

## Versorgung sichern – Strukturen stärken

### Aktionsplan 2025 bis 2030 für eine wohnortnahe und flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung

Die sehr gute Mundgesundheit in Deutschland ist das Ergebnis einer konsequent präventionsorientierten Ausrichtung der zahnmedizinischen Versorgung. Sie trägt wesentlich zur allgemeinen Gesundheit sowie Lebensqualität bei. Die Basis hierfür liegt in flächendeckenden, wohnortnahen Praxisstrukturen im gesamten Bundesgebiet – Strukturen, die keineswegs selbstverständlich sind.

Der demografische Wandel stellt unser Gesundheitssystem insgesamt vor eine vielschichtige Bewährungsprobe. Die Frage, wie im Rahmen der gesellschaftlichen Umbrüche die ambulanten Strukturen in unserem Land erhalten und gefördert werden können, ist dabei von zentraler Bedeutung und nimmt insofern zurecht einen zentralen Platz auf der gesundheitspolitischen Agenda ein: Der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD unterstreicht die Bedeutung des Themas. 2026 steht es im Zentrum der Beratungen der Gesundheitsministerkonferenz.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) stehen gemeinsam in der Verantwortung, die zahnärztliche Versorgung im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags zu sichern und zukunftsfest auszurichten. Mit dem vorliegenden Papier wollen wir die Faktenlage klären und damit das Fundament für eine sachorientierte Debatte legen: Wie stellt sich die Versorgung im zahnärztlichen Bereich heute tatsächlich dar? Wie wird sie sich entwickeln? Welche politischen Rahmenbedingungen sind notwendig? Auf dieser Grundlage unterbreitet der vorliegende Aktionsplan konkrete Vorschläge, wie die Versorgungsstrukturen im zahnärztlichen Bereich insgesamt gestärkt und drohenden lokalen Versorgungsengpässen frühzeitig entgegengewirkt werden kann.

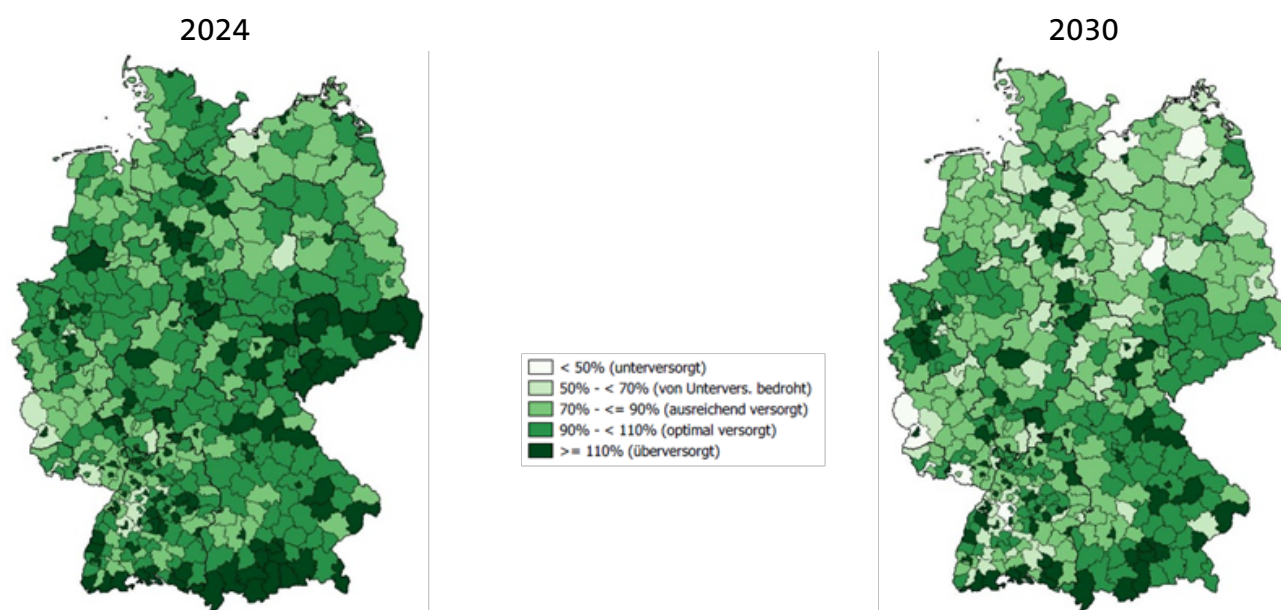
## Wie steht die zahnärztliche Versorgung aktuell da und wie entwickelt sie sich bis 2030?

Die zahnärztliche Versorgung in Deutschland befindet sich derzeit auf einem flächendeckend guten Niveau. Im Bereich der allgemeinärztlichen Versorgung<sup>1</sup> ist kein Planungsbereich unterversorgt; lediglich in 3,3 % der Planungsbereiche kann eine drohende Unterversorgung festgestellt werden. Für die bis zum Jahr 2030 prognostisch absehbare Entwicklung der zahnärztlichen Versorgung sind insbesondere die folgenden Trends von Relevanz:

- Die **Gesamtzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte** steigt bis 2030 voraussichtlich leicht an (+ 0,9 %); dieser Anstieg ist durch eine unterschiedliche Entwicklung der Zahlen zwischen den west- (+ 2,7 %) und ostdeutschen (- 10,3 %) Bundesländern gekennzeichnet.
- Bei einer demografiebedingt sinkenden **Gesamtzahl der Praxen** sind ein Anstieg der durchschnittlichen Praxisgröße sowie eine Konzentration von Praxisstandorten zu beobachten. Gleichwohl ist und bleibt die inhabergeführte Einzel- und Mehrbehandlerpraxis in West- und Ostdeutschland absehbar die häufigste und wichtigste Praxisform. Sie ist essenzielle Grundlage und Voraussetzung zur Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Versorgung. Die Niederlassungsbereitschaft ist weiter vorhanden.
- Die Zahnärzteschaft wird in der **Zusammensetzung weiblicher**. Frauen (aktuell: 48,1 %) werden bis 2030 die Mehrheit im Berufsstand stellen.
- Der **Anteil der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte** wird weiter steigen (2015: 16,1 %, 2024: 32,6 %) und könnte 2030 bereits bei über 40 % liegen.
- Der im Vergleich zu anderen Berufsgruppen derzeit sehr hohe durchschnittliche **Tätigkeitsumfang von Zahnärztinnen und Zahnärzten** wird infolge dieser Veränderung bis 2030 deutlich sinken, da Angestellte wesentlich häufiger in Teilzeit arbeiten (2024: 43 %) als freiberufliche, niedergelassene Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte (2024: 3,8 %).
- Bei einem zu erwartenden Rückgang des durchschnittlichen Tätigkeitsumfangs werden künftig **mehr „Köpfe“ benötigt**, um das aktuelle Versorgungsniveau aufrechterhalten zu können. Im Westen wird die hierzu benötigte Anzahl an Köpfen im Jahr 2030 um 2,9 % unterschritten, im Osten vor dem Hintergrund der prognostisch weiter sinkenden Gesamtzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte sogar um 12,9 %.

<sup>1</sup> Der Bereich der kieferorthopädischen Versorgung mit seinen Besonderheiten wird hier nicht betrachtet.

Diese Entwicklungstrends zeigen, dass in der Zahnärzteschaft – wie im Gesundheitswesen insgesamt – die Ressource Personal in den kommenden Jahren zunehmend knapp werden wird. Dieser Befund gilt nicht generell, sondern ist regional unterschiedlich ausgeprägt, wie der Blick auf die Ebene der Planungsbereiche offenbart.



Bundesweite Verteilung der allgemein Zahnärztlichen Versorgungsgrade auf Planungsbereichsebene (2024 und Prognose 2030), Quelle: KZBV

In 2030 würde unter gleichbleibenden Rahmenbedingungen das aktuell flächendeckende Netz der Versorgung im Vergleich zu heute mehr Planungsbereiche aufweisen, die unterversorgt (vgl. 1,8 %) oder von Unterversorgung bedroht sind (vgl. 13,5 %)². Diese Planungsbereiche würden sich vor allem in ländlichen Regionen in den ostdeutschen Bundesländern sowie in Teilen Westdeutschlands, insbesondere in Baden-Württemberg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland befinden. Gleichzeitig würde der Großteil der Planungsbereiche in Deutschland (ca. 85 %) weiterhin gut versorgt bleiben.

² Erläuterung: In der Bedarfsplanung wird aus der Bevölkerungszahl und einer Verhältniszahl für jeden Planungsbereich eine Soll-Zahnärztezahl berechnet und mit der tatsächlichen Zahnärztezahl nach Vollzeitäquivalenten verglichen. Stimmen Soll und Ist überein, liegt der Versorgungsgrad bei genau 100 %, liegt der Ist-Wert unterhalb des Solls, ergibt sich ein Versorgungsgrad von unter 100 %, liegt er darüber, ergibt sich entsprechend ein Versorgungsgrad von über 100 %. Gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie liegt bei einem Versorgungsgrad von unter 50 % Unterversorgung vor, bei einem Versorgungsgrad von mindestens 110 % ist ein Planungsbereich übersorgt. Für diese Auswertung werden als zusätzliche Abstufungen der von Unterversorgung bedrohte Bereich (50 % - <70 %), ausreichende Versorgung (70 % - ≤90 %) und optimale Versorgung (>90 % - <110%) betrachtet.

## Zahnärztliche Versorgung zukunftsfest aufstellen: Welche Weichen müssen wir stellen?

Die KZBV und die KZVen haben entsprechend ihres gesetzlichen Auftrags den Anspruch und sind grundsätzlich dazu in der Lage, auch künftig eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Die Sicherstellungsinstrumente des § 105 SGB V werden in diesem Zusammenhang bereits umfangreich und vielfältig genutzt. Beispielsweise werden durch Strukturfondsmittel Stipendien und Mentorenprogramme sowie Investitionskostenzuschüsse für Niederlassungen und Praxisübernahmen finanziert.

## Staatliche Aufgabe: Gleichwertige Lebensverhältnisse in Stadt und Land gewährleisten

Erforderlich ist eine klare Abgrenzung der Verantwortung von KZBV und KZVen für die Sicherstellung einerseits und der staatlichen Verantwortung für das Gemeinwohl andererseits. Nicht zum Sicherstellungsauftrag von KZBV und KZVen gehört es, die wachsenden regionalen Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen, strukturschwächeren Regionen aufzufangen.

Es ist staatliche Aufgabe und liegt damit in der Verantwortung der politischen Entscheidungsträger in Bund, Ländern und Kommunen, gleichwertige Lebensverhältnisse durch Infrastrukturmaßnahmen zu sichern und anziehende Rahmendbedingungen zu fördern (ÖPNV, Kinderbetreuungsplätze, Schulen, Breitbandinfrastruktur etc.). Für die Frage der Standortwahl bei der Berufsausübung und Praxisgründung sind diese Rahmenbedingungen ein entscheidender Faktor.

## Bedarfszulassung kein geeigneter Lösungsansatz

Um drohender Unterversorgung entgegenzuwirken, wird teilweise reflexartig und unreflektiert das Instrument der Zulassungsbeschränkungen (sog. Bedarfszulassung) in die Diskussion geworfen. Dabei stellt die Bedarfszulassung, die im Jahr 2007 für den vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich aus gut nachvollziehbaren Gründen abgeschafft wurde, keinesfalls einen Lösungsansatz dar. Dieses einschneidende Instrument ist nicht geeignet, lokale Versorgungsengpässe zu beseitigen und den dargestellten Entwicklungstrends entgegenzuwirken.

Erstens kann die Anwendung der Bedarfszulassung kontraproduktiv wirken, wenn umliegende, nicht unterversorgte Planungsbereiche gesperrt und dadurch in diesen die funktionierende, organische Praxisnachfolge beeinträchtigt wird. Der Erhalt bestehender Versorgungsstrukturen würde insofern aufgrund der Bedarfszulassung dort zusätzlich erschwert werden. Zweitens verteilen sich die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte als Ergebnis von Wettbewerb auch ohne Bedarfszulassung bevölkerungsproportional. Hier gibt es allerdings große Unterschiede zwischen den Praxisformen, da sich investorengetragenen MVZ (iMVZ) fast ausschließlich in einkommensstarken Ballungszentren ansiedeln und zur Versorgung in ländlichen, strukturschwachen Räumen (anders als Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften) kaum einen Beitrag leisten.

## Aktionsplan 2025 bis 2030: Unsere Vorschläge zur Stärkung der Versorgungsstrukturen

Vor dem Hintergrund der regionalen Herausforderungen und Unterschiede, was die Prognose des Versorgungsgeschehens angeht, lässt sich festhalten: Zur Begegnung möglicher regionaler Versorgungsgespässe gibt es keine „One-size-fits-all“-Lösung. Eine Versorgungspolitik vom Reißbrett, etwa im Rahmen der Bedarfszulassung, ist nicht zielführend. Auf übergeordneter politischer Ebene sollte sich auf die Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse sowie auf Rahmenbedingungen konzentriert werden, die das Engagement von KZBV und KZVen bei der Sicherstellung unterstützen und sich an folgenden Grundsätzen orientieren:

- Freiberuflichkeit fördern und iMVZ streng regulieren,
- vollumfängliche Vergütung erbrachter Leistungen,
- Bürokratie abbauen und praxistaugliche Digitalisierung implementieren.

Zur gezielten Stärkung der Versorgung in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Bereichen sind ergänzend zu diesen Grundsätzen insbesondere folgende Maßnahmen erforderlich:

- Staatliche Investitionskostenzuschüsse für Zahnarzt- und Zweigpraxen in ländlichen und strukturschwachen Gebieten, die unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht sind.
- Steuerrechtliche Vergünstigungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten niederlassen oder ihren Ruhestand in solchen Gebieten hinausschieben. Daher begrüßen wir die im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD vorgesehene Einführung einer Aktivrente. Diese sollte auch für Selbstständige gelten.
- Erleichterter Zugang zum Zahnmedizinstudium durch eine Quote für Studierende, die sich vorab verpflichten, für einen festzulegenden Zeitraum nach ihrer Approbation in einem Planungsbereich mit festgestelltem Versorgungsbedarf im Bundesland des Studienortes tätig zu werden.
- Staatlich finanzierte Stipendienprogramme für Studierende der Zahnmedizin im europäischen Ausland sowie an anerkannten nichtstaatlichen Hochschulen im Inland, in deren Rahmen sich die Stipendiaten dazu verpflichten, für einen festzulegenden Zeitraum nach ihrem Studium (vertrags-)zahnärztlich in einem Planungsbereich mit Versorgungsbedarf tätig zu sein.
- Weiterentwicklung der Sicherstellungsinstrumente insbesondere für eine bessere Kooperation zwischen KZVen und Kommunen.
- Förderung der aufsuchenden Betreuung von vulnerablen Gruppen (z.B. durch Kooperationsverträge mit Pflegeheimen), um auch die Patientinnen und Patienten an abgelegenen Orten oder mit einer eingeschränkten Mobilität zu erreichen.

Eine vertiefende Ausarbeitung zum Aktionsplan ist online verfügbar unter  
[www.kzbv.de/aktionsplan-sicherstellung](http://www.kzbv.de/aktionsplan-sicherstellung)

**IMPRESSUM:**

Herausgeber  
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Behrenstraße 42  
10117 Berlin

[www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)  
[politik@kzbv.de](mailto:politik@kzbv.de)

© Okt 2025