern lag das verfügbare Einkommen 2023 bei 117.800 €, in den neuen Bundesländern bei 100.700 €.

Verglichen mit einem Arbeitnehmer mit 13 Monatsgehältern entspricht dies einem verfügbaren Einkommen des Zahnarztes von rd. 8.720 € (alte Bundesländer: 9.060 €, neue Bundesländer: 7.750 €). Hierbei ist allerdings noch zu berücksichtigen, dass der Zahnarzt eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 44,0 Std. (44,2 Std. in den alten Bundesländern

und 42,6 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 auffangen 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 gesundheitsschonendere und schmerzfreiere Behandlung ermöglichen. Allerdings ist die Anschaffung dieser Investitionsgüter mit erheblichen Kosten verbunden.

5C Verfügbares Einkommen je Inhaber 2023 in €

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer	Deutschland
Einnahmen-Überschuss (Median)	189.000	157.400	180.300
Einkommen-, Kirchensteuern, Solidaritätszuschlag, soziale Sicherung	71.200	56.700	66.900
Verfügbares Einkommen	117.800	100.700	113.400



Hohe 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.

Zahnärzte als Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor

Ende des Jahres 2023 wurden in den Zahnarztpraxen in Deutschland insgesamt rd. 320.000 Arbeitnehmer entgeltlich beschäftigt. Darunter waren gut 32.000 Auszubildende.

Einschließlich der zahnärztlichen Praxisinhaber belief sich die Zahl der entgeltlich tätigen Personen in den Zahnarztpraxen im Jahre 2023 auf rd. 370.000. 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. 470.000 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 Lohnsummenerhebung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) im Jahr 2023 in Deutschland eine Lohnsumme von rund 7,4 Mrd. €. Die Bedeutung der

Zahnärzteschaft für die Investitionsgüterindustrie und die Kreditwirtschaft ist aus den folgenden Daten zu erkennen: 2023 betrug das gesamte Abschreibungsvolumen in der vertragszahnärztlichen Versorgung rd. 1,11 Mrd. €. In etwa dieser Höhe werden 2023 auch Investitionen getätigt worden sein. Darüber hinaus zahlten die Zahnärzte insgesamt rd. 115 Mio. € Fremdkapitalzinsen.

Der in den deutschen Zahnarztpraxen erwirtschaftete Gesamtumsatz belief sich im Jahr 2023 auf rd. 32 Mrd. €. Sowohl hinsichtlich des Umsatzvolumens als auch der Beschäftigtenzahl stellt die Zahnärzteschaft einen nicht zu unterschätzenden Wirtschaftsfaktor dar.

Fachkräftesituation in Zahnarztpraxen

In der letztjährigen ZäPP-Erhebung wurde wegen der hohen Aktualität des Themas die Fachkräftesituation in Zahnarztpraxen mit einem Sonderfragebogen abgefragt. Die zentralen Ergebnisse: Auch Zahnarztpraxen leiden wie andere Branchen bereits unter dem Fachkräftemangel, und die Situation wird sich ohne geeignete Maßnahmen zukünftig noch verschärfen. Lediglich rund ein Drittel der teilgenommenen Praxen bewertet die eigene Personalsituation aktuell noch als gut oder sehr gut. Dagegen beurteilen 40 % ihre Personalsituation als schlecht oder sehr schlecht. Fehlendes Fachpersonal führt schon jetzt zu konkreten Einschränkungen im Praxisalltag: Rund 43 % der teilgenommenen Praxen mussten bereits das Behandlungsangebot reduzieren, was fatale Folgen für die Patientenversorgung hat. 80 % der Praxen erwarten künftig eine Beeinträchtigung ihres Praxiserfolgs aufgrund des Fachkräftemangels.

Händleringend gesucht sind nach Aussagen der Praxen vor allem Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF) und Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV). Aber auch bei Zahntechnikerinnen bzw. Zahntechnikern und sonstigem Personal wird die Personalsuche als schwierig eingeschätzt. Auf eine offene Stelle gibt es im Durchschnitt lediglich 3,5 Bewerbungen, von denen der

Großteil (knapp 2,6) nicht dem Anforderungsprofil entspricht. Gründe dafür sind vor allem mangelnde theoretische wie praktische Fachkenntnisse, teilweise aber auch fehlende Sprachkenntnisse und andere nicht-fachliche Aspekte. Dies führt dazu, dass die Personalsuche unverhältnismäßig viel Zeit in Anspruch nimmt – durchschnittlich etwa sechs Monate, bis die Stelle besetzt werden konnte. Jedoch konnten 54 Prozent der Praxen, die in den vergangenen zwei Jahren nicht-zahnärztliches Personal gesucht haben, nicht einmal jede Stelle besetzen. Mittlerweile geht sogar nur noch rund ein Viertel der Praxen davon aus, überhaupt ausreichend geeignetes Personal zu finden.

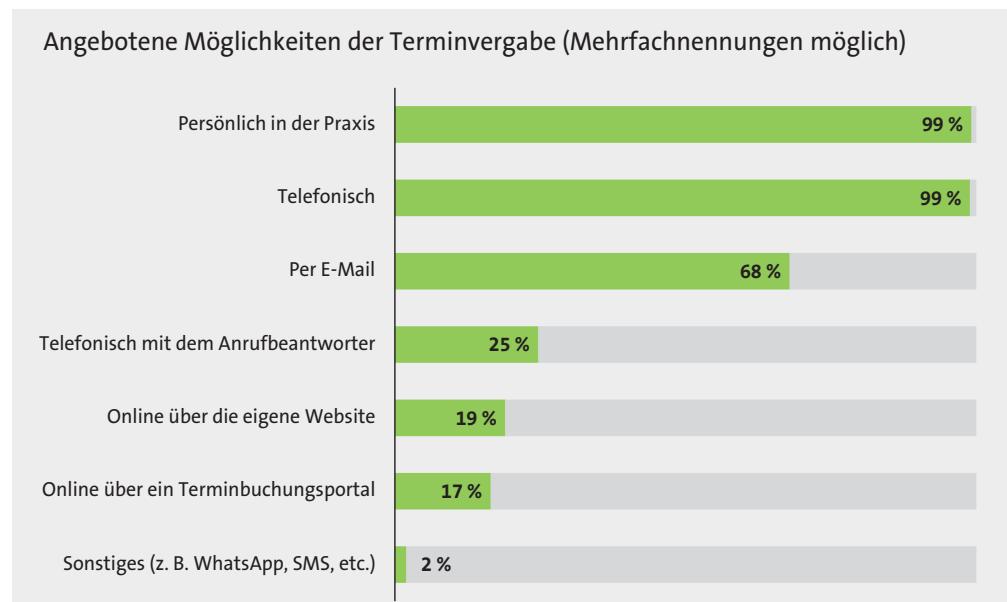
Die Ergebnisse der ZÄPP-Sonderbefragung werden zusätzlich bestätigt durch die Engpassanalyse 2024 der Bundesagentur für Arbeit (BA). Der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten erzielt für das Berichtsjahr 2024 erneut einen Gesamtwert von 2,8 Punkten und landet nun erstmalig als alleiniger Beruf auf dem ersten Platz aller bewerteten Fachberufe. Das bedeutet, dass sich der Fachkräftemangel in Deutschland insgesamt etwas verschärft hat – nicht jedoch im zahnärztlichen Bereich. Im Gesundheitswesen ist der Fachkräftemangel außer bei Zahnmedizinischen Fachangestellten bei Pflegekräften am ausgeprägtesten. Dagegen ist im ärztlichen Bereich bei den Medizinischen Fachangestellten eine leichte Verbesserung des Fachkräfteengpasses zu verzeichnen: Hier liegt der Gesamtwert mittlerweile bei 2,3 Punkten.

Terminmanagement und Absageverhalten der Patienten

Die Ergebnisse der Sonderbefragung der aktuellen ZÄPP-Erhebung zeigen, dass für die große Mehrheit der Zahnarztpraxen kurzfristig abgesagte oder gar überhaupt nicht wahrgenommene Termine kein relevantes Problem sind. 78,6 % der Praxen berichten von einem Anteil von höchstens 5 % der Patienten, die einem Termin noch am Tag des Termins kurzfristig absagen oder verschieben. Und ein nahezu identischer Anteil von 78,4 % der Praxen gibt an, dass ebenfalls höchstens 5 % der Patienten ohne vorherige Absage zu einem Termin nicht erscheinen.

Die üblichsten Wege der Terminvergabe sind nach wie vor die direkte Terminvergabe in der Praxis oder per Telefon (jeweils 99 % der Praxen). Zwei Drittel der Praxen bieten zudem die Möglichkeit der Terminvergabe per E-Mail an. Online-Buchungen über die Praxiswebsite oder einen Drittanbieter spielen derzeit noch eine untergeordnete Rolle. Viele Praxen erinnern zudem per Telefon an Termine, um Absagen oder Nichterscheinen von Patienten vorzubeugen. Zur Verwaltung von Terminen verwenden mehr als zwei Drittel (69 %) das praxiseigene PVS. Durchschnittliche Wartezeiten auf Termine unterscheiden sich stark zwischen den Praxen. In der Hälfte der Praxen (52 %) liegt die Wartezeit zwischen einer und drei Wochen, allerdings sind Wartezeiten von unter einer Woche bis mehr als 4 Wochen durchaus auch üblich.

5D ZÄPP-Sonderfragen zum Terminmanagement



KOSTENSTRUKTUR UND EINKOMMENSVERTEILUNG

Entwicklung des Einnahmen-Überschusses je Inhaber mit Berücksichtigung
des Pandemiezuschlags 2019 bis 2023 – Deutschland

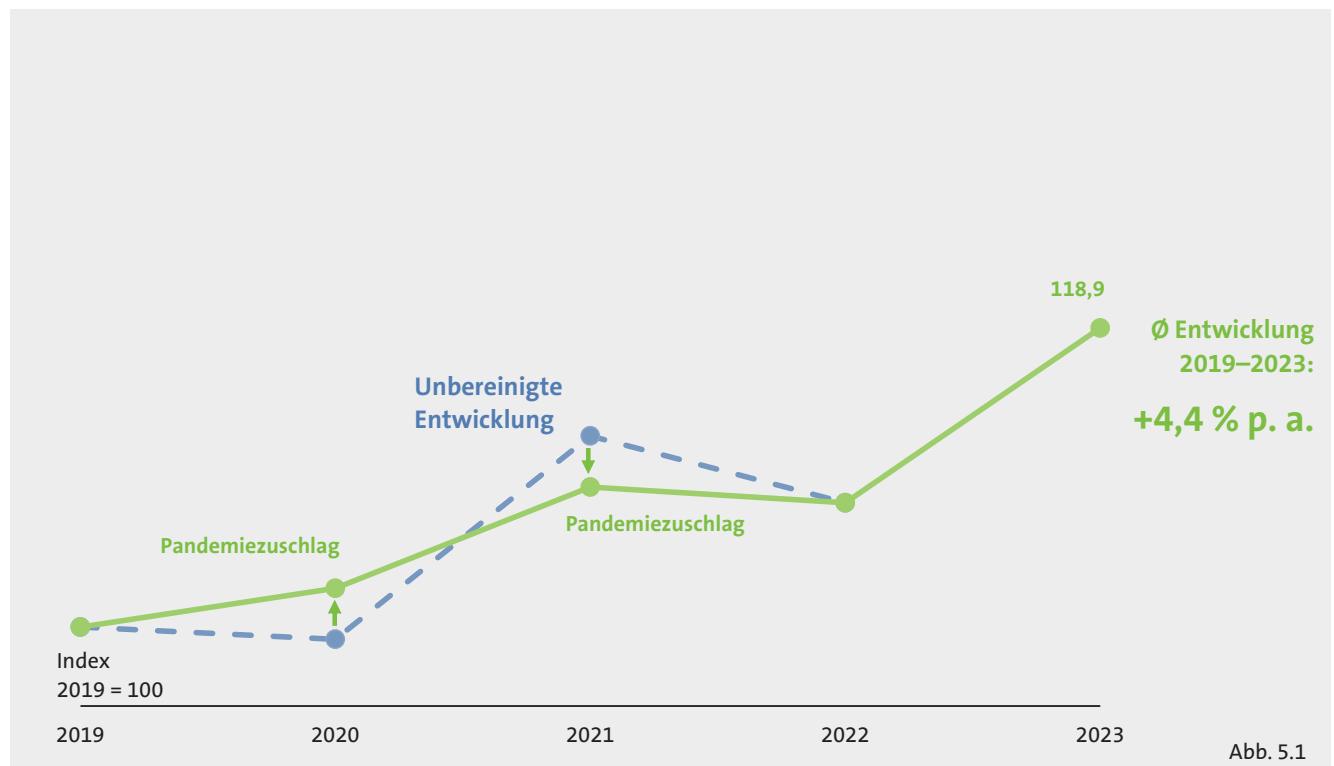
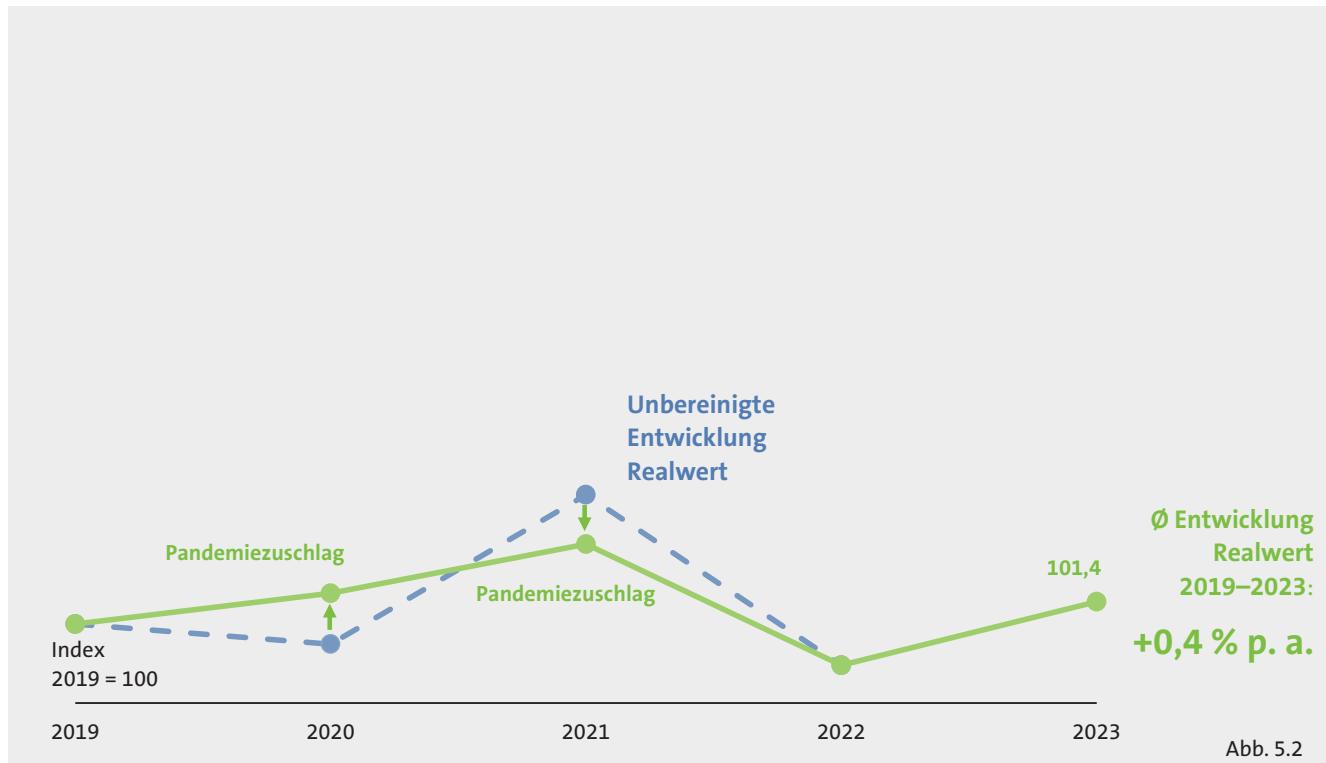


Abb. 5.1



**Inflationsbereinigte Entwicklung des Einnahmen-Überschusses je Inhaber mit Berücksichtigung
des Pandemiezuschlags 2019 bis 2023 – Deutschland**



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2022 und 2023 Deutschland

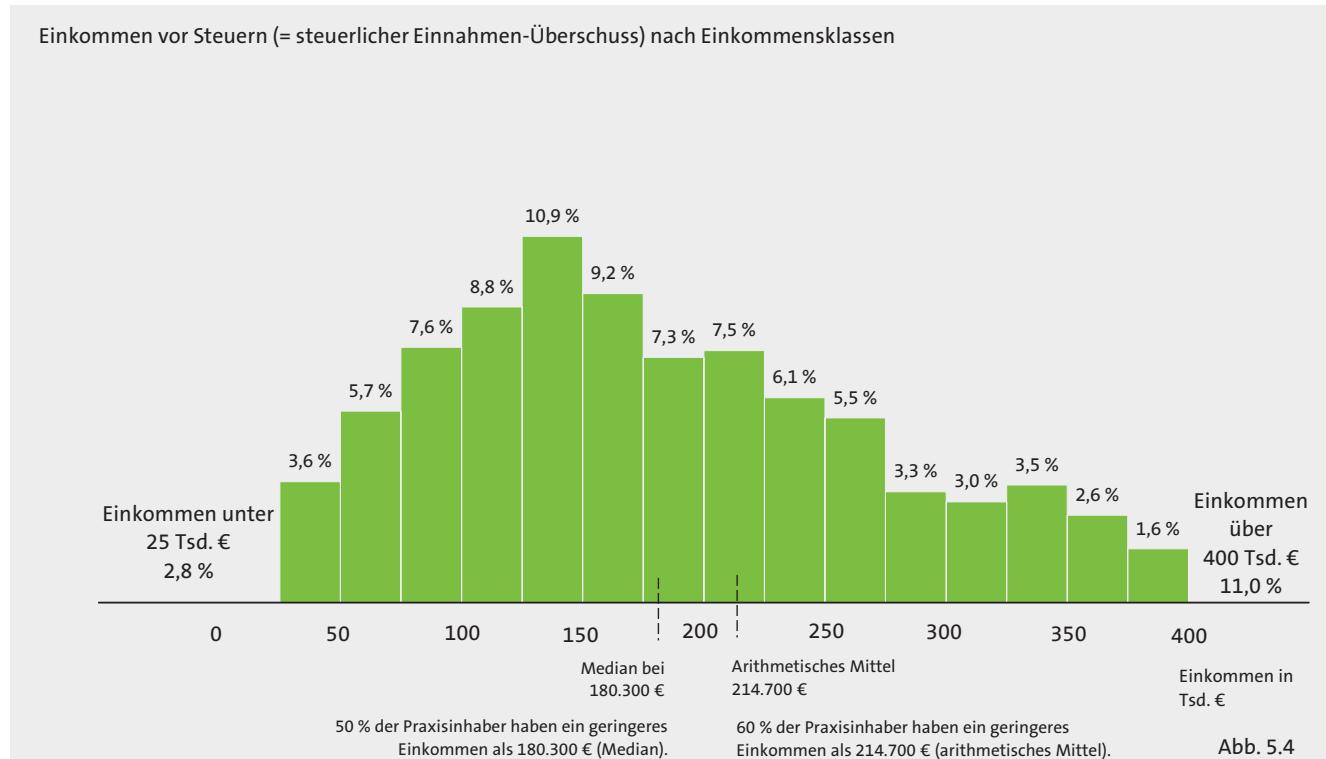
Aufteilung der Gesamteinnahmen	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	326.300	52,1	353.400	52,1	8,3
Nicht über KZV vereinnahmt	299.600	47,9	324.500	47,9	8,3
Gesamteinnahmen	625.900	100,0	677.900	100,0	8,3
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	524.700		568.700		8,4
Betriebsausgaben insgesamt	431.200	68,9	463.200	68,3	7,4
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	330.000		354.000		7,3
Einnahmen-Überschuss	194.700	31,1	214.700	31,7	10,3
Aufteilung der Betriebsausgaben	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	181.000	42,0	199.700	43,1	10,3
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboren	101.200	23,5	109.200	23,6	7,9
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	36.700	8,5	37.700	8,1	2,7
Restliche Betriebsausgaben	112.300	26,0	116.600	25,2	3,8
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	26.100	6,1	27.700	6,0	6,1
Zinsen für Praxisdarlehen	2.400	0,6	2.400	0,5	0,0
Abschreibungen	25.000	5,8	23.500	5,1	-6,0
Übrige Betriebsausgaben	58.800	13,5	63.000	13,6	7,1
Betriebsausgaben insgesamt	431.200	100,0	463.200	100,0	7,4
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	330.000		354.000		7,3

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.3



Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2023 Deutschland



**Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2022 und 2023
Deutschland**

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	389.200	52,1	420.700	52,1	8,1
Nicht über KZV vereinnahmt	357.300	47,9	386.300	47,9	8,1
Gesamteinnahmen	746.500	100,0	807.000	100,0	8,1
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	625.800		677.000		8,2
Betriebsausgaben insgesamt	514.300	68,9	551.500	68,3	7,2
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	393.600		421.500		7,1
Einnahmen-Überschuss	232.200	31,1	255.500	31,7	10,0
Aufteilung der Betriebsausgaben	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	215.900	42,0	237.700	43,1	10,1
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboratorien	120.700	23,5	130.000	23,6	7,7
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	43.700	8,5	44.800	8,1	2,5
Restliche Betriebsausgaben	134.000	26,0	139.000	25,2	3,7
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	31.100	6,0	33.000	6,0	6,1
Zinsen für Praxisdarlehen	2.800	0,5	2.900	0,5	3,6
Abschreibungen	29.800	5,8	28.000	5,1	-6,0
Übrige Betriebsausgaben	70.300	13,7	75.100	13,6	6,8
Betriebsausgaben insgesamt	514.300	100,0	551.500	100,0	7,2
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	393.600		421.500		7,1

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.5



Aufteilung der Betriebsausgaben 2023
Deutschland

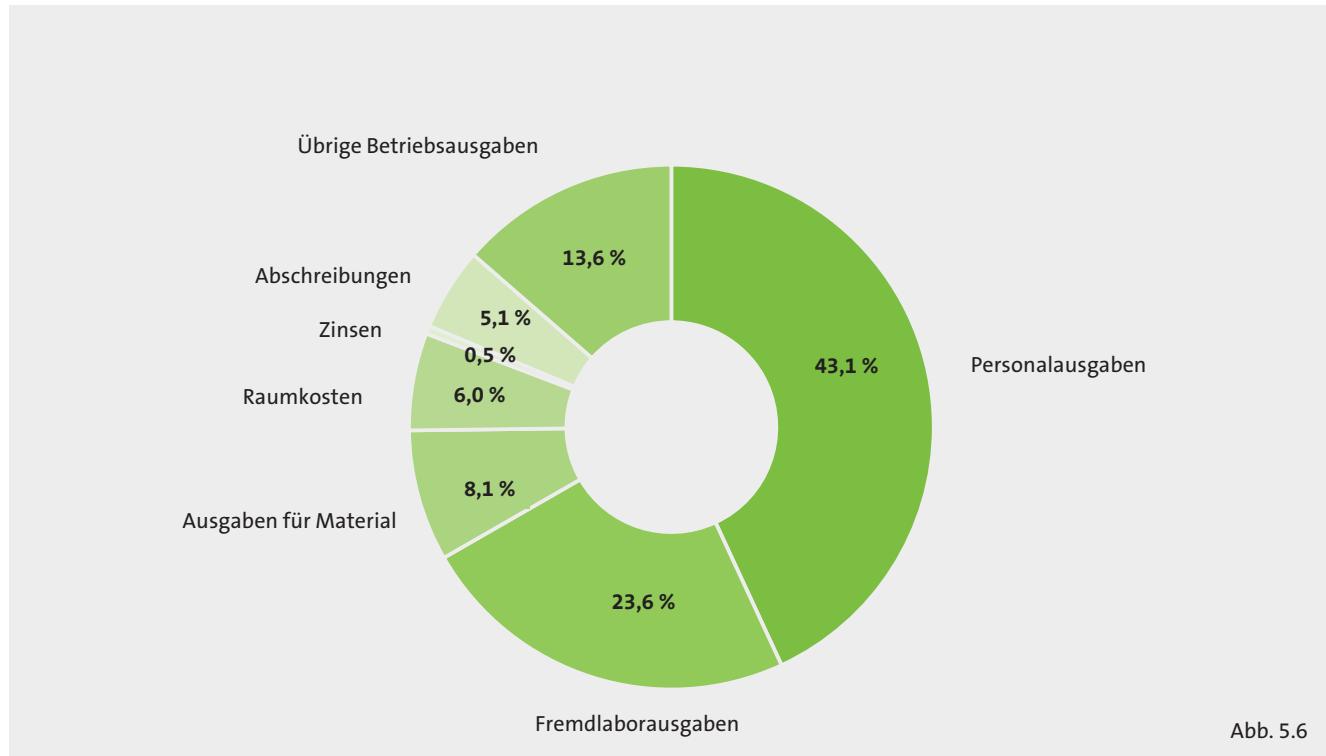


Abb. 5.6

**Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2022 und 2023
Alte Bundesländer**

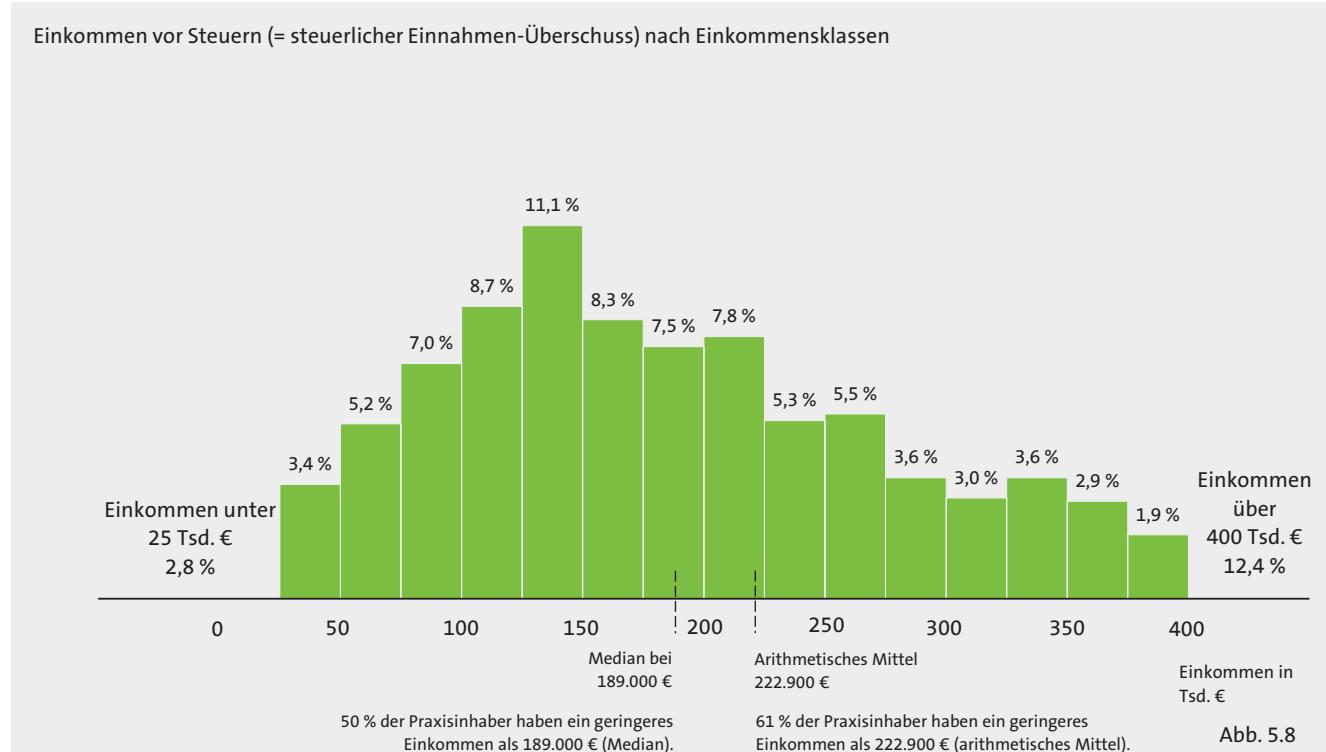
Aufteilung der Gesamteinnahmen	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	329.000	50,4	357.000	50,4	8,5
Nicht über KZV vereinnahmt	323.200	49,6	351.900	49,6	8,9
Gesamteinnahmen	652.200	100,0	708.900	100,0	8,7
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	549.200		597.900		8,9
Betriebsausgaben insgesamt	450.000	69,0	486.000	68,6	8,0
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	347.000		375.000		8,1
Einnahmen-Überschuss	202.200	31,0	222.900	31,4	10,2
Aufteilung der Betriebsausgaben	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	191.100	42,5	212.300	43,7	11,1
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboren	103.000	22,9	111.000	22,8	7,8
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	39.100	8,7	40.300	8,3	3,1
Restliche Betriebsausgaben	116.800	25,9	122.400	25,2	4,8
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	27.600	6,1	29.100	6,0	5,4
Zinsen für Praxisdarlehen	2.600	0,6	2.600	0,5	0,0
Abschreibungen	25.800	5,7	24.500	5,0	-5,0
Übrige Betriebsausgaben	60.800	13,5	66.200	13,7	8,9
Betriebsausgaben insgesamt	450.000	100,0	486.000	100,0	8,0
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	347.000		375.000		8,1

