

“

Profil gewinnen.

”

Geschäftsbericht 2012

 **ikk**classic  
Unser Handwerk. Ihre Gesundheit.

# Die IKK classic 2012.

<b>Versicherte</b> .....	<b>3,6 Millionen</b>
<b>Mitglieder</b> .....	<b>2,6 Millionen</b>
<b>Arbeitgeber</b> .....	<b>463.000</b>
<b>Mitarbeiter Vollzeit</b> .....	<b>6.931</b>
<b>Geschäftsstellen</b> .....	<b>372</b>
<b>Ausgaben</b> .....	<b>8,245 Milliarden Euro</b>
<b>Einnahmen</b> .....	<b>8,623 Milliarden Euro</b>
<b>Betriebsmittel und Rücklagen</b> .....	<b>989 Millionen Euro</b>
<b>Überschuss Einnahmen</b> .....	<b>378 Millionen Euro</b>
<b>Vorsitzende des Verwaltungsrates</b> .....	<b>Matthias Triemer</b> <b>Ulrich Hannemann</b>
<b>Vorstand</b> .....	<b>Gerd Ludwig, Vorstandsvorsitzender</b> <b>Frank Hippler, Stellv. Vorstandsvorsitzender</b> <b>Albrecht Mayer, Mitglied des Vorstandes</b>

Stand: 31. Dezember 2012

## Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>3</b>	<b>Kundenperspektive</b> .....	<b>22</b>
<b>Markt</b> .....	<b>4</b>	Entwicklungen und Initiativen .....	22
Stabil im Spitzensegment .....	4	IKK-Patientenstudie .....	24
<b>Finanzen</b> .....	<b>6</b>	<b>Jahresprofil 2012</b> .....	<b>26</b>
Dauerhafte Dynamik .....	6	<b>Bilanz und Ausblick</b> .....	<b>28</b>
Gesicherte Grundlagen .....	8	Das Bewährte verteidigen – den Neubeginn gestalten	28
<b>Organisationsentwicklung</b> .....	<b>10</b>	<b>Dezentrale Strukturen</b> .....	<b>30</b>
Wege zu einheitlichen Strukturen .....	12	Wachstum und Kundennähe .....	30
<b>IT-Architektur</b> .....	<b>14</b>	<b>Finanzergebnis</b> .....	<b>32</b>
Sprünge über viele Hürden .....	16	Einnahmen und Ausgaben 2012 .....	32
<b>Unternehmenskultur</b> .....	<b>18</b>	Vermögensrechnung 2012 .....	34
Mit Workshops zum Wertekonsens .....	20	<b>Impressum</b> .....	<b>35</b>



Das Vorstandsgremium der IKK classic (v. r.):  
Gerd Ludwig, Frank Hippler, Albrecht Mayer

## „Unser Markenzeichen bleibt die Kundennähe.“

Für die IKK classic stand das Jahr 2012 im Zeichen von Aufbau und Konsolidierung. In den Vorjahren hatten Fusionen die Agenda bestimmt. Nun galt es, aus den zusammengeführten Unternehmen ein Ganzes zu entwickeln: einheitliche, moderne Strukturen als Basis für zukünftige Erfolge zu schaffen.

Die folgenden Seiten geben unter anderem einen Einblick in unser Modell des Projektmanagements, unsere Ideen zur Unternehmenskultur und unsere Schritte auf dem Weg zur künftigen IT-Architektur.

Die drei Themen stehen exemplarisch für ein breit angelegtes Umbauszenario. Es umfasst viele Aspekte: personalpolitische wie die Schaffung einer neuen Führungsstruktur, organisatorische wie den Neuzuschnitt von Betreuungsregionen, operative wie die Beschreibung verbindlicher Geschäftsprozesse, politische wie die Entwicklung einer homogenen Vertragslandschaft und zahlreiche weitere Handlungsfelder.

Zentrale Bedeutung hat das Ziel, auch als großes Unternehmen jene Kundennähe zu bewahren, die das Markenzeichen der handwerklichen Krankenversicherung bleiben soll.

Rückenwind erhielt der Umbauprozess durch eine stabile wirtschaftliche Entwicklung. Das erste Geschäftsjahr nach der finanziell anspruchsvollen Fusion schloss die IKK classic mit einem Einnahmeplus über den Erwartungen ab. Betriebsmittel und Rücklagen erreichten zum Jahresende ein Niveau, das die Rückkehr zu einer sehr soliden Finanzbasis belegt.

Unser Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Mitgliedern der ehrenamtlichen Selbstverwaltung, die den Weg der IKK classic im Jahr 2012 mit Tatkraft und Engagement begleitet haben.

Gerd Ludwig  
Vorstandsvorsitzender

Frank Hippler  
Stellv. Vorstandsvorsitzender

Albrecht Mayer  
Mitglied des Vorstandes

Ein insgesamt erfreuliches Neukundengeschäft belegt das Vertrauen der Verbraucher in die neue Kasse.

## Stabil im Spitzensegment.

### Rang gehalten

Die IKK classic behauptete im Berichtsjahr ihren Rang als sechstgrößte deutsche Krankenkasse. Auch 2012 blieb sie die einzige Vertreterin der handwerklichen Kassenart im Kreis der bundesweiten Großkassen. Mit der herausgehobenen Stellung im Gesundheitssystem verbindet sich ein gewachsenes politisches Gewicht, aber auch ein verstärkter Druck des Wettbewerbs. Beidem wurde die IKK classic gerecht.

### Position entwickelt

In einem Jahr des internen Wandels und der organisatorischen Neuausrichtung gelang es der Kasse, ihren Versichertenbestand auf konstantem Niveau zu halten und mit einem Zuwachs von rund 16.500 Personen sogar moderat anzuheben. Anders als in den Vorjahren spielten Zusatzbeiträge dank konjunkturbedingt guter Einnahmen in der GKV nur eine untergeordnete Rolle. Ein bedeutender Wettbewerbstreiber trat damit in den Hintergrund. Dadurch konnte das Unternehmen seine Stärken in der regionalen Kundenbindung weitgehend unbeeinträchtigt von Störsignalen des Wettbewerbs zur Geltung bringen. Abschwünge des Kundenbestands wurden verhindert; ein insgesamt erfreuliches Neukundengeschäft belegt ein unvermindertes Vertrauen der Verbraucher in die neue Kasse.

### Ausbildungsquote gesteigert

130 junge Menschen begannen im September 2012 als Auszubildende ihre Karriere bei der IKK classic. Im selben Jahr schlossen 93 frischgebackene Absolventen ihre Ausbildung ab. Damit erhöhte die Kasse ihre Ausbildungsquote gegenüber dem Vorjahr um mehr als ein Drittel. Insgesamt standen im Berichtsjahr 324 junge Kolleginnen und Kollegen bei der IKK classic im Ausbildungsverhältnis, unter ihnen 301 Sozialversicherungsfachangestellte, 20 Kaufleute für Bürokommunikation und 3 Kaufleute im Gesundheitswesen. Dem Berufsnachwuchs bietet die Kasse gute Perspektiven: Im Jahr 2012 fanden 90 Absolventen einen Arbeitsplatz in „ihrem“ Ausbildungsunternehmen.

### Top Ten der deutschen Krankenkassen

Krankenkasse	Versicherte in Millionen
1. Barmer GEK	8,64
2. Techniker Krankenkasse	8,26
3. DAK-Gesundheit	6,38
4. AOK Bayern	4,30
5. AOK Baden-Württemberg	3,87
<b>6. IKK classic</b>	<b>3,55</b>
7. AOK Rheinland/Hamburg	2,86
8. AOK NordWest	2,73
9. AOK Plus	2,70
10. AOK Niedersachsen	2,40

(Stand: 1. Januar 2013)

### Flächenpräsenz gesichert

In ihrer strategischen Ausrichtung stellt die IKK classic die regionale Verantwortung in den Vordergrund. Die 2012 begonnene Reorganisation in den neun Kernregionen folgt dem Ziel, bundesweit deckungsgleiche Strukturen der kundennahen Betreuung aufzubauen. In diesem Modell erfolgt die Versicherten- und Arbeitgeberbetreuung in allen Regionen über eine Landesdirektion und ein Netz von Regionaldirektionen, Geschäfts- und Beratungsstellen. Angestrebt werden jeweils ähnliche Betreuungsreichweiten der einzelnen Einheiten, um eine homogene Flächenpräsenz zu erreichen.

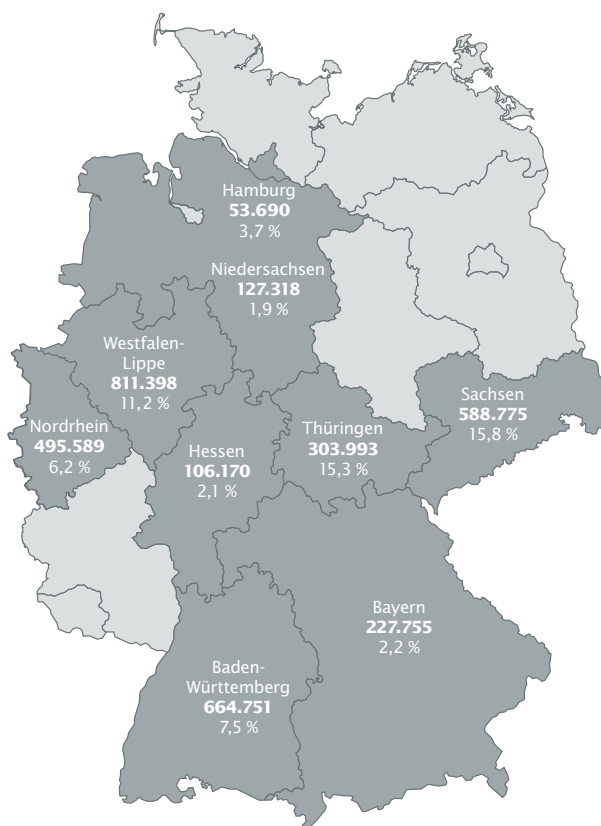
In bundesweit über 370 Geschäftsstellen kümmern sich rund 7.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um die Anliegen von regionalen Versicherten und Arbeitgebern. Dies erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben eigenverantwortlich und fallabschließend.

### Dezentrale Verantwortung

Zentral in der Hauptverwaltung angesiedelte Unternehmensbereiche und Fachteams steuern übergeordnete fachliche Themen und bieten Unterstützung in komplexen Einzelfällen. Diese Aufgabenteilung und die damit verbundene hohe regionale Verantwortlichkeit haben sich bewährt. In allen Kernregionen der IKK classic wurde der Marktanteil stabil gehalten. Ziel ist es nun, diesen auszubauen und mittelfristig in allen Kernregionen in einen zweistelligen Bereich zu steigern.

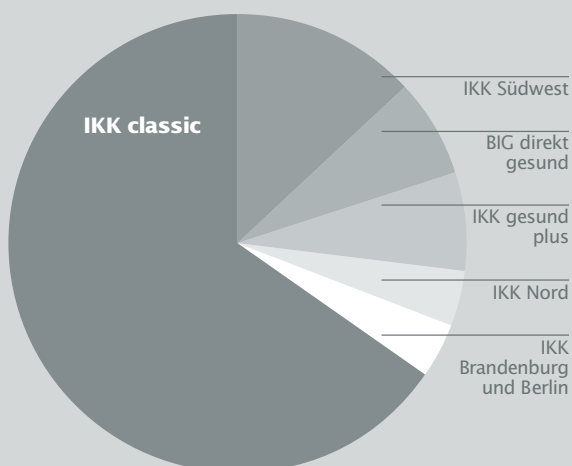
### Starke Kassenart

Die handwerkliche Kassenart verzeichnete 2012 einen Zuwachs von gut 33.000 Versicherten und belegte damit die ungebrochene Attraktivität der Innungskrankenkassen. Rund 65 Prozent aller IKK-Versicherten werden von der IKK classic betreut. Sie ist damit die mit Abstand größte IKK in Deutschland und betreut allein einen Anteil von fünf Prozent am GKV-Markt.



Region, Anzahl der Versicherten, Marktanteil in Prozent (Stand: 1. Juli 2012)  
Quelle: KM6 – 07/2012 der GKV und IKK classic

### Deutschlands handwerkliche Krankenversicherung



(Stand: 1. Januar 2013)

Die Entwicklung zeigt die Dringlichkeit von Reformen, die den notwendigen Qualitätswettbewerb ebenso in den Blick nehmen wie den Abbau von Überkapazitäten.

## Dauerhafte Dynamik.

### Einnahmen und Ausgaben

Einnahmen von 8,623 Milliarden Euro standen bei der IKK classic im Jahr 2012 Ausgaben von 8,245 Milliarden Euro gegenüber. Der Einnahmeüberschuss von rund 378 Millionen Euro entspricht 105,71 Euro pro Versicherten und liegt damit deutlich über dem Vorjahreswert (40,26 Euro).

