

BARMER-Zahnreport 2026

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 2. Juni 2026

Teilnehmer:

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. med. dent. Michael Walter

Technische Universität Dresden, Reportautor

Sunna Gieseke

Unternehmenssprecherin, BARMER (Moderation)

**BARMER
Pressestelle**

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.X.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

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

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

Pressemitteilung

BARMER-Zahnreport

Zahnärztliche Versorgungslücke bei Pflegebedürftigen

Kernergebnisse des Zahnreports

- Bei stationär Pflegebedürftigen gibt es eine Versorgungslücke durch massive Unterschiede beim Zugang zu zahnärztlicher Prävention.
- Die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Präventionsleistungen Mundgesundheitsstatus mit Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung ist insgesamt angestiegen. Bei BARMER-versicherten Heimbewohnern hat sie sich seit dem Jahr 2019 jeweils etwa verdoppelt, bei ambulant Pflegebedürftigen ist sie auf sehr niedrigem Niveau stagniert.
- Im Jahr 2024 erhoben Zahnärzte bei bundesweit mehr als einem Viertel der BARMER-versicherten Pflegeheimbewohner den Mundgesundheitsstatus und erstellten einen Mundgesundheitsplan. Rund 80 Prozent dieser Leistungen erfolgten im Rahmen von Besuchen in Einrichtungen mit Kooperationsvertrag.
- BARMER-Chef Straub: „Für stationär Pflegebedürftige ist der Besuch einer Zahnarztpraxis kaum möglich. Deshalb droht eine massive Versorgungslücke, wenn Prävention vor Ort nicht möglich ist. Pflegeheime sollten Kooperationsverträge mit Zahnärzten abschließen.“
- Reportautor Walter: „Die Teilhabe Pflegebedürftiger an der zahnärztlichen Versorgung und insbesondere den Präventionsleistungen hat sich verbessert, aber längst nicht für alle Personengruppen. Auch für ambulant Pflegebedürftige ist die Situation besorgniserregend. Hier herrscht Handlungsbedarf.“

Berlin, 2. Juni 2026 – Bei stationär Pflegebedürftigen gibt es eine Versorgungslücke durch Unterschiede beim Zugang zu zahnärztlicher Prävention. Das geht aus dem am Dienstag vorgestellten Zahnreport der BARMER hervor. Im Jahr 2024 stellten Zahnärzte bei bundesweit mehr als einem Viertel der BARMER-versicherten Pflegeheimbewohner den Mundgesundheitsstatus fest und erstellten einen Mundgesundheitsplan. Bei rund 80 Prozent der Leistungen erfolgte dies direkt in den Einrichtungen, die einen Kooperationsvertrag mit Zahnärzten haben. Allerdings traf dies nur auf weniger als die

BARMER Pressestelle

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.X.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

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

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer.de

Hälfte aller Pflegeeinrichtungen zu. Auf die übrigen Pflegeheime ohne Kooperationsverträge entfielen nur zwei Prozent der entsprechenden Leistungen. „Für stationär Pflegebedürftige ist der Besuch einer Zahnarztpraxis kaum möglich. Deshalb gibt es eine Versorgungslücke, wenn sie nicht vor Ort untersucht werden. Pflegeheime sollten Kooperationsverträge mit Zahnärzten abschließen“, so der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. med. Christoph Straub.

Ungleich verteilter Anstieg bei der Inanspruchnahme

Laut Zahnreport ist die Inanspruchnahme zahnärztlicher Präventionsleistungen bei Pflegebedürftigen seit dem Jahr 2018 angestiegen. Hintergrund ist die Einführung der Gebührennummern 174 a und b, die Zahnärzte für Mundgesundheitsstatus mit Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung bei Pflegebedürftigen abrechnen können. Während sich die Inanspruchnahme bei Heimbewohnern vom Jahr 2019 bis zum Jahr 2024 auf jeweils über 25 Prozent etwa verdoppelt hat, stagniert sie bei ambulant Pflegebedürftigen bei rund drei Prozent. „Die Teilhabe Pflegebedürftiger an der zahnärztlichen Versorgung und insbesondere den Präventionsleistungen hat sich zwar insgesamt verbessert, aber längst nicht für alle Personengruppen. Auch für ambulant Pflegebedürftige ist die Situation besorgniserregend. Zur Lösung dieser defizitären Situation herrscht Handlungsbedarf“, so Reportautor, Prof. Dr. med. dent. Michael Walter.

Eklatante Ost-West-Unterschiede

Laut Zahnreport ist die Inanspruchnahme zahnärztlicher Präventionsleistungen regional höchst unterschiedlich. Bei stationär Pflegebedürftigen reichte im Jahr 2024 die Quote für die Inanspruchnahme der Leistungen Mundgesundheitsstatus mit Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung von 16,8 Prozent in Niedersachsen bis hin zu 45,5 Prozent in Berlin. Auch Hamburg und Sachsen lagen mit 42,7 beziehungsweise 42,6 Prozent auf einem hohen Niveau. Bei ambulant Pflegebedürftigen lagen die Inanspruchnahmeraten im Jahr 2024 deutlich niedriger. In allen westlichen Bundesländern blieben sie unter drei Prozent, während Sachsen mit neun Prozent den höchsten Wert erreichte. „In den östlichen Bundesländern ist die Inanspruchnahme zahnärztlicher Präventionsleistungen bei Pflegebedürftigen grundsätzlich höher. Der Zugang zur Vorsorge darf aber nicht von der Postleitzahl abhängen“, so Straub.

Q&A

Warum ist die Mundgesundheit gerade für Pflegebedürftige so wichtig?

Probleme im Mund können sehr schnell Auswirkungen auf den Körper haben. Kaputte Zähne, eine schlechtsitzende Prothese oder Zahnfleischentzündungen können das Kauen und Schlucken massiv erschweren. Viele Betroffene essen dann weniger oder meiden bestimmte Lebensmittel. Die möglichen Folgen sind Mangelernährung, Gewichtsverlust und Schwäche, was gerade für pflegebedürftige Menschen besonders gravierend ist.

Wie steht es um die zahnärztliche Prävention schwer Pflegebedürftiger?

Bei Personen mit Pflegegrad vier und fünf gibt es massive Unterschiede. Bei stationär Pflegebedürftigen ist die Inanspruchnahme von Leistungen zur Erhebung des Mundgesundheitsstatus und zur Erstellung eines Mundgesundheitsplans zwischen den Jahren 2019 und 2024 von 17 auf 29 Prozent gestiegen, bei der Mundgesundheitsaufklärung von 16 auf 28 Prozent. Bei ambulant Pflegebedürftigen sind die Raten mit zuletzt knapp sechs Prozent nahezu unverändert geblieben.

Auf welchen Daten basiert der Zahnreport?

Datenbasis waren die anonymisierten vertragszahnärztlichen Abrechnungsdaten von BARMER-Versicherten ab 65 Jahren aus den Jahren 2013 bis 2024. Analysiert wurde unter anderem die Inanspruchnahme der seit dem Jahr 2018 abrechenbaren Leistungen nach BEMA 174a und 174b. Diese umfassen die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, einen individuellen Mundgesundheitsplan sowie die Mundgesundheitsaufklärung. Die Leistungen können einmal je Kalenderhalbjahr abgerechnet werden, stehen sowohl ambulant als auch stationär Pflegebedürftigen offen und sind nicht an einen Kooperationsvertrag gebunden.