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.7



Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2023 Alte Bundesländer



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2022 und 2023 Alte Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	396.000	50,4	428.200	50,4	8,1
Nicht über KZV vereinnahmt	389.200	49,6	422.100	49,6	8,5
Gesamteinnahmen	785.200	100,0	850.300	100,0	8,3
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	661.200		717.100		8,5
Betriebsausgaben insgesamt	541.800	69,0	583.000	68,6	7,6
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	417.800		449.800		7,7
Einnahmen-Überschuss	243.400	31,0	267.300	31,4	9,8
Aufteilung der Betriebsausgaben	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	230.000	42,5	254.700	43,7	10,7
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboren	124.000	22,9	133.200	22,8	7,4
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	47.000	8,7	48.400	8,3	3,0
Restliche Betriebsausgaben	140.800	25,9	146.700	25,2	4,2
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	33.300	6,1	35.000	6,0	5,1
Zinsen für Praxisdarlehen	3.100	0,6	3.100	0,5	0,0
Abschreibungen	31.100	5,7	29.300	5,0	-5,8
Übrige Betriebsausgaben	73.300	13,5	79.300	13,7	8,2
Betriebsausgaben insgesamt	541.800	100,0	583.000	100,0	7,6
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	417.800		449.800		7,7

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.9



Aufteilung der Betriebsausgaben 2023 Alte Bundesländer

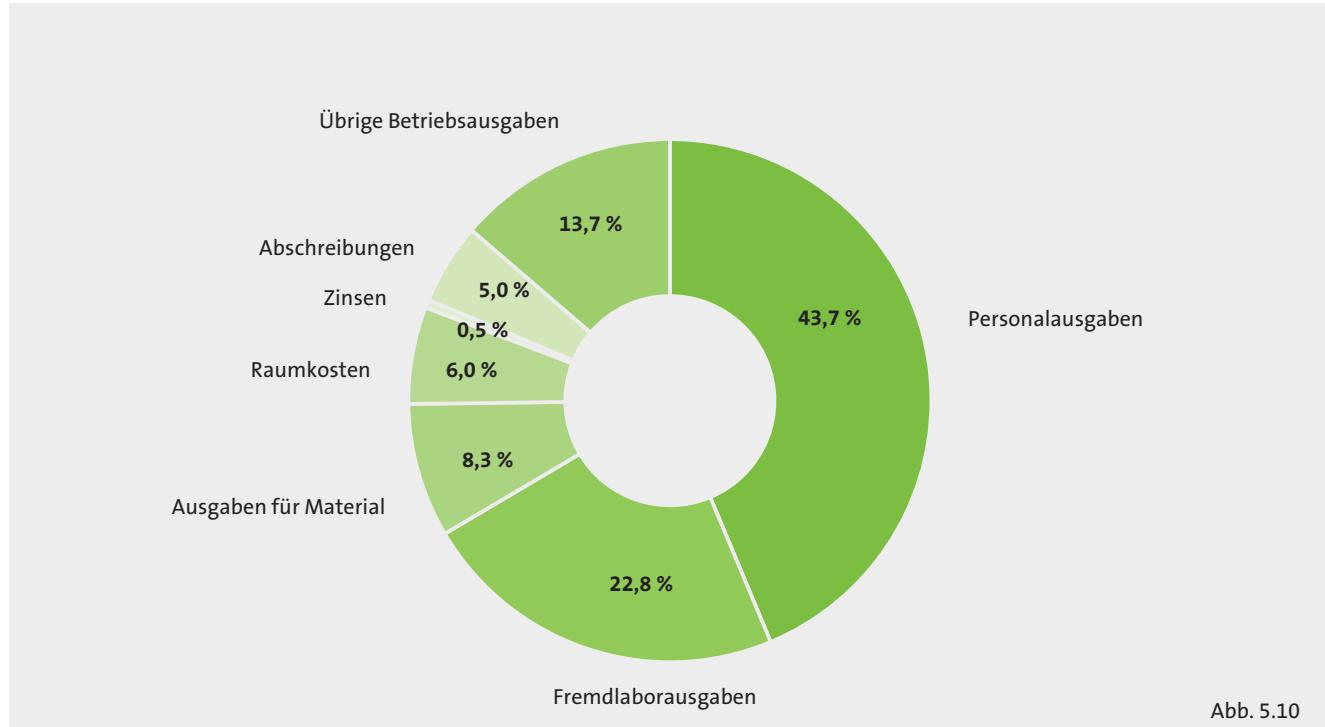


Abb. 5.10

**Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Inhaber 2022 und 2023
Neue Bundesländer**

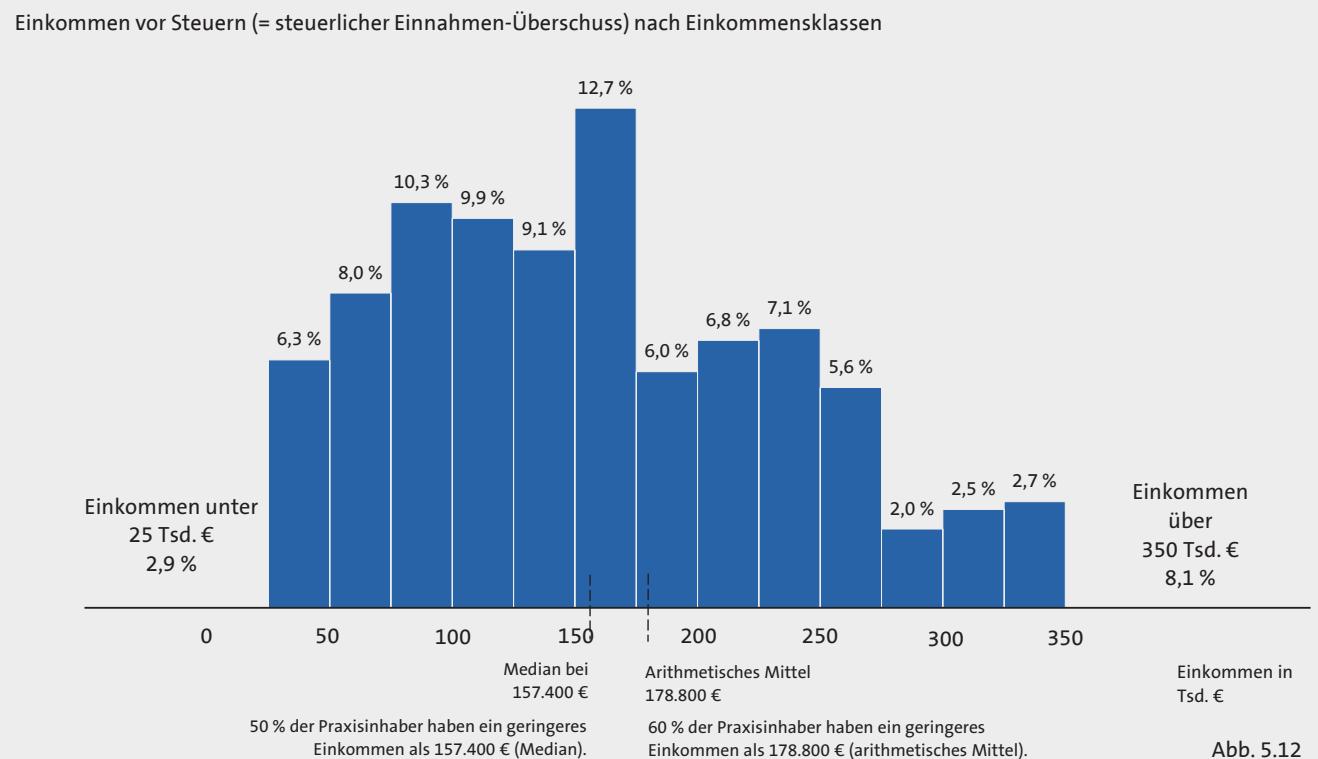
Aufteilung der Gesamteinnahmen	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	308.600	63,2	345.900	63,0	12,1
Nicht über KZV vereinnahmt	179.500	36,8	203.500	37,0	13,4
Gesamteinnahmen	488.100	100,0	549.400	100,0	12,6
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	398.200		443.900		11,5
Betriebsausgaben insgesamt	332.200	68,1	370.600	67,5	11,6
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	242.300		265.100		9,4
Einnahmen-Überschuss	155.900	31,9	178.800	32,5	14,7
Aufteilung der Betriebsausgaben	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	130.100	39,2	147.400	39,8	13,3
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboren	89.900	27,1	105.500	28,5	17,4
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	24.400	7,3	26.200	7,1	7,4
Restliche Betriebsausgaben	87.800	26,4	91.500	24,6	4,2
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	18.400	5,5	19.900	5,4	8,2
Zinsen für Praxisdarlehen	1.500	0,5	1.500	0,4	0,0
Abschreibungen	20.300	6,1	19.700	5,3	-3,0
Übrige Betriebsausgaben	47.600	14,3	50.400	13,5	5,9
Betriebsausgaben insgesamt	332.200	100,0	370.600	100,0	11,6
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	242.300		265.100		9,4

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.11



Verteilung des Einkommens der Inhaber nach Größenklassen 2023 Neue Bundesländer



Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxis 2022 und 2023
Neue Bundesländer

Aufteilung der Gesamteinnahmen	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Einnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit					
Über KZV vereinnahmt	348.400	63,2	387.500	63,0	11,2
Nicht über KZV vereinnahmt	202.700	36,8	227.900	37,0	12,4
Gesamteinnahmen	551.100	100,0	615.400	100,0	11,7
fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen	449.600		497.300		10,6
Betriebsausgaben insgesamt	375.000	68,0	415.200	67,5	10,7
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	273.500		297.100		8,6
Einnahmen-Überschuss	176.100	32,0	200.200	32,5	13,7
Aufteilung der Betriebsausgaben	2022		2023		Veränderung in %
	€	Anteil in %	€	Anteil in %	
Personalausgaben	146.900	39,2	165.100	39,8	12,4
Ausgaben für Arbeiten von Fremdlaboren	101.500	27,1	118.100	28,4	16,4
Ausgaben für Material für Praxis und Labor	27.500	7,3	29.300	7,1	6,5
Restliche Betriebsausgaben	99.100	26,4	102.700	24,7	3,6
Davon:					
Raumkosten (Miete bzw. anteilige steuerl. absetzb. Hauskosten, Strom, Gas, Wasser usw.)	20.800	5,5	22.300	5,4	7,2
Zinsen für Praxisdarlehen	1.700	0,5	1.700	0,4	0,0
Abschreibungen	22.900	6,1	22.100	5,3	-3,5
Übrige Betriebsausgaben	53.700	14,3	56.600	13,6	5,4
Betriebsausgaben insgesamt	375.000	100,0	415.200	100,0	10,7
fremdlaborbereinigte Betriebsausgaben	273.500		297.100		8,6

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.13



Aufteilung der Betriebsausgaben 2023
Neue Bundesländer

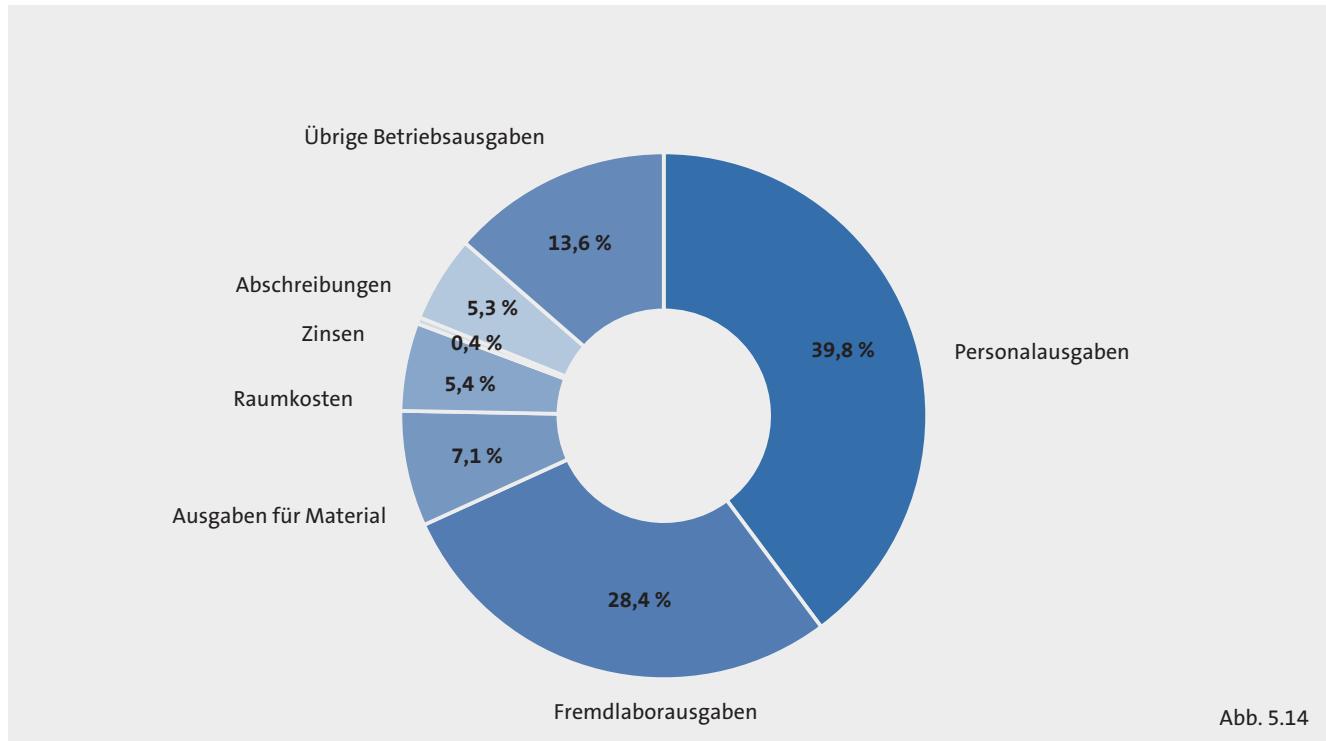


Abb. 5.14

**Steuerliche Einnahmen-Überschussrechnung je Praxisinhaber 2022 und 2023
Deutschland, alte und neue Bundesländer**

Jahr	Umsatz (aus selbst. zahnärztl. Tätigkeit) in €	Verän- derung in %	Kosten (=steuerliche Betriebs- ausgaben) in €	Verän- derung in %	Anteil am Umsatz in %	Umsatz minus Kosten (=steuerlicher Einnahmen- Überschuss) in €	Verän- derung in %	Median des Einnahmen- Überschusses in € bei
Deutschland								
2022	625.900		431.200		68,9	194.700		167.300
2023	677.900	8,3	463.200	7,4	68,3	214.700	10,3	180.300
Alte Bundesländer								
2022	652.200		450.000		69,0	202.200		172.700
2023	708.900	8,7	486.000	8,0	68,6	222.900	10,2	189.000
Neue Bundesländer								
2022	488.100		332.200		68,1	155.900		130.300
2023	549.400	12,6	370.600	11,6	67,5	178.800	14,7	157.400
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen								Tab. 5.15

**Umsatz und Kosten je Praxisinhaber 1992 bis 2023
Deutschland**



Realwertentwicklung des Einnahmen-Überschusses je Inhaber 1976 bis 2023
Alte Bundesländer

Jahr	Einnahmen-Überschuss nominal in €	Nominalwert-entwicklung Einnahmen-Überschuss (1976 = 100)	Allgemeiner Preisindex (1976 = 100)	Geldwert (1976 = 100)	Einnahmen-Überschuss real in €	Realwert-entwicklung Einnahmen-Überschuss (1976 = 100)	Jährliche Veränderung in %
Alte Bundesländer							
1976	102.514	100,0	100,0	100,00	102.514	100,0	
1980	113.603	110,8	116,9	85,54	97.176	94,8	Ø -1,3
1985	107.028	104,4	141,2	70,82	75.797	73,9	Ø -4,9
1990	93.802	91,5	151,1	66,18	62.078	60,6	Ø -3,9
1991	100.470	98,0	156,7	63,82	64.120	62,5	3,1
1992	104.312	101,8	162,9	61,39	64.037	62,5	0,0
1993	92.437	90,2	168,7	59,28	54.797	53,5	-14,4
1994	100.984	98,5	173,2	57,74	58.308	56,9	6,4
1995	97.855	95,5	176,1	56,79	55.572	54,2	-4,7
1996	101.793	99,3	178,3	56,09	57.096	55,7	2,8
1997	103.564	101,0	181,7	55,04	57.002	55,6	-0,2
1998	95.334	93,0	183,3	54,56	52.014	50,7	-8,8
1999	93.432	91,1	184,5	54,20	50.640	49,4	-2,6
2000	99.671	97,2	187,1	53,45	53.274	52,0	5,3
2001	107.231	104,6	190,8	52,41	56.200	54,8	5,4
2002	108.893	106,2	193,4	51,71	56.309	54,9	0,2
2003	110.295	107,6	195,5	51,15	56.416	55,0	0,2
2004	114.067	111,3	198,8	50,30	57.376	56,0	1,8
2005	109.855	107,2	201,8	49,55	54.433	53,1	-5,2
2006	108.095	105,4	205,1	48,76	52.707	51,4	-3,2
2007	114.912	112,1	209,8	47,66	54.767	53,4	3,9
2008	121.883	118,9	215,2	46,47	56.639	55,3	3,6
2009	125.612	122,5	215,9	46,32	58.183	56,8	2,7
2010	130.782	127,6	218,2	45,83	59.937	58,5	3,0
2011	136.122	132,8	222,9	44,86	61.064	59,6	1,9
2012	144.638	141,1	227,4	43,98	63.612	62,1	4,2
2013	155.600	151,8	230,6	43,37	67.484	65,8	6,0
2014	157.300	153,4	233,0	42,92	67.513	65,9	0,2
2015	163.200	159,2	234,1	42,72	69.719	68,0	3,2
2016	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	206.900	201,8	255,4	39,15	81.001	79,0	8,4
2022	202.200	197,2	273,0	36,63	74.066	72,2	-8,6
2023	222.900	217,4	289,1	34,59	77.101	75,2	3,7

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

Tab. 5.17

Realwertentwicklung des Einnahmen-Überschusses je Inhaber 1992 bis 2023
Neue Bundesländer

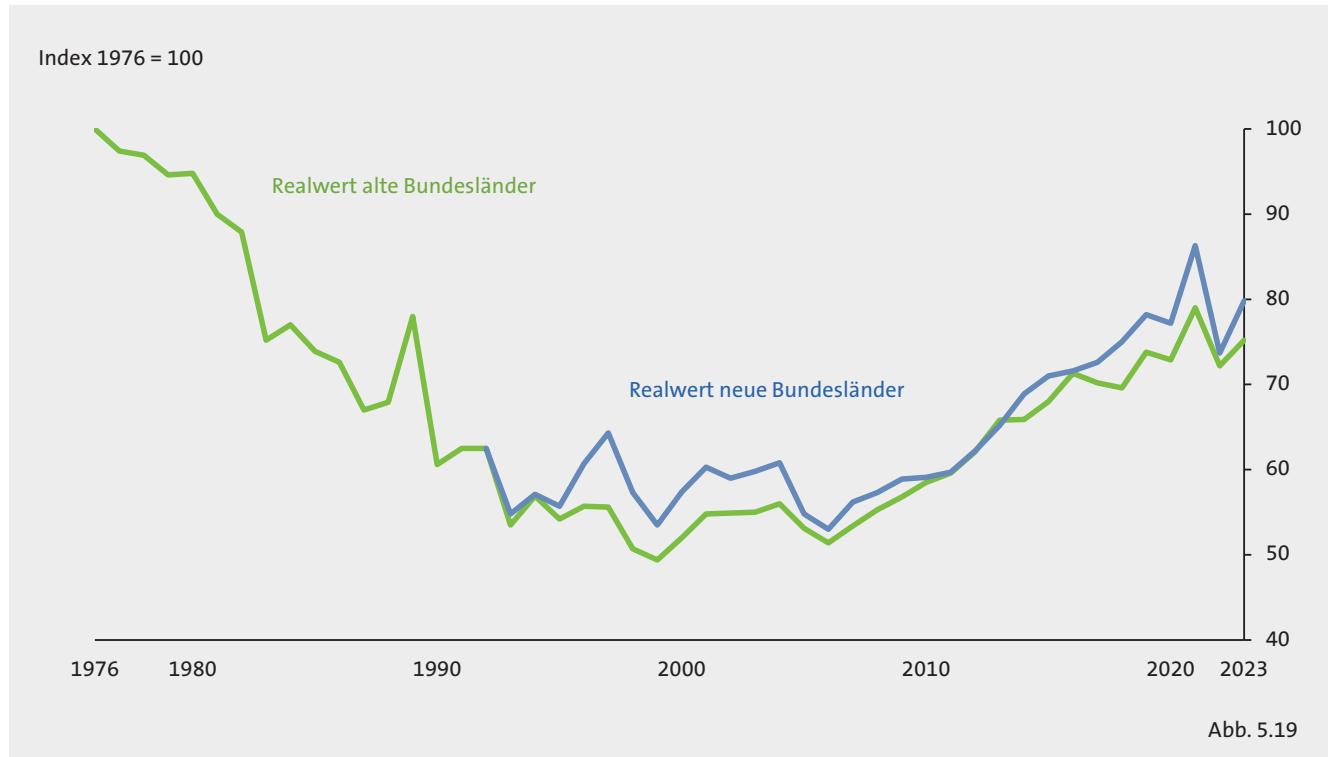
Jahr	Einnahmen-Überschuss nominal in €	Nominalwert-entwicklung Einnahmen-Überschuss (1992 = 100)	Allgemeiner Preisindex (1976 = 100)	Geldwert (1976 = 100)	Einnahmen-Überschuss real in €	Realwert-entwicklung Einnahmen-Überschuss (1992 = 62,5 Wert West)	Jährliche Veränderung in %
Neue Bundesländer							
1992	78.878	100,0	162,9	61,39	48.423	62,5	
1993	71.662	90,9	168,7	59,28	42.481	54,8	-12,3
1994	76.594	97,1	173,2	57,74	44.225	57,1	4,2
1995	75.948	96,3	176,1	56,79	43.131	55,7	-2,5
1996	83.880	106,3	178,3	56,09	47.048	60,7	9,0
1997	90.516	114,8	181,7	55,04	49.820	64,3	5,9
1998	81.355	103,1	183,3	54,56	44.387	57,3	-10,9
1999	76.465	96,9	184,5	54,20	41.444	53,5	-6,6
2000	83.171	105,4	187,1	53,45	44.455	57,4	7,3
2001	89.069	112,9	190,8	52,41	46.681	60,3	5,1
2002	88.462	112,2	193,4	51,71	45.744	59,0	-2,2
2003	90.517	114,8	195,5	51,15	46.299	59,8	1,4
2004	93.679	118,8	198,8	50,30	47.121	60,8	1,7
2005	85.639	108,6	201,8	49,55	42.434	54,8	-9,9
2006	84.169	106,7	205,1	48,76	41.041	53,0	-3,3
2007	91.320	115,8	209,8	47,66	43.523	56,2	6,0
2008	95.538	121,1	215,2	46,47	44.397	57,3	2,0
2009	98.477	124,8	215,9	46,32	45.615	58,9	2,8
2010	99.863	126,6	218,2	45,83	45.767	59,1	0,3
2011	103.088	130,7	222,9	44,86	46.245	59,7	1,0
2012	109.641	139,0	227,4	43,98	48.220	62,2	4,2
2013	116.400	147,6	230,6	43,37	50.483	65,2	4,8
2014	124.400	157,7	233,0	42,92	53.392	68,9	5,7
2015	128.700	163,2	234,1	42,72	54.981	71,0	3,0
2016	130.600	165,6	235,3	42,50	55.505	71,6	0,8
2017	134.300	170,3	238,8	41,88	56.245	72,6	1,4
2018	141.200	179,0	243,0	41,15	58.104	75,0	3,3
2019	149.400	189,4	246,6	40,55	60.582	78,2	4,3
2020	148.200	187,9	247,7	40,37	59.828	77,2	-1,3
2021	170.700	216,4	255,4	39,15	66.829	86,3	11,8
2022	155.900	197,6	273,0	36,63	57.106	73,7	-14,6
2023	178.800	226,7	289,1	34,59	61.847	79,8	8,3

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

Tab. 5.18



**Realwertentwicklung des Einnahmen-Überschusses je Praxisinhaber 1976 bis 2023
Alte und neue Bundesländer**



Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Alter des Inhabers 2023

Alte Bundesländer

Altersklasse in Jahren	Gesamt-einnahmen	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
unter 40	653,5	444,9	208,6	68,1	31,9
40–44	676,0	449,3	226,7	66,5	33,5
45–49	609,5	406,5	203,0	66,7	33,3
50–54	572,8	368,7	204,1	64,4	35,6
55–59	563,5	372,8	190,7	66,2	33,8
60 u. älter	445,0	300,9	144,1	67,6	32,4

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	38,1	23,4	7,2	7,7	0,7	9,3	13,6
40–44	36,9	26,1	6,9	7,4	0,9	6,4	15,4
45–49	36,7	26,7	6,9	8,2	1,1	5,8	14,6
50–54	38,3	28,0	7,1	7,0	0,8	4,9	13,9
55–59	38,4	27,8	7,4	6,6	0,6	4,3	14,9
60 u. älter	37,7	28,8	7,3	7,0	0,4	3,3	15,5

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für das Betriebsjahr 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.20