Auch dieses Berichtsjahr kennzeichnete eine dynamische Ausgabenentwicklung in den Hauptleistungsbereichen. Mit einem Zuwachs von 7,21 Prozent wiesen die Ausgaben für Krankengeld wie bereits in den Vorjahren den größten Anstieg auf. Die Aufwendungen für Arzneimittel erreichten nach einem Rückgang im Vorjahr mit einem Plus von 3,57 Prozent die zweithöchste Steigerungsrate, gefolgt von der zahnärztlichen Behandlung (+ 3,53 Prozent) und Heil- und Hilfsmitteln (+ 3,25 Prozent). Für die Krankenhäuser wandte die Kasse 2,36 Prozent zusätzlich auf, die Kosten für ambulante ärztliche Behandlungen stiegen um 2,20 Prozent. Rückläufig entwickelten sich dagegen die Ausgaben für Zahnersatz (- 4,03 Prozent).

Insgesamt wuchsen die Leistungsausgaben der IKK classic im Berichtsjahr um 2,91 Prozent auf 7,783 Milliarden Euro oder 2.179,36 Euro pro Versicherten.

### Krankenhäuser

Die stationäre Versorgung der Versicherten blieb auch 2012 der größte Ausgabenblock der Gesetzlichen Krankenversicherung. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Ausgaben der Kasse in diesem Sektor um 2,36 Prozent auf rund 2,725 Milliarden Euro. Die IKK classic wandte pro Versicherten für Krankenhausbehandlungen 762,92 Euro auf.

Die gesetzlichen Kassen insgesamt überwiesen den Krankenhäusern 2012 rund 62 Milliarden Euro und damit etwa 2,3 Milliarden Euro mehr als im Vorjahr. Für das Jahr 2013 ist mit einem zusätzlichen Kostenschub im Umfang von rund 2,5 Milliarden Euro zu rechnen, der die Gesamtaufwendungen der Kassen über die 64-Milliarden-Marke treiben wird. Die Entwicklung verdeutlicht die Dringlichkeit einer grundlegenden Reform der überkommenen Krankenhausstrukturen, die den Abbau nicht benötigter Überkapazitäten ebenso in den Blick nimmt wie den dringend notwendigen Qualitätswettbewerb im stationären Sektor.

### Arzneimittel

Bei der IKK classic standen Medikamente 2012 an der zweiten Stelle der Ausgabenskala: Für Arzneimittel zahlte die IKK classic rund 1,311 Milliarden Euro und damit 366,97 Euro pro Versicherten. Nach einer unter anderem durch die Gesetzgebung bedingten moderaten Entwicklung im Vorjahr betrug die Steigerung 3,57 Prozent. Positiv beeinflusst wurde die Ausgabenentwicklung durch Einsparungen im Umfang von rund 84 Millionen Euro, die die Kasse mittels Rabattverträgen erzielen konnte.

### Ärzte

Den niedergelassenen Ärzten stellte die IKK classic für die Behandlung ihrer Versicherten 2012 rund 1,282 Milliarden Euro zur Verfügung. Pro Versicherten zahlte die Kasse 358,86 Euro

#### Marktvergleich: GKV-Markt 2012

Einnahmen	189,69 Mrd. Euro
Ausgaben	184,25 Mrd. Euro
<b>Überschuss</b>	<b>5,44 Mrd. Euro</b>

#### Überschuss pro Versicherten

<b>GKV</b>	<b>78,04 Euro</b>
AOK	82,35 Euro
BKK	71,25 Euro
IKK	105,07 Euro
vdek	75,03 Euro

#### Anstieg Leistungsausgaben 4,41 Mrd. Euro

Einnahmen	+ 3,12 %
Leistungsausgaben	+ 2,51 %
davon Krankenhaus	+ 2,76 %
Ärztliche Behandlung	+ 2,15 %
Medikamente	+ 2,33 %
Krankengeld	+ 7,42 %

Quelle: BMG, KJ 1 2012

für die ambulante ärztliche Versorgung. Das entspricht einer Steigerung von 2,20 Prozent gegenüber dem Vorjahr. In der Gesetzlichen Krankenversicherung stieg die gesamte Vergütung der Vertragsärzte, Psychotherapeuten und Versorgungszentren im Berichtszeitraum um rund 800 Millionen Euro.

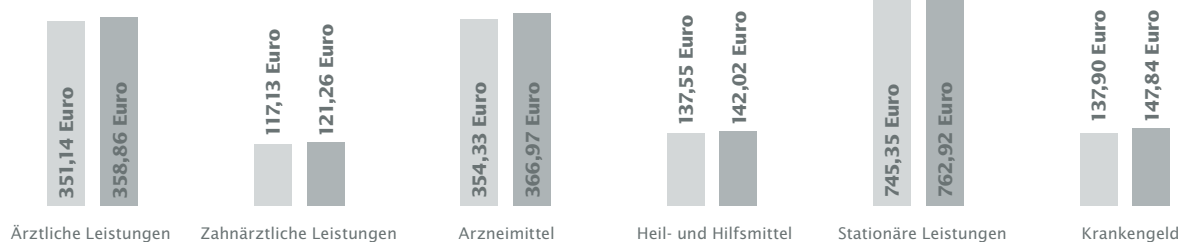
### Krankengeld

Mit einem Zuwachs von 7,21 Prozent lag die IKK classic bei der Entwicklung der Krankengeldausgaben im Bundestrend

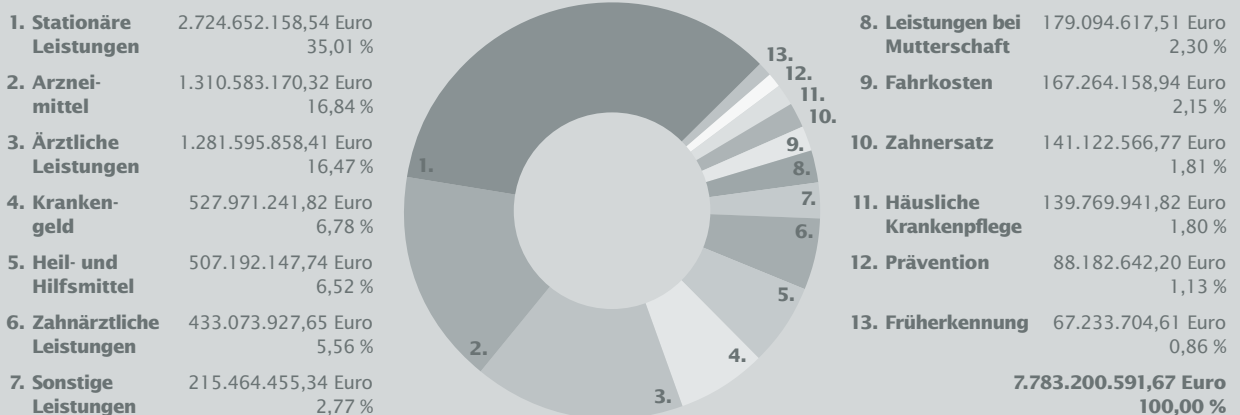
(+7,60 Prozent). Der Ausgabenanstieg in diesem Sektor hat sich nach zweistelligen Zuwächsen der jüngeren Vergangenheit auf hohem Niveau verlangsamt, bleibt aber beunruhigend. Ursächlich ist ein wachsender Anteil älterer Krankengeldbezieher vor der Verrentung und die Entwicklung bei lang dauernden psychischen Erkrankungen. Hier liegt unter anderem eine Herausforderung für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Die IKK classic zahlte im Berichtszeitraum 528 Millionen Euro Krankengeld an ihre Versicherten aus.

### Leistungsausgaben pro Versicherten in Euro

■ 2011 ■ 2012



### Leistungsausgaben 2012



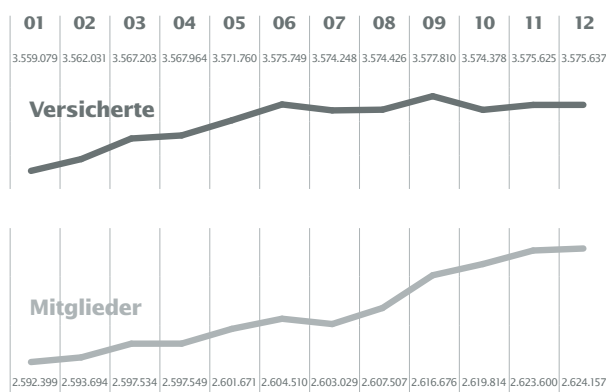
Finanzielle Engpässe oder die Gefahr von Zusatzbeiträgen muss die IKK classic auf absehbare Zeit nicht fürchten.

## Gesicherte Grundlagen.

### Zugewinn bei Versicherten

Die IKK classic blieb auch im dritten Jahr ihres Bestehens für Mitglieder und Versicherte attraktiv. Ein Zuwachs von rund 32.000 Mitgliedern im Jahresverlauf bezeugt die Tendenz vieler Bestandskunden, der Kasse auch beim Wechsel aus der Familienversicherung die Treue zu halten. Trotz erheblicher Organisationsdynamik gelang es, Mitgliederwanderungen zu vermeiden und einen Zugewinn bei den Versichertenzahlen von rund 16.500 Personen zu erreichen. Am 1. Dezember 2012 waren bei der IKK classic bundesweit 3,576 Millionen Menschen versichert.

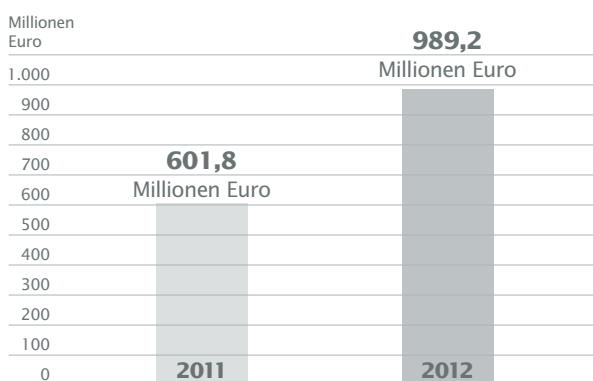
### Mitglieder und Versicherte 2012



### Breite Finanzbasis

Nach Abschluss der zurückliegenden Fusionsphase schritt die Konsolidierung der Kassenfinanzen stetig voran. Im Berichtszeitraum entwickelten sich Betriebsmittel und Rücklagen auf die Höhe von 989,2 Millionen Euro. Die solide Finanzausstattung gibt dem gegenwärtig fortschreitenden Unternehmensaufbau die nötige Ruhe und verleiht der Kasse Beweglichkeit im Wettbewerb. Die Verwerfungen finanzieller Engpässe oder drohender Zusatzbeiträge muss die IKK classic auf absehbare Zeit nicht fürchten. Sie kann ihre Kraft auf die Aufgabe der Versorgungsgestaltung konzentrieren.

### Betriebsmittel und Rücklagen



### Marktvergleich: GKV-Markt 2012

#### Versichertenentwicklung

Januar 2012	69.465.000
Dezember 2012	69.910.000
<b>Saldo</b>	<b>+ 445.000</b>

#### Januar bis Dezember 2012

AOK	+98.000 Versicherte
BKK	+99.000 Versicherte
IKK	+33.000 Versicherte
vdek	+238.000 Versicherte

#### Netto-Verwaltungskosten pro Versicherten

<b>GKV</b>	<b>138,66 Euro</b>	<b>+2,28 %</b>
AOK	147,36 Euro	+0,21 %
BKK	124,39 Euro	-3,37 %
IKK	116,93 Euro	-1,19 %
vdek	141,14 Euro	+7,67 %

Quelle: BMG, KM 1, KJ 1 2012



### Wirtschaftliche Verwaltung

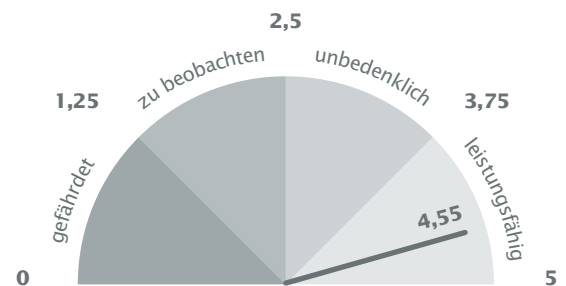
Trotz organisatorischen Mehraufwands lagen die Verwaltungskosten der IKK classic im traditionell unterdurchschnittlichen Bereich. Mit 117,06 Euro pro Versicherten blieben die Kosten der Verwaltung insgesamt moderat und gingen im Vergleich zum Vorjahr um 4,85 Prozent zurück. Die durchschnittlichen Verwaltungskosten pro Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung betragen im Berichtsjahr 138,66 Euro.

### Souveränes Rating

Aus den Finanzdaten der gesetzlichen Kassen erstellt der Krankenkassen-Spitzenverband eine Prognose, die im sogenannten Gefährdungsindex auf einer Skala von eins bis fünf dargestellt wird. Dieser Index bildet einen objektiven Maßstab der Wirtschaftlichkeit jeder einzel-

nen Krankenkasse. Ebenso wie in den Vorjahren zählte die IKK classic im Jahr 2012 zu den Kassen mit der höchsten Bonitätsstufe. Die IKK classic erreicht den Wert 4,55 und damit das Prädikat „leistungsfähig“.

