



Statistischer Bericht



Gesetzliche Krankenversicherung im Freistaat Sachsen

2011

K II 1 – j/11

Zeichenerklärung

- Nichts vorhanden (genau Null)
- 0 weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts
- ... Angabe fällt später an
- / Zahlenwert nicht sicher genug
- . Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten
- x Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
- () Aussagewert ist eingeschränkt
- p vorläufige Zahl
- r berichtigte Zahl
- s geschätzte Zahl

Inhalt

	Seite
Vorbemerkungen	3
Erläuterungen	3
Ergebnisdarstellung	4
Abbildungen	
Abb. 1 Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Oktober 1991 bis 1997 und am 1. Juli 1998 bis 2011 nach Kassenart	6
Abb. 2 Mitgliederstruktur der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2011 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart	6
Abb. 3 Krankenstand der Pflichtmitglieder in den sächsischen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt 1994 bis 2011 nach Kassenart	7
Abb. 4 Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 1991 bis 1995 und 2000 bis 2011	7
Abb. 5 Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 2011	8
Abb. 6 Von sächsischen Krankenkassen finanzierte Leistungsfälle zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch sowie Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten 2010 und 2011	8
Abb. 7 Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage je Arbeitsunfähigkeitsfälle der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2006 bis 2011	8
Tabellen	
1. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2011 nach Kassenart, Art der Mitgliedschaft und Geschlecht	9
2. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Oktober 1991 bis 1997 und am 1. Juli 1998 bis 2011 nach Kassenart	10
3. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2011 nach Alter, Art der Mitgliedschaft und Geschlecht	11
4. Durchschnittliche Anzahl der Mitglieder der sächsischen Krankenkassen 2009 bis 2011 nach Art der Mitgliedschaft, Geschlecht und Kassenart	12
5. Mitversicherte Familienangehörige der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2011 nach Art der Mitgliedschaft, Alter und Kassenart	13
6. Einnahmen und Ausgaben der sächsischen Krankenkassen 2010 und 2011 nach Kassenart	14
7. Entwicklung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2000 bis 2011	15
8. Beitragssatzentwicklung der sächsischen Krankenkassen von 1992 bis 2011 nach Kassenart	15
9. Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Abschlagsverfahren und Spitzbetrag Jahresausgleich) der sächsischen Krankenkassen 2009 bis 2011 nach Kassenart	16
10. Einnahmen und Leistungsausgaben je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2011 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart	17

	Seite
11. Relative Veränderung der Einnahmen und Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen je Versicherter 2007 bis 2011	17
12. Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 2011 nach Art der Leistung und Kassenart	18
13. Durchschnittliche Leistungsausgaben je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2011 nach Art der Leistung, Kassenart und Art der Mitgliedschaft	20
14. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2011 nach Leistungsart, Geschlecht und Versichertengruppe	24
15. Leistungsfälle und -tage der Mitglieder in den sächsischen Krankenkassen 2011 nach Leistungsart, Geschlecht und Art der Mitgliedschaft	26
16. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2011 für Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation nach Leistungsart und Versichertengruppe	28
17. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten 2011 nach Versichertengruppe und Kassenart	30
18. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten 2011 nach Versichertengruppe und Kassenart	31
19. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch 2011 nach Versichertengruppe und Kassenart	31
20. Krankenstand der Pflichtmitglieder der sächsischen Krankenkassen 2009 bis 2011 nach Monaten und Kassenart	32
21. Arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder und Krankenstand der Pflichtmitglieder der sächsischen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt 1991 bis 2011 nach Geschlecht und Kassenart	34
22. Leistungsfälle und -tage bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2011 nach Kassenart	36
23. Beschäftigte der sächsischen Krankenkassen am 30. Juni 2010 und 2011 nach Personalart, Dienstverhältnis und Kassenart	37

Vorbemerkungen

Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage der Statistik ist § 79 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 1976) (BGBl. I S. 3845) in Verbindung mit der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Statistik in der gesetzlichen Krankenversicherung (KSVwV) vom 4. Januar 1984 (BAnz. Nr.7), berichtigt am 19. Juni 1984 (BAnz. Nr. 117).

Methodische Hinweise

Die Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Statistik über Mitglieder, Krankenstand, Beitragssätze, Einnahmen, Ausgaben und Leistungsfälle und wird in monatlicher, vierteljährlicher und jährlicher Periodizität erbracht.

Die *gesetzliche Krankenversicherung (GKV)* stellt ein wichtiges Element der gesetzlichen Sozialversicherung dar. Sie schützt seit Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung (RVO) im Jahr 1911 die Bevölkerung gegen das Lebensrisiko "Krankheit". In Deutschland besteht ein gegliedertes System, in dem acht verschiedene Kasernenarten Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind:

- Primärkassen
 - Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
 - Betriebskrankenkassen (BKK)
 - Innungskrankenkassen (IKK)
- berufsständische Kassen
 - Bundesknappschaft (BK)
 - Seekrankenkasse (SeeKK)
 - Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)
- Ersatzkassen
 - Ersatzkassen für Arbeiter (EKAr)
 - Ersatzkassen für Angestellte (EKAn)

Die starke Dezentralisierung des deutschen Krankenkassenwesens ist ein historisches Erbe, das einerseits Vorteile wie Selbstverwaltung, Konkurrenz, Bürgernähe, andererseits Nachteile wie die unterschiedliche Verteilung der finanziellen Risiken für die einzelnen Kassen mit sich bringt.

Eine regionale Analyse der gesetzlichen Krankenversicherung unter dem Aspekt räumlicher Disparitäten in Mitglieder- und Leistungsstruktur sowie der finanzwirtschaftlichen Aktivitäten erhält so bereits auf der Landesebene eine entsprechende Bedeutung.

Die Landesanalyse zur gesetzlichen Krankenversicherung ist aufgrund der Datensituation der Krankenkassenstatistik nur für die *sächsischen Krankenkassen* (Allgemeine Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkassen und bis 2004 Sächsische Landwirtschaftliche Krankenkasse) möglich.

Als sächsische Krankenkassen bezeichnet man die Kasernen, die ihren Hauptsitz in Sachsen haben.

Die Verlegung des Hauptsitzes der BKK Zollern Alb nach Dresden begründet den starken Zuwachs 2002. Durch die Fusionierung der sächsischen LKK mit der LKK Berlin und gleichzeitiger Verlegung des Hauptsitzes nach Berlin besteht ab 2005 keine Berichtspflicht mehr. Durch die Fusionierung der AOK Sachsen und AOK Thüringen zur AOK PLUS erklärt sich der starke Zuwachs 2008. Ab 2009 gibt es nur noch eine Betriebskrankenkasse mit Hauptsitz in Sachsen (BKK Medicus), dadurch ist der starke Rückgang zu begründen. Die BKK Gesundheit hat ihren Hauptsitz von Sachsen nach Hessen verlegt. Die IKK classic geht aus der Fusion der IKK Baden-Württemberg und Hessen, IKK Hamburg, IKK Sachsen und IKK Thüringen zum 1. Januar 2010 hervor. Sie hat ihren Hauptsitz in Sachsen, dadurch ist der große Zuwachs zu erklären. Zum 1. August 2011 wurde die Vereinigte IKK in die IKK classic aufgenommen.

Mit dieser Darstellung über Versichertenstruktur, Einnahmen, Ausgaben und Leistungsfälle wird die Entwicklung der ab 1991 in Sachsen gebildeten Allgemeinen Ortskrankenkasse, Betriebs- und Innungskrankenkassen erkennbar. Die Angaben der Betriebskrankenkassen beinhalten nicht die Bundesverwaltungskrankenkassen wie Bundespostbetriebskrankenkasse, Bundesbahnbetriebskrankenkasse und Betriebskrankenkasse des Bundesverkehrsministeriums, da uns von den genannten Krankenkassen keine Daten für den Freistaat Sachsen bereitgestellt werden.

Die Bundesverbände der jeweiligen Krankenkassen melden die Daten zum GKV-Spitzenverband und von dort bekommt das Statistische Landesamt die Angaben bereitgestellt.

Erläuterungen

Entsprechend der Zuordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden in diesem Bericht die **Versicherten** nach Mitgliedern, Rentnern (einschließlich Rentenantragstellern) und mitversicherten Familienangehörigen unterschieden, wobei die Rentner und Rentenantragsteller in der Grobgliederung als Mitglieder betrachtet werden.

Die **Mitglieder** werden in Pflichtmitglieder und freiwillige Mitglieder unterteilt.

Rentner (hauptsächlich Altersrentner) sind Personen, bei denen der Rentenbezug die Haupteinnahmequelle darstellt. Nicht zu diesem Personenkreis zählen Rentner, die eine sogenannte Vorrangversicherung haben. Ein Beispiel wäre eine Person die Waisenrente erhält, aber gleichzeitig einer Beschäftigung nachgeht. Diese Beschäftigung ist "vorrangig" der Waisenrente.

Versicherungspflicht in der GKV besteht bei Beschäftigung innerhalb bestimmter Einkommensgrenzen (Beitragsbemessungsgrenze, die gleichzeitig die Versiche-

rungspflichtgrenze ist) sowie bei Bezug von Leistungen der Bundesagentur für Arbeit bei Arbeitslosigkeit, Rentenbezug, beruflicher Bildung (Auszubildende und Studenten) und Vorruhestand.

Freiwillig in der GKV können sich Selbständige und abhängig Beschäftigte versichern, deren Einkommen die Beitragsbemessungsgrenze überschreitet.

Familienangehörige der Mitglieder bzw. der Rentner sind dann mitversichert, wenn sie nicht über ein eigenes Einkommen in bestimmter Höhe verfügen. In diesem Bericht werden unter Familienangehörigen immer die mitversicherten Familienangehörigen verstanden.

Der **Krankenstand** stellt den Prozentsatz der arbeitsunfähig krankengeldberechtigten Mitglieder an den krankengeldberechtigten Mitgliedern dar. Das bedeutet ohne Rentner, ALG II-Empfänger, Studenten, Praktikanten und Azubis ohne Entgelt, Vorruhestandsgeldempfänger, Wehr-, Zivil- und Dienstleistende bei der Bundespolizei sowie freiwillige Mitglieder ohne Anspruch auf Krankengeld.

Die **Einnahmen** der GKV setzen sich aus den Beitragseinnahmen für versicherungspflichtige Mitglieder und Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (§ 271 SGB V) sowie Vermögenserträge und sonstige Einnahmen der Krankenversicherung zusammen.

Die **Leistungen** der GKV sind weitgehend im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) festgelegt; sie umfassen Leistungen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung, zur Krankenbehandlung wie ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz, Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, Krankenhausbehandlung und Krankengeld sowie zur Früherkennung von Krankheiten. Bei bestimmten Leistungen, wie z. B. bei Arznei- und Heilmitteln oder bei Krankenhaus- und Kuraufenthalt, sind Eigenbeteiligungen der Versicherten in Form von Zuzahlungen vorgesehen.

Ergebnisdarstellung

Anfang Juli 2011 waren in den sächsischen Krankenkassen (Allgemeine Ortskrankenkasse, Betriebskrankenkasse und Innungskrankenkasse) 3 677 623 Mitglieder versichert. Gegenüber dem Vorjahr ist die Mitgliederzahl um 18 865 gestiegen. Einen Mitgliederzuwachs hatte die Innungskrankenkasse um 20 873 Mitglieder und die Betriebskrankenkasse um 5 Mitglieder. Die Mitgliederzahl der Allgemeinen Ortskrankenkasse verringerte sich um 2 013 Mitglieder.

Die Mitgliederstruktur in den genannten Krankenkassen verweist auf einen Anteil von 61,1 Prozent als Pflichtmitgliedern ohne Rentner, 33,8 Prozent als Rentnern und

Rentantragstellern und 5,1 Prozent als freiwillig versicherten Mitgliedern.

Am 1. Juli 2011 waren allein in den sächsischen Krankenkassen weitere 958 402 Personen als Familienangehörige beitragsfrei mitversichert. Das waren 20,7 Prozent aller Versicherten der sächsischen Krankenkassen. Von den Familienangehörigen nahmen 86,9 Prozent über Pflichtmitglieder, 9,3 Prozent über freiwillige Mitglieder und 3,8 Prozent über Rentner den Versicherungsschutz in Anspruch. Über die Hälfte (58,3 Prozent) der mitversicherten Familienangehörigen waren Kinder unter 15 Jahren.

