



Statistischer Bericht



Gesetzliche Krankenversicherung im Freistaat Sachsen

2012

K II 1 – j/12

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 2012 nach Kassenart	6
Abb. 2 Mitgliederstruktur der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2012 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart	6
Abb. 3 Krankenstand der Pflichtmitglieder in den sächsischen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt 1994 bis 2012 nach Kassenart	7
Abb. 4 Einnahmen und Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 1991 bis 1995 und 2000 bis 2012	7
Abb. 5 Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 2012	8
Abb. 6 Von sächsischen Krankenkassen finanzierte Leistungsfälle zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch sowie Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten 2011 und 2012	8
Abb. 7 Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage je Arbeitsunfähigkeitsfälle der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2007 bis 2012	8
Tabellen	
1. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2012 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 2012 nach Kassenart	10
3. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2012 nach Alter, Art der Mitgliedschaft und Geschlecht	11
4. Durchschnittliche Anzahl der Mitglieder der sächsischen Krankenkassen 2010 bis 2012 nach Art der Mitgliedschaft, Geschlecht und Kassenart	12
5. Mitversicherte Familienangehörige der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2012 nach Art der Mitgliedschaft, Alter und Kassenart	13
6. Einnahmen und Ausgaben der sächsischen Krankenkassen 2011 und 2012 nach Kassenart	14
7. Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2004 bis 2012	15
8. Beitragssatzentwicklung der sächsischen Krankenkassen von 1992 bis 2012 nach Kassenart	15
9. Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Abschlagsverfahren und Spitzbetrag Jahresausgleich) der sächsischen Krankenkassen 2010 bis 2012 nach Kassenart	16
10. Einnahmen und Leistungsausgaben je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2012 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart	17

	Seite
11. Relative Veränderung der Einnahmen und Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen je Versicherter 2008 bis 2012	17
12. Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 2012 nach Art der Leistung und Kassenart	18
13. Durchschnittliche Leistungsausgaben je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2012 nach Art der Leistung, Kassenart und Art der Mitgliedschaft	20
14. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2012 nach Leistungsart, Geschlecht und Versichertengruppe	24
15. Leistungsfälle und -tage der Mitglieder in den sächsischen Krankenkassen 2012 nach Leistungsart, Geschlecht und Art der Mitgliedschaft	26
16. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2012 für Maßnahmen zur Vorsorge und Rehabilitation nach Leistungsart und Versichertengruppe	28
17. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten 2012 nach Versichertengruppe und Kassenart	30
18. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten 2012 nach Versichertengruppe und Kassenart	31
19. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch 2012 nach Versichertengruppe und Kassenart	31
20. Krankenstand der Pflichtmitglieder der sächsischen Krankenkassen 2010 bis 2012 nach Monaten und Kassenart	32
21. Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der Pflichtmitglieder 1991 bis 2006 sowie Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der sächsischen krankengeldberechtigten Mitglieder 2007 bis 2012 der sächsischen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt nach Geschlecht und Kassenart	34
22. Leistungsfälle und -tage bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2012 nach Kassenart	36
23. Beschäftigte der sächsischen Krankenkassen am 30. Juni 2011 und 2012 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 Kassenarten 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 Kassen, 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 (Bei-

tragsbemessungsgrenze, die gleichzeitig die Versicherungspflichtgrenze 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 2012 waren in den sächsischen Krankenkassen (Allgemeine Ortskrankenkasse, Betriebskrankenkasse und Innungskrankenkasse) 4 850 697 Mitglieder versichert. Gegenüber dem Vorjahr ist die Mitgliederzahl um 1 173 074 gestiegen. Durch die Aufnahme der Vereinigten IKK in die IKK classic zum 1. August 2011 wurde ein starker Mitgliederzuwachs von 1 182 615 Mitgliedern verzeichnet. Die Mitgliederzahlen der Allgemeinen Ortskrankenkasse und der Betriebskrankenkasse verringerten sich um 9 468 bzw. 73 Mitglieder.

Die Mitgliederstruktur in den genannten Krankenkassen verweist auf einen Anteil von 62,1 Prozent als Pflichtmitgliedern ohne Rentner, 32,1 Prozent als Rentnern und Rentenantragstellern und 5,9 Prozent als freiwillig versicherten Mitgliedern.

Am 1. Juli 2012 waren allein in den sächsischen Krankenkassen weitere 1 448 904 Personen als Familienangehörige beitragsfrei mitversichert. Das waren 23 Prozent aller Versicherten der sächsischen Krankenkassen. Von den Familienangehörigen nahmen 85 Prozent über Pflichtmitglieder, 10,5 Prozent über freiwillige Mitglieder und 4,5 Prozent über Rentner den Versicherungsschutz in Anspruch. Über die Hälfte (55,7 Prozent) der mitversicherten Familienangehörigen waren Kinder unter 15 Jahren. Der einheitliche monatliche Beitragssatz für Mitglieder der Krankenkassen war 15,5 Prozent wie im Jahr zuvor.

Die Einnahmen (hauptsächlich in Form von Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds) der Krankenkassen Sachsens betragen 2012 insgesamt 17,3 Milliarden €; das waren gegenüber dem Vorjahr 612 Millionen € bzw. 3,7 Prozent mehr. Je Versicherter berechnet, betragen sie 2 746 €.

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 2012 bei insgesamt 15,5 Milliarden € gegenüber 15,17 Milliarden € im Vorjahr. Das bedeutet einen Anstieg von 2,2 Prozent. Die Einnahmen überstiegen die Ausgaben um 5,5 Prozent (2011: 3,1 Prozent). Berechnet je Mitglied einschließlich Familienangehörige (ohne Rentner), stiegen die Leistungsausgaben von 1 615 € im Jahr 2011 auf 1 662 € im Jahr 2012. Die Leistungsausgaben je Rentner einschließlich Familienangehörige sind von 4 683 € im Jahr 2011 auf 4 775 € im Jahr 2012 gestiegen.

Wie in den vergangenen Jahren machten die Aufwendungen für Krankenhausaufenthalte mit 5,51 Milliarden € den größten Teil (35,5 Prozent) der Leistungsausgaben aus. Die Zahlungen für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel lagen mit 2,92 Milliarden € (Vorjahr 2,91 Milliarden €) bzw. 18,8 Prozent an zweiter Stelle. Auf die ärztliche Behandlung entfielen 2,08 Milliarden € (13,4 Prozent), und 995 Millionen € (6,4 Prozent) waren Ausgaben für die zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz (siehe Abb. 5).

Der Krankenstand der arbeitsunfähig krankengeldberechtigten Pflichtmitglieder in den sächsischen Krankenkassen lag 2012 bei 3,8 Prozent im Jahresdurchschnitt. Von 1999 bis 2006 lag der Krankenstand der weiblichen Pflichtmitglieder gering unter dem der männlichen Pflichtmitglieder. Von 2010 bis 2012 ist der Krankenstand bzw. die Arbeitsunfähigkeit bei Frauen und Männern gleich. Die Betriebskrankenkasse hatte mit 2,3 Prozent den niedrigsten Krankenstand der männlichen Pflichtmitglieder aller sächsischen Krankenkassen zu verzeichnen.

Die 2012 registrierte Arbeitsunfähigkeit, die die allgemeine Form eines Leistungsfalls darstellt, wurde für männliche Mitglieder mit einer Genesungsdauer von 14,1 Tagen (Vorjahr 13,8), für weibliche Mitglieder von 13,2 Tagen je Fall (Vorjahr 12,7) errechnet. 2012 betrug die Krankenhausverweildauer für Mitglieder insgesamt 9,6 Tage (2011: 9,7 Tage) und für Familienangehörige 7,7 Tage je Fall (Vorjahr 7,8).

