



Ausgezeichnet versorgt

Jahresbericht 2011

Körperschaft des öffentlichen Rechts

KKH

Allianz 

Die wichtigsten Zahlen 2011 auf einen Blick

2011 in Zahlen

	01.01.2011	31.12.2011
Versicherte		
Mitglieder	1.382.695	1.338.708
Familienangehörige	477.045	448.560
Versicherte insgesamt	1.859.740	1.787.268

	Einnahmen	je Mitglied
Einnahmen		
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, Beitragseinnahmen und sonstige Einnahmen (EUR)	4.779,0 Mio.	3.508,42

	Ausgaben	je Mitglied
Ausgaben		
Leistungsausgaben gesamt (EUR)	4.349,0 Mio.	3.192,79
Steigerungsrate insgesamt in %	- 2,2	+ 4,5
Krankenhausbehandlung (EUR)	1.495,6 Mio.	1.097,99
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	- 1,8	+ 5,0
Arzneimittel (EUR)	790,5 Mio.	580,36
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	- 7,5	- 1,2
Ärztliche Behandlung (EUR)	713,4 Mio.	523,73
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	- 3,2	+ 3,4
Sonstige Leistungen (EUR)	476,4 Mio.	349,74
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	+ 0,1	+ 6,9
Heil- und Hilfsmittel (EUR)	274,3 Mio.	201,36
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	+ 0,8	+ 7,7
Krankengeld und Beiträge hieraus (EUR)	269,3 Mio.	197,67
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	+ 10,4	+ 18,0
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz (EUR)	243,6 Mio.	178,86
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	- 2,4	+ 4,3
Zahnersatz (EUR)	85,9 Mio.	63,07
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	- 5,1	+ 1,5

	absolut	je Mitglied
Jahresergebnis		
Jahresüberschuss (EUR)	140,0 Mio.	102,80

Inhalt

Vorwort des Vorstandes	4
Schwerpunkte 2011	6
Wirkt gegen Schmerz – RückenPlus	7
Sinnvoll – betriebliche Gesundheitsförderung	8
Das Frauenherz-Telefon hilft	11
KKH-Allianz Innovationspreis 2011	12
Ausblick – Versorgung weiter optimieren!	15
Krankenversicherung: Geschäftsjahr 2011	16
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	16
Entwicklung der Ausgaben	16
Vermögens- und Erfolgsrechnung	18
Pflegeversicherung: Geschäftsjahr 2011	19
Aktiv: die KKH-Allianz Pflegeberatung	19
Einnahmen und Ausgaben	20
Vermögens- und Erfolgsrechnung	21
Gremien	23
Selbstverwaltung und Vorstand	23
Verwaltungsrat	24
Impressum	25



Ingo Kailuweit

Sehr geehrte Damen und Herren,

bereits seit 2010 zählt die europaweite Finanz- und Wirtschaftskrise zu den bestimmenden Themen in der öffentlichen Wahrnehmung. Angesichts stetig steigender Staatsdefizite und immer neuer Rettungsschirme blieb die positive Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung 2011 nur eine Randnotiz.

Die KKH-Allianz hat das Geschäftsjahr 2011 in einem schwierigen Umfeld mit einem Einnahmenüberschuss von 140,0 Millionen Euro sogar sehr erfolgreich abgeschlossen. Eine Punktlandung – entspricht doch das Ergebnis nahezu exakt dem Haushaltsansatz für 2011. Für die KKH-Allianz ein Ergebnis von zentraler Bedeutung: Auf Grundlage dieser positiven Finanzsituation konnte die Kasse im März 2012 den 2010 eingeführten Zusatzbeitrag wieder abschaffen und so einen entscheidenden Beitrag zur Stärkung ihrer Wettbewerbsfähigkeit leisten.

Die KKH-Allianz als Premiumkasse steht nicht nur für ein solides Finanzmanagement, sondern ebenso für eine konsequente Leistungs- und Servicestärke. Dies konnten wir auch 2011 eindrucksvoll unter Beweis stellen: Anerkennung gab es erneut für den innovativen Leistungskatalog der Kasse. Beispielhaft erwähnt sei hier der von der Financial Times Deutschland verliehene Preis beim „Ideenpark Gesundheitswirtschaft 2011“ für das Frauenherz-Telefon der KKH-Allianz. Idee des Projektes: Frauen mit koronarer Herzkrankheit, die unter ängstlichen oder depressiven Symptomen leiden, werden zu ehrenamtlichen Gesprächspartnerinnen für Patientinnen mit denselben Problemen (S. 11).

Mit unseren Gesundheitsprogrammen verbinden wir die bestmögliche Versorgung unserer Versicherten mit einer verbesserten Wirtschaftlichkeit: Denn in der Regel, dies



Rudolf Hauke

zeigen unsere vielfach ausgezeichneten Angebote, geht eine höhere Behandlungsqualität mit geringeren Leistungskosten einher. In diesem Sinne ist im November des vergangenen Jahres ein weiteres vielversprechendes Versorgungsmodell der KKH-Allianz angelaufen, das Rückenschmerzen schnell lindern und dauerhaft vermeiden soll. Mit „RückenPlus“ bieten wir Betroffenen mit einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit eine vernetzte Intensivbehandlung durch spezialisierte Schmerzmediziner, Physiotherapeuten und Schmerz-Psychotherapeuten. Erst durch die optimale Abstimmung ärztlicher und therapeutischer Leistungen kann sichergestellt werden, dass die Versicherten schnell genesen und somit kurzfristig wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren können (S. 7).

