

## **BARMER GEK Zahnreport 2012**

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 24. April 2012

Teilnehmer:

**Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,**  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes BARMER GEK

**Prof. Thomas Schäfer**  
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG)

**Dr. Kai Behrens**  
Stellv. Leiter Unternehmenskommunikation BARMER GEK (Moderation)

Berlin, 24. April 2012

## **BARMER GEK Zahnreport 2012**

### **Lücken in der Zahnprophylaxe**

Zwiespältig wirken die Ergebnisse des jetzt erschienenen BARMER GEK Zahnreports zur zahnmedizinischen Versorgung von kleinen Kindern: Zwei von drei Kindern zwischen zweieinhalb und sechs Jahren verpassen die individuellen Früherkennungsuntersuchungen. Das hat Folgen, denn knapp fünf Prozent aller Zahnfüllungen entfallen auf Milchzähne. Angesichts dieser neuen Zahlen warnt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker: „Wir müssen aufpassen, dass gerade die Kleinsten nicht vom zahnmedizinischen Fortschritt abgehängt werden. Insbesondere die Gruppenprophylaxe in den Kindergärten muss systematisch ausgebaut werden. Damit erreichen wir auch besser die Kinder, die nicht zu den Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt kommen.“

Nur 31 Prozent der unter 6-Jährigen nehmen an der Zahnprophylaxe beim Zahnarzt teil. Studienautor Professor Dr. Thomas Schäfer vom Hannoveraner Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) hält diese Zahl für eindeutig zu niedrig: „Schäden am Milchgebiss können später Schäden der bleibenden Zähne zur Folge haben. Wir müssen die Akzeptanz der kleinkindlichen Früherkennungsuntersuchung stärken, insbesondere in sozial schwachen Familien.“ Zum Vergleich: Die Teilnehmerrate bei den Kindervorsorgeuntersuchungen U5 bis U7 liegt bei rund 95 Prozent, bei der U8 und U9 sind es etwa 90 Prozent.

Besser sieht es mit der zahnärztlichen Individualprophylaxe bei 6- bis 18-Jährigen aus, von denen sich mit rund 68 Prozent mehr als doppelt so viele beteiligen. Nicht nur die Kontaktrate zeigt hier nach oben – auch die Ausgaben. Diese sind in den Jahren 2000 bis 2010 um 50 Prozent je leistungsberechtigtem Versicherten gestiegen. Schlenker: „Aber warum bleiben bei der Prophylaxe 30 Prozent auf der Strecke? Auch hier müssen wir zusehen, dass die Beitragsgelder noch bedarfsgerechter eingesetzt werden und wir nicht die Zweidrittelversorgung riskieren.“

---

#### **Pressestelle**

Lichtscheider Straße 89  
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens  
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020  
kai.behrens@barmer-gek.de

Über alle Altersgruppen hinweg betrachtet hat sich die jährliche Vorsorge beim Zahnarzt etabliert: So lässt sich rund die Hälfte der Bevölkerung mindestens einmal im Jahr den Zahnstein entfernen.

### **Erhebliche regionale Unterschiede**

Weitere Analysen der Studie bestätigen eindrücklich die Zahlen aus der Veröffentlichung des Vorjahrs, in dem der BARMER GEK Zahnreport erstmals vorgestellt wurde. Wieder zeigen sich die Geschlechterdifferenzen: Während 2010 rund 74 Prozent der Frauen einen Zahnarzt aufsuchten, waren es bei den Männern gerade mal 66 Prozent. Und erneut gibt es Belege für erhebliche Ost-West-Unterschiede in der zahnmedizinischen Versorgung. Hatten im Jahr 2010 rund 77 Prozent der Ostdeutschen mindestens einen Zahnarztkontakt, so lag die Behandlungsrate im Westen rund acht Prozentpunkte darunter. Auch bei der durchschnittlichen Zahl der Zahnarztbesuche pro Versichertem und Jahr lagen die neuen Länder mit 2,5 Kontakten vor den alten mit 2,1. Bundesweit lag die Behandlungsrate wieder bei rund 70 Prozent und die Zahl der durchschnittlichen Zahnarztkontakte bei rund 2,2. „Hauptursache für die höhere Inanspruchnahme im Osten sind Langzeitwirkungen der frühkindlichen Sozialisation in den Kindertagesstätten und den Horten der ehemaligen DDR“, so Schäfer.

### **Landbevölkerung geht häufiger zum Zahnarzt**

Und noch ein Faktor zeigt Wirkung: Der Vergleich der nachgefragten zahnärztlichen Leistungen zwischen Stadt und Land geht überraschenderweise zugunsten der Landbevölkerung aus. Obwohl die Zahnärztdichte auf dem Land um zirka 24 Prozent geringer ist als in der Stadt, fällt die Inanspruchnahme hier um rund drei Prozentpunkte höher aus.

Weitere Ergebnisse:

- **Internationaler Vergleich:** Mit 77 Zahnärzten je 100.000 Einwohner lag Deutschland im OECD-Vergleich für das Jahr 2007 unter zwanzig Ländern auf Platz 4 – knapp hinter Belgien (81), Finnland (79) und Dänemark (78), weit vor Großbritannien (42), Korea (39), Polen (35) oder Mexiko (10). OECD-Durchschnitt: 56. Auch bei den Zahnarztkontakten rangierte Deutschland mit 2,1 Kontakten pro Person und Jahr auf Platz 4 (Bezugsjahr hier 2009). Davor liegen Dänemark (3,6), Japan (3,2) und Belgien (2,1), weit dahinter Großbritannien (0,7) und Mexiko (0,1).

---

#### **Pressestelle**

Lichtscheider Straße 89  
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens  
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020  
kai.behrens@barmer-gek.de

OECD-Durchschnitt: 1,5. Bei Patientenkontakten je Zahnarzt liegt Deutschland allerdings nur auf Platz 8.

- **Regionale Variationen 1:** Die Behandlungsraten in den Bundesländern schwanken zwischen 63,7 Prozent im Saarland und 78,9 Prozent in Sachsen. Entsprechend lag die Durchschnittszahl der Zahnarztkontakte pro Versichertem und Jahr im Saarland bei 1,85, in Sachsen aber bei 2,54. Bundesdurchschnitt: 70,3 Prozent bzw. 2,2 Kontakte. Bei den Kosten je Versichertem liegt Bayern mit 126 Euro 20 Prozent über dem Bundesdurchschnitt, Schlusslicht ist auch hier das Saarland mit 93 Euro und 13 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt.
- **Regionale Variationen 2:** Auch bei der Inanspruchnahme des jährlichen Check-ups zeigt sich das vertraute Bild: Bayern, Baden-Württemberg und der Osten mit teilweise deutlich höheren Behandlungsraten als der Rest der Bundesländer. Spitzenreiter ist hier Thüringen mit 54,8 Prozent (9,5 über dem Bundesdurchschnitt, der bei 45,6 Prozent liegt), Schlusslicht Bremen mit 39,4 Prozent (6,5 unter dem Bundesdurchschnitt).
- **Regionale Variationen 3:** Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern (30. bis 72. Lebensmonat): Bayern vorn mit 37,4 Prozent (+5,9 gegenüber dem Bundesdurchschnitt von 31,5 Prozent) und Nordrhein-Westfalen und Saarland hinten mit 27,5 bzw. 23,9 Prozent (-4,0 bzw. -7,6 gegenüber dem Bundesdurchschnitt). Individualprophylaxe von 6 bis 18 Jahre: Thüringen vorne mit 78,5 Prozent (+10,7 Prozent gegenüber dem Bundesdurchschnitt mit 67,8 Prozent) und Saarland hinten mit 60,9 Prozent (-7,0 gegenüber Bund).

---

#### Pressestelle

Lichtscheider Straße 89  
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01  
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59  
presse@barmer-gek.de  
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21  
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens  
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020  
kai.behrens@barmer-gek.de

# Statement

## **BARMER GEK Zahnreport 2012**

**Mehr Zahnvorsorge für Kinder  
Patienten vor Überforderung schützen**

von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz  
am 24. April 2012 in Berlin

## **Zahnvorsorge bei Kindern muss weiter gestärkt werden**

Wie steht es um die vertragszahnärztlichen Leistungen, also Behandlungen, die beim Zahnarztbesuch direkt anfallen und von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden? Auf den ersten Blick bestätigt der zweite Zahnreport der BARMER GEK die Ergebnisse aus dem Vorjahr: regelmäßiger Kontakt, regionale Unterschiede, ordentliches Prophylaxeniveau. Man kann zwar bei einer jährlichen Kontaktrate von 70 Prozent geteilter Meinung sein: Ist das Glas nun ordentlich gefüllt oder zu fast einem Drittel leer? Über ein flächendeckendes Versorgungsangebot und den Zugang zum Zahnarzt müssen wir uns hierzulande aber kaum Sorgen machen. Zahnarztichte und Kontaktraten belegen eine vergleichsweise solide Versorgungsbasis. Das bestätigt der internationale Vergleich, der Deutschland im oberen Viertel sieht – noch vor der Schweiz, den USA oder Frankreich. Schon eher nachzufragen ist, warum Deutschland ins Mittelfeld abrutscht, wenn man die Zahnarztichte ins Verhältnis zu den Kontakten setzt. Aber auch hier wäre es aus unserer Sicht vorschnell, daraus Effizienzprobleme oder gar eine bevorzugte Behandlung von Privatpatienten abzuleiten – eventuell wird ja mehr Zeit und Qualität in den einzelnen Zahnarzt-Kassenpatienten-Kontakt investiert.

