

BARMER GEK Zahnreport 2013

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 23. April 2013

Teilnehmer:

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

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

Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG)

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

Berlin, 23. April 2013

BARMER GEK Zahnreport 2013

Hoher Privatkostenanteil beim Zahnersatz

Wer neuen Zahnersatz braucht, muss tief ins Portemonnaie greifen. Das zeigt eine Aufschlüsselung im heute vorgelegten BARMER GEK Zahnreport 2013. Im Jahr 2009 lagen die Durchschnittskosten für neuen Zahnersatz demnach bei 1.382 Euro je Betroffenenem. Davon mussten Patienten 56 Prozent, nämlich durchschnittlich 776 Euro, privat aufwenden.

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, sieht Handlungsbedarf. Zwar seien die Eigenanteile seither nicht so dramatisch gestiegen wie von vielen befürchtet. „Aber der schleichende Trend zu höheren Privatkosten ist unverkennbar. Nirgendwo sonst im Gesundheitswesen ist die Aufspaltung in eine solidarisch finanzierte Sockelversorgung und privat getragene Premiumbehandlung weiter fortgeschritten.“ Über den Einsatz teurer Versorgungsalternativen werde der Privatkostenanteil in die Höhe getrieben und die Basis der Festzuschüsse weiter abgesenkt. „Wir müssen deshalb das Modell der Festzuschüsse reformieren, indem wir den Anstieg der über die private Gebührenordnung der Zahnärzte abgerechneten Leistungen bremsen.“

Schleichende Privatisierung des Zahnersatzes

Die Wissenschaftler vom Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISEG) in Hannover weisen in der Studie den Trend zu steigenden Privatkosten beim Zahnersatz nach. So stiegen die Eigenleistungen für Zahnersatz zwischen 2005 und 2009 inflationsbereinigt um 18 Prozent. Der Privatanteil an den Gesamtkosten legte um einen Prozentpunkt von 55 auf 56 Prozent zu. Studienautor Professor Dr. Thomas Schäfer erklärt: „Für die darauffolgenden Jahre ist aus Daten der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes belegt, dass diese Entwicklung weitergegangen ist. Insgesamt müssen wir von einem noch höheren Niveau der Eigenleistungen ausgehen.“ In diesem Zusammenhang verweist der Autor auf die Dunkelziffer von Fällen, die komplett privat finanziert werden. „Die

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

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

privaten Eigenleistungen werden daher in den von uns ausgewerteten Daten systematisch untererfasst.“

Viel Zahnersatz in Deutschland

Der Report liefert erstmals umfassende bevölkerungsbezogene Auswertungen von Zahnersatzleistungen wie Kronen, Brücken oder Implantaten. Für die Analyse griffen die Versorgungsforscher vom ISEG auf Heil- und Kostenpläne der früheren Gmünder ErsatzKasse GEK aus den Jahren 2001 bis 2009 zurück. Dabei zeigt sich eine überraschend hohe Versorgungsrelevanz von prothetischen Leistungen. So wurde im Jahr 2009 für 11,5 Prozent der Bevölkerung mindestens ein Heil- und Kostenplan für Zahnersatz abgerechnet. Knapp die Hälfte entfiel auf Neueingliederungen, der Rest auf Wiederherstellungen und Reparaturen. Die Inanspruchnahme von Frauen lag 1,6 Prozentpunkte über derjenigen von Männern. Noch deutlicher ist die Variation im Altersverlauf: Auf dem Gipfel der Inanspruchnahme, bei den 77-Jährigen, bekommen rund 27 Prozent der Bevölkerung Zahnersatz, wobei das Gros auf Reparaturen entfällt.

Zahnersatz im Süden teurer

Auch der Vergleich zwischen den Bundesländern offenbart starke Abweichungen. Liegen die Inanspruchnahmeraten noch relativ nah bei einander (Hamburg und Schleswig-Holstein mit +2,3 bzw. +1,7 Prozent über Bundesdurchschnitt; Saarland und Sachsen-Anhalt mit - 2,7 bzw. -1,2 Prozent unter Bundesdurchschnitt), so ist die Streuung bei den Eigenanteilen teilweise extrem: Sachsen-Anhalt und Brandenburg liegen 15,0 bzw. 12,0 Prozent unter Bundesdurchschnitt, Baden-Württemberg und Bayern hingegen 8,5 bzw. 6,4 Prozent darüber. Schlenker: „Neben der privaten Finanzkraft des Südens dürfte auch ein anderes Angebotsverhalten der Zahnärzte und das Vorsorgebewusstsein des Ostens eine Rolle spielen.“

Zahnarztscheu junger Männer

Im Bereich der konservierenden, chirurgischen und Prophylaxe-Leistungen verharren die Kennzahlen im Jahr 2011 auf Vorjahresniveau. Die Behandlungsrate lag bei 69,6 Prozent (2010: 70,3 Prozent), Zahnarztkontakte wurden je Person rund 2,15 (2010: 2,17) gezählt. Schlenker: „Trotz der Bonusregelungen für regelmäßige Prophylaxe verzichtet fast ein Drittel auf den jährlichen Zahnarztbesuch.“

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

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

Wieder zeigen sich die aus den Vorjahren bekannten Geschlechterunterschiede. Während 2011 rund 73 Prozent der Frauen einen Zahnarzt aufsuchten, waren es bei den Männern gerade mal 66 Prozent (2010: 74 versus 66). Die Zahnarztscheu junger Männer im Alter zwischen 20 bis 24 Jahren legte noch einmal leicht zu: Nur 54 Prozent (2010: 56 Prozent) gingen zum Zahnarzt (Frauen in der Altersgruppe: 67 Prozent).

Nur jeder Zweite mit Zahnprophylaxe

Auch das Prophylaxeniveau blieb gegenüber dem Vorjahr beinah unverändert: Nur jeder zweite Erwachsene bzw. 48,1 Prozent lässt sich einmal im Jahr den Zahnstein entfernen (2010: 48,2), Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder wurden von 32,3 Prozent in Anspruch genommen (2010: 31,9). Die vergleichsweise geringe Inanspruchnahme der Frühvorsorge bei den Kleinkindern wird durch die Gruppenprophylaxe in den Kindergärten relativiert. Über diese Maßnahmen können rund 29 Prozent der Vorschulkinder erreicht werden. Schäfer: „Da es eine unbekannte Zahl von Kleinkindern gibt, die sowohl im Kindergarten als auch beim Zahnarzt untersucht werden, kann man die Anteile nicht einfach addieren. Der tatsächliche Anteil untersuchter Kleinkinder dürfte etwa in der Mitte zwischen 32 und 61 Prozent liegen.“

Sämtliche Presseunterlagen zum BARMER GEK Zahnreport 2013 sind online abrufbar unter www.barmer-gek.de/543539.

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

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

Statement

BARMER GEK Zahnreport 2013

**Privatisierungstrend beim Zahnersatz bremsen
Kinderärzte und Zahnärzte vertraglich vernetzen**

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

anlässlich der Pressekonferenz
am 23. April 2013 in Berlin

Mehr Transparenz und Qualitätssicherung in der Zahnmedizin

Was Transparenz angeht, hat die zahnärztliche Versorgung Nachholbedarf. Das sehen selbst manche Zahnmediziner ein, von denen wir Lob für unseren Zahnreport erhalten. Tatsächlich agiert die Zahnärzteschaft in Fragen der Versorgungsforschung und Qualitätssicherung äußerst zurückhaltend. Dabei gibt es durchaus progressive Kräfte in der Zahnärzteschaft, die sich für die Qualitätssicherung und Transparenz stark machen, wie der Versorgungsforschungskongress in Dresden im September 2012 gezeigt hat.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss geht es bei den neu zu fassenden Qualitätsrichtlinien im Dentalbereich äußerst schleppend voran. Viel Bereitschaft für eine umfassende externe Qualitätssicherung besteht in der Zahnärzteschaft wohl nicht. Warum diese Zurückhaltung in Sachen Qualitätssicherung? In Deutschland existiert doch eine gute zahnmedizinische Versorgung, wie unser Report belegt. Man kann die Zahnärzte nur ermutigen: Keine Angst vor Transparenz und Qualitätssicherung!

Unser aktueller Zahnreport geht einen entscheidenden Schritt voran: Mit der minutiösen Auswertung der elektronisch erfassten Heil- und Kostenpläne ist echte Pionierarbeit geleistet worden. Möglich wurde das, weil die ehemalige Gmünder ErsatzKasse GEK in einem aufwendigen Verfahren sämtliche Heil- und Kostenpläne aus den Jahren 2001 bis 2009 elektronisch erfassen ließ. Auf dieser Grundlage konnten Professor Schäfer und sein Team erstmals umfassende bevölkerungsbezogene Analysen zu Zahnersatzversorgungen durchführen.

Über die Hälfte aus eigener Tasche

Gerade beim Zahnersatz werden die Praxen zu Dunkelkammern. Den ganzen Umfang privat abgerechneter Leistungen können auch wir nicht ausleuchten, da wir nur die Heil- und Kostenpläne analysieren können – nicht aber diejenigen, die komplett privat bezahlt werden.

Die wahren Kosten einer Zahnersatzbehandlung können also nur annähernd erfasst werden. Das ist ein Mangel. Dennoch bietet die Analyse der Heil- und Kostenpläne wertvolle Anhaltspunkte und bringt eine klare Botschaft: Die Gesamtkosten für neuen Zahnersatz lagen bereits 2009 bei rund 1400 Euro, wobei fast 60 Prozent davon aus eigener Tasche zu zahlen waren.

Sündenfall Festzuschuss?

Für Skeptiker sind diese Zahlen erst einmal Bestätigung. Sie sehen in der Versorgung mit Zahnersatz ohnehin die Blaupause für den Ausstieg aus der solidarisch finanzierten Krankenvollversicherung. Zur besonnenen Einordnung gehören aber auch ein paar Hinweise: In anderen europäischen Ländern zählt die zahnmedizinische Versorgung überhaupt nicht zum Repertoire der dortigen Krankenversicherung. Insofern stehen wir hierzulande noch vergleichsweise gut da.

Außerdem spielen beim Zahnersatz immer auch kosmetische Aspekte eine Rolle. Wo hört die Medizin auf, wo beginnt die Ästhetik? Muss es wirklich eine Keramikverblendung im hinteren Bereich sein? Hier werden oft individuelle Spielräume genutzt, die über das medizinisch Notwendige weit hinauschießen. Und schließlich der Hinweis, dass über regelmäßige Vorsorge die Zahngesundheit gefördert und der Eigenanteil auch wirksam ermäßigt werden kann – immerhin haben zwei Drittel der GEK-Versicherten 2009 eine Erhöhung der Festzuschüsse über den Anreizmechanismus des Bonushefts realisiert.

Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber mit Einführung der Festzuschüsse 2005 das private Kostenrisiko bewusst in Kauf genommen. Gleichwohl lässt sich dies durch den regelmäßigen Zahnarztbesuch abmildern. Und wer es sich leisten kann, schließt rechtzeitig eine private Zusatzversicherung ab.

Schleichender Trend zu mehr Privatleistung

Bedenklich ist die Gesamttendenz. Die Zahlen sprechen für eine schleichende Aushöhlung der Basisversorgung und die Expansion der Privatabrechnung nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte. Tatsächlich haben in den letzten Jahren wenige Zahnärzte unterm Brandenburger Tor für mehr Honorar demonstrieren müssen.

Übrigens hat die Bundeszahnärztekammer jüngst das selbstgeschaffene Finanzierungsdilemma erkannt und fordert in einem Papier die „reformierte Dualität“. Im Kern geht es darum, mehr Geld aus den Töpfen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung zu generieren, indem die GKV-Finanzierung „stabilisiert“ und der PKV-Leistungskatalog ausgeweitet wird. Ein Schelm, der hierbei idealistische Motive unterstellt.

