

### **BARMER-Zahnreport 2019**

#### **Regelversorgung: Gut bewährt, aber immer seltener**

Berlin, 11. Juni 2019 – In Deutschland werden immer weniger Menschen mit neuem Zahnersatz versorgt. In den Jahren 2014 bis 2017 ging der Anteil der Versicherten ab 20 Jahren, die Prothesen, Brücken oder Zahnkronen bekamen, um acht Prozent zurück. Auch die Zahl der Fälle sank von 5,31 auf 4,96 Millionen. Zu diesem Ergebnis kommt der heute veröffentlichte neue Zahnreport der BARMER in seinem Schwerpunktteil. „Geringere Fallzahlen bei Zahnersatz sind der besseren Mundgesundheit in Deutschland zu verdanken. Unser Report zeigt jedoch, dass die Inanspruchnahme der Regelversorgung als Referenzversorgung stetig sinkt. Es ist an der Zeit, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die Regelversorgung erneut überprüft und an die Entwicklung der Zahnmedizin anpasst, damit gesetzlich Versicherte am zahnmedizinischen Fortschritt teilhaben können“, fordert Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER. Das würde vor allem den Patientinnen und Patienten helfen, die eine zeitgemäße Grundlage für ihre Wahl zwischen den Versorgungsarten und ihren unterschiedlichen Eigenanteilen bräuchten. Zuletzt hatte es eine zahnmedizinische Überprüfung im Jahr 2013 gegeben.

#### **Regelversorgung zweitwichtigster Ausgabenblock**

Trotz sinkender Inanspruchnahme stiegen laut Report die Ausgaben für Zahnersatz in den drei Versorgungsarten. Bei der Regelversorgung fiel der Zuwachs mit 11,3 Prozent in den Jahren 2012 bis 2017 am geringsten aus. Am stärksten legte mit 16,5 Prozent die gleichartige Versorgung zu, die sich vom Standard der Regelversorgung nur in Feinheiten unterscheidet. Für andersartige Versorgungsarten mit ihren erheblichen Unterschieden zur Regelversorgung stiegen die Ausgaben allein in den Jahren 2014 bis 2017 um mehr als elf Prozent. Deutlich sichtbar wird die schwindende Bedeutung der Regelversorgung bei einem Blick auf den Anteil der Versorgungsarten an den Gesamtausgaben. Den größten Block machte im Jahr 2017 die gleichartige Versorgung mit 4,3 Milliarden Euro aus. Die Regelversorgung kam auf 2,37 Milliarden Euro. Den geringsten Anteil hatte mit 1,28 Milliarden Euro die andersartige Versorgung. Im Durchschnitt gaben die Krankenkassen je neu versorgtem Versicherten im Jahr 2017 knapp 1.524

**BARMER**  
**Pressestelle**

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

Euro aus, wobei die Ausgaben für Frauen mit 1.551 Euro höher lagen als die für Männer mit 1.495 Euro. Hinzu kamen Eigenanteile von durchschnittlich 879 Euro. Auch hier lagen die Frauen mit 908 Euro höher als die Männer, die 849 Euro selber aufwendeten.

### **Regelversorgung überzeugt bei Haltbarkeit**

Der Report belegt nach Ansicht seines Chefauteurs Prof. Dr. Michael Walter vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, dass die Regelversorgung vor allem für diejenigen die richtige Wahl ist, die Haltbarkeit in den Vordergrund stellen und die Kosten begrenzen wollen. „Die Regelversorgung bewährt sich bei Zahnkronen und Zahnersatz auch im Vergleich zu gleichartigen und andersartigen Versorgungsarten gut“, betont Walter. Zahnkronen und festsitzende Brücken sind besonders haltbar. Die Autoren des Reports hatten untersucht, wie gut die Regelversorgung gegenüber anderen Versorgungsarten abschneidet. Für ein differenziertes Bild der Inanspruchnahme, Ausgaben und Nutzungsdauer von Zahnersatz wurden Daten der vertragszahnärztlichen Versorgung von 7,25 Millionen BARMER-Versicherten analysiert und auf die Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland hochgerechnet. „Die Regelversorgung mit Prothese ohne Implantate weist lediglich in Fällen, in denen nur noch wenige oder gar keine Zähne mehr da sind, eine geringere Haltbarkeit gegenüber der andersartigen Versorgung auf, bei der die Prothese auf Implantaten befestigt wird. In dieser Klasse von Befunden hat noch keine wissenschaftliche Überprüfung der Regelversorgung durch den G-BA stattgefunden. Dies wäre aber sinnvoll“, unterstützt Walter die Forderung von BARMER-Chef Straub. „Ohne dieser Überprüfung vorzugreifen, gibt es klare Belege dafür, dass vor allem Patientinnen und Patienten mit zahnlosem Unterkiefer von einer auf zwei Implantaten gestützten Zahnersatzversorgung deutlich profitieren würden“, so Walter.

Das Pressematerial und den kompletten Report finden Sie unter [www.barmer.de/p009345](http://www.barmer.de/p009345).