Fragwürdiger sind die Zahlen zu den Vorsorge-Raten bei Kindern und Jugendlichen. Wie ist es zu bewerten, wenn zwei von drei der Vorschüler die Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt nicht wahrnehmen? Zum Vergleich: Von unserem diesjährigen Arztreport wissen wir, dass die Teilnehmerate bei den Kindervorsorgeuntersuchungen U5 bis U7 bei rund 95 Prozent liegt, bei der U8 und U9 sind es etwa 90 Prozent. Sicherlich, es mag gute Gründe für den auffälligen Abstand geben: Auch Kinder gehen nicht unbedingt gern zum Zahnarzt. Eltern wissen darüber zu berichten, wie ihre Kinder beim Zahnarzt plötzlich den Mund verschließen. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass viele Kinder in den Kindergärten über die Gruppenprophylaxe erreicht werden. Trotzdem stellt sich die Frage: Wie viele Kinder kommen in den ersten fünf Lebensjahren tatsächlich mit der zahnärztlichen Versorgung in Kontakt? Im Bereich der zahnmedizinischen Früherkennung bei Vorschülern besteht offenbar Handlungsbedarf. Das Gebot der Stunde lautet hier: Gruppenprophylaxe in den Kindergärten ausweiten. Die Gruppenprophylaxe ist aufsuchende Vorsorge, sie nützt auch Kindern, deren Eltern nicht so für sie sorgen können, wie es wünschenswert wäre. Hier wird von allen Beteiligten noch zu wenig getan. Hier müssen Bundesländer, Zahnärzte, aber auch wir Kassen noch mehr Initiative zeigen und neue Impulse setzen.

## **Transparenz durch Zahnarztnavi**

Unser BARMER GEK Arztnavi bietet seit Februar Gelegenheit zur Zahnarztsuche und -bewertung. Grundlage ist ein spezielles zahnarztbezogenes Frageprofil. Warum können zum Zahnarztbesuch nicht dieselben Fragen gestellt werden wie für die anderen Arztgruppen auch? Ganz einfach, weil nachweislich Kostentransparenz und Behandlungsalternativen bei der Zahnbehandlung eine viel größere Rolle spielen. Nicht nur die sprichwörtliche Zahnarztangst verunsichert die Patienten, noch schwieriger sind ungewisse Finanzierungsperspektiven.

## **Positionspapier des GKV-Spitzenverbands zur zahnmedizinischen Versorgung**

Im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes wurde Ende März ein Positionspapier zur zahnmedizinischen Versorgung verabschiedet – mit teilweise umfassenden Ansätzen zur Weiterentwicklung. Empört reagierten manche Zahnarztfunktionäre. Die BARMER GEK teilt sowohl die Analyse als auch die daraus abgeleiteten Kernforderungen größtenteils.

- **Volle Nachprüfung der Zahnarztrechnung:** Die Forderung nach routinemäßiger Überprüfung der gesamten Zahnarztrechnungen inklusive privat liquidiertem Teil durch die Kassen besteht zu Recht. Die BARMER GEK bietet ihren Versicherten bereits heute schon einen Prüf- und Beratungsservice zur zahnärztlichen Abrechnung – mit zunehmender Nachfrage, denn die Abrechnung nach der Gebührenordnung Zahnärzte ist für Patienten häufig alles andere als transparent. Erleichtern könnte man die Prüfmöglichkeiten, wenn ein kompletter Rechnungssatz vom Zahnarzt an die Kasse ginge.
- **Verhandlungsmandat für alle Gebührenordnungen:** Die Forderung nach einem eigenen Verhandlungsmandat für die Höchstsätze von GOZ-Leistungen bzw. sogar die Vorstellung von einer einheitlichen Gebührenordnung mag ambitioniert klingen – grundsätzlich ist diese langfristige Positionierung aber gerechtfertigt. Erstens, weil mittlerweile rund 75 Prozent der Zahnersatz-Behandlungen privat abgerechnet werden und dieser Trend nicht länger hinnehmbar ist. Aus diesem Grund darf es übrigens auch nicht zu einer Ausweitung des befundorientierten Festzuschusssystem kommen. Zweitens, weil die Zahnersatz-Versorgung noch immer zu einem entscheidenden Teil von der GKV bezuschusst wird – und wer mit zahlt muss auch mit bestimmen! Dieses Prinzip gilt ebenso für die weitere Gestaltung der GOZ.

Der Patient ist für uns unteilbar. Er lässt sich nicht in abgesicherte Kassenpatienten und frei schwebende Privatpatienten dividieren. Dabei sind die Risiken einer Aufspaltung in eine

reduzierte Sockelversorgung und eine expandierende Privatbehandlung nirgends so anschaulich wie beim Zahnersatz. Dass wir in dieser Situation unsere Versicherten vor drohender finanzieller Überforderung schützen, liegt im Interesse des Patienten- und Verbraucherschutzes.



## **BARMER GEK Zahnreport 2012**

**Ergebnisse versicherten,- leistungs- und zahnbezogener  
Auswertungen von Routinedaten des Jahres 2010**

von

Prof. Dr. Thomas Schäfer

anlässlich der Pressekonferenz

am 24. April 2012 in Berlin

## **Datenbasis**

Die Ergebnisse des Zahnreports 2012 basieren auf den pseudonymisierten, versichertenbezogenen Daten von mehr als 8 Millionen Versicherten der BARMER GEK. Dabei handelt es sich um die Abrechnungsdaten des Jahres 2010, bezogen auf konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen. Aus datentechnischen Gründen fehlen die Daten von Versicherten aus Schleswig-Holstein.

## **Zahnarztkontakte, -leistungen und -kosten**

Innerhalb des Jahres 2010 hatten 70,3% der Bevölkerung mindestens einen Kontakt zur zahnärztlichen Versorgung (2009: 69,2%). Es gibt signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Mit 73,9% ist die Inanspruchnahmerate bei den Frauen um 7,3 Prozentpunkte höher als bei den Männern. Im Durchschnitt hatte jede Person 2,17 Kontakte zu einer zahnärztlichen Praxis (Frauen: 2,33; Männer: 2,01; 2009: 2,15).

Die mittleren Kosten für konservierende und chirurgische zahnärztliche Behandlung lagen im Jahr 2010 bei 106,47 Euro pro Person (2009 gesamt: 103,08 Euro). Dabei wurden im Mittel 5,43 verschiedene Leistungen (ggf. mehrfach) abgerechnet (2009: 6,83). Im Vergleich zu den Daten des Jahres 2009 sind die Kosten damit um 2,6% gestiegen, die Zahl der unterschiedlich abgerechneten Leistungen aber nur um 1,3%.

## **Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung für Kleinkinder**

Die Früherkennungsuntersuchung für Kleinkinder (30. bis 72. Lebensmonat) wird von nur 31,5% der betroffenen Altersgruppe wahrgenommen (2009: 30,0%). Dieser Anteil ist trotz einer moderaten Steigerung zum Vorjahr um 1,5 Prozentpunkte immer noch viel zu niedrig, da Schäden des Milchgebisses auch zu Schäden des bleibenden Gebisses führen können. Darüber hinaus gilt die zahnmedizinische Vernachlässigung von Kleinkindern, die vom Zahnarzt bei der Früherkennungsuntersuchung entdeckt werden kann, als Indikator für die Kindervernachlässigung allgemein. Vor diesem Hintergrund sind die beteiligten Institutionen gefordert, alles zu tun, um eine höhere Akzeptanz und Inanspruchnahme der kleinkindlichen Früherkennungsuntersuchung zu erreichen, insbesondere auch in sozial schwachen Familien und bei alleinerziehenden Elternteilen.

## **Individualprophylaxe (für 6- bis unter 18-Jährige)**

Die Inanspruchnahme der Individualprophylaxe lag im Jahr 2010 bei 67,8% (2009: 67,7%). Die Entwicklung in der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Längsschnitt der Jahre 2000 bis 2010 zeigt eine erfreuliche Zunahme. Diese ist neben der Preiskomponente eine zweite Ursache für das starke Wachstum der entsprechenden Ausgaben der GKV. So haben sich die Ausgaben der GKV für Individualprophylaxe je leistungsberechtigtem Versicherten vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2010 um 50% gesteigert. Das ist (nach den Arzneimittelausgaben) die zweithöchste Steigerung in dieser Zeitspanne im Bereich der GKV-Kosten für ambulante Leistungen.

