

BARMER GEK Zahnreport 2014

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 7. Mai 2014

Teilnehmer:

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,

Stellv. Vorsitzender des Vorstandes, BARMER GEK

Prof. Dr. Michael Walter,

Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus, TU Dresden

Axel Wunsch,

Pressesprecher, BARMER GEK (Moderation)

Pressemitteilung

Berlin, 7. Mai 2014

BARMER GEK Zahnreport 2014

Der Westen hat Nachholbedarf bei der Zahnvorsorge

Bei der Zahnvorsorge gibt es ein deutliches Ost-West-Gefälle. Das geht aus dem aktuellen BARMER GEK Zahnreport hervor, der heute in Berlin vorgestellt wurde. Während in Westdeutschland die Teilnahmeraten zwischen 43,9 Prozent in Bremen und 56,5 Prozent in Bayern schwanken, pendeln die Werte in den neuen Ländern um die 60-Prozent-Marke. Lediglich Mecklenburg-Vorpommern fällt mit 55,8 Prozent etwas ab. „Eine Ursache dafür könnte eine Langzeitwirkung der frühkindlichen Sozialisation in den Kindertagesstätten und den Horten der ehemaligen DDR sein“, sagte Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, bei der Vorstellung des Reports. Insgesamt beanspruchte nur jeder zweite Bundesbürger im Jahr 2012 Prophylaxe-Leistungen.

Dieser Trend zeigt sich neben der Prophylaxe auch in Diagnostik und Behandlung. Laut Report haben rund 75 Prozent der ostdeutschen Bundesbürger mindestens einmal jährlich einen Zahnarzt aufgesucht, in Westdeutschland waren es nur 68,9 Prozent. In Sachsen wird der regelmäßige Zahnarztbesuch besonders ernst genommen. 78,9 Prozent waren im Jahr 2012 mindestens einmal beim Zahnarzt. Schlusslicht sind die Saarländer, nur 63,9 Prozent von ihnen nutzten die jährliche Zahninspektion. Das sind 6,5 Prozentpunkte weniger als der bundesweite Durchschnitt (70,4 Prozent). „Dass rund 36 Prozent der Saarländer wegen sehr guter Zahngesundheit auf einen Zahnarztbesuch verzichten, darf bezweifelt werden“, betonte Schlenker.

Frauen gehen häufiger zum Zahnarzt

Auch zwischen den Geschlechtern gibt es deutliche Unterschiede. 2012 gingen 74,2 Prozent der Frauen zum Zahnarzt, aber nur 66,4 Prozent der Männer. Vor allem junge Männer scheuen offenbar den Besuch beim Zahnarzt. Erst ab dem 50. Lebensjahr holen die Männer leicht auf, bevor sich

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

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

die Inanspruchnahmerate dann im hohen Alter umkehrt. Ab dem 80. Lebensjahr gehen Männer häufiger zum Zahnarzt als Frauen.

Hoher Privatkostenanteil bei Zahnersatzbehandlung

Versicherte müssen für Zahnersatz tief in die Tasche greifen. Aus den im Zahnreport ausgewerteten Heil- und Kostenplänen ergeben sich durchschnittliche Gesamtkosten für Neueingliederungen von 1.295 Euro je Fall. Davon haben die Versicherten mehr als die Hälfte, nämlich im Durchschnitt 724 Euro, als Privatanteil getragen. Die Kosten schwanken regional jedoch erheblich. In Baden-Württemberg zahlen die Versicherten 936 Euro Eigenanteil, in Sachsen-Anhalt sind es 508 Euro. Analog zu den niedrigen Gesamtausgaben für Zahnersatz in den östlichen Bundesländern sind hier auch die Eigenanteile deutlich geringer. „Das könnte ein Hinweis auf ein Wohlstandsgefälle sein“, so Schlenker. In der Praxis fallen die von den Versicherten privat aufzubringenden Anteile noch viel höher aus, weil die Patienten sich oft für eine gegenüber der Regelversorgung höherwertige Versorgung entscheiden.

Sollte Zahnersatz notwendig werden, nutzen laut BARMER GEK Zahnreport immer noch zu wenige den Vorsorgebonus der Kassen. 54,8 Prozent erhielten im Jahr 2012 einen Bonus von 30 Prozent, 8,3 Prozent nahmen einen Bonus von 20 Prozent in Anspruch. „Versicherte sollten mindestens einmal im Jahr zur Vorsorgeuntersuchung gehen, um ihr Bonusheft abstempeln zu lassen“, empfahl Schlenker. Langjährige Prophylaxe lohne sich in diesem Fall auch finanziell. Der von den Kassen gewährte Festzuschuss erhöht sich um 20 Prozent, wenn das Bonusheft über eine Zeitspanne von fünf Jahren und um 30 Prozent, wenn es über zehn Jahre lückenlos geführt worden ist. 8,6 Prozent haben einen sogenannten Härtefall-Zuschuss von 50 Prozent erhalten. Die Kosten der Regelversorgung werden bei diesen Härtefällen komplett von den Kassen übernommen.

Wurzelbehandlungen sind besser als ihr Ruf

Im Jahr 2012 wurde bei insgesamt 6,1 Prozent der Versicherten eine Wurzelbehandlung durchgeführt. Allein der Gedanke an eine Wurzelbehandlung verursacht bei vielen Menschen Schmerzen, doch die Behandlung ist besser als ihr Ruf: „Diese Behandlungsmethode stellt einen

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

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

wirksamen Eingriff dar, durch den in vielen Fällen Zahnverlust mit kostspieligen Folgebehandlungen vermieden werden kann“, kommentierte Professor Michael Walter das Schwerpunktthema des diesjährigen Zahnreports. Walter ist Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus an der TU Dresden und zeichnet erstmals für die zahnmedizinischen Aussagen des Reports verantwortlich. Die Datenanalysen steuerte das in Berlin ansässige wissenschaftliche Beratungsunternehmen AGENON bei.

Der heute vorgestellte Zahnreport wertet „Zahnkarrieren“ über drei Jahre aus. Derartige Längsschnittbetrachtungen stellen in dieser Größenordnung in der Versorgungsforschung ein Novum dar. 84 Prozent der Zähne mussten nach einer Wurzelbehandlung nicht erneut behandelt werden. Die Backenzähne (85 bis 86 Prozent) haben sogar eine niedrigere Rate von Folgebehandlungen als Frontzähne (82 Prozent). „Wurzelbehandlungen weisen in einem früheren Stadium der Erkrankung eine höhere Erfolgswahrscheinlichkeit auf“, betonte Walter. Es müssen also nach einer Wurzelbehandlung nur selten Zähne erneut behandelt, also zum Beispiel gezogen werden. Den Ergebnissen des Reports zufolge wird nach drei Jahren nur etwa jeder neunte wurzelbehandelte Zahn entfernt. Auch hier lohnt sich also eine rechtzeitige Behandlung.

Seit dem 1. Januar 2004 gibt es jedoch bei den Wurzelbehandlungen an den Backenzähnen Indikationsbeschränkungen. Die Behandlung ist nach den Richtlinien nur angezeigt, wenn zum Beispiel eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann. Da in unserem Zahnreport festgestellt wird, dass gerade die Wurzelbehandlung der Backenzähne durchaus erfolgreich im Sinne der Zahnerhaltung ist, müsse die insoweit restriktive Fassung der Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss überprüft werden, so Schlenker.

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

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

Fakten aus dem BARMER GEK Zahnreport 2014

- Den größten Anteil an den Leistungen der vertragszahnärztlichen Versorgung hat der Bereich der „**konservierenden, chirurgischen und Röntgenleistungen**“. Sie machen 70,3 Prozent aller Leistungen aus. Mit weitem Abstand folgen Leistungen aus dem Bereich Zahnersatz (10 Prozent) und die Parodontalbehandlungen (1,3 Prozent).
- Bei der Behandlung von **parodontalen Erkrankungen** zeigen sich regionale Besonderheiten. So haben im Saarland 0,6 Prozent der Bevölkerung therapeutische Leistungen genutzt, in Nordrhein-Westfalen waren es dagegen mit 1,9 Prozent mehr als das Doppelte (Bundesdurchschnitt 1,63 Prozent). Nicht ganz so stark sind die Schwankungen bei den diagnostischen Leistungen von Parodontalerkrankungen. Sie liegen zwischen 16,9 Prozent im Saarland und 27,2 Prozent in Bayern (Bund 22,4 Prozent).
- Die Inanspruchnahmerate für „**Zahnersatz und Zahnkronen**“ lag 2012 für Neueingliederungen bei 5,6 Prozent. 5,5 Prozent der Bevölkerung benötigten eine Wiederherstellung bereits vorhandenen Zahnersatzes. Die Gesamtkosten für neuen Zahnersatz lagen inklusive Eigenanteil bei durchschnittlich 1294,95 Euro, für Wiederherstellungen wurden durchschnittlich 110,94 Euro je Fall aufgewandt (einschließlich Eigenanteil).
- Für das Schwerpunktkapitel „**Wurzelbehandlungen**“ wurden insgesamt rund 150.000 Zähne nach einer so genannten „direkten Überkappung“ beobachtet. Bei dieser Behandlung wird freiliegendes oder verletztes Zahnmark abgedeckt, um eine weitergehende Wurzelkanalbehandlung zu vermeiden. Dies gelang im Beobachtungszeitraum 2010 bis 2012 in rund 71,6 Prozent der Fälle.
- Außerdem hatten die Autoren analysiert, inwieweit nach einer Wurzelbehandlung weitere Behandlungen folgen mussten. Dabei zeigte sich, dass 84,3 Prozent aller wurzelbehandelten Zähne in den Jahren 2010 bis 2012 keiner weiteren Behandlung bedurften. Wird eine **Folgebehandlung** notwendig, so ist dies am häufigsten eine Extraktion des Zahnes. Zweithäufigste Folgebehandlung ist die Wurzelspitzenresektion, am geringsten ist die Zahl der Fälle, in denen eine Wurzelbehandlung wiederholt werden musste.

