

Josef Georg Brecht, Victor Paul Meyer,
Angelika Aurbach, Wolfgang Micheelis

Prognose der Zahnärztezahl und des Bedarfs an zahn- ärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2020



INSTITUT
DER DEUTSCHEN
ZAHNÄRZTE



**Prognose der Zahnärztezahl und
des Bedarfs an zahnärztlichen
Leistungen bis zum Jahr 2020
(PROG 20)**

Materialienreihe
Band 29

Josef Georg Brecht, Victor Paul Meyer, Angelika Aurbach,
Wolfgang Micheelis

Prognose der Zahnärztezahl und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2020 (PROG 20)

Herausgeber:

INSTITUT DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE (IDZ)

in Trägerschaft von

Bundeszahnärztekammer

– Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. –

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentl. Rechts –

50931 Köln, Universitätsstraße 73

Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV
Köln 2004

Autoren:

Dr. rer. biol. hum. Josef Georg Brecht, Dipl.-Math.
InForMed GmbH – Outcomes Research
and Health Economics/Ingolstadt

Dr. med. dent. Victor Paul Meyer, Dipl.-Ing.
Institut der Deutschen Zahnärzte/Köln

Angelika Aurbach, Dipl.-Kaufm.
InForMed GmbH – Outcomes Research
and Health Economics/Ingolstadt

Dr. disc. pol. Wolfgang Micheelis, Dipl.-Sozialw.
Institut der Deutschen Zahnärzte/Köln

Übersetzung:

Philip Slotkin, M.A. Cantab. M.I.T.I.
London

Redaktion:

Dorothee Fink
Institut der Deutschen Zahnärzte/Köln

<p>Bibliografische Informationen Der Deutschen Bibliothek Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.</p>

ISBN 3-934280-64-1

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages.

Copyright © by Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV GmbH
Köln 2004

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	7
1 Problemstellung und Forschungsziele	9
2 Ansatz, Methodisches Design und Quellenverarbeitungen	11
2.1 Ansatz	11
2.2 Methode und Material der Zahnarztprognose	13
2.3 Langzeitprognosen für Berufe des Gesundheitswesens	14
3 Bausteine zur Architektur der Zahnarztprognose	15
3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Zahnärzteschaft im Basisjahr	15
3.2 Zugang zur Zahnarztpopulation	17
3.2.1 Neuimmatrikulationen	20
3.2.2 Approbationen	20
3.3 Abgänge aus der Zahnarztpopulation	22
3.4 Zu- und Abgänge im Zusammenwirken, Populationsdynamik in der Zahnarztprognose für die behandelnd tätigen Zahnärzte	22
3.5 Ausländische Zahnärzte als Praxisinhaber	26
4 Zahnarztprognose und angebotene Leistungszeiten	27
4.1 Geschlechts- und Altersaufbau der Zahnärzteschaft und Leistungszeiten im Prognosezeitraum	27
4.2 Praxisinhaber	29
4.3 Praxisinhaber – Vollzeitäquivalente	33
4.4 Prognose der Leistungszeiten von Praxisinhabern – Basislösung	38
5 Bausteine zur Bedarfsabschätzung	41
5.1 Demographische Entwicklung	41
5.2 Orale Morbiditätsentwicklung	46
5.3 Ansatz und Durchführung der Bedarfsschätzung	53

5.3.1	Bedarfsbegriff	53
5.3.2	Leistungsspektrum der zahnärztlichen Behandlung	54
5.3.3	Bedarfsbestimmung	55
5.4	Basislösung der Bedarfsprognose	58
6	Zahnärztliches Leistungsangebot und Bevölkerung – Dichteziffern und Bedarfsvergleich	61
6.1	Unterversorgung/Übersversorgung	61
6.2	Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung und das Problem der Prognoseannahmen	65
7	Ausgewählte Szenarien zur Ausübung der Zahnheilkunde	67
7.1	Szenario „Flexibilisierung“	67
7.2	Szenario „Angleichung“	69
7.3	Fazit	72
8	Zusammenfassung	73
9	Summary	77
10	Verzeichnis der Übersichten, Abbildungen, Tabellen und Anhangstabellen	79
11	Tabellenanhang	84
12	Literaturverzeichnis	143

Redaktionelle Anmerkung:

Um wiederholte Wendungen wie „Zahnärzte und Zahnärztinnen“ zu vermeiden, wurde im vorliegenden Bericht ausschließlich die Form „Zahnarzt“ gebraucht. Mit ihr sind immer beide Geschlechter gemeint. Bei Geschlechtsdifferenzierungen werden die Wendungen „männlicher Zahnarzt“ bzw. „weiblicher Zahnarzt“ verwendet.

Geleitwort

Fragen zur zahlenmäßigen Entwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes in mittlerer und längerer Zukunft haben für die Zahnärzteschaft selbst, aber natürlich auch für die Bevölkerung bzw. die Gesellschaft eine große Bedeutung. Die Zahl berufstätiger Zahnärzte prägt Art und Umfang zahnärztlicher Dienstleistungen entscheidend mit, und Problemstellungen der so genannten Über- und Unterversorgung im zahnärztlichen Versorgungssystem sind ohne quantitative Aussagen zum Verhältnis Angebot und Nachfrage nicht solide beantwortbar. Und auch für internationale Vergleiche zur zahnärztlichen Versorgung ist diese Relationenbetrachtung ein zweifellos wichtiger Systemparameter.

Insofern freue ich mich außerordentlich, dass sich unser Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) dieser Gesamtthematik erneut angenommen hat und nunmehr mit dieser IDZ-Forschungsmonographie eine Projektion der mutmaßlichen Zahnärzteentwicklung in Deutschland für die nächsten 20 Jahre vorlegt. Dabei wurden die jeweils aktuellsten Daten, Statistiken und sonstigen einschlägigen Quellen verschiedener Einrichtungen gesichtet und zu einem Modell zusammengefügt, das in alternativen Annahmeszenarien die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte und auch die Zahl der zahnärztlichen Praxisinhaber vorausschätzt. Gleichzeitig wurde der zahnärztliche Versorgungsbedarf für diesen Zeitraum quantitativ in eine Schätzung gestellt, die sowohl zentrale Daten zur demographischen Entwicklung der Bevölkerung als auch Daten zur oralen Krankheitslast in Deutschland mathematisch verarbeitet.

Im Ergebnis zeigt sich der – versorgungspolitisch – zweifellos beruhigende Befund, dass jedenfalls die Zahnärzte der Gesellschaft in den nächsten zwei Dekaden nicht ausgehen; im Gegenteil ist sogar mit einem Zuwachs bei der Zahl berufstätiger Zahnärzte zu rechnen, wobei besonders auffällt, dass der Anteil der weiblichen Zahnärzte in den nächsten 20 Jahren überproportional ansteigen wird.

Diese wesentlichen Kernergebnisse aus dem vorliegenden IDZ-Forschungsbericht sind für uns Zahnärzte von großer professionspolitischer Bedeutung und werden in der zahnärztlichen Standespolitik intensiv diskutiert werden.

Ich danke den Bearbeitern dieses Forschungsberichts im Namen des gesamten IDZ-Vorstandsausschusses für die vorgelegte Arbeit und freue mich, dass wir jetzt eine aktuelle und methodisch-wissenschaftlich solide Datenbasis zur Verfügung haben, um die vielerorts geführten Diskussionen zwischen den Polen des „Ärztmangels“ auf der einen Seite und der „Ärztenschwemme“ auf der anderen Seite mit mehr empirischer Evidenz untermauern zu können.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Alternierender Vorsitzender des IDZ-Vorstandsausschusses

Berlin und Köln, im September 2004

1 Problemstellung und Forschungsziele

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) sowie auch andere Forschungseinrichtungen haben in der Vergangenheit regelmäßig Projektionen der Zahnärztezahle in Deutschland veröffentlicht (vgl. Rüschnann und Thode, 1985; Becker et al., 1990; Kern, Beske und Hallauer, 1997). Vorausschätzungen dieser Art sind sowohl für die professionspolitische Auseinandersetzung als auch zur Sicherstellung der zahnärztlichen Breitenversorgung in der Gesellschaft von hoher Bedeutung.

In den genannten Publikationen wurden Rechenmodelle zur Prognose von Zahnarztzahlen in Deutschland entwickelt und ihre Ergebnisse als Zeitreihe dargestellt. In der Publikation von Becker et al. (1990) wird darüber hinaus die Entwicklung des Bedarfs zahnärztlicher Leistungen thematisiert und quantifiziert, eine explizite Verknüpfung des Leistungssektors und der Personalausstattung findet jedoch nicht statt. Das IDZ weist in einem Begleittext zur Arbeit von Kern, Beske und Hallauer (1997) darauf hin, dass die vorgelegten Zahlen „mit den morbiditätsstatistischen Entwicklungen auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, den demographischen Trends im Bevölkerungsaufbau Deutschlands und soziologischen Inanspruchnahmetrends zahnärztlicher Dienste in der Bevölkerung in Beziehung gesetzt werden“ müssen. Diese Aussage beschreibt einerseits die Lücke, die in der damaligen Arbeit offen gelassen werden musste, andererseits das Programm der vorliegenden Forschungsmonographie, die neben der Aktualisierung des Zahlenmaterials einen Versuch darstellt, diese Lücke zu schließen.

Das Ziel des Vorhabens bestand in der Entwicklung eines explorativen Szenarios der zahnärztlichen Versorgung, das die wesentlichen bedarfsbestimmenden Komponenten im Aussagezeitraum bis zum Jahr 2020 umfasst.

Folgende Teilziele ergaben sich daraus:

a) Berechnung einzelner Zeitreihen

- Prognose der Zahnarztzahlen in Deutschland
- Prognose der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen in Deutschland

- Prognose der einschlägigen Morbidität in Deutschland (Karies, Parodontitis, Zahnverlust)

b) Verknüpfung der Zeitreihen

In einem weiteren Arbeitsschritt wurden die Zeitreihen in ein Modell integriert, das erklärende Funktion hat, d. h. Bezüge zwischen den jeweiligen Zeitreihen herstellt und Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge oder Wechselwirkungen zwischen ihnen beschreibt. Insbesondere wurde ein Zusammenhang zwischen dem Bedarf an Zahnärzten und dem Umfang der populationsbezogenen Leistungsanspruchnahme hergestellt; darüber hinaus wurden die jeweiligen Zeitreihen auch mit grundlegenden Trends exogener Größen, wie etwa der demographischen Bevölkerungsschätzung, in Verbindung gebracht. Zeitreihen wie diese wurden für dieses Vorhaben nicht ad hoc entwickelt, sondern aus der amtlichen Statistik übernommen.

c) Szenarioentwicklung

Informationsgrundlagen, wie etwa die Amtliche Bevölkerungsprognose, werden in der Regel nicht als einzelne Zeitreihe zur Verfügung gestellt, sondern werden in unterschiedlichen Varianten präsentiert, die jeweils auf unterschiedlichen Annahmen beruhen. Ebenso sind Vorstellungen über die zukünftige gesamtwirtschaftliche Entwicklung in hohem Maße von Annahmen abhängig, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht auf ihren Wahrheitsgehalt überprüft werden können. In der Projektion des Bedarfs an Zahnärzten in Deutschland liegt neben der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, aber in engem Zusammenhang zu ihr stehend, eine weitere nicht traditionell prognostizierbare Entwicklungslinie in Form der Migrationsbewegungen von Zahnärzten und Patienten vor.

Organisationen wie das niederländische Steering Committee on Future Health Scenarios (STG) haben in ihren Zukunftsbeschreibungen daher bewusst den Ansatz gewählt, einige grundlegende Annahmen über mögliche Zukunftsentwicklungen in konsistenten Annahmebündeln zusammenzufassen, die charakteristische Zukunftstrends beschreiben (z. B. Wachstumsszenario, Schrumpfungsszenario etc.). Auch wenn nicht davon ausgegangen wird, dass Annahmen über Wachstum oder Schrumpfung gültige Aussagen über die zukünftige Entwicklung darstellen müssen, wird unterstellt, dass zukünftig eintretende Entwicklungen von bestimmten grundlegenden Trends geprägt werden, die charakteristische „Zukünfte“ beschreiben und sie, je nach Wahl der Grundannahmen, plausibel erscheinen lassen (vgl. Steering Committee on Future Health Scenarios, 1986). Diese heuristische Vorgehensweise wurde auch in unserem Vorhaben gewählt.

2 Ansatz, Methodisches Design und Quellenverarbeitungen

2.1 Ansatz

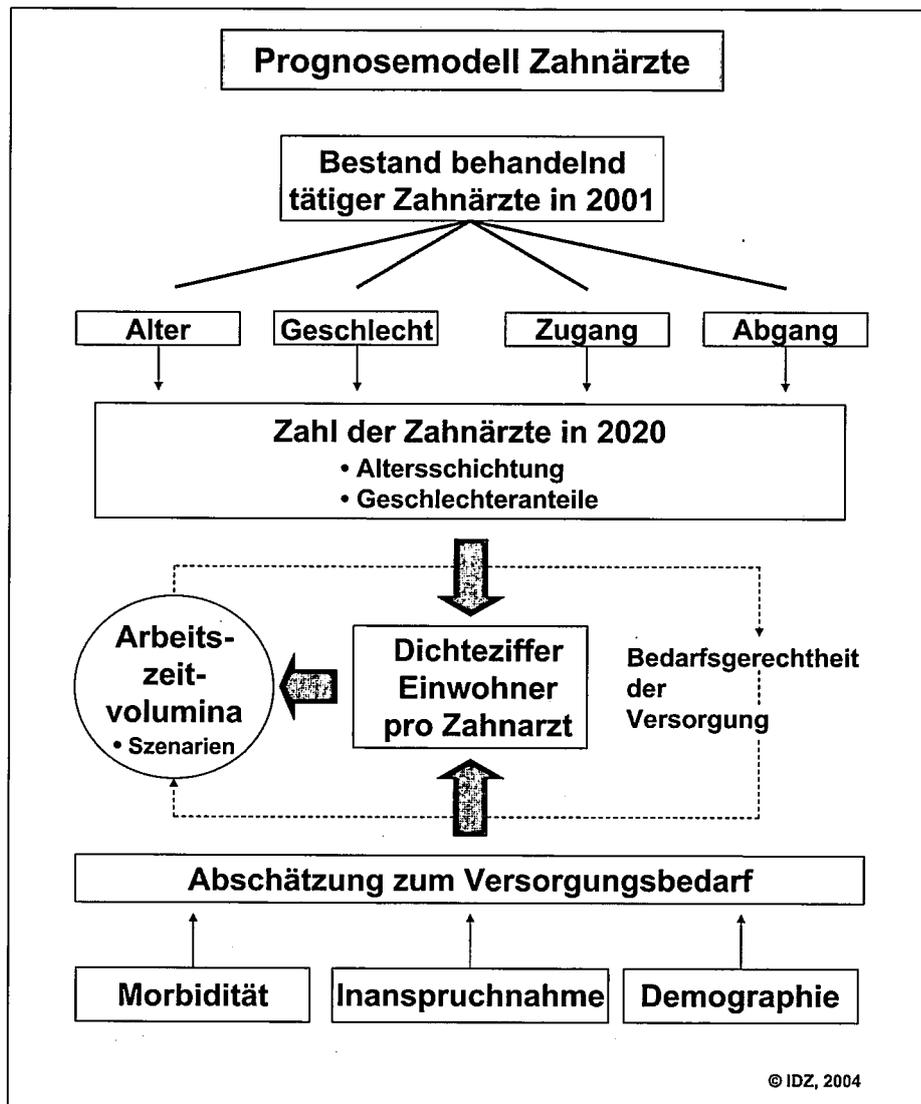
Der grundlegende Ansatz des Vorhabens verknüpft, ganz analog zum Vorgehen des niederländischen Steering Committee on Future Health Scenarios, Elemente der Prognoserechnung mit Elementen der Szenarioentwicklung in der Absicht, langfristige Entwicklungen erkennbar und die wesentlichen Einflussgrößen für die politische Handlungsebene zugänglich zu machen. Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auf die Vorarbeiten zu langfristigen Entwicklungstrends im Gesundheitswesen, die im Rahmen eines Bundesprojekts geleistet worden sind (vgl. Brecht et al., 1991). Zu einem Gesamtüberblick über Methodenvielfalt und verschiedene Einsatzmöglichkeiten solcher Zukunftsszenarien siehe Steinmüller (1997).

Die Prognosen, die in dieser Arbeit verwendet werden, beruhen auf der Entwicklung von Zeitreihen aus den Bereichen:

- (1) Behandelnd tätige Zahnärzte nach Geschlecht und Alter,
- (2) Bevölkerung nach Geschlecht und Alter,
- (3) Morbidität im Bereich Mundgesundheit nach Art und Umfang des oralen Gesundheitsproblems.

Diese Zeitreihen werden unabhängig voneinander betrachtet und prognostiziert; ein Zusammenhang zwischen ihnen wird erst in der Projektphase der statistischen Bedarfsberechnung bzw. der Szenarioentwicklung hergestellt. Der Ansatz des Vorgehens ist in der folgenden Übersicht (vgl. Übersicht 1) dargestellt.

Die verwendeten Prognosen gehen weit über die üblichen zeitreihengestützten Vorhersagen hinaus; dies gilt sowohl für den Prognosezeitraum von nahezu 20 Jahren als auch für die Vielfalt der betrachteten und zu prognostizierenden Parameter.



Übersicht 1: Struktur der Prognoserechnung

Die *Zahnarztprognose* beruht auf dem Altersaufbau der Zahnärzteschaft (behandelnd tätige Zahnärzte) in Deutschland im Basisjahr 2001 (vgl. Bundeszahnärztekammer, 2002) wie auf Fortschreibungen dieses Aggregats durch jährlichen Schwund und Zuwachs.

Die *Bevölkerungsprognose* wurde aus der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes in der Variante 5 übernommen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2003).

Die *Morbiditätsprognose* entspricht weitgehend dem Vorgehen von Kaufhold et al. (1999) und basiert auf den Daten der DMS-Studien des IDZ (vgl. IDZ, 1991; IDZ, 1993; IDZ, 1999), wobei jedoch das rechnerische Verfahren der Prognose gegenüber der dort gewählten Interpolation mit mathematischen Spline-Funktionen durch die Wahl von linearen Interpolationsmethoden vereinfacht wurde.

2.2 Methode und Material der Zahnarztprognose

Aufbauend auf dem Bestand an Zahnärzten in Deutschland im Jahr 2001 wurde ein Fortschreibungsmodell konzipiert und umgesetzt, mit dem Zugänge und Abgänge aus der Population der behandelnd tätigen Zahnärzte in jährlichen Intervallen ermittelt wurden. Die jährliche Schwundrate wurde durch Analyse der Zahnarztstatistiken in den Geschäftsberichten der Bundeszahnärztekammer (1995 bis 1999) ermittelt, die nach Geschlecht und nach dem Alter in Einjahresgruppen differenziert vorlagen. Für die Zugangszahlen konnten auf der Grundlage der Ausbildungskapazitäten begründete Annahmen getroffen werden (vgl. ZVS, 2003; ZVS, 2003/04).

Im Modell wird der gesamte Bestand der behandelnd tätigen Zahnärzte des Basisjahres 2001 in 146 nach Alter und Geschlecht differenzierte Untergruppen zerlegt, für die die jährliche Zu- bzw. Abrechnung jeweils getrennt vorgenommen wird.

Die jährlichen Werte für die Praxisinhaber wurden danach durch Anwendung von Proportionalitätsfaktoren ermittelt (vgl. Tab. A7).

Dieses auf der Zählseinheit „behandelnd tätiger Zahnarzt“ beruhende Fortschreibungsmodell wurde mit anderen Modellansätzen in einer Benchmark-Untersuchung verglichen. Dabei wurden für jedes Modell die Prognosewerte anhand einer rückversetzten Berechnung auf der Ausgangsbasis des Jahres 1992 mit den tatsächlich eingetretenen Werten von 1993 bis 2001 verglichen, wobei das später umgesetzte Modell mit einer mittleren Abweichung von 660 Zahnärzten je Prognosejahr mit deutlichem Abstand am günstigsten abschnitt.

2.3 Langzeitprognosen für Berufe des Gesundheitswesens

Aus der Reihe von Prognosen bis 2020 sollen insbesondere die Untersuchung der American Dental Association „2002 American Dental Association Dental Workforce Model 2000–2020“ (vgl. ADA, 2002) und die Studie „Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020“ von Schroeder (2001) hervorgehoben werden, da sie methodisch oder inhaltlich mit der vorliegenden Arbeit große Ähnlichkeit aufweisen. Weiterhin befassen sich auch die Arbeiten von Douglass, Shih und Ostry (2002) sowie von Douglass und Watson (2002) mit dem künftigen Prothetikbedarf.

Die Methode des „Dental Workforce Model“ der ADA stimmt in Grundzügen mit unserer Methode überein, wobei jedoch einige nationale Besonderheiten angemerkt werden können, die systembedingt sind. So werden die Rekrutierungszahlen der zahnärztlichen Ausbildungsstätten in Abhängigkeit von der Beziehung zwischen den Kosten des Studiums und den voraussichtlichen Einkommen aus zahnärztlicher Tätigkeit geschätzt. Weiterhin ist in den Vereinigten Staaten die Zuwanderung von Zahnärzten aus dem Ausland von größerer Bedeutung als in Deutschland, wo auf eine entsprechende Modellkomponente völlig verzichtet werden konnte. Die American Dental Association kommt zum Ergebnis, dass die Anzahl der „Professionally Active Dentists“ von 166.383 im Jahr 2000 bis zum Jahr 2020 auf 181.729 ansteigen wird. Das entspricht einer Steigerung von 9 %.

Die Vorausberechnung des spezifischen Prothetikbedarfs bis zum Jahr 2020 folgt einer Szenarioanalyse, in der eine so genannte Zahnverlustbasiskurve für verschiedene Bevölkerungsgruppen zu Prognosezwecken modifiziert und an die jeweiligen Gegebenheiten angepasst wird. Der spezialisierte Ansatz gestattet die Prognose von Umsätzen für einzelne Prothetikformen. Insgesamt kommt Schroeder (2001) zum Ergebnis, dass der prothetische Behandlungsbedarf bis 2020 nicht wesentlich sinken wird.

Heidemann und Renggli (2001) kommen in ihrem Gutachten zur Situation der Zahnmedizin in Nordrhein-Westfalen zu dem Ergebnis, dass die Zahl der Studierenden des Fachs Zahnmedizin nicht reduziert werden sollte. Zur Begründung führen sie unter anderem an, dass sich die Ausrichtung der Zahnmedizin ändere und die präventiven Aufgaben der Zahnärzte eher umfangreicher würden und daher eher eine Unterversorgung mit Zahnärzten befürchtet werden müsse.

Im Hinblick auf die Besonderheiten der Ärzteschaft in Deutschland kommt Kopetsch (2004) u.a. zu dem Schluss, dass einerseits in der Zukunft immer weniger Nachwuchsmediziner in der Patientenversorgung tätig sein werden und zum anderen, dass die medizinische Profession weiblicher (sog. Feminisierung des Berufsstandes) werden wird.

3 Bausteine zur Architektur der Zahnarztprognose

3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Zahnärzteschaft im Basisjahr

Im Jahr 2001 gab es in Deutschland 78.579 Zahnärzte. Von diesen waren 63.854 behandelnd tätig, davon 54.562 Praxisinhaber. Die Statistik der Bundeszahnärztekammer weist für die behandelnd tätigen Zahnärzte eine detaillierte Verteilung nach Alter und Geschlecht aus. Danach liegt nach einer Hochrechnung für Deutschland das Durchschnittsalter der Zahnärzte bei ca. 45 Jahren (Bundeszahnärztekammer, 2002). Insgesamt sind nahezu zwei Drittel der behandelnd tätigen Zahnärzte in Deutschland männlichen Geschlechts. Zwischen den Altersgruppen zeigen sich allerdings sehr deutliche Unterschiede in der Geschlechterproportion. Während in den jüngeren Jahrgängen Frauen überproportional stark vertreten sind, ist in den höheren Altersgruppen der Zahnarztberuf eine männliche Domäne. Tabelle 1

Altersgruppe	Männer		Frauen		Insgesamt	
	absolut	v. Hundert	absolut	v. Hundert	absolut	v. Hundert
20 – unter 25 J.	37	0,1	55	0,2	92	0,1
25 – unter 30 J.	1.536	3,8	1.885	7,9	3.422	5,4
30 – unter 35 J.	4.067	10,2	3.258	13,6	7.325	11,5
35 – unter 40 J.	6.824	17,1	4.126	17,2	10.950	17,1
40 – unter 45 J.	7.336	18,4	4.406	18,4	11.742	18,4
45 – unter 50 J.	5.898	14,8	3.930	16,4	9.828	15,4
50 – unter 55 J.	6.178	15,5	2.789	11,6	8.967	14,0
55 – unter 60 J.	4.725	11,8	2.228	9,3	6.953	10,9
60 – unter 65 J.	2.301	5,8	1.011	4,2	3.312	5,2
65 – unter 70 J.	630	1,6	181	0,8	811	1,3
70 u. älter	381	1,0	70	0,3	452	0,7
Insgesamt	39.914	100,0	23.940	100,0	63.854	100,0

Quelle: Geschäftsbericht der Bundeszahnärztekammer 2001–2002 und Hochrechnung für Deutschland

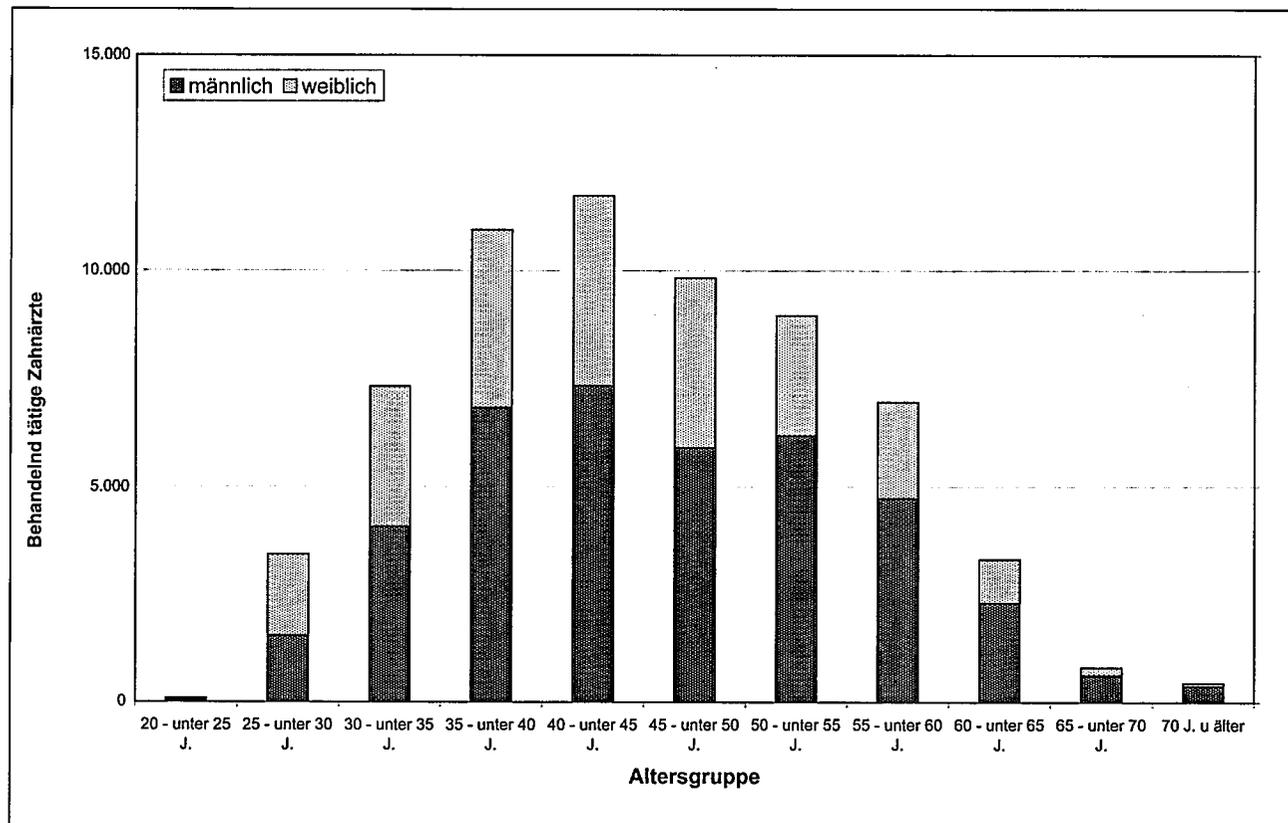


Abbildung 1: Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht (Deutschland, 2001)
 Quelle: Geschäftsbericht der Bundeszahnärztekammer 2001 – 2002

und Abbildung 1 geben einen Überblick über die Alters- und Geschlechtsstruktur des Basisjahrgangs.

Eine vergleichbare Differenzierung für Praxisinhaber liegt z. Z. leider nicht vor.

Die Geschlechts- und Altersstruktur der behandelnd tätigen Zahnärzte des Jahres 2001 ist hier in 5-Jahres-Altersgruppen wiedergegeben. Für die Prognoserechnung wurde eine interne Statistik der Bundeszahnärztekammer verwendet, die auf 1-Jahres-Altersgruppen zurückgreift (vgl. Anhangstabelle A1). Diese sehr fein gegliederte Datengrundlage wurde zur Beschreibung des Bestandes im Basisjahr 2001 in der Simulation des „Geburts- und Todesprozesses“ zur Zahnarztprognose verwendet.

Dieser Bestand wurde danach in der Simulationsrechnung in 19 Jahres-schritten fortgeschrieben, wobei in jedem Schritt für jede Geschlechts- und Altersjahresgruppe ein Dekrement (Schwund) subtrahiert und ein Inkrement (Zugang) addiert wurde. Dabei wurde das Dekrement in Abhängigkeit vom jeweiligen Bestand errechnet, das Inkrement jedoch vollkommen unabhängig vom jeweiligen Bestand, sondern nur aufgrund der zu erwartenden Zahl von Approbationen.

Auch wenn sich ein großer Teil der behandelnd tätigen Zahnärzte in vergleichsweise jungen Altersgruppen befindet, ist nahezu die Hälfte 45 Jahre oder älter und wird im Zieljahr unserer Berechnungen für behandelnde Tätigkeiten nur noch in ganz beschränktem Umfang zur Verfügung stehen. Im Rahmen dieser Projektion stellt sich mithin die naheliegende Frage, ob die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung im Jahr 2020 sichergestellt werden kann. Dies hängt in erster Linie von den zur Verfügung stehenden Ausbildungskapazitäten der zahnärztlichen Ausbildungskliniken und den sich daraus ergebenden Approbationen in Deutschland ab.

3.2 Zugang zur Zahnarztpopulation

Der Zugang zur Zahnärzteschaft ist durch die Berufsordnung geregelt und an die Approbation gebunden, die von den zuständigen Landesbehörden erteilt wird (vgl. Beske, Brecht und Reinkemeier, 1995). Voraussetzung ist ein fünfjähriges Studium an einer der 30 Hochschulen (inklusive Witten-Herdecke), die in Deutschland den Studiengang Zahnmedizin anbieten, bzw. eine äquivalente Ausbildung im Ausland. Da die Studienplätze dem Numerus clausus unterliegen, ist die Ausbildungskapazität in Deutschland begrenzt. Studienplätze im Ausland werden hauptsächlich für kurze Zeit, sog. „Auslandssemester“, in Anspruch genommen. Eine systematische Übersicht zur Zahl der Studierenden der Zahnmedizin an ausländischen Einrichtungen fehlt jedoch.

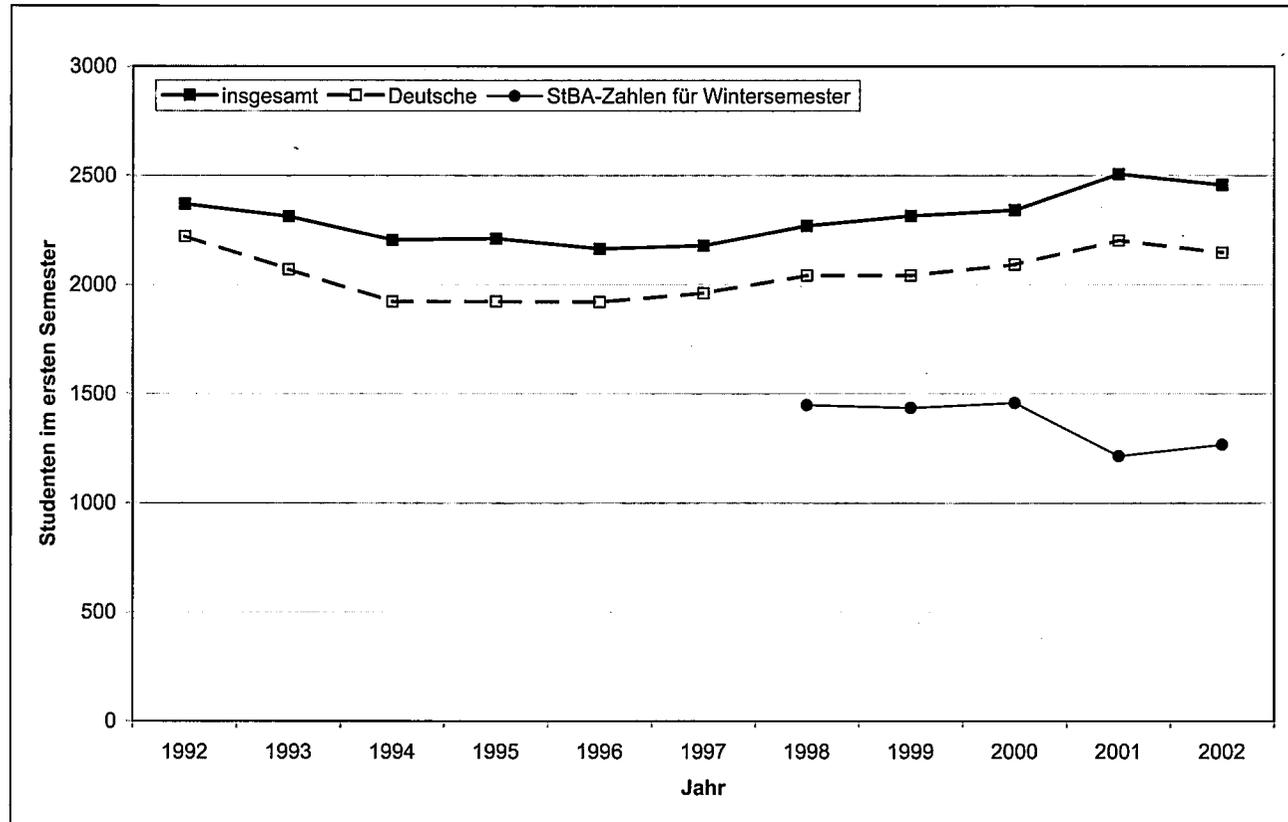


Abbildung 2: Neumatrikulationen im Fach Zahnmedizin (1992 – 2002)
 Quellen: KZBV Jahrbuch 2003 und GENESIS-Sonderanalyse

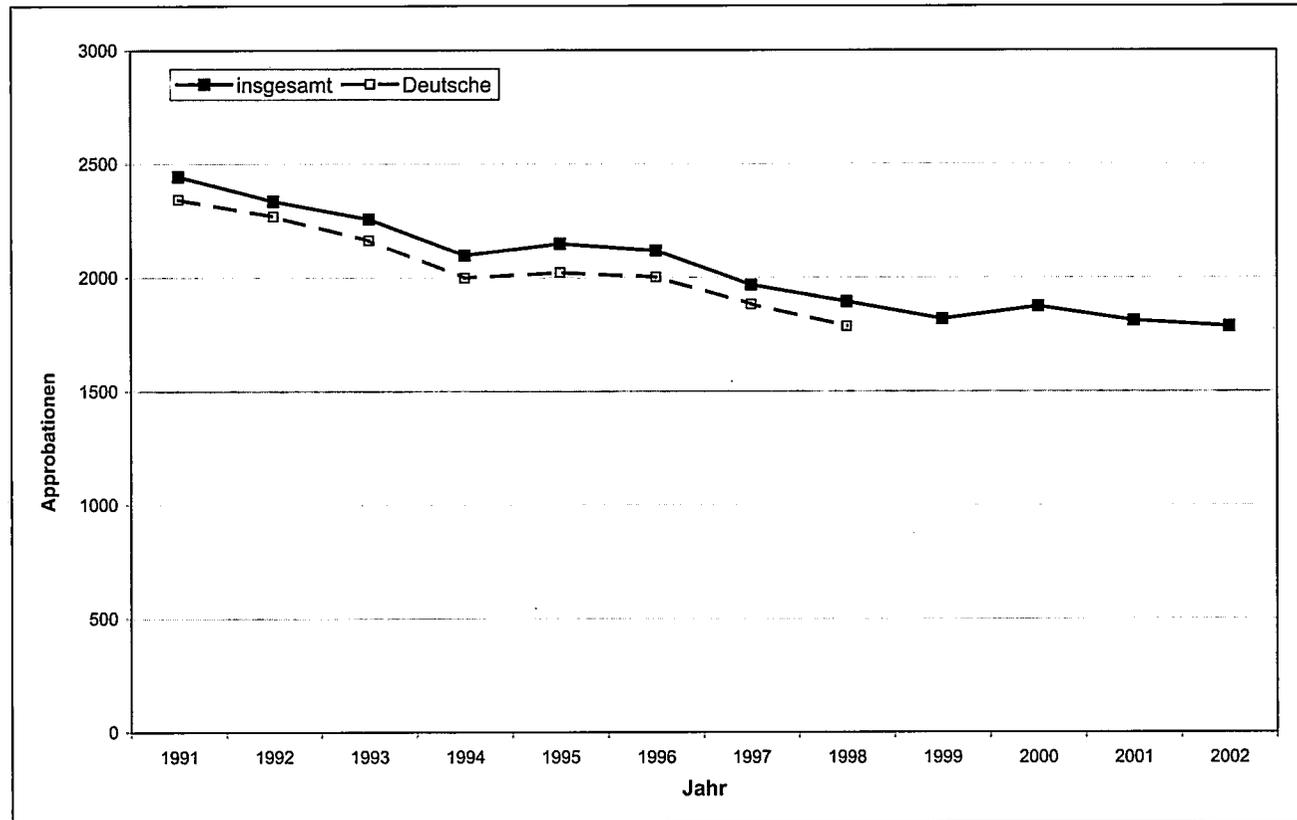


Abbildung 3: Zahnmedizinische Approbationen 1991 – 2002
Quelle: KZBV Jahrbuch 2003

3.2.1 Neuimmatrikulationen

Die deutschen Hochschulen boten im Mittel in den letzten zehn Jahren ca. 2.100 Studienplätze für Zahnmedizin an. Nach mündlichen Auskünften ist eine Änderung auch in der nächsten Zukunft nicht zu erwarten. Soweit grenzüberschreitende Wanderungen außer Betracht bleiben, sind Zugänge zur Zahnärzteschaft durch eine Approbation also auf etwa 2.100 Personen pro Jahr begrenzt.

Abbildung 2 zeigt die Entwicklung der Neuimmatrikulationen seit 1992. Ab diesem Jahr wurde die Zählung der Neuimmatrikulationen auf das gesamte Bundesgebiet ausgedehnt. Die Zahlenreihe basiert auf Angaben des Statistischen Bundesamtes (Fachserie 11, Reihe 4.1, Studierende an Hochschulen). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in einer kumulierten Statistik des Statistischen Bundesamtes in den Jahrgangszahlen sowohl die Studienanfänger mit dem Ziel „Staatsexamen“ als auch mit dem Ziel „Promotion“ enthalten sind. Dadurch wird die Anzahl der Studierenden für eine behandlungswirksame Zunahme der Zahnärzteschaft zu hoch angegeben. Diese „Überbesetzung“ ist bei den weiteren Analysen zu berücksichtigen.

Seit dem Jahr 1998 liegen Zahlen der Hochschulstatistik des Statistischen Bundesamtes aus dem GENESIS-System zu Neuimmatrikulationen vor, allerdings nur für das jeweilige Wintersemester. Wegen unterschiedlicher Definitionen weichen die Zeitreihen deutlich voneinander ab. Wenn die zeitliche Entwicklung unterstellt wird, wie sie vom Statistischen Bundesamt ausgewiesen wurde, sollte im Höchstfall von einer Stagnation der Studierendenzahlen ausgegangen werden.

3.2.2 Approbationen

Während die Neuimmatrikulationszahlen das Potential für den Zugang zum Zahnmedizinestudium beschreiben, bieten die Approbationszahlen einen unmittelbaren Einblick in den jährlichen Zuwachs der Zahnarztzahlen. Die Verwendung der Neuimmatrikulationszahlen anstelle der Approbationszahlen ist in der Zahnarztprognose jedoch trotz ihrer nur indirekten Verknüpfung vorteilhaft, weil sie sechs Jahre vor den Approbationszahlen zur Verfügung stehen und somit einen längeren Prognosehorizont erlauben. Da davon ausgegangen werden kann, dass durch Studienfachwechsel nur sehr wenige Plätze endgültig nicht belegt werden, sind Verzerrungen der Ergebnisschätzung durch die Verwendung von Immatrikulations- statt Approbationszahlen nicht zu befürchten.

In Frage käme allenfalls eine Unterschätzung durch Nichtberücksichtigung von Studierenden der Zahnmedizin mit Studienplatz im Ausland. Infolgedessen wurde anhand der Approbationsstatistik überprüft, ob Größenordnung und Trend beider Zeitreihen voneinander abweichen.

Aus Abbildung 3 kann eine hinreichende Übereinstimmung in Trend und Größenordnung zwischen Approbationen und Neuimmatrikulationen (nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes zitiert nach KZBV-Jahrbuch 2003) entnommen werden. Aus Anhangstabelle A2 kann entnommen werden, dass es um die Zeit der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten einen steilen Anstieg der Approbationszahlen gab, der sich seither normalisiert.

Für das Prognosemodell wurden folgende Varianten angesetzt:

Prognosevariante 1: Inkremente von konstant 2100 Approbationen pro Jahr ab 2001,

Prognosevariante 2: Inkremente von konstant 1950 Approbationen pro Jahr ab 2001,

Prognosevariante 3: Inkremente von konstant 1800 Approbationen pro Jahr ab 2001.

Das Alter, in dem die approbierten Zahnärzte die behandelnde Tätigkeit aufnehmen, kann Anhangstabelle A3 entnommen werden.

3.3 Abgänge aus der Zahnarztpopulation

Für das Ausscheiden aus der Population der behandelnd tätigen Zahnärzte kommt als Hauptgrund die Aufgabe der behandelnden Tätigkeit des Zahnarztes in Frage. Die Verwendung einer Sterbetafel wie bei Becker et al. (1990) und vermutlich auch Kern, Beske und Hallauer (1997), die nur das Versterben als Abgangsursache ansetzt, muss zwangsläufigerweise zu einer Überschätzung des zukünftigen Bestands führen und ist hier vermieden worden. Voraussetzung für eine validere Prognose ist allerdings die Berücksichtigung aller Ursachen des Ausscheidens auf der Grundlage von empirisch abgesicherten Informationen. Für diesen Zweck standen die Jahrgänge 1995 bis 1999 der Geschäftsberichte der Bundeszahnärztekammer in 1-Jahres-Altersgruppen zur Verfügung, anhand derer die Abgangshäufigkeiten von Jahr zu Jahr berechnet werden konnten. Danach beträgt die jährliche relative Abgangshäufigkeit je nach Alter bzw. Geschlecht bis über 20 % (vgl. Tab. 2).

Alter	Männer	Frauen
	%	%
70 J. u. älter	22,2	21,2
65 – unter 70 J.	19,3	21,0
60 – unter 65 J.	10,6	12,6
55 – unter 60 J.	2,9	3,2
50 – unter 55 J.	1,4	0,0
45 – unter 50 J.	1,0	0,0
20 – unter 45 J.	0,0	0,0

Im Prognosemodell wurde der jeweilige Bestand an Zahnärzten, differenziert nach Alter und Geschlecht, um die nach Tabelle 2 berechneten Dekremente vermindert.

3.4 Zu- und Abgänge im Zusammenwirken, Populationsdynamik in der Zahnarztprognose für die behandelnd tätigen Zahnärzte

Per saldo führen die in Abschnitt 3.1 bis 3.3 erläuterten Randbedingungen der Prognose in *Prognosevariante 1 (BZA-1)* für die behandelnd tätigen Zahnärzte, also bei einer Zuführung von 2.100 approbierten Zahnärzten ab dem Jahr 2001, zu einem Anstieg der Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte in 2020 auf ca. 73.500 gegenüber ca. 63.900 im Jahr 2001, d. h. einem relativen Anstieg von ca. 15 % (vgl. Abb. 4 und Anhangstabelle A4).