Statement

von Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des BARMER-Zahnreports 2026
am 2. Juni 2026 in Berlin

Wenn kaputte Zähne, eine schlechtsitzende Prothese oder Entzündungen das Kauen erschweren, essen viele Betroffene weniger. Das kann zu Mangelernährung, Gewichtsverlust und beispielsweise kardiovaskulärer Erkrankung führen. Gerade für pflegebedürftige Menschen kann eine schlechte Mundgesundheit damit gravierende körperliche Folgen haben. Bereits im Jahr 2018 hat die BARMER in ihrem damaligen Zahnreport Defizite in der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegeheimbewohnern ausgemacht, trotz neuer und modifizierter Leistungsziffern für den Besuch in Heimen seit den Jahren 2013 und 2014. Nun hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Juli 2018 weitere neue Gebührennummern eingeführt, um die zahnärztliche Prävention bei Pflegebedürftigen zu stärken. Dennoch gibt es nach wie vor zum Teil eklatante Versorgungslücken durch Unterschiede beim Zugang zu zahnärztlicher Prävention. Das geht aus dem Zahnreport der BARMER hervor, den wir heute vorstellen. Die Auswertung basiert auf Abrechnungsdaten von BARMER-Versicherten. Im Jahr 2024 stellten Zahnärzte demnach bei bundesweit mehr als einem Viertel der Pflegeheimbewohner den Mundgesundheitsstatus fest und erstellten einen Mundgesundheitsplan. Bei rund 80 Prozent der Leistungen erfolgte dies direkt in den Einrichtungen, die einen Kooperationsvertrag mit Zahnärzten haben. Allerdings traf dies nur auf weniger als die Hälfte aller Pflegeeinrichtungen zu. Auf die übrigen Pflegeheime entfiel nur ein Bruchteil mit zwei Prozent der Leistungen. Das bereitet Anlass zur Sorge. Für stationär Pflegebedürftige ist der Besuch einer Zahnarztpraxis kaum möglich. Sie müssen möglichst vor Ort versorgt werden. Deshalb sollten Pflegeheime entsprechende Kooperationsverträge mit Zahnärzten forcieren, um diese Versorgungslücke zu schließen.

Geringe Inanspruchnahme bei ambulant Pflegebedürftigen

Nun wäre es falsch, zu behaupten, dass die neuen Gebührennummern keinen Nutzen hätten. Ganz im Gegenteil. Unter dem Strich ist die Inanspruchnahme zahnärztlicher Präventionsleistungen bei Pflegebedürftigen seit dem Jahr 2018 deutlich angestiegen. Davon haben aber die Betroffenen bei Weitem nicht im selben Ausmaß profitiert. Während sich die Inanspruchnahme der Leistungen zur zahnmedizinischen Prävention bei stationär pflegebedürftigen BARMER-Versicherten zwischen den Jahren 2019 und 2024 etwa verdoppelt hat, stagniert sie bei ambulant Pflegebedürftigen auf niedrigem Niveau. Dieselbe Tendenz zeigt sich, wenn nur die schwer Pflegebedürftigen mit Pflegegrad vier und fünf betrachtet werden. Bei stationär Pflegebedürftigen ist die Inanspruchnahmerate der Präventionsleistungen deutlich angestiegen, während sie bei ambulant Pflegebedürftigen weiterhin auf einem sehr niedrigen

Niveau verharrt. Doch gerade bei schwer Pflegebedürftigen ist die Mundgesundheit besonders wichtig, weil bei ihnen das Risiko für Entzündungen, Schmerzen und Folgeerkrankungen besonders hoch ist. Eine mögliche Mangelernährung aufgrund von Kau- und Schluckbeschwerden ist bei ihnen besonders gefährlich. Gerade für ambulant Pflegebedürftige müssen daher Lösungen gefunden werden, die die aufsuchende Prävention im zahnärztlichen Bereich verbessern.

Deutliche regionale Unterschiede

Aber nicht nur mit Blick auf das Pflegesetting gibt es deutliche Unterschiede bei der Inanspruchnahme von zahnprophylaktischen Leistungen durch Pflegebedürftige. Sie variiert regional enorm. Bei stationär Pflegebedürftigen reichte im Jahr 2024 die Quote von 16,8 Prozent in Niedersachsen bis zu 45,5 Prozent in Berlin. Bei ambulant Pflegebedürftigen lagen die Inanspruchnahmeraten im Jahr 2024 deutlich niedriger. In allen westlichen Bundesländern blieben sie unter drei Prozent, während Sachsen mit neun Prozent den höchsten Wert erreichte. Das sind eklatante Unterschiede, wobei auffällt, dass in den östlichen Bundesländern die Inanspruchnahmerate grundsätzlich höher ist. Der Zugang zur Vorsorge darf aber nicht von der Postleitzahl abhängen.

Der diesjährige Zahnreport zeichnet abschließend ein ambivalentes Bild. Einerseits hat sich die zahnmedizinische Versorgung mit Blick auf präventive Leistungen für einen Teil der Pflegebedürftigen deutlich verbessert. Dies ist eine uneingeschränkt begrüßenswerte Entwicklung. Andererseits herrscht bei ambulant Pflegebedürftigen und Bewohnern von Heimen ohne Kooperationsverträge mit Zahnärzten weiterhin erheblicher Nachholbedarf bei der Inanspruchnahme. Hier gilt es nun anzusetzen.

Statement

von Prof. Dr. med. dent. Michael Walter
Technische Universität Dresden

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des BARMER-Zahnreports 2026

am 2. Juni 2026 in Berlin

Um die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen mit dem Schwerpunkt Prävention zu verbessern, wurden im Jahr 2018 Gebührennummern des vertragszahnärztlichen Gebührenverzeichnisses (BEMA) neu geschaffen und angepasst. Außerdem wurde im Jahr 2019 zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Abschluss von Kooperationsverträgen von stationären Pflegeeinrichtungen mit den Leistungserbringenden als bei Bedarf verpflichtend verankert. Die Abrechnungsdaten der BARMER ermöglichten eine bisher nicht vorliegende Auswertung der erbrachten zahnärztlichen Leistungen über zwölf Jahre. Der Fokus lag auf den Auswirkungen der implementierten Änderungen, insbesondere der Gebührennummern 174a (Mundgesundheitsstatus und -plan) und 174b (Mundgesundheitsaufklärungen). Dabei wurden Versicherte ab 65 Jahren einbezogen und ambulant und stationär Gepflegte unterschieden.

Deutlich verbesserte Teilhabe, aber nur für einen Teil der stationär Gepflegten

Betrachtet man die auf die Versicherten bezogene Inanspruchnahme der zentralen präventiven Leistungen Mundgesundheitsstatus, Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung, zeigte sich seit dem Jahr 2019 eine kontinuierlich steigende Inanspruchnahme auf ein insgesamt erfreuliches Niveau bei stationär Gepflegten. Über ein Viertel von ihnen nahm im Jahr 2024 diese Leistungen in Anspruch. Die Auswertung der Orte der Leistungserbringung ergab allerdings, dass die ermittelte Inanspruchnahmerate zum großen Teil durch eine hohe Inanspruchnahme in Pflegeeinrichtungen mit Kooperationsverträgen zustande kam. Die Aussage einer deutlich verbesserten Teilhabe an präventiven Leistungen gilt somit nicht für stationär Gepflegte in Pflegeeinrichtungen ohne Kooperationsverträge. Sie gilt auch nicht für ambulant Gepflegte.