Betriebsausgaben und Einnahmen-Überschuss nach Alter des Inhabers 2023

Alte Bundesländer

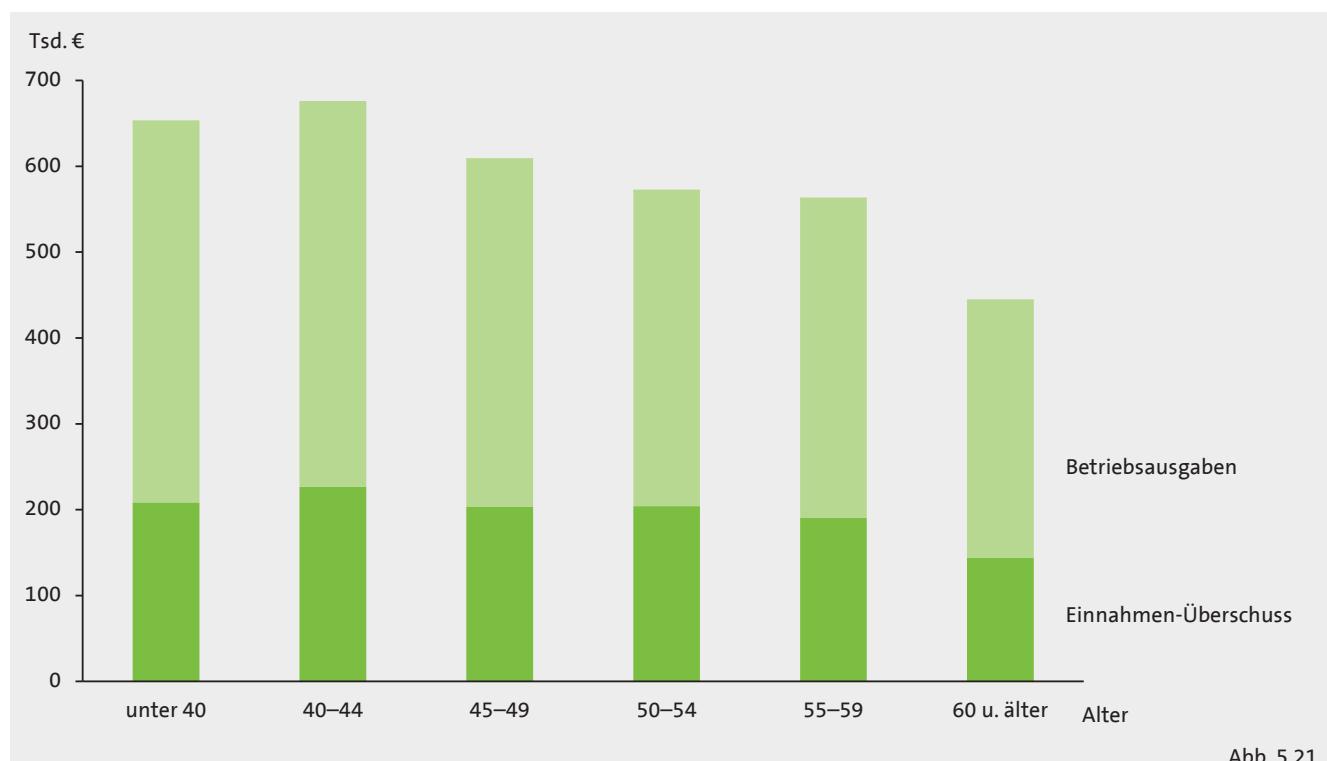


Abb. 5.21

Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Alter des Inhabers 2023

Neue Bundesländer

Altersklasse in Jahren	Gesamt-einnahmen	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
unter 40	573,0	384,3	188,7	67,1	32,9
40–44	570,0	386,7	183,3	67,8	32,2
45–49	462,8	323,0	139,8	69,8	30,2
50–54	488,2	317,3	170,9	65,0	35,0
55–59	518,0	331,3	186,7	64,0	36,0
60 u. älter	357,9	248,8	109,1	69,5	30,5

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	35,4	28,4	6,5	6,4	0,5	9,3	13,5
40–44	38,9	28,0	6,2	5,8	0,7	5,7	14,7
45–49	36,1	28,1	7,1	5,8	0,5	6,7	15,7
50–54	38,3	29,1	7,5	6,1	0,3	5,0	13,7
55–59	39,1	30,7	6,4	5,5	0,3	4,4	13,6
60 u. älter	36,7	30,7	5,8	5,9	0,4	3,7	16,8

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für das Betriebsjahr 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.22

Betriebsausgaben und Einnahmen-Überschuss nach Alter des Inhabers 2023

Neue Bundesländer

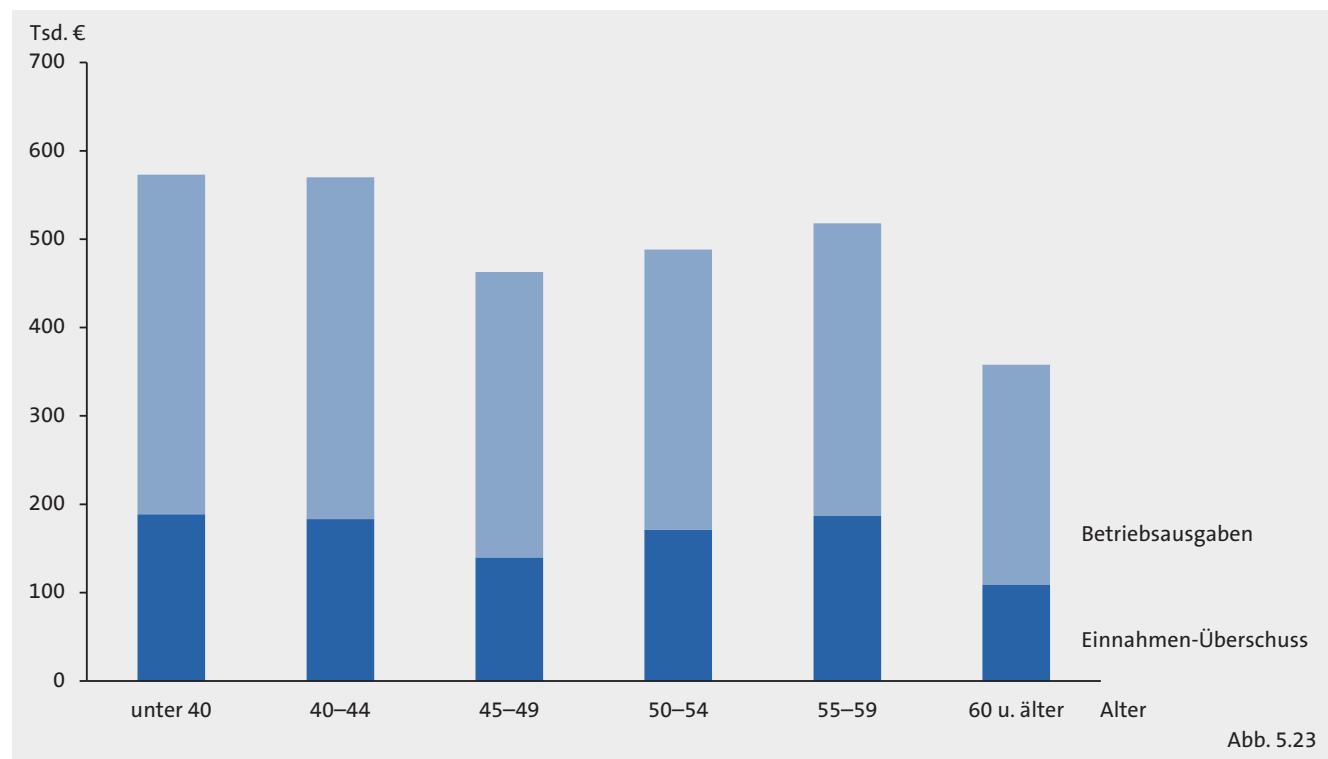


Abb. 5.23

Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Gesamteinnahmen des Inhabers 2023
Alte Bundesländer

Gesamt-einnahmen-klasse in Tsd. €	Gesamt-einnahmen	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
0–300	210,4	152,2	58,2	72,3	27,7
300–400	349,3	241,4	107,9	69,1	30,9
400–500	453,0	321,9	131,1	71,1	28,9
500–600	547,9	378,5	169,4	69,1	30,9
600–700	646,6	439,5	207,1	68,0	32,0
700–800	739,4	472,6	266,8	63,9	36,1
über 800	1.022,8	622,7	400,1	60,9	39,1

Gesamt-einnahmen-klasse in Tsd. €	Personal-ausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebs-ausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
0–300	33,4	26,0	5,9	12,0	0,8	4,2	17,7
300–400	37,1	25,9	6,0	9,0	0,8	4,7	16,5
400–500	37,5	28,1	6,6	7,0	0,7	4,9	15,2
500–600	37,5	27,2	6,8	7,2	0,8	4,6	15,9
600–700	37,6	28,1	7,4	6,2	0,6	5,3	14,8
700–800	39,8	27,5	6,9	5,7	0,7	5,9	13,5
über 800	39,0	27,7	8,5	6,3	0,6	5,0	12,9

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für das Betriebsjahr 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.24

Kostenstruktur in Einzelpraxen¹⁾ nach Gesamteinnahmen des Inhabers 2023**Neue Bundesländer**

Gesamt-einnahmen-klasse in Tsd. €	Gesamt-einnahmen	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss	Betriebs-ausgaben	Einnahmen-Überschuss
	in Tsd. €			Anteil an den Gesamteinnahmen in %	
0–300	222,0	166,1	55,9	74,8	25,2
300–400	363,0	258,5	104,5	71,2	28,8
400–500	449,6	311,3	138,3	69,2	30,8
500–600	547,5	369,1	178,4	67,4	32,6
600–700	655,8	410,2	245,6	62,5	37,5
700–800	755,1	462,8	292,3	61,3	38,7
über 800	980,7	590,8	389,9	60,2	39,8

Gesamt-einnahmen-klasse in Tsd. €	Personal-ausgaben	Fremdlabor	Material für Praxis und Labor	Raumkosten	Zinsen für Praxisdarlehen	Abschreibungen	Übrige Betriebs-ausgaben
	Anteil an den Betriebsausgaben in %						
0–300	32,9	29,6	5,4	8,0	0,9	6,1	17,1
300–400	37,5	31,2	5,3	6,5	0,3	3,9	15,3
400–500	37,5	28,8	6,2	6,6	0,4	5,7	14,8
500–600	38,0	28,5	6,7	5,2	0,3	6,3	15,0
600–700	36,7	29,7	7,6	5,1	0,3	6,4	14,2
700–800	36,2	36,8	6,1	2,9	0,2	5,0	12,8
über 800	41,0	27,4	8,1	5,0	0,5	5,1	12,9

¹⁾ Einzelpraxen ohne angestellte Zahnärzte

Grundlage: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für das Betriebsjahr 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.25

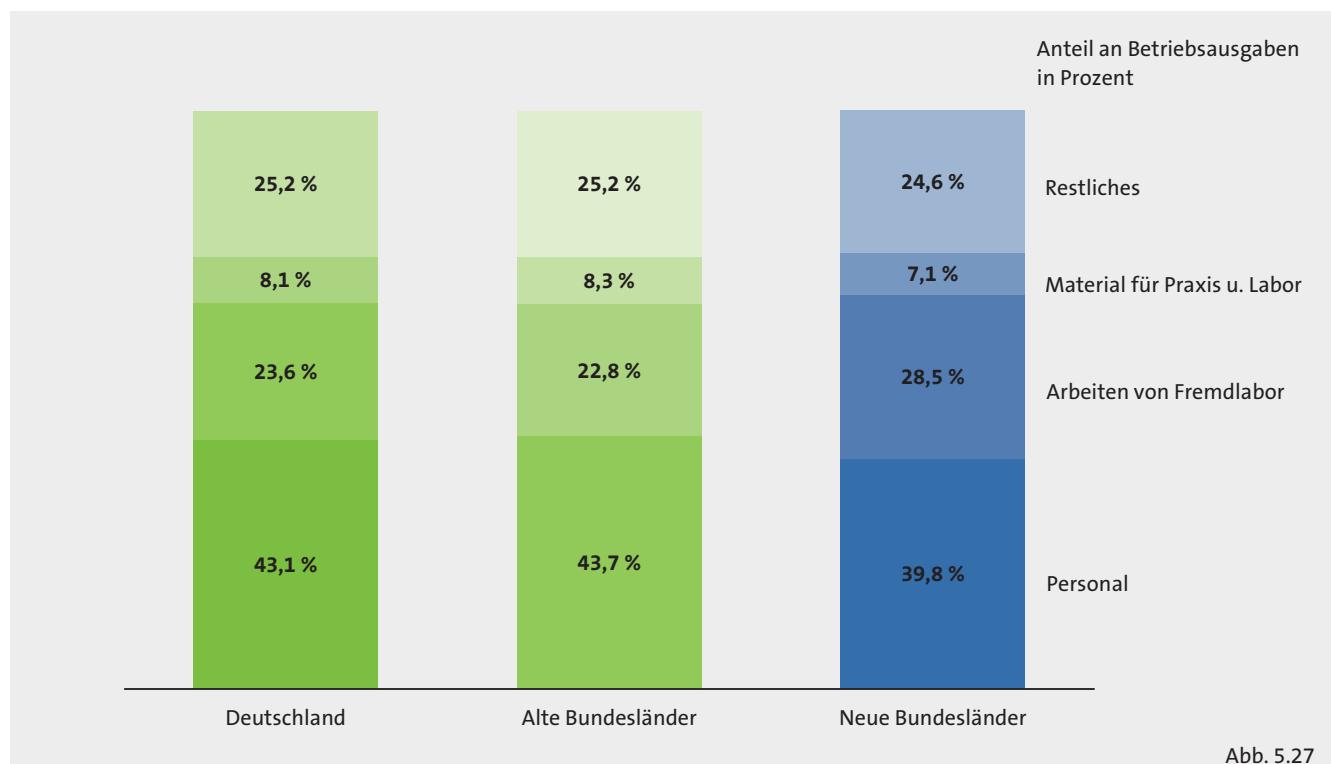
Aufteilung der Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 2022 und 2023 Deutschland, alte und neue Bundesländer

Jahr	Anteil an den Gesamteinnahmen in %		Anteil an den Betriebsausgaben in %			Restliche Betriebsausgaben
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt	Personal-ausgaben	Ausgaben für Arbeiten von Fremdlabor	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	
Deutschland						
2022	52,1	47,9	42,0	23,5	8,5	26,0
2023	52,1	47,9	43,1	23,6	8,1	25,2
Alte Bundesländer						
2022	50,4	49,6	42,5	22,9	8,7	25,9
2023	50,4	49,6	43,7	22,8	8,3	25,2
Neue Bundesländer						
2022	63,2	36,8	39,2	27,1	7,3	26,4
2023	63,0	37,0	39,8	28,5	7,1	24,6

Grundlage: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.26

Aufteilung der Betriebsausgaben je Inhaber 2023 Deutschland, alte und neue Bundesländer



Einnahmen- und Betriebsausgabenarten je Inhaber 2004 bis 2023
Deutschland

Jahr	Jährliche Veränderungsraten in %					
	über KZV vereinnahmt	nicht über KZV vereinnahmt	Personal- ausgaben	Ausgaben für Arbeiten von Fremdlabor	Ausgaben für Material für Praxis u. Labor	Restliche Betriebs- ausgaben
Deutschland						
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
2022	3,2	2,1	9,1	2,3	-1,1	1,8
2023	8,3	8,3	10,3	7,9	2,7	3,8

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

Tab. 5.28

Einnahmen- und Betriebsausgabenarten je Inhaber 2004 bis 2023
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						
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
2022	3,3	2,0	8,7	2,4	-1,3	1,6
2023	8,5	8,9	11,1	7,8	3,1	4,8
Neue Bundesländer						
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
2022	3,6	3,7	12,1	2,6	1,9	3,4
2023	12,1	13,4	13,3	17,4	7,4	4,2

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

Tab. 5.29

Fremdlaborbereinigte Gesamteinnahmen und Betriebsausgaben je Inhaber 2022 und 2023
Deutschland, alte und neue Bundesländer

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								
2022	524.700		330.000		62,9	54,8	11,1	34,1
2023	568.600	8,4	354.000	7,3	62,3	56,4	10,6	33,0
Alte Bundesländer								
2022	549.200		347.000		63,2	55,1	11,3	33,6
2023	597.900	8,9	375.000	8,1	62,7	56,6	10,7	32,7
Neue Bundesländer								
2022	398.200		242.300		60,8	53,7	10,1	36,2
2023	443.900	11,5	265.100	9,4	59,7	55,6	9,9	34,5

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.30

ARBEITSZEITEN

Arbeitszeiten je Inhaber 2022 und 2023 Deutschland, alte und neue Bundesländer

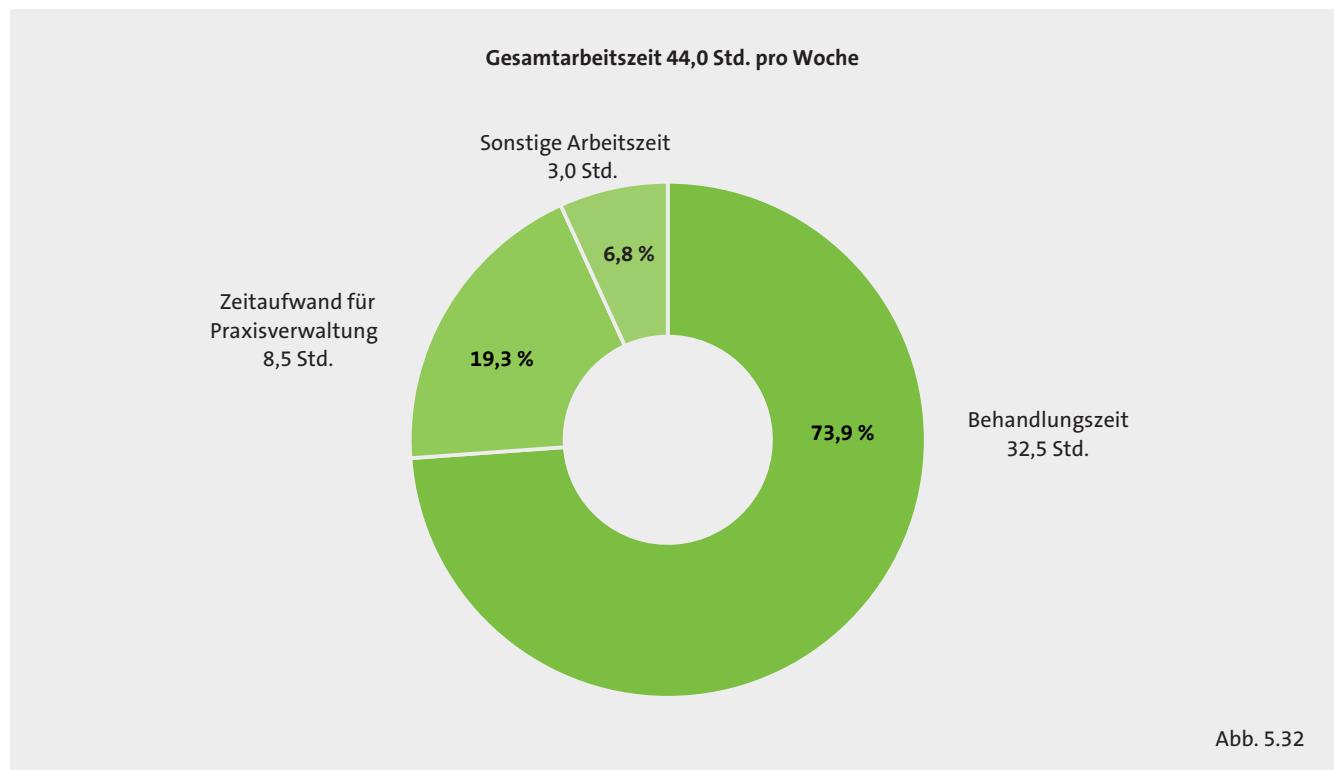
Jahr	Behandlungszeit	Zeitaufwand für Praxisverwaltung	Sonstige Arbeitszeit ¹⁾	Gesamtarbeitszeit
				Std. pro Woche
Deutschland				
2022	32,6	8,3	2,9	43,8
2023	32,5	8,5	3,0	44,0
Alte Bundesländer				
2022	32,8	8,4	2,9	44,1
2023	32,6	8,6	3,0	44,2
Neue Bundesländer				
2022	31,9	7,7	3,0	42,6
2023	31,8	7,8	3,0	42,6

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

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

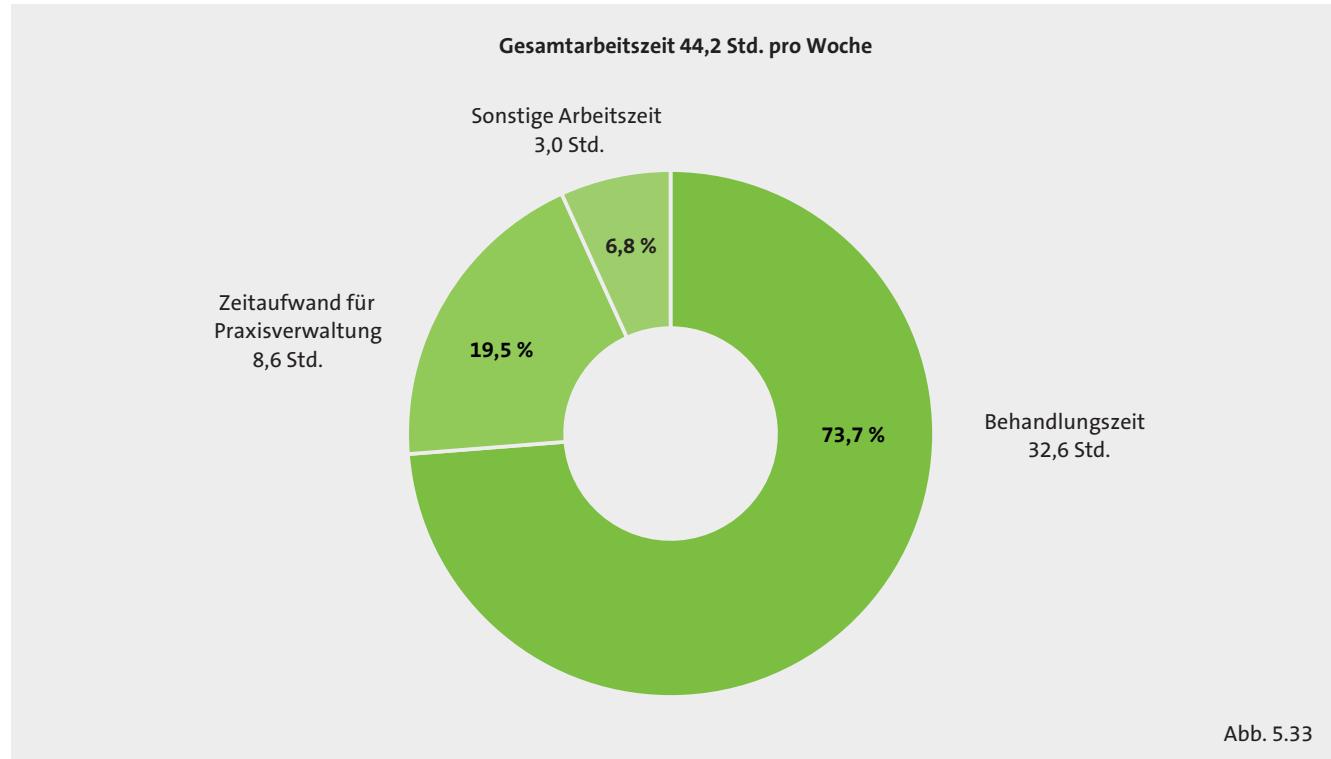
Tab. 5.31

Arbeitszeiten je Inhaber 2023 Deutschland

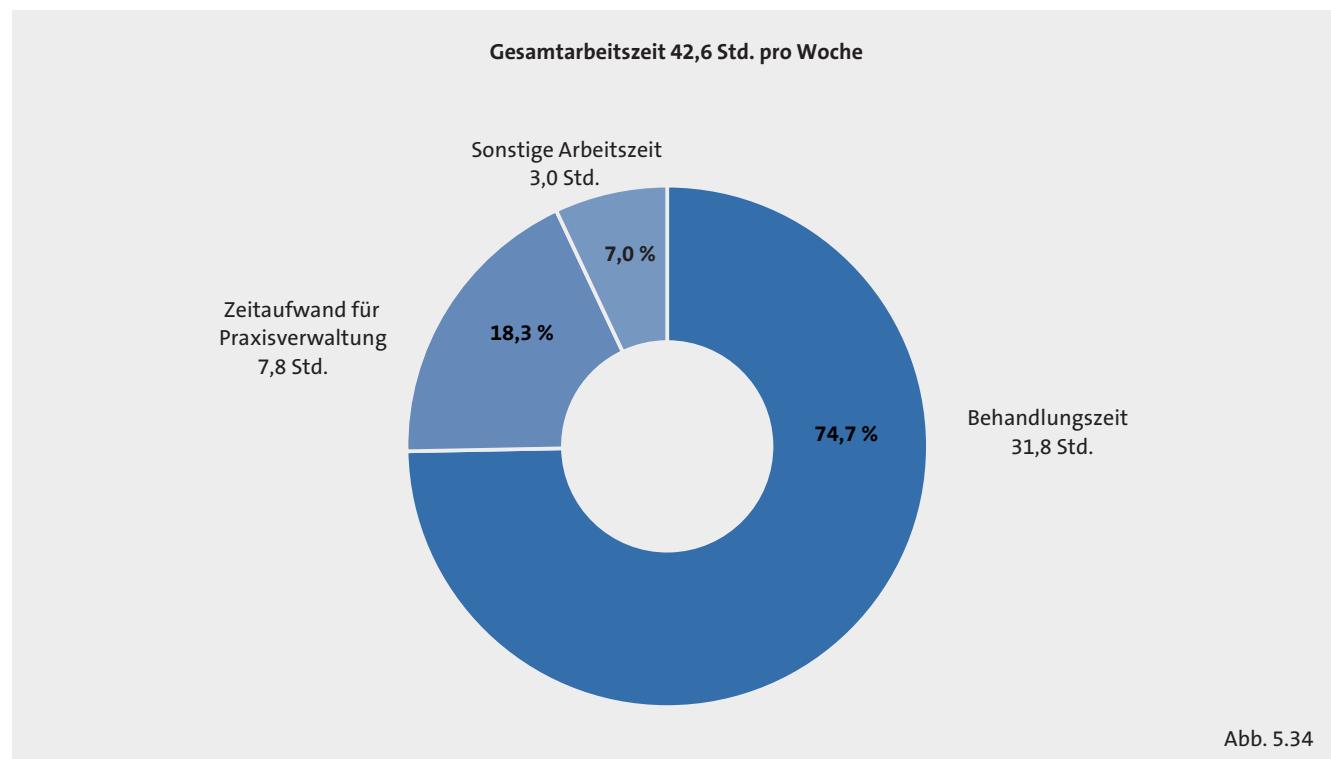




Arbeitszeiten je Inhaber 2023
Alte Bundesländer



Arbeitszeiten je Inhaber 2023
Neue Bundesländer



PRAXISAUSSTATTUNG

Praxisausstattung und -größe 2022 und 2023 Deutschland, alte und neue Bundesländer

Jahr	Praxen ohne Eigenlabor	Praxen mit Eigenlabor, ohne Zahntechniker	Praxen mit Eigenlabor, mit Zahntechniker	Praxisräume in m ²	Anzahl Behandlungsstühle	
	Anteil in %					
Deutschland						
2022	44,3	39,1	16,6	172	3,4	
2023	44,5	38,7	16,8	175	3,4	
Alte Bundesländer						
2022	40,5	41,4	18,1	177	3,5	
2023	41,2	40,6	18,2	179	3,5	
Neue Bundesländer						
2022	62,3	28,3	9,4	150	2,9	
2023	60,6	29,3	10,1	151	2,9	