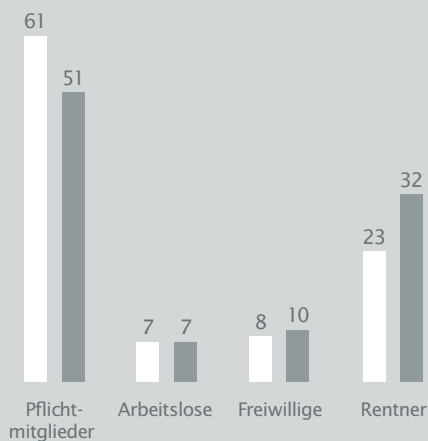
### Indexwert für die IKK classic



### Marktvergleich: IKK classic und GKV-Schnitt 2012

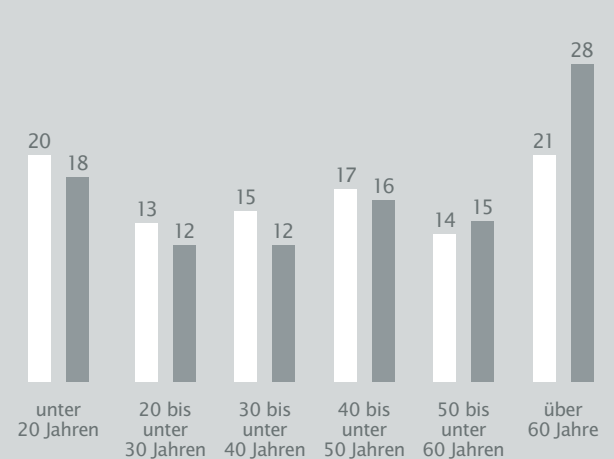
■ IKK classic ■ Gesetzliche Krankenversicherung im Schnitt

#### Verteilung der Mitglieder in Prozent




Quelle: KM 1/13 – 2012: Verteilung der Mitglieder in Prozent

#### Verteilung der Versicherten nach Alter in Prozent



Quelle: KM 6 – 07/2012: Verteilung der Versicherten nach Alter in Prozent

A white silhouette of a person's head and shoulders in profile, facing right. The person appears to be speaking into a microphone, with their hand near their mouth. The background is a light gray.

„Projekte leben  
von der  
Unterstützung durch  
Mitarbeiterinnen  
und  
Mitarbeiter.“

”



Dr. Steffen Randel

Leiter des Stabes  
Projektmanagement

**Wie erklären Sie einem Laien die Projektarbeit?**

Wer viele Bälle zugleich jonglieren will, braucht Augenmaß und präzise Koordination. Wenn ein großes Unternehmen sich reorganisiert, sind ähnliche Fähigkeiten gefragt. Es gibt eine Vielzahl von Aufgabenfeldern und Akteuren, die eigenständig wirken, deren Ergebnisse aber am Ende in die Gesamtstrategie passen müssen. Das Projektmanagement liefert das Handwerkszeug, um solche komplexen Entwicklungen zu steuern.

**Wie funktioniert diese Steuerung?**

Durch ein wissenschaftlich bewährtes System klarer Regeln, Verantwortlich-

keiten und Berichtswege. So entsteht über alle Ebenen eine kongruente Informations- und Entscheidungsstruktur. Sie ermöglicht die übergreifende Abstimmung zwischen den verschiedenen Teilprojekten. In dieser Matrix weiß die eine Hand, was die andere tut. Die Projektleitung kann die Entwicklungsziele vorgeben, ihre Realisierung verfolgen, Hindernisse erkennen und Abweichungen korrigieren.

**Auf welche Bereiche konzentrieren Sie sich?**

Grundsätzlich ist die gesamte IKK classic in den Veränderungsprozess einbezogen. Unter allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern finden Sie niemanden, der nicht in irgendeiner Form am Wandel teilnimmt. Definiert man Themenschwerpunkte, so sind dies der Aufbau der Organisation vom Geschäftsstellennetz bis zur Führungsstruktur, ferner die Vereinheitlichung der Geschäftsprozesse, die Transformation der IT-Umgebung sowie die Entwicklung einer gemeinsamen Unternehmenskultur.

**Wer wirkt alles in den Projekten mit?**

Ein so umfassendes Vorhaben lässt sich nicht von einem einzelnen Be-

reich bewältigen. Ausgehend von einer zentralen Planung erfordern die Komplexität und die Größe der IKK classic eine Teilplanung auf dezentraler Ebene. Mit fortschreitender Projektdauer lebt die Projektarbeit deshalb von der täglichen Unterstützung durch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Für den Umstieg auf iskv\_21c haben wir zum Beispiel rund 170 qualifizierte Kolleginnen und Kollegen aus Unternehmensbereichen, Landesdirektionen und Stäben gewinnen können. Diesen Wissenstransfer zu organisieren ist nicht immer einfach, weil die tägliche Arbeit der Fachebenen durch ein Engagement in den Projekten nicht leiden soll. Umso mehr freuen wir uns über die breite, fachlich fundierte Unterstützung.

**Welches Fazit ziehen Sie für das Jahr 2012?**

Es war ein Jahr der Festlegung der zukünftigen strategischen Ausrichtung und der Abbildung und Planung der Zielorganisation. Ein Jahr, in dem wir die Voraussetzungen dafür schaffen konnten, die noch vor uns liegenden Etappen der Unternehmenskonsolidierung zügig zu erreichen. Im letzten Jahr haben wir alle Meilensteine unseres Gesamtprojektes erfolgreich bewältigt. Für die kommenden Herausforderungen sind wir gut aufgestellt.

# „Ein wichtiger Meilenstein war die Veröffentlichung der Aufbau- und Übergangsorganisation im Juli 2012.“

Dr. Steffen Randel

## Wege zu einheitlichen Strukturen.

### Basis für gemeinschaftliches Handeln

Im Prozess der Unternehmensentwicklung haben Projekte eine Schlüsselstellung. Sie sind das Steuerungszentrum und der Motor organisatorischer Veränderungen. Der Vorteil einer Projektstruktur besteht unter anderem darin, das gemeinsame, koordinierte Handeln vieler Akteure zu ermöglichen. Dies ist wegen der Komplexität der gegenwärtigen Unternehmenswelt der IKK classic eine entscheidende Erfolgsvoraussetzung auf dem Weg zur angestrebten Zielorganisation. Es gilt, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Unternehmensteilen mitzunehmen und am Umbauprozess zu beteiligen.

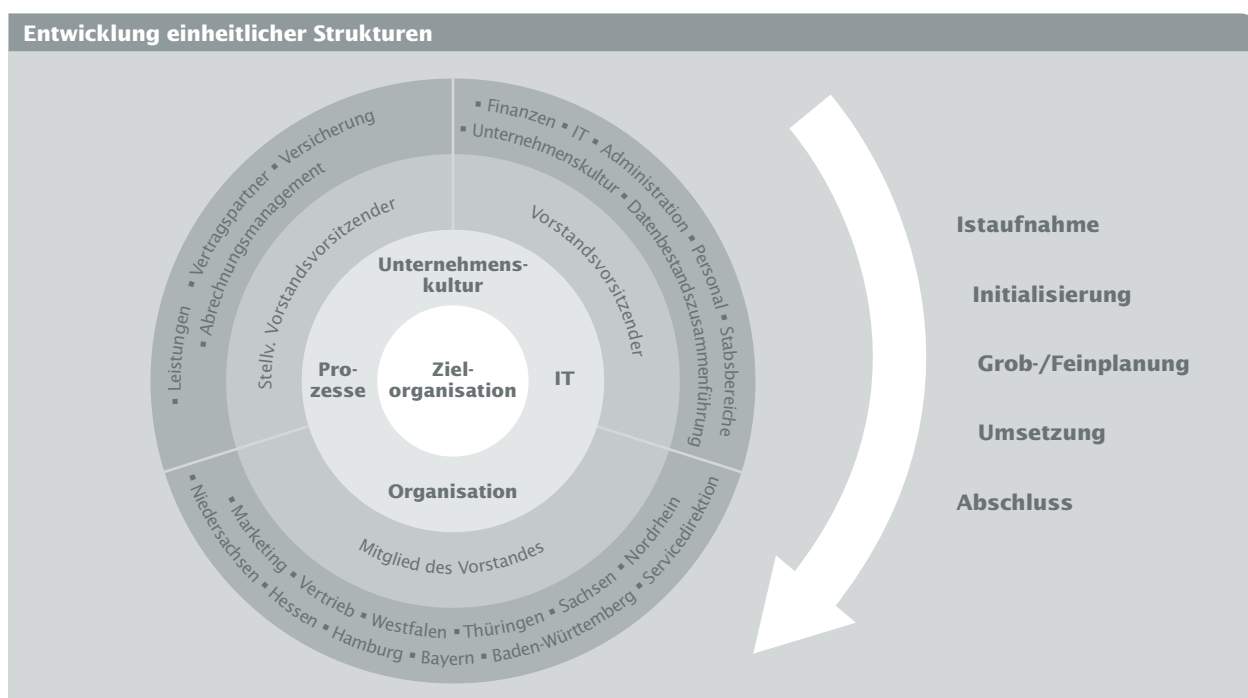
Um zu einheitlichen Strukturen einer gemeinsamen IKK classic zu gelangen, wurden im Jahr 2012 vier übergeordnete Projekte aufgesetzt und geplant: Unternehmenskultur, Prozesse, IT und Organisation.

### Projektphasen: Handbuch gibt Orientierung

Von der Geburtsstunde bis zum erfolgreichen Abschluss durchläuft jedes Projekt klassische Phasen, die mit den Begriffen Istaufnahme, Initialisierung, Grob- und Feinplanung, Umsetzung und Abschluss beschrieben sind. Ebenso obligatorisch stehen am Beginn jedes Projektes grundlegende Vorentscheidungen: Wie baut sich das Projekt auf? Welche Kommunikations- und Spielregeln erleichtern das Miteinander? Welche Controllingmechanismen machen den Projektfortschritt transparent? Antworten auf diese und viele andere Fragen liefert bei der IKK classic ein umfangreiches Projekthandbuch, das jeder Mitarbeiter erhält, der aktiv in die Projektprozesse involviert ist.

### Von der zentralen zur dezentralen Planung

Im März und April 2012 fiel der Startschuss für die Projekte Organisation, IT und Prozesse. Es wurden Mitarbeiter aus-



gewählt und Teams gebildet. Die Projekte wurden von der Primär- in eine Sekundärebene, also von der Linienorganisation in die Verantwortung eigenständiger Einheiten übertragen. Während die Projekte schrittweise von der zentralen in die dezentrale Planung und operative Umsetzung übergehen, erhöht sich sukzessive die Anzahl der Projektmitarbeiter.

#### Lagebild und erste Weichenstellungen

Im Rahmen der Istaufnahme wurden Informationen gesammelt, die den aktuellen Zustand (das Problem) beschreiben. Lagen alle Daten zu einem solchen Lagebild vor, wurden in der Initialisierungsphase erste strategische Weichen gestellt. Im Projekt Organisation legten in dieser Phase Verwaltungsrat und Vorstand das Modell der künftigen Organisation in seinen Grundzügen fest. Damit war der erste Schritt zu einer vereinheitlichten Aufbauorganisation getan. Im Projekt Prozesse wurden 2012 die wesentlichen Geschäftsprozesse auf Basis von iskv beschrieben. Demgegenüber hatte die Istaufnahme im Projekt IT das Ziel, die Systemlandschaft der Fusionskassen mit ihren diversen Anbietern zu analysieren



und zu bewerten. In der Folge fiel die Entscheidung für Non-SAP-Produkte. Der Transfer der Unternehmenskultur wurde 2012 eingeleitet und wird 2013 kontinuierlich fortgesetzt. Flankiert wird dieser unter anderem durch Seminare zur Führungskultur. Mit der anschließenden Grobplanung endet die Projektplanungsphase, die das Jahr 2012 maßgeblich geprägt hat. Jetzt stehen die weiteren Projektschritte an.

#### Strukturelle Vorarbeiten abgeschlossen

Ein wichtiger Meilenstein wurde im Juli 2012 mit der Veröffentlichung der Aufbau- und Übergangsorganisation erreicht. Mit Blick auf die künftige Zielorganisation hat die IKK classic die Führungsebenen in den Unternehmensbereichen und Stäben etabliert. Die bisherigen Einheiten der Fusionskassen sind nunmehr in die Aufbauorganisation eingliedert und bilden die Übergangsorganisation, die zum 1. August 2012 aktiviert wurde. In den neun Landesdirektionen sind die strukturellen Vorarbeiten so weit abgeschlossen, dass neben der Landesgeschäftsführung auch die weiteren Führungsebenen entsprechend der Zielorganisation 2013 Schritt für Schritt etabliert werden können.



Christine Brunnen

Leiterin des Unternehmensbereichs  
Informationstechnologie

### **Was waren Ihre Themen des Jahres 2012?**

Eine Herausforderung war die Parallelität der Systeme: Unser frisch fusioniertes Unternehmen bearbeitet sechs getrennte Datenbestände. Dies sind die Daten von Versicherten, Arbeitgebern und Leistungserbringern der früheren Einzelkassen, also der IKK Baden-Württemberg und Hessen, der IKK Hamburg, der IKK Sachsen, der IKK Thüringen und die Ost- und Westbestände der Vereinigten IKK.