Stationär Gepflegte in Einrichtungen ohne Kooperationsverträge profitieren nur gering

Die Analyse der Verteilung der Leistungsmengen nach dem Ort der Leistungserbringung bei der präventiven Leistung Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplan im Jahr 2024 ergab etwa 80 Prozent in Pflegeeinrichtungen mit Kooperationsvertrag, 19 Prozent in Praxen und zwei Prozent in Pflegeeinrichtungen ohne Kooperationsvertrag. Der von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für Ende 2024 berichtete Abdeckungsgrad mit Kooperationsverträgen betrug 46 Prozent. Vor diesem Hintergrund von mehr als der Hälfte stationärer Pflegeeinrichtungen ohne Kooperationsverträge wurde hier ein eklatantes Defizit für diese Einrichtungen identifiziert, das auch durch teilweise Erbringung der Leistungen in der Zahn-

arztpraxis nicht ausgeglichen werden konnte. Offenbar spielt die Vor-Ort-Erbringung der präventiven Leistung Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplan in Pflegeeinrichtungen ohne Kooperationsvertrag kaum eine Rolle. Dieser sehr unbefriedigenden Situation und den bestehenden Barrieren sollte entgegengewirkt werden.

Auch ambulant Gepflegte profitieren kaum von den präventiven Leistungen

Die Inanspruchnahmerate der präventiven Leistungen Mundgesundheitsstatus, Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung lag bei ambulant Gepflegten bei nur etwa drei Prozent. Differenziert nach Pflegegraden zeigt sich eine höhere Inanspruchnahmerate bei höheren Pflegegraden; sie erreichte aber selbst bei dem höchsten Pflegegrad 5 lediglich gut sieben Prozent. Der Anteil der Präventionsleistung Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplan, der bei ambulant Gepflegten mit Besuch erbracht wurde, betrug im Jahr 2018 rund 22 Prozent. Im Jahr 2024 waren es nur noch sieben Prozent. Man kann zusammenfassend feststellen, dass die im Jahr 2018 eingeführten speziellen Präventionsleistungen bei den ambulant Gepflegten nur wenig ankommen.

Ausgeprägte regionale Unterschiede in der zahnärztlich-präventiven Versorgung

Die regionale Auswertung der Inanspruchnahme der präventiven Leistungen Mundgesundheitsstatus, Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung ergab ausgeprägte Unterschiede. Stationär Gepflegte in den Großstädten Berlin und Hamburg sowie in Sachsen wiesen im Jahr 2024 die höchsten Inanspruchnahmeraten mit über 42 Prozent auf. In den übrigen Bundesländern sind bei den stationär Gepflegten teilweise deutlich niedrigere Inanspruchnahmeraten zu verzeichnen. Dabei spielen vermutlich auch die regionale Erreichbarkeit mit zum Teil langen Fahrtwegen in ländlichen Regionen eine Rolle. Bei ambulant Gepflegten zeigten sich auf einem insgesamt niedrigen Niveau noch deutlichere regionale Unterschiede mit durchgängig erheblich höheren Inanspruchnahmeraten in den östlichen Bundesländern. Die Inanspruchnahmerate erreichte in Sachsen rund neun Prozent. In den westlichen Bundesländern lagen die Inanspruchnahmeraten unter drei Prozent. Die Gründe für die regionalen Unterschiede sind vermutlich vielschichtig. Wir sehen unterschiedliche Abdeckungsgrade mit Kooperationsverträgen eher nicht als Ursache, zumal diese nur bei den stationär Gepflegten greifen würden und die regionalen Unterschiede bei den ambulant Gepflegten tendenziell größer sind. Um die zugrunde liegenden Ursachen zu identifizieren, sollte den regionalen Unterschieden unbedingt weiter nachgegangen werden.

Dringender Handlungsbedarf

Die in Pflegeeinrichtungen ohne Kooperationsverträge und bei ambulant Gepflegten bestehenden Defizite zeigen einen dringenden Handlungsbedarf auf. Der Abschluss von Kooperationsverträgen mit Pflegeeinrichtungen sollte forciert werden, da er offensichtlich zu einer höheren Inanspruchnahme präventiver Leistungen führt. Bei ambulant Pflegebedürftigen dürften die Lösungen für die unbefriedigende Situation komplexer sein, sollten aber unbedingt angegangen werden.



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DRESDEN



Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

AGENON

Gesellschaft für Forschung und Entwicklung
im Gesundheitswesen mbH

BARMER Zahnreport 2026

Zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen:
Was wurde erreicht?

2. Juni 2026

Stärkung der Prävention bei Pflegebedürftigen

Veränderungen im BEMA ab 01. Juli 2018

- Einführung 174a: Mundgesundheitsstatus und -plan
- Einführung 174b: Mundgesundheitsaufklärungen
- Einführung 107a: Zahnsteinentfernung (zusätzlich)
- Veränderungen bei Besuchen und Zuschlägen