Auch für 2012 rechnet die KKH-Allianz mit einem deutlichen Finanzplus von mehr als 50 Millionen Euro. Die Weichen für eine stabile und erfolgreiche Zukunft haben wir gestellt. Zukunftsfähigkeit auf einem soliden finanziellen Fundament – dies war und ist unsere Überzeugung – erreichen wir durch eine hohe Effizienz unserer Prozesse, nicht durch ein kurzfristiges Streichen von Leistungen. Ausgezeichneter Service und hohe Versorgungsqualität – selbstverständlich auch 2013 ohne Zusatzbeitrag – bleiben das Markenzeichen der KKH-Allianz.

Hannover, im Juni 2012

Ingo Kailuweit
Vorsitzender des Vorstandes

Rudolf Hauke
Mitglied des Vorstandes



Individuelle Versorgung und ein ganzheitlicher Blick für jeden Patienten – das ist unsere Vorstellung einer zeitgemäßen Medizin.

Wirkt gegen Schmerz – RückenPlus

Rückenschmerzen sind die häufigste Form chronischer Schmerzen, mit teilweise erheblichen Folgen für Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit. Diesen Trend nehmen wir nicht hin. Im letzten Jahr haben wir gehandelt und das Behandlungsprogramm RückenPlus aufgelegt. Es setzt neueste medizinische Erkenntnisse in die Praxis um.

Ausgehend von den Empfehlungen der Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz setzen wir auf einen integrierten medizinischen Ansatz, um für unsere Versicherten mit Rückenbeschwerden den individuell besten Behandlungsweg zu finden. Ziel ist es, den Rücken zu stärken, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen und dauerhaft zu erhalten.

Optimiert behandeln

Die Gründe für die Zunahme langwieriger Rückenerkrankungen liegen im modernen Lebensstil. Am Arbeitsplatz, im Haushalt und in der Freizeit verhalten wir uns vielfach rückenfeindlich. Zudem steht heute fest, dass auch Überlastung ein Auslöser sein kann. Selbst bei Diagnosen wie dem Bandscheibenvorfall spielt die seelische Verfassung oft eine bedeutende Rolle. Hier setzt RückenPlus an: Die Programmteilnehmer erhalten innerhalb von zwei Arbeitstagen einen Zugang zu einer spezialisierten ambulanten multimodalen Schmerztherapie – dadurch wird eine kurzfristige Linderung der Schmerzen ermöglicht.

Leitlinien sprechen gegen OP!

Operationen bei Rückenerkrankungen nehmen bundesweit drastisch zu. Im Vergleich zu 2006 wurden 2010 ganze 53 Prozent mehr Operationen an der Wirbelsäule vorgenommen. Diese Entwicklung ist aus unserer Sicht falsch. Es liegen – laut Leitlinie – keine wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Eingriffe bei nicht spezifischen Kreuzschmerzen vor. RückenPlus verzichtet bewusst darauf, belastende operative Verfahren einzubeziehen. Stattdessen bauen wir auf intensive Betreuung, Aktivierung und Motivation zu mehr Bewegung.

Unser qualifizierter Behandlungsansatz hilft, medizinisch nicht notwendige Operationen zu vermeiden.

Gesellschaftliche Dimension

Die Kosten, die durch Rückenleiden entstehen, betragen nach Zahlen des Bundes deutschlandweit jährlich ca. 8,9 Milliarden Euro. Dazu kommen volkswirtschaftliche Kosten für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. Auch in unserer Kasse waren Muskel- und Skeletterkrankungen im ersten Halbjahr 2011 die Ursache Nummer eins für Arbeitsunfähigkeit. RückenPlus ist ein interdisziplinäres Versorgungskonzept, das wir in Kooperation mit dem Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD) in fünf Pilotregionen erproben. Das Programm ist exemplarisch für unsere innovativen Versorgungsangebote.

Sinnvoll – betriebliche Gesundheitsförderung

Immer mehr Arbeitgeber setzen auf professionelles Gesundheitsmanagement. Aus Verantwortung für die Beschäftigten und weil die Krankenkassen sie dabei unterstützen. Die KKH-Allianz begleitet den gesamten Prozess von der Konzeptentwicklung bis zur Etablierung gesundheitsförderlicher Strukturen im Unternehmen.

Nach einer Studie der Initiative Gesundheit & Arbeit geben 79 Prozent der Befragten an, dass sich Unternehmen über die gesetzlichen Vorgaben hinaus für ihre Beschäftigten einsetzen sollten. Jedoch gibt es in der Praxis einige Hürden: Dazu zählen fehlendes Wissen hinsichtlich der Umsetzungsmöglichkeiten, des Bedarfs und qualifizierter Anbieter von gesundheitsförderlichen Maßnahmen. Hier unterstützt die KKH-Allianz mit Know-how und passgenauen Konzepten.

Was können wir für Unternehmen tun?

Gesundheitsorientierte Unternehmen sind attraktivere Arbeitgeber und in Zeiten steigenden Fachkräftemangels besser gerüstet.

