



Statistischer Bericht



Gesetzliche Krankenversicherung im Freistaat Sachsen

2014

K II 1 – j/14

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 2014 nach Kassenart	6
Abb. 2 Mitgliederstruktur der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2014 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart	6
Abb. 3 Krankenstand der Pflichtmitglieder in den sächsischen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt 1994 bis 2014 nach Kassenart	7
Abb. 4 Einnahmen und Leistungsaufwand der sächsischen Krankenkassen 1991 bis 1995 und 2000 bis 2014	7
Abb. 5 Leistungsaufwand der sächsischen Krankenkassen 2014	8
Abb. 6 Von sächsischen Krankenkassen finanzierte Leistungsfälle zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch sowie Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten 2013 und 2014	8
Abb. 7 Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage je Arbeitsunfähigkeitsfälle der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2008 bis 2014 nach Kassenart	8
Tabellen	
1. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2014 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 2014 nach Kassenart	10
3. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2014 nach Alter, Art der Mitgliedschaft und Geschlecht	11
4. Durchschnittliche Anzahl der Mitglieder der sächsischen Krankenkassen 2012 bis 2014 nach Art der Mitgliedschaft, Geschlecht und Kassenart	12
5. Mitversicherte Familienangehörige der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2014 nach Art der Mitgliedschaft, Alter und Kassenart	13
6. Einnahmen und Ausgaben der sächsischen Krankenkassen 2013 und 2014 nach Kassenart	14
7. Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2006 bis 2014	15
8. Beitragssatzentwicklung der sächsischen Krankenkassen von 1992 bis 2014 nach Kassenart	15
9. Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Abschlagsverfahren und Spitzbetrag Jahresausgleich) der sächsischen Krankenkassen 2012 bis 2014 nach Kassenart	16
10. Einnahmen und Leistungsaufwand je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2014 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart	17

	Seite
11. Relative Veränderung der Einnahmen und Leistungsaufwand der sächsischen Krankenkassen je Versicherter 2010 bis 2014	17
12. Leistungsaufwand der sächsischen Krankenkassen 2014 nach Art der Leistung und Kassenart	18
13. Durchschnittlicher Leistungsaufwand je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2014 nach Art der Leistung, Kassenart und Art der Mitgliedschaft	20
14. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2014 nach Leistungsart, Geschlecht und Versichertengruppe	24
15. Leistungsfälle und -tage der Mitglieder in den sächsischen Krankenkassen 2014 nach Leistungsart, Geschlecht und Art der Mitgliedschaft	28
16. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2014 von ambulanten und stationären Vorsorgeleistungen, ambulante und stationäre Rehabilitationsleistungen, medizinischen Vorsorge und Rehabilitationen für Mütter und Väter nach Alter sowie Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	32
17. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten 2014 nach Versichertengruppe und Kassenart	34
18. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten 2014 nach Versichertengruppe und Kassenart	35
19. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch 2014 nach Versichertengruppe und Kassenart	35
20. Krankenstand der Pflichtmitglieder der sächsischen Krankenkassen 2012 bis 2014 nach Monaten und Kassenart	36
21. Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der Pflichtmitglieder 1992 bis 2006 sowie Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der krankengeldberechtigten Mitglieder 2007 bis 2014 der sächsischen Krankenkassen im Jahresdurchschnitt nach Geschlecht und Kassenart	38
22. Leistungsfälle und -tage bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2014 nach Kassenart	40
23. Beschäftigte der sächsischen Krankenkassen am 30. Juni 2013 und 2014 nach Personalart, Dienstverhältnis und Kassenart	41

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

(Beitragsbemessungsgrenze, 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 Hilfsmitteln oder bei Krankenhaus- und Kuraufenthalt, sind Eigenbeteiligungen der Versicherten in Form von Zuzahlungen vorgesehen.

Ergebnisdarstellung

Anfang Juli 2014 waren in den sächsischen Krankenkassen (Allgemeine Ortskrankenkasse, Betriebskrankenkasse und Innungskrankenkasse) 4 848 402 Mitglieder versichert. Gegenüber dem Vorjahr ist die Mitgliederzahl um 13 901 gestiegen. Von den sächsischen Krankenkassen hat die Betriebskrankenkasse 186 Mitglieder verloren, dagegen haben die Allgemeine Ortskrankenkasse 4 984 und die Innungskrankenkasse 9 103 Mitglieder gewonnen.

Die Mitgliederstruktur in den genannten Krankenkassen verweist auf einen Anteil von 62,3 Prozent als Pflichtmitglieder ohne Rentner, 31,5 Prozent als Rentnern und Ren-

tenantragstellern und 6,3 Prozent als freiwillig versicherten Mitgliedern.

Am 1. Juli 2014 waren allein in den sächsischen Krankenkassen weitere 1 425 222 Personen als Familienangehörige beitragsfrei mitversichert. Das waren 22,7 Prozent aller Versicherten der sächsischen Krankenkassen. Von den Familienangehörigen nahmen 85,2 Prozent über Pflichtmitglieder, 10,4 Prozent über freiwillige Mitglieder und 4,5 Prozent über Rentner den Versicherungsschutz in Anspruch. Über die Hälfte (56,6 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 2014 insgesamt 18,6 Milliarden €; das waren gegenüber dem Vorjahr 783 Millionen € bzw. 4,4 Prozent mehr. Je Versicherter berechnet, betragen sie 2 959 €.

Die Leistungsaufwendungen zur Verhütung von Krankheiten (z. B. Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen), zur ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung, Zahnersatz, Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, sowie zur Krankenhausbehandlung und für die Zahlung von Krankengeld lagen 2014 bei insgesamt 17,51 Milliarden € gegenüber 16,55 Milliarden € im Vorjahr. Das bedeutet einen Anstieg von 5,8 Prozent. Die Einnahmen überstiegen die Ausgaben um 0,1 Prozent (2013: 1,6 Prozent). Berechnet je Mitglied einschließlich Familienangehörige (ohne Rentner), stiegen die Leistungsaufwendungen von 1 805 € im Jahr 2013 auf 1 915 € im Jahr 2014. Die Leistungsaufwendungen je Rentner einschließlich Familienangehörige sind von 5 074 € im Jahr 2013 auf 5 369 € im Jahr 2014 gestiegen.

Wie in den vergangenen Jahren machten die Aufwendungen für Krankenhausaufenthalte mit 6,00 Milliarden € den größten Teil (34,30 Prozent) der Leistungsausgaben aus. Die Zahlungen für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel lagen mit 3,34 Milliarden € (Vorjahr 3,08 Milliarden €) bzw. 19,1 Prozent an zweiter Stelle. Auf die ärztliche Behandlung entfielen 2,51 Milliarden € (14,34 Prozent), und 1,14 Milliarden € (6,50 Prozent) waren Ausgaben für die zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz (siehe Abb. 5).

Der Krankenstand der arbeitsunfähig krankengeldberechtigten Mitglieder in den sächsischen Krankenkassen lag 2014 bei 3,9 Prozent im Jahresdurchschnitt. Von 1999 bis 2006 lag der Krankenstand der weiblichen Pflichtmitglieder gering unter dem der männlichen Pflichtmitglieder. Ab 2010 ist der Krankenstand bzw. die Arbeitsunfähigkeit bei Frauen und Männern gleich. Die Betriebskrankenkasse hatte mit 2,5 Prozent den niedrigsten Krankenstand der männlichen Pflichtmitglieder aller sächsischen Krankenkassen zu verzeichnen.

Die 2014 registrierte Arbeitsunfähigkeit, die die allgemeine Form eines Leistungsfalls darstellt, wurde für männliche Mitglieder mit einer Genesungsdauer von 14,5 Tagen (Vorjahr 13,8), für weibliche Mitglieder von 13,5 Tagen je

Fall (Vorjahr 12,9) errechnet. 2014 betrug die Krankenhausverweildauer für Mitglieder wie 2013 9,7 Tage und für Familienangehörige 8,0 Tage je Fall (Vorjahr 7,9).

Die Krankengeldfälle sind um 4 536 (2,38 Prozent) auf 195 088 gestiegen. Durchschnittlich wurde je Fall für 94,02 Tage (Vorjahr 92,86 Tage) Krankengeld in Höhe von 43,24 € pro Tag gezahlt (Vorjahr 41,76 €). Je 1 000 Mitglieder (ohne Rentner) sind die Krankengeldfälle von 57,76 (2013) auf 58,71 Fälle 2014 gestiegen.

2014 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) 3 923 723 Leistungsfälle und bei Verhütungsmaßnahmen von Krankheiten gemäß § 25 Abs. 1 (Untersuchungen jedes zweite Jahr von Herz-, Kreislauf-, Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit) waren es 1 345 519 Leistungsfälle. Bei den Leistungsfällen zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch wurden 2 053 226 Fälle verzeichnet.

Die sächsischen Krankenkassen finanzierten im Jahr 2014 insgesamt 84 745 Leistungsfälle für Vorsorge und Rehabilitation (Vorjahr 97 012), von denen 58 080 (68,54 Prozent) aller Leistungsfälle Rehabilitationsleistungen waren. Für Mütter und Väter sind bei der Medizinischen Rehabilitation ein Abfall von 47,59 Prozent und bei der Vorsorge eine Reduzierung um 31,07 Prozent gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Auch die Leistungsfälle für ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten verringerten sich um 12,71 Prozent. Die durchschnittliche Dauer für Rehabilitationsleistungen betrug 24 Tage (Vorjahr 23) und für Vorsorgeleistungen wie im Vorjahr 19 Tage .

Der Personalbestand in den sächsischen Krankenkassen stieg 2014 um 125 Beschäftigte auf 13 626 (0,93 Prozent) gegenüber dem Vorjahr. Bei der Betriebskrankenkasse verringerte sich die Anzahl der Beschäftigten von 23 im Vorjahr auf 20 im Jahr 2014. Auch bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse ist von 2013 zu 2014 ein Rückgang von einem Beschäftigten auf 6 530 (0,02 Prozent) zu verzeichnen. Bei der Innungskrankenkasse stieg das Personal von 6 947 (2013) auf 7 076 Beschäftigte 2014 (2 Prozent).