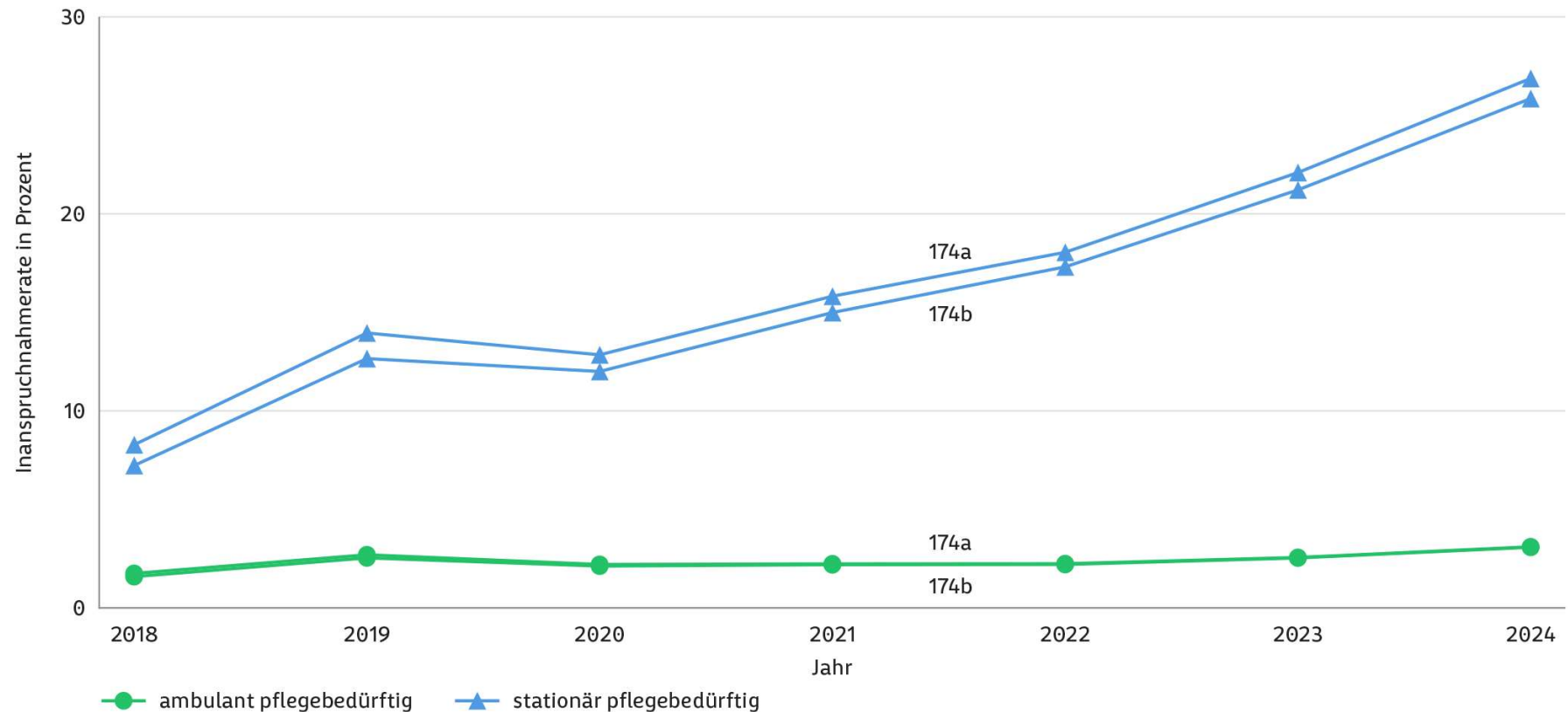
Fragestellungen

- Inanspruchnahme der neuen Gebührennummern?
- Verbesserung der Versorgung bei stationär Pflegebedürftigen?
- Verbesserung der Versorgung bei ambulant Pflegebedürftigen?
- Regionale Besonderheiten?

Analysen

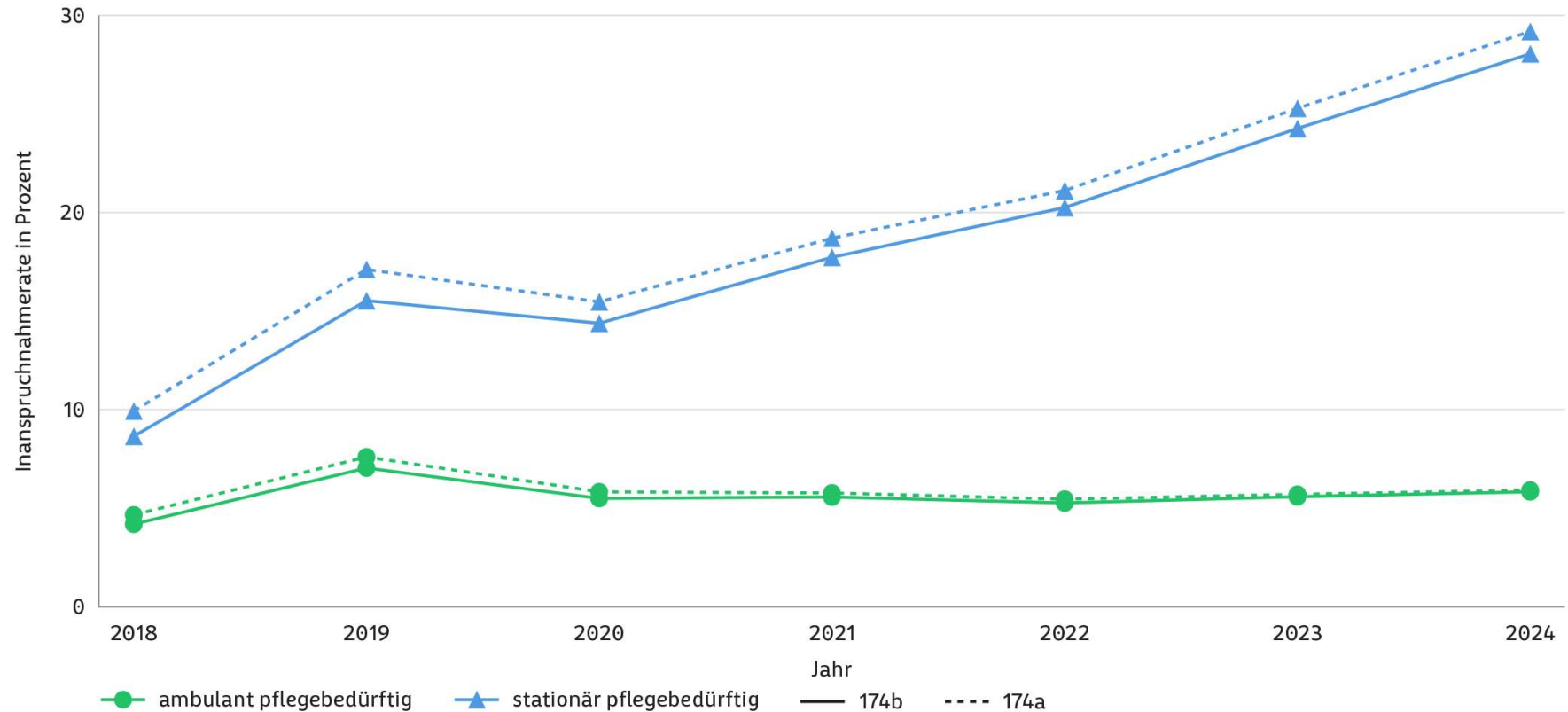
- Alle Versicherten ab 65 Jahren
- Differenzierung zwischen ambulant und stationär Pflegebedürftigen
- Standardisierung auf deutsche Bevölkerung des Jahres 2024

Inanspruchnahme von Mundgesundheitsstatus, Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung



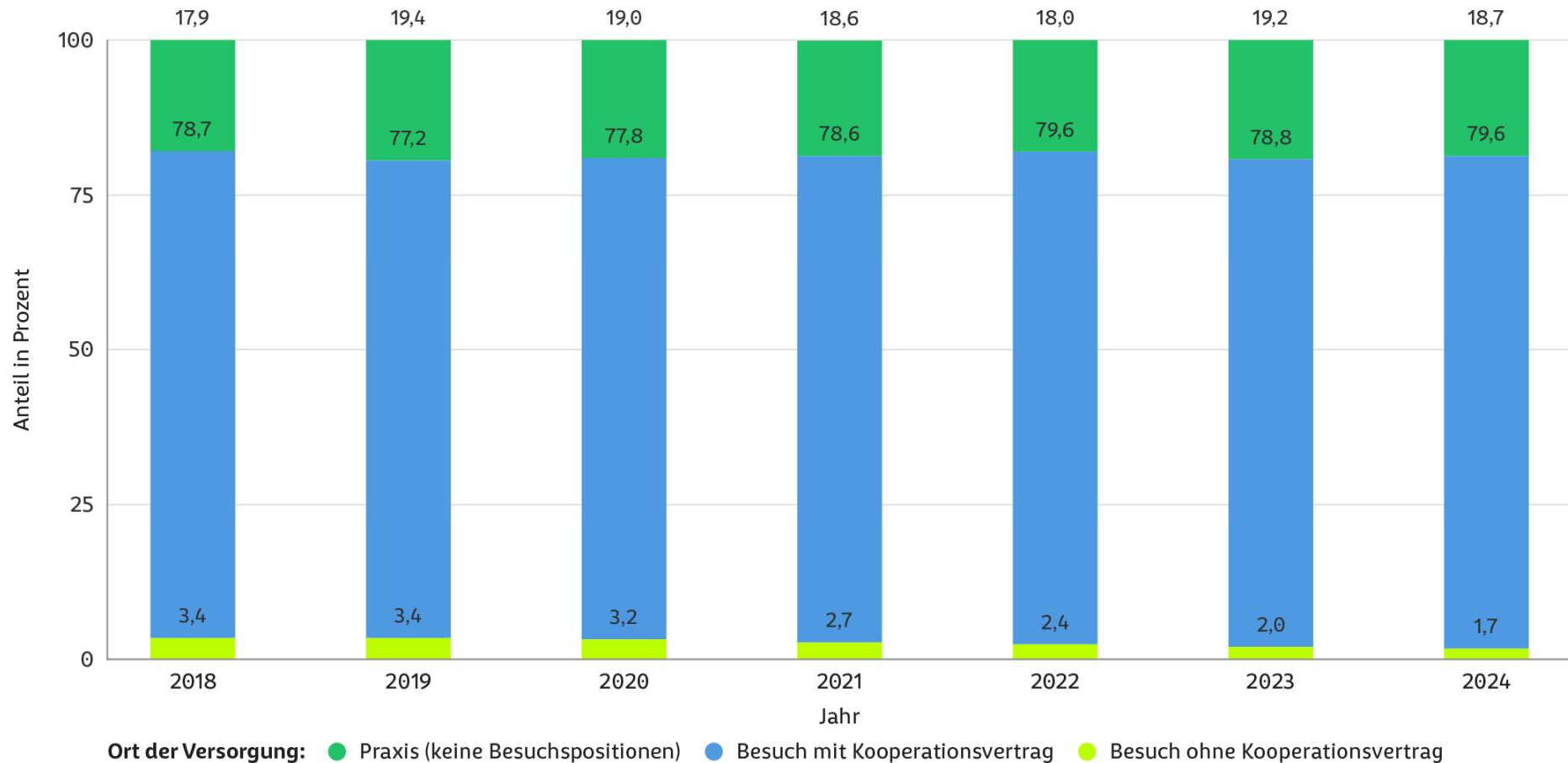
**Deutlich steigende Inanspruchnahme bei stationär Pflegebedürftigen.
Bei ambulant Pflegebedürftigen kaum Veränderungen auf niedrigem Niveau.**