Wir sehen uns als kompetenter Begleiter und beraten jedes Unternehmen individuell bei der Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Neben dem konkreten Bedarf von Arbeitgeber und -nehmer behalten wir immer die wirtschaftliche Gestaltung im Auge. Gemeinsam betrachten wir den Ist-Zustand und stimmen Ziele ab, deren Erreichen wir überprüfen. Ausgehend davon entwickeln wir ein individuelles Konzept mit Maßnahmen wie Führungskräfte-seminaren oder Kursen zur Stressbewältigung. Am Ende unseres Projektes steht immer der Aufbau tragfähiger Strukturen für mehr Gesundheit im Unternehmen. Nur so lassen sich Arbeitsbedingungen langfristig optimieren, die Gesundheitskompetenzen der Mitarbeiter fördern und Fehlzeiten reduzieren.

Wie können Arbeitgeber und -nehmer profitieren?

Das Gesundheitsmanagement kann zu einer wichtigen Säule der Unternehmensstrategie werden. Arbeitgeber können sich für den Fachkräftemangel wappnen, Mitarbeiter binden und die Position im Wettbewerb stärken. Die Mitarbeiter werden beteiligt, wertgeschätzt und motiviert. Zudem bauen sie ihre persönlichen Gesundheitskompetenzen aus. Voraussetzung dafür ist, dass das Thema Gesundheit dauerhaft im Unternehmen verankert wird und intern für Akzeptanz geworben wird. Dafür sensibilisieren wir beispielsweise mit Aktionen wie einem Gesundheitstag und regelmäßiger Information. Auf diese Weise wird Gesundheit zum Gesprächsthema. Angesichts steigender Lebensarbeitszeit gilt es für den Einzelnen, fit zu bleiben, und für Arbeitgeber, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen. Ein gezieltes Gesundheitsmanagement ist eine gute Strategie, um das Potenzial und die Motivation der Mitarbeiter zu stärken und zu erhalten.

Qualität des Angebots zählt

Alle unsere Maßnahmen sind qualitätsgesichert. Auch nach dem gemeinsamen Projekt stehen wir als Ansprechpartner bei Bedarf mit Rat und Tat zur Seite. Zahlreiche namhafte Unternehmen aus den Bereichen Gesundheit, Handel und Versicherungen haben wir bereits erfolgreich begleitet.



Wir plädieren für mehr Gesundheit im Unternehmen. Und bieten alle notwendigen Instrumente, die das betriebliche Gesundheitsmanagement attraktiv und wirtschaftlich machen.



Qualität ist unsere Stärke. Viele Auszeichnungen für Service und Leistungen belegen unser Engagement. Für unsere Versicherten gehen wir konsequent innovative Wege.

Das Frauenherz-Telefon hilft

Die koronare Herzkrankheit zählt zu den Volksleiden unserer Zeit. Frauen und Männer sind gleichermaßen betroffen, die Frauen erleben die Erkrankung jedoch viel stärker als seelische Belastung. Unseren weiblichen Versicherten bieten wir aus diesem Grund ein neuartiges Unterstützungsangebot.

Knapp 50 Prozent der weiblichen Patienten mit koronarer Herzkrankheit entwickeln eine Depression. Betroffene wünschen sich zur Verbesserung der Situation mehr Information, mehr ärztliche Unterstützung und vor allem Gespräche mit anderen Betroffenen.

Im Sinne der Patientinnen

Diese Bedürfnisse haben wir ernst genommen und gemeinsam mit Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen von der Universitätsmedizin Göttingen das Frauenherz-Telefon entwickelt. Die innovative Hotline bietet herzkranken Frauen die Möglichkeit, sich über ihre Situation und ihre Nöte auszutauschen. Die Ansprechpartnerinnen sind ehrenamtlich tätige Frauen, die selbst herzkrank sind – erfahrene Leidensgenossinnen.

Betroffene helfen Betroffenen. Die Idee ist simpel, der Erfolg überzeugt. Das Frauenherz-Telefon hilft, die Situation herzkranker Frauen zu erleichtern.

Die ehrenamtlichen Begleiterinnen – im Alter zwischen 50 und 75 Jahren – sind medizinisch und psychologisch geschult. Die Gesprächsinhalte sind vertraulich. Unsere Versicherten können anonym bleiben, wenn sie möchten.

Einfaches Konzept mit großer Wirkung

Das Frauenherz-Telefon ersetzt keine Behandlung. Aber mit dem Angebot stärken wir unsere Versicherten an einem entscheidenden Punkt. Wir geben einen persönlichen Raum, in dem es möglich wird, die Krankheitssituation zu begreifen und Gefühle zu ordnen.

Anruferinnen und Angerufene bestätigen, dass sofort ein guter Kontakt entsteht. Es muss wenig erklärt werden, stattdessen erleben die Frauen Verständnis und können über Dinge sprechen, die sie Außenstehenden kaum vermitteln können.

Preis würdigt unseren Einsatz

Mit dem Frauenherz-Telefon sind wir im November 2010 gestartet. Bereits im April 2011 wurde das Vorhaben von der Financial Times Deutschland ausgezeichnet und zur Nachahmung empfohlen. Die KKH-Allianz steht für eine patientenorientierte Medizin, der die Lebensqualität der Menschen wichtig ist. Mit der Hotline dokumentieren wir erneut, dass dies möglich und bezahlbar ist.