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

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

Statement

BARMER GEK Zahnreport 2014

**Zahnmedizin in Deutschland – ein Paradies mit Schönheitsfehlern
Privatanteile bei Zahnersatzbehandlungen hoch
Wurzelbehandlung als effektive Methode zum Zahnerhalt**

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

**anlässlich der Pressekonferenz
am 7. Mai 2014 in Berlin**

Zahnmedizin in Deutschland – ein Paradies mit Schönheitsfehlern

In Deutschland herrschen in der Zahnmedizin zurzeit offenbar nahezu paradiesische Zustände. Die zahnmedizinische Versorgung ist gut – das belegt unser Report. Ende 2012 standen in Deutschland 60.533 Zahnärzte für die zahnärztliche Behandlung der 69,7 Millionen gesetzlich Versicherten zur Verfügung. 1.163 Einwohner kamen auf einen Zahnarzt – in den neuen Bundesländern war das Verhältnis mit 1.116 Einwohnern je Zahnarzt sogar noch komfortabler als im Westen, dort waren es 1.172 Einwohner je Zahnarzt. Somit gibt es auch keine Diskussionen über eine Unterversorgung wie bei den Haus- und Fachärzten und keine Sorgen um den zahnmedizinischen Nachwuchs. Schwarz-Rot sieht erkennbar auch keinen Handlungsbedarf, denn der Koalitionsvertrag schweigt zum Thema Zahnmedizin. Also alles paradiesisch? Der Schein trügt.

Hohe Privatanteile bei Zahnersatzbehandlung

Der Anteil, den die Versicherten bei Zahnersatzbehandlungen privat zahlen müssen, ist hoch und in seiner Dimension nach wie vor schwer darstellbar. Den ganzen Umfang privat abgerechneter Leistungen kann die BARMER GEK nicht erfassen. Uns stehen ausschließlich die Heil- und Kostenpläne zur Verfügung, nicht aber die komplett über die Regelversorgung hinausgehenden Leistungen, die von den Versicherten tatsächlich bezahlt werden. Hier fehlt immer noch die notwendige Transparenz, weil die Kassen leider nicht die nach der privatärztlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechneten Leistungsdaten erhalten.

Die Heil- und Kostenpläne geben jedoch einen ersten Eindruck über die Höhe des Eigenanteils bei Zahnersatz. Der BARMER GEK Zahnreport belegt, dass der Privatkostenanteil weiterhin auf einem hohen Niveau liegt. Insgesamt mussten für neuangefertigten Zahnersatz je Fall im Durchschnitt 1.295 Euro aufgewendet werden. Davon hatten ausweislich der Heil- und Kostenpläne die Versicherten durchschnittlich 724 Euro selbst zu bezahlen, also mehr als die Hälfte der Gesamtkosten. Der Festzuschuss soll nach den gesetzlichen Vorgaben etwa die Hälfte der Kosten der sogenannten Regelversorgung für den Zahnersatz abdecken. Wer eine andersartige, also regelmäßig höherwertige Versorgung wünscht, muss noch viel tiefer in die Tasche greifen. Schon eine Erhebung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) aus dem Jahr 2010 zum Thema Festzuschuss hatte belegt, dass inzwischen deutlich mehr Honorare der Zahnärzte über die GOZ abgerechnet werden. Oder anders ausgedrückt müssen rund 75 Prozent der Kosten für Zahnersatz die Versicherten selbst aufbringen. Danach werden nur noch weniger als ein Viertel (23,8 Prozent) aller Honorare auf der Basis der vertragszahnärztlichen Gebührenordnung (BEMA) zu Lasten der Kassen abgerechnet. Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass sich dies grundlegend geändert hat.

Bevor die Patienten einer aufwendigen und kostspieligen Versorgung mit Zahnersatz zustimmen, sollten sie vom Zahnarzt eine ausführliche Aufklärung über die gesamte Kostensituation einfordern. Bei Zweifeln sollte auch eine Zweitmeinung eingeholt werden. Und selbstverständlich stehen ihnen die Kassen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite.

Große regionale Unterschiede bei den Kosten

Die Kosten für die Eigenanteile schwanken regional erheblich. Hier zeigt sich innerhalb Deutschlands ein Wohlstandsgefälle. In Baden-Württemberg zahlen die Versicherten nach den ausgewerteten Heil- und Kostenplänen im Durchschnitt einen Eigenanteil von 937 Euro, in Sachsen-Anhalt sind es hingegen 508 Euro. In den östlichen Bundesländern sind die Gesamtausgaben für Zahnersatz deutlich geringer.

Bonus bei Zahnersatz durch regelmäßige Zahninspektion nutzen

Die Kosten für den Eigenanteil können durch den regelmäßigen Gang zur Vorsorgeuntersuchung reduziert werden. Tagtägliche gute Zahnpflege und die Vorsorgeuntersuchung selbst senken die Wahrscheinlichkeit, dass Zahnersatz benötigt wird. Allerdings sollten Versicherte ihr Bonusheft Jahr für Jahr abstempeln lassen, mit dem die jährliche Zahnvorsorge dokumentiert wird. Die Versicherten erhalten beim Nachweis von fünf Jahren regelmäßiger Zahnuntersuchungen einen Bonus von 20 Prozent auf den Zuschuss der Kasse. Einen um 30 Prozent erhöhten Festzuschuss bei einer Versorgung mit Zahnersatz gibt es, wenn die Versicherten nachweisen können, dass sie zehn Jahre lang jährlich zur „Zahninspektion“ gegangen sind. Allerdings gehen immer noch zu wenige Versicherte zur Vorsorgeuntersuchung und können deswegen den Bonus nicht abrufen. 54,8 Prozent erhielten im Jahr 2012 einen um 30 Prozent erhöhten Zuschuss, 8,3 Prozent einen Zuschuss von 20 Prozent. Langjährige Prophylaxe lohnt sich in diesem Fall auch finanziell.

Ost-West-Gefälle beim Zahnarztbesuch

Nur jeder zweite Versicherte nutzte im Jahr 2012 Prophylaxe-Leistungen. Auch hier gibt es ein deutliches Ost-West-Gefälle. In Westdeutschland schwankten die Teilnahmeraten zwischen 43,9 Prozent in Bremen und 56,5 Prozent in Bayern. In den östlichen Bundesländern hingegen lagen sie bei rund 60 Prozent. In Mecklenburg-Vorpommern fällt sie jedoch mit 55,8 Prozent etwas ab. Damit wohnen im Westen deutlich mehr „Vorsorgemuffel“.

Dieser Trend zeigt sich nicht nur bei der Prophylaxe. Auch bei der Diagnostik und Behandlung liegt der Osten deutlich vor dem Westen. Am häufigsten gehen die Sachsen zum Zahnarzt. Im

Jahr 2012 waren 79 Prozent mindestens einmal beim Zahnarzt. Die Saarländer sind hier das Schlusslicht, knapp 64 Prozent saßen im Jahr 2012 mindestens einmal auf dem Zahnarztstuhl.

Männer gehen seltener zum Zahnarzt, Nachholbedarf auch bei Kindern

Auch zwischen den Geschlechtern gibt es deutliche Unterschiede. 74,2 Prozent der Frauen gingen 2012 zum Zahnarzt, aber nur 66,4 Prozent der Männer. Vor allem junge Männer sind Vorsorgemuffel. Sie scheuen offenbar den Gang zum Zahnarzt ganz besonders. Erst im hohen Alter ändert sich dieses Verhältnis, denn ab dem 80. Lebensjahr gehen die Männer dann häufiger zum Zahnarzt als die Frauen.