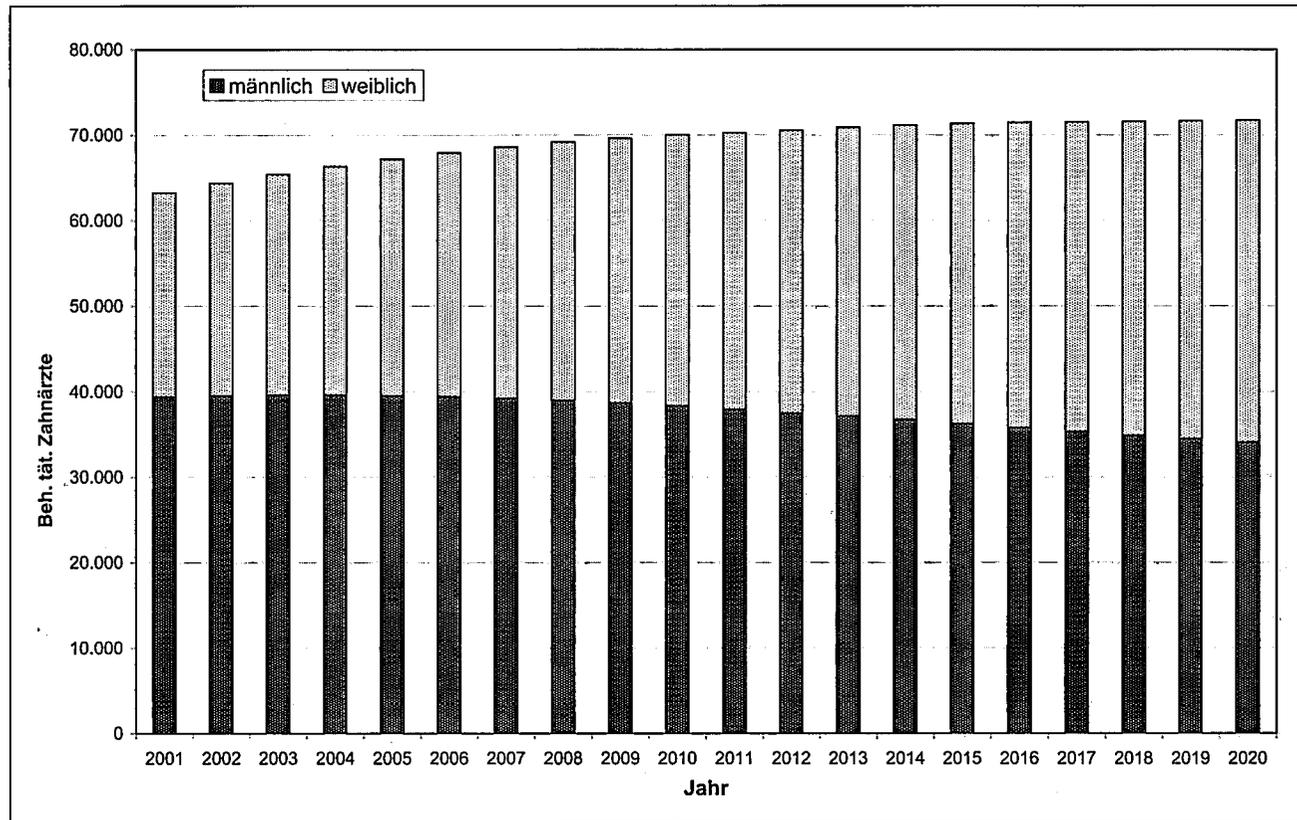


Abbildung 4: Behandelnd tätige Zahnärzte (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 1)
Quelle: Eigene Berechnungen

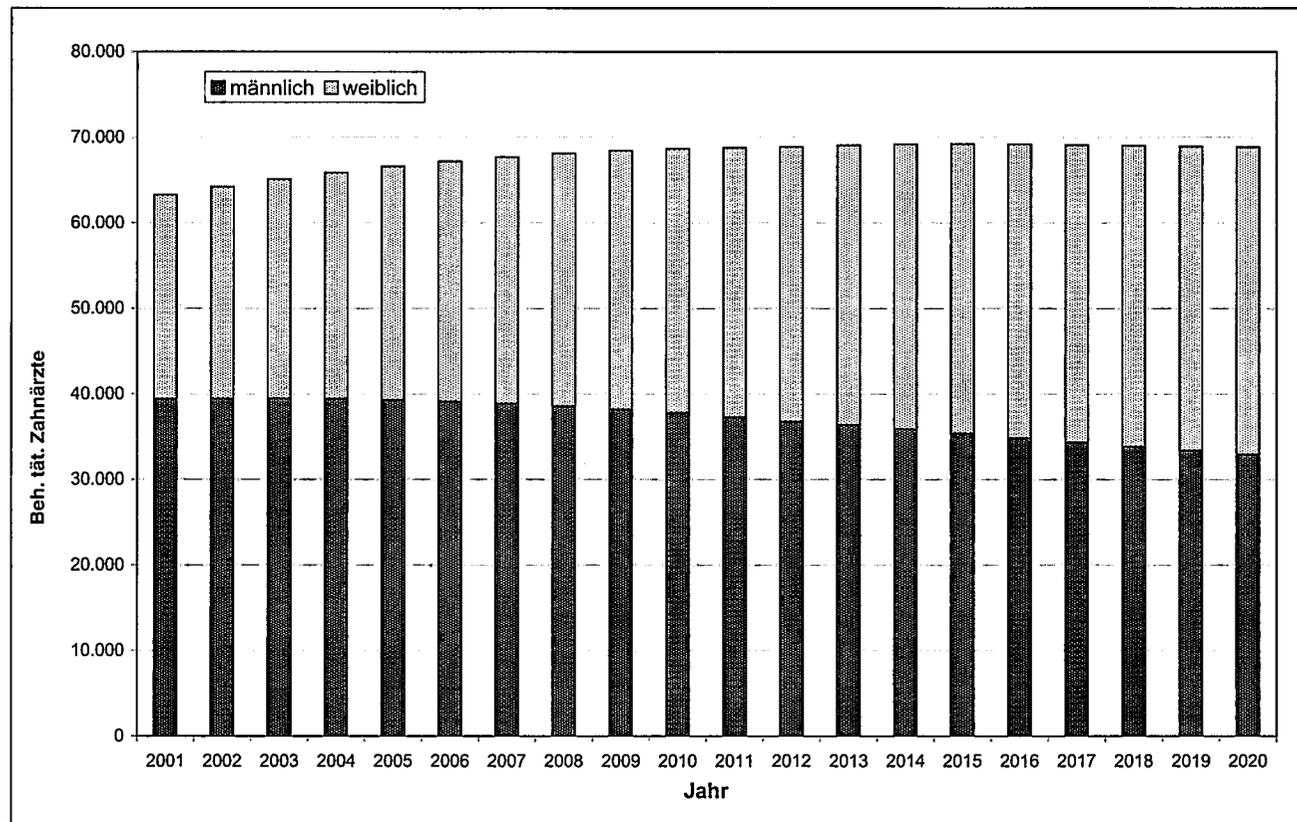


Abbildung 5: Behandelnd tätige Zahnärzte (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 2)
Quelle: Eigene Berechnungen

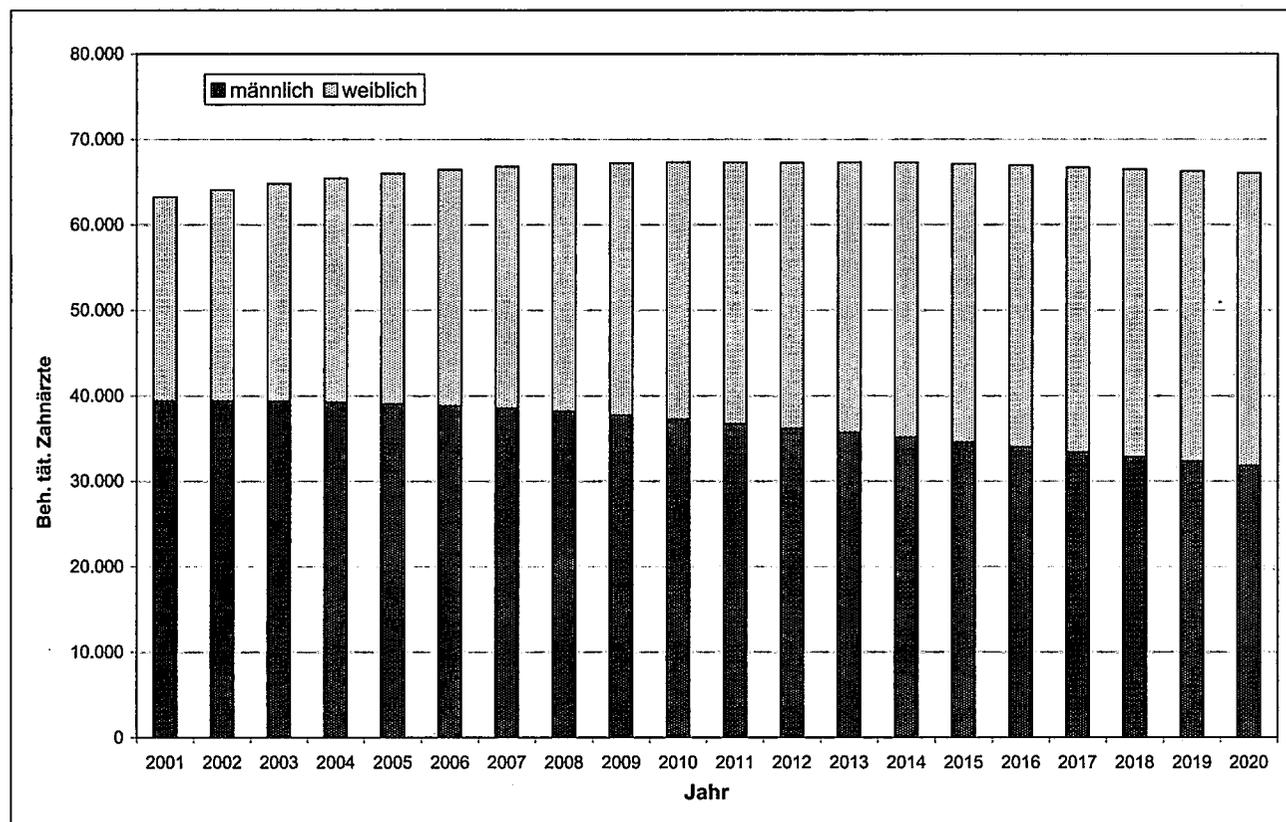


Abbildung 6: Behandelnd tätige Zahnärzte (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 3)
Quelle: Eigene Berechnungen

Prognosevariante 2 (BZA-2) geht von einer geringeren Approbationshäufigkeit von 1.950 Neuapprobationen pro Jahr im Prognosezeitraum aus und führt zu einem insgesamt moderaten Wachstum von ca. 11 % auf ca. 70.700 Zahnärzte im Jahr 2020 (vgl. Abb. 5 und Anhangstabelle A5).

Prognosevariante 3 (BZA-3) schließlich bezieht sich auf die als längerfristig untere Grenze angesehene Approbationshäufigkeit von 1.800 Approbationen pro Jahr. Bei dieser Variante wird ein Höchststand von etwa 68.700 im Jahr 2014 erreicht, um dann wieder auf einen Wert von ca. 67.900 zurückzugehen, was eine Steigerungsrate von ca. 6 % im Jahr 2020 bedeutet (vgl. Abb. 6 und Anhangstabelle A6).

3.5 Ausländische Zahnärzte als Praxisinhaber

Im Jahr 1992 gab es in Deutschland 2.494 ausländische Zahnärzte, von denen 1.627 Praxisinhaber waren. Diese Zahl ist bis 2001 auf 1.364 gesunken. Im Jahr 2001 gab es 763 ausländische Praxisinhaber, das sind ca. 1 % aller Praxisinhaber.

Ausländische Zahnärzte scheinen insbesondere in den Grenzregionen zu den Niederlanden, Dänemark und Österreich etwas stärker vertreten zu sein. Ob sich im Zuge der EU-Erweiterung in den östlichen Grenzgebieten Deutschlands ein verstärkter Zuzug bemerkbar machen wird, ist gegenwärtig nur in spekulativer Form zu diskutieren. Einerseits ist ein derartiger Zuzug in der Vergangenheit auch nach der Eröffnung des Zuzugs für Staatsbürger aus den alten Staaten der Europäischen Union ausgeblieben, andererseits dürfte das höhere Einkommensgefälle zu den neuen EU-Mitgliedsländern trotz der Sprachbarrieren eine größere Attraktivität für den Zuzug nach Deutschland mit sich bringen, als es in der Vergangenheit der Fall war. Selbst wenn sich der Zuzug vorübergehend erhöhen sollte, ist aus grundsätzlichen soziologischen Überlegungen davon auszugehen, dass ein erdrutschartiger Zustrom nicht stattfinden wird (vgl. auch zm, 2003).

Im Prognosemodell ist entsprechend diesen Ausführungen auf ein Modul „Zuzug von außen“, d. h. durch ausländische Zahnärzte, verzichtet worden.

4 Zahnarztprognose und angebotene Leistungszeiten

4.1 Geschlechts- und Altersaufbau der Zahnärzteschaft und Leistungszeiten im Prognosezeitraum

Die weiter oben betrachtete Population der behandelnd tätigen Zahnärzte stellt insgesamt eine sehr heterogene Gruppe dar. Sie umfasst neben den Praxisinhabern auch in einer Praxis tätige Assistenten, Zahnärzte an Universitätszahnkliniken, Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst, Sanitätsoffiziere bei der Bundeswehr etc. Der Anteil der Praxisinhaber an den behandelnd tätigen Zahnärzten betrug im Jahr 2001 ca. 85 %. Eine umfassende Beschreibung von Leistungszeiten, in denen zahnärztliche Leistungen erbracht werden, liegt nur für die Gruppe der Praxisinhaber vor.

Die meisten Praxisinhaber sind als Vertragszahnärzte tätig bzw. streben diese Rollenübernahme an. Dafür bestand bis zum 31. Dezember 2003 im Wesentlichen die Möglichkeit, in eigener Praxis oder in Gemeinschaftspraxis als Praxisinhaber tätig zu sein, seit dem 1. Januar 2004 besteht nach dem Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung durch die Änderung des § 95 SGB V auch die Möglichkeit einer Tätigkeit als Zahnarzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum. Für diese Gruppen gilt der Begriff „Praxisinhaber“.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Etablierung von Medizinischen Versorgungszentren grundsätzlich die Zugangsschwelle zur Tätigkeit als Praxisinhaber in erheblichem Umfang senken wird, da neben die Selbstfinanzierung der eigenen Praxis Investitionsmodelle treten, die ein geringeres persönliches Risiko mit sich bringen. Ebenso ist grundsätzlich davon auszugehen, dass mit weiterer Verbreitung der Medizinischen Versorgungszentren die Möglichkeiten der Teilzeitarbeit erheblich steigen werden. Andererseits ist aus empirisch-soziologischen Analysen bekannt, dass Zahnärzte traditionell die „Freiberuflichkeit/Selbstständigkeit“ in ihrer Berufsrollenausübung außerordentlich hoch schätzen (vgl. Schneller und Micheelis, 1997); dies mag einer größeren Verbreitung einer Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum durchaus deutlich entgegenstehen.

Obwohl infolgedessen aktuelle Studien zur Arbeitsintensität und Arbeitszeit von Zahnärzten im Lauf der näheren Zukunft obsolet werden könnten, wird hier zur Abschätzung der Leistungszeiten von Zahnärzten, die zur Charakterisierung der Arbeitszeiten unter den gegenwärtig bestehenden Organisationsformen verwendet werden können, auf die Arbeit von Meyer et al. (2001) zurückgegriffen. In dieser Studie zur Arbeitsbelastung bei Zahnärzten (ABEL-Z), die für die Zwecke der Prognoserechnung einer Sonderanalyse unterzogen wurde, wurden für unterschiedliche Zahnarztgruppen Arbeitszeiten für Behandlung (im Folgenden Leistungszeit genannt), Verwaltung, Fortbildung und sonstige Tätigkeitskategorien erhoben. Insgesamt ergab sich für 1999 eine durchschnittliche Leistungszeit von 35,6 Stunden pro Woche. Eine nach Alter, Geschlecht und Organisationsform differenzierte Analyse ist in Tabelle 3 wiedergegeben.

Geschlecht	Organisationsform		
	Einzelpraxis	Gemeinschaftspraxis	Praxisgemeinschaft
	Stunden	Stunden	Stunden
männlich	37,3	36,5	34,5
weiblich	34,2	30,3	31,5

Quelle: Meyer et al., 2001

Nach anderen Erhebungen ist der Unterschied der Leistungszeiten zwischen den Geschlechtern in Einzelpraxen eher zu vernachlässigen. Da auch im Rahmen der Prognosestudie zwischen Gemeinschaftspraxis und Praxisgemeinschaft nicht unterschieden wird, wurde für unsere Zwecke ein einheitlicher Stundenwert angesetzt. Die folgende Aufstellung gibt die auf ganze bzw. halbe Stunden gerundeten Mittelwerte aus der Tabelle 3 wieder. Diese Stundenwerte werden für die weiteren Berechnungen angesetzt:

Zahnärzte (jeden Geschlechts) in Einzelpraxen	35,5 Stunden
männliche Zahnärzte in Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften	35,5 Stunden
weibliche Zahnärzte in Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften	31,0 Stunden

Weiterhin wurde bei allen Zahnärzten über 60 Jahre eine wöchentliche Leistungszeit von 34 Stunden angesetzt.

Zur Frage, wie viele der behandelnd tätigen Zahnärzte als Praxisinhaber zu berücksichtigen sein werden, wurde der Anteil der Praxisinhaber an den behandelnd tätigen Zahnärzten von 1992 bis 2001 analysiert (vgl. z. B. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, 2003). Es ergab sich eine stetige Zunahme von 78,8 % im Jahr 1992 auf 85,4 % im Jahr 2001. Nicht zuletzt aufgrund der oben diskutierten Einführung des Medizinischen Versorgungszentrums in die Struktur der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland sollte von einem weiteren Anstieg dieses Anteils ausgegangen werden. Unsere Berechnungen haben ergeben, dass er sich bis zum Jahr 2020 auf 89,6 % erhöhen wird. Die jährlich angesetzten Anteile sind der Anhangstabelle A7 zu entnehmen.

4.2 Praxisinhaber

Die Prognose der Anzahl der Praxisinhaber greift auf die Prognose der Zahl der behandelnd tätigen Zahnärzte (vgl. Abb. 4 bis 6, Anhangstabellen A4 bis A6) zurück sowie auf die in Anhangstabelle A7 dokumentierten Anteilswerte. Außerdem werden Zahnärzte ab dem Alter von 68 Jahren nicht in die Prognose einbezogen, weil dieses Alter die Obergrenze für die vertragszahnärztliche Tätigkeit darstellt. Selbst wenn die Zahnärzte über dieser Altersgrenze außerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig sein sollten, wird für die Prognosezwecke davon ausgegangen, dass diese Tätigkeit keinen Umfang erreicht, der auf Bundesebene quantitativ berücksichtigt werden müsste. Damit ergibt sich ein Ausgangswert für die Prognose für das Jahr 2001 von 54.042 Praxisinhabern. Die sich ergebende Prognose für die zahnärztlichen Praxisinhaber ist in den Abbildungen 7 bis 9 für die drei verwendeten Prognosevarianten beschrieben. Die Einzelangaben sind daneben den Anhangstabellen A8 bis A10 zu entnehmen.

Prognosevariante 1 (PRAX-1) für Praxisinhaber führt bei einem Inkrement von 2.100 Approbationen zu einem Wert von ca. 64.250 Praxisinhabern im Jahr 2020. Dies entspricht einer Steigerungsrate von ca. 19 % bei einem Ausgangswert von 54.042 Praxisinhabern im Jahr 2001.

Prognosevariante 2 (PRAX-2) für Praxisinhaber ergibt aufgrund der geringeren Approbationsrate die Anzahl von ca. 61.700 Praxisinhabern im Jahr 2020, was einer Steigerungsrate von ca. 14 % bezogen auf den Ausgangswert entspricht.

Prognosevariante 3 (PRAX-3) für Praxisinhaber führt zu einem Anstieg um ca. 9 % auf ca. 59.150 Praxisinhaber im Jahr 2020.

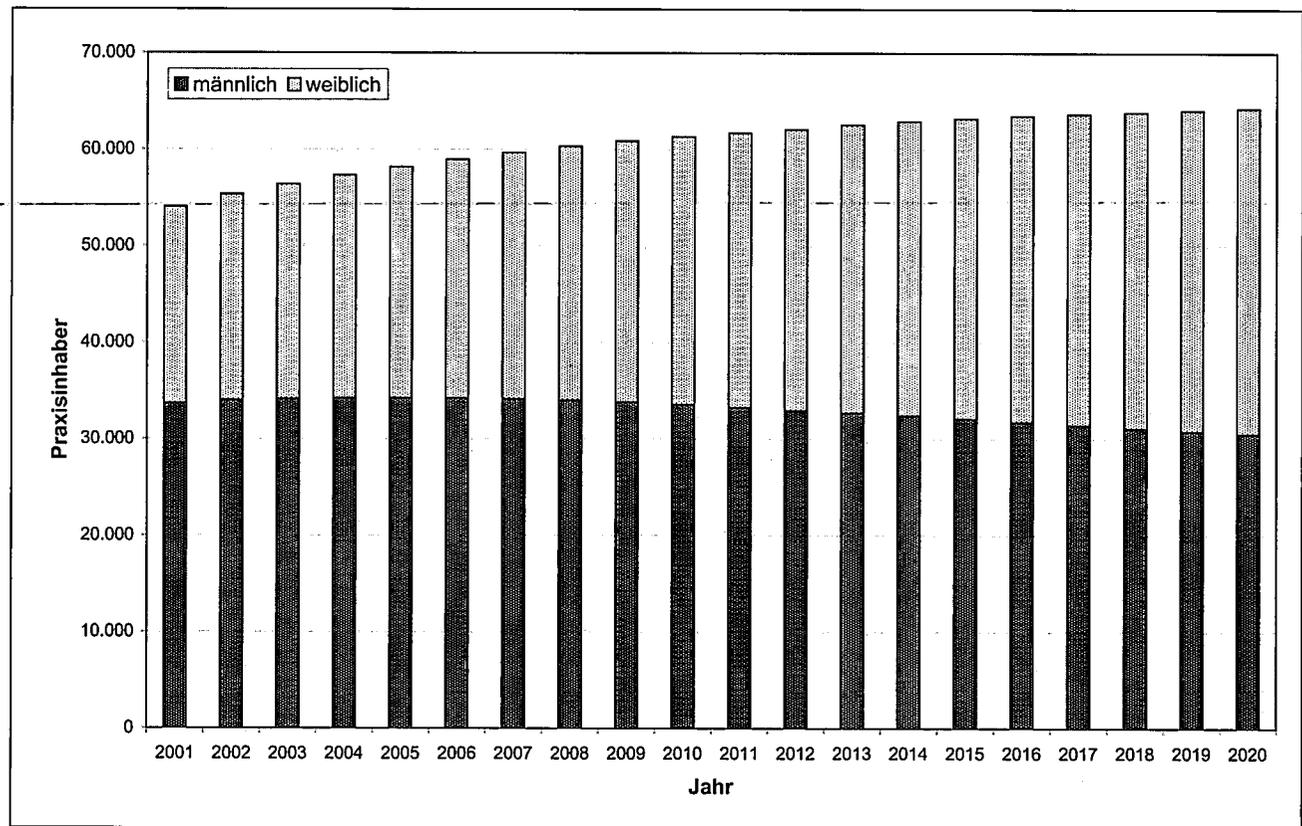


Abbildung 7: Praxisinhaber (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 1)
Quelle: Eigene Berechnungen

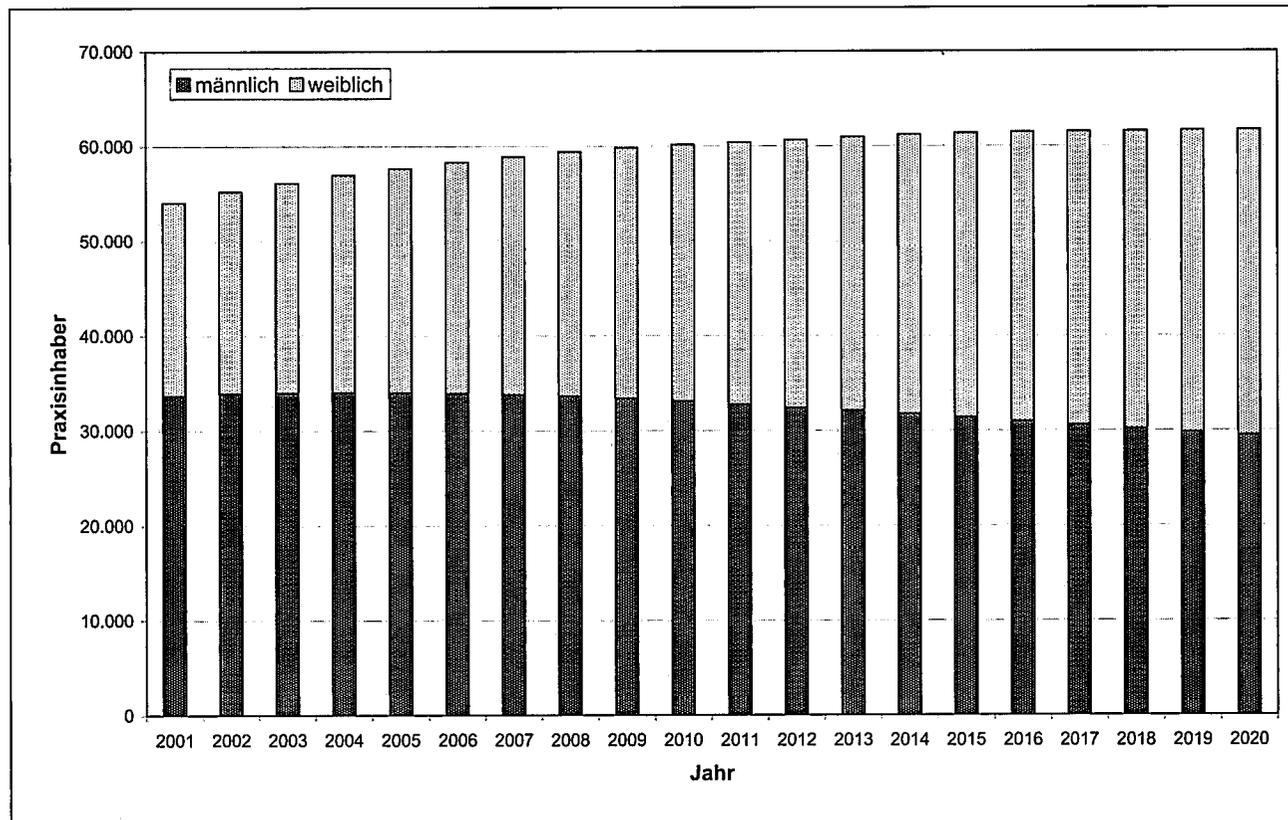


Abbildung 8: Praxisinhaber (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 2)
 Quelle: Eigene Berechnungen

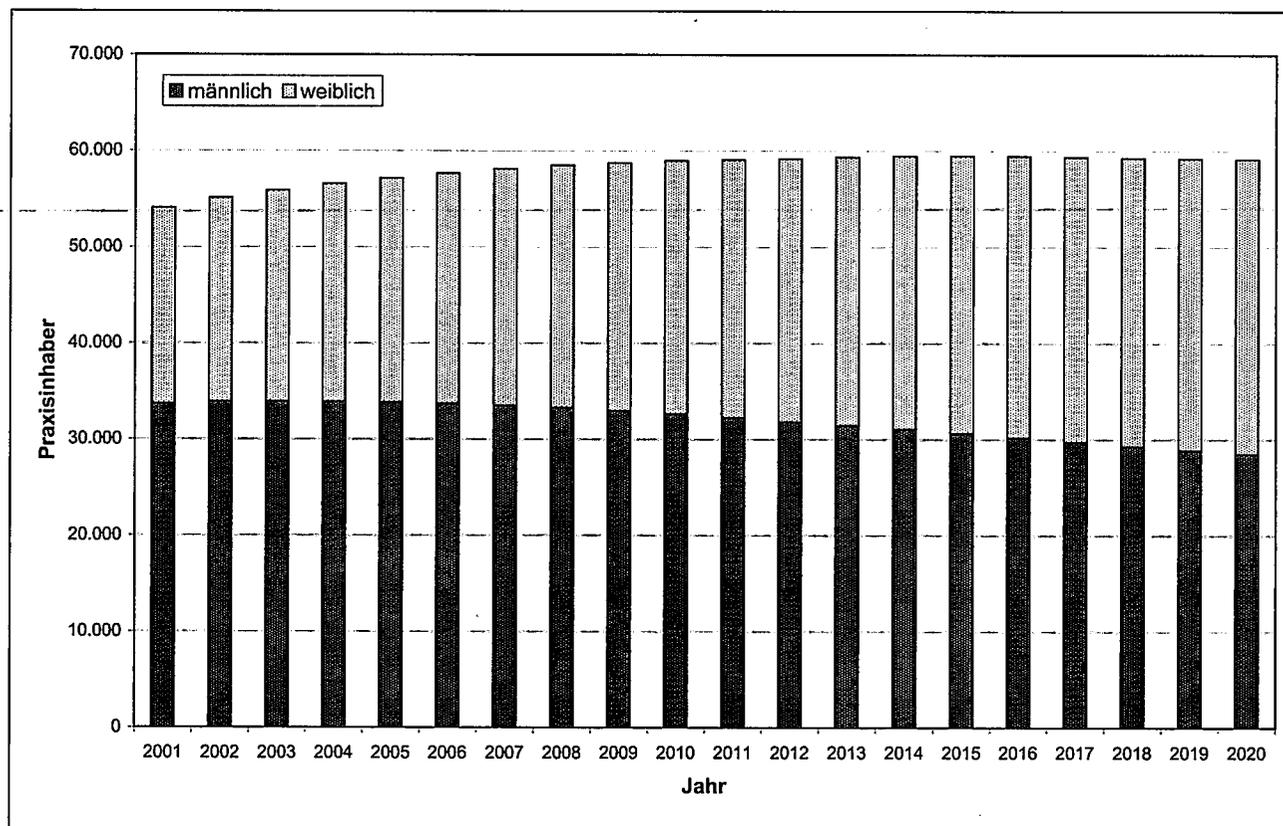


Abbildung 9: Praxisinhaber (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 3)
Quelle: Eigene Berechnungen

4.3 Praxisinhaber – Vollzeitäquivalente

Auch wenn die in Abschnitt 4.2 entwickelte Prognose der Zahnarztzahlen für Praxisinhaber als zutreffende Beschreibung der zukünftigen Personalstruktur angesehen wird, kann sie ohne weitere Interpretation keine Auskunft über das Ausmaß der zahnärztlichen Tätigkeit geben. Die gesamte Leistungszeit aller Praxisinhaber hängt neben der Zahnarztzahl im Wesentlichen von der Organisationsform, dem Umfang von Teilzeitarbeit, der Inanspruchnahme von Erziehungsurlaub und anderem mehr ab.

Ein erster Versuch, zumindest die Einflüsse der Organisationsform und des Alters in der Prognose geltend zu machen, besteht in der Berechnung von so genannten Vollzeitäquivalenten. Unter Vollzeitäquivalent wird in diesem Zusammenhang der folgende Tatbestand verstanden: Die gesamte jährliche Leistungszeit für die Behandlung aller Praxisinhaber wird berechnet anhand der Leistungszeiten der Tabelle 3 in Abschnitt 4.1 in Kombination mit der Besetzung der Gruppen. Die anschließende Division dieses Wertes durch die mittlere jährliche Leistungszeit des Inhabers einer Einzelpraxis ergibt die Anzahl der Vollzeitäquivalente. Durch diese Konstruktion erfolgt die anteilmäßige Berücksichtigung von Praxisinhabern, die z. B. nicht ganztags behandeln. Das Vollzeitäquivalent stellt also lediglich eine Normierungsgröße zu Rechenzwecken dar, gestattet aber eine wesentlich differenziertere Aussage über das Leistungsangebot als eine Personenangabe. Für diese Berechnungen muss eine Annahme über den zukünftigen Anteil von Zahnärzten in Gemeinschaftspraxen (GP) gemacht werden.

Im Prognosemodell wurde in einer Basisannahme davon ausgegangen, dass der Anteil der Gemeinschaftspraxen bis zum Jahr 2020 auf rund das Doppelte ansteigen wird. Grundlage für diese Annahme war eine Zeitreihenanalyse der bisherigen Entwicklung (vgl. z. B. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, 2003). Es wurde der Ansatz gewählt, dass in den Gemeinschaftspraxen zwei Praxisinhaber arbeiten, weil:

1. keine empirischen Daten über die Anzahl der Praxisinhaber in Gemeinschaftspraxen mit mehr als zwei Inhabern vorliegen und
2. der Anteil der Gemeinschaftspraxen mit mehr als zwei Zahnärzten auf einem so geringen Niveau liegt, dass dies bei der Prognoserechnung vernachlässigt werden konnte.

Für den Anteil von Praxisgemeinschaften an dem Gesamtvolumen aller Praxen liegen keine empirischen Daten vor, aus diesem Grunde wurde auf den Einbezug dieser Organisationsform in eine Hochrechnung bis 2020 verzichtet, wissend, dass die so ermittelten Zahlen zu niedrig angesetzt sind. Die folgenden Prognosen basieren also auf der Entwicklung des Anteils von Gemeinschaftspraxen. Die entsprechenden Daten sind für die Basisvariante in Anhangstabelle A11 wiedergegeben. Es muss eingeräumt werden, dass

diese Vorausberechnung durch wirtschaftliche Trends oder politische Entscheidungen im Lauf eines langen Prognosezeitraums an Genauigkeit verlieren kann.

Die resultierenden Prognosen der Vollzeitäquivalente für Praxisinhaber (Abb. 10 bis 12 sowie Anhangstabellen A12 bis A14) zeigen im Vergleich zur reinen Personenprognose der Praxisinhaber eine Diskrepanz von etwa 800 Vollzeitäquivalenten im Jahr 2001, die sich bis zum Jahr 2020 wegen der Zunahme von GPen und der Zunahme von Frauen im Zahnarztberuf auf etwa 2.000 Vollzeitäquivalente erhöht.

Im einzelnen beschreibt die *Prognosevariante 1 (VZ-PRAX-1)* für Vollzeitäquivalente der Praxisinhaber eine Zunahme der Vollzeitäquivalente um ca. 17 % auf ca. 62.250 bis 2020 (Ausgangswert in 2001: ca. 53.240 Vollzeitäquivalente).

Die *Prognosevariante 2 (VZ-PRAX-2)* ergibt eine Zunahme von ca. 12 % auf ca. 59.780 Vollzeitäquivalente.

Die *Prognosevariante 3 (VZ-PRAX-3)* ergibt bei einem jährlichen Inkrement von 1.800 Approbationen eine Zunahme um 8 % auf ca. 57.320 Vollzeitäquivalente Praxisinhaber.

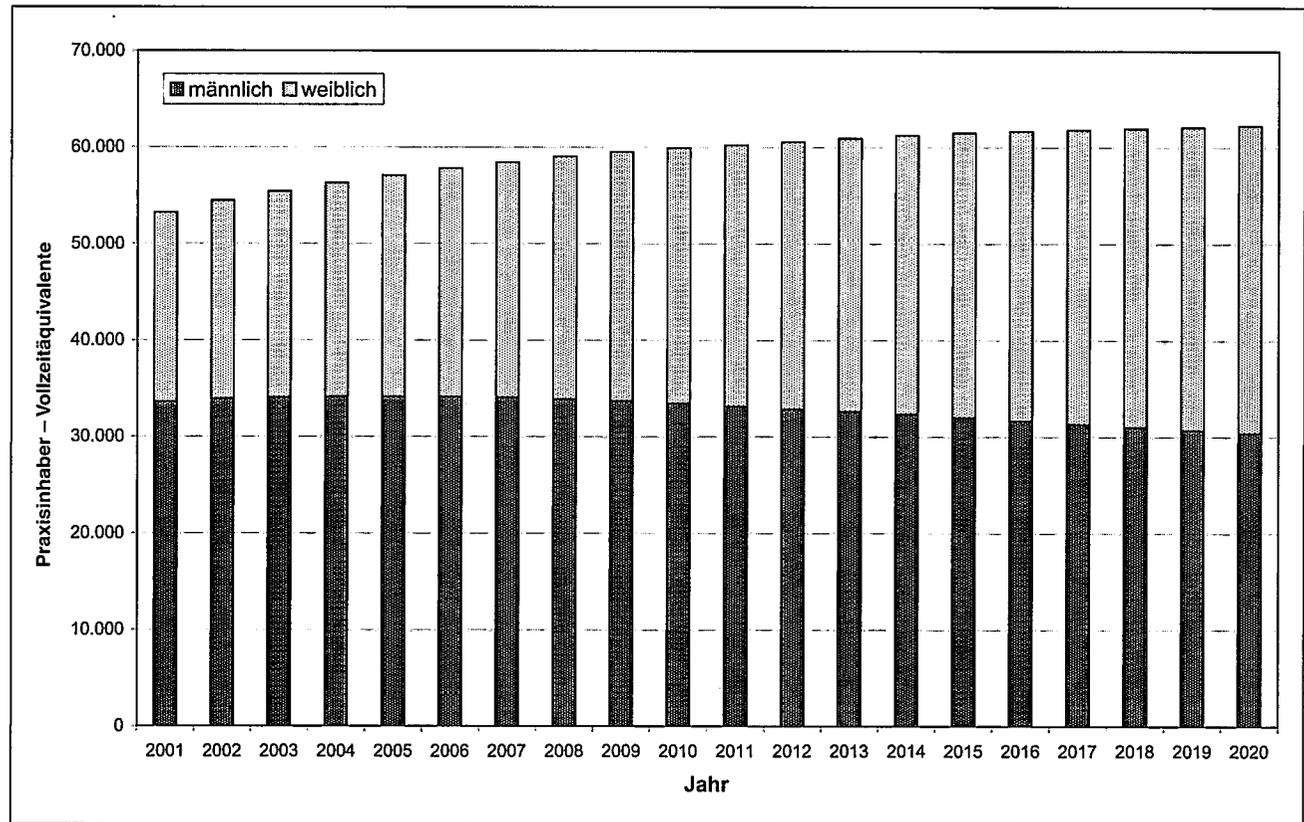


Abbildung 10: Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente, Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 1)
Quelle: Eigene Berechnungen

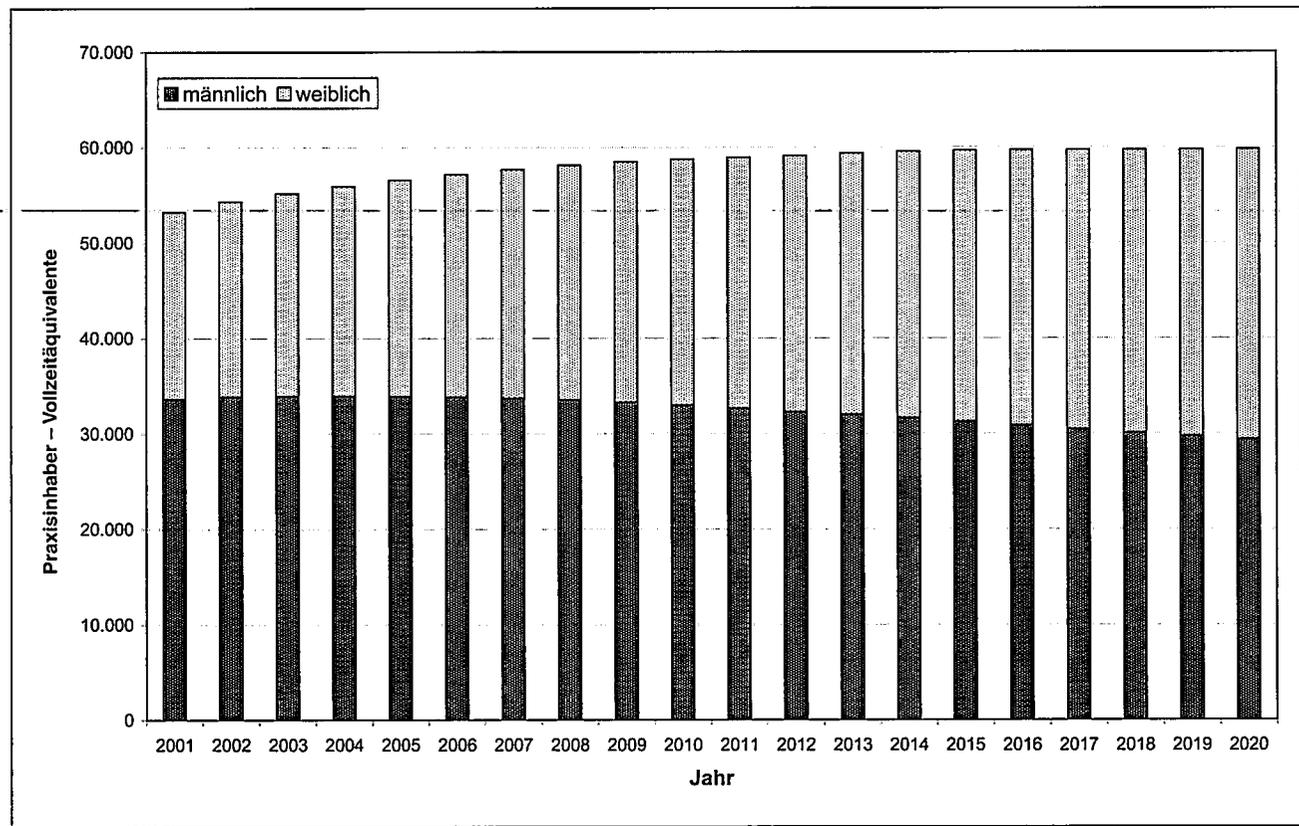


Abbildung 11: Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente, Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 2)
 Quelle: Eigene Berechnungen

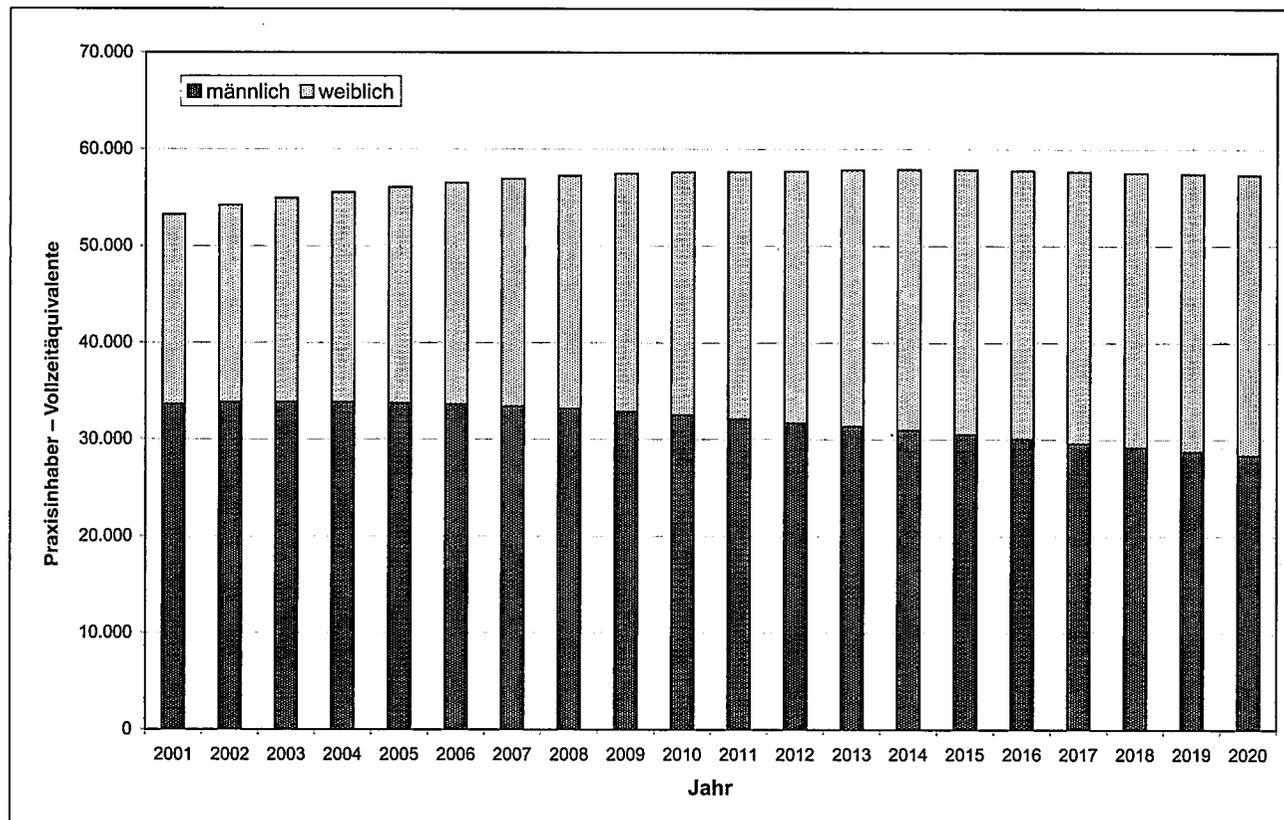


Abbildung 12: Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente, Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 3)
Quelle: Eigene Berechnungen

4.4 Prognose der Leistungszeiten von Praxisinhabern – Basislösung

Die in Kapitel 4.3 dargestellte Prognose von Vollzeitäquivalenten für Praxisinhaber wurde zusätzlich in eine Leistungszeitprognose konvertiert. Ausfallzeiten wegen Schwangerschafts- oder Erziehungsurlaub wurden zunächst nicht angesetzt. Die sich auf dieser Basis ergebenden Leistungszeiten der Praxisinhaber im Prognosezeitraum sind in Abbildung 13 und Anhangstabelle A15 dargestellt.