Abb. 1 Mitglieder der sächsischen Krankenkassen¹⁾ am 1. Oktober 1991 bis 1997 und am 1. Juli 1998 bis 2014 nach Kassenart

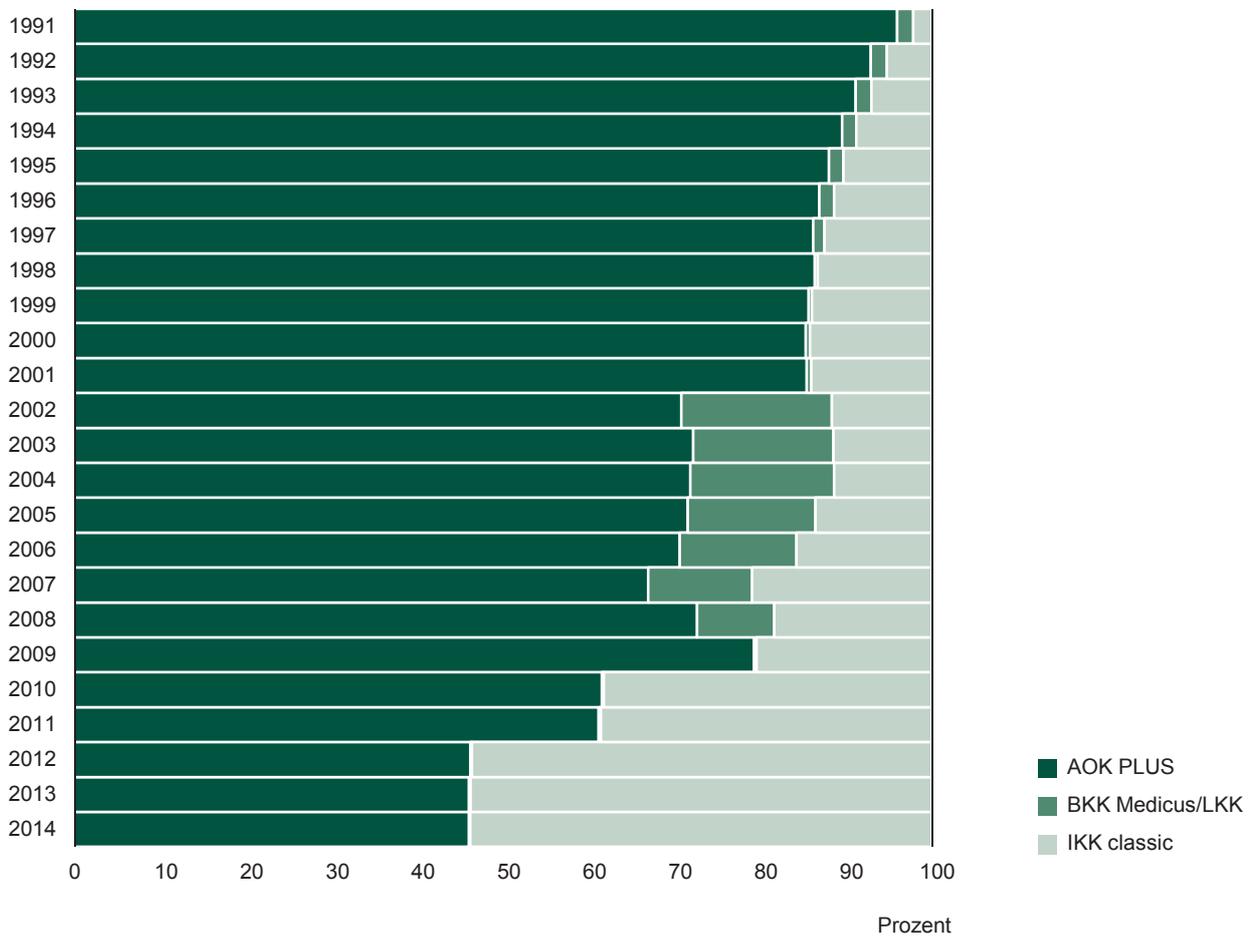


Abb. 2 Mitgliederstruktur der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2014 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart

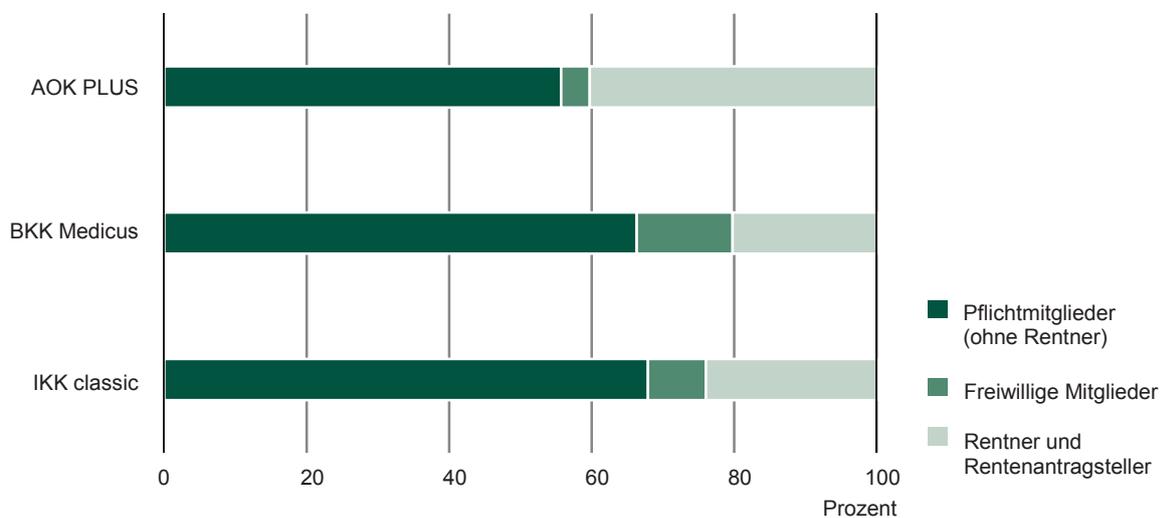
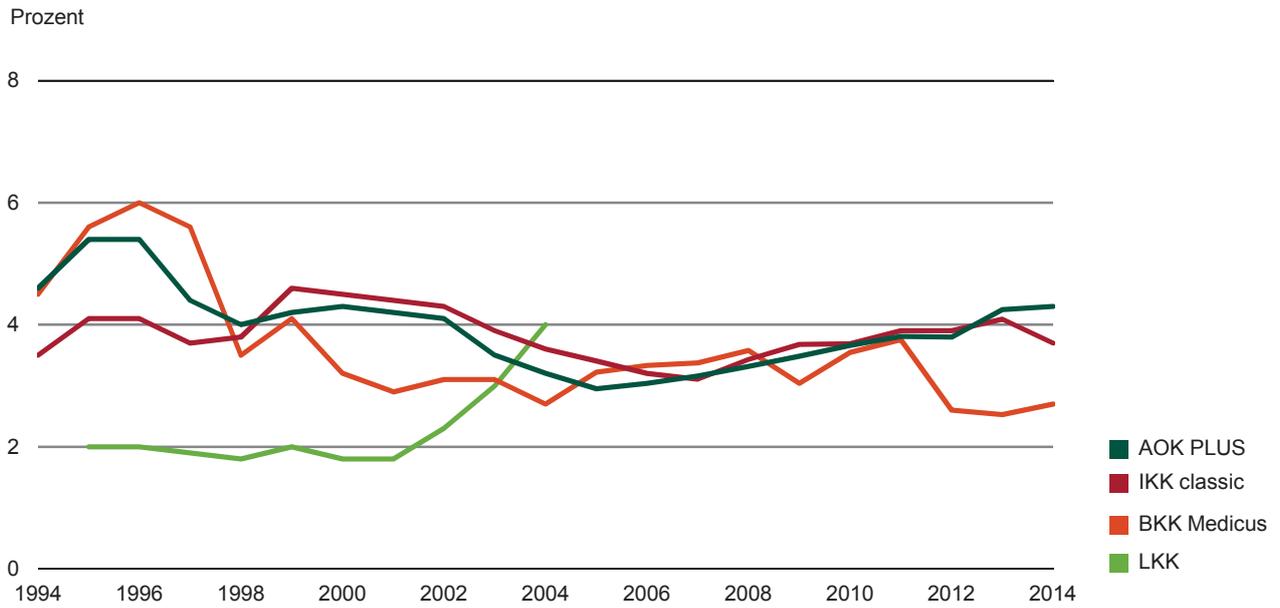
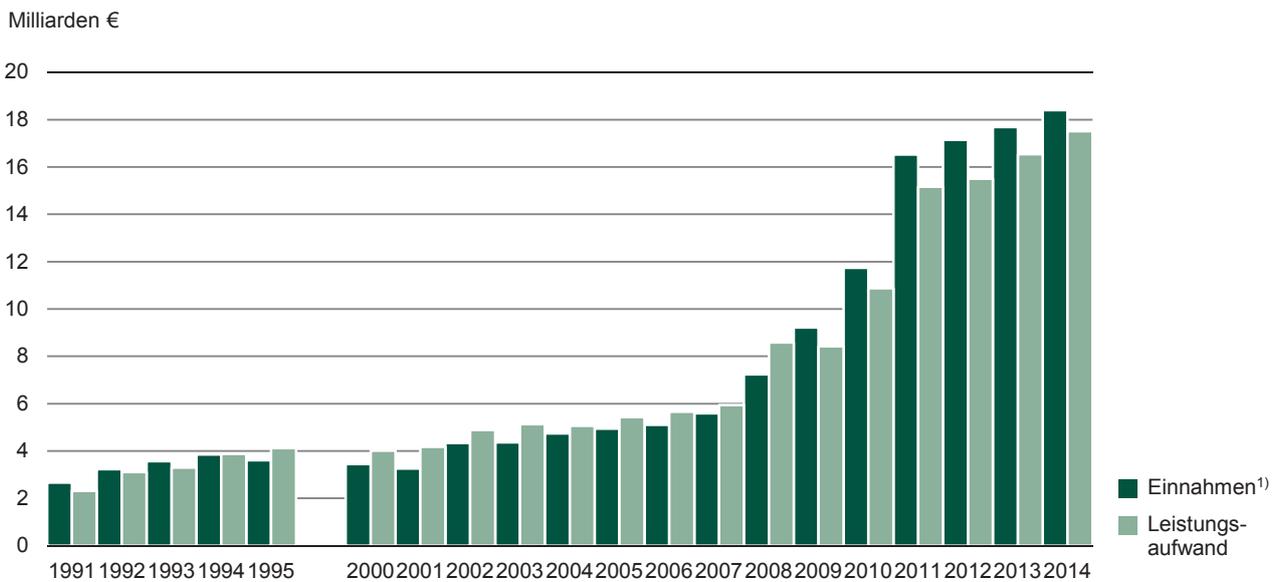