Bei Kindern zwischen zweieinhalb und sechs Jahren gibt es bei der Inanspruchnahmerate der Vorsorgeuntersuchung noch deutlich Nachholbedarf. Im Jahr 2012 lag sie bei lediglich 32,2 Prozent, somit ging nur jedes dritte Kind zur individuellen Frühuntersuchung. Allerdings nutzen auch viele Kinder die Gruppenprophylaxe im Kindergarten. Das ist gut so, denn damit werden alle sozialen Schichten in der Bevölkerung erreicht.

Frühkindliche Mundgesundheit stärken

Als Regelleistung trägt die gesetzliche Krankenversicherung bislang für Kinder ab dem 30. Lebensmonat die Kosten für die Früherkennungsuntersuchungen. Die BARMER GEK hat nun gemeinsam mit den Zahnärzten die dentale Frühprävention ausgeweitet. Damit schließen wir eine Lücke in der Versorgung, indem wir die frühe Kontrolle der Zähne bereits ab dem sechsten Lebensmonat ermöglichen. Die BARMER GEK hat mit den meisten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf regionaler Ebene zusätzliche Untersuchungen vereinbart. Unser Ziel einer flächendeckenden Versorgung ist fast erreicht. Auch im bislang noch fehlenden Mecklenburg-Vorpommern steht der Abschluss eines solchen Vertrages kurz bevor.

Wurzelbehandlung ist deutlich besser als ihr Ruf

Allein das Wort Wurzelbehandlung löst bei vielen Menschen ein Schaudern aus. Allerdings ist es oftmals die letzte Methode, um einen entzündeten Zahn zu retten. Das belegt das Schwerpunktkapitel unseres Zahnreports 2014 eindrücklich. 84 Prozent der Zähne mussten nach einer Wurzelbehandlung nicht erneut behandelt werden. Die Backenzähne (85 bis 86 Prozent) haben sogar eine niedrigere Rate von Folgebehandlungen als die Frontzähne (82 Prozent). Der Report weist also eindrucksvoll die Effektivität der Wurzelbehandlungen auch bei den Backenzähnen nach. Das ist insofern bemerkenswert, weil die Behandlung durchaus umstritten ist. Seit dem 1. Januar 2004 gibt es bei den Wurzelbehandlungen an den sogenannten Molaren, also den Backenzähnen, Indikationsbeschränkungen. Die Behandlung ist nach den Richtlinien nur angezeigt, wenn zum Beispiel eine geschlossene Zahnreihe

erhalten werden kann. Diese Beschlusslage im Bundesausschuss ging seinerzeit wesentlich auf die restriktive Haltung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zurück. Bereits damals haben viele Stimmen kritisiert, dass diese Einschränkungen dazu führen können, dass nicht alle Wurzelbehandlungen an den Backenzähnen als Leistung der gesetzlichen Kassen ausgeführt werden können. Es ist leider davon auszugehen, dass häufig Behandlungen an den Backenzähnen in die Privatliquidation verlagert werden. Das muss infrage gestellt werden. Ein Versuch seitens der Patientenvertreter und der Kassen, die Einschränkungen im Gemeinsamen Bundesausschuss aufzuheben, scheiterte im April 2009. Seither ist nichts passiert. Da in unserem Zahnreport festgestellt wird, dass gerade die Wurzelbehandlung der Backenzähne durchaus erfolgreich im Sinne der Zahnerhaltung ist, muss die insoweit restriktive Fassung der Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss überprüft werden.

Statement

BARMER GEK Zahnreport 2014

**von Prof. Dr. Michael Walter
Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden**

**anlässlich der Pressekonferenz
am 7. Mai 2014 in Berlin**

Kontinuität und Weiterentwicklung

Der BARMER GEK Zahnreport 2014 liefert wie in den Vorjahren aktuelle Daten zur vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland. Über die bisherigen Ausgaben hinweg hat sich der Zahnreport zu einer der wichtigsten Informationsquellen zur zahnmedizinischen Versorgung entwickelt. Die Konstellation des neu zusammengestellten Autorenteam mit Gesundheitswissenschaftlern und zahnmedizinischen Versorgungsforschern ermöglichte hervorragende Synergien bei der fachlichen Bearbeitung und Qualitätssicherung. Übergeordnetes Ziel war es, die nunmehr in mehreren Hinsichten verbreiterte Datengrundlage konsequent zur Weiterentwicklung des Reports zu nutzen.

Erstmals Daten zu Parodontalbehandlungen, Längsschnittanalysen und Zahnkarrieren

Der BARMER GEK Zahnreport 2014 enthält mehrere Neuerungen. So werden erstmals aktuelle Daten zur Behandlung von Parodontopathien (Zahnbetterkrankungen) in den Standardteil des Reportes integriert. Wie aus der letzten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) bekannt, ist die Parodontitis ein zentrales Problem der älter werdenden deutschen Bevölkerung. Deshalb erscheint die Betrachtung von Diagnostik und Therapie an dieser Stelle besonders wichtig. Sie eröffnet aufgrund der künftigen digitalen Erfassung der erbrachten Leistungen Perspektiven für weitere vertiefende Analysen in den kommenden Jahren. Der Schwerpunkt des letzten Zahnreportes 2013 beschäftigte sich mit Zahnersatzversorgungen, wobei sich die Daten mehrheitlich auf die ehemals GEK-Versicherten bezogen. Daten zu diesem Leistungsbereich konnten nun für alle BARMER GEK Versicherten ausgewertet werden, was etwa einer Verfünffachung entspricht. Eine besondere Neuerung und bezüglich der großen Datenbasis ein Novum in der zahnmedizinischen Versorgungsforschung bietet der diesjährige Schwerpunktteil. Er beschäftigt sich mit Wurzelbehandlungen und beinhaltet in diesem Zusammenhang zum ersten Mal zahnbezogene, längsschnittliche Analysen zu so genannten Zahnkarrieren über mehrere Jahre.

Breite Datenbasis

Der Gesamtbestand der BARMER GEK betrug im Jahr 2012 8,6 Millionen Versicherte. Das entspricht 12,3% aller GKV-Versicherten beziehungsweise 10,5% der deutschen Bevölkerung. Aufgrund der Zusammensetzung der Versichertenklientel der BARMER GEK wurde, wie auch in den Vorgängerreporten, für viele Analysen eine Alters- und

Geschlechtsstandardisierung auf die deutsche Bevölkerung vorgenommen. In diesem Zusammenhang ist es nach wie vor methodisch unbefriedigend, dass Daten aus Schleswig-Holstein durch die noch immer fehlende Übermittlung fast der gesamten Leistungen aus den BEMA-Teilen 1 (konservierende, chirurgische und Röntgenleistungen inkl. Prophylaxe) und 4 (Systematische Behandlung von Parodontopathien) fehlen.

Inanspruchnahme mit Unterschieden nach Geschlecht und Region

Standardisiert auf die Alters- und Geschlechtsstruktur der deutschen Bevölkerung wurden im Jahr 2012 für Versicherte der BARMER GEK 54,7 Mio. konservierende Leistungen (u.a. Prophylaxe, Untersuchungen, Füllungen, Wurzelfüllungen) und chirurgische Leistungen abgerechnet. Für den Bereich Behandlung von Parodontopathien waren es 2,9 Mio. Leistungen. Bei Zahnersatz und Zahnkronen wurden 1,8 Mio. Festzuschüsse abgerechnet. Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen in den verschiedenen Bereichen der zahnärztlichen Versorgung ist einerseits alters- und geschlechtsspezifisch und weist andererseits starke regionale Unterschiede auf. So ist die Inanspruchnahme bei Frauen (74,2% vs. 66,4%) deutlich höher, was sich auch in den Ausgaben für die zahnärztliche Versorgung bei Frauen widerspiegelt. Ein Grund für diesen Unterschied könnte ein höheres Gesundheitsbewusstsein von Frauen sein. Die regionalen Unterschiede lassen sich gut an den durchschnittlichen Ausgaben für die Versicherten zeigen. So werden pro Versichertem in Hamburg 205 Euro und im Saarland lediglich 173 Euro für die vertragszahnärztliche Versorgung ausgegeben. Vertiefende Untersuchungen zu der Frage, worauf diese Unterschiede zurückzuführen sind, bleiben Folgeberichten vorbehalten.

Füllungsleistungen tendenziell rückläufig

Die Leistungen für Kavitätenpräparation und Füllungen (im Wesentlichen Füllungsleistungen) gingen geringfügig, aber über die Vorgängerberichte hinweg betrachtet kontinuierlich zurück. Eine Ursache könnte in dem in der letzten Deutschen Mundgesundheitsstudie gefundenen Kariesrückgang liegen. Eine sichere Bestimmung der Gründe ist jedoch anhand der Querschnittdaten des Reports nicht möglich.