Durch die Aufnahme der Vereinigten IKK in die IKK classic zum 1. August 2011 wurde ein starker Mitgliederzuwachs von 1 162 171 Mitgliedern verzeichnet.

Der einheitliche monatliche Beitragssatz für Mitglieder der Krankenkassen war 15,5 Prozent (Vorjahr: 14,9 Prozent).

Die Einnahmen (hauptsächlich in Form von Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds) der Krankenkassen Sachsens betragen 2011 insgesamt 16,7 Milliarden €; das waren gegenüber dem Vorjahr 4,9 Milliarden € bzw. 41,4 Prozent mehr. Je Versicherter berechnet, betragen sie 2 650 €.

Die Leistungsausgaben zur Verhütung von Krankheiten (z. B. Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen), zur Krankenbehandlung (z. B. ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Zahnersatz, Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel) sowie zur Krankenhausbehandlung und für die Zahlung von Krankengeld lagen 2011 bei insgesamt 15,17 Milliarden € gegenüber 10,88 Milliarden € im Vorjahr. Das bedeutet einen Anstieg von 39,4 Prozent bzw. um 4,28 Milliarden €. Die Einnahmen überstiegen die Ausgaben um 3,0 Prozent (2010: 1,1 Prozent). Berechnet je Mitglied einschließlich Familienangehörige (ohne Rentner), stiegen die Leistungsausgaben von 1 515 € im Jahr 2010 auf 1 615 € im Jahr 2011. Die Leistungsausgaben je Rentner einschließlich Familienangehörige sind von 4 576 € im Jahr 2010 auf 4 683 € im Jahr 2011 gestiegen.

Wie in den vergangenen Jahren machten die Aufwendungen für Krankenhausaufenthalte mit 5,37 Milliarden € den größten Teil (35,4 Prozent) der Leistungsausgaben aus. Die Zahlungen für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel lagen mit 2,91 Milliarden € (Vorjahr 2,24 Milliarden €) bzw. 19,2 Prozent an zweiter Stelle. Auf die ärztliche Behandlung entfielen 2,04 Milliarden € (13,5 Prozent), und 981 Millionen € (6,5 Prozent) waren Ausgaben für die zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz (siehe Abb. 7).

Der Krankenstand der arbeitsunfähig krankengeldberechtigten Pflichtmitglieder in den sächsischen Krankenkassen lag 2011 bei 3,9 Prozent im Jahresdurchschnitt. Von 1999 bis 2006 lag der Krankenstand der weiblichen Pflichtmitglieder gering unter dem der männlichen Pflichtmitglieder. Die Arbeitsunfähigkeit war 2011, wie im Vorjahr, bei Frauen und Männern gleich. Die Betriebskrankenkasse hatte mit 3,3 Prozent den niedrigsten Krankenstand der männlichen Pflichtmitglieder aller sächsischen Krankenkassen zu verzeichnen.

Die 2011 registrierte Arbeitsunfähigkeit, die die allgemeine Form eines Leistungsfalls darstellt, wurde für männli-

che Mitglieder mit einer Genesungsdauer von 13,8 Tagen (Vorjahr 14,3), für weibliche Mitglieder von 12,7 Tagen je Fall (Vorjahr 12,8) errechnet. 2011 betrug die Krankenhausverweildauer für Mitglieder insgesamt 9,7 Tage (2010: 10,0 Tage) und für Familienangehörige 7,8 Tage je Fall (Vorjahr 7,9).

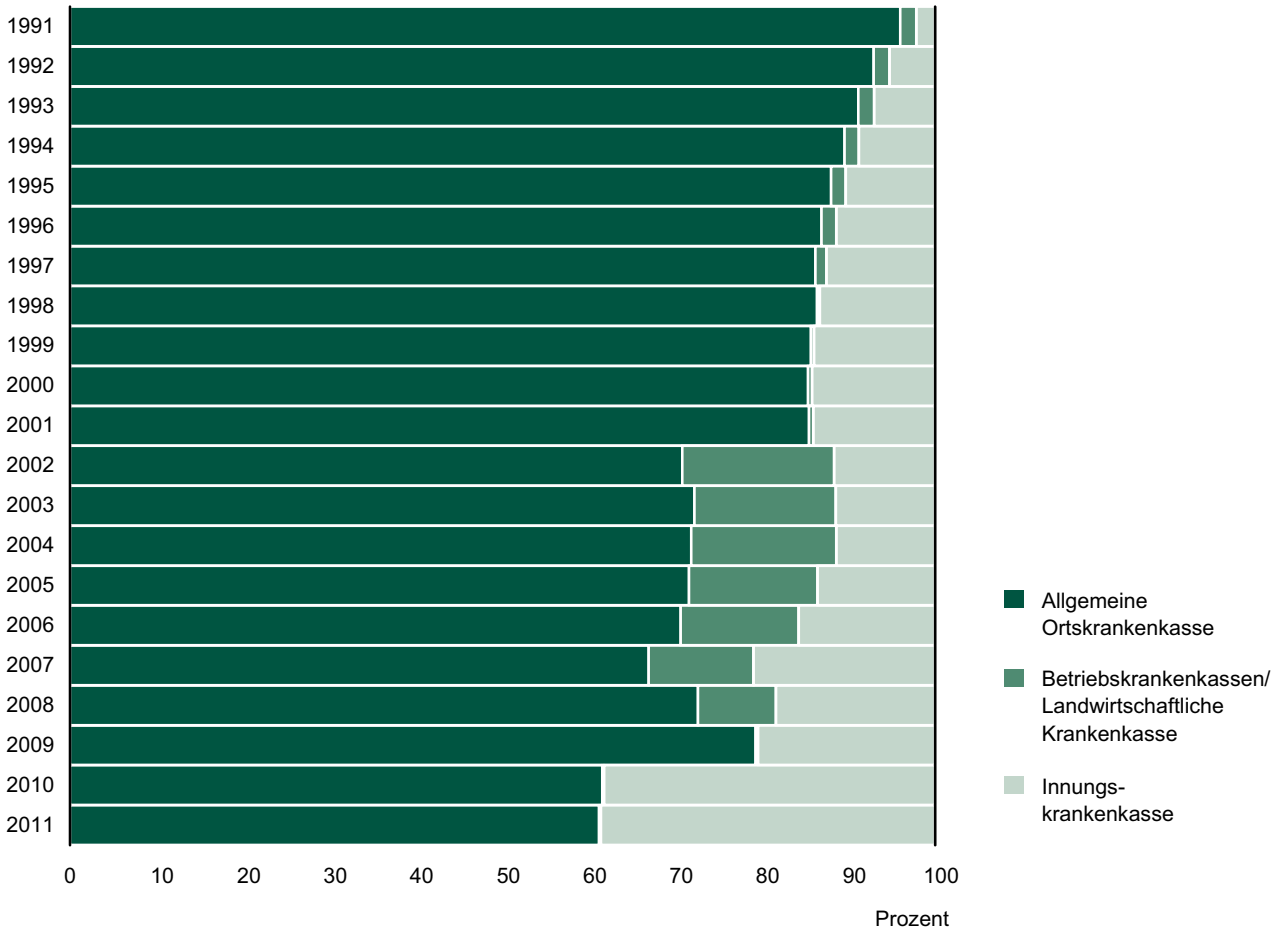
Die Krankengeldfälle sind um 61 477 (49,1 Prozent) auf 186 691 gestiegen. Durchschnittlich wurde je Fall für 88,1 Tage (Vorjahr 101,4 Tage) Krankengeld in Höhe von 37,49 € pro Tag gezahlt (Vorjahr 30,86 €).

2011 waren bei Früherkennungsmaßnahmen von Krankheiten gemäß § 25, Abs. 2 und § 26 des SGB V (jährliche Krebsfrüherkennung und Kinderuntersuchung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie zur körperlichen und geistigen Entwicklung) 4 360 057 Leistungsfälle und bei Verhütungsmaßnahmen von Krankheiten gemäß § 25, Abs. 1 (Untersuchungen jedes zweite Jahr von Herz-, Kreislauf-, Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit) waren es 1 264 763 Leistungsfälle. Bei den Leistungsfällen zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch wurden 2 014 613 Fälle verzeichnet.

Die sächsischen Krankenkassen finanzierten im Jahr 2011 insgesamt 69 526 Leistungsfälle für Vorsorge und Rehabilitation (Vorjahr 59 192), von denen 48 944 (70,4 Prozent) aller Leistungsfälle Rehabilitationsleistungen waren. Für Mütter und Väter sind bei der Medizinischen Rehabilitation ein Rückgang um 10,3 Prozent und bei der Vorsorge ein Anstieg um 68,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Die Leistungsfälle für ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten sind um 6,0 Prozent gestiegen. Die durchschnittliche Dauer für Rehabilitationsleistungen betrug 24 Tage (Vorjahr 20) und für Vorsorgeleistungen 19 Tage (Vorjahr 18).

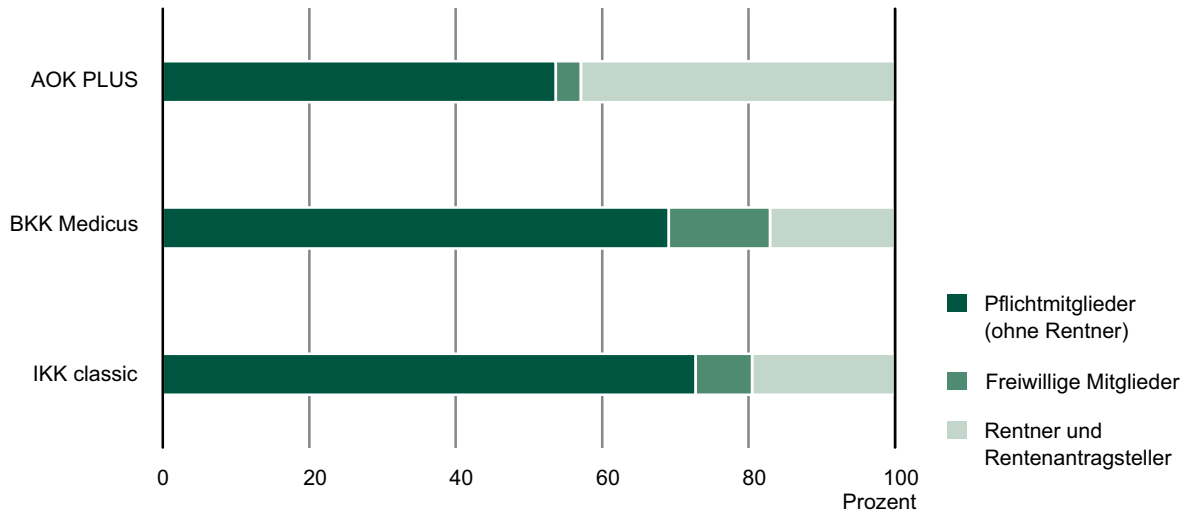
Der Personalbestand in den sächsischen Krankenkassen stieg 2011 um 25 Beschäftigte auf 9 402 (0,3 Prozent) gegenüber dem Vorjahr. Bei der Betriebskrankenkasse blieb die Anzahl der Beschäftigten wie im Vorjahr bei 24. Bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse ist von 2010 zu 2011 ein Rückgang von 54 Beschäftigten auf 6 207 (-0,9 Prozent) zu verzeichnen. Bei der Innungskrankenkasse erhöhten sich das Personal von 3 092 (2010) auf 3 171 Beschäftigte 2011 (2,6 Prozent).