Die Privatkosten wuchsen in den ersten vier Jahren nach Einführung der Festzuschüsse, also von 2005 auf 2009, um 18 Prozent – inflationsbereinigt! Auch der Anteil der

Eigenleistungen an den Gesamtkosten stieg leicht von 55 auf 56 Prozent an. Schreibt man diese Tendenz bis 2012 fort und berücksichtigt einen Faktor X für komplett privat finanzierten Zahnersatz, der in keinem Heil- und Kostenplan auftaucht, so dürften wir heute auf die 60 Prozent zulaufen.

Ebenso fragwürdig ist die regionale Streuung: Kann sich ein Schwabe mehr privaten Zahnersatz leisten als ein Brandenburger, weil er reicher ist oder die schwäbischen Zahnärzte geschickter beraten? Müßig darüber zu spekulieren – an einem objektiv höheren medizinischen Bedarf wird es jedenfalls weniger liegen.

Abhilfe durch mehr Beratung und eine Kostenbremse

Es gibt einfach Menschen und Regionen, die können sich private Gesundheitsinvestitionen in dieser Dimension schlichtweg nicht leisten. Dort sind Bürger beim Zahnersatz auf wirksame Vorsorge und ordentliche Regelleistungen angewiesen. Und wir reden hier nicht über Keramikverblendungen im hinteren Bereich. Wie schützen wir diese Versicherten vor finanzieller Überforderung und überzogenen Angeboten? Denn nicht nur systemisch gilt der Zahnersatz als Experimentierfeld. Angebote auf den Feldern der drei verschiedenen Versorgungsformen „Regelversorgung“, „gleichartige“ und „andersartige Versorgung“ können recht undurchsichtig bleiben, Abrechnungen nach den privaten Gebührensätzen recht kompliziert ausfallen. Patienten müssen erkennen, wo medizinisch Notwendiges aufhört und ästhetisch Machbares anfängt. Auch wenn die Beratung in der Praxis meist gut funktioniert, müssen die Zahnärzte für mehr Transparenz in der Beratung sorgen. Und auch die Kassen müssen ein qualifiziertes Beratungsangebot vorhalten.

Beim Zahnersatz hat man die Teilung in Basis- und Premiumversorgung in Kauf genommen. Über den Einsatz teurer Versorgungsalternativen wird der Privatkostenanteil in die Höhe getrieben und die Basis der Festzuschüsse weiter abgesenkt. Deshalb gilt es, die schleichende Privatisierung des Zahnersatzes zu bremsen und Patientinnen und Patienten vor finanzieller Überforderung zu schützen. Erhöhte Festzuschüsse über regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen oder der Hinweis auf private Zusatzversicherungen bieten hier keinen adäquaten Ausgleich. Die gesetzlichen Krankenkassen brauchen einen entsprechenden Verhandlungsauftrag, um die gesamte Behandlung und ihre Kosten im Interesse ihrer Versicherten regeln zu können. Denn der Patient lässt sich wohl kaum in einen solidarischen und privaten Anteil aufspalten.

Prophylaxe bei Kleinkindern intensivieren

Im konservierend-chirurgischen Bereich präsentiert sich das zahnmedizinische Versorgungsniveau weiter stabil, die Zahlen sind im Vergleich zum Vorjahr praktisch unverändert. Auch die Vorsorge kann als ordentlich gelten, die Zahnprophylaxe gar als Erfolgsmodell für zielgruppengenaue Prävention. Schwachstellen gibt es dennoch – das machte der Zahnreport im Vorjahr deutlich: So zeigt sich, dass nur jedes dritte Kleinkind im Alter von zwei bis fünf Jahren zur Frühuntersuchung geht. Und auch wenn man die 29 Prozent derjenigen hinzunimmt, die über Gruppenprophylaxe im Kindergarten erreicht werden, am Ende dürften Frühuntersuchungen und Maßnahmen der Gruppenprophylaxe zusammen genommen kaum jedes zweite Kind in diesem Alter erreichen. Hier haken wir ein und engagieren uns. Derzeit arbeiten wir an einer vertraglichen Vernetzung von Kinderärzten und Zahnärzten. Es geht darum, dass die Kinderärzte intensiver und auch früher die Kinder zum Zahnarzt schicken.

Statement

BARMER GEK Zahnreport 2013:

TITEL -

**Auswertung von Abrechnungsdaten der allgemeinen zahn-
ärztlichen Versorgung im Jahr 2011 sowie zur Versorgung mit
Zahnersatz in den Jahren 2001 bis 2009**

von Prof. Dr. Thomas Schäfer
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie
und Gesundheitssystemforschung, Hannover

anlässlich der Pressekonferenz
am 23. April 2013 in Berlin

Datenbasis

Die Ergebnisse des Zahnreports 2013 basieren im Standardteil zur konservierenden und chirurgischen Versorgung auf den pseudonymisierten, versichertenbezogenen Daten des Jahres 2011 von mehr als 8 Millionen Versicherten der BARMER GEK. Der Schwerpunktteil ist der Versorgung mit Zahnersatz (einschließlich der Zahnkronen) gewidmet. Diesem Teil der Auswertungen liegen die abgerechneten Heil- und Kostenpläne von Versicherten der ehemaligen GEK in den Jahren 2001 bis 2009 zugrunde.

Zahnarztkontakte, -leistungen und -kosten in der allgemeinen zahnärztlichen Versorgung

Innerhalb des Jahres 2011 hatten 69,6% der Bevölkerung mindestens einen Kontakt zum Zahnarzt (2010: 70,3%). Es gibt signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Mit 73,0% ist die Inanspruchnahmerate bei den Frauen um sieben Prozentpunkte höher als bei den Männern. Im Durchschnitt hatte jede Person 2,15 Kontakte zu einer zahnärztlichen Praxis. Die mittleren Kosten für die konservierende und chirurgische zahnärztliche Behandlung lagen im Jahr 2011 bei 105,45 Euro pro Person (2009: 106,47 Euro). Dabei wurden im Mittel 6,8 verschiedene Leistungen (ggf. mehrfach) abgerechnet (2010: 6,9). Im Vergleich zu den Daten des Jahres 2010 sind die Kosten damit um 1,0%, die Zahl der verschiedenen abgerechneten Leistungen aber um 1,6% gefallen.

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung für Kleinkinder

Die Früherkennungsuntersuchung (FU) für Kleinkinder (vom 30. bis zum 72. Lebensmonat) wurde 2011 von 32,3% der berechtigten Altersgruppe wahrgenommen (2010: 31,9%). Es gibt große Unterschiede zwischen den Ländern, insbesondere wird die FU in den neuen Ländern stärker in Anspruch genommen als in den alten. Die geringe Inanspruchnahmerate der FU wird dadurch relativiert, dass im Rahmen der Gruppenprophylaxe in den Kindergärten ebenfalls zahnärztliche Untersuchungen durchgeführt werden. Wie sich aus der Dokumentation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) ableiten lässt, betrifft das bundesweit einen Anteil von 29% der unter 6-jährigen Kinder.

In einer aktuellen Untersuchung der Universität Jena an 661 Kindern im Alter von 13 bis 36 Monaten wurde bei 5,3% der Kinder bereits eine klinische und bei 7,4% der Kinder eine beginnende Karies festgestellt. Hierbei handelt es sich um eine Altersgruppe, die im Kindergarten schwach vertreten und für welche die Leistungsvoraussetzung zur Inanspruchnahme der FU mehrheitlich nicht erfüllt ist. Sie bedarf daher der besonderen Aufmerksamkeit aller an der Pflege und Verbesserung der Mundgesundheit von Kleinkindern Beteiligten.

Individualprophylaxe (für 6- bis unter 18-Jährige)

Die Inanspruchnahme der Individualprophylaxe (IP) lag im Jahr 2011 bei 68,5% (2010: 67,3%). Auch im Fall der IP gibt es im Rahmen der Gruppenprophylaxe in den Schulen parallele oder ergänzende Untersuchungen, von denen in den Klassen 1 bis 6 nach der Dokumentation der DAJ und eigenen Berechnungen im Schuljahr 2010/2011 bundesweit ein Anteil von 47,4% der Schüler erreicht wird. Für die 6- bis unter 12-jährigen Kinder und Jugendlichen besteht

zwischen der IP und den Untersuchungen im Rahmen der Gruppenprophylaxe aber eine größere Überlappung als im Fall der FU.

Karieshäufigkeit

Gemessen an der Häufigkeit von Zahnfüllungen hatte im Jahr 2011 ein Anteil von 28,6 % der Bevölkerung mindestens einen kariösen Zahn (2010: 29,5%). Darüber hinaus wurde einem Anteil von 9,2% der Bevölkerung mindestens ein Zahn gezogen (2010: 9,3%).

Versorgung mit Zahnersatz im Jahr 2009 (Inanspruchnahme und Kosten)

Für einen Anteil von 11,5% der Versicherten der GEK wurde mindestens ein zahnersatzbezogener Heil- und Kostenplan abgerechnet. Dabei liegt die Inanspruchnahmerate der Frauen um 1,6 Prozentpunkte über derjenigen der Männer. Die Zahl der pro betroffenem Versicherten abgerechneten HK-Pläne pro Jahr liegt bei rund 1,3. Mehr als die Hälfte aller HK-Pläne (56%) entfallen auf Reparaturen und Wiederherstellungsmaßnahmen. Im Jahr 2009 kostete die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Neueingliederungen) im Durchschnitt 1.382 Euro je betroffenem Versicherten, für Frauen rund 75 Euro mehr als für Männer. Mehr als die Hälfte dieses Betrages, nämlich 55,3% bzw. 56,8% hat der oder die betroffene Versicherte selbst getragen. Legt man die Kosten auf alle Versicherten um, so ergeben sich für Neueingliederungen und Reparaturen zusammen 93 Euro je Person (Frauen: 101 Euro, Männer: 85 Euro).

Variation der Inanspruchnahme von Zahnersatz nach Alter

Vom zehnten Lebensjahr an steigt die Inanspruchnahme fast linear an bis zu einem Gipfel im Alter von etwa 77 Jahren, in dem ein Anteil von rund 27% der Bevölkerung innerhalb eines Jahres mit Zahnersatz versorgt wird. Danach ist ein Abfall zu beobachten, der im Alter von über 90 Jahren bei einer Inanspruchnahmerate von 21% bei den Männern bzw. 15% bei den Frauen endet. Der Rückgang der Inanspruchnahme von Zahnersatz im Alter geht für Pflegebedürftige mit einem hohen Maß von zahnmedizinischer Vernachlässigung einher, wie eine aktuelle Metastudie belegt.

Variation der Inanspruchnahme und der Kosten von Zahnersatz nach Region

Die altersstandardisierten Inanspruchnahmeraten variierten im Jahr 2009 in den Ländern zwischen 8,8% (Saarland) und 13,8% (Hamburg). Anders als im Bereich der konservierenden und chirurgischen Leistungen weisen der Tendenz nach die neuen Länder niedrigere Werte auf als die alten und die Stadtstaaten höhere als die Flächenländer. Die Gliederung der Kosten nach Ländern vermittelt interessante Aufschlüsse: In den Stadtstaaten sind die mittleren Gesamtkosten vergleichsweise hoch, in den neuen Ländern eher niedrig. Die Spanne reicht vom Saarland mit minimalen (66 Euro) bis Hamburg mit maximalen Durchschnittskosten (119 Euro) je Versichertem. Die Länder mit den höchsten Eigenleistungen der Versicherten, die zum Teil weit über dem bundesweiten Durchschnitt liegen, sind Baden-Württemberg (22,7%), Hamburg (20,9%), Bayern (11,7%) und Hessen (8,0%)¹. In einer Modellanalyse konnte die

¹ Prozentwerte in Klammern: relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt.