Geringe Inanspruchnahme der Behandlung von Zahnbetterkrankungen

Bei der Betrachtung der Leistungen zur Behandlung von Parodontopathien fällt eine vor dem Hintergrund der großen Krankheitshäufigkeit relativ geringe Inanspruchnahme auf. Auffällig ist auch ein erheblicher Unterschied zwischen der Inanspruchnahme diagnostischer und therapeutischer Leistungen auf diesem Gebiet. So fällt nur auf etwa jeden vierzehnten parodontalen Screening-Befund als diagnostische Leistung ein Heil- und Kostenplan für eine Therapie.

Regionale Unterschiede auch beim Zahnersatz

Auch bei der Betrachtung der Inanspruchnahme und der Ausgaben für Zahnersatz und Zahnkronen ergeben sich erhebliche regionale Unterschiede. Knapp zwei Drittel der Versicherten nehmen bei Zahnersatzversorgungen einen Vorsorgebonus von 20% oder 30% in Anspruch, was einer fünf- oder zehnjährigen jährlichen Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen entspricht. Man kann von einem positiven Einfluss der Bonusregelung auf die Vorsorge bei Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten ausgehen.

Wurzelbehandlung mit guter Erfolgsaussicht in der Versorgungsrealität

Der diesjährige Schwerpunktteil befasst sich mit dem Thema Wurzelbehandlungen. Diese zählen neben den füllungstherapeutischen Leistungen zu den wichtigsten zahnerhaltenden Maßnahmen. Das Thema Wurzelbehandlungen wird auch standespolitisch teilweise heftig diskutiert. Daher ist es ein wissenschaftlicher Fortschritt, dass im Rahmen dieses Reportes erstmals für über 550.000 wurzelbehandelten Zähne die Folgebehandlungen dargestellt werden konnten. Durch entsprechende Analysen war es möglich, die „Karriere“ eines Zahnes für bis zu drei Jahre nach der erfolgten Wurzelbehandlung zu betrachten. Daraus ergibt sich ein bisher nicht dagewesener Einblick in die Versorgungsrealität. Trotz einiger methodenimmanenter Limitationen sind wir der Auffassung, dass die Auswertungen einen wertvollen Beitrag zur zahnärztlichen Versorgungsforschung liefern. Die Ergebnisse selbst zeigen, dass die Wurzelbehandlung im vertragszahnärztlichen Bereich ein wirksamer und in der überwiegenden Mehrzahl im untersuchten Zeitintervall von drei Jahren erfolgreicher Eingriff ist.

Resümee

Es bleibt festzustellen, dass sich die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland nach wie vor auf einem vergleichsweise hohen Niveau befindet. In einigen Bereichen entsprechen die dargestellten Ergebnisse den epidemiologischen Trends, in anderen weniger. Die aufgedeckten regionalen Differenzen sind auffällig und werfen Fragen nach deren Ursachen und Hintergründen auf. Die Autoren sehen den BARMER GEK Zahnreport als wesentlichen Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung und hoffen, dass er die zahnmedizinische Versorgungsforschung weiter voranbringen wird.



AGENON

Gesellschaft für Unternehmensentwicklung
im Gesundheitswesen mbH

BARMER GEK Zahnreport 2014

Berlin, 07. Mai 2014

BARMER GEK Zahnreport 2014

- Aktuelle Daten zur vertragszahnärztlichen Versorgung des Jahres 2012.
- Erstmals Daten zur Diagnostik und Therapie von Zahnbetterkrankungen (Parodontalerkrankungen).
- Erstmals aktuelle Daten zur Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen für alle BARMER GEK Versicherten.
- Schwerpunktteil Wurzelbehandlungen mit Zahnkarrieren über drei Jahre von über 0,5 Mio. Behandlungen!

Datenbasis und -umfang

- Gesamtbestand der BARMER GEK im Jahr 2012:
8,6 Mio. Versicherte (12,3% aller GKV-Versicherten).
- Bei vielen Analysen Alters- und Geschlechtsstandardisierung auf die deutsche Bevölkerung.
- 54,7 Mio. abgerechnete konservierende und chirurgische Leistungen.
- 2,9 Mio. abgerechnete Leistungen aus dem Bereich Behandlung von Parodontopathien.
- 1,8 Mio. abgerechnete Festzuschüsse im Bereich Zahnersatz und Zahnkronen.

Inanspruchnahme und Ausgaben nach BEMA-Teilen

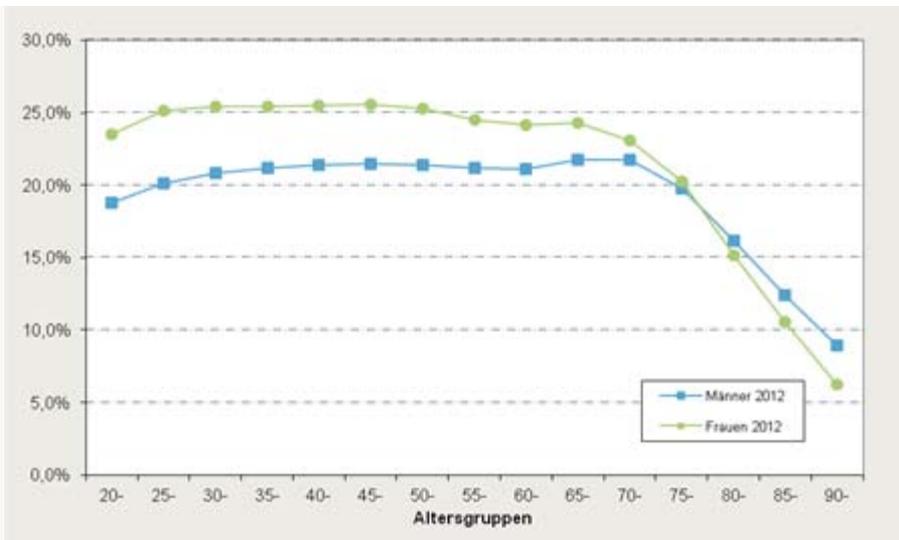
Leistungsbereich	BEMA-Teil 1	BEMA-Teil 4	BEMA-Teil 5
	Konservierend- chirurg. Leistungen	Behandlung Parodontopathien	Zahnersatz u. Zahnkronen
Inanspruchnahmerate in Prozent			
Gesamt	70,3%	1,3%	10,0%
... Männer	66,3%	1,3%	9,2%
... Frauen	74,1%	1,4%	10,7%
Ausgaben in Euro je Versichertem			
Gesamt	106,33	5,57	78,95
... Männer	102,64	5,43	70,97
... Frauen	109,90	5,70	86,66

Inanspruchnahme und Ausgaben

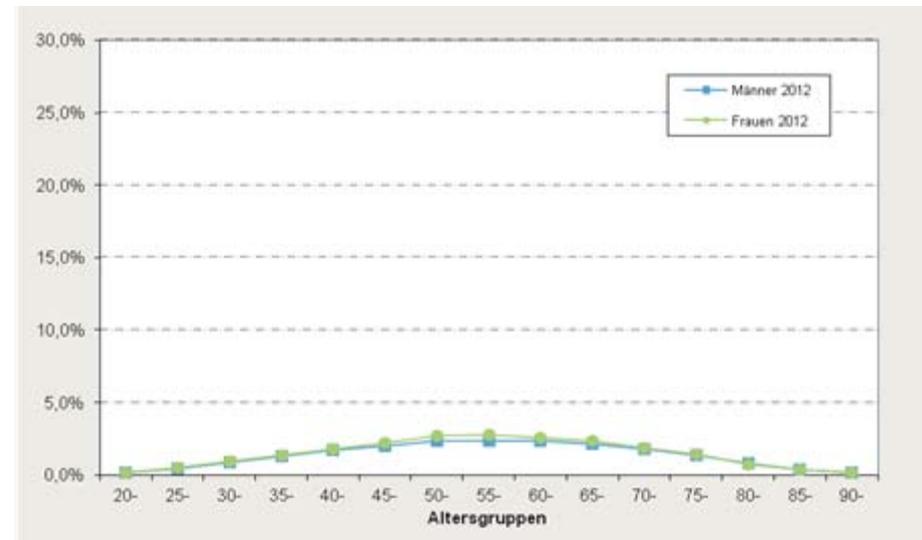
- Leichter, aber kontinuierlicher Rückgang füllungsbezogener Leistungen von 2010 bis 2012.
- Inanspruchnahme von parodontaltherapeutischen Leistungen gering.
- Starke regionale Unterschiede in Inanspruchnahme und Gesamtausgaben für Zahnkronen und Zahnersatz.