Abb. 1 Mitglieder der sächsischen Krankenkassen¹⁾ am 1. Oktober 1991 bis 1997 und am 1. Juli 1998 bis 2011 nach Kassenart

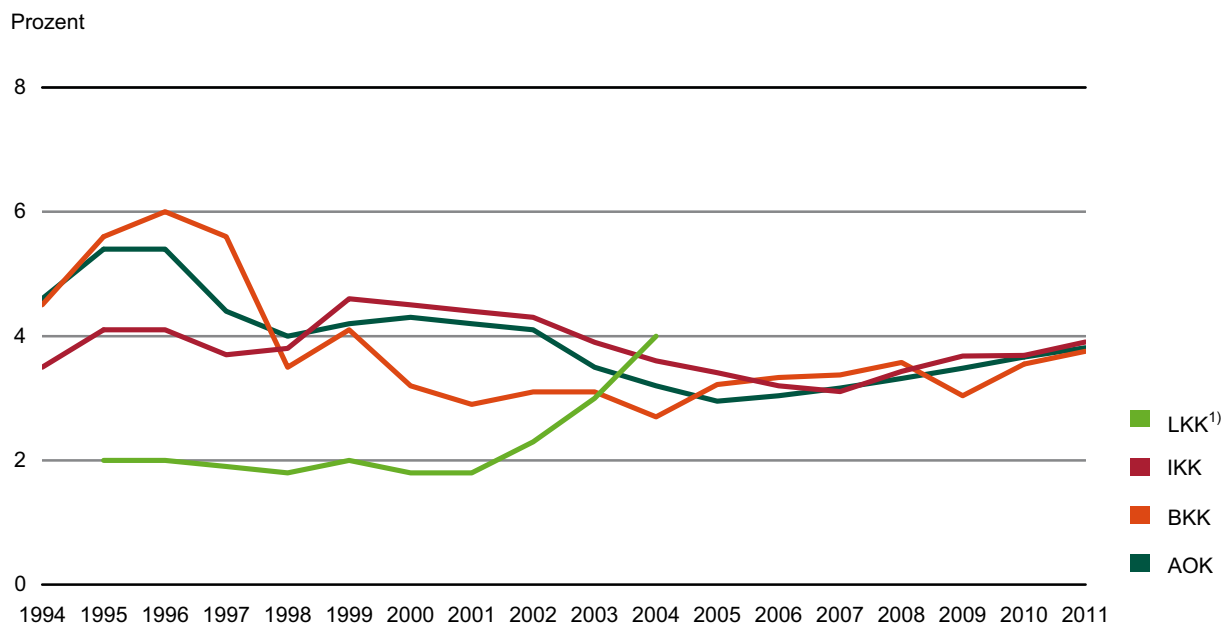


1) siehe methodische Hinweise

Abb. 2 Mitgliederstruktur der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2011 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart

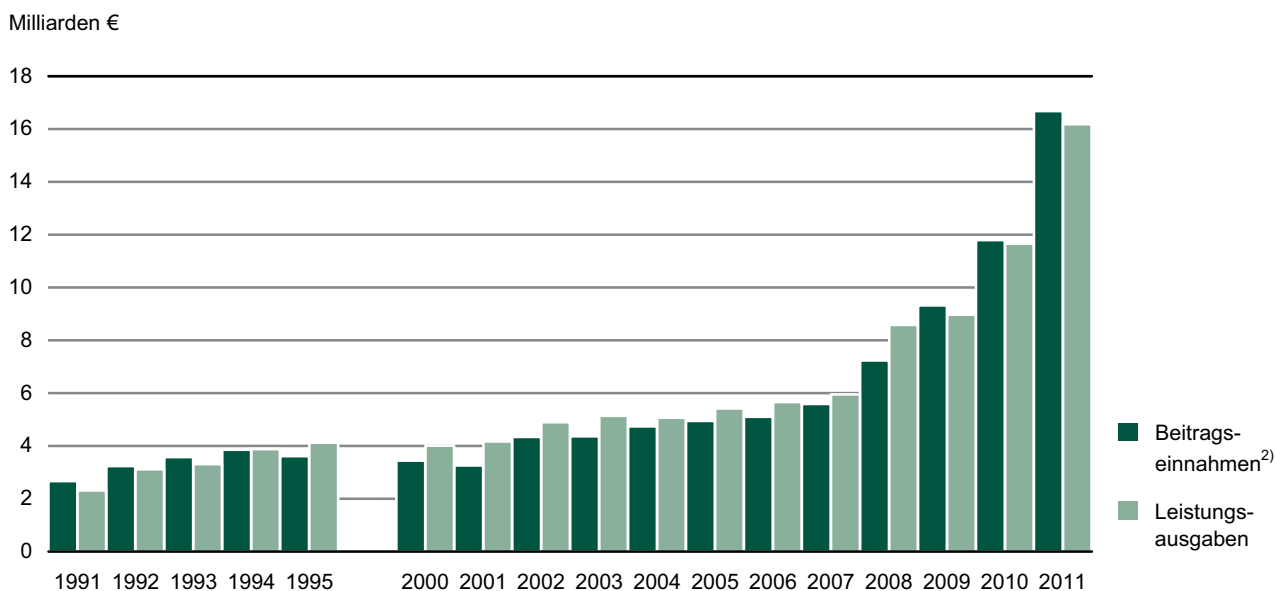


**Abb. 3 Krankenstand der Pflichtmitglieder in den sächsischen Krankenkassen ¹⁾
im Jahresdurchschnitt 1994 bis 2011 Kassenart**



1) Angaben erst seit 1995 verfügbar, ab 2005 keine Berichtspflicht mehr, durch Verlegung des Hauptsitzes nach Berlin

**Abb. 4 Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen ¹⁾ 1991 bis 1995 und
2000 bis 2011**



1) siehe methodische Hinweise

2) seit 2009 hauptsächlich in Form von Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds

Abb. 5 Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 2011

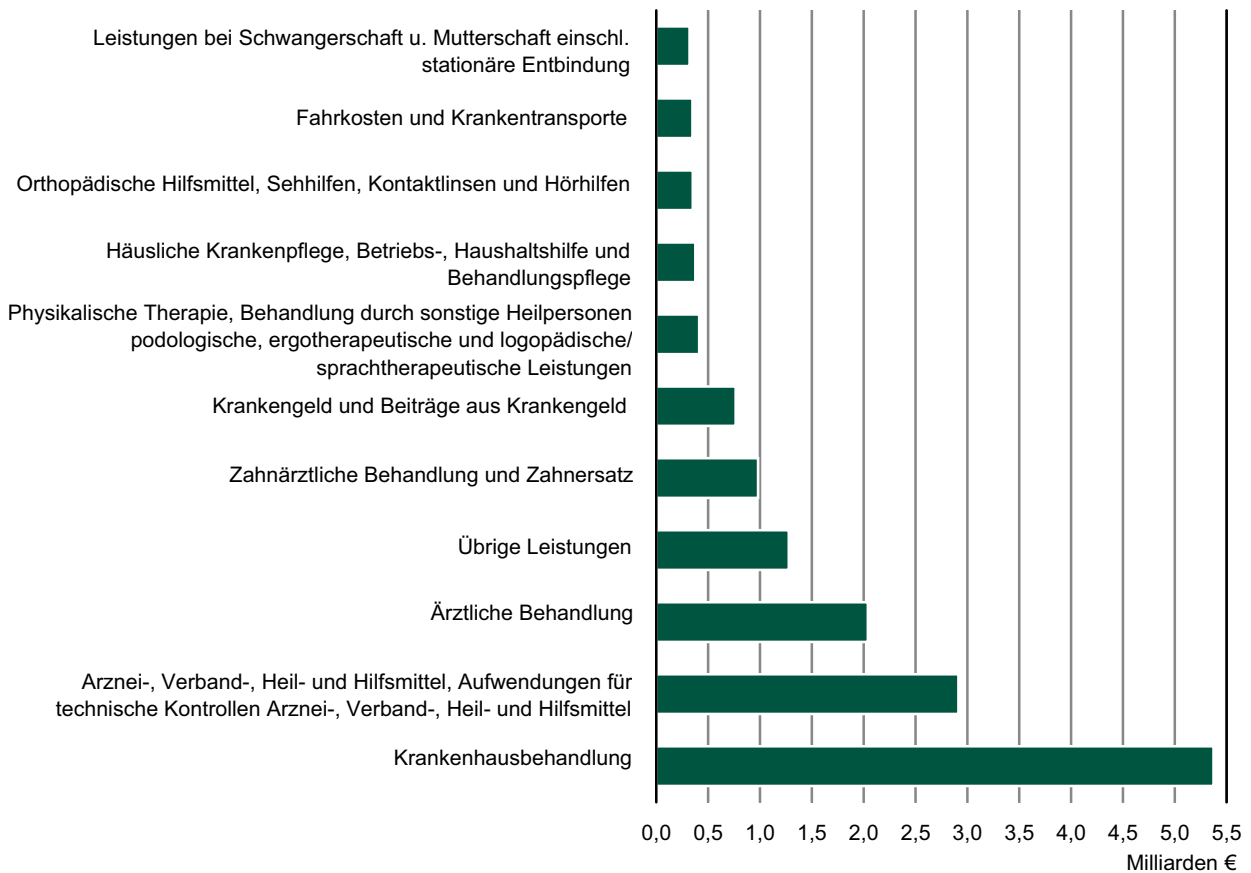


Abb. 6 Von sächsischen Krankenkassen finanzierte Leistungsfälle zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch sowie Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten 2010 und 2011

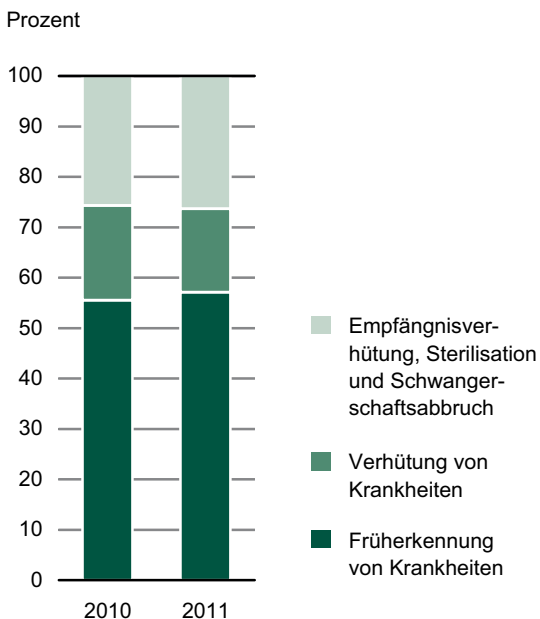
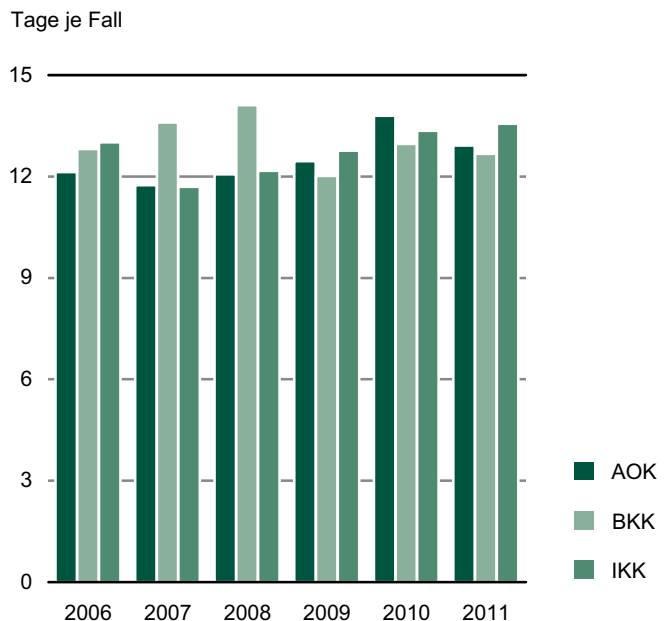


Abb. 7 Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage je Arbeitsunfähigkeitsfälle der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2006 bis 2011 nach Kassenart



1. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2011 nach Kassenart, Art der Mitgliedschaft und Geschlecht

Kassenart	Insgesamt	Pflicht- mitglieder	Rentner	Freiwillige Mitglieder
Insgesamt				
AOK PLUS	2 248 839	1 206 887	964 497	77 455
BKK Medicus	8 370	5 784	1 426	1 160
IKK classic	1 420 414	1 033 524	277 190	109 700
Insgesamt	3 677 623	2 246 195	1 243 113	188 315
männlich				
AOK PLUS	1 053 418	637 548	369 710	46 160
BKK Medicus	2 963	1 864	572	527
IKK classic	801 592	589 794	137 221	74 577
Zusammen	1 857 973	1 229 206	507 503	121 264
weiblich				
AOK PLUS	1 195 421	569 339	594 787	31 295
BKK Medicus	5 407	3 920	854	633
IKK classic	618 822	443 730	139 969	35 123
Zusammen	1 819 650	1 016 989	735 610	67 051

2. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen¹⁾ am 1. Oktober 1991 bis 1997 und am 1. Juli 1998 bis 2011 nach Kassenart

Jahr	Insgesamt	Allgemeine Ortskrankenkasse	Betriebskrankenkassen	Innungskrankenkasse
1991	2 364 640	2 269 093	44 409	51 138
1992	2 359 352	2 191 772	41 301	124 021
1993	2 248 658	2 048 657	39 812	157 921
1994	2 186 390	1 957 390	33 891	192 344
1995	2 145 694	1 888 056	33 460	221 253
1996	2 099 376	1 823 650	33 656	238 961
1997	2 029 261	1 748 377	23 333	254 255
1998	1 936 209	1 671 804	3 271	257 685
1999	1 893 515	1 621 442	4 041	264 460
2000	1 831 414	1 562 255	5 392	260 358
2001	1 763 130	1 506 118	5 489	247 810
2002	2 119 132	1 499 735	368 866	246 713
2003	2 160 891	1 559 735	349 371	247 891
2004	2 267 999	1 628 871	376 810	258 354
2005	2 292 216	1 639 761	341 341	311 114
2006	2 333 725	1 646 937	318 795	367 993
2007	2 426 934	1 623 459	294 261	509 214
2008	3 136 874	2 277 450	283 130	576 294
2009	2 832 405	2 244 648	8 366	579 391
2010	3 658 758	2 250 852	8 365	1 399 541
2011	3 677 623	2 248 839	8 370	1 420 414

1) siehe methodische Hinweise

3. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2011 nach Alter, Art der Mitgliedschaft und Geschlecht

Alter von ... bis unter ... Jahren	Insgesamt		Davon						Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
			Pflichtmitglieder		freiwillige Mitglieder		Rentner			
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	Anzahl									
unter 15	4 081	3 884	90	71	1 025	973	2 966	2 840	2,9	2,7
15 - 20	24 690	16 846	22 095	14 075	412	446	2 183	2 325	-11,7	-10,2
20 - 25	119 075	99 828	115 795	95 986	1 712	1 828	1 568	2 014	-5,8	-5,8
25 - 30	155 513	140 462	149 131	134 158	5 258	5 228	1 124	1 076	0,1	2,4
30 - 35	158 621	126 176	148 787	118 949	8 801	6 334	1 033	893	2,5	6,4
35 - 40	136 095	100 018	124 566	92 958	9 749	5 446	1 780	1 614	-3,8	-2,3
40 - 45	169 221	135 036	150 768	123 146	14 754	7 958	3 699	3 932	-1,7	-2,3
45 - 50	192 399	163 381	167 248	145 979	18 497	9 917	6 654	7 485	-0,3	0,5
50 - 55	176 640	150 406	148 696	130 006	16 912	9 170	11 032	11 230	4,0	5,5
55 - 60	157 272	134 543	124 177	108 630	15 782	8 611	17 313	17 302	0,8	1,7
60 - 65	129 346	124 088	71 748	49 946	11 767	4 735	45 831	69 407	12,3	13,7
65 - 70	105 710	109 902	4 217	2 342	5 527	2 014	95 966	105 546	-11,2	-10,5
70 - 75	139 104	153 623	1 303	495	5 350	2 432	132 451	150 696	1,5	0,8
75 - 80	95 519	132 437	431	155	3 901	1 076	91 187	131 206	5,6	1,8
80 und mehr	94 687	229 020	154	93	1 817	883	92 716	228 044	3,9	0,2
Insgesamt	1 857 973	1 819 650	1 229 206	1 016 989	121 264	67 051	507 503	735 610	0,2	0,8

	Anteil in Prozent									
unter 15	0,2	0,2	0,0	0,0	0,8	1,5	0,6	0,4	x	x
15 - 20	1,3	0,9	1,8	1,4	0,3	0,7	0,4	0,3	x	x
20 - 25	6,4	5,5	9,4	9,4	1,4	2,7	0,3	0,3	x	x
25 - 30	8,4	7,7	12,1	13,2	4,3	7,8	0,2	0,1	x	x
30 - 35	8,5	6,9	12,1	11,7	7,3	9,4	0,2	0,1	x	x
35 - 40	7,3	5,5	10,1	9,1	8,0	8,1	0,4	0,2	x	x
40 - 45	9,1	7,4	12,3	12,1	12,2	11,9	0,7	0,5	x	x
45 - 50	10,4	9,0	13,6	14,4	15,3	14,8	1,3	1,0	x	x
50 - 55	9,5	8,3	12,1	12,8	13,9	13,7	2,2	1,5	x	x
55 - 60	8,5	7,4	10,1	10,7	13,0	12,8	3,4	2,4	x	x
60 - 65	7,0	6,8	5,8	4,9	9,7	7,1	9,0	9,4	x	x
65 - 70	5,7	6,0	0,3	0,2	4,6	3,0	18,9	14,3	x	x
70 - 75	7,5	8,4	0,1	0,0	4,4	3,6	26,1	20,5	x	x
75 - 80	5,1	7,3	0,0	0,0	3,2	1,6	18,0	17,8	x	x
80 und mehr	5,1	12,6	0,0	0,0	1,5	1,3	18,3	31,0	x	x
Insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	x	x

4. Durchschnittliche Anzahl der Mitglieder der sächsischen Krankenkassen 2009 bis 2011 nach Art der Mitgliedschaft, Geschlecht und Kassenart

Art der Mitgliedschaft Geschlecht	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK
2009				
Pflichtmitglieder	1 667 626	1 188 803	6 081	472 742
männlich	899 836	632 588	1 901	265 347
weiblich	767 790	556 215	4 180	207 395
Freiwillige Mitglieder	100 355	63 926	1 073	35 356
männlich	62 828	38 773	488	23 567
weiblich	37 527	25 153	585	11 789
Rentner und Rentenantragsteller	1 073 968	998 960	1 233	73 775
männlich	420 366	381 603	502	38 261
weiblich	653 602	617 357	731	35 514
Insgesamt	2 841 949	2 251 689	8 387	581 873
männlich	1 383 030	1 052 964	2 891	327 175
weiblich	1 458 919	1 198 725	5 496	254 698
2010				
Pflichtmitglieder	2 236 632	1 198 460	5 971	1 032 201
männlich	1 234 127	635 080	1 911	597 136
weiblich	1 002 505	563 380	4 060	435 065
Freiwillige Mitglieder	161 950	65 283	1 034	95 633
männlich	105 669	39 618	467	65 584
weiblich	56 281	25 665	567	30 049
Rentner und Rentenantragsteller	1 243 738	980 057	1 328	262 353
männlich	507 857	375 316	540	132 001
weiblich	735 881	604 741	788	130 352
Insgesamt	3 642 320	2 243 800	8 333	1 390 187
männlich	1 847 653	1 050 014	2 918	794 721
weiblich	1 794 667	1 193 786	5 415	595 466
2011				
Pflichtmitglieder	2 998 666	1 208 722	5 804	1 784 140
männlich	1 708 300	638 389	1 883	1 068 028
weiblich	1 290 366	570 333	3 921	716 112
Freiwillige Mitglieder	274 066	75 760	1 146	197 160
männlich	181 828	45 296	518	136 014
weiblich	92 238	30 464	628	61 146
Rentner und Rentenantragsteller	1 563 038	965 175	1 419	596 444
männlich	664 220	369 976	566	293 678
weiblich	898 818	595 199	853	302 766
Insgesamt	4 835 770	2 249 657	8 369	2 577 744
männlich	2 554 348	1 053 661	2 967	1 497 720
weiblich	2 281 422	1 195 996	5 402	1 080 024

5. Mitversicherte Familienangehörige der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2011 nach Art der Mitgliedschaft, Alter und Kassenart

Art der Mitgliedschaft	Insgesamt	Alter von ... bis unter ... Jahren							Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
		unter 15	15 - 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 und mehr	
Insgesamt									
Insgesamt	958 402	558 429	209 011	34 277	42 057	56 137	51 551	6 940	-0,7
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	832 976	509 057	177 276	30 536	35 689	45 635	33 641	1 142	-1,8
freiwilligen Mitgliedern	89 276	43 291	24 607	3 038	5 657	7 103	4 574	1 006	11,7
Rentnern	36 150	6 081	7 128	703	711	3 399	13 336	4 792	-3,8
AOK PLUS									
Zusammen	478 894	285 111	104 187	14 105	15 506	28 667	29 444	1 874	-0,7
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	429 901	265 474	91 824	12 665	13 840	24 598	20 926	574	-1,6
freiwilligen Mitgliedern	29 710	15 517	7 910	1 000	1 346	2 031	1 661	245	18,7
Rentnern	19 283	4 120	4 453	440	320	2 038	6 857	1 055	-5,5
BKK Medicus									
Zusammen	2 772	1 925	595	72	45	61	70	4	-1,2
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	2 315	1 694	452	57	33	39	39	1	-2,8
freiwilligen Mitgliedern	429	226	137	14	12	21	17	2	6,5
Rentnern	28	5	6	1	-	1	14	1	21,7
IKK classic									
Zusammen	476 736	271 393	104 229	20 100	26 506	27 409	22 037	5 062	-0,8
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	400 760	241 889	85 000	17 814	21 816	20 998	12 676	567	-1,9
freiwilligen Mitgliedern	59 137	27 548	16 560	2 024	4 299	5 051	2 896	759	8,6
Rentnern	16 839	1 956	2 669	262	391	1 360	6 465	3 736	-1,8

6. Einnahmen und Ausgaben der sächsischen Krankenkassen 2010 und 2011 nach Kassenart (in 1 000 €)¹⁾

Merkmal	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
2010					
Einnahmen ²⁾	11 797 953	7 984 051	21 280	3 792 623	26,5
darunter Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	11 745 984	8 004 398	20 987	3 720 599	27,7
Je Versicherten in €	2 567	2 936	1 914	2 034	-4,1
Ausgaben	11 663 418	7 925 697	21 660	3 716 060	30,0
Leistungsausgaben	10 882 318	7 398 383	20 160	3 463 775	29,4
Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen	97 171	76 471	106	20 594	92,6
Netto-Verwaltungskosten	683 928	450 843	1 393	231 692	33,6
Je Versicherten in €	2 538	2 915	1 949	1 993	-1,4
2011					
Einnahmen ²⁾	16 680 788	8 418 466	23 246	8 239 076	41,4
darunter Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	16 528 753	8 390 923	22 916	8 114 914	40,7
Je Versicherten in €	2 650	3 091	2 090	2 314	3,2
Ausgaben	16 183 334	8 064 205	23 423	8 095 707	38,8
Leistungsausgaben	15 166 026	7 604 122	21 548	7 540 356	39,4
Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen	207 831	90 104	460	117 268	113,9
Netto-Verwaltungskosten	809 476	369 978	1 415	438 083	18,4
Je Versicherten in €	2 571	2 961	2 106	2 274	1,3

1) Differenzen durch Rundung

2) auch Vermögenserträge, sonstige Einnahmen, Beiträge u. a.

7. Entwicklung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2000 bis 2011 (in €)

Merkmal	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Alte Bundesländer	3 298	3 336	3 375	3 450	3 488	3 525	3 563	3 563	3 600	3 675	3 750	3 713
Neue Bundesländer	2 723	3 336	3 375	3 450	3 488	3 525	3 563	3 563	3 600	3 675	3 750	3 713

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

8. Beitragssatzentwicklung der sächsischen Krankenkassen von 1992 bis 2011 nach Kassenart (in Prozent)

Jahr	Jährlicher durchschnittlicher Beitragssatz ¹⁾	Allgemeine Ortskrankenkasse	Betriebskrankenkassen	Innungskrankenkassen
1992	12,78	12,84	11,52	12,42
1993	12,71	12,83	11,08	12,01
1994	12,63	12,83	11,29	11,55
1995	12,58	12,83	11,29	11,44
1996	13,19	13,42	12,39	12,29
1997	13,98	14,20	13,48	13,14
1998	14,03	14,20	12,77	13,46
1999	13,71	13,80	13,00	13,44
2000	13,64	13,66	12,46	13,62
2001	13,40	13,36	12,18	13,56
2002	13,11	12,99	13,08	13,54
2003	13,17	12,87	13,68	13,53
2004	13,27	12,87	14,37	13,05
2005	12,71	12,41	13,92	12,20
2006	12,20	11,96	13,45	11,74
2007	12,72	12,87	13,89	11,75
2008	12,70	12,86	13,95	11,76
2009 ²⁾	14,90	14,90	14,90	14,90
2010	14,90	14,90	14,90	14,90
2011	15,50	15,50	15,50	15,50

1) Bis 2008 mit der Mitgliederzahl gewogener Durchschnitt.