Es ergibt sich ein Leistungszeitvolumen, das von 80,2 Millionen Stunden im Jahr 2001 in der *Prognosevariante 1 (BASIS-1)* der Basislösung auf 92,4 Millionen Stunden im Jahr 2020 zunimmt. Die Gesamtzunahme von ca. 15 % wirkt sich vor allem in den ersten zehn Jahren des Prognosezeitraums aus; in den Folgejahren ist der Zuwachs nur noch gering.

In der *Prognosevariante 2 (BASIS-2)* bei einem Inkrement der Approbationen von 1.950 pro Jahr nimmt das Leistungszeitvolumen bis zum Jahr 2015 auf 88,9 Millionen Stunden pro Jahr zu, um dann leicht auf 88,7 Millionen Stunden in 2020 wieder abzunehmen. Insgesamt ergibt sich bei der Variante 2 eine Zunahme um 11 % in dem Zeitraum von 2001 auf 2020.

Auch bei der *Prognosevariante 3 (BASIS-3)* ergibt sich eine Zunahme, allerdings nur um 6 % für das Jahr 2020 bei einem Wert von 85,1 Millionen Leistungsstunden, wobei das Maximum von 86,4 Millionen Stunden pro Jahr im Jahr 2014 erreicht wird.

Die wesentlichen Inputparameter der Zahnarztprognose werden in Tabelle 4 noch einmal im Überblick dargestellt, damit eine Zusammenschau von Prognoseergebnis und Ausgangsbedingungen möglich ist.

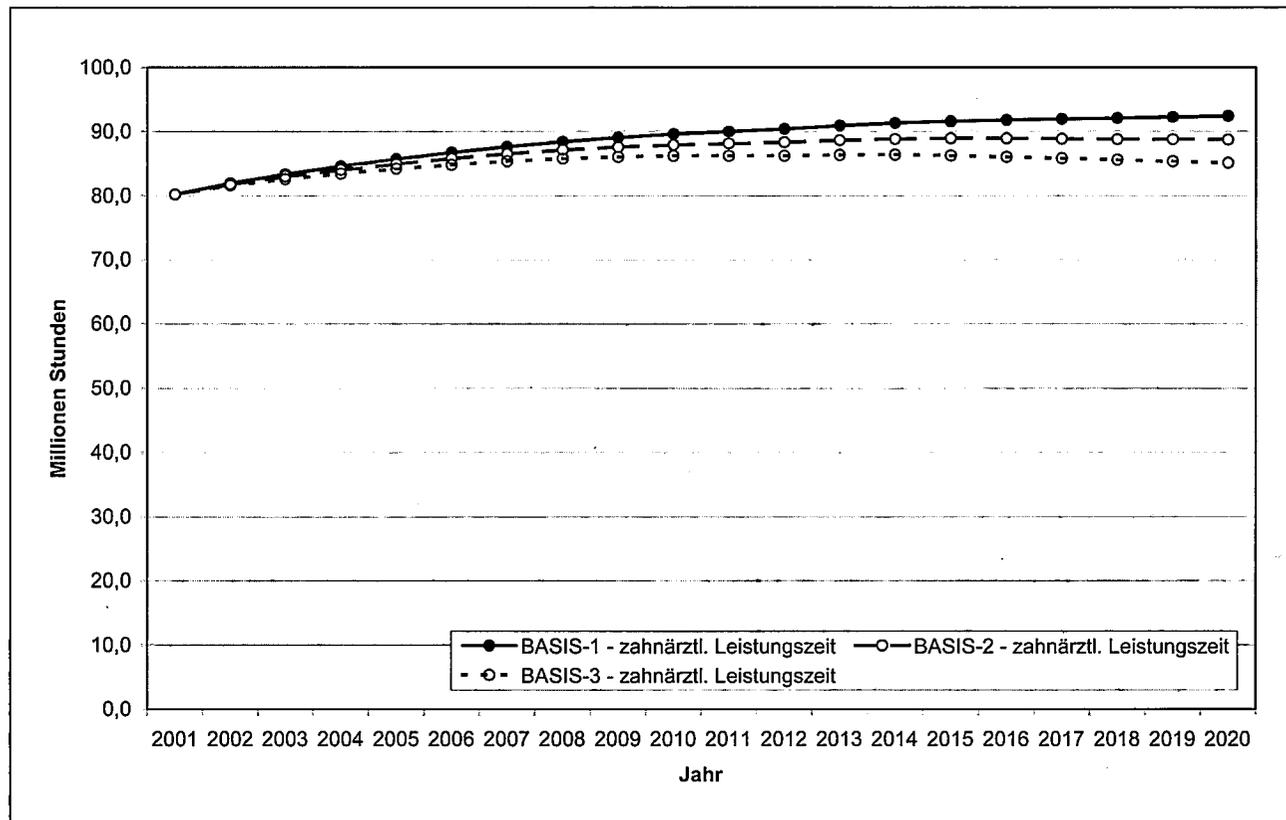


Abbildung 13: Praxisinhaber: Aggregierte Leistungszeit (Basislösung, Prognose 2001 bis 2020)
Quelle: Eigene Berechnungen

Tabelle 4: Ausgangsgrößen der Zahnarztprognose	
• Prognosevarianten auf der Grundlage der Approbationsentwicklung in konstanten Zahlen ab 2001:	
– Prognosevariante 1, Approbationen pro Jahr	2.100
– Prognosevariante 2, Approbationen pro Jahr	1.950
– Prognosevariante 3, Approbationen pro Jahr	1.800
• Anteil von Praxisinhabern an behandelnd tätigen ZÄ im Jahr 2002	86 %
• Zunahme ab 2003 jährlich jeweils	0,2 %
• Altersgrenze ZÄ in niedergelassener Praxis	68 Jahre
• Frauenanteil an zahnärztlichen Approbationen (konstant)	60 %
• Leistungszeiten:	
– bei Vollzeit in Stunden pro Woche	35,5 Stunden
– Zahnärzte über 60 Jahre	34 Stunden
– Zahnärzte in Gemeinschaftspraxen oder Praxismgemeinschaften, männlich	35,5 Stunden
– Zahnärzte in Gemeinschaftspraxen oder Praxismgemeinschaften, weiblich	31 Stunden
• Arbeitswochen pro Jahr	43 Wochen
• Anteil Gemeinschaftspraxen in 2001	16,5 %
• Anteil Gemeinschaftspraxen in 2020	27,3 %
• Berücksichtigung von Ausfallzeiten wegen Schwangerschaft/Erziehungsurlaub	nein

5 Bausteine zur Bedarfsabschätzung

5.1 Demographische Entwicklung

Die Entwicklung der Wohnbevölkerung Deutschlands von 2001 bis 2020 wurde aus der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung in der Variante 5 übernommen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2003), in der Umfang und Struktur der Bevölkerung bis 2050 abgeschätzt werden. Variante 5 geht von einer mittleren Lebenserwartung und einem mittleren Wanderungssaldo von mindestens 200.000 Personen pro Jahr aus. Es wird angenommen, dass die fernere Lebenserwartung von 60-jährigen Männern im Jahr 2050 bei etwa 24 Jahren, bei 60-jährigen Frauen bei etwa 28 Jahren liegt. Entsprechend der sehr großen Trägheit von demographischen Aggregatgrößen wird sich der Bevölkerungsstand Deutschlands bis zum Jahr 2020 nur wenig ändern: Die Bevölkerungsvorausberechnung sieht ein Wachstum von 0,5% auf 82,8 Millionen vor (2001: 82,4 Millionen).

Eine ganz erhebliche Dynamik wird jedoch in der Veränderung der Bevölkerungsstruktur zu finden sein. So wird sich beispielsweise der Altenquotient^1 von 27,5 im Jahr 2001 auf 36,4 im Jahr 2020 erhöhen. Für die zahnärztliche Versorgung unmittelbar von Bedeutung ist der Rückgang von Kindern und Jugendlichen in absoluten Zahlen, d. h. der Bevölkerungsgruppe, die im Bereich der kieferorthopädischen Leistungen in erster Linie als Bedarfsträger auftritt.

Abbildung 14 zeigt die Bevölkerungsstruktur nach Alter in den Jahren 2001, 2010 und 2020, die sich nach der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes ergibt. Deutlich zu sehen ist der Rückgang des Anteils von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung von über 20 % im Jahr 2001 auf weniger als 18 % im Jahr 2020, ein mindestens ebenso starker Rückgang beim Anteil der jungen Erwachsenen unter 45 Jahren und ein moderater bzw. ausgeprägter Anstieg der älteren Erwachsenen bzw. der Personen über 65 Jahre.

¹ Anzahl von Personen, die 65 Jahre oder älter sind, bezogen auf 100 Personen, die 20 bis unter 65 Jahre alt sind.

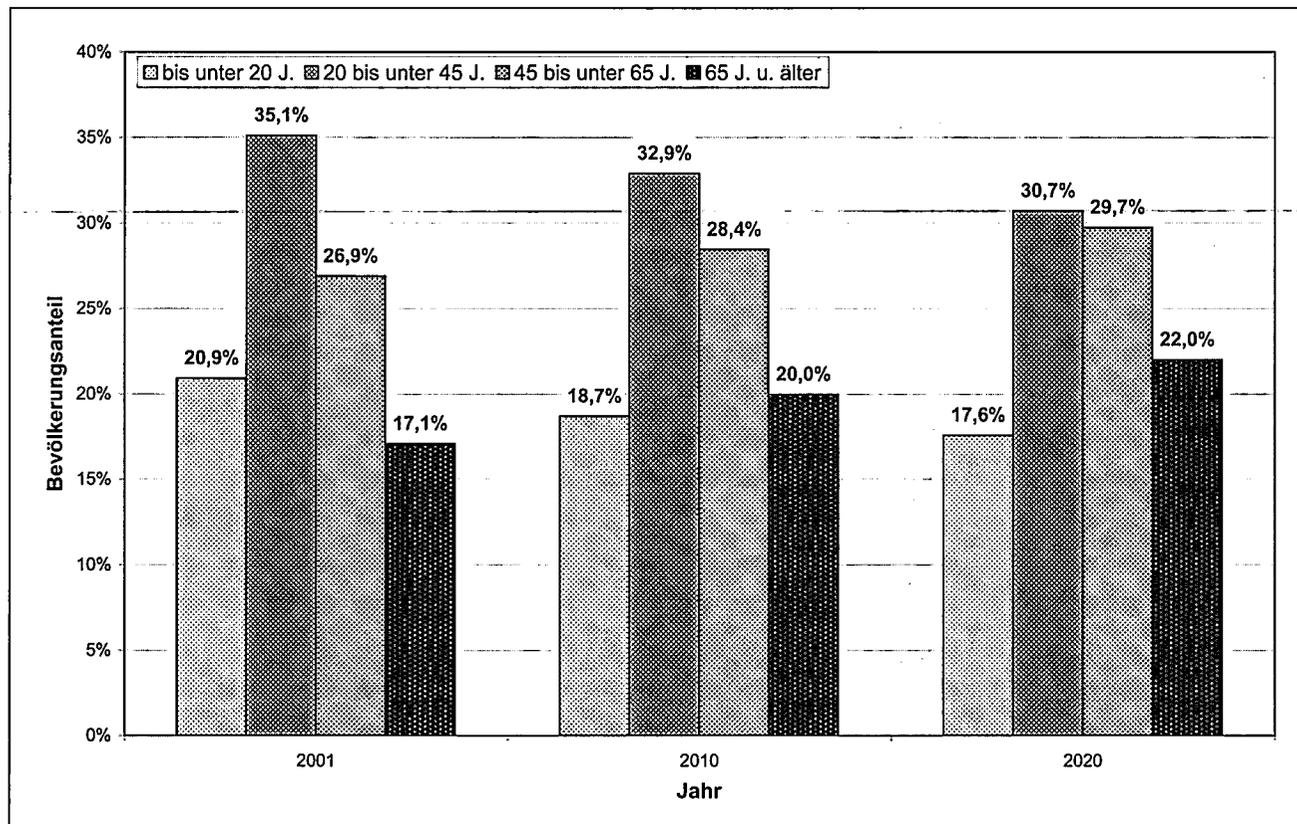


Abbildung 14: Bevölkerungsstruktur nach Variante 5 der Bevölkerungsvorausberechnung (Deutschland, 2001, 2010 und 2020)
 Quelle: Statistisches Bundesamt 2003 und eigene Berechnungen

Der stabile Bevölkerungsstand scheint den in Populärmedien häufig kursierenden Meldungen über einen bevorstehenden dramatischen Bevölkerungsrückgang zu widersprechen. In der Tat deutet sich eine derartige Entwicklung bereits zwischen 2001 und 2020 durch die Verschiebung der Altersschwerpunkte an. Der Rückgang der Gesamtbevölkerung wird jedoch erst nach 2020 stattfinden, wenn der Bevölkerungsgewinn durch Zuwanderung nicht weitaus stärker wird als in Variante 5 angenommen. Ein Ausblick auf die Bevölkerungsentwicklung bis 2050 ist Abbildung 15 zu entnehmen. Er zeigt, dass nicht nur die Gesamtbevölkerung abnehmen wird, sondern der Bevölkerungsrückgang in den produktiven Altersgruppen zwischen 20 und 65 Jahren besonders stark sein wird. Insofern wird sich der sich bereits in den nächsten zwanzig Jahren andeutende Umbau der Bevölkerung zwischen 2020 und 2050 noch verstärken.

Wie sehr diese Entwicklung aber bereits in den Jahren angelegt ist, auf die sich unser Prognosezeitraum erstreckt, zeigt Abbildung 16. Ihr ist der Altenquotient von 2001 bis 2050 zu entnehmen, wobei die Schwelle der Berechnungen sowohl für das Alter von 60 als auch für das Alter von 65 Jahren ausgewiesen ist. Immerhin kann festgestellt werden, dass im Prognosezeitraum bis 2020 die Änderung der Bevölkerungsstruktur – mit Ausnahme des Rückgangs der Kinder und Jugendlichen – eine Auswirkung auf die zahnärztliche Versorgung im Wesentlichen mittelbar ausübt, d. h. über die allgemeine Ausdünnung der produktiven Bevölkerung und der damit verbundenen Finanzierungsprobleme für alle sozialen Sicherungssysteme.

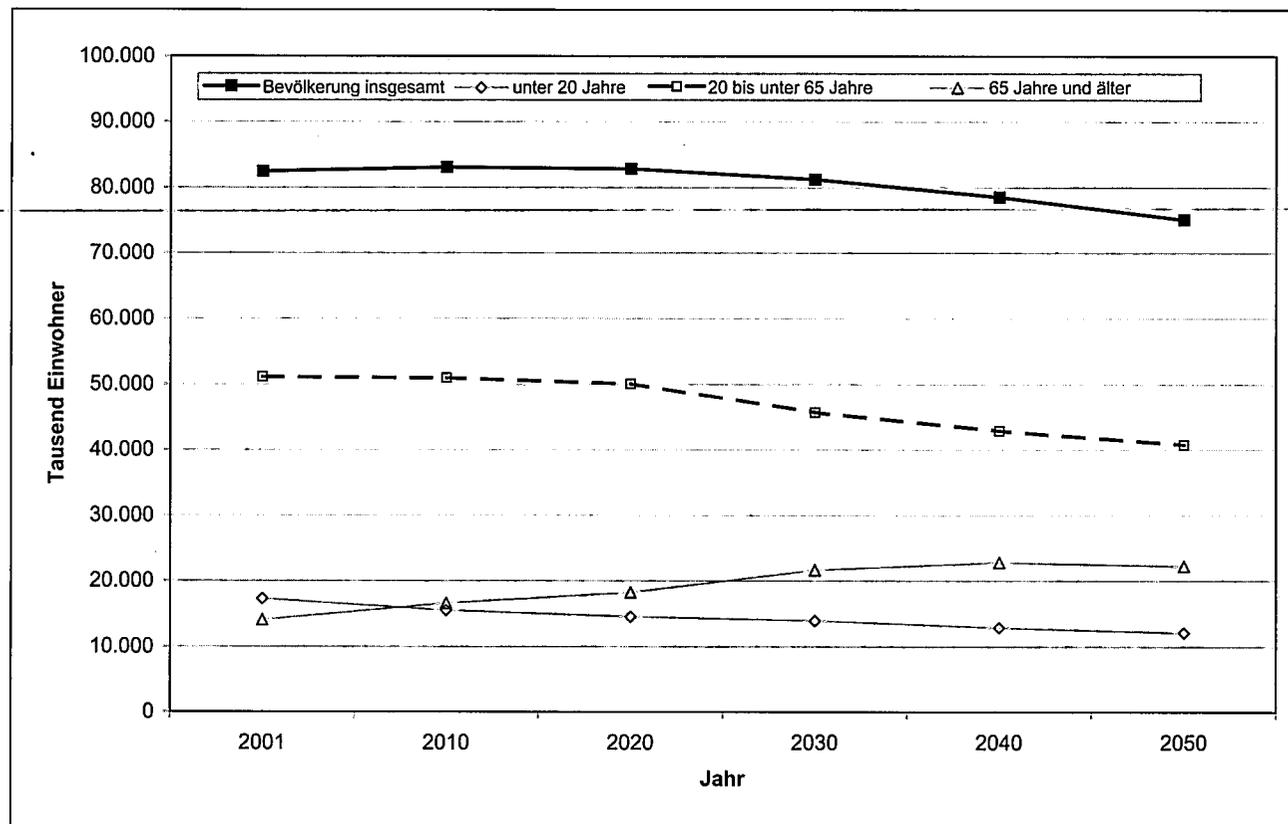


Abbildung 15: Bevölkerungsentwicklung nach Variante 5 der Bevölkerungsvorausberechnung (Deutschland, 2001 bis 2050)
Quelle: Statistisches Bundesamt 2003 und eigene Berechnungen

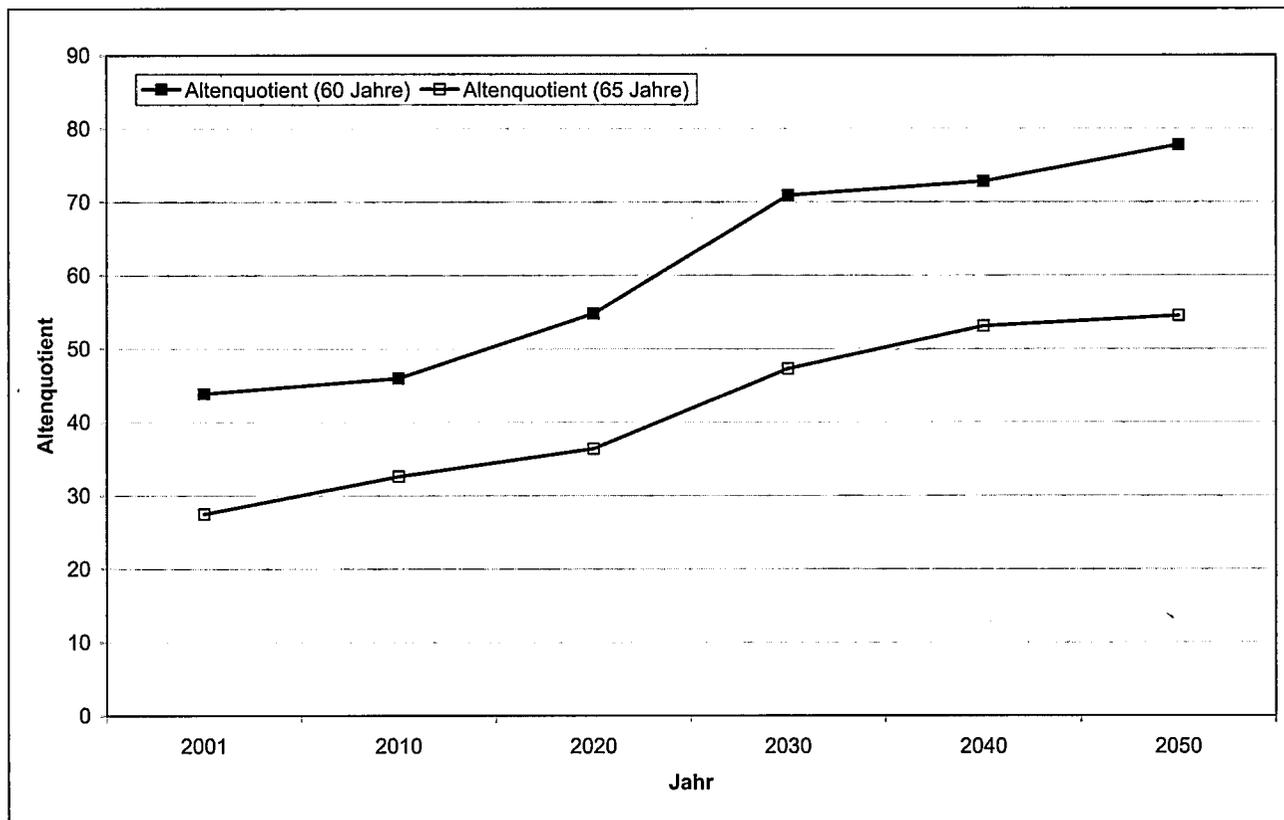


Abbildung 16: Altenquotient nach Variante 5 der Bevölkerungsvorausberechnung (Deutschland, 2001 bis 2050)
Quelle: Statistisches Bundesamt 2003 und eigene Berechnungen

5.2 Orale Morbiditätsentwicklung

Zur zukünftigen Entwicklung der oralen Morbidität liegt eine Reihe von teilweise divergierenden Einschätzungen vor (vgl. Klingenberg und Micheelis, 2003; Künzel, 1997; Saekel, 2002a; 2002b; 2002c; Oesterreich und Kerschbaum, 2002), ebenso das Prognosemodell COSIMO-PX (vgl. Kaufhold et al., 1999). Schließlich ist mit den mittlerweile drei Studien des IDZ zur Mundgesundheit in Deutschland (DMS I, DMS II und DMS III) eine Datengrundlage entstanden, die bei allen Vorbehalten gegenüber dem insgesamt gesehen noch kurzen Beobachtungszeitraum von etwa zehn Jahren Ansätze für eine Betrachtung auf bevölkerungsrepräsentativer Grundlage im Längsschnitt liefert (vgl. IDZ, 1991; IDZ, 1993; IDZ, 1999).

Mit den empirischen Daten für die Jahre 1989, 1997 und den Abschätzungen für 2020 wird mit den in Tabelle 5 aufgeführten Ausprägungen des DMFT-Index bzw. seiner Komponenten gerechnet.

Aufbauend auf diesen Stützstellen wurde für alle Altersstufen im Prognosezeitraum eine Prognose der Mundgesundheit durch lineare Interpolation vorgenommen. Wenn Altersgruppen vorgegeben waren, wurden die Stützstellenwerte an ihrer Stelle für die Klassenmitte verwendet. Für die Prognose der Parodontalerkrankungen mittels der CPI-Werte wurden die Angaben aus den DMS-Studien extrapoliert.

Dieses Verfahren führte zu den in den Abbildungen 17 bis 21 wiedergegebenen altersabhängigen Morbiditätsverläufen für die Prognosejahre. Deutlich zu sehen ist, dass insgesamt von einem Sinken der oralen Morbidität ausgegangen wird, vor allem der D-Komponente, die mit Ausnahme der Altersgruppe zwischen 19 und 30 Jahren deutlich zurückgeht. Korrespondierend zur Kariesprävention insbesondere bei Kindern ist in den jüngeren Altersgruppen auch von einem Rückgang der F- und M-Komponente auszugehen.

Die oben angegebenen Verteilungen für die Parameter der Mundgesundheit wurden in der Folge dazu verwendet, die absolute Prävalenz in der Bevölkerung in den jeweiligen Jahren des Prognosezeitraums zu schätzen und somit eine systematische Grundlage für die Schätzung des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen zu schaffen. Die absolute Prävalenz der jeweiligen Komponenten gibt Auskunft über die Anzahl kariöser Zähne (D-Komponente), fehlender Zähne (M-Komponente) bzw. gefüllter Zähne (F-Komponente). Analog gibt die absolute CPI-Prävalenz Auskunft über die Anzahl der Personen, die parodontologischen Behandlungsbedarf haben. Eine Übersicht über die absolute Prävalenz nach einzelnen Komponenten der Mundgesundheit findet sich in den Anhangstabellen A16 bis A19.

Tabelle 5: DMFT-Index mit Komponenten in den Jahren 1989, 1997 und 2020 nach Alter				
Alter	DMFT-Index	D-Komponente	M-Komponente	F-Komponente
Daten für die Jahre 1989/1991				
12 Jahre	4,2	1,6	0	2,6
35–44 Jahre	16,0	1,8	3,8	10,4
45–54 Jahre	17,9	1,5	7,5	8,9
Daten für das Jahr 1997				
12 Jahre*	1,7	0,4	0	1,3
35–44 Jahre	16,1	0,5	3,9	11,7
65–74 Jahre	23,6	0,3	17,6	5,7
Abschätzungen für das Jahr 2020				
12 Jahre	0,85	0,1	0	0,8
35–44 Jahre	14,4	0,4	2,9	11,1
65–74 Jahre	20,5	0,2	13,4	6,9
<p>* Die DMFT-Werte aus der DAJ-Studie von 2001 wurden hier nicht berücksichtigt, weil die Homogenität der Informationsbasis zu allen anderen Altersgruppen als wünschenswerte Bedingung des Verrechnungsmodells prioritär erschien.</p> <p>Quelle: Daten aus den DMS-I-, DMS-II- und DMS-III-Studien des IDZ (IDZ, 1991, 1993 und 1999) und eigene epidemiologische Abschätzungen</p>				

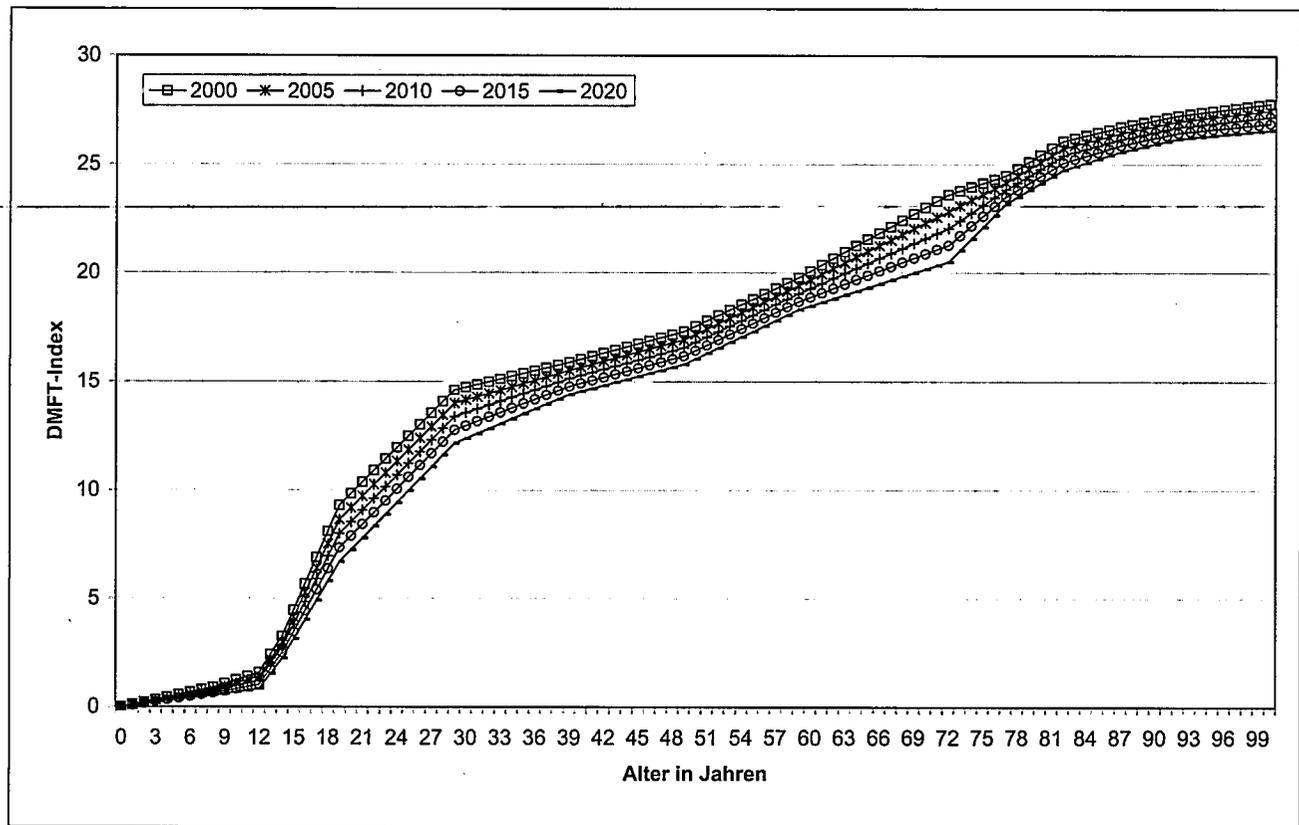


Abbildung 17: DMFT-Index nach Alter und Prognosejahr
 Quelle: Eigene Berechnungen

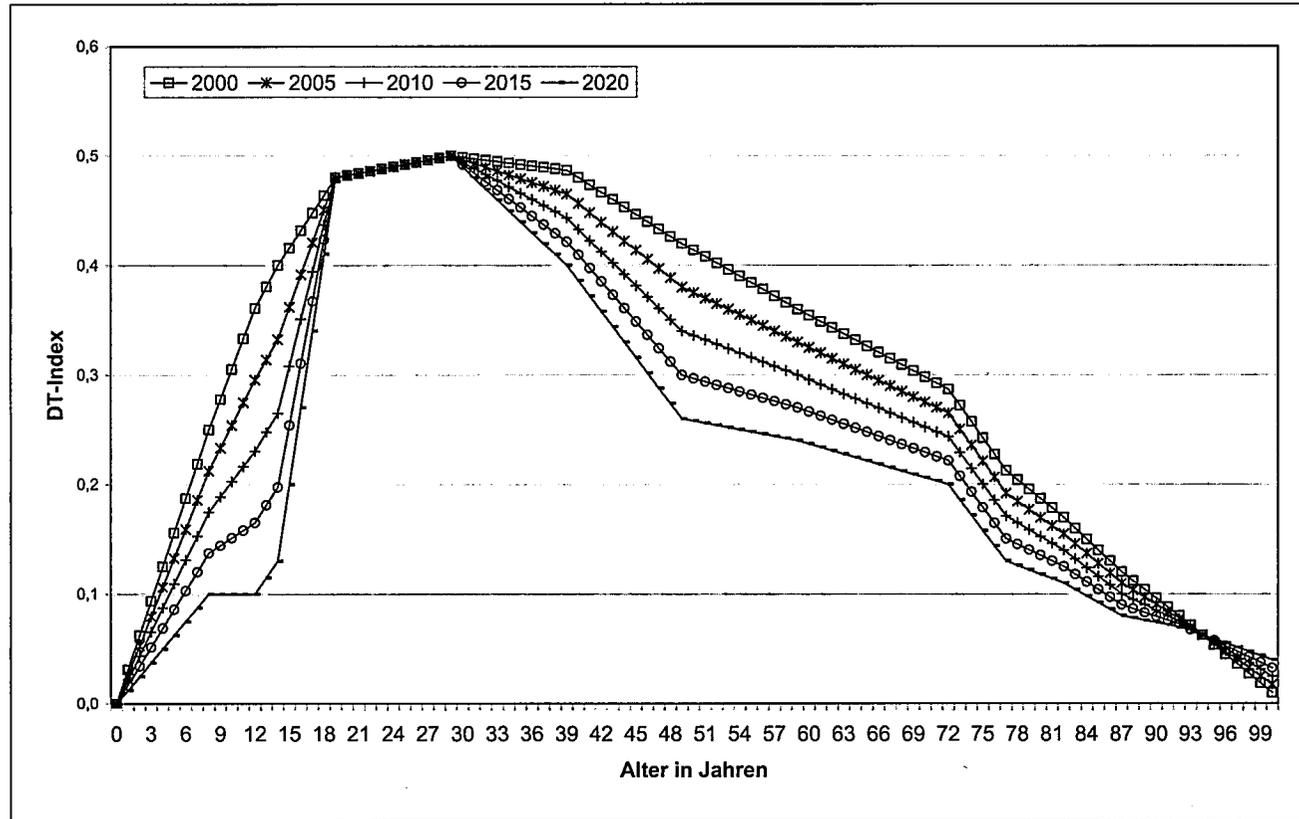


Abbildung 18: D-Komponente des DMFT-Index nach Alter und Prognosejahr
 Quelle: Eigene Berechnungen

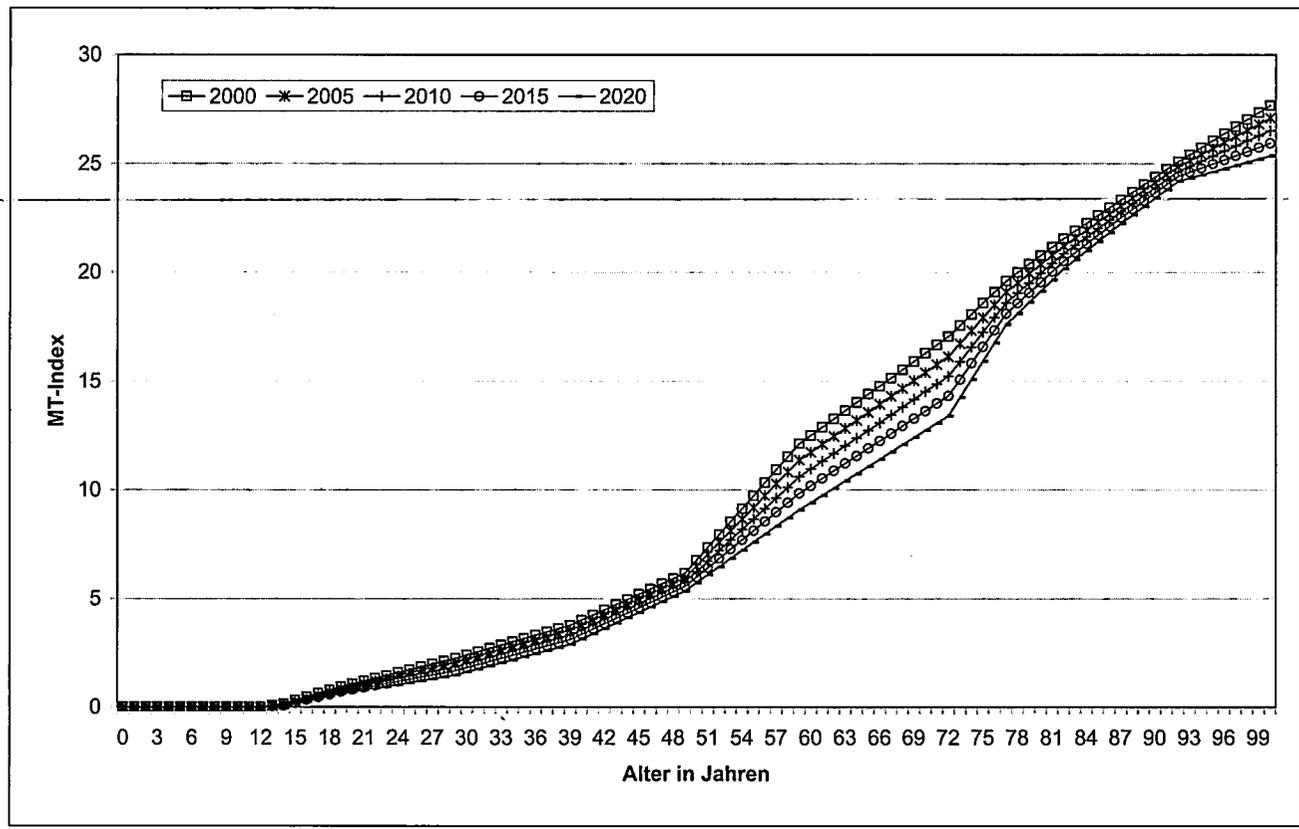


Abbildung 19: M-Komponente des DMFT-Index nach Alter und Prognosejahr
 Quelle: Eigene Berechnungen

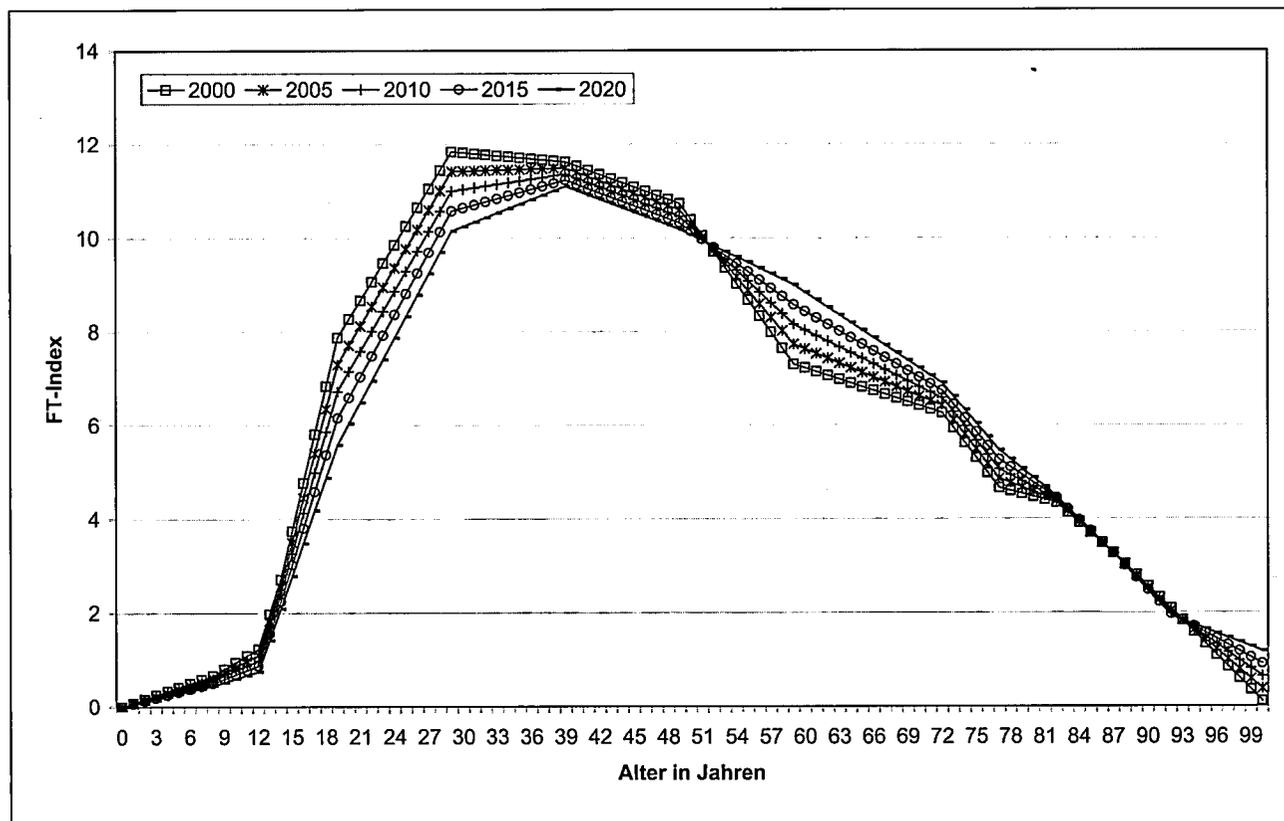


Abbildung 20: F-Komponente des DMFT-Index nach Alter und Prognosejahr
Quelle: Eigene Berechnungen

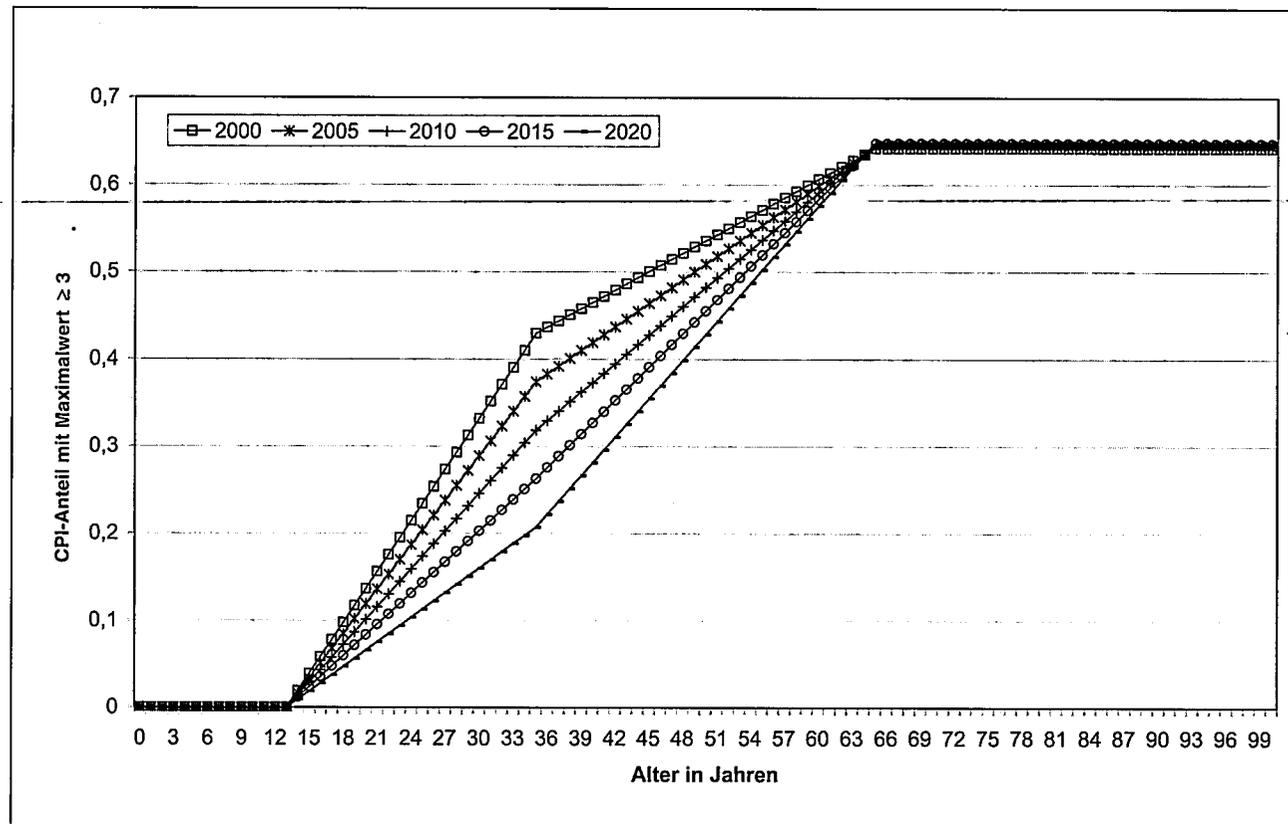


Abbildung 21: CPI-Index nach Alter und Prognosejahr (jeweils Anteil mit CPI-Maximalwert ≥ 3)
 Quelle: Eigene Berechnungen

Aus den Abbildungen 17 bis 21 ist ein genereller Rückgang der oralen Morbidität zu ersehen, der durch Herstellung des Bevölkerungsbezugs in der Tendenz nicht wesentlich geändert wird.

Der stärkste Rückgang findet mit 27 % in der D-Komponente der absoluten Morbidität statt (vgl. Anhangstabelle A16), gefolgt von einem Rückgang der Parodontalprobleme um 8 %, während die Abnahme der M-Komponente mit 2,5 % und der F-Komponente mit 1,4 % nur sehr moderat ausfällt. Im Weiteren wird untersucht, inwieweit dieser Morbiditätsrückgang den Bedarf an zahnärztlichen Leistungen beeinflussen wird. Gerade im Hinblick auf die Versorgung der M-Komponente muss zusätzlich im Auge behalten werden, dass durch ein Mehr an Zahnerhaltung im Lebensbogen eines Menschen mutmaßlich mehr festsitzender Zahnersatz in den höheren Altersabschnitten klinisch angezeigt ist, da Art und Umfang prothetischer Therapiekonzepte durch die Struktur der Zahnschäden bestimmt werden (vgl. Biffar, 2002).

5.3 Ansatz und Durchführung der Bedarfsschätzung

5.3.1 Bedarfsbegriff

Der Bedarfsbegriff im Gesundheitswesen ist außerordentlich vielfältig und je nach Verwendungszusammenhang zu nuancieren. Eine immer noch aktuelle Übersicht über die Begrifflichkeit geben Brüggemann, Schwefel und Zöllner (1978). Von der Vielzahl der dort erörterten Bedarfsbegriffe werden hier nur die Begriffe „latenter Bedarf“ und „manifeste Nachfrage“ verwendet.