Inanspruchnahme parodontaldiagnostischer und parodontaltherapeutischer Leistungen

Parodontaldiagnostik

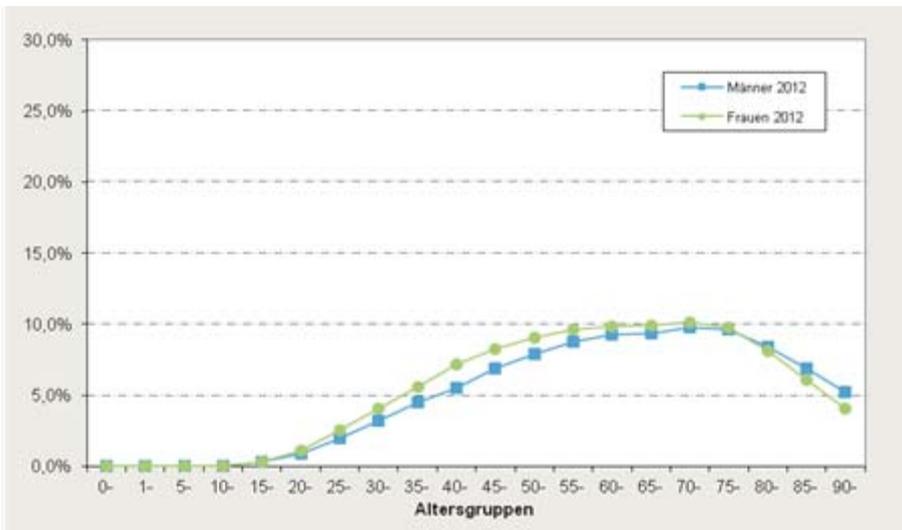


Parodontaltherapie



Inanspruchnahme und Ausgaben Zahnersatz

Versorgung mit Zahnersatz (Neueingliederung)



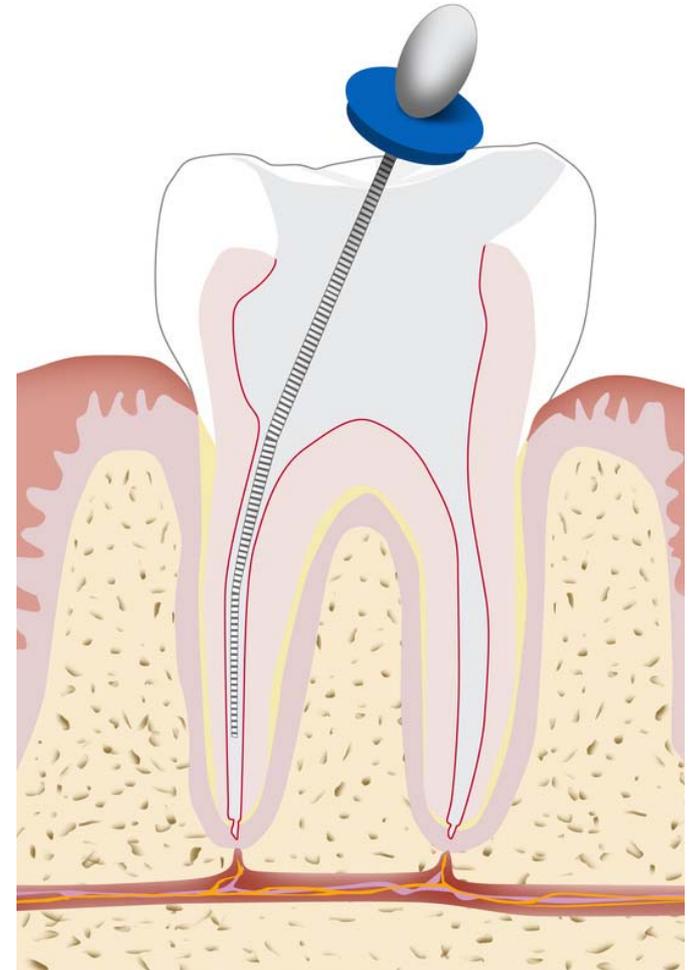
Land	Inanspruchnahme in Prozent	Gesamtausgaben je versorgtem Versicherten (Euro)	Eigenanteil je versorgtem Versicherten (Euro)
Schleswig-Holstein	6,15%	1.202,02	655,75
Hamburg	6,46%	1.322,58	745,64
Niedersachsen	5,48%	1.291,54	722,75
Bremen	5,93%	1.319,29	685,42
Nordrhein-Westfalen	5,47%	1.370,58	762,41
Hessen	5,63%	1.316,39	778,94
Rheinland-Pfalz	5,18%	1.330,05	769,80
Baden-Württemberg	5,29%	1.431,09	936,48
Bayern	4,83%	1.364,36	867,25
Saarland	4,94%	1.388,27	750,00
Berlin	7,04%	1.252,87	621,95
Brandenburg	6,41%	1.149,86	550,75
Mecklenburg-Vorpommern	5,93%	1.167,28	537,31
Sachsen	6,50%	1.092,33	520,61
Sachsen-Anhalt	6,11%	1.124,99	508,07
Thüringen	5,92%	1.102,13	513,31
Gesamt	5,63%	1.294,95	724,20

Schwerpunktteil

Wurzelbehandlung

Häufig in der Folge von Karies.

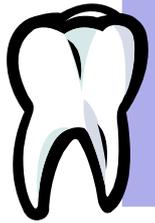
Behandlung und Füllung der Zahnwurzel bei entzündetem oder abgestorbenem Zahnmark.



Leistungen und Ausgaben 2010 - 2012

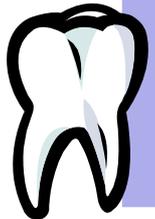
- 837 547 Zähne mit Wurzelkanalaufbereitungen.
- 740 405 Zähne mit Wurzelfüllungen.
- Am häufigsten behandelt werden die oberen ersten großen Backenzähne, sehr selten Weisheitszähne und Unterkiefer-schneidezähne.
- Durchschnittliche Ausgaben pro Wurzelbehandlung: 125 €, vitale Zähne 20 € höher.