2) Ab 1. Juli 2009 einheitlicher Beitragssatz

9. Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Abschlagsverfahren und Spitzbetrag Jahresausgleich) der sächsischen Krankenkassen 2009 bis 2011 nach Kassenart (in 1000 €)¹⁾

Kassenart	2009	2010	2011
Insgesamt	9 201 173	11 745 984	16 528 753
Je Versicherte in €	2 640	2 556	2 626
AOK PLUS	7 896 768	8 004 398	8 390 923
Je Versicherte in €	2 890	2 944	3 081
BKK Medicus	19 964	20 987	22 916
Je Versicherte in €	1 779	1 888	2 060
IKK	1 284 442	3 720 599	8 114 914
Je Versicherte in €	1 733	1 995	2 279

1) Differenzen durch Rundung

10. Einnahmen¹⁾ und Leistungsausgaben²⁾ je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2011 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart (in €)

Merkmal	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Insgesamt					
Einnahmen	2 629,19	3 083,34	2 062,33	2 283,63	2,9
Leistungsausgaben	2 409,15	2 792,23	1 937,21	2 117,64	1,7
Mitglieder (ohne Rentner)					
Einnahmen	.	.	.	.	.
Leistungsausgaben	1 615,04	1 665,13	1 637,90	1 585,10	6,6
Rentner und Rentenantragsteller					
Einnahmen	.	.	.	.	.
Leistungsausgaben	4 683,06	4 783,58	3 941,83	4 531,01	2,3

1) in Form von Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und Beiträgen

2) inklusive Ausgaben für mitversicherte Familienangehörige

11. Relative Veränderung der Einnahmen¹⁾ und Leistungsausgaben²⁾ der sächsischen Krankenkassen je Versicherter³⁾ 2007 bis 2011 (in Prozent)

Merkmal	Veränderung gegenüber dem Vorjahr				
	2007	2008	2009	2010	2011
Beitragseinnahmen	6,0	-0,2	x	-3,3	2,9
Allgemeine Ortskrankenkasse	6,5	1,1	x	1,8	4,7
Betriebskrankenkassen	2,8	1,7	x	5,9	9,3
Innungskrankenkassen	7,4	4,3	x	14,2	14,7
Leistungsausgaben	1,7	11,4	x	-1,9	1,7
Allgemeine Ortskrankenkasse	3,5	9,6	x	2,8	2,6
Betriebskrankenkassen	3,4	11,9	x	7,0	6,8
Innungskrankenkassen	2,8	7,3	x	18,8	14,0

1) in Form von Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und Beiträgen

2) inklusive Ausgaben für mitversicherte Familienangehörige

3) bis 2008 je Mitglied

12. Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 2011 nach Art der Leistung und Kassenart (in 1 000 €)¹⁾

Art der Leistung	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Ärztliche Behandlung	2 040 153	972 273	3 732	1 064 148	42,4
Ambulantes Operieren einschließlich im Krankenhaus	184 531	78 929	242	105 360	36,5
Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme	63 298	37 367	42	25 889	32,7
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz darunter konservierend-chirurgische Behandlung, Parodontosebehandlung und sonstige zahnärztliche Leistungen	980 986	415 370	1 905	563 711	42,0
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken sowie Arzneimittelrabatte	2 470 654	1 342 785	3 900	1 123 969	26,1
Orthopädische Hilfsmittel	304 744	178 808	343	125 593	31,1
Sehhilfen und Kontaktlinsen	6 411	3 296	8	3 108	31,0
Hörhilfen	40 649	20 933	34	19 683	48,3
Sachleistungen und -kosten bei Dialyse teilstationäre Behandlung in Dialysestationen	200 554	113 200	197	87 157	39,7
Hilfsmittel von Sonstigen sowie Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen	181 380	62 562	216	118 602	77,5
Physikalische Therapie, Behandlung durch sonstige Heilpersonen, sowie podologische Leistungen	289 783	141 747	506	147 530	35,3
Ergotherapeutische Leistungen ²⁾	69 807	33 937	123	35 747	42,9
Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen ²⁾	55 484	21 324	81	34 079	67,1
Heilmittel von Krankenhäusern außerhalb der stationären Behandlung	6 490	3 126	-	3 364	44,9
Sonstige Heilmittel sowie Heil- und Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ²⁾	673	61	-	612	-81,6
Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen	225 882	106 085	201	119 596	52,9
Arznei- u. Verbandmittel aus Versandhandel	28 930	10 741	86	18 103	53,8
Krankenhausbehandlung (incl. vor- und nachstationäre sowie ambulante Behandlung im Krankenhaus, Behandlung durch Belegärzte, pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern)	5 374 950	2 822 860	5 506	2 546 584	40,3
Investitionszuschlag	41 730	35 662	61	6 006	1,4
Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld	765 523	272 903	1 576	491 043	61,3
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	40 433	7 549	24	32 860	129,6

1) Differenzen durch Rundung

2) neue Bezeichnung 2011

Noch: 12. Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 2011 nach Art der Leistung und Kassenart
(in 1 000 €)¹⁾

Art der Leistung	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Fahrkosten und Krankentransporte	349 143	193 145	320	155 678	42,4
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorgeleistungen, med. Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder darunter	34 949	12 876	107	21 966	53,7
med. Vorsorge für Mütter und Väter	26 258	10 334	91	15 833	66,6
med. Rehabilitation für Mütter und Väter	576	195	-	381	-2,5
Stat. Rehabilitationsleistungen und Anschlussrehabilitation auch für Kinder	172 328	89 211	197	82 920	36,6
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe darunter	164 573	80 036	194	84 343	51,3
Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) sowie Zahlungen aufgrund der Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung (IschGKVLV)	3 585	1 247	6	2 333	-115,2
Schutzimpfungen nach § 20d SGB V	121 987	61 009	96	60 883	23,3
Früherkennungsmaßnahmen, Frühförderung und Modellvorhaben	139 636	69 849	223	69 564	26,8
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (ohne Krankenhausbehandlung)	24 475	8 859	63	15 552	46,1
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	34 954	15 274	35	19 645	68,1
Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen - ohne amb. Anschlussrehabilitation	1 668	471	-	1 196	62,6
Belastungserprobung und Arbeitstherapie	17	0	-	16	x
Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen sowie Soziotherapie nach § 37a SGB V	48 268	20 291	102	27 876	63,0
Prämien/Boni an Arbeitgeber n. § 65a SGB V	1 380	-	-	1 380	x
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (ohne stationäre Entbindung)	145 797	59 154	535	86 107	36,5
Stationäre Entbindung	174 433	84 801	482	89 150	29,7
Betriebs-, und Haushaltshilfe	6 914	2 174	10	4 731	46,7
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	368 694	251 290	146	117 258	34,9
Integrierte Versorgung	41 765	13 478	64	28 223	33,2
Mehrleistung im Rahmen DMP	3 006	523	-	2 483	468,7
Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	3 379	1 618	6	1 755	23,7
Medizinischer Dienst, Gutachterkosten, Förderung ambulanter Hospizdienste, Zuschüsse zu stationären Hospizen, Versichertenbonus und übrige Leistungen	77 604	19 558	280	57 766	108,5
Insgesamt	15 166 026	7 604 122	21 548	7 540 356	39,4

1) Differenzen durch Rundung

13. Durchschnittliche Leistungsausgaben je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2011 nach Art der Leistung, Kassenart und Art der Mitgliedschaft (in €) ¹⁾

Art der Leistung	Insgesamt		AOK PLUS		BKK Medicus
	Mitglied (ohne Rentner)	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)
Ärztliche Behandlung	246,38	546,57	244,03	556,64	320,29
Ambulantes Operieren einschließlich im Krankenhaus	22,30	49,40	21,16	42,80	19,00
Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme	5,40	23,39	7,49	24,73	2,27
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz	156,26	154,60	155,74	146,83	163,82
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken sowie Arzneimittelrabatte	214,09	903,25	238,39	943,04	268,56
Orthopädische Hilfsmittel	23,71	119,13	25,62	136,40	22,61
Sehhilfen und Kontaktlinsen	0,88	1,43	0,92	1,73	0,58
Hörhilfen	2,32	18,29	1,98	17,78	1,60
Sachleistungen und -kosten bei Dialyse, teilstationäre Behandlung in Dialysestationen	6,95	103,20	6,62	103,31	9,96
Hilfsmittel von Sonstigen, Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen	13,42	72,88	8,00	49,43	11,88
Physikalische Therapie, podologische Leistungen, Behandlung durch sonstige Heilpersonen	27,69	98,56	27,57	95,30	33,36
Ergotherapeutische Leistungen ²⁾	7,84	20,40	7,81	20,68	8,17
Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen ²⁾	9,08	8,04	8,31	6,99	7,41
Heilmittel von Krankenhäusern außer- halb der stationären Behandlung	0,73	1,88	0,89	1,60	-
Sonstige Heilmittel sowie Heil- und Hilfs- mittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ²⁾	0,09	0,16	0,00	0,05	-
Arznei- u. Verbandmittel von Sonstigen	21,36	77,47	17,12	77,53	14,38
Arznei- u. Verbandmittel aus Versandhandel	3,27	8,40	2,84	5,90	5,16
Krankenhausbehandlung (incl. vor- und nachstationäre sowie ambulante Behandlung im Krankenhaus, Behandlung durch Belegärzte, pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Kranken- häusern)	475,80	1 936,27	496,59	1 990,55	355,62
Investitionszuschlag	3,17	16,54	6,18	25,31	3,66
Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld	164,07	-	156,93	-	162,85
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	4,71	11,31	2,89	2,56	1,97

1) Differenzen durch Rundung

2) neue Bezeichnung 2011

BKK Medicus	IKK classic		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		Art der Leistung
	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)		Rentner
437,44	247,54	531,42	6,6	5,0	Ärztliche Behandlung
39,97	22,99	59,51	-0,4	3,8	Ambulantes Operieren einschließlich im Krankenhaus
14,12	4,16	21,35	6,9	-3,3	Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme
221,32	156,55	166,32	3,6	3,8	Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz
900,59	199,42	842,41	-1,5	-6,6	Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken sowie Arzneimittelrabatte
85,91	22,58	92,79	3,0	-2,3	Orthopädische Hilfsmittel
1,42	0,85	0,97	11,0	-19,8	Sehhilfen und Kontaktlinsen
12,51	2,54	19,09	23,8	10,6	Hörhilfen
69,58	7,13	103,09	20,7	6,2	Sachleistungen und -kosten bei Dialyse, teilstationäre Behandlung in Dialysestationen
70,02	16,66	108,75	44,4	30,8	Hilfsmittel von Sonstigen, Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen
126,97	27,74	103,48	-1,1	4,0	Physikalische Therapie, podologische Leistungen, Behandlung durch sonstige Heilpersonen
30,27	7,85	19,96	10,5	3,2	Ergotherapeutische Leistungen ²⁾
6,32	9,55	9,66	27,6	7,3	Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen ²⁾
-	0,64	2,31	7,0	9,3	Heilmittel von Krankenhäusern außerhalb der stationären Behandlung
-	0,14	0,32	-83,0	-89,5	Sonstige Heilmittel sowie Heil- und Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ²⁾
42,71	23,91	77,46	22,8	10,2	Arznei- u. Verbandmittel von Sonstigen
25,20	3,52	12,19	4,9	26,9	Arznei- u. Verbandmittel aus Versandhandel
1 428,48	463,80	1 854,42	9,0	4,1	Krankenhausbehandlung (incl. vor- und nachstationäre sowie ambulante Behandlung im Krankenhaus, Behandlung durch Belegärzte, pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern)
17,95	1,37	3,13	-24,3	-22,3	Investitionszuschlag
-	168,33	-	14,6	-	Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld
3,15	5,81	24,73	68,2	74,2	Aufwendungen für Leistungen im Ausland