### **Wo lagen die Schwerpunkte?**

Die einzelnen Datenbestände werden in jeweils eigenen IT-Umgebungen betrieben, zu denen eine Fülle unterschiedlicher Add-ons beiträgt. So nennt man separate

Spezialprogramme, die die Krankenkassen-Basissoftware ergänzen, zum Beispiel zur Leistungsabrechnung. Unter dem Dach einer Kasse sind plötzlich also ganz unterschiedliche Systeme nebeneinander aktiv. Das erschwert unter anderem Analysen und Steuerungsprozesse.

### **Was war also zu tun?**

Das operative Geschäft mit Versicherten, Arbeitgebern, mit Ärzten oder Krankenhäusern, mit Beschäftigten, Behörden und Aufsichten muss auch nach einer Fusion reibungslos weitergehen, von der Finanzverwaltung einmal ganz zu schweigen. Unser Geschäft ist höchst sensibel – Toleranz für Fehler gibt es nicht. Es war also Kreativität gefragt, um solide Zwischenlösungen zu finden. Danach ging es dann gleichsam ans Aufräumen, also an die schrittweise Schaffung einer einheitlichen IT-Architektur für die gesamte Kasse.

### **Welche Schritte sind dafür nötig?**

Nach der Machbarkeitsanalyse, dem Vergleich und der Bewertung der Systeme folgte eine Reihe strategischer Weichenstellungen. Dazu gehörten die Entscheidung für das System iskv\_21c, aber auch der Abschied von der SAP-Welt. Diese Entscheidungen wurden von Verwaltungsrat und Vorstand nach eingehender Diskussion und umfassender Abwägung getroffen. Sie legen den künftigen Kurs des Unternehmens fest und sind

Grundlage für die Harmonisierung aller IT-Produkte und -abläufe.

### **Wie hoch ist der interne Abstimmungsaufwand?**

Den Aufbau einer IT-Architektur kann man nicht von der Entwicklungsdynamik des ganzen Unternehmens trennen. Wenn wir planen, sind wir Teil dieser Dynamik: Um das optimale datentechnische Umfeld schaffen zu können, braucht man eine klare Vorstellung von der künftigen Organisation. Dazu gehören Standorte, Personalkapazitäten, Aufgaben, Abläufe, Prozesse. All diese Faktoren sind im Fluss, wenn ein Unternehmen wie jetzt die IKK classic von Grund auf neu entwickelt wird. Deshalb sind unsere Ideen und Vorhaben über die Projektgruppen ganz eng mit der gesamten Unternehmensentwicklung verzahnt.

### **Mit welchen Zeiträumen rechnen Sie?**

Die ersten Projekte fanden 2012 statt. Im gegenwärtigen Jahr schaffen wir die Voraussetzungen für erste Umstellungen auf iskv\_21c, die dann im Jahr 2014 durchgeführt werden. Der Gesamtbestand wird 2016 zur Verfügung stehen. In dieser Zeit wird die Vielfalt der Add-on-Produkte Schritt für Schritt verschwinden. Nicht zuletzt werden dann auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den täglich genutzten Tools eine einheitliche IT-Welt der IKK classic erleben.





“

„Am Anfang  
standen strategische  
Entscheidungen.“

„Die einzelnen Projektschritte müssen parallel erfolgen, da alle Bereiche miteinander in Verbindung stehen.“

Christine Brunnen

## Sprünge über viele Hürden.

**Damit die Geschäftsprozesse in einem Großunternehmen reibungslos ablaufen können, ist eine professionell aufgestellte, leistungsfähige und einheitliche Informationstechnologie erforderlich. Für den Unternehmensbereich IT bestand im Jahr 2012 die zentrale Herausforderung darin, die unterschiedlichen Kulturen und Technologien der Ursprungsunternehmen zusammenzuführen und zu vereinheitlichen.**

### Geerbte Vielfalt

Die Ausgangssituation für diese Aufgabe war alles andere als einfach. Im Unternehmen existierten nebeneinander zwei Mannschaften mit zum Teil unterschiedlichen Strategien, sechs verschiedene Datenbestände, vier historisch gewachsene IT-Umgebungen, Verträge mit den unterschiedlichsten externen Anbietern. Das Ziel: ein Datenbestand, standardisierte Anwendungen, einheitliche Prozesse, weniger externe Vertragspartner. Und das alles gelenkt von einer zentralen Organisationseinheit – dem neu aufgestellten Unternehmensbereich Informationstechnologie.

### Parallele Prozesse

Sollen im Zuge von Unternehmensfusionen komplexe IT-Strukturen vereinheitlicht werden, ist eine weitere Hürde zu nehmen: Die einzelnen Projektschritte können nicht nach und nach gegangen werden, da alle Bereiche miteinander in Verbindung stehen. Wesentliche Entscheidungen müssen parallel getroffen, Projekte zeitgleich gestartet werden. IT-Chefin Christine Brunnen und ihre Mitarbeiter mussten bei ihrem Vorhaben daher eine Fülle von Parametern im Auge behalten.

Neben der technischen und der zeitlichen Machbarkeit war bei allen Entscheidungen ein wichtiges Kriterium, dass sie auch wirtschaftlich effektiv sind und die Unternehmensziele effizient unterstützen.

### Gesicherte Entscheidungen

Machbarkeitsanalysen durch die Experten aus dem eigenen Haus, begleitet vom Sachverstand externer Spezialisten, gingen im Jahr 2012 der Entscheidung für wesentliche Bausteine der IT-Strategie voraus. Fußend auf dieser Strategie befinden sich gegenwärtig eine Vielzahl von Themen und Projekten in oder vor der Umsetzung.

Eine strategische Weichenstellung war die Entscheidung für eine GKV-Branchensoftware. Diese ist das Kernstück für die tägliche Arbeit im Krankenkassengeschäft. Nach gründlicher Abwägung verschiedenster Fragestellungen, etwa der Großkassenfähigkeit, Wirtschaftlichkeit, Flexibilität, der Chancen und Risiken für die IKK classic, erhielt die BITMARCK-Unternehmensgruppe mit ihrem Produkt iskv\_21c im Herbst 2012 den Zuschlag.

Diese Entscheidung hatte Einfluss auf eine weitere Grundsatzentscheidung: Welches System sollte bei der Personal- und Finanzverwaltung zum Einsatz kommen? „Unter Abwägung aller Umstände“, sagt Christine Brunnen, habe man sich für die Non-SAP-Produkte entschieden. Dies hatte die Konsequenz, dass in einem extrem engen Zeitrahmen ohne vor-





handene Standardwerkzeuge sämtliche Anwendungen, die bisher über SAP gelaufen waren, entweder in andere Systeme überführt oder archiviert werden mussten.

### Wirtschaftliche Perspektiven

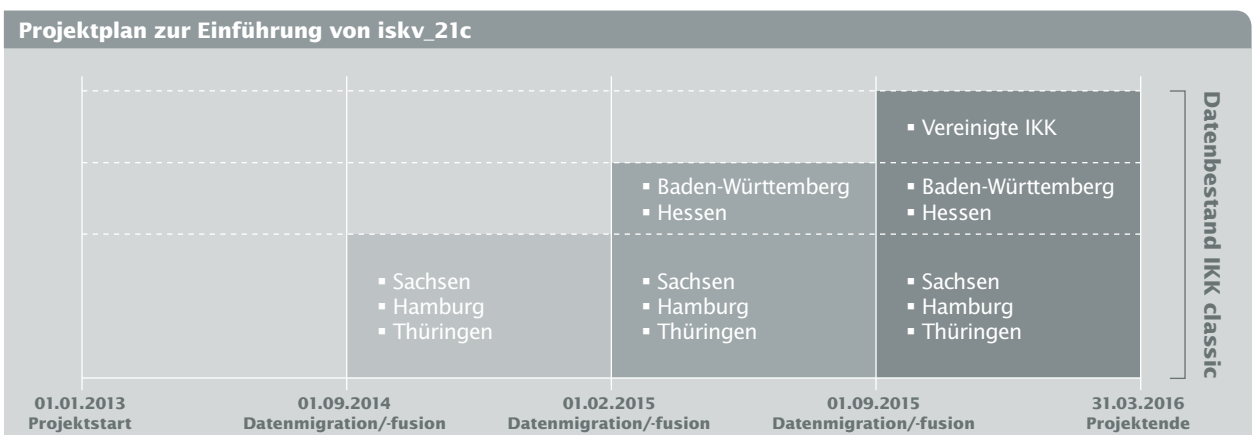
Parallel zu diesen Umstellungen wurden alle wesentlichen Verträge mit externen Anbietern auf ihre wirtschaftliche Perspektive überprüft und mit Blick auf die IT-Strategie der IKK classic weitgehend vereinheitlicht. Dass die Kasse über ein eigenes Rechenzentrum verfügt, stellt sich hier als Glücksfall dar: „Mit unserem Stab von guten Software-Entwicklern, IT-Fachberatern und Administratoren können wir hier vieles selber machen“, betont Christine Brunnen. „Dadurch können wir auch den speziellen Anforderungen unmittelbar Rechnung tragen.“

Ebenfalls im Jahr 2012 wurden die ersten Ausschreibungen für die neue technische Ausstattung des Unternehmens auf den Weg gebracht, damit letztendlich die IT-Umgebung des Unternehmens einen einheitlichen Standard erhält.

Um die Ressourcen ihrer Mitarbeiter effektiv zu nutzen, achtet Christine Brunnen bei all dem auf die Einhaltung der internen ITIL-konformen Workflows. So ist beispielsweise der Service-Desk als zentraler Ansprechpartner für die Kollegen im Unter-



nehmen aufgestellt, wenn Störungen „mit der IT“ auftreten. Größere Aufgaben, die eine Veränderung bestehender oder die Etablierung neuer IT-Services beinhalten, werden als Projekte initiiert, bearbeitet und dokumentiert. Brunnen: „Wir brauchen eine strukturierte Vorgehensweise, um die Vielfalt der Anfragen zu managen.“ Denn eines wird von der IT zuallererst erwartet: dass sie immer störungsfrei funktioniert.





Ralf Müller-Aehlig

Leiter des Projektes  
Unternehmenskultur

### **Hat die IKK classic bereits eine eigene Unternehmenskultur?**

Jede Unternehmenskultur basiert auf Ideen und Vorstellungen, die in einem Unternehmen geteilt werden. Sie sind Grundlage des täglichen Handelns und prägen das Selbstverständnis von Mitarbeitern und Führungskräften. Die Unternehmenskultur bestimmt, wie eine Organisation von innen und außen wahrgenommen wird. Deshalb haben wir das Thema schon früh im Rahmen eines Projektes aufgenommen und in zahlreichen Workshops und Veranstaltungen vertieft.

### **Worum geht es dabei?**

Wir verständigen uns darüber, wofür unser Unternehmen steht. Welche Ziele streben wir an, welche Prinzipien leiten unser Handeln, wie gehen wir untereinander und mit Dritten um? Wie kommunizieren zum Beispiel Führungskräfte und Mitarbeiter oder Mitarbeiter und Kunden? Mit den Begriffen Vision, Mission und Leitbild haben wir die Ideen veranschaulicht, die wir für unser Unternehmen entwickelt haben.

### **Wer hat daran mitgearbeitet?**

Alle Ebenen der Organisation, von der Spitze über die Führungskräfte bis hin zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Am Ende sind wir zu Leitbegriffen gelangt, die alle mittragen können. Diese Leitbegriffe heißen Verantwortung, Vertrauen, Verlässlichkeit und Verbindlichkeit. Jetzt kommt es darauf an, die gemeinsame Perspektive verbindlich zu machen, sie also mit einer nachhaltigen Verpflichtung für alle Beschäftigten und Führungskräfte zu versehen.

### **Welche Auswirkungen hat das auf die Organisation?**

Die Organisation soll den grundlegenden Werten entsprechen und

ihre Umsetzung unterstützen. So verkörpern starre Hierarchien zum Beispiel eine andere Unternehmenskultur als ein System kurzer Entscheidungswege. Die zentralen Werte, die wir gemeinsam erarbeitet haben, weisen unserer Unternehmensentwicklung die Richtung. Gerade weil viele organisatorische Strukturen gegenwärtig erst noch entstehen, haben wir die Chance, diese im Einklang mit unseren Leitbegriffen zu gestalten.

### **Wie sah diese bisherige Entwicklung aus?**

Wir haben bereits 2010 mit einer Reihe von Workshops begonnen, die wir nach der Fusion des Jahres 2011 im größeren Kreis fortgesetzt haben, um alle Kolleginnen und Kollegen mitzunehmen. Das war der Grundstein für die Erarbeitung unserer Unternehmenskultur. Auf den Ergebnissen bauen wir auf und tragen sie in die Breite. Dies ist ein auf Jahre angelegter Prozess. Eine neue Kultur entsteht nicht über Nacht. Sie ist das Resultat einer dauerhaften Selbstverständigung, die immer wieder an der Realität überprüft werden muss.





