



Bundesministerium  
für Gesundheit

**Gesetzliche Krankenversicherung**

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

***2007***

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

# Inhalt

	Seite
<b>Ambulante ärztliche Behandlung</b>	
Ambulante kurative ärztliche Behandlung .....	1
Belegärztliche Behandlung .....	2
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch .....	3
Ambulantes Operieren .....	4
<b>Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung</b>	
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
<b>Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten nach §25 Abs. 2 und §26 SGB V (ohne zahnärztliche Kinder-Früherkennung)</b>	
Männer .....	16
Frauen.....	17
Kinder.....	18
<b>Maßnahmen zur Verhütung (Früherkennung) von Krankheiten nach §25 Abs. 1 SGB V</b>	
Insgesamt (Männer und Frauen).....	19
<b>Integrierte Versorgung</b>	
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

<b>Abrechnungsfälle ärztlicher Behandlung</b>				
<b>Ambulante kurative ärztliche Behandlung</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>1997</b>	218.627.291	112.369.069	135.760.293	466.756.653
<b>1998</b>	223.067.528	114.990.451	140.385.823	478.443.802
<b>1999</b>	228.625.427	115.983.855	144.345.676	488.954.958
<b>2000</b>	230.088.631	113.449.781	148.207.736	491.746.148
<b>2001</b>	234.926.480	115.979.967	151.379.792	502.286.239
<b>2002</b>	228.690.324	118.768.578	161.704.802	509.163.704
<b>2003</b>	224.142.938	110.435.108	171.029.886	505.607.932
<b>2004</b>	201.038.215	103.450.392	163.065.022	467.553.629
<b>2005</b>	212.100.755	112.165.087	178.250.971	502.516.813
<b>2006</b>	206.725.570	108.906.318	172.164.436	487.796.324
<b>2007</b>	214.741.239	110.773.610	175.735.531	501.250.380
	Veränderung zum Vorjahr			
<b>1998</b>	2,03%	2,33%	3,41%	2,50%
<b>1999</b>	2,49%	0,86%	2,82%	2,20%
<b>2000</b>	0,64%	-2,18%	2,68%	0,57%
<b>2001</b>	2,10%	2,23%	2,14%	2,14%
<b>2002</b>	-2,65%	2,40%	6,82%	1,37%
<b>2003</b>	-1,99%	-7,02%	5,77%	-0,70%
<b>2004</b>	-10,31%	-6,32%	-4,66%	-7,53%
<b>2005</b>	5,50%	8,42%	9,31%	7,48%
<b>2006</b>	-2,53%	-2,91%	-3,41%	-2,93%
<b>2007</b>	3,88%	1,71%	2,07%	2,76%
<b>davon in 2007</b>				
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
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Abrechnungsfälle ärztlicher Behandlung</b>				
<b>Belegärztliche Behandlung</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>1997</b>	747.509	407.578	481.700	1.636.787
<b>1998</b>	756.783	416.245	498.596	1.671.624
<b>1999</b>	746.964	392.849	493.141	1.632.954
<b>2000</b>	738.928	361.790	485.376	1.586.094
<b>2001</b>	731.855	344.155	487.153	1.563.163
<b>2002</b>	691.900	315.183	495.914	1.502.997
<b>2003</b>	630.393	280.690	470.198	1.381.281
<b>2004</b>	553.964	230.942	429.475	1.214.381
<b>2005</b>	483.312	200.214	403.402	1.086.928