Noch: 13. Durchschnittliche Leistungsausgaben je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2011
nach Art der Leistung, Kassenart und Art der Mitgliedschaft (in €) ¹⁾

Art der Leistung	Insgesamt		AOK PLUS		BKK Medicus
	Mitglied (ohne Rentner)	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)
Fahrkosten und Krankentransporte	25,27	141,93	26,19	149,96	20,30
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorgeleistungen, med. Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder	6,51	2,80	6,27	2,01	10,28
darunter					
med. Vorsorge für Mütter und Väter	5,53	0,29	5,85	0,16	9,17
med. Rehabilitation für Mütter und Väter	0,11	0,03	0,10	0,02	-
Stationäre Rehabilitationsleistungen und Anschlussrehabilitation auch für Kinder	6,07	88,38	5,38	81,13	6,28
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	29,32	17,04	36,66	16,54	17,67
Früherkennungsmaßnahmen, Frühförderung und Modellvorhaben	22,18	22,19	28,84	20,02	18,87
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (ohne Krankenhausbehandlung)	5,11	0,38	4,96	0,23	6,52
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen, Soziotherapie nach § 37a SGB V	11,72	19,40	11,66	16,01	10,86
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (ohne stationäre Entbindung)	31,05	0,56	33,74	0,49	55,31
Stationäre Entbindung	37,04	0,99	48,20	0,99	49,78
Betriebs- und Haushaltshilfe	1,23	0,73	0,76	0,87	0,94
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	8,51	201,90	8,72	239,90	2,02
Integrierte Versorgung	5,16	10,84	1,95	10,25	5,48
Mehrleistung im Rahmen DMP	0,34	0,86	0,08	0,40	-
Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	0,57	0,44	0,61	0,56	0,66
Medizinischer Dienst, Gutachterkosten, Förderung ambulanter Hospizdienste, Zuschüsse zu stationären Hospizen - Versichertenbonus und übrige Leistungen	15,43	3,44	14,04	-4,94	19,79
Insgesamt	1 615,04	4 683,06	1 665,13	4 783,58	1 637,90

1) Differenzen durch Rundung

BKK Medicus	IKK classic		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		Art der Leistung
	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	
85,74	24,73	129,77	12,3	6,5	Fahrkosten und Krankentransporte
5,49	6,65	4,00	9,9	16,3	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorgeleistungen, med. Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder
1,56	5,32	0,47	17,8	80,7	darunter med. Vorsorge für Mütter und Väter
-	0,12	0,03	-31,3	-14,1	med. Rehabilitation für Mütter und Väter
94,01	6,48	99,44	12,8	4,6	Stationäre Rehabilitationsleistungen und Anschlussrehabilitation auch für Kinder
15,92	24,99	17,79	6,4	25,3	Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe
28,20	18,22	25,49	-5,4	-12,2	Früherkennungsmaßnahmen, Frühförderung und Modellvorhaben
0,23	5,20	0,61	2,4	136,1	Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (ohne Krankenhausbehandlung)
21,63	11,76	24,58	22,5	26,0	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen, Soziotherapie nach § 37a SGB V
0,02	29,37	0,67	- 3,0	13,9	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (ohne stationäre Entbindung)
-	30,34	1,00	-7,9	12,8	Stationäre Entbindung
0,33	1,51	0,52	11,4	-12,2	Betriebs- und Haushaltshilfe
87,54	8,41	144,05	32,8	2,6	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
7,43	7,08	11,76	1,1	-3,8	Integrierte Versorgung
-	0,50	1,58	795,3	175,6	Mehrleistung im Rahmen DMP
-	0,55	0,25	-9,1	-13,5	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin
61,36	16,24	16,14	35,1	-804,1	Medizinischer Dienst, Gutachterkosten, Förderung ambulanter Hospizdienste, Zuschüsse zu stationären Hospizen - Versichertenbonus und übrige Leistungen
3 941,83	1 585,10	4 531,01	6,6	2,3	Insgesamt

14. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2011 nach Leistungsart, Geschlecht und Versichertengruppe

Leistungsart	Fälle			insgesamt
	insgesamt	männlich	weiblich	
Versicherte				
Arbeitsunfähigkeit	3 501 493	1 960 474	1 541 019	46 591 213
Krankengeld	186 691	111 755	74 936	16 452 340
Krankenhausbehandlung	1 494 698	752 236	742 462	14 124 064
darunter mit Zuzahlung	789 891	397 406	392 485	5 731 753
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	43 443	23 212	20 231	114 970
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	369 073	178 429	190 644	-
Ambulantes Operieren	139 465	64 883	74 582	-
Stationäre Entbindung	54 611	x	54 611	290 050
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	35 212	x	35 212	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	4 681	x	4 681	57 070
Haushaltshilfe	20 034	2 162	17 872	230 093
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	256 255	67 343	188 912	706 954
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	314 948	118 338	196 610	20 661 459
Krankenhausbehandlung bei integrierter Versorgung	5 108	2 985	2 123	11 643
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	7 097	2 910	4 187	-
Überschreiten der Belastungsgrenze				
von 2 v. H. nach § 62 SGB V	38 110	17 780	20 330	x
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	854 735	376 946	477 789	x
Mitglieder				
Arbeitsunfähigkeit (ohne Rentner)	3 501 493	1 960 474	1 541 019	46 591 213
Krankengeld (ohne Rentner)	186 691	111 755	74 936	16 452 340
Krankenhausbehandlung	1 280 616	661 741	618 875	12 454 764
darunter mit Zuzahlung	735 772	386 186	349 586	5 394 677
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	35 689	19 922	15 767	98 147
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	313 280	156 887	156 393	-
Ambulantes Operieren	110 977	51 296	59 681	-
Stationäre Entbindung	42 445	x	42 445	227 205
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	35 212	x	35 212	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	2 755	x	2 755	35 881
Haushaltshilfe	14 057	1 549	12 508	177 867
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	256 255	67 343	188 912	706 954
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	309 809	116 191	193 618	20 506 994
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	6 171	2 452	3 719	-
Überschreiten der Belastungsgrenze				
von 2 v. H. nach § 62 SGB V	38 110	17 780	20 330	x
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	854 735	376 946	477 789	x
Familien-				
Krankenhausbehandlung	214 082	90 495	123 587	1 669 300
darunter mit Zuzahlung	54 119	11 220	42 899	337 076
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	7 754	3 290	4 464	16 823
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	55 793	21 542	34 251	-
Ambulantes Operieren	28 488	13 587	14 901	-
Stationäre Entbindung	12 166	x	12 166	62 845
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	1 926	x	1 926	21 189
Haushaltshilfe	5 977	613	5 364	52 226
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	5 139	2 147	2 992	154 465
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	926	458	468	-

Tage		Tage je Fall			Leistungsart
männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	
insgesamt					
26 965 434	19 625 779	13,3	13,8	12,7	Arbeitsunfähigkeit
10 112 995	6 339 345	88,1	90,5	84,6	Krankengeld
7 024 771	7 099 293	9,4	9,3	9,6	Krankenhausbehandlung
2 855 011	2 876 742	7,3	7,2	7,3	darunter mit Zuzahlung
68 316	46 654	2,6	2,9	2,3	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	290 050	5,3	x	5,3	Stationäre Entbindung
x	-	-	x	-	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	57 070	12,2	x	12,2	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
24 143	205 950	11,5	11,2	11,5	Haushaltshilfe
164 710	542 244	2,8	2,4	2,9	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
6 173 935	14 487 524	65,6	52,2	73,7	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
6 145	5 498	2,3	2,1	2,6	Krankenhausbehandlung bei integrierter Versorgung
-	-	-	-	-	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
x	x	x	x	x	Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 v. H. nach § 62 SGB V
x	x	x	x	x	von 1 v. H. nach § 62 SGB V
(einschließlich Rentner)					
26 965 434	19 625 779	13,3	13,8	12,7	Arbeitsunfähigkeit (ohne Rentner)
10 112 995	6 339 345	88,1	90,5	84,6	Krankengeld (ohne Rentner)
6 306 156	6 148 608	9,7	9,5	9,9	Krankenhausbehandlung
2 782 288	2 612 389	7,3	7,2	7,5	darunter mit Zuzahlung
61 489	36 658	2,8	3,1	2,3	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	227 205	5,4	x	5,4	Stationäre Entbindung
x	-	-	x	-	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	35 881	13,0	x	13,0	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
20 129	157 738	12,7	13,0	12,6	Haushaltshilfe
164 710	542 244	2,8	2,4	2,9	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
6 102 212	14 404 782	66,2	52,5	74,4	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
-	-	-	-	-	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
x	x	x	x	x	Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 v. H. nach § 62 SGB V
x	x	x	x	x	von 1 v. H. nach § 62 SGB V
angehörige					
718 615	950 685	7,8	7,9	7,7	Krankenhausbehandlung
72 723	264 353	6,2	6,5	6,2	darunter mit Zuzahlung
6 827	9 996	2,2	2,1	2,2	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	62 845	5,2	x	5,2	Stationäre Entbindung
x	21 189	11,0	x	11,0	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
4 014	48 212	8,7	6,5	9,0	Haushaltshilfe
71 723	82 742	30,1	33,4	27,7	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
-	-	-	-	-	Ambulante Behandlung im Krankenhaus

15. Leistungsfälle und -tage der Mitglieder in den sächsischen Krankenkassen 2011 nach Leistungsart, Geschlecht und Art der Mitgliedschaft

Leistungsart	Fälle			insgesamt
	insgesamt	männlich	weiblich	
				Mitglieder
Arbeitsunfähigkeit	3 501 493	1 960 474	1 541 019	46 591 213
Krankengeld	186 691	111 755	74 936	16 452 340
Krankenhausbehandlung	516 114	302 373	213 741	4 467 093
darunter mit Zuzahlung	388 741	226 554	162 187	2 478 750
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	18 449	10 896	7 553	55 093
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	168 710	88 403	80 307	-
Ambulantes Operieren	60 191	28 452	31 739	x
Stationäre Entbindung	42 224	x	42 224	225 883
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	35 204	x	35 204	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	2 728	x	2 728	35 512
Haushaltshilfe	8 328	741	7 587	104 307
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	256 255	67 343	188 912	706 954
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	28 040	17 472	10 568	981 274
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	2 581	1 076	1 505	x
Überschreiten der Belastungsgrenze				
von 2 v. H. nach § 62 SGB V	31 154	14 542	16 612	x
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	223 068	113 407	109 661	x
				darunter Pflichtmitglieder
Arbeitsunfähigkeit	3 309 462	1 846 768	1 462 694	42 448 611
Krankengeld	169 633	100 595	69 038	14 508 013
Krankenhausbehandlung	464 382	266 616	197 766	3 999 413
darunter mit Zuzahlung	354 013	202 370	151 643	2 243 663
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	16 842	9 748	7 094	48 307
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	154 398	78 996	75 402	-
Ambulantes Operieren	54 774	25 171	29 603	x
Stationäre Entbindung	40 827	x	40 827	218 550
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	34 685	x	34 685	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	2 613	x	2 613	33 587
Haushaltshilfe	7 868	671	7 197	96 448
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	252 584	65 163	187 421	699 738
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	16 081	10 539	5 542	616 120
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	2 331	933	1 398	x
				Rentner
Krankenhausbehandlung	764 502	359 368	405 134	7 987 671
darunter mit Zuzahlung	347 031	159 632	187 399	2 915 927
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	17 240	9 026	8 214	43 054
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	144 570	68 484	76 086	-
Ambulantes Operieren	50 786	22 844	27 942	x
Stationäre Entbindung	221	x	221	1 322
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	8	x	8	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	27	x	27	369
Haushaltshilfe	5 729	808	4 921	73 560
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	281 769	98 719	183 050	19 525 720
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	3 590	1 376	2 214	x
Überschreiten der Belastungsgrenze				
von 2 v. H. nach § 62 SGB V	6 956	3 238	3 718	x
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	631 667	263 539	368 128	x