Abb. 3 Krankenstand der Pflichtmitglieder in den sächsischen Krankenkassen¹⁾ im Jahresdurchschnitt 1994 bis 2014 nach Kassenart



1) siehe methodische Hinweise

Abb. 4 Einnahmen¹⁾ und Leistungsaufwand der sächsischen Krankenkassen²⁾ 1991 bis 1995 und 2000 bis 2014



1) seit 2009 Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, zuvor Beitragseinnahmen

2) siehe methodische Hinweise

Abb. 5 Leistungsaufwand der sächsischen Krankenkassen 2014

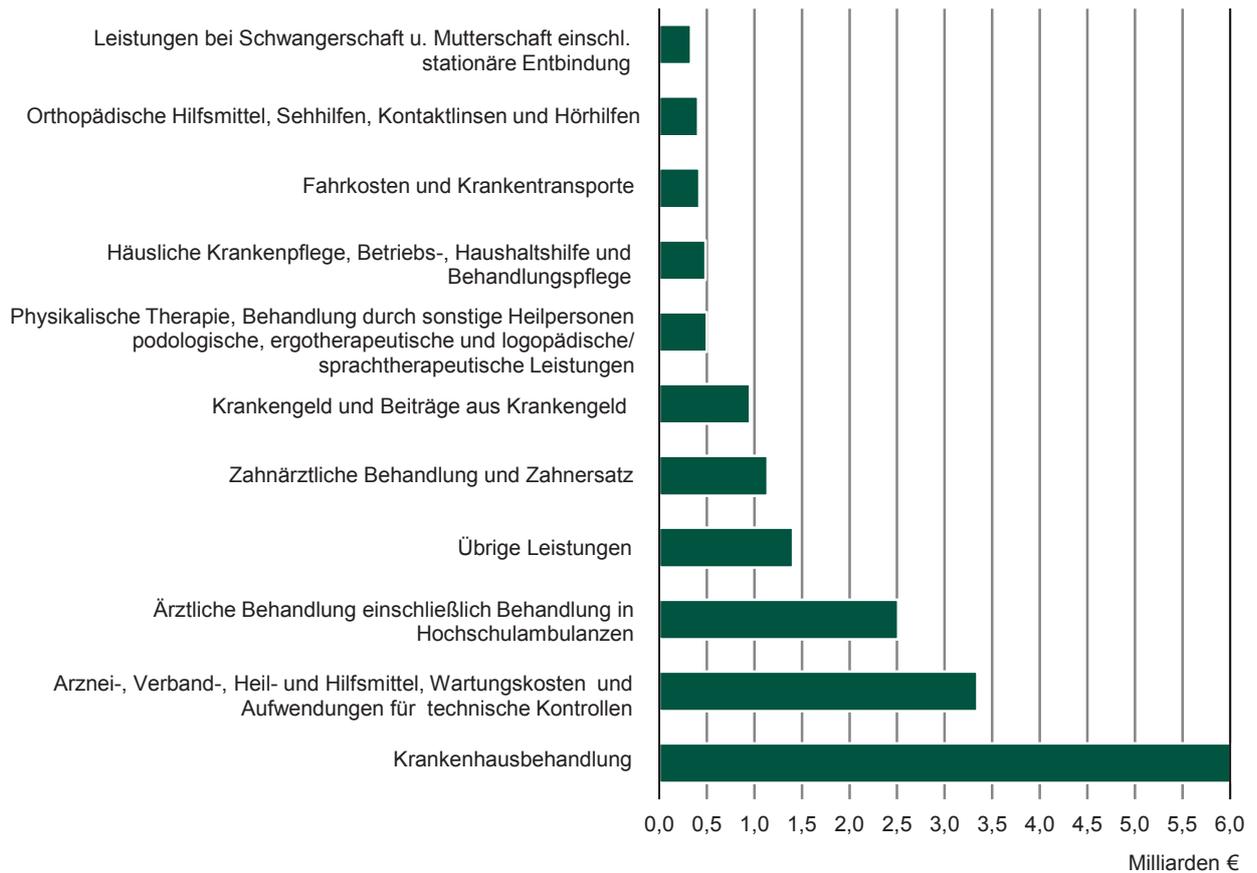


Abb. 6 Von sächsischen Krankenkassen finanzierte Leistungsfälle zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und zum Schwangerschaftsabbruch sowie Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten 2013 und 2014

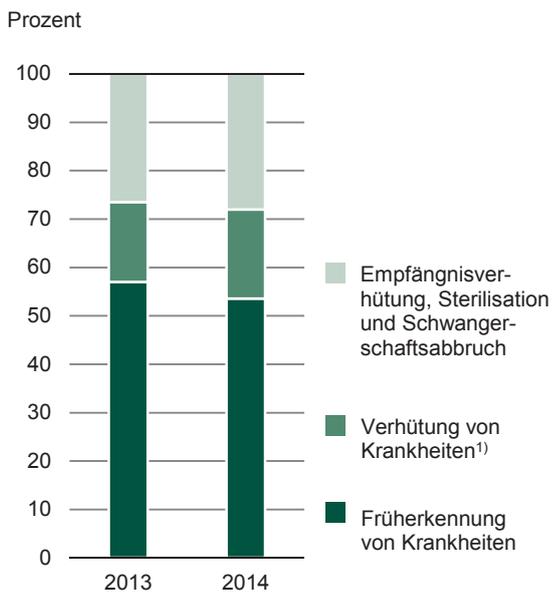
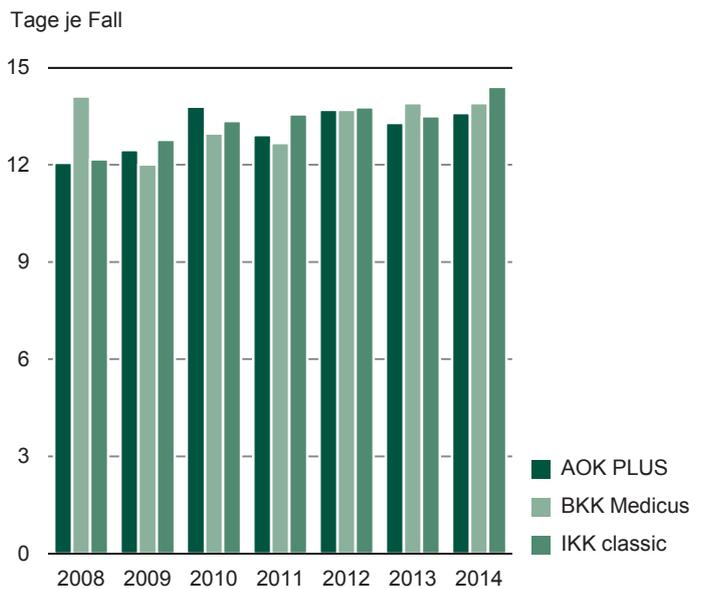


Abb. 7 Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage je Arbeitsunfähigkeitsfälle der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2008 bis 2014 nach Kassenart



**1. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2014 nach Kassenart,
Art der Mitgliedschaft und Geschlecht**

Kassenart	Insgesamt	Pflicht- mitglieder	Rentner	Freiwillige Mitglieder
Insgesamt				
AOK PLUS	2 229 893	1 241 828	897 737	90 328
BKK Medicus	7 949	5 270	1 610	1 069
IKK classic	2 610 560	1 772 687	626 012	211 861
Insgesamt	4 848 402	3 019 785	1 525 359	303 258
männlich				
AOK PLUS	1 053 058	647 228	351 117	54 713
BKK Medicus	2 930	1 778	631	521
IKK classic	1 490 659	1 039 034	304 585	147 040
Zusammen	2 546 647	1 688 040	656 333	202 274
weiblich				
AOK PLUS	1 176 835	594 600	546 620	35 615
BKK Medicus	5 019	3 492	979	548
IKK classic	1 119 901	733 653	321 427	64 821
Zusammen	2 301 755	1 331 745	869 026	100 984

2. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen¹⁾ am 1. Oktober 1991 bis 1997 und am 1. Juli 1998 bis 2014 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
2013	4 834 501	2 224 909	8 135	2 601 457
2014	4 848 402	2 229 893	7 949	2 610 560

¹⁾ siehe methodische Hinweise

3. Mitglieder der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2014 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	6 047	5 877	237	223	1 787	1 651	4 023	4 003	3,2	2,6
15 - 20	34 545	22 251	30 192	17 770	796	785	3 557	3 696	0,6	1,1
20 - 25	123 459	99 869	119 275	95 870	2 545	1 933	1 639	2 066	-9,0	-9,7
25 - 30	214 052	188 471	203 955	179 601	8 640	7 436	1 457	1 434	1,0	1,4
30 - 35	223 021	177 048	206 589	165 981	15 197	9 845	1 235	1 222	-0,5	2,6
35 - 40	215 803	149 764	194 407	138 709	19 017	8 801	2 379	2 254	3,5	5,8
40 - 45	215 751	152 585	189 926	138 509	21 561	9 715	4 264	4 361	-4,4	-4,9
45 - 50	257 563	196 467	219 584	174 812	29 805	13 083	8 174	8 572	-1,8	-2,4
50 - 55	263 121	209 032	219 439	180 800	29 665	13 738	14 017	14 494	2,3	2,9
55 - 60	218 337	174 461	172 459	142 050	24 238	11 488	21 640	20 923	3,6	3,8
60 - 65	193 413	166 938	117 353	89 689	19 456	8 910	56 604	68 339	1,9	1,0
65 - 70	135 372	137 156	10 506	5 951	9 801	4 103	115 065	127 102	1,6	1,6
70 - 75	159 279	171 596	2 585	1 107	7 138	3 475	149 556	167 014	-6,5	-5,8
75 - 80	150 647	178 689	1 126	449	7 339	3 379	142 182	174 861	4,8	2,3
80 und mehr	136 237	271 551	407	224	5 289	2 642	130 541	268 685	6,8	2,6
Insgesamt	2 546 647	2 301 755	1 688 040	1 331 745	202 274	100 984	656 333	869 026	0,2	0,4