Eigenbeteiligung der Versicherten auf Länderebene gut vorhergesagt werden vom mittleren Winkler-Index für die soziale Schichtung (mit positivem) und dem Arbeitslosenanteil (mit negativem Vorzeichen).

Inanspruchnahme der Bonusregelungen

Im Jahr 2009 haben 8,1% der GEK-Versicherten eine Erhöhung um 20% und 54,1% eine Erhöhung um 30% des Festzuschusses für die Neueingliederung von Zahnersatz und Zahnkronen erhalten, weil sie die regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt durch die Dokumentation im Bonusheft (Stempel) für fünf bzw. zehn Jahre lückenlos nachweisen konnten.

Zeitliche Entwicklung der Inanspruchnahme und der Kosten von Zahnersatz

In den Jahren 2001 bis 2009 ist der Verlauf der Inanspruchnahme und der Kosten von Zahnersatz (Neueingliederungen) von der Einführung der Festzuschüsse mit Wirkung vom 1. Januar 2005 geprägt. In den Jahren 2003 und vor allem 2004 steigt die Rate bis auf einen Wert von über 7% an (Vorholeffekt), um dann im Jahr 2005 auf einen Wert um 5% zu fallen. Nach Abklingen des Interventionseffektes bleibt die Inanspruchnahmerate etwa einen Prozentpunkt unterhalb des Niveaus, auf dem sie sich in den Jahren 2001 und 2002 befunden hat. Von 2005 bis 2009 stiegen die Kosten für Zahnersatz (Neueingliederungen) je Betroffenen inflationsbereinigt um 16% und die Eigenleistungen, stärker als die Gesamtkosten, um 18 %. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nur die Daten derjenigen HK-Pläne in die Statistik eingegangen sind, für die von der Krankenkasse auch ein Festzuschuss gewährt wurde. HK-Pläne, in denen die Zahlung eines Festzuschusses nicht erfolgt ist und die komplett über die GOZ mit dem Zahnarzt abgerechnet worden sind, wurden gar nicht erfasst, so dass die Eigenleistungen in den hier präsentierten Daten systematisch unterschätzt werden.

Resümee

Pseudonymisierte Abrechnungsdaten der vertragszahnärztlichen Versorgung lassen sich über den reinen Fall- und Leistungsbezug hinaus versichertenbezogen nach Geschlecht, Alter, Region und Abrechnungsjahr gegliedert auswerten und bieten damit 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 als Grundlage einer diesbezüglichen Versorgungsforschung eine die Ergebnisse von Einzelstudien umfassend ergänzende Gesundheitsberichterstattung mit Bevölkerungsbezug.

Prof. Dr. rer. nat.
Thomas Schäfer

BARMER
GEK die gesund
experten



T. Schäfer, A. Hartmann, R. Hussein, E. M. Bitzer

BARMER GEK Zahnreport 2013



Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse
Band 19

Pressekonferenz
am 23. April 2013 in Berlin

Datenbasis

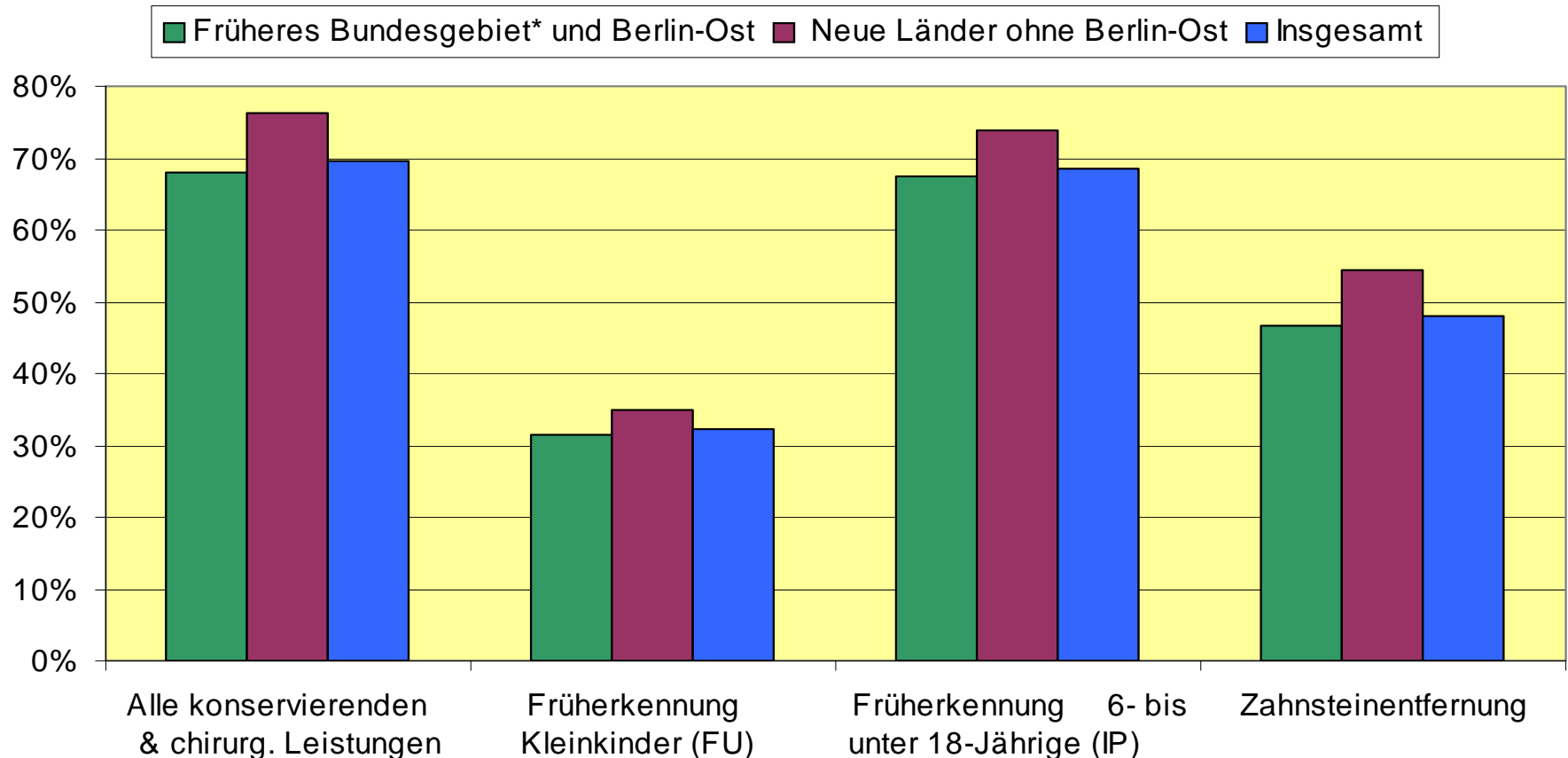
Pseudonymisierte Routinedaten der

- BARMER GEK des Abrechnungsjahres 2011 zur allgemeinen zahnärztlichen Versorgung (konservierend und chirurgisch)
- abgerechneten Heil- und Kostenpläne zum Zahnersatz (inkl. Zahnkronen) der ehemaligen GEK für die Jahre 2001 bis 2009

Datenumfang, Repräsentativität

- Gesamtbestand der BARMER GEK im Jahr 2011: 8,6 Mio. Versicherte (10,5% der Bevölkerung)
- Gesamtbestand der ehemaligen GEK (2009): 1,7 Mio. Versicherte (rund 2 % der Bevölkerung)
- Rund 55,2 Mio. abgerechnete Leistungen für 10,3 Mio. konservierende und chirurgische Behandlungsfälle, sowie rund 1,6 Mio abgerechnete Heil- und Kostenpläne (2001-2009)
- Ausgleich der Abweichung im Altersaufbau und in der Geschlechtsverteilung von der Bevölkerung Deutschlands durch Standardisierung in den meisten Auswertungen

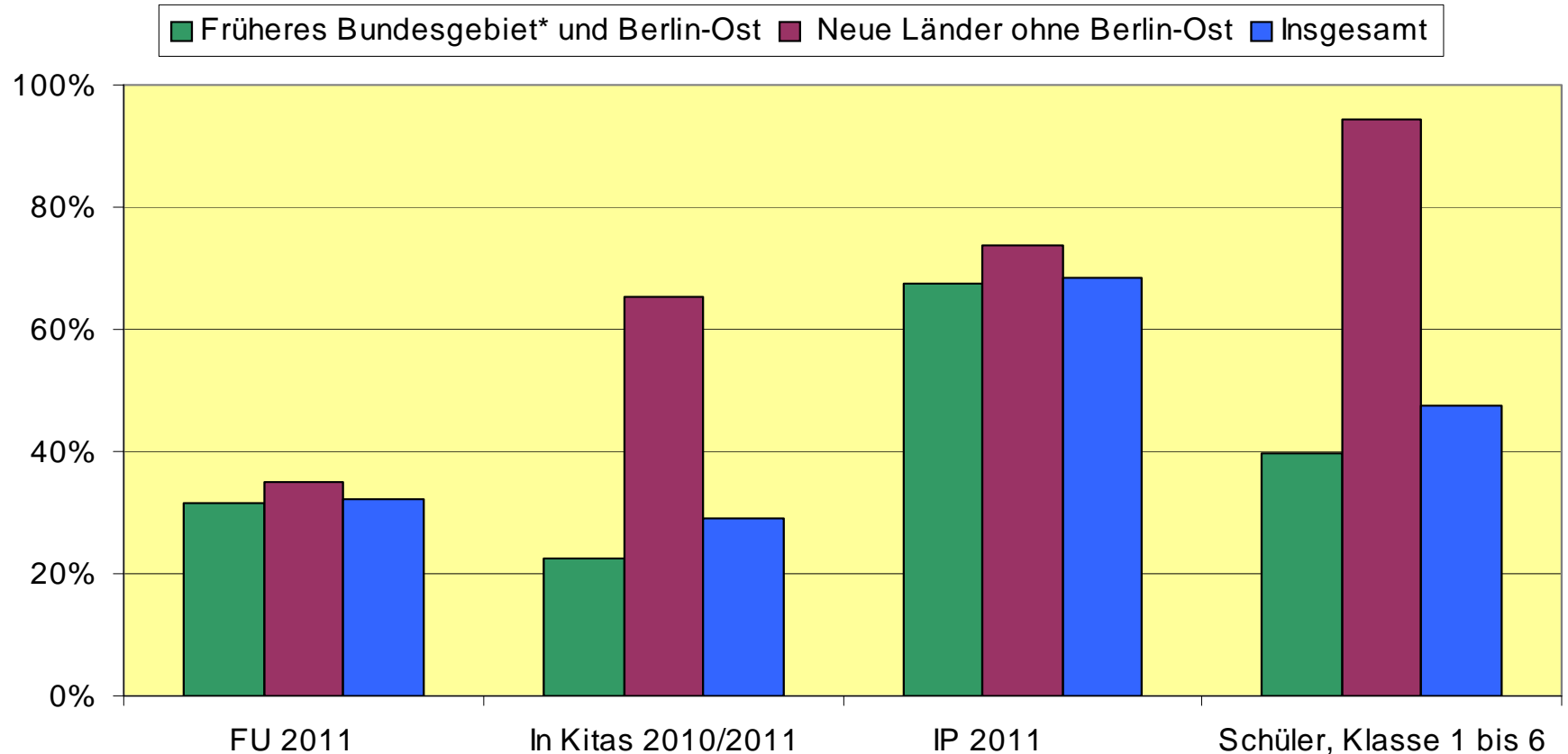
Versicherte mit mindestens einer Leistung der jeweiligen Art, 2011