## **Regionalvergleiche**

Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen weist erhebliche regionale Unterschiede auf. Als wesentliche Einflussgrößen konnten auf der Kreisebene folgende Variablen identifiziert werden (aufgeführt in der Reihenfolge ihrer Einflussstärke): Ein Ost-Indikator für die Zugehörigkeit zu den neuen Ländern, der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung, der Anteil der Arbeitslosen an der Bevölkerung, ein Stadtkreis-Indikator für kreisfreie Städte und Stadtkreise sowie die Zahnarztpraxisdichte. Es zeigt sich in den neuen Ländern im Mittel eine Inanspruchnahmerate von 76,8%, die um rund acht Prozentpunkte höher ist als in den alten Ländern. Landkreise weisen im Mittel eine um rund drei Prozentpunkte höhere Inanspruchnahmerate auf als die kreisfreien Städte und Stadtkreise, liegen aber gleichzeitig hinsichtlich der Zahnarztpraxisdichte um 23,5% zurück. In Kreisen mit einem Anteil von Personen mit Migrationshintergrund bis zu 12,4% (erstes Quartil) finden wir eine Inanspruchnahmerate in Höhe von 75,2%. Im vierten Quartil dagegen (Anteil von Personen mit Migrationshintergrund über 26,0%) hat die Inanspruchnahmerate nur noch einen Wert von 67,1%.

## **Karieshäufigkeit**

Gemessen an der Häufigkeit von Zahnfüllungen hatte im Jahr 2010 ein Anteil von rund 30 % der Bevölkerung eine Behandlung wegen mindestens eines kariösen Zahnes. Als besondere Problemzähne erweisen sich erneut, wie schon im Zahnreport 2011 beschrieben, die Zähne mit der Nummer 6, von denen es vier gibt, in jedem Quadranten des Gebisses einen (dabei erfolgt die Nummerierung der Zähne innerhalb der Quadranten von der Mitte nach außen). Sie ziehen zusammen mit 21,2% den höchsten Anteil aller zahnbezogen abgerechneten Leistungen auf sich.

Die Lage eines Zahns im Ober- im Vergleich zum Unterkiefer macht ihn besonders anfällig für Karies. Rund 58% aller Leistungen, die für Milchzähne und bleibende Zähne (ohne Weisheitszähne) aufgewendet werden, fallen auf Zähne im Oberkiefer. Der Mehraufwand für Zähne in den oberen Quadranten, verglichen mit denen in den unteren, hat an der Summe der insgesamt zahnbezogen abgerechneten Leistungen einen Anteil von 11,6%. Dies ist wahrscheinlich eine Folge der geringeren Umspülung mit dem basischen Mundspeichel, der vor säurebedingter Demineralisation schützt, mit der kariöse Prozesse beginnen. Der Oberkiefer erfordert vor diesem Hintergrund ein erhöhtes Maß an Aufmerksamkeit und präventiver Pflege.

## **Resümee**

Pseudonymisierte Abrechnungsdaten der vertragszahnärztlichen Versorgung lassen sich versicherten-, leistungs- und zahnbezogen auswerten und bieten damit in ihrer Aussagekraft und Gliederungstiefe deutlich mehr als die jährlich veröffentlichten Statistiken zu den Behandlungsfällen und abgerechneten Leistungen. Die regelmäßige Auswertung dieser Daten ermöglicht für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung eine die Ergebnisse von Einzelstudien ergänzende Gesundheitsberichterstattung mit Bevölkerungsbezug.

**Prof. Dr. rer. nat.  
Thomas Schäfer**



**BARMER  
GEK** die gesund  
experten

T. Schäfer, A. Schneider, R. Hussein, F. W. Schwartz

**BARMER GEK Zahnreport 2012**



Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse  
Band 13

**Pressekonferenz  
am 24. April 2012 in Berlin**

# Datenbasis

Pseudonymisierte Routinedaten der

BARMER GEK

des Abrechnungsjahres 2010

- versicherten-,
- leistungs- und
- zahnbezogene

Auswertungen und Ergebnisse

# Datenumfang, Repräsentativität

- Gesamtbestand: 8,7 Mio. Versicherte (10,6% der Bevölkerung)
- Rund 55,1 Mio. abgerechnete Leistungen, darunter 26,6 Mio. mit Zahnbezug
- Ausgleich der Abweichung im Altersaufbau und der Geschlechtsverteilung von der Bevölkerung Deutschlands durch Standardisierung

# Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung im Jahr 2010 (Mittelwerte)

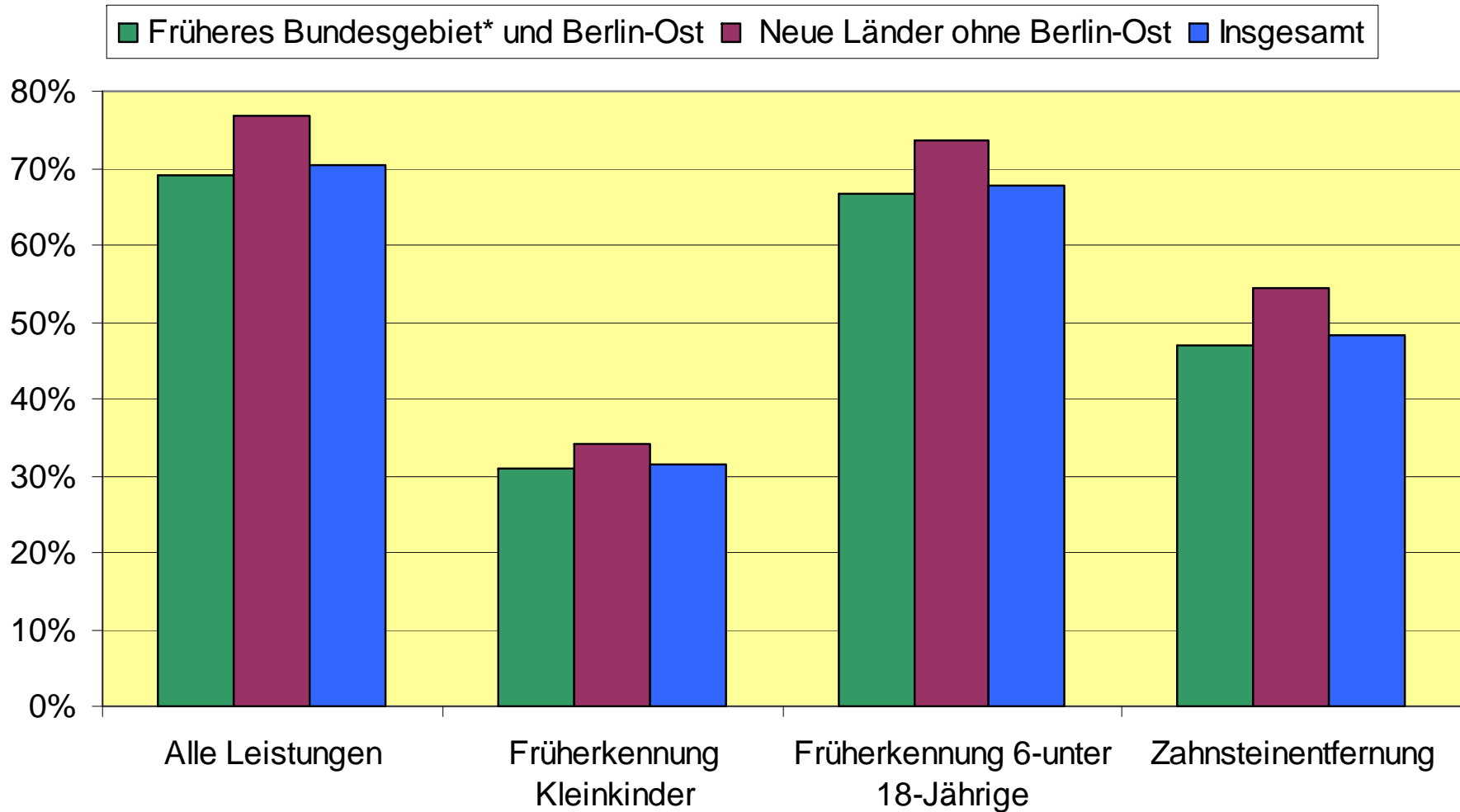
Kennziffer	Männer	Frauen	Insgesamt
Behandlungsrate	66,6%	73,9%	70,3%
Behandlungsfälle	1,19	1,36	1,28
Zahnarztkontakte	2,01	2,33	2,17
Leistungen	6,60	7,24	6,92
Kosten	103,21 €	109,61 €	106,47 €

Vergleichszahlen aus dem BARMER GEK Zahnreport 2011:

- Behandlungsrate: 69,2%
  - Behandlungsfälle: 1,25
  - Arztkontakte : 2,15
  - Leistungen : 6,83
  - Kosten : 103,80 €
- Bezugsjahr 2009