Der *latente Bedarf* umfasst alle medizinisch-biologisch gegebenen denkbaren Versorgungssituationen, die zu einer Inanspruchnahme des Versorgungssystems führen können. Er stellt eine idealtypisch geprägte Denkfigur dar, deren Quantifizierung nur in Ausnahmefällen erforderlich und möglich ist.

Soweit der latente Bedarf nicht zu einer unmittelbaren Inanspruchnahme führt, hinterlässt er in keinem Teil des Versorgungssystems manifeste Spuren. Er stellt somit eine so genannte „Dunkelziffer“ dar, die nur durch epidemiologische Spezialerhebungen abgeschätzt werden kann. Darüber hinaus muss festgestellt werden, dass der latente Bedarf keineswegs eine feste Größe ist, sondern sich je nach dem Stand des medizinisch-biologischen Wissens und dem Stand der Technologie verändert. Er hängt jedoch nicht von der jeweils gegebenen Finanzierbarkeit ab.

Unter *manifeste Nachfrage* wird derjenige Teil des Bedarfs verstanden, der zu einer Inanspruchnahme des medizinischen Versorgungssystems führt. Diese ist im Rahmen der Leistungsstatistik in quantifizierter Form abgreifbar (vgl. z.B. KZBV Jahrbuch, 2003). In diesem Vorhaben wurde die mani-

feste Nachfrage als die in Anspruch genommenen zahnärztlichen Leistungen, gemessen in zahnärztlicher Leistungszeit, definiert.

Die Konsequenz für die Bedarfsberechnung besteht darin, dass rechnerisch die manifeste Nachfrage unter Ceteris-paribus-Bedingungen bis 2020 prognostiziert wird und der latente Bedarf aufgrund von Systembesonderheiten aus diesen Zahlen geschätzt werden muss. In einem zweiten Schritt können die Ceteris-paribus-Bedingungen im Rahmen von Szenario-Überlegungen variiert werden, so dass nachfrageleitende Strategien in das Prognosemodell einfließen können.

Die Bedarfs- bzw. Nachfragegrößen können in unterschiedlicher Weise gemessen werden. Denkbar wäre sowohl die Bezugnahme auf Leistungseinheiten wie etwa Zahnextraktionen, Füllungen etc., aber auch in verallgemeinerter Weise auf Struktureinheiten wie zahnärztliche Arbeitszeit. Entsprechend der allgemeinen Zielsetzung in dieser Studie wird die Variante „zahnärztliche Arbeitszeit für Behandlung“ (Leistungszeit) gewählt: Insbesondere wird durch diese Wahl der Zielgröße eine mit der Zahnarztprognose übereinstimmende Messebene geschaffen, so dass ein Vergleich der Bedarfsprognose mit der Zahnarztprognose möglich ist.

5.3.2 Leistungsspektrum der zahnärztlichen Behandlung

Die manifeste Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen spiegelt sich in der seit vielen Jahren veröffentlichten Leistungsstatistik wider (vgl. z. B. KZBV-Jahrbuch 2003), in der nach BEMA-Z- bzw. seit einigen Jahren auch nach GOZ-Positionen die Inanspruchnahme von gesetzlich versicherten bzw. privatversicherten Patienten ausgewiesen wird.

Diese Einzelleistungen werden in der KZBV-Statistik üblicherweise in die Gruppen

- Kons (für allgemeine, konservierende und chirurgische Leistungen),
 - Proth (für Leistungen der Prothetik),
 - Kfo (für kieferorthopädische Leistungen),
 - Par (für Parodontalbehandlung)
- gegliedert.

Für die Zwecke unseres Prognosemodells wurde diese Gliederung durch Aufteilung der Leistungsgruppe „Kons“ erweitert und stellt sich wie folgt dar:

- Kons
 - Flg (für Füllungen),
 - Endo (für Endodontie),
 - Ber (für Beratungsleistungen inklusive Untersuchung),
 - Proph (für prophylaktische Leistungen),
 - Sonst (für sonstige konservierende Leistungen),

- Proth (für Leistungen der Prothetik),
- Kfo (für kieferorthopädische Leistungen),
- Par (für Parodontalbehandlung).

5.3.3 Bedarfsbestimmung

Für die Bedarfsschätzung und -prognose unter Ceteris-paribus-Bedingungen waren folgende Voraussetzungen nötig:

1. Die Schaffung einer Zeitreihe von Prognosewerten der bevölkerungsbezogenen oralen Morbidität für die Jahre 2001 bis 2020.
2. Die Herstellung einer Verbindung dieser Morbiditätsgrößen mit Leistungsparametern, d. h. von Indexwerten für den Verlauf im Prognosezeitraum.
3. Die Verbindung der in (2) benannten Leistungsparameter mit der Arbeitszeitlast der Praxisinhaber.
4. Die Kalibrierung dieser Zeitreihen, d. h. die Fixierung der Indexwerte auf beobachtete Größen für (mindestens) ein Bezugsjahr.

Die Grundlage (1) der o. g. Aufzählung besteht in den Prävalenzwerten, die in Abschnitt 5.2 ermittelt wurden. Grundlage (2) liefert folgende Überlegung:

Die meisten der oben genannten Leistungsgruppen lassen sich bestimmten Morbiditätsindikatoren bzw. Bevölkerungssegmenten als Bedarfsträger zuweisen, so z. B. Parodontalbehandlungen den Personen mit einem CPI-Index von mindestens 3. Bei Füllungen ist die Orientierung an der D-Komponente des DMFT-Index naheliegend. Darüber hinaus muss jedoch berücksichtigt werden, dass sich dieser Bedarf nicht nur aus dem Vorliegen von Karies ergibt, sondern ebenso ein Nachversorgungsbedarf bei bereits gefüllten Zähnen je nach Lebensdauer der Füllung. Bei einer Lebensdauer von 10 Jahren, die hier gewählt worden ist, muss zusätzlich zur bevölkerungsbezogenen D-Komponente im Durchschnitt ein Zehntel der bevölkerungsbezogenen F-Komponente als Bedarfsträger angesehen werden. Zur Bedarfsträgerdefinition bei prothetischen Leistungen wurde die M-Komponente verwendet. Kieferorthopädische Leistungen wurden hinsichtlich ihres bevölkerungsbezogenen Bedarfs an die Gesamtbevölkerung mit dem Alter unter 15 Jahren gebunden, da eine Morbiditätsprognose für Zahnstellungs- und Bisslagefehler nicht vorliegt. Für Beratungen und Prophylaxe wurde der Bedarf an die Gesamtbevölkerung gebunden.

Eine Übersicht dieser Zuordnungen liefert Tabelle 6. Mit der dort beschriebenen Zuordnung von Leistungsgruppen und Bedarfsträgern und der Berechnung von Indexwerten für diese Zeitreihen im Verlauf von 2001 bis

2020 ist auch die oben genannte Voraussetzung (2) erfüllt, d. h. eine Zeitreihe des leistungsgruppenspezifischen Bedarfs möglich. Für diese wurden entsprechende Indexwerte berechnet.

Grundlage (3) der oben beschriebenen Voraussetzungen für die Bedarfsbestimmung besteht im Ausweis von Arbeitszeitminutenwerten für behandelnde zahnärztliche Tätigkeit, die in einer Sonderanalyse des IDZ ermittelt wurden. Hierzu wurde auf das bereits publizierte Datenmaterial aus der arbeitswissenschaftlichen Studie bei einer Stichprobe von Zahnarztpraxen zurückgegriffen (vgl. IDZ, 2002) und die dort dokumentierten Verrichtungszeiten nach den zahnärztlichen Therapieschritten im Bezugssystem des BEMA-Z für das hier vorliegende Vorhaben neu geclustert. Für den abzuschätzenden Leistungsanteil aus der privat Zahnärztlichen Behandlung (PKV-Anteil) wurden pauschal 20 Prozent dem GKV-bezogenen Arbeitszeitvolumen zugeschlagen. Grundlage (4) wurde durch eine Sonderanalyse des IDZ für Leistungsumfang und -struktur des Jahres 2001 berechnet. Diese Sonderanalyse erbrachte für die Arbeitszeitlast der Praxisinhaber in 2001 ein Gesamtvolumen von 80,2 Millionen Leistungsstunden, die zu etwa zwei Drittel auf den Block der konservierenden Leistungen entfallen. Eine nach Leistungsgruppen differenzierte Darstellung ist Tabelle 7 zu entnehmen.

Tabelle 6: Zuordnung von Leistungsgruppen und Morbiditätsindikatoren bzw. Bedarfsträgern	
Leistungsgruppe	Bevölkerungssegment / Morbiditätsindikator (Bedarfsträger)
Kons, davon	
– Füllungen	Bevölkerungsbezogene DMFT-Wert-Entwicklung
– Endodontie	Koppelung an die Füllungen
– Beratung	Gesamtbevölkerung (ohne Morbiditätseingrenzung)
– Prophylaxe	Gesamtbevölkerung (ohne Morbiditätseingrenzung)
– Sonstige Kons	Residualgröße Kons
Prothetik	Bevölkerungsbezogene DMFT-Wert-Entwicklung
Kfo	Bevölkerung bis zum vollendeten 15. Lebensjahr
Par	Gesamtbevölkerung mit CPI \geq 3

Tabelle 7: Aggregierte Arbeitszeitlast der Praxisinhaber nach Leistungsgruppen (2001)	
Leistungsgruppe	Zahnärztliche Arbeitszeit (aggregiert über alle Praxisinhaber)
Kons, davon	
– Füllungen	21,3 Mio. Stunden
– Endodontie	3,5 Mio. Stunden
– Beratung inklusive Untersuchung	16,9 Mio. Stunden
– Prophylaxe	6,5 Mio. Stunden
– Sonstige kons. Leistungen	11,3 Mio. Stunden
Proth	13,6 Mio. Stunden
Kfo	5,1 Mio. Stunden
Par	1,9 Mio. Stunden
Insgesamt	80,2 Mio. Stunden
Quelle: IDZ-Sonderauswertung der BAZ-II-Studie von 2002, unveröffentlichte Nachauswertung	

5.4 Basislösung der Bedarfsprognose

Nach Fixierung der ansonsten nur durch ihre Indexwerte gebundenen Zeitreihen für die manifeste Nachfrage durch die in Tabelle 5 aufgeführten Absolutwerte ergibt sich der in Abbildung 22 und Anhangstabelle A20 dargestellte Verlauf für die prognostizierte manifeste Nachfrage unter Ceteris-paribus-Bedingungen.

In Abbildung 22 ebenfalls aufgeführt sind die Arbeitszeitvolumina der Praxisinhaber, die entsprechend den Ergebnissen der Basislösungen der Prognoserechnung (*BASIS-1*, *BASIS-2*, *BASIS-3*) in Abschnitt 4.4 im Prognosezeitraum tätig sein werden. Zu sehen ist zunächst, dass die manifeste Nachfrage bei gleichbleibenden Bedingungen von 80,2 Millionen Stunden im Jahr 2001 bis zum Jahr 2020 auf 73,7 Millionen Stunden sinken wird. Dieser Rückgang um etwa 8 % geht im Wesentlichen auf die stetige bevölkerungsweite Verbesserung der Zahngesundheit im Laufe der nächsten zwei Dekaden zurück. Weiterhin wird offenbar, dass die angebotene Arbeitszeitleistung der Praxisinhaber, wenn gleichbleibende Bedingungen (!) unterstellt werden, die nachgefragte Leistungsmenge mit 92,4 Millionen Stunden (*BASIS-1*) bzw. 85,1 Millionen Stunden (*BASIS-3*) deutlich übersteigen wird.

Ebenfalls unter ceteris-paribus-Bedingungen wurde eine differenzierte Prognose der manifesten Nachfrage nach Leistungsgruppen vorgenommen (vgl. Abb. 23 und Anhangstabelle A20).

Die Prognose zeigt entsprechend der längerfristig sinkenden bevölkerungsbezogenen Morbidität ebenfalls eine sinkende Tendenz für die vier Bereiche Konservierende Zahnheilkunde, Prothetik, Kieferorthopädie und Parodontologie. Am deutlichsten ist der Rückgang bei den kieferorthopädischen Leistungen wegen der Abnahme der jugendlichen Bevölkerung zu beobachten. Die Nachfrage nach Leistungen der konservierenden Zahnheilkunde nimmt wegen der steigenden Mundgesundheit ebenfalls ab, aber nicht ganz so stark wie im Bereich der Kieferorthopädie. Innerhalb der Konservierenden Zahnheilkunde nehmen lediglich die Beratungsleistungen zu, während die Prophylaxeleistungen aufgrund der demographischen Entwicklung bis 2020 über den Zeitraum der Beobachtung konstant bleiben. In deutlich geringerem Umfang werden Parodontalbehandlungen und prothetische Leistungen abnehmen.

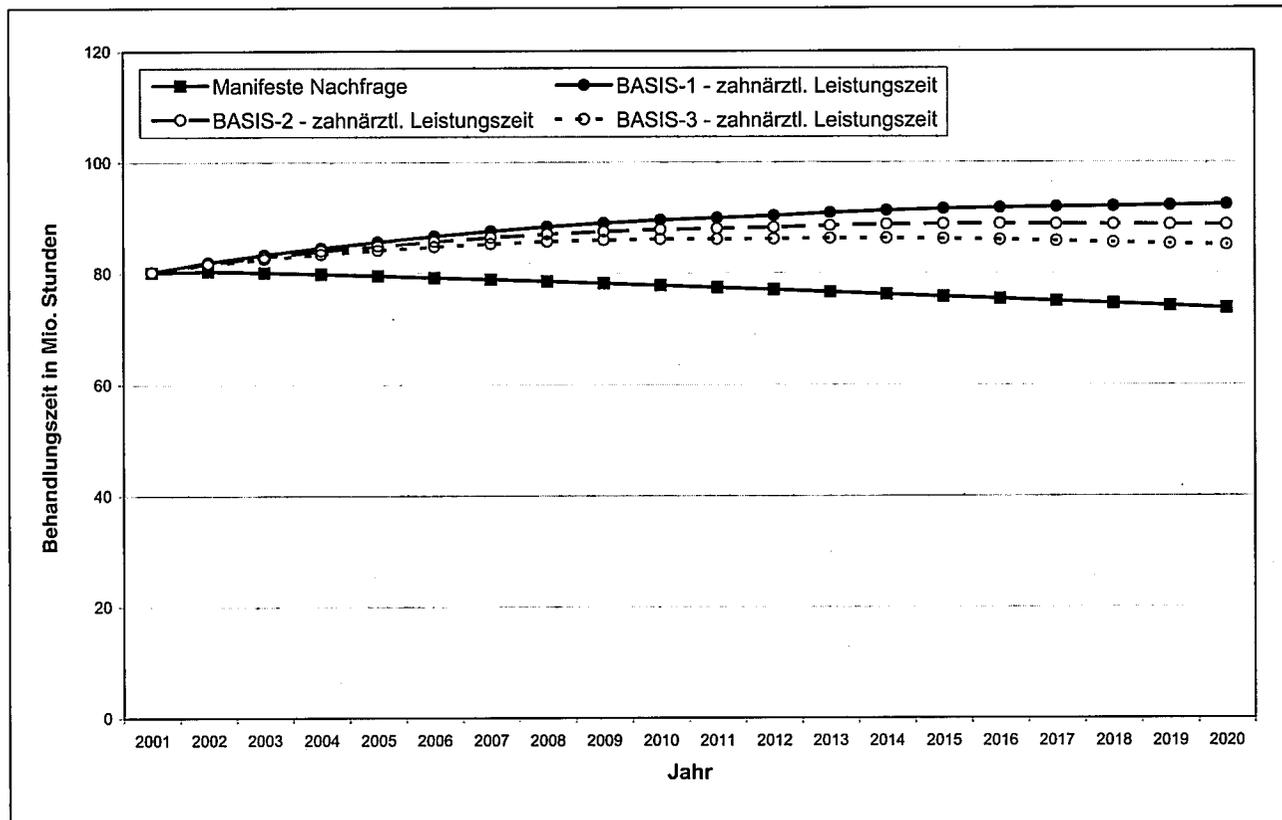


Abbildung 22: Manifeste Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen, gemessen in Leistungszeit von Praxisinhabern, und angebotene Leistungszeit nach Prognosevarianten (2001 bis 2020)
Quelle: Eigene Berechnungen

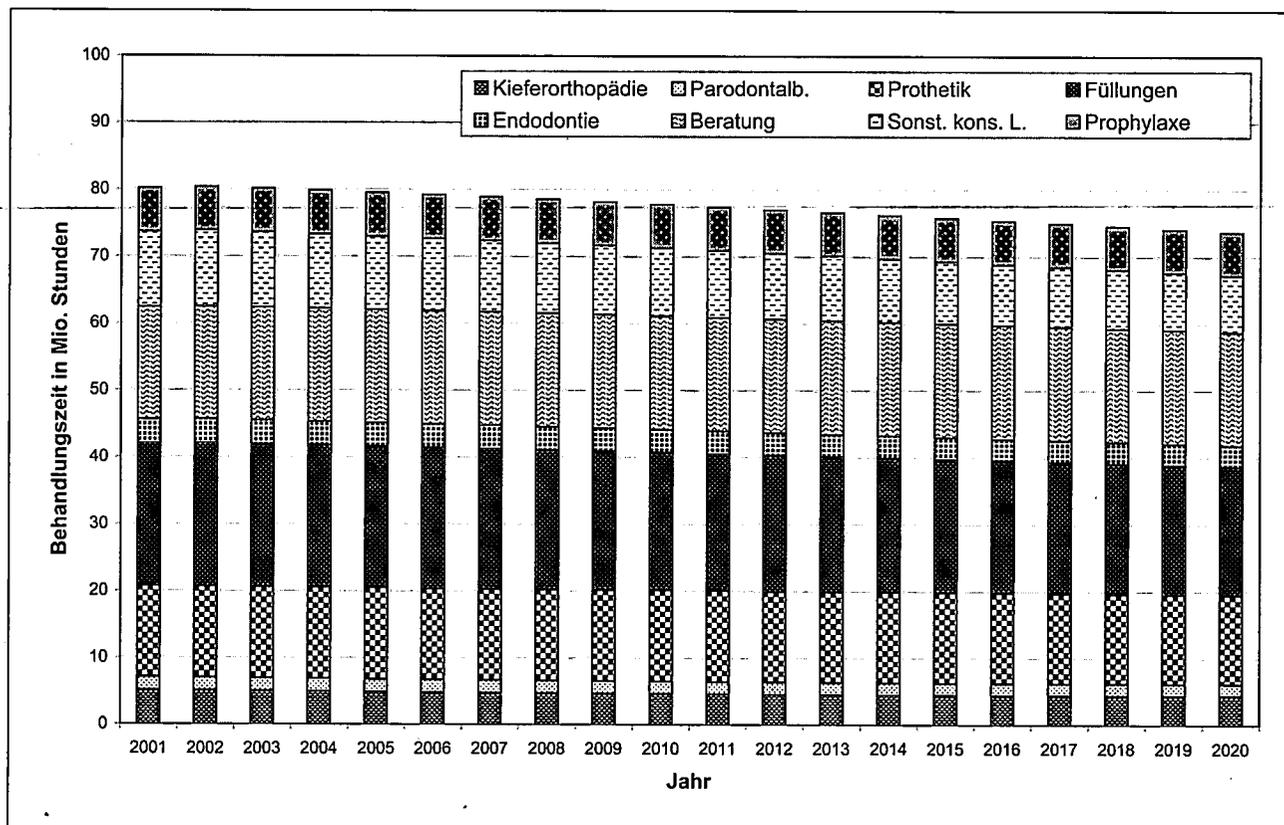


Abbildung 23: Manifeste Nachfrage nach Leistungsgruppen, Prognose unter Ceteris-paribus-Bedingungen (2001 bis 2020)
Quelle: Eigene Berechnungen

6 Zahnärztliches Leistungsangebot und Bevölkerung – Dichteziffern und Bedarfsvergleich

6.1 Unterversorgung/Übersversorgung

Die Basislösungen (*BASIS-1*, *BASIS-2*, *BASIS-3*) der Zahnarztprognose auf Leistungsstundenbasis und die Basislösung der Bedarfsprognose kontrastieren deutlich. Es zeigt sich ein Überhang des Angebots an Behandlungsstunden, der für die nächsten zwei Dekaden eine Tendenz zur Übersversorgung signalisiert. Der Angebotsüberhang steigt je nach betrachteter Prognosevariante bis 2020 auf 18,7 Millionen Stunden (*BASIS-1*), 15,0 Millionen Stunden (*BASIS-2*) oder 11,4 Millionen Stunden (*BASIS-3*) an (vgl. Tabellen A15 und A20).

Zur Beschreibung des Versorgungsgrades werden üblicherweise Dichteziffern verwendet, die die Zahl von Versorgungseinrichtungen pro Kopf der Bevölkerung angeben. Eine entsprechende Darstellung für behandelnd tätige Zahnärzte bzw. Praxisinhaber ist in Abbildung 24 für den Prognosezeitraum und zehn bzw. elf Jahre zuvor gegeben. Als relevante Kennzahl für die zahnärztliche Versorgung muss insbesondere das Verhältnis von Praxisinhabern zu Einwohnern gelten.

Mit Ausnahme der *Prognosevariante 3* zeigen die Zeitreihen im Prognoseverlauf ein stetiges Wachstum der Zahnarzt-dichte, wenn auch mit geringeren Steigerungsraten als in der jüngsten Vergangenheit. Selbst wenn man der *Prognosevariante 3* folgt, würde im gesamten Prognosezeitraum die Zahnarzt-dichte höher sein als im Jahr 2001.

Auch wenn keine objektive Idealnorm zur Verfügung stehen kann, die sinnvolle Aussagen über die „richtige“ Zahnarzt-dichte in einer Bevölkerung liefern könnte, sollten diese Prognosezahlen bei aller gebotenen Vorsicht so interpretiert werden, dass jedenfalls eine Unterversorgung im Prognosezeitraum nicht befürchtet werden muss. Hinweise darauf lassen sich durchaus aus „Realnormen“ eines internationalen Vergleichs entnehmen, die besagen, dass Deutschland zu den Ländern mit höchster Zahnarzt-dichte gehört (vgl.

WHO, 1998), wobei zu berücksichtigen ist, dass der Vergleich auf Schätzungen aus den 90er Jahren beruht.

Die bisherige Argumentation stützt sich auf unbereinigte Personenzahlen, weil diese sowohl in internationalen Vergleichen als auch in der Verwaltungsstatistik üblicherweise verwendet werden. Dieser Ansatz führt aber zu einer Überschätzung der angebotenen Leistungskapazitäten durch die Praxisinhaber. Beim Ansatz von Vollzeitäquivalenten für Praxisinhaber anstelle der unbereinigten Zahlen ändern sich zwar die numerischen Werte, nicht aber die grundlegende Tendenz einer dichteren Versorgung bis 2020 (vgl. Abbildung 25).

Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich die Dichteziffer gebildet auf der Basis von „Vollzeitäquivalent Praxisinhaber“ zur Bevölkerung im Jahr 2020 auf einem wesentlich geringeren Niveau bewegt als die bisher publizierten Dichteziffern auf der Basis von Personen. Die Angabe der nominalen Personenzahl ist wenig aussagekräftig, da diese Zahl keine Angaben zu den angebotenen Leistungskapazitäten beinhaltet.

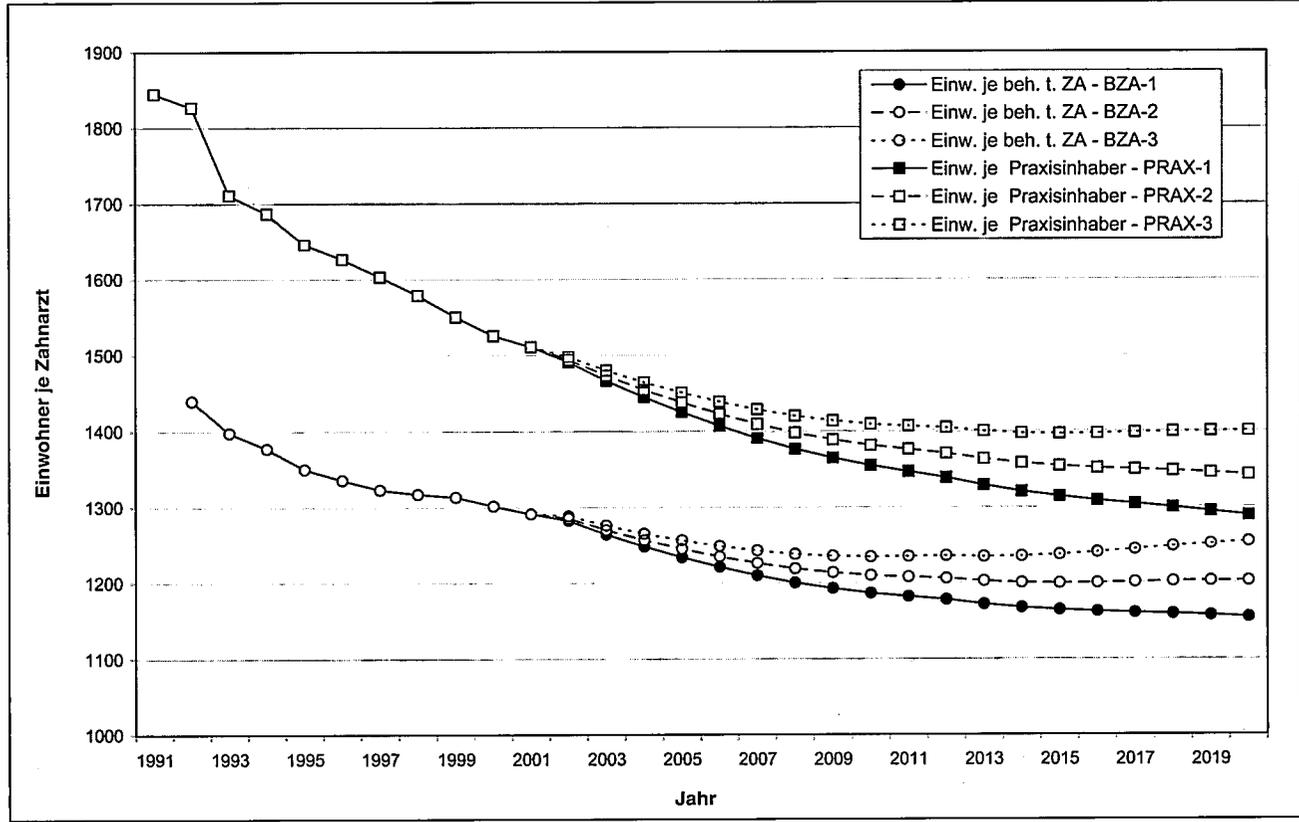


Abbildung 24: Einwohner je behandelnd tätiger Zahnarzt bzw. je Praxisinhaber nach Prognosevarianten (Ist-Zahlen von 1991 bzw. 1992 bis 2001, Prognosewerte von 2002 bis 2020)
Quelle: Eigene Berechnungen

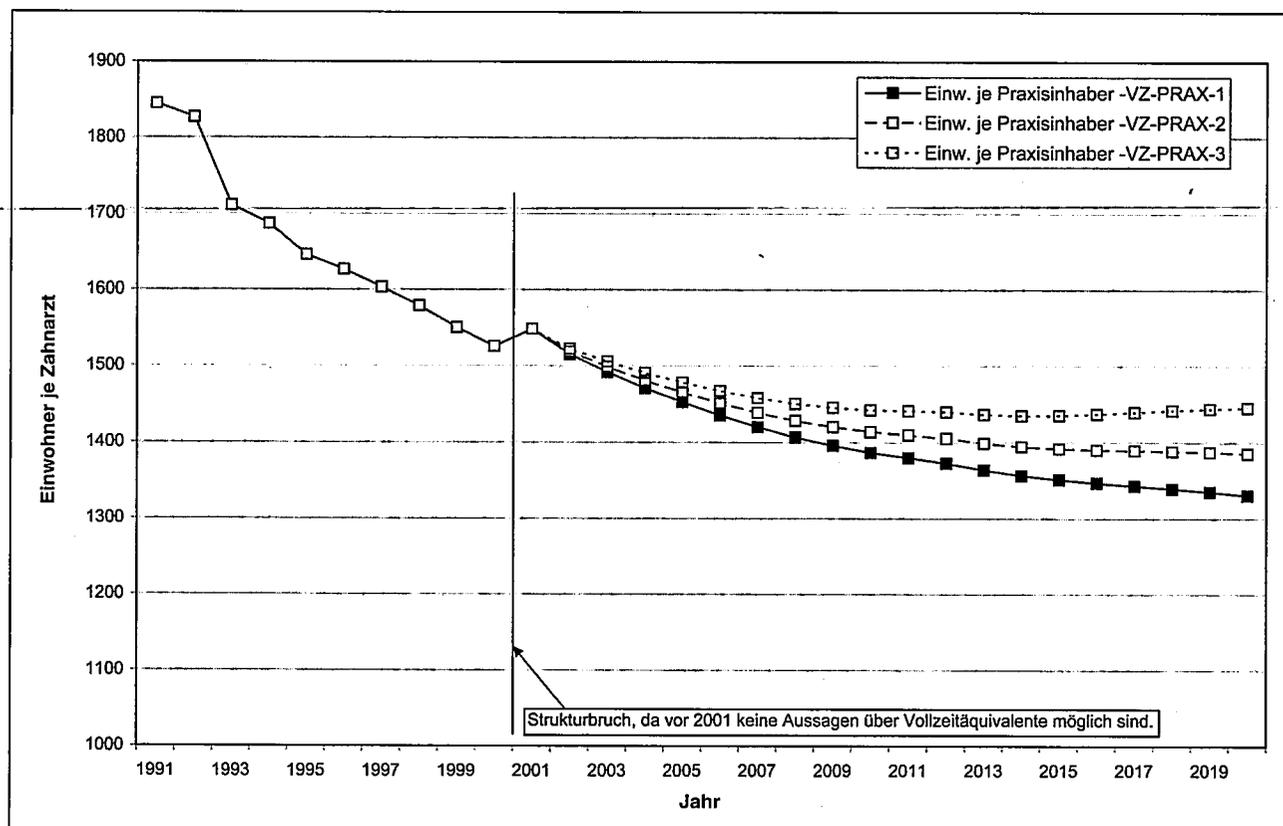


Abbildung 25: Einwohner je Praxisinhaber (Ist-Zahlen von 1991 bzw. 1992 bis 2001, Prognosewerte Praxisinhaber Vollzeitäquivalent von 2002 bis 2020)
Quelle: Eigene Berechnungen

6.2 Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung und das Problem der Prognoseannahmen

Weitaus aussagekräftiger als ein Vergleich von Dichteziffern im Zeitverlauf ist der Vergleich von explizit formuliertem Versorgungsbedarf aus einer Bedarfsprognose mit der entsprechenden Leistungskapazität (Prognosevarianten von VZ-PRAX). Genau diesen Vergleich leisten die Ausführungen in den Abschnitten 4.4 und 5.4 sowie insbesondere die Darstellung in Abbildung 22. Es muss allerdings beachtet werden, dass die dort festgestellte Tendenz zur ausreichenden, wenn nicht Überversorgung, von den getroffenen Annahmen abhängt (vgl. Tab. 4).

Prognosevariante 1 beschreibt eine vollständige Auslastung der Kapazitäten zur Ausbildung von Zahnärzten. Sie beruht angesichts der ungebrochen hohen Attraktivität des Zahnarztberufs zwar auf der durchaus plausiblen Annahme, dass diese begehrten Studienplätze in vollem Umfang in Anspruch genommen werden und zu einer Approbation führen.

Der tatsächliche Verlauf der Approbationszahlen von 1997 bis 2001 bleibt jedoch mit einem Mittelwert von knapp 1.900 weit hinter den unterstellten 2.100 Approbationen zurück. Im Jahr 2002 war sogar ein Unterschreiten der in *Prognosevariante 3* angenommenen Approbationszahl von 1.800 zu verzeichnen. Selbst wenn man davon ausgeht, dass dieses Jahr einen „Ausreißer“ darstellt, ist zu vermuten, dass Fachwechsel während der Ausbildung oder Änderungen der Berufspläne nach der Ausbildung die vollständige und zielgerichtete Ausschöpfung des Ausbildungsangebots verhindern. Es spricht aus Sicht der Verfasser nichts dafür, dass sich diese Tendenz im Laufe der nächsten Jahre umkehren sollte. Die Voraussetzungen von *Prognosevariante 3* mit einer Approbationszahl von 1.800 pro Jahr, also einem Schwund von nahezu 15 %, scheinen ebenfalls auf Dauer nicht realistisch zu sein. Hochschulverwaltung und öffentliche Hand werden bei den hochgradig kostenintensiven Studienplätzen unter dem Druck von Sparmaßnahmen dazu neigen, z. B. die Auswahl von Studienplatzbewerbern auch unter dem Gesichtspunkt der Fachadhärenz konsequenter zu gestalten, falls sich das Ergebnis des Jahres 2002 wiederholen sollte. Die in *Prognosevariante 2* beschriebene mittlere Entwicklung von etwa 1.950 Approbationen pro Jahr erscheint also durchaus realistisch.

Eine Besonderheit der zukünftigen Entwicklung im Zahnarztberuf stellt die hohe Zahl der mittlerweile stabil 60 % weiblichen Studierenden dar. Hier wird sich herausstellen müssen, ob Gesichtspunkte der persönlichen Lebensplanung dazu führen, dass die weiblichen Zahnärzte nach Aufnahme des Berufs mehr als bisher Erziehungspausen in Anspruch nehmen. Die Niederlassung in Gemeinschaftspraxen und die neue Organisationsform des medizinischen Versorgungszentrums würde dies grundsätzlich erlauben, da sie flexiblere Entscheidungen zulässt als der Betrieb einer Einzelpraxis, der sowohl bei Eigen- als auch bei Fremdfinanzierung zwingende Gründe für

die ununterbrochene Berufsausübung mit sich bringt. Da diese Organisationsform erst seit Anfang 2004 möglich ist, bestehen naturgemäß noch keine Erfahrungen zu ihren Auswirkungen. Dies lässt jede Annahme über die Inanspruchnahme von „Familienzeiten“ spekulativ werden, so dass die in Abschnitt 4.4 beschriebene Basislösung ohne derartige Ausfallzeiten definiert worden ist. Unterschiedliche Hypothesen über diese Ausfallzeiten werden in der Szenarioanalyse behandelt.

In ähnlicher Weise wird die Gründungshäufigkeit von Gemeinschaftspraxen das Ausmaß der tatsächlichen Berufsausübung wesentlich beeinflussen, ohne dass gegehörtig begründete Voraussagen der tatsächlichen Häufigkeiten möglich wären.

Sowohl für die Häufigkeit von Ausfallzeiten aus familiären Gründen als auch für die Gründungshäufigkeit von Gemeinschaftspraxen sind u. a. wirtschaftliche, aber auch von Seiten der Politik bzw. der Verwaltung gesetzte Rahmenbedingungen maßgeblich. Auch wenn solche Setzungen in der Absicht erfolgen können, natürlich verlaufenden Trends korrigierende Einflüsse entgegenzusetzen, ist es angebracht, von Bedingungskomplexen auszugehen, die im Sinne von konstitutiven Grundtendenzen wirken. So könnte es gerade für einen zunehmend „weiblicher“ werdenden Beruf durchaus denkbar sein, Rahmenbedingungen zu schaffen, die flexiblere Arbeitsmöglichkeiten erlauben als bisher und sowohl Teilzeitarbeit als auch längere familiäre Ausfallzeiten bewusst ermöglichen. Ein derartiger Komplex politischer Grundsatzentscheidungen und administrativer Umsetzung könnte beispielsweise die zunehmende Neugründung von Medizinischen Versorgungszentren mit einer entsprechenden Flexibilisierung von Arbeitszeitregelungen bewirken, die dann auch verstärkt wahrgenommen werden.

7 Ausgewählte Szenarien zur Ausübung der Zahnheilkunde

7.1 Szenario „Flexibilisierung“

Dieses Szenario geht davon aus, dass weibliche Zahnärzte im Lauf des Prognosezeitraums zunehmend die Gelegenheit erhalten, ihre faktische Lebensarbeitszeit zu kürzen, und dies auch nützen wollen. Simuliert wird eine Entwicklung, bei der die Ist-Situation des Jahres 2001 von der Lebensarbeitszeit der Basislösung ausgeht, diese aber bis zum Jahr 2020 in gleichmäßigen Schritten bis zu den Zielpunkten reduziert.

In der Basislösung der Leistungs- und Bedarfsschätzung (Abschnitt 4.4 bzw. 5.4) kommt es zu einer erheblichen Diskrepanz zwischen dem angebotenen Leistungszeitvolumen im Jahr 2020 (*BASIS-1*: 92,4 Mio. Leistungsstunden, *BASIS-2*: 88,7 Mio. Leistungsstunden, *BASIS-3*: 85,1 Mio. Leistungsstunden) und der prognostizierten manifesten Nachfrage in Höhe von 73,7 Mio. Leistungsstunden. Unterstellt ist dabei jedoch, dass Erziehungs- oder Schwangerschaftsurlaub nicht in Anspruch genommen werden.

Verkürzung der Lebensarbeitszeit um	Angebotsüberhang in		
	Prognosevariante 1	Prognosevariante 2	Prognosevariante 3
0 %	18,7 Mio. Std.	15,0 Mio. Std.	11,4 Mio. Std.
5 %	16,4 Mio. Std.	12,8 Mio. Std.	9,3 Mio. Std.
10 %	14,1 Mio. Std.	10,6 Mio. Std.	7,2 Mio. Std.
15 %	11,8 Mio. Std.	8,5 Mio. Std.	5,1 Mio. Std.
20 %	9,5 Mio. Std.	6,3 Mio. Std.	3,0 Mio. Std.
25 %	7,2 Mio. Std.	4,1 Mio. Std.	0,9 Mio. Std.
30 %	4,9 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.	-1,1 Mio. Std.

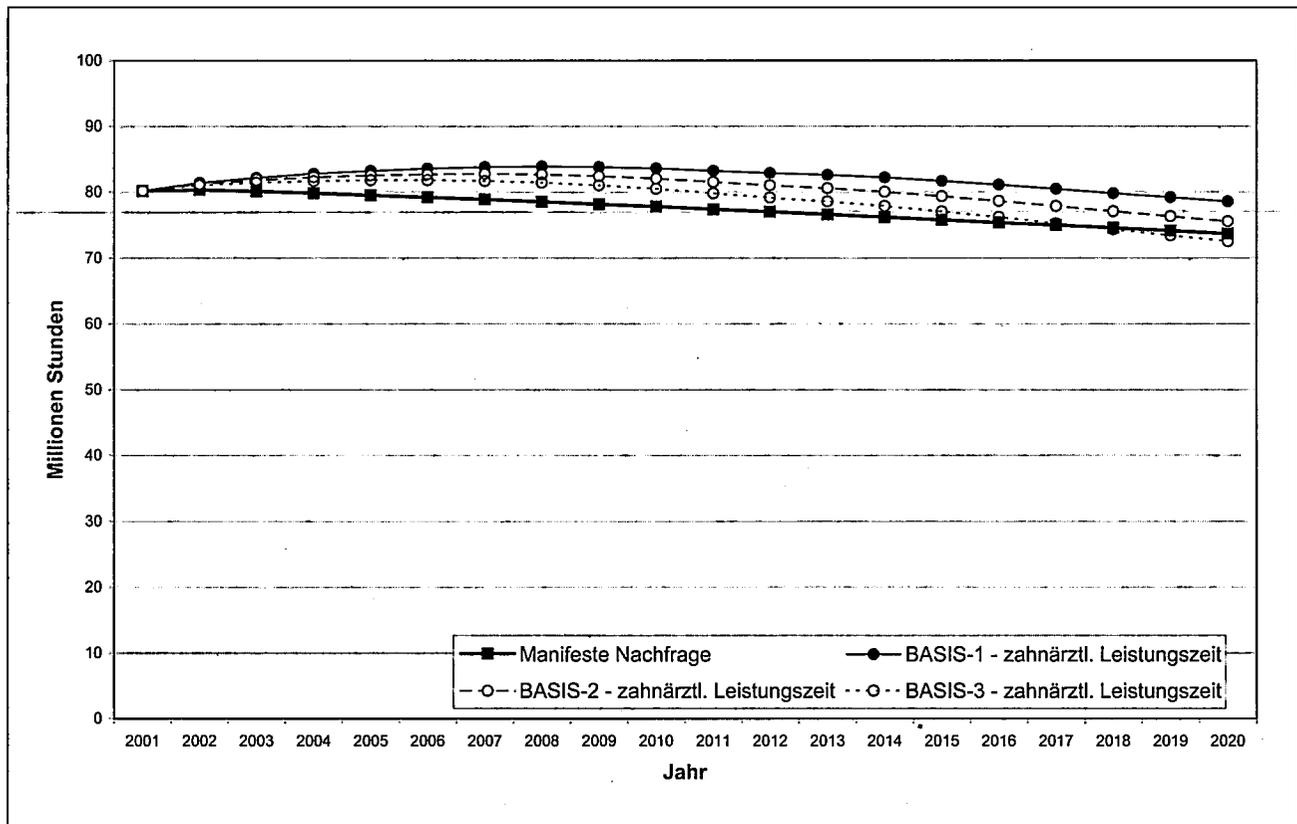


Abbildung 26: Manifeste Nachfrage und angebotene Leistungszeiten bei 30 % Reduktion der Lebensarbeitszeit weiblicher Praxisinhaber
 Quelle: Eigene Berechnungen

Sollten die weiblichen Zahnärzte ihre Lebensarbeitszeit gegenüber der Basislösung um 1 % reduzieren wollen, würde die angebotene Leistungszeit im Jahr 2020 um 0,46 Millionen Stunden (*BASIS-1*) bzw. 0,44 Millionen Stunden (*BASIS-2*) oder 0,42 Millionen Stunden (*BASIS-3*) verringert.

Tabelle 8 zeigt das prognostizierte Ausmaß der voraussichtlichen Veränderung in Abhängigkeit von der Verkürzung der Lebensarbeitszeit.

Wie Abbildung 26 zeigt, würde bei einer angenommenen Verringerung der Lebensarbeitszeit um 30 % im Jahr 2020 ein ungefährender Ausgleich von Leistungszeitangebot und manifester Nachfrage in *Prognosevariante 2* entstehen. Eine weitere Verkürzung der Lebensarbeitszeit von weiblichen Zahnärzten würde zu der Tendenz einer Unterversorgung führen.

7.2 Szenario „Angleichung“

In diesem Szenario wird angenommen, dass sich die weiblichen Zahnärzte bis zum Jahr 2020 an das Arbeitszeitmodell der Männer annähern, d. h. der Tendenz nach ihre wöchentlichen Leistungszeiten erhöhen. Im Zusammenhang mit der zunehmenden Tendenz zu späteren Geburten und vor allem zur Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen in Deutschland scheint dies ein durchaus möglicher Verlauf der Zukunft zu sein (vgl. Wirth und Dümmler, 2004). Betroffen ist hier insbesondere die Annahme, dass Frauen in Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften mit 31 Leistungsstunden pro Woche deutlich hinter ihren männlichen Kollegen zurückbleiben.

Der bereits in der Basislösung vorhandene Angebotsüberhang würde durch Zunahme der wöchentlichen Leistungsstunden weiblicher Zahnärzte in erheblichem Umfang ansteigen und bei gleichem Pensum wie die Männer (35,5 Stunden pro Woche) ein Ausmaß zwischen 16,3 und 24,1 Millionen Stunden im Jahr 2020 erreichen (vgl. Tabelle 9). Bei einer manifester Nachfrage von unter 80 Millionen Stunden pro Jahr wäre ein Angebotsüberhang in dieser Größenordnung bedenklich.

Zum anderen zeigt dieses Szenario aber auch, dass die Furcht vor einer möglichen Unterversorgung der Bevölkerung keine reale Basis hat, denn offenbar lassen sich allein durch die Modifikation der Leistungszeit weiblicher Zahnärzte etwa auftretende Versorgungsdefizite flexibel und schnell beheben.

Tabelle 9: Angebotsüberhang bis 2020 nach Ausmaß der Angleichung der Leistungsstunden von weiblichen Praxisinhabern			
Leistungsstunden pro Woche	Angebotsüberhang in		
	Prognosevariante 1	Prognosevariante 2	Prognosevariante 3
31,0	18,7 Mio. Std.	15,0 Mio. Std.	11,4 Mio. Std.
32,0	19,9 Mio. Std.	16,2 Mio. Std.	12,5 Mio. Std.
33,0	21,1 Mio. Std.	17,3 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.
34,0	22,3 Mio. Std.	18,5 Mio. Std.	14,7 Mio. Std.
35,0	23,5 Mio. Std.	19,6 Mio. Std.	15,8 Mio. Std.
35,5	24,1 Mio. Std.	20,2 Mio. Std.	16,3 Mio. Std.

Abbildung 27 ist zu entnehmen, dass das Szenario „Angleichung“ die bereits in der Basislösung vorhandene Schere erheblich verstärkt.