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.35

Beschäftigung von Zahntechnikern 2023

Alte und neue Bundesländer

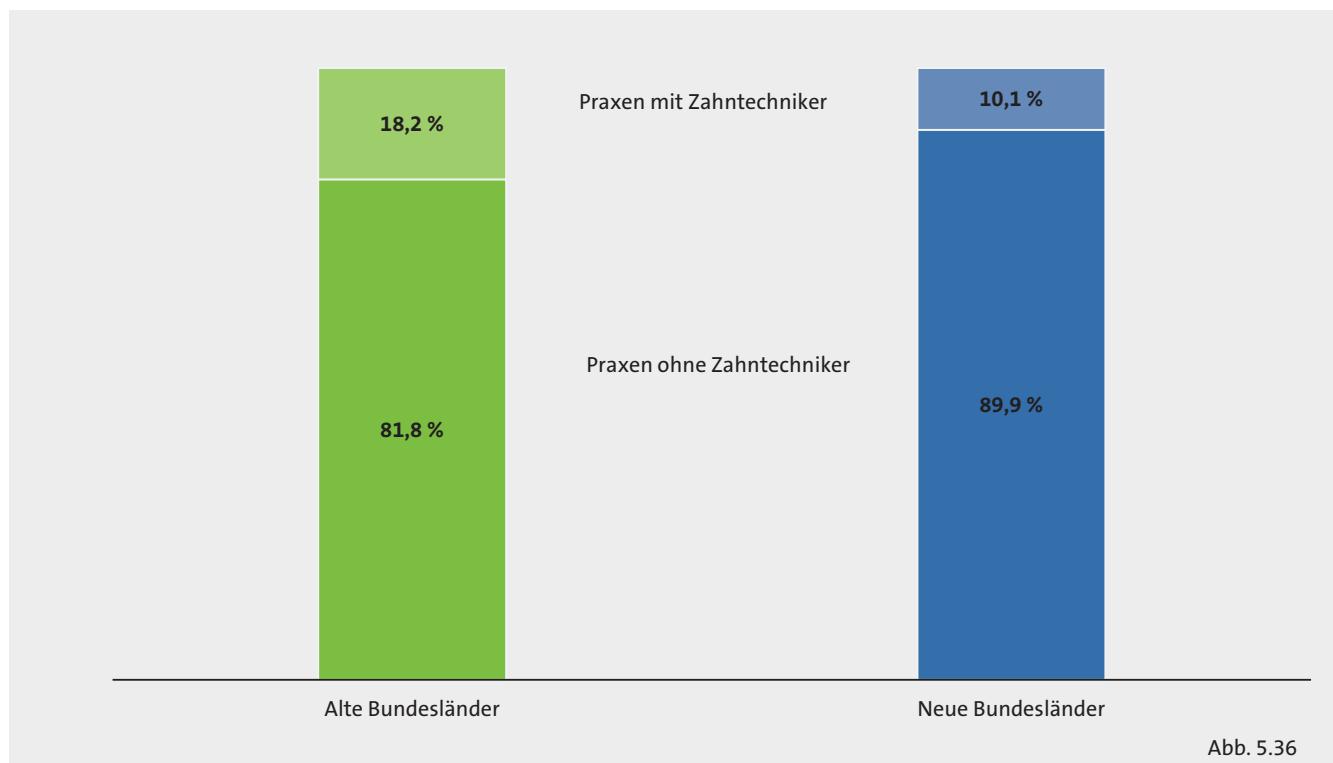


Abb. 5.36

BESCHÄFTIGTE

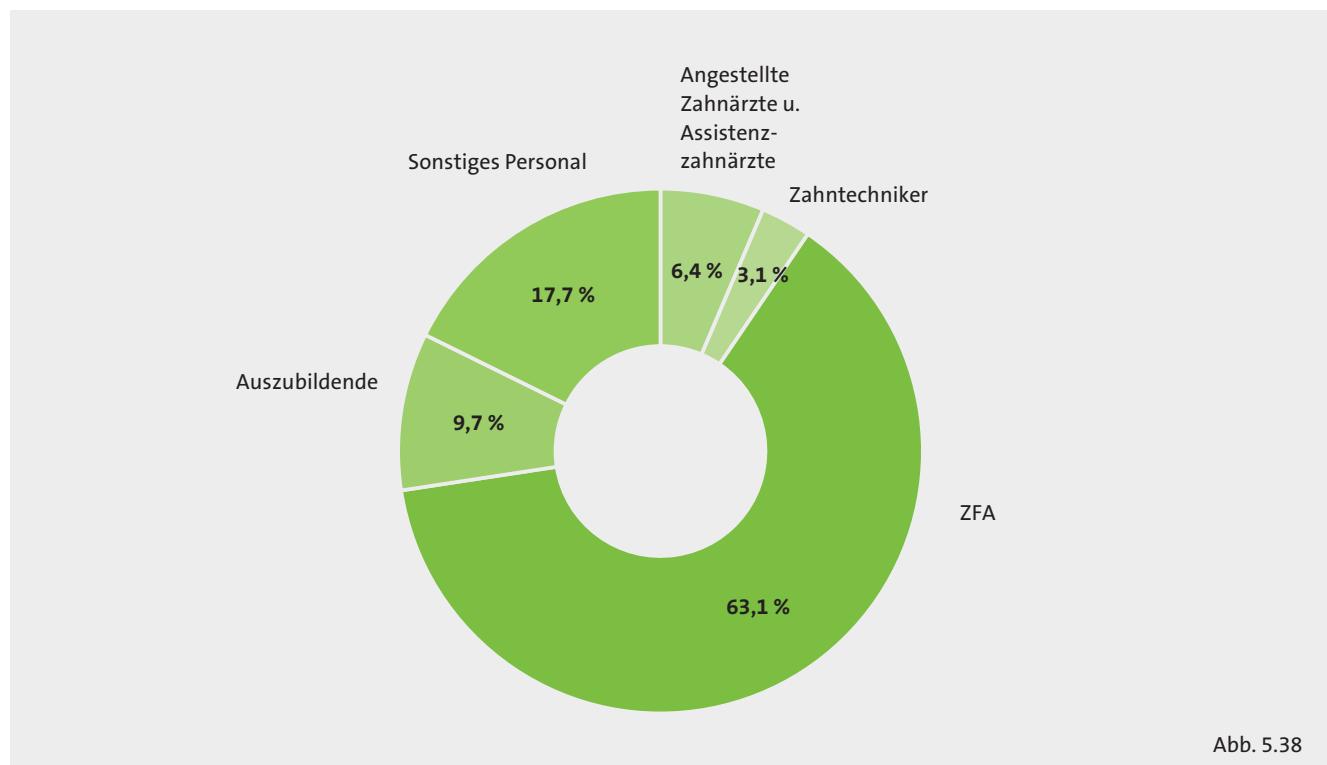
Beschäftigte je Praxis 2022 und 2023 Deutschland, alte und neue Bundesländer

Jahr	Angest. Zahnärzte u. Assist. Zahnärzte	Zahntechniker	ZFA inkl. ZMF, ZMP, ZMV und DH	Auszubildende	Sonstiges Personal	Beschäftigte insg.
Deutschland						
2022	0,51	0,24	4,84	0,94	1,20	7,73
2023	0,52	0,25	5,13	0,79	1,44	8,13
Alte Bundesländer						
2022	0,53	0,26	5,08	1,01	1,25	8,13
2023	0,54	0,27	5,39	0,87	1,50	8,57
Neue Bundesländer						
2022	0,44	0,14	3,67	0,57	0,96	5,78
2023	0,42	0,14	3,89	0,40	1,14	5,99

Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2024 für die Betriebsjahre 2022 und 2023) sowie eigene Berechnungen

Tab. 5.37

Anteile der Beschäftigten 2023 Deutschland



LOHNSUMMEN

Zahnarztpraxen: Lohnsummen und Zahl der Betriebe gemäß Lohnsummenerhebung der Berufsgenossenschaft (BGW) 2004 bis 2024 – Deutschland

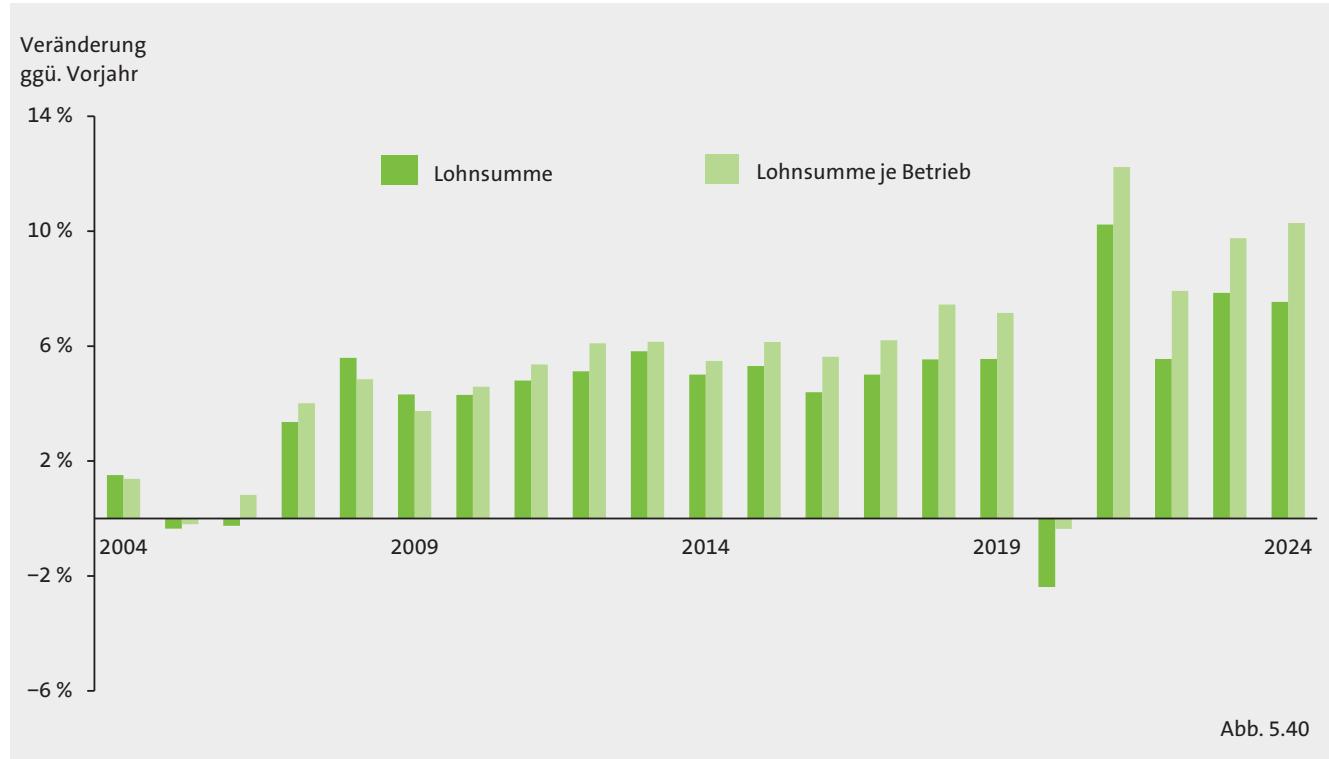
Jahr	Lohnsumme		Betriebe		Lohnsumme je Betrieb	
	in Mio. €	Veränderung in %	Anzahl	Veränderung in %	in €	Veränderung in %
Deutschland						
2004	3.269,9		44.548		73.401	
2005	3.258,4	-0,4	44.481	-0,2	73.253	-0,2
2006	3.250,1	-0,3	44.007	-1,1	73.853	0,8
2007	3.359,2	3,4	43.730	-0,6	76.817	4,0
2008	3.547,0	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
2023	7.443,0	7,9	37.467	-1,7	198.656	9,8
2024	8.003,9	7,5	36.532	-2,5	219.094	10,3

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

Tab. 5.39



Zahnarztpraxen: Veränderung der Lohnsummen 2004 bis 2024 Deutschland



Zahnarztpraxen: Lohnsummen und Zahl der Betriebe gemäß Lohnsummenerhebung der Berufsgenossenschaft (BGW) 2004 bis 2024 – alte und neue Bundesländer

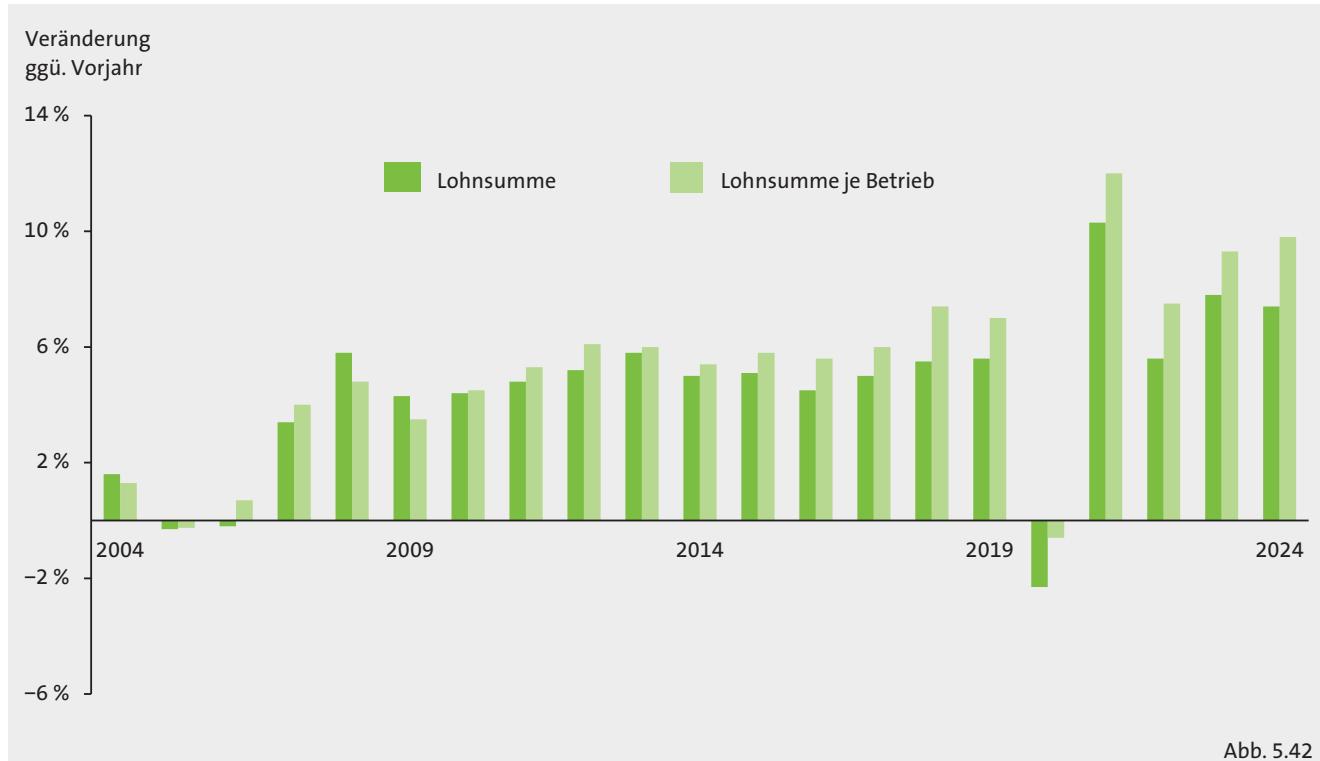
Jahr	Lohnsumme		Betriebe		Lohnsumme je Betrieb	
	in Mio. €	Veränderung in %	Anzahl	Veränderung in %	in €	Veränderung in %
Alte Bundesländer						
2004	2.895,1		35.842		80.774	
2005	2.887,4	-0,3	35.843	0,0	80.556	-0,3
2006	2.880,3	-0,2	35.506	-0,9	81.121	-0,7
2007	2.979,1	3,4	35.315	-0,5	84.359	4,0
2008	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
2023	6.625,8	7,8	31.203	-1,4	212.346	9,3
2024	7.117,6	7,4	30.541	-2,1	233.051	9,8
Neue Bundesländer						
2004	372,1		8.635		43.089	
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
2023	817,2	8,3	6.264	-3,6	130.460	12,3
2024	886,3	8,5	5.991	-4,4	147.941	13,4

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

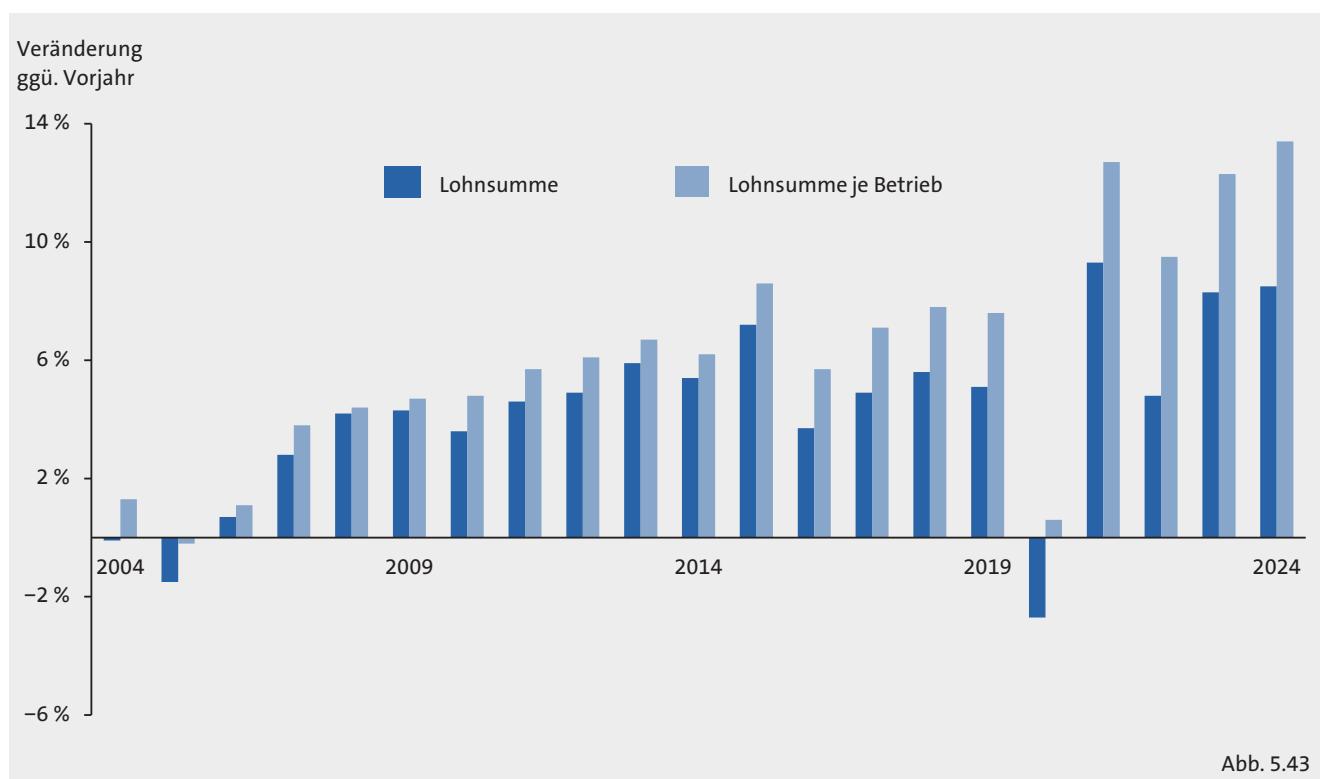
Tab. 5.41



Zahnarztpraxen: Veränderung der Lohnsummen 2004 bis 2024 Alte Bundesländer



Zahnarztpraxen: Veränderung der Lohnsummen 2004 bis 2024 Neue Bundesländer



PRAXISFINANZIERUNG

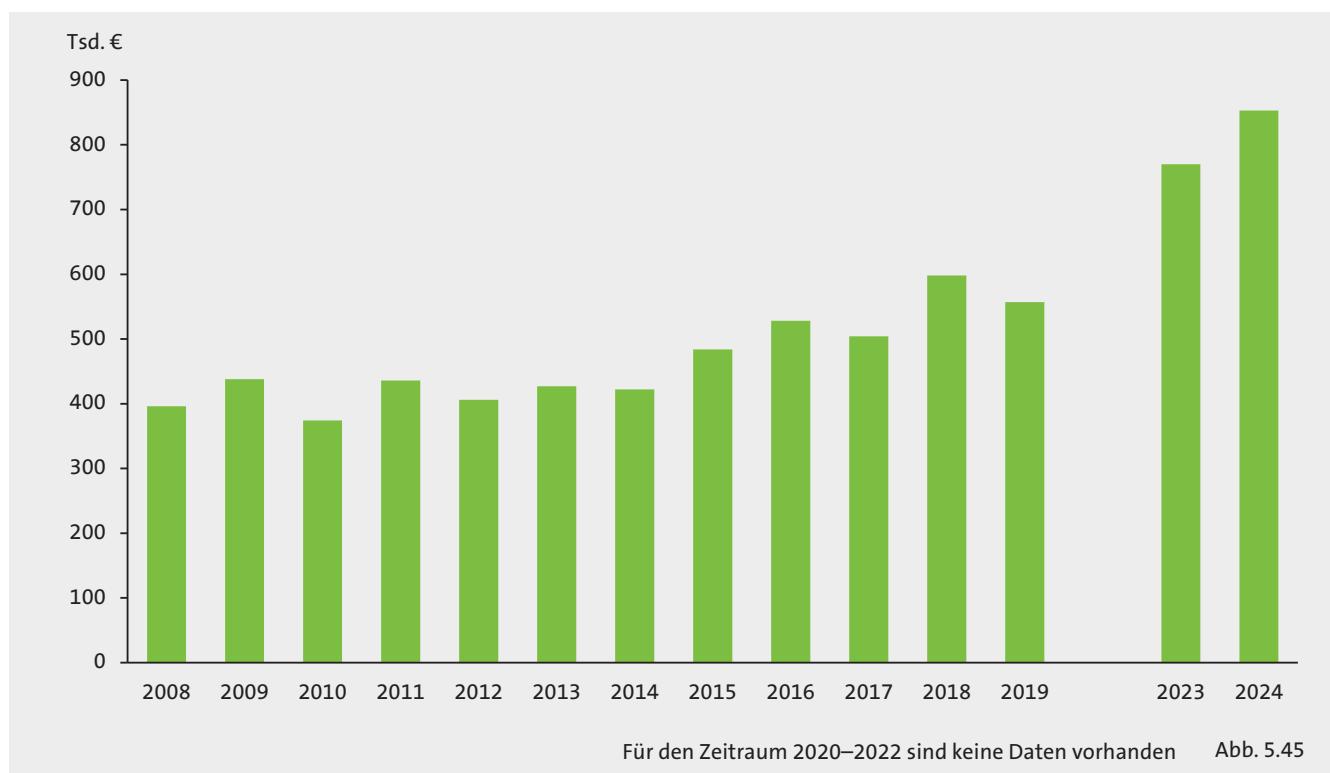
Investitionsvolumina zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung 2008 bis 2024 Deutschland

Jahr	Med.-techn. Geräte, Einrichtungen und IT	Modernisierung/ Umbau	Sonstige Investitionen (inkl. Betriebsmittel)	Praxisinvestitionen insgesamt
				in Tsd. €
Deutschland				
2008	250	46	27	323
2009	259	53	50	362
2010	226	40	42	308
2011	270	36	60	366
2012	231	69	38	338
2013	252	49	64	365
2014	209	62	89	360
2015	288	66	67	421
2016	280	48	142	470
2017	280	83	78	441
2018	321	95	106	522
2019	300	71	122	493
–	–	–	–	–
2023	485	129	156	770
2024	460	208	185	853

Quelle: IDZ/Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Tab. 5.44

Investitionsvolumina zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung 2008 bis 2024 Deutschland



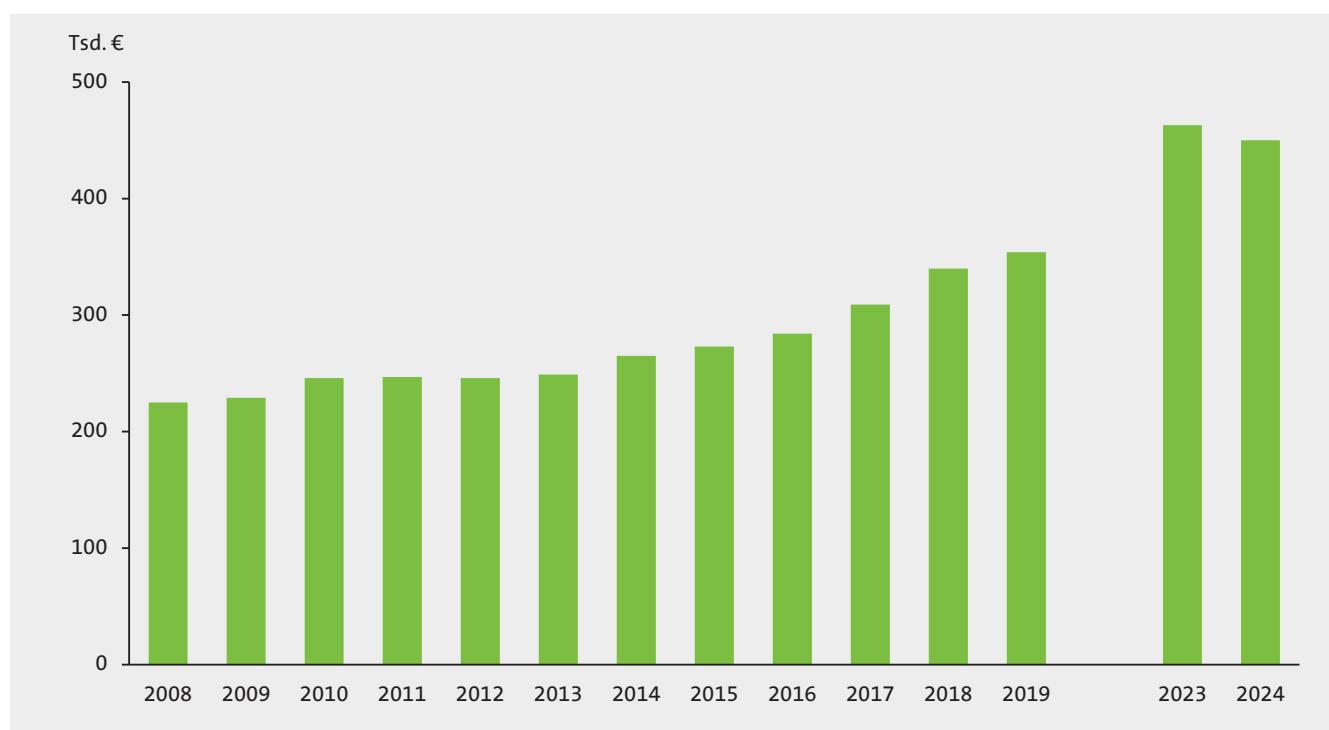
Investitionsvolumina zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme 2008 bis 2024
Deutschland

Jahr	Substanzwert	Goodwill	Modernisierung/ Umbau	Med.-techn. Geräte, Einrichtung und IT	Sonstige Investitionen (inkl. Betriebsmittel)	Praxis- investitionen insgesamt
	in Tsd. €					
Deutschland						
2008	60	74	12	57	22	225
2009	37	97	15	59	21	229
2010	76	62	16	69	23	246
2011	45	95	20	64	23	247
2012	50	105	16	58	17	246
2013	47	107	14	60	21	249
2014	55	112	16	59	23	265
2015	48	124	18	60	23	273
2016	44	117	20	69	34	284
2017	56	128	18	73	34	309
2018	49	129	25	91	46	340
2019	60	116	25	98	55	354
–	–	–	–	–	–	–
2023	76	171	34	105	77	463
2024	73	153	36	106	82	450

Quelle: IDZ/Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Tab. 5.46

Investitionsvolumina zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme 2008 bis 2024
Deutschland



6. ZAHNÄRZTE- UND BEVÖLKERUNGSZAHLEN

Zahl der Vertragszahnärzte

Die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte (Vertragszahnärzte) in Deutschland betrug Ende 2024 43.166 (alte Bundesländer inkl. Berlin 36.447, neue Bundesländer 6.719). Damit ging die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland gegenüber dem Vorjahr um 2,0 % zurück (alte Bundesländer –1,7 %, neue Bundesländer –3,8 %). Im Verlauf der ersten zwei Quartale des Jahres 2025 war ein weiterer Rückgang zu verzeichnen. Am Ende des II. Quartals 2025 betrug die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland 42.548 und ging damit um 2,1 % gegenüber dem entsprechenden Vorjahresquartal zurück.

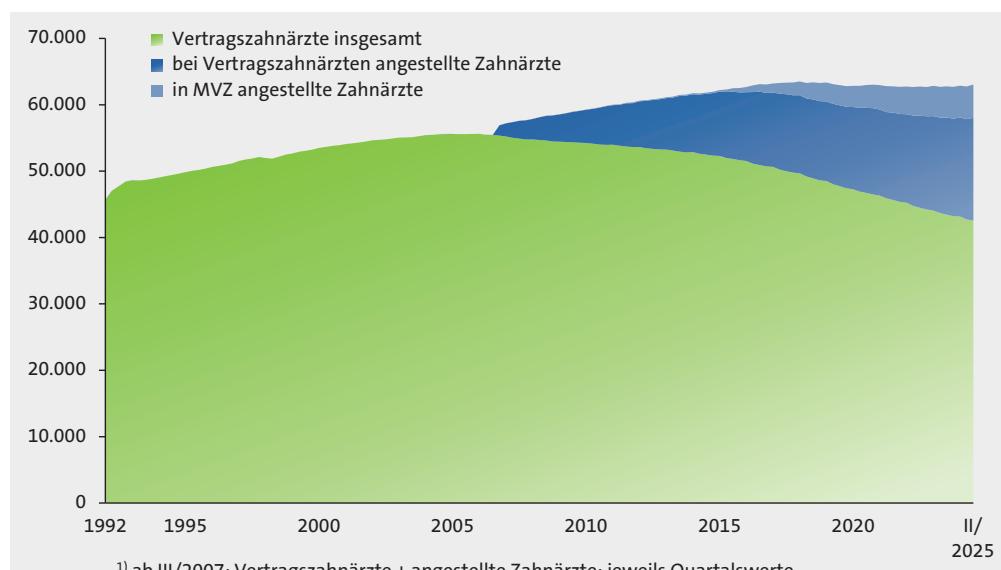
Die Entwicklung ist vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) Anfang 2007 zu sehen, mit dem neue Möglichkeiten zur zahnärztlichen Berufsausübung geschaffen wurden. Insbesondere können Vertragszahnärzte seitdem im erweiterten Umfang Zahnärzte anstellen, Zweigpraxen eröffnen oder überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften gründen. 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. Neben dem VÄndG hat vor allem das seit dem 23.07.2015 geltende GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) die

Rahmenbedingungen für die Tätigkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung weiter flexibilisiert, was Vertragszahnärzten das Betreiben fachgruppengleicher statt wie bislang nur fachgruppenübergreifender medizinischer Versorgungszentren ermöglichte. Auch Kommunen können seither durch Gründung medizinischer Versorgungszentren aktiv auf die regionale Versorgungssituation Einfluss nehmen.