„Gemeinsame  
Werte geben  
die Richtung  
an.“

„Die breite Verankerung unterstützt die Nachhaltigkeit des Leitbildes, das dem Unternehmen in den nächsten zehn bis 15 Jahren Orientierung bieten soll.“

Ralf Müller-Aehlig

## Mit Workshops zum Wertekonsens.

**Der Ursprung des Projektes Unternehmenskultur liegt bereits im Jahr 2010. Gleich nach Gründung der IKK classic gab der Verwaltungsrat ein ambitioniertes Ziel vor. Aus den unterschiedlichen Fusionskassen sollte in einem qualifizierten, sorgfältig gesteuerten Entwicklungsprozess ein Unternehmen mit gemeinsamen Wertvorstellungen und einheitlichen Führungsprinzipien entstehen.**

### Früher Projektstart

Der Vorstand hatte deshalb ein Projekt zur Entwicklung und zum Transfer der Unternehmenskultur ins Leben gerufen. Getragen wurde die Projektarbeit durch ein Team von Kommunikationstrainern. In einer Reihe von Veranstaltungen transportierten diese das Thema zunächst in den Kreis der Führungskräfte und organisierten anschließend mit deren Unterstützung die Übertragung der Ergebnisse ins gesamte Unternehmen.

### Breite Basis

Das Leitbild und die Grundsätze der Unternehmenskultur entstanden in zahlreichen Workshops. An ihnen wirkten sowohl die Führungskräfte wie auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv mit. „Die am Ende vorgelegten Resultate beruhen auf einer umfassenden Diskussion, zu der ein Input der Unternehmensleitung ebenso beigetragen hat wie Impulse der Mitarbeiterbasis“, erläutert Projektleiter Ralf Müller-Aehlig. Diese breite Verankerung unterstützt die geforderte Nachhaltigkeit des Leitbildes, das dem Unternehmen in den nächsten zehn bis 15 Jahren Orientierung bieten soll.

### Verankerung im Zielsystem

Nachhaltigkeit war nicht der einzige Anspruch, dem die Unternehmenskultur gerecht werden musste. So sollte das Leitbild nach dem Willen des Verwaltungsrates die vier grundlegenden Dimensionen des Zielsystems der IKK classic (Balanced Scorecard) aufgreifen. Das sind die Perspektiven der Finanzen, der Kunden, der Mitarbeiter und der internen Prozesse.

Mit der Umsetzung dieser Vorgabe ist es gelungen, die Inhalte des Leitbildes im Zielsystem abzubilden und damit in das zentrale Steuerungsinstrument des Unternehmens zu integrieren. „Die Kopplung von Leitbild und Balanced Scorecard stellt eine Innovation dar, für die es bislang kein Vorbild gibt“, so Müller-Aehlig.

### Vier Leitbegriffe

Als Ergebnis des unternehmensweiten Verständigungsprozesses wurden vier Begriffe ermittelt, die jene zentralen Werte verkörpern, an denen die IKK classic ihr zukünftiges Handeln ausrichten soll. Sie heißen Vertrauen, Verbindlichkeit, Verantwortung und Verlässlichkeit. Die vier Leitbegriffe beschreiben augenscheinlich die generalisierten Erwartungen, die jeder Kunde an eine Krankenversicherung richtet. Das ultimative Bekenntnis zu den vier Begriffen unterstreicht die gemeinsame Ambition, diesen Kundenerwartungen vorbildlich zu entsprechen. Denn mit den Leitbegriffen ist eine professionelle Vision verbunden. Sie lautet: „Wir sind die beste gesetzliche Krankenkasse.“





**Anspruch an die Führung**

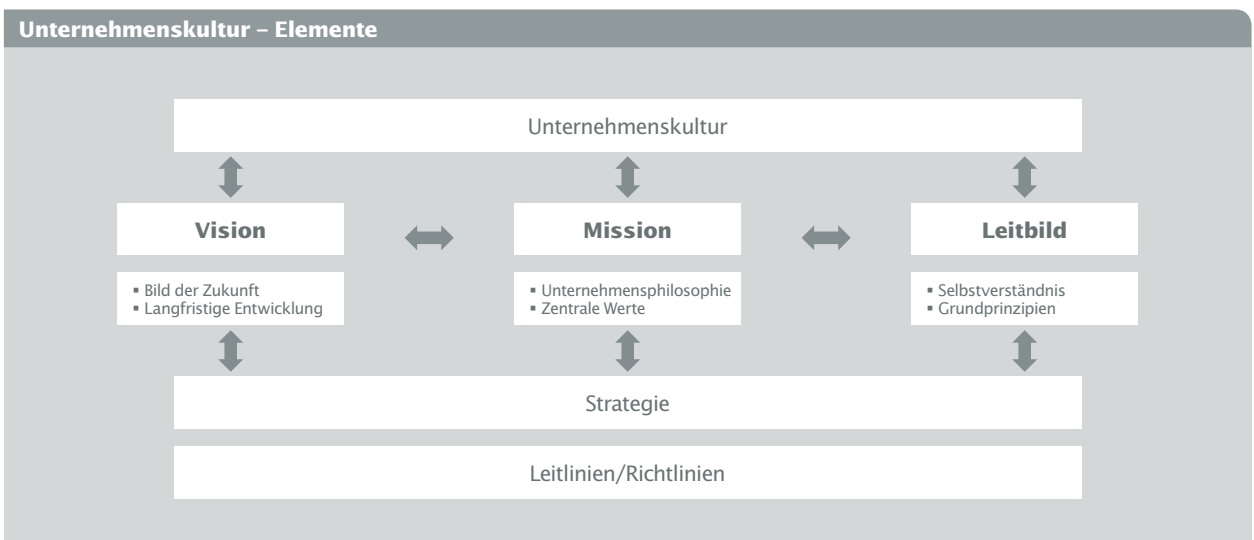
Beim Transfer der Elemente der Unternehmenskultur in die Breite der Organisation fällt den Führungskräften der

IKK classic eine besondere Mittlerrolle zu. Dabei werden sie durch passgenaue Schulungsmaßnahmen unterstützt.

Auf Basis der Leitlinien zur Führungskultur fanden im Jahr 2012 erste Führungsseminare statt, in denen das entwicklungsorientierte Führungssystem (EOFS) theoretisch vermittelt und praktisch trainiert wurde. Diese Seminare sind Voraussetzung eines einheitlichen, leitbildgerechten Führungsverhaltens. Sie werden gestaffelt nach Führungsebenen in den nächsten Jahren zielgerichtet fortgeführt.

**Umsetzung im Dialog**

Ein Medium der leitbildgerechten Führung ist das strukturierte Mitarbeitergespräch, in dem das Führen durch Ziele und die Umsetzung der Unternehmenskultur die zentralen Themen bilden. Das strukturierte Mitarbeitergespräch wird als Führungsinstrument ab dem Jahr 2013 obligatorisch bei der IKK classic eingeführt.



Die IKK classic nutzte finanzielle Spielräume zum Ausbau der Leistungen. Gesundheitskonto und Bonusprogramm wurden spürbar erweitert.

## Entwicklungen und Initiativen.

### Geprüfte Zufriedenheit

Im Urteil der Kunden gewann die IKK classic 2012 Profil. Im Krankenkassen-Kundenmonitor, der umfassendsten Benchmark-Studie zur Verbraucherzufriedenheit, kletterte die Kasse auf Platz drei und verbesserte sich damit gegenüber dem Vorjahr um zwei Plätze.

### Entwicklung der Gesundheitssituation

Die Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens zeigt einen Anstieg der Langzeiterkrankungen. Zu ihm trug unter anderem die Entwicklung bei psychischen Diagnosen bei, deren seit Jahren fortschreitende Tendenz sich im Berichtsjahr bestätigte. Hier liegt eine Erklärung für anhaltende Zuwächse bei den Ausgaben für Krankengeld. Der Vergleich zwischen der Gesamtheit der IKK classic-Versicherten und den im Handwerk Tätigen zeigt einen langsameren Anstieg psychischer Erkrankungen im Handwerk.

### Ausbau der Kundenvorteile

Eine gute Konjunktur bescherte der GKV im Jahr 2012 Überschüsse. Politischen Forderungen nach Prämienzahlungen begegneten die meisten Kassen mit dem Hinweis auf den Vorrang langfristiger Finanzstabilität. Diese Haltung wird von den Bürgerinnen und Bürgern geteilt. In Befragungen gaben sie guten Leistungen und stabilen Beiträgen den Vorzug vor flüchtigen finanziellen Vorteilen. Die IKK classic nutzte darum finanzielle Spielräume zur weiteren Ausgestaltung des Leistungsspektrums. Gesundheitskonto und Bonusprogramm wurden spürbar erweitert.

### Zuspruch für Hausarzt- und Chroniker-Programme

In Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen führte die IKK classic das Angebot einer hausarztzentrierten Versorgung ein. Bis zum Jahresende entschieden sich rund 170.000 Versicherte für die Teilnahme. Ab 2013 wird das

### Im Vergleich: Gesundheitssituation IKK classic insgesamt und Teilgruppe Handwerk

	IKK classic insgesamt			Handwerklich Beschäftigte		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
<b>Ganzjährig IKK-Versicherte</b> (Pflicht- und freiwillig Versicherte)	1.533.046,6	1.596.007,2	1.627.731,4	688.143,3	684.480,9	672.612,0
<b>Männeranteil</b>	60,8 %	60,4 %	59,9 %	70,0 %	69,9 %	69,7 %
<b>Frauenanteil</b>	39,2 %	39,6 %	40,1 %	30,0 %	30,1 %	30,3 %
<b>Durchschnittsalter</b>	38,8	39,2	39,6	39,4	39,9	40,4
<b>Krankenstand</b>	4,5	4,6	4,9	4,7	4,8	5,1
<b>AU-Quote</b> (Beschäftigte mit mindestens einem Krankheitsfall)	58,8	59,9	59,8	58,1	59,2	59,0
<b>Gesundheitsquote</b> (Beschäftigte ohne Krankheitsfall)	41,2	40,1	40,2	41,9	40,8	41,0
<b>AU-Tage pro ganzjährig IKK-Versicherten</b>	16,3	16,8	18,0	17,1	17,6	18,8
<b>AU-Fälle pro ganzjährig IKK-Versicherten</b>	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3
<b>Durchschnittliche Falldauer</b> (in Tagen)	12,1	12,3	13,1	13,0	13,2	14,0
<b>Anteil Langzeiterkrankungen</b> (über 42 Tage)	42,7 %	43,3 %	46,8 %	46,4 %	46,9 %	50,0 %

Versorgungsmodell auf weitere Kernregionen übertragen. Bei den Behandlungsprogrammen für chronisch kranke Versicherte stieg die Teilnehmerzahl 2012 um 20.000 Personen. Damit profitieren insgesamt über 287.600 Versicherte von dieser fachübergreifenden Betreuung.

#### Gefragtes Gesundheitskonto

Über 71.000 Versicherte nutzten knapp 100.000 gesundheitsfördernde Maßnahmen, die sie über das IKK Gesundheitskonto finanzierten. Ab 2013 umfasst dieses zusätzliche Leistungen, die überdies noch großzügiger unterstützt werden. Jedem Versicherten stehen 200 Euro zur Verfügung, unter anderem für osteopathische Behandlungen, Mineralstoffe bei Schwangerschaft, homöopathische Arzneimittel und zahnärztliche Prophylaxe bei Kindern.

#### Begehrtes Bonusprogramm

Über 358.000 Versicherte und damit knapp 100.000 Menschen mehr als im Vorjahr nahmen 2012 am IKK Bonusprogramm teil. Dieses Bonusprogramm ist eines der umfangreichsten in der GKV. Anfang 2013 wurden die bonusfähigen Maßnahmen erweitert und einzelne Boni erhöht.

#### Wachstum bei Wahltarifen

Wahltarife der IKK classic bieten die Chance, etwa durch Selbstbeteiligungen die eigenen Versicherungskosten zu senken. Im Berichtszeitraum verdoppelte sich die Zahl der Teilnehmer auf 19.500 Personen.

#### Exklusiver Ergänzungsschutz

Durch die Kooperation mit der SIGNAL IDUNA stehen den Kunden private Zusatzversicherungen zur individuellen Ergänzung der IKK-Leistungen zur Verfügung. Insgesamt profitierten davon Ende 2012 knapp 90.000 Versicherte.

#### Vorfahrt für betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Sensibilität vieler Arbeitgeber und Beschäftigten für Themen der betrieblichen Prävention ist gewachsen. Um dem Bedarf qualifiziert zu begegnen, entwickelte die IKK classic im Berichtsjahr ein Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagements für kleine und mittelständische Unternehmen, das erstmals ein Bonussystem einschließt.

#### Elektronische Gesundheitskarten einsatzbereit

Rund drei Millionen Versicherte der IKK classic erhielten im Jahr 2013 ihre neue Gesundheitskarte. Damit konnte die IKK classic deutlich mehr als die gesetzlich vorgesehene Ausstattung von 70 Prozent der Versicherten realisieren.