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012

# Versicherte mit mindestens einer Leistung der jeweiligen Art, 2010



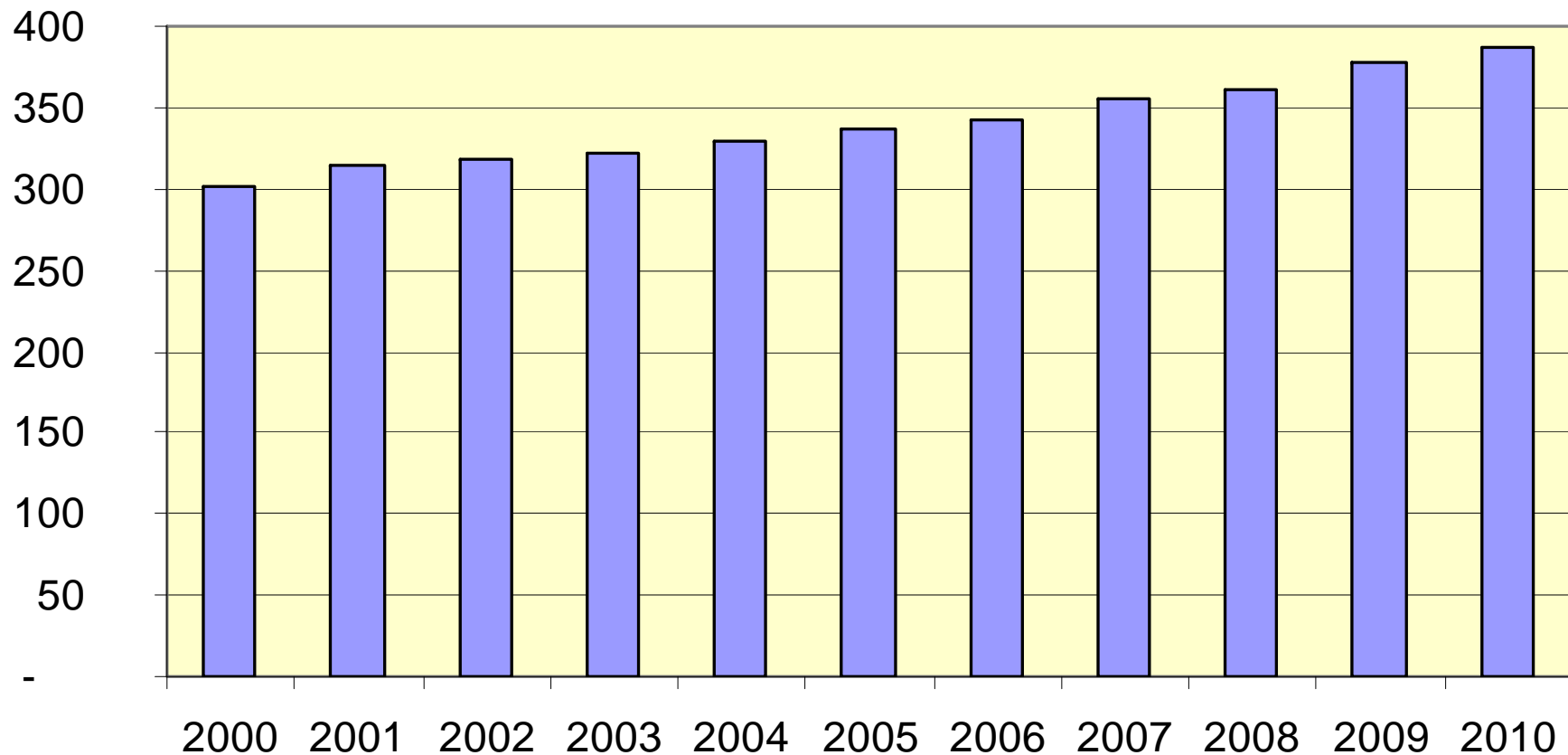
\* Ohne Schleswig-Holstein

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012, eigene Darstellung



# Entwicklung der Ausgaben der GKV für Individualprophylaxe (6- bis unter 18-Jährige)

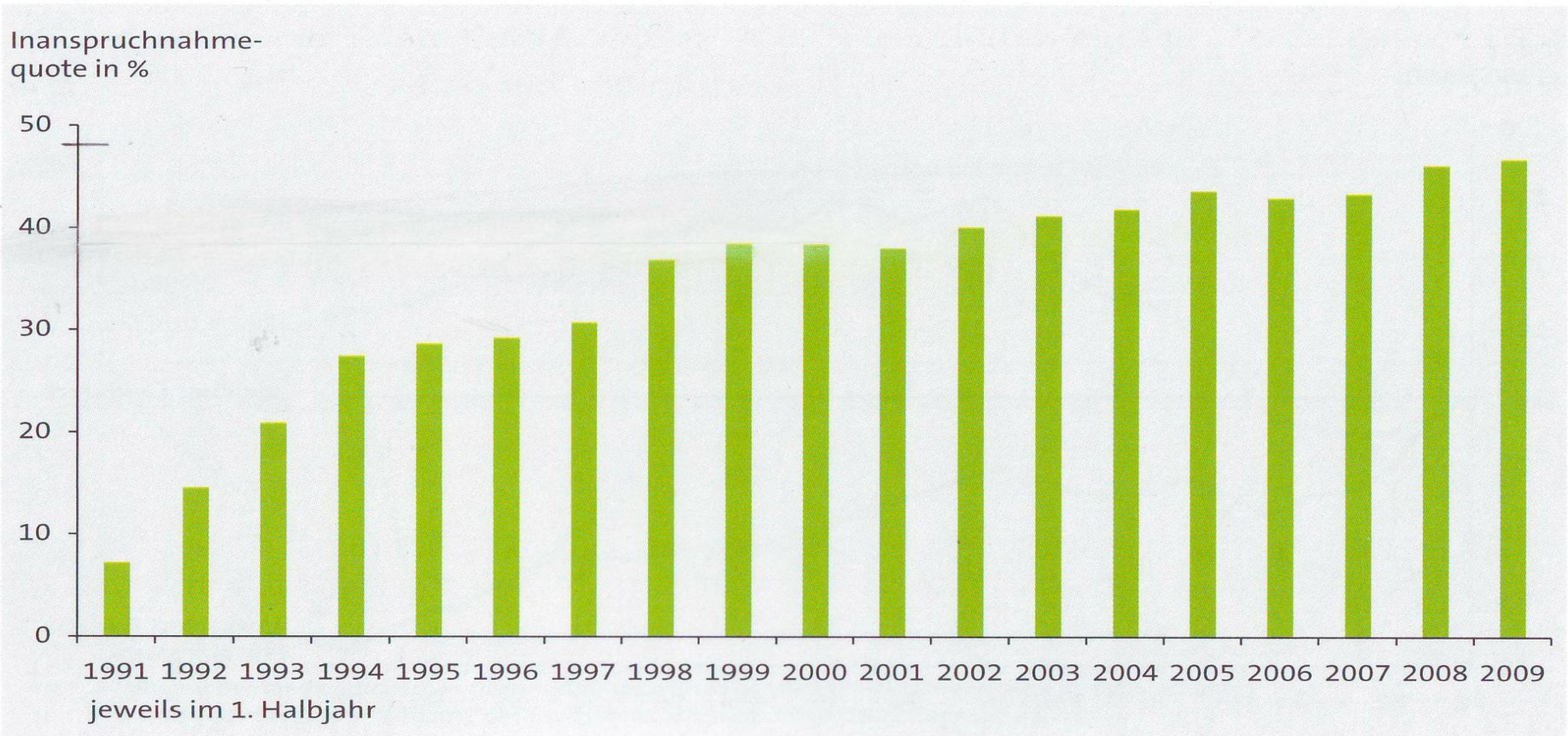
Mio. Euro



Steigerung um 28,2% von 2000 bis 2010

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012, eigene Darstellung

# Entwicklung der Inanspruchnahmequote für Individualprophylaxe (6- bis unter 18-Jährige)



Steigerung um 23% von 2000 bis 2009 (Ablesegenauigkeit)