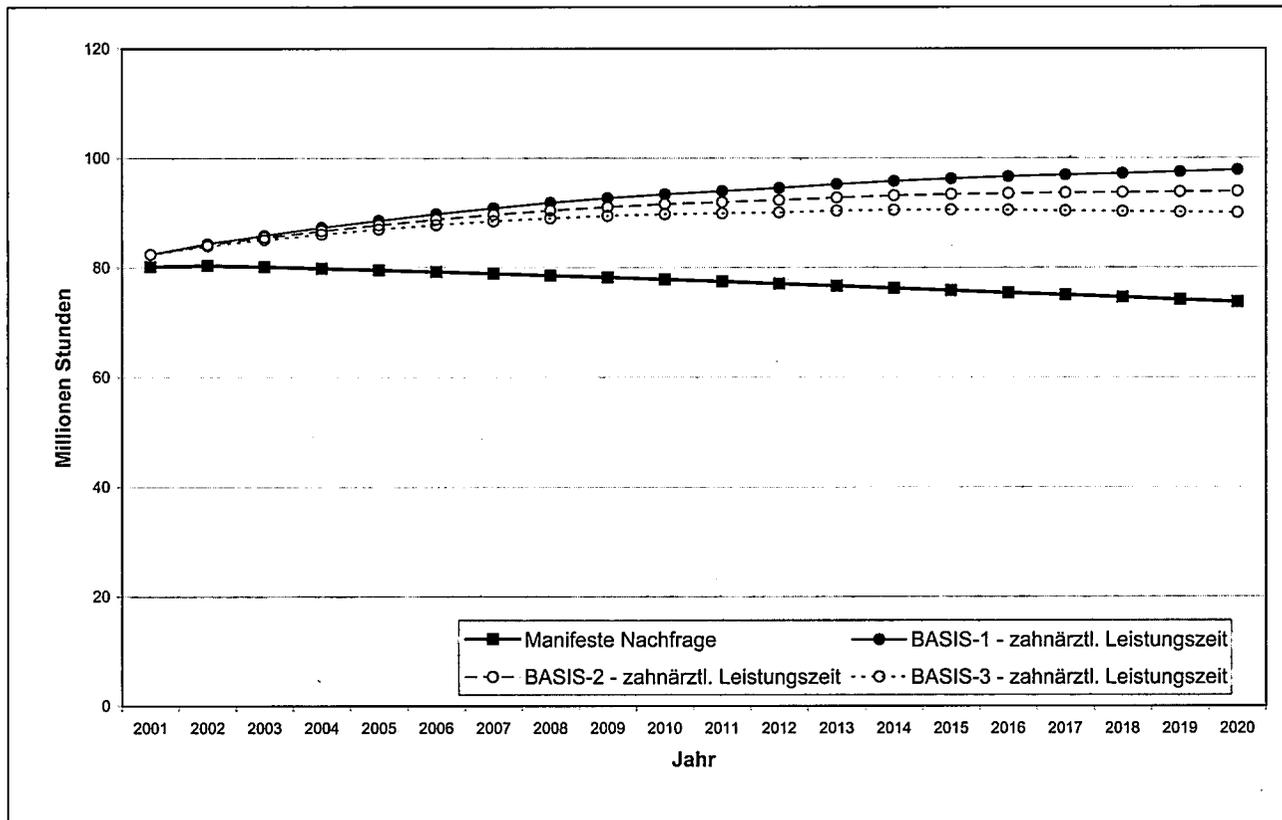


Abbildung 27: Manifeste Nachfrage und angebotene Leistungszeiten bei Angleichung der wöchentlichen Behandlungszeiten weiblicher Praxisinhaber an die der männlichen Praxisinhaber
 Quelle: Eigene Berechnungen

7.3 Fazit

Die Basislösung der Bedarfsprognose in Kombination mit der *Prognosevariante 2* für die Approbationen mit einem Inkrement von 1.950 Approbationen pro Jahr kommt zum Ergebnis, dass bei unveränderten Rahmenbedingungen im Jahr 2020 wahrscheinlich ein Angebotsüberhang von etwa 15 Millionen Leistungsstunden je Jahr bestehen wird. Es gibt eine Reihe von Gründen dafür, dass dieses Szenario das Leistungsangebot überschätzt: Zum einen scheint es durchaus möglich, dass Organisationsformen wie Gemeinschaftspraxen, aber auch Medizinische Versorgungszentren, schneller an Bedeutung zunehmen werden als im Basisszenario angenommen wird. Zum anderen dürfte der hohe Frauenanteil der zukünftigen Zahnärzteschaft dazu führen, dass von den Möglichkeiten der Teilzeitarbeit in verstärktem Maß Gebrauch gemacht wird.

Auch darf nicht übersehen werden, dass die vorgelegte Bedarfsprognose sich ausschließlich auf die Grundlage einer manifesten Nachfragestruktur abstützt und latente Versorgungsbedarfe zahnmedizinischer Art in der Gesellschaft hier mangels tieferer empirischer Anhaltspunkte nicht berücksichtigt werden konnten. Speziell im Hinblick auf die zahnprothetischen Versorgungsbedarfe muss hier zusätzlich unberücksichtigt bleiben, inwieweit Strukturverschiebungen zwischen festsitzenden und herausnehmbaren Versorgungsformen durch ein Mehr an Zahnerhaltung initiiert werden; eine Fragestellung, die auch unter dem Gesichtspunkt der Tertiärprophylaxe nicht unbedeutend erscheint. Klar ist in diesem Zusammenhang nur, dass es einen latenten Versorgungsbedarf gibt, da Teile der Bevölkerung (insbesondere Risikogruppen) keinen regelmäßigen Kontakt zum zahnärztlichen Versorgungssystem haben (vgl. IDZ, 1999).

Somit kann zwar vermutet werden, dass die Tendenz zur Überversorgung mit zahnärztlichen Leistungen geringer ausfallen wird, als die Basisprognose dies nahe legt. Eine Unterversorgung kann aber mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden.

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.

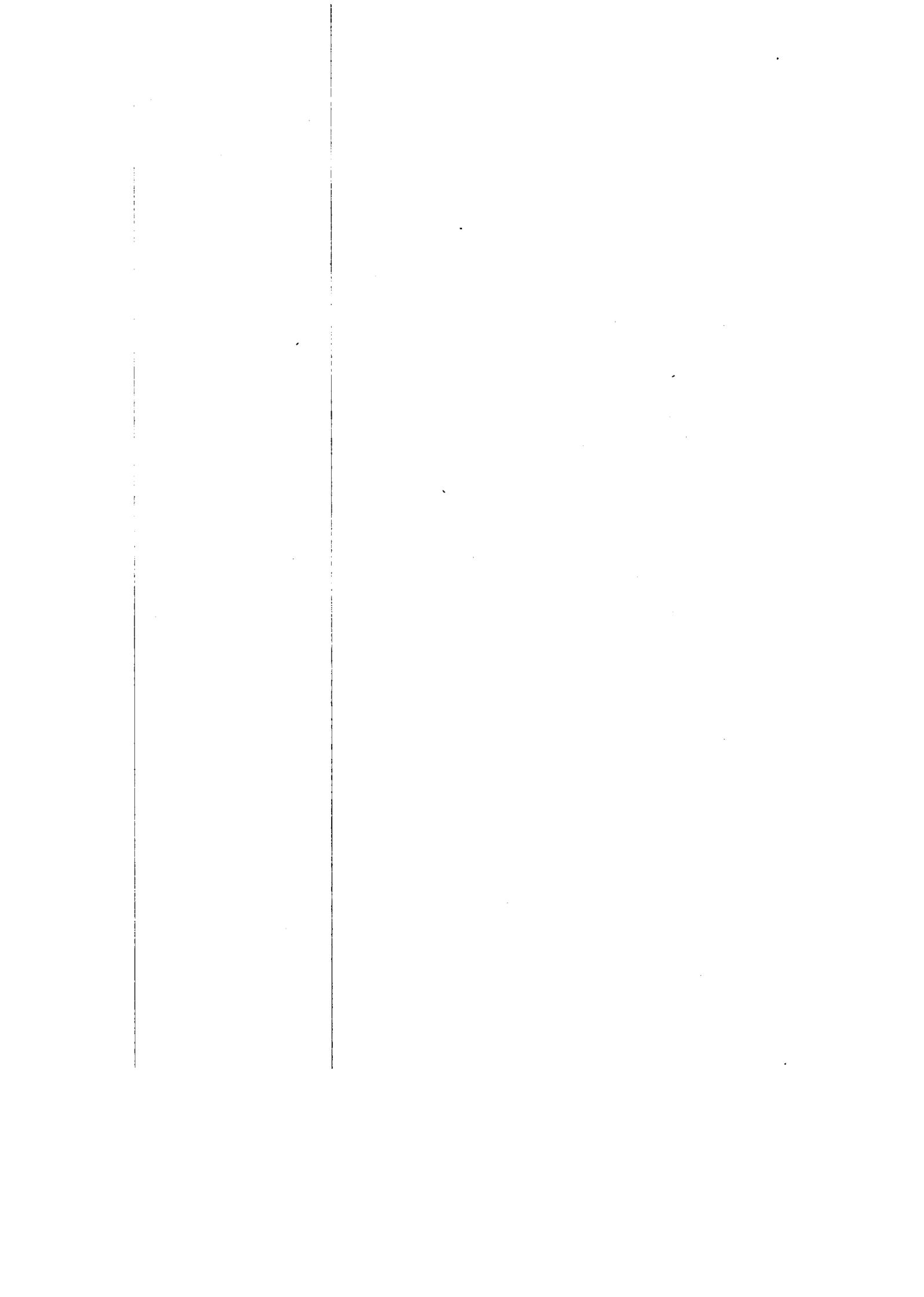
Die Praxisinhaber werden im Jahr 2020 je nach Organisationsform ihrer Tätigkeit zwischen ca. 85 und ca. 92 Millionen Behandlungsstunden leisten können.

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.



9 Summary

Background

By this research monograph the Institute of German Dentists (IDZ) is continuing its long-established series of forecasts of dentist numbers, while additionally, and for the first time, comparing the forecast for practice principals with a forecast of the demand for dental treatment.

The aim of this project is to compare the expected treatment capacity of practice principals between now and 2020 with the trend of demand for dental treatment over the same period.

Methods and material

The forecast of the number of dentists is based on a mathematical and statistical extrapolation model in which the age and sex structure of the population of dentists practising in 2001 is adjusted for accruals and departures in each future year. The treatment capacity of practice principals was determined from this model in several steps.

The basis of the forecast of demand is a prediction of oral morbidity (caries, periodontal disease and tooth loss) in Germany, the official statistics on population trends and a combination of these time series. The index time series were calibrated against the dental treatment demand on the basis of the treatment data for 2001.

Result

The number of dental practice principals was forecast in accordance with three variants, involving differing assumptions as to the future trend of registrations of dental practitioners.

If the dental training capacity of the German universities is fully taken up, *Forecast Variant 1 (BZA-1)* indicates that there will be some 73 500 practising dentists in 2020, of whom approximately 64 250 will be practice principals. *Forecast Variant 2 (BZA-2)* assumes a smaller number of persons join-

ing the dental profession, and results in a figure of about 70 710 practising dentists, 61 700 of them principals. The corresponding numbers of dentists given by *Forecast Variant 3 (BZA-3)* are about 67 860 and approximately 59 150 respectively.

For a more specific assessment of the treatment capacities of practice principals, a calculation based on full-time equivalents was carried out. The differences in dentists' working times (treatment times) resulting from the specific organizational form of their practice were taken into account in this calculation. Allowance was also made for the fact that principals are no longer eligible to conduct treatments under the statutory health insurance scheme once they reach the age of 68. In accordance with these assumptions, the three forecasts yield the following figures for principals on a full-time equivalent basis (initial value in 2001: approx. 53 240 principals): *Forecast Variant 1* approx. 62 250 (*VZ-PRAX-1*); *Forecast Variant 2* approx. 59 780 (*VZ-PRAX-2*) and *Forecast Variant 3* approx. 57 320 (*VZ-PRAX-3*).

A high proportion of the members of the dental profession in the future will be made up of women, who currently account for just over 60 % of the number of dentistry students.

Depending on the form in which their activity is organized, practice principals will be able to conduct between 85 and 92 million hours of treatment in 2020.

Since oral health will improve further over the next two decades owing to the success of preventive measures, the demand for dental treatment is certain to decline, especially as regards caries. On the basis of an extrapolation of the treatment volume for 2001 weighted to take account of changes in demography and morbidity, the overall treatment demand in all fields is predicted to fall to about 74 million hours. Any latent demand for care over and above the manifest level is disregarded.

Conclusion

It follows from this basic analysis that Germany could exhibit a trend towards dental over-provision. However, this study is directed only towards the „*manifest demand*“ and takes no account of possible *latent requirements* (due, for example, to improved identification of and provision for dental and/or social at-risk groups). At any rate, there would be no danger of under-provision even if, owing to childcare leave periods, the working lives of female dentists were to be shortened by 30 %.

10 Verzeichnis der Übersichten, Abbildungen, Tabellen und Anhangstabellen

Übersichten

Übersicht 1 Struktur der Prognoserechnung

Abbildungen

Abbildung 1 Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht (Deutschland, 2001)

Abbildung 2 Neuimmatrikulationen im Fach Zahnmedizin (1992 bis 2002)

Abbildung 3 Zahnmedizinische Approbationen (1991 bis 2002)

Abbildung 4 Behandelnd tätige Zahnärzte (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 1)

Abbildung 5 Behandelnd tätige Zahnärzte (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 2)

Abbildung 6 Behandelnd tätige Zahnärzte (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 3)

Abbildung 7 Praxisinhaber (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 1)

Abbildung 8 Praxisinhaber (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 2)

Abbildung 9 Praxisinhaber (Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 3)

Abbildung 10 Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente, Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 1)

Abbildung 11 Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente, Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 2)

- Abbildung 12 Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente, Prognose 2001 bis 2020, Prognosevariante 3)
- Abbildung 13 Praxisinhaber: Aggregierte Leistungszeit (Basislösung, Prognose 2001 bis 2020)
- Abbildung 14 Bevölkerungsstruktur nach Variante 5 der Bevölkerungsvorausberechnung (Deutschland, 2001, 2010 und 2020)
- Abbildung 15 Bevölkerungsentwicklung nach Variante 5 der Bevölkerungsvorausberechnung (Deutschland, 2001 bis 2050)
- Abbildung 16 Altenquotient nach Variante 5 der Bevölkerungsvorausberechnung (Deutschland, 2001 bis 2050)
- Abbildung 17 DMFT-Index nach Alter und Prognosejahr
- Abbildung 18 D-Komponente des DMFT-Index nach Alter und Prognosejahr
- Abbildung 19 M-Komponente des DMFT-Index nach Alter und Prognosejahr
- Abbildung 20 F-Komponente des DMFT-Index nach Alter und Prognosejahr
- Abbildung 21 CPI-Index nach Alter und Prognosejahr (jeweils Anteil mit CPI-Maximalwert ≥ 3)
- Abbildung 22 Manifeste Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen, gemessen in Leistungszeit von Praxisinhabern, und angebotene Leistungszeit nach Prognosevarianten (2001 bis 2020)
- Abbildung 23 Manifeste Nachfrage nach Leistungsgruppen, Prognose unter Ceteris-paribus-Bedingungen (2001 bis 2020)
- Abbildung 24 Einwohner je behandelnd tätiger Zahnarzt bzw. je Praxisinhaber nach Prognosevarianten (Ist-Zahlen von 1991 bzw. 1992 bis 2001, Prognosewerte von 2002 bis 2020)
- Abbildung 25 Einwohner je Praxisinhaber (Ist-Zahlen von 1991 bzw. 1992 bis 2001, Prognosewerte Praxisinhaber Vollzeitäquivalent von 2002 bis 2020)

Abbildung 26 Manifeste Nachfrage und angebotene Leistungszeiten bei 30 % Reduktion der Lebensarbeitszeit weiblicher Praxisinhaber

Abbildung 27 Manifeste Nachfrage und angebotene Leistungszeiten bei Angleichung der wöchentlichen Behandlungszeiten weiblicher Praxisinhaber an die der männlichen Praxisinhaber

Tabellen

Tabelle 1 Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht (Deutschland, 2001)

Tabelle 2 Abgangswahrscheinlichkeit aus der Population der behandelnd tätigen Zahnärzte nach Alter und Geschlecht für den Zeitraum 1995–1999

Tabelle 3 Wöchentliche Leistungszeiten (Behandlungszeiten) bei Praxisinhabern

Tabelle 4 Ausgangsgrößen der Zahnarztprognose

Tabelle 5 DMFT-Index mit Komponenten in den Jahren 1989, 1997 und 2020 nach Alter

Tabelle 6 Zuordnung von Leistungsgruppen und Morbiditätsindikatoren bzw. Bedarfsträgern

Tabelle 7 Aggregierte Arbeitszeitlast der Praxisinhaber nach Leistungsgruppen (2001)

Tabelle 8 Angebotsüberhang im Jahr 2020 nach Ausmaß der Verkürzung der Lebensarbeitszeit bei weiblichen Praxisinhabern

Tabelle 9 Angebotsüberhang bis 2020 nach Ausmaß der Angleichung der Leistungsstunden von weiblichen Praxisinhabern

Anhangstabellen

Tabelle A1 Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht in Jahren (Deutschland 2001)

Tabelle A2 Approbationen in Deutschland (1977 bis 2001)

Tabelle A3	Aufnahme der behandelnden Tätigkeit nach Alter und Geschlecht
Tabelle A4	Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)
Tabelle A5	Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)
Tabelle A6	Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)
Tabelle A7	Anteil von Praxisinhabern an behandelnd tätigen Zahnärzten im Prognosemodell
Tabelle A8	Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)
Tabelle A9	Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)
Tabelle A10	Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)
Tabelle A11	Anteil von Gemeinschaftspraxen (GPen) an allen Praxen und Anteil von Zahnärzten in GPen (Basisvariante)
Tabelle A12	Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)
Tabelle A13	Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)
Tabelle A14	Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)
Tabelle A15	Praxisinhaber: Vollzeitäquivalente und angebotene Behandlungszeiten (Deutschland, Basislösung, Prognose 2001 bis 2020)
Tabelle A16	Absolute, bevölkerungsbezogene Häufigkeit von kariösen Zähnen (D-Komponente des DMFT, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)

-
- Tabelle A17 Absolute, bevölkerungsbezogene Häufigkeit von fehlenden Zähnen (M-Komponente des DMFT, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)
- Tabelle A18 Absolute, bevölkerungsbezogene Häufigkeit von gefüllten Zähnen (F-Komponente des DMFT, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)
- Tabelle A19 Absolute, bevölkerungsbezogene Häufigkeit von Parodontalproblemen ($CPI \geq 3$, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)
- Tabelle A20 Nachgefragte Menge von Behandlungszeiten zahnärztlicher Leistungen nach Leistungsgruppe (manifeste Nachfrage, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)

Tabelle A1: Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht in Jahren (Deutschland 2001)

Behandelnd tätige Zahnärzte

Stichtag: 31.12.2001

Geburtsjahr	Alter	männlich	weiblich	insgesamt	Geburtsjahr	Alter	männlich	weiblich	insgesamt
Zusammen		39.914	23.940	63.854					
davon:									
1906	95	0	0	0	1931	70	51	3	54
1907	94	0	0	0	1932	69	67	13	80
1908	93	0	0	0	1933	68	60	17	77
1909	92	0	0	0	1934	67	136	30	166
1910	91	0	1	1	1935	66	161	61	222
1911	90	0	0	0	1936	65	206	60	266
1912	89	1	0	1	1937	64	263	94	357
1913	88	1	1	2	1938	63	345	126	471
1914	87	3	0	3	1939	62	425	184	609
1915	86	1	0	1	1940	61	554	239	794
1916	85	0	0	0	1941	60	713	369	1.081
1917	84	1	1	2	1942	59	777	433	1.211
1918	83	2	0	2	1943	58	1.012	530	1.542
1919	82	5	1	6	1944	57	1.084	479	1.563
1920	81	7	5	12	1945	56	819	402	1.221
1921	80	6	2	8	1946	55	1.033	384	1.416
1922	79	13	1	14	1947	54	1.198	401	1.599
1923	78	15	3	18	1948	53	1.238	461	1.699
1924	77	30	5	35	1949	52	1.334	546	1.881
1925	76	24	5	29	1950	51	1.270	680	1.950
1926	75	30	1	31	1951	50	1.138	700	1.838
1927	74	50	8	58	1952	49	1.012	668	1.680
1928	73	47	8	55	1953	48	1.099	728	1.826
1929	72	34	12	45	1954	47	1.263	873	2.136
1930	71	60	13	73	1955	46	1.225	878	2.102

Tabelle A1 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht in Jahren
(Deutschland 2001)

Geburtsjahr	Alter	männlich	weiblich	insgesamt	Geburtsjahr	Alter	männlich	weiblich	insgesamt
Zusammen		39.914	23.940	63.854					
davon:									
1956	45	1.301	783	2.084	1968	33	887	638	1.525
1957	44	1.341	764	2.105	1969	32	791	689	1.480
1958	43	1.452	847	2.299	1970	31	731	579	1.310
1959	42	1.508	930	2.437	1971	30	623	618	1.241
1960	41	1.546	941	2.487	1972	29	489	546	1.035
1961	40	1.489	924	2.413	1973	28	416	483	899
1962	39	1.488	840	2.328	1974	27	351	395	746
1963	38	1.549	878	2.427	1975	26	194	290	484
1964	37	1.424	858	2.283	1976	25	87	171	258
1965	36	1.241	767	2.008	1977	24	35	51	85
1966	35	1.122	783	1.905	1978	23	2	5	7
1967	34	1.035	735	1.770					

Quelle: Geschäftsbericht der Bundeszahnärztekammer 2001–2002 und eigene Berechnungen

Tabelle A2: Approbationen in Deutschland (1977 bis 2001)

Jahr	Approbationen insgesamt	darunter Deutsche	Jahr	Approbationen insgesamt	darunter Deutsche
1977	1.142	1.084	1990	2.533	2.410
1978	1.279	1.202	1991	2.444	2.344
1979	1.284	1.157	1992	2.336	2.269
1980	1.346	1.227	1993	2.257	2.164
1981	1.484	1.248	1994	2.098	1.998
1982	1.728	1.472	1995	2.149	2.021
1983	1.871	1.752	1996	2.118	2.002
1984	2.063	1.869	1997	1.967	1.882
1985	2.067	1.741	1998	1.893	1.785
1986	2.159	1.871	1999	1.818	-
1987	2.085	1.832	2000	1.873	-
1988	2.039	1.860	2001	1.810	-
1989	2.302	2.136	2002	1.785	-

Quelle: KZBV Jahrbuch 2003

Anmerkung: Ab 1991 werden alte und neue Bundesländer zusammen ausgewiesen; die Werte davor gelten nur für die alten Länder.
Ab 1999 wird der Nachweis von den Statistischen Landesämtern geführt.

Tabelle A3: Aufnahme der behandelnden Tätigkeit nach Alter und Geschlecht

Alter in Jahren	männlich	weiblich
36	2 %	0 %
35	2 %	2 %
34	2 %	2 %
33	5 %	3 %
32	5 %	5 %
31	5 %	6 %
30	11 %	8 %
29	12 %	11 %
28	14 %	12 %
27	15 %	14 %
26	12 %	15 %
25	10 %	12 %
24	5 %	10 %
23	0 %	0 %
Gesamt	100 %	100 %

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A4: Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)**

Prognosejahr: 2001

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	508,3	100,5	608,8
65 - unter 68 J.	502,5	151,3	653,8
60 - unter 65 J.	2.301,2	1.010,8	3.312,0
55 - unter 60 J.	4.724,8	2.228,4	6.953,2
50 - unter 55 J.	6.178,0	2.788,7	8.966,7
45 - unter 50 J.	5.898,5	3.930,0	9.828,5
40 - unter 45 J.	7.335,6	4.406,0	11.741,5
35 - unter 40 J.	6.823,8	4.126,4	10.950,2
30 - unter 35 J.	4.067,5	3.257,7	7.325,2
25 - unter 30 J.	1.536,4	1.885,3	3.421,7
20 - unter 25 J.	37,0	55,4	92,4
Insgesamt	39.913,5	23.940,5	63.854,0

Prognosejahr: 2002

männlich	weiblich	insgesamt
493,8	96,5	590,3
531,0	177,6	708,6
2.576,7	1.221,0	3.797,7
5.014,0	2.138,6	7.152,6
5.912,2	3.055,5	8.967,7
6.178,8	4.025,9	10.204,7
7.482,3	4.482,2	11.964,5
6.404,6	4.046,5	10.451,0
3.756,3	3.371,8	7.128,0
1.611,6	2.196,1	3.807,7
44,3	130,6	174,9
40.005,6	24.942,3	64.947,9

Prognosejahr: 2003

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	489,0	112,5	601,5
65 - unter 68 J.	600,0	198,3	798,3
60 - unter 65 J.	2.981,6	1.467,8	4.449,4
55 - unter 60 J.	5.118,5	2.034,2	7.152,7
50 - unter 55 J.	5.702,2	3.322,4	9.024,6
45 - unter 50 J.	6.492,4	4.144,9	10.637,3
40 - unter 45 J.	7.579,3	4.513,4	12.092,7
35 - unter 40 J.	5.793,0	3.856,6	9.649,6
30 - unter 35 J.	3.604,1	3.632,8	7.236,9
25 - unter 30 J.	1.668,5	2.511,7	4.180,1
20 - unter 25 J.	42,0	126,0	168,0
Insgesamt	40.070,6	25.920,5	65.991,2

Prognosejahr: 2004

männlich	weiblich	insgesamt
488,4	117,7	606,1
679,9	249,7	929,5
3.353,8	1.595,1	4.948,9
5.257,0	2.080,7	7.337,7
5.568,5	3.649,3	9.217,8
6.709,9	4.201,5	10.911,4
7.496,1	4.441,8	11.937,9
5.252,4	3.775,0	9.027,3
3.558,8	3.868,6	7.427,4
1.670,1	2.759,2	4.429,3
42,0	126,0	168,0
40.076,9	26.864,4	66.941,4

Tabelle A4 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2005

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	503,9	132,0	635,9
65 - unter 68 J.	779,1	296,4	1.075,6
60 - unter 65 J.	3.372,2	1.607,5	4.979,8
55 - unter 60 J.	5.576,4	2.341,6	7.918,0
50 - unter 55 J.	5.466,9	3.846,8	9.313,7
45 - unter 50 J.	7.012,2	4.265,0	11.277,2
40 - unter 45 J.	7.191,2	4.267,3	11.458,5
35 - unter 40 J.	4.877,3	3.737,9	8.615,2
30 - unter 35 J.	3.500,4	4.222,4	7.722,8
25 - unter 30 J.	1.702,8	2.935,4	4.638,2
20 - unter 25 J.	42,0	126,0	168,0
Insgesamt	40.024,5	27.778,4	67.802,8

Prognosejahr: 2006

männlich	weiblich	insgesamt
535,1	150,2	685,3
890,7	374,7	1.265,4
3.499,2	1.543,0	5.042,2
5.583,7	2.640,7	8.224,4
5.566,9	3.930,0	9.496,9
7.194,1	4.406,0	11.600,1
6.840,6	4.126,4	10.967,0
4.537,9	3.799,5	8.337,4
3.502,0	4.531,3	8.033,3
1.742,2	3.041,6	4.783,8
42,0	126,0	168,0
39.934,4	28.669,4	68.603,8

Prognosejahr: 2007

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	577,6	177,9	755,4
65 - unter 68 J.	990,3	449,4	1.439,7
60 - unter 65 J.	3.716,7	1.475,4	5.192,1
55 - unter 60 J.	5.335,9	2.883,2	8.219,1
50 - unter 55 J.	5.830,8	4.025,9	9.856,7
45 - unter 50 J.	7.334,6	4.482,2	11.816,8
40 - unter 45 J.	6.421,4	4.046,5	10.467,8
35 - unter 40 J.	4.226,7	3.913,6	8.140,2
30 - unter 35 J.	3.577,2	4.842,1	8.419,3
25 - unter 30 J.	1.749,5	3.116,8	4.866,3
20 - unter 25 J.	42,0	126,0	168,0
Insgesamt	39.802,6	29.539,0	69.341,6

Prognosejahr: 2008

männlich	weiblich	insgesamt
638,5	208,8	847,3
1.157,8	539,6	1.697,5
3.817,1	1.427,9	5.245,0
5.145,4	3.127,0	8.272,4
6.126,7	4.144,9	10.271,5
7.429,5	4.513,4	11.942,9
5.809,8	3.856,6	9.666,4
4.074,5	4.174,6	8.249,1
3.634,1	5.157,7	8.791,7
1.747,2	3.112,2	4.859,4
42,0	126,0	168,0
39.622,5	30.388,7	70.011,2

Tabelle A4 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2009

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	713,4	256,4	969,7
65 - unter 68 J.	1.287,0	555,4	1.842,4
60 - unter 65 J.	3.950,0	1.490,6	5.440,6
55 - unter 60 J.	5.033,9	3.435,9	8.469,8
50 - unter 55 J.	6.332,8	4.201,5	10.534,3
45 - unter 50 J.	7.345,9	4.441,8	11.787,7
40 - unter 45 J.	5.269,2	3.775,0	9.044,1
35 - unter 40 J.	4.029,2	4.410,4	8.439,6
30 - unter 35 J.	3.635,7	5.405,2	9.040,9
25 - unter 30 J.	1.747,2	3.112,2	4.859,4
20 - unter 25 J.	42,0	126,0	168,0
Insgesamt	39.386,2	31.210,2	70.596,4

Prognosejahr: 2010

männlich	weiblich	insgesamt
787,2	306,8	1.094,0
1.227,8	513,3	1.741,1
4.151,2	1.701,1	5.852,3
4.948,3	3.625,6	8.573,9
6.617,9	4.265,0	10.882,9
7.043,2	4.267,3	11.310,5
4.894,1	3.737,9	8.632,0
3.970,8	4.764,2	8.735,0
3.668,4	5.581,4	9.249,8
1.747,2	3.112,2	4.859,4
42,0	126,0	168,0
39.098,2	32.000,8	71.099,1

Prognosejahr: 2011

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	907,5	366,0	1.273,6
65 - unter 68 J.	1.213,6	446,8	1.660,4
60 - unter 65 J.	4.117,5	1.915,5	6.033,0
55 - unter 60 J.	5.042,3	3.697,8	8.740,1
50 - unter 55 J.	6.788,5	4.406,0	11.194,4
45 - unter 50 J.	6.695,2	4.126,4	10.821,6
40 - unter 45 J.	4.554,7	3.799,5	8.354,2
35 - unter 40 J.	3.972,4	5.073,1	9.045,5
30 - unter 35 J.	3.707,8	5.687,6	9.395,4
25 - unter 30 J.	1.747,2	3.112,2	4.859,4
20 - unter 25 J.	42,0	126,0	168,0
Insgesamt	38.788,6	32.757,0	71.545,6

Prognosejahr: 2012

männlich	weiblich	insgesamt
1.013,8	397,3	1.411,0
1.263,8	417,4	1.681,3
3.904,7	2.067,9	5.972,6
5.278,9	3.775,6	9.054,4
6.919,8	4.482,2	11.402,0
6.281,9	4.046,5	10.328,4
4.243,5	3.913,6	8.157,0
4.047,6	5.383,9	9.431,5
3.715,1	5.762,8	9.477,9
1.747,2	3.112,2	4.859,4
42,0	126,0	168,0
38.458,2	33.485,4	71.943,6

Tabelle A4 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2013

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.020,0	402,0	1.422,0
65 - unter 68 J.	1.394,9	440,8	1.835,7
60 - unter 65 J.	3.763,5	2.226,1	5.989,6
55 - unter 60 J.	5.546,5	3.883,0	9.429,5
50 - unter 55 J.	7.009,2	4.513,4	11.522,6
45 - unter 50 J.	5.683,5	3.856,6	9.540,1
40 - unter 45 J.	4.091,3	4.174,6	8.265,9
35 - unter 40 J.	4.104,5	5.699,5	9.803,9
30 - unter 35 J.	3.712,8	5.758,2	9.471,0
25 - unter 30 J.	1.747,2	3.112,2	4.859,4
20 - unter 25 J.	42,0	126,0	168,0
Insgesamt	38.115,4	34.192,3	72.307,6

Prognosejahr: 2015

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.150,8	399,4	1.550,2
65 - unter 68 J.	1.486,8	606,7	2.093,5
60 - unter 65 J.	3.680,0	2.593,5	6.273,5
55 - unter 60 J.	5.993,6	4.015,4	10.009,0
50 - unter 55 J.	6.642,5	4.267,3	10.909,9
45 - unter 50 J.	4.790,0	3.737,9	8.527,9
40 - unter 45 J.	3.987,6	4.764,2	8.751,8
35 - unter 40 J.	4.138,8	6.123,2	10.262,0
30 - unter 35 J.	3.712,8	5.758,2	9.471,0
25 - unter 30 J.	1.747,2	3.112,2	4.859,4
20 - unter 25 J.	42,0	126,0	168,0
Insgesamt	37.372,2	35.504,0	72.876,2

Prognosejahr: 2014

männlich	weiblich	insgesamt
1.071,8	398,5	1.470,4
1.488,6	503,1	1.991,7
3.719,6	2.451,0	6.170,6
5.736,3	3.946,4	9.682,6
6.929,5	4.441,8	11.371,3
5.155,8	3.775,0	8.930,8
4.046,0	4.410,4	8.456,4
4.106,1	5.947,0	10.053,1
3.712,8	5.758,2	9.471,0
1.747,2	3.112,2	4.859,4
42,0	126,0	168,0
37.755,7	34.869,5	72.625,3

Prognosejahr: 2016

männlich	weiblich	insgesamt
1.219,1	412,7	1.631,8
1.410,6	684,2	2.094,9
3.762,3	2.628,9	6.391,3
6.144,4	4.145,4	10.289,8
6.312,6	4.126,4	10.439,0
4.458,5	3.799,5	8.258,0
3.989,2	5.073,1	9.062,3
4.178,2	6.229,4	10.407,6
3.712,8	5.758,2	9.471,0
1.747,2	3.112,2	4.859,4
42,0	126,0	168,0
36.976,8	36.096,1	73.072,9

Tabelle A4 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2017

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.292,7	441,1	1.733,8
65 - unter 68 J.	1.267,3	713,2	1.980,5
60 - unter 65 J.	3.929,3	2.657,3	6.586,6
55 - unter 60 J.	6.258,8	4.203,6	10.462,4
50 - unter 55 J.	5.921,8	4.046,5	9.968,3
45 - unter 50 J.	4.155,1	3.913,6	8.068,6
40 - unter 45 J.	4.064,4	5.383,9	9.448,3
35 - unter 40 J.	4.185,5	6.304,6	10.490,1
30 - unter 35 J.	3.712,8	5.758,2	9.471,0
25 - unter 30 J.	1.747,2	3.112,2	4.859,4
20 - unter 25 J.	42,0	126,0	168,0
Insgesamt	36.576,9	36.660,1	73.237,0

Prognosejahr: 2018

männlich	weiblich	insgesamt
1.330,1	492,3	1.822,4
1.206,4	733,5	1.939,9
4.129,0	2.726,7	6.855,7
6.339,4	4.227,4	10.566,8
5.357,6	3.856,6	9.214,2
4.007,3	4.174,6	8.181,9
4.121,3	5.699,5	9.820,7
4.183,2	6.300,0	10.483,2
3.712,8	5.758,2	9.471,0
1.747,2	3.112,2	4.859,4
42,0	126,0	168,0
36.176,4	37.206,8	73.383,2

Prognosejahr: 2019

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.322,5	536,6	1.859,1
65 - unter 68 J.	1.261,7	808,4	2.070,1
60 - unter 65 J.	4.281,8	2.795,0	7.076,7
55 - unter 60 J.	6.264,7	4.160,0	10.424,7
50 - unter 55 J.	4.860,7	3.775,0	8.635,6
45 - unter 50 J.	3.965,2	4.410,4	8.375,6
40 - unter 45 J.	4.122,9	5.947,0	10.069,9
35 - unter 40 J.	4.183,2	6.300,0	10.483,2
30 - unter 35 J.	3.712,8	5.758,2	9.471,0
25 - unter 30 J.	1.747,2	3.112,2	4.859,4
20 - unter 25 J.	42,0	126,0	168,0
Insgesamt	35.764,6	37.728,7	73.493,3

Prognosejahr: 2020

männlich	weiblich	insgesamt
1.281,5	564,5	1.846,0
1.316,7	876,5	2.193,1
4.470,0	2.862,4	7.332,4
6.000,2	3.993,8	9.993,9
4.516,3	3.737,9	8.254,1
3.909,6	4.764,2	8.673,8
4.155,6	6.123,2	10.278,8
4.183,2	6.300,0	10.483,2
3.712,8	5.758,2	9.471,0
1.747,2	3.112,2	4.859,4
42,0	126,0	168,0
35.335,0	38.218,8	73.553,8

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A5: Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)**

Prognosejahr: 2001

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	508,3	100,5	608,8
65 - unter 68 J.	502,5	151,3	653,8
60 - unter 65 J.	2.301,2	1.010,8	3.312,0
55 - unter 60 J.	4.724,8	2.228,4	6.953,2
50 - unter 55 J.	6.178,0	2.788,7	8.966,7
45 - unter 50 J.	5.898,5	3.930,0	9.828,5
40 - unter 45 J.	7.335,6	4.406,0	11.741,5
35 - unter 40 J.	6.823,8	4.126,4	10.950,2
30 - unter 35 J.	4.067,5	3.257,7	7.325,2
25 - unter 30 J.	1.536,4	1.885,3	3.421,7
20 - unter 25 J.	37,0	55,4	92,4
Insgesamt	39.913,5	23.940,5	63.854,0

Prognosejahr: 2002

männlich	weiblich	insgesamt
493,8	96,5	590,3
531,0	177,6	708,6
2.576,7	1.221,0	3.797,7
5.014,0	2.138,6	7.152,6
5.912,2	3.055,5	8.967,7
6.178,8	4.025,9	10.204,7
7.482,3	4.482,2	11.964,5
6.402,2	4.044,7	10.446,8
3.739,5	3.350,2	7.089,6
1.573,8	2.138,5	3.712,3
41,3	121,6	162,9
39.945,6	24.852,3	64.797,9

Prognosejahr: 2003

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	489,0	112,5	601,5
65 - unter 68 J.	600,0	198,3	798,3
60 - unter 65 J.	2.981,6	1.467,8	4.449,4
55 - unter 60 J.	5.118,5	2.034,2	7.152,7
50 - unter 55 J.	5.702,2	3.322,4	9.024,6
45 - unter 50 J.	6.492,4	4.144,9	10.637,3
40 - unter 45 J.	7.579,3	4.513,4	12.092,7
35 - unter 40 J.	5.787,0	3.851,2	9.638,2
30 - unter 35 J.	3.564,5	3.581,5	7.146,0
25 - unter 30 J.	1.597,1	2.397,4	3.994,4
20 - unter 25 J.	39,0	117,0	156,0
Insgesamt	39.950,6	25.740,5	65.691,2

Prognosejahr: 2004

männlich	weiblich	insgesamt
488,4	117,7	606,1
679,9	249,7	929,5
3.353,8	1.595,1	4.948,9
5.257,0	2.080,7	7.337,7
5.568,5	3.649,3	9.217,8
6.709,9	4.201,5	10.911,4
7.496,1	4.441,8	11.937,9
5.239,8	3.763,3	9.003,0
3.491,0	3.779,5	7.270,5
1.573,5	2.599,0	4.172,5
39,0	117,0	156,0
39.896,9	26.594,4	66.491,4

Tabelle A5 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2005

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	503,9	132,0	635,9
65 - unter 68 J.	779,1	296,4	1.075,6
60 - unter 65 J.	3.372,2	1.607,5	4.979,8
55 - unter 60 J.	5.576,4	2.341,6	7.918,0
50 - unter 55 J.	5.466,9	3.846,8	9.313,7
45 - unter 50 J.	7.012,2	4.265,0	11.277,2
40 - unter 45 J.	7.191,2	4.267,3	11.458,5
35 - unter 40 J.	4.855,1	3.715,4	8.570,5
30 - unter 35 J.	3.398,4	4.087,4	7.485,8
25 - unter 30 J.	1.590,0	2.741,9	4.331,9
20 - unter 25 J.	39,0	117,0	156,0
Insgesamt	39.784,5	27.418,4	67.202,8

Prognosejahr: 2006

männlich	weiblich	insgesamt
535,1	150,2	685,3
890,7	374,7	1.265,4
3.499,2	1.543,0	5.042,2
5.583,7	2.640,7	8.224,4
5.566,9	3.930,0	9.496,9
7.194,1	4.406,0	11.600,1
6.839,4	4.126,4	10.965,8
4.504,3	3.760,8	8.265,1
3.361,6	4.342,3	7.703,9
1.620,4	2.828,3	4.448,7
39,0	117,0	156,0
39.634,4	28.219,4	67.853,8

Prognosejahr: 2007

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	577,6	177,9	755,4
65 - unter 68 J.	990,3	449,4	1.439,7
60 - unter 65 J.	3.716,7	1.475,4	5.192,1
55 - unter 60 J.	5.335,9	2.883,2	8.219,1
50 - unter 55 J.	5.830,8	4.025,9	9.856,7
45 - unter 50 J.	7.334,6	4.482,2	11.816,8
40 - unter 45 J.	6.417,8	4.044,7	10.462,4
35 - unter 40 J.	4.176,3	3.853,3	8.029,5
30 - unter 35 J.	3.399,0	4.595,5	7.994,5
25 - unter 30 J.	1.624,7	2.894,5	4.519,2
20 - unter 25 J.	39,0	117,0	156,0
Insgesamt	39.442,6	28.999,0	68.441,6

Prognosejahr: 2008

männlich	weiblich	insgesamt
638,5	208,8	847,3
1.157,8	539,6	1.697,5
3.817,1	1.427,9	5.245,0
5.145,4	3.127,0	8.272,4
6.126,7	4.144,9	10.271,5
7.429,5	4.513,4	11.942,9
5.802,6	3.851,2	9.653,8
4.001,3	4.084,6	8.085,9
3.422,3	4.854,4	8.276,6
1.622,4	2.889,9	4.512,3
39,0	117,0	156,0
39.202,5	29.758,7	68.961,2

Tabelle A5 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2009

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	713,4	256,4	969,7
65 - unter 68 J.	1.287,0	555,4	1.842,4
60 - unter 65 J.	3.950,0	1.490,6	5.440,6
55 - unter 60 J.	5.033,9	3.435,9	8.469,8
50 - unter 55 J.	6.332,8	4.201,5	10.534,3
45 - unter 50 J.	7.345,9	4.441,8	11.787,7
40 - unter 45 J.	5.255,4	3.763,3	9.018,6
35 - unter 40 J.	3.927,8	4.282,6	8.210,4
30 - unter 35 J.	3.398,7	5.056,0	8.454,7
25 - unter 30 J.	1.622,4	2.889,9	4.512,3
20 - unter 25 J.	39,0	117,0	156,0
Insgesamt	38.906,2	30.490,2	69.396,4

Prognosejahr: 2010

männlich	weiblich	insgesamt
787,2	306,8	1.094,0
1.227,8	513,3	1.741,1
4.151,2	1.701,1	5.852,3
4.948,3	3.625,6	8.573,9
6.617,9	4.265,0	10.882,9
7.043,2	4.267,3	11.310,5
4.870,7	3.715,4	8.586,1
3.835,2	4.590,5	8.425,7
3.415,2	5.198,9	8.614,1
1.622,4	2.889,9	4.512,3
39,0	117,0	156,0
38.558,2	31.190,8	69.749,1

Prognosejahr: 2011

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	907,5	366,0	1.273,6
65 - unter 68 J.	1.213,6	446,8	1.660,4
60 - unter 65 J.	4.117,5	1.915,5	6.033,0
55 - unter 60 J.	5.042,3	3.697,8	8.740,1
50 - unter 55 J.	6.788,5	4.406,0	11.194,4
45 - unter 50 J.	6.694,0	4.126,4	10.820,4
40 - unter 45 J.	4.519,9	3.760,8	8.280,7
35 - unter 40 J.	3.798,4	4.845,4	8.643,8
30 - unter 35 J.	3.445,6	5.285,3	8.730,9
25 - unter 30 J.	1.622,4	2.889,9	4.512,3
20 - unter 25 J.	39,0	117,0	156,0
Insgesamt	38.188,6	31.857,0	70.045,6

Prognosejahr: 2012

männlich	weiblich	insgesamt
1.013,8	397,3	1.411,0
1.263,8	417,4	1.681,3
3.904,7	2.067,9	5.972,6
5.278,9	3.775,6	9.054,4
6.919,8	4.482,2	11.402,0
6.278,4	4.044,7	10.323,0
4.191,9	3.853,3	8.045,1
3.835,8	5.098,6	8.934,4
3.449,9	5.351,5	8.801,4
1.622,4	2.889,9	4.512,3
39,0	117,0	156,0
37.798,2	32.495,4	70.293,6

Tabelle A5 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2013

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.020,0	402,0	1.422,0
65 - unter 68 J.	1.394,9	440,8	1.835,7
60 - unter 65 J.	3.763,5	2.226,1	5.989,6
55 - unter 60 J.	5.546,5	3.883,0	9.429,5
50 - unter 55 J.	7.009,2	4.513,4	11.522,6
45 - unter 50 J.	5.676,4	3.851,2	9.527,5
40 - unter 45 J.	4.016,9	4.084,6	8.101,5
35 - unter 40 J.	3.859,1	5.357,5	9.216,5
30 - unter 35 J.	3.447,6	5.346,9	8.794,5
25 - unter 30 J.	1.622,4	2.889,9	4.512,3
20 - unter 25 J.	39,0	117,0	156,0
Insgesamt	37.395,4	33.112,3	70.507,7