Längsschnittanalysen



Überkappung

Wurzel-
behandlung

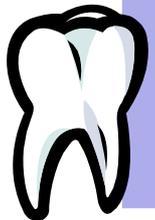


Wurzel-
behandlung

Revision

Wurzelspitzen-
resektion

Extraktion



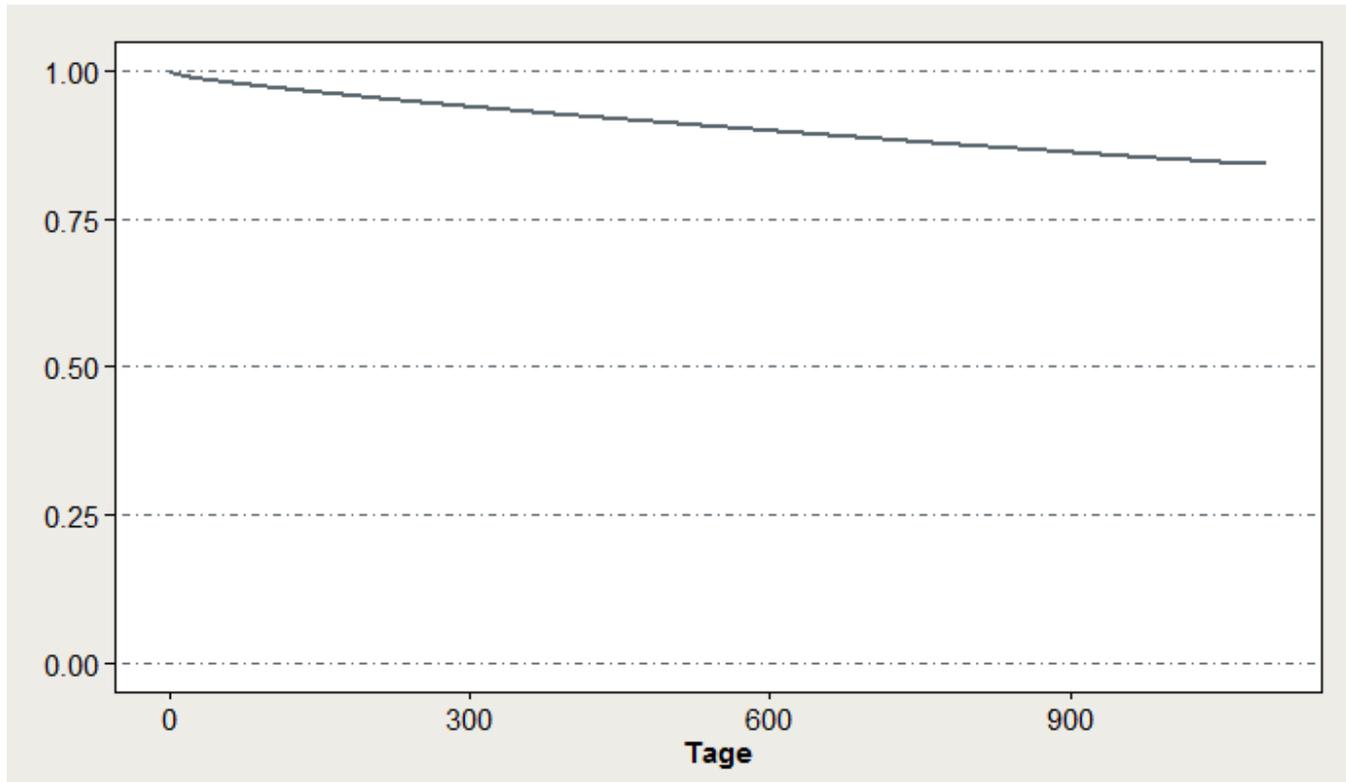
Wurzelspitzen-
resektion

Extraktion



Folgebehandlungen nach Wurzelbehandlung

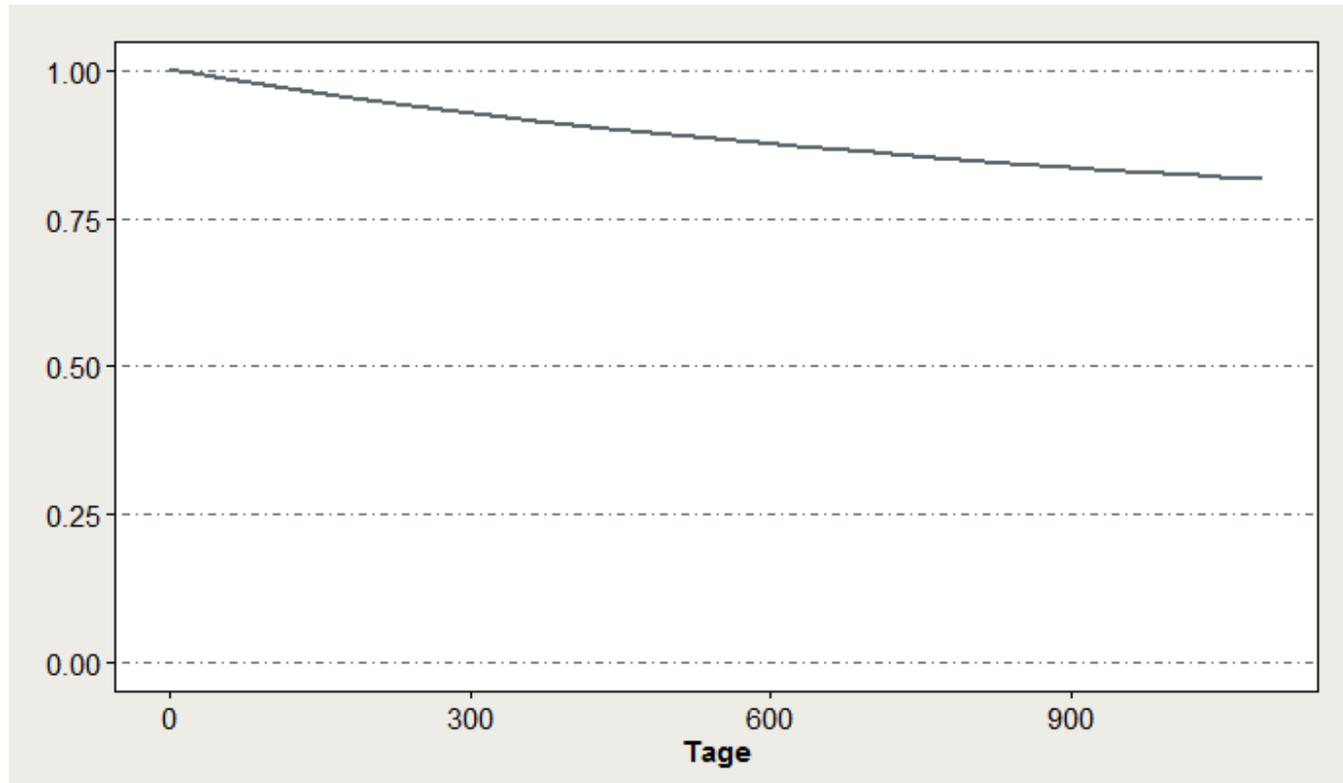
Revision, Wurzelspitzenresektion, Extraktion



- Folgebehandlungsfrei: 84,3 % nach drei Jahren.
- Frontzähne ungünstiger als Seitenzähne.
- Vitaler Ausgangsbefund günstiger als avitaler.

Folgebehandlungen nach Wurzelspitzenresektion

Extraktion



- 81,6 % nach drei Jahren.
- Frontzähne günstiger als Seitenzähne.

Zusammenfassung

- Konsequente Weiterentwicklung des Reportformats, vor allem ermöglicht durch elektronische Datenübermittlung und breitere Datenbasis.
- Erstmals Parodontalbehandlungen und Längsschnittanalysen.
- Inanspruchnahme mit Unterschieden nach Geschlecht und Region.
- Füllungsbezogene Leistungen tendenziell leicht rückläufig.
- Geringe Inanspruchnahme der Behandlung von Parodontalerkrankungen.
- Regionale Unterschiede auch beim Zahnersatz.
- Wurzelbehandlung mit guter Erfolgsaussicht in der Versorgungsrealität.