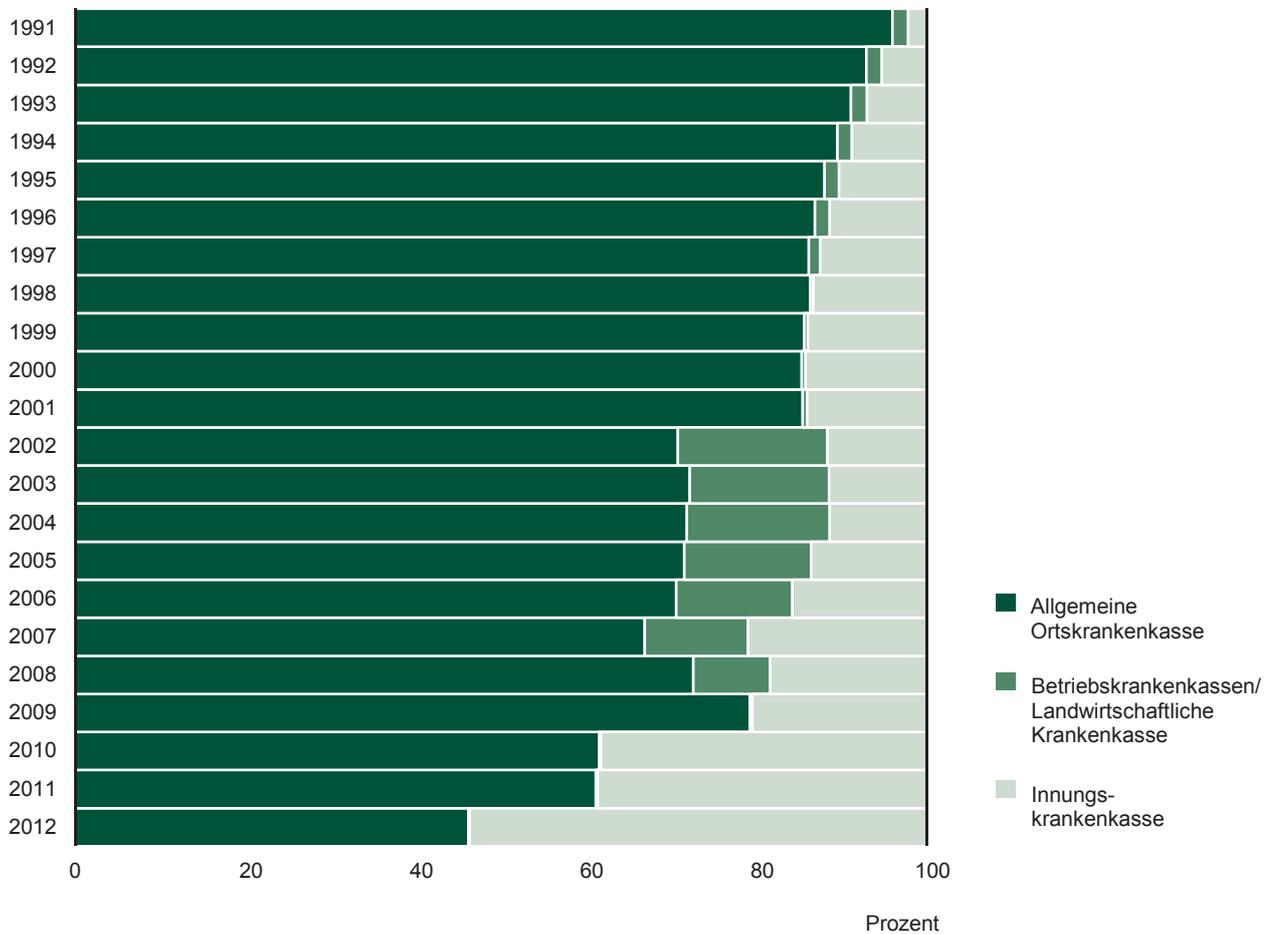
Die Krankengeldfälle sind um 6 786 (3,6 Prozent) auf 193 477 gestiegen. Durchschnittlich wurde je Fall für 86,6 Tage (Vorjahr 88,1 Tage) Krankengeld in Höhe von 40,05 € pro Tag gezahlt (Vorjahr 37,49 €). Je 1 000 Mitglieder (ohne Rentner) sind die Krankengeldfälle von 76,7 (2011) auf 58,7 Fälle 2012 gesunken.

2012 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) 4 361 458 Leistungsfälle und bei Verhütungsmaßnahmen von Krankheiten gemäß § 25, Abs. 1 (Untersuchungen jedes zweite Jahr von Herz-, Kreislauf-, Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit) waren es 1 220 943 Leistungsfälle. Bei den Leistungsfällen zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch wurden 1 986 048 Fälle verzeichnet.

Die sächsischen Krankenkassen finanzierten im Jahr 2012 insgesamt 100 474 Leistungsfälle für Vorsorge und Rehabilitation (Vorjahr 69 526), von denen 70 916 (70,6 Prozent) aller Leistungsfälle Rehabilitationsleistungen waren. Für Mütter und Väter sind bei der Medizinischen Rehabilitation ein Anstieg von 67 Prozent und bei der Vorsorge ein Anstieg um 65,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Die Leistungsfälle für ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten sind um 25,8 Prozent gestiegen. Die durchschnittliche Dauer für Rehabilitationsleistungen betrug 22 Tage (Vorjahr 24) und für Vorsorgeleistungen 19 Tage wie im Vorjahr.

Der Personalbestand in den sächsischen Krankenkassen stieg 2012 um 3 660 Beschäftigte auf 13 062 (38,9 Prozent) gegenüber dem Vorjahr. Bei der Betriebskrankenkasse blieb die Anzahl der Beschäftigten wie im Vorjahr bei 24. Bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse ist von 2011 zu 2012 ein Anstieg von 40 Beschäftigten auf 6 247 (0,6 Prozent) zu verzeichnen. Bei der Innungskrankenkasse stieg das Personal von 3 171 (2011) auf 6 791 Beschäftigte 2012 (114,2 Prozent). Der starke Personalzuwachs von 3 620 ist durch die Aufnahme der Vereinigten IKK in die IKK classic zum 1. August 2011 zu erklären.

Abb. 1 Mitglieder der sächsischen Krankenkassen¹⁾ am 1. Oktober 1991 bis 1997 und am 1. Juli 1998 bis 2012 nach Kassenart



1) siehe methodische Hinweise

Abb. 2 Mitgliederstruktur der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2012 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart

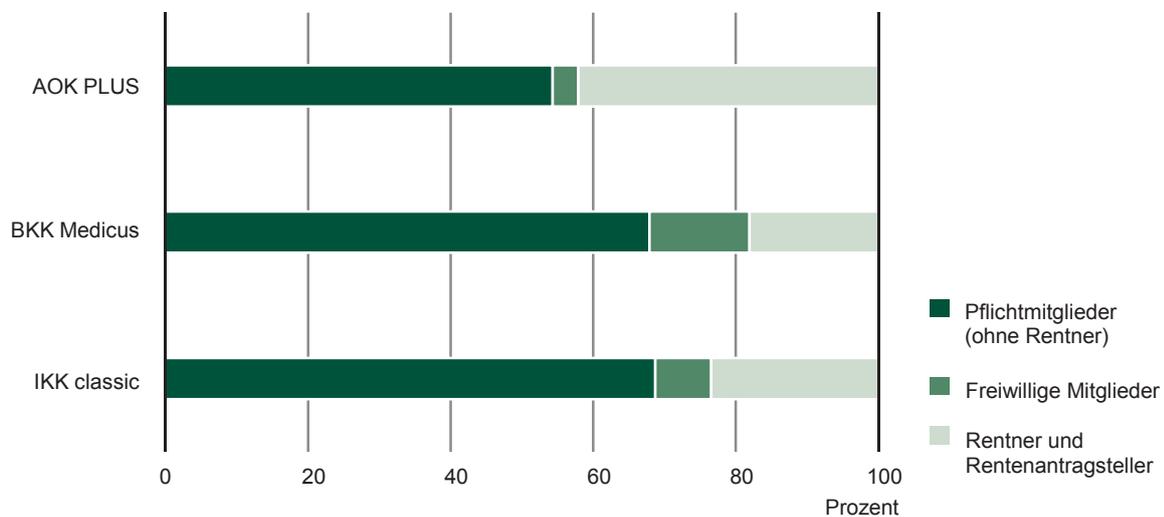


Abb. 3 Krankenstand der Pflichtmitglieder in den sächsischen Krankenkassen¹⁾ im Jahresdurchschnitt 1994 bis 2012 nach Kassenart

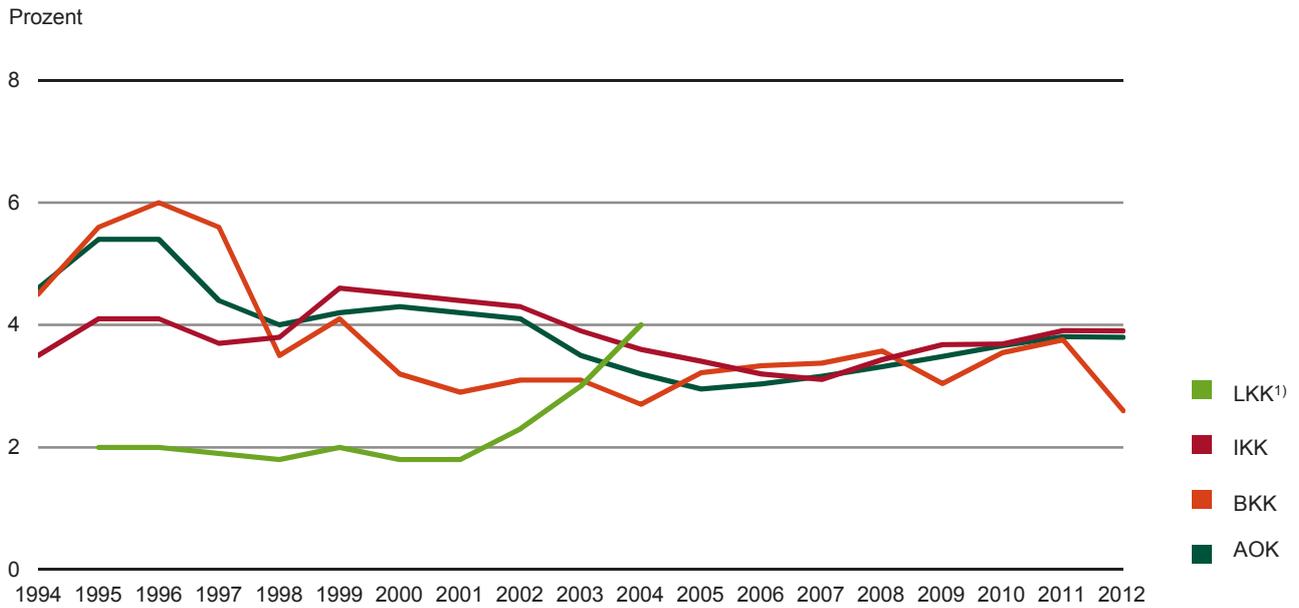


Abb. 4 Einnahmen¹⁾ und Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen²⁾ 1991 bis 1995 und 2000 bis 2012