* Ohne Schleswig-Holstein

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2013, eigene Darstellung

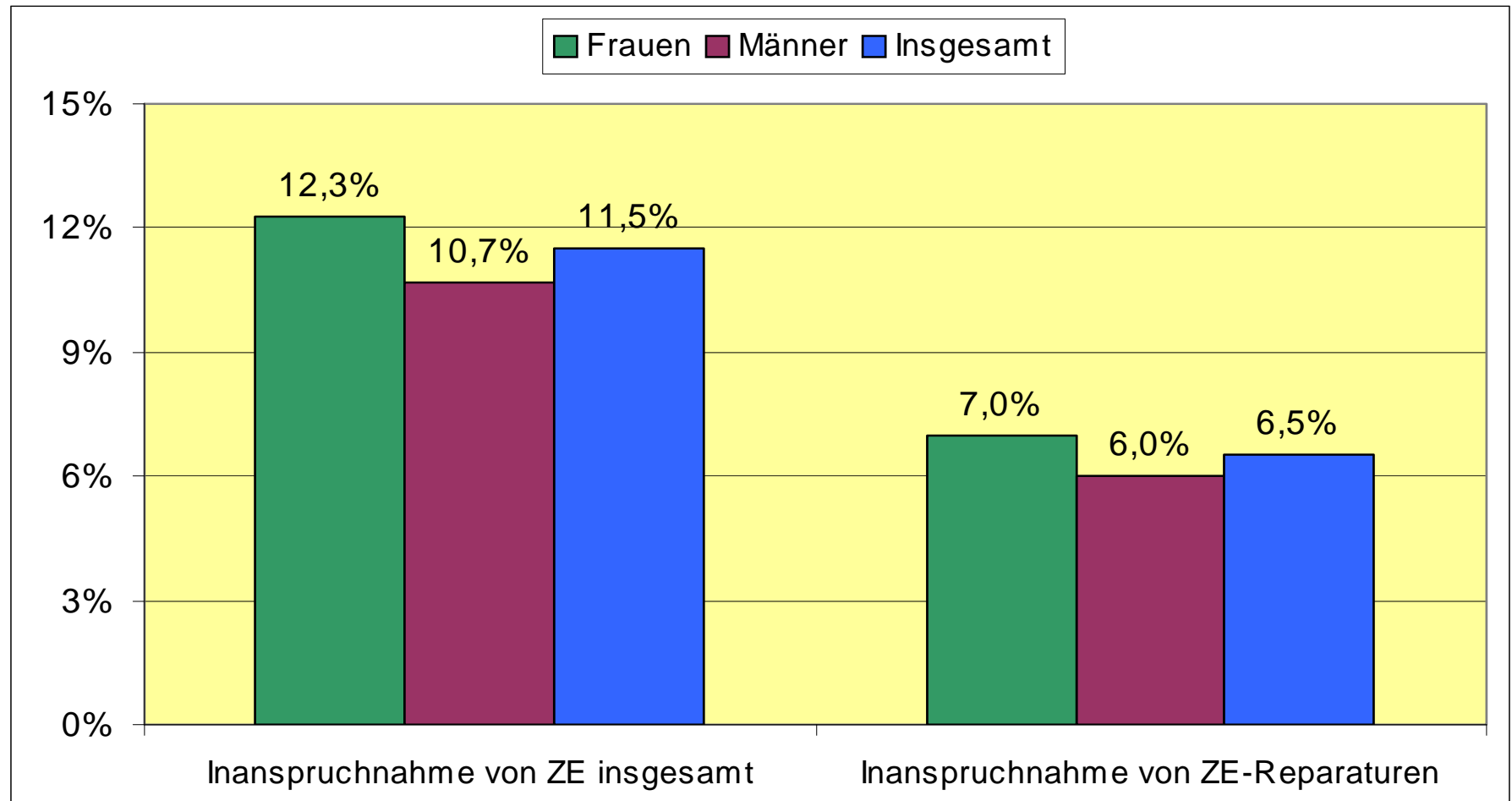
Anteil zahnmedizinisch untersuchter Kinder und Jugendlicher, GKV und Gruppenprophylaxe**, 2010/2011



* Ohne Schleswig-Holstein; ** Nennerabgrenzung in der Gruppenprophylaxe schwierig

Quellen: BARMER GEK Zahnreport 2013, DAJ 2013, eigene Berechnung & Darstellung

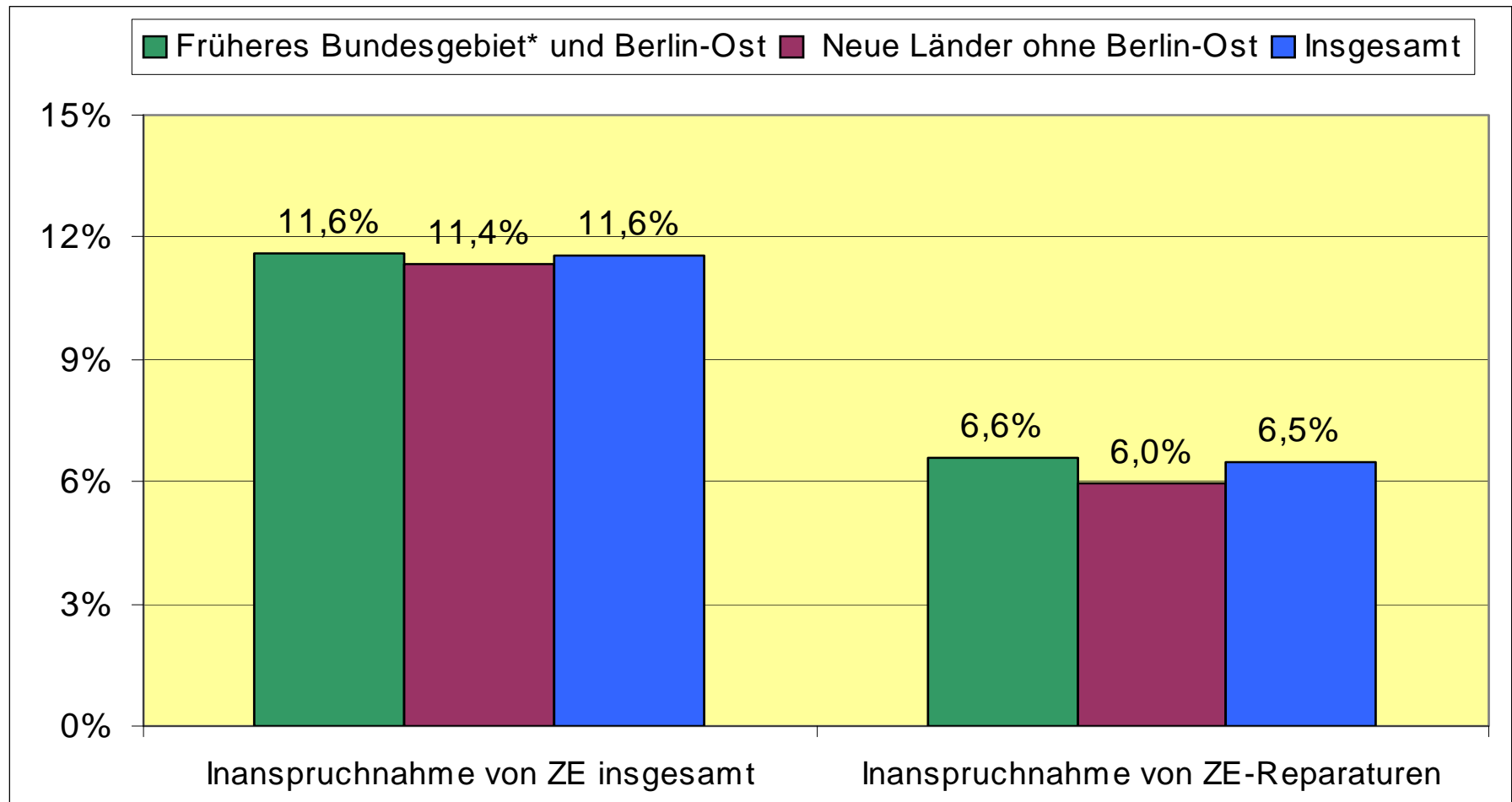
Inanspruchnahme von Zahnersatz und Reparaturen nach Geschlecht, GEK 2009



Die Zahl der HK-Pläne je betroffenem Versicherten lag im Jahr 2009 bei 1,3.

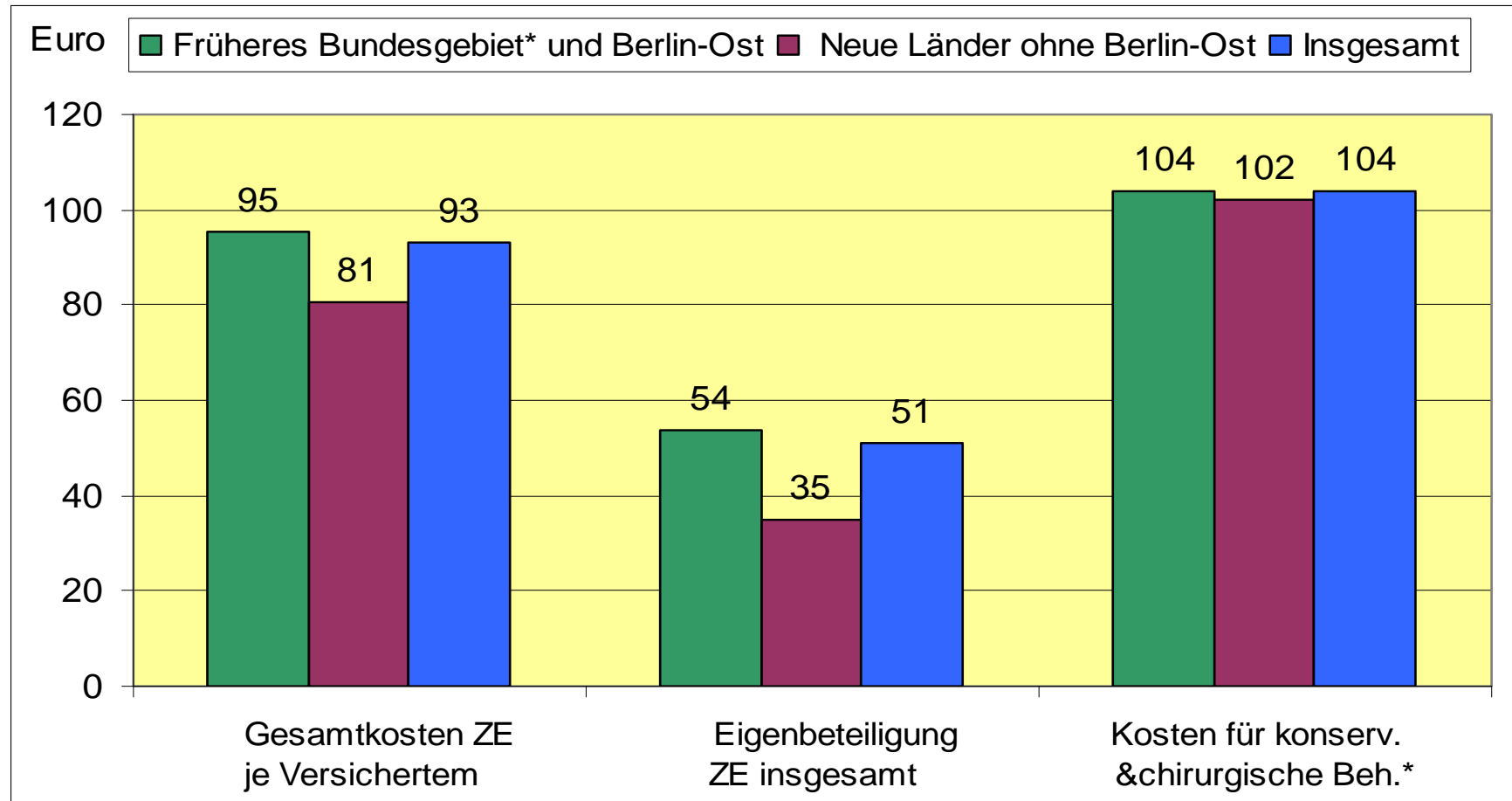
Quellen: BARMER GEK Zahnreport 2013, eigene Berechnung & Darstellung