Inanspruchnahme von Mundgesundheitsstatus, Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung bei **Pflegegrad 4 und 5**



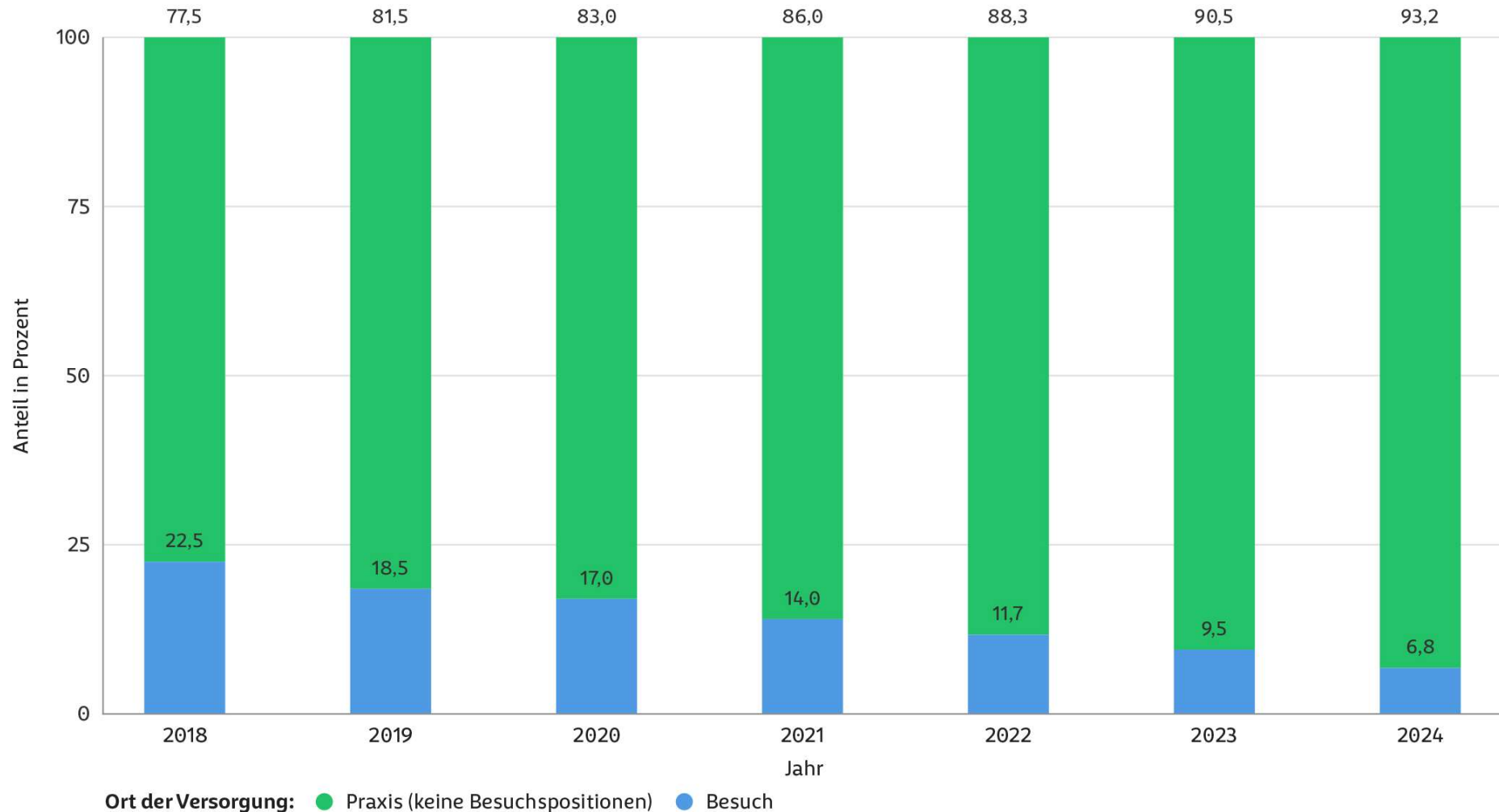
Höhere Werte bei isolierter Betrachtung der höchsten Pflegegrade 4 und 5. Deutlich steigende Inanspruchnahme bei stationär Pflegebedürftigen. Bei ambulant Pflegebedürftigen gleichbleibend niedrige Inanspruchnahme.

Mundgesundheitsstatus/-plan (BEMA 174a). Ort der Inanspruchnahme bei **stationär** Pflegebedürftigen



Inanspruchnahme mit Besuch bei knapp 80 Prozent der Leistungsmenge in Einrichtungen mit Kooperationsvertrag (gleichbleibend seit 2018), im Jahr 2024 bei nur 2 Prozent in Einrichtungen ohne Kooperationsvertrag.

Mundgesundheitsstatus/-plan (BEMA 174a). Ort der Inanspruchnahme bei **ambulant** Pflegebedürftigen



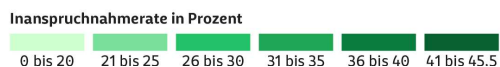
**Inanspruchnahme mit Besuch:
deutlich fallend, im Jahr 2024 nur bei 7 Prozent der Leistungsmenge.**

Inanspruchnahme BEMA 174 (Mundgesundheitsstatus, Mundgesundheitsplan, Mundgesundheitsaufklärung) bei **stationär** Pflegebedürftigen



Erhebliche Unterschiede bei der Inanspruchnahme:

- Berlin, Hamburg, Sachsen > 42 Prozent,
- Niedersachsen 17 Prozent.