<b>2006</b>	454.303	192.972	375.746	1.023.021
<b>2007</b>	427.513	170.480	350.993	948.986
	Veränderung zum Vorjahr			
<b>1998</b>	1,24%	2,13%	3,51%	2,13%
<b>1999</b>	-1,30%	-5,62%	-1,09%	-2,31%
<b>2000</b>	-1,08%	-7,91%	-1,57%	-2,87%
<b>2001</b>	-0,96%	-4,87%	0,37%	-1,45%
<b>2002</b>	-5,46%	-8,42%	1,80%	-3,85%
<b>2003</b>	-8,89%	-10,94%	-5,19%	-8,10%
<b>2004</b>	-12,12%	-17,72%	-8,66%	-12,08%
<b>2005</b>	-12,75%	-13,31%	-6,07%	-10,50%
<b>2006</b>	-6,00%	-3,62%	-6,86%	-5,88%
<b>2007</b>	-5,90%	-11,66%	-6,59%	-7,24%
<b>davon in 2007</b>				
West	405.167	162.744	327.884	895.795
Ost	22.346	7.736	23.109	53.191
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Abrechnungsfälle ärztlicher Behandlung</b>				
<b>Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>1997</b>	14.899.100	5.131.079	463.687	20.493.866
<b>1998</b>	15.177.646	5.372.060	487.991	21.037.697
<b>1999</b>	15.588.541	5.571.353	514.374	21.674.268
<b>2000</b>	16.147.107	5.768.309	531.764	22.447.180
<b>2001</b>	15.518.806	6.411.655	526.379	22.456.840
<b>2002</b>	16.026.692	5.986.593	575.321	22.588.606
<b>2003</b>	16.268.325	6.298.101	616.928	23.183.354
<b>2004</b>	13.546.667	5.902.145	584.256	20.033.068
<b>2005</b>	13.764.145	6.279.075	683.940	20.727.160
<b>2006</b>	13.832.288	6.377.252	656.724	20.866.264
<b>2007</b>	13.788.149	6.374.048	624.067	20.786.264
Veränderung zum Vorjahr				
<b>1998</b>	1,87%	4,70%	5,24%	2,65%
<b>1999</b>	2,71%	3,71%	5,41%	3,03%
<b>2000</b>	3,58%	3,54%	3,38%	3,57%
<b>2001</b>	-3,89%	11,15%	-1,01%	0,04%
<b>2002</b>	3,27%	-6,63%	9,30%	0,59%
<b>2003</b>	1,51%	5,20%	7,23%	2,63%
<b>2004</b>	-16,73%	-6,29%	-5,30%	-13,59%
<b>2005</b>	1,61%	6,39%	17,06%	3,46%
<b>2006</b>	0,50%	1,56%	-3,98%	0,67%
<b>2007</b>	-0,32%	-0,05%	-4,97%	-0,38%
<b>davon in 2007</b>				
West	11.128.605	5.460.734	496.797	17.086.136
Ost	2.659.544	913.314	127.270	3.700.128
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Abrechnungsfälle ärztlicher Behandlung</b>				
<b>Ambulantes Operieren</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>1997</b>	2.321.874	881.667	1.311.817	4.515.358
<b>1998</b>	3.048.337	1.253.856	1.868.178	6.170.371
<b>1999</b>	2.647.828	1.041.165	1.551.032	5.240.025
<b>2000</b>	2.645.196	1.056.634	1.650.023	5.351.853
<b>2001</b>	2.596.831	1.028.305	1.619.436	5.244.572
<b>2002</b>	2.549.727	995.897	1.727.748	5.273.372
<b>2003</b>	2.644.788	1.056.289	1.865.237	5.566.314
<b>2004</b>	2.518.065	1.069.210	2.083.704	5.670.979
<b>2005</b>	2.761.330	1.264.774	2.824.261	6.850.365
<b>2006</b>	2.896.309	1.319.309	3.104.448	7.320.066
<b>2007</b>	3.023.549	1.289.018	3.257.408	7.569.975
	Veränderung zum Vorjahr			
<b>1998</b>	31,29%	42,21%	42,41%	36,65%
<b>1999</b>	-13,14%	-16,96%	-16,98%	-15,08%
<b>2000</b>	-0,10%	1,49%	6,38%	2,13%
<b>2001</b>	-1,83%	-2,68%	-1,85%	-2,00%
<b>2002</b>	-1,81%	-3,15%	6,69%	0,55%