Prognosejahr: 2014

männlich	weiblich	insgesamt
1.071,8	398,5	1.470,4
1.488,6	503,1	1.991,7
3.719,6	2.451,0	6.170,6
5.736,3	3.946,4	9.682,6
6.929,5	4.441,8	11.371,3
5.142,1	3.763,3	8.905,4
3.943,4	4.282,6	8.226,0
3.835,5	5.559,1	9.394,6
3.447,6	5.346,9	8.794,5
1.622,4	2.889,9	4.512,3
39,0	117,0	156,0
36.975,8	33.699,5	70.675,4

Prognosejahr: 2015

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.150,8	399,4	1.550,2
65 - unter 68 J.	1.486,8	606,7	2.093,5
60 - unter 65 J.	3.680,0	2.593,5	6.273,5
55 - unter 60 J.	5.993,6	4.015,4	10.009,0
50 - unter 55 J.	6.642,5	4.267,3	10.909,9
45 - unter 50 J.	4.766,9	3.715,4	8.482,3
40 - unter 45 J.	3.850,8	4.590,5	8.441,3
35 - unter 40 J.	3.852,0	5.702,0	9.554,0
30 - unter 35 J.	3.447,6	5.346,9	8.794,5
25 - unter 30 J.	1.622,4	2.889,9	4.512,3
20 - unter 25 J.	39,0	117,0	156,0
Insgesamt	36.532,5	34.244,0	70.776,5

Prognosejahr: 2016

männlich	weiblich	insgesamt
1.219,1	412,7	1.631,8
1.410,6	684,2	2.094,9
3.762,3	2.628,9	6.391,3
6.144,4	4.145,4	10.289,8
6.311,4	4.126,4	10.437,8
4.424,1	3.760,8	8.184,9
3.814,0	4.845,4	8.659,4
3.882,4	5.788,4	9.670,8
3.447,6	5.346,9	8.794,5
1.622,4	2.889,9	4.512,3
39,0	117,0	156,0
36.077,3	34.746,1	70.823,4

Tabelle A5 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2017

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.292,7	441,1	1.733,8
65 - unter 68 J.	1.267,3	713,2	1.980,5
60 - unter 65 J.	3.929,3	2.657,3	6.586,6
55 - unter 60 J.	6.258,8	4.203,6	10.462,4
50 - unter 55 J.	5.918,4	4.044,7	9.963,1
45 - unter 50 J.	4.104,1	3.853,3	7.957,4
40 - unter 45 J.	3.851,4	5.098,6	8.950,0
35 - unter 40 J.	3.886,7	5.854,6	9.741,3
30 - unter 35 J.	3.447,6	5.346,9	8.794,5
25 - unter 30 J.	1.622,4	2.889,9	4.512,3
20 - unter 25 J.	39,0	117,0	156,0
Insgesamt	35.617,7	35.220,1	70.837,8

Prognosejahr: 2018

männlich	weiblich	insgesamt
1.330,1	492,3	1.822,4
1.206,4	733,5	1.939,9
4.129,0	2.726,7	6.855,7
6.339,4	4.227,4	10.566,8
5.350,8	3.851,2	9.202,0
3.933,9	4.084,6	8.018,5
3.874,7	5.357,5	9.232,1
3.884,4	5.850,0	9.734,4
3.447,6	5.346,9	8.794,5
1.622,4	2.889,9	4.512,3
39,0	117,0	156,0
35.157,8	35.676,8	70.834,6

Prognosejahr: 2019

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.322,5	536,6	1.859,1
65 - unter 68 J.	1.261,7	808,4	2.070,1
60 - unter 65 J.	4.281,8	2.795,0	7.076,7
55 - unter 60 J.	6.264,7	4.160,0	10.424,7
50 - unter 55 J.	4.847,7	3.763,3	8.611,0
45 - unter 50 J.	3.864,0	4.282,6	8.146,6
40 - unter 45 J.	3.851,1	5.559,1	9.410,2
35 - unter 40 J.	3.884,4	5.850,0	9.734,4
30 - unter 35 J.	3.447,6	5.346,9	8.794,5
25 - unter 30 J.	1.622,4	2.889,9	4.512,3
20 - unter 25 J.	39,0	117,0	156,0
Insgesamt	34.686,8	36.108,7	70.795,5

Prognosejahr: 2020

männlich	weiblich	insgesamt
1.281,5	564,5	1.846,0
1.316,7	876,5	2.193,1
4.470,0	2.862,4	7.332,4
6.000,2	3.993,8	9.993,9
4.494,3	3.715,4	8.209,7
3.774,8	4.590,5	8.365,2
3.867,6	5.702,0	9.569,6
3.884,4	5.850,0	9.734,4
3.447,6	5.346,9	8.794,5
1.622,4	2.889,9	4.512,3
39,0	117,0	156,0
34.198,5	36.508,8	70.707,2

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A6: Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)**

Prognosejahr: 2001

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	508,3	100,5	608,8
65 - unter 68 J.	502,5	151,3	653,8
60 - unter 65 J.	2.301,2	1.010,8	3.312,0
55 - unter 60 J.	4.724,8	2.228,4	6.953,2
50 - unter 55 J.	6.178,0	2.788,7	8.966,7
45 - unter 50 J.	5.898,5	3.930,0	9.828,5
40 - unter 45 J.	7.335,6	4.406,0	11.741,5
35 - unter 40 J.	6.823,8	4.126,4	10.950,2
30 - unter 35 J.	4.067,5	3.257,7	7.325,2
25 - unter 30 J.	1.536,4	1.885,3	3.421,7
20 - unter 25 J.	37,0	55,4	92,4
Insgesamt	39.913,5	23.940,5	63.854,0

Prognosejahr: 2002

männlich	weiblich	insgesamt
493,8	96,5	590,3
531,0	177,6	708,6
2.576,7	1.221,0	3.797,7
5.014,0	2.138,6	7.152,6
5.912,2	3.055,5	8.967,7
6.178,8	4.025,9	10.204,7
7.482,3	4.482,2	11.964,5
6.399,8	4.042,9	10.442,6
3.722,7	3.328,6	7.051,2
1.536,0	2.080,9	3.616,9
38,3	112,6	150,9
39.885,6	24.762,3	64.647,9

Prognosejahr: 2003

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	489,0	112,5	601,5
65 - unter 68 J.	600,0	198,3	798,3
60 - unter 65 J.	2.981,6	1.467,8	4.449,4
55 - unter 60 J.	5.118,5	2.034,2	7.152,7
50 - unter 55 J.	5.702,2	3.322,4	9.024,6
45 - unter 50 J.	6.492,4	4.144,9	10.637,3
40 - unter 45 J.	7.579,3	4.513,4	12.092,7
35 - unter 40 J.	5.781,0	3.845,8	9.626,8
30 - unter 35 J.	3.524,9	3.530,2	7.055,1
25 - unter 30 J.	1.525,7	2.283,1	3.808,7
20 - unter 25 J.	36,0	108,0	144,0
Insgesamt	39.830,6	25.560,5	65.391,2

Prognosejahr: 2004

männlich	weiblich	insgesamt
488,4	117,7	606,1
679,9	249,7	929,5
3.353,8	1.595,1	4.948,9
5.257,0	2.080,7	7.337,7
5.568,5	3.649,3	9.217,8
6.709,9	4.201,5	10.911,4
7.496,1	4.441,8	11.937,9
5.227,2	3.751,6	8.978,7
3.423,2	3.690,4	7.113,6
1.476,9	2.438,8	3.915,7
36,0	108,0	144,0
39.716,9	26.324,4	66.041,4

Tabelle A6 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2005

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	503,9	132,0	635,9
65 - unter 68 J.	779,1	296,4	1.075,6
60 - unter 65 J.	3.372,2	1.607,5	4.979,8
55 - unter 60 J.	5.576,4	2.341,6	7.918,0
50 - unter 55 J.	5.466,9	3.846,8	9.313,7
45 - unter 50 J.	7.012,2	4.265,0	11.277,2
40 - unter 45 J.	7.191,2	4.267,3	11.458,5
35 - unter 40 J.	4.832,9	3.692,9	8.525,8
30 - unter 35 J.	3.296,4	3.952,4	7.248,8
25 - unter 30 J.	1.477,2	2.548,4	4.025,6
20 - unter 25 J.	36,0	108,0	144,0
Insgesamt	39.544,5	27.058,4	66.602,8

Prognosejahr: 2006

männlich	weiblich	insgesamt
535,1	150,2	685,3
890,7	374,7	1.265,4
3.499,2	1.543,0	5.042,2
5.583,7	2.640,7	8.224,4
5.566,9	3.930,0	9.496,9
7.194,1	4.406,0	11.600,1
6.838,2	4.126,4	10.964,6
4.470,7	3.722,1	8.192,8
3.221,2	4.153,3	7.374,5
1.498,6	2.615,0	4.113,6
36,0	108,0	144,0
39.334,4	27.769,4	67.103,8

Prognosejahr: 2007

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	577,6	177,9	755,4
65 - unter 68 J.	990,3	449,4	1.439,7
60 - unter 65 J.	3.716,7	1.475,4	5.192,1
55 - unter 60 J.	5.335,9	2.883,2	8.219,1
50 - unter 55 J.	5.830,8	4.025,9	9.856,7
45 - unter 50 J.	7.334,6	4.482,2	11.816,8
40 - unter 45 J.	6.414,2	4.042,9	10.457,0
35 - unter 40 J.	4.125,9	3.793,0	7.918,8
30 - unter 35 J.	3.220,8	4.348,9	7.569,7
25 - unter 30 J.	1.499,9	2.672,2	4.172,1
20 - unter 25 J.	36,0	108,0	144,0
Insgesamt	39.082,6	28.459,0	67.541,6

Prognosejahr: 2008

männlich	weiblich	insgesamt
638,5	208,8	847,3
1.157,8	539,6	1.697,5
3.817,1	1.427,9	5.245,0
5.145,4	3.127,0	8.272,4
6.126,7	4.144,9	10.271,5
7.429,5	4.513,4	11.942,9
5.795,4	3.845,8	9.641,2
3.928,1	3.994,6	7.922,7
3.210,5	4.551,1	7.761,5
1.497,6	2.667,6	4.165,2
36,0	108,0	144,0
38.782,5	29.128,7	67.911,2

Tabelle A6 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2009

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	713,4	256,4	969,7
65 - unter 68 J.	1.287,0	555,4	1.842,4
60 - unter 65 J.	3.950,0	1.490,6	5.440,6
55 - unter 60 J.	5.033,9	3.435,9	8.469,8
50 - unter 55 J.	6.332,8	4.201,5	10.534,3
45 - unter 50 J.	7.345,9	4.441,8	11.787,7
40 - unter 45 J.	5.241,6	3.751,6	8.993,1
35 - unter 40 J.	3.826,4	4.154,8	7.981,2
30 - unter 35 J.	3.161,7	4.706,8	7.868,5
25 - unter 30 J.	1.497,6	2.667,6	4.165,2
20 - unter 25 J.	36,0	108,0	144,0
Insgesamt	38.426,2	29.770,2	68.196,4

Prognosejahr: 2010

männlich	weiblich	insgesamt
787,2	306,8	1.094,0
1.227,8	513,3	1.741,1
4.151,2	1.701,1	5.852,3
4.948,3	3.625,6	8.573,9
6.617,9	4.265,0	10.882,9
7.043,2	4.267,3	11.310,5
4.847,3	3.692,9	8.540,2
3.699,6	4.416,8	8.116,4
3.162,0	4.816,4	7.978,4
1.497,6	2.667,6	4.165,2
36,0	108,0	144,0
38.018,2	30.380,8	68.399,1

Prognosejahr: 2011

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	907,5	366,0	1.273,6
65 - unter 68 J.	1.213,6	446,8	1.660,4
60 - unter 65 J.	4.117,5	1.915,5	6.033,0
55 - unter 60 J.	5.042,3	3.697,8	8.740,1
50 - unter 55 J.	6.788,5	4.406,0	11.194,4
45 - unter 50 J.	6.692,8	4.126,4	10.819,2
40 - unter 45 J.	4.485,1	3.722,1	8.207,2
35 - unter 40 J.	3.624,4	4.617,7	8.242,1
30 - unter 35 J.	3.183,4	4.883,0	8.066,4
25 - unter 30 J.	1.497,6	2.667,6	4.165,2
20 - unter 25 J.	36,0	108,0	144,0
Insgesamt	37.588,6	30.957,0	68.545,6

Prognosejahr: 2012

männlich	weiblich	insgesamt
1.013,8	397,3	1.411,0
1.263,8	417,4	1.681,3
3.904,7	2.067,9	5.972,6
5.278,9	3.775,6	9.054,4
6.919,8	4.482,2	11.402,0
6.274,8	4.042,9	10.317,6
4.140,3	3.793,0	7.933,2
3.624,0	4.813,3	8.437,3
3.184,7	4.940,2	8.124,9
1.497,6	2.667,6	4.165,2
36,0	108,0	144,0
37.138,3	31.505,4	68.643,6

Tabelle A6 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2013

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.020,0	402,0	1.422,0
65 - unter 68 J.	1.394,9	440,8	1.835,7
60 - unter 65 J.	3.763,5	2.226,1	5.989,6
55 - unter 60 J.	5.546,5	3.883,0	9.429,5
50 - unter 55 J.	7.009,2	4.513,4	11.522,6
45 - unter 50 J.	5.669,2	3.845,8	9.515,0
40 - unter 45 J.	3.942,5	3.994,6	7.937,1
35 - unter 40 J.	3.613,7	5.015,5	8.629,1
30 - unter 35 J.	3.182,4	4.935,6	8.118,0
25 - unter 30 J.	1.497,6	2.667,6	4.165,2
20 - unter 25 J.	36,0	108,0	144,0
Insgesamt	36.675,5	32.032,3	68.707,7

Prognosejahr: 2014

männlich	weiblich	insgesamt
1.071,8	398,5	1.470,4
1.488,6	503,1	1.991,7
3.719,6	2.451,0	6.170,6
5.736,3	3.946,4	9.682,6
6.929,5	4.441,8	11.371,3
5.128,5	3.751,6	8.880,0
3.840,8	4.154,8	7.995,6
3.564,9	5.171,2	8.736,1
3.182,4	4.935,6	8.118,0
1.497,6	2.667,6	4.165,2
36,0	108,0	144,0
36.195,9	32.529,5	68.725,5

Prognosejahr: 2015

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.150,8	399,4	1.550,2
65 - unter 68 J.	1.486,8	606,7	2.093,5
60 - unter 65 J.	3.680,0	2.593,5	6.273,5
55 - unter 60 J.	5.993,6	4.015,4	10.009,0
50 - unter 55 J.	6.642,5	4.267,3	10.909,9
45 - unter 50 J.	4.743,7	3.692,9	8.436,6
40 - unter 45 J.	3.714,0	4.416,8	8.130,8
35 - unter 40 J.	3.565,2	5.280,8	8.846,0
30 - unter 35 J.	3.182,4	4.935,6	8.118,0
25 - unter 30 J.	1.497,6	2.667,6	4.165,2
20 - unter 25 J.	36,0	108,0	144,0
Insgesamt	35.692,7	32.984,0	68.676,7

Prognosejahr: 2016

männlich	weiblich	insgesamt
1.219,1	412,7	1.631,8
1.410,6	684,2	2.094,9
3.762,3	2.628,9	6.391,3
6.144,4	4.145,4	10.289,8
6.310,3	4.126,4	10.436,7
4.389,7	3.722,1	8.111,8
3.638,8	4.617,7	8.256,5
3.586,6	5.347,4	8.934,0
3.182,4	4.935,6	8.118,0
1.497,6	2.667,6	4.165,2
36,0	108,0	144,0
35.177,8	33.396,1	68.573,9

Tabelle A6 (Fortsetzung): Behandelnd tätige Zahnärzte nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2017

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.292,7	441,1	1.733,8
65 - unter 68 J.	1.267,3	713,2	1.980,5
60 - unter 65 J.	3.929,3	2.657,3	6.586,6
55 - unter 60 J.	6.258,8	4.203,6	10.462,4
50 - unter 55 J.	5.915,0	4.042,9	9.957,9
45 - unter 50 J.	4.053,2	3.793,0	7.846,1
40 - unter 45 J.	3.638,4	4.813,3	8.451,7
35 - unter 40 J.	3.587,9	5.404,6	8.992,5
30 - unter 35 J.	3.182,4	4.935,6	8.118,0
25 - unter 30 J.	1.497,6	2.667,6	4.165,2
20 - unter 25 J.	36,0	108,0	144,0
Insgesamt	34.658,6	33.780,1	68.438,7

Prognosejahr: 2018

männlich	weiblich	insgesamt
1.330,1	492,3	1.822,4
1.206,4	733,5	1.939,9
4.129,0	2.726,7	6.855,7
6.339,4	4.227,4	10.566,8
5.344,0	3.845,8	9.189,8
3.860,5	3.994,6	7.855,1
3.628,1	5.015,5	8.643,5
3.585,6	5.400,0	8.985,6
3.182,4	4.935,6	8.118,0
1.497,6	2.667,6	4.165,2
36,0	108,0	144,0
34.139,2	34.146,8	68.286,0

Prognosejahr: 2019

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	1.322,5	536,6	1.859,1
65 - unter 68 J.	1.261,7	808,4	2.070,1
60 - unter 65 J.	4.281,8	2.795,0	7.076,7
55 - unter 60 J.	6.264,7	4.160,0	10.424,7
50 - unter 55 J.	4.834,7	3.751,6	8.586,3
45 - unter 50 J.	3.762,8	4.154,8	7.917,6
40 - unter 45 J.	3.579,3	5.171,2	8.750,5
35 - unter 40 J.	3.585,6	5.400,0	8.985,6
30 - unter 35 J.	3.182,4	4.935,6	8.118,0
25 - unter 30 J.	1.497,6	2.667,6	4.165,2
20 - unter 25 J.	36,0	108,0	144,0
Insgesamt	33.609,1	34.488,7	68.097,8

Prognosejahr: 2020

männlich	weiblich	insgesamt
1.281,5	564,5	1.846,0
1.316,7	876,5	2.193,1
4.470,0	2.862,4	7.332,4
6.000,2	3.993,8	9.993,9
4.472,4	3.692,9	8.165,3
3.639,9	4.416,8	8.056,7
3.579,6	5.280,8	8.860,4
3.585,6	5.400,0	8.985,6
3.182,4	4.935,6	8.118,0
1.497,6	2.667,6	4.165,2
36,0	108,0	144,0
33.061,9	34.798,8	67.860,7

Quelle: Eigene Berechnungen

Tabelle A7: Anteil von Praxisinhabern an behandelnd tätigen Zahnärzten im Prognosemodell

Jahr	Anteil
2001	85,4 %
2002	86,0 %
2003	86,2 %
2004	86,4 %
2005	86,6 %
2006	86,8 %
2007	87,0 %
2008	87,2 %
2009	87,4 %
2010	87,6 %
2011	87,8 %
2012	88,0 %
2013	88,2 %
2014	88,4 %
2015	88,6 %
2016	88,8 %
2017	89,0 %
2018	89,2 %
2019	89,4 %
2020	89,6 %

Quelle: KZBV Jahrbuch 2003 und eigene Berechnungen

Tabelle A8: Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2001

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	429,4	129,3	558,7
60 - unter 65 J.	1.966,3	863,7	2.830,0
55 - unter 60 J.	4.037,2	1.904,1	5.941,4
50 - unter 55 J.	5.279,0	2.382,9	7.661,9
45 - unter 50 J.	5.040,1	3.358,1	8.398,3
40 - unter 45 J.	6.268,1	3.764,8	10.032,9
35 - unter 40 J.	5.830,8	3.525,9	9.356,7
30 - unter 35 J.	3.475,6	2.783,6	6.259,2
25 - unter 30 J.	1.312,8	1.610,9	2.923,8
20 - unter 25 J.	31,6	47,4	79,0
Insgesamt	33.671,0	20.370,8	54.041,8

Prognosejahr: 2002

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
456,7	152,7	609,4
2.215,9	1.050,1	3.266,0
4.312,1	1.839,2	6.151,3
5.084,5	2.627,7	7.712,2
5.313,8	3.462,3	8.776,1
6.434,8	3.854,7	10.289,4
5.507,9	3.480,0	8.987,9
3.230,4	2.899,7	6.130,1
1.386,0	1.888,7	3.274,7
38,1	112,3	150,4
33.980,2	21.367,4	55.347,6

Prognosejahr: 2003

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	517,2	170,9	688,1
60 - unter 65 J.	2.570,2	1.265,3	3.835,4
55 - unter 60 J.	4.412,1	1.753,5	6.165,6
50 - unter 55 J.	4.915,3	2.863,9	7.779,2
45 - unter 50 J.	5.596,5	3.572,9	9.169,3
40 - unter 45 J.	6.533,4	3.890,5	10.423,9
35 - unter 40 J.	4.993,6	3.324,4	8.318,0
30 - unter 35 J.	3.106,8	3.131,5	6.238,2
25 - unter 30 J.	1.438,2	2.165,0	3.603,3
20 - unter 25 J.	36,2	108,6	144,8
Insgesamt	34.119,4	22.246,5	56.365,9

Prognosejahr: 2004

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
587,4	215,7	803,1
2.897,7	1.378,2	4.275,9
4.542,1	1.797,7	6.339,8
4.811,2	3.153,0	7.964,2
5.797,4	3.630,1	9.427,4
6.476,7	3.837,7	10.314,3
4.538,1	3.261,6	7.799,6
3.074,8	3.342,4	6.417,2
1.443,0	2.383,9	3.826,9
36,3	108,9	145,2
34.204,5	23.109,2	57.313,7

Tabelle A8 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2005

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	674,7	256,7	931,4
60 - unter 65 J.	2.920,3	1.392,1	4.312,5
55 - unter 60 J.	4.829,2	2.027,8	6.857,0
50 - unter 55 J.	4.734,3	3.331,4	8.065,7
45 - unter 50 J.	6.072,6	3.693,5	9.766,1
40 - unter 45 J.	6.227,5	3.695,5	9.923,0
35 - unter 40 J.	4.223,8	3.237,0	7.460,8
30 - unter 35 J.	3.031,4	3.656,6	6.687,9
25 - unter 30 J.	1.474,6	2.542,1	4.016,7
20 - unter 25 J.	36,4	109,1	145,5
Insgesamt	34.224,8	23.941,8	58.166,6

Prognosejahr: 2006

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	773,1	325,2	1.098,4
60 - unter 65 J.	3.037,3	1.339,3	4.376,6
55 - unter 60 J.	4.846,7	2.292,2	7.138,8
50 - unter 55 J.	4.832,1	3.411,2	8.243,3
45 - unter 50 J.	6.244,5	3.824,4	10.068,9
40 - unter 45 J.	5.937,6	3.581,7	9.519,4
35 - unter 40 J.	3.938,9	3.297,9	7.236,8
30 - unter 35 J.	3.039,8	3.933,2	6.972,9
25 - unter 30 J.	1.512,2	2.640,2	4.152,4
20 - unter 25 J.	36,5	109,4	145,8
Insgesamt	34.198,6	24.754,7	58.953,3

Prognosejahr: 2007

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	861,5	391,0	1.252,5
60 - unter 65 J.	3.233,5	1.283,6	4.517,2
55 - unter 60 J.	4.642,2	2.508,4	7.150,6
50 - unter 55 J.	5.072,8	3.502,5	8.575,3
45 - unter 50 J.	6.381,1	3.899,5	10.280,6
40 - unter 45 J.	5.586,6	3.520,4	9.107,0
35 - unter 40 J.	3.677,2	3.404,8	7.082,0
30 - unter 35 J.	3.112,2	4.212,6	7.324,8
25 - unter 30 J.	1.522,1	2.711,6	4.233,7
20 - unter 25 J.	36,5	109,6	146,2
Insgesamt	34.125,8	25.544,2	59.670,0

Prognosejahr: 2008

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.009,6	470,5	1.480,2
60 - unter 65 J.	3.328,5	1.245,1	4.573,6
55 - unter 60 J.	4.486,8	2.726,8	7.213,5
50 - unter 55 J.	5.342,4	3.614,3	8.956,8
45 - unter 50 J.	6.478,5	3.935,7	10.414,2
40 - unter 45 J.	5.066,2	3.362,9	8.429,1
35 - unter 40 J.	3.553,0	3.640,2	7.193,2
30 - unter 35 J.	3.168,9	4.497,5	7.666,4
25 - unter 30 J.	1.523,6	2.713,8	4.237,4
20 - unter 25 J.	36,6	109,9	146,5
Insgesamt	33.994,1	26.316,8	60.310,9

Tabelle A8 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2009

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.124,8	485,4	1.610,2
60 - unter 65 J.	3.452,3	1.302,8	4.755,1
55 - unter 60 J.	4.399,6	3.003,0	7.402,6
50 - unter 55 J.	5.534,9	3.672,1	9.207,0
45 - unter 50 J.	6.420,3	3.882,1	10.302,4
40 - unter 45 J.	4.605,3	3.299,3	7.904,6
35 - unter 40 J.	3.521,5	3.854,7	7.376,2
30 - unter 35 J.	3.177,6	4.724,1	7.901,7
25 - unter 30 J.	1.527,1	2.720,1	4.247,1
20 - unter 25 J.	36,7	110,1	146,8
Insgesamt	33.800,0	27.053,7	60.853,7

Prognosejahr: 2010

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.075,6	449,7	1.525,2
3.636,5	1.490,2	5.126,6
4.334,8	3.176,0	7.510,8
5.797,2	3.736,2	9.533,4
6.169,9	3.738,2	9.908,0
4.287,3	3.274,4	7.561,6
3.478,5	4.173,4	7.651,9
3.213,5	4.889,3	8.102,8
1.530,5	2.726,3	4.256,8
36,8	110,4	147,2
33.560,5	27.764,0	61.324,4

Prognosejahr: 2011

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.065,5	392,3	1.457,8
60 - unter 65 J.	3.615,1	1.681,8	5.296,9
55 - unter 60 J.	4.427,2	3.246,7	7.673,8
50 - unter 55 J.	5.960,3	3.868,4	9.828,7
45 - unter 50 J.	5.878,4	3.623,0	9.501,4
40 - unter 45 J.	3.999,0	3.335,9	7.335,0
35 - unter 40 J.	3.487,8	4.454,2	7.942,0
30 - unter 35 J.	3.255,4	4.993,8	8.249,2
25 - unter 30 J.	1.534,0	2.732,5	4.266,6
20 - unter 25 J.	36,9	110,6	147,5
Insgesamt	33.259,6	28.439,3	61.698,8

Prognosejahr: 2012

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.112,2	367,3	1.479,5
3.436,1	1.819,8	5.255,9
4.645,4	3.322,5	7.967,9
6.089,4	3.944,3	10.033,7
5.528,1	3.560,9	9.089,0
3.734,3	3.444,0	7.178,2
3.561,9	4.737,8	8.299,8
3.269,3	5.071,3	8.340,6
1.537,5	2.738,7	4.276,3
37,0	110,9	147,8
32.951,1	29.117,5	62.068,7

Tabelle A8 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2013

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.230,3	388,8	1.619,0
60 - unter 65 J.	3.319,4	1.963,4	5.282,8
55 - unter 60 J.	4.892,1	3.424,8	8.316,8
50 - unter 55 J.	6.182,1	3.980,8	10.162,9
45 - unter 50 J.	5.012,9	3.401,5	8.414,4
40 - unter 45 J.	3.608,6	3.682,0	7.290,5
35 - unter 40 J.	3.620,1	5.026,9	8.647,1
30 - unter 35 J.	3.274,7	5.078,7	8.353,4
25 - unter 30 J.	1.541,0	2.745,0	4.286,0
20 - unter 25 J.	37,0	111,1	148,2
Insgesamt	32.718,1	29.803,0	62.521,1

Prognosejahr: 2014

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.315,9	444,7	1.760,6
3.288,1	2.166,7	5.454,8
5.070,8	3.488,6	8.559,5
6.125,7	3.926,5	10.052,2
4.557,8	3.337,1	7.894,8
3.576,7	3.898,8	7.475,4
3.629,8	5.257,1	8.886,9
3.282,1	5.090,2	8.372,4
1.544,5	2.751,2	4.295,7
37,1	111,4	148,5
32.428,5	30.472,4	62.900,9

Prognosejahr: 2015

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.317,3	537,5	1.854,8
60 - unter 65 J.	3.260,5	2.297,8	5.558,3
55 - unter 60 J.	5.310,3	3.557,7	8.867,9
50 - unter 55 J.	5.885,3	3.780,9	9.666,1
45 - unter 50 J.	4.244,0	3.311,8	7.555,7
40 - unter 45 J.	3.533,0	4.221,0	7.754,1
35 - unter 40 J.	3.667,0	5.425,2	9.092,2
30 - unter 35 J.	3.289,5	5.101,8	8.391,3
25 - unter 30 J.	1.548,0	2.757,4	4.305,4
20 - unter 25 J.	37,2	111,6	148,8
Insgesamt	32.092,1	31.102,7	63.194,8

Prognosejahr: 2016

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.252,6	607,6	1.860,2
3.340,9	2.334,5	5.675,4
5.456,2	3.681,1	9.137,3
5.605,6	3.664,2	9.269,8
3.959,1	3.373,9	7.333,1
3.542,4	4.504,9	8.047,3
3.710,2	5.531,8	9.242,0
3.297,0	5.113,3	8.410,2
1.551,5	2.763,6	4.315,1
37,3	111,9	149,2
31.752,9	31.686,9	63.439,7

Tabelle A8 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2017

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.127,9	634,7	1.762,6
60 - unter 65 J.	3.497,1	2.365,0	5.862,0
55 - unter 60 J.	5.570,4	3.741,2	9.311,6
50 - unter 55 J.	5.270,4	3.601,4	8.871,8
45 - unter 50 J.	3.698,0	3.483,1	7.181,1
40 - unter 45 J.	3.617,3	4.791,7	8.409,0
35 - unter 40 J.	3.725,1	5.611,1	9.336,2
30 - unter 35 J.	3.304,4	5.124,8	8.429,2
25 - unter 30 J.	1.555,0	2.769,9	4.324,9
20 - unter 25 J.	37,4	112,1	149,5
Insgesamt	31.402,9	32.235,0	63.637,9

Prognosejahr: 2018

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.076,1	654,3	1.730,4
3.683,1	2.432,2	6.115,3
5.654,8	3.770,8	9.425,6
4.779,0	3.440,1	8.219,1
3.574,5	3.723,7	7.298,3
3.676,2	5.083,9	8.760,1
3.731,4	5.619,6	9.351,0
3.311,8	5.136,3	8.448,1
1.558,5	2.776,1	4.334,6
37,5	112,4	149,9
31.082,9	32.749,4	63.832,2

Prognosejahr: 2019

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.127,9	722,7	1.850,6
60 - unter 65 J.	3.827,9	2.498,7	6.326,6
55 - unter 60 J.	5.600,6	3.719,1	9.319,7
50 - unter 55 J.	4.345,4	3.374,8	7.720,3
45 - unter 50 J.	3.544,9	3.942,9	7.487,8
40 - unter 45 J.	3.685,9	5.316,6	9.002,5
35 - unter 40 J.	3.739,8	5.632,2	9.372,0
30 - unter 35 J.	3.319,2	5.147,8	8.467,1
25 - unter 30 J.	1.562,0	2.782,3	4.344,3
20 - unter 25 J.	37,5	112,6	150,2
Insgesamt	30.791,3	33.249,7	64.041,0

Prognosejahr: 2020

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.179,7	785,3	1.965,0
4.005,1	2.564,7	6.569,8
5.376,1	3.578,4	8.954,6
4.046,6	3.349,1	7.395,7
3.503,0	4.268,7	7.771,7
3.723,4	5.486,4	9.209,8
3.748,1	5.644,8	9.392,9
3.326,7	5.159,3	8.486,0
1.565,5	2.788,5	4.354,0
37,6	112,9	150,5
30.511,9	33.738,3	64.250,2

Quelle: Eigene Berechnungen

Tabelle A9: Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2001

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	429,4	129,3	558,7
60 - unter 65 J.	1.966,3	863,7	2.830,0
55 - unter 60 J.	4.037,2	1.904,1	5.941,4
50 - unter 55 J.	5.279,0	2.382,9	7.661,9
45 - unter 50 J.	5.040,1	3.358,1	8.398,3
40 - unter 45 J.	6.268,1	3.764,8	10.032,9
35 - unter 40 J.	5.830,8	3.525,9	9.356,7
30 - unter 35 J.	3.475,6	2.783,6	6.259,2
25 - unter 30 J.	1.312,8	1.610,9	2.923,8
20 - unter 25 J.	31,6	47,4	79,0
Insgesamt	33.671,0	20.370,8	54.041,8

Prognosejahr: 2002

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
456,7	152,7	609,4
2.215,9	1.050,1	3.266,0
4.312,1	1.839,2	6.151,3
5.084,5	2.627,7	7.712,2
5.313,8	3.462,3	8.776,1
6.434,8	3.854,7	10.289,4
5.505,9	3.478,4	8.984,3
3.215,9	2.881,2	6.097,1
1.353,5	1.839,1	3.192,6
35,5	104,6	140,1
33.928,6	21.290,0	55.218,6

Prognosejahr: 2003

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	517,2	170,9	688,1
60 - unter 65 J.	2.570,2	1.265,3	3.835,4
55 - unter 60 J.	4.412,1	1.753,5	6.165,6
50 - unter 55 J.	4.915,3	2.863,9	7.779,2
45 - unter 50 J.	5.596,5	3.572,9	9.169,3
40 - unter 45 J.	6.533,4	3.890,5	10.423,9
35 - unter 40 J.	4.988,4	3.319,7	8.308,1
30 - unter 35 J.	3.072,6	3.087,2	6.159,9
25 - unter 30 J.	1.376,7	2.066,5	3.443,2
20 - unter 25 J.	33,6	100,9	134,5
Insgesamt	34.016,0	22.091,3	56.107,3

Prognosejahr: 2004

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
587,4	215,7	803,1
2.897,7	1.378,2	4.275,9
4.542,1	1.797,7	6.339,8
4.811,2	3.153,0	7.964,2
5.797,4	3.630,1	9.427,4
6.476,7	3.837,7	10.314,3
4.527,2	3.251,5	7.778,6
3.016,2	3.265,5	6.281,7
1.359,5	2.245,5	3.605,0
33,7	101,1	134,8
34.049,0	22.875,9	56.924,9

Tabelle A9 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2005

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	674,7	256,7	931,4
60 - unter 65 J.	2.920,3	1.392,1	4.312,5
55 - unter 60 J.	4.829,2	2.027,8	6.857,0
50 - unter 55 J.	4.734,3	3.331,4	8.065,7
45 - unter 50 J.	6.072,6	3.693,5	9.766,1
40 - unter 45 J.	6.227,5	3.695,5	9.923,0
35 - unter 40 J.	4.204,5	3.217,5	7.422,1
30 - unter 35 J.	2.943,0	3.539,7	6.482,7
25 - unter 30 J.	1.376,9	2.374,5	3.751,4
20 - unter 25 J.	33,8	101,3	135,1
Insgesamt	34.017,0	23.630,0	57.647,0

Prognosejahr: 2006

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
773,1	325,2	1.098,4
3.037,3	1.339,3	4.376,6
4.846,7	2.292,2	7.138,8
4.832,1	3.411,2	8.243,3
6.244,5	3.824,4	10.068,9
5.936,6	3.581,7	9.518,3
3.909,7	3.264,4	7.174,1
2.917,9	3.769,1	6.687,0
1.406,5	2.455,0	3.861,5
33,9	101,6	135,4
33.938,2	24.364,1	58.302,3

Prognosejahr: 2007

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	861,5	391,0	1.252,5
60 - unter 65 J.	3.233,5	1.283,6	4.517,2
55 - unter 60 J.	4.642,2	2.508,4	7.150,6
50 - unter 55 J.	5.072,8	3.502,5	8.575,3
45 - unter 50 J.	6.381,1	3.899,5	10.280,6
40 - unter 45 J.	5.583,5	3.518,9	9.102,3
35 - unter 40 J.	3.633,4	3.352,4	6.985,7
30 - unter 35 J.	2.957,2	3.998,1	6.955,3
25 - unter 30 J.	1.413,5	2.518,2	3.931,7
20 - unter 25 J.	33,9	101,8	135,7
Insgesamt	33.812,6	25.074,4	58.887,0

Prognosejahr: 2008

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.009,6	470,5	1.480,2
3.328,5	1.245,1	4.573,6
4.486,8	2.726,8	7.213,5
5.342,4	3.614,3	8.956,8
6.478,5	3.935,7	10.414,2
5.059,9	3.358,2	8.418,1
3.489,2	3.561,8	7.050,9
2.984,2	4.233,0	7.217,2
1.414,7	2.520,0	3.934,7
34,0	102,0	136,0
33.627,9	25.767,5	59.395,3

Tabelle A9 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2009

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.124,8	485,4	1.610,2
60 - unter 65 J.	3.452,3	1.302,8	4.755,1
55 - unter 60 J.	4.399,6	3.003,0	7.402,6
50 - unter 55 J.	5.534,9	3.672,1	9.207,0
45 - unter 50 J.	6.420,3	3.882,1	10.302,4
40 - unter 45 J.	4.593,2	3.289,1	7.882,3
35 - unter 40 J.	3.432,9	3.743,0	7.175,9
30 - unter 35 J.	2.970,4	4.418,9	7.389,4
25 - unter 30 J.	1.418,0	2.525,8	3.943,8
20 - unter 25 J.	34,1	102,3	136,3
Insgesamt	33.380,5	26.424,4	59.804,9

Prognosejahr: 2010

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.075,6	449,7	1.525,2
3.636,5	1.490,2	5.126,6
4.334,8	3.176,0	7.510,8
5.797,2	3.736,2	9.533,4
6.169,9	3.738,2	9.908,0
4.266,8	3.254,7	7.521,4
3.359,7	4.021,2	7.380,9
2.991,7	4.554,3	7.546,0
1.421,2	2.531,6	3.952,8
34,2	102,5	136,7
33.087,4	27.054,4	60.141,8

Prognosejahr: 2011

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.065,5	392,3	1.457,8
60 - unter 65 J.	3.615,1	1.681,8	5.296,9
55 - unter 60 J.	4.427,2	3.246,7	7.673,8
50 - unter 55 J.	5.960,3	3.868,4	9.828,7
45 - unter 50 J.	5.877,3	3.623,0	9.500,3
40 - unter 45 J.	3.968,5	3.302,0	7.270,4
35 - unter 40 J.	3.335,0	4.254,3	7.589,3
30 - unter 35 J.	3.025,2	4.640,5	7.665,7
25 - unter 30 J.	1.424,5	2.537,3	3.961,8
20 - unter 25 J.	34,2	102,7	137,0
Insgesamt	32.732,8	27.649,1	60.381,8

Prognosejahr: 2012

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.112,2	367,3	1.479,5
3.436,1	1.819,8	5.255,9
4.645,4	3.322,5	7.967,9
6.089,4	3.944,3	10.033,7
5.524,9	3.559,3	9.084,3
3.688,8	3.390,9	7.079,7
3.375,5	4.486,8	7.862,3
3.035,9	4.709,3	7.745,3
1.427,7	2.543,1	3.970,8
34,3	103,0	137,3
32.370,3	28.246,3	60.616,7

Tabelle A9 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2013

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.230,3	388,8	1.619,0
60 - unter 65 J.	3.319,4	1.963,4	5.282,8
55 - unter 60 J.	4.892,1	3.424,8	8.316,8
50 - unter 55 J.	6.182,1	3.980,8	10.162,9
45 - unter 50 J.	5.006,5	3.396,7	8.403,3
40 - unter 45 J.	3.542,9	3.602,6	7.145,5
35 - unter 40 J.	3.403,7	4.725,3	8.129,0
30 - unter 35 J.	3.040,8	4.716,0	7.756,7
25 - unter 30 J.	1.431,0	2.548,9	3.979,8
20 - unter 25 J.	34,4	103,2	137,6
Insgesamt	32.083,1	28.850,5	60.933,6

Prognosejahr: 2014

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.315,9	444,7	1.760,6
3.288,1	2.166,7	5.454,8
5.070,8	3.488,6	8.559,5
6.125,7	3.926,5	10.052,2
4.545,7	3.326,7	7.872,4
3.486,0	3.785,8	7.271,8
3.390,6	4.914,2	8.304,8
3.047,7	4.726,7	7.774,3
1.434,2	2.554,7	3.988,9
34,5	103,4	137,9
31.739,1	29.438,1	61.177,2

Prognosejahr: 2015

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.317,3	537,5	1.854,8
60 - unter 65 J.	3.260,5	2.297,8	5.558,3
55 - unter 60 J.	5.310,3	3.557,7	8.867,9
50 - unter 55 J.	5.885,3	3.780,9	9.666,1
45 - unter 50 J.	4.223,5	3.291,8	7.515,3
40 - unter 45 J.	3.411,8	4.067,1	7.479,0
35 - unter 40 J.	3.412,9	5.052,0	8.464,9
30 - unter 35 J.	3.054,6	4.737,4	7.791,9
25 - unter 30 J.	1.437,4	2.560,5	3.997,9
20 - unter 25 J.	34,6	103,7	138,2
Insgesamt	31.348,1	29.986,3	61.334,4

Prognosejahr: 2016

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.252,6	607,6	1.860,2
3.340,9	2.334,5	5.675,4
5.456,2	3.681,1	9.137,3
5.604,5	3.664,2	9.268,8
3.928,6	3.339,6	7.268,2
3.386,9	4.302,7	7.689,6
3.447,5	5.140,1	8.587,7
3.061,5	4.748,0	7.809,5
1.440,7	2.566,2	4.006,9
34,6	103,9	138,5
30.954,1	30.488,1	61.442,2

Tabelle A9 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2017

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.127,9	634,7	1.762,6
60 - unter 65 J.	3.497,1	2.365,0	5.862,0
55 - unter 60 J.	5.570,4	3.741,2	9.311,6
50 - unter 55 J.	5.267,4	3.599,8	8.867,1
45 - unter 50 J.	3.652,7	3.429,4	7.082,1
40 - unter 45 J.	3.427,8	4.537,8	7.965,5
35 - unter 40 J.	3.459,2	5.210,6	8.669,8
30 - unter 35 J.	3.068,4	4.758,7	7.827,1
25 - unter 30 J.	1.443,9	2.572,0	4.015,9
20 - unter 25 J.	34,7	104,1	138,8
Insgesamt	30.549,3	30.953,4	61.502,6

Prognosejahr: 2018

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.076,1	654,3	1.730,4
3.683,1	2.432,2	6.115,3
5.654,8	3.770,8	9.425,6
4.772,9	3.435,3	8.208,2
3.509,1	3.643,4	7.152,5
3.456,2	4.778,9	8.235,1
3.464,9	5.218,2	8.683,1
3.075,3	4.769,4	7.844,7
1.447,2	2.577,8	4.025,0
34,8	104,4	139,2
30.174,3	31.384,6	61.558,9

Prognosejahr: 2019

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.127,9	722,7	1.850,6
60 - unter 65 J.	3.827,9	2.498,7	6.326,6
55 - unter 60 J.	5.600,6	3.719,1	9.319,7
50 - unter 55 J.	4.333,8	3.364,4	7.698,2
45 - unter 50 J.	3.454,4	3.828,6	7.283,1
40 - unter 45 J.	3.442,9	4.969,8	8.412,7
35 - unter 40 J.	3.472,7	5.229,9	8.702,6
30 - unter 35 J.	3.082,2	4.780,1	7.862,3
25 - unter 30 J.	1.450,4	2.583,6	4.034,0
20 - unter 25 J.	34,9	104,6	139,5
Insgesamt	29.827,7	31.801,4	61.629,2

Prognosejahr: 2020

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.179,7	785,3	1.965,0
4.005,1	2.564,7	6.569,8
5.376,1	3.578,4	8.954,6
4.026,9	3.329,0	7.355,9
3.382,2	4.113,1	7.495,3
3.465,4	5.109,0	8.574,4
3.480,4	5.241,6	8.722,0
3.089,0	4.790,8	7.879,9
1.453,7	2.589,4	4.043,0
34,9	104,8	139,8
29.493,6	32.206,1	61.699,7

Quelle: Eigene Berechnungen

Tabelle A10: Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht (Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2001

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	429,4	129,3	558,7
60 - unter 65 J.	1.966,3	863,7	2.830,0
55 - unter 60 J.	4.037,2	1.904,1	5.941,4
50 - unter 55 J.	5.279,0	2.382,9	7.661,9
45 - unter 50 J.	5.040,1	3.358,1	8.398,3
40 - unter 45 J.	6.268,1	3.764,8	10.032,9
35 - unter 40 J.	5.830,8	3.525,9	9.356,7
30 - unter 35 J.	3.475,6	2.783,6	6.259,2
25 - unter 30 J.	1.312,8	1.610,9	2.923,8
20 - unter 25 J.	31,6	47,4	79,0
Insgesamt	33.671,0	20.370,8	54.041,8