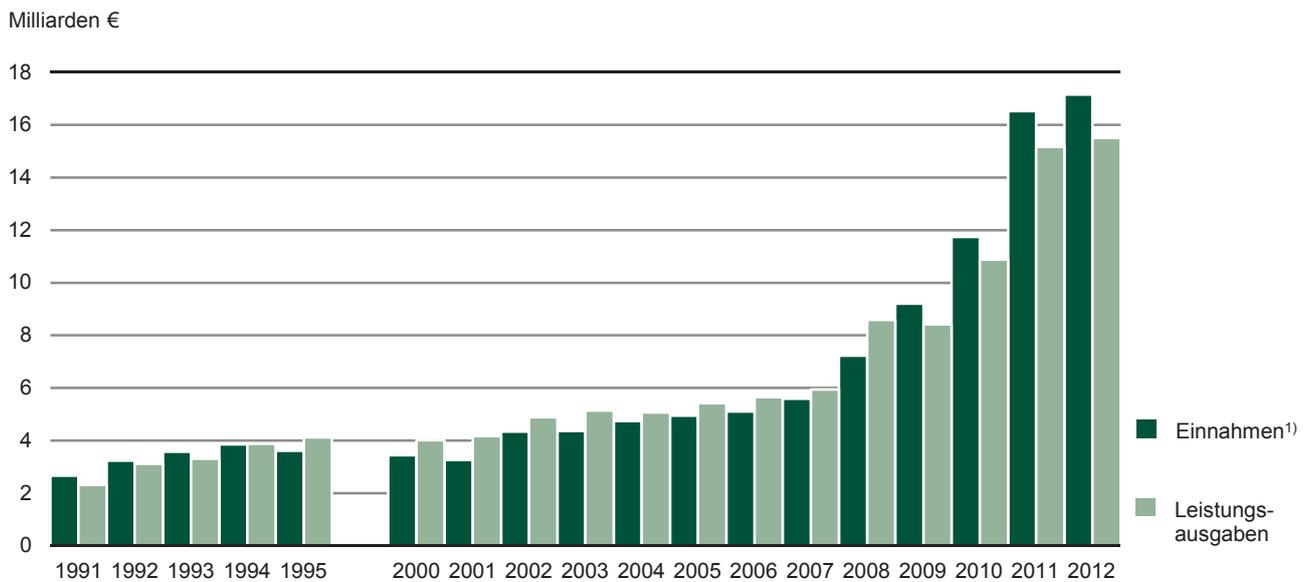


Abb. 5 Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 2012

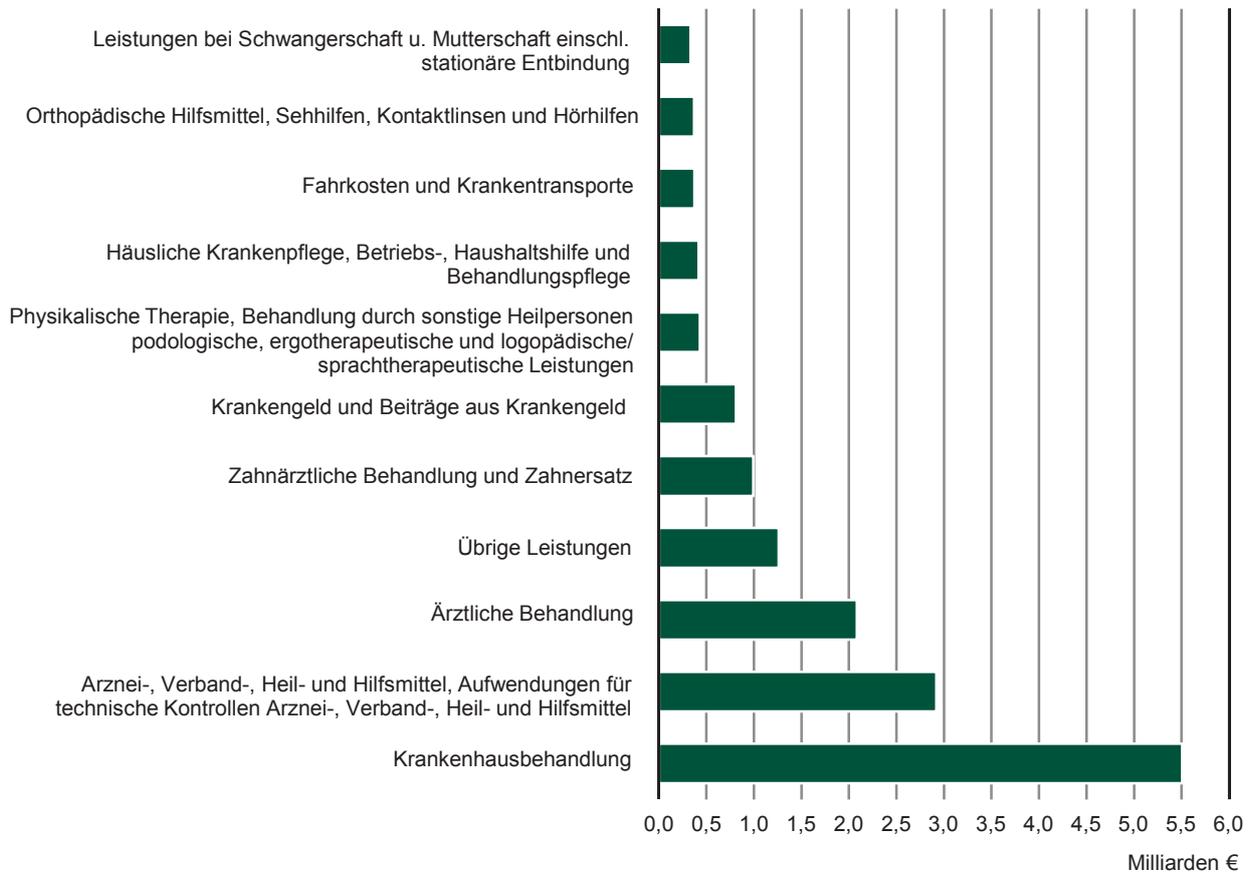
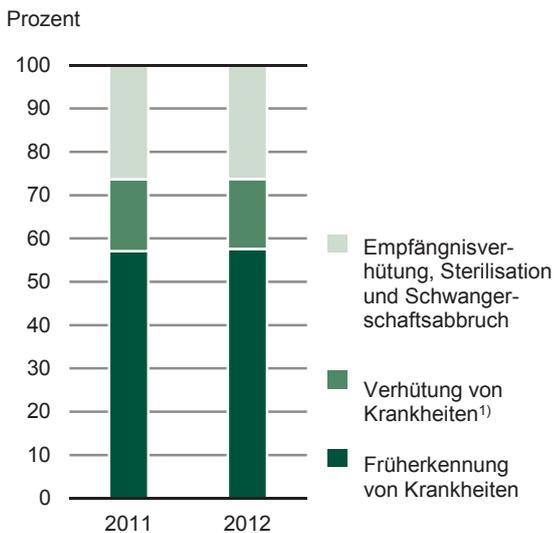
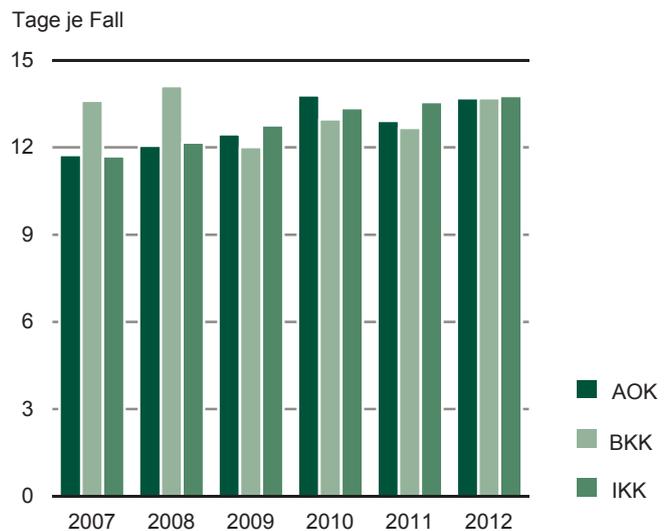


Abb. 6 Von sächsischen Krankenkassen finanzierte Leistungsfälle zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch sowie Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten 2011 und 2012



1) 2012 ohne BKK

Abb. 7 Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage je Arbeitsunfähigkeitsfälle der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2007 bis 2012 nach Kassenart



1. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2012 nach Kassenart, Art der Mitgliedschaft und Geschlecht

Kassenart	Insgesamt	Pflicht- mitglieder	Rentner	Freiwillige Mitglieder
Insgesamt				
AOK PLUS	2 239 371	1 216 076	942 913	80 382
BKK Medicus	8 297	5 634	1 499	1 164
IKK classic	2 603 029	1 788 164	610 269	204 596
Insgesamt	4 850 697	3 009 874	1 554 681	286 142
männlich				
AOK PLUS	1 052 132	641 046	363 025	48 061
BKK Medicus	2 969	1 840	587	542
IKK classic	1 499 753	1 060 104	298 412	141 237
Zusammen	2 554 854	1 702 990	662 024	189 840
weiblich				
AOK PLUS	1 187 239	575 030	579 888	32 321
BKK Medicus	5 328	3 794	912	622
IKK classic	1 103 276	728 060	311 857	63 359
Zusammen	2 295 843	1 306 884	892 657	96 302

2. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen¹⁾ am 1. Oktober 1991 bis 1997 und am 1. Juli 1998 bis 2012 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
2012	4 850 697	2 239 371	8 297	2 603 029

1) siehe methodische Hinweise

3. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2012 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	5 873	5 778	179	148	1 406	1 359	4 288	4 271	43,9	48,8
15 - 20	35 573	22 690	31 370	18 392	590	623	3 613	3 675	44,1	34,7
20 - 25	151 183	122 461	147 623	118 143	1 580	1 790	1 980	2 528	27,0	22,7
25 - 30	211 839	183 209	203 382	175 006	6 863	6 822	1 594	1 381	36,2	30,4
30 - 35	227 647	168 404	212 675	158 159	13 663	8 998	1 309	1 247	43,5	33,5
35 - 40	203 509	135 259	185 083	125 088	15 955	7 941	2 471	2 230	49,5	35,2
40 - 45	238 064	169 706	210 180	153 852	22 965	10 909	4 919	4 945	40,7	25,7
45 - 50	267 872	205 378	228 987	182 406	30 000	13 583	8 885	9 389	39,2	25,7
50 - 55	248 315	195 317	206 365	167 981	27 209	12 813	14 741	14 523	40,6	29,9
55 - 60	207 790	165 157	162 325	132 717	22 824	11 093	22 641	21 347	32,1	22,8
60 - 65	182 024	159 539	103 838	69 359	18 295	7 656	59 891	82 524	40,7	28,6
65 - 70	136 985	138 834	7 356	4 142	9 156	3 569	120 473	131 123	29,6	26,3
70 - 75	178 981	190 147	2 372	962	8 216	3 983	168 393	185 202	28,7	23,8
75 - 80	135 466	167 992	949	365	7 132	2 899	127 385	164 728	41,8	26,8
80 und mehr	123 733	265 972	306	164	3 986	2 264	119 441	263 544	30,7	16,1
Insgesamt	2 554 854	2 295 843	1 702 990	1 306 884	189 840	96 302	662 024	892 657	37,5	26,2

	Anteil in Prozent									
unter 15	0,2	0,3	0,0	0,0	0,7	1,4	0,6	0,5	x	x
15 - 20	1,4	1,0	1,8	1,4	0,3	0,6	0,5	0,4	x	x
20 - 25	5,9	5,3	8,7	9,0	0,8	1,9	0,3	0,3	x	x
25 - 30	8,3	8,0	11,9	13,4	3,6	7,1	0,2	0,2	x	x
30 - 35	8,9	7,3	12,5	12,1	7,2	9,3	0,2	0,1	x	x
35 - 40	8,0	5,9	10,9	9,6	8,4	8,2	0,4	0,2	x	x
40 - 45	9,3	7,4	12,3	11,8	12,1	11,3	0,7	0,6	x	x
45 - 50	10,5	8,9	13,4	14,0	15,8	14,1	1,3	1,1	x	x
50 - 55	9,7	8,5	12,1	12,9	14,3	13,3	2,2	1,6	x	x
55 - 60	8,1	7,2	9,5	10,2	12,0	11,5	3,4	2,4	x	x
60 - 65	7,1	6,9	6,1	5,3	9,6	7,9	9,0	9,2	x	x
65 - 70	5,4	6,0	0,4	0,3	4,8	3,7	18,2	14,7	x	x
70 - 75	7,0	8,3	0,1	0,1	4,3	4,1	25,4	20,7	x	x
75 - 80	5,3	7,3	0,1	0,0	3,8	3,0	19,2	18,5	x	x
80 und mehr	4,8	11,6	0,0	0,0	2,1	2,4	18,0	29,5	x	x
Insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	x	x

4. Durchschnittliche Anzahl der Mitglieder der sächsischen Krankenkassen 2010 bis 2012 nach Art der Mitgliedschaft, Geschlecht und Kassenart

Art der Mitgliedschaft Geschlecht	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK
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
2012				
Pflichtmitglieder	3 019 403	1 219 049	5 670	1 794 684
männlich	1 707 853	642 113	1 848	1 063 892
weiblich	1 311 550	576 936	3 822	730 792
Freiwillige Mitglieder	284 153	79 868	1 146	203 139
männlich	188 680	47 842	531	140 307
weiblich	95 473	32 026	615	62 832
Rentner und Rentenantragsteller	1 554 628	944 105	1 495	609 028
männlich	661 828	363 381	587	297 860
weiblich	892 800	580 724	908	311 168
Insgesamt	4 858 184	2 243 022	8 311	2 606 851
männlich	2 558 361	1 053 336	2 966	1 502 059
weiblich	2 299 823	1 189 686	5 345	1 104 792

5. Mitversicherte Familienangehörige der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2012 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 -	35 -	45 -	55 -	65 und mehr	
Insgesamt									
Insgesamt	1 448 904	806 390	317 686	59 234	75 895	90 191	81 324	18 184	51,2
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	1 232 003	728 039	264 656	53 123	64 214	71 219	48 706	2 046	47,9
freiwilligen Mitgliedern	151 872	69 414	41 960	5 038	10 419	13 804	8 533	2 704	70,1
Rentnern	65 029	8 937	11 070	1 073	1 262	5 168	24 085	13 434	79,9
AOK PLUS									
Zusammen	474 968	291 300	99 552	13 865	13 769	25 393	29 106	1 983	-0,8
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	425 121	270 376	87 614	12 333	12 153	21 613	20 419	613	-1,1
freiwilligen Mitgliedern	31 204	16 970	7 840	1 062	1 355	1 963	1 721	293	5,0
Rentnern	18 643	3 954	4 098	470	261	1 817	6 966	1 077	-3,3
BKK Medicus									
Zusammen	2 717	1 940	538	77	39	58	60	5	-2,0
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	2 268	1 702	406	60	29	36	33	2	-2,0
freiwilligen Mitgliedern	428	232	129	15	10	22	19	1	-0,2
Rentnern	21	6	3	2	-	-	8	2	-25,0
IKK classic									
Zusammen	971 219	513 150	217 596	45 292	62 087	64 740	52 158	16 196	103,7
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	804 614	455 961	176 636	40 730	52 032	49 570	28 254	1 431	100,8
freiwilligen Mitgliedern	120 240	52 212	33 991	3 961	9 054	11 819	6 793	2 410	103,3
Rentnern	46 365	4 977	6 969	601	1 001	3 351	17 111	12 355	175,3

6. Einnahmen und Ausgaben der sächsischen Krankenkassen 2011 und 2012 nach Kassenart (in 1 000 €)¹⁾

Merkmal	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
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
2012					
Einnahmen ²⁾	17 292 838	8 645 656	24 496	8 622 686	3,7
darunter Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	17 154 140	8 591 441	24 416	8 538 282	3,8
Je Versicherten in €	2 746	3 185	2 221	2 414	3,6
Ausgaben	16 389 842	8 120 352	24 318	8 245 172	1,3
Leistungsausgaben	15 503 709	7 697 902	22 607	7 783 201	2,2
Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen	83 662	39 447	287	43 927	-59,7
Netto-Verwaltungskosten	802 471	383 003	1 424	418 044	-0,9
Je Versicherten in €	2 603	2 992	2 205	2 309	1,3

1) Differenzen durch Rundung

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

7. Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2004 bis 2012 (in €)

Zeitraum	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Monatlich	3 487,50	3 525,00	3 562,50	3 562,50	3 600,00	3 675,00	3 750,00	3 712,50	3 825,00
Jährlich	41 850,00	42 300,00	42 750,00	42 750,00	43 200,00	44 100,00	45 000,00	44 550,00	45 900,00

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

8. Beitragssatzentwicklung der sächsischen Krankenkassen von 1992 bis 2012 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
2012	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 2010 bis 2012 nach Kassenart (in 1000 €)¹⁾

Kassenart	2010	2011	2012
Insgesamt	11 745 984	16 528 753	17 154 140
Je Versicherte in €	2 556	2 626	2 724
AOK PLUS	8 004 398	8 390 923	8 591 441
Je Versicherte in €	2 944	3 081	3 165
BKK Medicus	20 987	22 916	24 416
Je Versicherte in €	1 888	2 060	2 214
IKK	3 720 599	8 114 914	8 538 282
Je Versicherte in €	1 995	2 279	2 391

10. Einnahmen¹⁾ und Leistungsausgaben²⁾ je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2012 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart (in €)

Merkmal	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Insgesamt					
Einnahmen	2 725,22	3 166,42	2 214,34	2 391,50	3,7
Leistungsausgaben	2 462,25	2 836,16	2 050,14	2 179,36	2,2
Mitglieder (ohne Rentner)					
Einnahmen	.	.	.	.	.
Leistungsausgaben	1 661,76	1 697,15	1 709,57	1 640,34	2,9
Rentner und Rentenantragsteller					
Einnahmen	.	.	.	.	.
Leistungsausgaben	4 774,53	4 908,76	4 185,15	4 578,68	2,0

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⁾ 2008 bis 2012 (in Prozent)