<b>2003</b>	3,73%	6,06%	7,96%	5,56%
<b>2004</b>	-4,79%	1,22%	11,71%	1,88%
<b>2005</b>	9,66%	18,29%	35,54%	20,80%
<b>2006</b>	4,89%	4,31%	9,92%	6,86%
<b>2007</b>	4,39%	-2,30%	4,93%	3,41%
<b>davon in 2007</b>				
West	2.575.712	1.151.661	2.720.441	6.447.814
Ost	447.837	137.357	536.967	1.122.161
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung</b>				
<b>Konservierende-chirurgische Leistungen</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>1997</b>	46.610.803	25.107.140	16.355.223	88.073.166
<b>1998</b>	45.783.797	27.999.806	17.289.230	91.072.833
<b>1999</b>	45.279.466	24.139.645	16.781.433	86.200.544
<b>2000</b>	46.309.208	23.977.761	17.485.288	87.772.257
<b>2001</b>	47.394.983	24.409.032	18.263.646	90.067.661
<b>2002</b>	47.087.107	24.608.531	20.249.889	91.945.527
<b>2003</b>	46.330.610	23.449.932	22.137.355	91.917.897
<b>2004</b>	40.580.179	21.981.082	19.452.058	82.013.319
<b>2005</b>	39.272.721	21.924.191	19.519.163	80.716.075
<b>2006</b>	39.586.715	22.186.215	19.864.128	81.637.058
<b>2007</b>	39.379.306	21.446.529	19.690.156	80.515.991
	Veränderung zum Vorjahr			
<b>1998</b>	-1,77%	11,52%	5,71%	3,41%
<b>1999</b>	-1,10%	-13,79%	-2,94%	-5,35%
<b>2000</b>	2,27%	-0,67%	4,19%	1,82%
<b>2001</b>	2,34%	1,80%	4,45%	2,62%
<b>2002</b>	-0,65%	0,82%	10,88%	2,08%
<b>2003</b>	-1,61%	-4,71%	9,32%	-0,03%
<b>2004</b>	-12,41%	-6,26%	-12,13%	-10,78%
<b>2005</b>	-3,22%	-0,26%	0,34%	-1,58%
<b>2006</b>	0,80%	1,20%	1,77%	1,14%
<b>2007</b>	-0,52%	-3,33%	-0,88%	-1,37%
<b>davon in 2007</b>				
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
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung</b>				
<b>Kieferorthopädische Behandlung</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>1997</b>	44.936	1.004.625	40.712	1.090.273
<b>1998</b>	53.512	856.708	34.010	944.230
<b>1999</b>	55.768	1.137.308	42.304	1.235.380
<b>2000</b>	47.223	996.414	31.065	1.074.702
<b>2001</b>	63.502	1.094.331	72.452	1.230.285
<b>2002</b>	57.079	1.070.910	44.600	1.172.589
<b>2003</b>	60.831	1.008.326	34.840	1.103.997
<b>2004</b>	61.580	941.499	31.007	1.034.086
<b>2005</b>	49.557	827.966	29.668	907.191
<b>2006</b>	47.464	877.062	30.160	954.686
<b>2007</b>	99.243	841.827	47.663	988.733
	Veränderung zum Vorjahr			
<b>1998</b>	19,08%	-14,72%	-16,46%	-13,40%
<b>1999</b>	4,22%	32,75%	24,39%	30,83%
<b>2000</b>	-15,32%	-12,39%	-26,57%	-13,01%
<b>2001</b>	34,47%	9,83%	133,23%	14,48%
<b>2002</b>	-10,11%	-2,14%	-38,44%	-4,69%
<b>2003</b>	6,57%	-5,84%	-21,88%	-5,85%
<b>2004</b>	1,23%	-6,63%	-11,00%	-6,33%
<b>2005</b>	-19,52%	-12,06%	-4,32%	-12,27%
<b>2006</b>	-4,22%	5,93%	1,66%	5,24%
<b>2007</b>	109,09%	-4,02%	58,03%	3,57%
<b>davon in 2007</b>				
West	71.610	666.953	28.267	766.830
Ost	27.633	174.874	19.396	221.903
<b>davon in 2007</b>				
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.