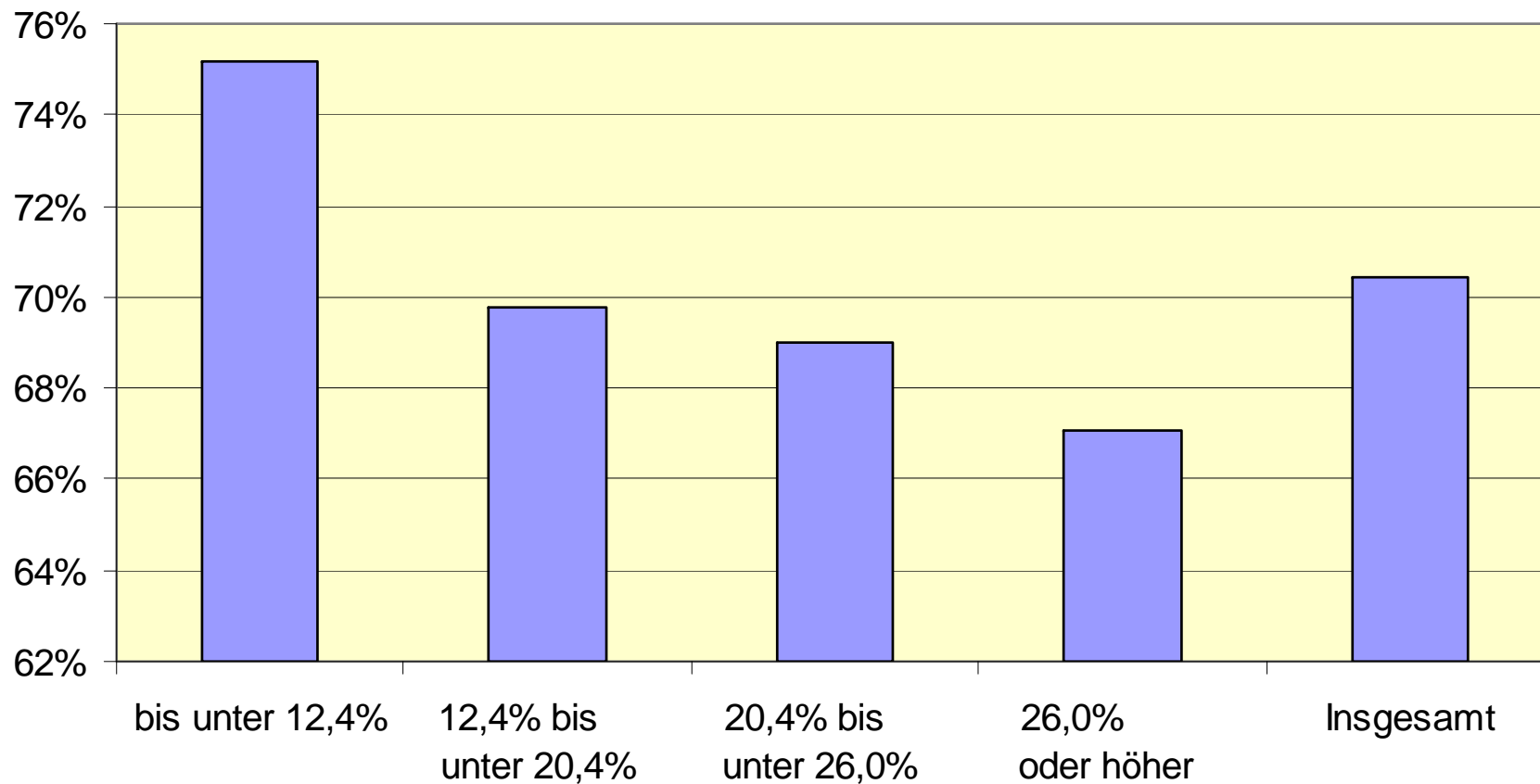
Quelle: KZBV (2011): Jahrbuch 2010, Abb. 38, Seite 49

# Regionale Variation der Inanspruchnahme auf Kreisebene

- Die Inanspruchnahmerate variiert von 57,6% (Minimum) bis zu 82,1% (Maximum).
- Wesentliche Einflussgrößen sind ein Ost-Indikator, der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund, der Arbeitslosenanteil, ein Stadtkreis-Indikator und die Zahnarztpraxisdichte.
- Kreise in den neuen Ländern haben im Mittel eine um rund acht Prozentpunkte höhere Inanspruchnahmerate als in den alten Ländern (s. o.).
- Landkreise weisen im Mittel eine um rund drei Prozentpunkte höhere Inanspruchnahmerate auf als die kreisfreien Städte und Stadtkreise, liegen aber gleichzeitig hinsichtlich der Zahnarztpraxisdichte um 23,5% zurück.

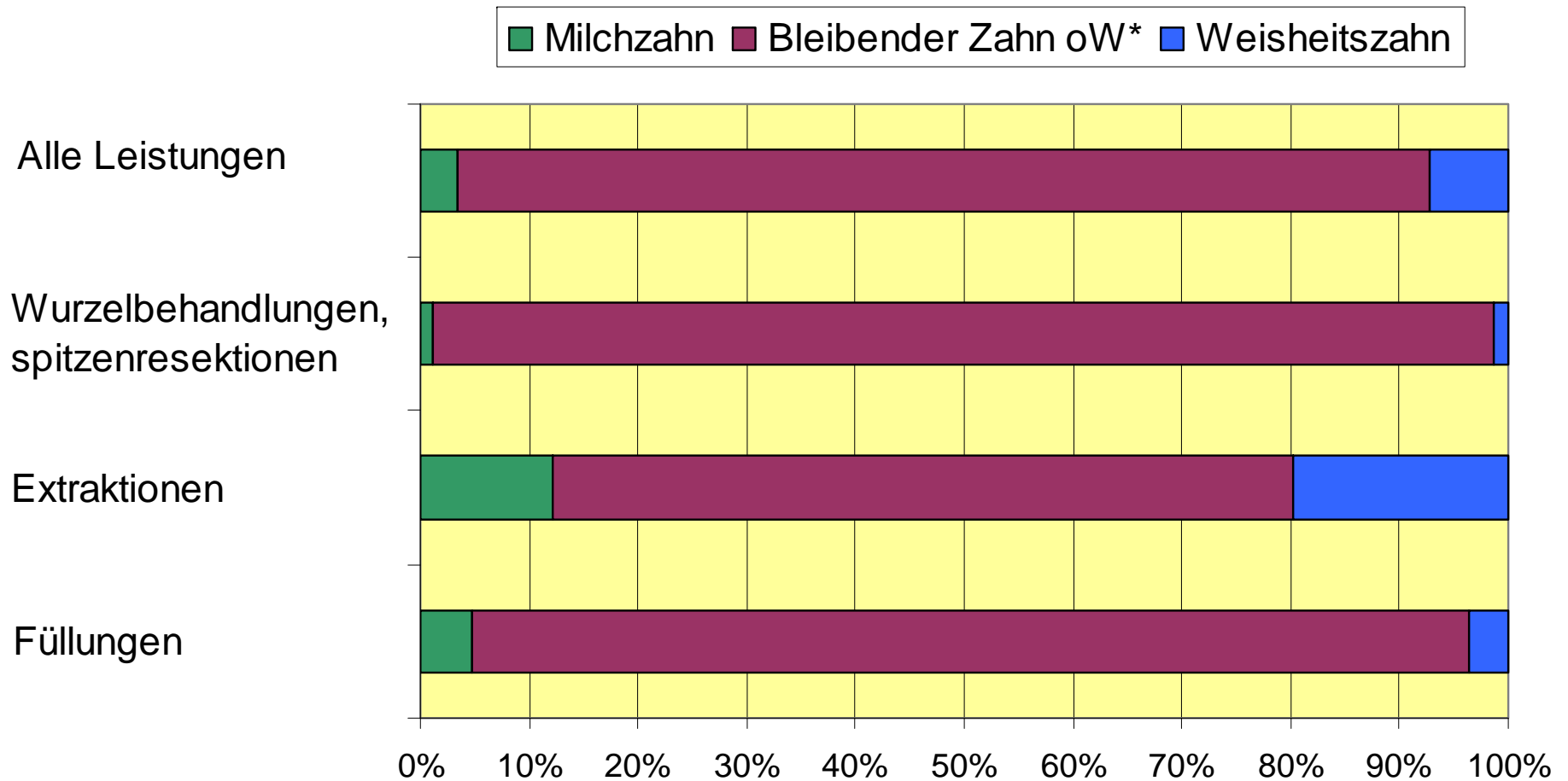
# Inanspruchnahmerate auf Kreisebene nach Anteil der Personen mit Mig.h.