Seither ist die bis dahin gestiegene Zahl der Vertragszahnärzte rückläufig und steigt die Zahl der bei ihnen angestellten Zahnärzte an. Ende des IV. Quartals 2024 belief sich deren Zahl in Deutschland auf 14.915, Ende des II. Quartals 2025 auf 15.500. 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 2024 58.081 (–0,4 % gegenüber IV/2023) und am Ende des II. Quartals 2025 58.048 (–0,1 % gegenüber II/2024). Vor dem Hintergrund des 2015 in Kraft getretenen GKV-VSG und des daraus resultierenden starken Anwachsens rein zahnärztlicher MVZ ist auch diese Entwicklung zu relativieren. Unter Einbezug der angestellten Zahnärzte in MVZ lag die Gesamtzahl der Ver-

6A Entwicklung der Vertrags- und angestellten Zahnärzte IV/1992 bis II/2025 – Deutschland¹⁾





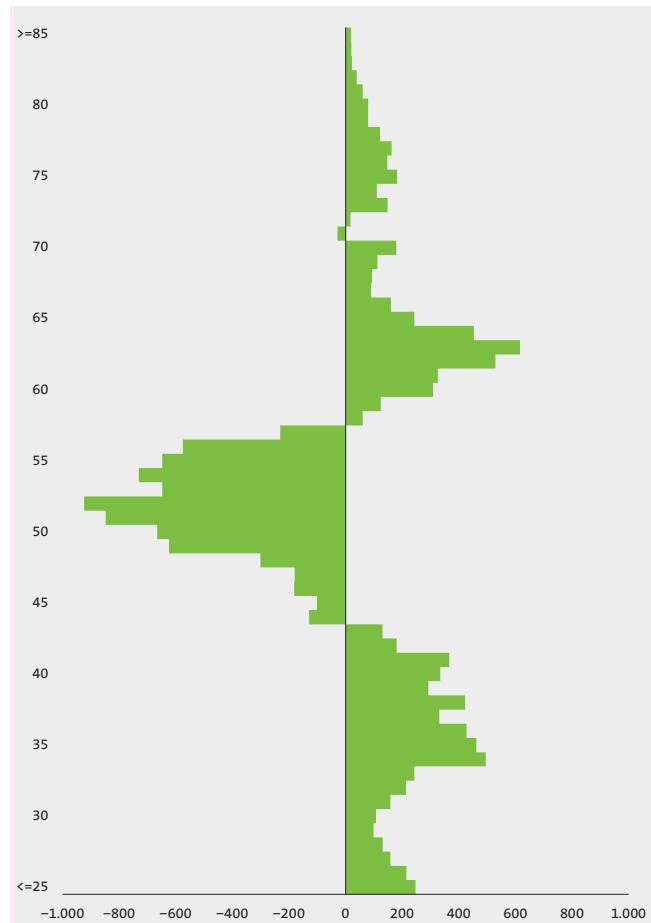
tragszahnärzte und aller angestellten Zahnärzte Ende 2024 bei 62.874 (0,0 % gegenüber IV/2023) und am Ende des II. Quartals 2025 bei 63.049 (+0,4 % gegenüber II/2024). Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte relativ konstant geblieben (bei leicht gestiegener Zahl der Versicherten in der GKV).

Die Abbildung 6A zeigt neben den Auswirkungen des VÄndG auch die Auswirkungen 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 2024 die Zahl der bei Vertragszahnärzten und in MVZ angestellten Zahnärzte um 891 (2023: 1.303) auf 19.708 (2023: 18.817), sodass in der Gesamt-betrachtung 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 steigernder Behandlerzahlen ist jedoch gebrochen.

Die längerfristige Entwicklung der Zahl der Vertragszahnärzte im gesamten Bundesgebiet zeigt für den 10-Jahreszeitraum 2014 bis 2024 eine Abnahme um 9.693 Zahnärzte. Dies entspricht einem Rückgang um insgesamt 18,3 % bzw. jahresdurchschnittlich um 2 %. Unter Einbeziehung der Zahl der in Praxen angestellten Zahnärzte ergibt sich ein jahresdurchschnittlicher Rückgang um ca. 0,6 % und unter weiterem Einbezug auch der angestellten Zahnärzte in MVZ ergibt sich dann ein jahresdurchschnittlicher Anstieg um ca. 0,2 %.

6B Zahl der Zahnärzte nach Altersjahren Veränderung 2024 ggü. 2015 – Deutschland



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 2014 noch 43.684, so waren es 10 Jahre später 37.423, ein Rückgang von 6.261 Praxen bzw. von rd. 14,3 %. In den alten Bundesländern ist der Anteil der Gemeinschaftspraxen (ab 2007 Berufsausübungsgemeinschaften) in den letzten 30 Jahren auf 17,2 % in 2024 gestiegen. In den neuen Bundesländern betrug der Anteil der Gemeinschaftspraxen in 2024 10,8 %. In den letzten zehn 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 vornehmlich MVZ anstatt Berufsausübungsgemeinschaften gegründet wurden.

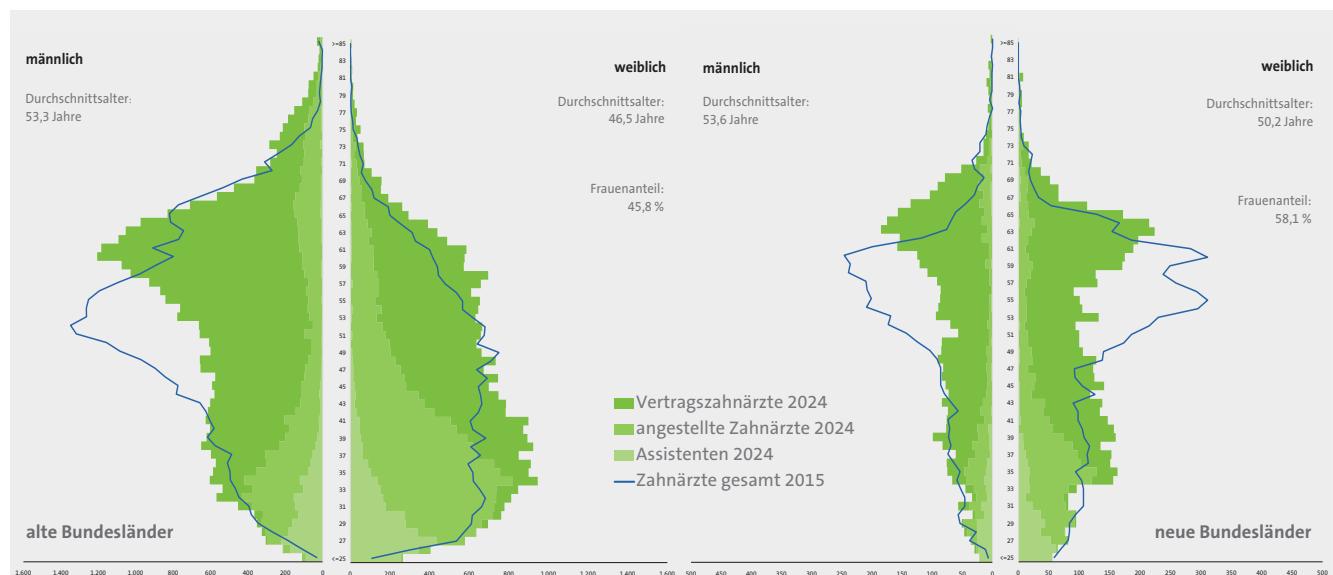
Ende 2024 gab es im vertragszahnärztlichen Bereich in Deutschland 1.511 medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit 4.793 angestellten Zahnärzten. Darüber hinaus gab es sechs nach § 402 SGB V zugelassene Gesundheitseinrichtungen, in denen 19 angestellte Zahnärzte tätig waren.

Struktur der Zahnärzteschaft und Versorgungsgrade

Das Durchschnittsalter der Vertrags- und angestellten Zahnärzte in Deutschland liegt im Jahr 2024 wieder auf dem Niveau des Jahres 2015 von 50,4 Jahren, nachdem es zwischenzeitlich leicht angestiegen war.

Eine differenziertere Betrachtung der Zahnärzte nach Altersjahren (Abb. 6B) zeigt dabei verschiedene Entwicklungen auf: Ein Hauptaspekt des zwischenzeitlichen Anstiegs des Durchschnittsalters ist ein Zugang an Zahnärzten in den höheren Altersjahren ab ca. 58 Jahren. Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass geburtenstarke Jahrgänge in den letzten neun Jahren in diese Altersgruppen aufgerückt sind. Dies betrifft sowohl Vertrags- als auch angestellte Zahnärzte. Im Bereich zwischen 44 und 57 Jahren sind hingegen stärkere Rückgänge der Zahnärzteknoten 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 44-Jährigen finden sich dann wieder stärkere Zugänge der Zahnärzteknoten ins-

6C Zahl der Zahnärzte nach Altersjahren, Zahnarzttyp und Geschlecht 2015 und 2024 – alte und neue Bundesländer



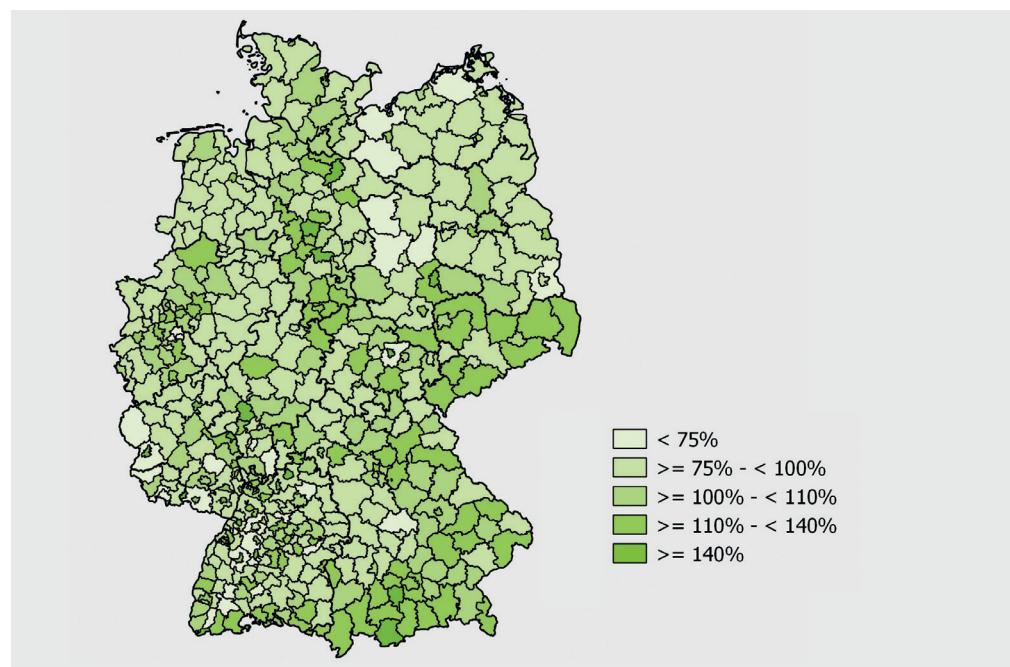


besondere in der Gruppe der angestellten Zahnärzte, wohingegen es in der Gruppe der Vertragszahnärzte weniger Zahnärzte gibt als noch in 2015. Eine Erklärung ergibt sich aus der Entwicklung der Approbationszahlen im Zeitverlauf (Tab. 6.4/ Abb. 6.5): Altersgruppen, in die Jahrgänge mit hohen Approbationszahlen aufgerückt sind, verzeichnen eher Zugänge, Altersgruppen, in die Jahrgänge mit vergleichsweise niedrigeren Approbationszahlen aufgerückt sind, eher Rückgänge. Da in den letzten Jahren überdurchschnittlich hohe Approbationszahlen zu verzeichnen waren, sind viele junge Zahnärzte in die Versorgung nachgerückt, dies hat zu einem Absinken des Durchschnittsalters geführt. 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. Ein weiterer Grund dafür, dass das Durchschnittsalter der Vertrags- und angestellten Zahnärzte wieder auf das Niveau von 2015 gesunken ist, liegt neben dem Hinzukommen junger Zahnärzte auch darin, dass viele ältere, in die hohen Altersgruppen aufgerückte Zahnärzte mittlerweile aus der Versorgung ausgeschieden sind.

Die Zugänge in den Altersgruppen unter 44 Jahren und über 57 Jahren sowie die Rückgänge im Bereich dazwischen spiegeln sich auch in einem Auseinanderdriften der Altersquantile wider: Lag das deutschlandweite 25 %-Quantil des Alters der Zahnärzte in 2015 noch bei 42 Jahren, liegt es in 2024 bereits bei 40 Jahren, d. h. ein Viertel der Zahnärzte war in 2015 jünger als 42 Jahre, in 2024 hingegen sogar jünger als 40 Jahre. Umgekehrt waren in 2015 ein Viertel der Zahnärzte über 58 Jahre alt, in 2024 hingegen bereits älter als 60 Jahre (75 %-Quantil). Dies zeigt, dass viele Zahnärzte noch über das reguläre Renteneintrittsalter hinaus in der Versorgung bleiben.

In den neuen Bundesländern liegt das Durchschnittsalter der Vertrags- und angestellten Zahnärzte mit 51,6 Jahren im Jahr 2024 etwas höher als in den alten Bundesländern mit 50,2 Jahren. Im Vergleich zu 2015 haben dabei in beiden Regionen nur geringe Veränderungen stattgefunden. In Zukunft könnte es insbesondere in den neuen Bundesländern zu einer Verschlechterung der Versorgungsgrade kommen, da dort voraussichtlich mehr Zahnärzte altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden werden als in den alten Bundesländern.

6D Versorgungsgrade 2024 nach Planungsbereichen



Auch zwischen den Geschlechtern finden sich Unterschiede im Durchschnittsalter: Waren die weiblichen Zahnärzte in 2024 im Durchschnitt 47,2 Jahre alt und damit sogar etwas jünger als in 2015 mit 47,7 Jahren, so sind die männlichen Zahnärzte in 2024 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: 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 2024 bei 64,7 %. 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 2024 bereits 47,5 %.

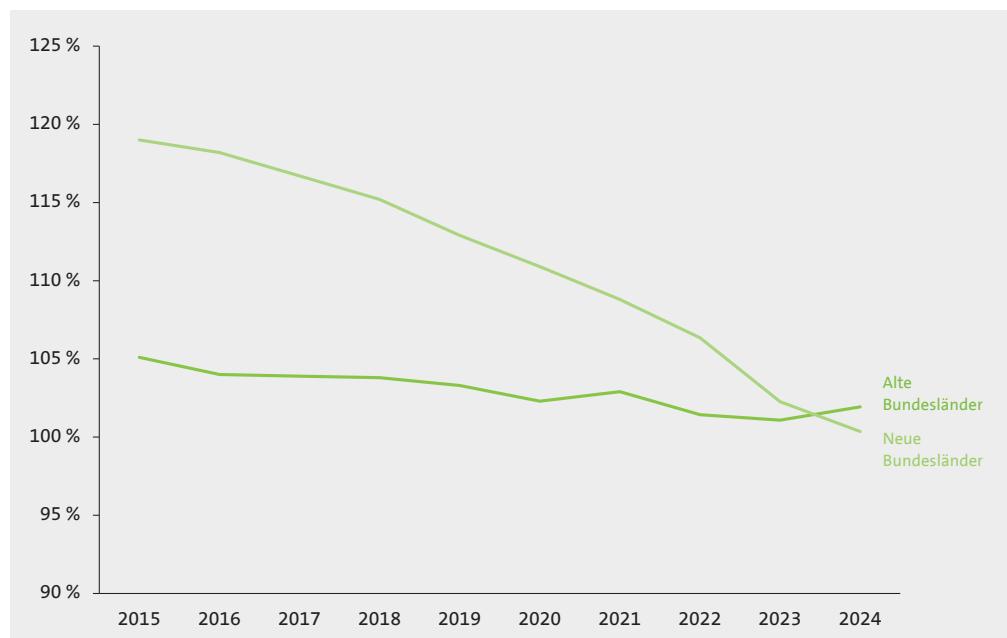
Diese deutschlandweiten Trends spiegeln im Wesentlichen die Entwicklung in den alten Bundesländern wider. So liegt das Durchschnittsalter der weiblichen Zahnärzte in den alten Bundesländern bei 46,5 Jahren, das der männlichen Zahnärzte hingegen bei 53,3 Jahren. Der bundesweite Anstieg des Frauenanteils lässt sich ebenfalls auf einen Zuwachs in den alten

Bundesländern zurückführen. Hier ist der Frauenanteil seit 2015 von 38,1 % auf 45,8 % angestiegen. 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 (58,1 % in 2024). Ebenfalls finden sich in den neuen Bundesländern geringere Unterschiede zwischen dem Durchschnittsalter der männlichen (53,6 Jahre) und weiblichen (50,2 Jahre) Zahnärzte (Abb. 6C).

Diese Entwicklungen zeigen sich bereits in der bisherigen Entwicklung der allgemeinzahnärztlichen Versorgungsgrade seit 2015: Lag der durchschnittliche Versorgungsgrad in den neuen Bundesländern zu Beginn noch deutlich über dem der alten Bundesländer, so hat das vermehrte Ausscheiden älterer Zahnärzte in den neuen Bundesländern dazu geführt, dass sich die Versorgungsgrade angenähert haben. In 2024 lag der durchschnittliche Versorgungsgrad in den neuen Bundesländern nun erstmals unterhalb dem der alten Bundesländer (Abb. 6E).

Aktuell kann die Versorgungssituation in den alten und neuen Bundesländern mit durchschnittlichen Versorgungsgraden von jeweils über 100 % noch als gut bezeichnet werden, es liegt

6E Versorgungsgrade 2015 bis 2024 – alte und neue Bundesländer





nirgendwo Unterversorgung vor. Planungsbereiche mit relativ niedrigen Versorgungsgraden finden sich vor allem im Südwesten Deutschlands und im Norden der neuen Bundesländer, Planungsbereiche mit hohen Versorgungsgraden insbesondere im Süden der neuen Bundesländer und in Bayern (Abb. 6D).

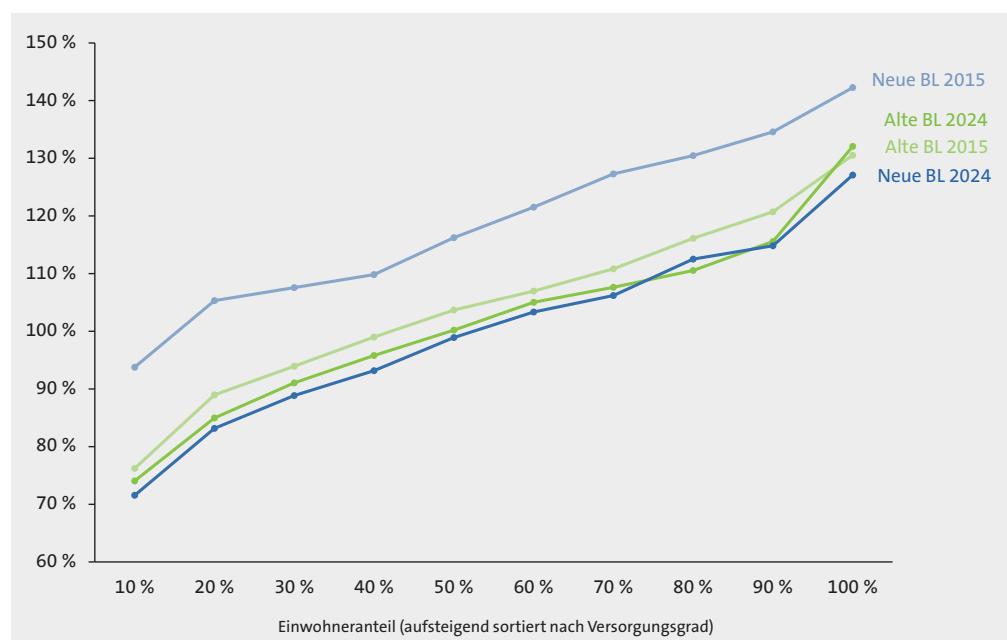
Grafik 6F zeigt die Veränderung der Versorgungsgrade 2024 gegenüber 2015 in den alten und neuen Bundesländern in Relation zur Bevölkerung. Hierfür wurden zunächst die Planungsbereiche aufsteigend nach dem Versorgungsgrad sortiert. Anschließend wurden die Planungsbereiche nach 10%-Bevölkerungsquantilen gruppiert und für diese Gruppen ein durchschnittlicher Versorgungsgrad berechnet.

Man sieht, dass die Versorgung in den neuen Bundesländern in 2015 noch auf einem hohen Niveau lag. Selbst auf die zehn Prozent der Bevölkerung, die in den am niedrigsten versorgten Planungsbereichen wohnten, entfiel noch ein durchschnittlicher Versorgungsgrad von 93,8 %. Bei der bestversorgten Gruppe lag der durchschnittliche Versorgungsgrad bei 142,3 %. Seitdem sind die Versorgungsgrade in den neuen Bundesländern deutlich zurückgegangen, allerdings hat dieser Rückgang, wie Grafik 6F zeigt, gleichmäßig über alle Gruppen stattgefunden.

Auch in 2024 liegt der durchschnittliche Versorgungsgrad in der am niedrigsten versorgten Planungsbereichsgruppe der neuen Bundesländer mit 71,6 % noch deutlich oberhalb der Grenze zur Unterversorgung und nur knapp unter dem durchschnittlichen Versorgungsgrad der Vergleichsgruppe in den alten Bundesländern mit 74,1 %. Auf die 10 % der Bevölkerung in den jeweils bestversorgten Planungsbereichen entfiel in 2024 in den alten Bundesländern ein durchschnittlicher Versorgungsgrad von 132,1 %, in den neuen Bundesländern von 127,1 %. Bis auf diesen Unterschied von 5 Prozentpunkten in der obersten Versorgungsgradgruppe lag die Versorgung 2024 in den alten und neuen Bundesländern auf ähnlichem Niveau.

In den alten Bundesländern hat seit 2015 ein leichter Rückgang der Versorgungsgrade stattgefunden, allerdings von einem deutlich niedrigeren Niveau kommend mit durchschnittlichen Versorgungsgraden in der am niedrigsten versorgten Gruppe von 76,2 % und in der am höchsten versorgten Gruppe von 130,5 %. Insbesondere in den alten Bundesländern ist ein wesentlicher Faktor für den Rückgang der Versorgungsgrade der Anstieg der Bevölkerung, der hier stärker ausfiel als in den neuen Bundesländern und durch den leichten Anstieg der Zahnärztekahlen nicht vollständig kompensiert werden konnte.

6F Durchschnittlicher Versorgungsgrad der Planungsbereiche nach Einwohnerklassen 2024 ggü. 2015 – alte und neue Bundesländer



Rapide Zunahme der älteren Bevölkerung erwartet

Wesentliches Merkmal der demografischen Entwicklung ist der zunehmende Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung. Diese Entwicklung beruht im Wesentlichen auf der zunehmenden Lebenserwartung und den sinkenden Geburtenzahlen.

Waren im Jahre 1950 nur rd. 15 % der gesamtdeutschen Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren, so stieg dieser Anteil bis 2024 bereits auf 30,5 %.

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.

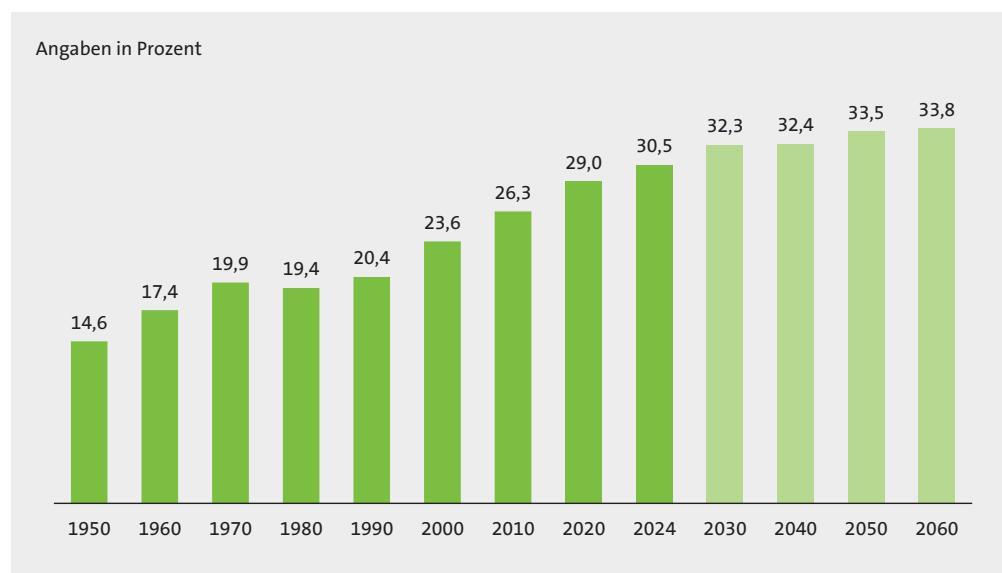
Während der Anteil der älteren Bevölkerung nach den Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes weiterhin steigen wird, wird sich der Anteil der Jugendlichen auf dem heutigen Niveau von etwas mehr als 18 % einpendeln.

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 54 und 69 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

6G Entwicklung des Anteils der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung 2024





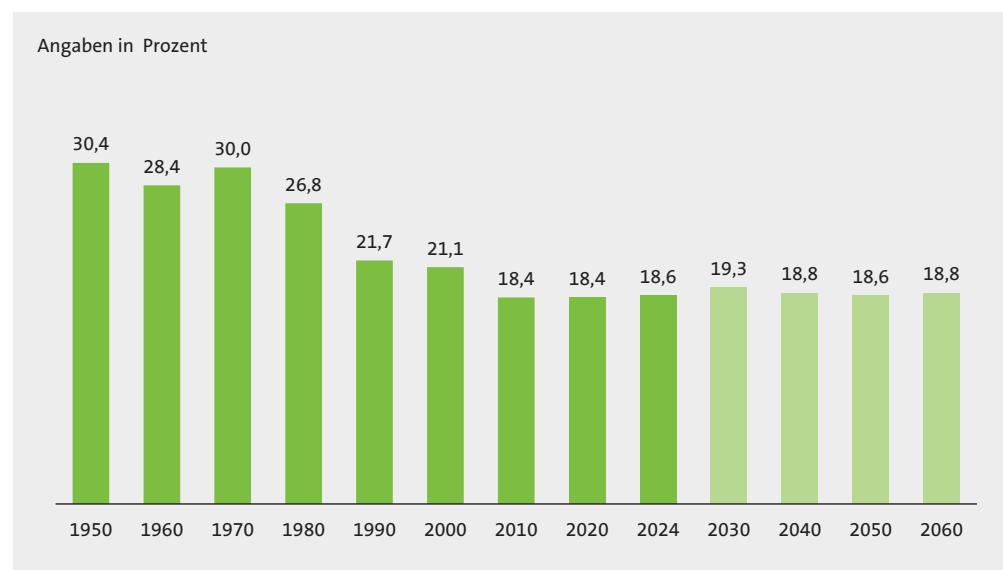
Einwohnerzahl weiter und lag Ende 2019 bei 83,2 Millionen und damit seit 2017 über dem bisherigen Höchststand aus dem Jahr 2002. Ende 2020 und 2021 lag die Bevölkerungszahl weiterhin bei rund 83,2 Millionen Einwohnern, da durch die Corona-Pandemie die Zuwanderung in die EU und nach Deutschland nahezu 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. Eine weitere leichte Erhöhung der Bevölkerungszahl auf 84,7 Millionen Einwohner ergab sich für Ende 2023, wenn man den Zensus 2011 zugrunde legt. Auch nach dem von destatis veröffentlichten Zensus 2022 (Stichtag 15.05.2022) zeigt sich diese Entwicklung, jedoch auf etwas geringerem Niveau. So wurde die Bevölkerungszahl für Ende 2022 auf rund 83,1 Millionen Einwohner korrigiert bzw. für Ende 2023 auf rund 83,5 Millionen Einwohner. Um rund 121.000 Einwohner sieg die Einwohnerzahl im Jahr 2024 an und lag am Jahresende bei rund 83,6 Millionen Einwohner.