Inanspruchnahme von Zahnersatz und Reparaturen nach Region, GEK 2009



Quellen: BARMER GEK Zahnreport 2013, eigene Berechnung & Darstellung

Kosten für Zahnersatz und für konserv. & chirurgische Leist., Eigenbeteiligung ZE, 2009



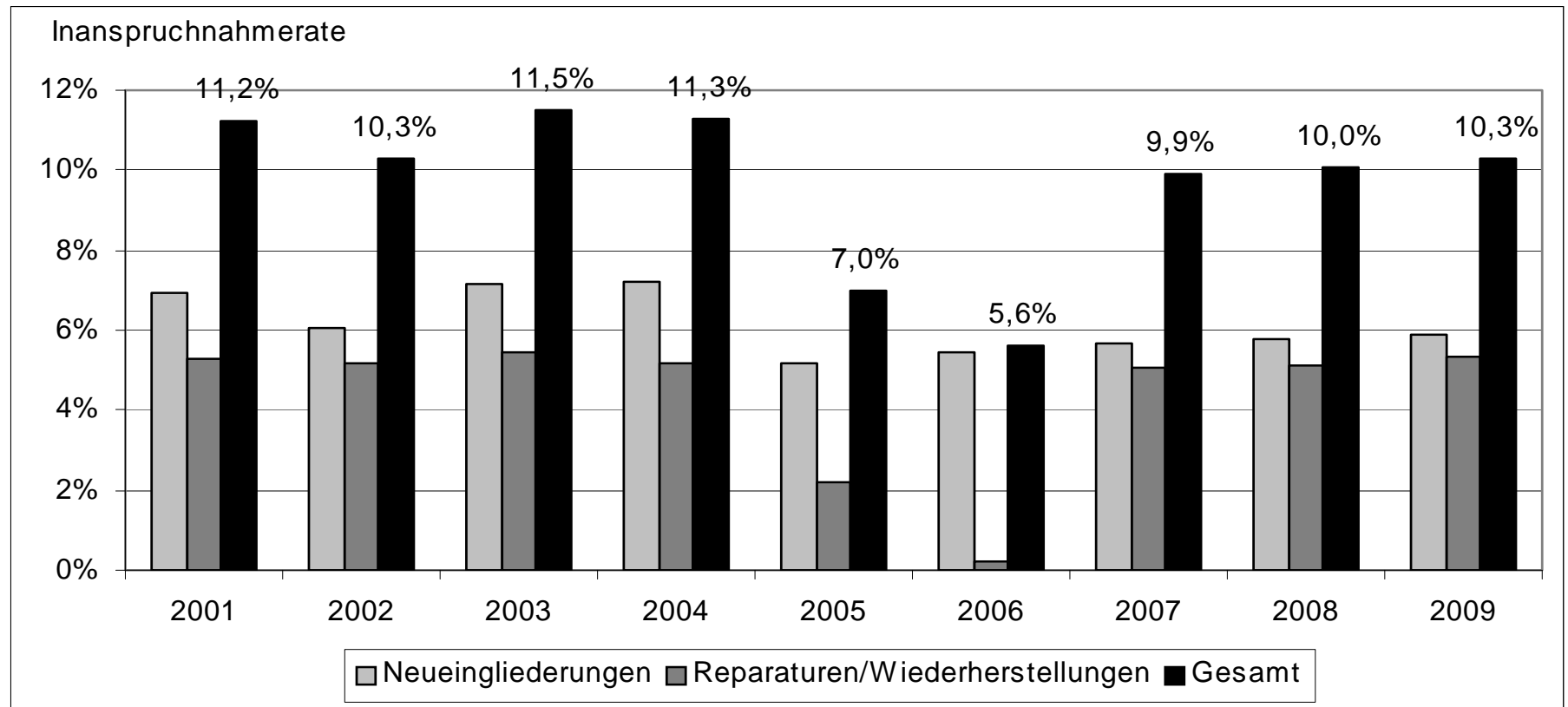
* Ohne Schleswig-Holstein, aber Versicherte der BARMER GEK insgesamt

Quellen: BARMER GEK Zahnreporte 2011 und 2013, eigene Berechnung & Darstellung

Regionale Variation der Kosten für Zahnersatz auf Länderebene, 2009

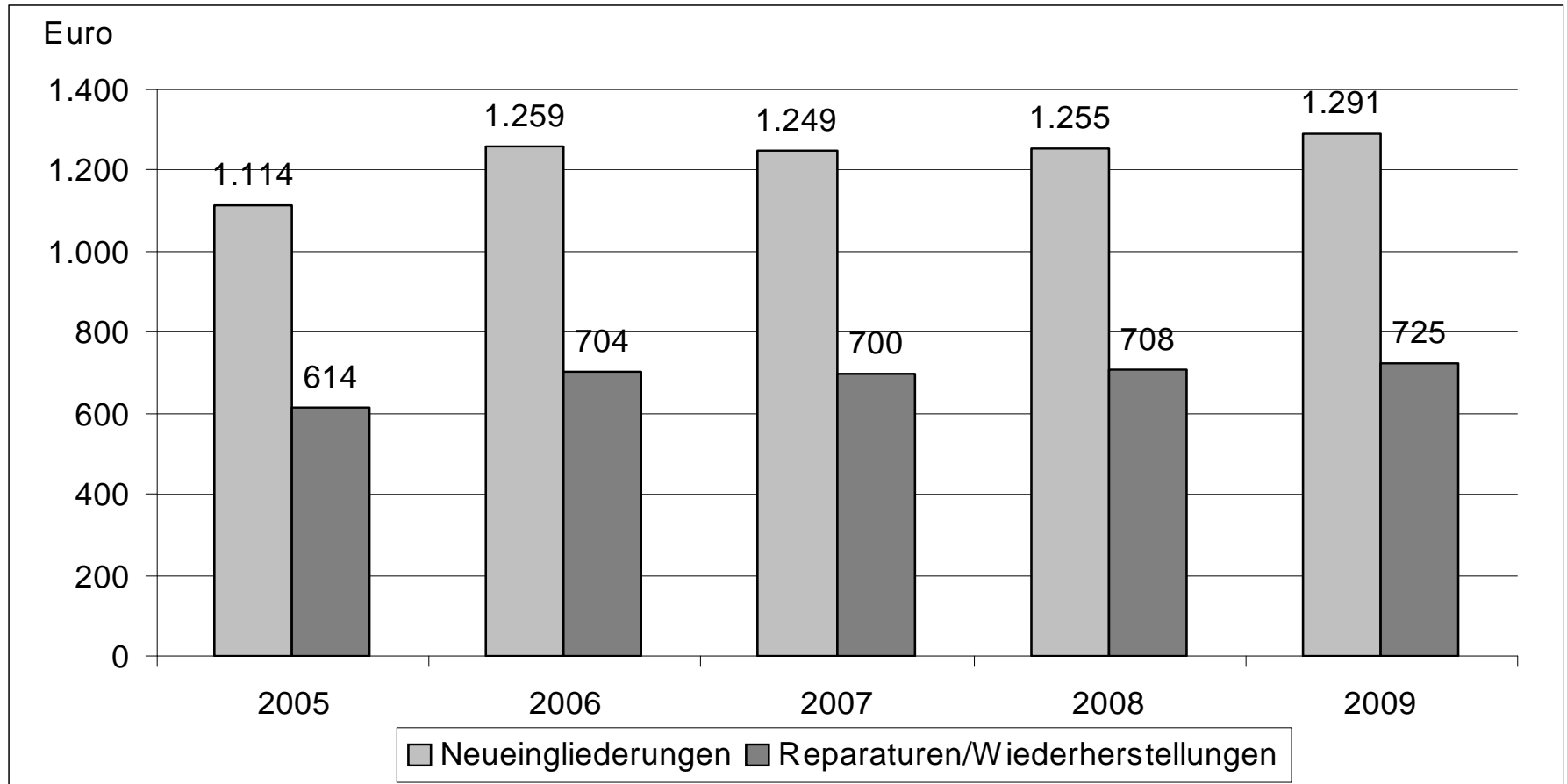
- Die Kosten insgesamt variieren von 66 Euro bis zu 119 Euro je Versichertem.
- Die von den Betroffenen aufgebrauchten Eigenleistungen, umgelegt auf alle Versicherten der GEK, reichen von 29 Euro bis zu 62 Euro je Versichertem.
- Wesentliche Einflussgrößen der Eigenleistungen auf Länderebene sind der mittlere Winkler-Index für die soziale Schichtung (mit positivem) und der Arbeitslosenanteil (mit negativem Vorzeichen).

Inanspruchnahme von Zahnersatz in den Jahren 2001 bis 2009 (GEK, unstandard.)



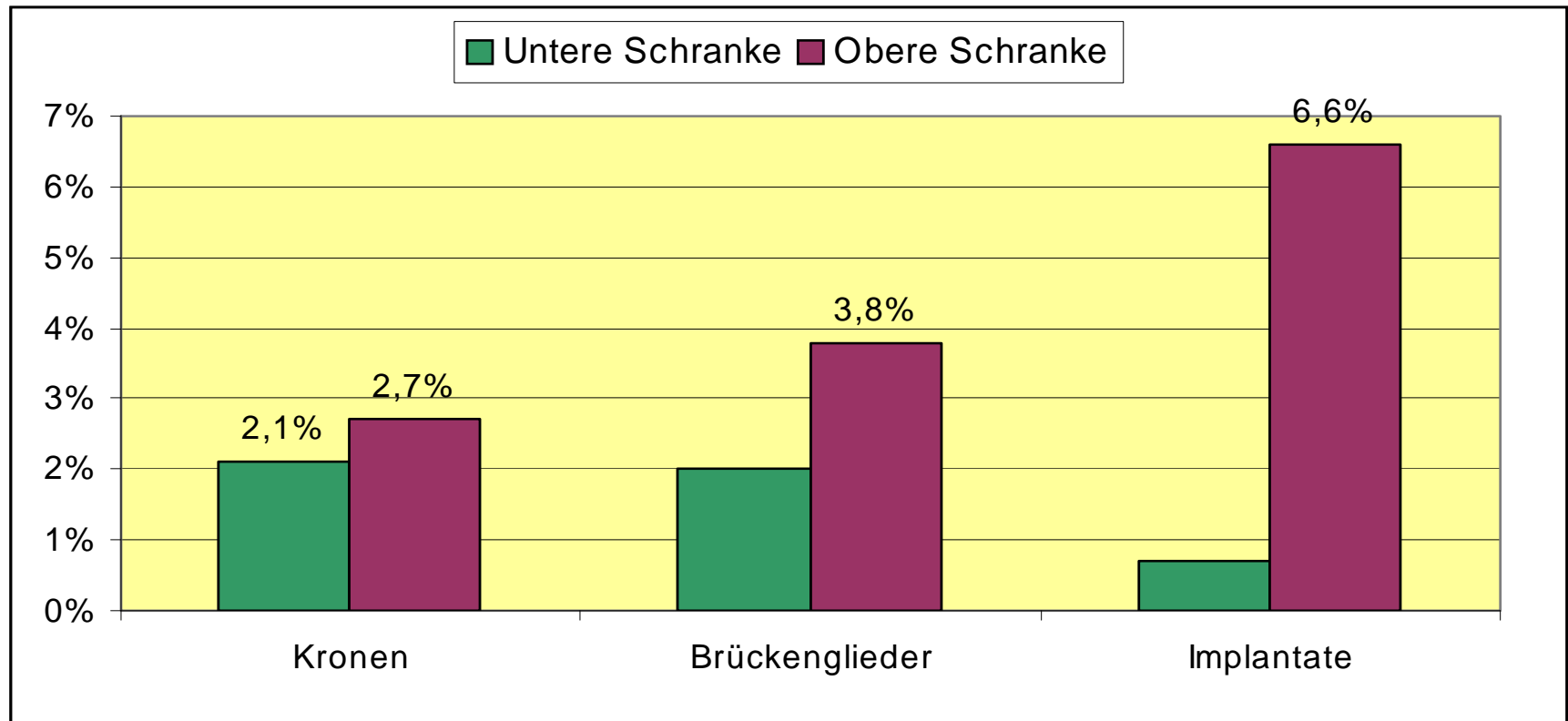
Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2013

