

## **BARMER GEK Zahnreport 2011**

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 5. April 2011

Teilnehmer:

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

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

**Athanasios Drougias**  
Leiter Unternehmenskommunikation BARMER GEK (Moderation)

Berlin, 5. April 2011

## Erster BARMER GEK Zahnreport

### Frauen und Ostdeutsche häufiger beim Zahnarzt

Haben Männer Angst vorm Zahnarzt? Oder essen Frauen mehr Süßigkeiten? Der aktuelle BARMER GEK Zahnreport offenbart interessante Geschlechterdifferenzen: Bei der Behandlungsrate, den Kontakten und den Ausgaben im vertragszahnärztlichen Bereich liegen Frauen zumeist vorne. Der Unterschied beginnt kurz vor dem zehnten Lebensjahr und beträgt bis zu 14 Prozentpunkte. Besonders zahnarzscheu sind junge Männer in der Altersgruppe der 20- bis 25-Jährigen. Nur 55 Prozent dieser Gruppe suchten 2009 einen Zahnarzt auf. Zum Vergleich: Die Behandlungsquote gleichaltriger Frauen lag bei 67 Prozent und in der Gesamtbevölkerung bei 69 Prozent.

Beachtlich ist auch der Ost-West-Unterschied: Während Sachsen und Thüringer auf durchschnittlich 2,4 Zahnarztkontakte pro Jahr und Einwohner kommen, erreichen Rheinland-Pfälzer durchschnittlich 1,9 und Saarländer gar nur 1,8. Bei der Inanspruchnahme von Prophylaxe-Leistungen liegen die neuen Bundesländer gleichfalls vorne. Studienautor Professor Thomas Schäfer vom Hannoveraner Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) erklärt: "Das liegt zum einen an der höheren Zahnarzt-Dichte. Zum anderen spielt auch die frühkindliche Sozialisation in Kindertagesstätten und Horten der ehemaligen DDR eine Rolle."

#### Hoher Prophylaxe-Anteil bei Jugendlichen

Auf jeden Bundesbürger entfielen im Jahr durchschnittlich 2,15 Zahnarztkontakte. BARMER GEK Vizechef Dr. Rolf-Ulrich Schlenker: "Die zahnärztliche Versorgung kann sich sehen lassen. Wir verfügen über dichte Angebotsstrukturen, hohe Versorgungsstandards und eine echte Präventionskultur. Vor allem die präventive Versorgung von Schulkindern zeigt Erfolge."

Seit 1989 finanzieren die gesetzlichen Krankenversicherungen Gruppen- und Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen. Laut BARMER GEK Zahnreport ist das Präventionsniveau im zahnärztlichen Bereich vergleichs-

---

#### Pressestelle

Lichtscheider Straße 89  
42285 Wuppertal

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

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

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

weise hoch: 68,6 Prozent der 6- bis unter 18-Jährigen nahmen 2009 zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch, schon bei den 2- bis 5-Jährigen lag der Anteil bei 31,8 Prozent. Insgesamt erhielten 52 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal im Jahr Prophylaxe-Leistungen, 47,6 Prozent ließen sich mindestens einmal im Jahr den Zahnstein entfernen. Die so genannten "Check-ups" beziehungsweise der jährliche Stempel im Bonusheft begründet auch, warum die Behandlungsrate im letzten Quartal mit 37 Prozent um rund 10 Prozent höher liegt als in den ersten drei Quartalen (zwischen 26 und 28 Prozent).

Gleichwohl gibt es Verbesserungsmöglichkeiten: "Wenn fast jeder Dritte ohne Zahnarztkontakt bleibt, stellt sich schon die Frage: Ist es individuelle Zahnarztangst oder schrecken die größer werdenden privaten Finanzierungsanteile ab?", gibt Schlenker zu bedenken. Noch ein kritisches Detail: Fast sechs Prozent aller Füllungen entfallen auf Milchzähne. Die BARMER GEK plädiert deshalb dafür, die Gruppenprophylaxe noch weiter auszubauen und die Intensivbetreuung von Vorschulkindern zu forcieren, insbesondere bei Kindern aus sozial schwachen Familien. "Das Herkunftsmilieu darf nicht über die Zahngesundheit bestimmen. Prophylaxe ist auch ein Stück Sozialausgleich."

Bislang musste Versorgungsforschung auf Basis von Krankenkassen-Abrechnungsdaten die zahnärztliche Versorgung aussparen. Der für Auswertungen erforderliche Versichertenbezug ist erst mit den 2009er-Daten möglich geworden. Das ISEG hat nun erstmals für Deutschlands größte Krankenkasse die vertragszahnärztlichen Leistungsdaten analysiert. Weitere Ergebnisse aus dem Report:

- 28,9 Prozent der Bevölkerung haben im Jahr 2009 mindestens eine Füllung bekommen, litten also unter Karies.
- **Füllungen in der oberen Gebisshälfte** sind häufiger als in der unteren. Der Mehraufwand lag bei 16,4 Prozent.
- Gut 9 Prozent der Bürger wurden mindestens ein Zahn gezogen.
- Bei den zahnbezogenen Auswertungen fällt der "**Problemzahn Nr. 6**" auf. Von diesen gibt es vier, in jedem Quadranten einen. Auf die vier 6er entfallen 22,8 Prozent aller Leistungen. Bei Gleichverteilung wären es 12,5 Prozent.

