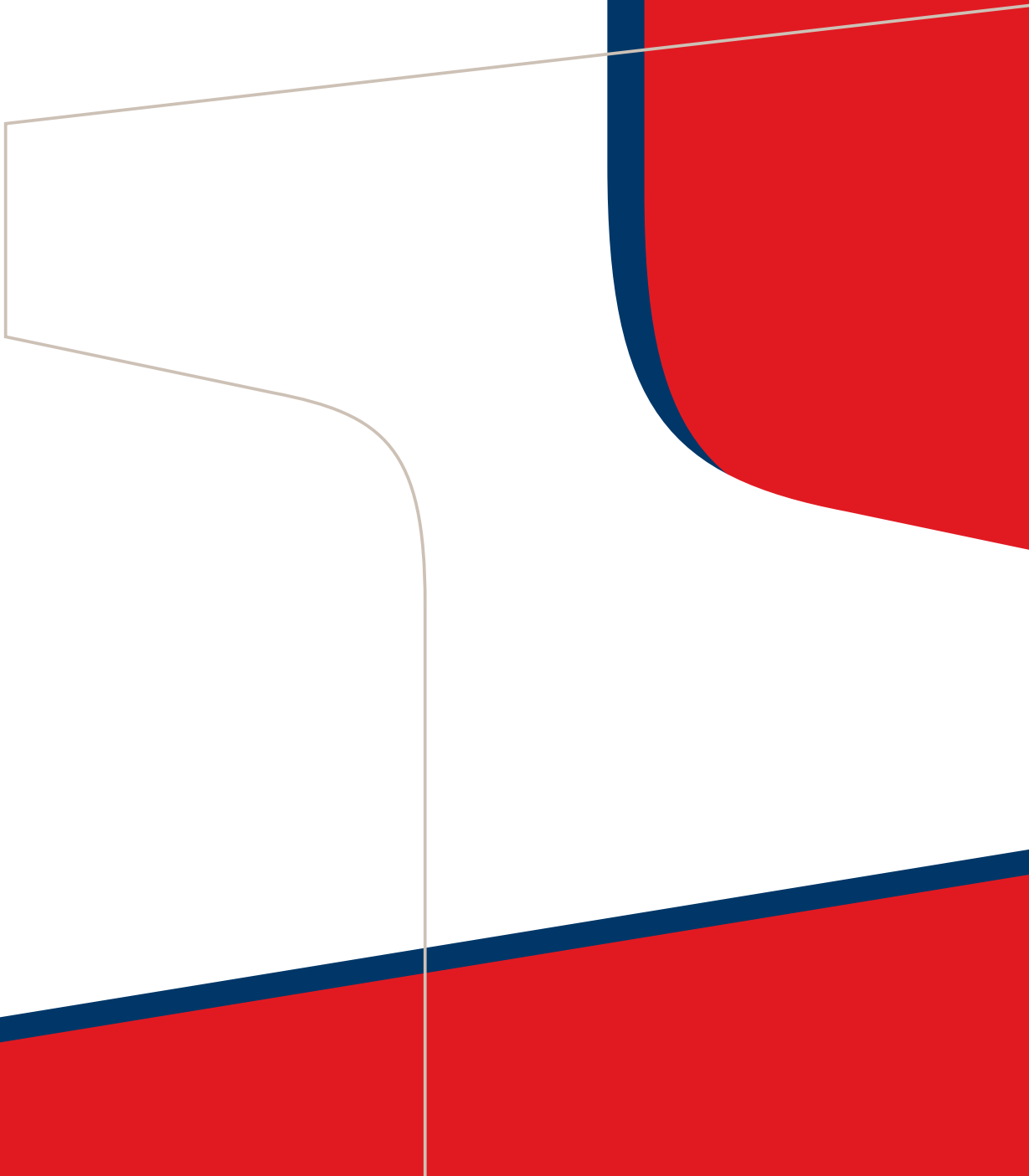


Geschäftsbericht 2010

hkk Erste Gesundheit.



Liebe Leserinnen und Leser,

2010 war ein Spitzenjahr für die hkk Erste Gesundheit – mit einem finanziellen Überschuss von 24,3 Mio. Euro (zuzüglich Prämienausschüttung) und einem Mitgliederwachstum von 9,6 Prozent zwischen dem 1. Januar 2010 und 2011. Nur im Jahr der Fusion der hkk mit der IKK Weser-Ems lag die Wachstumsrate höher.

Vom finanziellen Überschuss profitieren vor allem die Mitglieder, denen die hkk 2010 bereits zum zweiten Mal eine 60-Euro-Prämie gewährt hat. 2011 fällt die Prämie zum dritten Mal an – das ist einzigartig für eine bundesweite Krankenkasse. Und für 2012 garantiert die hkk schon heute den Verzicht auf einen Zusatzbeitrag.

Stabiler Preisvorteil

Die hkk-Beitragsprämie ist eigentlich ein negativer Zusatzbeitrag. Das haben bisher vor allem diejenigen Versicherten verstanden, deren Kasse bereits einen Zusatzbeitrag erhebt. Liegt dieser bei monatlich 15 Euro, so kann das Mitglied durch einen Wechsel zur hkk im Jahr 240 Euro sparen (15 € x 12 Monate + 60 Euro Prämie).

Diese Preisspanne wird auch in den kommenden Jahren erhalten bleiben – mit der hkk als Preisführer. Da wahrscheinlich weitere Kassen 2012 erstmals Zusatzbeiträge erheben müssen, wird die hkk noch viele Kassenwechsler begrüßen dürfen.

Überdurchschnittliche Leistungen

Dies umso mehr, als auch die Leistungen der hkk bei Verbrauchertests überdurchschnittlich bewertet werden. Ähnlich positiv sind die Umfrageergebnisse zur Zufriedenheit und Weiterempfehlungsbereitschaft unserer Versicherten. Offenbar stimmen bei der hkk Preis und Leistung.

Doch darauf ruhen wir uns nicht aus. Durch neue freiwillige Leistungsangebote wie einen innovativen Brustkrebs-Test, der vielen Frauen eine unnötige Chemotherapie ersparen kann, oder

den Aufbau einer systematischen Versorgungsforschung profiliert sich die hkk als qualitäts- und innovationsorientiertes Unternehmen.

Sorgenkind Gesundheitspolitik

Sorge bereitet dagegen die Gesundheitspolitik, die den Bürgern mit dem geplanten Versorgungsgesetz weitere finanzielle Belastungen aufbürdet, denen nur sehr ungewisse Verbesserungen bei der medizinischen Versorgung gegenüberstehen.