Kosten und Eigenleistungen für Zahn-ersatz in den Jahren 2005 bis 2009 (GEK)



Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2013, Angaben inflationsbereinigt

Dreijahresverlustraten für ausgewählte Zahnersatzarten, GEK 2009



Vergleichszahlen für Versicherte einiger Betriebskrankenkassen 1981-87:
Kronen: 2,4%, Brückenglieder: 1,6%, Implantate: --

Quellen: BARMER GEK Zahnreport 2013, Sinha (1993)


Resümee



- Pseudonymisierte Abrechnungsdaten der vertragszahnärztlichen Versorgung bieten weit mehr Informationen als Statistiken zu den Behandlungsfällen und abgerechneten Leistungen.
- Sie lassen sich nach Geschlecht, Alter, Region und Abrechnungsjahr gegliedert auswerten.
- Auf der Basis solcher Daten wird als Grundlage einer diesbezüglichen Versorgungsforschung eine die Ergebnisse von Einzelstudien umfassend ergänzende Gesundheitsberichterstattung mit Bevölkerungsbezug ermöglicht.

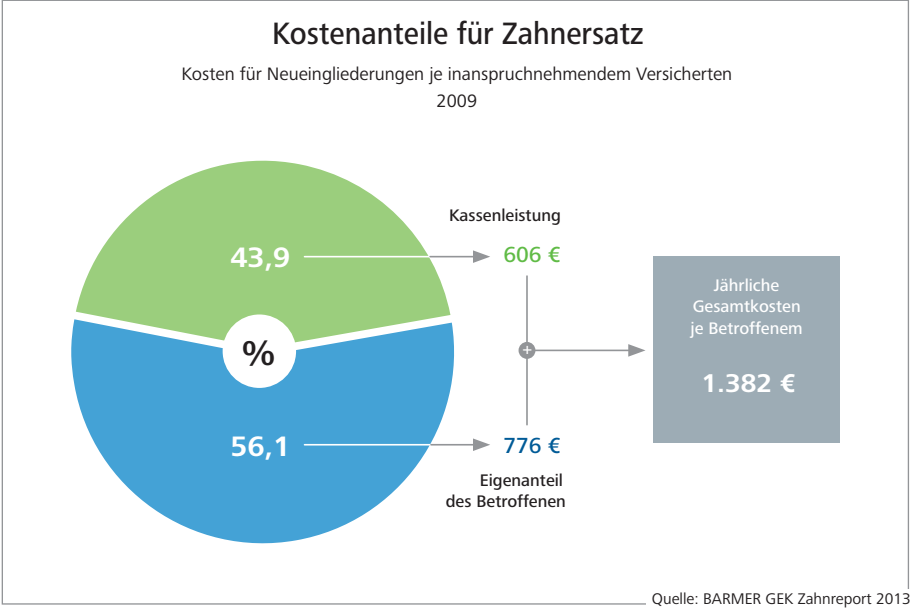
BARMER GEK Zahnreport 2013

- Infografiken

Inhalt:

- › Infografik 1
Kostenanteile für Zahnersatz 
- › Infografik 2
Private Kostenanteile: Tendenz steigend
- › Infografik 3
Neuer Zahnersatz kostet rund 1.400 Euro pro Jahr
- › Infografik 4
Mit 77 ist der Bedarf an Zahnersatz am höchsten
- › Infografik 5
Norden braucht mehr Zahnersatz
- › Infografik 6
Zahnersatz im Süden teurer
- › Infografik 7
Nachfrage durch Festzuschüsse gedämpft
- › Infografik 8
Privat finanzierte Versorgungsformen ziehen leicht an
- › Infografik 9
Kostenanteile im Verhältnis: GKV–PKV–Privat
- › Infografik 10
12,2 Milliarden Euro für Zahnmedizin
- › Infografik 11
Sind junge Männer zahnarzscheu?
- › Infografik 12
Frauen kontaktieren Zahnärzte häufiger als Männer
- › Infografik 13
West-Ost-Unterschiede beim Zahnarztbesuch
- › Infografik 14
Sachsen gehen am häufigsten zum Zahnarzt
- › Infografik 15
Thüringer bei Zahnsteinentfernung vorne
- › Infografik 16
Frühvorsorge und/oder Gruppenprophylaxe
- › Infografik 17
Saarland bei Schüler-Prophylaxe Schlusslicht
- › Anmerkungen
Regionale Variationen zwischen Sachsen und Saarland

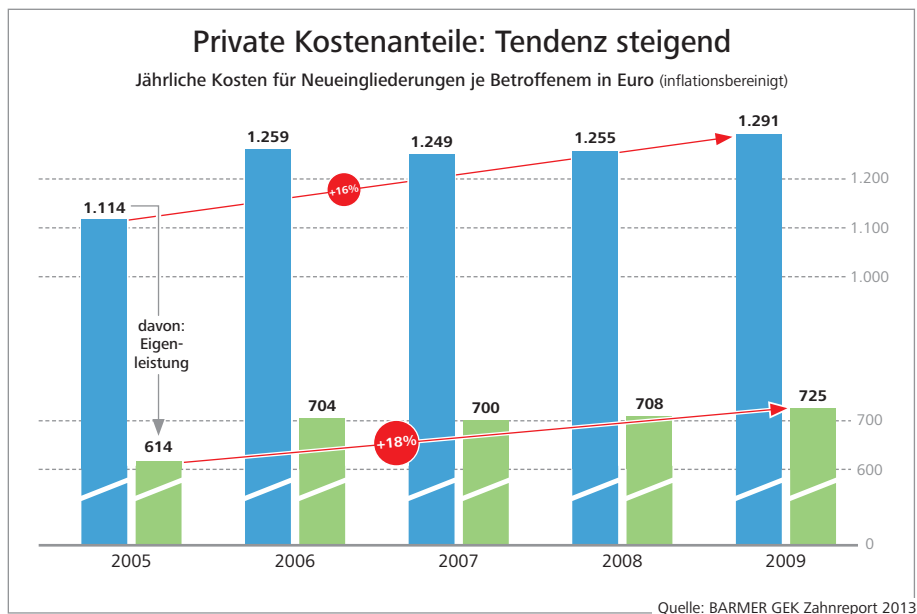
Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken.  Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung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

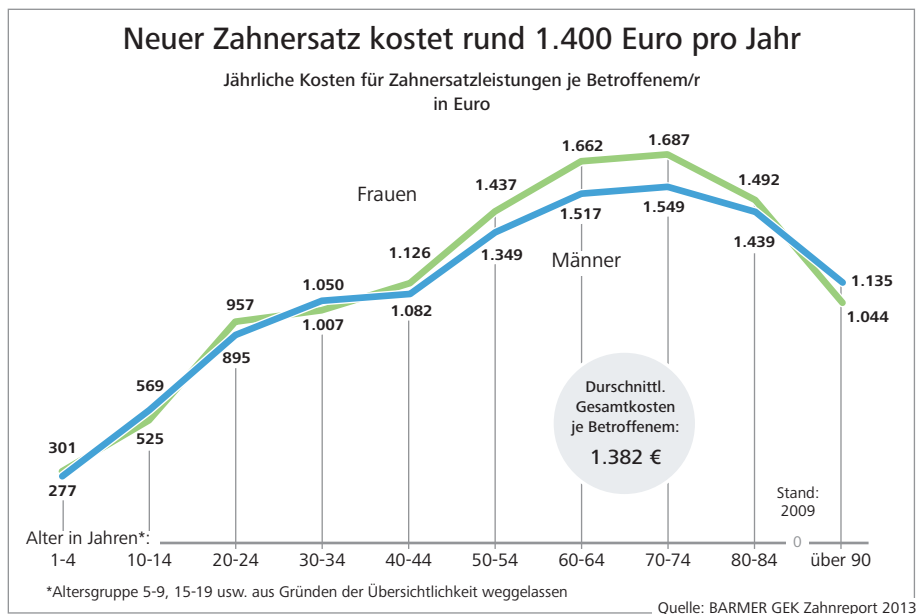
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[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: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



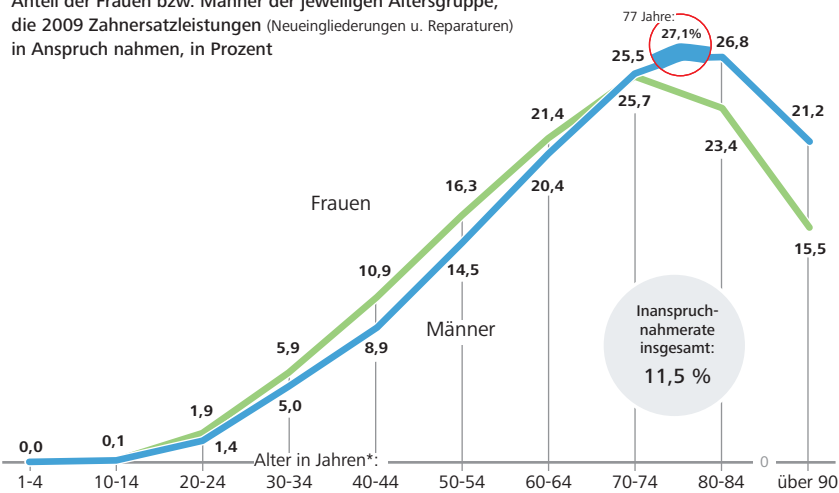
Zurück zum Inhalt



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: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Mit 77 ist der Bedarf an Zahnersatz am höchsten

Anteil der Frauen bzw. Männer der jeweiligen Altersgruppe, die 2009 Zahnersatzleistungen (Neueingliederungen u. Reparaturen) in Anspruch nahmen, in Prozent




*Altersgruppe 5-9, 15-19 usw. aus Gründen der Übersichtlichkeit weggelassen

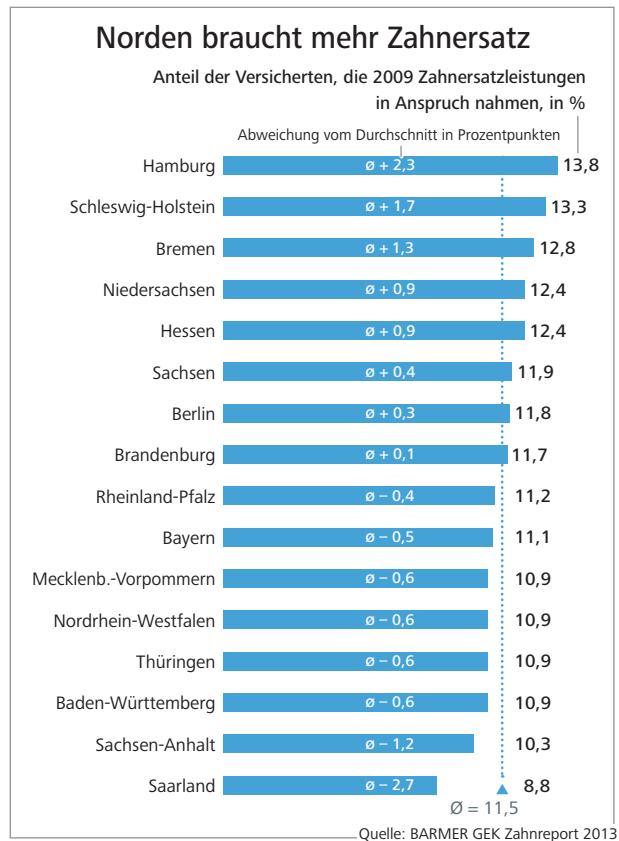
Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2013