	Anteil in Prozent									
unter 15	0,2	0,3	0,0	0,0	0,9	1,6	0,6	0,5	x	x
15 - 20	1,4	1,0	1,8	1,3	0,4	0,8	0,5	0,4	x	x
20 - 25	4,8	4,3	7,1	7,2	1,3	1,9	0,2	0,2	x	x
25 - 30	8,4	8,2	12,1	13,5	4,3	7,4	0,2	0,2	x	x
30 - 35	8,8	7,7	12,2	12,5	7,5	9,7	0,2	0,1	x	x
35 - 40	8,5	6,5	11,5	10,4	9,4	8,7	0,4	0,3	x	x
40 - 45	8,5	6,6	11,3	10,4	10,7	9,6	0,6	0,5	x	x
45 - 50	10,1	8,5	13,0	13,1	14,7	13,0	1,2	1,0	x	x
50 - 55	10,3	9,1	13,0	13,6	14,7	13,6	2,1	1,7	x	x
55 - 60	8,6	7,6	10,2	10,7	12,0	11,4	3,3	2,4	x	x
60 - 65	7,6	7,3	7,0	6,7	9,6	8,8	8,6	7,9	x	x
65 - 70	5,3	6,0	0,6	0,4	4,8	4,1	17,5	14,6	x	x
70 - 75	6,3	7,5	0,2	0,1	3,5	3,4	22,8	19,2	x	x
75 - 80	5,9	7,8	0,1	0,0	3,6	3,3	21,7	20,1	x	x
80 und mehr	5,3	11,8	0,0	0,0	2,6	2,6	19,9	30,9	x	x
Insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	x	x

4. Durchschnittliche Anzahl der Mitglieder der sächsischen Krankenkassen 2012 bis 2014 nach Art der Mitgliedschaft, Geschlecht und Kassenart

Art der Mitgliedschaft Geschlecht	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
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
2013				
Pflichtmitglieder	3 024 022	1 228 800	5 485	1 789 737
männlich	1 699 496	643 707	1 804	1 053 985
weiblich	1 324 526	585 093	3 681	735 752
Freiwillige Mitglieder	286 146	81 629	1 113	203 404
männlich	190 836	49 361	535	140 940
weiblich	95 310	32 268	578	62 464
Rentner und Rentenantragsteller	1 536 889	918 579	1 553	616 757
männlich	657 565	356 167	608	300 790
weiblich	879 324	562 412	945	315 967
Insgesamt	4 847 057	2 229 008	8 151	2 609 898
männlich	2 547 897	1 049 235	2 947	1 495 715
weiblich	2 299 160	1 179 773	5 204	1 114 183
2014				
Pflichtmitglieder	3 027 834	1 243 041	5 283	1 779 510
männlich	1 691 314	647 364	1 786	1 042 164
weiblich	1 336 520	595 677	3 497	737 346
Freiwillige Mitglieder	300 192	88 875	1 075	210 242
männlich	200 419	53 935	521	145 963
weiblich	99 773	34 940	554	64 279
Rentner und Rentenantragsteller	1 528 237	899 893	1 608	626 736
männlich	658 087	352 268	630	305 189
weiblich	870 150	547 625	978	321 547
Insgesamt	4 856 263	2 231 809	7 966	2 616 488
männlich	2 549 820	1 053 567	2 937	1 493 316
weiblich	2 306 443	1 178 242	5 029	1 123 172

5. Mitversicherte Familienangehörige der sächsischen Krankenkassen am 1. Juli 2014 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	1 425 222	807 073	314 466	53 177	66 934	82 452	83 061	18 059	-0,5
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	1 213 792	730 608	262 364	47 360	56 852	64 887	49 460	2 261	-0,5
freiwilligen Mitgliedern	147 715	67 774	41 440	4 746	8 927	13 247	8 934	2 647	0,0
Rentnern	63 715	8 691	10 662	1 071	1 155	4 318	24 667	13 151	-0,1
AOK PLUS									
Zusammen	491 063	312 307	98 718	13 810	12 342	21 080	30 338	2 468	2,5
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	438 697	289 957	87 047	12 174	10 732	17 838	20 226	723	2,1
freiwilligen Mitgliedern	33 346	18 670	7 933	1 167	1 349	1 888	1 925	414	7,1
Rentnern	19 020	3 680	3 738	469	261	1 354	8 187	1 331	3,2
BKK Medicus									
Zusammen	2 621	1 932	459	61	41	55	65	8	-2,1
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	2 191	1 710	341	44	26	32	34	4	-1,9
freiwilligen Mitgliedern	403	215	115	15	15	21	20	2	-5,4
Rentnern	27	7	3	2	-	2	11	2	42,1
IKK classic									
Zusammen	931 538	492 834	215 289	39 306	54 551	61 317	52 658	15 583	-1,9
als Angehörige von Pflichtmitgliedern	772 904	438 941	174 976	35 142	46 094	47 017	29 200	1 534	-2,0
freiwilligen Mitgliedern	113 966	48 889	33 392	3 564	7 563	11 338	6 989	2 231	-1,9
Rentnern	44 668	5 004	6 921	600	894	2 962	16 469	11 818	-1,5

6. Einnahmen und Ausgaben der sächsischen Krankenkassen 2013 und 2014 nach Kassenart (in 1 000 €)¹⁾

Merkmal	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
2013					
Einnahmen ²⁾	17 772 096	8 879 596	24 540	8 867 960	2,8
darunter Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	17 691 934	8 822 878	24 745	8 844 311	3,1
Je Versicherten in €	2 835	3 284	2 267	2 495	3,2
Ausgaben	17 491 450	8 646 104	24 992	8 820 355	6,7
Leistungsaufwand	16 547 375	8 174 921	23 406	8 349 047	6,7
Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen	95 913	55 560	207	40 145	14,6
Netto-Verwaltungskosten	848 162	415 622	1 378	431 162	5,7
Je Versicherten in €	2 790	3 198	2 309	2 481	7,2
2014					
Einnahmen ²⁾	18 555 033	9 255 626	25 238	9 274 169	4,4
darunter Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	18 405 231	9 204 224	25 106	9 175 901	4,0
Je Versicherten in €	2 959	3 406	2 389	2 618	4,4
Ausgaben	18 529 219	9 064 708	25 973	9 438 538	5,9
Leistungsaufwand	17 506 517	8 584 627	24 594	8 897 296	5,8
Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen	117 726	66 408	-1	51 318	22,7
Netto-Verwaltungskosten	904 976	413 672	1 380	489 924	6,7
Je Versicherten in €	2 955	3 336	2 459	2 664	5,9

1) Differenzen durch Rundung

2) auch Vermögenserträge, sonstige Einnahmen und Beiträge

7. Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2006 bis 2014 (in €)

Zeitraum	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Monatlich	3 562,50	3 562,50	3 600,00	3 675,00	3 750,00	3 712,50	3 825,00	3 937,50	4 050,00
Jährlich	42 750,00	42 750,00	43 200,00	44 100,00	45 000,00	44 550,00	45 900,00	47 250,00	48 600,00

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

8. Beitragssatzentwicklung der sächsischen Krankenkassen von 1992 bis 2014 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
2013	15,50	15,50	15,50	15,50
2014	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 2012 bis 2014 nach Kassenart (in 1000 €)¹⁾

Kassenart	2012	2013	2014
Insgesamt	17 154 140	17 691 934	18 405 231
Je Versicherte in €	2 724	2 822	2 935
AOK PLUS	8 591 441	8 822 878	9 204 224
Je Versicherte in €	3 165	3 264	3 387
BKK Medicus	24 416	24 745	25 106
Je Versicherte in €	2 214	2 286	2 377
IKK classic	8 538 282	8 844 311	9 175 901
Je Versicherte in €	2 391	2 488	2 590

10. Einnahmen¹⁾ und Leistungsaufwand²⁾ je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2014 nach Art der Mitgliedschaft und Kassenart (in €)

Merkmal	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Insgesamt					
Einnahmen	2 935,11	3 387,41	2 376,82	2 589,89	3,9
Leistungsaufwand	2 791,79	3 159,38	2 328,31	2 511,26	5,8
Mitglieder (ohne Rentner)					
Einnahmen	.	.	.	.	.
Leistungsaufwand	1 915,03	1 973,38	1 955,76	1 878,36	6,1
Rentner und Rentenantragsteller					
Einnahmen	.	.	.	.	.
Leistungsaufwand	5 369,19	5 480,98	4 365,61	5 218,63	5,8

1) in Form von Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und Beiträgen

2) inklusive Ausgaben für mitversicherte Familienangehörige

11. Relative Veränderung der Einnahmen¹⁾ und Leistungsaufwand²⁾ der sächsischen Krankenkassen je Versicherter 2010 bis 2014 (in Prozent)

Merkmal	Veränderung gegenüber dem Vorjahr				
	2010	2011	2012	2013	2014
Einnahmen	-3,3	2,9	3,7	3,6	3,9
AOK PLUS	1,8	4,7	2,7	3,1	3,7
BKK Medicus	5,9	9,3	7,4	3,3	3,9
IKK classic	14,2	14,7	4,7	4,1	4,0
Leistungsaufwand	-1,9	1,7	2,2	7,2	5,8
AOK PLUS	2,8	2,6	1,6	6,6	4,5
BKK Medicus	7,0	6,8	5,8	5,5	7,7
IKK classic	18,8	14,0	2,9	7,8	6,9

1) in Form von Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und Beiträgen

2) inklusive Ausgaben für mitversicherte Familienangehörige

12. Leistungsaufwand der sächsischen Krankenkassen 2014 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 einschließlich Behandlung in Hochschulambulanzen	2 510 424	1 163 682	4 203	1 342 538	5,6
Ambulantes Operieren einschließlich im Krankenhaus	193 762	80 149	315	113 298	0,9
Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme	71 213	40 806	77	30 330	7,1
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz darunter konservierend-chirurgische Behandlung, Parodontosebehandlung und sonstige zahnärztliche Leistungen	1 137 771	482 599	2 041	653 131	4,1
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken sowie Arzneimittelrabatte	2 750 267	1 436 938	4 215	1 309 114	7,9
Orthopädische Hilfsmittel	334 462	198 524	339	135 599	1,1
Sehhilfen und Kontaktlinsen	6 614	3 448	7	3 159	0,6
Hörhilfen von Hörgeräteakustikern und Optikern ²⁾	81 578	43 699	93	37 785	70,9
Sachleistungen und -kosten bei Dialyse teilstationäre Behandlung in Dialysestationen	205 044	115 157	166	89 722	3,6
Hilfsmittel von Sonstigen sowie Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen	228 583	94 143	297	134 144	6,3
Physikalische Therapie, Behandlung durch sonstige Heilpersonen, sowie podologische Leistungen	346 942	176 393	580	169 968	5,9
Ergotherapeutische Leistungen	80 636	42 164	123	38 349	4,2
Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen	57 816	25 985	97	31 733	5,5
Heilmittel außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 7 SGB V ³⁾	0	-	1	-1	x
Sonstige Heilmittel - außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung - sowie Heil- und Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ²⁾	11 241	2 799	-	8 442	x
Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen	324 051	120 149	285	203 617	13,8
Arznei- u. Verbandmittel aus Versandhandel	30 440	11 695	90	18 655	9,5
Krankenhausbehandlung incl. vor- und nachstationäre Behandlung, sowie Behandlung durch Belegärzte, ambulante, spezialfachärztliche Versorgung im Krankenhaus, pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern darunter Stationäre psychiatrische Behandlung sowie Vor- und nachstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung	6 004 345	3 065 660	6 668	2 932 017	3,9
Investitionszuschlag	41 388	34 653	52	6 682	-0,9
Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld	952 042	335 873	1 722	614 446	7,3
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	15 074	6 375	8	8 692	-52,7
Fahrkosten und Krankentransporte	409 168	220 344	351	188 472	2,7