Daneben hat die politisch gewollte Bereinigung der Kassenlandschaft mit der City BKK nun erstmals zum Zusammenbruch einer Krankenkasse geführt, was das Vertrauen in die gesamte GKV erschüttern könnte. Bisher ist es in das Belieben der einzelnen Kasse gestellt, ob und wie sie die Öffentlichkeit und die Versicherten über ihre Finanzlage informiert. Künftig sollte der Gesetzgeber die Versicherten vor Krankenkassen schützen, die langsam, aber sicher in die Pleite rutschen – am besten durch eine Transparenzverpflichtung, wie sie auch für Kapitalgesellschaften gilt. Dies würde es den Versicherten erlauben, sich frühzeitig über die langfristigen Perspektiven jedes Unternehmens zu informieren. Die bisherige Geheimhaltungspraxis der föderal zersplitterten Aufsichten und des Spitzenverbandes der Krankenkassen behindert den Wettbewerb und setzt die Funktionstüchtigkeit des Zusatzbeitrags außer Kraft.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit,



Michael Lempe
Vorstand

Das ist die hkk

Mitglieder und Versicherte auf einen Blick

Durchschnittlich rund 229.000 Mitglieder vertrauten den Schutz und die Förderung ihrer Gesundheit im Jahr 2010 der hkk an. Im Vorjahr waren es ca. 217.000. Unsere Mitglieder setzen sich aus den Gruppen Arbeitnehmer, Selbstständige, Rentner und Empfänger von Sozialleistungen zusammen.

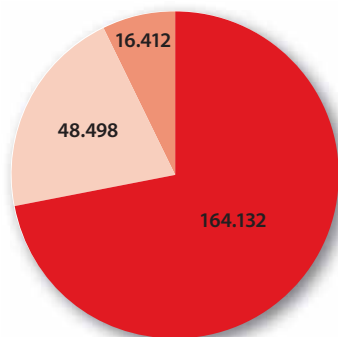
Mitgliederstruktur

Neben ihren Mitgliedern kümmerte sich die hkk im vergangenen Jahr auch um das gesundheitliche Wohlbefinden von 96.469 familienversicherten Angehörigen, also von Kindern sowie Ehe- oder eingetragenen Lebenspartnern. Diese Zahlen ergeben eine Familienquote von 42,1 Prozent. Dieser Wert liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 35,9 Prozent. Ein schöner Erfolg und ein Grundstein für unsere Zukunft. Denn wer sich schon heute gut betreut fühlt, setzt auch später auf die bewährten Leistungen der hkk. Ein weiterer Aspekt: Das Durchschnittsalter unserer Versicherten

betrug im Jahr 2010 39,5 Jahre. Im Vergleich zum Durchschnitt aller Versicherten in Deutschland mit 44 Jahren sind die Versicherten der hkk somit sehr jung.

Mitgliederwachstum auf Rekordniveau

Die Zahl der Versicherten – Mitglieder und familienversicherte Angehörige – zeigt es deutlich: Seitdem die ersten Krankenkassen im Januar 2010 begonnen haben, Zusatzbeiträge zu erheben, kann die hkk unter anderem durch ihre Prämienausschüttung einen handfesten Preisvorteil ausspielen. Die Folge: im Jahresdurchschnitt stieg die Versichertenzahl um mehr als 13.000. Ein beachtliches Wachstum, mit dessen Ausbau im Hinblick auf weitere Zusatzbeiträge anderer Wettbewerber gerechnet werden darf. Auch die strategische Kooperation mit der LVM Krankenversicherung und die daraus resultierenden attraktiven Angebote der hkk privat Zusatzversicherungen leisten dazu wertvolle Beiträge.



- Arbeitnehmer und Selbstständige
- Rentner
- Empfänger von Sozialtransfers

Mitgliederzahlen – Jahresdurchschnitt

	2009	2010
Mitglieder	217.207	229.042
Versicherte	312.417	325.511





hkk Erste Gesundheit – mit Köpfchen!

Die hkk entwickelt laufend neue Angebote, die über den gesetzlichen Leistungsrahmen hinausgehen und der Gesundheit ihrer Versicherten zugute kommen. Dabei setzt sie auf das Know-how ihrer Mitarbeiter ebenso wie auf Anregungen der Kunden oder die Zusammenarbeit mit kompetenten Partnern aus ganz Deutschland. So entstehen immer wieder innovative Extraleistungen.

Brustkrebs: hkk übernimmt als erste Krankenkasse in Deutschland die Kosten für neues Testverfahren

Etwa 58.000 Frauen in Deutschland sehen sich jedes Jahr mit der bestürzenden Nachricht konfrontiert, an Brustkrebs erkrankt zu sein. Wird das Mammakarzinom jedoch frühzeitig entdeckt, bestehen gute Aussichten auf eine Heilung. Trotzdem muss bei einem Teil der Patientinnen durch unterstützende medikamentöse Therapien wie z.B. Chemotherapie und Antikörpertherapie verhindert werden, dass Metastasen entstehen. Dazu wurde bisher etwa 90 Prozent der betroffenen Frauen eine Chemotherapie empfohlen.

Mit dem so genannten uPA/PAI-1-Test ist es nun seit kurzem möglich, Frauen, deren Lymphknoten nicht befallen sind, zuverlässig vorherzusagen, ob nach einer Operation eine Chemotherapie für sie überhaupt sinnvoll und somit notwendig ist. Vielen Frauen kann diese belastende Behandlung erspart werden. Das Plus: Der Test wird an Tumorgewebe durchgeführt, das ohnehin während der Operation entnommen wurde. Dies bedeutet somit keine zusätzliche Belastung für den Körper. Als erste deutsche Krankenkasse übernimmt die hkk seit März 2010 die Kosten dieses neuen Tumorprognose-Tests für ihre Versicherten.

Selbsthilfeprojekt Bauch & Co: Hilfe bei Zöliakie, Morbus Crohn oder Laktose-Intoleranz

Bauchschmerzen sind nicht selten und auch keine Kleinigkeit. Etwa 320.000 Menschen reagieren hierzulande beispielsweise empfindlich auf Be-

standteile von Gluten, das in vielen Getreidesorten vorkommt (Zöliakie). Rund 20 Millionen Deutsche klagen über einen Reizmagen oder Reizdarm. Mögliche Ursache: die chronische Darmentzündung Morbus Crohn. Und nicht zuletzt vertragen ca. 11 Mio. Bundesbürger keine Laktose, also keinen Milchzucker.