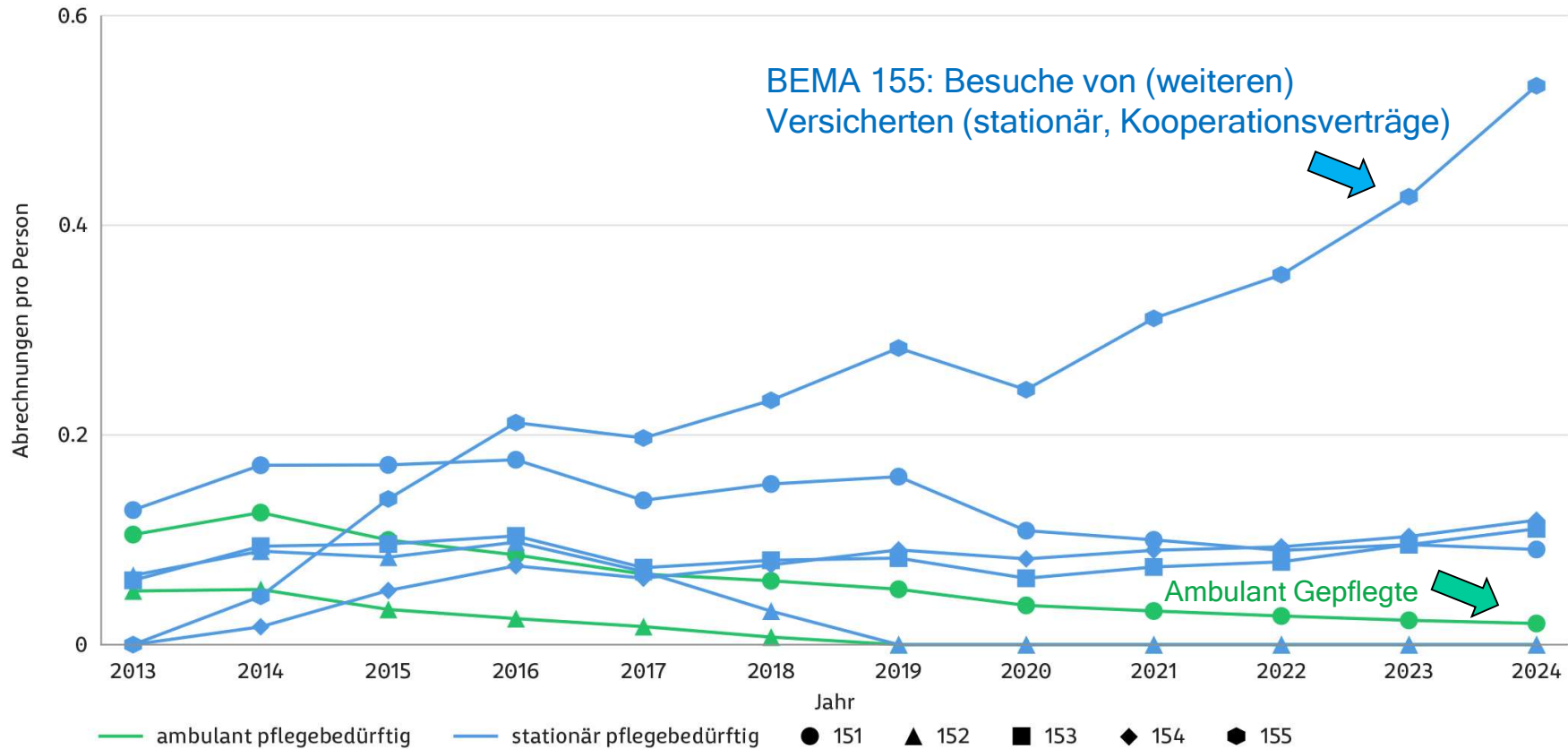
Inanspruchnahme BEMA 174 (Mundgesundheitsstatus, Mundgesundheitsplan, Mundgesundheitsaufklärung) bei **ambulant** Pflegebedürftigen



Erhebliche Ost-West-Unterschiede:

- **Sachsen 9 Prozent,**
- **westliche Bundesländer unter 3 Prozent.**

Inanspruchnahme Besuche (Abrechnungen pro versicherter Person mit Einbeziehung mehrfacher Inanspruchnahme)



Deutlicher Anstieg von Besuchen im Rahmen von Kooperationsverträgen. Niedrigere stationäre Inanspruchnahme außerhalb von Kooperationsverträgen und bei ambulant Pflegebedürftigen (hier Tendenz fallend).

Wichtigste Ergebnisse

- Steigende Inanspruchnahme der präventiven Leistungen Mundgesundheitsstatus, -plan und -aufklärung in stationären Einrichtungen **mit Kooperationsverträgen**.
- Besorgniserregende Situation mit geringer Inanspruchnahme der präventiven Leistungen Mundgesundheitsstatus, -plan und -aufklärung
 - in stationären Einrichtungen **ohne Kooperationsverträge**.
 - bei ambulant Pflegebedürftigen, auch bei Pflegegraden 4 und 5.
- Ausgeprägte regionale Unterschiede.
- Nur wenig aufsuchende Versorgung bei ambulant Pflegebedürftigen. Tendenz abnehmend.

Schlussfolgerungen

Deutlich verbesserte Situation nur für einen Teil der Pflegebedürftigen.

Daher:

- Abschluss von Kooperationsverträgen forcieren.
- Lösungen für defizitäre Situation bei ambulant Pflegebedürftigen suchen.



Unternehmenskommunikation
2. Juni 2026

BARMER-Zahnreport 2026

Grafiken

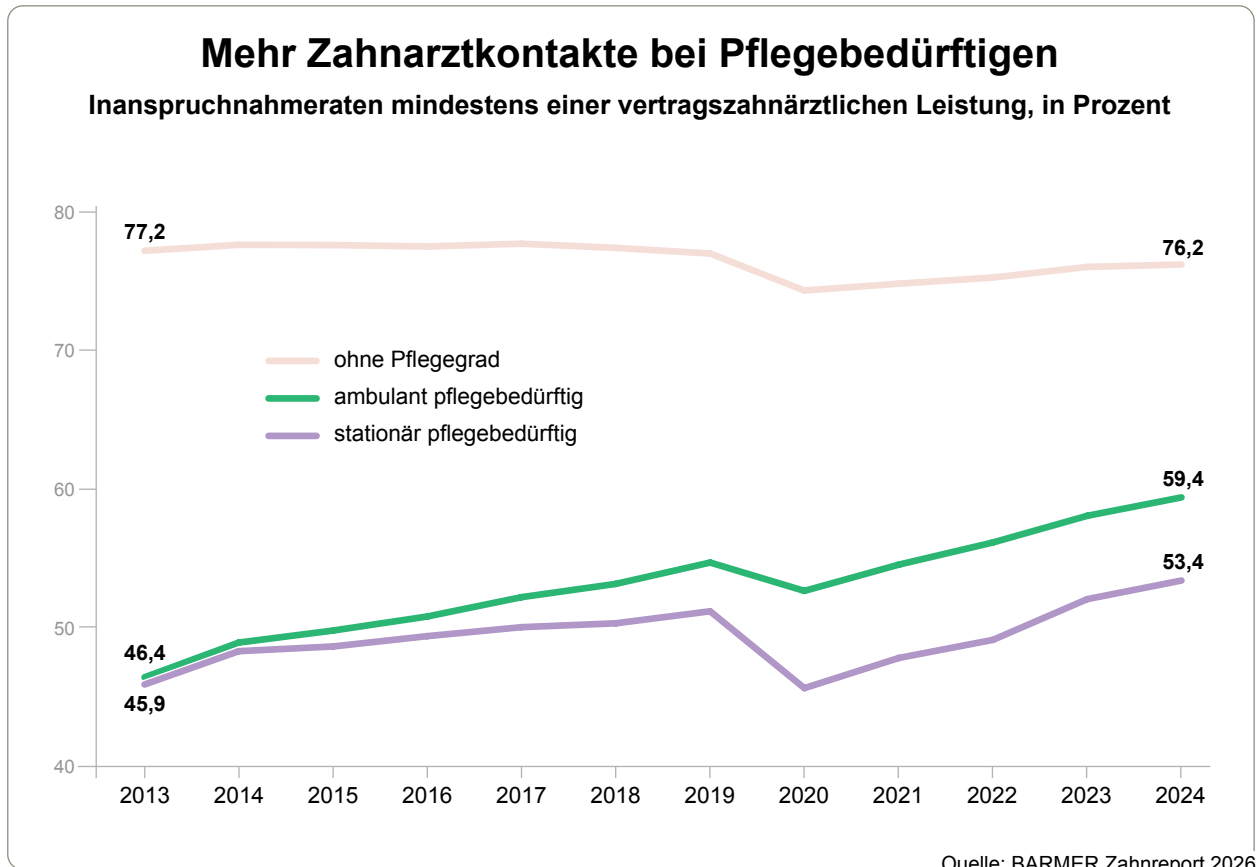
Mehr Zahnarztkontakte bei Pflegebedürftigen