KKH-Allianz Innovationspreis 2011

Schon seit 2001 würdigen wir außerordentliche Innovationen im Bereich der Prävention und Früherkennung. Sie sind ein wichtiger Beitrag, um unser Gesundheitssystem patientengerecht und effektiv zu entwickeln. Im letzten Jahr stellten wir erstmals ein spezielles Themengebiet in den Fokus – die psychischen Erkrankungen.

Seelische Erkrankungen sind in unserer Gesellschaft weiter auf dem Vormarsch. Sie verursachen immensen Leidensdruck und sind mit hohen Leistungskosten im Gesundheitssystem sowie gesellschaftlichen Folgekosten verbunden.

Auch im Bereich der psychischen Erkrankungen sind Prävention und Früherkennung effektiv. Das zeigt die Forschung an drei deutschen Universitätskliniken.

Der KKH-Allianz Innovationspreis 2011 ist mit insgesamt 24.000 Euro dotiert. Prämiert wurden damit im letzten Jahr drei hochkarätige und innovative Forschungsprojekte, die sich der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Leiden widmen. Eine unabhängige Jury entschied über die Vergabe der drei Einzelpreise.

Einsatz für Kindergesundheit

Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil gelten als Hochrisikogruppe. Nach aktuellen Schätzungen entwickeln 60 Prozent von ihnen selbst eine seelische Erkrankung. Das Projekt CHIMPS findet Auswege aus diesem Dilemma. Für ihre wegweisende Arbeit wurden Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe, Dr. Angela Plaß und Susanne Haverscheid vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf mit dem ersten Preis geehrt. Die Forscherinnen entwickelten ein Interventionsprogramm für betroffene Familien. Das Programm kann anhand eines Manuals von Fachkräften eingesetzt werden und richtet sich auch an Alleinerziehende, Pflege-, Adoptiv- und Stieffamilien.

Essstörungen vorbeugen

Essstörungen gehören zu den kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen mit einem großen Risiko für körperliche Folgeschäden bis hin zum Tod. Das Forscherteam um den Diplom-Psychologen Arne Bürger von der Universitätsmedizin Mainz entwickelte MaiStep – das Mainzer Schultraining zur Essstörungsprävention. Das aufwendig evaluierte Programm wurde mit dem zweiten Preis ausgezeichnet. Schüler der siebten und achten Klasse erlernen mit MaiStep Strategien, um in schwierigen Situationen rund um das Thema Schönheitsideale und Selbstwahrnehmung gerüstet zu sein.

Neuer Ansatz zur Psychose-Prävention

Bei einer Reihe chronischer Erkrankungen erweist sich Früherkennung als ausgesprochen sinnvoll. PD Dr. Andreas Bechdolf erforschte erfolgreich, dass dies auch für schizophrene Störungen gilt – denn Früherkennung kann bei Psychosen einen chronischen Verlauf verhindern. Für die PREVENT-Studie erhielt der Wissenschaftler von der Universitätsklinik Köln den dritten Preis.



Wir geben präventiver Medizin
eine Öffentlichkeit – und die
Chance auf Implementierung im
deutschen Gesundheitssystem.



Für die gesetzlichen Krankenkassen wurde die Möglichkeit zu mehr Wettbewerb geschaffen. Die KKH-Allianz begrüßt diesen Freiraum. Weil er uns erlaubt, unsere Stärken noch mehr zu zeigen!

Ausblick – Versorgung weiter optimieren!

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz gibt der Gesetzgeber den Krankenkassen seit Januar 2012 die Chance, in ausgewählten Bereichen erweiterte Satzungsleistungen anzubieten. Wir nutzen diese Möglichkeit, um unsere zeitgemäßen Leistungen zur Gesundheitsvorsorge auszubauen – als spürbaren Mehrwert für KKH-Allianz Versicherte.

Neu: PhysioPlus

Exklusiv für unsere Versicherten bieten wir bereits seit Frühjahr 2012 PhysioPlus, den kostenfreien Gesundheits-Check beim Physiotherapeuten. Das Angebot umfasst einen individuellen Funktionscheck, Beratung und eine praktische Übungsanleitung für einen beweglichen Alltag. Die Vorsorge zielt darauf, beginnenden Verspannungen, Rücken- oder Gelenkschmerzen frühzeitig entgegenzuwirken – vor einer manifesten orthopädischen Erkrankung.

KKH-Allianz Versicherte profitieren von der neuen Leistung PhysioPlus – dem innovativen Check-up des Bewegungsapparates.

Mit dem Physio-Check richten wir uns an alle Versicherten, die zum Beispiel im Sitzen arbeiten und den Bewegungsausgleich im Alltag bewusst gestalten müssen. Die Leistung entwickelten wir in Kooperation mit dem Deutschen Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten und Krankengymnasten (ZVK) e. V.

Gesund bis zur Rente?

Das Risiko der Langzeitarbeitsunfähigkeit ist in steigendem Maße auf arbeitsbedingte Belastungen zurückzuführen. Die Ursachen sind vielfältig. Oft sind Ausgrenzung und weitere körperliche und seelische Leiden die Folge. Es trifft zunehmend auch jüngere Personen. Einige Fakten kennen wir: Erkrankungen der Psyche nehmen als Ursache für Arbeitsunfähigkeit zu. Gleichzeitig entwickeln sich Rückenleiden zu einer Volkskrankheit, die unsere Gesellschaft mit insgesamt 16 Milliarden Euro jährlich belastet.