Um Betroffenen zu helfen, entwickelte das Team Gesundheit der hkk gemeinsam mit verschiedenen Selbsthilfegruppen das Selbsthilfeprojekt Bauch & Co und schickte im September 2010 einen Beratungsbus in 12 Städte Nordwestdeutschlands. Zu Gast waren hier, jeweils für einen Tag, Ernährungsexperten der hkk sowie Vertreter verschiedener Selbsthilfegruppen, die Betroffene aufklärten und ihnen wertvolle Tipps an die Hand gaben, um ihre Bauchschmerzen und deren Ursachen in den Griff zu bekommen.

hkk med: Expertenrat per Telefon

Wichtige Gesundheitsfragen? Dazu können hkk-Versicherte sich auf die kostenfreie medizinische Beratungshotline hkk med verlassen. Hier stehen verschiedene Experten täglich telefonisch Rede und Antwort. Regelmäßig bietet die hkk ihren Versicherten darüber hinaus via hkk med auch Sonderaktionen zu einem bestimmten Gesundheitsthema an. So stand im vergangenen Jahr unter anderem „Sport & Motivation“ im Mittelpunkt: Wie finde ich die Sportart, die zu mir passt? Wie schaffe ich es, am Ball zu bleiben, und wie ernähre ich mich richtig? Themen weiterer Schwerpunktbearbeitungen 2010 waren „Erkältungen & Grippe“ sowie „Bauchschmerzen“.

hakki aktiv: Bremen & Niedersachsen in Bewegung

Mehr Schwung in den Kindergartenalltag bringen, so lautet das Ziel, für das die hkk mit dem Sportverein Bremen 1860 im Dezember 2010 einen neuen Kooperationsvertrag für die nächsten 3 Jahre unterzeichnete. Damit haben neben ihren Kollegen aus Bremen jetzt auch Erzieherinnen und Erzieher aus Niedersachsen die Möglichkeit, in den Räumlichkeiten des Kinderbewegungszentrums von Bremen 1860 eine kostenfreie Fortbildung des erfahrenen Sportpädagogen Raimund Michels zu besuchen oder Dozenten der Niedersächsischen Turnerjugend (NTJ) in ihre Einrichtung einzuladen. Mit deren fachlicher Unterstützung lernen sie, wie sie Kindern mit einfachen Mitteln durch Spiele und Musik Freude an Bewegung vermitteln und die Ideen im eigenen Kindergarten umsetzen können.

Doch das Programm hakki aktiv sorgt und sorgt nicht nur an Land für mehr Bewegung, sondern auch im kühlen Nass. Mädchen und Jungen im Alter von 5 bis 10 Jahren trainierten in Schwimmbädern verschiedener Städte Nordwestdeutschlands ausgiebig, um sich im Wasser sicherer zu fühlen. Für 2011 ist Neues geplant: An der Seite des Landesschwimmverbandes Niedersachsen unterstützt die hkk den Wettbewerb „Niedersachsen schwimmt“. Die Schirmherrschaft übernimmt der Niedersächsische Kultusminister Dr. Bernd Althusmann.

Per SMS oder E-Mail: Erinnerung an Arzttermine

Termine im Auge zu behalten fällt schwer? Für diesen Fall können hkk-Versicherte seit Januar 2011 auf einen neuen Service der hkk zurückgreifen. In der hkk-Internetfiliale haben sie die Möglichkeit, sich alle für sie und ihre Familie in Frage kommenden Vorsorge- oder Impftermine anzeigen zu lassen, diese zu planen und in einen Kalender einzutragen. Der Erinnerungsservice der hkk erinnert dann zu einem selbst gewählten Zeitpunkt ganz bequem per SMS oder E-Mail daran, dass ein vereinbarter Termin bevorsteht oder dass es Zeit ist, sich um einen Termin zu kümmern.

hkk-Gesundheitsbericht: Vorsprung durch Wissenschaft

Kinder und Jugendliche in Nordwestdeutschland sind übertersorgt – wenn man sich den Einsatz von Antibiotika ansieht. Eine Situation, die vor allem im Hinblick auf die Bildung von Resistenzen gegen bestimmte Erreger nicht unbedenklich ist. Eine bessere Aufklärung über den Sinn und die Risiken dieser Wirkstoffe scheint also dringend geboten. So lautet ein Ergebnis aus der hkk-Veröffentlichung „Aspekte der Versorgungsforschung 2011“, die in Zusammenarbeit mit dem Bremer Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsforschung (BIAG) entstand. Seit April dieses Jahres liefert sie hkk-Versicherten wie Experten aus der Gesundheitsbranche aktuelle und fachlich versierte Erkenntnisse aus der Gesundheitsforschung, erklärt Hintergründe, nennt relevante Daten und zeigt Lösungswege auf. Weitere Themen der ersten Ausgabe: Die Bewertung von Mutter/Vater-Kind-Kuren der hkk aus Sicht der Versicherer via Befragung, Neues aus der Übergewichtsforschung, Effekte des Rauchverbotes in öffentlichen Räumen sowie aktuelle Befunde der Versorgungs- und Präventionsforschung zu Rückenschmerzen und Diabetes.

hkk-Gehirntraining im Internet: Fitness für den Denkmuskel

Bereits seit Frühjahr 2010 haben hkk-Versicherte die Möglichkeit, ein neues Angebot der hkk-Internetfiliale zu nutzen, um auch geistig fit zu bleiben – das hkk-Gehirntraining. Mit diesem Programm können sie kognitive Fähigkeiten testen und durch Übungen aus den Bereichen räumliches Denken, logisches Denken, Konzentration oder Sprache ihr Gehirn gezielt trainieren. Das Angebot richtet sich an Nutzer aller Altersgruppen. Sie legen ein eigenes Profil an und können so Trainingsfortschritte regelmäßig dokumentieren. Hinzu kommen persönliche Trainingsempfehlungen, um sich stetig zu verbessern. hkk-Versicherte nutzen das Training 30 Tage lang kostenfrei.