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

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

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

<b>Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung</b>				
<b>Zahnersatz (§ 55 SGB V)</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>2005</b>	3.460.553	754.944	3.260.216	7.475.713
<b>2006</b>	3.703.665	824.059	3.470.137	7.997.861
<b>2007</b>	3.706.591	821.685	3.529.718	8.057.994
	Veränderung zum Vorjahr			
<b>2006</b>	7,03%	9,15%	6,44%	6,98%
<b>2007</b>	0,08%	-0,29%	1,72%	0,75%
<b>davon in 2007</b>				
West	2.938.151	684.205	2.610.721	6.233.077
Ost	768.440	137.480	918.997	1.824.917
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung</b>				
<b>Festzuschüsse für Zahnersatz § 55 Abs.1 SGB V</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>2005</b>	2.960.797	644.818	2.920.587	6.526.202
<b>2006</b>	3.264.903	719.694	3.185.676	7.170.273
<b>2007</b>	3.243.632	699.908	3.216.911	7.160.451
	Veränderung zum Vorjahr			
<b>2006</b>	10,27%	11,61%	9,08%	9,87%
<b>2007</b>	-0,65%	-2,75%	0,98%	-0,14%
<b>davon in 2007</b>				
West	2.658.690	606.730	2.402.765	5.668.185
Ost	584.942	93.178	814.146	1.492.266
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Abrechnungsfälle zahnärztlicher Behandlung</b>				
<b>Zahnersatz mit teilweiser Befreiung nach § 55 Abs. 2 SGB V</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>2005</b>	321.772	72.909	221.338	616.019
<b>2006</b>	458.479	114.540	286.599	859.618
<b>2007</b>	536.588	124.864	353.180	1.014.632
	Veränderung zum Vorjahr			
<b>2006</b>	42,49%	57,10%	29,48%	39,54%
<b>2007</b>	17,04%	9,01%	23,23%	18,03%
<b>davon in 2007</b>				
West	385.777	90.629	258.035	734.441
Ost	150.811	34.235	95.145	280.191
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Abrechnung zahnärztlicher Behandlung</b>				
<b>Parodontose-Behandlung</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>1997</b>	575.027	91.790	113.232	780.049
<b>1998</b>	595.902	96.925	119.689	812.516
<b>1999</b>	561.402	89.194	119.587	770.183
<b>2000</b>	537.837	85.851	128.858	752.546
<b>2001</b>	542.092	85.195	117.457	744.744
<b>2002</b>	515.450	78.590	129.409	723.449
<b>2003</b>	503.921	77.793	145.774	727.488
<b>2004</b>	494.192	73.944	165.428	733.564
<b>2005</b>	529.676	83.762	181.089	794.527
<b>2006</b>	546.119	92.657	192.589	831.365
<b>2007</b>	562.802	94.293	204.748	861.843
	<b>Veränderung zum Vorjahr</b>			
<b>1998</b>	3,63%	5,59%	5,70%	4,16%
<b>1999</b>	-5,79%	-7,98%	-0,09%	-5,21%
<b>2000</b>	-4,20%	-3,75%	7,75%	-2,29%
<b>2001</b>	0,79%	-0,76%	-8,85%	-1,04%
<b>2002</b>	-4,91%	-7,75%	10,18%	-2,86%
<b>2003</b>	-2,24%	-1,01%	12,65%	0,56%
<b>2004</b>	-1,93%	-4,95%	13,48%	0,84%
<b>2005</b>	7,18%	13,28%	9,47%	8,31%
<b>2006</b>	3,10%	10,62%	6,35%	4,64%
<b>2007</b>	3,05%	1,77%	6,31%	3,67%
<b>davon in 2007</b>				
West	467.234	84.488	166.866	718.588
Ost	95.568	9.805	37.882	143.255
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Abrechnung zahnärztlicher Behandlung</b>				