Um nicht tatenlos zuzusehen, setzen wir konsequent einen Schwerpunkt auf die Entwicklung von Angeboten, die im Berufsleben fit halten. Die Leistungen RückenPlus und PhysioPlus und unser hochkarätiger Gesundheitsservice für Unternehmen sind dafür ausgezeichnete Beispiele.

Mit diesem Engagement werden wir unserem Auftrag, KKH-Allianz Versicherte bestmöglich zu betreuen, gerecht. Gleichzeitig handeln wir als verantwortlicher Akteur im Gesundheitssystem, der die soziale und gesellschaftliche Dimension von Gesundheit fest im Blick behält.

Krankenversicherung: Geschäftsjahr 2011

Einnahmen und Ausgaben

Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds

Seit dem Jahr 2009 erhalten die gesetzlichen Krankenkassen den Großteil ihrer Einnahmen aus dem Gesundheitsfonds. Der Fonds wiederum wird gespeist aus den

Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen und dem Steuerzuschuss des Bundes.

	2011		2010		Veränd. z. Vorjahr je Mitglied in %
	absolut in €	je Mitglied in €	absolut in €	je Mitglied in €	
Einnahmen					
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, Beitragseinnahmen und sonstige Einnahmen	4.778.982.959,79	3.508,42	4.753.874.461,79	3.265,85	+ 7,4

Entwicklung der Ausgaben

Die Entwicklung der Leistungskosten war im Jahr 2011 durch vier maßgebliche Ausgabenblöcke bestimmt. Während sich die Kosten für die **ambulante ärztliche Versorgung** und für die Versorgung mit **Arzneimitteln** moderat beziehungsweise rückläufig entwickelten, stiegen die Ausgaben für die **stationäre Versorgung** und insbesondere für **Krankengeld** im Vergleich zu den Gesamtkosten überproportional an.

Der relativ moderate Kostenanstieg im ambulanten ärztlichen Bereich ist durch die Honorarverträge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen begründet, die für den überwiegenden Anteil der Leistungen klare Budget-Regelungen enthalten. Gleichzeitig entfalteten die Verträge über die Hausarztzentrierte Versorgung noch nicht die Dynamik, die sich insbesondere die hausärztlichen Leistungserbringer im Vorfeld erhofft hatten. Der Anteil nicht budgetierter Leistungen nahm allerdings – durch

verstärkte Inanspruchnahme von Präventionsleistungen und die Einführung neuer „ausgedeckelter“ Leistungen – in 2011 erneut zu.

Bei den Arzneimitteln wirkte sich, neben den kostendämpfenden gesetzlichen Regelungen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG), die Rabattvertrags-Strategie der KKH-Allianz ausgaben senkend aus. Es zeigt sich, dass sowohl die Patienten als auch die Leistungserbringer – Pharmaindustrie, Ärzte und Apotheker – die Rabattverträge als wirksames Steuerungsinstrument akzeptieren. Dies trägt dazu bei, die wirtschaftliche Versorgung mit Arzneimitteln auf einem hohen qualitativen Niveau zu sichern. Es darf jedoch nicht verkannt werden, dass die Entwicklung im Bereich der hochpreisigen sogenannten innovativen Arzneimittel nach wie vor ungebrochen ist und nur durch die beschriebenen Effekte kompensiert werden konnte.

Während im stationären Bereich die Fallzahlentwicklung für die Kostensteigerungen verantwortlich war, erwiesen sich beim Ausgabenblock Krankengeld unter anderem die Diagnosen mit Bezug zu psychischen Erkrankungen als Kostentreiber. Dieser Trend belegt, dass die gesellschaftliche Diskussion über die hohe Dynamik bei Burn-out und Depression einen realen Hintergrund besitzt. Bereits 2010 hat die KKH-Allianz inhaltliche, organisa-

torische und personelle Maßnahmen ergriffen, um mit einem konsequent krankheitsspezifisch ausgerichteten Krankengeld-Fallmanagement den Kostenanstieg in diesem Bereich zu bremsen und den Versicherten wichtige Hilfestellung zu geben. Diese weitgehenden Maßnahmen konnten ihre Wirkung im letzten Jahr noch nicht in vollem Umfang entfalten.

	2011		2010		Veränd. z. Vorjahr je Mitglied in %
	absolut in €	je Mitglied in €	absolut in €	je Mitglied in €	
Leistungsausgaben					
Leistungsausgaben insgesamt	4.349.036.315,98	3.192,79	4.446.484.436,69	3.054,68	+ 4,5
Krankenhausbehandlung	1.495.619.819,27	1.097,99	1.522.730.526,49	1.046,10	+ 5,0
Arzneimittel	790.528.785,95	580,36	854.623.063,45	587,11	- 1,2
Ärztliche Behandlung	713.397.969,95	523,73	736.978.775,95	506,29	+ 3,4
Sonstige Leistungen*	476.400.172,40	349,74	476.142.472,74	327,10	+ 6,9
Heil- und Hilfsmittel	274.286.505,94	201,36	272.103.907,87	186,93	+ 7,7
Krankengeld	269.255.485,91	197,67	243.907.569,28	167,56	+ 18,0
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	243.633.206,72	178,86	249.504.064,50	171,41	+ 4,3
Zahnersatz	85.914.369,84	63,07	90.494.056,41	62,17	+ 1,5