---

#### Pressestelle

Lichtscheider Straße 89  
42285 Wuppertal

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

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

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

# Statement

**BARMER GEK Zahnreport 2011**

**Prophylaxe als Sozialausgleich**

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

anlässlich der Pressekonferenz  
am 5. April 2011 in Berlin

## **Pionierarbeit der Versorgungsforschung**

Die Auswertung von Versichertendaten aus der zahnärztlichen Versorgung steht am Anfang. Mit dem ersten BARMER GEK Zahnreport gelingt es, einen aussagekräftigen Querschnitt zu präsentieren. Er liefert Basisdaten zur Inanspruchnahme nach Jahresverlauf, Alter, Geschlecht, Region und Kosten und er analysiert alle Behandlungen, die bei einem Zahnarztbesuch direkt durchgeführt werden, zum Beispiel klinische Untersuchungen und Röntgenaufnahmen, Prophylaxe oder Füllungen, Zahnentfernungen oder Wurzelbehandlungen, nach Häufigkeit und Kosten. Und dieser Zahnreport soll weiter wachsen. Nach und nach werden Vorjahresdaten oder Auswertungen zum Zahnersatz, zur Parodontose und zu den kieferorthopädischen Leistungen hinzukommen und die Befunde weiter anreichern. Auf dieses Erkenntnispotenzial dürfen wir alle gespannt sein.

## **Zahnprophylaxe als Beispiel für erfolgreiche GKV-Prävention**

Seit Jahren wird auf den deutlichen Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen hingewiesen. Diese erfreuliche Entwicklung wird nun durch aktuelle Zahlen untermauert: Der Anteil von Schulkindern mit zahnärztlicher Prophylaxe liegt bei 70 Prozent, über 30 Prozent der Vorschulkinder nehmen die Früherkennungsuntersuchungen wahr. Für diese Teilhabe gibt es handfeste strukturelle Gründe. Seit 1989 finanzieren die gesetzlichen Krankenkassen die Gruppenprophylaxe bei Schulkindern und die Individualprophylaxe bei 12- bis 18-Jährigen. 1993 wurde die Individualprophylaxe auf die 6- bis 11-Jährigen ausgeweitet, 1999 die Früherkennungsuntersuchungen für 3- bis 6-Jährige eingeführt. Diese gesetzlichen Voraussetzungen haben der zahnmedizinischen Prophylaxe zum Durchbruch verholfen. Die aktuellen Kennzahlen zum vertragszahnärztlichen Versorgungsgeschehen sprechen für dichte Angebotsstrukturen und hohe Versorgungsstandards. Aber vor allem sind sie ein Beleg für echte Präventionskultur. Dazu gehört übrigens auch der jährliche Stempel im Bonusheft.

## **Regionale und soziale Unterschiede**

Wo viel Licht ist, ist auch Schatten. Durchschnittlich zwei Zahnarztkontakte pro Person, eine jährliche Behandlungsquote von 70 Prozent - das klingt respektabel. Dennoch muss die Frage erlaubt sein: Warum verzichten 30 Prozent darauf? Der jährliche Zahnarztbesuch sollte eigentlich selbstverständlich sein. Die sprichwörtliche Angst vorm Zahnarzt reicht da als Erklärung kaum aus. Wirken vielleicht die privaten Finanzierungsanteile in diesem Bereich abschreckend? Mehr Aufschluss versprechen wir uns von künftigen Jahresvergleichen und Längsschnittanalysen.

Auch die erheblichen regionalen Unterschiede machen uns nachdenklich: Wir sehen eine höhere Zahnarztichte sowie höhere Behandlungsquoten und eine stärkere Prophylaxe-Nachfrage im Osten. Und bei Kindern finden wir bedrückende Indizien für eine Polarisierung: Auf der einen Seite eine Zunahme von gesunden Gebissen, auf der anderen Seite die Konzentration von Zahnschäden auf relativ kleine Gruppen, häufig aus sozialen Brennpunkten bzw. sozial schwachen Verhältnissen.

Am Beispiel der gruppenprophylaktischen Maßnahmen lässt sich gut aufzeigen, dass auch erfolgreiche Modelle wie die Intensivprophylaxe im Kindergarten weiter entwickelt werden müssen. So ist zwar seit deren Einführung ein beachtlicher Kariesrückgang zu verzeichnen, an diesem Trend partizipieren aber nicht alle Kinder gleichermaßen. Fest steht: Prophylaxe ist ein Stück Sozialausgleich! Die Gruppenprophylaxe ist aufsuchende Vorsorge, sie nützt auch Kindern, deren Eltern nicht so für sie sorgen können, wie es wünschenswert wäre.

### **GOZ-Novellierung**

Nach 23 Jahren wird die private Gebührenordnung (GOZ) erstmals wieder angepasst. Aus dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums geht hervor: Deutschlands rund 55 000 Zahnärzte verdienen im privatärztlichen Bereich voraussichtlich ab 2012 circa sechs Prozent mehr. Damit wären die Zahnärzte gut bedient. Immerhin erhöhen sich die Eigenanteile unserer Versicherten weiter. Schon jetzt liegen im Westen die privat liquidierten Einnahmen des einzelnen Vertragszahnarztes nach KZBV-Angaben bei über 50 Prozent der Gesamteinnahmen, Tendenz steigend. Die PKV-Forderung nach einer Öffnungsklausel muss uns in diesem Zusammenhang nicht interessieren. Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung existieren bereits vertragliche Möglichkeiten, um dieses Segment zu bedienen.

### **Angleichung der unterschiedlichen Vergütungen**

Bekanntlich zahlen die Ersatzkassen im Vergleich zu den anderen Kassenarten überdurchschnittlich hohe Vergütungen an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen). Im vertragsärztlichen Bereich wurden kassenartenspezifische Unterschiede längst beseitigt.

Damit sind die Ersatzkassen auf der Einnahmeseite durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds den anderen Kassenarten gleichgestellt, auf der Ausgabenseite entstehen dagegen höhere Kosten – und das unabhängig von Versichertenstruktur oder Leistungsmenge. Punktwertabsenkungen haben die KZVen stets abgelehnt.

Mit dieser Wettbewerbsverzerrung muss endlich Schluss sein. Darum begrüßen wir die bisher bekannten Überlegungen aus den Reihen der Regierung. Die BARMER GEK und die anderen Ersatzkassen favorisieren eine Lösung, wonach sich die Punktwertangleichung an durchschnittlichen regionalen Punktwerten orientiert. Das in den Ländern bestehende unterschiedlich hohe Punktwertniveau kann damit beibehalten werden und den regionalen Besonderheiten Rechnung tragen.