Hakki, das Maskottchen des hakki aktiv-Programms

hkk-Seminare für Firmenkunden: immer auf dem neuesten Stand

Schon im Jahr 2009 bot die hkk erstmals gemeinsam mit der Handelskammer Bremen verschiedene Seminare für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihrer Firmenkunden an. Im Mittelpunkt standen Themen wie das Arbeits- oder Steuerrecht. Aufgrund des Erfolges dieser Seminare und der positiven Bewertungen seitens der Teilnehmer wurden sie im Jahr 2010 fortgesetzt und laufen aktuell auch im Jahr 2011. Zusätzlich hält die hkk eine Reihe weiterer Seminare zur Sozialversicherung bereit und nimmt gern Themenanregungen ihrer Firmenkunden entgegen, um auf spezielle Bedürfnisse zu reagieren.

hkk-Firmenservice im Internet: nur einen Klick weit entfernt

Ob Vordrucke wichtiger Formulare, Fachinformationen und Originaltexte zu Richtlinien und Gesetzen oder aktuelle Arbeitgeberseminare: Firmenkunden finden alles, was sie brauchen, über den hkk-Firmenservice im Internet. Dazu gehört auch der Kontakt zu einem persönlichen Ansprechpartner, denn die hkk stellt ihren Firmenkunden qualifizierte Kolleginnen und Kollegen an die Seite, die im Falle des Falles direkt und unkompliziert weiterhelfen können. Steigende Zugriffszahlen für 2010 zeigen: der hkk-Firmenservice wird immer beliebter. Wurden 2009 noch durchschnittlich 3.908 Zugriffe pro Monat gezählt, stieg diese Zahl 2010 auf 5.284 an.

Broschürenbestellung: ausführliche Informationen frei Haus

Wer zu einzelnen Themen ausführlichere Informationen benötigt, kann zusätzlich kostenfrei auf das Broschürenangebot der hkk zurückgreifen. Die Medien stehen auf www.hkk.de zum Download bereit oder können bestellt und per Post geliefert werden. Folgende Titel sind erhältlich:

- Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung
- Teilzeitjobs, Aushilfen und Gleitzeitenregelung
- Die Sozialversicherung
- Meldungen zur Sozialversicherung
- Entgeltfortzahlung, Mutterschutz und Ausgleichskasse



M+M-Versichertenbarometer und TÜV Nord-Siegel zeigen: Der Weg stimmt!

Auch 2011 beteiligte sich die hkk wieder am „Versichertenbarometer“ der M+M Management + Marketing Consulting GmbH aus Kassel. Jedes Jahr werden im Rahmen dieser repräsentativen Befragung 1.000 gesetzlich und privat versicherte Bundesbürger per Telefon dazu interviewt, was sie von ihrer Krankenkasse erwarten, und parallel dazu, wie sie sie wahrnehmen und bewerten. Hier knüpfte die hkk an und ließ zusätzlich 500 hkk-Versicherte durch M+M befragen, so dass Vergleiche mit Wettbewerbern möglich sind.



Die Ergebnisse zeigen, dass die Werte des Kundenzufriedenheitsindex von 85,1 auf 84,4 Zähler aktuell leicht rückläufig sind. Doch eine genauere Einordnung der Ergebnisse offenbart: Auch der Branchendurchschnitt der Wettbewerber verliert, und zwar gleich um 1,7 Zähler. Hinzu kommt, dass hkk-Versicherte laut Befragung sehr anspruchsvolle Kunden sind. Ihre Zufriedenheit mit den verschiedenen Leistungs- und Servicekriterien der hkk stieg im Vergleich zum Vorjahr. Gleichzeitig wuchs das Anforderungsniveau der Versicherten jedoch überproportional.

Abgesehen von der Frage nach der Erfüllung von Kundenanforderungen konnte die hkk in allen

anderen vom Versichertenbarometer überprüften Bereichen zulegen, so auch in der Kundenbindung. Diese stieg um erfreuliche 2,1 Prozentpunkte. Das bedeutet: 94 Prozent der hkk-Versicherten bekräftigten ihre Absicht, der hkk auch weiterhin die Treue zu halten. Zudem wird sie von 80 Prozent ihrer Versicherten als günstige Krankenkasse bewertet. Rund 91 Prozent von ihnen kennen die Prämienausschüttungen der hkk.

Insgesamt ist die Bilanz des Versichertenbarometers also durchaus positiv zu bewerten. Trotz leicht gesunkenem Kundenzufriedenheitsindex erhält die hkk viel Zuspruch ihrer Kunden im Hinblick auf die Aspekte Bindung, Wiederwahlbereitschaft oder Image. Auch ein Blick auf die Bereitschaft zur Weiterempfehlung lohnt, denn gut 81 Prozent würden die hkk ihrer Familie und ihren Freunden und Bekannten weiter empfehlen. Das sind knapp 6 Prozent mehr als im Vorjahr. Ein schönes Ergebnis, für das M+M der hkk die Gesamtnote „Gut“ (1,69) verlieh. Und auch nach zusätzlicher Auswertung durch die TÜV NORD CERT GmbH erhält die hkk das Prüfurteil „Gut“ in Sachen Kundenzufriedenheit.



Die hkk und die LVM: strategische Kooperation mit attraktiven Produkten

Mit ihrer strategischen Partnerschaft bieten die hkk und die LVM Versicherungen ein optimales Angebot aus gesetzlichem Krankenschutz und privaten Zusatzversicherungen. Dadurch können hkk-Kunden ihren gesetzlichen Versicherungsschutz exklusiv und individuell ergänzen – zu einem deutlich vergünstigten Preis. Im Gegensatz zu anderen Krankenkassen verzichtet die hkk auf Provisionszahlungen, wenn ihre Kunden eine Zusatzversicherung abschließen. Das macht sich durch noch günstigere Preise bemerkbar.

Neu im Bereich der Zahnzusatzversicherungen sind die attraktiven Tarife „Dental“ und „Dental plus“. Sie decken 40 bzw. 70 Prozent der Gesamtkosten für Zahnersatz, Implantate, Inlays und Kompositfüllungen ab. Zusätzlich werden – zusammen mit der gesetzlichen Leistung der hkk – 100 Prozent der Zahnbehandlung übernommen. Außerdem stehen bis zu 150 Euro im Jahr für Zahnprophylaxe bereit.

Besonders interessant für Kinder und Jugendliche sind die Tarife „K Dental“ und „K Dental plus“. Sie bieten hohe Leistungen für die kieferorthopädische Behandlung und eine niedrigere

Abdeckung im selten benötigten Bereich Zahnersatz, Implantate, Inlays und Kompositfüllungen. Dies gewährleistet ein optimales Verhältnis von hoher Leistung und günstigen Versicherungsprämien. Nach Ablauf des 18. Lebensjahres können die Tarife automatisch in „Dental“ bzw. „Dental plus“ umgewandelt werden.

Die LVM-Unternehmensgruppe mit Hauptsitz in Münster betreut rund 3 Mio. Kunden im Bereich Versicherungen, Vorsorge und Vermögensaufbau. Mehr als 2.000 LVM-Agenturen bieten bundesweite Kundennähe und informieren hkk-Versicherte ausführlich über die LVM-Zusatzversicherungen. Andererseits machen sie gesetzlich krankenversicherte LVM-Kunden auf die Vorteile einer hkk-Mitgliedschaft aufmerksam.