Prävention stationär Pflegebedürftiger deutlich verbessert

Ambulant Pflegebedürftige kaum zu Hause präventiv versorgt

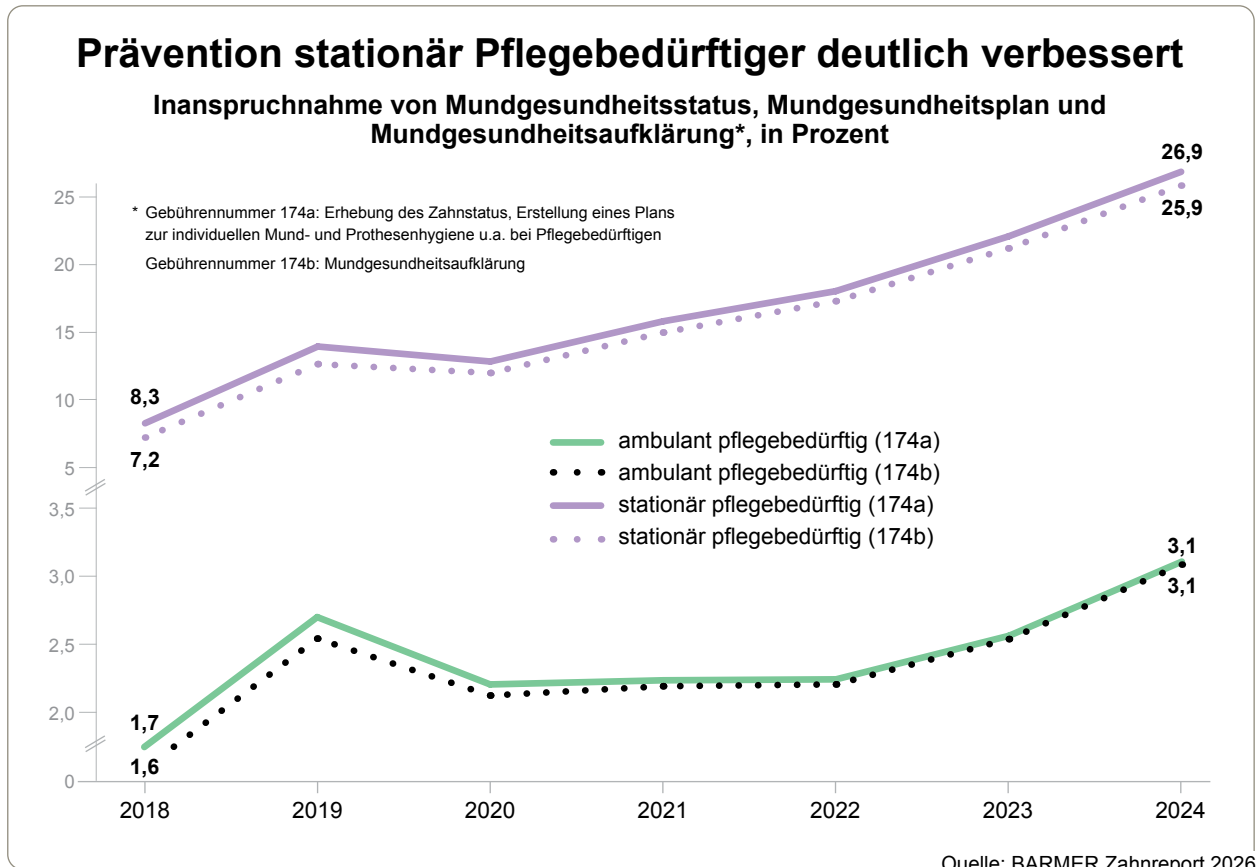
Ost-West-Unterschiede ambulant

Regionale Unterschiede stationär



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

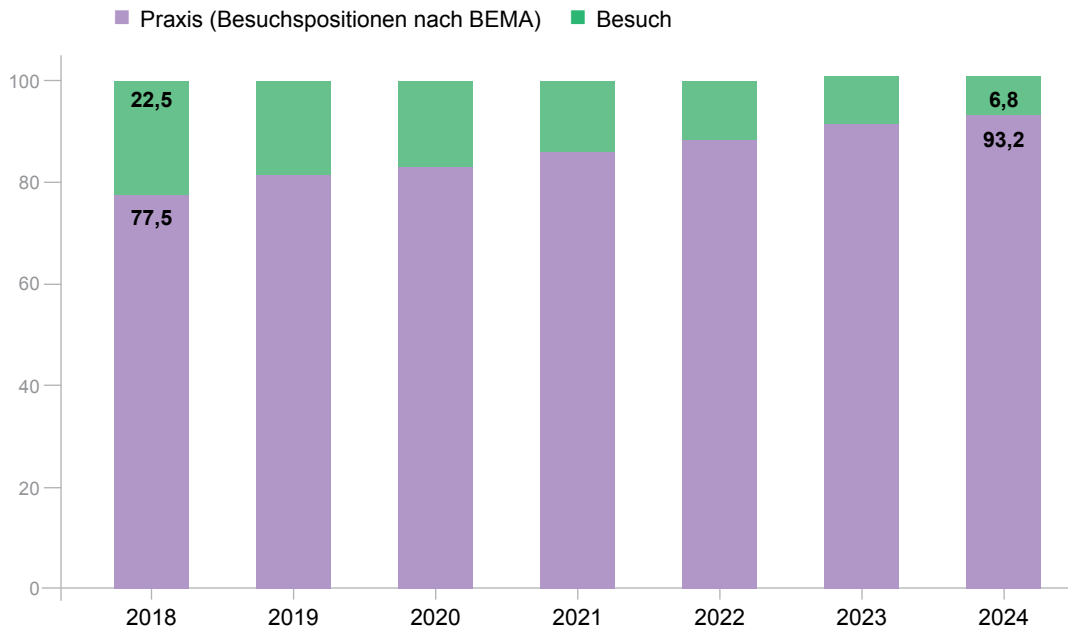


[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
 auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