* Leistungen im Ausland, Fahrkosten, ambulante Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen etc., soziale Dienste, Früherkennung, Prävention und Selbsthilfe, Empfängnisverhütung, Sterilisation etc., ergänzende Leistungen zur Rehabilitation etc., Schwangerschaft und Mutterschaft, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege, integrierte Versorgung, DMP-Mehrleistungen sowie übrige Leistungen

Anteil der einzelnen Versicherungsleistungen an den Gesamtleistungsausgaben

Krankenhausbehandlung		34,3 %
Arzneimittel		18,2 %
Ärztliche Behandlung		16,4 %
Sonstige Leistungen*		11,0 %
Heil- und Hilfsmittel		6,3 %
Krankengeld		6,2 %
Zahnärztliche Behandlung (ohne Zahnersatz)		5,6 %
Zahnersatz		2,0 %

* Leistungen im Ausland, Fahrkosten, ambulante Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen etc., soziale Dienste, Früherkennung, Prävention und Selbsthilfe, Empfängnisverhütung, Sterilisation etc., ergänzende Leistungen zur Rehabilitation etc., Schwangerschaft und Mutterschaft, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege, integrierte Versorgung, DMP-Mehrleistungen sowie übrige Leistungen

Vermögens- und Erfolgsrechnung

Vermögensrechnung

	2011	2010
Aktiva zum 31.12. (in EUR)		
Barmittel und Giroguthaben	12.970.959,39	123.538.427,20
Kurzfristige Geldanlagen	573.634.706,66	319.970.308,86
Forderungen	121.860.147,63	135.541.066,20
Forderungen aus Wahlтарifen	11.017.133,86	6.401.954,32
Andere Geldanlagen	4.246.883,21	1.598.076,56
Zeitliche Rechnungsabgrenzung/Sonstige Aktiva	139.333.309,50	139.289.720,85
Bestände des Verwaltungsvermögens	91.004.851,06	92.152.124,95
Sondervermögen nach dem AAG	10.419.235,07	7.409.295,99
Überschuss der Passiva (nur AAG)	2.948.433,46	12.055.371,78
Summe	967.435.659,84	837.956.346,71
Passiva zum 31.12. (in EUR)		
Kurzfristige Verpflichtungen	530.007.471,40	537.834.159,93
Verpflichtungen aus Wahlтарifen	12.788.730,53	8.884.457,04
Andere Verpflichtungen	70.620.412,57	75.178.760,23
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	20.547.009,43	22.271.655,14
Pensionsrückstellungen	69.981.212,35	64.229.629,11
Übrige Passiva	2.094,23	2.088,94
Dem Sondervermögen zuzuordnende Verpflichtungen	13.367.668,53	19.464.667,77
Überschuss der Aktiva	250.121.060,80	110.090.928,55
Summe	967.435.659,84	837.956.346,71

Erfolgsrechnung

	2011	2010
Erträge vom 1.1. bis 31.12. (in EUR)		
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, Beitragseinnahmen und sonstige Einnahmen	4.778.982.959,79	4.753.874.461,79
Summe	4.778.982.959,79	4.753.874.461,79
Aufwendungen vom 1.1. bis 31.12. (in EUR)		
Leistungsaufwand der Krankenversicherung	4.349.036.315,98	4.446.484.436,69
Sonstige Aufwendungen inkl. Verwaltungskosten	289.916.511,56	301.353.050,76
Summe	4.638.952.827,54	4.747.837.487,45
Jahresergebnis (Überschuss)	140.030.132,25	6.036.974,34

Pflegeversicherung: Geschäftsjahr 2011

Die Zahl der Pflegefälle in Deutschland steigt. Mehr als zwei Millionen sind es bereits heute, in 20 Jahren werden es nach Schätzungen doppelt so viele sein. Ob jung oder alt, ist ein Mensch auf fremde Hilfe angewiesen, entstehen viele Fragen. Die KKH-Allianz Pflegeberatung hilft in dieser Situation – schnell, kompetent und kostenfrei.

Aktiv: die KKH-Allianz Pflegeberatung

Unser Angebot einer umfassenden Pflegeberatung besteht bereits seit dem 1. Januar 2009. Seit dem Frühjahr 2012 gehen wir aktiv auf potenziell Betroffene zu, beispielsweise wenn eine Pflegestufe beantragt wird. Mit diesem Vorgehen stellen wir sicher, dass unsere pflegebedürftigen Versicherten bestehende Möglichkeiten der Unterstützung bestmöglich nutzen.

Pflegeberatung – Teil der Pflegekasse

Die soziale Pflegeversicherung wurde geschaffen, um pflegebedürftigen Menschen ein möglichst selbstbestimmtes, selbstständiges und menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Sie sichert das Risiko der Pflegebedürftigkeit sozial ab und leistet Hilfe, wenn solidarische Unterstützung benötigt wird.

Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, so auch die Pflegekasse bei der KKH-Allianz. Unsere Pflege-Experten verfügen über umfassendes Wissen und Praxiserfahrung, die in die Pflegeberatung einfließen.