LVM
VERSICHERUNG



hkk profitiert vom Zusatzbeitragswettbewerb



Vorstand Michael Lempe beim Versand der Prämienschecks an die hkk-Mitglieder

2010 markiert den Beginn des Zusatzbeitragswettbewerbs mit drastischen Mitgliederwanderungen. Einerseits verloren Krankenkassen, die einen Zusatzbeitrag einführen, binnen weniger Monate bis zu 40 Prozent ihrer Mitglieder. Andererseits ermöglichte das neue Insolvenzrecht für Krankenkassen im Sommer 2011 zum ersten Mal eine Kassenpleite: Das Chaos um die Schließung der City BKK machte bundesweit Schlagzeilen – auch weil einige Wettbewerber versuchten, die Aufnahme von Mitgliedern dieser Kasse mit unzulässigen Mitteln zu vermeiden.

Vor der Einführung des Insolvenzrechts waren die Kassenverbände gezwungen gewesen, strauchelnde Mitgliedskassen durch eine Fusion mit einer stärkeren „Schwesterkasse“ aufzulösen. Dieses geordnete Verfahren bewahrte die Versicherten davor, sich um den Wechsel in eine andere Kasse kümmern zu müssen. Bei der City BKK nutzte das BKK-System die vom Gesetzgeber erweiterten Möglichkeiten, sich der Verantwortung für die Mitglieder einer Problemkasse zu entziehen.

Die hkk hat bis Juni 2011 rund 80 von insgesamt 400 verbliebenen Mitgliedern der City BKK aus Bremen aufgenommen – eine angemessene Zahl, die dem Marktanteil der hkk in dieser Region entspricht. Insgesamt jedoch geht das Mitgliederwachstum der hkk 2010 auf große Kassen wie die DAK, die KKH Allianz oder die Deutsche BKK zurück. Interessanterweise ähnelt die Versichertenstruktur dieser Kassenwechsler in hohem Maß dem bisherigen Durchschnitt im hkk-Versichertenkollektiv.

Mehr Transparenz gefordert

Die Einführung des Zusatzbeitrags ist unter den gegenwärtigen Bedingungen das erste öffentliche Warnsignal für finanzielle Engpässe einer Krankenkasse. Derzeit wird er von zehn Kassen mit insgesamt 9,9 Millionen Versicherten – rund 15 Prozent aller gesetzlich Versicherten – erhoben. Bereits im Mai 2011 stand in der Presse, dass darüber hinaus 23 Krankenkassen vom GKV-Spitzenverband als finanziell gefährdet eingeschätzt werden. Nur wenig später musste das BVA verkünden, dass mehr als 20 Kassen nicht mehr über die gesetzlich geforderte Mindestrücklage verfügen. Das späte Reagieren der Aufsichtsbehörden und die Verunsicherung der Bevölkerung sind auch darauf zurückzuführen, dass die Namen der gefährdeten Kassen nicht an die Öffentlichkeit gelangen. Zudem ist es für wechselwillige Versicherte schwer, sich ein Bild von der Finanzsituation einer neuen Krankenkasse zu machen, da Bilanzen entweder gar nicht veröffentlicht werden oder nicht vergleichbar sind. Grund hierfür ist, dass die Rechtslage den Kassen weit größere Spielräume für „Bilanzkosmetik“ bietet als privatwirtschaftlich geführten Unternehmen.

Die hkk fordert daher die Einführung einheitlicher Bilanzierungsstandards und eine umfassende Veröffentlichungspflicht. Dies würde es den Versicherten erlauben, frühzeitig auf sich abzeichnende Schief lagen einzelner Kassen zu reagieren und einen zukunftsfesten Versicherer zu wählen. Zusätzliche Orientierung würde die regelmäßige Veröffentlichung des Krankenkassen-Ratings des GKV-Spitzenverbands bieten. Dieser bewertet schon heute die Kassenfinanzen nach einheitlichen Bewertungsmaßstäben, macht die Ergebnisse jedoch nicht öffentlich.

Bis zu 240 Euro Preisvorteil

Auch nach 2011 wird die Preisspanne von rund 240 Euro zwischen den günstigsten und teuersten Krankenkassen erhalten bleiben – selbst wenn die Höhe der Zusatzbeiträge im Durchschnitt aller Krankenkassen steigt, wie es die derzeitige Gesundheitspolitik vorsieht. Mit ihrer Preisposition am unteren Ende verfügt die hkk also heute wie morgen über ein attraktives Alleinstellungsmerkmal unter den bundesweiten Krankenkassen.

Die hkk verdankt diese Position ihrer über Jahre hinweg erarbeiteten soliden Finanzstruktur. Zum einen bewirken die schlanken Verwaltungsstrukturen eindeutige Kostenvorteile. Darüber hinaus verfügt das Unternehmen über einen traditionell schuldenfreien Haushalt mit entsprechenden Rücklagen und Zinserträgen. Außerdem hat die hkk die erforderlichen Rückstellungen für die Betriebsrenten ihrer Mitarbeiter bereits in vollem Umfang aufgebaut. Andere Krankenkassen müssen dagegen noch bis zum Jahr 2049 Rückstellungen von rund 10 Milliarden Euro bilden.

Hoher Überschuss bei der hkk

Die Einnahmen der hkk im Jahr 2010 betragen 673,2 Mio. Euro (plus 6,4 %). Diesen standen Ausgaben von 648,9 Mio. Euro (plus 7,2 %) gegenüber, was in einem Überschuss von gerundet 24,3 Mio. Euro resultiert. Das sind zwar 3,1 Mio. Euro weniger als 2009, bedeutet aber unterm Strich eine um mehr als 4 Mio. Euro gestiegene wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der hkk. Denn obwohl die Zuweisungen je Versicherten aus dem Gesundheitsfonds weniger zunahmen als die entsprechenden Leistungsausgaben, gelang es der hkk, die sich daraus ergebende Differenz weitgehend zu kompensieren. Auch die satzungsgemäße Rücklage der hkk blieb in voller Höhe erhalten.