<b>Kieferchirurgie</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>1997</b>	566.938	147.600	91.619	806.157
<b>1998</b>	655.759	176.778	110.464	943.001
<b>1999</b>	671.545	174.852	126.138	972.535
<b>2000</b>	703.443	181.667	127.015	1.012.125
<b>2001</b>	785.335	212.359	149.165	1.146.859
<b>2002</b>	772.632	205.511	168.881	1.147.024
<b>2003</b>	795.380	211.712	194.588	1.201.680
<b>2004</b>	646.781	180.205	174.460	1.001.446
<b>2005</b>	736.976	207.820	200.911	1.145.707
<b>2006</b>	817.655	238.623	226.188	1.282.466
<b>2007</b>	856.200	245.935	246.730	1.348.865
Veränderung zum Vorjahr				
<b>1998</b>	15,67%	19,77%	20,57%	16,97%
<b>1999</b>	2,41%	-1,09%	14,19%	3,13%
<b>2000</b>	4,75%	3,90%	0,70%	4,07%
<b>2001</b>	11,64%	16,89%	17,44%	13,31%
<b>2002</b>	-1,62%	-3,22%	13,22%	0,01%
<b>2003</b>	2,94%	3,02%	15,22%	4,77%
<b>2004</b>	-18,68%	-14,88%	-10,34%	-16,66%
<b>2005</b>	13,95%	15,32%	15,16%	14,41%
<b>2006</b>	10,95%	14,82%	12,58%	11,94%
<b>2007</b>	4,71%	3,06%	9,08%	5,18%
<b>davon in 2007</b>				
West	726.096	218.272	203.100	1.147.468
Ost	130.104	27.663	43.630	201.397
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Leistungsfälle zahnärztlicher Behandlung</b>				
<b>Kinder-Früherkennung (FU 1 bis FU 3)</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>1997</b>	-	-	-	-
<b>1998</b>	-	-	-	-
<b>1999</b>	-	-	-	-
<b>2000</b>	-	-	-	-
<b>2001</b>	61.318	770.765	24.117	856.200
<b>2002</b>	156.763	1.575.047	31.989	1.763.799
<b>2003</b>	30.088	1.006.232	31.161	1.067.481
<b>2004</b>	21.779	767.050	19.446	808.275
<b>2005</b>	28.657	999.493	30.894	1.059.044
<b>2006</b>	187.448	1.275.136	183.551	1.646.135
<b>2007</b>	12.428	993.445	38.839	1.044.712
	Veränderung zum Vorjahr			
<b>1998</b>	-	-	-	-
<b>1999</b>	-	-	-	-
<b>2000</b>	-	-	-	-
<b>2001</b>	-	-	-	-
<b>2002</b>	155,66%	104,35%	32,64%	106,00%
<b>2003</b>	-80,81%	-36,11%	-2,59%	-39,48%
<b>2004</b>	-27,62%	-23,77%	-37,60%	-24,28%
<b>2005</b>	31,58%	30,30%	58,87%	31,03%
<b>2006</b>	554,11%	27,58%	494,13%	55,44%
<b>2007</b>	-93,37%	-22,09%	-78,84%	-36,54%
<b>davon in 2007</b>				
West	9.911	876.437	34.462	920.810
Ost	2.517	117.008	4.377	123.902
<b>davon in 2007</b>				
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)	
<b>1997</b>	1.057.129	14.566	852.425	1.924.120
<b>1998</b>	934.211	13.681	742.780	1.690.672
<b>1999</b>	1.112.845	33.667	938.277	2.084.789
<b>2000</b>	1.274.616	59.486	1.074.455	2.408.557
<b>2001</b>	1.309.835	16.455	1.119.552	2.445.842
<b>2002</b>	1.364.268	25.218	1.418.428	2.807.914
<b>2003</b>	1.384.459	26.564	1.747.929	3.158.952
<b>2004</b>	1.358.858	28.404	1.666.435	3.053.697
<b>2005</b>	1.375.761	40.328	2.034.460	3.450.549
<b>2006</b>	1.518.186	51.551	2.307.959	3.877.696
<b>2007</b>	1.663.481	56.023	2.401.149	4.120.653
Veränderungen zum Vorjahr				
<b>1998</b>	-11,63%	-6,08%	-12,86%	-12,13%
<b>1999</b>	19,12%	146,09%	26,32%	23,31%
<b>2000</b>	14,54%	76,69%	14,51%	15,53%
<b>2001</b>	2,76%	-72,34%	4,20%	1,55%
<b>2002</b>	4,16%	53,25%	26,70%	14,80%
<b>2003</b>	1,48%	5,34%	23,23%	12,50%