BARMER GEK Zahnreport 2014

→ Infografiken

→ Infografik 1

12,57 Milliarden Euro für Zahnmedizin

→ Infografik 2

Sachsen gehen am häufigsten zum Zahnarzt

→ Infografik 3

Prophylaxe in Thüringen am häufigsten

→ Infografik 4

Zahnvorsorge: Im Osten mehr genutzt

→ Infografik 5

Kostenanteile für Zahnersatz

→ Infografik 6

Vorsorgebonus: 244.000 verzichten darauf

→ Infografik 7

Zahnersatz: Für Frauen ist es teurer

→ Infografik 8

Zahnersatz bleibt teuer

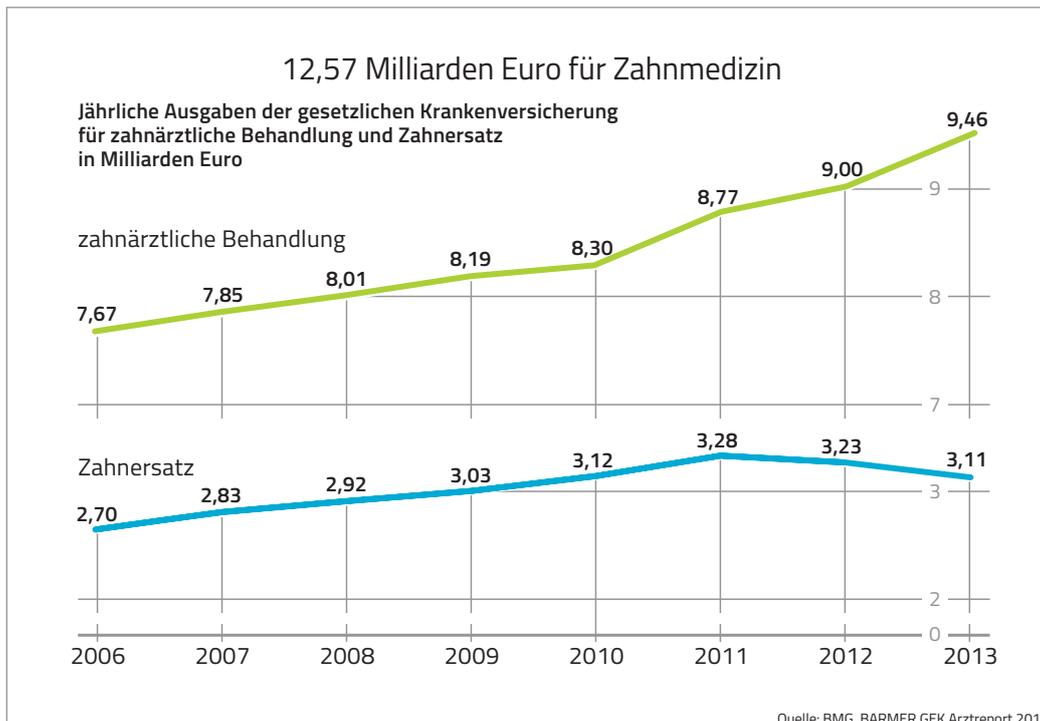
→ Infografik 9

Zahnersatz: Im Alter teurer

→ Infografik 10

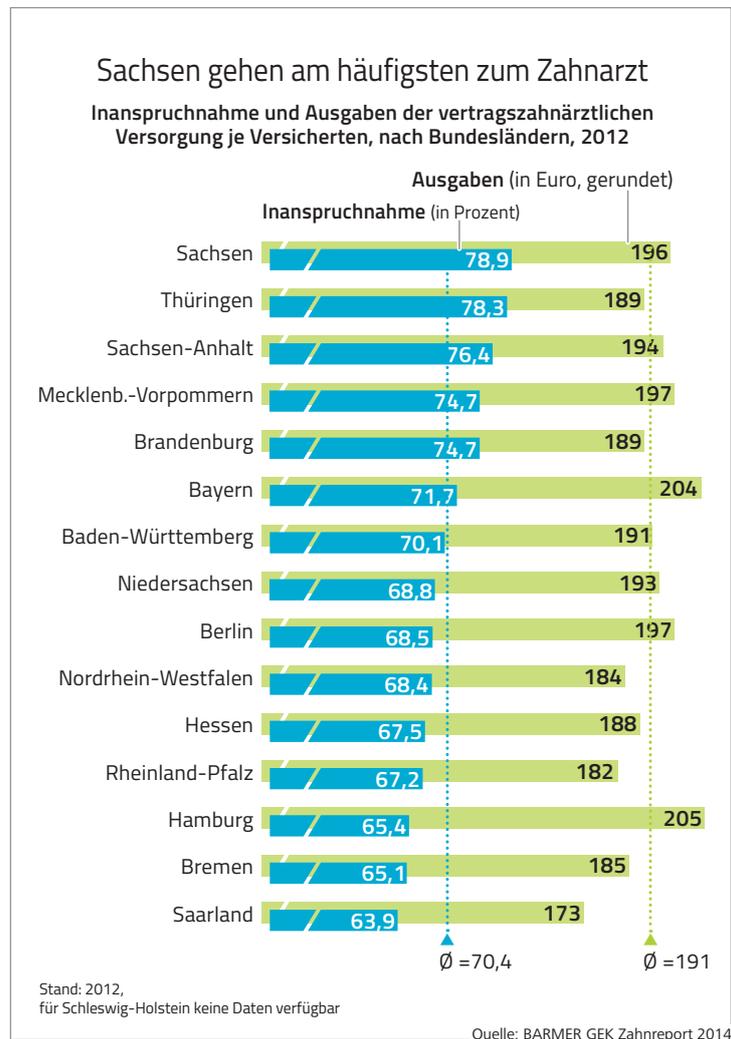
Zahnkarrieren nach Wurzelbehandlungen

Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. ☞ Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ☞) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



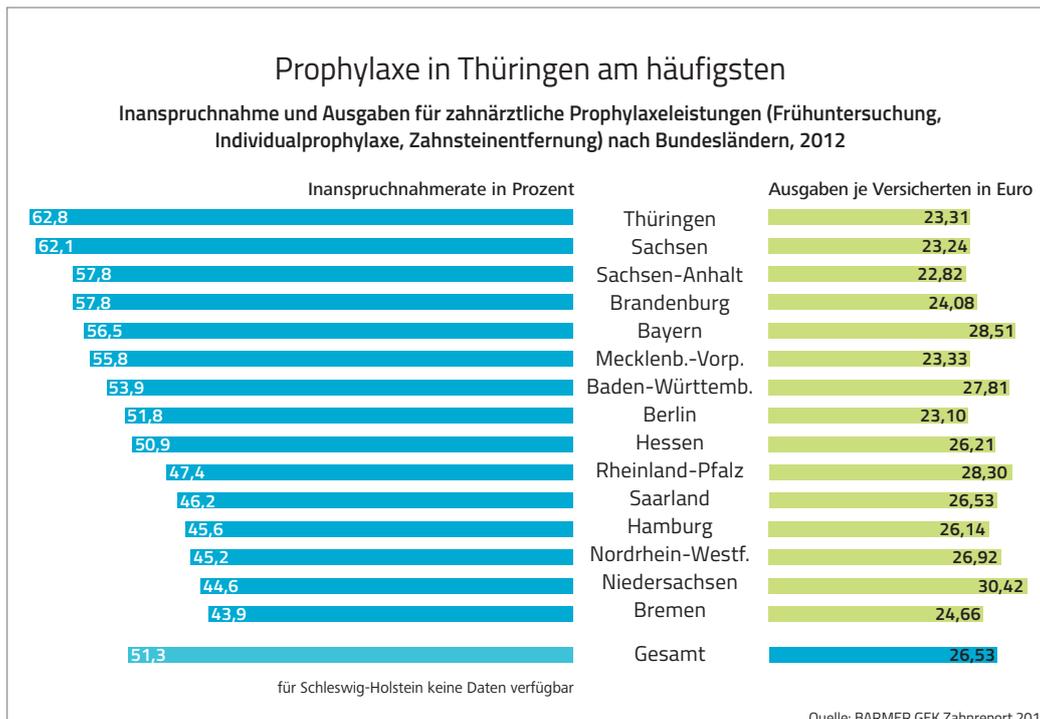
[Zurück zum Inhalt](#) ↩

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. ↩
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ↩) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt 

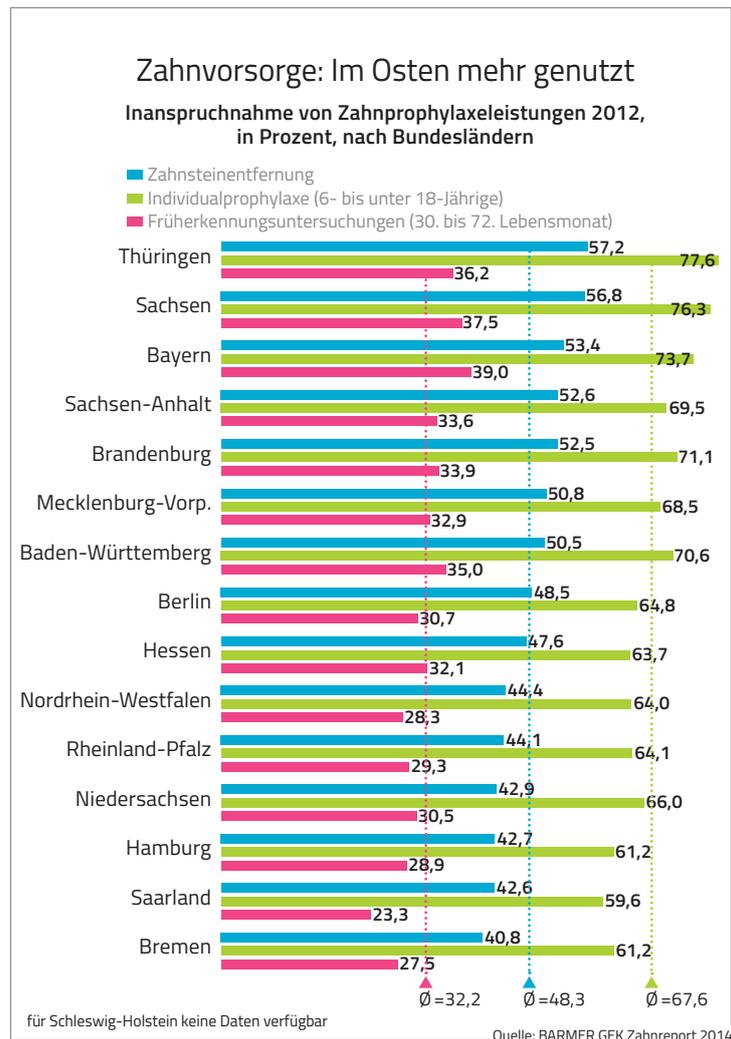
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
 Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in 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 > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

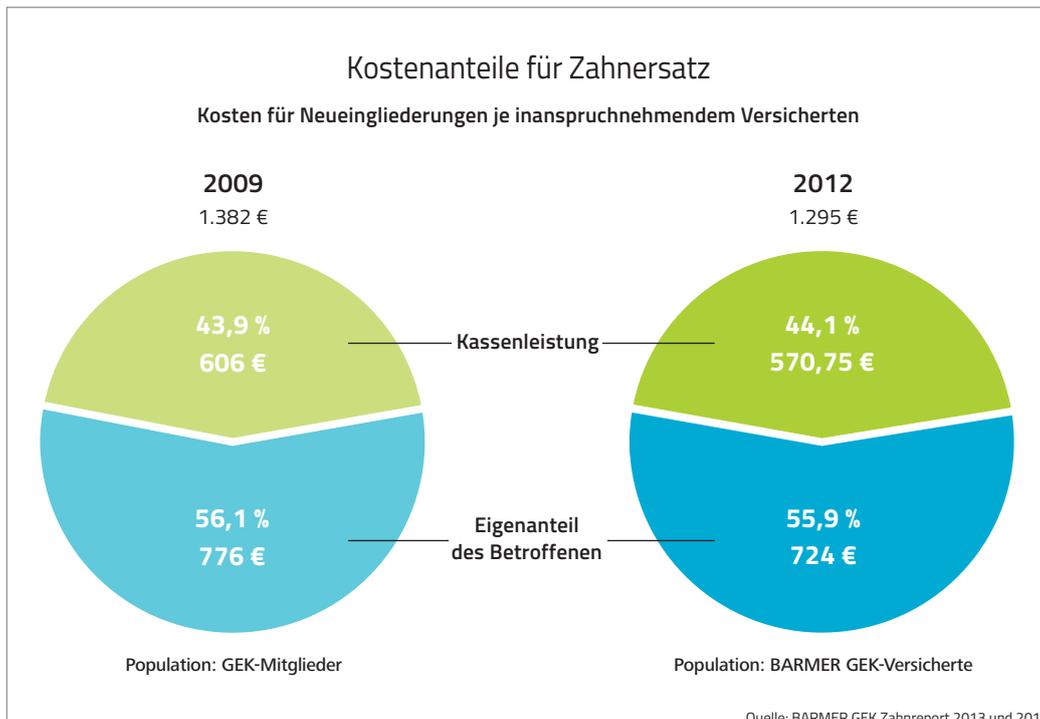
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