Die Leistungsausgaben

Die Leistungsausgaben der hkk stellten 92,3 Prozent der Gesamtausgaben dar und beliefen sich auf insgesamt 599,2 Mio. Euro. Gegenüber dem Vorjahr stiegen sie um 2,4 Prozent je Mitglied. Folgende Veränderungen werden auf der folgenden Seite einzeln kommentiert:

Auffällige Entwicklungen der Leistungsausgaben von 2009 bis 2010	2009 (in Mio. €)	2010 (in Mio. €)	Entwicklung absolut	Entwicklung je Mitglied
Krankenhaus	168,5	188,9	12,1%	6,3%
Ärztliche Versorgung	108,7	118,0	8,6%	2,9%
Arzneimittel	95,6	98,9	3,4%	- 1,9%
Zahnärztliche Versorgung	36,3	38,1	4,8%	- 0,6%
Heil- und Hilfsmittel	33,6	36,0	7,2%	1,7%
Krankengeld	33,6	38,5	14,6%	8,7%
Fahrkosten	10,0	11,5	15,5%	9,6%
Soziale Dienste, Prävention, Selbsthilfe	8,7	6,6	- 23,4%	- 27,4%
Kuren	4,2	3,7	- 10,9%	- 15,5%
Leistungen im Ausland	1,2	1,1	- 11,8%	- 16,4%

Die Leistungsausgaben im Einzelnen

Krankenhaus:

Der überdurchschnittliche Ausgabenanstieg von 6,3 Prozent resultiert einerseits aus steigenden Fallzahlen und -kosten, andererseits aus gesetzgeberischen Maßnahmen (u.a. Krankenhausfinanzierungsgesetz). Im Gegensatz zum Bund, wo dies bereits 2009 zu steigenden Kosten führte, fiel der Anstieg bei der hkk erst 2010 an – dafür aber umso stärker. Mit mehr als 10 Prozent besonders zugenommen haben die Ausgaben für psychiatrische Behandlungsfälle. Bei ambulanten Operationen und Belegärzten gingen die Ausgaben zurück.

Ärztliche Versorgung:

Der Ausgabenanstieg von 2,9 Prozent beruht auf einer insgesamt höheren Vergütung ärztlicher Leistungen und der Einführung neuer Hausarztmodelle. Letztere sollen sich über eine gezieltere und qualitativ hochwertigere Versorgung der Teilnehmer mittelfristig refinanzieren.

Arzneimittel:

Durch die Einführung des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) mit seinem Preismonitorium und der Erhöhung der Herstellerabgaben an die Krankenkassen gelang es nach jahrelangen Ausgabensteigerungen zum ersten Mal, das Vorjahresniveau um 1,9 Prozent zu unterschreiten. Zudem hat die hkk ihre Strategie zum Abschluss von Rabattverträgen mit Pharmaherstellern ausgebaut, um die Versorgung wirtschaftlicher zu gestalten.

Zahnärztliche Versorgung:

Hier nahmen die Versicherten etwas weniger Leistungen in Anspruch als im Vorjahr, so dass die Ausgaben um 0,6 Prozent sanken.

Heil- und Hilfsmittel:

Der Begriff „Heilmittel“ umschreibt therapeutische Maßnahmen wie z.B. Krankengymnastik, Massagen und logopädische Behandlungen, bei denen die Ausgaben um 1,6 Prozent stiegen. Der Begriff „Hilfsmittel“ bezieht sich auf technische Hilfen zum Ausgleich von Funktionsstörungen des Körpers, z.B. Rollstühle oder Prothesen. Insgesamt steigen die Ausgaben um 1,7 Prozent.

Krankengeld:

Verantwortlich für die Ausgabensteigerung um 8,7 Prozent ist einerseits die Zunahme psychischer Erkrankungen. Andererseits führten zunehmende Arbeitsplatzkonflikte (z.B. als Folge von Restrukturierungen) zu mehr Fällen von Arbeitsunfähigkeit, die in einen Krankengeldbezug mündeten. Auch die steigenden Wartezeiten für die Aufnahme in eine Rehabilitationsklinik erhöhten die Bezugsdauer.

Fahrkosten:

Die hkk verzeichnete steigende Fallzahlen in den Bereichen Flugrettung, Rettungswagen und Taxen sowie Mietwagen. Gepaart mit den zum Teil drastisch gestiegenen Gebühren je Transport, die von den Kommunen ohne echte Einflussnahme durch die Krankenkassen per Gebührenordnung festgesetzt werden, führte dies zu einem Kostenanstieg um 9,6 Prozent.

Soziale Dienste, Prävention, Selbsthilfe:

Zu einer deutlichen Kostenentlastung von 27,4 Prozent führte die im Vergleich zum Vorjahr sinkende Zahl an Schutzimpfungen. Diese ging vor allem bei der Gripeschutzimpfung wegen des abebbenden Themas H1N1 („Schweinegrippe“) zurück. Allerdings relativiert sich der Kostenrückgang, weil die hkk ihren Impffonds im Vorjahr wegen der Schweinegrippe drastisch aufgestockt hatte.



Kuren:

Der Ausgabenrückgang um 15,5 Prozent sattet auf einen Kostenanstieg von 27,7 Prozent im Vorjahr auf. 2009 waren noch viele Anträge auf Mutter-Kind-Kuren aus 2008 zu versorgen, für die zunächst keine Plätze in Rehakliniken frei gewesen waren. 2010 waren kaum noch Antragsteller aus den Vorjahren zu versorgen. Zudem ging die Zahl ambulanter Badekuren nach einer hohen Steigung im Vorjahr wieder leicht zurück.

Leistungen im Ausland:

Ab dem Haushaltsjahr 2010 hat der Gesetzgeber die zeitliche Rechnungsabgrenzung für diese Leistungen abgeschafft, so dass ab 1.1.2011 keine eingehenden Abrechnungen aus 2010 mehr berücksichtigt wurden. Dies führte zu einem buchungstechnischen Ausgabenrückgang um 16,4 Prozent.

Besonders niedrig: die Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten beinhalten die Ausgaben für Personal, Büros, Technik und Aufklärungsmaßnahmen. Auch 2010 hatte die hkk besonders niedrige Verwaltungskosten: Betragen diese im Durchschnitt aller Krankenkassen 135,82 € je Versicherten (lt. amtli. Statistik KV 45 IV 2010), so gab die hkk nur 105,54 € aus. Im Durchschnitt verbrauchten andere Kassen somit 25 Prozent mehr Geld je Versicherten. Insgesamt hat die hkk 9,9 Mio. € weniger für die Verwaltung ausgegeben als eine durchschnittliche Krankenkasse.

Dennoch stiegen die Kosten bei der hkk um 4,6 Prozent je Mitglied. Ursachen hierfür waren die Eröffnung neuer Geschäftsstellen zur Serviceverbesserung, zusätzliche Rückstellungen für die

Altersteilzeit in Folge von Gesetzesänderungen, neue Tarifabschlüsse und die allgemeine Inflation. Positiv ist, dass die Kostensteigerung bei der hkk erneut deutlich unter dem Durchschnitt aller Krankenkassen von 6,5 Prozent je Mitglied liegt.