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

Besondere zahnmedizinische Anforderungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung

Um diesem demografiebedingt 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 Grün-

6H Entwicklung des Anteils der unter 20-Jährigen an der Gesamtbevölkerung 2024



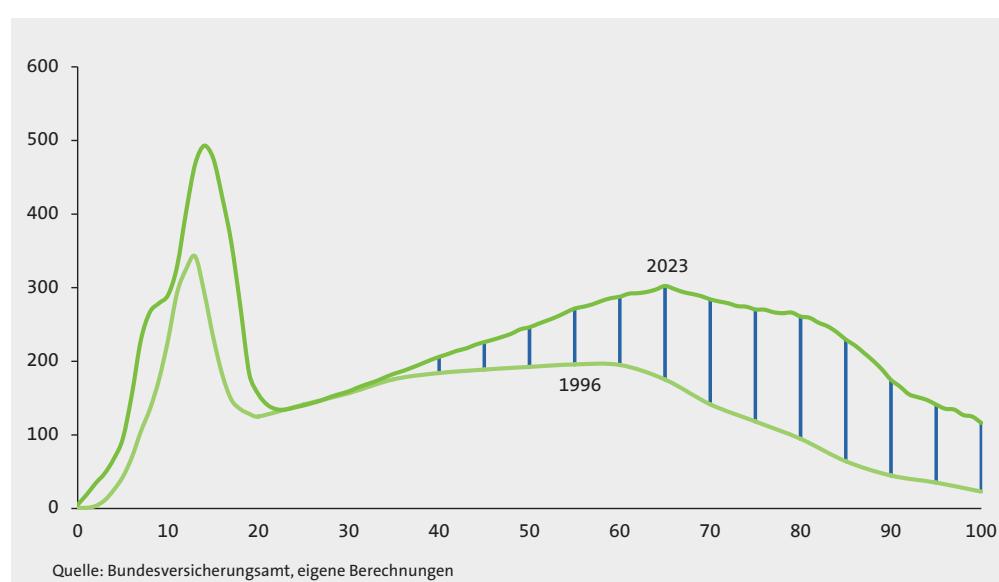
den der Gleichbehandlung auf die aufsuchende Betreuung von immobilen Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ausgeweitet.

Mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) wurden ab dem 01.04.2014 neue Leistungen für das Aufsuchen von Versicherten in Pflegeheimen, die pflegebedürftig sind, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen, in den BEMA 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 lag am 31.12.2024 bei 7.483 und damit um rd. gut 580 höher als am Ende des Jahres 2023. Damit hat seit der Einführung eine sehr dyna-

mische Entwicklung bei der Zahl der neu abgeschlossenen Kooperationsverträge stattgefunden, die sich auch im Jahr 2025 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 2023) gab es in Deutschland rd. 16.500 Pflegeheime, sodass bei einer Zahl von 7.483 Kooperationsverträgen und einer Zahl von 6.824 betreuten Heimen der Abdeckungsgrad der Pflegeheime mit Kooperationsverträgen bei rd. 41 % liegt. Durchschnittlich besteht somit in etwas mehr als vier von zehn Pflegeheimen bereits eine Kooperation nach § 119b SGB V.

61 GKV-Ausgaben für Zahnbehandlung je Versicherten in € nach dem Alter 1996 und 2023 Deutschland





Altersabhängige Ausgaben

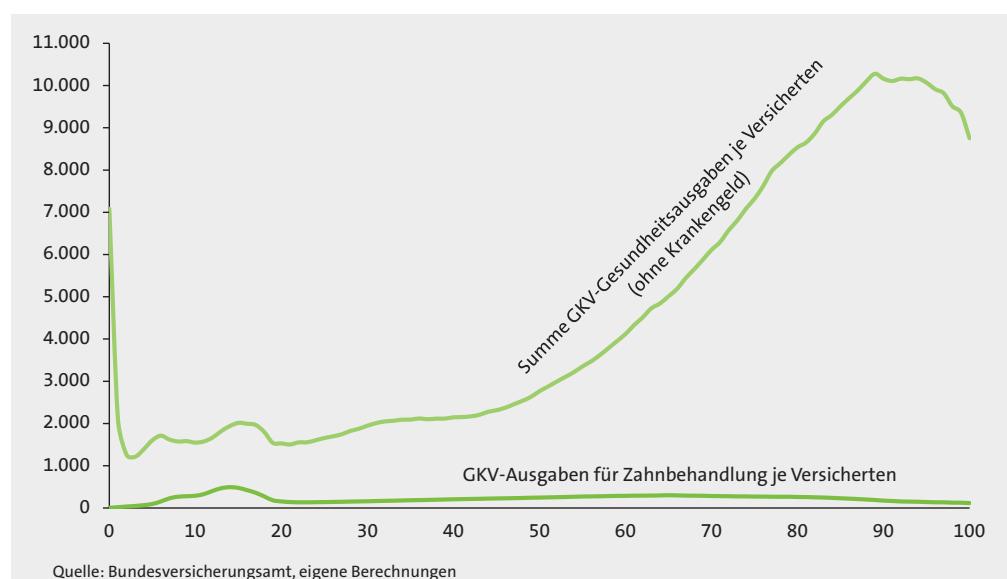
Die zunehmende Überalterung in Deutschland wird erheblichen Einfluss auf die Ausgabensituation der gesetzlichen Krankenversicherung haben. In einer Reihe ausgabenintensiver Bereiche steigen morbiditätsbedingt die Ausgaben je Versicherten mit fortschreitendem Alter an. Dies führt zu einem deutlichen Anstieg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

Für die zahnärztliche Versorgung gilt dies allerdings nicht. Hier liegen die Ausgaben je Versicherten in den oberen Altersklassen auf einem deutlich niedrigeren Niveau als bei den jüngeren Versicherten. Dies bestätigen die Daten aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) des Bundesversicherungsamtes für das Jahr 2023, 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 in € nach dem Alter 2023
Deutschland**



ZAHNARZTDICHTE UND ZAHL DER VERTRAGSZAHNÄRZTE

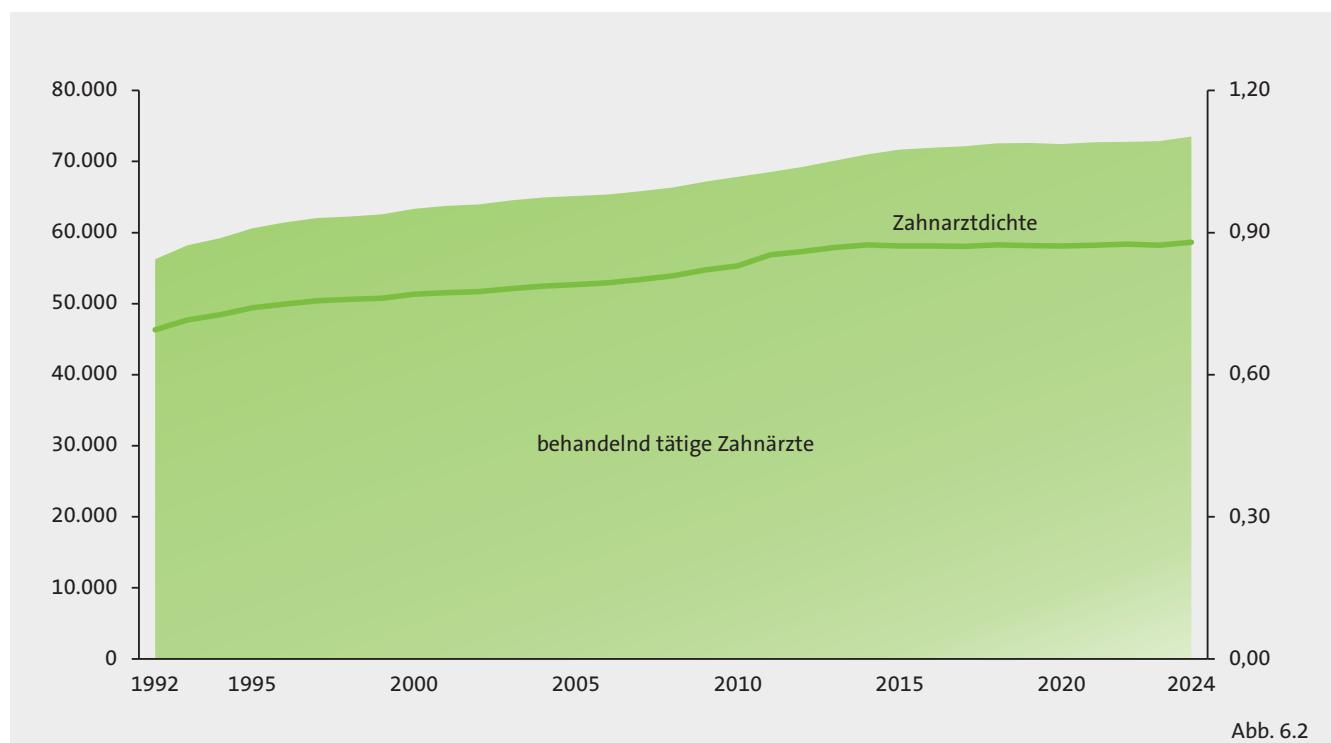
Entwicklung der Zahnarztdichte 1991 bis 2024 – Deutschland Stand jeweils Jahresende

Jahr	Wohn-bevölkerung	Zahnärzte insgesamt	nieder-gelassene Zahnärzte ²⁾	behandelnd tätige Zahnärzte	Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt	Zahnarztdichte 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	78.742	53.885	63.362	1.298	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
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	94.098	51.956	71.926	1.147	0,87
2017	82.792.000	95.189	51.058	72.122	1.148	0,87
2018	83.019.000	97.262	50.009	72.541	1.144	0,87
2019	83.167.000	98.310	48.879	72.584	1.146	0,87
2020	83.155.000	99.592	47.701	72.462	1.148	0,87
2021	83.237.000	100.504	46.700	72.694	1.145	0,87
2022 ¹⁾	83.119.000	101.344	45.541	72.767	1.142	0,88
2023	83.456.000	102.584	44.599	72.854	1.146	0,87
2024	83.577.000	103.998	43.663	73.511	1.137	0,88

¹⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 bzw. ab 2022 auf Grundlage des Zensus 2022
²⁾ inklusive Privatzahnärzte; ³⁾ behandelnd tätige Zahnärzte je tausend Einwohner
Grundlagen: Statistik der Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.1

Entwicklung der Zahnarztdichte 1992 bis 2024 – Deutschland Stand jeweils Jahresende



Entwicklung der Zahnarztdichte 1968 bis 2024 – alte und neue Bundesländer
Stand jeweils Jahresende

Jahr	Wohn-bevölkerung	Zahnärzte insgesamt	nieder-gelassene Zahnärzte ³⁾	behandelnd tätige Zahnärzte	Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt	Zahnarztdichte 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	65.918	43.918	52.158	1.312	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
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	78.832	43.163	60.687	1.152	0,87
2017	70.222.000	79.778	42.445	60.968	1.152	0,87
2018	70.468.000	81.686	41.604	61.446	1.147	0,87
2019	70.637.000	82.542	40.733	61.626	1.146	0,87
2020	70.655.000	83.617	39.832	61.686	1.145	0,87
2021	70.767.000	84.426	39.083	62.024	1.141	0,88
2022 ²⁾	70.678.000	85.160	38.228	62.319	1.134	0,88
2023	71.009.000	86.250	37.652	62.559	1.135	0,88
2024	71.169.000	87.488	36.955	63.308	1.124	0,89
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
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	15.266	8.793	11.239	1.119	0,89
2017	12.571.000	15.411	8.613	11.154	1.127	0,89
2018	12.551.000	15.576	8.405	11.095	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	16.078	7.617	10.670	1.169	0,86
2022 ²⁾	12.440.000	16.184	7.313	10.448	1.191	0,84
2023	12.447.000	16.334	6.947	10.295	1.209	0,83
2024	12.409.000	16.510	6.708	10.203	1.216	0,82

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

²⁾ ab 2011 Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 bzw. ab 2022 auf Grundlage des Zensus 2022

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

Grundlagen: Statistik der Bundeszahnärztekammer, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.3

**Neuimmatrikulierte/Studienabschlüsse/Approbationen
1974 bis 2024 – Deutschland¹⁾**

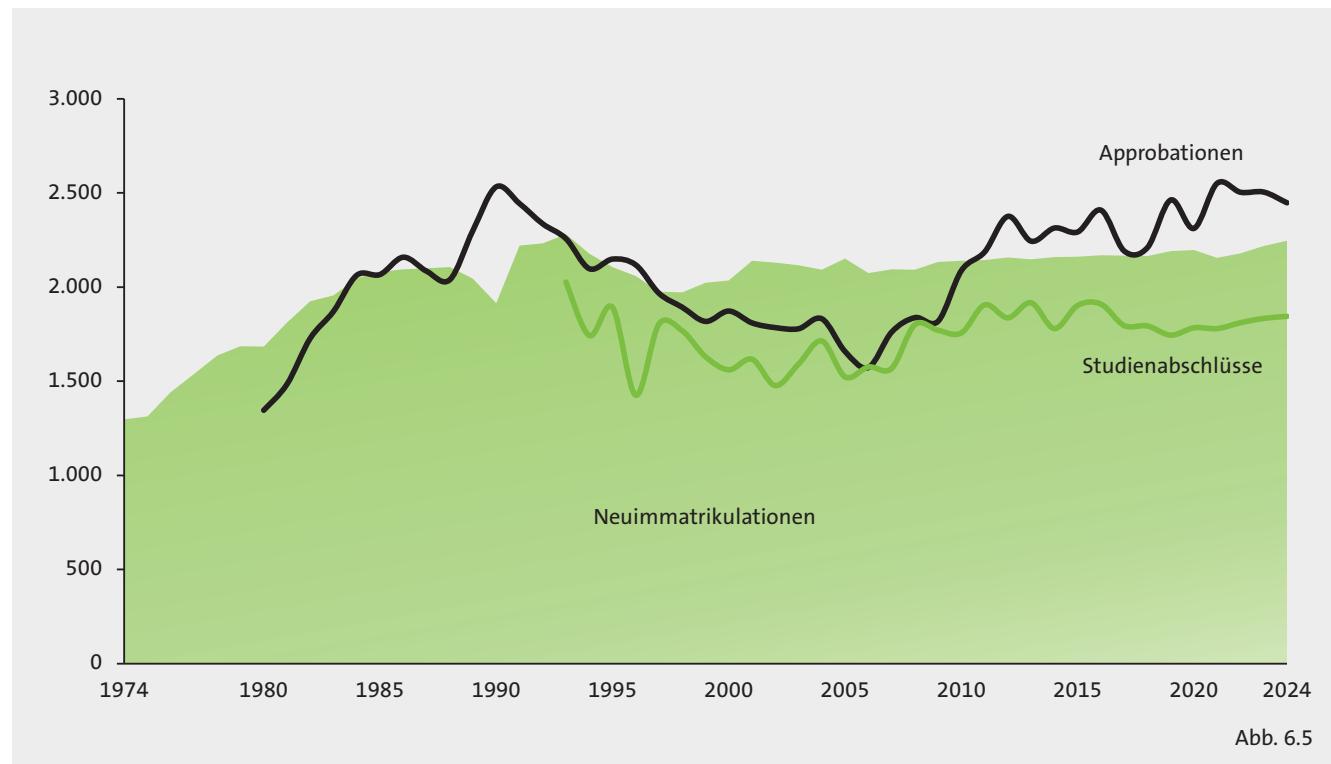
Neuimmatrikulierte		→ Studienabschlüsse/Approbationen nach 6 Jahren		
Jahr	Neuimmatrikulierte ²⁾	Jahr	Studienabschlüsse ³⁾	Approbationen ⁴⁾
1974	1.298	1980		1.346
1975	1.313	1981		1.484
1980	1.685	1986		2.159
1985	2.080	1991		2.444
1990	1.915	1996	1.426	2.118
1995	2.106	2001	1.617	1.810
2000	2.035	2006	1.576	1.573
2001	2.139	2007	1.568	1.761
2002	2.131	2008	1.801	1.838
2003	2.117	2009	1.771	1.819
2004	2.093	2010	1.757	2.088
2005	2.152	2011	1.906	2.187
2006	2.074	2012	1.837	2.376
2007	2.094	2013	1.917	2.244
2008	2.093	2014	1.780	2.314
2009	2.134	2015	1.903	2.293
2010	2.140	2016	1.910	2.409
2011	2.144	2017	1.796	2.192
2012	2.158	2018	1.794	2.210
2013	2.147	2019	1.745	2.463
2014	2.159	2020	1.784	2.312
2015	2.162	2021	1.780	2.552
2016	2.170	2022	1.811	2.504
2017	2.167	2023	1.834	2.505
2018	2.165	2024	1.845	2.448
2019	2.191			
2020	2.197			
2021	2.155			
2022	2.180			
2023	2.218			
2024	2.246			

¹⁾ bis 1990 alte Bundesländer²⁾ bis 2009 Zahl der Zahnmedizinstudienplätze für Studienanfänger gemäß ZVS, ab 2010 Stiftung für Hochschulzulassung (Nachfolgeeinrichtung der ZVS), inkl. Witten/Herdecke und MHB Theodor Fontane³⁾ abgelegte Prüfungen (nur Staatsexamen) an universitären Hochschulen laut Statistischen Bundesamt, ab 1999 inklusive Witten/Herdecke⁴⁾ bis 1998 Bundeszahnärztekammer, ab 1999 Statistische Landesämter, Approbationsstellen der Länder
Grundlagen: ZVS, Stiftung für Hochschulzulassung, Bundeszahnärztekammer, Statistische Landesämter,
Approbationsstellen der Länder, Universität Witten/Herdecke und MHB Theodor Fontane, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.4



**Neuimmatrikulierte/Studienabschlüsse/Approbationen
1974 bis 2024 – Deutschland**



An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte (Vertragszahnärzte) und angestellte Zahnärzte¹⁾ 1992 bis 2025 – Deutschland

Jahr	Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte		Vertragszahnärzte ¹⁾		davon		Angestellte Zahnärzte ²⁾	
	Insgesamt	Veränd. in %	Insgesamt	Veränd. in %	Insgesamt	Veränd. in %	Insgesamt	Veränd. in %
Deutschland								
1992	45.676		45.676		2.116			
1995	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	
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
2023	62.869	0,2	44.052	-2,6	2.844	-1,6	18.817	7,4
2024	62.874	0,0	43.166	-2,0	2.820	-0,8	19.708	4,7
1. Hj. 2025	63.049	0,4	42.548	-2,1	2.794	-1,1	20.501	5,9

Veränderung jeweils gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum

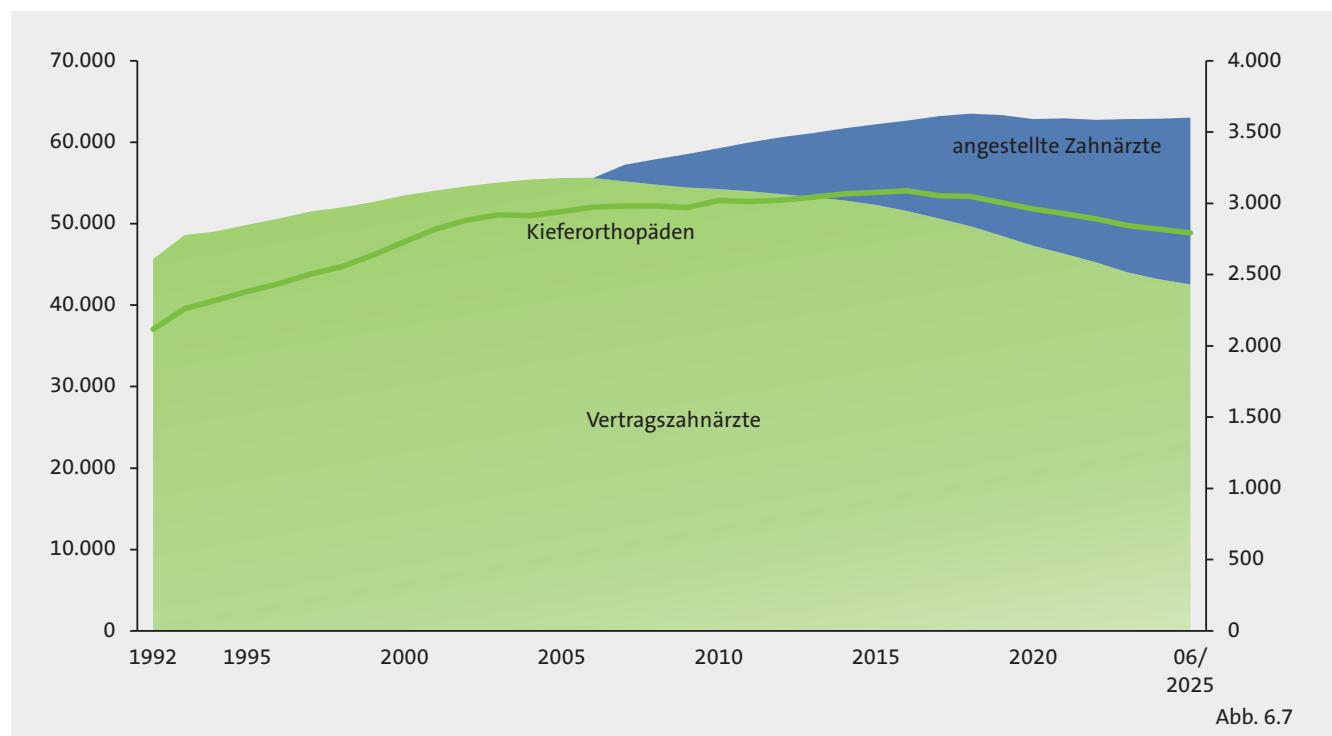
¹⁾ Erfasst sind alle Zahnärzte, die jeweils am 31.12. bzw. am 30.06. zugelassen, beteiligt oder ermächtigt waren.

²⁾ Gesamtzahl der in Praxen und in MVZ angestellten Zahnärzte

Grundlage: Zulassungsstatistiken der KZVen

Tab. 6.6

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte 1992 bis 2025 – Deutschland



**An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte (Vertragszahnärzte) und angestellte Zahnärzte¹⁾
1992 bis 2025 – alte und neue Bundesländer**

Jahr	Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte		Vertragszahnärzte ¹⁾		davon		Angestellte Zahnärzte ³⁾	
	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	
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
2023	53.870	0,6	37.067	-2,2	2.507	-1,2	16.803	7,2
2024	54.111	0,4	36.447	-1,7	2.493	-0,6	17.664	5,1
1. Hj. 2025	54.349	0,8	36.021	-1,6	2.474	-0,8	18.328	5,8
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	
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
2023	8.999	-2,1	6.985	-4,9	337	-4,8	2.014	9,2
2024	8.763	-2,6	6.719	-3,8	327	-3,0	2.044	1,5
1. Hj. 2025	8.700	-1,7	6.527	-4,3	320	-3,6	2.173	6,8

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: Zulassungsstatistiken der KZVen

Tab. 6.8

**An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte
Zu- und Abgänge 1997 bis 2025 – Deutschland**

Jahr	Teilnehmende Zahnärzte insgesamt			
	Brutto-Zugänge	Abgänge	Netto-Zugänge	Stand (Ende des Jahres)
1997	2.109	1.232	877	51.518
1998	2.484	2.014	470	51.988
2000	2.128	1.308	820	53.498
2002	1.938	1.395	543	54.638
2004	2.014	1.623	391	55.441
2006	1.754	1.725	29	55.634
2008	1.450	1.893	-443	54.780
2010	1.326	1.534	-208	54.245
2012	1.195	1.561	-366	53.626
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
2023	1.268	2.461	-1.193	44.052
2024	1.122	2.008	-886	43.166
1. Hj. 2025	686	1.304	-618	42.548

Grundlage: Zulassungsstatistiken der KZVen

Tab. 6.9

**An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte
Zu- und Abgänge 1997 bis 2024 – Deutschland**

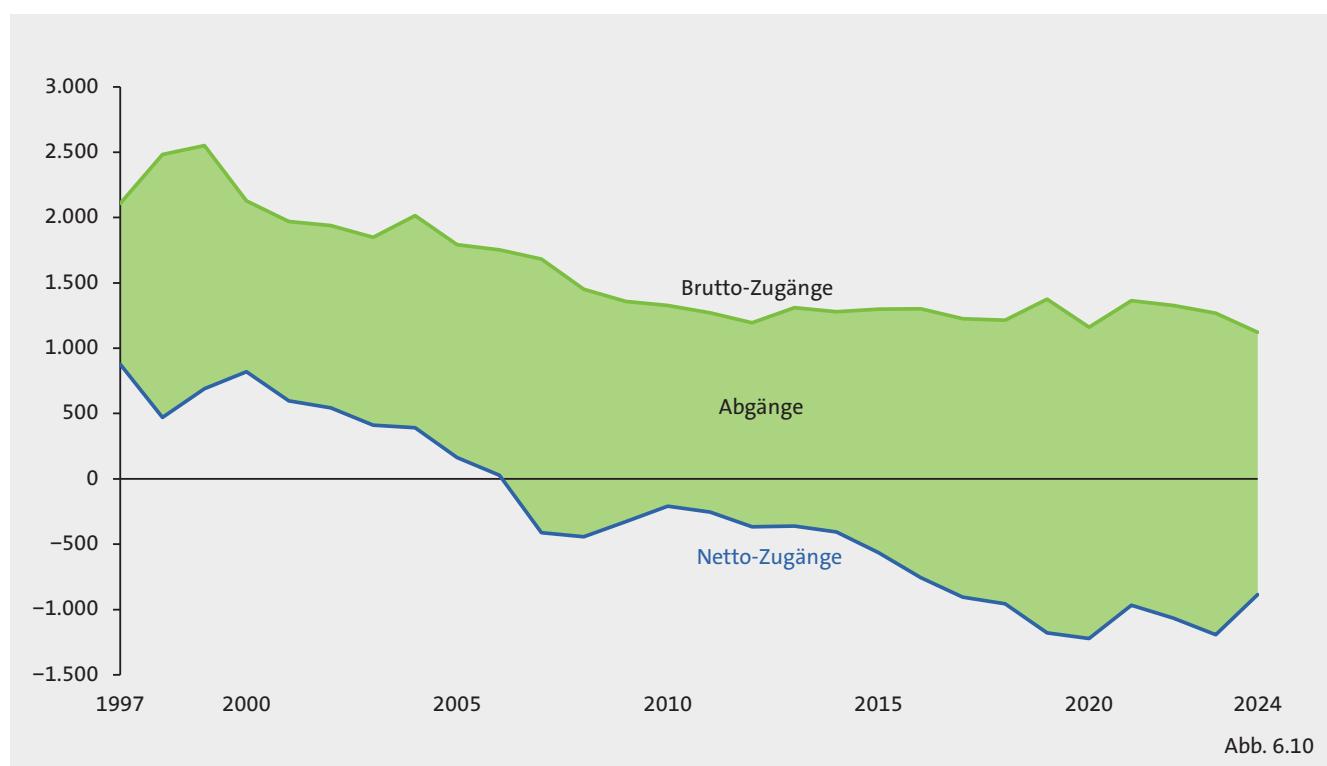


Abb. 6.10

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte (Vertragszahnärzte) und angestellte Zahnärzte¹⁾
2007 bis 2025 – Deutschland

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
2023	62.869	18.817	29,9	14.242	75,7	4.575	24,3
2024	62.874	19.708	31,3	14.915	75,7	4.793	24,3
1. Hj. 2025	63.049	20.501	32,5	15.500	75,6	5.001	24,4

