

8 Zusammenfassung

Hintergrund

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) schreibt mit dieser Forschungsmonographie die schon mehrfach vorgenommenen Zahnarztprognosen fort und stellt jetzt zusätzlich und zum ersten Mal die Zahnarztprognose für Praxisinhaber einer Bedarfsprognose zahnärztlicher Leistungen gegenüber.

Ziel dieser Arbeit ist es, die voraussichtliche Leistungskapazität von Praxisinhabern bis zum Jahr 2020 dem sich in diesem Zeitraum entwickelnden Bedarf an zahnärztlichen Leistungen gegenüberzustellen.

Methoden und Material

Für die Zahnarztprognose wurde ein mathematisch-statistisches Fortschreibungsmodell verwendet, in dem auf der Basis der Alters- und Geschlechtsstruktur der behandelnd tätigen Zahnärzte des Jahres 2001 künftige Zu- und Abgänge aus dieser Population für jedes Jahr in Ansatz gebracht werden. Daraus wurde in mehreren Schritten die Leistungskapazität der Praxisinhaber abgeleitet.

Die Bedarfsprognose beruht auf einer Vorausberechnung der Oral morbidity (Zahnkaries, Parodontalerkrankungen, Zahnverlust) in Deutschland, auf der Bevölkerungsvorausberechnung der amtlichen Statistik und einer Verknüpfung dieser Zeitreihen. Die Indexzeitreihen wurden auf den Bedarf an zahnärztlichen Leistungen anhand der Leistungsangaben für das Jahr 2001 geeicht.

Ergebnis

Die Zahnarztprognose für Praxisinhaber wurde in drei Varianten vorgenommen, die sich in unterschiedlichen Annahmen zum zukünftigen Verlauf von zahnärztlichen Approbationen unterscheiden.

Wenn die zahnmedizinischen Ausbildungskapazitäten der deutschen Universitäten vollständig ausgeschöpft werden, werden im Jahr 2020 nach der *Prognosevariante 1 (BZA-1)* der Approbationen voraussichtlich etwa 73.500 Zahnärzte behandelnd tätig sein, davon ca. 64.250 als Praxisinhaber. Nach der *Prognosevariante 2 (BZA-2)* bei einem geringeren Zugang zur Zahnärzteschaft werden es etwa 70.710 behandelnd tätige Zahnärzte bzw. 61.700 Praxisinhaber sein. Bei der *Prognosevariante 3 (BZA-3)* ergeben sich entsprechende Zahlen von ca. 67.860 behandelnd tätigen Zahnärzten bzw. ca. 59.150 Praxisinhabern.

Um die Leistungskapazitäten der Praxisinhaber näher zu spezifizieren, wurde eine Berechnung auf der Basis von Vollzeitäquivalenten durchgeführt. Dabei wurden die unterschiedlichen Leistungszeiten (Behandlungszeiten) von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Abhängigkeit von der Praxisorganisationsform berücksichtigt. Es wurde auch berücksichtigt, dass Praxisinhaber mit Vollendung des 68. Lebensjahres aus der vertragszahnärztlichen Versorgung ausscheiden. Unter Berücksichtigung dieser Annahmen ergeben sich für die drei Prognosen folgende Zahlen für die Praxisinhaber auf der Basis von Vollzeitäquivalenten: Ausgangswert für 2001: ca. 53.240 Praxisinhaber, *Prognosevariante 1* ca. 62.250 (*VZ-PRAX-1*), *Prognosevariante 2* ca. 59.780 (*VZ-PRAX-2*) und *Prognosevariante 3* ca. 57.320 (*VZ-PRAX-3*).

Ein großer Teil der Zahnärzteschaft wird künftig von Frauen gestellt werden, die zur Zeit etwas über 60 % der Studierenden in der Zahnmedizin ausmachen.

Die Praxisinhaber werden im Jahr 2020 je nach Organisationsform ihrer Tätigkeit zwischen ca. 85 und ca. 92 Millionen Behandlungsstunden leisten können.

Da sich dank erfolgreicher Präventionsmaßnahmen die Mundgesundheit im Laufe der nächsten zwei Dekaden weiter verbessern wird, muss grundsätzlich mit einer sinkenden Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen, insbesondere in der Kariesversorgung, gerechnet werden. Voraussichtlich sinkt die Menge der für alle Leistungsbereiche nachgefragten Leistungsstunden auf etwa 74 Millionen Stunden aufgrund der demographie- und morbiditätsgewichteten Fortschreibung des Leistungsvolumens von 2001. Ein über die manifeste Nachfrage hinausgehender latenter Versorgungsbedarf wurde nicht berücksichtigt.

Schlussfolgerung

Die Konsequenzen aus dieser Basisanalyse bedeuten, dass Deutschland in der Zahnmedizin eine Tendenz zur Überversorgung aufweisen könnte. Bei dieser Betrachtung wird allerdings nur auf die so genannte *manifeste Nachfrage* abgestellt und mögliche *latente Versorgungsbedarfe* (z. B. durch eine

verbesserte Erfassung und Betreuung von zahnmedizinischen und/oder sozialen Risikogruppen) bleiben hier unberücksichtigt. Die Gefahr einer Unterversorgung würde jedenfalls nicht einmal dann auftreten, wenn weibliche Zahnärzte wegen Erziehungszeiten ihre Lebensarbeitszeit um 30 % kürzen würden.