Wettbewerbsverzerrung durch den Risikostrukturausgleich

Der erstmals 1994 eingeführte Risikostrukturausgleich (RSA) bezeichnet einen Finanzausgleich zwischen allen gesetzlichen Krankenkassen. Dieser soll besonders hohe Ausgaben ausgleichen, die bei bestimmten Krankenkassen durch die Alters- und Krankheitsstruktur ihrer Versicherten entstehen. Damit soll verhindert werden, dass Kassen mit einem besonders hohen Anteil alter und kranker Versicherter (z.B. AOKen) hohe Zusatzbeiträge von ihren Mitgliedern verlangen müssen.

Seit 2009 werden vom Bundesversicherungsamt (BVA) kassenübergreifend versichertenbezogene Durchschnittsausgaben für 80 Krankheitsgruppen bestimmt. Anschließend erhalten die Krankenkassen diese Durchschnittsausgaben für jeden Versicherten, für den eine der 80 Krankheiten dokumentiert ist, aus dem Gesundheitsfonds zugewiesen. Der RSA bestimmt mehr als 90 Prozent der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

Zu viel Geld für die AOKen

Die BVA-Statistiken für 2009 zeigen, dass der RSA eine massive Bevorzugung der AOKen zur Folge hat. Insgesamt enthielt der Gesundheitsfonds in diesem Jahr rund 820 Mio. Euro mehr, als zur Versorgung aller GKV-Versicherten notwendig war. Mehr als 70 Prozent dieses Überschusses wurden den AOKen zugewiesen, obwohl ihr Anteil an allen GKV-Versicherten nur rund 35 Prozent betrug: sie erhielten etwa 600 Mio. Euro mehr als für die Versorgung ihrer Kunden erforderlich. Die vdek-Kassen dagegen – BARMER GEK, TK, DAK, KKH Allianz, HEK und hkk – erhielten 200 Mio. Euro weniger als benötigt.



Noch größere Gewinner waren die IKKs mit Zuweisungen, die 300 Mio. Euro über den Ausgaben lagen. Dies bedeutet, dass mehr als 35 Prozent des GKV-Überschusses auf nur knapp 8 Prozent aller GKV-Mitglieder entfielen.

Allerdings ist die Lage innerhalb der verschiedenen Kassenarten sehr unterschiedlich. So konnte beispielsweise die hkk durch ihre günstigen Verwaltungskosten und ihr Kostenmanagement im Leistungsbereich erreichen, dass von den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht die volle Höhe ausgegeben wurde. Dieser Überschuss konnte für die Auffüllung der Rücklage und die Ausschüttung der Prämie verwendet werden.

Kassenart	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds in % der tats. Ausgaben	Überschuss gesamt ca.	Überschuss je Versicherten ca.
AOK	100,9	600 Mio. €	25 €
BKK	100,3	100 Mio. €	7 €
EAN	99,7	- 200 Mio. €	- 8 €
IKK	102,4	300 Mio. €	54 €
KBS	100,4	20 Mio. €	12 €
GKV	100,5	820 Mio. €	12 €

Die Forderung: RSA vereinfachen!

Im Koalitionsvertrag der Regierung ist eine Vereinfachung des RSA vorgesehen. Um dies zu erreichen, sollten aus Sicht der hkk und weiterer Ersatzkassen statt bisher 80 nur noch 50 Krankheiten zur Berechnung der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die einzelnen Kassen herangezogen werden. Dies würde neben einem Abbau von Bürokratie auch zu einer gerechteren Verteilung der Mittel führen.

In der politischen Diskussion ist allerdings derzeit eine gegenläufige Entwicklung zu beobachten. So soll das bestehende Verfahren eher ausgeweitet werden. Darüber hinaus setzen sich einige Interessenvertreter dafür ein, zusätzliche RSA-Kriterien wie eine Regionalisierung oder eine höhere Gewichtung der Kosten von Verstorbenen einzuführen.

Die hkk spricht sich weiterhin für die zwischen den Koalitionspartnern der Bundesregierung vereinbarte Vereinfachung des RSA aus und ist daher strikt gegen die Ausweitung des bestehenden Verfahrens.

Jahresabschluss hkk 2010



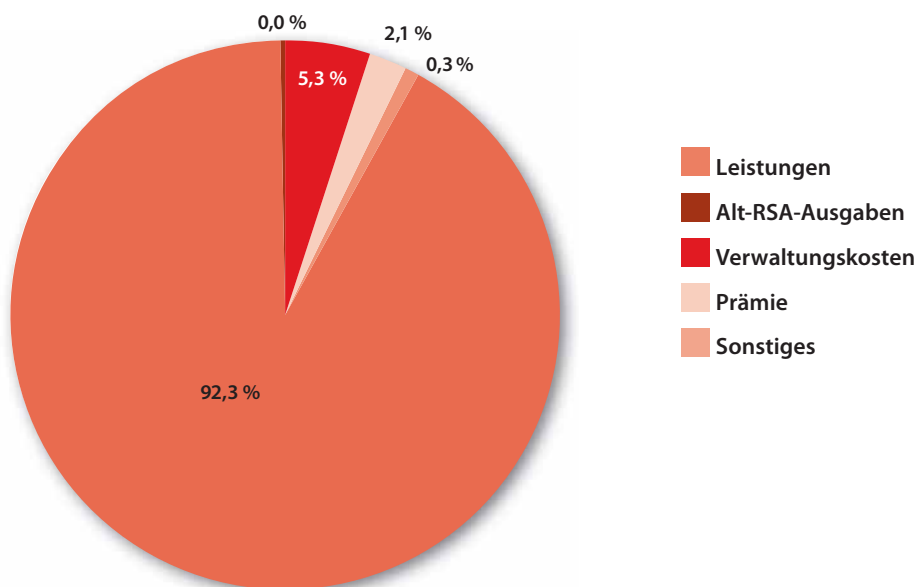
Übersicht der Einnahmen und Ausgaben der hkk von 2009 bis 2010