Merkmal	Veränderung gegenüber dem Vorjahr				
	2008	2009	2010	2011	2012
Beitragseinnahmen	-0,2	x	-3,3	2,9	3,7
Allgemeine Ortskrankenkasse	1,1	x	1,8	4,7	2,7
Betriebskrankenkassen	1,7	x	5,9	9,3	7,4
Innungskrankenkassen	4,3	x	14,2	14,7	4,7
Leistungsausgaben	11,4	x	-1,9	1,7	2,2
Allgemeine Ortskrankenkasse	9,6	x	2,8	2,6	1,6
Betriebskrankenkassen	11,9	x	7,0	6,8	5,8
Innungskrankenkassen	7,3	x	18,8	14,0	2,9

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 2012 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	2 083 129	988 659	3 563	1 090 907	2,1
Ambulantes Operieren einschließlich im Krankenhaus	182 203	76 202	325	105 676	-1,3
Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme	66 004	40 096	67	25 841	4,3
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz darunter konservierend-chirurgische Behandlung, Parodontosebehandlung und sonstige zahnärztliche Leistungen	994 846	418 715	1 934	574 196	1,4
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken sowie Arzneimittelrabatte	2 406 157	1 262 265	3 876	1 140 017	-2,6
Orthopädische Hilfsmittel	320 144	184 237	420	135 486	5,1
Sehhilfen und Kontaktlinsen	6 270	3 044	12	3 213	-2,2
Hörhilfen	45 411	22 755	43	22 613	11,7
Sachleistungen und -kosten bei Dialyse teilstationäre Behandlung in Dialysestationen	199 939	110 876	250	88 813	-0,3
Hilfsmittel von Sonstigen sowie Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen	193 960	75 131	252	118 577	6,9
Physikalische Therapie, Behandlung durch sonstige Heilpersonen, sowie podologische Leistungen	309 129	155 387	641	153 101	6,7
Ergotherapeutische Leistungen	68 079	32 271	146	35 661	-2,5
Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen	54 217	20 407	103	33 707	-2,3
Heilmittel von Krankenhäusern außerhalb der stationären Behandlung	6 470	3 324	0	3 146	-0,3
Sonstige Heilmittel sowie Heil- und Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)	494	157	2	335	-26,6
Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen	284 582	131 706	174	152 702	26,0
Arznei- u. Verbandmittel aus Versandhandel	29 374	11 427	83	17 864	1,5
Krankenhausbehandlung (incl. vor- und nachstationäre sowie ambulante Behandlung im Krankenhaus, Behandlung durch Belegärzte, pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern)	5 505 735	2 882 492	5 693	2 617 550	2,4
darunter Stationäre psychiatrische Behandlung sowie Vor- und nachstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung ²⁾	534 841	249 532	667	284 641	x
Investitionszuschlag	41 745	35 398	56	6 291	0
Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld	809 655	279 951	1 733	527 971	5,8
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	29 710	7 263	13	22 434	-26,5

1) Differenzen durch Rundung

2) neues Merkmal 2012

Noch: 12. Leistungsausgaben der sächsischen Krankenkassen 2012 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	373 987	206 396	327	167 264	7,1
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorgeleistungen, med. Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder darunter	41 740	18 781	160	22 799	19,4
med. Vorsorge für Mütter und Väter	32 497	15 640	148	16 709	23,8
med. Rehabilitation für Mütter und Väter	764	175	3	586	32,6
Stat. Rehabilitationsleistungen und Anschlussrehabilitation auch für Kinder	174 928	90 463	212	84 253	1,5
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe darunter	158 793	70 420	191	88 183	-3,5
Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) sowie Zahlungen aufgrund der Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung (IschGKVLV)	3 458	1 211	8	2 239	-3,6
Schutzimpfungen nach § 20d SGB V	119 577	50 917	106	68 554	-2,0
Früherkennungsmaßnahmen, Frühförderung und Modellvorhaben	144 718	73 959	290	70 469	3,6
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (ohne Krankenhausbehandlung)	23 132	7 869	84	15 179	38,1
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	33 542	13 842	43	19 656	-4,0
Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen - ohne amb. Anschlussrehabilitation	1 731	584	5	1 142	3,8
Belastungserprobung und Arbeitstherapie	31	-	-	31	82,8
Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen sowie Soziotherapie nach § 37a SGB V	52 907	20 675	124	32 108	9,6
Prämien/Boni an Arbeitgeber n. § 65a SGB V	181	-	-	181	-86,9
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (ohne stationäre Entbindung)	151 142	61 439	604	89 100	3,7
Stationäre Entbindung	180 868	90 379	495	89 995	3,7
Betriebs- und Haushaltshilfe	6 440	2 512	18	3 910	-6,9
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	411 881	275 769	253	135 860	11,7
Integrierte Versorgung	39 337	13 265	50	26 022	-5,8
Mehrleistung im Rahmen DMP	3 036	428	-	2 608	1,0
Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	4 715	1 949	7	2 759	39,5
Medizinischer Dienst, Gutachterkosten, Förderung ambulanter Hospizdienste, Zuschüsse zu stationären Hospizen, Versichertenbonus und übrige Leistungen	63 350	7 412	358	55 580	-18,4
Insgesamt	15 503 709	7 697 902	22 607	7 783 201	2,2

1) Differenzen durch Rundung

13. Durchschnittliche Leistungsausgaben je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2012 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	253,78	553,40	248,11	575,59	281,03
Ambulantes Operieren einschließlich im Krankenhaus	22,10	48,68	19,94	42,88	26,88
Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme	4,89	26,64	6,54	29,76	4,75
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz	159,23	154,44	157,93	147,60	170,01
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken sowie Arzneimittelrabatte	219,28	852,57	243,80	867,68	271,98
Orthopädische Hilfsmittel	25,69	123,50	27,49	141,37	26,41
Sehhilfen und Kontaktlinsen	0,88	1,34	0,92	1,50	1,12
Hörhilfen	2,70	20,26	2,27	19,52	2,37
Sachleistungen und -kosten bei Dialyse, teilstationäre Behandlung in Dialysestationen	7,03	103,17	6,42	103,51	15,32
Hilfsmittel von Sonstigen, Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen	14,31	78,46	9,77	60,27	14,92
Physikalische Therapie, podologische Leistungen, Behandlung durch sonstige Heilpersonen	30,05	104,10	31,68	103,77	45,80
Ergotherapeutische Leistungen	7,47	20,47	7,40	20,07	9,46
Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen	8,39	9,24	6,86	8,71	9,30
Heilmittel von Krankenhäusern außer- halb der stationären Behandlung	0,72	1,92	0,91	1,80	-
Sonstige Heilmittel sowie Heil- und Hilfs- mittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)	0,06	0,13	0,01	0,15	0,23
Arznei- u. Verbandmittel von Sonstigen	28,52	93,36	22,83	95,28	9,44
Arznei- u. Verbandmittel aus Versandhandel	3,20	8,91	2,83	6,72	4,58
Krankenhausbehandlung (incl. vor- und nachstationäre sowie ambulante Behandlung im Krankenhaus, Behandlung durch Belegärzte, pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern)	485,47	1 997,87	511,14	2 064,39	374,05
darunter Stationäre psychiatrische Behandlung sowie Vor- und nachstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung ²⁾	79,60	100,37	86,34	102,12	61,56

1) Differenzen durch Rundung

2) neues Merkmal 2012

BKK Medicus	IKK classic		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		Art der Leistung
	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)		Rentner
587,02	257,10	520,72	3,0	1,2	Ärztliche Behandlung
45,75	23,39	57,19	-0,9	-1,5	Ambulantes Operieren einschließlich im Krankenhaus
14,42	3,90	22,08	-9,4	13,9	Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme
209,36	159,97	164,37	1,9	-0,1	Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz
849,82	204,38	830,37	2,4	-5,6	Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken sowie Arzneimittelrabatte
111,55	24,61	97,28	8,3	3,7	Orthopädische Hilfsmittel
0,77	0,85	1,12	-0,1	-5,8	Sehhilfen und Kontaktlinsen
13,44	2,96	21,36	16,0	10,7	Hörhilfen
68,89	7,37	102,76	1,2	0,0	Sachleistungen und -kosten bei Dialyse, teilstationäre Behandlung in Dialysestationen
72,71	17,03	105,20	6,6	7,7	Hilfsmittel von Sonstigen, Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen
135,21	29,02	104,51	8,5	5,6	Physikalische Therapie, podologische Leistungen, Behandlung durch sonstige Heilpersonen
36,97	7,50	21,03	-4,7	0,3	Ergotherapeutische Leistungen
9,62	9,31	10,02	-7,6	14,9	Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen ²⁾
-	0,61	2,09	-1,9	1,9	Heilmittel von Krankenhäusern außerhalb der stationären Behandlung
-	0,09	0,11	-32,0	-17,8	Sonstige Heilmittel sowie Heil- und Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)
55,46	32,01	90,62	33,6	20,5	Arznei- u. Verbandmittel von Sonstigen
25,87	3,41	12,08	-2,2	6,1	Arznei- u. Verbandmittel aus Versandhandel
1 407,81	470,41	1 901,51	2,0	3,2	Krankenhausbehandlung (incl. vor- und nachstationäre sowie ambulante Behandlung im Krankenhaus, Behandlung durch Belegärzte, pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern)
53,94	75,6	97,92	x	x	darunter Stationäre psychiatrische Behandlung sowie Vor- und nachstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung ²⁾