1) Differenzen durch Rundung

2) geändertes Merkmal 2014

3) neues Merkmal 2014

Noch: 12. Leistungsaufwand der sächsischen Krankenkassen 2014 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 %
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorgeleistungen, med. Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder darunter	56 501	28 132	187	28 182	8,4
med. Vorsorge für Mütter und Väter	47 760	23 784	168	23 808	10,7
med. Rehabilitation für Mütter und Väter	579	229	-	350	-54,4
Persönliches Budgets nach § 17 SGB IX	1 598	1 117	-	481	36,3
Stat. Rehabilitationsleistungen und Anschlussrehabilitation auch für Kinder	190 399	95 443	155	94 801	4,2
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe darunter	184 725	94 301	335	90 088	21,4
Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) sowie Zahlungen aufgrund der Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung (IschGKVLV)	3 705	1 325	37	2 343	2,8
Schutzimpfungen nach § 20d SGB V	135 029	67 773	218	67 038	23,2
Früherkennungsmaßnahmen, Frühförderung und Modellvorhaben	160 778	83 887	349	76 542	7,7
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (ohne Krankenhausbehandlung)	28 566	9 289	57	19 221	15,9
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	37 326	18 049	39	19 237	7,3
Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen - ohne amb. Anschlussrehabilitation	1 925	644	10	1 271	5,3
Belastungserprobung und Arbeitstherapie	19	-	-	19	43,1
Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen/geriatrischen Institutsambulanzen sowie Soziotherapie nach § 37a SGB V	59 386	26 420	101	32 864	13,8
Prämien/Boni an Arbeitgeber n. § 65a SGB V	50	-	-	50	399,5
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (ohne stationäre Entbindung)	167 066	75 717	470	90 879	4,4
Stationäre Entbindung	168 226	71 054	360	96 811	10,1
Betriebs- und Haushaltshilfe	7 107	2 646	16	4 445	6,1
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	492 441	317 210	557	174 674	9,9
Integrierte Versorgung	32 497	14 428	57	18 011	0,5
Mehrleistung im Rahmen DMP	3 407	452	5	2 950	-3,4
Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, ambulanter und stationärer Bereich	5 977	3 016	2	2 959	24,6
Medizinischer Dienst, Gutachterkosten, Förderung ambulanter Hospizdienste, Zuschüsse zu stationären Hospizen, Versichertenbonus und übrige Leistungen	117 262	42 703	162	74 397	23,6
Insgesamt	17 506 517	8 584 627	24 594	8 897 296	5,8

1) Differenzen durch Rundung

13. Durchschnittlicher Leistungsaufwand je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2014 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 einschließlich Behandlung in Hochschulambulanzen	313,67	655,12	303,30	672,89	356,93
Ambulantes Operieren einschließlich im Krankenhaus	23,67	52,15	21,33	45,49	24,54
Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme	6,07	26,89	8,14	28,49	5,37
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz	183,96	174,03	185,63	161,92	190,96
Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken sowie Arzneimittelrabatte	252,35	986,07	295,68	985,24	284,16
Orthopädische Hilfsmittel Sehhilfen und Kontaktlinsen von Optikern und Augenärzten ²⁾	0,91	1,48	1,07	1,67	0,64
Hörhilfen von Hörgeräteakustikern und Optikern ²⁾	3,95	39,65	3,49	40,74	3,89
Sachleistungen und -kosten bei Dialyse, teilstationäre Behandlung in Dialysestationen	8,08	105,08	7,81	110,06	9,16
Hilfsmittel von Sonstigen, Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen	16,49	95,15	12,59	77,83	21,80
Physikalische Therapie, podologische Leistungen, Behandlung durch sonstige Heilpersonen	33,36	119,91	36,20	121,14	42,53
Ergotherapeutische Leistungen	8,31	26,23	9,48	27,34	8,05
Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen	8,78	10,52	9,22	10,24	8,46
Heilmittel außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 7 SGB V ³⁾	0,00	-	-	-	0,12
Sonstige Heilmittel - außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung - sowie Heil- und Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ²⁾	1,67	2,15	1,04	1,01	0,00
Arznei- u. Verbandmittel von Sonstigen	35,41	99,51	20,15	91,33	19,71
Arznei- u. Verbandmittel aus Versandhandel	2,92	10,54	2,22	8,39	5,21
Krankenhausbehandlung (incl. vor- und nachstationäre Behandlung, sowie Behandlung durch Belegärzte ambulante, spezialfachärztliche Versorgung im Krankenhaus pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern)	545,37	2 169,12	571,48	2 218,13	497,74
darunter Stationäre psychiatrische Behandlung sowie Vor- und nachstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung	88,33	112,75	98,21	116,51	68,95

1) Differenzen durch Rundung

2) geändertes Merkmal 2014

3) neues Merkmal 2014

BKK Medicus	IKK classic		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		Art der Leistung
	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)		Rentner
621,90	320,03	630,87	4,8	7,0	Ärztliche Behandlung einschließlich Behandlung in Hochschulambulanzen
58,62	25,14	61,24	0,5	1,6	Ambulantes Operieren einschließlich im Krankenhaus
17,70	4,78	24,72	-13,4	24,7	Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme
205,53	182,90	190,53	4,8	2,0	Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz
1 027,25	225,12	987,12	11,3	5,9	Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken sowie Arzneimittelrabatte
87,68	25,88	91,28	1,8	1,1	Orthopädische Hilfsmittel
0,59	0,82	1,22	0,5	0,9	Sehhilfen und Kontaktlinsen von Optikern und Augenärzten ²⁾
35,75	4,24	38,17	48,5	79,7	Hörhilfen von Hörgeräteakustikern und Optikern ²⁾
51,49	8,24	98,40	14,4	1,9	Sachleistungen und -kosten bei Dialyse, teilstationäre Behandlung in Dialysestationen
62,56	18,91	118,93	-0,8	10,7	Hilfsmittel von Sonstigen, Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen
122,90	31,55	118,23	4,0	7,9	Physikalische Therapie, podologische Leistungen, Behandlung durch sonstige Heilpersonen
31,12	7,58	24,70	-0,7	9,5	Ergotherapeutische Leistungen
13,15	8,50	10,90	-2,1	5,6	Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen
-	-0,0	-	x	x	Heilmittel außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 7 SGB V 3)
-	2,07	3,71	x	x	Sonstige Heilmittel - außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung - sowie Heil- und Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ²⁾
66,63	45,01	110,77	15,9	12,1	Arznei- u. Verbandmittel von Sonstigen
26,55	3,35	13,44	3,4	15,4	Arznei- u. Verbandmittel aus Versandhandel
1 361,43	529,16	2 104,02	4,2	4,1	Krankenhausbehandlung (incl. vor- und nachstationäre Behandlung, sowie Behandlung durch Belegärzte ambulante, spezialfachärztliche Versorgung im Krankenhaus pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern) darunter
87,88	82,21	107,66	4,8	4,4	Stationäre psychiatrische Behandlung sowie Vor- und nachstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung

Noch: 13. Durchschnittlicher Leistungsaufwand je Versicherte der sächsischen Krankenkassen 2014
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	3,30	16,31	6,32	25,36	3,71
Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld	203,47	-	186,76	-	192,89
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	0,54	7,88	1,97	3,09	0,66
Fahrtkosten und Krankentransporte	29,82	169,41	31,00	179,14	21,53
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vor- sorgeleistungen, med. Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder	10,86	3,58	14,06	3,10	20,47
darunter					
med. Vorsorge für Mütter und Väter	10,06	0,43	13,05	0,34	18,81
med. Rehabilitation für Mütter und Väter	0,12	0,02	0,12	0,01	0,00
Stationäre Rehabilitationsleistungen und Anschlussrehabilitation auch für Kinder	7,73	96,89	7,63	88,94	4,29
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	29,46	29,45	32,60	38,82	30,01
Früherkennungsmaßnahmen, Früh- förderung und Modellvorhaben	24,52	28,94	31,40	29,84	31,63
Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (ohne Krankenhausbehandlung)	5,95	0,45	5,04	0,24	6,32
Ergänzende Leistungen zur Reha- bilitation, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen/geriatrischen Institutsambulanzen, sowie Soziotherapie nach § 37a SGB V	13,86	21,26	15,36	19,03	12,34
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (ohne stationäre Entbindung)	35,52	0,55	41,85	0,49	52,55
Stationäre Entbindung	35,69	0,78	39,18	0,65	40,33
Betriebs- und Haushaltshilfe	1,26	0,78	0,96	0,99	1,42
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	14,52	266,70	15,56	314,81	15,18
Integrierte Versorgung	3,74	9,41	2,68	10,47	5,13
Mehrleistung im Rahmen DMP	0,39	0,98	0,06	0,37	0,56
Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, ambulanter und stationärer Bereich	1,08	0,59	1,15	1,03	0,27
Medizinischer Dienst, Gutachterkosten, Förderung ambulanter Hospizdienste, Zuschüsse zu stationären Hospizen - Versichertenbonus und übrige Leistungen	20,51	13,38	19,97	7,39	15,21
Insgesamt	1 915,03	5 369,19	1 973,38	5 480,98	1 955,76