## Daten aus dem BARMER-Zahnreport 2019

**Inanspruchnahme:** Über alle Bereiche der vertragszahnärztlichen Versorgung hinweg lag der Anteil der Versicherten mit mindestens einer Inanspruchnahme im Jahr 2017 bei 71,5 Prozent. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen ist deutlich: 67,5 Prozent der Männer haben mindestens eine vertragszahnärztliche Leistung in Anspruch genommen. Mit einem Anteilswert von 75,4 Prozent haben dagegen deutlich mehr Frauen Leistungen beansprucht. Eine bedeutende Rolle dürfte das nachweislich höhere Gesundheitsbewusstsein von Frauen spielen.

**Ausgaben:** Ohne Berücksichtigung der von den Versicherten privat zu tragenden Kostenanteile lagen die Ausgaben für die hier untersuchten Bereiche der vertragszahnärztlichen Versorgung je Versicherten im Jahr 2017 bei 190,22 Euro, wobei die Durchschnittsausgaben bei den Frauen mit 199,48 Euro um 10,4 Prozent über den Durchschnittsausgaben der Männer (180,71 Euro) gelegen haben.

**Regionale Unterschiede:** Im Ländervergleich zeigt sich bei der um Alters- und Geschlechtseffekte bereinigten Inanspruchnahmerate eine Spanne von 65,2 Prozent (Saarland) bis 77,1 Prozent (Sachsen) und bei den mittleren Ausgaben pro Versicherten von 170,88 Euro (Saarland) bis 205,35 Euro (Berlin). Wie in den Vorjahren fällt der deutliche Unterschied in der Inanspruchnahme zwischen den neuen und alten Bundesländern auf: Über alle fünf Versorgungsbereiche hinweg betrachtet, liegen die Inanspruchnahmeraten in den neuen Bundesländern durchgängig deutlich höher als in den alten Bundesländern, wobei Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg mit 75,3 Prozent beziehungsweise 75,6 Prozent unter den neuen Bundesländern noch die niedrigsten Werte aufweisen. In den alten Bundesländern liegen die Inanspruchnahmeraten überwiegend unterhalb der 70-Prozent-Marke. Spitzenreiter sind hier die beiden südlichen Bundesländer Baden-Württemberg und Bayern, wobei in Bayern mit 73,7 Prozent die höchste Inanspruchnahmerate erreicht wird. Im Mittel wird in den neuen Bundesländern bei etwas höheren Pro-Kopf-Ausgaben eine Inanspruchnahmerate von 76,1 Prozent erreicht, in den alten Bundesländern dagegen eine Inanspruchnahmerate von 70,4 Prozent.

Diese Daten finden Sie im Report auf den Seiten 29 bis 35.

## **Glossar: Was ...**

**... ist das Festzuschussystem?** Seit dem Jahr 2005 gilt in der vertragszahnärztlichen Versorgung mit Zahnersatz das befundbezogene Festzuschussystem. Es soll gewährleisten, dass Versicherte bei vergleichbarer Befundsituation (zum Beispiel eine bestimmte Zahl fehlender Zähne) unabhängig von der individuellen Wahl der Zahnersatzart den gleichen Zuschuss erhalten. Da individuelle Anforderungen an Zahnersatz stark differieren können, ist durch dieses System zudem gewährleistet, dass für Versicherte eine weitgehende Wahlfreiheit der Therapie besteht.

**... ist Regelversorgung?** Für jede Befundklasse ist nach den Vorgaben des § 56 SGB V eine Regelversorgung definiert. Sie orientiert sich an „[...] zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen, die zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen bei einem Befund nach dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse gehören“. Bei einem geschädigten großen Backenzahn wäre die Regelversorgung beispielsweise eine einfache Metallkrone.

**... ist die gleichartige Versorgung?** Wählt der Versicherte eine Zahnersatzversorgung, die konstruktionstechnisch zwar der Regelversorgung entspricht, im Detail aber davon abweicht, wird von einer gleichartigen Versorgung gesprochen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die Regelversorgung eine unverblendete Metallkrone im Seitenzahnbereich vorsieht, der Versicherte aber eine keramisch verblendete Metallkrone wählt. Zahnarzt und Labor werden den Mehraufwand für diese gleichartige Versorgung über die entsprechenden privaten Gebührenverzeichnisse GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) beziehungsweise BEB (Bundeseinheitliche Benennungsliste für zahntechnische Leistungen) zusätzlich abrechnen. Die Mehrkosten trägt der Versicherte.

**... ist eine andersartige Versorgung?** Wählt der Versicherte Zahnersatz, bei dem es sich um eine gänzlich andere Versorgung als die Regelversorgung handelt, ist dies eine andersartige Versorgung. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn statt einer herausnehmbaren Teilprothese der Versicherte feste Brücken wählt. Der Versicherte trägt dafür entstehende Mehrkosten zunächst komplett und erhält auf Antrag den Betrag des anzuwendenden Festzuschusses von seiner Krankenkasse nachträglich.