## Inanspruchnahmerate



Anteil der Personen mit Migrationshintergrund

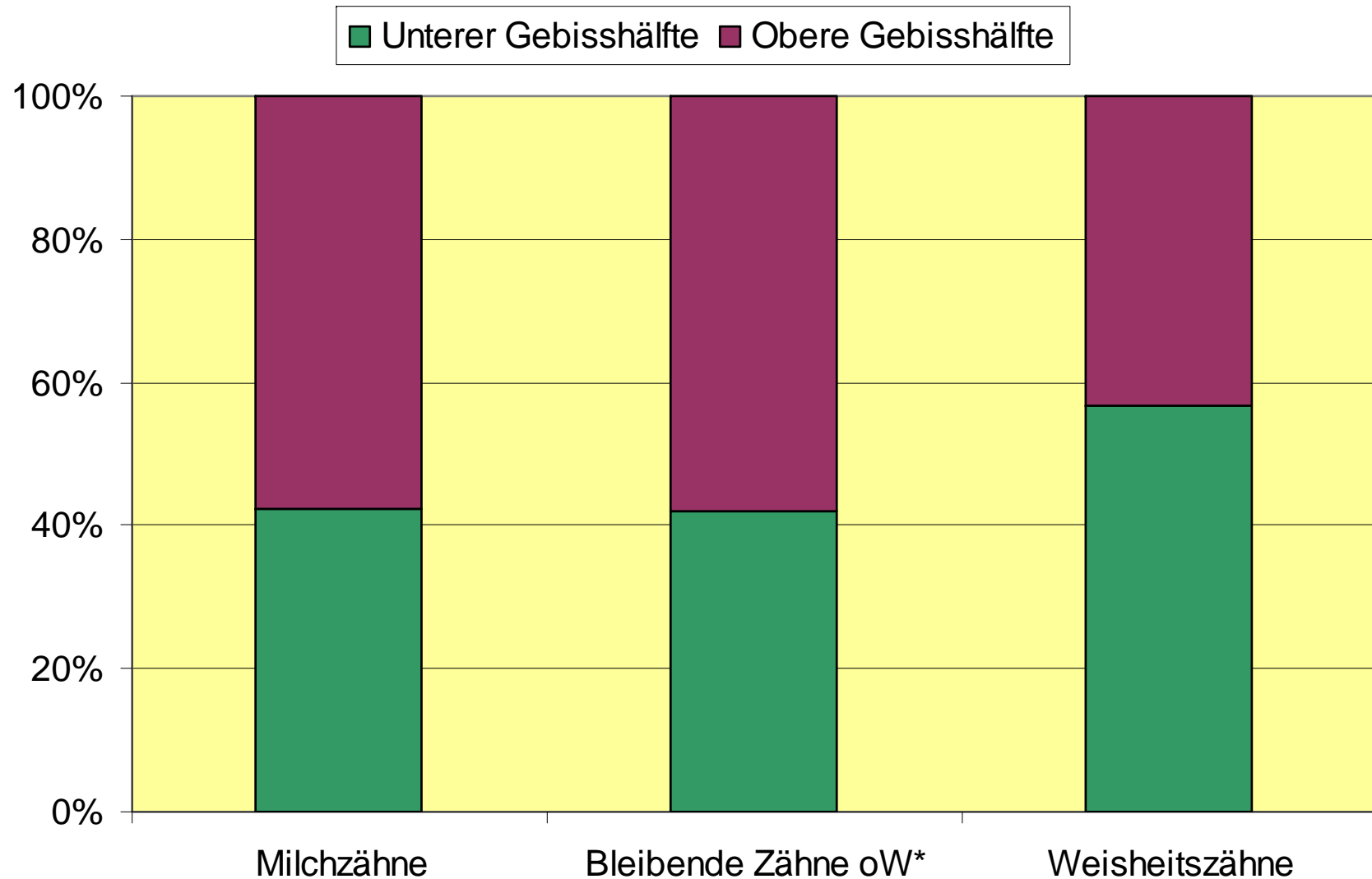
# Verteilung der Leistungen über die Art des Zahns, 2010



\* oW= Ohne Weisheitszähne

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012, eigene Darstellung

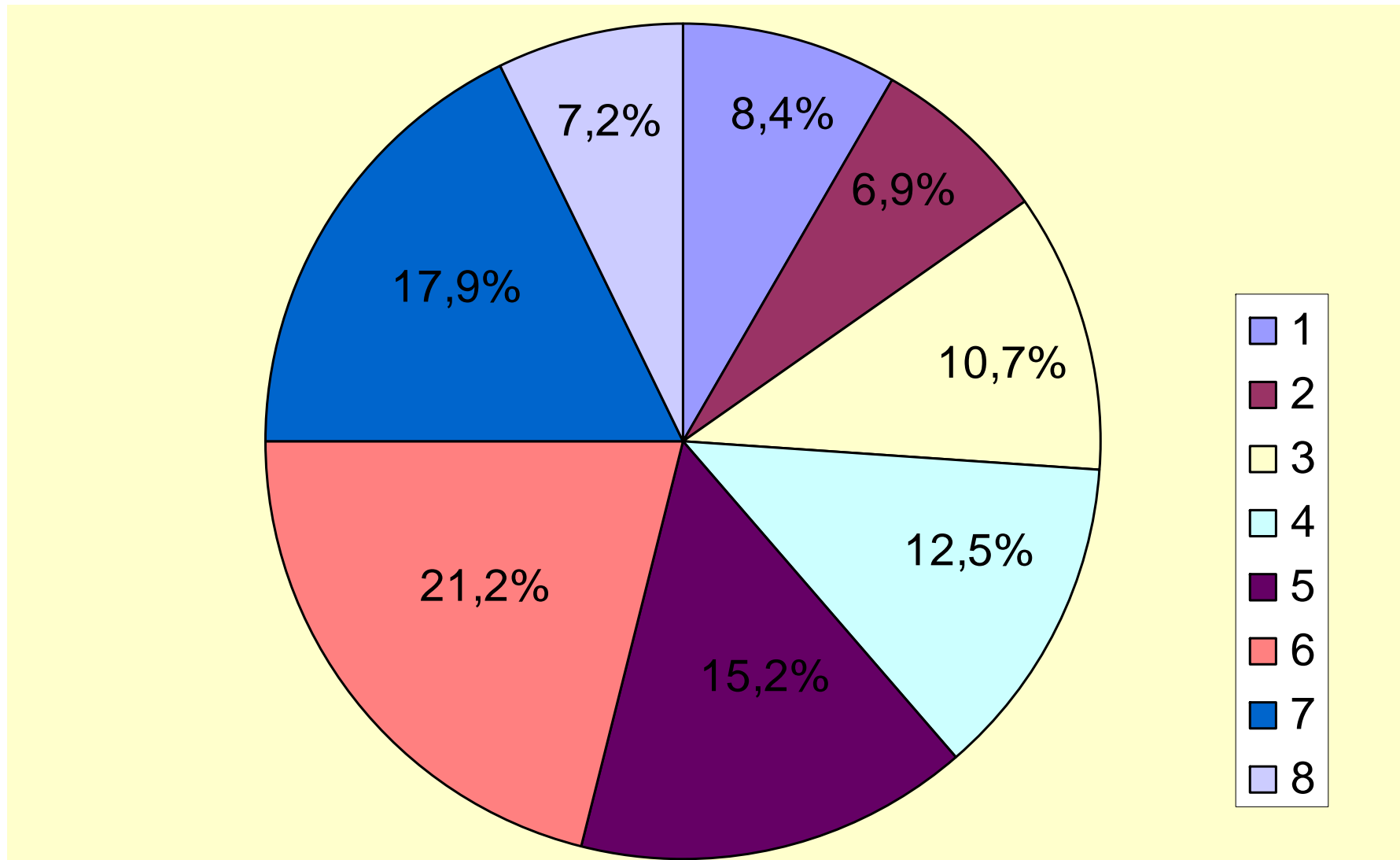
# Verteilung der Leistungen über die vertikale Lage der Zähne, 2010



\* oW= Ohne Weisheitszähne

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012, eigene Darstellung

# Verteilung der Leistungen über die Position des Zahns im Quadranten, 2010



Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012, eigene Darstellung

# Resümee

Die versicherten-, leistungs- und zahnbezogene Auswertung der zahnärztlichen Abrechnungsdaten bei den Krankenkassen schafft eine aussagekräftige Erweiterung der Gesundheitsberichterstattung für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung über die Ergebnisse von Einzelstudien und über die fall- und leistungsbezogene Abrechnungsstatistik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hinaus.



# BARMER GEK Zahnreport 2012

## - Infografiken

### Inhalt:

› Infografik 1

Zahnarztkosten steigen beständig 

› Infografik 2

50% Ausgabensteigerung bei Individualprophylaxe

› Infografik 3

West-Ost-Unterschiede beim Zahnarztbesuch

› Infografik 4

Ostdeutsche gehen öfter zum Zahnarzt

› Infografik 5

Viele Zahnärzte – häufige Arztbesuche?

› Infografik 6

Bei der Frühvorsorge führt Bayern

› Infografik 7

Saarland bei Kinder-Vorsorge Schlusslicht

› Infografik 8

Thüringer Zahnsteinentfernung vorbildlich

› Infografik 9

Sachsen zieht und füllt den Zahn

› Infografik 10

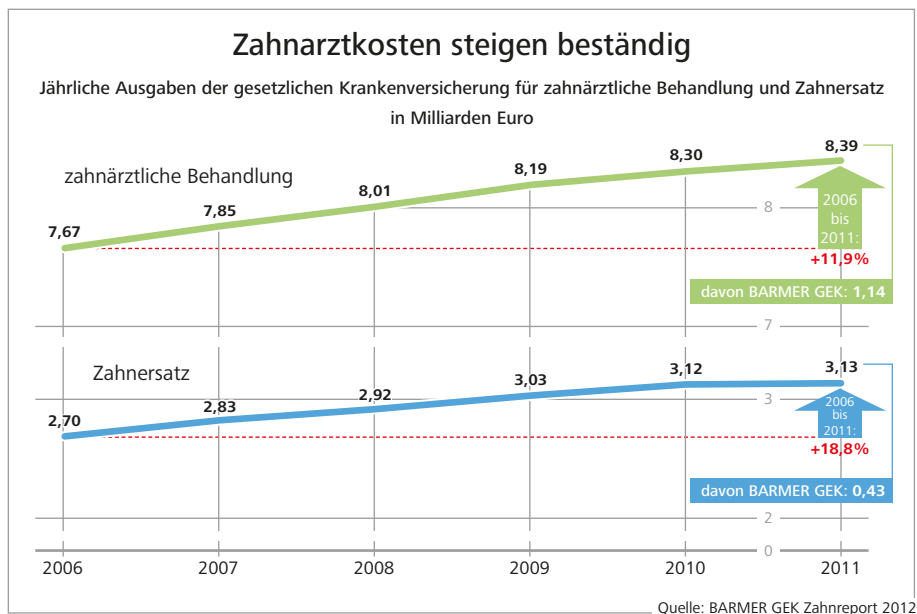
Sind junge Männer zahnarzscheu?