Ambulant Pflegebedürftige kaum zu Hause präventiv versorgt

Ort der Inanspruchnahme von Mundgesundheitsstatus und Mundgesundheitsplan*, in Prozent

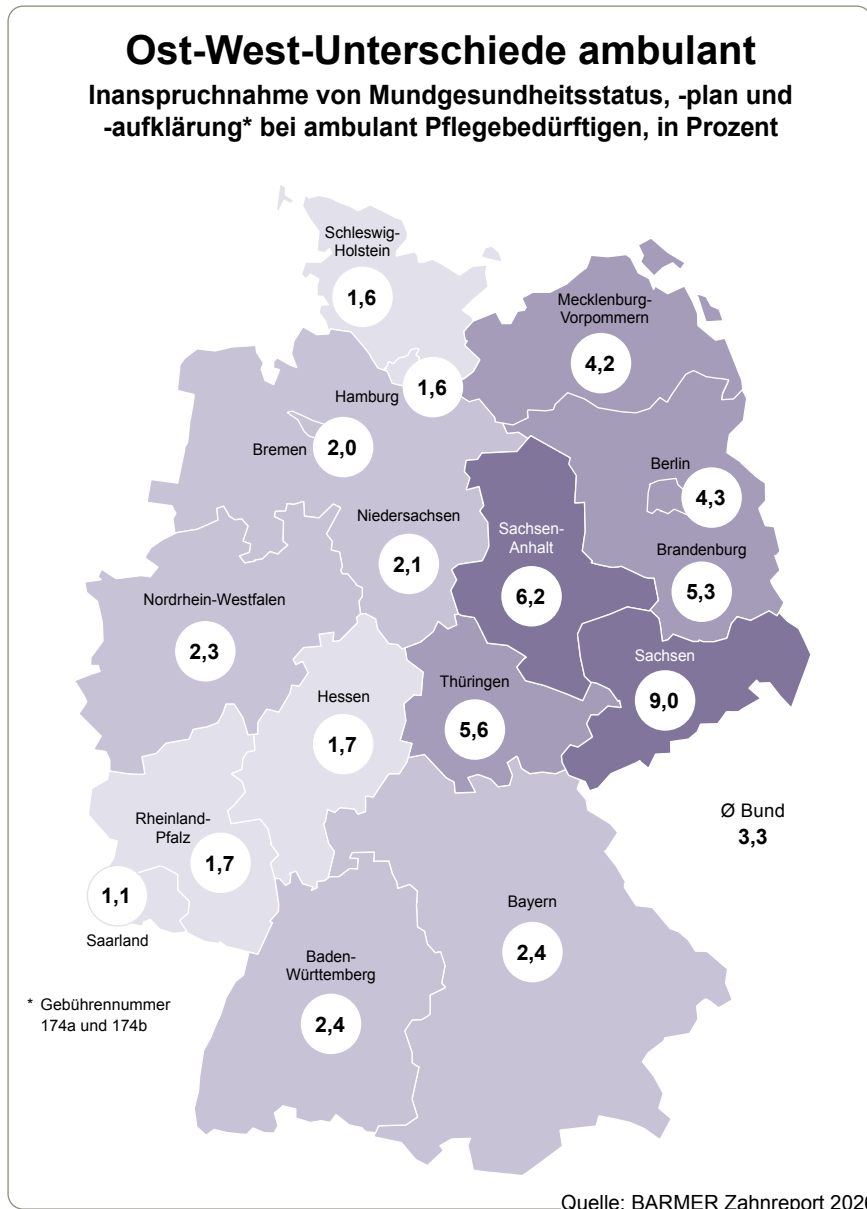


* Gebührennummer 174: Erhebung des Zahnstatus, Erstellung eines Plans zur individuellen Mund- und Prothesenhygiene u. a. bei Pflegebedürftigen, Verteilung der Leistungsmengen

Quelle: BARMER Zahnreport 2026

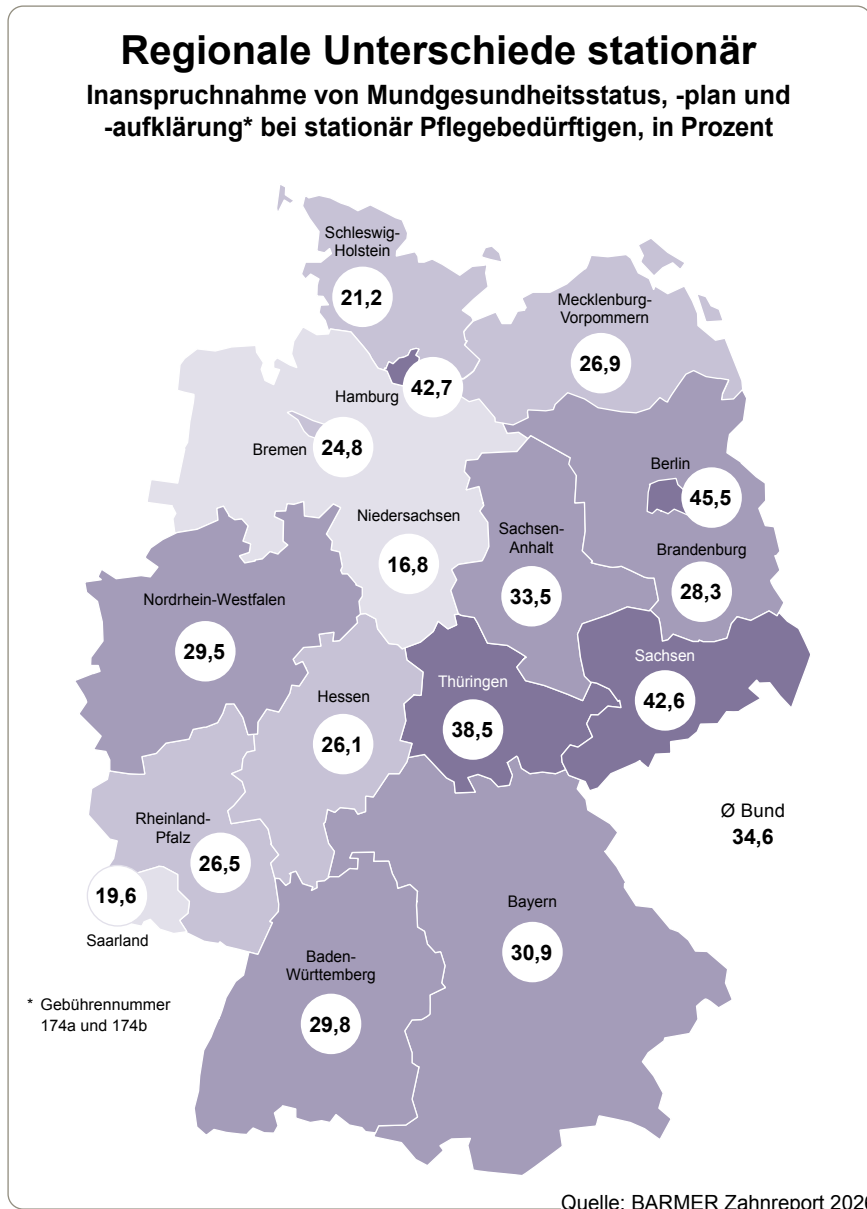
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.