Zurück zum Inhalt

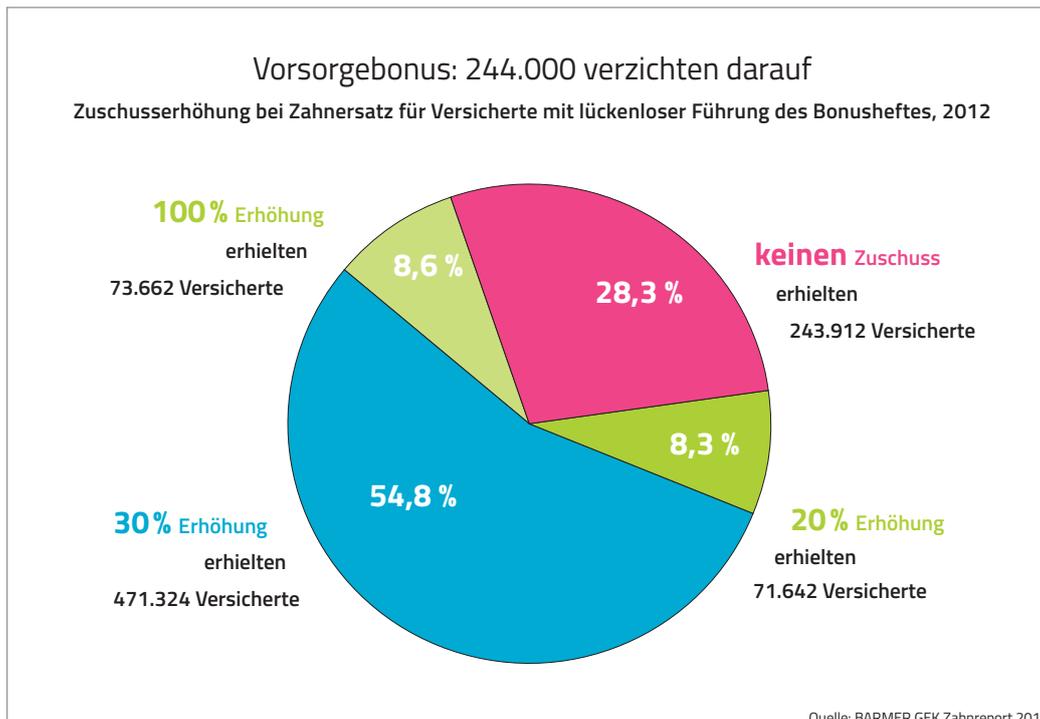
Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



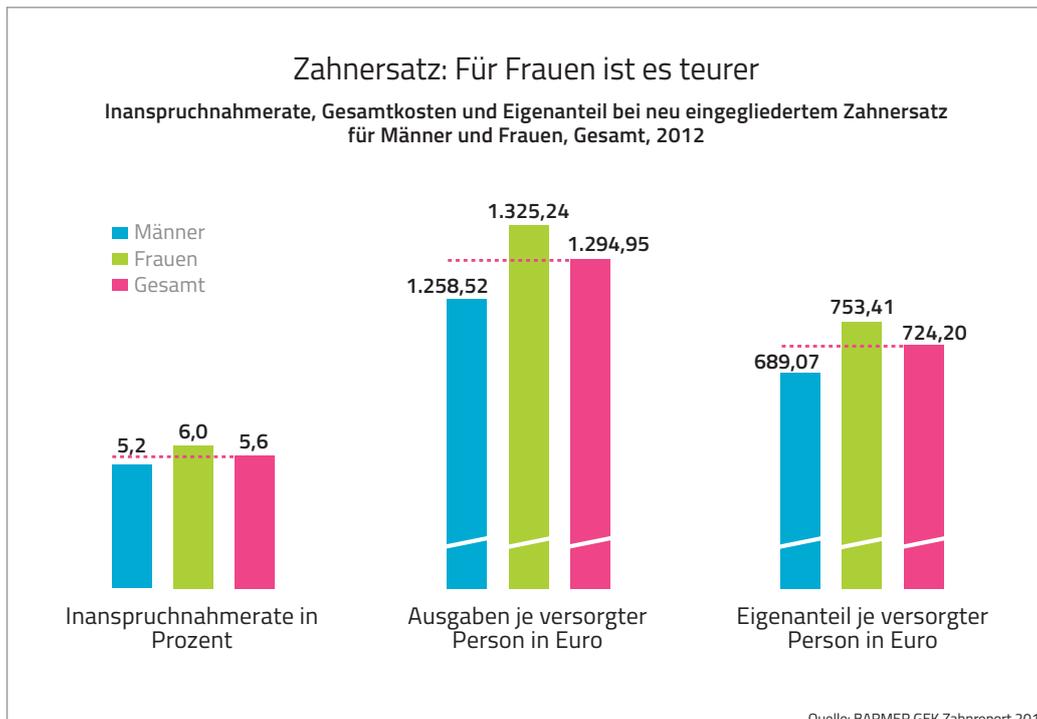
Zurück zum Inhalt 

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-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 > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



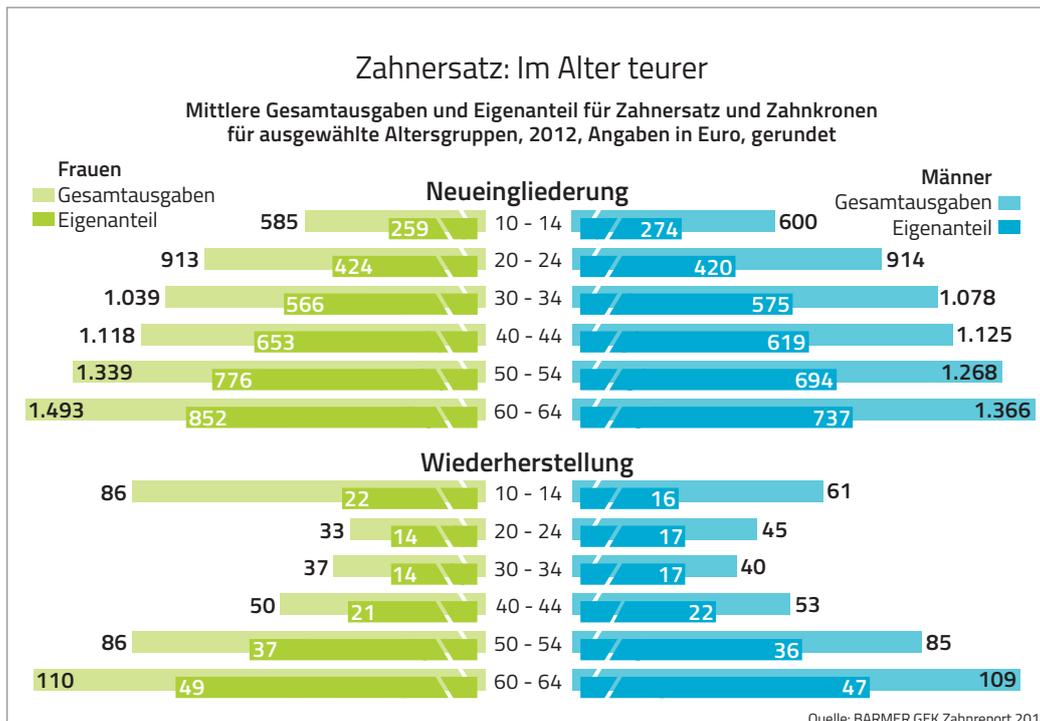
[Zurück zum Inhalt](#) 

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-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 > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. ↗
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ↗) auch als editierbare Indesign-CS6-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 > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.

Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-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 > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. 
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.