Noch: 13. Durchschnittliche Leistungsausgaben je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2012
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)
Investitionszuschlag	3,21	16,52	6,20	25,49	3,45
Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld	173,10	-	159,83	-	182,25
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	3,64	7,83	2,37	3,23	1,11
Fahrkosten und Krankentransporte	26,86	153,36	28,38	162,77	20,40
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vor- sorgeleistungen, med. Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder darunter	7,81	3,21	9,31	2,58	16,72
med. Vorsorge für Mütter und Väter	6,85	0,29	8,78	0,27	15,55
med. Rehabilitation für Mütter und Väter	0,15	0,03	0,09	0,01	0,30
Stationäre Rehabilitationsleistungen und Anschlussrehabilitation auch für Kinder	6,56	89,07	6,08	82,92	6,40
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	25,92	23,20	25,15	27,40	16,76
Früherkennungsmaßnahmen, Früh- förderung und Modellvorhaben	21,51	27,23	26,81	28,05	25,97
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (ohne Krankenhausbehandlung)	4,80	0,43	4,31	0,32	8,78
Ergänzende Leistungen zur Reha- bilitation, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen, Soziotherapie nach § 37a SGB V	12,51	18,46	11,82	14,97	14,48
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (ohne stationäre Entbindung)	32,11	0,58	34,81	0,48	63,52
Stationäre Entbindung	38,32	1,00	51,04	1,02	52,03
Betriebs- und Haushaltshilfe	1,14	0,69	0,91	0,95	1,74
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	10,60	223,74	11,10	266,29	1,32
Integrierte Versorgung	4,76	10,55	2,19	9,80	4,86
Mehrleistung im Rahmen DMP	0,35	0,86	0,07	0,31	-
Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin	0,80	0,60	0,78	0,60	0,75
Medizinischer Dienst, Gutachterkosten, Förderung ambulanter Hospizdienste, Zuschüsse zu stationären Hospizen - Versichertenbonus und übrige Leistungen	13,98	- 1,26	9,16	-8,98	21,39
Insgesamt	1 661,75	4 774,53	1 697,15	4 908,76	1 709,57

1) Differenzen durch Rundung

BKK Medicus	IKK classic		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		Art der Leistung
	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	
15,04	1,40	3,35	1,2	-0,1	Investitionszuschlag
-	181,05	-	5,5	-	Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld
1,45	4,41	14,61	-22,8	-30,8	Aufwendungen für Leistungen im Ausland
87,70	25,97	139,70	6,3	8,1	Fahrkosten und Krankentransporte
0,64	6,89	4,15	20,0	14,6	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorgeleistungen, med. Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder darunter
-	5,66	0,32	23,9	1,6	med. Vorsorge für Mütter und Väter
-	0,19	0,07	32,1	35,7	med. Rehabilitation für Mütter und Väter
99,85	6,86	98,08	8,1	0,8	Stationäre Rehabilitationsleistungen und Anschlussrehabilitation auch für Kinder
20,71	26,41	17,03	-11,6	36,2	Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe
28,25	18,32	26,02	-3,0	22,7	Früherkennungsmaßnahmen, Frühförderung und Modellvorhaben
0,19	5,07	0,58	-6,2	12,7	Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (ohne Krankenhausbehandlung)
22,70	12,92	23,59	6,7	-4,8	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen, Soziotherapie nach § 37a SGB V
-	30,39	0,73	3,4	3,6	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (ohne stationäre Entbindung)
-	30,64	0,98	3,5	0,9	Stationäre Entbindung
0,70	1,27	0,32	-7,3	-5,4	Betriebs- und Haushaltshilfe
158,34	10,33	161,38	24,6	10,8	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
2,79	6,30	11,66	-7,8	-2,8	Integrierte Versorgung
-	0,52	1,66	2,9	-0,8	Mehrleistung im Rahmen DMP
-	0,81	0,60	40,5	35,7	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin
102,12	16,85	9,84	-9,4	-136,5	Medizinischer Dienst, Gutachterkosten, Förderung ambulanter Hospizdienste, Zuschüsse zu stationären Hospizen - Versichertenbonus und übrige Leistungen
4 185,15	1 640,34	4 578,68	2,9	2,0	Insgesamt

14. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2012 nach Leistungsart, Geschlecht und Versichertengruppe

Leistungsart	Fälle			insgesamt
	insgesamt	männlich	weiblich	
				Versicherte
Arbeitsunfähigkeit	3 613 932	2 007 031	1 606 901	49 622 163
Krankengeld	193 477	114 072	79 405	16 760 073
Krankenhausbehandlung	1 527 864	773 212	754 652	14 256 184
darunter mit Zuzahlung	792 240	399 986	392 254	5 628 169
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	54 878	29 007	25 871	101 894
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	406 401	196 444	209 957	-
Ambulantes Operieren	121 677	53 805	67 872	-
Stationäre Entbindung	55 880	x	55 880	291 779
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	35 762	x	35 762	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	4 440	x	4 440	56 927
Haushaltshilfe	19 643	1 970	17 673	205 761
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	273 882	73 833	200 049	666 633
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	333 291	126 870	206 421	20 952 616
Krankenhausbehandlung bei integrierter Versorgung	4 982	2 888	2 094	10 226
Überschreiten der Belastungsgrenze				
von 2 v. H. nach § 62 SGB V	31 711	14 488	17 223	x
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	809 548	358 106	451 442	x
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	14 963	7 882	7 081	-
Stationäre Behandlung im Ausland	162	83	79	581
				Mitglieder
Arbeitsunfähigkeit (ohne Rentner)	3 613 932	2 007 031	1 606 901	49 622 163
Krankengeld (ohne Rentner)	193 477	114 072	79 405	16 760 073
Krankenhausbehandlung	1 313 331	682 782	630 549	12 598 680
darunter mit Zuzahlung	740 071	389 329	350 742	5 309 731
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	45 376	25 011	20 365	85 144
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	346 195	173 100	173 095	-
Ambulantes Operieren	99 129	45 575	53 554	-
Stationäre Entbindung	44 373	x	44 373	233 237
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	35 762	x	35 762	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	2 769	x	2 769	39
Haushaltshilfe	13 860	1 413	12 447	159 609
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	273 882	73 833	200 049	666 633
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	328 124	124 821	203 303	20 792 832
Überschreiten der Belastungsgrenze				
von 2 v. H. nach § 62 SGB V	31 711	14 488	17 223	x
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	809 548	358 106	451 442	x
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	5 861	2 625	3 236	-
Stationäre Behandlung im Ausland	145	75	70	509
				Familien-
Krankenhausbehandlung	214 533	90 430	124 103	1 657 504
darunter mit Zuzahlung	52 169	10 657	41 512	318 438
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	9 502	3 996	5 506	16 750
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	60 206	23 344	36 862	-
Ambulantes Operieren	22 548	8 230	14 318	-
Stationäre Entbindung	11 507	x	11 507	58 542
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	1 671	x	1 671	18 858
Haushaltshilfe	5 783	557	5 226	46 152
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	5 167	2 049	3 118	159 784
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	9 102	5 257	3 845	-
Stationäre Behandlung im Ausland	17	8	9	72

Tage		Tage je Fall			Leistungsart
männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	
insgesamt					
28 380 022	21 242 141	13,7	14,1	13,2	Arbeitsunfähigkeit
10 018 597	6 741 476	86,6	87,8	84,9	Krankengeld
7 139 353	7 116 831	9,3	9,2	9,4	Krankenhausbehandlung
2 822 820	2 805 349	7,1	7,1	7,2	darunter mit Zuzahlung
54 954	46 940	1,9	1,9	1,8	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	291 779	5,2	x	5,2	Stationäre Entbindung
x	-	-	x	-	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	56 927	12,8	x	12,8	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
19 071	186 690	10,5	9,7	10,6	Haushaltshilfe
176 230	490 403	2,4	2,4	2,5	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
6 322 836	14 629 780	62,9	49,8	70,9	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
5 215	5 011	2,1	1,8	2,4	Krankenhausbehandlung bei integrierter Versorgung
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
-	-	-	-	-	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
297	284	3,6	3,6	3,6	Stationäre Behandlung im Ausland
(einschließlich Rentner)					
28 380 022	21 242 141	13,7	14,1	13,2	Arbeitsunfähigkeit (ohne Rentner)
10 018 597	6 741 476	86,6	87,8	84,9	Krankengeld (ohne Rentner)
6 421 290	6 177 390	9,6	9,4	9,8	Krankenhausbehandlung
2 754 296	2 555 435	7,2	7,1	7,3	darunter mit Zuzahlung
47 851	37 293	1,9	1,9	1,8	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	233 237	5,3	x	5,3	Stationäre Entbindung
x	-	-	x	-	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	38 069	13,7	x	13,7	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
15 761	143 848	11,5	11,2	11,6	Haushaltshilfe
176 230	490 403	2,4	2,4	2,5	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
6 246 420	14 546 412	63,4	50,0	71,6	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
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
-	-	-	-	-	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
257	252	3,5	3,4	3,6	Stationäre Behandlung im Ausland
angehörige					
718 063	939 441	7,7	7,9	7,6	Krankenhausbehandlung
68 524	249 914	6,1	6,4	6,0	darunter mit Zuzahlung
7 103	9 647	1,8	1,8	1,8	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	58 542	5,1	x	5,1	Stationäre Entbindung
x	18 858	11,3	x	11,3	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
3 310	42 842	8,0	5,9	8,2	Haushaltshilfe
76 416	83 368	30,9	37,3	26,7	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
-	-	-	-	-	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
40	32	4,2	5,0	3,6	Stationäre Behandlung im Ausland