Im Mittelpunkt der Mensch

Tritt der Pflegefall ein, sind Anträge zu stellen, Ansprüche zu klären, Hilfsmittel zu beschaffen. Die Pflege ist zu organisieren. Eventuell muss eine Wohnung barrierefrei umgebaut werden. Die Liste der Aufgaben ist lang. Genau so lang ist die Liste der Leistungen der Pflegekasse.

Unsere Pflegeberatung hilft, die entstandene Situation zu überblicken und zu meistern. Zunächst wird eine Bestandsaufnahme gemacht und der Hilfebedarf geklärt. Dann entsteht ein persönlicher Versorgungsplan. Dabei steht der Pflegebedürftige im Mittelpunkt, dem wir ein selbstbestimmtes Leben im Wohnumfeld ermöglichen wollen.

Auch die Familie oder Partner werden von den Pflegeberatern unterstützt. Denn auf sie kommen eine völlig neue Situation und viele Aufgaben zu. Die Pflegeberatung zeigt Wege auf, um Angehörige zu entlasten. Gemeinsam werden Lösungen entwickelt, um die neuen Anforderungen des Alltags zu bewältigen.

Gebündelte Kompetenz

Die Pflegeberatung ist in Hannover, Dresden, Duisburg und Karlsruhe angesiedelt. An den drei zuletzt genannten Standorten sorgen spezielle Pflegekompetenzzentren dafür, dass pflegebedürftige Versicherte der KKH-Allianz in ganz Deutschland Beratung aus einer Hand erhalten und bedarfsgerecht versorgt werden.

Einnahmen und Ausgaben

Gegenüber dem Jahr 2010 sanken die Einnahmen der Pflegekasse bei der KKH-Allianz um 3,9 Prozent auf 472 Millionen Euro. Von den Einnahmen flossen rund 55 Millionen Euro in den Ausgleichsfonds, der vom Bundesversicherungsamt als Sondervermögen der Pflegeversicherung verwaltet wird. In den Ausgleichsfonds führen alle Pflegekassen ihre überschüssigen Betriebsmittel ab, die dadurch anderen Pflegekassen zur Finanzierung ihrer Leistungsaufwendungen zur Verfügung stehen.

Bei den Leistungsausgaben ist mit rund 386 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahreszeitraum eine Steigerung von 2,7 Prozent eingetreten. Der Anstieg bei den Leistungsausgaben im Berichtsjahr resultiert aus der Zunahme der Pflegefälle.

	2011	2010
Einnahmen		
Beiträge (EUR)	470.706.030,88	488.558.486,83
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	- 3,7	+ 1,5
Sonstige Erträge (EUR)	1.497.966,68	2.775.432,21
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	- 46,0	- 50,5
Summe (EUR)	472.203.997,56	491.333.919,04
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	- 3,9	+ 0,9

	2011	2010
Ausgaben		
Vollstationäre Pflege (EUR)	183.094.280,61	177.104.111,09
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	+ 3,4	+ 9,4
Pflegegeld (EUR)	91.938.258,81	89.085.555,59
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	+ 3,2	+ 10,6
Pflegesachleistungen (EUR)	52.431.581,03	55.341.569,84
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	- 5,3	+ 12,1
Sonstige Leistungen (EUR)	43.488.466,64	39.428.984,91
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	+ 10,3	+ 55,1
Verwaltungskosten, Medizinischer Dienst, Sonstiges (EUR)	23.655.901,66	24.057.743,25
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	- 1,7	- 10,7
Leistungen für Pflegepersonen (EUR)	14.982.403,51	14.936.311,06
Veränderungen gegenüber Vorjahr in %	+ 0,3	+ 6,9

Ausgaben in der Pflegeversicherung

Vollstationäre Pflege	44,7 %
Pflegegeld	22,4 %
Pflegesachleistungen	12,8 %
Sonstige Leistungen*	10,6 %
Verwaltungskosten, Medizinischer Dienst, Sonstiges	5,8 %
Leistungen für Pflegepersonen	3,7 %

* Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, Kosten der Pflegeeinsätze, zusätzliche Betreuungsleistungen, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege, Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, Aufwendungen für Leistungen im Ausland

Vermögens- und Erfolgsrechnung

Vermögensrechnung

	2011	2010
Aktiva zum 31.12. (in EUR)		
Barmittel und Giro Guthaben	31.453,07	17.228,61
Kurzfristige Geldanlagen	54.000.000,00	54.900.000,00
Forderungen	12.631.342,23	11.275.214,99
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	2.935,00	0,00
Summe	66.665.730,30	66.192.443,60
Passiva zum 31.12. (in EUR)		
Kurzfristige Verpflichtungen	15.159.392,88	21.863.256,23
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	423.733,36	403.907,50
Überschuss der Aktiva	51.082.604,06	43.925.279,87
Summe	66.665.730,30	66.192.443,60

Erfolgsrechnung

	2011	2010
Erträge vom 1.1. bis 31.12. (in EUR)		
Beiträge für die Pflegeversicherung	470.706.030,88	488.558.486,83
Vermögenserträge und sonstige Einnahmen	1.497.966,68	2.775.432,21
Summe	472.203.997,56	491.333.919,04
Aufwendungen vom 1.1. bis 31.12. (in EUR)		
Leistungsaufwand der Pflegeversicherung	385.934.990,60	375.896.532,49
Zahlungen an den Ausgleichsfonds (Pflegekassen)	55.455.781,11	91.934.382,10
Sonstige Aufwendungen	42.076,35	78.214,22
Verwaltungskosten, Medizinischer Dienst	23.613.825,31	23.979.529,03
Summe	465.046.673,37	491.888.657,84
Jahresergebnis (Überschuss bzw. Fehlbetrag)	7.157.324,19	- 554.738,80



Die KKH-Allianz gehört mit rund 1,8 Millionen Versicherten zu den großen Playern im GKV-Markt.