<b>2004</b>	-1,85%	6,93%	-4,66%	-3,33%
<b>2005</b>	1,24%	41,98%	22,08%	13,00%
<b>2006</b>	10,35%	27,83%	13,44%	12,38%
<b>2007</b>	9,57%	8,67%	4,04%	6,27%
<b>davon in 2007</b>				
West	1.408.080	41.882	1.874.096	3.324.058
Ost	255.401	14.141	527.053	796.595
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten n. § 25 Abs. 2 u. § 26 SGB V (ohne zahnärztliche Kinder-Früherkennung)</b>				
<b>Frauen</b>				
	<b>AKV</b>		<b>Rentner</b>	<b>zusammen</b>
	<b>Mitglieder (M)</b>	<b>Familienang.(F)</b>	<b>Mitgl.+Fam.(R)</b>	
<b>1997</b>	10.420.660	3.182.443	3.171.487	16.774.590
<b>1998</b>	10.413.584	3.133.048	3.381.358	16.927.990
<b>1999</b>	11.118.484	3.254.053	3.686.581	18.059.118
<b>2000</b>	11.388.206	3.228.361	3.942.697	18.559.264
<b>2001</b>	11.812.631	3.347.040	3.831.810	18.991.481
<b>2002</b>	11.750.109	3.221.861	4.225.310	19.197.280
<b>2003</b>	11.188.220	3.155.351	4.451.743	18.795.314
<b>2004</b>	9.534.427	2.700.249	3.789.263	16.023.939
<b>2005</b>	15.632.155	4.626.253	6.762.698	27.021.106
<b>2006</b>	16.365.293	4.999.996	7.365.246	28.730.535
<b>2007</b>	16.935.264	5.085.812	7.784.143	29.805.219
	<b>Veränderungen zum Vorjahr</b>			
<b>1998</b>	-0,07%	-1,55%	6,62%	0,91%
<b>1999</b>	6,77%	3,86%	9,03%	6,68%
<b>2000</b>	2,43%	-0,79%	6,95%	2,77%
<b>2001</b>	3,73%	3,68%	-2,81%	2,33%
<b>2002</b>	-0,53%	-3,74%	10,27%	1,08%
<b>2003</b>	-4,78%	-2,06%	5,36%	-2,09%
<b>2004</b>	-14,78%	-14,42%	-14,88%	-14,75%
<b>2005</b>	63,95%	71,33%	78,47%	68,63%
<b>2006</b>	4,69%	8,08%	8,91%	6,33%
<b>2007</b>	3,48%	1,72%	5,69%	3,74%
<b>davon in 2007</b>				
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
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten n. § 25 Abs. 2 u. § 26 SGB V (ohne zahnärztliche Kinder-Früherkennung)</b>				
<b>Kinder</b>				
	<b>AKV</b>		<b>Rentner</b>	<b>zusammen</b>
	<b>Mitglieder (M)</b>	<b>Familienang.(F)</b>	<b>Mitgl.+Fam.(R)</b>	
<b>1997</b>	103.821	4.973.144	34.687	5.111.652
<b>1998</b>	97.047	4.877.989	33.914	5.008.950
<b>1999</b>	131.170	4.926.703	53.433	5.111.306
<b>2000</b>	116.391	4.739.093	53.628	4.909.112
<b>2001</b>	97.556	4.817.021	47.627	4.962.204
<b>2002</b>	108.361	4.771.672	64.928	4.944.961
<b>2003</b>	94.210	4.632.035	56.578	4.782.823
<b>2004</b>	98.236	4.631.121	55.320	4.784.677
<b>2005</b>	55.640	4.500.157	36.387	4.592.184
<b>2006</b>	42.184	4.450.445	36.192	4.528.821
<b>2007</b>	37.547	4.389.625	36.387	4.463.559
	<b>Veränderungen zum Vorjahr</b>			
<b>1998</b>	-6,52%	-1,91%	-2,23%	-2,01%
<b>1999</b>	35,16%	1,00%	57,55%	2,04%
<b>2000</b>	-11,27%	-3,81%	0,36%	-3,96%
<b>2001</b>	-16,18%	1,64%	-11,19%	1,08%
<b>2002</b>	11,08%	-0,94%	36,33%	-0,35%
<b>2003</b>	-13,06%	-2,93%	-12,86%	-3,28%
<b>2004</b>	4,27%	-0,02%	-2,22%	0,04%
<b>2005</b>	-43,36%	-2,83%	-34,22%	-4,02%
<b>2006</b>	-24,18%	-1,10%	-0,54%	-1,38%
<b>2007</b>	-10,99%	-1,37%	0,54%	-1,44%
<b>davon in 2007</b>				
West	34.650	3.784.362	29.465	3.848.477
Ost	2.897	605.263	6.922	615.082
<b>davon in 2007</b>				
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.