15. Leistungsfälle und -tage der Mitglieder in den sächsischen Krankenkassen 2012 nach Leistungsart, Geschlecht und Art der Mitgliedschaft

Leistungsart	Fälle			insgesamt
	insgesamt	männlich	weiblich	
				Mitglieder
Arbeitsunfähigkeit	3 613 932	2 007 031	1 606 901	49 622 163
Krankengeld	193 477	114 072	79 405	16 760 073
Krankenhausbehandlung	538 684	314 022	224 662	4 614 533
darunter mit Zuzahlung	399 964	231 511	168 453	2 500 092
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	24 533	14 031	10 502	48 140
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	190 459	99 437	91 022	-
Ambulantes Operieren	53 259	25 527	27 732	x
Stationäre Entbindung	44 140	x	44 140	231 967
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	35 747	x	35 747	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	2 742	x	2 742	37 713
Haushaltshilfe	8 263	728	7 535	94 286
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	273 882	73 833	200 049	666 633
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	30 363	18 830	11 533	1 014 385
Überschreiten der Belastungsgrenze				
von 2 v. H. nach § 62 SGB V	26 106	11 829	14 277	x
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	195 701	98 204	97 497	x
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	2 246	1 005	1 241	x
Stationäre Behandlung im Ausland	80	38	42	283
				darunter Pflichtmitglieder
Arbeitsunfähigkeit	3 413 298	1 888 123	1 525 175	45 196 014
Krankengeld	176 779	103 200	73 579	14 866 220
Krankenhausbehandlung	484 913	277 195	207 718	4 133 442
darunter mit Zuzahlung	364 610	206 979	157 631	2 266 171
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	22 234	12 466	9 768	43 597
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	173 951	88 795	85 156	-
Ambulantes Operieren	48 434	22 456	25 978	x
Stationäre Entbindung	42 607	x	42 607	224 150
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	35 036	x	35 036	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	2 618	x	2 618	35 705
Haushaltshilfe	7 848	677	7 171	88 785
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	269 332	71 104	198 228	657 780
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	17 360	11 228	6 132	658 495
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	1 984	854	1 130	x
Stationäre Behandlung im Ausland	79	37	42	274
				Rentner
Krankenhausbehandlung	774 647	368 760	405 887	7 984 147
darunter mit Zuzahlung	340 107	157 818	182 289	2 809 639
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	20 843	10 980	9 863	37 004
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	155 736	73 663	82 073	-
Ambulantes Operieren	45 870	20 048	25 822	x
Stationäre Entbindung	233	x	233	1 270
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	15	x	15	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	27	x	27	356
Haushaltshilfe	5 597	685	4 912	65 323
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	297 761	105 991	191 770	19 778 447
Überschreiten der Belastungsgrenze				
von 2 v. H. nach § 62 SGB V	5 605	2 659	2 946	x
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	613 847	259 902	353 945	x
Ambulante Behandlung im Krankenhaus	3 615	1 620	1 995	x
Stationäre Behandlung im Ausland	65	37	28	226

Tage		Tage je Fall			Leistungsart
männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	
(ohne Rentner)					
28 380 022	21 242 141	13,7	14,1	13,2	Arbeitsunfähigkeit
10 018 597	6 741 476	86,6	87,8	84,9	Krankengeld
2 679 805	1 934 728	8,6	8,5	8,6	Krankenhausbehandlung
1 484 732	1 015 360	6,3	6,4	6,0	darunter mit Zuzahlung
28 133	20 007	2,0	2,0	1,9	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
x	x	x	x	x	Ambulantes Operieren
x	231 967	5,3	x	5,3	Stationäre Entbindung
					Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	-	-	x	-	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
x	37 713	13,8	x	13,8	Haushaltshilfe
8 041	86 245	11,4	11,0	11,4	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
176 230	490 403	2,4	2,4	2,5	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
660 024	354 361	33,4	35,1	30,7	Überschreiten der Belastungsgrenze
					von 2 v. H. nach § 62 SGB V
x	x	x	x	x	von 1 v. H. nach § 62 SGB V
x	x	x	x	x	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
132	151	3,5	3,5	3,6	Stationäre Behandlung im Ausland
(ohne Rentner)					
25 591 745	19 604 269	13,2	13,6	12,9	Arbeitsunfähigkeit
8 769 480	6 096 740	84,1	85,0	82,9	Krankengeld
2 358 881	1 774 561	8,5	8,5	8,5	Krankenhausbehandlung
1 323 218	942 953	6,2	6,4	6,0	darunter mit Zuzahlung
24 979	18 618	2,0	2,0	1,9	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
x	x	x	x	x	Ambulantes Operieren
x	224 150	5,3	x	5,3	Stationäre Entbindung
					Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	-	-	x	-	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
x	35 705	13,6	x	13,6	Haushaltshilfe
7 381	81 404	11,3	10,9	11,4	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
171 114	486 666	2,4	2,4	2,5	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
429 022	229 473	37,9	38,2	37,4	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
x	x	x	x	x	Stationäre Behandlung im Ausland
123	151	3,5	3,3	3,6	
3 741 485	4 242 662	10,3	10,1	10,5	Krankenhausbehandlung
1 269 564	1 540 075	8,3	8,0	8,4	darunter mit Zuzahlung
19 718	17 286	1,8	1,8	1,8	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
x	x	x	x	x	Ambulantes Operieren
x	1 270	5,5	x	5,5	Stationäre Entbindung
					Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	-	-	x	-	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
x	356	13,2	x	13,2	Haushaltshilfe
7 720	57 603	11,7	11,3	11,7	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
5 586 396	14 192 051	66,4	52,7	74,0	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
					Überschreiten der Belastungsgrenze
x	x	x	x	x	von 2 v. H. nach § 62 SGB V
x	x	x	x	x	von 1 v. H. nach § 62 SGB V
x	x	x	x	x	Ambulante Behandlung im Krankenhaus
125	101	3,5	3,4	3,6	Stationäre Behandlung im Ausland

**16. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2012
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	59 515	2 300	57 215	1 400 090	48 342	1 351 748	21	24
mit Zuzahlung	25 045	310	24 735	471 823	6 464	465 359	21	19
Anschlussrehabilitation	49 129	x	49 129	1 131 428	x	1 131 428	x	23
Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	10 411	10 411	x	182 809	182 809	x	18	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	16 847	16 847	x	324 481	324 481	x	19	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	319	x	319	6 814	x	6 814	x	21
Ambulante Rehabilitation	7 902	x	7 902	120 673	x	120 673	x	15
Amb. Anschlussrehabilitation	5 480	x	5 480	84 431	x	84 431	x	15
Zusammen	100 474	29 558	70 916	2 119 298	555 632	1 563 666	19	22
Mitglieder (ohne Rentner)								
Stationäre Leistungen und zwar	5 125	140	4 985	146 861	2 983	143 878	21	29
mit Zuzahlung	2 325	110	2 215	55 395	2 351	53 044	21	24
Anschlussrehabilitation	3 774	x	3 774	103 587	x	103 587	x	27
Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	1 962	1 962	x	32 789	32 789	x	17	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	11 695	11 695	x	213 535	213 535	x	18	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	180	x	180	3 838	x	3 838	x	21
Ambulante Rehabilitation	1 339	x	1 339	18 838	x	18 838	x	14
Amb. Anschlussrehabilitation	660	x	660	9 438	x	9 438	x	14
Zusammen	20 961	13 797	7 164	425 299	249 307	175 992	18	25

Noch: 16. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2012
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	3 410	1 703	1 707	105 719	35 939	69 780	21	41
mit Zuzahlung	457	16	441	17 986	344	17 642	22	40
Anschlussrehabilitation	694	x	694	24 770	x	24 770	x	36
Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	544	544	x	9 950	9 950	x	18	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	4 894	4 894	x	105 665	105 665	x	22	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	107	x	107	2 241	x	2 241	x	21
Ambulante Rehabilitation	436	x	436	6 387	x	6 387	x	15
Amb. Anschlussrehabilitation	179	x	179	2 825	x	2 825	x	16
Zusammen	9 570	7 141	2 429	232 787	151 554	81 233	21	33
Rentner und ihre Familienangehörigen								
Stationäre Leistungen und zwar	50 980	457	50 523	1 147 510	9 420	1 138 090	21	23
mit Zuzahlung	22 263	184	22 079	398 442	3 769	394 673	20	18
Anschlussrehabilitation	44 661	x	44 661	1 003 071	x	1 003 071	x	22
Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	7 905	7 905	x	140 070	140 070	x	18	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	258	258	x	5 281	5 281	x	20	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	32	x	32	735	x	735	x	23
Ambulante Rehabilitation	6 127	x	6 127	95 448	x	95 448	x	16
Amb. Anschlussrehabilitation	4 641	x	4 641	72 168	x	72 168	x	16
Zusammen	69 943	8 620	61 323	1 461 212	154 771	1 306 441	18	21

**17. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Früherkennung¹⁾
von Krankheiten 2012 nach Versichertengruppe und Kassenart**

Versichertengruppe	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Mitglieder (ohne Rentner)	2 327 769	1 014 010	7 918	1 305 841
Kinder	2 773	1 112	19	1 642
Frauen	2 074 387	922 971	7 462	1 143 954
Männer	250 609	89 927	437	160 245
Familienangehörige der Mitglieder (ohne Rentner)	875 287	294 336	1 788	579 163
Kinder	474 055	183 408	1 391	289 256
Frauen	393 955	107 512	387	286 056
Männer	7 277	3 416	10	3 851
Rentner und ihre Familienangehörigen	1 158 402	656 781	1 896	499 725
Kinder	4 495	2 037	4	2 454
Frauen	865 301	499 012	1 543	364 746
Männer	288 606	155 732	349	132 525
Versicherte insgesamt	4 361 458	1 965 127	11 602	2 384 729
Kinder	481 323	186 557	1 414	293 352
Frauen	3 333 643	1 529 495	9 392	1 794 756
Männer	546 492	249 075	796	296 621