### Im Vergleich: Anteil einzelner Erkrankungen am Krankheitsgeschehen

	IKK classic insgesamt			Handwerklich Beschäftigte		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
<b>Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems</b>	27,0%	26,7%	26,6%	29,5%	29,3%	29,2%
<b>Verletzungen und Vergiftungen</b>	17,0%	16,5%	15,7%	18,9%	18,5%	17,5%
<b>Krankheiten des Atmungssystems</b>	13,7%	13,8%	12,9%	12,2%	12,2%	11,6%
<b>Psychische und Verhaltensstörungen</b>	8,2%	9,1%	10,1%	6,8%	7,3%	8,2%
<b>Krankheiten des Verdauungssystems</b>	6,7%	6,5%	6,3%	6,4%	6,2%	6,1%
<b>Krankheiten des Kreislaufsystems</b>	4,5%	4,5%	4,7%	4,9%	5,0%	5,2%

„Die Studienergebnisse zeigen, dass die Menschen das System der medizinischen Versorgung hoch schätzen und vermeintlich brisante Themen weit gelassener erleben, als es die öffentliche Debatte gelegentlich vermuten lässt.“

Gerd Ludwig

## IKK-Patientenstudie 2012: Was sich die Versicherten wünschen.

**Ansprüche und Wünsche an das Gesundheitssystem waren Gegenstand einer repräsentativen Befragung, die die IKK classic im August 2012 gemeinsam mit dem renommierten F.A.Z.-Institut durchführte.**

### IKK classic auf dem richtigen Weg

Die Ergebnisse des so erhobenen Meinungsbildes bestätigten in zahlreichen Punkten die strategische Ausrichtung der IKK classic. Die Angaben der Bürgerinnen und Bürger offenbarten nicht nur die überwiegende Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung. Sie lassen auch eine deutliche Präferenz für kundennahe Beratung und Betreuung durch die Krankenkasse erkennen. Breite Zustimmung erfahren zudem insbesondere Bonusprogramme. Die IKK-Studie zeigt: Mit ihrem Bekanntheit zur flächendeckenden Präsenz und einem der umfangreichsten Bonusprogramme der GKV deckt die Kasse zentrale Verbraucheransprüche ab. Auch die finanzielle Sicherheit einer soliden Haushaltsführung steht hoch in der Versichertengunst.

„Die Aufgeschlossenheit für konstruktive Ideen wie Bonusprogramme ist erfreulich“, so Gerd Ludwig. „Diesen Dialog nehmen wir auf und haben unser entsprechendes Angebot zum Jahresbeginn 2013 deutlich erweitert.“

### Ja zu Bonusprogrammen

Wenn sie so ihren individuellen Beitrag senken könnten, wären 60 Prozent aller Krankenversicherten bereit, an einem Bonusprogramm ihrer Kasse teilzunehmen. 61 Prozent der Bürger würden dafür auch auf Arztbesuche bei leichten Erkrankungen verzichten. Andere Vorschläge zur eigenen Kostenentlastung, etwa die Einschränkung der freien Arztwahl, höhere Eigenbeteiligungen oder die Reduzierung von Versicherungsleistungen lehnt eine große Mehrheit der Bevölkerung dagegen ab. Hier liegen die Zustimmungswerte nur zwischen 13 und 16 Prozent.

### Hohe Zustimmung in der mittleren Generation

Offen für Bonusprogramme, wenn sie denn einen finanziellen Vorteil bringen, zeigen sich insbesondere die mittleren Generationen im Alter von 30 bis 44 Jahren (71 Prozent) und von 45 bis 59 Jahren (68 Prozent) sowie die Beziehher mittlerer bis höherer Einkommen.

### Jüngere Versicherte fordern Beitragsstabilität

Für 61 Prozent aller Befragten haben stabile Versicherungsbeiträge ohne Zusatzbeiträge höchste Priorität. Besonders hohe Zustimmung erzielt diese Forderung bei jüngeren Versicherten von 18 bis 29 Jahren (80 Prozent) und bei Beziehern niedrigerer Einkommen unter 1.000 Euro (77 Prozent).

### Die Mehrheit der Versicherten ist zur Teilnahme an Bonusprogrammen bereit.

Akzeptable Vorgaben der Krankenversicherung/Krankenkasse zwecks finanzieller Vorteile; in % aller befragten Krankenversicherten (Mehrfachnennungen möglich):

Verzicht auf Arztbesuche bei leichten Erkrankungen	61
Teilnahme an Bonusprogrammen	60
Verzicht auf Finanzierung von einzelnen Leistungen	16
Statt freier Arztwahl können nur bestimmte Vertragsärzte aufgesucht werden	15
Höhere Eigenbeteiligung an den Behandlungskosten	13
Nichts davon	15

Quelle: IKK classic, F.A.Z.-Institut



### Absage an „Kopfpauschale“

Keine Mehrheit bei den Bürgern findet der Vorschlag eines einheitlichen Beitrages für jeden Versicherten (Kopfpauschale). Ihm stimmen lediglich 22 Prozent der Befragten zu. 57 Prozent der Versicherten befürworten stattdessen das bisherige System einkommensabhängiger Beiträge.

### Ältere sehen Privatversicherung kritisch

Fast die Hälfte der Befragten (48 Prozent) plädiert zudem für eine Versicherungspflicht aller Bürger in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dieser Forderung schließen sich 51 Prozent der gesetzlich Versicherten und immerhin 30 Prozent der Privatversicherten an. Unter den Versicherten ab 45 Jahre findet sich sogar eine Mehrheit für eine allgemeine GKV-Pflichtversicherung (45 bis 59 Jahre: 55 Prozent; ab 60 Jahre: 52 Prozent).

### Wenig Terminstress: Gute Noten für die Versorgung

Dem Gesundheitssystem insgesamt stellen die Bürger ein gutes Zeugnis aus. Fast neun von zehn Befragten zeigen sich mit der Qualität der medizinischen Versorgung zufrieden. Unzufriedenheit äußert hingegen lediglich ein Prozent der Menschen. Auch vermeintlich verbreitete Mängel wie lange Wartezeiten oder Versorgungslücken auf dem Land stellen sich den Patienten weniger dramatisch dar. So geben acht von zehn Versicherten an, bei ihrem Arzt auch kurz-

fristig Termine zu erhalten. Die gute Erreichbarkeit ihres Arztes bestätigen 76 Prozent aller Patienten.

### Hohe Zufriedenheit mit Ärzten

Von ihren Medizinern wünschen sich die Bürger in erster Linie gute Kommunikation. 95 Prozent der Befragten möchten, dass sich ihr Arzt Zeit nimmt, um ihnen alles verständlich zu erklären, fast ebenso viele, dass die Ärzte ihre Meinung berücksichtigen. Die Wirklichkeit kommt diesen Wünschen nah: 84 Prozent der Patienten fühlen sich vom Arzt ernst genommen. Mit der Zeit, die er ihnen widmet, und mit seinen Erklärungen sind rund 82 Prozent zufrieden. Wert legen die Bürger auf gutes Praxismanagement: freundliche Sprechstundenhilfen (89 Prozent), kurze Wartezeiten (87 Prozent) und angenehmes Ambiente (69 Prozent) sind ein Indikator für die Qualität der ärztlichen Leistung.

### Krankenkassen: Räumliche Nähe nach wie vor gefragt

Auf die Wunschliste an die Krankenversicherung setzen die Befragten ganz oben die Hilfe bei Behandlungsfehlern (84 Prozent) und den persönlichen Ansprechpartner (63 Prozent). Trotz Internet und Telekommunikation spielt zudem für eine große Mehrheit von 61 Prozent die Erreichbarkeit einer Geschäftsstelle in der Nähe eine bedeutende Rolle. Besonders wichtig ist dieser Service für chronisch Kranke (73 Prozent).

## Patienten erwarten Hilfe bei Behandlungsfehlern.

Unbedingt erwartete Leistungen und Angebote der eigenen Krankenversicherung/Krankenkasse; in % aller befragten Krankenversicherten (Mehrfachnennungen möglich):

Hilfe bei Behandlungsfehlern von Ärzten	84
Persönlicher Ansprechpartner	63
Geschäftsstelle in der Nähe	61
Auflistung ihrer Behandlungen und deren Kosten	58
24-Stunden-Erreichbarkeit per Internet oder Telefon	34
Hilfe bei Terminvereinbarungen bei Ärzten	31

Quelle: IKK classic, F.A.Z.-Institut

## IKK classic

### 1. Quartal 2012

**19. Januar: Pressekonferenz Arzneimittelstudie**

Im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin stellt die IKK classic vor Medienvertretern eine repräsentative Studie zur Medikamentennutzung vor, die das F.A.Z.-Institut im Auftrag der Kasse erstellt hat.

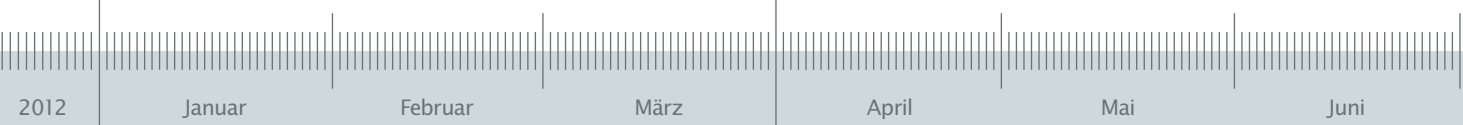
**29. März: Verwaltungsrat – Neuaufbau im Plan**

Nach erfolgreicher Fusion verläuft die Reorganisation der IKK classic planmäßig. Das stellt der Verwaltungsrat bei seiner Sitzung am 29. März fest. Die künftige Organisation soll der IKK classic in den neun Kernregionen hohe Kunden- nähe und optimalen Service ermöglichen.

### 2. Quartal 2012

**8. Mai: Kommunikationskongress in Berlin**

Beim Berliner Kommunikationskongress der Gesundheits- wirtschaft ist die IKK classic als Partner und auf dem Podium dabei und nutzt die Chance zum Austausch mit der Haupt- stadtpresse.



**1. Januar: „Landarztgesetz“**

Am 1. Januar tritt das Versorgungsstrukturgesetz in Kraft. Mit diesem Gesetz will der Bundesgesundheitsminister einem vermeintlich drohenden Ärztemangel begegnen. Der freilich ist eher gefühlt als real. Tatsache ist: Es gibt nicht zu wenig Ärzte, diese sind regional nur höchst ungleich verteilt.

**Moratorium für Zusatzbeiträge**

Aufgrund der positiven Arbeitsmarktsituation und der daraus resultierenden höheren Beitragseinnahmen sowie der Effekte des Arzneimittelpargesetzes können auch bislang finanzschwache Kassen zunächst wieder auf Zusatzbeiträge verzichten.

**Mai: AMNOG – Erster Erstattungsbetrag**

Im Mai wurde der erste Erstattungsbetrag nach den Regelungen des neuen Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) zwischen einem Pharmaunternehmen und dem GKV-Spitzenverband vereinbart.

**29. Juni: Pflege – Mehr für Demenzkranke**

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz reagiert die Bundesregierung auf den demografischen Wandel und die Herausforderungen der Pflege in der Zukunft. Das Gesetz tritt zum 1. Januar 2013 in Kraft und richtet u. a. die Pflegeleistungen an der Lebenswirklichkeit von Demenzkranken aus und stärkt die Situation pflegender Angehöriger. Mit der staatlichen Förderung der privaten Pflegevorsorge – dem sogenannten Pflege-Bahr – wird eine zusätzliche Säule der Finanzierung angestrebt.

## 3. Quartal 2012

### 4. Juli: Verwaltungsrat – Impuls für betriebliche Prävention

Mit einem innovativen Konzept zum betrieblichen Gesundheitsmanagement setzt der Verwaltungsrat Zeichen und rückt insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen ins Zentrum der betrieblichen Prävention.

### August: Studie zu Patientenwünschen

Im Auftrag der IKK classic erhebt das Forsa-Institut ein repräsentatives Meinungsbild der Bürger zum Gesundheitssystem. Die Studie „Patientenwünsche“ zeigt eine hohe Gesamtzufriedenheit und einen wachsenden Bedarf an wohnortnaher Information und Betreuung. Sie bestätigt den an regionaler Nähe orientierten strategischen Ansatz der IKK classic.

### 6. September: Handwerkliche Kassenart positioniert sich

Die Innungskrankenkassen positionieren sich als erste Kassenart zur kommenden Bundestagswahl und formulieren gemeinsame Forderungen an die künftige Politik. Während andere Kassenarten noch um Gemeinsamkeiten ringen, lassen die „Anforderungen an eine nachhaltige Gesundheitspolitik“ des IKK e.V. das politische Berlin aufhorchen.

### 27. September: Verwaltungsrat –

#### Absage an Prämien-Wettlauf

Der Verwaltungsrat bekräftigt den Vorrang vorausschauender Haushaltsführung und erteilt Forderungen nach Prämienauschüttungen bei Krankenkassen eine energische Absage. Temporäre Überschüsse infolge günstiger Konjunktur sollen der häuslichen Vorsorge gegen künftige Belastungen dienen, die bereits absehbar sind.

### 1. August: Organspende – Kurz nach Reform in Verruf

Ein neues Organspendegesetz sieht die Umsetzung EU-weiter Standards und verbesserte Abläufe in Krankenhäusern vor. Für weit größeres mediales Aufsehen sorgen freilich kurz darauf Transplantationskandale an mehreren Kliniken. In der Folge sinkt die Spendenbereitschaft in der Bevölkerung.

## 4. Quartal 2012

### 2. Oktober: IT-Zukunft mit iskv\_21c

Die IKK classic entscheidet sich nach umfassender Prüfung für die Zusammenarbeit mit der Bitmarck, um die IT-Architektur bis zum Jahr 2016 auf die GKV-Branchenlösung iskv\_21c umzustellen.