1) Differenzen durch Rundung

BKK Medicus	IKK classic		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		Art der Leistung
	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	Rentner	Mitglied (ohne Rentner)	
11,85	1,41	3,93	-0,9	-0,6	Investitionszuschlag
-	213,97	-	7,0	-	Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld
1,00	- 0,35	14,45	- 83,43	-24,2	Aufwendungen für Leistungen im Ausland
97,38	29,10	156,27	1,8	3,5	Fahrtkosten und Krankentransporte
2,62	8,82	4,24	8,7	3,9	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorgeleistungen, med. Vorsorge und Rehabilitation für Mütter, Väter und Kinder
-	8,16	0,56	10,4	12,0	darunter med. Vorsorge für Mütter und Väter
-	0,11	0,05	-55,8	-19,2	med. Rehabilitation für Mütter und Väter
71,46	7,81	107,82	4,1	4,7	Stationäre Rehabilitationsleistungen und Anschlussrehabilitation auch für Kinder
41,32	27,49	16,59	22,1	19,1	Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe
41,02	20,19	27,67	5,1	14,8	Früherkennungsmaßnahmen, Frühförderung und Modellvorhaben
0,17	6,52	0,75	15,9	8,5	Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch (ohne Krankenhausbehandlung)
24,83	12,93	24,32	11,5	10,4	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen/geriatrischen Institutsambulanzen, sowie Soziotherapie nach § 37a SGB V
0,39	31,50	0,63	4,2	-6,9	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (ohne stationäre Entbindung)
-	33,49	0,95	10,0	-2,4	Stationäre Entbindung
1,82	1,44	0,48	7,4	-0,1	Betriebs- und Haushaltshilfe
258,16	13,87	200,88	15,8	9,6	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
6,99	4,41	7,98	9,8	-8,2	Integrierte Versorgung
0,01	0,60	1,83	-0,9	-5,9	Mehrleistung im Rahmen DMP
-	1,03	0,00	23,6	29,6	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin, ambulanter und stationärer Bereich
15,75	20,86	21,58	12,5	119,4	Medizinischer Dienst, Gutachterkosten, Förderung ambulanter Hospizdienste, Zuschüsse zu stationären Hospizen - Versichertenbonus und übrige Leistungen
4 365,61	1 878,36	5 218,63	6,1	5,8	Insgesamt

14. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2014 nach Leistungsart, Geschlecht und Versichertengruppe

Leistungsart	Fälle			Versicherte
	insgesamt	männlich	weiblich	
Arbeitsunfähigkeit	3 643 799	1 987 943	1 655 856	51 175 691
Krankengeld	195 088	113 034	82 054	18 341 273
Krankenhausbehandlung	1 540 456	781 186	759 270	14 518 858
darunter mit Zuzahlung	861 530	436 769	424 761	6 067 806
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	57 891	31 124	26 767	87 336
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	417 598	202 982	214 616	-
Ambulantes Operieren	131 597	57 429	74 168	-
Stationäre Entbindung	57 211	x	57 211	289 148
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	41 182	x	41 182	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	4 337	x	4 337	62 225
Haushaltshilfe	18 736	2 044	16 692	215 875
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	324 091	91 584	232 507	769 294
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	340 270	134 023	206 247	21 442 377
Krankenhausbehandlung bei integrierter Versorgung	6 750	3 891	2 859	18 820
Häusliche Krankenpflege bei integrierter Versorgung	2	1	1	2
Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 v. H. nach § 62 SGB V	28 588	13 540	15 048	x
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	752 690	336 277	416 413	x
Rettungsfahrten und Krankentransport	3 275 138	x	x	x
Stationäre Behandlung im Ausland	11	6	5	392
Behandlung in Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V	262 337	117 626	144 711	-

Tage		Tage je Fall			Leistungsart
männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	
insgesamt					
28 896 659	22 279 032	14,0	14,5	13,5	Arbeitsunfähigkeit
10 869 882	7 471 391	94,0	96,2	91,1	Krankengeld
7 286 148	7 232 710	9,4	9,3	9,5	Krankenhausbehandlung
3 056 327	3 011 479	7,0	7,0	7,1	darunter mit Zuzahlung
47 619	39 717	1,5	1,5	1,5	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	289 148	5,1	x	5,1	Stationäre Entbindung
x	-	-	x	-	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	62 225	14,3	x	14,3	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
23 917	191 958	11,5	11,7	11,5	Haushaltshilfe
214 559	554 735	2,4	2,3	2,4	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
6 686 204	14 756 173	63,0	49,9	71,5	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
10 421	8 399	2,8	2,7	2,9	Krankenhausbehandlung bei integrierter Versorgung
1	1	1,0	1,0	1,0	Häusliche Krankenpflege 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
x	x	x	x	x	Rettungsfahrten und Krankentransport
203	189	35,6	33,8	37,8	Stationäre Behandlung im Ausland
-	-	-	-	-	Behandlung in Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V

noch 14. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den sächsischen Krankenkassen 2014
nach Leistungsart, Geschlecht und Versichertengruppe

Leistungsart	Fälle			insgesamt
	insgesamt	männlich	weiblich	
				Mitglieder
Arbeitsunfähigkeit (ohne Rentner)	3 643 799	1 987 943	1 655 856	51 175 691
Krankengeld (ohne Rentner)	195 088	113 034	82 054	18 341 273
Krankenhausbehandlung	1 327 075	691 669	635 406	12 812 685
darunter mit Zuzahlung	807 476	425 307	382 169	5 738 117
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	48 032	26 924	21 108	72 783
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	357 322	180 084	177 238	-
Ambulantes Operieren	113 832	50 099	63 733	-
Stationäre Entbindung	46 670	x	46 670	237 456
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	41 182	x	41 182	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	2 902	x	2 902	43 392
Haushaltshilfe	14 066	1 634	12 432	173 297
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	324 091	91 584	232 507	769 294
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	333 713	131 343	202 370	21 234 686
Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 v. H. nach § 62 SGB V	28 588	13 540	15 048	x
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	752 690	336 277	416 413	x
Rettungsfahrten und Krankentransport	3 275 138	x	x	x
Stationäre Behandlung im Ausland	9	6	3	316
Behandlung in Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V	262 337	117 626	144 711	-
				Familien-
Krankenhausbehandlung	213 381	89 517	123 864	1 706 173
darunter mit Zuzahlung	54 054	11 462	42 592	329 689
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	9 859	4 200	5 659	14 553
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	60 276	22 898	37 378	-
Ambulantes Operieren	17 765	7 330	10 435	-
Stationäre Entbindung	10 541	x	10 541	51 692
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	1 435	x	1 435	18 833
Haushaltshilfe	4 670	410	4 260	42 578
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	6 557	2 680	3 877	207 691
Stationäre Behandlung im Ausland	2	-	2	76

Tage		Tage je Fall			Leistungsart
männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	
(einschließlich Rentner)					
28 896 659	22 279 032	14,0	14,5	13,5	Arbeitsunfähigkeit (ohne Rentner)
10 869 882	7 471 391	94,0	96,2	91,1	Krankengeld (ohne Rentner)
6 559 324	6 253 361	9,7	9,5	9,8	Krankenhausbehandlung
2 982 291	2 755 826	7,1	7,0	7,2	darunter mit Zuzahlung
41 232	31 551	1,5	1,5	1,5	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	237 456	5,1	x	5,1	Stationäre Entbindung
x	-	-	x	-	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	43 392	15,0	x	15,0	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
19 700	153 597	12,3	12,1	12,4	Haushaltshilfe
214 559	554 735	2,4	2,3	2,4	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
6 580 081	14 654 605	63,6	50,1	72,4	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
x	x	x	x	x	Rettungsfahrten und Krankentransport
203	113	35,1	33,8	37,7	Stationäre Behandlung im Ausland
-	-	-	-	-	Behandlung in Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V
angehörige					
726 824	979 349	8,0	8,1	7,9	Krankenhausbehandlung
74 036	255 653	6,1	6,5	6,0	darunter mit Zuzahlung
6 387	8 166	1,5	1,5	1,4	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	51 692	4,9	x	4,9	Stationäre Entbindung
x	18 833	13,1	x	13,1	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
4 217	38 361	9,1	10,3	9,0	Haushaltshilfe
106 123	101 568	31,7	39,6	26,2	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
-	76	38,0	-	38,0	Stationäre Behandlung im Ausland

15. Leistungsfälle und -tage der Mitglieder in den sächsischen Krankenkassen 2014 nach Leistungsart, Geschlecht und Art der Mitgliedschaft

Leistungsart	Fälle			insgesamt
	insgesamt	männlich	weiblich	
				Mitglieder
Arbeitsunfähigkeit	3 643 799	1 987 943	1 655 856	51 175 691
Krankengeld	195 088	113 034	82 054	18 341 273
Krankenhausbehandlung	554 161	321 348	232 813	4 769 213
darunter mit Zuzahlung	430 058	247 602	182 456	2 669 120
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	26 589	15 454	11 135	40 390
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	199 026	104 178	94 848	-
Ambulantes Operieren	65 001	28 547	36 454	-
Stationäre Entbindung	46 455	x	46 455	236 265
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	41 173	x	41 173	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	2 854	x	2 854	42 652
Haushaltshilfe	8 377	804	7 573	104 848
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	324 091	91 584	232 507	769 294
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	31 354	19 631	11 723	1 110 524
Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 v. H. nach § 62 SGB V	22 754	10 729	12 025	-
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	196 159	99 688	96 471	-
Stationäre Behandlung im Ausland	3	2	1	96
Rettungsfahrten und Krankentransport	631 500	-	-	-
Behandlung in Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V	163 728	73 021	90 707	-

Tage		Tage je Fall			Leistungsart
männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	
(ohne Rentner)					
28 896 659	22 279 032	14,0	14,5	13,5	Arbeitsunfähigkeit
10 869 882	7 471 391	94,0	96,2	91,1	Krankengeld
2 761 435	2 007 778	8,6	8,6	8,6	Krankenhausbehandlung
1 577 315	1 091 805	6,2	6,4	6,0	darunter mit Zuzahlung
23 853	16 537	1,5	1,5	1,5	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	236 265	5,1	x	5,1	Stationäre Entbindung
x	-	x	x	x	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	42 652	14,9	x	14,9	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
10 580	94 268	12,5	13,2	12,4	Haushaltshilfe
214 559	554 735	2,4	2,3	2,4	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
731 353	379 171	35,4	37,3	32,3	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
-	-	-	-	-	Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 v. H. nach § 62 SGB V
-	-	x	x	x	von 1 v. H. nach § 62 SGB V
95	1	32,0	47,5	1,0	Stationäre Behandlung im Ausland
-	-	-	-	-	Rettungsfahrten und Krankentransport
-	-	-	-	-	Behandlung in Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V

noch 15. Leistungsfälle und -tage der Mitglieder in den sächsischen Krankenkassen 2014
nach Leistungsart, Geschlecht und Art der Mitgliedschaft