› Infografik 11

Zahnärztliche Versorgung in Deutschland auf hohem Niveau

› Infografik 12

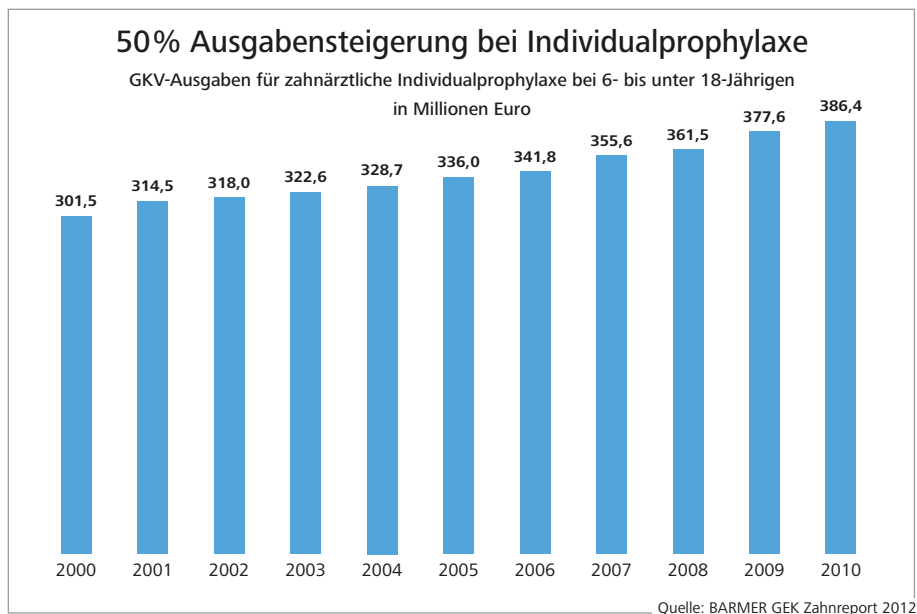
Die 10 häufigsten Behandlungsarten



Zurück zum Inhalt



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



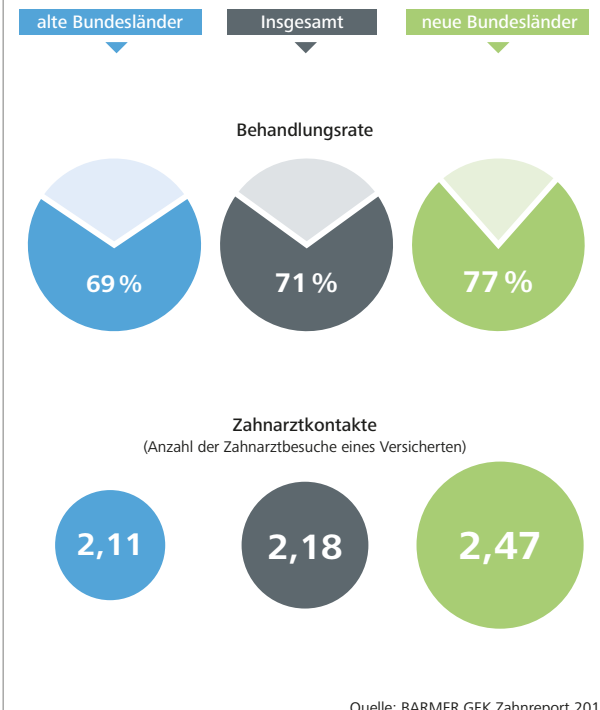
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



## West-Ost-Unterschiede beim Zahnarztbesuch

2010

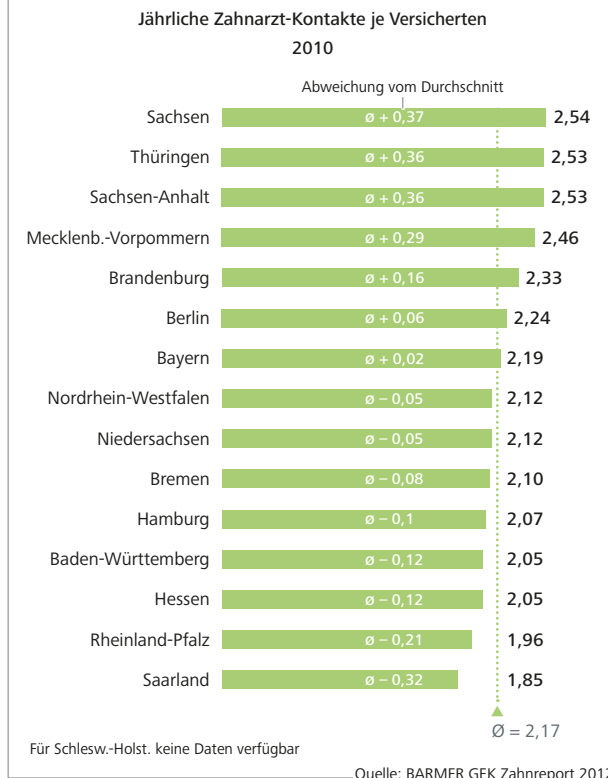


[Zurück zum Inhalt](#)





Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

## Ostdeutsche gehen öfter zum Zahnarzt

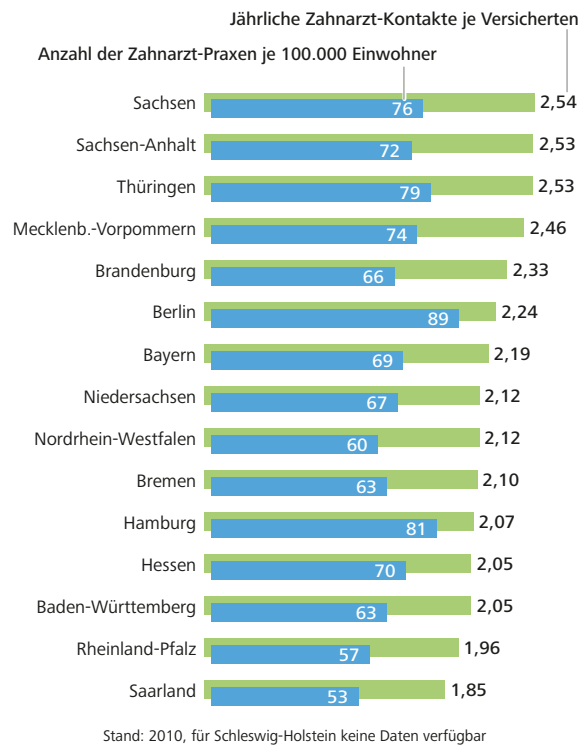


Zurück zum Inhalt



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



## Viele Zahnärzte – häufige Arztbesuche?



Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012

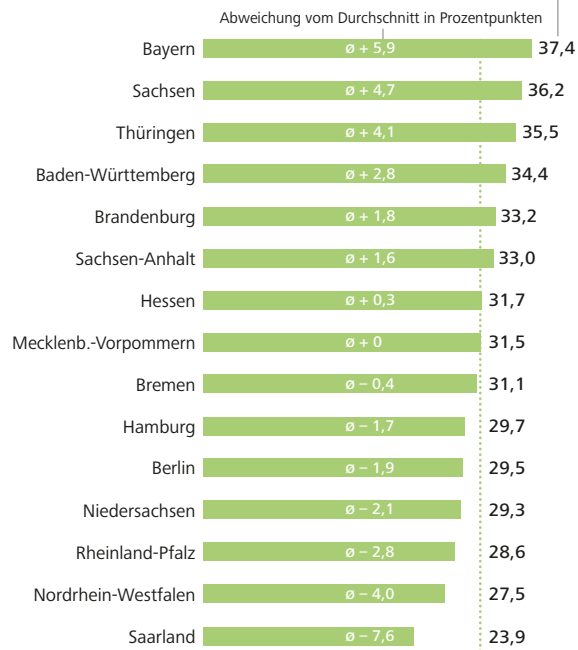
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