Inanspruchnahme
rate insgesamt:
11,5 %

[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: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

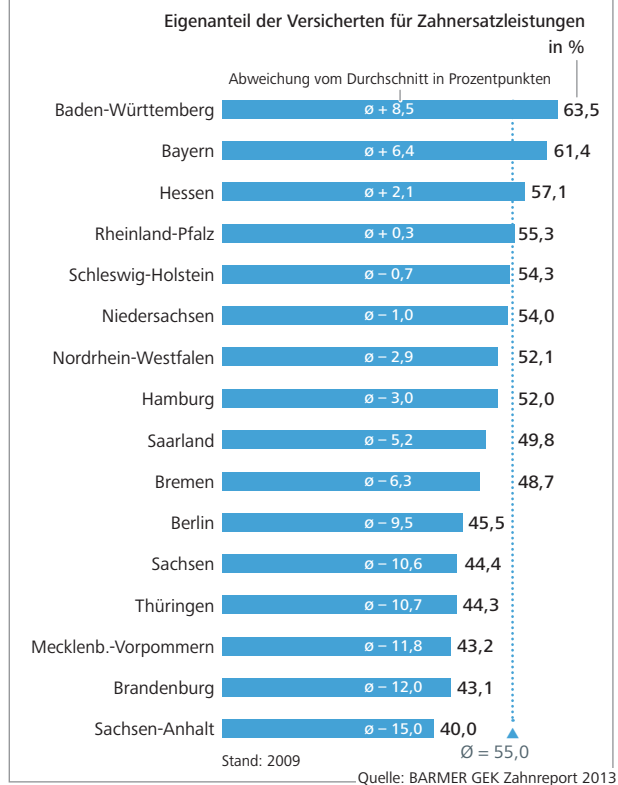


Zurück zum Inhalt



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: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Zahnersatz im Süden teurer

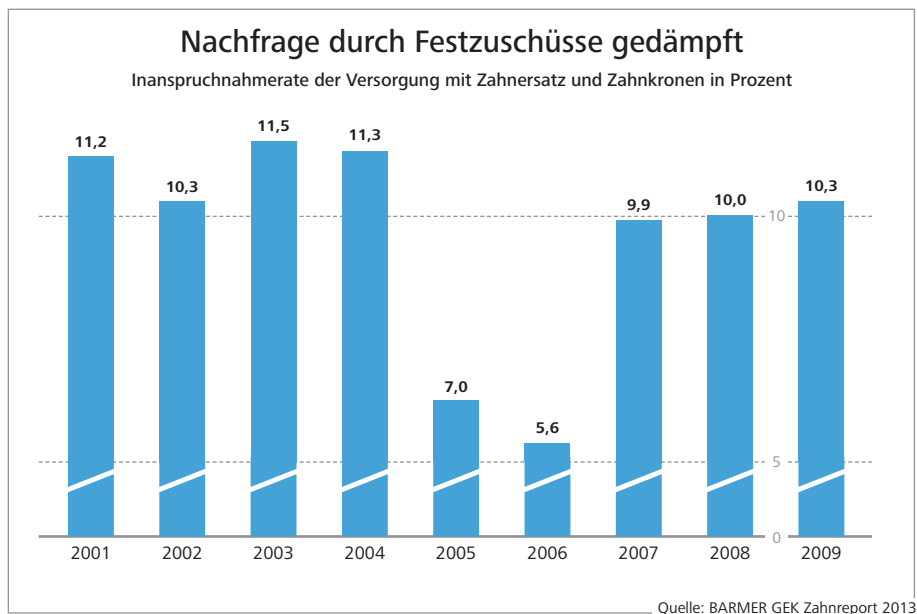


Zurück zum Inhalt



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

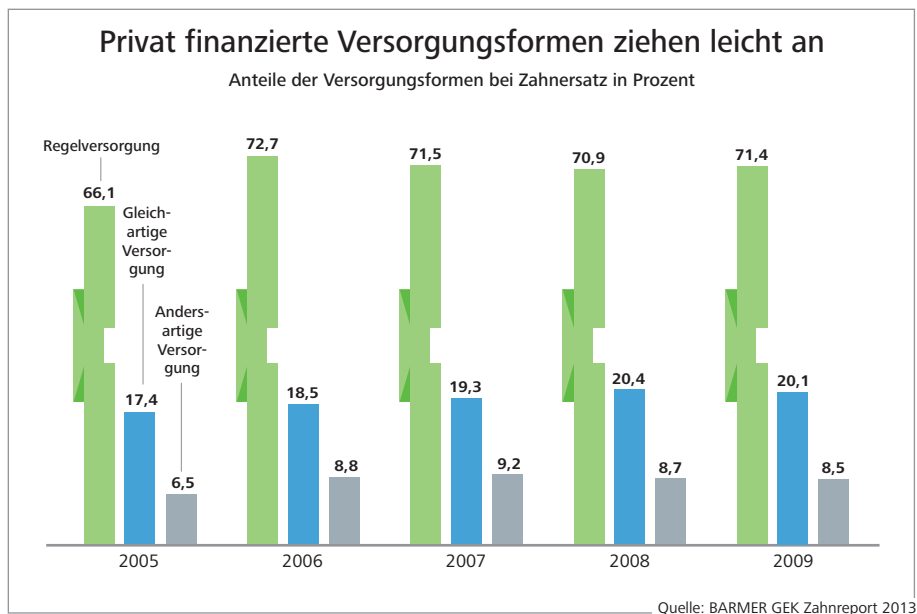
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



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.

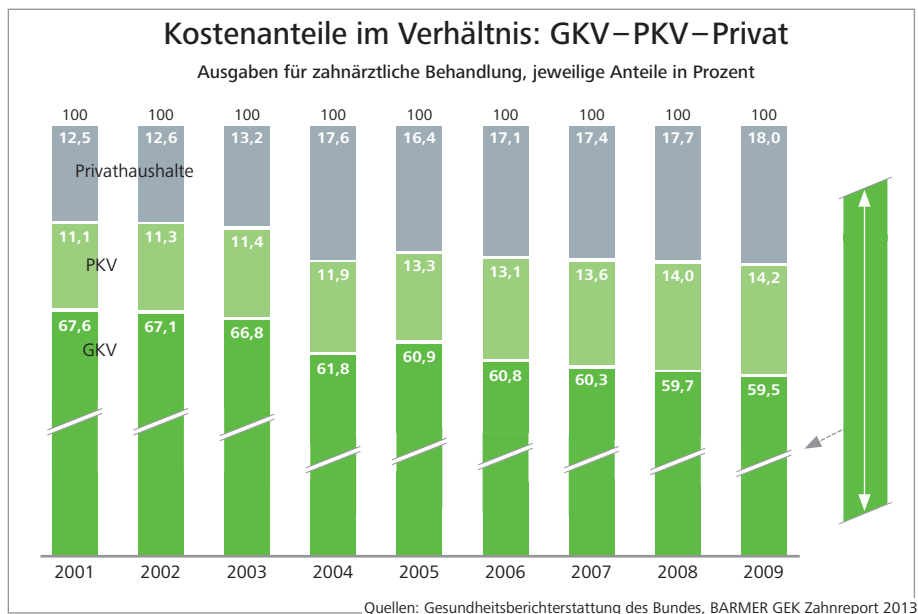
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



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.

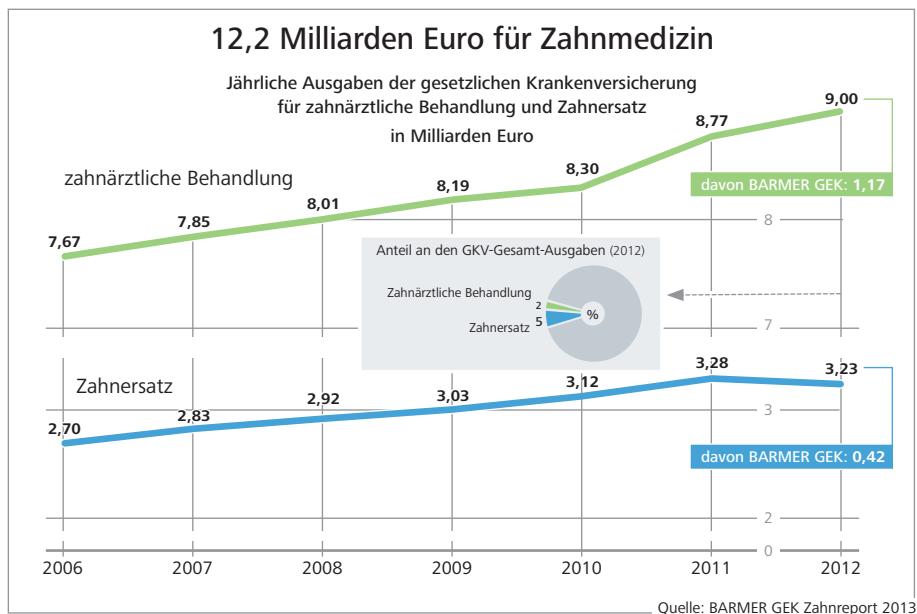
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



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.

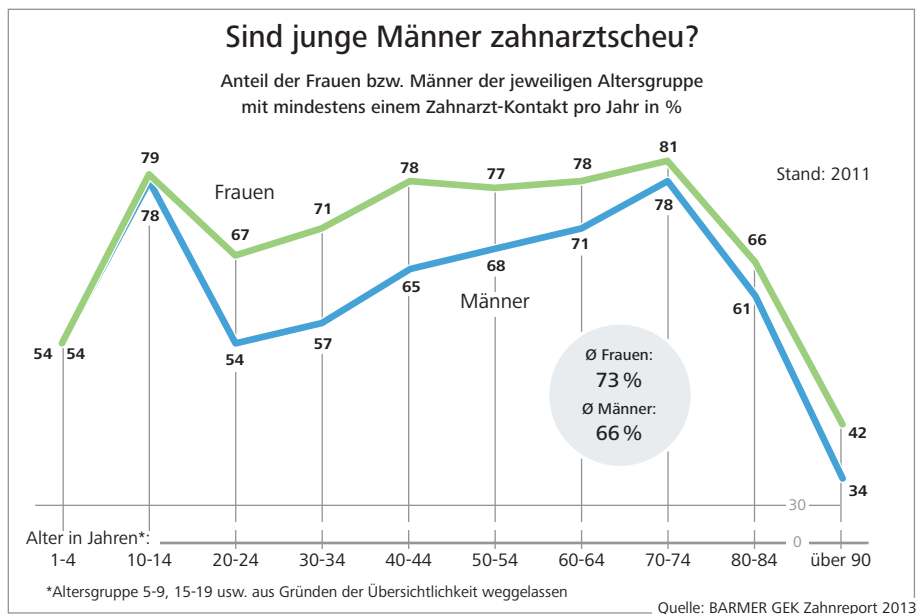
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.