	2009			2010		
Allgemeiner Beitragssatz		14,3 %			14,0 %	
Durchschnittl. Mitglieder		217.207			229.042	
Durchschnittl. Versicherte		312.417			325.511	
Einnahmen						
	2009			2010		
	Gesamt T€	je Mitglied €	Veränd. zum Vorjahr %	Gesamt T€	je Mitglied €	Veränd. zum Vorjahr %
Beiträge	1.875	8,63	- 99,7	- 1.663	- 7,26	- 184,1
Gesundheitsfonds	617.219	2.841,62	-	661.808	2.889,46	1,7
Alt-RSA-Einnahmen	5.853	26,95	-	3.060	13,36	- 50,4
Sonstige Einnahmen	7.959	36,64	- 76,2	10.044	43,85	19,7
Gesamt	632.906	2.913,84	- 9,5	673.249	2.939,41	0,9
Ausgaben						
	2009			2010		
	Gesamt T€	je Mitglied €	Veränd. zum Vorjahr %	Gesamt T€	je Mitglied €	Veränd. zum Vorjahr %
Leistungen	555.070	2.555,49	5,4	599.154	2.615,91	2,4
Alt-RSA-Ausgaben	764	3,52	- 99,4	91	0,40	- 88,7
Prämie	12.681	58,38	-	13.335	58,23	- 0,3
Verwaltungskosten	31.521	145,12	2,8	34.356	149,99	3,4
Sonstiges	5.516	25,40	175,4	2.041	8,91	- 64,9
Gesamt	605.552	2.787,90	- 12,0	648.977	2.833,44	1,6
Ergebnis						
	2009			2010		
	Gesamt T€	je Mitglied €	Veränderungen zum Vorjahr	Gesamt T€	je Mitglied €	Veränderungen zum Vorjahr
Gesamt	27.354	125,94	142,1%	24.272	105,97	- 15,9%

Leistungsausgaben der hkk von 2009 bis 2010

	2009			2010		
	Gesamt T€	je Mitglied €	+/- Vorjahr %	Gesamt T€	je Mitglied €	+/- Vorjahr %
Ärztliche Behandlung	108.721	500,54	9,4	118.024	515,30	2,9
Zahnärztliche Behandlung	36.315	167,19	2,6	38.075	166,24	- 0,6
Zahnersatz	13.169	60,63	2,2	13.838	60,42	- 0,3
Arzneimittel	95.627	440,26	4,9	98.894	431,77	- 1,9
Heil- und Hilfsmittel	33.606	154,72	3,4	36.023	157,28	1,7
Krankenhausbehandlung	168.538	775,93	3,2	188.853	824,53	6,3
Krankengeld	33.589	154,64	11,7	38.497	168,08	8,7
Leistungen im Ausland	1.234	5,68	37,3	1.089	4,75	- 16,4
Fahrtkosten	9.956	45,84	3,0	11.503	50,22	9,6
Kuren	4.183	19,26	27,7	3.727	16,27	- 15,5
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	8.666	39,90	2,8	6.635	28,97	- 27,4
Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben	6.829	31,44	- 1,7	6.655	29,06	- 7,6
Empfängnisverhütung, Sterili- sation und Schwangerschafts- abbruch	1.393	6,41	10,5	1.539	6,72	4,8
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	3.515	16,18	7,1	3.950	17,25	6,6
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	15.797	72,73	- 6,9	16.455	71,84	- 1,2
Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege	7.723	35,56	4,8	8.710	38,03	6,9
Integrierte Versorgung (IV)	3.471	15,98	- 2,4	3.745	16,35	2,3
IV: Verwendete Mittel aus Anschubfinanzierung, Mehrleistungen DMP	6	0,03	- 100,3	1	0,00	- 100,0
Sonstige Leistungen	2.732	12,58	- 3,2	2.943	12,85	2,1
Gesamt	555.070	2.555,49	5,4	599.154	2.615,92	2,4

Gliederung der Ausgabenbereiche im Jahr 2010



Leistungsausgaben der hkk 2010 in T€

IV: Anschubfinanzierung, Mehrleistung DMP	1
Leistungen im Ausland	1.089
Empfängnisverhütung, Sterilisation usw.	1.539
Sonstige Leistungen	2.943
Kuren	3.727
Integrierte Versorgung (IV)	3.745
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	3.950
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	6.635
Früherkennungsmaßnahmen	6.655
Häusliche Krankenpflege	8.710
Fahrkosten	11.503
Zahnersatz	13.838
Schwangerschaft und Mutterschaft	16.455
Heil- und Hilfsmittel	36.023
Zahnärzte	38.075
Krankengeld	38.497
Arzneimittel	98.894
Ärzte	118.024
Krankenhaus	188.853

Leistungsausgaben der hkk 2010 in %

IV: Anschubfinanzierung, Mehrleistung DMP	0,0
Leistungen im Ausland	0,2
Empfängnisverhütung, Sterilisation usw.	0,3
Sonstige Leistungen	0,5
Kuren	0,6
Integrierte Versorgung (IV)	0,6
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	0,7
Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe	1,1
Früherkennungsmaßnahmen	1,1
Häusliche Krankenpflege	1,5
Fahrkosten	1,9
Zahnersatz	2,3
Schwangerschaft und Mutterschaft	2,7
Heil- und Hilfsmittel	6,0
Zahnärzte	6,4
Krankengeld	6,4
Arzneimittel	16,5
Ärzte	19,7
Krankenhaus	31,5

Jahresabschluss hkk-Pflegekasse 2010

Erfolgsrechnung der hkk-Pflegekasse im Jahr 2010

Einnahmen	in T€	je Mitglied in €
Beitragseinnahmen	88.574	386,52
Vermögenserträge und sonstige Einnahmen	230	1,00
Gesamt	88.804	387,52
Ausgaben		
Pflegesachleistung	7.139	31,15
Pflegegeld	11.409	49,78
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	1.324	5,78
Pflegehilfsmittel und technische Hilfen	470	2,05
Pflegekräfte	0	0,00
Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen	2.013	8,78
Häusliche Beratungseinsätze	67	0,29
Zusätzliche Betreuungsleistungen	1.739	7,59
Pflegeberatung	127	0,55
Tages- und Nachtpflege	513	2,24
Kurzzeitpflege	1.008	4,40
Vollstationäre Pflege	20.683	90,26
Zuschuss für vollstationäre Pflege	0	0,00
Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	0	0,00
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	512	2,23
Aufwendungen für Leistungen im Ausland	7	0,03
Summe Leistungsausgaben	47.011	205,14
Sonstige Aufwendungen (insbesondere Finanzausgleiche)	38.675	168,77
Verwaltungskosten inkl. MDK-Kosten	3.568	15,57
Gesamt	89.254	389,48
Jahresergebnis	- 450	- 1,96



Herausgeber

hkk Erste Gesundheit.
Martinistraße 26, 28195 Bremen
Tel. 0421 3655-0, Fax 0421 3655-3700
info@hkk.de, www.hkk.de

Redaktion

Holm Ay

Corporate Design und Gestaltung

via roeper Erfolgskommunikation GmbH, Bremen