## Bei der Frühvorsorge führt Bayern

Anteil der Vorschulkinder\*, die 2010 zahnärztliche Individualprophylaxe in Anspruch nahmen in %



\*30. bis 72. Lebensmonat

Für Schleswig-Holstein keine Daten verfügbar

Ø = 31,5

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012

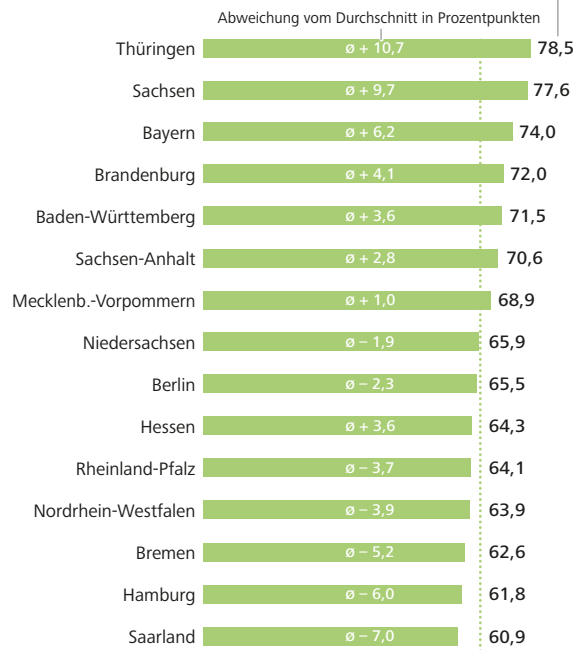
[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

## Saarland bei Kinder-Vorsorge Schlusslicht

Anteil der Schulkinder\*, die 2010 zahnärztliche Individualprophylaxe in Anspruch nahmen in %



\*6- bis unter 18-Jährige

Für Schleswig-Holstein keine Daten verfügbar

Ø = 67,8

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012

Zurück zum Inhalt

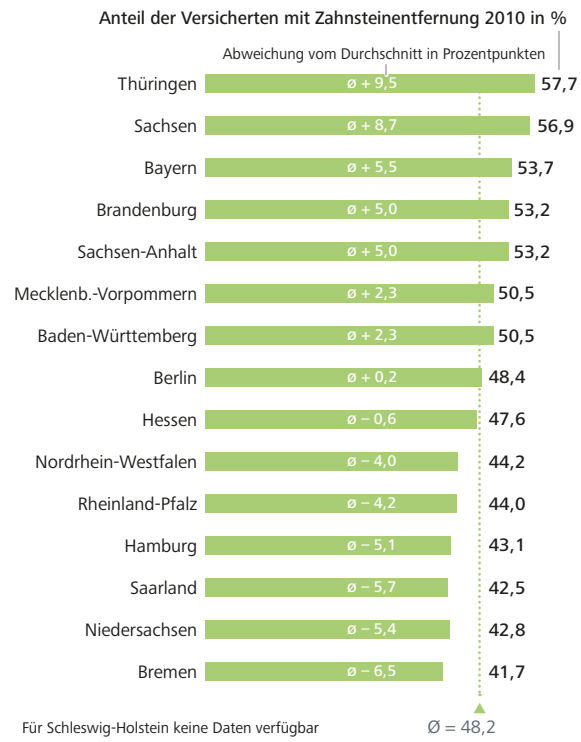


Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.





## Thüringer Zahnsteinentfernung vorbildlich

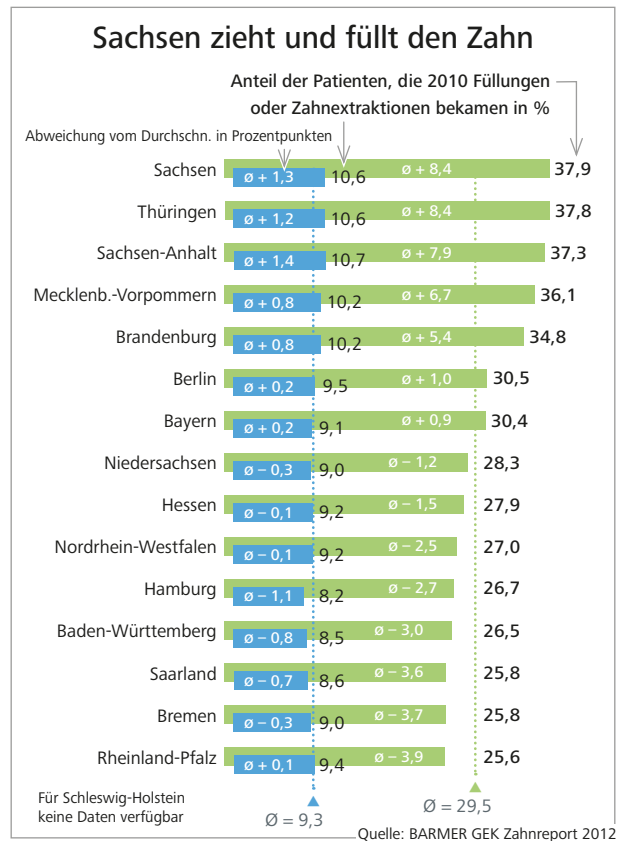


Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012

Zurück zum Inhalt



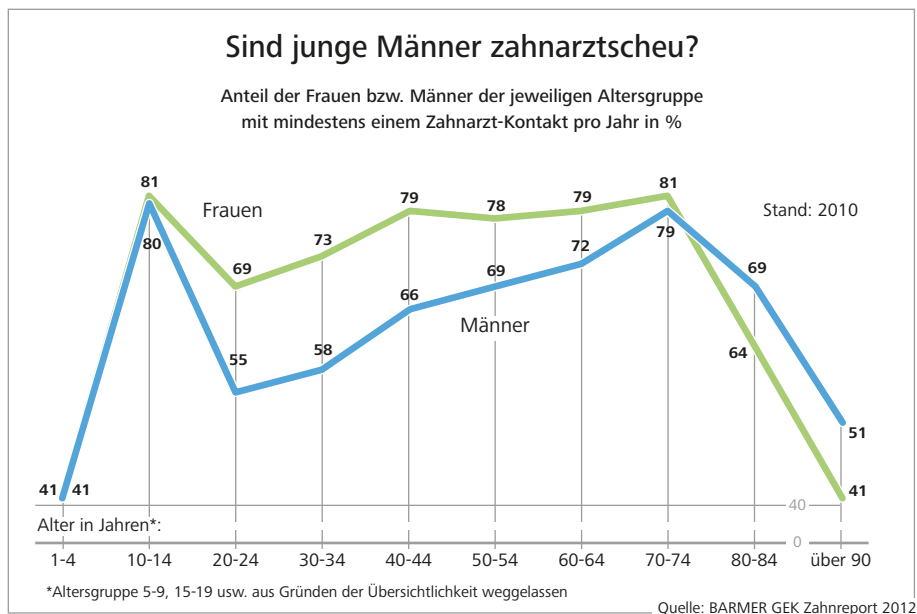
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.





[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

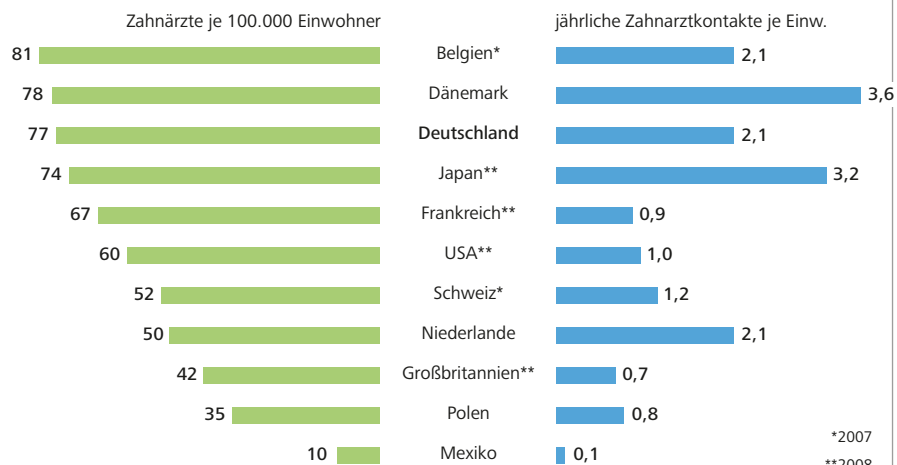


[Zurück zum Inhalt](#)

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
 Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

## Zahnärztliche Versorgung in Deutschland auf hohem Niveau



Zahnärztdichte und Zahl der Konsultationen pro Jahr und Einwohner, Stand 2009



Quellen: BARMER GEK Zahnreport 2012, OECD

[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

## Die 10 häufigsten Behandlungsarten



Anteil der Versicherten, die 2010  
die angegebene kassenzahnärztliche Leistung erhielten



Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2012

[Zurück zum Inhalt](#)



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de) > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.   
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) ) auch als editierbare Indesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.