### 15. November: Bayerischer Gesundheitspreis

Zum dritten Mal zeichneten die IKK classic und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) gemeinsam „Leuchtturm-Projekte“ in der ambulanten medizinischen Versorgung mit dem Bayerischen Gesundheitspreis aus.

### 13. Dezember: Verwaltungsrat – Leistungsoffensive beschlossen

Der Verwaltungsrat beschließt in seiner Dezember-Sitzung ein erweitertes Leistungsportfolio für Versicherte und Arbeitgeber: Neue Wahlleistungen, eine ergänzte Bonusregelung sowie Anreize für betriebliche Prävention optimieren den Gesundheitsschutz und stärken die Wettbewerbsposition der größten deutschen IKK.

### 1. November: Weiteres Organspendegesetz – Kassen in der Pflicht

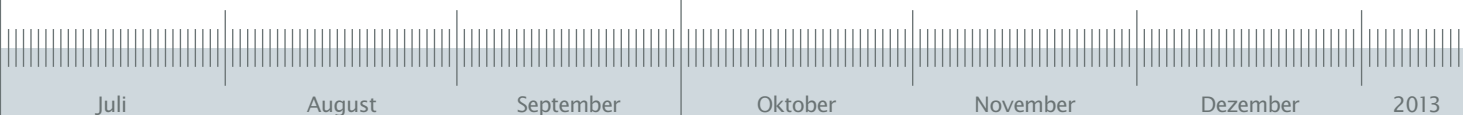
Die Politik reagiert auf die Spendenskandale: Seit dem 1. November gilt ein neues Transplantationsgesetz. Es schreibt die Einverständniserklärung fest. Die Krankenkassen sollen regelmäßig ihre Versicherten informieren und so die Bereitschaft stärken, die Erklärung pro oder contra Organspende zu leisten.

### 29. November: Patientenrechte stärken

Am 29. November verabschiedet der Bundestag das „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“. Durch Ansprüche auf verbesserte Information und Aufklärung, aber auch auf Unterstützung bei Behandlungsfehlern wird die Position der Patienten im Gesundheitssystem gestärkt.

### Aus für die Praxisgebühr

Mit dem Jahr endet auch die Ära der Praxisgebühr. Ab 1. Januar 2013 entfällt der quartalsweise Obolus von 10 Euro beim Arzt- oder Zahnarztbesuch im Quartal.



Die solide Finanzausstattung gibt dem Unternehmensaufbau die nötige Ruhe und sichert der Kasse Beweglichkeit im Wettbewerb.

## Das Bewährte verteidigen – den Neubeginn gestalten.

### **Weitgesteckte Ziele**

Im Jahr 2012 stellten sich Selbstverwaltung und Hauptamt der Aufgabe, die separaten Strukturen der Vorgängerkassen in ein einheitliches Unternehmen zu transformieren. Der Umfang der neuen Organisation, aber auch die Vielschichtigkeit der Themen machen dieses Vorhaben zu einer Herausforderung, die weit über das gegenwärtige Berichtsjahr hinausweist.

### **Planmäßige Entwicklung**

Der Verwaltungsrat und seine Ausschüsse haben die Unternehmensentwicklung mitgestaltet und mit den notwendigen Entscheidungen begleitet. Im Ergebnis können wir feststellen, dass alle Meilensteine der Neuorganisation fristgemäß erreicht wurden und die Umgestaltung des Unternehmens nach Plan verläuft.

### **Solides Umfeld**

In diese Perspektive ordnet sich auch die finanzielle Entwicklung der Kasse ein. Die nach der Fusionsphase rasch konsolidierte Finanzbasis schafft ein stabiles Umfeld für die weiteren Schritte der Reorganisation und wirkt günstig auf die Wettbewerbssituation. Zusatzbeiträge wird die IKK classic auf absehbare Zeit nicht benötigen. Sie gehört stattdessen unverändert zu den GKV-Unternehmen mit nachhaltig solider Finanzprognose.

Demgegenüber zeigt der Blick auf die Gesundheitspolitik des Jahres 2012 wie so häufig Licht und Schatten.

### **Vielversprechend: Arzneimittelgesetz**

Das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) zeigte positive Wirkungen, die freilich hinter den Erwartungen zurückbleiben. Die Nutzenbewertung von neuen Arzneimitteln und die daran geknüpften Erstattungsbeträge werden der GKV in den Jahren 2012 und 2013 Einsparungen von rund 120 Millionen Euro bringen. Gegenüber dem von der Bundesregierung formulierten Einsparziel von bis zu 1,4 Milliarden Euro ist dieses Ergebnis bescheiden.

Dennoch ist ein Schritt gegen die bisherige monopolistische Preisbildung bei neuen Arzneimitteln gelungen, von dem die Beitragszahler in Zukunft hoffentlich noch stärker profitieren.

### **Ausbaufähig: Patientenrechte**

Das Patientenrechtegesetz setzte richtige Akzente zur Förderung der Patientenautonomie im Gesundheitswesen. Die ärztlichen Aufklärungspflichten bedürfen aber, etwa mit Blick auf die umstrittenen IGeL-Leistungen, einer Erweiterung, um wirklichen Nutzen für die Versicherten zu entfalten. Die Nachweispflicht einer obligatorischen Haftpflichtversicherung für Mediziner fehlt im Gesetz ebenso wie Regelungen über einen Härtefallfonds für Opfer von Falschbehandlung oder die prinzipielle Beweislastumkehr bei Schäden durch Behandlungsfehler.

### **Ausgerollt: Gesundheitskarte**

Erfolgreich verlief die flächendeckende Verteilung der elektronischen Gesundheitskarte. Die IKK classic hat im Jahr 2012 rund 90 Prozent ihrer Versicherten, etwa drei Millionen Menschen, mit der neuen Karte versorgt. Jetzt besteht die Erwartung, dass die damit möglichen Telematik-Anwendungen im Gesundheitswesen möglichst rasch im Interesse von Patientinnen und Patienten umgesetzt und nicht weiter durch interessenpolitische Hindernisse blockiert werden.

### **Zurückgeworfen: Organspende**

Einen Rückschlag erfuhren die Initiativen zur Organspende. Skandale an zwei Kliniken brachten das System der Organvergabe in Verruf und dämpften die Spendenbereitschaft der Bevölkerung. Die Krankenkassen, denen die jüngste Gesetzgebung eine Multiplikatorenrolle zuweist, müssen dem entstandenen Vertrauensverlust nun durch intensive Aufklärungsarbeit entgegenwirken. Erfolg können sie nur dann haben, wenn Politik und Ärzteschaft einen glaubwürdigen Neuanfang erwirken und ein transparentes, zweifelsfreies Vergabesystem umsetzen.



Matthias Triemer, Vorsitzender des Verwaltungsrates, und Ulrich Hannemann, stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsrates (v.r.)

### **Ungeklärt: Ärztekorrupcion**

Ein Negativposten in der Jahresbilanz blieb die unbefriedigende Rechtslage zur Straffreiheit von Ärztekorrupcion. Hier blieb die Politik die notwendige gesetzliche Klärung schuldig und setzte damit das Gros der ehrlichen Mediziner weiterhin einem unberechtigten Kollektivverdacht aus. Es besteht Handlungsbedarf, um einen dauerhaften Legitimationsschaden vom Gesundheitswesen abzuwenden.

### **Umstritten: Kassenüberschüsse**

Die Schattenseiten eines zunehmend zentralistischen Gesundheitssystems zeigte die Debatte über vermeintlich hohe Überschüsse bei Krankenkassen und im Gesundheitsfonds. Die befristeten Ergebnisse einer guten Konjunktur waren für Politiker und Lobbyisten Anlass, abenteuerliche Verteilungsszenarien mit Blick auf die Gelder der Beitragszahler zu entwickeln. Mit der milliardenschweren Minderung des Steuerzuschusses zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen gab der Bundesfinanzminister zugleich ein Beispiel für die berüchtigte Politik nach Kassenlage. Am Ende stand mit der Abschaffung der Praxisgebühr eine populäre Maßnahme ohne dauerhafte Gegenfinanzierung.

### **Geboten: Rückkehr zur Finanzautonomie**

Die Diskussionen des Jahres 2012 zeigten anschaulich, dass Entscheidungen über die Finanzen der Krankenkassen in die Hände der sachkundigen Versicherten- und Arbeitgebervertreter gehören und nicht in die von Politikern und Beamten. Die Festlegung kassenindividueller Beitragssätze ist das wichtigste Recht der paritätischen Selbstverwaltung. Es schafft Wettbewerbsvielfalt und garantiert solides Wirtschaften. Deshalb ist die volle Rückkehr zur Finanzautonomie der Krankenkassen und ihrer Verwaltungsräte angezeigt.

### **Zukunftsweisend: Breitere Finanzbasis**

Das Gesundheitssystem von morgen braucht eine breite Finanzgrundlage und eine gerechte Verteilung der Beitraglasten. Die Finanzierung von Sozialabgaben darf künftig nicht mehr allein bei jenen Betrieben liegen, die Arbeits-

plätze schaffen und erhalten. Auch wachstumsstarke Branchen mit geringem Beschäftigungsfaktor sollten sich über eine Abgabe an den Kosten der sozialen Versorgung beteiligen. Der weiteren Belastung der Lohnkosten muss durch den Ausbau des Steueranteils an der Gesundheitsfinanzierung entgegengewirkt werden.

### **Unverzichtbar: Stärkung der Selbstverwaltung**

Bestrebungen zum vermehrten Staatseinfluss auf das Gesundheitssystem und zur Schwächung der Selbstverwaltung treffen auf entschiedene Ablehnung der handwerklichen Krankenkassen. Im Interesse einer bedarfsnahen Versorgung muss vielmehr die Arbeit der Verwaltungsräte und deren öffentliche Wahrnehmung gestärkt werden. Diese ist der Garant für Bürgernähe in der Krankenversicherung.

### **Bewährt: Friedenswahl und Parität**

Die Friedenswahl ist ein bewährtes Prinzip der sachgerechten Gestaltung der Sozialwahlen durch die Sozialpartner. Dieses Prinzip und die Parität von Versicherten und Arbeitgebern dürfen nicht zur Disposition gestellt oder verfremdet werden, weil dies die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung schwächen würde.

### **Einig: IKK-System mit einer Stimme**

Bereits im Jahr 2012 hat sich das IKK-System als erste Kassenart dank ihrer politischen Plattform, des IKK e. V., mit Blick auf das Wahljahr 2013 auf klare politische Forderungen verständigt und diese Anforderungen an eine nachhaltige Gesundheitspolitik veröffentlicht.

Als größte Kasse des IKK-Systems hat die IKK classic an der Formulierung dieser Positionen maßgeblich mitgewirkt und so dazu beigetragen, dass die handwerklichen Krankenkassen mit einer einheitlichen Stimme am politischen Diskurs teilnehmen.

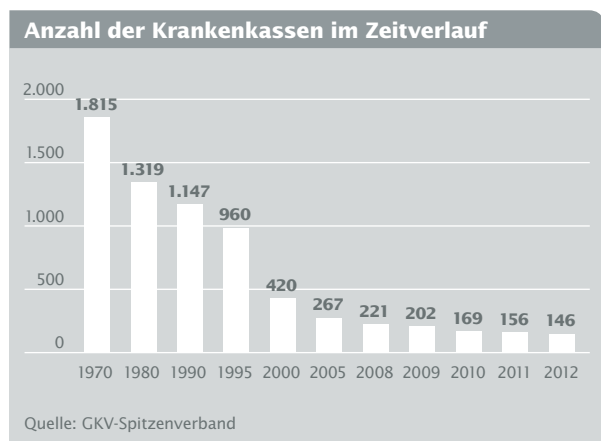
„Bei der Entwicklung ihrer Organisation folgt die IKK classic dem Prinzip: So dezentral wie möglich, so zentral wie nötig.“

Gerd Ludwig

## Wachstum und Kundennähe.

### Anhaltende Konzentration

Seit mehr als zehn Jahren erlebt die Gesetzliche Krankenversicherung eine Konzentrationsbewegung. Eine Kette von Fusionen reduzierte die Vielfalt kleinerer und mittlerer Krankenkassen und ließ Großunternehmen mit mehreren Millionen Versicherten entstehen. So sind in den zehn größten Kassen insgesamt rund 46 Millionen Menschen versichert, also etwa zwei Drittel aller gesetzlich Krankenversicherten. Betrachtet man die zwanzig größten Kassen, finden sich darin inzwischen über 80 Prozent aller GKV-Versicherten.



### Herausforderung Größe

Schon früh haben sich die Sozialpartner mit der Größendimension von Krankenkassen beschäftigt. Ein aktuelles Thema blieb die mit der Zentralisierung von Entscheidungskompetenz verbundene Gefahr, dass Belange der Arbeitnehmer und Betriebe vor Ort nicht mehr hinreichend wahrgenommen und berücksichtigt werden. Das Risiko einer sinkenden Betreuungsqualität wäre eine Hypothek, die jeden Zusammenschluss schwer belasten und sogar ein tragendes Prinzip der selbst verwalteten sozialen Krankenversicherung in Frage stellen würde. Intensiv wird daher die Frage diskutiert, wie sich die bewährte Versicherten- und Arbeitgeberebene, die kleinere Einheiten aufgrund ihrer regionalen Anbindung besitzen, in größeren Organisationen bewahren und fortentwickeln lässt.