Prognosejahr: 2002

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
456,7	152,7	609,4
2.215,9	1.050,1	3.266,0
4.312,1	1.839,2	6.151,3
5.084,5	2.627,7	7.712,2
5.313,8	3.462,3	8.776,1
6.434,8	3.854,7	10.289,4
5.503,8	3.476,9	8.980,7
3.201,5	2.862,6	6.064,1
1.321,0	1.789,6	3.110,6
32,9	96,9	129,8
33.877,0	21.212,6	55.089,6

Prognosejahr: 2003

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	517,2	170,9	688,1
60 - unter 65 J.	2.570,2	1.265,3	3.835,4
55 - unter 60 J.	4.412,1	1.753,5	6.165,6
50 - unter 55 J.	4.915,3	2.863,9	7.779,2
45 - unter 50 J.	5.596,5	3.572,9	9.169,3
40 - unter 45 J.	6.533,4	3.890,5	10.423,9
35 - unter 40 J.	4.983,2	3.315,1	8.298,3
30 - unter 35 J.	3.038,5	3.043,0	6.081,5
25 - unter 30 J.	1.315,1	1.968,0	3.283,1
20 - unter 25 J.	31,0	93,1	124,1
Insgesamt	33.912,5	21.936,2	55.848,7

Prognosejahr: 2004

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
587,4	215,7	803,1
2.897,7	1.378,2	4.275,9
4.542,1	1.797,7	6.339,8
4.811,2	3.153,0	7.964,2
5.797,4	3.630,1	9.427,4
6.476,7	3.837,7	10.314,3
4.516,3	3.241,4	7.757,6
2.957,7	3.188,5	6.146,1
1.276,0	2.107,1	3.383,1
31,1	93,3	124,4
33.893,5	22.642,6	56.536,1

Tabelle A10 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2005

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	674,7	256,7	931,4
60 - unter 65 J.	2.920,3	1.392,1	4.312,5
55 - unter 60 J.	4.829,2	2.027,8	6.857,0
50 - unter 55 J.	4.734,3	3.331,4	8.065,7
45 - unter 50 J.	6.072,6	3.693,5	9.766,1
40 - unter 45 J.	6.227,5	3.695,5	9.923,0
35 - unter 40 J.	4.185,3	3.198,0	7.383,3
30 - unter 35 J.	2.854,7	3.422,7	6.277,5
25 - unter 30 J.	1.279,3	2.206,9	3.486,2
20 - unter 25 J.	31,2	93,5	124,7
Insgesamt	33.809,1	23.318,3	57.127,4

Prognosejahr: 2006

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
773,1	325,2	1.098,4
3.037,3	1.339,3	4.376,6
4.846,7	2.292,2	7.138,8
4.832,1	3.411,2	8.243,3
6.244,5	3.824,4	10.068,9
5.935,6	3.581,7	9.517,3
3.880,5	3.230,8	7.111,3
2.796,0	3.605,1	6.401,1
1.300,8	2.269,9	3.570,6
31,2	93,7	125,0
33.677,8	23.973,5	57.651,3

Prognosejahr: 2007

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	861,5	391,0	1.252,5
60 - unter 65 J.	3.233,5	1.283,6	4.517,2
55 - unter 60 J.	4.642,2	2.508,4	7.150,6
50 - unter 55 J.	5.072,8	3.502,5	8.575,3
45 - unter 50 J.	6.381,1	3.899,5	10.280,6
40 - unter 45 J.	5.580,3	3.517,3	9.097,6
35 - unter 40 J.	3.589,5	3.299,9	6.889,4
30 - unter 35 J.	2.802,1	3.783,6	6.585,7
25 - unter 30 J.	1.304,9	2.324,8	3.629,8
20 - unter 25 J.	31,3	94,0	125,3
Insgesamt	33.499,4	24.604,6	58.104,0

Prognosejahr: 2008

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.009,6	470,5	1.480,2
3.328,5	1.245,1	4.573,6
4.486,8	2.726,8	7.213,5
5.342,4	3.614,3	8.956,8
6.478,5	3.935,7	10.414,2
5.053,6	3.353,5	8.407,1
3.425,3	3.483,3	6.908,6
2.799,5	3.968,5	6.768,0
1.305,9	2.326,1	3.632,1
31,4	94,2	125,6
33.261,6	25.218,1	58.479,7

Tabelle A10 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2009

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.124,8	485,4	1.610,2
60 - unter 65 J.	3.452,3	1.302,8	4.755,1
55 - unter 60 J.	4.399,6	3.003,0	7.402,6
50 - unter 55 J.	5.534,9	3.672,1	9.207,0
45 - unter 50 J.	6.420,3	3.882,1	10.302,4
40 - unter 45 J.	4.581,1	3.278,9	7.860,0
35 - unter 40 J.	3.344,3	3.631,3	6.975,5
30 - unter 35 J.	2.763,3	4.113,7	6.877,0
25 - unter 30 J.	1.308,9	2.331,5	3.640,4
20 - unter 25 J.	31,5	94,4	125,9
Insgesamt	32.961,0	25.795,1	58.756,1

Prognosejahr: 2010

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.075,6	449,7	1.525,2
3.636,5	1.490,2	5.126,6
4.334,8	3.176,0	7.510,8
5.797,2	3.736,2	9.533,4
6.169,9	3.738,2	9.908,0
4.246,3	3.235,0	7.481,2
3.240,9	3.869,1	7.110,0
2.769,9	4.219,2	6.989,1
1.311,9	2.336,8	3.648,7
31,5	94,6	126,1
32.614,4	26.344,9	58.959,2

Prognosejahr: 2011

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter.	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.065,5	392,3	1.457,8
60 - unter 65 J.	3.615,1	1.681,8	5.296,9
55 - unter 60 J.	4.427,2	3.246,7	7.673,8
50 - unter 55 J.	5.960,3	3.868,4	9.828,7
45 - unter 50 J.	5.876,3	3.623,0	9.499,3
40 - unter 45 J.	3.937,9	3.268,0	7.205,9
35 - unter 40 J.	3.182,2	4.054,3	7.236,6
30 - unter 35 J.	2.795,0	4.287,3	7.082,3
25 - unter 30 J.	1.314,9	2.342,2	3.657,0
20 - unter 25 J.	31,6	94,8	126,4
Insgesamt	32.206,0	26.858,9	59.064,8

Prognosejahr: 2012

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.112,2	367,3	1.479,5
3.436,1	1.819,8	5.255,9
4.645,4	3.322,5	7.967,9
6.089,4	3.944,3	10.033,7
5.521,8	3.557,7	9.079,5
3.643,4	3.337,8	6.981,3
3.189,1	4.235,7	7.424,9
2.802,5	4.347,4	7.149,9
1.317,9	2.347,5	3.665,4
31,7	95,0	126,7
31.789,6	27.375,1	59.164,7

Tabelle A10 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2013

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.230,3	388,8	1.619,0
60 - unter 65 J.	3.319,4	1.963,4	5.282,8
55 - unter 60 J.	4.892,1	3.424,8	8.316,8
50 - unter 55 J.	6.182,1	3.980,8	10.162,9
45 - unter 50 J.	5.000,2	3.392,0	8.392,2
40 - unter 45 J.	3.477,3	3.523,2	7.000,5
35 - unter 40 J.	3.187,3	4.423,6	7.610,9
30 - unter 35 J.	2.806,9	4.353,2	7.160,1
25 - unter 30 J.	1.320,9	2.352,8	3.673,7
20 - unter 25 J.	31,8	95,3	127,0
Insgesamt	31.448,1	27.897,9	59.346,0

Prognosejahr: 2014

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.315,9	444,7	1.760,6
3.288,1	2.166,7	5.454,8
5.070,8	3.488,6	8.559,5
6.125,7	3.926,5	10.052,2
4.533,6	3.316,4	7.850,0
3.395,3	3.672,8	7.068,1
3.151,4	4.571,3	7.722,7
2.813,2	4.363,1	7.176,3
1.323,9	2.358,2	3.682,0
31,8	95,5	127,3
31.049,7	28.403,8	59.453,5

Prognosejahr: 2015

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.317,3	537,5	1.854,8
60 - unter 65 J.	3.260,5	2.297,8	5.558,3
55 - unter 60 J.	5.310,3	3.557,7	8.867,9
50 - unter 55 J.	5.885,3	3.780,9	9.666,1
45 - unter 50 J.	4.203,0	3.271,9	7.474,8
40 - unter 45 J.	3.290,6	3.913,2	7.203,9
35 - unter 40 J.	3.158,8	4.678,8	7.837,6
30 - unter 35 J.	2.819,6	4.372,9	7.192,5
25 - unter 30 J.	1.326,9	2.363,5	3.690,4
20 - unter 25 J.	31,9	95,7	127,6
Insgesamt	30.604,1	28.869,9	59.474,1

Prognosejahr: 2016

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.252,6	607,6	1.860,2
3.340,9	2.334,5	5.675,4
5.456,2	3.681,1	9.137,3
5.603,5	3.664,2	9.267,8
3.898,1	3.305,2	7.203,3
3.231,3	4.100,5	7.331,8
3.184,9	4.748,5	7.933,4
2.826,0	4.382,8	7.208,8
1.329,9	2.368,8	3.698,7
32,0	95,9	127,9
30.155,3	29.289,3	59.444,6

Tabelle A10 (Fortsetzung): Praxisinhaber nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2017

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.127,9	634,7	1.762,6
60 - unter 65 J.	3.497,1	2.365,0	5.862,0
55 - unter 60 J.	5.570,4	3.741,2	9.311,6
50 - unter 55 J.	5.264,3	3.598,2	8.862,5
45 - unter 50 J.	3.607,3	3.375,8	6.983,1
40 - unter 45 J.	3.238,2	4.283,8	7.522,0
35 - unter 40 J.	3.193,2	4.810,1	8.003,4
30 - unter 35 J.	2.832,3	4.392,7	7.225,0
25 - unter 30 J.	1.332,9	2.374,2	3.707,0
20 - unter 25 J.	32,0	96,1	128,2
Insgesamt	29.695,6	29.671,8	59.367,4

Prognosejahr: 2018

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.076,1	654,3	1.730,4
60 - unter 65 J.	3.683,1	2.432,2	6.115,3
55 - unter 60 J.	5.654,8	3.770,8	9.425,6
50 - unter 55 J.	4.766,9	3.430,4	8.197,3
45 - unter 50 J.	3.443,6	3.563,2	7.006,7
40 - unter 45 J.	3.236,2	4.473,8	7.710,0
35 - unter 40 J.	3.198,4	4.816,8	8.015,2
30 - unter 35 J.	2.838,7	4.402,6	7.241,3
25 - unter 30 J.	1.335,9	2.379,5	3.715,4
20 - unter 25 J.	32,1	96,3	128,4
Insgesamt	29.265,7	30.019,8	59.285,5

Prognosejahr: 2019

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.127,9	722,7	1.850,6
60 - unter 65 J.	3.827,9	2.498,7	6.326,6
55 - unter 60 J.	5.600,6	3.719,1	9.319,7
50 - unter 55 J.	4.322,2	3.353,9	7.676,1
45 - unter 50 J.	3.364,0	3.714,4	7.078,3
40 - unter 45 J.	3.199,9	4.623,0	7.822,9
35 - unter 40 J.	3.205,5	4.827,6	8.033,1
30 - unter 35 J.	2.845,1	4.412,4	7.257,5
25 - unter 30 J.	1.338,9	2.384,8	3.723,7
20 - unter 25 J.	32,2	96,6	128,7
Insgesamt	28.864,2	30.353,1	59.217,4

Prognosejahr: 2020

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.179,7	785,3	1.965,0
60 - unter 65 J.	4.005,1	2.564,7	6.569,8
55 - unter 60 J.	5.376,1	3.578,4	8.954,6
50 - unter 55 J.	4.007,3	3.308,8	7.316,1
45 - unter 50 J.	3.261,4	3.957,4	7.218,8
40 - unter 45 J.	3.207,3	4.731,6	7.938,9
35 - unter 40 J.	3.212,7	4.838,4	8.051,1
30 - unter 35 J.	2.851,4	4.422,3	7.273,7
25 - unter 30 J.	1.341,8	2.390,2	3.732,0
20 - unter 25 J.	32,3	96,8	129,0
Insgesamt	28.475,2	30.674,0	59.149,2

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A11: Anteil von Gemeinschaftspraxen (GPen) an allen Praxen
und Anteil von Zahnärzten in GPen (Basisvariante)**

Jahr	Anteil von GPen an allen Praxen	Anteil der Zahnärzte mit Tätigkeit in GP
2001	16,51 %	28,33 %
2002	17,27 %	29,46 %
2003	17,90 %	30,36 %
2004	18,51 %	31,24 %
2005	19,12 %	32,10 %
2006	19,72 %	32,94 %
2007	20,31 %	33,76 %
2008	20,89 %	34,56 %
2009	21,46 %	35,34 %
2010	22,03 %	36,11 %
2011	22,59 %	36,86 %
2012	23,15 %	37,59 %
2013	23,70 %	38,31 %
2014	24,24 %	39,02 %
2015	24,77 %	39,71 %
2016	25,30 %	40,38 %
2017	25,82 %	41,04 %
2018	26,33 %	41,69 %
2019	26,84 %	42,32 %
2020	27,34 %	42,94 %

Quelle: KZBV Jahrbuch 2003 und eigene Berechnungen

**Tabelle A12: Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)**

Prognosejahr: 2001

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	416,4	120,8	537,1
60 - unter 65 J.	1.925,2	816,1	2.741,3
55 - unter 60 J.	4.037,2	1.835,7	5.873,0
50 - unter 55 J.	5.279,0	2.297,3	7.576,3
45 - unter 50 J.	5.040,1	3.237,5	8.277,6
40 - unter 45 J.	6.268,1	3.629,6	9.897,7
35 - unter 40 J.	5.830,8	3.399,3	9.230,1
30 - unter 35 J.	3.475,6	2.683,6	6.159,2
25 - unter 30 J.	1.312,8	1.553,1	2.865,9
20 - unter 25 J.	31,6	45,7	77,3
Insgesamt	33.616,9	19.618,6	53.235,5

Prognosejahr: 2002

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
443,0	142,5	585,5
2.169,3	990,3	3.159,6
4.312,1	1.770,5	6.082,6
5.084,5	2.529,6	7.614,1
5.313,8	3.333,0	8.646,8
6.434,8	3.710,8	10.145,5
5.507,9	3.350,0	8.857,9
3.230,4	2.791,5	6.021,8
1.386,0	1.818,1	3.204,1
38,1	108,1	146,2
33.919,8	20.544,4	54.464,3

Prognosejahr: 2003

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	502,0	159,3	661,3
60 - unter 65 J.	2.518,7	1.191,9	3.710,7
55 - unter 60 J.	4.412,1	1.686,0	6.098,2
50 - unter 55 J.	4.915,3	2.753,7	7.669,0
45 - unter 50 J.	5.596,5	3.435,4	9.031,8
40 - unter 45 J.	6.533,4	3.740,8	10.274,2
35 - unter 40 J.	4.993,6	3.196,4	8.190,0
30 - unter 35 J.	3.106,8	3.010,9	6.117,7
25 - unter 30 J.	1.438,2	2.081,7	3.519,9
20 - unter 25 J.	36,2	104,4	140,6
Insgesamt	34.052,7	21.360,7	55.413,5

Prognosejahr: 2004

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
570,4	200,9	771,2
2.838,4	1.294,5	4.132,9
4.542,1	1.726,5	6.268,6
4.811,2	3.028,1	7.839,3
5.797,4	3.486,3	9.283,7
6.476,7	3.685,7	10.162,4
4.538,1	3.132,4	7.670,5
3.074,8	3.210,1	6.284,9
1.443,0	2.289,5	3.732,5
36,3	104,6	140,8
34.128,2	22.158,6	56.286,8

Tabelle A12 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2005

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	655,4	238,9	894,3
60 - unter 65 J.	2.854,6	1.304,3	4.159,0
55 - unter 60 J.	4.829,2	1.945,3	6.774,5
50 - unter 55 J.	4.734,3	3.195,8	7.930,1
45 - unter 50 J.	6.072,6	3.543,2	9.615,8
40 - unter 45 J.	6.227,5	3.545,1	9.772,7
35 - unter 40 J.	4.223,8	3.105,3	7.329,1
30 - unter 35 J.	3.031,4	3.507,8	6.539,2
25 - unter 30 J.	1.474,6	2.438,6	3.913,3
20 - unter 25 J.	36,4	104,7	141,0
Insgesamt	34.139,8	22.929,1	57.068,8

Prognosejahr: 2006

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
751,2	302,4	1.053,7
2.973,1	1.253,5	4.226,6
4.846,7	2.196,5	7.043,1
4.832,1	3.268,8	8.100,9
6.244,5	3.664,7	9.909,2
5.937,6	3.432,2	9.369,8
3.938,9	3.160,3	7.099,1
3.039,8	3.768,9	6.808,7
1.512,2	2.529,9	4.042,1
36,5	104,8	141,3
34.112,5	23.682,0	57.794,5

Prognosejahr: 2007

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	837,4	363,3	1.200,7
60 - unter 65 J.	3.167,9	1.201,1	4.368,9
55 - unter 60 J.	4.642,2	2.401,1	7.043,3
50 - unter 55 J.	5.072,8	3.352,6	8.425,5
45 - unter 50 J.	6.381,1	3.732,6	10.113,8
40 - unter 45 J.	5.586,6	3.369,8	8.956,4
35 - unter 40 J.	3.677,2	3.259,1	6.936,3
30 - unter 35 J.	3.112,2	4.032,4	7.144,6
25 - unter 30 J.	1.522,1	2.595,6	4.117,7
20 - unter 25 J.	36,5	104,9	141,5
Insgesamt	34.036,0	24.412,6	58.448,5

Prognosejahr: 2008

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
981,7	436,9	1.418,7
3.261,5	1.165,6	4.427,1
4.486,8	2.607,3	7.094,1
5.342,4	3.456,0	8.798,4
6.478,5	3.763,3	10.241,8
5.066,2	3.215,6	8.281,8
3.553,0	3.480,8	7.033,8
3.168,9	4.300,5	7.469,4
1.523,6	2.595,0	4.118,5
36,6	105,1	141,7
33.899,2	25.125,9	59.025,1

Tabelle A12 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2009

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.094,1	450,4	1.544,5
60 - unter 65 J.	3.384,3	1.219,9	4.604,2
55 - unter 60 J.	4.399,6	2.868,4	7.268,0
50 - unter 55 J.	5.534,9	3.507,6	9.042,4
45 - unter 50 J.	6.420,3	3.708,2	10.128,5
40 - unter 45 J.	4.605,3	3.151,5	7.756,8
35 - unter 40 J.	3.521,5	3.682,0	7.203,5
30 - unter 35 J.	3.177,6	4.512,5	7.690,1
25 - unter 30 J.	1.527,1	2.598,2	4.125,3
20 - unter 25 J.	36,7	105,2	141,9
Insgesamt	33.701,3	25.803,9	59.505,2

Prognosejahr: 2010

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.046,5	417,0	1.463,5
3.562,8	1.395,4	4.958,2
4.334,8	3.030,6	7.365,4
5.797,2	3.565,1	9.362,4
6.169,9	3.567,1	9.736,9
4.287,3	3.124,5	7.411,8
3.478,5	3.982,4	7.460,8
3.213,5	4.665,5	7.879,0
1.530,5	2.601,5	4.132,0
36,8	105,3	142,1
33.457,8	26.454,4	59.912,2

Prognosejahr: 2011

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.037,1	363,5	1.400,6
60 - unter 65 J.	3.540,1	1.572,3	5.112,4
55 - unter 60 J.	4.427,2	3.095,0	7.522,1
50 - unter 55 J.	5.960,3	3.687,7	9.648,0
45 - unter 50 J.	5.878,4	3.453,7	9.332,1
40 - unter 45 J.	3.999,0	3.180,1	7.179,1
35 - unter 40 J.	3.487,8	4.246,1	7.733,8
30 - unter 35 J.	3.255,4	4.760,4	8.015,8
25 - unter 30 J.	1.534,0	2.604,8	4.138,9
20 - unter 25 J.	36,9	105,5	142,3
Insgesamt	33.156,2	27.069,0	60.225,2

Prognosejahr: 2012

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.082,9	340,1	1.423,0
3.364,2	1.698,2	5.062,4
4.645,4	3.164,2	7.809,6
6.089,4	3.756,4	9.845,8
5.528,1	3.391,2	8.919,3
3.734,3	3.279,8	7.014,1
3.561,9	4.512,1	8.074,0
3.269,3	4.829,6	8.098,9
1.537,5	2.608,2	4.145,8
37,0	105,6	142,6
32.849,9	27.685,4	60.535,3

Tabelle A12 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 1, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2013

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.198,2	359,8	1.558,0
60 - unter 65 J.	3.252,8	1.831,1	5.083,9
55 - unter 60 J.	4.892,1	3.258,5	8.150,5
50 - unter 55 J.	6.182,1	3.787,5	9.969,6
45 - unter 50 J.	5.012,9	3.236,3	8.249,2
40 - unter 45 J.	3.608,6	3.503,2	7.111,7
35 - unter 40 J.	3.620,1	4.782,8	8.402,9
30 - unter 35 J.	3.274,7	4.832,1	8.106,8
25 - unter 30 J.	1.541,0	2.611,6	4.152,7
20 - unter 25 J.	37,0	105,7	142,8
Insgesamt	32.619,4	28.308,5	60.928,0

Prognosejahr: 2014

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.282,0	411,3	1.693,3
3.225,8	2.020,6	5.246,5
5.070,8	3.316,1	8.386,9
6.125,7	3.732,3	9.858,0
4.557,8	3.172,0	7.729,8
3.576,7	3.705,9	7.282,6
3.629,8	4.997,1	8.626,9
3.282,1	4.838,5	8.120,6
1.544,5	2.615,1	4.159,6
37,1	105,9	143,0
32.332,3	28.914,9	61.247,3

Prognosejahr: 2015

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.283,7	496,8	1.780,5
60 - unter 65 J.	3.198,8	2.140,5	5.339,3
55 - unter 60 J.	5.310,3	3.378,6	8.688,9
50 - unter 55 J.	5.885,3	3.590,6	9.475,9
45 - unter 50 J.	4.244,0	3.145,1	7.389,0
40 - unter 45 J.	3.533,0	4.008,6	7.541,6
35 - unter 40 J.	3.667,0	5.152,1	8.819,1
30 - unter 35 J.	3.289,5	4.845,0	8.134,5
25 - unter 30 J.	1.548,0	2.618,6	4.166,6
20 - unter 25 J.	37,2	106,0	143,2
Insgesamt	31.996,9	29.481,9	61.478,7

Prognosejahr: 2016

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.221,1	561,2	1.782,3
3.279,0	2.171,1	5.450,1
5.456,2	3.492,7	8.948,9
5.605,6	3.476,7	9.082,2
3.959,1	3.201,2	7.160,4
3.542,4	4.274,3	7.816,8
3.710,2	5.248,6	8.958,8
3.297,0	4.851,6	8.148,5
1.551,5	2.622,2	4.173,7
37,3	106,2	143,5
31.659,4	30.005,7	61.665,2

Tabelle A13 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2005

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	655,4	238,9	894,3
60 - unter 65 J.	2.854,6	1.304,3	4.159,0
55 - unter 60 J.	4.829,2	1.945,3	6.774,5
50 - unter 55 J.	4.734,3	3.195,8	7.930,1
45 - unter 50 J.	6.072,6	3.543,2	9.615,8
40 - unter 45 J.	6.227,5	3.545,1	9.772,7
35 - unter 40 J.	4.204,5	3.086,6	7.291,1
30 - unter 35 J.	2.943,0	3.395,6	6.338,7
25 - unter 30 J.	1.376,9	2.277,9	3.654,8
20 - unter 25 J.	33,8	97,2	131,0
Insgesamt	33.931,9	22.630,0	56.561,9

Prognosejahr: 2006

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
751,2	302,4	1.053,7
2.973,1	1.253,5	4.226,6
4.846,7	2.196,5	7.043,1
4.832,1	3.268,8	8.100,9
6.244,5	3.664,7	9.909,2
5.936,6	3.432,2	9.368,8
3.909,7	3.128,1	7.037,8
2.917,9	3.611,7	6.529,6
1.406,5	2.352,5	3.759,0
33,9	97,3	131,2
33.852,1	23.307,7	57.159,8

Prognosejahr: 2007

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	837,4	363,3	1.200,7
60 - unter 65 J.	3.167,9	1.201,1	4.368,9
55 - unter 60 J.	4.642,2	2.401,1	7.043,3
50 - unter 55 J.	5.072,8	3.352,6	8.425,5
45 - unter 50 J.	6.381,1	3.732,6	10.113,8
40 - unter 45 J.	5.583,5	3.368,3	8.951,7
35 - unter 40 J.	3.633,4	3.208,9	6.842,3
30 - unter 35 J.	2.957,2	3.827,0	6.784,2
25 - unter 30 J.	1.413,5	2.410,5	3.824,0
20 - unter 25 J.	33,9	97,4	131,4
Insgesamt	33.722,8	23.962,9	57.685,6

Prognosejahr: 2008

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
981,7	436,9	1.418,7
3.261,5	1.165,6	4.427,1
4.486,8	2.607,3	7.094,1
5.342,4	3.456,0	8.798,4
6.478,5	3.763,3	10.241,8
5.059,9	3.211,1	8.271,0
3.489,2	3.405,7	6.894,9
2.984,2	4.047,6	7.031,8
1.414,7	2.409,6	3.824,3
34,0	97,6	131,6
33.533,0	24.600,6	58.133,6

Tabelle A13 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2009

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.094,1	450,4	1.544,5
60 - unter 65 J.	3.384,3	1.219,9	4.604,2
55 - unter 60 J.	4.399,6	2.868,4	7.268,0
50 - unter 55 J.	5.534,9	3.507,6	9.042,4
45 - unter 50 J.	6.420,3	3.708,2	10.128,5
40 - unter 45 J.	4.593,2	3.141,7	7.734,9
35 - unter 40 J.	3.432,9	3.575,3	7.008,2
30 - unter 35 J.	2.970,4	4.220,9	7.191,4
25 - unter 30 J.	1.418,0	2.412,6	3.830,6
20 - unter 25 J.	34,1	97,7	131,8
Insgesamt	33.281,8	25.202,8	58.484,6

Prognosejahr: 2010

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.046,5	417,0	1.463,5
3.562,8	1.395,4	4.958,2
4.334,8	3.030,6	7.365,4
5.797,2	3.565,1	9.362,4
6.169,9	3.567,1	9.736,9
4.266,8	3.105,7	7.372,4
3.359,7	3.837,2	7.196,8
2.991,7	4.345,8	7.337,5
1.421,2	2.415,7	3.836,9
34,2	97,8	132,0
32.984,7	25.777,3	58.762,1

Prognosejahr: 2011

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.037,1	363,5	1.400,6
60 - unter 65 J.	3.540,1	1.572,3	5.112,4
55 - unter 60 J.	4.427,2	3.095,0	7.522,1
50 - unter 55 J.	5.960,3	3.687,7	9.648,0
45 - unter 50 J.	5.877,3	3.453,7	9.331,0
40 - unter 45 J.	3.968,5	3.147,7	7.116,1
35 - unter 40 J.	3.335,0	4.055,5	7.390,5
30 - unter 35 J.	3.025,2	4.423,7	7.448,9
25 - unter 30 J.	1.424,5	2.418,8	3.843,2
20 - unter 25 J.	34,2	97,9	132,2
Insgesamt	32.629,4	26.315,8	58.945,1

Prognosejahr: 2012

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.082,9	340,1	1.423,0
3.364,2	1.698,2	5.062,4
4.645,4	3.164,2	7.809,6
6.089,4	3.756,4	9.845,8
5.524,9	3.389,7	8.914,6
3.688,8	3.229,3	6.918,1
3.375,5	4.273,0	7.648,5
3.035,9	4.484,9	7.520,8
1.427,7	2.421,9	3.849,6
34,3	98,1	132,4
32.269,1	26.855,7	59.124,8

Tabelle A13 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2013

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.198,2	359,8	1.558,0
60 - unter 65 J.	3.252,8	1.831,1	5.083,9
55 - unter 60 J.	4.892,1	3.258,5	8.150,5
50 - unter 55 J.	6.182,1	3.787,5	9.969,6
45 - unter 50 J.	5.006,5	3.231,8	8.238,3
40 - unter 45 J.	3.542,9	3.427,6	6.970,6
35 - unter 40 J.	3.403,7	4.495,8	7.899,5
30 - unter 35 J.	3.040,8	4.486,9	7.527,7
25 - unter 30 J.	1.431,0	2.425,1	3.856,1
20 - unter 25 J.	34,4	98,2	132,6
Insgesamt	31.984,4	27.402,2	59.386,7

Prognosejahr: 2014

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.282,0	411,3	1.693,3
3.225,8	2.020,6	5.246,5
5.070,8	3.316,1	8.386,9
6.125,7	3.732,3	9.858,0
4.545,7	3.162,2	7.707,9
3.486,0	3.598,5	7.084,5
3.390,6	4.671,2	8.061,7
3.047,7	4.492,9	7.540,6
1.434,2	2.428,3	3.862,5
34,5	98,3	132,8
31.642,9	27.931,8	59.574,7

Prognosejahr: 2015

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.283,7	496,8	1.780,5
60 - unter 65 J.	3.198,8	2.140,5	5.339,3
55 - unter 60 J.	5.310,3	3.378,6	8.688,9
50 - unter 55 J.	5.885,3	3.590,6	9.475,9
45 - unter 50 J.	4.223,5	3.126,1	7.349,6
40 - unter 45 J.	3.411,8	3.862,4	7.274,3
35 - unter 40 J.	3.412,9	4.797,7	8.210,6
30 - unter 35 J.	3.054,6	4.498,9	7.553,5
25 - unter 30 J.	1.437,4	2.431,6	3.869,0
20 - unter 25 J.	34,6	98,4	133,0
Insgesamt	31.252,9	28.421,7	59.674,5

Prognosejahr: 2016

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.221,1	561,2	1.782,3
3.279,0	2.171,1	5.450,1
5.456,2	3.492,7	8.948,9
5.604,5	3.476,7	9.081,2
3.928,6	3.168,6	7.097,2
3.386,9	4.082,5	7.469,3
3.447,5	4.877,0	8.324,6
3.061,5	4.505,0	7.566,5
1.440,7	2.434,9	3.875,6
34,6	98,6	133,2
30.860,6	28.868,3	59.728,9

Tabelle A13 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 2, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2017

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.099,8	585,9	1.685,7
60 - unter 65 J.	3.432,7	2.197,4	5.630,1
55 - unter 60 J.	5.570,4	3.546,6	9.116,9
50 - unter 55 J.	5.267,4	3.412,5	8.679,9
45 - unter 50 J.	3.652,7	3.251,0	6.903,7
40 - unter 45 J.	3.427,8	4.301,7	7.729,5
35 - unter 40 J.	3.459,2	4.939,5	8.398,7
30 - unter 35 J.	3.068,4	4.511,2	7.579,5
25 - unter 30 J.	1.443,9	2.438,2	3.882,1
20 - unter 25 J.	34,7	98,7	133,4
Insgesamt	30.456,8	29.282,8	59.739,6

Prognosejahr: 2018

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.049,6	603,6	1.653,2
3.616,7	2.259,6	5.876,3
5.654,8	3.571,5	9.226,3
4.772,9	3.253,7	8.026,7
3.509,1	3.450,9	6.960,0
3.456,2	4.526,3	7.982,5
3.464,9	4.942,5	8.407,3
3.075,3	4.517,4	7.592,7
1.447,2	2.441,6	3.888,8
34,8	98,8	133,6
30.081,4	29.666,0	59.747,4

Prognosejahr: 2019

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.100,5	666,3	1.766,8
60 - unter 65 J.	3.759,7	2.321,0	6.080,7
55 - unter 60 J.	5.600,6	3.519,6	9.120,2
50 - unter 55 J.	4.333,8	3.183,9	7.517,7
45 - unter 50 J.	3.454,4	3.623,2	7.077,7
40 - unter 45 J.	3.442,9	4.703,2	8.146,1
35 - unter 40 J.	3.472,7	4.949,3	8.422,0
30 - unter 35 J.	3.082,2	4.523,7	7.605,9
25 - unter 30 J.	1.450,4	2.445,0	3.895,4
20 - unter 25 J.	34,9	99,0	133,9
Insgesamt	29.732,1	30.034,2	59.766,3

Prognosejahr: 2020

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.151,3	723,6	1.874,9
3.934,1	2.380,6	6.314,7
5.376,1	3.383,6	8.759,8
4.026,9	3.147,8	7.174,7
3.382,2	3.889,2	7.271,4
3.465,4	4.830,9	8.296,3
3.480,4	4.956,3	8.436,7
3.089,0	4.530,1	7.619,1
1.453,7	2.448,4	3.902,1
34,9	99,1	134,1
29.394,1	30.389,7	59.783,8

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A14: Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)**

Prognosejahr: 2001

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	416,4	120,8	537,1
60 - unter 65 J.	1.925,2	816,1	2.741,3
55 - unter 60 J.	4.037,2	1.835,7	5.873,0
50 - unter 55 J.	5.279,0	2.297,3	7.576,3
45 - unter 50 J.	5.040,1	3.237,5	8.277,6
40 - unter 45 J.	6.268,1	3.629,6	9.897,7
35 - unter 40 J.	5.830,8	3.399,3	9.230,1
30 - unter 35 J.	3.475,6	2.683,6	6.159,2
25 - unter 30 J.	1.312,8	1.553,1	2.865,9
20 - unter 25 J.	31,6	45,7	77,3
Insgesamt	33.616,9	19.618,6	53.235,5

Prognosejahr: 2002

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
443,0	142,5	585,5
2.169,3	990,3	3.159,6
4.312,1	1.770,5	6.082,6
5.084,5	2.529,6	7.614,1
5.313,8	3.333,0	8.646,8
6.434,8	3.710,8	10.145,5
5.503,8	3.347,0	8.850,8
3.201,5	2.755,7	5.957,2
1.321,0	1.722,8	3.043,7
32,9	93,2	126,2
33.816,6	20.395,4	54.212,0

Prognosejahr: 2003

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	502,0	159,3	661,3
60 - unter 65 J.	2.518,7	1.191,9	3.710,7
55 - unter 60 J.	4.412,1	1.686,0	6.098,2
50 - unter 55 J.	4.915,3	2.753,7	7.669,0
45 - unter 50 J.	5.596,5	3.435,4	9.031,8
40 - unter 45 J.	6.533,4	3.740,8	10.274,2
35 - unter 40 J.	4.983,2	3.187,5	8.170,7
30 - unter 35 J.	3.038,5	2.925,9	5.964,4
25 - unter 30 J.	1.315,1	1.892,3	3.207,4
20 - unter 25 J.	31,0	89,5	120,5
Insgesamt	33.845,9	21.062,3	54.908,2

Prognosejahr: 2004

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
570,4	200,9	771,2
2.838,4	1.294,5	4.132,9
4.542,1	1.726,5	6.268,6
4.811,2	3.028,1	7.839,3
5.797,4	3.486,3	9.283,7
6.476,7	3.685,7	10.162,4
4.516,3	3.113,0	7.629,3
2.957,7	3.062,2	6.019,9
1.276,0	2.023,7	3.299,7
31,1	89,6	120,7
33.817,1	21.710,6	55.527,7

Tabelle A14 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2005

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	655,4	238,9	894,3
60 - unter 65 J.	2.854,6	1.304,3	4.159,0
55 - unter 60 J.	4.829,2	1.945,3	6.774,5
50 - unter 55 J.	4.734,3	3.195,8	7.930,1
45 - unter 50 J.	6.072,6	3.543,2	9.615,8
40 - unter 45 J.	6.227,5	3.545,1	9.772,7
35 - unter 40 J.	4.185,3	3.067,9	7.253,2
30 - unter 35 J.	2.854,7	3.283,5	6.138,2
25 - unter 30 J.	1.279,3	2.117,1	3.396,4
20 - unter 25 J.	31,2	89,7	120,9
Insgesamt	33.724,1	22.330,9	56.055,0

Prognosejahr: 2006

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
751,2	302,4	1.053,7
2.973,1	1.253,5	4.226,6
4.846,7	2.196,5	7.043,1
4.832,1	3.268,8	8.100,9
6.244,5	3.664,7	9.909,2
5.935,6	3.432,2	9.367,7
3.880,5	3.095,9	6.976,4
2.796,0	3.454,5	6.250,6
1.300,8	2.175,1	3.475,8
31,2	89,8	121,1
33.591,7	22.933,4	56.525,1

Prognosejahr: 2007

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	837,4	363,3	1.200,7
60 - unter 65 J.	3.167,9	1.201,1	4.368,9
55 - unter 60 J.	4.642,2	2.401,1	7.043,3
50 - unter 55 J.	5.072,8	3.352,6	8.425,5
45 - unter 50 J.	6.381,1	3.732,6	10.113,8
40 - unter 45 J.	5.580,3	3.366,8	8.947,1
35 - unter 40 J.	3.589,5	3.158,7	6.748,2
30 - unter 35 J.	2.802,1	3.621,6	6.423,8
25 - unter 30 J.	1.304,9	2.225,3	3.530,3
20 - unter 25 J.	31,3	89,9	121,3
Insgesamt	33.409,6	23.513,2	56.922,7

Prognosejahr: 2008

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
981,7	436,9	1.418,7
3.261,5	1.165,6	4.427,1
4.486,8	2.607,3	7.094,1
5.342,4	3.456,0	8.798,4
6.478,5	3.763,3	10.241,8
5.053,6	3.206,6	8.260,2
3.425,3	3.330,7	6.756,0
2.799,5	3.794,7	6.594,2
1.305,9	2.224,2	3.530,2
31,4	90,1	121,4
33.166,7	24.075,3	57.242,1

Tabelle A14 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2009

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.094,1	450,4	1.544,5
60 - unter 65 J.	3.384,3	1.219,9	4.604,2
55 - unter 60 J.	4.399,6	2.868,4	7.268,0
50 - unter 55 J.	5.534,9	3.507,6	9.042,4
45 - unter 50 J.	6.420,3	3.708,2	10.128,5
40 - unter 45 J.	4.581,1	3.132,0	7.713,1
35 - unter 40 J.	3.344,3	3.468,6	6.812,9
30 - unter 35 J.	2.763,3	3.929,4	6.692,7
25 - unter 30 J.	1.308,9	2.227,0	3.535,9
20 - unter 25 J.	31,5	90,2	121,6
Insgesamt	32.862,3	24.601,7	57.464,0

Prognosejahr: 2010

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.046,5	417,0	1.463,5
3.562,8	1.395,4	4.958,2
4.334,8	3.030,6	7.365,4
5.797,2	3.565,1	9.362,4
6.169,9	3.567,1	9.736,9
4.246,3	3.086,9	7.333,1
3.240,9	3.692,0	6.932,9
2.769,9	4.026,1	6.796,0
1.311,9	2.229,9	3.541,8
31,5	90,3	121,8
32.511,7	25.100,3	57.611,9

Prognosejahr: 2011

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.037,1	363,5	1.400,6
60 - unter 65 J.	3.540,1	1.572,3	5.112,4
55 - unter 60 J.	4.427,2	3.095,0	7.522,1
50 - unter 55 J.	5.960,3	3.687,7	9.648,0
45 - unter 50 J.	5.876,3	3.453,7	9.330,0
40 - unter 45 J.	3.937,9	3.115,3	7.053,2
35 - unter 40 J.	3.182,2	3.864,9	7.047,1
30 - unter 35 J.	2.795,0	4.087,0	6.882,0
25 - unter 30 J.	1.314,9	2.232,7	3.547,6
20 - unter 25 J.	31,6	90,4	122,0
Insgesamt	32.102,6	25.562,5	57.665,1

Prognosejahr: 2012

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.082,9	340,1	1.423,0
3.364,2	1.698,2	5.062,4
4.645,4	3.164,2	7.809,6
6.089,4	3.756,4	9.845,8
5.521,8	3.388,2	8.910,0
3.643,4	3.178,8	6.822,2
3.189,1	4.033,9	7.223,0
2.802,5	4.140,2	6.942,8
1.317,9	2.235,6	3.553,5
31,7	90,5	122,2
31.688,3	26.026,0	57.714,4

Tabelle A14 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2013

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.198,2	359,8	1.558,0
60 - unter 65 J.	3.252,8	1.831,1	5.083,9
55 - unter 60 J.	4.892,1	3.258,5	8.150,5
50 - unter 55 J.	6.182,1	3.787,5	9.969,6
45 - unter 50 J.	5.000,2	3.227,3	8.227,5
40 - unter 45 J.	3.477,3	3.352,1	6.829,4
35 - unter 40 J.	3.187,3	4.208,8	7.396,0
30 - unter 35 J.	2.806,9	4.141,8	6.948,7
25 - unter 30 J.	1.320,9	2.238,6	3.559,4
20 - unter 25 J.	31,8	90,6	122,4
Insgesamt	31.349,4	26.495,9	57.845,4

Prognosejahr: 2014

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.282,0	411,3	1.693,3
3.225,8	2.020,6	5.246,5
5.070,8	3.316,1	8.386,9
6.125,7	3.732,3	9.858,0
4.533,6	3.152,4	7.685,9
3.395,3	3.491,2	6.886,4
3.151,4	4.345,2	7.496,6
2.813,2	4.147,3	6.960,5
1.323,9	2.241,5	3.565,4
31,8	90,8	122,6
30.953,5	26.948,7	57.902,2

Prognosejahr: 2015

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.283,7	496,8	1.780,5
60 - unter 65 J.	3.198,8	2.140,5	5.339,3
55 - unter 60 J.	5.310,3	3.378,6	8.688,9
50 - unter 55 J.	5.885,3	3.590,6	9.475,9
45 - unter 50 J.	4.203,0	3.107,2	7.310,2
40 - unter 45 J.	3.290,6	3.716,3	7.006,9
35 - unter 40 J.	3.158,8	4.443,3	7.602,1
30 - unter 35 J.	2.819,6	4.152,8	6.972,5
25 - unter 30 J.	1.326,9	2.244,5	3.571,4
20 - unter 25 J.	31,9	90,9	122,8
Insgesamt	30.508,8	27.361,5	57.870,4

Prognosejahr: 2016

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.221,1	561,2	1.782,3
3.279,0	2.171,1	5.450,1
5.456,2	3.492,7	8.948,9
5.603,5	3.476,7	9.080,2
3.898,1	3.136,0	7.034,1
3.231,3	3.890,6	7.121,9
3.184,9	4.505,5	7.690,4
2.826,0	4.158,5	6.984,4
1.329,9	2.247,6	3.577,4
32,0	91,0	123,0
30.061,9	27.730,9	57.792,7

Tabelle A14 (Fortsetzung): Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente) nach Alter und Geschlecht
(Prognosevariante 3, Deutschland 2001 bis 2020)

Prognosejahr: 2017

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.099,8	585,9	1.685,7
60 - unter 65 J.	3.432,7	2.197,4	5.630,1
55 - unter 60 J.	5.570,4	3.546,6	9.116,9
50 - unter 55 J.	5.264,3	3.411,0	8.675,3
45 - unter 50 J.	3.607,3	3.200,1	6.807,5
40 - unter 45 J.	3.238,2	4.061,0	7.299,2
35 - unter 40 J.	3.193,2	4.559,9	7.753,1
30 - unter 35 J.	2.832,3	4.164,2	6.996,5
25 - unter 30 J.	1.332,9	2.250,7	3.583,5
20 - unter 25 J.	32,0	91,1	123,2
Insgesamt	29.603,2	28.067,8	57.671,0

Prognosejahr: 2018

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.049,6	603,6	1.653,2
3.616,7	2.259,6	5.876,3
5.654,8	3.571,5	9.226,3
4.766,9	3.249,2	8.016,1
3.443,6	3.374,9	6.818,5
3.236,2	4.237,4	7.473,6
3.198,4	4.562,3	7.760,6
2.838,7	4.169,9	7.008,6
1.335,9	2.253,8	3.589,6
32,1	91,2	123,4
29.172,9	28.373,3	57.546,2

Prognosejahr: 2019

Altersgruppe	männlich	weiblich	insgesamt
68 J. u. älter	0,0	0,0	0,0
65 - unter 68 J.	1.100,5	666,3	1.766,8
60 - unter 65 J.	3.759,7	2.321,0	6.080,7
55 - unter 60 J.	5.600,6	3.519,6	9.120,2
50 - unter 55 J.	4.322,2	3.174,0	7.496,2
45 - unter 50 J.	3.364,0	3.515,1	6.879,1
40 - unter 45 J.	3.199,9	4.375,0	7.574,9
35 - unter 40 J.	3.205,5	4.568,6	7.774,2
30 - unter 35 J.	2.845,1	4.175,7	7.020,8
25 - unter 30 J.	1.338,9	2.256,9	3.595,8
20 - unter 25 J.	32,2	91,4	123,6
Insgesamt	28.768,6	28.663,6	57.432,2

Prognosejahr: 2020

männlich	weiblich	insgesamt
0,0	0,0	0,0
1.151,3	723,6	1.874,9
3.934,1	2.380,6	6.314,7
5.376,1	3.383,6	8.759,8
4.007,3	3.128,7	7.136,0
3.261,4	3.742,0	7.003,4
3.207,3	4.474,1	7.681,4
3.212,7	4.575,0	7.787,7
2.851,4	4.181,6	7.033,0
1.341,8	2.260,1	3.601,9
32,3	91,5	123,8
28.375,7	28.940,9	57.316,6

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A15: Praxisinhaber: Vollzeitäquivalente und angebotene Behandlungszeiten
(Deutschland, Basislösung, Prognose 2001 bis 2020)**

	Praxisinhaber (Vollzeitäquivalente)			Angebotene Behandlungszeiten von Praxisinhabern		
	Prognose- variante 1	Prognose- variante 2	Prognose- variante 3	Prognose- variante 1	Prognose- variante 2	Prognose- variante 3
2001	53.236	53.236	53.236	80,2 Mio. Std.	80,2 Mio. Std.	80,2 Mio. Std.
2002	54.464	54.338	54.212	82,0 Mio. Std.	81,8 Mio. Std.	81,6 Mio. Std.
2003	55.413	55.161	54.908	83,3 Mio. Std.	83,0 Mio. Std.	82,6 Mio. Std.
2004	56.287	55.907	55.528	84,6 Mio. Std.	84,0 Mio. Std.	83,5 Mio. Std.
2005	57.069	56.562	56.055	85,7 Mio. Std.	84,9 Mio. Std.	84,2 Mio. Std.
2006	57.795	57.160	56.525	86,7 Mio. Std.	85,8 Mio. Std.	84,8 Mio. Std.
2007	58.449	57.686	56.923	87,6 Mio. Std.	86,5 Mio. Std.	85,4 Mio. Std.
2008	59.025	58.134	57.242	88,4 Mio. Std.	87,1 Mio. Std.	85,8 Mio. Std.
2009	59.505	58.485	57.464	89,1 Mio. Std.	87,6 Mio. Std.	86,0 Mio. Std.
2010	59.912	58.762	57.612	89,6 Mio. Std.	87,9 Mio. Std.	86,2 Mio. Std.
2011	60.225	58.945	57.665	90,0 Mio. Std.	88,1 Mio. Std.	86,2 Mio. Std.
2012	60.535	59.125	57.714	90,4 Mio. Std.	88,3 Mio. Std.	86,2 Mio. Std.
2013	60.928	59.387	57.845	90,9 Mio. Std.	88,6 Mio. Std.	86,3 Mio. Std.
2014	61.247	59.575	57.902	91,3 Mio. Std.	88,8 Mio. Std.	86,4 Mio. Std.
2015	61.479	59.675	57.870	91,6 Mio. Std.	88,9 Mio. Std.	86,2 Mio. Std.
2016	61.665	59.729	57.793	91,8 Mio. Std.	88,9 Mio. Std.	86,1 Mio. Std.
2017	61.808	59.740	57.671	91,9 Mio. Std.	88,9 Mio. Std.	85,8 Mio. Std.
2018	61.949	59.747	57.546	92,1 Mio. Std.	88,8 Mio. Std.	85,6 Mio. Std.
2019	62.100	59.766	57.432	92,2 Mio. Std.	88,8 Mio. Std.	85,3 Mio. Std.
2020	62.251	59.784	57.317	92,4 Mio. Std.	88,7 Mio. Std.	85,1 Mio. Std.