# BARMER GEK Zahnreport 2011

Ergebnisse versicherten,- leistungs- und zahnbezogener  
Auswertungen von Routinedaten des Jahres 2009

von

Prof. Dr. Thomas Schäfer

anlässlich der Pressekonferenz  
am 5. April 2011 in Berlin



## **Datenbasis**

Die versichertenbezogenen Ergebnisse des Reports basieren in wesentlichen Teilen auf dem zusammengefassten Datenbestand der ehemaligen BARMER und der ehemaligen GEK, d. h. auf (pseudonymisierten) Daten zu mehr als 8 Millionen Versicherten. Dabei handelt es sich um die Abrechnungsdaten des Jahres 2009, bezogen auf konservierende und chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen. Es ist geplant, in den Zahnreports der folgenden Jahre weitere Leistungsarten einzubeziehen. Für und zahn- und leistungsbezogene Auswertungen wurden die Daten der ehemaligen GEK herangezogen, die aber, als Stichprobe betrachtet, mit einem Anteil von knapp 2% immer noch einen höheren Auswahlsatz aufweisen als der Mikrozensus, welcher in Deutschland die größte regelmäßig durchgeführte bevölkerungsbezogene Primärerhebung von Wirtschafts- und Sozialdaten darstellt. Für die 1,57 Millionen Versicherten der ehemaligen GEK wurden rund 5,74 Millionen Leistungen mit Zahnbezug abgerechnet.

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

Der Zahnarzt wird deutlich seltener besucht als der Arzt. Der Anteil der Bevölkerung, der innerhalb eines Jahres keinen einzigen Kontakt zu einem Zahnarzt hat, beträgt rund 31%. Im Durchschnitt hat jeder Versicherte nur 2,15 Zahnarztkontakte (aber rund 18 Arztkontakte) im Jahr. Das kostet die Krankenkasse pro Versicherten im Durchschnitt 103 Euro, wobei im Mittel 6,8 Leistungen abgerechnet werden. In den mittleren Altersgruppen weisen Frauen eine höhere Zahl von Zahnarztkontakten auf als Männer. Junge Männer in der Altersgruppe der 20- bis unter 25-Jährigen sind besonders zahnarzscheu. Nur 55% dieser Gruppe hat den Zahnarzt im Jahr mindestens einmal aufgesucht.

## **Inanspruchnahme prophylaktischer Leistungen**

Leistungen der Prophylaxe werden von rund 52% der Bevölkerung mindestens einmal im Jahr in Anspruch genommen: Der Anteil der Bevölkerung, der sich Zahnstein entfernen lässt, liegt bei 47,6%. Die Früherkennungsuntersuchung für Kleinkinder werden von 31,8% und diejenige für 6- bis unter 18-Jährige von 68,6% der jeweils betroffenen Altersgruppe wahrgenommen.

## **Regionalvergleiche**

Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen zeigt ein deutliches Ost-West-Gefälle. So beträgt der Anteil der Personen mit mindestens einem Zahnarztkontakt in den neuen Ländern 74,9% gegenüber 67,8% in den alten. Hierfür können u. a. eine höhere Zahnarztpraxendichte und ein niedriger Ausländeranteil in den neuen Ländern (im Vergleich zu den alten) ursächlich sein. Aber auch ein sozialisationsbedingt höheres Bewusstsein von Zahnhygiene könnte eine Rolle spielen.

## **Häufigkeit von Zahnfüllungen**

Ein Anteil von 28,9% der Bevölkerung erhielt mindestens eine Füllung im Jahr 2009. Da die Füllung eines Zahns, wenn man von Ausnahmen absieht, auf einen akuten Kariesbefall des betreffenden

Zahns hinweist, ist aus diesem Anteilswert eine Schätzung für die Kariesprävalenz ableitbar. Die zahnbezogene Auswertung führt zu einem überraschenden Ergebnis: Die Füllung von Zähnen (also Karies) ist in der oberen Gebisshälfte häufiger als in der unteren. Der Mehraufwand für Zähne in den oberen Quadranten liegt bei 16,4%.

### **Häufigkeit von Panoramaschichtaufnahmen**

Die Panoramaschichtaufnahme, d. h. die Rundumröntgenaufnahme der Ober- und Unterkiefer mit sämtlichen Zähnen, stellt die teuerste und am zweithäufigsten von Vertragszahnärzten abgerechnete Röntgenleistung dar. Ein Anteil von 8,5% der Bevölkerung hat sie mindestens einmal im Jahr 2009 erhalten.

### **Problemzähne**

Als Problemzähne können die Zähne mit der Nummer 6 gelten, von denen es vier gibt, in jedem Quadranten des Gebisses einen (dabei erfolgt die Nummerierung der Zähne innerhalb der Quadranten von der Mitte nach außen). Sie ziehen zusammen mit 22,8% den höchsten Anteil aller zahnbezogen abgerechneten Leistungen auf sich. Der teuerste Zahn überhaupt ist der 6-er Zahn im rechten oberen Quadranten. Auf ihn fallen 5,8% der abgerechneten Leistungen, während ein Zahn im Mittel 3,1% (=100/32%) der Leistungen auf sich vereinigt.

### **Fragwürdige Leistungskombinationen am gleichen Zahn**

Unter der Zähnen, die in der ersten Hälfte des Jahres 2009 zahnerhaltend behandelt wurden, ist ein Anteil von 7,9% im selben Jahr gezogen worden. Die mittlere Zeitspanne (Median) zwischen der zahnerhaltenden Behandlung und der Extraktion lag bei 42 Tagen. Welche Gründe die Zahnärzte bewegen haben mögen, einen Zahn, den sie zunächst zahnerhaltend behandelt haben, doch noch zu ziehen, bleibt im Dunkeln. Diese Frage lässt sich auf statistischem Wege aus Routinedaten nicht beantworten. Es wäre eine Aufgabe der Versorgungsforschung herauszufinden, ob es sich in solchen Fällen um zahnmedizinisch gut begründete Erhaltungsversuche mit unerwartet ungünstigen Verläufen, um eher grenzwertige Indikationsstellungen oder um strukturelle Schwächen in der Zahnversorgung handelt.