<b>Maßnahmen zur Verhütung (Früherkennung) von Krankheiten nach § 25 Abs. 1 SGB V</b>				
<b>Insgesamt</b>				
	AKV		Rentner	zusammen
	Mitglieder (M)	Familienang.(F)	Mitgl.+Fam.(R)	
<b>1997</b>	3.542.550	842.827	2.956.648	7.342.025
<b>1998</b>	2.574.137	574.488	1.967.697	5.116.322
<b>1999</b>	3.604.257	741.776	2.914.129	7.260.162
<b>2000</b>	3.988.414	816.580	2.909.100	7.714.094
<b>2001</b>	4.401.564	895.801	3.170.624	8.467.989
<b>2002</b>	3.668.134	611.967	3.004.669	7.284.770
<b>2003</b>	3.641.009	535.458	3.358.919	7.535.386
<b>2004</b>	3.619.708	558.550	3.227.572	7.405.830
<b>2005</b>	3.865.682	672.291	3.763.633	8.301.606
<b>2006</b>	4.100.039	687.920	3.845.305	8.633.264
<b>2007</b>	4.366.567	718.279	3.934.836	9.019.682
	<b>Veränderungen zum Vorjahr</b>			
<b>1998</b>	-27,34%	-31,84%	-33,45%	-30,31%
<b>1999</b>	40,02%	29,12%	48,10%	41,90%
<b>2000</b>	10,66%	10,08%	-0,17%	6,25%
<b>2001</b>	10,36%	9,70%	8,99%	9,77%
<b>2002</b>	-16,66%	-31,68%	-5,23%	-13,97%
<b>2003</b>	-0,74%	-12,50%	11,79%	3,44%
<b>2004</b>	-0,59%	4,31%	-3,91%	-1,72%
<b>2005</b>	6,80%	20,36%	16,61%	12,10%
<b>2006</b>	6,06%	2,32%	2,17%	4,00%
<b>2007</b>	6,50%	4,41%	2,33%	4,48%
<b>davon in 2007</b>				
West	3.685.425	658.779	3.221.512	7.565.716
Ost	681.142	59.500	713.324	1.453.966
<b>davon in 2007</b>				
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)	
<b>2005</b>	48.832	9.086	143.037	200.955
<b>2006</b>	274.242	99.092	497.583	870.917
<b>2007</b>	194.739	180.701	246.507	621.947
	Veränderungen zum Vorjahr			
<b>2006</b>	461,60%	990,60%	247,87%	333,39%
<b>2007</b>	-28,99%	82,36%	-50,46%	-28,59%
<b>davon in 2007</b>				
West	161.539	170.462	161.369	493.370
Ost	33.200	10.239	85.138	128.577
<b>davon in 2007</b>				
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)	
<b>2005</b>	2.568	941	563	4.072
<b>2006</b>	5.432	1.879	8.121	15.432
<b>2007</b>	4.442	812	2.404	7.658
	Veränderungen zum Vorjahr			
<b>2006</b>	111,53%	99,68%	1342,45%	278,98%
<b>2007</b>	-18,23%	-56,79%	-70,40%	-50,38%
<b>davon in 2007</b>				
West	4.349	801	2.340	7.490
Ost	93	11	64	168
<b>davon in 2007</b>				
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)	
<b>2005</b>	82	14	31	127
<b>2006</b>	226	52	128	406
<b>2007</b>	283	58	215	556
	Veränderungen zum Vorjahr			
<b>2006</b>	175,61%	271,43%	312,90%	219,69%
<b>2007</b>	25,22%	11,54%	67,97%	36,95%
<b>davon in 2007</b>				
West	269	57	195	521
Ost	14	1	20	35
<b>davon in 2007</b>				
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.