Leistungsart	Fälle			insgesamt
	insgesamt	männlich	weiblich	
Pflichtmitglieder				
Arbeitsunfähigkeit	3 435 720	1 864 370	1 571 350	46 694 567
Krankengeld	179 125	102 900	76 225	16 367 838
Krankenhausbehandlung	497 321	282 250	215 071	4 255 779
darunter mit Zuzahlung	391 030	220 484	170 546	2 410 254
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	24 078	13 716	10 362	36 710
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	181 835	92 905	88 930	-
Ambulantes Operieren	59 714	25 373	34 341	-
Stationäre Entbindung	44 659	x	44 659	227 381
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	40 159	x	40 159	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	2 723	x	2 723	40 657
Haushaltshilfe	7 893	733	7 160	98 220
Leistungen bei Erkrankung des Kindes	318 191	87 765	230 426	757 869
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	18 982	12 195	6 787	740 451
Stationäre Behandlung im Ausland	2	1	1	2
Rentner				
Krankenhausbehandlung	772 914	370 321	402 593	8 043 472
darunter mit Zuzahlung	377 418	177 705	199 713	3 068 997
Nachstationäre Krankenhausbehandlung	21 443	11 470	9 973	32 393
Vorstationäre Krankenhausbehandlung	158 296	75 906	82 390	-
Ambulantes Operieren	48 831	21 552	27 279	-
Stationäre Entbindung	215	x	215	1 191
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	9	x	9	-
Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	48	x	48	740
Haushaltshilfe	5 689	830	4 859	68 449
Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege	302 359	111 712	190 647	20 124 162
Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 v. H. nach § 62 SGB V	5 834	2 811	3 023	-
von 1 v. H. nach § 62 SGB V	556 531	236 589	319 942	-
Stationäre Behandlung im Ausland	5	3	2	220
Rettungsfahrten und Krankentransport	2 643 638	-	-	-
Behandlung in Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V	98 609	44 605	54 004	-

Tage		Tage je Fall			Leistungsart
männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	
(ohne Rentner)					
26 142 413	20 552 154	13,6	14,0	13,1	Arbeitsunfähigkeit
9 627 381	6 740 457	91,4	93,6	88,4	Krankengeld
2 413 890	1 841 889	8,6	8,6	8,6	Krankenhausbehandlung
1 396 962	1 013 292	6,2	6,3	5,9	darunter mit Zuzahlung
21 350	15 360	1,5	1,6	1,5	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	227 381	5,1	x	5,1	Stationäre Entbindung
x	-	x	x	x	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	40 657	14,9	x	14,9	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
9 587	88 633	12,4	13,1	12,4	Haushaltshilfe
207 314	550 555	2,4	2,4	2,4	Leistungen bei Erkrankung des Kindes
479 955	260 496	39,0	39,4	38,4	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
1	1	1,0	1,0	1,0	Stationäre Behandlung im Ausland
3 797 889	4 245 583	10,4	10,3	10,5	Krankenhausbehandlung
1 404 976	1 664 021	8,1	7,9	8,3	darunter mit Zuzahlung
17 379	15 014	1,5	1,5	1,5	Nachstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Vorstationäre Krankenhausbehandlung
-	-	-	-	-	Ambulantes Operieren
x	1 191	5,5	x	5,5	Stationäre Entbindung
-	-	x	x	x	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
x	740	15,4	x	15,4	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung
9 120	59 329	12,0	11,0	12,2	Haushaltshilfe
5 848 728	14 275 434	66,6	52,4	74,9	Häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege
-	-	-	-	-	Überschreiten der Belastungsgrenze von 2 v. H. nach § 62 SGB V
-	-	-	-	-	von 1 v. H. nach § 62 SGB V
108	112	44,0	36,0	56,0	Stationäre Behandlung im Ausland
-	-	-	-	-	Rettungsfahrten und Krankentransport
-	-	-	-	-	Behandlung in Hochschulambulanzen gemäß § 117 SGB V

16. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den Sächsischen Krankenkassen 2014 von ambulanten und stationären Vorsorgeleistungen, ambulante und stationäre Rehabilitationsleistungen, medizinische Vorsorge- und Rehabilitation für Mütter und Väter nach Alter sowie Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

Leistungsart	Fälle			Tage			Tage je Fall		
	insgesamt	davon		insgesamt	davon		insgesamt	davon	
		Vorsorge	Rehabilitation		Vorsorge	Rehabilitation		Vorsorge	Rehabilitation
Versicherte insgesamt									
Stationäre Leistungen	53 125	1 154	51 971	1 311 255	25 473	1 285 782	25	22	25
darunter mit Zuzahlung	29 506	356	29 150	698 580	7 625	690 955	24	21	24
mit Anschlussrehabilitation	42 211	x	42 211	1 017 179	x	1 017 179	24	x	24
darunter mit Zuzahlung	25 139	x	25 139	585 969	x	585 969	23	x	23
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	9 980	9 980	x	157 428	157 428	x	16	16	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	14 774	14 774	x	313 464	313 464	x	21	21	x
darunter mit Zuzahlung	11 313	11 313	x	246 337	246 337	x	22	22	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	168	x	168	3 645	x	3 645	22	x	22
darunter mit Zuzahlung	119	x	119	2 520	x	2 520	21	x	21
Ambulante Rehabilitation	5 941	x	5 941	111 868	x	111 868	19	x	19
darunter mit Zuzahlung	2 459	x	2 459	35 336	x	35 336	14	x	14
mit Amb. Anschlussrehabilit.	3 768	x	3 768	71 407	x	71 407	19	x	19
darunter mit Zuzahlung	1 690	x	1 690	25 100	x	25 100	15	x	15
Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	757	.	.	29 025	.	.	38	.	.
Zusammen	84 745	25 908	58 080	1 926 685	496 365	1 401 295	23	19	24
Versicherte unter 15 Jahre									
Stationäre Leistungen	1 138	488	650	32 684	11 038	21 646	29	23	33
darunter mit Zuzahlung	1	x	1	2	x	2	2	x	2
mit Anschlussrehabilitation	106	x	106	4 032	x	4 032	38	x	38
darunter mit Zuzahlung	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	167	167	x	2 420	2 420	x	14	14	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	x	x	x	x	x	x	x	x	x
darunter mit Zuzahlung	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	x	x	x	x	x	x	x	x	x
darunter mit Zuzahlung	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ambulante Rehabilitation	66	x	66	1 015	x	1 015	15	x	15
darunter mit Zuzahlung	x	x	x	x	x	x	x	x	x
mit Amb. Anschlussrehabilit.	12	x	12	253	x	253	21	x	21
darunter mit Zuzahlung	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Zusammen	1 371	655	716	36 119	13 458	22 661	26	21	32

Noch: 16. Leistungsfälle und -tage der Versicherten in den Sächsischen Krankenkassen 2014 von ambulanten und stationären Vorsorgeleistungen, ambulante und stationäre Rehabilitationsleistungen, medizinische Vorsorge- und Rehabilitation für Mütter und Väter nach Alter sowie Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen

Leistungsart	Fälle			Tage			Tage je Fall		
	insgesamt	davon		insgesamt	davon		insgesamt	davon	
		Vorsorge	Rehabilitation		Vorsorge	Rehabilitation		Vorsorge	Rehabilitation
Versicherte im Alter von 15 bis 65 Jahre									
Stationäre Leistungen	10 968	241	10 727	330 702	5 366	325 336	30	22	30
darunter mit Zuzahlung	5 382	168	5 214	152 820	3 680	149 140	28	22	29
mit Anschlussrehabilitation	6 909	x	6 909	196 199	x	196 199	28	x	28
darunter mit Zuzahlung	3 582	x	3 582	96 739	x	96 739	27	x	27
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	2 494	2 494	x	36 964	36 964	x	15	15	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	14 762	14 762	x	313 195	313 195	x	21	21	x
darunter mit Zuzahlung	11 305	11 305	x	246 155	246 155	x	22	22	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	167	x	167	3 624	x	3 624	22	x	22
darunter mit Zuzahlung	118	x	118	2 499	x	2 499	21	x	21
Ambulante Rehabilitation	1 770	x	1 770	32 576	x	32 576	18	x	18
darunter mit Zuzahlung	805	x	805	11 253	x	11 253	14	x	14
mit Amb. Anschlussrehabilit.	865	x	865	17 078	x	17 078	20	x	20
darunter mit Zuzahlung	372	x	372	5 630	x	5 630	15	x	15
Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Zusammen	30 161	17 497	12 664	717 061	355 525	361 536	24	20	29
Versicherte im Alter von 65 und mehr Jahre									
Stationäre Leistungen	41 019	425	40 594	947 869	9 069	938 800	23	21	23
darunter mit Zuzahlung	24 123	188	23 935	545 758	3 945	541 813	23	21	23
mit Anschlussrehabilitation	35 196	x	35 196	816 948	x	816 948	23	x	23
darunter mit Zuzahlung	21 557	x	21 557	489 230	x	489 230	23	x	23
Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten	7 319	7 319	x	118 044	118 044	x	16	16	x
Med. Vorsorge für Mütter und Väter	12	12	x	269	269	x	22	22	x
darunter mit Zuzahlung	8	8	x	182	182	x	23	23	x
Med. Rehabilitation für Mütter und Väter	1	x	1	x	x	21	x	x	21
darunter mit Zuzahlung	1	x	1	x	x	21	x	x	21
Ambulante Rehabilitation	4 105	x	4 105	78 277	x	78 277	19	x	19
darunter mit Zuzahlung	1 654	x	1 654	24 083	x	24 083	15	x	15
mit Amb. Anschlussrehabilit.	2 891	x	2 891	54 076	x	54 076	19	x	19
darunter mit Zuzahlung	1 318	x	1 318	19 470	x	19 470	15	x	15
Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Zusammen	52 456	7 756	44 700	1 144 459	127 382	1 017 098	39	16	23

17. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Früherkennung¹⁾ von Krankheiten 2014 nach Versichertengruppe und Kassenart