### **Resümee**

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

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



**BARMER  
GEK** die gesund  
experten

T. Schäfer, A. Schneider, I. Mieth  
BARMER GEK Zahnreport 2011



**Pressekonferenz  
am 5. April 2011 in Berlin**

## **Datenbasis**

Pseudonymisierte Routinedaten der

- ehemaligen BARMER
- und der ehemaligen GEK

des Abrechnungsjahres 2009

- Gesamtbestand: versichertenbezogene Auswertungen
- Daten der ehemaligen GEK: zahn- und leistungsbezogene Auswertungen

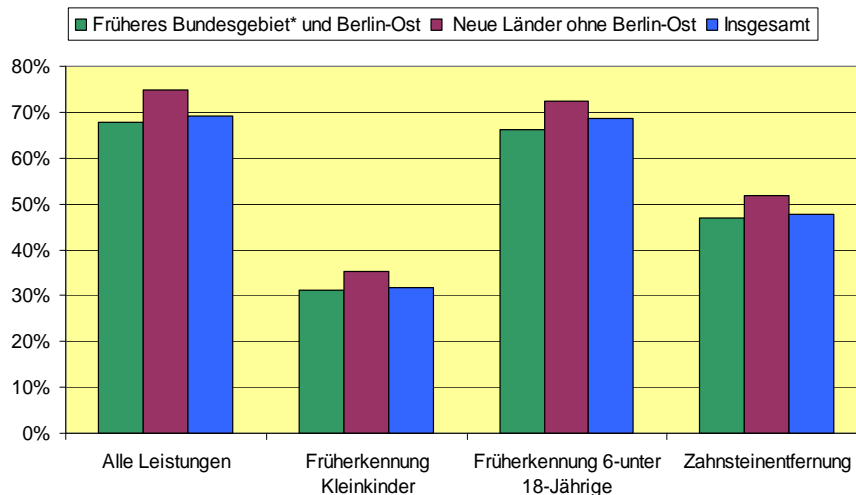


## Datenumfang, Repräsentativität

- Gesamtbestand: 8,1 Mio. Versicherte (10,2% der Bevölkerung)
- Ehemalige GEK: 1,57 Mio. Versicherte (1,9% der Bevölkerung)
- Rund 5,74 Mio. abgerechnete Leistungen mit Zahnbezug für die Versicherten der ehemaligen GEK
- Ausgleich der Abweichung im Altersaufbau und der Geschlechtsverteilung von der Bevölkerung Deutschlands durch Standardisierung



## Versicherte mit mindestens einer Leistung der jeweiligen Art, 2009

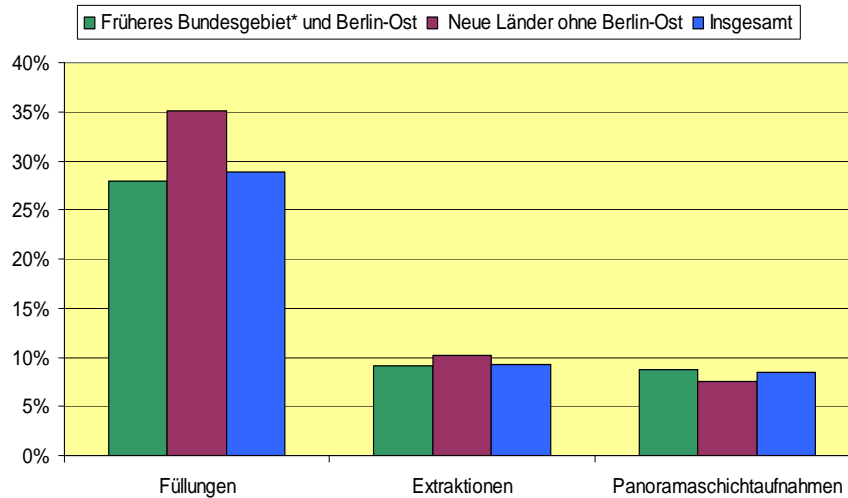


\* Ohne Schleswig-Holstein

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011, eigene Darstellung



## Versicherte mit mindestens einer Leistung der jeweiligen Art, 2009



\* Ohne Schleswig-Holstein

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011, eigene Darstellung



## Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung im Jahr 2009 (Mittelwerte)

Kennziffer	Männer	Frauen	Insgesamt
Behandlungsrate	65,5%	72,7%	69,2%
Behandlungsfälle	1,16	1,33	1,25
Zahnarztkontakte	1,99	2,30	2,15
Leistungen	6,50	7,13	6,83
Kosten	99,19 €	106,14 €	103,80 €

Vergleichszahlen aus dem BARMER GEK Arztreport 2011:

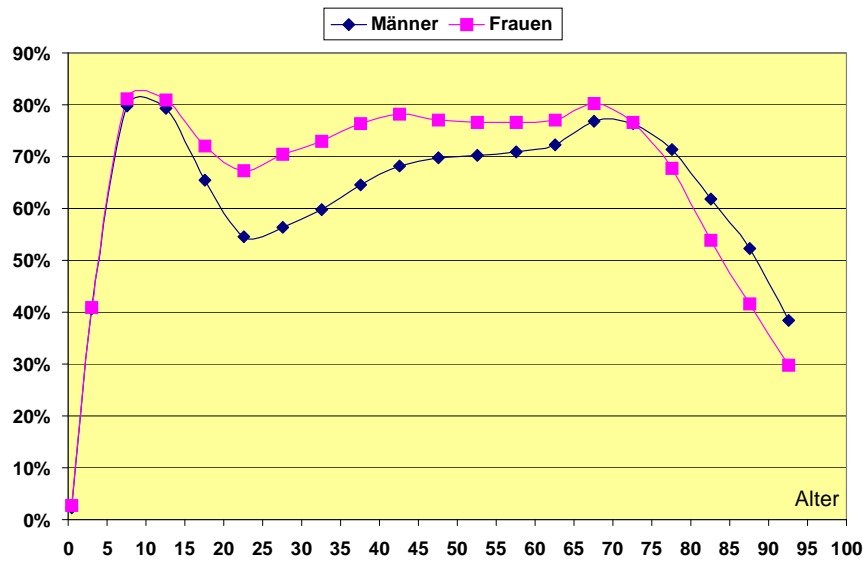
- Behandlungsrate: 93%
- Behandlungsfälle: 7,1
- Arztkontakte : 17,7

Bezugsjahr 2007 (danach Änderung der Dokumentation)

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011



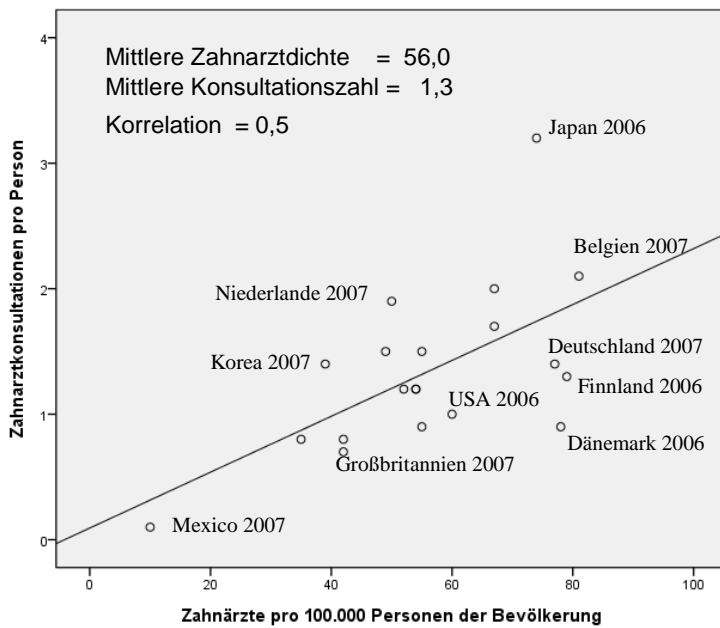
## Versicherte mit mindestens einem Zahnarztkontakt nach Alter und Geschlecht, 2009



Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011, eigene Darstellung



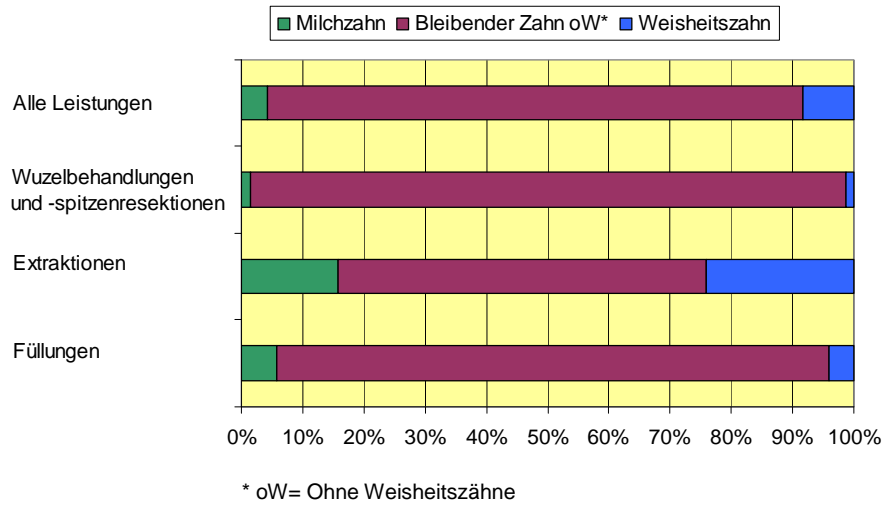
## Internationaler Vergleich



Quelle: OECD 2009 und 2010, eigene Darstellung



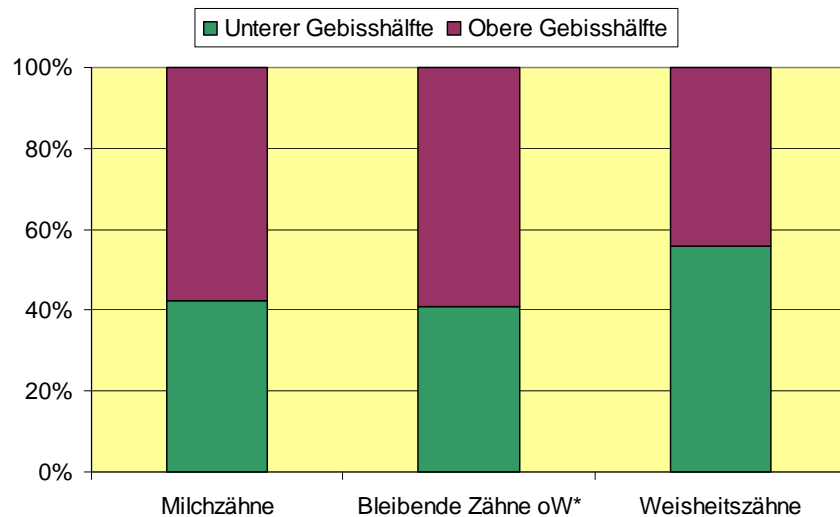
## Verteilung der Leistungen über die Art des Zahns, 2009



Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011, eigene Darstellung



## Verteilung der Leistungen über die vertikale Lage der Zähne, 2009

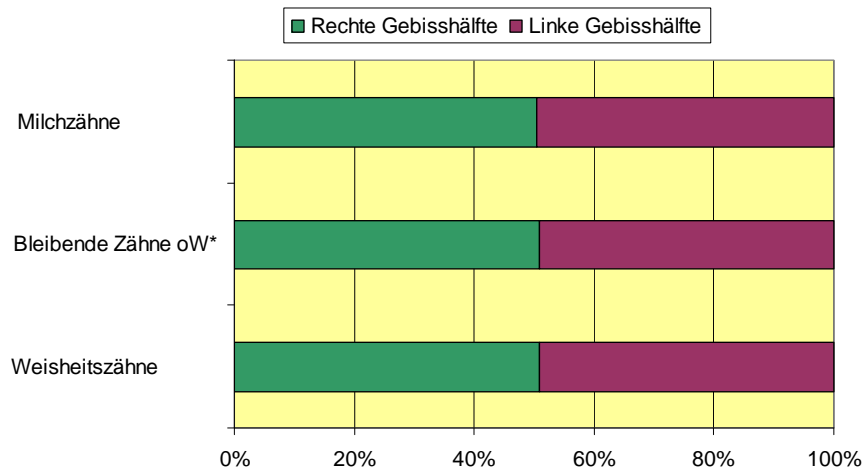


\* oW= Ohne Weisheitszähne

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011, eigene Darstellung



## Verteilung der Leistungen über die horizontale Lage der Zähne, 2009

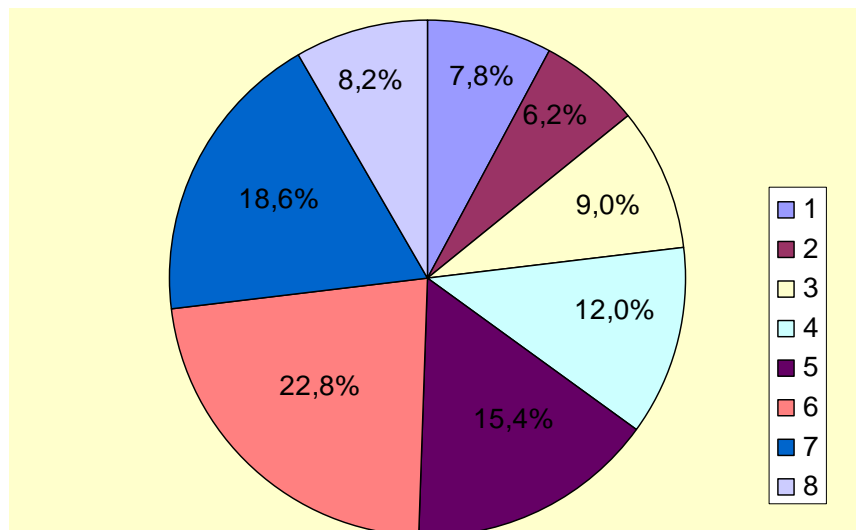


\* oW= Ohne Weisheitszähne

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011, eigene Darstellung



## Verteilung der Leistungen über die Position des Zahns im Quadranten, 2009



Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011, eigene Darstellung





## Resümee

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

# BARMER GEK Zahnreport 2011

## - Infografiken

› Infografik 1

Haben junge Männer Angst vor dem Zahnarzt?

› Infografik 2

Im Osten häufiger zum Zahnarzt

› Infografik 3

Zahnarztichte im Osten höher

› Infografik 4

Bayern weit über Kostendurchschnitt

› Infografik 5

Bei Frühprophylaxe führt der Osten

› Infografik 6

Mehr Vorsorge bei „Ostkindern“

› Infografik 7

Länderunterschiede beim Röntgen

› Infografik 8

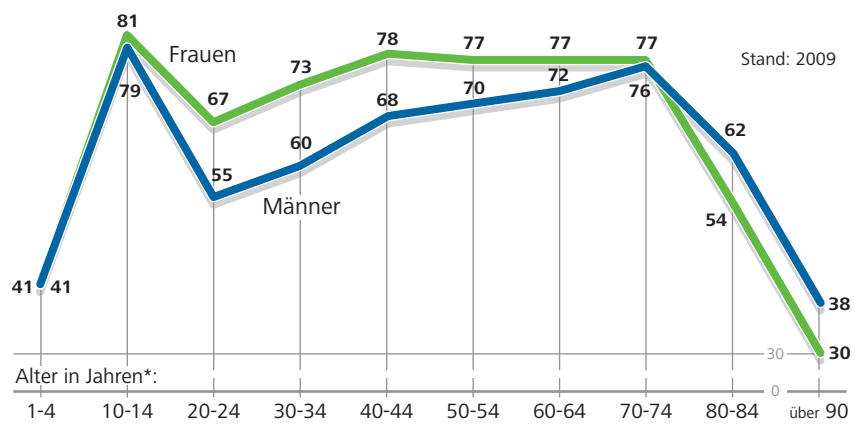
Füllungen lohnen sich

› Infografik 9

Gute zahnärztliche Versorgung in Deutschland

## Haben junge Männer Angst vor dem Zahnarzt?

Anteil der Frauen bzw. Männer der jeweiligen Altersgruppe mit mindestens einem Zahnarzt-Kontakt pro Jahr in %