### Lösungsansätze

Die Antwort der IKK classic ist ein mehrstufiges Modell von regionaler und betrieblicher Betreuung und Partizipation. Auf die gewachsene Größe reagiert die Kasse mit der Erweiterung und Verdichtung bestehender Netzwerke und mit einem Organisationsmodell, das Entscheidungskompetenz möglichst kundennah verortet.

### Flächenpräsenz

Wegweisend ist die Entscheidung, das flächendeckende Netz von Geschäfts- und Servicestellen, das die IKK classic ihrer Fusionshistorie verdankt, auch nach der anstehenden Neuorganisation bewusst zu erhalten. Zwar schließt der vorgesehene Neuzuschnitt von Betreuungsregionen Standortanpassungen ein. Ihr Ziel ist aber die kundenorientierte Fortentwicklung der Flächenpräsenz, also die Schaffung ausgewogener Betreuungsreichweiten. Begleitet wird die Homogenisierung der Flächenaufstellung von einer bundesweiten Vereinheitlichung der Öffnungszeiten.

Die Option für die ortsnahe persönliche Beratung wird durch Ergebnisse einer repräsentativen Befragung unterstützt, die das Forsa-Institut im August 2012 im Auftrag der IKK classic durchführte. Auch in Zeiten von Internet und Call-Centern wünschen sich danach 61 Prozent aller Bürger eine wohnortnahe Geschäftsstelle ihrer Krankenversicherung. Bei chronisch Kranken liegt dieser Wert sogar bei 73 Prozent. Prognosen zur Entwicklung der Versorgungsstrukturen legen eine wachsende Nachfrage nach ortsnaher persönlicher Beratung und Betreuung nahe.

### Betriebsnähe

Die Verbindung zu Betrieben und Beschäftigten soll unter anderem durch den Ausbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements verdichtet werden. Hier verfolgt die IKK classic einen innovativen Ansatz, der kleinere Unternehmen mit wenigen Beschäftigten ins Zentrum stellt. Diese Zielgruppe präventiver Maßnahmen findet bei den meisten Krankenkassen nur geringe Aufmerksamkeit, obwohl sie das Gros der hand-

werklich und mittelständisch Beschäftigten umfasst. Das Bekenntnis zur Gesundheitsförderung im Kleinbetrieb wird durch eine Satzungsregelung unterstrichen, die finanzielle Boni für Unternehmen vorsieht, sofern diese sich gemeinsam mit der IKK classic in der Prävention engagieren. Die konzeptionelle Orientierung an familienbetrieblichen Strukturen fördert die dezentrale Ausrichtung von Ressourcen und gibt der Kooperation mit dem regionalen Handwerk neue Impulse.

#### Handwerksrepräsentanten

Ein weiterer Schritt zu nachhaltiger Kundennähe ist der Aufbau eines Netzwerks von Handwerksrepräsentanten. Als ehrenamtliche Vertrauenspersonen werden diese vom Verwaltungsrat gewählt und sind ein wichtiges Bindeglied zu Versicherten und Betrieben vor Ort. In der Rolle von Versichertenältesten informieren sie über Belange der Krankenversicherung, vermitteln Ansprechpartner oder wirken bei der Vorbereitung betrieblicher Prävention mit. Sie spiegeln der Kasse die Wünsche der Verbraucher und geben Hinweise für Innovationen und Optimierungen. Nach dem Start im März 2012 ist das Netzwerk der Repräsentanten kontinuierlich gewachsen, da das Interesse an dieser Form der Mitwirkung in den meisten Regionen lebhaft ist. Inzwischen nehmen bundesweit rund 300 Menschen Repräsentantenaufgaben wahr. Dabei achtet die IKK classic auf die ausgewogene Verteilung in den Kernregionen und ist bemüht, noch bestehende Lücken auszugleichen.

#### Handwerkerforen

Regionale Handwerkerforen, die in der Regel zwei Mal jährlich stattfinden, dienen der qualitativen Weiterentwicklung der kundennahen Netzwerke. Hier findet der strukturierte Austausch zwischen Handwerksrepräsentanten und den haupt- und ehrenamtlichen Ebenen der IKK classic statt. Als Informations- und Beratungsplattform ermöglichen die Foren die Vermittlung aktueller rechtlicher und politischer Themen und die Aufnahme regionaler Impulse. Über die Foren wird die Integration der Handwerksrepräsentanten ebenso gestützt wie deren Beratungskompetenz in Fragen der Krankenversicherung.

#### Landesbeiräte

Die Positionen des Handwerks in den Kernregionen finden über ehrenamtliche Landesbeiräte Eingang in die Meinungsbildung des Gesamtunternehmens. Auch die Mitglieder der Landesbeiräte werden vom Verwaltungsrat gewählt. Sie erhalten bei regelmäßigen Beratungen in den Landesdirektionen umfassende Informationen zur aktuellen Entwicklung der Kasse und können im Zusammenwirken mit dem örtlichen Hauptamt die Entscheidungsgremien aus Sicht der Regionen beraten.

#### Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat hat als oberstes ehrenamtliches Gremium das Entscheidungsrecht über alle Fragen von grundsätzlicher Bedeutung. Mit einer Reihe von Ausschüssen begleitet er die Arbeit der hauptamtlichen Führung. Im paritätisch besetzten Verwaltungsrat werden auch die Strategieentscheidungen zur versicherten- und arbeitgebernahen organisatorischen Ausrichtung getroffen.



Der Verwaltungsrat der IKK classic bei seiner Zusammenkunft am 27. September 2012 in Dresden.

#### Prozesse und Ressourcen

Der Anspruch auf Kundennähe wird Realität, wenn die internen Prozesse eines Unternehmens dies ermöglichen. Bei der Entwicklung ihrer Organisationsstrukturen folgt die IKK classic dem Prinzip: „So dezentral wie möglich, so zentral wie nötig“. Kundenferne Aufgaben werden nach diesem Grundsatz zentral angesiedelt, kundennahe Funktionen und Ressourcen weitgehend in den Regionen.

## Einnahmen und Ausgaben 2012.

<b>Einnahmen 2012</b>			
<b>Bezeichnung</b>	<b>Werte absolut in Euro</b>	<b>Werte je Versicherten in Euro</b>	<b>Veränderung zum Vorjahr in Prozent</b>
Beiträge für versicherungspflichtige Mitglieder	3.374.151,97	0,94	- 73,52
Beiträge für versicherungsberechtigte Mitglieder	588.714,77	0,16	- 52,94
Sonstige Beiträge	496.934,80	0,14	+ 180,00
Zusatzbeiträge nach § 242 SGB V	0,00	0,00	0,00
Säumniszuschläge	- 1.919.379,52	- 0,54	- 177,14
<b>Beitragseinnahmen insgesamt</b>	<b>2.540.422,02</b>	<b>0,71</b>	<b>- 84,67</b>
Vermögenserträge	26.508.599,57	7,42	+ 29,49
Erstattungen und Einnahmen (nach dem BVG und SGB V)	22.757.408,27	6,37	- 3,19
Zuschüsse von Arbeitgebern, Innungen und Landesverbänden, Einnahmen aus Wahlтарifen	2.032.978,17	0,57	- 42,42
Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte	21.240.866,32	5,95	- 15,36
Bußgelder	1.400,00	0,00	0,00
Gewinne aus Wertsteigerung der Aktiva	1.163.013,84	0,33	+ 43,48
Einnahmen aus Finanzausgleichen (Gesundheitsfonds)	8.544.848.921,00	2.392,62	+ 4,52
Ausgleichszahlungen und Einbehaltungen	0,00	0,00	0,00
Sonstige Einnahmen	1.592.373,00	0,45	- 193,75
<b>Sonstige Einnahmen insgesamt</b>	<b>8.620.145.560,17</b>	<b>2.413,71</b>	<b>+ 4,52</b>
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>8.622.685.982,19</b>	<b>2.414,42</b>	<b>+ 4,35</b>



<b>Ausgaben 2012</b>			
<b>Bezeichnung</b>	<b>Werte absolut in Euro</b>	<b>Werte je Versicherten in Euro</b>	<b>Veränderung zum Vorjahr in Prozent</b>
Ärztliche Behandlung	1.281.595.858,41	358,86	+ 2,20
Zahnärztliche Behandlung – ohne Zahnersatz –	433.073.927,65	121,26	+ 3,53
Zahnersatz	141.122.566,77	39,52	– 4,03
Arzneimittel	1.310.583.170,32	366,97	+ 3,57
Heil- und Hilfsmittel	507.192.147,74	142,02	+ 3,25
Krankenhausbehandlung	2.724.652.158,54	762,92	+ 2,36
Krankengeld	527.971.241,82	147,84	+ 7,21
Leistungen im Ausland	22.433.749,04	6,28	– 31,96
Fahrkosten	167.264.158,94	46,84	+ 7,14
Vorsorge und Reha-Leistungen (Kuren)	37.034.467,05	10,37	+ 3,18
Prävention	88.182.642,20	24,69	+ 4,22
Früherkennung	67.233.704,61	18,83	+ 1,24
Empfängnisverhütung	15.533.057,65	4,35	– 2,47
Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	56.254.071,75	15,75	+ 5,14
Leistungen bei Mutterschaft	179.094.617,51	50,15	+ 1,89
Häusliche Krankenpflege	139.769.941,82	39,14	+ 14,24
DMP/Integrierte Versorgung	28.629.153,15	8,02	– 6,96
Sonstige Leistungen	55.579.956,70	15,56	– 4,07
<b>Leistungsausgaben insgesamt</b>	<b>7.783.200.591,67</b>	<b>2.179,36</b>	<b>+ 2,91</b>
<b>Netto-Verwaltungskosten</b>	<b>418.044.263,89</b>	<b>117,06</b>	<b>– 4,85</b>
darunter persönliche	390.210.383,02	109,26	– 3,14
darunter sachliche	91.301.511,27	25,57	– 4,73
darunter sonstige	51.451.440,72	14,41	– 10,05
Erstattete Verwaltungskosten	– 114.919.071,12	– 32,18	– 1,35
<b>Sonstige Aufwendungen</b>	<b>43.927.297,03</b>	<b>12,30</b>	<b>– 62,65</b>
<b>Gesamtausgaben</b>	<b>8.245.172.152,59</b>	<b>2.308,71</b>	<b>+ 1,54</b>
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>377.513.829,60</b>	<b>105,71</b>	<b>+ 162,57</b>

## Vermögensrechnung 2012.

<b>Aktiva 31. Dezember 2012</b>	
<b>Bezeichnung</b>	<b>Euro</b>
Barmittel und Giroguthaben	194.124.819,31
Kurzfristige Geldanlagen	1.033.110.348,22
Forderungen	547.827.555,44
Forderungen aus Wahlтарifen	420.659,86
Andere Geldanlagen	605.342.409,07
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	26.323.412,16
Sonstige Aktiva	162.004.367,12
Bestände des Verwaltungsvermögens	296.445.560,15
Sondervermögen AAG	16.619.232,64
Überschuss der Passiva aus Krankenversicherung	0,00
<b>Aktiva der Krankenversicherung</b>	<b>2.882.218.363,97</b>
Überschuss der Passiva AAG-Krankheit	6.249.313,03
Überschuss der Passiva AAG-Mutterschaft	7.109.983,01
<b>Aktiva insgesamt</b>	<b>2.895.577.660,01</b>

<b>Passiva 31. Dezember 2012</b>	
<b>Bezeichnung</b>	<b>Euro</b>
Zahlungsmittelkredite	3.316.700,71
Kurzfristige Kredite	0,00
Kurzfristige Verpflichtungen	1.370.493.103,43
Verpflichtungen aus Wahlтарifen	15.903.214,83
Andere Verpflichtungen	0,00
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	6.907.522,60
Sonstige Passiva	183.340.645,50
Verpflichtungen des Verwaltungsvermögens	0,00
Verpflichtungen des Sondervermögens	29.978.528,68
Überschuss der Aktiva aus Krankenversicherung	1.285.637.944,26
<b>Passiva der Krankenversicherung</b>	<b>2.895.577.660,01</b>
Überschuss der Aktiva AAG-Krankheit	0,00
Überschuss der Aktiva AAG-Mutterschaft	0,00
<b>Passiva insgesamt</b>	<b>2.895.577.660,01</b>

“

**Herausgeber**

IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden,  
presse@ikk-classic.de, www.ikk-classic.de

**Text und Redaktion**

Michael Förstermann

**Mitarbeit**

Melanie Gestefeld, Andrea Ludolph, Bettina Uhrmann

**Gestaltung**

surma – Agentur für Marketing  
und Kommunikation GmbH & Co. KG,  
Wilhelm-Busch-Straße 6, 30167 Hannover,  
www.surma-marketing.de

**Abbildungen**

IKK classic, Karsten Koch

**Druck**

PRINT Vertriebs GmbH,  
Große Heide 1, 32425 Minden,  
www.print-design-druck.de

**Stand**

11. Juli 2013

”

[ikk-classic.de](http://ikk-classic.de)