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A16: Absolute, bevölkerungsbezogene Häufigkeit von kariösen Zähnen
(D-Komponente des DMFT, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)**

Jahr	Insgesamt	Patientenalter von ... bis unter ... Jahren								
		unter 6 J.	6–14 J.	14–18 J.	18–21 J.	21–40 J.	40–60 J.	60–65 J.	65–80 J.	80 J. und älter
2001	30.588.408	357.592	1.958.454	1.507.941	1.351.327	11.051.330	9.030.161	1.926.835	2.963.856	440.913
2002	30.335.315	341.928	1.884.730	1.509.514	1.342.637	10.699.986	9.248.059	1.879.649	2.984.657	444.155
2003	29.976.513	327.065	1.780.264	1.485.994	1.361.339	10.470.764	9.282.534	1.787.304	3.028.026	453.224
2004	29.586.420	313.082	1.679.723	1.456.639	1.373.908	10.239.116	9.317.179	1.668.603	3.080.553	457.615
2005	29.187.732	299.020	1.577.755	1.426.501	1.382.402	10.029.542	9.411.733	1.474.349	3.122.752	463.680
2006	28.774.782	285.082	1.493.857	1.375.509	1.371.656	9.840.088	9.461.143	1.336.425	3.141.755	469.266
2007	28.362.737	271.007	1.418.337	1.316.328	1.352.898	9.682.508	9.449.273	1.296.641	3.101.384	474.362
2008	27.940.412	258.014	1.344.590	1.248.986	1.331.346	9.551.304	9.398.248	1.267.481	3.057.953	482.490
2009	27.492.835	245.835	1.275.535	1.183.016	1.307.026	9.441.131	9.288.356	1.267.892	2.998.493	485.551
2010	27.041.582	234.048	1.207.090	1.114.489	1.279.510	9.377.821	9.127.330	1.341.845	2.873.600	485.848
2011	26.584.789	223.299	1.132.248	1.068.011	1.261.447	9.309.486	8.945.162	1.384.761	2.779.861	480.514
2012	26.135.670	212.812	1.055.789	1.030.894	1.247.008	9.281.042	8.713.756	1.401.156	2.720.019	473.193
2013	25.680.069	202.626	984.226	993.963	1.227.860	9.285.508	8.451.010	1.401.050	2.668.996	464.829
2014	25.212.141	192.627	916.073	960.808	1.211.167	9.276.024	8.182.041	1.388.056	2.614.591	470.754
2015	24.750.159	182.715	849.535	928.742	1.193.594	9.264.816	7.914.542	1.370.373	2.566.035	479.806
2016	24.287.415	172.824	788.735	886.447	1.175.460	9.240.722	7.656.578	1.362.758	2.513.777	490.115
2017	23.839.542	162.884	729.312	841.113	1.157.974	9.210.140	7.410.184	1.356.636	2.471.057	500.244
2018	23.389.813	152.850	671.752	799.002	1.142.139	9.163.530	7.172.793	1.355.712	2.419.241	512.795
2019	22.934.143	142.696	615.517	758.769	1.128.748	9.102.319	6.931.881	1.360.738	2.367.724	525.750
2020	22.482.780	132.370	559.859	718.224	1.114.480	9.015.739	6.706.986	1.369.603	2.329.138	536.382

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A17: Absolute, bevölkerungsbezogene Häufigkeit von fehlenden Zähnen
(M-Komponente des DMFT, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)**

Jahr	Insgesamt	Patientenalter von ... bis unter ... Jahren								
		unter 6 J.	6–14 J.	14–18 J.	18–21 J.	21–40 J.	40–60 J.	60–65 J.	65–80 J.	80 J. und älter
2001	545.729.694	0	63.034	1.382.416	2.631.149	54.291.299	157.494.542	74.779.220	181.256.981	73.831.054
2002	543.676.779	0	63.526	1.387.894	2.575.844	54.792.329	152.299.893	73.282.057	183.897.469	75.377.765
2003	544.154.049	0	58.870	1.373.601	2.567.781	52.791.160	153.069.693	70.010.425	187.235.806	77.046.714
2004	545.238.332	0	54.309	1.352.687	2.547.140	50.749.927	154.440.232	65.678.365	191.530.345	78.885.329
2005	545.857.742	0	49.676	1.331.293	2.517.144	48.796.417	158.260.644	58.322.859	195.317.948	81.261.762
2006	546.102.893	0	46.547	1.281.810	2.455.577	46.916.179	161.093.557	53.139.810	197.811.962	83.357.452
2007	545.889.336	0	43.999	1.221.492	2.381.803	45.146.623	162.720.400	51.832.526	197.293.209	85.249.285
2008	545.710.471	0	41.417	1.152.904	2.305.818	43.459.040	163.719.323	50.945.456	196.491.717	87.594.796
2009	546.182.535	0	39.005	1.085.383	2.225.752	41.968.684	163.860.910	51.251.376	195.975.692	89.775.733
2010	546.380.786	0	36.627	1.015.347	2.141.952	40.812.213	163.373.445	54.558.997	192.358.763	92.083.442
2011	546.345.859	0	33.701	970.997	2.070.623	39.793.875	162.893.153	56.645.480	190.497.800	93.440.230
2012	545.824.394	0	30.670	937.055	2.004.360	39.113.631	161.845.203	57.675.824	189.934.282	94.283.370
2013	545.309.067	0	27.814	902.718	1.931.036	38.670.803	160.586.400	58.046.094	190.204.745	94.939.457
2014	545.229.850	0	25.073	871.935	1.862.396	38.194.840	159.094.294	57.894.657	189.456.472	97.830.183
2015	544.757.361	0	22.375	842.213	1.793.195	37.771.561	157.362.814	57.555.664	188.003.308	101.406.232
2016	544.033.332	0	19.931	801.056	1.727.078	37.242.713	155.456.003	57.649.760	186.086.978	105.049.814
2017	542.615.757	0	17.548	756.782	1.663.949	36.667.881	153.221.440	57.821.588	183.815.033	108.651.536
2018	541.095.060	0	15.255	715.566	1.603.859	36.024.861	150.770.720	58.232.655	180.922.231	112.809.912
2019	539.648.141	0	13.030	676.092	1.548.114	35.296.529	147.764.292	58.922.188	177.743.851	117.684.046
2020	537.314.370	0	10.844	636.290	1.492.036	34.440.471	144.415.830	59.805.984	174.048.101	122.464.813

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A18: Absolute, bevölkerungsbezogene Häufigkeit von gefüllten Zähnen
(F-Komponente des DMFT, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)**

Jahr	Insgesamt	Patientenalter von ... bis unter ... Jahren					21–40 J.	40–60 J.	60–65 J.	65–80 J.	80 J. und älter
		unter 6 J.	6–14 J.	14–18 J.	18–21 J.						
2001	627.437.706	957.867	6.681.594	15.267.466	21.505.082	246.399.841	219.017.824	40.718.376	65.410.751	11.478.905	
2002	633.830.989	929.972	6.615.483	15.464.934	21.114.846	240.559.841	229.111.045	40.804.045	67.448.622	11.782.202	
2003	634.001.855	903.885	6.353.286	15.427.033	21.133.489	234.270.134	233.759.344	39.864.473	70.057.796	12.232.414	
2004	633.596.480	879.903	6.097.640	15.320.720	21.050.239	227.923.870	238.482.297	38.246.139	73.004.537	12.591.136	
2005	633.257.677	855.372	5.828.718	15.205.537	20.895.593	222.097.069	244.786.704	34.735.438	75.823.330	13.029.916	
2006	632.664.367	830.840	5.642.778	14.819.990	20.463.255	216.647.428	250.234.876	32.370.696	78.179.394	13.475.110	
2007	632.050.775	805.507	5.493.525	14.325.695	19.921.458	211.840.120	254.319.166	32.297.170	79.129.200	13.918.934	
2008	631.235.771	783.004	5.346.836	13.733.331	19.351.601	207.495.912	257.580.327	32.473.738	80.006.121	14.464.901	
2009	629.767.398	762.661	5.217.920	13.148.333	18.747.426	203.693.987	259.392.802	33.422.160	80.518.698	14.863.413	
2010	628.246.197	743.270	5.090.919	12.527.148	18.107.640	201.037.611	259.890.481	36.403.047	79.267.052	15.179.029	
2011	626.628.248	726.990	4.923.108	12.169.044	17.592.246	198.549.975	259.863.227	38.674.266	78.804.127	15.325.266	
2012	625.153.547	711.457	4.740.848	11.919.793	17.126.409	197.192.659	258.485.177	40.297.873	79.265.828	15.413.503	
2013	623.486.646	696.866	4.575.596	11.667.273	16.600.294	196.724.977	256.228.217	41.508.960	80.013.334	15.471.127	
2014	621.418.441	682.897	4.421.120	11.456.123	16.113.145	196.016.100	253.678.280	42.377.956	80.651.192	16.021.627	
2015	619.533.634	669.235	4.268.493	11.255.123	15.619.829	195.398.677	251.012.056	43.129.815	81.476.112	16.704.294	
2016	617.556.404	655.669	4.144.376	10.923.637	15.136.549	194.356.579	248.471.835	44.231.701	82.168.217	17.467.841	
2017	615.815.544	641.928	4.025.230	10.549.560	14.671.898	193.129.137	246.023.222	45.429.165	83.079.578	18.265.826	
2018	613.924.550	627.814	3.915.862	10.210.986	14.233.159	191.594.316	243.598.268	46.858.181	83.688.984	19.196.979	
2019	611.728.367	613.163	3.814.613	9.892.463	13.830.446	189.694.566	240.857.419	48.566.956	84.267.647	20.191.092	
2020	609.693.874	597.649	3.717.943	9.566.753	13.422.289	187.210.507	238.373.626	50.503.643	85.161.557	21.139.907	

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A19: Absolute, bevölkerungsbezogene Häufigkeit von Parodontalproblemen
(CPI ≥ 3, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)**

Jahr	Insgesamt	Patientenalter von ... bis unter ... Jahren								
		unter 6 J.	6–14 J.	14–18 J.	18–21 J.	21–40 J.	40–60 J.	60–65 J.	65–80 J.	80 J. und älter
2001	31.761.472	0	103.687	394.031	608.214	8.054.399	12.122.364	3.186.562	5.920.386	1.371.829
2002	31.941.688	0	103.596	384.726	482.466	8.461.511	11.820.309	3.217.527	6.065.986	1.405.566
2003	31.826.743	0	101.863	380.211	473.724	8.149.871	11.802.612	3.295.468	6.220.150	1.402.843
2004	31.709.874	0	99.660	373.713	462.876	7.824.285	11.787.831	3.313.765	6.408.959	1.438.786
2005	31.577.133	0	97.380	365.994	447.729	7.501.386	11.824.251	3.251.412	6.576.230	1.512.750
2006	31.438.784	0	93.407	352.883	436.128	7.176.768	11.874.659	3.192.684	6.729.095	1.583.161
2007	31.292.384	0	88.805	337.769	425.965	6.855.329	11.973.928	3.128.153	6.840.277	1.642.157
2008	31.142.422	0	83.668	322.071	419.608	6.525.953	12.060.885	3.057.377	6.974.526	1.698.336
2009	30.993.189	0	78.660	306.040	411.067	6.208.624	12.133.753	2.980.561	7.124.124	1.750.359
2010	30.836.044	0	73.525	289.579	402.454	5.918.396	12.260.425	2.877.919	7.205.937	1.807.811
2011	30.678.844	0	69.989	275.977	384.277	5.646.398	12.349.630	2.810.982	7.290.910	1.850.681
2012	30.520.379	0	67.103	263.548	362.553	5.402.575	12.372.156	2.834.948	7.332.212	1.885.284
2013	30.356.804	0	64.216	250.396	338.561	5.178.898	12.359.950	2.857.936	7.383.600	1.923.248
2014	30.194.254	0	61.569	238.011	315.050	4.966.117	12.303.335	2.906.760	7.416.913	1.986.499
2015	30.033.411	0	58.983	225.710	291.159	4.778.145	12.211.548	3.045.440	7.362.972	2.059.454
2016	29.871.114	0	55.738	213.258	275.290	4.589.065	12.113.350	3.159.311	7.341.888	2.123.213
2017	29.703.823	0	52.325	201.060	262.533	4.417.935	11.981.028	3.244.465	7.362.629	2.181.848
2018	29.528.428	0	49.139	189.402	249.586	4.258.255	11.831.584	3.316.224	7.388.793	2.245.445
2019	29.349.277	0	46.094	178.332	237.575	4.091.952	11.662.776	3.379.882	7.406.471	2.346.196
2020	29.166.540	0	43.061	167.296	225.757	3.922.858	11.482.396	3.443.840	7.427.388	2.453.943

Quelle: Eigene Berechnungen

**Tabelle A20: Nachgefragte Menge von Behandlungszeiten zahnärztlicher Leistungen nach Leistungsgruppe
(manifeste Nachfrage, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)**

Jahr	Manifeste Nachfrage insgesamt	Prophylaxe	Prothetik	Kiefer-orthopädie	Parodontal-behandlung
2001	80,2 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	5,2 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2002	80,4 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	5,1 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2003	80,1 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	5,0 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2004	79,8 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	5,0 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2005	79,5 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	4,9 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2006	79,2 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	4,8 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2007	78,9 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	4,8 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2008	78,6 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	4,7 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2009	78,2 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	4,7 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2010	77,8 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	4,6 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2011	77,4 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	4,6 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2012	77,0 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,6 Mio. Std.	4,6 Mio. Std.	1,9 Mio. Std.
2013	76,6 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,5 Mio. Std.	4,5 Mio. Std.	1,8 Mio. Std.
2014	76,2 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,5 Mio. Std.	4,5 Mio. Std.	1,8 Mio. Std.
2015	75,8 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,5 Mio. Std.	4,5 Mio. Std.	1,8 Mio. Std.
2016	75,4 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,5 Mio. Std.	4,4 Mio. Std.	1,8 Mio. Std.
2017	75,0 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,4 Mio. Std.	4,4 Mio. Std.	1,8 Mio. Std.
2018	74,6 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,4 Mio. Std.	4,4 Mio. Std.	1,8 Mio. Std.
2019	74,1 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,4 Mio. Std.	4,4 Mio. Std.	1,8 Mio. Std.
2020	73,7 Mio. Std.	6,5 Mio. Std.	13,3 Mio. Std.	4,4 Mio. Std.	1,8 Mio. Std.

Tabelle A20 (Fortsetzung): Nachgefragte Menge von Behandlungszeiten zahnärztlicher Leistungen nach Leistungsgruppe (manifeste Nachfrage, Deutschland, Prognose 2001 bis 2020)

Jahr	Allg. konserv. Leistungen	darunter: Füllungen	Endodontie	Beratung	Sonst. kons. Leistungen
2001	53,0 Mio. Std.	21,3 Mio. Std.	3,5 Mio. Std.	16,8 Mio. Std.	11,3 Mio. Std.
2002	53,2 Mio. Std.	21,5 Mio. Std.	3,5 Mio. Std.	16,9 Mio. Std.	11,4 Mio. Std.
2003	53,1 Mio. Std.	21,4 Mio. Std.	3,5 Mio. Std.	16,9 Mio. Std.	11,3 Mio. Std.
2004	52,8 Mio. Std.	21,3 Mio. Std.	3,5 Mio. Std.	16,9 Mio. Std.	11,1 Mio. Std.
2005	52,6 Mio. Std.	21,2 Mio. Std.	3,5 Mio. Std.	16,9 Mio. Std.	11,0 Mio. Std.
2006	52,3 Mio. Std.	21,1 Mio. Std.	3,5 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	10,8 Mio. Std.
2007	52,1 Mio. Std.	21,0 Mio. Std.	3,4 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	10,7 Mio. Std.
2008	51,8 Mio. Std.	20,9 Mio. Std.	3,4 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	10,5 Mio. Std.
2009	51,5 Mio. Std.	20,8 Mio. Std.	3,4 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	10,4 Mio. Std.
2010	51,2 Mio. Std.	20,6 Mio. Std.	3,4 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	10,2 Mio. Std.
2011	50,8 Mio. Std.	20,5 Mio. Std.	3,4 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	10,0 Mio. Std.
2012	50,5 Mio. Std.	20,4 Mio. Std.	3,3 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	9,8 Mio. Std.
2013	50,2 Mio. Std.	20,2 Mio. Std.	3,3 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	9,7 Mio. Std.
2014	49,8 Mio. Std.	20,1 Mio. Std.	3,3 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	9,5 Mio. Std.
2015	49,5 Mio. Std.	19,9 Mio. Std.	3,3 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	9,3 Mio. Std.
2016	49,1 Mio. Std.	19,8 Mio. Std.	3,2 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	9,1 Mio. Std.
2017	48,8 Mio. Std.	19,7 Mio. Std.	3,2 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	8,9 Mio. Std.
2018	48,4 Mio. Std.	19,5 Mio. Std.	3,2 Mio. Std.	17,0 Mio. Std.	8,8 Mio. Std.
2019	48,1 Mio. Std.	19,4 Mio. Std.	3,2 Mio. Std.	16,9 Mio. Std.	8,6 Mio. Std.
2020	47,7 Mio. Std.	19,2 Mio. Std.	3,2 Mio. Std.	16,9 Mio. Std.	8,4 Mio. Std.

Quelle: KZBV Jahrbuch 2003 und eigene Berechnungen

12 Literaturverzeichnis

ADA, American Dental Association, Health Policy Resources Center: 2002 American Dental Association Dental Workforce Model 2000–2020. Chicago 2002

Becker, E., Niemann, F.-M., Brecht, J.G., Beske, F.: Bedarf an Zahnärzten bis zum Jahre 2010. Köln 1990

Beske, F., Brecht, J.G., Reinkemeier, A.M.: Das Gesundheitswesen in Deutschland. Struktur – Leistungen – Weiterentwicklung. Köln 1995

Biffar, R.: Orale Gesundheit – Verschiebungen im Behandlungsbedarf durch Prävention. In: IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Kostenexplosion durch Prävention? Orale Gesundheitsgewinne im Alter und versorgungspolitische Konsequenzen. Köln 2002, S. 49–69

Brecht, J.G., Becker, E., Jenke, A., Beske, F.: Langfristige Entwicklungstrends im Gesundheitswesen: Strukturierung eines Forschungsschwerpunkts. In: Schwartz, F.W., Badura, B., Brecht, J.G., Hofmann, W., Jöckel, K.H., Trojan, A. (Hrsg.): Public Health. Berlin 1991; S. 365–384

Brüggemann, I., Schwefel, D., Zöllner, H. (Hrsg): Bedarf und Planung im Gesundheitswesen. Eine internationale Aufsatzsammlung. Wissenschaftliche Reihe des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Band 11. Köln 1978

Bundeszahnärztekammer: Geschäftsbericht 2001–2002. Berlin 2002

Douglass, C.W., Shih, A., Ostry, L.: Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020? J Prosthet Dent 2002; 87: S. 5–8

Douglass, C.W., Watson, A.J.: Future needs for fixed and removable partial dentures in the United States. J Prosthet Dent 2002; 87: S. 9–14

Heidemann, D., Renggli, H. H.: Gutachten zur Situation der Zahnmedizin in Nordrhein-Westfalen. Zahnärztliches Universitäts-Institut der Stiftung Carolinum, Frankfurt 2001

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Mundgesundheitszustand und -verhalten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse des nationalen IDZ-Survey 1989. Köln 1991

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Mundgesundheitszustand und -verhalten in Ostdeutschland. Ergebnisse des IDZ-Ergänzungssurvey 1992. Köln 1993

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III). Ergebnisse, Trends und Problemanalysen auf der Grundlage bevölkerungsrepräsentativer Stichproben in Deutschland 1997. Köln 1999

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Arbeitswissenschaftliche Beanspruchungsmuster zahnärztlicher Dienstleistungen (BAZ-II). Materialien zur Beanspruchungsdauer und Beanspruchungshöhe ausgewählter Behandlungsanlässe. Köln 2002

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): KZBV Jahrbuch 2003. Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Köln 2003

Kaufhold, R., Biene-Dietrich, P., Hofmann, U., Micheelis, W., Scheibe, L., Schneider, M.: Ökonomische Effekte der Individualprophylaxe. Dokumentation eines computergestützten Simulationsmodells. Köln 1999

Kern, A.O., Beske, F., Hallauer, F.J.: Prognose zur Zahl und Struktur der Zahnärzte in Deutschland bis zum Jahr 2020. IDZ-Information 1/97, Köln 1997. (Download-Information <http://www.idz-koeln.de/m3-d.htm>)

Klingenberger, D., Micheelis, W.: Nachfrage zahnprothetischer Leistungen unter Berücksichtigung sozioökonomischer Einflussgrößen. ZWR 112 (2003), S. 134–140

Kopetsch, T.: Die ärztliche Profession in Deutschland. Eine Darstellung der zahlenmäßigen Entwicklung in der Vergangenheit, eine Bestandsaufnahme des Status quo sowie ein Ausblick in die Zukunft. J Public Health 12 (2004), S. 304–320

Künzel, W.: Caries decline in Deutschland. Eine Studie zur Entwicklung der Mundgesundheit. Heidelberg 1997

Meyer, V.P., Brehler, R., Castro, W.H.M., Nentwig, C.G.: Arbeitsbelastungen bei Zahnärzten in niedergelassener Praxis. Köln 2001

Oesterreich, D., Kerschbaum, T.: Prognosequalität unzureichend. Stellungnahme zum Beitrag „Zahngesundheit: Trends und Konsequenzen bis 2020“ von R. Saekel. BKK 90 (2002), S. 393–395

Rüschmann, H.H., Thode, R.: Prognosemodell Zahnärzte: Entwicklung von Anzahl und Struktur für die Bundesrepublik Deutschland über das Jahr 2000 hinaus. Kiel 1985

Saekel, R.: Projektion altersbezogener Zahngesundheit bis 2020. Zahnärztlicher Gesundheitsdienst 32 (2002a); S. 16–18

Saekel, R.: Zahngesundheit: Trend und Konsequenzen bis 2020. BKK 90 (2002b), S. 135–143

Saekel, R.: Die Mundgesundheit der Deutschen. Eine Erfolgsbilanz. BKK 90 (2002c), S. 502–511

Schneller, T., Micheelis, W.: Wachsende Unzufriedenheit mit der staatlichen Reglementierung. Ausgewählte Ergebnisse aus einer sozialwissenschaftlichen Erhebung. Zahnärztl Mitt 23/1997, S. 96–100

Schroeder, E.: Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020. Bericht der I+G Gesundheitsforschung München für die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e. V. (DGZPW). München 2001

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Bevölkerung Deutschlands bis 2050. 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden 2003

Steering Committee on Future Health Scenarios (Ed.): The heart of the future – the future of the heart. Scenarios on cardiovascular diseases 1985–2010. Leidschendam 1986

Steinmüller, K. (Hrsg.): Grundlagen und Methoden der Zukunftsforschung. Szenarien, Delphi, Technikvorausschau. Werkstattbericht 21. Sekretariat für Zukunftsforschung, 1997

WHO, World Health Organisation: WHO Estimates of Health Personnel. Physicians, Nurses, Midwives, Dentists and Pharmacists (around 1998). [http://www3.who.int/whosis/health personnel/health personnel.cfm](http://www3.who.int/whosis/health%20personnel/health%20personnel.cfm)

Wirth, H., Dümmler, K.: Zunehmende Tendenz zu späteren Geburten und Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen. Informationsdienst Soziale Indikatoren 32 (2004), S. 1–6

zm, Zahnärztliche Mitteilungen: Keine Sorge um die Versorgung – GVG-Untersuchung: Gesundheitssysteme im Blickpunkt der EU-Ost-Erweiterung. Zahnärztl Mitt. 5/2003, S. 546–548

Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen: ZVS-Daten. Angebot und Nachfrage in bundesweit zulassungsbeschränkten Studiengängen zum Sommersemester 2003. (Download-Information <http://www.zvs.de>).

Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen: ZVS-Daten. Angebot und Nachfrage in bundesweit zulassungsbeschränkten Studiengängen zum Wintersemester 2003/04. (Download-Information <http://www.zvs.de>).

Veröffentlichungen des Instituts der Deutschen Zahnärzte

Stand: September 2004

Materialienreihe

Amalgam – Pro und Contra. Gutachten – Referate – Statements – Diskussion. Wissenschaftliche Bearbeitung und Kommentierung von G. Knolle, IDZ-Materialienreihe Bd. 1, 3. erweiterte Aufl., ISBN 3-7691-7830-0, Deutscher Ärzte-Verlag, 1992

Parodontalgesundheit der Hamburger Bevölkerung. Epidemiologische Ergebnisse einer CPITN-Untersuchung. G. Ahrens/J. Bauch/K.-A. Bublitz/I. Neuhaus, IDZ-Materialienreihe Bd. 2, ISBN 3-7691-7812-2, Deutscher Ärzte-Verlag, 1988

Zahnarzt und Praxiscomputer. Ergebnisse einer empirischen Erhebung. S. Becker/F.W. Wilker, unter Mitarbeit von W. Micheelis, IDZ-Materialienreihe Bd. 3, ISBN 3-7691-7813-0, Deutscher Ärzte-Verlag, 1988

Der Zahnarzt im Blickfeld der Ergonomie. Eine Analyse zahnärztlicher Arbeitshaltungen. W. Rohmert/J. Mainzer/P. Zipp, IDZ-Materialienreihe Bd. 4, 2. unveränderte Aufl., ISBN 3-7691-7814-9, Deutscher Ärzte-Verlag, 1988

Möglichkeiten und Auswirkungen der Förderung der Zahnprophylaxe und Zahnerhaltung durch Bonussysteme. M. Schneider, IDZ-Materialienreihe Bd. 5, ISBN 3-7691-7815-7, Deutscher Ärzte-Verlag, 1988

Mundgesundheitsberatung in der Zahnarztpraxis. T. Schneller/D. Mittermeier/D. Schulte am Hülse/W. Micheelis, IDZ-Materialienreihe Bd. 6, ISBN 3-7691-7817-3, Deutscher Ärzte-Verlag, 1990

Aspekte zahnärztlicher Leistungsbewertung aus arbeitswissenschaftlicher Sicht. M. Essmat/W. Micheelis/G. Rennenberg, IDZ-Materialienreihe Bd. 7, ISBN 3-7691-7819-X, Deutscher Ärzte-Verlag, 1990

Wirtschaftszweig Zahnärztliche Versorgung. E. Helmstädter, IDZ-Materialienreihe Bd. 8, ISBN 3-7691-7821-1, Deutscher Ärzte-Verlag, 1990

Bedarf an Zahnärzten bis zum Jahre 2010. E. Becker/F.-M. Niemann/J. G. Brecht/F. Beske, IDZ-Materialienreihe Bd. 9, ISBN 3-7691-7823-8, Deutscher Ärzte-Verlag, 1990

Der Praxiscomputer als Arbeitsmittel. Prüfsteine und Erfahrungen. M. Hildmann, unter Mitarbeit von W. Micheelis, IDZ-Materialienreihe Bd. 10, ISBN 3-7691-7824-6, Deutscher Ärzte-Verlag, 1991

Mundgesundheitszustand und -verhalten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse des nationalen IDZ-Survey 1989. Gesamtbearbeitung: W. Micheelis, J. Bauch, mit Beiträgen von J. Bauch/P. Dünninger/R. Eder-Debye/J. Einwag/J. Hoeltz/K. Keß/R. Koch/W. Micheelis/R. Naujoks/K. Pieper/E. Reich/E. Witt, IDZ-Materialienreihe Bd. 11.1, ISBN 3-7691-7825-4, Deutscher Ärzte-Verlag, 1991

Oral Health in Germany: Diagnostic Criteria and Data Recording Manual. Instructions for examination and documentation of oral health status. – With an appendix of the sociological survey instruments for the assessment of oral health attitudes and behavior. J. Einwag/K. Keß/E. Reich, IDZ-Materialienreihe Bd. 11.2, ISBN 3-7691-7826-2, Deutscher Ärzte-Verlag, 1992

Mundgesundheitszustand und -verhalten in Ostdeutschland. Ergebnisse des IDZ-Ergänzungssurvey 1992. Gesamtbearbeitung: W. Micheelis, J. Bauch, mit Beiträgen von J. Bauch/A. Borutta/J. Einwag/J. Hoeltz/W. Micheelis/P. Potthoff/E. Reich/H. Stechemesser, IDZ-Materialienreihe Bd. 11.3, ISBN 3-7691-7834-3, Deutscher Ärzte-Verlag, 1993

Risikogruppenprofile bei Karies und Parodontitis. Statistische Vertiefungsanalysen der Mundgesundheitsstudien des IDZ von 1989 und 1992. Gesamtbearbeitung: W. Micheelis, E. Schroeder, mit Beiträgen von J. Einwag/W. Micheelis/P. Potthoff/E. Reich/E. Schroeder, IDZ-Materialienreihe Bd. 11.4, ISBN 3-7691-7839-4, Deutscher Ärzte-Verlag, 1996

Psychologische Aspekte bei der zahnprothetischen Versorgung. Eine Untersuchung zum Compliance-Verhalten von Prothesenträgern. T. Schneller/R. Bauer/W. Micheelis, IDZ-Materialienreihe Bd. 12, 2. unveränderte Aufl., ISBN 3-7691-7829-7, Deutscher Ärzte-Verlag, 1992

Gruppen- und Individualprophylaxe in der Zahnmedizin. Ein Handbuch für die prophylaktische Arbeit in Kindergarten, Schule und Zahnarztpraxis. Gesamtbearbeitung: N. Bartsch, J. Bauch, mit Beiträgen von N. Bartsch/J. Bauch/K. Dittrich/G. Eberle/J. Einwag/H. Feser/K.-D. Hellwege/E. H. Hörschelmann/K. G. König/C. Leitzmann/F. Magri/J. Margraf-Stiksrud/W. Micheelis/H. Pantke/E. Reihlen/R. Roehl/F. Römer/H. P. Rosemeier/T. Schneller, IDZ-Materialienreihe Bd. 13, ISBN 3-7691-7829-9, Deutscher-ÄrzteVerlag, 1992

Betriebswirtschaftliche Entscheidungshilfen durch den Praxiscomputer.

E. Knappe/V. Laine/P. Klein/S. Schmitz, IDZ-Materialienreihe Bd. 14, ISBN 3-7691-7831-9, Deutscher Ärzte-Verlag, 1992

Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Versorgung.

Weißbuch. J. Bauch/J. Becker/E.-A. Behne/B. Bergmann-Krauss/P. Boehme/C. Boldt/K. Bößmann/K. Budde/D. Buhtz/H.-J. Gronemeyer/K. Kimmel/H.-P. Küchenmeister/W. Micheelis/P. J. Müller/T. Muschallik/C.J. Plöger/M. Schneider/H. Spranger/M. Steudle/B. Tiemann/J. Viohl/K. Walther/W. Walther/J. Weitkamp/P. Witzel, IDZ-Materialienreihe Bd. 15, 2. Aufl., ISBN 3-7691-7837-8, Deutscher Ärzte-Verlag, 1995

Prophylaxe ein Leben lang.

Ein lebensbegleitendes oralprophylaktisches Betreuungskonzept. Gesamtbearbeitung: J. Bauch, mit Beiträgen von N. Bartsch/J. Einwag/H.-J. Gülzow/G. Johnke/W. Kollmann/L. Laurisch/J. Magraf-Stiksrud/T. Schneller/K.-P. Wefers, IDZ-Materialienreihe Bd. 16, 2. unveränderte Aufl., ISBN 3-7691-7844-0, Deutscher Ärzte-Verlag, 1998

Streß bei Zahnärzten.

Ch. von Quast, IDZ-Materialienreihe Bd. 17, ISBN 3-7691-7840-8, Deutscher Ärzte-Verlag, 1996

Zahnärztliche Qualitätszirkel.

Grundlagen und Ergebnisse eines Modellversuches. W. Micheelis/W. Walther/J. Szecsenyi, IDZ-Materialienreihe Bd. 18, 2. unveränderte Aufl., ISBN 3-7691-7846-7, Deutscher Ärzte-Verlag, 1998

Hygiene in der Zahnarztpraxis.

Ergebnisse einer Pilotstudie zu den betriebswirtschaftlichen Kosten. V. P. Meyer/D. Buhtz, IDZ-Materialienreihe Bd. 19, ISBN 3-7691-7842-4, Deutscher Ärzte-Verlag, 1998

Amalgam im Spiegel kritischer Auseinandersetzungen.

Interdisziplinäre Stellungnahmen zum „Kieler Amalgam-Gutachten“. S. Halbach, R. Hickel, H. Meiners, K. Ott, F. X. Reichl, R. Schiele, G. Schmalz, H. J. Staehle, IDZ-Materialienreihe Bd. 20, ISBN 3-7691-7847-5, Deutscher Ärzte-Verlag, 1999

Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III).

Ergebnisse, Trends und Problemanalysen auf der Grundlage bevölkerungsrepräsentativer Stichproben in Deutschland 1997. Gesamtbearbeitung: W. Micheelis, E. Reich, mit Beiträgen von R. Heinrich/M. John/E. Lenz/W. Micheelis/P. Potthoff/E. Reich/P. A. Reichart/U. Schiffner/E. Schroeder/I. von Törne/K.-P. Wefers, IDZ-Materialienreihe Bd. 21, ISBN 3-7691-7848-3, Deutscher Ärzte-Verlag, 1999

Ökonomische Effekte der Individualprophylaxe.

Dokumentation eines computergestützten Simulationsmodells. Ralph Kaufhold, Peter Biene-Dietrich, Uwe Hofmann, Wolfgang Micheelis, Lothar Scheibe, Markus Schneider, IDZ-Materialienreihe Bd. 22, ISBN 3-934280-14-5, Deutscher Zahnärzte Verlag, 1999

Evidence-Based Dentistry. Evidenz-basierte Medizin in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Gesamtbearbeitung: Winfried Walther, Wolfgang Micheelis, IDZ-Materialienreihe Bd. 23, 2. unveränderte Auflage, ISBN 3-934280-18-8, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV 2003

Arbeitsbelastungen bei Zahnärzten in niedergelassener Praxis. Eine arbeitsmedizinische Bestandsaufnahme zu Wirbelsäulenbelastungen, Berufsdermatosen und Stressfaktoren. V. P. Meyer, R. Brehler, W. H. M. Castro, C. G. Nentwig, unter Mitarbeit von W. Micheelis, IDZ-Materialienreihe Bd. 24, ISBN 3-934280-24-2, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV-Hanser, 2001

Die zahnärztliche Versorgung im Umbruch. Ausgangsbedingungen und Gestaltungsperspektiven. Festschrift zum 20-jährigen Bestehen des Instituts der Deutschen Zahnärzte 1980–2000. Gesamtbearbeitung: W. Micheelis, D. Fink, mit Beiträgen von E. Reich/K. H. Schirbort/P. J. Tettinger/B. Tiemann/E. Wille/F.-J. Willmes, IDZ-Materialienreihe Bd. 25, ISBN 3-934280-25-0, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV-Hanser, 2001

Kostenexplosion durch Prävention? Orale Gesundheitsgewinne im Alter und versorgungspolitische Konsequenzen. Gesamtbearbeitung: S. Ziller, W. Micheelis, mit Beiträgen von R. Biffar, P. Boehme, W. Kirch, A. Künkel, W. Micheelis, D. Oesterreich, E. Reich, M. Schneider, F. W. Schwartz, J. Weitkamp, S. Ziller, IDZ-Materialienreihe Bd. 26, ISBN 3-934280-37-4, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, 2002

Arbeitswissenschaftliche Beanspruchungsmuster zahnärztlicher Dienstleistungen (BAZ-II). Materialien zur Beanspruchungsdauer und Beanspruchungshöhe ausgewählter Behandlungsanlässe. Gesamtbearbeitung: W. Micheelis, V. P. Meyer, mit Beiträgen von P. Dünninger, M. Essmat, N. Gülden, U. Hofmann, H.-J. Krankenhagen, G. Meißner, V. P. Meyer, W. Micheelis, B. H. Müller, IDZ-Materialienreihe Bd. 27, ISBN 3-934280-51-X, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, 2002

System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland. The System of Dental Care in Germany. B. Tiemann, D. Klingenberg, M. Weber, IDZ-Materialienreihe Bd. 28, ISBN 3-934280-63-3, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, 2003

Broschürenreihe

Zur medizinischen Bedeutung der zahnärztlichen Therapie mit festsitzendem Zahnersatz (Kronen und Brücken) im Rahmen der Versorgung. T. Kerschbaum, IDZ-Broschürenreihe Bd. 1, ISBN 3-7691-7816-5, Deutscher Ärzte-Verlag, 1988

Zum Stand der EDV-Anwendung in der Zahnarztpraxis. Ergebnisse eines Symposiums. IDZ-Broschürenreihe Bd. 2, ISBN 3-7691-7818-1, Deutscher Ärzte-Verlag, 1989

Mundgesundheit in der Bundesrepublik Deutschland. Ausgewählte Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung des Mundgesundheitszustandes und -verhaltens in der Bundesrepublik Deutschland. IDZ-Broschürenreihe Bd. 3, ISBN 3-7691-7822-X, Deutscher Ärzte-Verlag, 1990

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der zahnärztlichen Versorgung. Interprofessional Cooperation in Dental Care. Dokumentation – Dokumentation FDI-Symposium Berlin, September 1992. IDZ-Broschürenreihe Bd. 4, ISBN 3-7691-7833-5, Deutscher Ärzte-Verlag, 1993

Sonderpublikationen

Das Dental Vademekum. Hg.: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Redaktion: IDZ, 8. Ausgabe, ISBN 3-934280-77-3, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV 2004

Dringliche Mundgesundheitsprobleme der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland. Zahlen – Fakten – Perspektiven. W. Micheelis, P. J. Müller, ISBN 3-924474-00-1, Selbstverlag, 1990*, Überarbeiteter Auszug aus: „Dringliche Gesundheitsprobleme der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland. Zahlen – Fakten – Perspektiven“ von Weber, I., Abel, M., Altenhofen, L., Bächer, K., Berghof, B., Bergmann, K., Flatten, G., Klein, D., Micheelis, W. und Müller, P. J., Nomos-Verlagsgesellschaft Baden-Baden, 1990*

Dringliche Mundgesundheitsprobleme der Bevölkerung im vereinten Deutschland. Zahlen – Fakten – Perspektiven. A. Borutta/W. Künzel/W. Micheelis/P. J. Müller, ISBN 3-924474-01-X, Selbstverlag, 1991*

Curriculum Individualprophylaxe in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Handreichung für Referenten zur Fortbildung von Zahnärzten und zahnärztlichen Assistenzberufen. Projektleitung und Redaktion: W. Micheelis/D. Fink, Bearbeitung: J. Einwag/K.-D. Hellwege/J. Margraf-Striksrud/H. Pantke/H. P. Rosemeier/T. Schneller, Fachdidaktische Beratung von N. Bartsch, 2. aktualisierte Aufl., ISBN 3-7691-7835-1, Deutscher Ärzte-Verlag, 1993*

Geschichte, Struktur und Kennziffer zur zahnärztlichen Versorgung in der ehemaligen DDR. Eine kommentierte Zusammenstellung verfügbarer Daten von 1949–1989. D. Bardehle, ISBN 3-924474-02-8, Selbstverlag, 1994*

Verträglichkeit von Dentallegierungen unter besonderer Berücksichtigung „alternativer“ Verfahren zur Diagnostik. Abschlußbericht zum Forschungsvorhaben. Gesamtbearbeitung: H. Schwickerath, unter Mitarbeit von H. F. Kappert/J. Mau/P. Pfeiffer/G. Richter/S. Schneider/H. Schwickerath/G. K. Siebert, ISBN 3-7691-7845-9, Deutscher Ärzte-Verlag, 1998*

Entgegnung der Autoren des Materialienbandes „Amalgam im Spiegel kritischer Auseinandersetzungen“. Zur Replik der Autoren des „Kieler Amalgam-Gutachtens“ (Wassermann et al., 1997). S. Halbach/R. Hickel/H. Meiners/K. Ott/F. X. Reichl/R. Schiele/G. Schmalz/H. J. Staehle. IDZ-Sonderband, ISBN 3-924474-03-6, Selbstverlag 2001*

*Die Publikationen des Instituts sind im Fachbuchhandel erhältlich. Die mit * gekennzeichneten Bände sind direkt über das IDZ zu beziehen.*

Das „Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)“ mit der „Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq)“ ist eine gemeinsame, organisatorisch verselbstständigte Einrichtung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer. Das IDZ erfüllt die Aufgabe, für die Standespolitik der deutschen Zahnärzte praxisrelevante Forschung und wissenschaftliche Beratung im Rahmen der Aufgabenbereiche von KZBV und BZÄK zu betreiben.

Steuern wir in Deutschland auf einen Zahnärztemangel oder eine Zahnärzteschwemme hin? Vorausschätzungen zur Entwicklung der Zahnärztezahlen sind sowohl für die berufspolitische Prioritätensetzung als auch zur Sicherstellung der Breitenversorgung in der Gesellschaft von hoher Bedeutung. Nach 1990 und 1997 hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in wissenschaftlicher Kooperation mit InForMed – Outcomes Research and Health Economics/Ingolstadt aktuell eine Bedarfsabschätzung für Zahnärzte bis zum Jahr 2020 durchgeführt.

Das Ziel dieser Analyse bestand in der Entwicklung eines explorativen Szenarios der zahnärztlichen Versorgung, das die wesentlichen bedarfsbestimmenden Komponenten im Prognosezeitraum bis zum Jahr 2020 umfasst. Damit wurde erstmals auch die Zahnarztprognose einer Bedarfsprognose gegenüber gestellt.

Die Konsequenzen aus dieser Basisanalyse bedeuten, dass bei unveränderten Rahmenbedingungen im Jahr 2020 wahrscheinlich eine Tendenz zur Überversorgung mit zahnärztlichen Leistungen bestehen wird. Einfluss auf die Entwicklung werden aber z. B. auch mögliche veränderte Praxisorganisationsformen, der hohe Frauenanteil der zukünftigen Zahnärzteschaft oder latente Versorgungsbedarfe in der Gesellschaft haben. Die Gefahr einer Unterversorgung kann aber mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden.