



Bundesministerium
für Gesundheit

Gesetzliche Krankenversicherung

***Abrechnungs- und
Leistungsfälle
ambulanter Behandlung***

2007

(Ergebnisse der GKV-Statistik
KG 3/ 2007
Stand: 4. Februar 2009

Inhalt

	Seite
Ambulante ärztliche Behandlung	
Ambulante kurative ärztliche Behandlung	1
Belegärztliche Behandlung	2
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	3
Ambulantes Operieren	4
Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung	
Konservierend-chirurgische Leistungen	5
Kieferorthopädische Behandlung	6
Zahnersatz (§ 30 SGB V)	7
Zahnersatz mit vollständiger Befreiung	8
Zahnersatz mit teilweiser Befreiung	9
Zahnersatz (§ 55 SGB V)	10
Festzuschüsse für Zahnersatz § 55 Abs.1 SGB V.....	11
Zahnersatz mit teilweiser Befreiung nach § 55 Abs. 2 SGB V	12
Parodontose-Behandlung	13
Kieferchirurgie	14
Kinder-Früherkennung (FU 1 bis FU 3).....	15
Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten nach §25 Abs. 2 und §26 SGB V (ohne zahnärztliche Kinder-Früherkennung)	
Männer	16
Frauen.....	17
Kinder.....	18
Maßnahmen zur Verhütung (Früherkennung) von Krankheiten nach §25 Abs. 1 SGB V	
Insgesamt (Männer und Frauen).....	19
Integrierte Versorgung	
Ambulante ärztliche Behandlung	20
Zahnärztliche Behandlung	21
Zahnersatz	22

Abkürzungen:

GKV= Gesetzliche Krankenversicherung; **AOK**= Allgemeine Ortskrankenkassen;
BKK=Betriebskrankenkassen; **IKK**=Innungskrankenkassen; **LKK**=Landwirtschaftliche
Krankenkassen; **SeeKK**=See-Krankenkasse; **KBS=BKnp**=Bundesknappschaft;
EAR=EKArb=Arbeiter-Ersatzkassen; **EAN=EKAng**=Angestellten-Krankenkassen
€=EUR=Euro
Versicherte=Mitglieder und mitversicherte Familienangehörige zusammen

Abrechnungsfälle ärztlicher Behandlung				
Ambulante kurative ärztliche Behandlung				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	218.627.291	112.369.069	135.760.293	466.756.653
1998	223.067.528	114.990.451	140.385.823	478.443.802
1999	228.625.427	115.983.855	144.345.676	488.954.958
2000	230.088.631	113.449.781	148.207.736	491.746.148
2001	234.926.480	115.979.967	151.379.792	502.286.239
2002	228.690.324	118.768.578	161.704.802	509.163.704
2003	224.142.938	110.435.108	171.029.886	505.607.932
2004	201.038.215	103.450.392	163.065.022	467.553.629
2005	212.100.755	112.165.087	178.250.971	502.516.813
2006	206.725.570	108.906.318	172.164.436	487.796.324
2007	214.741.239	110.773.610	175.735.531	501.250.380
	Veränderung zum Vorjahr			
1998	2,03%	2,33%	3,41%	2,50%
1999	2,49%	0,86%	2,82%	2,20%
2000	0,64%	-2,18%	2,68%	0,57%
2001	2,10%	2,23%	2,14%	2,14%
2002	-2,65%	2,40%	6,82%	1,37%
2003	-1,99%	-7,02%	5,77%	-0,70%
2004	-10,31%	-6,32%	-4,66%	-7,53%
2005	5,50%	8,42%	9,31%	7,48%
2006	-2,53%	-2,91%	-3,41%	-2,93%
2007	3,88%	1,71%	2,07%	2,76%
davon in 2007				
West	177.136.839	96.500.759	136.620.463	410.258.061
Ost	37.604.400	14.272.851	39.115.068	90.992.319
davon in 2007				
AOK	64.475.922	37.275.637	72.475.160	174.226.719
BKK	48.096.872	25.198.119	25.435.406	98.730.397
IKK	18.159.555	9.641.445	7.161.350	34.962.350
LKK	1.066.308	1.284.737	3.152.678	5.503.723
SeeKK	186.568	90.727	291.335	568.630
KBS	1.943.808	1.202.075	8.842.095	11.987.978
EKArb	6.110.135	3.285.040	2.559.439	11.954.614
EKAng	74.702.071	32.795.830	55.818.068	163.315.969

Es werden alle Abrechnungsfälle erfasst, d. h. sowohl die von den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten als auch andere abgerechnete Fälle. Fälle, die abrechnungsmäßig mehr als ein Quartal betreffen, werden in jedem Quartal als Fall gezählt.

Die Leistungen ausländischer Versicherungsträger an Mitglieder und deren Familienangehörige deutscher Krankenkassen werden nicht berücksichtigt.

Zur ambulanten kurativen ärztlichen Behandlung gehören die ambulanten Abrechnungsfälle einschließlich der Überweisungsfälle für ambulante ärztliche Leistungen in Krankenanstalten und sonstigen Einrichtungen, der Abrechnungsfälle im organisierten Notfall- bzw. Bereitschaftsdienst sowie Abrechnungsfälle während der Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung.

Abrechnungsfälle ärztlicher Behandlung				
Belegärztliche Behandlung				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	747.509	407.578	481.700	1.636.787
1998	756.783	416.245	498.596	1.671.624
1999	746.964	392.849	493.141	1.632.954
2000	738.928	361.790	485.376	1.586.094
2001	731.855	344.155	487.153	1.563.163
2002	691.900	315.183	495.914	1.502.997
2003	630.393	280.690	470.198	1.381.281
2004	553.964	230.942	429.475	1.214.381
2005	483.312	200.214	403.402	1.086.928
2006	454.303	192.972	375.746	1.023.021
2007	427.513	170.480	350.993	948.986
	Veränderung zum Vorjahr			
1998	1,24%	2,13%	3,51%	2,13%
1999	-1,30%	-5,62%	-1,09%	-2,31%
2000	-1,08%	-7,91%	-1,57%	-2,87%
2001	-0,96%	-4,87%	0,37%	-1,45%
2002	-5,46%	-8,42%	1,80%	-3,85%
2003	-8,89%	-10,94%	-5,19%	-8,10%
2004	-12,12%	-17,72%	-8,66%	-12,08%
2005	-12,75%	-13,31%	-6,07%	-10,50%
2006	-6,00%	-3,62%	-6,86%	-5,88%
2007	-5,90%	-11,66%	-6,59%	-7,24%
davon in 2007				
West	405.167	162.744	327.884	895.795
Ost	22.346	7.736	23.109	53.191
davon in 2007				
AOK	148.965	68.419	157.668	375.052
BKK	109.907	39.811	54.818	204.536
IKK	27.202	13.334	10.917	51.453
LKK	2.955	2.762	11.692	17.409
SeeKK	321	116	522	959
KBS	1.897	1.014	11.345	14.256
EKArb	13.057	4.951	6.422	24.430
EKAng	123.209	40.073	97.609	260.891

Es werden alle stationären belegärztlichen Abrechnungsfälle erfasst, d. h. sowohl die von den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten als auch andere abgerechnete Fälle. Fälle, die abrechnungsmäßig mehr als ein Quartal betreffen, werden in jedem Quartal als Fall gezählt.

Die Leistungen ausländischer Versicherungsträger an Mitglieder und deren Familienangehörige deutscher Krankenkassen werden nicht berücksichtigt.

Abrechnungsfälle ärztlicher Behandlung				
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	14.899.100	5.131.079	463.687	20.493.866
1998	15.177.646	5.372.060	487.991	21.037.697
1999	15.588.541	5.571.353	514.374	21.674.268
2000	16.147.107	5.768.309	531.764	22.447.180
2001	15.518.806	6.411.655	526.379	22.456.840
2002	16.026.692	5.986.593	575.321	22.588.606
2003	16.268.325	6.298.101	616.928	23.183.354
2004	13.546.667	5.902.145	584.256	20.033.068
2005	13.764.145	6.279.075	683.940	20.727.160
2006	13.832.288	6.377.252	656.724	20.866.264
2007	13.788.149	6.374.048	624.067	20.786.264
Veränderung zum Vorjahr				
1998	1,87%	4,70%	5,24%	2,65%
1999	2,71%	3,71%	5,41%	3,03%
2000	3,58%	3,54%	3,38%	3,57%
2001	-3,89%	11,15%	-1,01%	0,04%
2002	3,27%	-6,63%	9,30%	0,59%
2003	1,51%	5,20%	7,23%	2,63%
2004	-16,73%	-6,29%	-5,30%	-13,59%
2005	1,61%	6,39%	17,06%	3,46%
2006	0,50%	1,56%	-3,98%	0,67%
2007	-0,32%	-0,05%	-4,97%	-0,38%
davon in 2007				
West	11.128.605	5.460.734	496.797	17.086.136
Ost	2.659.544	913.314	127.270	3.700.128
davon in 2007				
AOK	3.641.933	2.099.263	235.630	5.976.826
BKK	3.459.785	1.479.608	92.705	5.032.098
IKK	1.225.741	584.781	32.905	1.843.427
LKK	19.925	83.953	5.782	109.660
SeeKK	3.919	5.277	888	10.084
KBS	50.140	77.381	21.510	149.031
EKArb	391.920	199.256	12.314	603.490
EKAng	4.994.786	1.844.529	222.333	7.061.648

Es werden alle Abrechnungsfälle erfasst, d. h. sowohl die von den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten als auch andere abgerechnete Fälle. Fälle, die abrechnungsmäßig mehr als ein Quartal betreffen, werden in jedem Quartal als Fall gezählt.

Die Leistungen ausländischer Versicherungsträger an Mitglieder und deren Familienangehörige deutscher Krankenkassen werden nicht berücksichtigt.

Zur den Abrechnungsfälle gehören die Fälle, die abrechnungsfähige Leistungen im Rahmen der Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch enthalten und aus ambulanter und stationärer belegärztlicher Tätigkeit entstanden sind einschließlich der Überweisungsfälle für ambulante ärztliche Leistungen in Krankenanstalten und sonstigen Einrichtungen, der Abrechnungsfälle im organisierten Notfall- bzw. Bereitschaftsdienst sowie Abrechnungsfälle während der Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung.

Abrechnungsfälle ärztlicher Behandlung				
Ambulantes Operieren				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	2.321.874	881.667	1.311.817	4.515.358
1998	3.048.337	1.253.856	1.868.178	6.170.371
1999	2.647.828	1.041.165	1.551.032	5.240.025
2000	2.645.196	1.056.634	1.650.023	5.351.853
2001	2.596.831	1.028.305	1.619.436	5.244.572
2002	2.549.727	995.897	1.727.748	5.273.372
2003	2.644.788	1.056.289	1.865.237	5.566.314
2004	2.518.065	1.069.210	2.083.704	5.670.979
2005	2.761.330	1.264.774	2.824.261	6.850.365
2006	2.896.309	1.319.309	3.104.448	7.320.066
2007	3.023.549	1.289.018	3.257.408	7.569.975
	Veränderung zum Vorjahr			
1998	31,29%	42,21%	42,41%	36,65%
1999	-13,14%	-16,96%	-16,98%	-15,08%
2000	-0,10%	1,49%	6,38%	2,13%
2001	-1,83%	-2,68%	-1,85%	-2,00%
2002	-1,81%	-3,15%	6,69%	0,55%
2003	3,73%	6,06%	7,96%	5,56%
2004	-4,79%	1,22%	11,71%	1,88%
2005	9,66%	18,29%	35,54%	20,80%
2006	4,89%	4,31%	9,92%	6,86%
2007	4,39%	-2,30%	4,93%	3,41%
davon in 2007				
West	2.575.712	1.151.661	2.720.441	6.447.814
Ost	447.837	137.357	536.967	1.122.161
davon in 2007				
AOK	945.828	443.302	1.346.608	2.735.738
BKK	712.271	297.460	483.979	1.493.710
IKK	251.430	110.440	121.120	482.990
LKK	18.776	18.776	77.498	115.050
SeeKK	3.249	1.197	5.662	10.108
KBS	26.738	12.954	164.796	204.488
EKArb	93.424	38.288	50.692	182.404
EKAng	971.833	366.601	1.007.053	2.345.487

Es werden alle Abrechnungsfälle erfasst, d. h. sowohl die von den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten als auch andere abgerechnete Fälle. Fälle, die abrechnungsmäßig mehr als ein Quartal betreffen, werden in jedem Quartal als Fall gezählt.

Die Leistungen ausländischer Versicherungsträger an Mitglieder und deren Familienangehörige deutscher Krankenkassen werden nicht berücksichtigt.

Die Abrechnungsfälle des ambulanten Operierens sind „Davonzahlen“ aus der ambulanten kurativen ärztlichen Behandlung.

Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung				
Konservierende-chirurgische Leistungen				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	46.610.803	25.107.140	16.355.223	88.073.166
1998	45.783.797	27.999.806	17.289.230	91.072.833
1999	45.279.466	24.139.645	16.781.433	86.200.544
2000	46.309.208	23.977.761	17.485.288	87.772.257
2001	47.394.983	24.409.032	18.263.646	90.067.661
2002	47.087.107	24.608.531	20.249.889	91.945.527
2003	46.330.610	23.449.932	22.137.355	91.917.897
2004	40.580.179	21.981.082	19.452.058	82.013.319
2005	39.272.721	21.924.191	19.519.163	80.716.075
2006	39.586.715	22.186.215	19.864.128	81.637.058
2007	39.379.306	21.446.529	19.690.156	80.515.991
	Veränderung zum Vorjahr			
1998	-1,77%	11,52%	5,71%	3,41%
1999	-1,10%	-13,79%	-2,94%	-5,35%
2000	2,27%	-0,67%	4,19%	1,82%
2001	2,34%	1,80%	4,45%	2,62%
2002	-0,65%	0,82%	10,88%	2,08%
2003	-1,61%	-4,71%	9,32%	-0,03%
2004	-12,41%	-6,26%	-12,13%	-10,78%
2005	-3,22%	-0,26%	0,34%	-1,58%
2006	0,80%	1,20%	1,77%	1,14%
2007	-0,52%	-3,33%	-0,88%	-1,37%
davon in 2007				
West	31.830.445	18.513.536	15.068.821	65.412.802
Ost	7.548.861	2.932.993	4.621.335	15.103.189
davon in 2007				
AOK	10.627.380	6.470.772	7.391.936	24.490.088
BKK	9.430.114	4.884.335	2.989.123	17.303.572
IKK	2.846.300	1.407.487	730.978	4.984.765
LKK	284.894	357.620	354.251	996.765
SeeKK	38.909	17.695	41.052	97.656
KBS	359.659	255.055	965.755	1.580.469
EKArb	1.201.884	682.093	341.409	2.225.386
EKAng	14.590.166	7.371.472	6.875.652	28.837.290

Es werden alle Abrechnungsfälle erfasst, d. h. sowohl die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten als auch andere abgerechnete Fälle. Fälle, die abrechnungsmäßig mehr als ein Quartal betreffen, werden in jedem Quartal als Fall gezählt.

Die Leistungen ausländischer Versicherungsträger an Mitglieder und deren Familienangehörige deutscher Krankenkassen werden nicht berücksichtigt.

Es werden nur Fälle konservierend chirurgischer Leistungen ohne Kieferorthopädie, Zahnersatz, Kieferchirurgie sowie Paradontosebehandlung gezählt.

Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung				
Kieferorthopädische Behandlung				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	44.936	1.004.625	40.712	1.090.273
1998	53.512	856.708	34.010	944.230
1999	55.768	1.137.308	42.304	1.235.380
2000	47.223	996.414	31.065	1.074.702
2001	63.502	1.094.331	72.452	1.230.285
2002	57.079	1.070.910	44.600	1.172.589
2003	60.831	1.008.326	34.840	1.103.997
2004	61.580	941.499	31.007	1.034.086
2005	49.557	827.966	29.668	907.191
2006	47.464	877.062	30.160	954.686
2007	99.243	841.827	47.663	988.733
	Veränderung zum Vorjahr			
1998	19,08%	-14,72%	-16,46%	-13,40%
1999	4,22%	32,75%	24,39%	30,83%
2000	-15,32%	-12,39%	-26,57%	-13,01%
2001	34,47%	9,83%	133,23%	14,48%
2002	-10,11%	-2,14%	-38,44%	-4,69%
2003	6,57%	-5,84%	-21,88%	-5,85%
2004	1,23%	-6,63%	-11,00%	-6,33%
2005	-19,52%	-12,06%	-4,32%	-12,27%
2006	-4,22%	5,93%	1,66%	5,24%
2007	109,09%	-4,02%	58,03%	3,57%
davon in 2007				
West	71.610	666.953	28.267	766.830
Ost	27.633	174.874	19.396	221.903
davon in 2007				
AOK	9.649	208.263	18.339	236.251
BKK	67.570	203.355	15.621	286.546
IKK	12.646	188.315	5.716	206.677
LKK	47	5.522	126	5.695
SeeKK	57	2.487	268	2.812
KBS	749	24.868	1.917	27.534
EKArb	2.448	46.483	1.231	50.162
EKAng	6.077	162.534	4.445	173.056

Es werden alle Abrechnungsfälle erfasst, d. h. sowohl die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten als auch andere abgerechnete Fälle.

Die Fälle von kieferorthopädischer Behandlung werden nur einmal, nämlich in dem Geschäftsjahr erfasst, in dem der Fall begonnen hat. Hierzu wird der erste abgerechnete Berechtigungsschein gezählt.

Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung				
Zahnersatz (§ 30 SGB V)				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	5.558.260	880.069	3.170.480	9.608.809
1998	3.733.564	554.682	2.280.988	6.569.234
1999	4.562.052	738.115	3.034.957	8.335.124
2000	4.763.697	789.965	3.027.356	8.581.018
2001	4.865.640	805.350	3.324.904	8.995.894
2002	4.621.662	684.323	3.326.206	8.632.191
2003	4.635.233	693.021	3.860.655	9.188.909
2004	4.241.756	634.723	3.790.613	8.667.092
	Veränderung zum Vorjahr			
1998	-32,83%	-36,97%	-28,06%	-31,63%
1999	22,19%	33,07%	33,05%	26,88%
2000	4,42%	7,02%	-0,25%	2,95%
2001	2,14%	1,95%	9,83%	4,83%
2002	-5,01%	-15,03%	0,04%	-4,04%
2003	0,29%	1,27%	16,07%	6,45%
2004	-8,49%	-8,41%	-1,81%	-5,68%

Es werden alle Abrechnungsfälle erfasst, d. h. sowohl die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten als auch andere abgerechnete Fälle.

Berücksichtigt werden sowohl Fälle von feststimmendem Zahnersatz (Kronen, Brücken, Stützähne) als auch Fälle von herausnehmbarem Zahnersatz (Prothesen). Wird nach dem Heil- und Kostenplan sowohl feststimmender als auch herausnehmbarer Zahnersatz eingegliedert, so zählt dies nur als ein Fall.

Die Fälle werden in dem Geschäftsjahr gezählt, dem ihre Kosten zugeordnet sind. Für die Zuordnung der Leistungsfälle zu Personenkreisen (M, F, R) ist der Versichertenstatus am Tage der Ausstellung des Heil- und Kostenplans maßgebend.

Handelt es sich bei der Wiederherstellung der Funktionen eines Zahnersatzes um eine Erweiterung eines vorhandenen Zahnersatzes und / oder Versorgung von Einzelzähnen mit Kronen, so wird dies als neuer Fall erfasst. Reparaturen (dazu gehören auch Unterfütterungen) werden dagegen nicht als Leistungsfall gezählt.

Mit dem GMG wurde die Versorgung mit Zahnersatz neu geregelt. Deswegen enden die Zeitreihen mit dem Jahr 2004. Zahnersatzfälle nach dem neuen Recht ab 2005 werden ab Seite 10 ausgewiesen.

Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung				
Zahnersatz mit vollständiger Befreiung				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	777.399	110.675	394.751	1.282.825
1998	526.070	72.617	311.444	910.131
1999	617.043	105.548	339.831	1.062.422
2000	628.081	89.662	355.111	1.072.854
2001	671.033	94.138	425.002	1.190.173
2002	684.338	89.487	447.549	1.221.374
2003	708.381	91.147	502.434	1.301.962
2004	419.886	63.330	315.813	799.029
	Veränderung zum Vorjahr			
1998	-32,33%	-34,39%	-21,10%	-29,05%
1999	17,29%	45,35%	9,11%	16,73%
2000	1,79%	-15,05%	4,50%	0,98%
2001	6,84%	4,99%	19,68%	10,94%
2002	1,98%	-4,94%	5,31%	2,62%
2003	3,51%	1,86%	12,26%	6,60%
2004	-40,73%	-30,52%	-37,14%	-38,63%

Dies sind Fälle von Zahnersatz als "Darunterzahl", in denen die Krankenkasse über § 30 SGB V hinaus Mehraufwendungen bei der Versorgung mit Zahnersatz übernommen hat:

bis einschl. 2003 nach § 61 Abs. 1 Nr. 2 SGB V,

ab 2004 nach § 61 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (alt) in Verbindung mit § 62 Abs.4 SGB V (neu).

Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung				
Zahnersatz mit teilweiser Befreiung				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	10.547	2.174	15.959	28.680
1998	7.157	1.462	9.273	17.892
1999	11.837	1.651	14.858	28.346
2000	7.502	1.642	11.436	20.580
2001	10.329	2.313	14.851	27.493
2002	5.248	958	7.858	14.064
2003	5.607	704	8.554	14.865
2004	6.072	988	9.916	16.976
	Veränderung zum Vorjahr			
1998	-32,14%	-32,75%	-41,89%	-37,62%
1999	65,39%	12,93%	60,23%	58,43%
2000	-36,62%	-0,55%	-23,03%	-27,40%
2001	37,68%	40,86%	29,86%	33,59%
2002	-49,19%	-58,58%	-47,09%	-48,85%
2003	6,84%	-26,51%	8,86%	5,70%
2004	8,29%	40,34%	15,92%	14,20%

Dies sind Fälle von Zahnersatz als "Darunterzahl", in denen die Krankenkasse über § 30 SGB V hinaus Mehraufwendungen bei der Versorgung mit Zahnersatz übernommen hat:
 bis einschl. 2003 nach § 62 Abs. 2a SGB V,
 ab 2004 nach § 62 Abs. 2a SGB V (alt) in Verbindung mit § 62 Abs.4 SGB V (neu).

Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung				
Zahnersatz (§ 55 SGB V)				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
2005	3.460.553	754.944	3.260.216	7.475.713
2006	3.703.665	824.059	3.470.137	7.997.861
2007	3.706.591	821.685	3.529.718	8.057.994
	Veränderung zum Vorjahr			
2006	7,03%	9,15%	6,44%	6,98%
2007	0,08%	-0,29%	1,72%	0,75%
davon in 2007				
West	2.938.151	684.205	2.610.721	6.233.077
Ost	768.440	137.480	918.997	1.824.917
davon in 2007				
AOK	1.018.523	182.561	1.468.007	2.669.091
BKK	672.267	143.293	402.277	1.217.837
IKK	275.137	44.935	148.409	468.481
LKK	23.788	10.602	43.161	77.551
SeeKK	3.220	729	3.407	7.356
KBS	47.052	8.940	96.074	152.066
EKArb	106.858	19.121	79.210	205.189
EKAng	1.559.746	411.504	1.289.173	3.260.423

Es werden alle Abrechnungsfälle erfasst, d. h. sowohl die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten als auch andere abgerechnete Fälle.

Berücksichtigt werden sowohl Fälle von feststimmendem Zahnersatz (Kronen, Brücken, Stützähne) als auch Fälle von herausnehmbarem Zahnersatz (Prothesen). Wird nach dem Heil- und Kostenplan sowohl feststimmender als auch herausnehmbarer Zahnersatz eingegliedert, so zählt dies nur als ein Fall.

Die Fälle werden in dem Geschäftsjahr gezählt, dem ihre Kosten zugeordnet sind. Für die Zuordnung der Leistungsfälle zu Personenkreisen (M, F, R) ist der Versichertenstatus am Tage der Ausstellung des Heil- und Kostenplans maßgebend.

Handelt es sich bei der Wiederherstellung der Funktionen eines Zahnersatzes um eine Erweiterung eines vorhandenen Zahnersatzes und / oder Versorgung von Einzelzähnen mit Kronen, so wird dies als neuer Fall erfasst. Reparaturen (dazu gehören auch Unterfütterungen) werden dagegen nicht als Leistungsfall gezählt.

Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung				
Festzuschüsse für Zahnersatz § 55 Abs.1 SGB V				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
2005	2.960.797	644.818	2.920.587	6.526.202
2006	3.264.903	719.694	3.185.676	7.170.273
2007	3.243.632	699.908	3.216.911	7.160.451
	Veränderung zum Vorjahr			
2006	10,27%	11,61%	9,08%	9,87%
2007	-0,65%	-2,75%	0,98%	-0,14%
davon in 2007				
West	2.658.690	606.730	2.402.765	5.668.185
Ost	584.942	93.178	814.146	1.492.266
davon in 2007				
AOK	865.583	147.334	1.353.378	2.366.295
BKK	568.618	103.389	341.052	1.013.059
IKK	210.008	31.801	121.111	362.920
LKK	23.140	10.297	36.891	70.328
SeeKK	2.924	669	3.232	6.825
KBS	41.373	7.058	87.356	135.787
EKArb	93.939	16.142	70.470	180.551
EKAng	1.438.047	383.218	1.203.421	3.024.686

Dies sind Fälle von Zahnersatz als "Darunterzahl", in denen die Krankenkasse Festzuschüsse nach § 55 Abs. 1 trägt. Hier werden auch die Altfälle gezählt, die bis 31.12.2005 unter den Kontenarten 422, 423 und 424 zu buchen waren.

Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung				
Zahnersatz mit teilweiser Befreiung nach § 55 Abs. 2 SGB V				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
2005	321.772	72.909	221.338	616.019
2006	458.479	114.540	286.599	859.618
2007	536.588	124.864	353.180	1.014.632
	Veränderung zum Vorjahr			
2006	42,49%	57,10%	29,48%	39,54%
2007	17,04%	9,01%	23,23%	18,03%
davon in 2007				
West	385.777	90.629	258.035	734.441
Ost	150.811	34.235	95.145	280.191
davon in 2007				
AOK	257.985	63.715	176.356	498.056
BKK	73.191	14.321	44.198	131.710
IKK	35.850	8.861	19.793	64.504
LKK	630	297	6.009	6.936
SeeKK	296	60	170	526
KBS	5.497	1.829	8.107	15.433
EKArb	12.831	2.615	8.490	23.936
EKAng	150.308	33.166	90.057	273.531

Dies sind Fälle von Zahnersatz als "Darunterzahl", in denen die Krankenkasse über § 55 Abs. 1 SGB V hinaus Mehraufwendungen bei der Versorgung mit Zahnersatz übernommen hat.

Abrechnung zahnärztlicher Behandlung				
Parodontose-Behandlung				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	575.027	91.790	113.232	780.049
1998	595.902	96.925	119.689	812.516
1999	561.402	89.194	119.587	770.183
2000	537.837	85.851	128.858	752.546
2001	542.092	85.195	117.457	744.744
2002	515.450	78.590	129.409	723.449
2003	503.921	77.793	145.774	727.488
2004	494.192	73.944	165.428	733.564
2005	529.676	83.762	181.089	794.527
2006	546.119	92.657	192.589	831.365
2007	562.802	94.293	204.748	861.843
	Veränderung zum Vorjahr			
1998	3,63%	5,59%	5,70%	4,16%
1999	-5,79%	-7,98%	-0,09%	-5,21%
2000	-4,20%	-3,75%	7,75%	-2,29%
2001	0,79%	-0,76%	-8,85%	-1,04%
2002	-4,91%	-7,75%	10,18%	-2,86%
2003	-2,24%	-1,01%	12,65%	0,56%
2004	-1,93%	-4,95%	13,48%	0,84%
2005	7,18%	13,28%	9,47%	8,31%
2006	3,10%	10,62%	6,35%	4,64%
2007	3,05%	1,77%	6,31%	3,67%
davon in 2007				
West	467.234	84.488	166.866	718.588
Ost	95.568	9.805	37.882	143.255
davon in 2007				
AOK	171.273	32.870	64.717	268.860
BKK	119.779	23.520	30.465	173.764
IKK	36.682	5.334	7.531	49.547
LKK	3.719	1.963	2.958	8.640
SeeKK	646	150	492	1.288
KBS	5.815	1.391	8.029	15.235
EKArb	15.116	2.356	3.429	20.901
EKAng	209.772	26.709	87.127	323.608

Es werden alle Abrechnungsfälle erfasst, d. h. sowohl die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten als auch andere abgerechnete Fälle.

Die Fälle von Parodontose-Behandlung werden in dem Geschäftsjahr erfasst, dem sie kostenmäßig zugeordnet werden.

Abrechnung zahnärztlicher Behandlung				
Kieferchirurgie				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	566.938	147.600	91.619	806.157
1998	655.759	176.778	110.464	943.001
1999	671.545	174.852	126.138	972.535
2000	703.443	181.667	127.015	1.012.125
2001	785.335	212.359	149.165	1.146.859
2002	772.632	205.511	168.881	1.147.024
2003	795.380	211.712	194.588	1.201.680
2004	646.781	180.205	174.460	1.001.446
2005	736.976	207.820	200.911	1.145.707
2006	817.655	238.623	226.188	1.282.466
2007	856.200	245.935	246.730	1.348.865
Veränderung zum Vorjahr				
1998	15,67%	19,77%	20,57%	16,97%
1999	2,41%	-1,09%	14,19%	3,13%
2000	4,75%	3,90%	0,70%	4,07%
2001	11,64%	16,89%	17,44%	13,31%
2002	-1,62%	-3,22%	13,22%	0,01%
2003	2,94%	3,02%	15,22%	4,77%
2004	-18,68%	-14,88%	-10,34%	-16,66%
2005	13,95%	15,32%	15,16%	14,41%
2006	10,95%	14,82%	12,58%	11,94%
2007	4,71%	3,06%	9,08%	5,18%
davon in 2007				
West	726.096	218.272	203.100	1.147.468
Ost	130.104	27.663	43.630	201.397
davon in 2007				
AOK	189.481	61.961	68.491	319.933
BKK	178.569	56.776	34.053	269.398
IKK	52.913	13.496	8.389	74.798
LKK	3.785	3.960	3.264	11.009
SeeKK	760	320	616	1.696
KBS	5.342	2.621	7.894	15.857
EKArb	24.759	7.513	4.226	36.498
EKAng	400.591	99.288	119.797	619.676

Es werden alle Abrechnungsfälle erfasst, d. h. sowohl die von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgerechneten als auch andere abgerechnete Fälle.

Die Fälle von Kieferchirurgie werden in dem Geschäftsjahr erfasst, dem sie kostenmäßig zugeordnet werden.

Leistungsfälle zahnärztlicher Behandlung				
Kinder-Früherkennung (FU 1 bis FU 3)				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	-	-	-	-
1998	-	-	-	-
1999	-	-	-	-
2000	-	-	-	-
2001	61.318	770.765	24.117	856.200
2002	156.763	1.575.047	31.989	1.763.799
2003	30.088	1.006.232	31.161	1.067.481
2004	21.779	767.050	19.446	808.275
2005	28.657	999.493	30.894	1.059.044
2006	187.448	1.275.136	183.551	1.646.135
2007	12.428	993.445	38.839	1.044.712
	Veränderung zum Vorjahr			
1998	-	-	-	-
1999	-	-	-	-
2000	-	-	-	-
2001	-	-	-	-
2002	155,66%	104,35%	32,64%	106,00%
2003	-80,81%	-36,11%	-2,59%	-39,48%
2004	-27,62%	-23,77%	-37,60%	-24,28%
2005	31,58%	30,30%	58,87%	31,03%
2006	554,11%	27,58%	494,13%	55,44%
2007	-93,37%	-22,09%	-78,84%	-36,54%
davon in 2007				
West	9.911	876.437	34.462	920.810
Ost	2.517	117.008	4.377	123.902
davon in 2007				
AOK	6.937	562.387	34.842	604.166
BKK	626	134.484	965	136.075
IKK	807	111.987	835	113.629
LKK	42	16.457	26	16.525
SeeKK	0	285	6	291
KBS	0	1.389	96	1.485
EKArb	332	35.554	426	36.312
EKAng	3.684	130.902	1.643	136.229

Es werden die Fälle der Kinder-Früherkennungsuntersuchungen vom dritten bis zum sechsten Lebensjahr (FU 1 bis FU 3), deren Kosten der Kontenart 415 des Kontenrahmens der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind, in dem Geschäftsjahr erfaßt, dem sie auch kostenmäßig zugeordnet werden.

Die Untersuchungen FU 1 bis FU 3 werden als Einzelfälle gezählt.

Leistungsfälle der Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten nach § 25 Abs. 2 u. § 26 SGB V (ohne zahnärztliche Kinder-Früherkennung)				
Männer				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	1.057.129	14.566	852.425	1.924.120
1998	934.211	13.681	742.780	1.690.672
1999	1.112.845	33.667	938.277	2.084.789
2000	1.274.616	59.486	1.074.455	2.408.557
2001	1.309.835	16.455	1.119.552	2.445.842
2002	1.364.268	25.218	1.418.428	2.807.914
2003	1.384.459	26.564	1.747.929	3.158.952
2004	1.358.858	28.404	1.666.435	3.053.697
2005	1.375.761	40.328	2.034.460	3.450.549
2006	1.518.186	51.551	2.307.959	3.877.696
2007	1.663.481	56.023	2.401.149	4.120.653
Veränderungen zum Vorjahr				
1998	-11,63%	-6,08%	-12,86%	-12,13%
1999	19,12%	146,09%	26,32%	23,31%
2000	14,54%	76,69%	14,51%	15,53%
2001	2,76%	-72,34%	4,20%	1,55%
2002	4,16%	53,25%	26,70%	14,80%
2003	1,48%	5,34%	23,23%	12,50%
2004	-1,85%	6,93%	-4,66%	-3,33%
2005	1,24%	41,98%	22,08%	13,00%
2006	10,35%	27,83%	13,44%	12,38%
2007	9,57%	8,67%	4,04%	6,27%
davon in 2007				
West	1.408.080	41.882	1.874.096	3.324.058
Ost	255.401	14.141	527.053	796.595
davon in 2007				
AOK	499.284	22.168	886.400	1.407.852
BKK	358.393	7.646	417.439	783.478
IKK	132.902	4.966	125.524	263.392
LKK	25.895	283	50.188	76.366
SeeKK	5.436	28	7.538	13.002
KBS	30.558	274	128.111	158.943
EKArb	56.064	1.131	53.910	111.105
EKAng	554.949	19.527	732.039	1.306.515

Fälle, deren Kosten der Kontenart 522 des Kontenrahmens der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind.

Es werden alle im Berichtszeitraum abgerechneten Berechtigungsscheine als Fälle erfaßt.

Es werden alle abgerechneten Leistungsfälle erfaßt, die sich auf die in den gemäß § 25 Abs. 4 SGB V erlassenen Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen bezeichneten Krankheiten beziehen.

Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten n. § 25 Abs. 2 u. § 26 SGB V (ohne zahnärztliche Kinder-Früherkennung)				
Frauen				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	10.420.660	3.182.443	3.171.487	16.774.590
1998	10.413.584	3.133.048	3.381.358	16.927.990
1999	11.118.484	3.254.053	3.686.581	18.059.118
2000	11.388.206	3.228.361	3.942.697	18.559.264
2001	11.812.631	3.347.040	3.831.810	18.991.481
2002	11.750.109	3.221.861	4.225.310	19.197.280
2003	11.188.220	3.155.351	4.451.743	18.795.314
2004	9.534.427	2.700.249	3.789.263	16.023.939
2005	15.632.155	4.626.253	6.762.698	27.021.106
2006	16.365.293	4.999.996	7.365.246	28.730.535
2007	16.935.264	5.085.812	7.784.143	29.805.219
	Veränderungen zum Vorjahr			
1998	-0,07%	-1,55%	6,62%	0,91%
1999	6,77%	3,86%	9,03%	6,68%
2000	2,43%	-0,79%	6,95%	2,77%
2001	3,73%	3,68%	-2,81%	2,33%
2002	-0,53%	-3,74%	10,27%	1,08%
2003	-4,78%	-2,06%	5,36%	-2,09%
2004	-14,78%	-14,42%	-14,88%	-14,75%
2005	63,95%	71,33%	78,47%	68,63%
2006	4,69%	8,08%	8,91%	6,33%
2007	3,48%	1,72%	5,69%	3,74%
davon in 2007				
West	13.892.135	4.658.498	6.238.384	24.789.017
Ost	3.043.129	427.314	1.545.759	5.016.202
davon in 2007				
AOK	3.895.805	1.479.737	2.549.682	7.925.224
BKK	3.973.605	1.237.652	1.163.054	6.374.311
IKK	1.344.370	439.764	310.854	2.094.988
LKK	36.281	104.694	116.747	257.722
SeeKK	6.120	8.224	12.782	27.126
KBS	87.620	79.492	311.406	478.518
EKArb	460.115	165.661	115.394	741.170
EKAng	7.131.348	1.570.588	3.204.224	11.906.160

Fälle, deren Kosten der Kontenart 521 des Kontenrahmens der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind.

Es werden alle im Berichtszeitraum abgerechneten Berechtigungsscheine als Fälle erfaßt.

Der Fall wird auch dann nur einmal gezählt, wenn eine persönliche und eine zytologische Untersuchung vorgenommen wurde.

Es werden alle abgerechneten Leistungsfälle erfaßt, die sich auf die in den gemäß § 25 Abs. 4 SGB V erlassenen Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen bezeichneten Krankheiten beziehen.

Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten n. § 25 Abs. 2 u. § 26 SGB V (ohne zahnärztliche Kinder-Früherkennung)				
Kinder				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	103.821	4.973.144	34.687	5.111.652
1998	97.047	4.877.989	33.914	5.008.950
1999	131.170	4.926.703	53.433	5.111.306
2000	116.391	4.739.093	53.628	4.909.112
2001	97.556	4.817.021	47.627	4.962.204
2002	108.361	4.771.672	64.928	4.944.961
2003	94.210	4.632.035	56.578	4.782.823
2004	98.236	4.631.121	55.320	4.784.677
2005	55.640	4.500.157	36.387	4.592.184
2006	42.184	4.450.445	36.192	4.528.821
2007	37.547	4.389.625	36.387	4.463.559
Veränderungen zum Vorjahr				
1998	-6,52%	-1,91%	-2,23%	-2,01%
1999	35,16%	1,00%	57,55%	2,04%
2000	-11,27%	-3,81%	0,36%	-3,96%
2001	-16,18%	1,64%	-11,19%	1,08%
2002	11,08%	-0,94%	36,33%	-0,35%
2003	-13,06%	-2,93%	-12,86%	-3,28%
2004	4,27%	-0,02%	-2,22%	0,04%
2005	-43,36%	-2,83%	-34,22%	-4,02%
2006	-24,18%	-1,10%	-0,54%	-1,38%
2007	-10,99%	-1,37%	0,54%	-1,44%
davon in 2007				
West	34.650	3.784.362	29.465	3.848.477
Ost	2.897	605.263	6.922	615.082
davon in 2007				
AOK	9.630	1.413.673	15.927	1.439.230
BKK	10.020	1.085.985	5.260	1.101.265
IKK	2.751	403.209	2.458	408.418
LKK	130	27.835	209	28.174
SeeKK	22	1.759	39	1.820
KBS	73	23.182	1.577	24.832
EKArb	957	121.712	757	123.426
EKAng	13.964	1.312.270	10.160	1.336.394

Fälle, deren Kosten der Kontenart 520 des Kontenrahmens der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind.

Die vorgesehenen Untersuchungen bis zum sechsten Lebensjahr U 1 bis U 9 werden als Einzelfälle gezählt; die Untersuchungen U 1 und U 2 werden nur dann gezählt, wenn ihre Kosten der Kontenart 520 des Kontenrahmens der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet werden.

Maßnahmen zur Verhütung (Früherkennung) von Krankheiten nach § 25 Abs. 1 SGB V				
Insgesamt				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
1997	3.542.550	842.827	2.956.648	7.342.025
1998	2.574.137	574.488	1.967.697	5.116.322
1999	3.604.257	741.776	2.914.129	7.260.162
2000	3.988.414	816.580	2.909.100	7.714.094
2001	4.401.564	895.801	3.170.624	8.467.989
2002	3.668.134	611.967	3.004.669	7.284.770
2003	3.641.009	535.458	3.358.919	7.535.386
2004	3.619.708	558.550	3.227.572	7.405.830
2005	3.865.682	672.291	3.763.633	8.301.606
2006	4.100.039	687.920	3.845.305	8.633.264
2007	4.366.567	718.279	3.934.836	9.019.682
	Veränderungen zum Vorjahr			
1998	-27,34%	-31,84%	-33,45%	-30,31%
1999	40,02%	29,12%	48,10%	41,90%
2000	10,66%	10,08%	-0,17%	6,25%
2001	10,36%	9,70%	8,99%	9,77%
2002	-16,66%	-31,68%	-5,23%	-13,97%
2003	-0,74%	-12,50%	11,79%	3,44%
2004	-0,59%	4,31%	-3,91%	-1,72%
2005	6,80%	20,36%	16,61%	12,10%
2006	6,06%	2,32%	2,17%	4,00%
2007	6,50%	4,41%	2,33%	4,48%
davon in 2007				
West	3.685.425	658.779	3.221.512	7.565.716
Ost	681.142	59.500	713.324	1.453.966
davon in 2007				
AOK	1.277.832	238.871	1.530.934	3.047.637
BKK	1.016.882	168.078	635.242	1.820.202
IKK	366.375	61.430	179.303	607.108
LKK	34.272	14.913	80.005	129.190
SeeKK	5.518	1.246	6.994	13.758
KBS	52.977	13.466	220.609	287.052
EKArb	138.449	23.031	67.847	229.327
EKAng	1.474.262	197.244	1.213.902	2.885.408

Es werden alle im Berichtszeitraum abgerechneten Leistungsfälle von Maßnahmen zur Krankheitsverhütung erfaßt, deren Kosten der Kontenart 523 des Kontenrahmens der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind.

Integrierte Versorgung				
Ambulante ärztliche Behandlung				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
2005	48.832	9.086	143.037	200.955
2006	274.242	99.092	497.583	870.917
2007	194.739	180.701	246.507	621.947
	Veränderungen zum Vorjahr			
2006	461,60%	990,60%	247,87%	333,39%
2007	-28,99%	82,36%	-50,46%	-28,59%
davon in 2007				
West	161.539	170.462	161.369	493.370
Ost	33.200	10.239	85.138	128.577
davon in 2007				
AOK	52.796	93.589	145.374	291.759
BKK	95.999	64.766	30.029	190.794
IKK	6.328	3.572	3.220	13.120
LKK	564	1.806	243	2.613
SeeKK				
KBS	2.573	1.451	38.846	42.870
EKArb	245	48	167	460
EKAng	36.234	15.469	28.628	80.331

Es werden alle im Berichtszeitraum abgerechneten Leistungsfälle erfasst, deren Kosten der Kontenart 570 des Kontenrahmens der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind.

Integrierte Versorgung				
Zahnärztliche Behandlung				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
2005	2.568	941	563	4.072
2006	5.432	1.879	8.121	15.432
2007	4.442	812	2.404	7.658
	Veränderungen zum Vorjahr			
2006	111,53%	99,68%	1342,45%	278,98%
2007	-18,23%	-56,79%	-70,40%	-50,38%
davon in 2007				
West	4.349	801	2.340	7.490
Ost	93	11	64	168
davon in 2007				
AOK				
BKK	4.440	811	2.402	7.653
IKK	1		1	2
LKK				
SeeKK				
KBS				
EKArb			1	1
EKAng	1		1	2

Es werden alle im Berichtszeitraum abgerechneten Leistungsfälle erfasst, deren Kosten der zahnärztlichen Behandlung im Rahmen einer Integrierten Versorgung unter der Kontenart 571 des Kontenrahmens der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind.

Integrierte Versorgung				
Zahnersatz				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
2005	82	14	31	127
2006	226	52	128	406
2007	283	58	215	556
	Veränderungen zum Vorjahr			
2006	175,61%	271,43%	312,90%	219,69%
2007	25,22%	11,54%	67,97%	36,95%
davon in 2007				
West	269	57	195	521
Ost	14	1	20	35
davon in 2007				
AOK				
BKK	283	58	210	551
IKK				
LKK				
SeeKK				
KBS				
EKArb				
EKAng			5	5

Es werden alle im Berichtszeitraum abgerechneten Leistungsfälle erfasst, deren Kosten für Zahnersatz im Rahmen einer Integrierten Versorgung unter der Kontenart 571 des Kontenrahmens der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet sind.