Versichertengruppe	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Mitglieder (ohne Rentner)	2 080 275	708 372	7 414	1 364 489
Kinder	3 455	1 103	31	2 321
Frauen	1 788 548	599 741	6 918	1 181 889
Männer	288 272	107 528	465	180 279
Familienangehörige der Mitglieder (ohne Rentner)	817 460	266 534	1 562	549 364
Kinder	473 567	198 327	1 219	274 021
Frauen	336 322	64 542	332	271 448
Männer	7 571	3 665	11	3 895
Rentner und ihre Familienangehörigen	1 025 988	512 500	1 836	511 652
Kinder	3 938	1 843	3	2 092
Frauen	712 431	345 660	1 458	365 313
Männer	309 619	164 997	375	144 247
Versicherte insgesamt	3 923 723	1 487 406	10 812	2 425 505
Kinder	480 960	201 273	1 253	278 434
Frauen	2 837 301	1 009 943	8 708	1 818 650
Männer	605 462	276 190	851	328 421

1) Gemäß § 25 Absatz 2 und § 26 SGB V - Krebsfrüherkennung ab Vollendung des 18. Lebensjahres, sowie Kinderfrüherkennung und Kinderuntersuchung zur körperlich und geistigen Entwicklung, (ohne zahnärztliche Kinderfrüherkennung)

18. Leistungsfälle der sächsischen Krankenkassen für Maßnahmen zur Verhütung¹⁾ von Krankheiten 2014 nach Versichertengruppe und Kassenart

Versichertengruppe	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Mitglieder (ohne Rentner)	743 208	213 892	2 001	527 315
Familienangehörige der Mitglieder (ohne Rentner)	77 107	13 844	48	63 215
Rentner und ihre Familienangehörigen	525 204	233 539	841	290 824
Versicherte insgesamt	1 345 519	461 275	2 890	881 354

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 2014 nach Versichertengruppe und Kassenart

Versichertengruppe	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Mitglieder (ohne Rentner)	1 517 270	648 858	4 070	864 342
Familienangehörige der Mitglieder (ohne Rentner)	483 018	138 179	626	344 213
Rentner und ihre Familienangehörigen	52 938	23 297	56	29 585
Versicherte insgesamt	2 053 226	810 334	4 752	1 238 140

**20. Krankenstand der Pflichtmitglieder¹⁾ der sächsischen Krankenkassen 2012 bis 2014
nach Monaten und Kassenart (in Prozent)**

Jahr Monat	Insgesamt			AOK PLUS		
	insgesamt	männlich	weiblich	männlich	weiblich	
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
2013	Januar	2,9	2,9	2,8	2,7	2,8
	Februar	6,6	6,6	6,7	6,5	7,1
	März	6,3	6,2	6,4	6,4	6,9
	April	3,4	3,4	3,5	3,4	3,6
	Mai	3,7	3,7	9,1	3,5	3,7
	Juni	3,5	3,4	3,5	3,4	3,7
	Juli	3,9	3,9	3,9	3,9	4,1
	August	4,1	4,2	4,0	4,1	4,1
	September	3,3	3,4	3,3	3,2	3,3
	Oktober	4,0	4,0	4,0	4,2	4,4
	November	4,2	4,2	4,2	4,4	4,6
	Dezember	3,9	3,9	3,9	3,9	4,2
2014	Januar	3,2	3,3	3,1	3,2	3,3
	Februar	4,5	4,4	4,6	4,4	4,9
	März	4,2	4,1	4,3	4,2	4,6
	April	5,3	5,2	5,4	4,9	5,5
	Mai	4,1	4,0	4,1	4,1	4,4
	Juni	3,6	3,5	3,6	3,4	3,8
	Juli	4,1	4,1	4,1	4,4	4,6
	August	4,1	4,2	4,1	4,5	4,5
	September	3,2	3,2	3,2	3,8	3,9
	Oktober	3,1	3,1	3,3	4,7	5,0
	November	2,9	2,8	3,0	3,7	4,1
	Dezember	4,7	4,7	4,7	4,7	5,0

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 classic		Jahr Monat	
männlich	weiblich	männlich	weiblich		
2,2	3,2	3,2	3,0	2012	Januar
2,4	3,3	5,0	4,8		Februar
2,7	3,5	5,2	5,1		März
2,5	2,3	3,4	3,3		April
2,3	2,5	3,3	3,2		Mai
3,5	2,5	3,9	3,8		Juni
2,5	2,8	4,0	3,9		Juli
1,7	2,2	4,1	3,9		August
2,0	2,0	3,5	3,4		September
1,8	2,2	3,3	3,3		Oktober
2,2	3,1	4,3	4,1		November
1,8	2,8	3,9	3,9		Dezember
2,2	2,1	3,1	2,8	2013	Januar
3,7	3,9	6,6	6,4		Februar
4,1	5,0	6,2	6,0		März
1,7	2,2	3,5	3,4		April
1,5	1,9	3,7	3,6		Mai
1,9	2,5	3,5	3,4		Juni
2,0	2,5	4,0	3,7		Juli
1,9	2,6	4,2	3,8		August
1,5	1,8	3,5	3,2		September
2,1	2,7	3,9	3,6		Oktober
1,9	2,3	4,1	4,0		November
2,1	2,6	3,9	3,7		Dezember
2,2	2,1	3,3	3,0	2014	Januar
2,5	2,3	4,4	4,3		Februar
2,5	2,9	4,1	4,1		März
2,8	3,9	5,4	5,2		April
1,9	2,7	4,0	3,8		Mai
1,5	2,2	3,6	3,5		Juni
3,1	3,1	3,9	3,7		Juli
2,8	3,2	4,0	3,8		August
2,5	2,6	2,9	2,7		September
2,7	3,0	2,2	1,9		Oktober
1,6	2,2	2,3	2,1		November
3,8	4,7	4,7	4,5		Dezember

**21. Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der Pflichtmitglieder 1992 bis 2006 sowie
Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der krankengeldberechtigten Mitglieder 2007 bis 2014
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						
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
2013	111 662	63 688	47 974	4,2	4,1	4,1
2014	106 010	59 563	46 447	3,9	3,9	3,9
Allgemeine Ortskrankenkassen						
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
2013	43 607	22 296	21 311	4,2	4,1	4,4
2014	45 339	22 837	22 502	4,3	4,2	4,5

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
ab 2012 ohne Freiwillige Wehrdienstleistende und Dienstleistende bei der Bundespolizei

Noch: 21. Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der Pflichtmitglieder 1992 bis 2006 sowie
Arbeitsunfähigkeit und Krankenstand der krankengeldberechtigten Mitglieder 2007 bis 2014
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						
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
2013	138	41	97	2,5	2,2	2,7
2014	145	45	100	2,7	2,5	2,9
Innungskrankenkassen						
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
2013	67 917	41 351	26 566	4,1	4,2	4,0
2014	60 526	36 681	23 845	3,7	3,7	3,5

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
ab 2012 ohne Freiwillige Wehrdienstleistende und Dienstleistende bei der Bundespolizei

22. Leistungsfälle und -tage bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld der Mitglieder (ohne Rentner) der sächsischen Krankenkassen 2014 nach Kassenart

Merkmal	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage				
Fälle	3 643 799	1 490 791	6 891	2 146 117
Tage	51 175 691	20 265 655	95 758	30 814 278
Tage je Fall	14,0	13,6	13,9	14,4
darunter Krankengeldfälle und -tage				
Fälle	195 088	78 339	328	116 421
Tage	18 341 273	6 876 029	27 052	11 438 192
Tage je Fall	94,0	87,8	82,5	98,2
Krankengeldzahlungen				
Insgesamt in 1 000 €	793 005	279 798	1 421	511 786
Je Fall in €	4 065	3 572	4 333	4 396
Pro Tag in €	43,24	40,69	52,54	44,74
Beitragszahlungen aus Krankengeld				
Insgesamt in 1 000 €	159 036	56 075	301	102 660
Je Fall in €	815	716	918	882
Pro Tag in €	8,67	8,16	11,14	8,98

23. Beschäftigte der sächsischen Krankenkassen¹⁾ am 30. Juni 2013 und 2014 nach Personalart, Dienstverhältnis und Kassenart

Personalart Dienstverhältnis	Insgesamt	AOK PLUS	BKK Medicus	IKK classic
2013				
Verwaltungspersonal	13 146	6 405	23	6 718
Personal im Sozialdienst	202	101	-	101
Wirtschaftspersonal	75	-	-	75
Sonstiges Fachpersonal, Wehr- und Zivildienstleistende	22	19	-	3
Personal in Eigenbetrieben	56	6	-	50
Insgesamt	13 501	6 531	23	6 947
Beschäftigte im höheren Dienst	805	443	-	362
Beschäftigte im gehobenen Dienst	6 749	3 390	2	3 357
Beschäftigte im mittleren und einfachen Dienst	5 431	2 488	19	2 924
Alterszeitbeschäftigte	562	384	-	178
Auszubildende und Dienstanwärter	516	210	2	304
Arbeiter	45	39	-	6
Mutterschaft/Elternzeit	452	145	2	305
Unbezahlt Beurlaubte	147	19	-	128
2014				
Verwaltungspersonal	13 290	6 410	20	6 860
Personal im Sozialdienst	192	96	-	96
Wirtschaftspersonal	70	-	-	70
Sonstiges Fachpersonal, freiwillig Wehrdienstleistende	23	19	-	4
Personal in Eigenbetrieben	51	5	-	46
Insgesamt	13 626	6 530	20	7 076
Beschäftigte im höheren Dienst	808	449	-	359
Beschäftigte im gehobenen Dienst	6 931	3 454	2	3 475
Beschäftigte im mittleren und einfachen Dienst	5 278	2 381	16	2 881
Alterszeitbeschäftigte	579	447	-	132
Auszubildende und Dienstanwärter	609	246	2	361
Pflegeberater	63	40	-	23
Mutterschutz/Elternzeit/Pflegezeit	501	173	2	326
Unbezahlt Beurlaubte	140	26	-	114

1) siehe methodische Hinweise

Herausgeber:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Redaktion:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Gestaltung und Satz:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Redaktionsschluss:

Februar 2016

Bezug:

Diese Druckschrift kann bezogen werden bei:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Hausanschrift: Macherstraße 63, 01917 Kamenz

Telefon: +49 3578 33-1214

Telefax: +49 3578 33-55 1255

E-Mail: vertrieb@statistik.sachsen.de

www.statistik.sachsen.de

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, 2016

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

ISSN 2195-402X