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

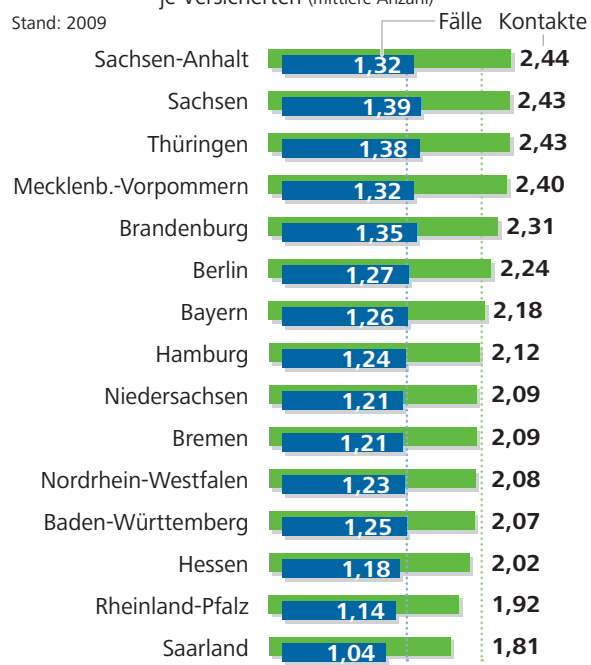
Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)

## Im Osten häufiger zum Zahnarzt

Jährliche Zahnarzt-Kontakte und abgerechnete Fälle  
je Versicherten (mittlere Anzahl)

Stand: 2009



Für Schlesw.-Holst. keine Daten verfügbar

Ø = 1,25

Ø = 2,15

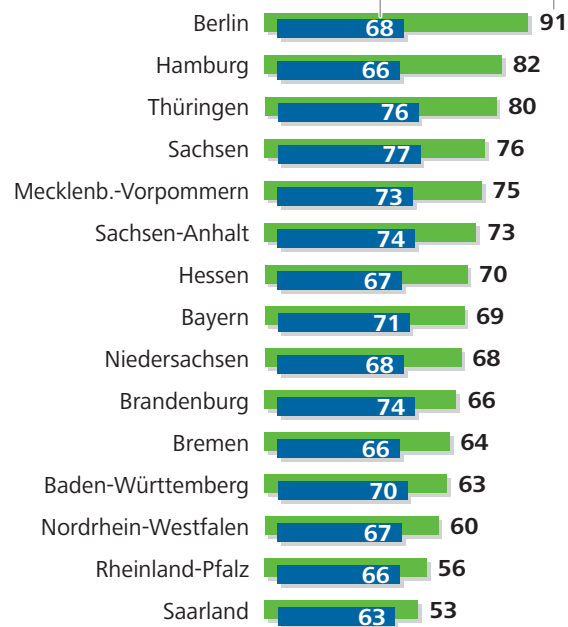
Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)

## Zahnärztdichte im Osten höher

Anzahl\* der Zahnarzt-Praxen je 100.000 Einwohner

Anteil der Personen mit mind. einem Zahnarztkontakt pro Jahr in %



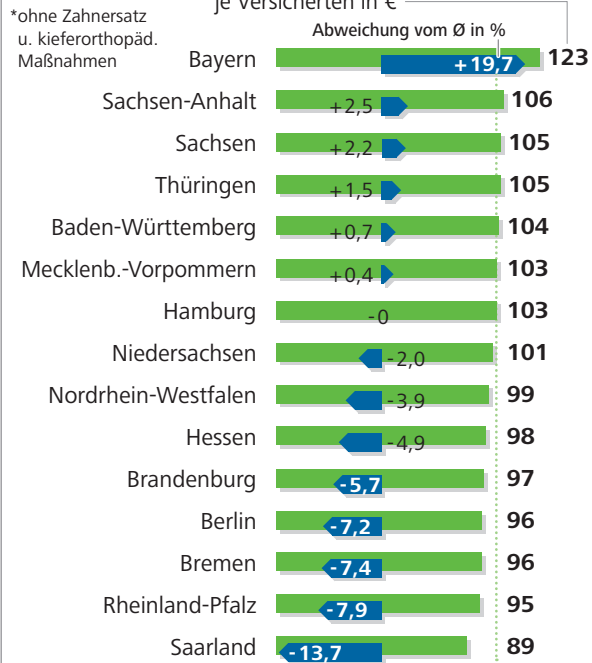
Stand: 2009 bzw. \*2008, für Schleswig-Holstein keine Daten verfügbar

Quellen: GBE Bund, BARMER GEK Zahnreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)

## Bayern weit über Kostendurchschnitt

Jährl. Ausgaben für direkte Behandlung\* beim Zahnarzt  
je Versicherten in €



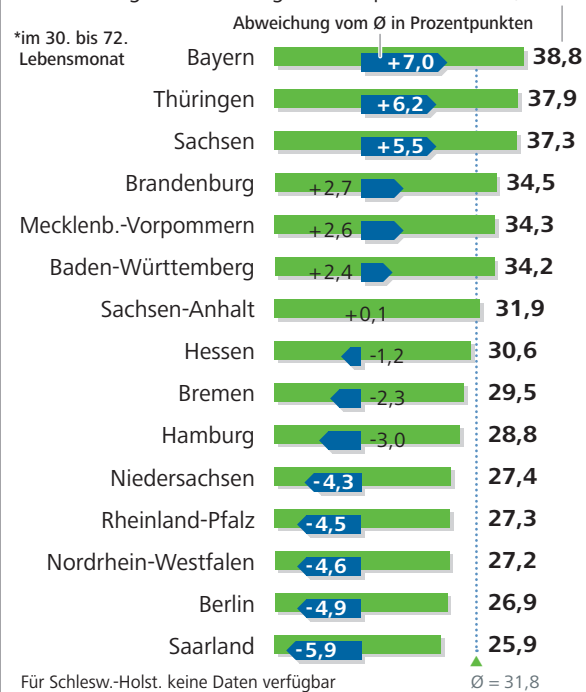
Stand: 2009, für Schlesw.-Holst. keine Daten verfügbar Ø = 103

Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)

## Bei Frühprophylaxe führt der Osten

Anteil der Vorschulkinder\*, die 2009 zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nahmen, in %

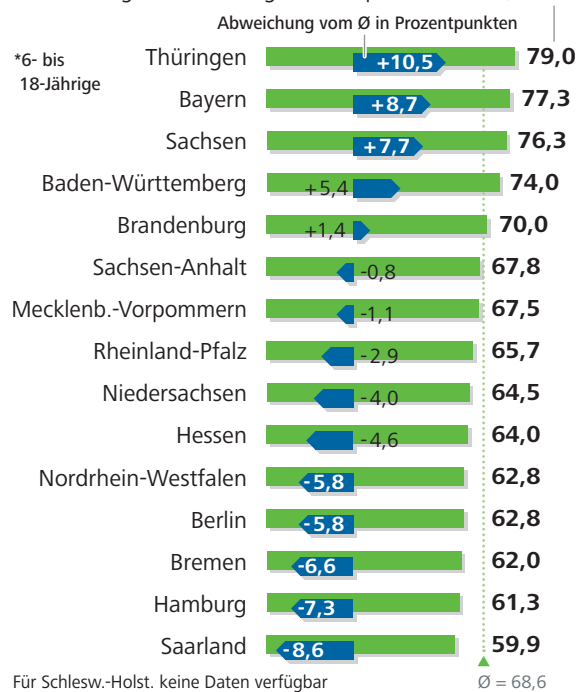


Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)

## Mehr Vorsorge bei „Ostkindern“

Anteil der Schulkinder\*, die 2009 zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nahmen, in %

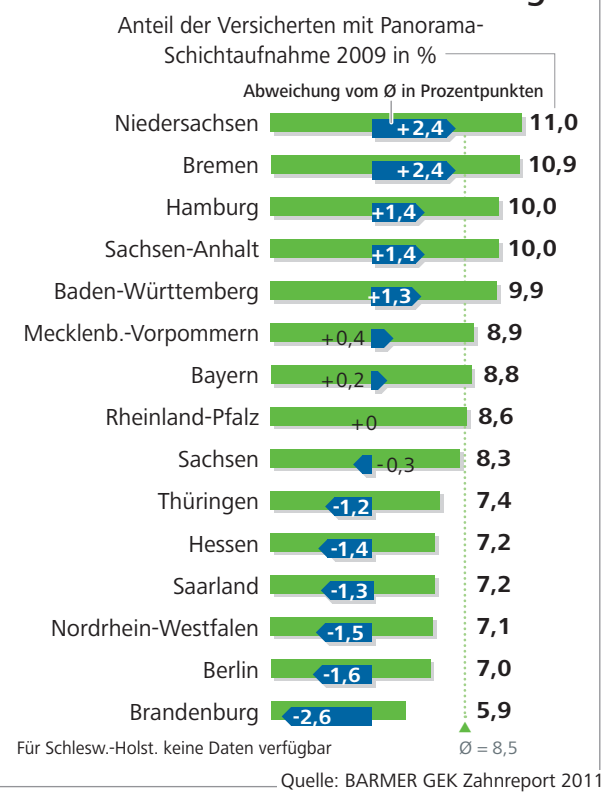


Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)



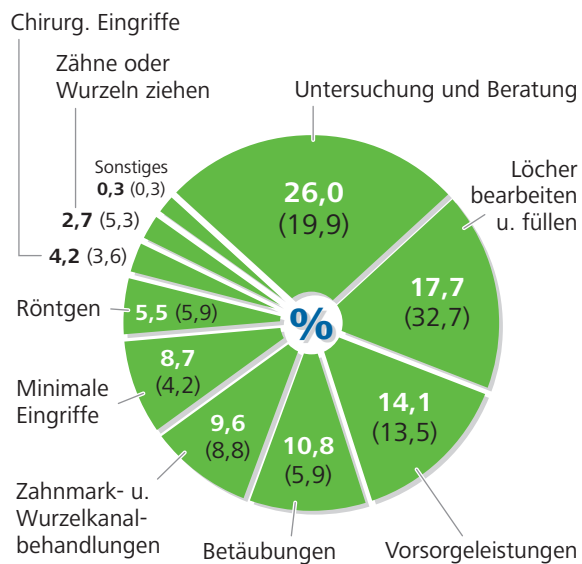
## Länderunterschiede beim Röntgen



[Zurück zum Inhalt](#)

## Füllungen lohnen sich

Behandlungen, die beim Zahnarztbesuch direkt durchgeführt werden, nach Häufigkeit und – in Klammern – nach Vergütung



Stand: 2009

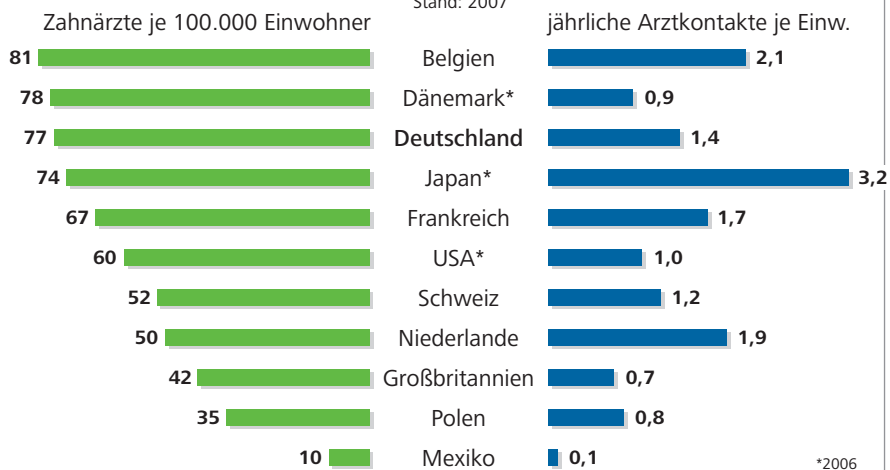
Quelle: BARMER GEK Zahnreport 2011

[Zurück zum Inhalt](#)

## Gute zahnärztliche Versorgung in Deutschland

Zahnärztdichte und Zahl der Konsultationen im internationalen Vergleich

Stand: 2007



\*2006

Quelle: OECD 2010, Grafik: BARMER GEK

[Zurück zum Inhalt](#)