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

Grundlage: Zulassungsstatistiken der KZVen

Tab. 6.11

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren und dort angestellte Zahnärzte 2013 bis 2025 – Deutschland

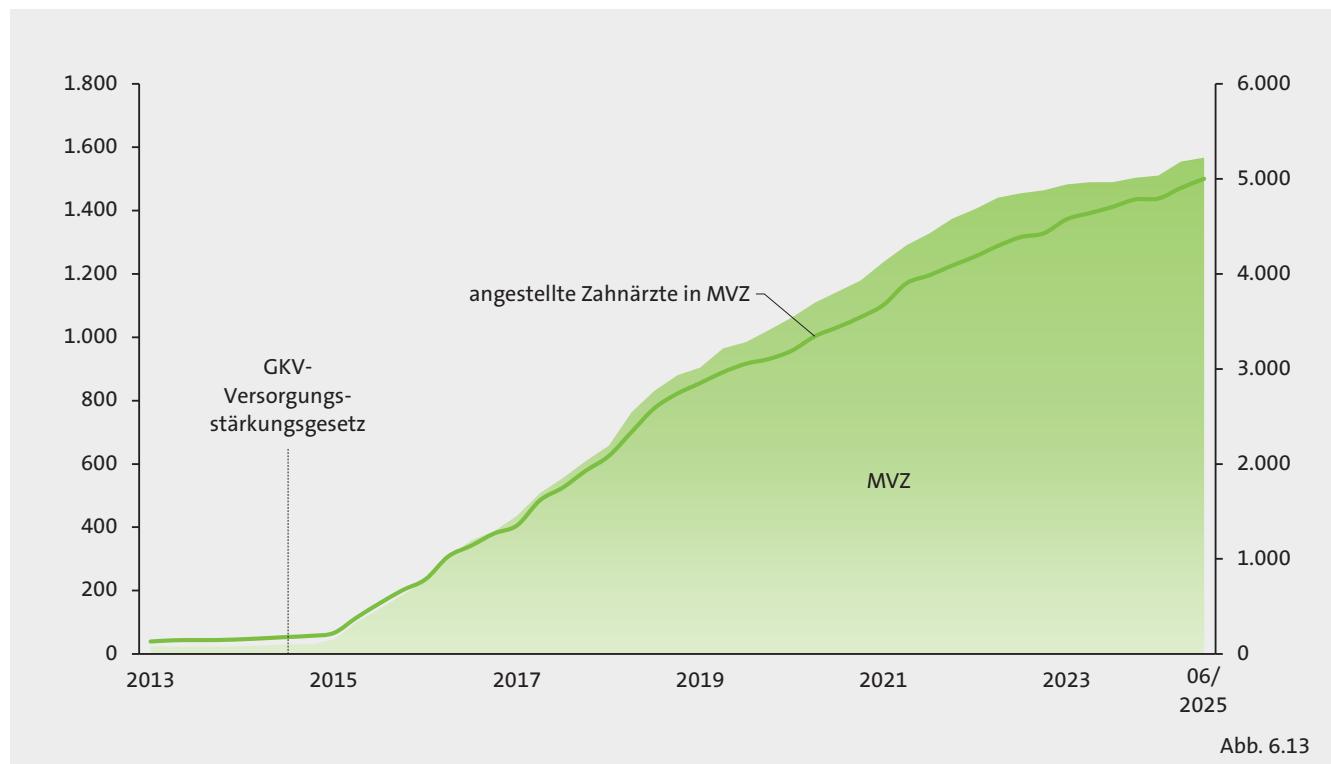
Jahr	Teilnehmende medizinische Versorgungszentren		dort tätige	
	Insgesamt	Veränderung in %	angestellte Zahnärzte	Veränderung in %
Deutschland				
2013	23		131	
2014	25	8,7	155	18,3
2015	46	84,0	221	42,6
2016	230	400,0	785	255,2
2017	437	90,0	1.353	72,4
2018	658	50,6	2.082	53,9
2019	904	37,4	2.851	36,9
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
2023	1.483	5,6	4.575	9,4
2024	1.511	1,9	4.793	4,8
1. Hj. 2025	1.567	5,2	5.001	6,3

Veränderung jeweils gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum

Grundlage: Zulassungsstatistiken der KZVen

Tab. 6.12

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren und dort angestellte Zahnärzte 2013 bis 2025 – Deutschland





**An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren
und dort angestellte Zahnärzte 2013 bis 2025 – alte und neue Bundesländer**

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
2023	1.382	5,5	4.230	8,7
2024	1.409	2,0	4.444	5,1
1. Hj. 2025	1.459	5,0	4.604	5,7
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
2023	101	6,3	345	18,2
2024	102	1,0	349	1,2
1. Hj. 2025	108	6,9	397	14,1

Veränderung jeweils gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum

Grundlage: Zulassungsstatistiken der KZVen

Tab. 6.14

PRAXISFORMEN

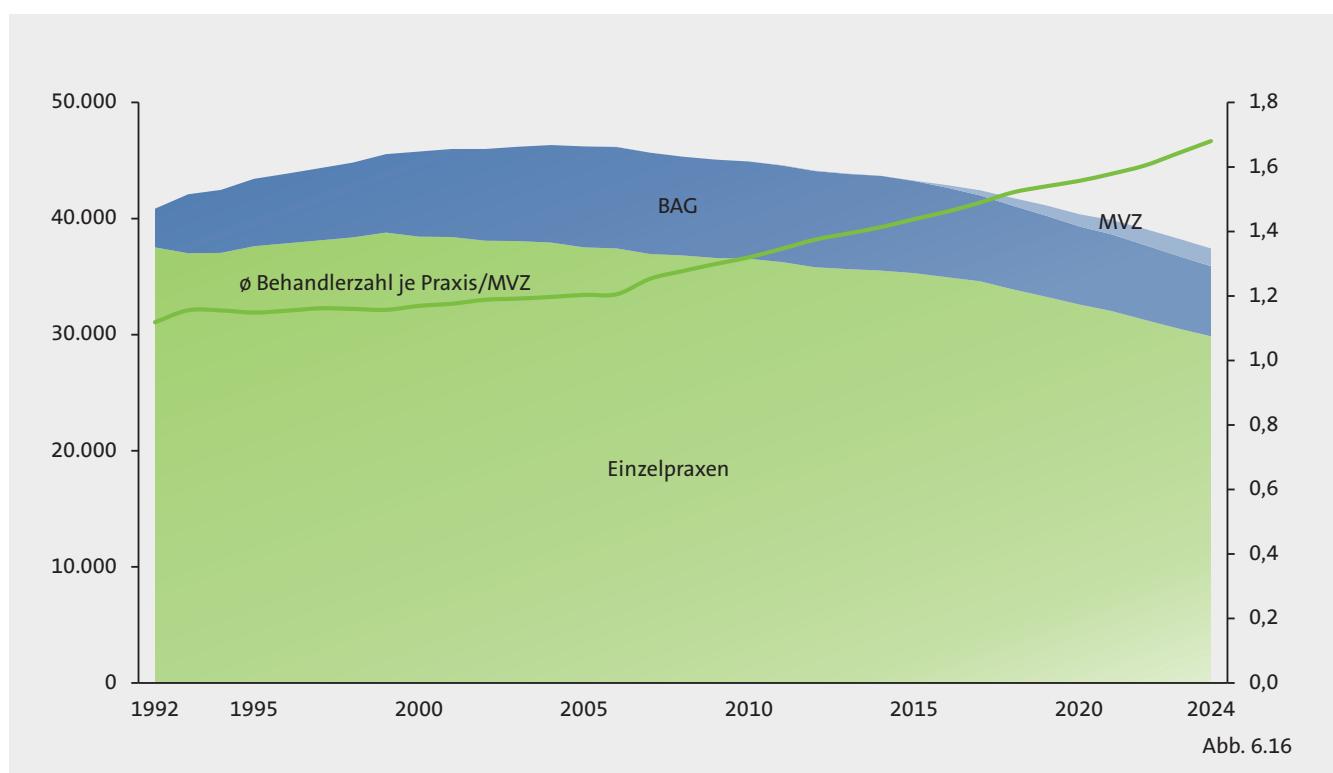
Zahnärztliche Praxisformen nach ihrer Anzahl 1991 bis 2024 – Deutschland Stand jeweils Jahresende

Jahr	Praxen/MVZ insgesamt	davon						Durch- schnittliche Behandlerzahl	
		Einzelpraxen		Berufsausübungs- gemeinschaften		Medizinische Versorgungszentren			
		Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %		
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	
2012	44.119	35.800	81,1	8.300	18,8	19	0,0	1,37	
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	
2023	38.282	30.531	79,8	6.268	16,4	1.483	3,9	1,64	
2024	37.423	29.850	79,8	6.062	16,2	1.511	4,0	1,68	

Grundlage: Zulassungsstatistiken der KZVen

Tab. 6.15

Entwicklung der Praxisformen und Behandlerzahl 1992 bis 2024 – Deutschland



**Zahnärztliche Praxisformen nach ihrer Anzahl 1976 bis 2024 – alte und neue Bundesländer
Stand jeweils Jahresende**

Jahr	Praxen/MVZ insgesamt	davon				Durch- schnittliche Behandlerzahl		
		Einzelpraxen		Berufsausübungsgemeinschaften				
		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
2012	35.956	28.680	79,8	7.258	20,2	18	0,1	1,41
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
2023	32.000	25.048	78,3	5.570	17,4	1.382	4,3	1,68
2024	31.370	24.553	78,3	5.408	17,2	1.409	4,5	1,72
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		
2012	8.163	7.120	87,2	1.042	12,8	1	0,0	1,23
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
2023	6.282	5.483	87,3	698	11,1	101	1,6	1,43
2024	6.053	5.297	87,5	654	10,8	102	1,7	1,45

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

Grundlage: Zulassungsstatistiken der KZVen

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:

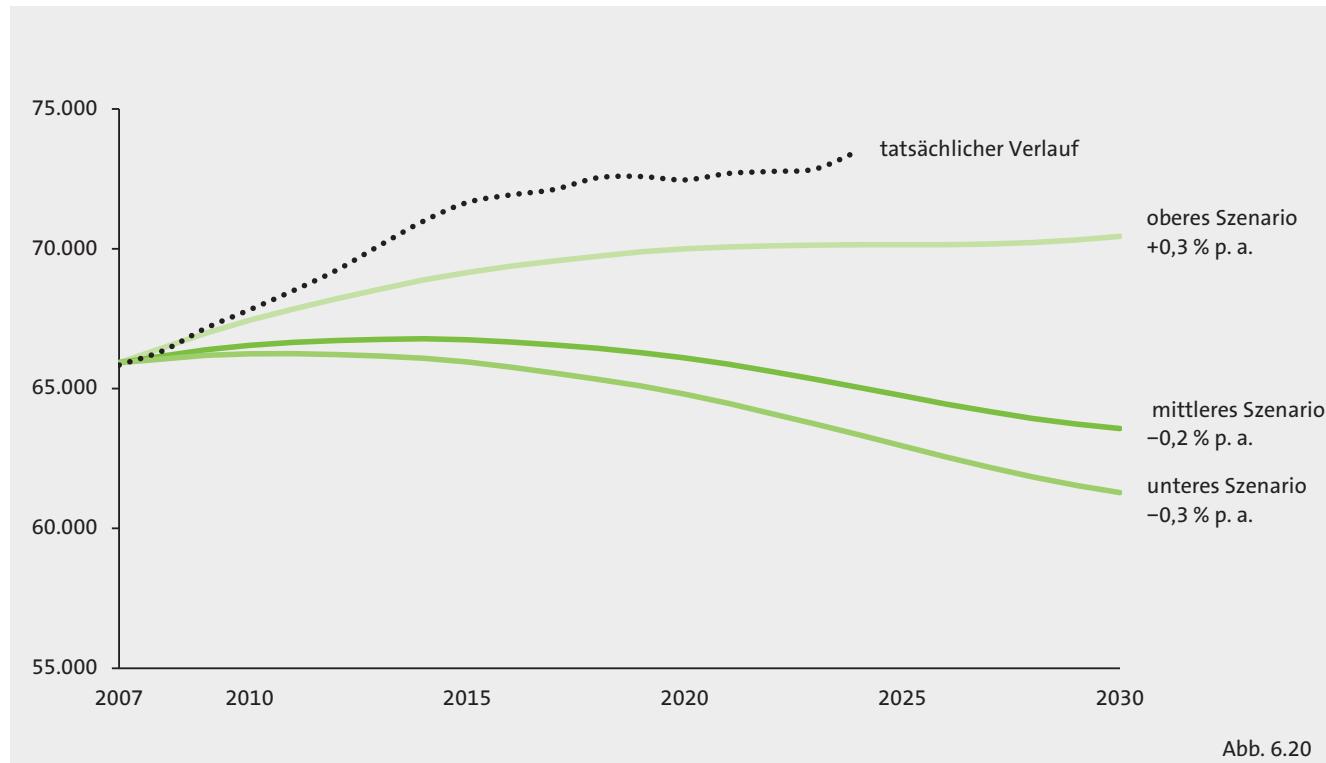
1. Anteil der Praxisinhaber bleibt grundsätzlich bei 85,8 %.
2. Zahnärzte älter als 68 Jahre wurden bei der Prognose und im Basisjahr berücksichtigt.

Quelle: IDZ/InForMed, 2009

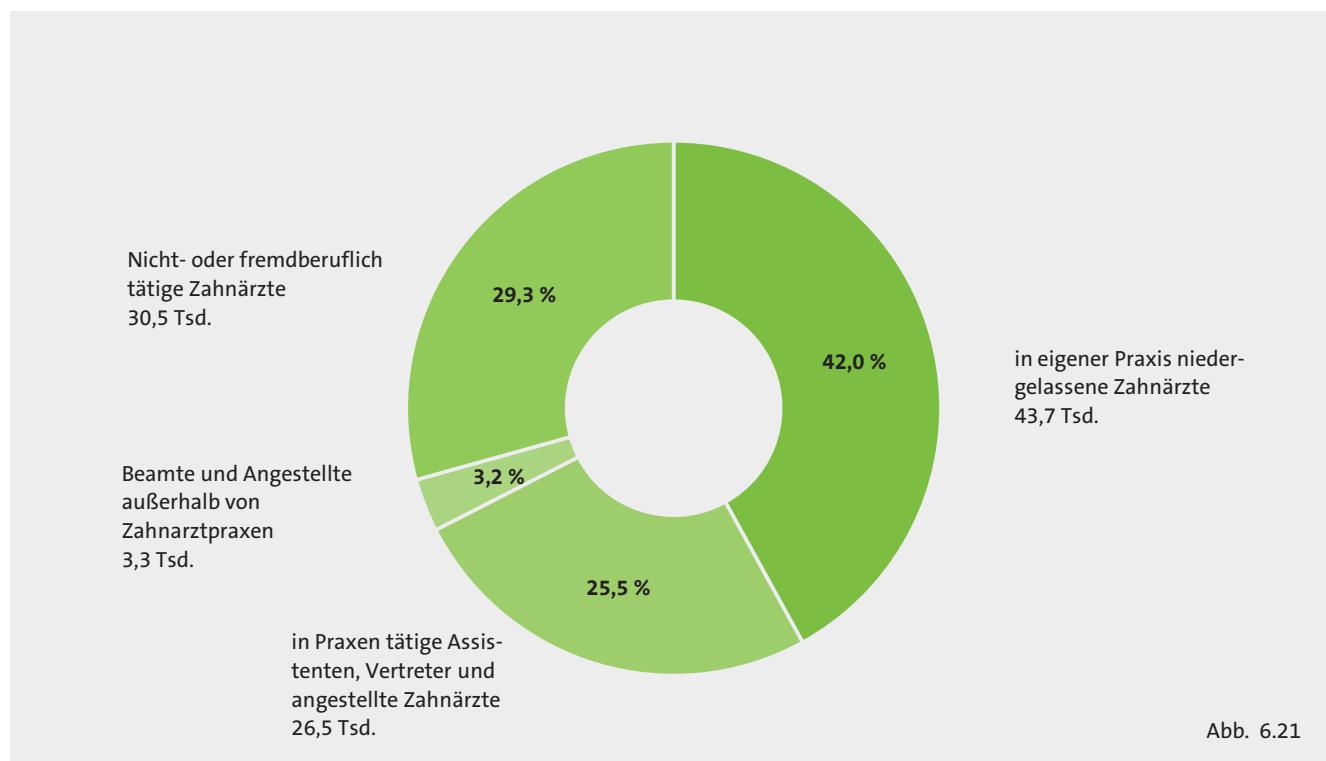
Tab. 6.19



**Szenarien zur Entwicklung der Anzahl behandelnd tätiger Zahnärzte
Deutschland**



**Zahnärztekahlen (Ist) 2024, differenziert nach der Art der Berufsausübung
Deutschland**



BEVÖLKERUNGSZAHLEN

Bevölkerung 2024 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	1.670,3	1.587,0	3.257,3	4,6	227,0	214,9	441,9	3,6	1.897,3	1.801,8	3.699,1	4,4
5–10	1.779,0	1.694,4	3.473,4	4,9	291,5	276,7	568,2	4,6	2.070,5	1.971,1	4.041,6	4,8
10–15	1.693,6	1.604,2	3.297,9	4,6	298,5	282,8	581,3	4,7	1.992,2	1.887,0	3.879,2	4,6
15–20	1.771,7	1.627,4	3.399,1	4,8	296,0	270,9	567,0	4,6	2.067,7	1.898,3	3.966,0	4,7
20–25	1.986,7	1.836,5	3.823,3	5,4	295,2	263,7	558,9	4,5	2.281,9	2.100,2	4.382,1	5,2
25–30	2.320,0	2.114,3	4.434,4	6,2	284,6	246,0	530,6	4,3	2.604,7	2.360,3	4.965,0	5,9
30–35	2.423,8	2.274,5	4.698,3	6,6	286,4	264,6	551,0	4,4	2.710,2	2.539,1	5.249,3	6,3
35–40	2.458,0	2.358,1	4.816,2	6,8	434,5	414,1	848,7	6,8	2.892,6	2.772,3	5.664,8	6,8
40–45	2.305,6	2.295,8	4.601,4	6,5	434,2	405,4	839,6	6,8	2.739,8	2.701,2	5.441,0	6,5
45–50	2.097,4	2.127,8	4.225,2	5,9	388,6	356,8	745,4	6,0	2.486,0	2.484,6	4.970,6	5,9
50–55	2.231,5	2.273,2	4.504,7	6,3	392,2	363,9	756,1	6,1	2.623,7	2.637,1	5.260,8	6,3
55–60	2.813,5	2.814,6	5.628,1	7,9	476,7	468,8	945,5	7,6	3.290,2	3.283,4	6.573,6	7,9
60–65	2.673,7	2.743,7	5.417,4	7,6	522,7	538,8	1.061,5	8,6	3.196,4	3.282,5	6.478,9	7,8
65–70	2.118,1	2.275,6	4.393,6	6,2	444,9	486,4	931,3	7,5	2.563,0	2.762,0	5.325,0	6,4
70–75	1.668,8	1.928,2	3.597,0	5,1	390,5	458,3	848,7	6,8	2.059,3	2.386,4	4.445,7	5,3
75–80	1.206,4	1.464,5	2.670,9	3,8	222,8	285,9	508,7	4,1	1.429,2	1.750,4	3.179,6	3,8
80–85	1.036,5	1.416,5	2.452,9	3,4	234,5	341,6	576,1	4,6	1.271,0	1.758,0	3.029,0	3,6
85–90	667,1	1.092,2	1.759,3	2,5	142,6	251,0	393,6	3,2	809,6	1.343,2	2.152,9	2,6
90–95	178,5	391,2	569,8	0,8	37,0	87,5	124,5	1,0	215,5	478,7	694,2	0,8
95–100	32,3	101,1	133,4	0,2	5,8	21,6	27,4	0,2	38,1	122,7	160,8	0,2
100 u. älter	2,5	12,5	15,1	0,0	0,4	2,5	2,8	0,0	2,9	15,0	17,9	0,0
insgesamt	35.135,1	36.033,4	71.168,5	100,0	6.106,6	6.302,0	12.408,6	100,0	41.241,7	42.335,4	83.577,1	100,0

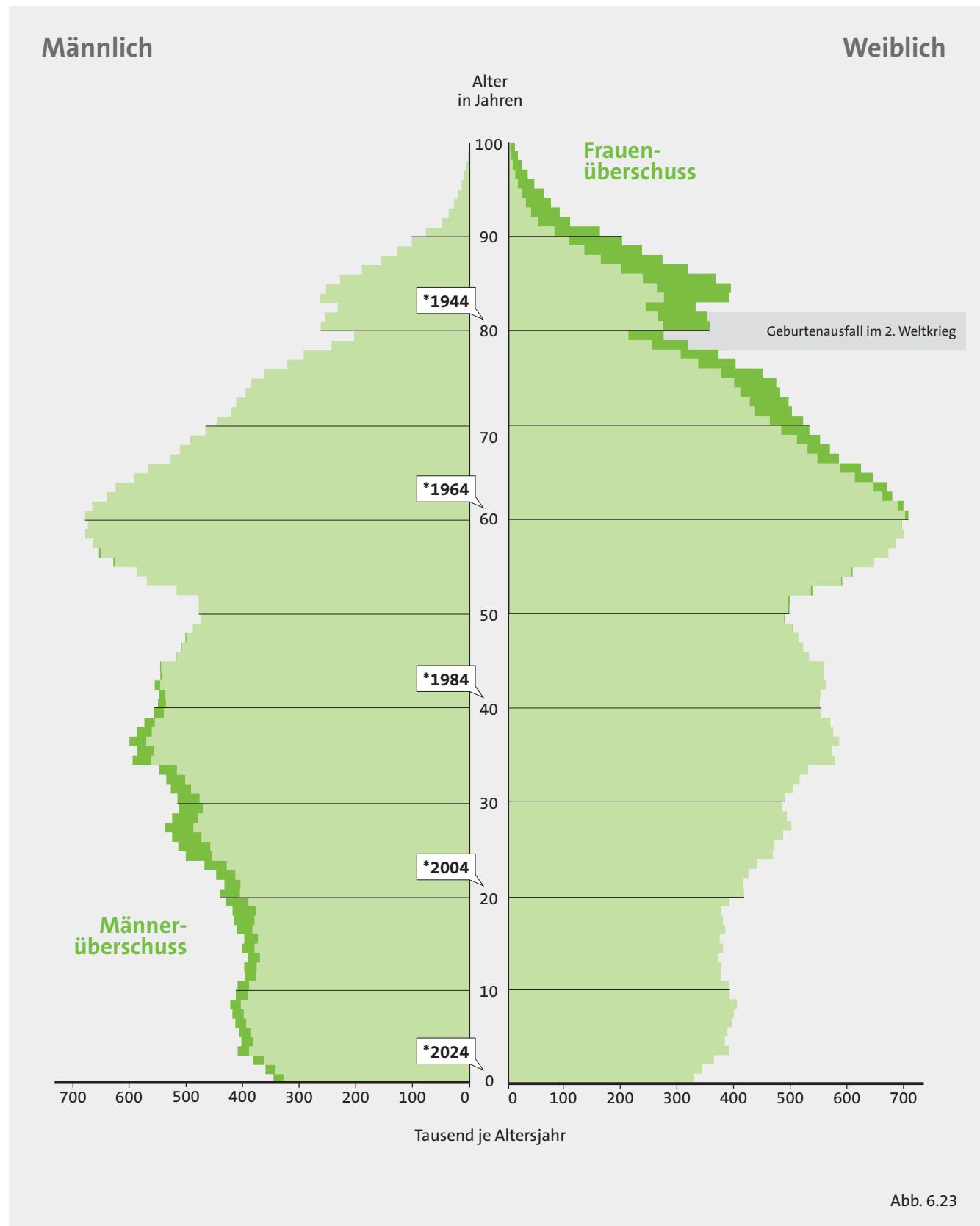
Berlin-Ost ist unter Alte Bundesländer subsumiert.

Grundlage: Statistisches Bundesamt

Tab. 6.22



Altersverteilung der Bevölkerung 2024 – Deutschland
Stand Jahresende



Modellrechnung zur Bevölkerungsentwicklung – Deutschland

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
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 ²⁾	83.119	15.484	42.987	24.648	18,6	51,7	29,7
2023	83.456	15.583	42.819	25.054	18,7	51,3	30,0
2024	83.577	15.586	42.507	25.484	18,6	50,9	30,5
Modellrechnung ³⁾							
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⁾ ab 2022: Zensus 2022
³⁾ Median der 29 Varianten der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Grundlage: Statistisches Bundesamt, 15. aktualisierte koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Tab. 6.24

Jugend-, Alten- und Gesamtquotient – Deutschland

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
2020	35,1	55,1	90,2
2021	35,6	56,3	91,9
2022 ²⁾	36,0	57,3	93,4
2023	36,4	58,5	94,9
2024	36,7	60,0	96,6
Modellrechnung ³⁾			
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⁾ ab 2022: Zensus 2022
³⁾ Median der 29 Varianten der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Grundlage: Statistisches Bundesamt, 15. aktualisierte koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung

Tab. 6.25

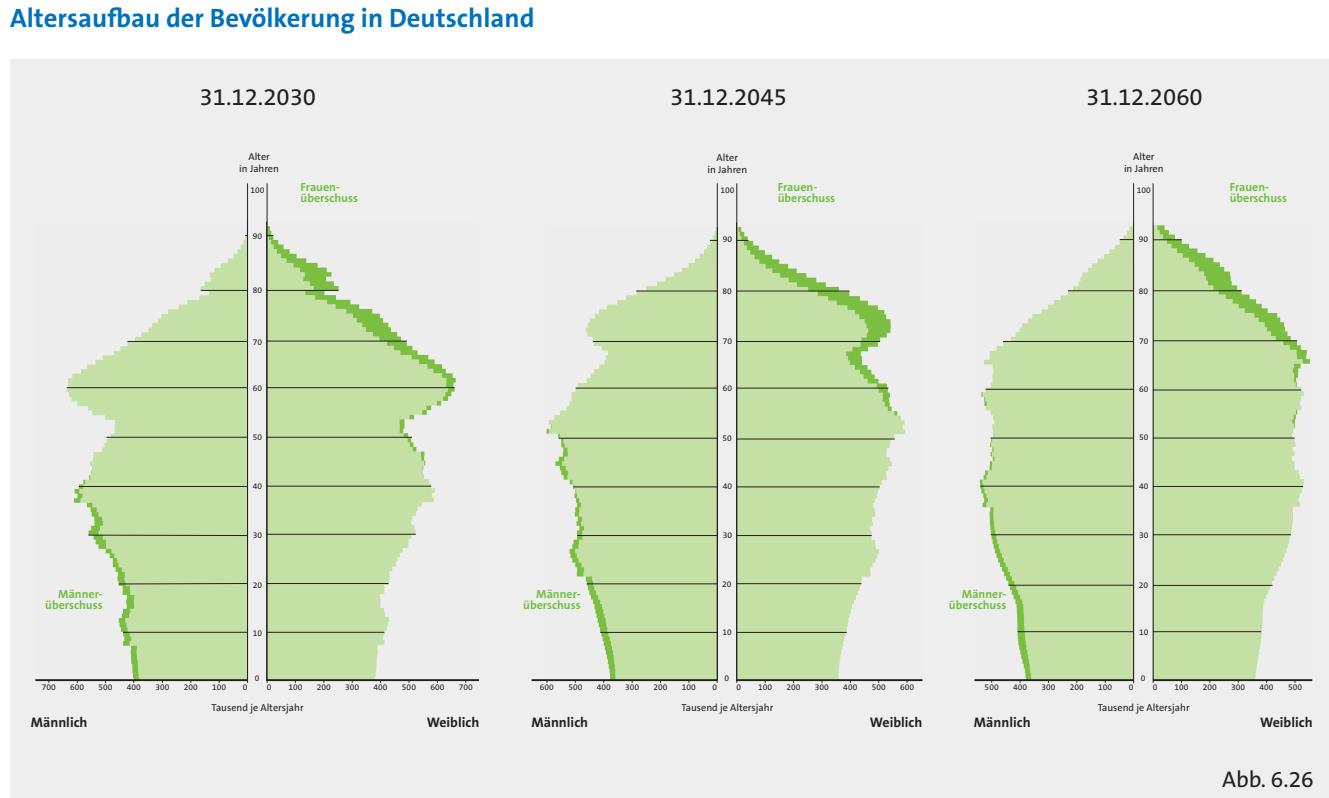


Abb. 6.26

Entwicklung der Zahnarzt- und Praxisdichte 2000 bis 2024 – Deutschland Stand Jahresende

Jahr	Behandlerdichte ¹⁾	Vertragszahnarztdichte ²⁾	Praxisdichte ³⁾
	je tausend Einwohner		
Deutschland			
2000	0,65	0,65	0,56
2005	0,67	0,67	0,56
2010	0,73	0,66	0,55
2011	0,75	0,67	0,56
2012	0,75	0,67	0,55
2013	0,76	0,66	0,54
2014	0,76	0,65	0,54
2015	0,76	0,64	0,53
2016	0,76	0,62	0,52
2017	0,76	0,61	0,51
2018	0,77	0,60	0,50
2019	0,76	0,58	0,49
2020	0,76	0,57	0,49
2021	0,76	0,56	0,48
2022	0,76	0,54	0,47
2023	0,75	0,53	0,46
2024	0,75	0,52	0,45

¹⁾ Behandler = Vertragszahnärzte (inkl. Kieferorthopäden) und angestellte Zahnärzte in vertragszahnärztlichen Praxen und MVZ

²⁾ inklusive Vertragszahnärzte für Kieferorthopädie; ³⁾ einschließlich MVZ

Grundlagen: Zulassungsstatistiken der KZVen, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.27

Entwicklung der Zahnarzt- und Praxisdichte 2000 bis 2024 – Deutschland

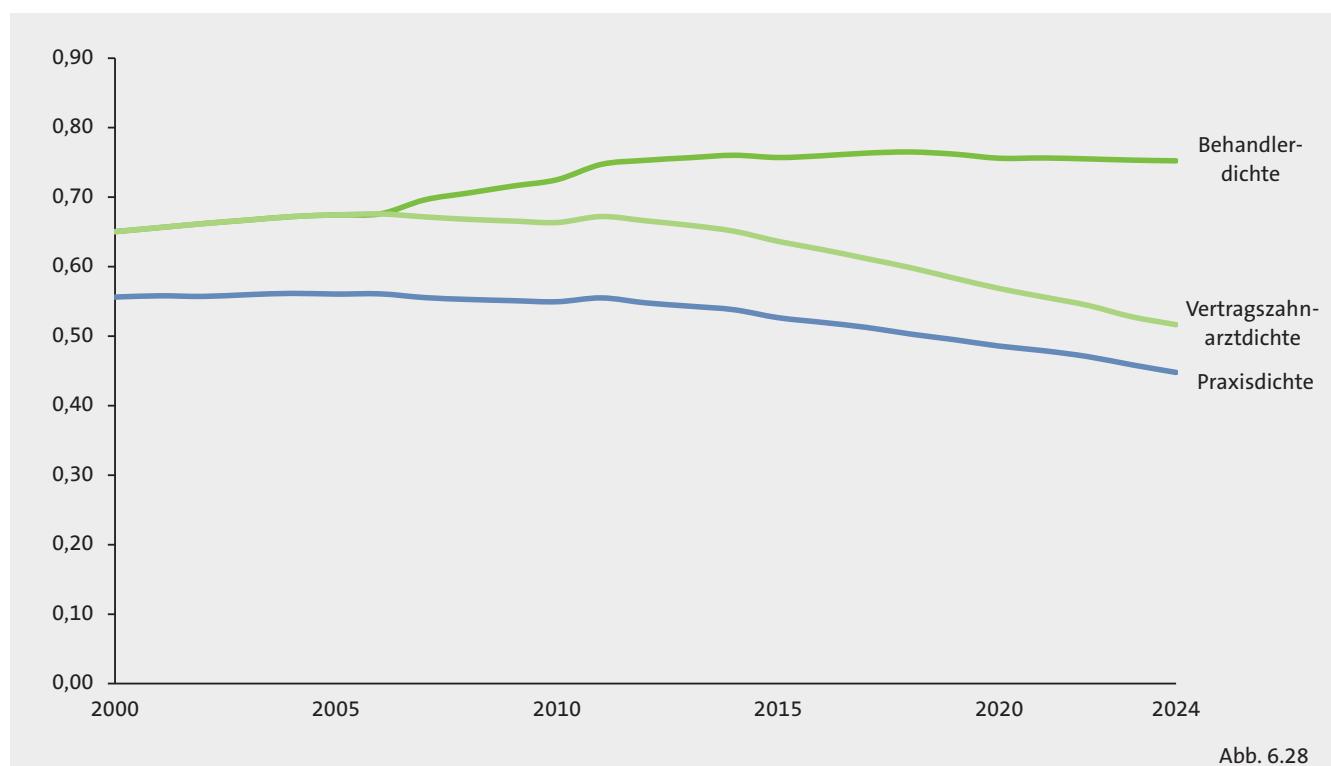


Abb. 6.28

**Entwicklung der Zahnarzt- und Praxisdichte 2000 bis 2024 – alte und neue Bundesländer
Stand Jahresende**

Jahr	Behandlerdichte ¹⁾	Vertragszahnarztdichte ²⁾	Praxisdichte ³⁾
	je tausend Einwohner		
Alte Bundesländer			
2000	0,64	0,64	0,54
2005	0,66	0,66	0,54
2010	0,72	0,65	0,53
2011	0,74	0,66	0,54
2012	0,74	0,65	0,53
2013	0,75	0,65	0,52
2014	0,75	0,64	0,52
2015	0,75	0,62	0,51
2016	0,75	0,61	0,50
2017	0,76	0,60	0,50
2018	0,76	0,59	0,49
2019	0,76	0,57	0,48
2020	0,76	0,56	0,47
2021	0,76	0,55	0,47
2022	0,76	0,54	0,46
2023	0,76	0,52	0,45
2024	0,76	0,51	0,44
Neue Bundesländer			
2000	0,72	0,72	0,65
2005	0,74	0,74	0,66
2010	0,78	0,74	0,65
2011	0,80	0,75	0,66
2012	0,80	0,74	0,65
2013	0,81	0,74	0,65
2014	0,81	0,73	0,64
2015	0,80	0,71	0,63
2016	0,80	0,70	0,62
2017	0,80	0,69	0,60
2018	0,79	0,67	0,59
2019	0,78	0,65	0,57
2020	0,76	0,63	0,56
2021	0,75	0,61	0,55
2022	0,74	0,59	0,53
2023	0,72	0,56	0,50
2024	0,71	0,54	0,49

¹⁾ Behandler = Vertragszahnärzte (inkl. Kieferorthopäden) und angestellte Zahnärzte in vertragszahnärztlichen Praxen und MVZ

²⁾ inklusive Vertragszahnärzte für Kieferorthopädie; ³⁾ einschließlich MVZ

Grundlagen: Zulassungsstatistiken der KZVen, Statistisches Bundesamt

Tab. 6.29



Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes – Deutschland
Stand 01.07.2024

	Gebiet ¹⁾	Anzahl	Bevölk.-anteil	davon							
				pflicht-versichert	freiwillig versichert	als Rentner versichert	als Fam.-mitglied versichert	pflicht-versichert	freiwillig versichert	als Rentner versichert	als Fam.-mitglied versichert
				in Tsd.	in %	in Tsd.				Anteil an der Spalte Anzahl in %	
GKV	D	73.952	88,6	34.868	6.305	16.834	15.946	47,1	8,5	22,8	21,6
	W	62.441	87,8	29.547	5.669	13.358	13.866	47,3	9,1	21,4	22,2
	O	11.511	92,6	5.320	636	3.475	2.080	46,2	5,5	30,2	18,1
Orts-krankenkassen	D	27.210	32,6	13.469	1.469	5.933	6.339	49,5	5,4	21,8	23,3
	W	22.113	31,1	11.072	1.254	4.442	5.345	50,0	5,7	20,1	24,2
	O	5.098	41,0	2.398	215	1.490	995	47,1	4,2	29,2	19,5
Betriebs-krankenkassen	D	11.301	13,5	5.399	1.181	2.192	2.528	47,8	10,4	19,4	22,4
	W	10.310	14,5	4.908	1.116	1.940	2.347	47,6	10,8	18,8	22,8
	O	990	8,0	492	66	252	181	49,6	6,7	25,4	18,3
Innungs-krankenkassen	D	5.071	6,1	2.610	349	1.061	1.052	51,5	6,9	20,9	20,7
	W	3.732	5,2	1.929	278	692	833	51,7	7,4	18,6	22,3
	O	1.339	10,8	680	71	369	219	50,8	5,3	27,5	16,4
Landwirtschaftl. Krankenkassen	D	498	0,6	155	22	227	94	31,2	4,4	45,5	18,9
	W	474	0,7	142	21	221	90	30,0	4,4	46,6	19,0
	O	24	0,2	13	1	6	5	53,9	3,9	23,6	18,6
Knappschaft	D	1.326	1,6	454	68	591	212	34,3	5,2	44,6	15,9
	W	1.049	1,5	380	59	421	190	36,2	5,6	40,1	18,1
	O	277	2,2	75	10	170	22	27,1	3,5	61,5	7,9
Ersatzkassen	D	28.546	34,2	12.779	3.215	6.831	5.720	44,8	11,3	23,9	20,0
	W	24.763	34,8	11.117	2.942	5.642	5.061	44,9	11,9	22,8	20,4
	O	3.783	30,4	1.663	273	1.188	659	44,0	7,2	31,4	17,4
Nicht GKV-Versicherte ²⁾	D	9.559	11,4								
	W	8.645	12,2								
	O	914	7,4								
Insgesamt ³⁾	D	83.511	100,0								
	W	71.086	100,0								
	O	12.425	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)

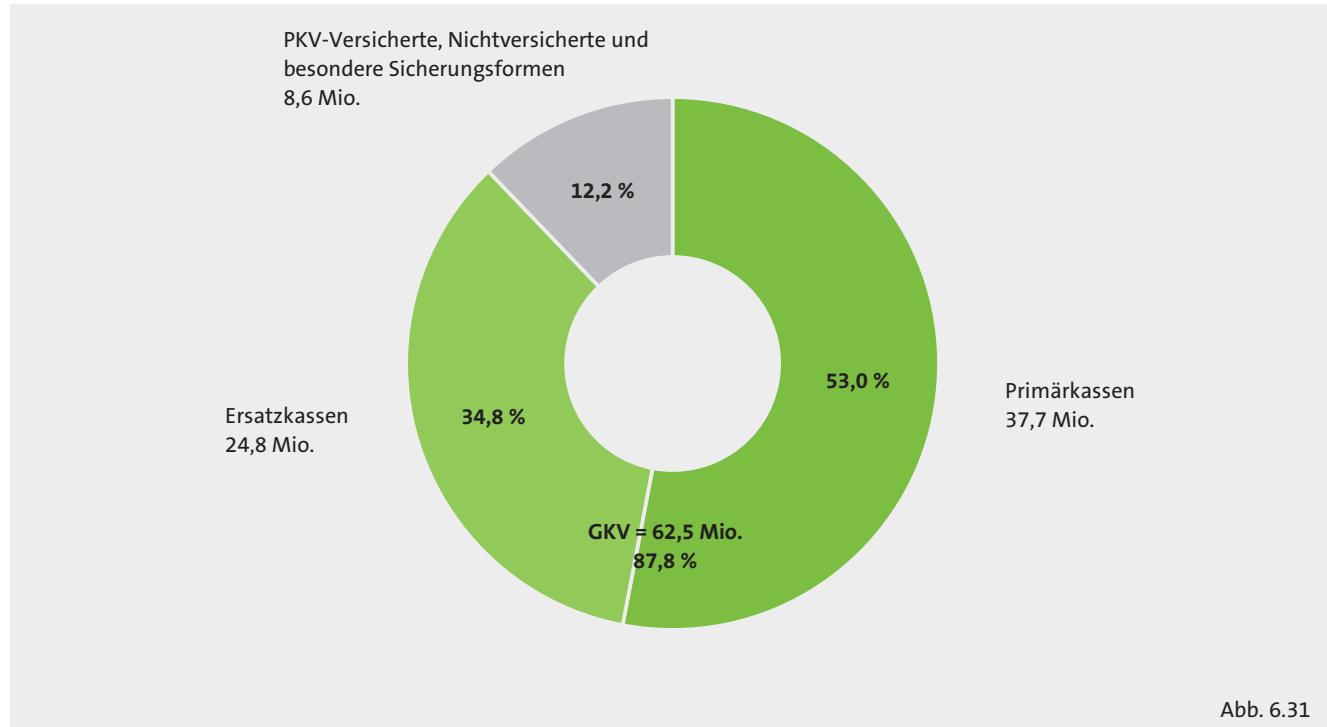
³⁾ Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2022

Grundlage: Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Bundesamt

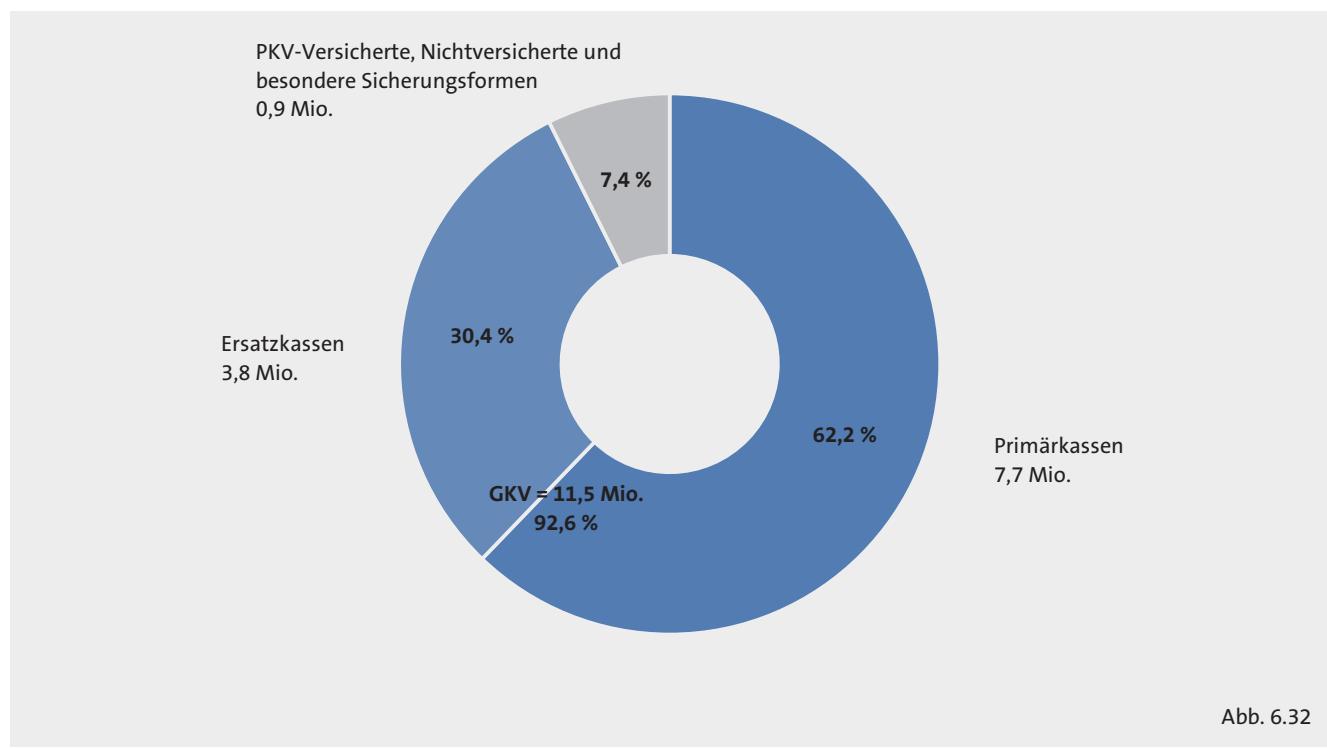
Tab. 6.30



Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes 2024
Alte Bundesländer



Bevölkerung nach Art des Krankenversicherungsschutzes 2024
Neue Bundesländer





**Die GOZ-Analyse 2024 ist online nicht erhältlich,
deshalb fehlen an dieser Stelle die Seiten 188 bis 197.
Sie finden die Analyse in den Print-Versionen der aktuellen
Jahrbücher der Bundeszahnärztekammer und
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.**



ANHANG

**Statistik zum
privatzahnärztlichen
Abrechnungsgeschehen**

GOZ-Analyse

A horizontal underline consisting of two curved segments: a yellow segment on the left and a blue segment on the right, which meet in the center under the word "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 bundes-

einheitlichen 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 „Panelschwund“ (z. B. Praxisaufgaben) in der Stichprobengröße be-



ständig aufgefangen 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-Programmherstellern 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 Stichprobenzusammenstellung jederzeit entsprechend den Ist-Zahlen aus der Grundgesamtheit aller Zahnärzte in

Deutschland nachzustimmen. Darüber hinaus bieten die erfassten Einzelrechnungsdaten in Kombination mit den soziodemografischen Kernvariablen eine Vielzahl an vertieften und detaillierten Auswertungsmöglichkeiten (z. B. Abrechnungshäufigkeit präventiver Leistungen nach Altersgruppen oder Stadt-Land-Gefälle).

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

Die Standardauswertung für das Jahr 2024 führte zu folgenden Kernergebnissen bezüglich des Liquidationsverhaltens bei der Behandlung von PKV-Versicherten: auf der Grundlage von rd. 425.000 erfassten Rechnungen ergab sich für das Erhebungsjahr 2024 ein durchschnittlicher Multiplikator von 2,49 bei persönlichen Leistungen und 2,01 bei medizinisch-technischen Leistungen. Dabei wurden 65,5 % der Leistungen zum 2,3-fachen liquidiert (7,4 % unter dem 2,3-fachen und 27,1 % darüber). Weitere Ergebnisse der Jahres-Standardauswertung 2024 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 Seiten Zahnbereich, einflächig	52
13 f	Kompositfüllung im Seiten Zahnbereich, zweiflächig	64
13 g	Kompositfüllung im Seiten Zahnbereich, dreiflächig	84
13 h	Kompositfüllung im Seiten Zahnbereich, mehr als dreiflächig	100
14	Konfektionierte Krone (im Seiten Zahnbereich) 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	Wurzel spitzenresektion an einem Frontzahn	72
54 b	Wurzel spitzenresektion an einem Seitenzahn, einschließlich der ersten resezierten Wurzel spitze	96
54 c	Wurzel spitzenresektion am selben Seitenzahn, je weitere Wurzel spitze	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 Wurzel spitzenresektion	48
56 d	Operation einer Zyste durch orale Zystostomie i.V.m. einer Osteotomie oder Wurzel spitzenresektion	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 Zahnbelaäge, je Sitzung	16
107a	Entfernen harter Zahnbelaäge 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 Unterstützungs Personen, bezüglich eines Versicherten	12
VFK b	Videofallkonferenz mit an der Versorgung des Versicherten beteiligten Pflege- und Unterstützungs Personen 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, Kiefergelenkerkrankungen, 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 Umfanges	300
104 b	Eingliedern einer Prothese oder Epithese, größeren Umfanges	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
128b	Eingliederung eines individualisierten Vollbogens inkl. Material- und Laboratoriumskosten	40



Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Bew.-zahl
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 Zahsubstanz, 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 Zahreihe unter der Voraussetzung, dass keine Freiendsituation 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 ersetzen 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 Freiendsituationen (Lückensituation II), je Kiefer
- 3.2 a) Beidseitig bis zu den Eckzähnen oder bis zu den ersten Prämolaren verkürzte Zahreihe,
b) einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahreihe und
kontralateral im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren
unterbrochene Zahreihe mit mindestens zwei neben einander fehlenden Zähnen,
c) beidseitig im Seitenzahngebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren
unterbrochene Zahreihe mit jeweils mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen
mit der Notwendigkeit einer dentalen Verankerung, wenn die Regelversorgung eine Kombinationsversorgung vorsieht, auch für frontal unterbrochene Zahreihe, je Eckzahn oder erstem Prämolar

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 Einzelzahnlücke), 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 Wiederherstellungsbedürftige Suprakonstruktionen (Facette), je Facette
- 7.4 Wiederherstellungsbedürftiger 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 implantatgetragenem Konnektor als Zuschlag zum Befund nach Nr. 7.5
- 7.7 Wiederherstellungsbedürftige implantatgetragene Prothesenkonstruktion, Umgestaltung einer vorhandenen Totalprothese zur Suprakonstruktion bei Vorliegen eines zahnlosen atrophierten Kiefers, je Prothesenkonstruktion

INDEX

A

Abrechnungsbeträge	60–64
- Individualprophylaxe	73, 74
- Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen	68, 71
- Kieferorthopädie	70, 71, 73
- konservierende und chirurgische Behandlung	68, 69
- Parodontalbehandlung	68, 71
- Prothetik	70, 71, 73
- zahnärztliche Behandlung insgesamt	72, 73

Abrechnungsfälle	59
- Kieferorthopädie	77
- konservierende und chirurgische Behandlung	76, 79
- mit Individualprophylaxe-Leistungen	78
- Parodontalbehandlung	76, 79
- Prothetik	77

Abrechnungsstatistik	56
Alters- und Behindertenzahnheilkunde	90, 91, 159, 160
Approbationen	164, 165
Arbeitszeit des Zahnarztes	111, 142, 143

Ausgaben der GKV	24–28
- ärztliche Behandlung	34, 35
- Anteile ausgewählter Ausgabenbereiche	38, 39
- Apotheken	36
- Krankenhausbehandlung	36, 37
- Leistungsausgaben insgesamt	32
- zahnärztliche Behandlung	34, 35, 37–39
- zahnärztliche Behandlung nach Kassenarten	46–51
- zahnärztliche Behandlung nach Leistungsbereichen	40–45

Befund-Positionen (Zahnersatz)	104, 105
--------------------------------	----------

Behandlungsstühle, Anzahl	144
---------------------------	-----

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

Beitragsbemessungsgrenze	18, 19
--------------------------	--------

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

Beitragssatz	11–13, 18, 19
--------------	---------------

BEMA-Kurzverzeichnis	198–207
----------------------	---------

BEMA-Positionen (Häufigkeiten)	
- Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen	109
- Kieferorthopädie	106, 107
- konservierende und chirurgische Behandlung	98–103
- Parodontalbehandlung	108
- Prothetik	104, 105

Berufsausübungsgemeinschaften (s. Gemeinschaftspraxen)	
---	--

Beschäftigte in der Zahnarztpraxis	114, 115, 145
------------------------------------	---------------

Betriebsausgaben (steuerliche)	110
--------------------------------	-----

Bevölkerung	158, 159
- Altersverteilung	176, 177

- Jugend- und Altenquotient	178
- nach Art des Krankenversicherungsschutzes	182, 183
- Prognose 2030, 2045, 2060	179

Bruttolohn- und -gehaltssumme	14–17
Bruttoinlandsprodukt	14–17

D	
Defizit der GKV	24, 33

E	
Einkommen der Zahnärzte (s. a. Einnahmen-Überschuss)	
- verfügbares Einkommen	113, 114

Einnahmen-Überschuss (steuerlicher)	110, 111
- je Inhaber	116, 118, 122, 126
- je Praxis	120, 124, 128
- Median	119, 123, 127
- Pandemiezuschlag	116, 117
- Realwertentwicklung	131

Einzelleistungen (s. BEMA-Positionen)	
--	--

Einzelleistungsstatistik	88
--------------------------	----

Einzelpraxen	
- Anzahl	172, 173
- Kostenstruktur	135–137

Extraktionen	88, 90, 96, 97
--------------	----------------

F	
Fachkräftemangel	114, 115

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

Finanzierungsvolumina	
- zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisneugründung	150
- zahnärztlicher Einzelpraxen bei Praxisübernahme	151

Fremdlaborausgaben der Praxen	121, 125, 129
-------------------------------	---------------

G	
Gemeinschaftspraxen, Anzahl (ab 2007: Berufsausübungsgemeinschaften)	154, 172, 173

Gesamteinnahmen der Zahnarztpraxis	110–139
- Anteil der bereinigten Betriebsausgaben	139
- um Fremdlabor bereinigt	141
- über die KZVen/nicht über die KZVen vereinn.	120, 124, 128

Gesamteinnahmen / Gesamtausgaben der GKV	30, 31
--	--------

Gesundheitsausgabenrechnung	8, 9, 20–23
-----------------------------	-------------

Goodwill bei Praxisübernahme	151
------------------------------	-----

GOZ-Analyse	185–187
- Aufteilung des Rechnungsvolumens	189
- Häufigkeitsverteilung des Steigerungssatzes	188
- Leistungsstruktur und Steigerungssatz	190–197
- Honorarvolumen der GOZ-Leistungsabschnitte	188, 189

G	Grundlohnsumme	9–11, 14–17, 25–27
H		
Honorar		60, 62, 65
- Kieferorthopädie		62, 70
- Prothetik		62, 70
- zahnärztliche Behandlung insgesamt		72, 73
I		
Individualprophylaxe		61, 62, 68, 73–78
Investitionen		150, 151
K		
Kieferorthopädische Behandlung		42, 57, 63, 64, 66, 67
Kosten der Zahnarztpraxis (s. Betriebsausgaben)		
Kosten der Zahnarztstunde		112
Krankenversicherungsschutz		182, 183
L		
Leistungsausgaben der GKV (s. Ausgaben der GKV)		
Leistungsmenge (BEMA-Punkte)		57, 58, 66, 67
- je Leistungsbereich		80
- je Mitglied		84, 85
Lohnsummen in Zahnarztpraxen		114, 146, 149
M		
Mitgliederzahlen der GKV		28, 29, 52, 53
Medizinische Versorgungszentren		152–154, 169–171
- Anzahl		154, 170, 171
- angestellte Zahnärzte		154, 169–171
N		
Neuimmatrikulierte		164, 165
P		
Parodontalbehandlung		27, 28, 41, 43, 45, 56–61, 65–68, 71, 73, 76, 79, 80
Personalausgaben		118–129, 134–141
Praxen		
- Anzahl der Beschäftigten		145
- Anzahl nach Praxisform		172, 173
Praxisdichte		180, 181
Praxisfläche		142
Praxisgebühr		25, 59
Preisindex (allgemeine Lebenshaltung)		11, 14, 16, 17
Privatzahnärztliche Leistungsstruktur (s. GOZ-Analyse)		
Prothetik		70, 72, 77
Punktwerte		10, 56, 58, 64, 65, 86, 87
S		
Struktur der Zahnärzteschaft		154–156
Substanzwert bei Praxisübernahme		151
U		
Überschuss der GKV		24, 33
Umsatz der Zahnarztpraxis (s. Gesamteinnahmen der Zahnarztpraxis)		
V		
Versichertenzahlen der GKV		28, 29, 53–55
Versorgungsgrade		156, 157
Verwaltungskosten der Krankenkassen		24, 25, 32
W		
Wurzelkanalfüllungen		96, 97
Z		
Zahnärzte		
- nach Alter		154–156
- nach Geschlecht		156
Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP)		110
Zahnärztezahlen		
- angestellte Zahnärzte		145, 152, 153, 166, 167, 169–171
- nach der Art der Berufsausübung		175
- Szenario zur Entwicklung der behandelnd tätigen Zahnärzte		174, 175
- Szenario zur Entwicklung der Praxisinhaber		174
- Vertragszahnärzte		152, 153, 166–169
- Zahnarzdichte		162, 163, 180, 181
Zahnärztlicher Nachwuchs (s. Neuimmatrikulierte, Approbationen)		
Zahnmedizinische Fachangestellte (s. Beschäftigte in der Zahnarztpraxis)		
Zahnarztlabore		
- Anzahl beschäftigter Zahntechniker		144
- Ausstattung der Praxen mit Laboren		144
Zahnarztpraxen (s. Praxen)		
Zahnersatz (s. Prothetik)		



IMPRESSUM

Herausgeber

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

E-Mail post@kz bv.de
Website www.kz bv.de
Facebook facebook.com/vertragszahnaerzte
Bluesky bsky.app/profile/kz bv.bsky.social
YouTube youtube.com/diekz bv
Linkedin linkedin.com/company/kz bv

Newsletter-Anmeldung www.kz bv.de/newsletter

Partnerwebsites

www.cirdent-jzz.de
www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de
www.idz.institute
www.zm-online.de
www.zaehnezeigen.info

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

978-3-944629-13-1

© KZBV

Köln, Dezember 2025

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

KZBV

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

ISBN 978-3-944629-13-1