Tage		Tage je Fall			Leistungsart
männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	
(ohne Rentner)					
26 965 434	19 625 779	13,3	13,8	12,7	Arbeitsunfähigkeit
10 112 995	6 339 345	88,1	90,5	84,6	Krankengeld
2 606 916	1 860 177	8,7	8,6	8,7	Krankenhausbehandlung
1 477 576	1 001 174	6,4	6,5	6,2	darunter mit Zuzahlung
38 226	16 867	3,0	3,5	2,2	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
x	x	x	x	x	Ambulantes Operieren
x	225 883	5,3	x	5,3	Stationäre Entbindung
x	-	-	x	-	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	35 512	13,0	x	13,0	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
9 858	94 449	12,5	13,3	12,4	Haushaltshilfe
164 710	542 244	2,8	2,4	2,9	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
632 079	349 195	35,0	36,2	33,0	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
x	x	x	x	x	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
x	x	x	x	x	Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 v. H. nach § 62 SGB V
x	x	x	x	x	von 1 v. H. nach § 62 SGB V
(ohne Rentner)					
24 359 350	18 089 261	12,8	13,2	12,4	Arbeitsunfähigkeit
8 832 200	5 675 813	85,5	87,8	82,2	Krankengeld
2 289 663	1 709 750	8,6	8,6	8,6	Krankenhausbehandlung
1 314 731	928 932	6,3	6,5	6,1	darunter mit Zuzahlung
32 461	15 846	2,9	3,3	2,2	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
x	x	x	x	x	Ambulantes Operieren
x	218 550	5,4	x	5,4	Stationäre Entbindung
x	-	-	x	-	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	33 587	12,9	x	12,9	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
8 579	87 869	12,3	12,8	12,2	Haushaltshilfe
160 564	539 174	2,8	2,5	2,9	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
400 300	215 820	38,3	38,0	38,9	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
x	x	x	x	x	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
3 699 240	4 288 431	10,4	10,3	10,6	Krankenhausbehandlung
1 304 712	1 611 215	8,4	8,2	8,6	darunter mit Zuzahlung
23 263	19 791	2,5	2,6	2,4	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
x	x	x	x	x	Ambulantes Operieren
x	1 322	6,0	x	6,0	Stationäre Entbindung
x	-	-	x	-	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	369	13,7	x	13,7	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
10 271	63 289	12,8	12,7	12,9	Haushaltshilfe
5 470 133	14 055 587	69,3	55,4	76,8	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
x	x	x	x	x	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
x	x	x	x	x	Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 v. H. nach § 62 SGB V
x	x	x	x	x	von 1 v. H. nach § 62 SGB V

**16. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2011
für Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation nach Leistungsart und Versichertengruppe**

Leistungsart	Fälle			Tage			Tage je Fall	
	insgesamt	davon		insgesamt	davon		Vorsorgeleistungen	Rehabilitationsleistungen
		Vorsorgeleistungen	Rehabilitationsleistungen		Vorsorgeleistungen	Rehabilitationsleistungen		
Versicherte insgesamt								
Stationäre Leistungen und zwar	43 853	2 126	41 727	1052 503	58 123	994 380	27	24
mit Zuzahlung	19 083	301	18 782	334 937	6 804	328 133	23	17
Anschlussrehabilitation	36 189	x	36 189	832 500	x	832 500	x	23
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	8 279	8 279	x	146 224	146 224	x	18	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	10 177	10 177	x	195 794	195 794	x	19	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	191	x	191	5 005	x	5 005	x	26
Ambulante Rehabilitation	4 009	x	4 009	84 943	x	84 943	x	21
Amb. Anschlussrehabilitation	3 017	x	3 017	69 085	x	69 085	x	23
Zusammen	69 526	20 582	48 944	1553 554	400 141	1 153 413	19	24
Mitglieder (ohne Rentner)								
Stationäre Leistungen und zwar	2 954	142	2 812	91 562	3 668	87 894	26	31
mit Zuzahlung	1 501	112	1 389	34 461	2 616	31 845	23	23
Anschlussrehabilitation	2 323	x	2 323	63 408	x	63 408	x	27
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	1 467	1 467	x	24 086	24 086	x	16	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	6 717	6 717	x	129 475	129 475	x	19	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	117	x	117	2 980	x	2 980	x	25
Ambulante Rehabilitation	795	x	795	25 240	x	25 240	x	32
Amb. Anschlussrehabilitation	516	x	516	21 050	x	21 050	x	41
Zusammen	12 566	8 326	4 240	294 393	157 229	137 164	19	32

Noch: 16. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2011
für Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation nach Leistungsart und Versichertengruppe

Leistungsart	Fälle			Tage			Tage je Fall	
	insgesamt	davon		insgesamt	davon		Vorsorgeleistungen	Rehabilitationsleistungen
		Vorsorgeleistungen	Rehabilitationsleistungen		Vorsorgeleistungen	Rehabilitationsleistungen		
Familienangehörige der Mitglieder (ohne Rentner)								
Stationäre Leistungen und zwar	2 748	1 559	1 189	89 854	45 572	44 282	29	37
mit Zuzahlung	277	22	255	7 530	421	7 109	19	28
Anschlussrehabilitation	409	x	409	13 487	x	13 487	x	33
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	471	471	x	8 261	8 261	x	18	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	3 252	3 252	x	62 029	62 029	x	19	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	61	x	61	1 768	x	1 768	x	29
Ambulante Rehabilitation	321	x	321	7 002	x	7 002	x	22
Amb. Anschlussrehabilitation	187	x	187	5 407	x	5 407	x	29
Zusammen	7 040	5 282	1 758	174 321	115 862	58 459	22	33
Rentner und ihre Familienangehörigen								
Stationäre Leistungen und zwar	38 151	425	37 726	871 087	8 883	862 204	21	23
mit Zuzahlung	17 305	167	17 138	292 946	3 767	289 179	23	17
Anschlussrehabilitation	33 457	x	33 457	755 605	x	755 605	x	23
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	6 341	6 341	x	113 877	113 877	x	18	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	208	208	x	4 290	4 290	x	21	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	13	x	13	257	x	257	x	20
Ambulante Rehabilitation	2 893	x	2 893	52 701	x	52 701	x	18
Amb. Anschlussrehabilitation	2 314	x	2 314	42 628	x	42 628	x	18
Zusammen	49 920	6 974	42 946	1 084 840	127 050	957 790	18	22

**17. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Früherkennung¹⁾
von Krankheiten 2011 nach Versichertengruppe und Kassenart**

Versichertengruppe	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Mitglieder (ohne Rentner)	2 296 707	1 001 344	15 924	1 279 439
Kinder	2 386	1 119	34	1 233
Frauen	2 045 729	912 118	15 068	1 118 543
Männer	248 592	88 107	822	159 663
Familienangehörige der Mitglieder (ohne Rentner)	876 383	297 125	3 748	575 510
Kinder	448 026	176 425	2 768	268 833
Frauen	420 452	116 994	952	302 506
Männer	7 905	3 706	28	4 171
Rentner und ihre Familienangehörigen	1 186 967	686 740	3 584	496 643
Kinder	3 899	2 129	6	1 764
Frauen	885 282	522 412	2 846	360 024
Männer	297 786	162 199	732	134 855
Versicherte insgesamt	4 360 057	1 985 209	23 256	2 351 592
Kinder	454 311	179 673	2 808	271 830
Frauen	3 351 463	1 551 524	18 866	1 781 073
Männer	554 283	254 012	1 582	298 689

1) Gemäß § 25 Absatz 2 und § 26 SGB V - jährliche Krebsfrüherkennung für Frauen ab 20 Jahre, für Männer ab 45 Jahre sowie Kinderuntersuchung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, sowie zur körperlich und geistigen Entwicklung.

18. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Verhütung¹⁾ von Krankheiten 2011 nach Versichertengruppe und Kassenart

Versichertengruppe	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Mitglieder (ohne Rentner)	675 675	174 482	15 924	485 269
Familienangehörige der Mitglieder (ohne Rentner)	85 648	13 648	3 748	68 252
Rentner und ihre Familienangehörigen	503 440	222 322	3 584	277 534
Versicherte insgesamt	1 264 763	410 452	23 256	831 055

1) Gemäß § 25, Absatz 1 SGB V - ab vollendeten 35. Lebensjahr, jedes zweite Jahr, zur Früherkennung von Herz- Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit.

19. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch 2011 nach Versichertengruppe und Kassenart

Versichertengruppe	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Mitglieder (ohne Rentner)	1 453 923	608 730	9 830	835 363
Familienangehörige der Mitglieder (ohne Rentner)	502 009	142 363	1 536	358 110
Rentner und ihre Familienangehörigen	58 681	27 400	122	31 159
Versicherte insgesamt	2 014 613	778 493	11 488	1 224 632

**20. Krankenstand der Pflichtmitglieder¹⁾ der sächsischen Krankenkassen 2009 bis 2011
nach Monaten und Kassenart (in Prozent)**

Jahr Monat	Insgesamt			AOK PLUS		
	insgesamt	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
2009	Januar	2,7	2,7	2,7	2,6	2,6
	Februar	3,9	3,7	4,1	3,5	3,9
	März	3,6	3,5	3,8	3,5	3,8
	April	4,6	4,4	4,8	4,5	5,0
	Mai	3,0	2,9	3,2	2,9	3,2
	Juni	2,8	2,7	2,9	2,6	2,8
	Juli	3,6	3,5	3,6	3,4	3,6
	August	2,8	2,8	2,9	2,7	2,8
	September	3,5	3,5	3,5	3,4	3,4
	Oktober	4,2	4,1	4,3	4,0	4,2
	November	3,3	3,2	3,5	3,1	3,4
	Dezember	4,5	4,4	4,6	4,2	4,5
2010	Januar	2,6	2,7	2,6	2,4	2,4
	Februar	3,9	3,9	4,0	3,9	4,1
	März	3,7	3,6	3,8	3,4	3,6
	April	3,8	3,8	3,9	3,8	4,0
	Mai	3,4	3,3	3,5	3,2	3,6
	Juni	3,7	3,6	3,8	3,7	4,0
	Juli	3,9	3,9	3,8	3,9	4,0
	August	2,8	2,8	2,8	2,8	2,9
	September	3,9	3,9	3,9	4,1	4,2
	Oktober	4,6	4,5	4,7	4,7	5,0
	November	3,6	3,6	3,7	3,5	3,7
	Dezember	4,1	4,2	4,0	3,5	3,5
2011	Januar	2,8	2,9	2,8	2,6	2,7
	Februar	4,6	4,6	4,7	4,3	4,6
	März	4,4	4,3	4,5	4,4	4,6
	April	5,1	4,9	5,3	4,9	5,4
	Mai	3,2	3,1	3,2	3,1	3,2
	Juni	3,6	3,6	3,6	3,3	3,5
	Juli	4,4	4,3	4,5	4,3	4,9
	August	3,2	3,3	3,2	3,2	3,3
	September	3,8	3,9	3,7	3,6	3,6
	Oktober	3,1	3,0	3,1	2,6	2,8
	November	3,7	3,7	3,8	3,8	4,0
	Dezember	4,7	4,7	4,7	4,5	4,7

1) arbeitsunfähig krankengeldberechtigte Mitglieder, ohne freiwillige Mitglieder ohne Krankengeldanspruch, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt, ALG II-Empfänger, landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger, Wehr-, Zivil- und Dienstleistende bei der Bundespolizei

BKK Medicus		IKK		Jahr Monat	
männlich	weiblich	männlich	weiblich		
2,4	2,4	2,8	2,7	2009	Januar
3,5	3,9	4,2	4,5		Februar
2,9	3,4	3,5	3,8		März
3,1	3,6	4,1	4,5		April
2,5	2,5	3,1	3,2		Mai
2,1	2,4	2,9	3,0		Juni
2,5	2,8	3,6	3,7		Juli
1,9	2,0	3,0	2,9		August
3,3	3,2	3,7	3,7		September
3,7	4,1	4,2	4,4		Oktober
2,1	3,1	3,4	3,6		November
3,9	4,1	4,8	5,0		Dezember
2,0	2,3	3,0	2,7	2010	Januar
3,3	4,5	3,8	3,8		Februar
3,8	4,5	3,9	4,0		März
3,0	4,3	3,7	3,7		April
2,7	3,1	3,3	3,3		Mai
2,7	3,8	3,5	3,5		Juni
2,6	3,2	4,0	3,7		Juli
2,6	2,1	2,9	2,7		August
3,3	3,7	3,8	3,6		September
2,8	4,3	4,4	4,2		Oktober
4,0	4,4	3,7	3,6		November
3,9	4,8	4,8	4,7		Dezember
2,9	3,1	3,1	2,9	2011	Januar
4,1	5,1	4,8	4,8		Februar
4,0	4,4	4,2	4,3		März
4,0	4,5	4,9	5,1		April
2,9	3,0	3,2	3,2		Mai
3,4	4,1	4,0	3,9		Juni
3,9	4,1	4,4	4,1		Juli
2,4	3,0	3,3	3,1		August
2,7	3,6	4,0	3,7		September
1,7	2,9	3,3	3,3		Oktober
3,3	4,2	3,6	3,6		November
4,3	5,4	4,9	4,7		Dezember

21. Arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder und Krankenstand der Pflichtmitglieder der sächsischen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt 1991 bis 2011 nach Geschlecht und Kassenart

Jahr	Arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder ¹⁾²⁾³⁾⁴⁾			Krankenstand der Pflichtmitglieder ¹⁾²⁾³⁾⁴⁾ in %		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Insgesamt						
1991	37 070	21 290	15 780	2,7	2,6	2,7
1992	44 750	24 558	20 192	3,2	3,0	3,5
1993	56 555	31 414	25 141	4,3	3,9	4,8
1994	55 370	31 717	23 653	4,5	4,2	4,9
1995	62 441	35 781	26 660	5,2	4,9	5,7
1996	59 429	34 043	25 386	5,2	4,8	5,7
1997	46 119	26 752	19 367	4,2	4,1	4,5
1998	39 830	23 684	16 146	3,9	3,9	4,0
1999	41 940	25 486	16 454	4,3	4,3	4,2
2000	40 188	24 444	15 744	4,3	4,4	4,2
2001	37 777	22 718	15 059	4,3	4,4	4,1
2002	45 819	26 617	19 202	3,8	3,9	3,8
2003	42 880	24 371	18 509	3,5	3,5	3,4
2004	41 658	23 170	18 488	3,1	3,2	3,0
2005	41 496	23 033	18 463	3,1	3,2	3,0
2006	37 417	20 134	17 283	3,1	3,2	3,1
2007	41 767	22 446	19 321	3,2	3,2	3,2
2008	54 091	28 853	25 238	3,4	3,3	3,4
2009	49 131	25 844	23 287	3,5	3,5	3,7
2010	70 747	39 047	31 700	3,7	3,7	3,7
2011	101 517	58 525	42 992	3,9	3,9	3,9
Allgemeine Ortskrankenkassen						
1991	35 281	20 051	15 230	2,6	2,6	2,7
1992	41 173	21 999	19 174	3,3	3,0	3,6
1993	51 288	27 663	23 625	4,4	4,1	4,9
1994	48 580	26 891	21 689	4,6	4,4	4,9
1995	53 278	29 238	24 040	5,4	5,1	5,8
1996	49 504	26 971	22 533	5,4	5,1	5,8
1997	37 128	20 344	16 784	4,4	4,2	4,6
1998	31 226	17 443	13 783	4,0	3,9	4,0
1999	31 539	17 925	13 614	4,2	4,2	4,1
2000	30 212	17 256	12 956	4,3	4,4	4,1
2001	28 450	16 159	12 291	4,2	4,3	4,1
2002	27 629	15 585	12 044	4,1	4,2	3,9
2003	25 961	14 334	11 627	3,5	3,6	3,4
2004	25 831	13 790	12 041	3,2	3,2	3,1
2005	24 448	12 982	11 466	3,0	3,0	2,9
2006	21 311	11 034	10 277	3,0	3,0	3,0
2007	22 513	11 633	10 880	3,2	3,1	3,2
2008	31 361	16 407	14 954	3,3	3,2	3,4
2009	32 637	16 817	15 820	3,5	3,4	3,6
2010	34 916	18 080	16 836	3,7	3,6	3,8
2011	37 425	19 319	18 106	3,8	3,7	3,9

1) bis 2005 arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder ohne freiwillige Mitglieder, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt, selbständige Künstler/Publizisten, landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger sowie Wehr-, Zivil- und Grenzschutzpflichtdienstleistende

2) 2006 arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder ohne freiwillige Mitglieder, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt, ALG II-Empfänger landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger sowie Wehr-, Zivil- und Grenzschutzpflichtdienstleistende

3) 2007 arbeitsunfähig krankengeldberechtigte Mitglieder, ohne freiwillige Mitglieder ohne Krankengeldanspruch, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt, ALG II-Empfänger, landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger, Wehr-, Zivil- und Dienstleistende bei der Bundespolizei sowie mitarbeitende Familienangehörige

4) ab 2008 arbeitsunfähig krankengeldberechtigte Mitglieder, ohne freiwillige Mitglieder ohne Krankengeldanspruch, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt, ALG II-Empfänger, landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger, Wehr-, Zivil- und Dienstleistende bei der Bundespolizei

Noch: 21. Arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder und Krankenstand der Pflichtmitglieder der sächsischen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt 1991 bis 2011 nach Geschlecht und Kassenart

Jahr	Arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder ¹⁾²⁾³⁾⁴⁾			Krankenstand der Pflichtmitglieder ¹⁾²⁾³⁾⁴⁾ in %		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Betriebskrankenkassen						
1991	980	623	357	3,3	2,8	4,4
1992	1 074	754	320	2,9	2,7	3,4
1993	1 193	845	348	3,9	3,7	4,3
1994	1 119	735	384	4,5	4,3	5,1
1995	1 314	819	495	5,6	5,1	6,4
1996	1 418	845	573	6,0	5,5	7,2
1997	941	539	402	5,6	5,2	6,4
1998	84	30	54	3,5	3,5	3,5
1999	122	45	77	4,1	5,0	3,7
2000	126	36	90	3,2	3,5	3,2
2001	120	31	89	2,9	2,9	2,8
2002	9 545	4 895	4 650	3,1	2,9	3,3
2003	9 063	4 525	4 538	3,1	2,9	3,4
2004	8 392	4 269	4 123	2,7	2,7	2,6
2005	8 658	4 630	4 028	3,2	3,4	3,0
2006	7 549	3 917	3 632	3,3	3,5	3,1
2007	7 573	4 011	3 562	3,4	3,5	3,2
2008	7 518	3 904	3 614	3,6	3,7	3,5
2009	176	50	126	3,0	2,8	3,1
2010	203	55	148	3,5	3,1	3,8
2011	214	61	153	3,8	3,3	4,0
Innungskrankenkassen						
1991	809	616	193	2,7	2,7	2,7
1992	2 503	1 805	698	2,6	2,5	3,1
1993	4 074	2 906	1 168	3,0	2,8	3,6
1994	5 671	4 091	1 580	3,5	3,3	4,1
1995	7 849	5 724	2 125	4,1	4,0	4,8
1996	8 507	6 227	2 280	4,1	4,0	4,6
1997	8 050	5 869	2 181	3,7	3,6	3,9
1998	8 520	6 211	2 309	3,8	3,8	3,9
1999	10 279	7 516	2 763	4,6	4,6	4,4
2000	9 850	7 152	2 698	4,5	4,5	4,3
2001	9 207	6 528	2 679	4,4	4,5	4,3
2002	8 645	6 137	2 508	4,3	4,4	4,0
2003	7 856	5 512	2 344	3,9	4,1	3,7
2004	7 435	5 111	2 324	3,6	3,8	3,3
2005	8 390	5 421	2 969	3,4	3,5	3,2
2006	8 557	5 183	3 374	3,2	3,3	3,1
2007	11 681	6 802	4 879	3,1	3,2	3,0
2008	15 212	8 542	6 670	3,4	3,4	3,4
2009	16 318	8 977	7 341	3,7	3,6	3,8
2010	35 628	20 912	14 716	3,7	3,7	3,6
2011	63 878	39 145	24 733	3,9	4,0	3,8

1) bis 2005 arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder ohne freiwillige Mitglieder, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt, selbständige Künstler/Publizisten, landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger sowie Wehr-, Zivil- und Grenzschutzpflichtdienstleistende

2) 2006 arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder ohne freiwillige Mitglieder, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt, ALG II-Empfänger landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger sowie Wehr-, Zivil- und Grenzschutzpflichtdienstleistende

3) 2007 arbeitsunfähig krankengeldberechtigte Mitglieder, ohne freiwillige Mitglieder ohne Krankengeldanspruch, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt, ALG II-Empfänger, landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger, Wehr-, Zivil- und Dienstleistende bei der Bundespolizei sowie mitarbeitende Familienangehörige

4) ab 2008 arbeitsunfähig krankengeldberechtigte Mitglieder, ohne freiwillige Mitglieder ohne Krankengeldanspruch, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt, ALG II-Empfänger, landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger, Wehr-, Zivil- und Dienstleistende bei der Bundespolizei

22. Leistungsfälle und -tage bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2011 nach Kassenart

Merkmal	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage				
Fälle	3 501 493	1 370 336	6 421	2 124 736
Tage	46 591 213	17 700 048	81 360	28 809 805
Tage je Fall	13,3	12,9	12,7	13,6
darunter Krankengeldfälle und -tage				
Fälle	186 691	69 522	327	116 842
Tage	16 452 340	5 614 338	25 187	10 812 815
Tage je Fall	88,1	80,8	77,0	92,5
Krankengeldzahlungen				
Insgesamt in 1 000 €	616 770	215 191	1 269	400 310
Je Fall in €	3 304	3 095	3 881	3 426
Pro Tag in €	37,49	38,33	50,38	37,02
Beitragszahlungen aus Krankengeld				
Insgesamt in 1 000 €	148 753	57 713	307	90 733
Je Fall in €	797	830	939	777
Pro Tag in €	9,04	10,28	12,19	8,39

23. Beschäftigte der sächsischen Krankenkassen¹⁾ am 30. Juni 2010 und 2011 nach Personalart, Dienstverhältnis und Kassenart

Personalart Dienstverhältnis	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
2010				
Verwaltungspersonal	9 195	6 186	24	2 985
Personal im Sozialdienst	117	56	-	61
Wirtschaftspersonal	42	-	-	42
Sonstiges Fachpersonal, Wehr- und Zivildienstleistende	20	16	-	4
Personal in Eigenbetrieben	3	3	-	-
Insgesamt	9 377	6 261	24	3 092
Angestellte im höheren Dienst	571	412	-	159
Angestellte im gehobenen Dienst	3 920	2 646	2	1 272
Angestellte im mittleren und einfachen Dienst	3 648	2 220	20	1 408
Alterszeitbeschäftigte	809	687	-	122
Auszubildende	429	296	2	131
Arbeiter	-	-	-	-
Mutterschaft/Elternzeit	148	4	-	144
Unbezahlt Beurlaubt	36	12	-	24
2011				
Verwaltungspersonal	9 206	6 114	24	3 068
Personal im Sozialdienst	132	69	-	63
Wirtschaftspersonal	40	-	-	40
Sonstiges Fachpersonal, Wehr- und Zivildienstleistende	19	19	-	-
Personal in Eigenbetrieben	5	5	-	-
Insgesamt	9 402	6 207	24	3 171
Angestellte im höheren Dienst	603	420	1	182
Angestellte im gehobenen Dienst	3 986	2 649	2	1 335
Angestellte im mittleren und einfachen Dienst	3 711	2 304	18	1 389
Alterszeitbeschäftigte	662	549	-	113
Auszubildende	440	285	3	152
Arbeiter	-	-	-	-
Mutterschaft/Elternzeit	181	4	2	175
Unbezahlt Beurlaubt	34	15	-	19

1) siehe methodische Hinweise

Herausgeber:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Redaktion:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Gestaltung und Satz:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Druck:

Staatsbetrieb Sächsische Informatik Dienste

Redaktionsschluss:

März 2013

Bezug:

Diese Druckschrift kann bezogen werden bei:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Hausanschrift: Macherstraße 63, 01917 Kamenz

Postanschrift: Postfach 11 05, 01911 Kamenz

Telefon: +49 3578 33-1424

Telefax: +49 3578 33-1499

E-Mail: vertrieb@statistik.sachsen.de

www.statistik.sachsen.de/shop

Verteilerhinweis

Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Copyright

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2013

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

ISSN 2195-402X