[Zurück zum Inhalt](#)

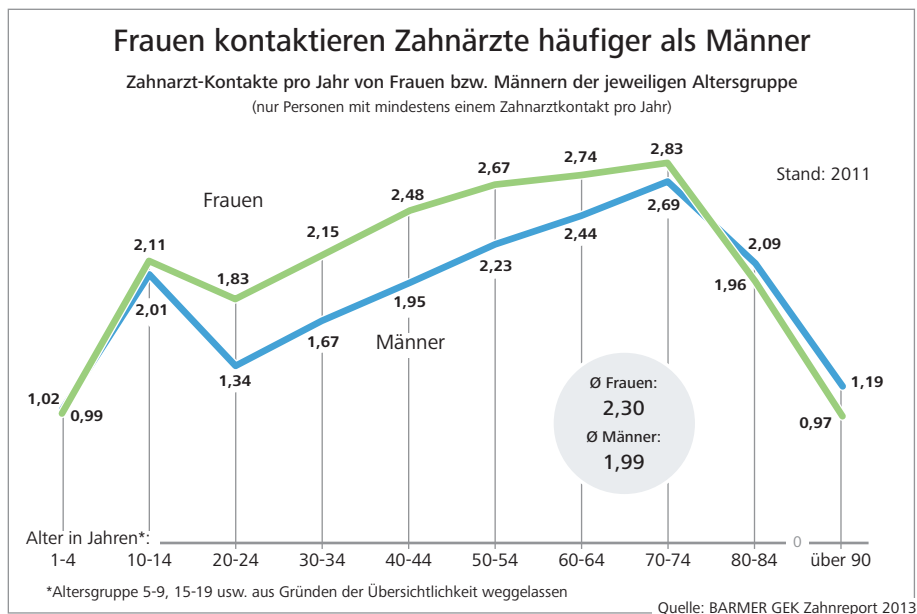



Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung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

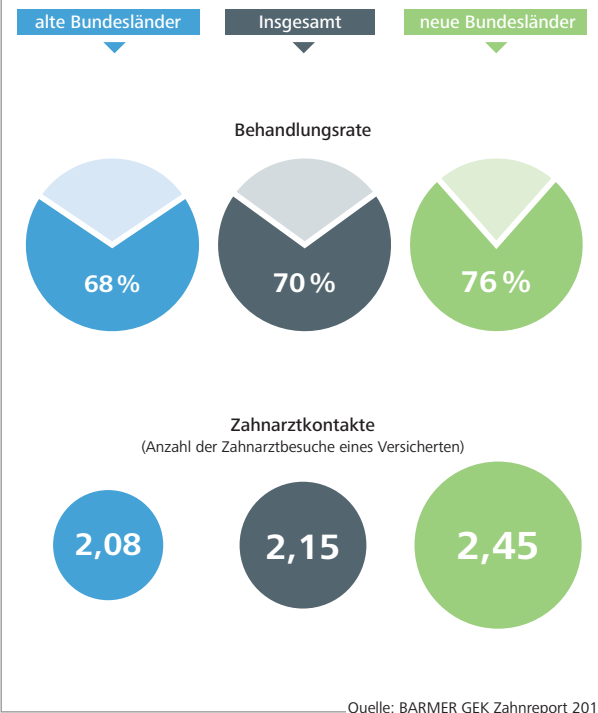


Zurück zum Inhalt 

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: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal. 



West-Ost-Unterschiede beim Zahnarztbesuch

Allgemeine Zahnarztbehandlung (ohne Zahnersatz) 2011

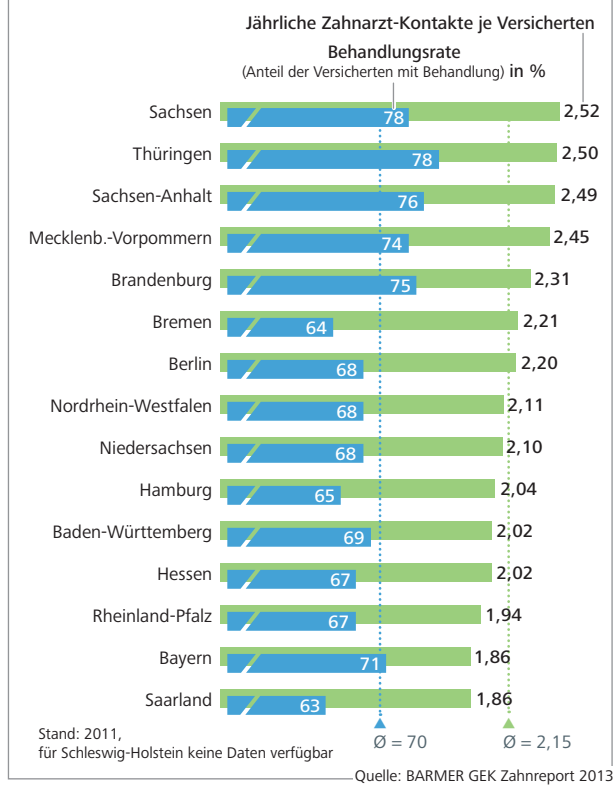


[Zurück zum Inhalt](#)





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: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Sachsen gehen am häufigsten zum Zahnarzt

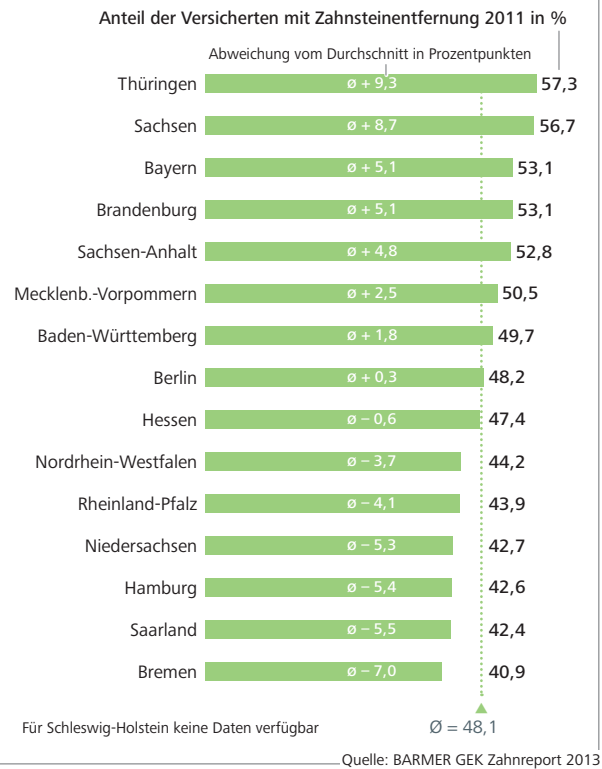


Zurück zum Inhalt



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: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de ) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Thüringer bei Zahnsteinentfernung vorne

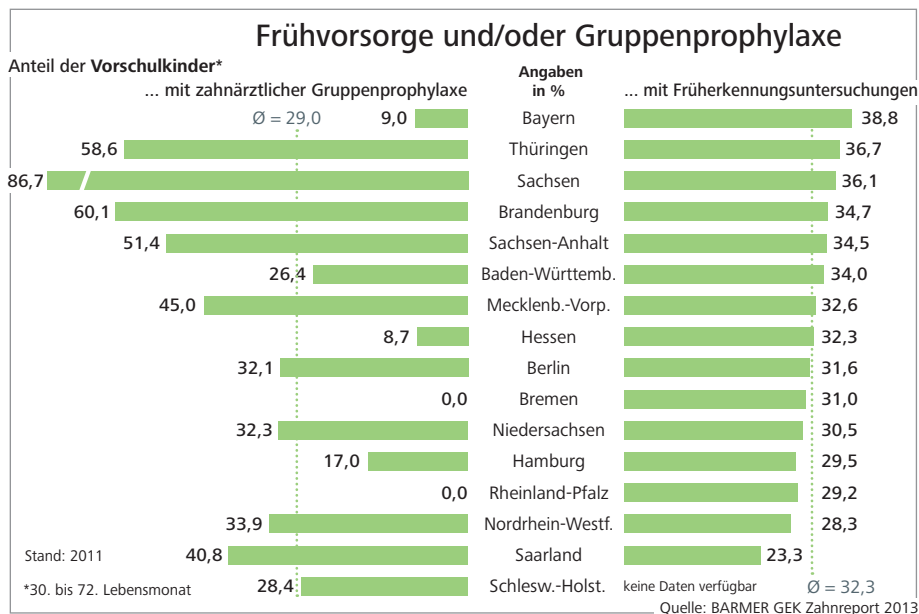


[Zurück zum Inhalt](#)



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: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



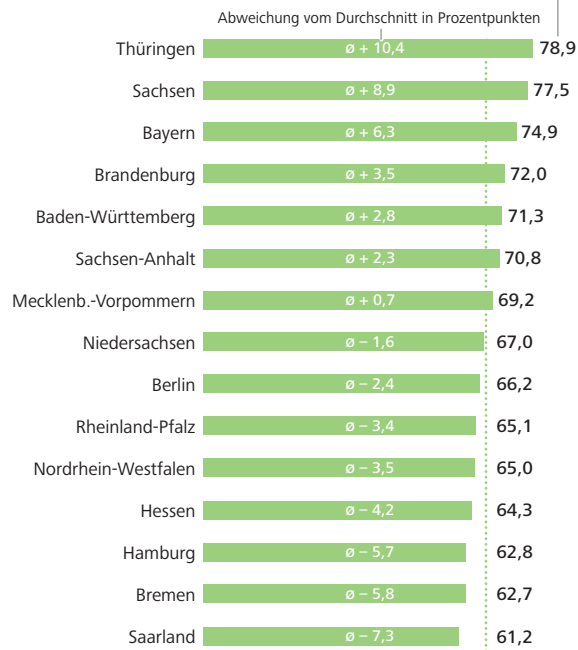
[Zurück zum Inhalt](#)



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: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Saarland bei Schüler-Prophylaxe Schlusslicht

Anteil der Schulkinder*, die 2011 zahnärztliche Individualprophylaxe
in Anspruch nahmen in %



*6- bis unter 18-Jährige

Für Schleswig-Holstein keine Daten verfügbar

Ø = 68,5

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2013

[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: andreas.grosse-stoltenberg@barmer-gek.de) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Regionale Variationen zwischen Sachsen und Saarland

■ Ost/West

Erneut gibt es Belege für erhebliche Ost-West-Unterschiede in der zahnmedizinischen Versorgung. Hatten im Jahr 2011 rund 76 Prozent der Ostdeutschen mindestens einen Zahnarztkontakt, so lag die Behandlungsrate im Westen rund acht Prozentpunkte darunter (2010: 77 versus 69 Prozent). 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 (keine Veränderung zu 2010).

■ Behandlungsrate/Zahnarztkontakte

Die Behandlungsraten in den Bundesländern schwanken zwischen 63 Prozent im Saarland und 78 Prozent in Sachsen. Entsprechend lag die Durchschnittszahl der Zahnarztkontakte pro Versichertem und Jahr im Saarland bei 1,86, in Sachsen aber bei 2,52. Bundesdurchschnitt: rund 70 Prozent bzw. 2,20 Kontakte.

■ Zahnsteinentfernung

Auch bei der jährlichen Zahnsteinentfernung 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 57,3 Prozent (9,3 Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt, der bei 48,1 Prozent liegt), Schlusslicht Bremen mit 40,9 Prozent (7,0 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt).

■ Früherkennung/Gruppenprophylaxe

Früherkennungsuntersuchung (FU) und Gruppenprophylaxe bei Kleinkindern (30. bis 72. Lebensmonat): Während Bayern bei der FU mit 38,8 Prozent vorn liegt, liegt man bei der Gruppenprophylaxe in Kindergärten mit gerade einmal neun Prozent an vorletzter Stelle. Umgekehrt das Saarland, das bei der FU mit 23,0 Prozent Schlusslicht ist, allerdings über Gruppenprophylaxe fast 40,8 Prozent der Kinder erreicht. Die insgesamt höchsten Prophylaxe-Anteile bei Kleinkindern weisen aber die ostdeutschen Länder auf: Über die FU erreichen sie 32 bis 37 Prozent der Kinder, über Gruppenprophylaxe 45 bis 87 Prozent (→Thüringen)!