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 2012 nach Versichertengruppe und Kassenart

Versichertengruppe	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Mitglieder (ohne Rentner)	658 073	174 870	-	483 203
Familienangehörige der Mitglieder (ohne Rentner)	75 484	12 760	-	62 724
Rentner und ihre Familienangehörigen	487 386	216 491	-	270 895
Versicherte insgesamt	1 220 943	404 121	-	816 822

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 2012 nach Versichertengruppe und Kassenart

Versichertengruppe	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Mitglieder (ohne Rentner)	1 448 001	606 451	4 754	836 796
Familienangehörige der Mitglieder (ohne Rentner)	483 654	136 644	708	346 302
Rentner und ihre Familienangehörigen	54 393	24 723	66	29 604
Versicherte insgesamt	1 986 048	767 818	5 528	1 212 702

**20. Krankenstand der Pflichtmitglieder¹⁾ der sächsischen Krankenkassen 2010 bis 2012
nach Monaten und Kassenart (in Prozent)**

Jahr Monat	Insgesamt			AOK PLUS		
	insgesamt	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
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
2012	Januar	3,0	3,1	3,0	2,8	2,9
	Februar	5,0	4,9	5,0	4,9	5,3
	März	5,1	5,0	5,1	4,7	5,1
	April	3,5	3,5	3,6	3,5	4,0
	Mai	3,4	3,3	3,4	3,4	3,8
	Juni	3,8	3,9	3,8	3,7	3,8
	Juli	3,7	3,7	3,7	3,3	3,6
	August	3,8	3,8	3,7	3,4	3,5
	September	3,3	3,4	3,3	3,1	3,2
	Oktober	3,5	3,5	3,6	3,7	4,0
	November	4,2	4,2	4,1	4,1	4,2
	Dezember	3,8	3,7	3,8	3,4	3,6

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	
2,0	2,3	3,0	2,7	2010 Januar Februar März April Mai Juni Juli August September Oktober November Dezember
3,3	4,5	3,8	3,8	
3,8	4,5	3,9	4,0	
3,0	4,3	3,7	3,7	
2,7	3,1	3,3	3,3	
2,7	3,8	3,5	3,5	
2,6	3,2	4,0	3,7	
2,6	2,1	2,9	2,7	
3,3	3,7	3,8	3,6	
2,8	4,3	4,4	4,2	
4,0	4,4	3,7	3,6	
3,9	4,8	4,8	4,7	
2,9	3,1	3,1	2,9	2011 Januar Februar März April Mai Juni Juli August September Oktober November Dezember
4,1	5,1	4,8	4,8	
4,0	4,4	4,2	4,3	
4,0	4,5	4,9	5,1	
2,9	3,0	3,2	3,2	
3,4	4,1	4,0	3,9	
3,9	4,1	4,4	4,1	
2,4	3,0	3,3	3,1	
2,7	3,6	4,0	3,7	
1,7	2,9	3,3	3,3	
3,3	4,2	3,6	3,6	
4,3	5,4	4,9	4,7	
2,2	3,2	3,2	3,0	2012 Januar Februar März April Mai Juni Juli August September Oktober November Dezember
2,4	3,3	5,0	4,8	
2,7	3,5	5,2	5,1	
2,5	2,3	3,4	3,3	
2,3	2,5	3,3	3,2	
3,5	2,5	3,9	3,8	
2,5	2,8	4,0	3,9	
1,7	2,2	4,1	3,9	
2,0	2,0	3,5	3,4	
1,8	2,2	3,3	3,3	
2,2	3,1	4,3	4,1	
1,8	2,8	3,9	3,9	

**21. Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der Pflichtmitglieder 1991 bis 2006 sowie
Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der krankengeldberechtigten Mitglieder 2007 bis 2012
der sächsischen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt nach Geschlecht und Kassenart**

Jahr	Arbeitsunfähig krankengeldberechtigte Mitglieder ¹⁾			Krankenstand der arbeitsunfähig krankengeldberechtigten Mitglieder ¹⁾ 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
2012	102 917	58 864	44 053	3,8	3,8	3,8
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
2012	38 178	19 565	18 613	3,8	3,7	3,9

1) bis 2006 arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder ab 2007 arbeitsunfähig krankengeldberechtigten Mitglieder,
ohne freiwillige Mitglieder ohne Krankengeldanspruch, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt,
ohne landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger sowie
bis 2005 ohne selbständige Künstler/Publizisten
bis 2006 ohne Wehr-, Zivil- und Grenzschutzpflichtdienstleistende
seit 2006 ohne ALG II-Empfänger
2007 ohne mitarbeitende Familienangehörige
2007 bis 2011 ohne Wehr-, Zivil- und Dienstleistende bei der Bundespolizei
2012 ohne Freiwillige Wehrdienstleistende und Dienstleistende bei der Bundespolizei

Noch: 21. Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der Pflichtmitglieder 1991 bis 2006 sowie
Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der krankengeldberechtigten Mitglieder 2007 bis 2012
der sächsischen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt nach Geschlecht und Kassenart

Jahr	Arbeitsunfähig krankengeldberechtigte Mitglieder ¹⁾			Krankenstand der arbeitsunfähig krankengeldberechtigten Mitglieder ¹⁾ 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
2012	144	42	102	2,6	2,3	2,7
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
2012	64 595	39 257	25 338	3,9	3,9	3,8

1) bis 2006 arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder ab 2007 arbeitsunfähig krankengeldberechtigte Mitglieder, ohne freiwillige Mitglieder ohne Krankengeldanspruch, Rentner, Studenten, Praktikanten, Azubis ohne Entgelt, ohne landwirtschaftliche Unternehmer, Vorruhestandsgeldempfänger sowie bis 2005 ohne selbständige Künstler/Publizisten bis 2006 ohne Wehr-, Zivil- und Grenzschutzpflichtdienstleistende seit 2006 ohne ALG II-Empfänger 2007 ohne mitarbeitende Familienangehörige 2007 bis 2011 ohne Wehr-, Zivil- und Dienstleistende bei der Bundespolizei 2012 ohne Freiwillige Wehrdienstleistende und Dienstleistende bei der Bundespolizei

**22. Leistungsfälle und -tage bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld der Mitglieder (ohne Rentner)
der sächsischen Krankenkassen 2012 nach Kassenart**

Merkmal	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage				
Fälle	3 613 932	1 398 243	5 915	2 209 774
Tage	49 622 163	19 113 986	81 015	30 427 162
Tage je Fall	13,7	13,7	13,7	13,8
darunter Krankengeldfälle und -tage				
Fälle	193 477	72 674	274	120 529
Tage	16 760 073	5 988 933	21 492	10 749 648
Tage je Fall	86,6	82,4	78,4	89,2
Krankengeldzahlungen				
Insgesamt in 1 000 €	671 241	231 946	1 410	437 885
Je Fall in €	3 469	3 192	5 146	3 633
Pro Tag in €	40,05	38,73	65,61	40,73
Beitragszahlungen aus Krankengeld				
Insgesamt in 1 000 €	138 414	48 004	323	90 086
Je Fall in €	715	661	1 179	747
Pro Tag in €	8,26	8,02	15,03	8,38

23. Beschäftigte der sächsischen Krankenkassen¹⁾ am 30. Juni 2011 und 2012 nach Personalart, Dienstverhältnis und Kassenart

Personalart Dienstverhältnis	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
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
Beschäftigte im höheren Dienst	603	420	1	182
Beschäftigte im gehobenen Dienst	3 986	2 649	2	1 335
Beschäftigte im mittleren und einfachen Dienst	3 711	2 304	18	1 389
Alterszeitbeschäftigte	662	549	-	113
Auszubildende und Dienstanwärter	440	285	3	152
Arbeiter	-	-	-	-
Mutterschaft/Elternzeit	181	4	2	175
Unbezahlt Beurlaubte	34	15	-	19
2012				
Verwaltungspersonal	12 703	6 123	24	6 556
Personal im Sozialdienst	204	99	-	105
Wirtschaftspersonal	79	-	-	79
Sonstiges Fachpersonal, freiwillig Wehrdienstleistende ²⁾	23	20	-	3
Personal in Eigenbetrieben	53	5	-	48
Insgesamt	13 062	6 247	24	6 791
Beschäftigte im höheren Dienst	778	421	-	357
Beschäftigte im gehobenen Dienst	6 097	3 001	2	3 094
Beschäftigte im mittleren und einfachen Dienst	4 981	2 125	20	2 836
Alterszeitbeschäftigte	653	447	-	206
Auszubildende und Dienstanwärter	521	225	2	294
Pflegeberater ³⁾	32	28	-	4
Mutterschutz/Elternzeit/Pflegezeit ³⁾	504	147	2	355
Unbezahlt Beurlaubte	156	17	-	139

1) siehe methodische Hinweise

2) neue Bezeichnung 2012

3) neues Merkmal 2012

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 2014

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 politischen Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern 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.“

Copyright

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2014

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

ISSN 2195-402X