Selbstverwaltung und Vorstand

Die ehrenamtliche Selbstverwaltung zählt seit Jahrzehnten zu den Eckpfeilern des bundesdeutschen Krankenversicherungssystems. Die gute Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern der Selbstverwaltung und dem hauptamtlichen Vorstand ist die Basis für den Erfolg der KKH-Allianz.

Krankenversicherung

Die KKH-Allianz ist Ersatzkasse und Träger der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Sie ist eine bundesunmittelbare rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung und erfüllt ihre Aufgaben im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und des sonstigen für sie maßgebenden Rechts in eigener Verantwortung. Das Unternehmen wurde am 10. März 1890 in Halle/Saale gegründet. Es entwickelte sich aus einer seit 1862 bestehenden Selbsthilfeeinrichtung des Kaufmännischen Vereins zu Halle/Saale. Seit 1945 ist der Sitz der Kasse Hannover. Das Geschäftsgebiet umfasst das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

Pflegeversicherung

Die Pflegekasse führt den Namen „Pflegekasse bei der KKH-Allianz“. Sie ist eine bundesunmittelbare rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung mit Sitz in Hannover.

Aufsicht

Die staatliche Aufsicht über die KKH-Allianz und die Pflegekasse bei der KKH-Allianz führt das Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn. Die Aufsichtsbehörde genehmigt unter anderem die vom Verwaltungsrat beschlossenen Änderungen der jeweiligen Satzungen. Das Bundesversicherungsamt verwaltet gleichzeitig den seit 2009 eingeführten Gesundheitsfonds und führt den Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen durch.

Vorstand

Der hauptamtliche Vorstand leitet die Geschicke der Krankenkasse sowie der Pflegekasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges für die Krankenkasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen. Der Vorstand bestand im Berichtsjahr aus zwei Mitgliedern:

Ingo Kailuweit, Hannover (Vorsitzender des Vorstandes)
Rudolf Hauke, Hannover (Mitglied des Vorstandes)

Selbstverwaltung

Eine funktionierende Selbstverwaltung ist ein wichtiger Pfeiler für den Erfolg des Unternehmens. Die Selbstverwaltungsgremien der KKH-Allianz sind paritätisch besetzt, d. h. Versicherten- und Arbeitgebervertreter bilden je zur Hälfte die Mitglieder der einzelnen Ausschüsse und des Verwaltungsrates.

Der ehrenamtliche Verwaltungsrat ist das wichtigste Selbstverwaltungsorgan der Kasse. Seine Aufgabe ist es insbesondere, die Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen und den jährlichen Haushaltsplan festzustellen. Das Gremium bestand im Berichtsjahr aus 30 Mitgliedern und tagte insgesamt viermal. Der Verwaltungsrat ist gleichzeitig auch für die Pflegekasse bei der KKH-Allianz zuständig.

Sozialwahl 2011

Im Jahr 2011 hatten 1,4 Millionen Wahlberechtigte bei der KKH-Allianz die Möglichkeit, im Rahmen der Sozialwahl mit ihrer Stimmabgabe über die Zusammensetzung der 15 Versichertenvertreter im Verwaltungsrat zu entscheiden. Die Vorschlagsliste der KKH-Versicherten-gemeinschaft e. V. erhielt 81,13 Prozent der abgegebenen Stimmen und hat künftig auf der Versichertenvertreterseite im Verwaltungsrat der KKH-Allianz zwölf Sitze. Auf die Vorschlagsliste von ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft entfielen 12,92 Prozent, was zwei Sitzen auf der Versichertenvertreterseite entspricht. Die Vorschlagsliste des Deutschen Gewerkschaftsbundes erhielt 5,94 Prozent (ein Sitz).

Anders als bei der Wahl der Versichertenvertreter wurde bei den Arbeitgebervertretern mit der Liste der Unternehmerverbände Niedersachsen (UVN) lediglich eine Liste eingereicht. Die dort aufgeführten 15 Bewerber galten mit Ablauf des Wahltages somit als gewählt.

Verwaltungsrat

Nach den Sozialwahlen 2011 sind folgende Personen seit dem 2. September 2011 Mitglieder des Verwaltungsrates der KKH-Allianz:

Versichertenvertreter

Erich Balsler, Fernwald
Helmut Boschatzke-Wunder, Fellbach
Andrea Büricke, Lütte
Anke Fritz, Chemnitz
Heinz-Joachim Gabler, Berlin
Wolfgang Hartelt, Schwäbisch Hall
Thomas Heiming, Bad Münders
Ulrike Holzmüller, Leipzig
Helmut Maul, Grünberg
Reinhard Mehnert, Großkmehlen
Klaus Ott, Hannover
Brigitte Schäfer, Heilbronn
Lothar Wetekam, Fürth
Manfred Wiechmann, Hamburg
Hermann Wittrup, Münster

Arbeitgebervertreter

Egon Bauer, Goldbach
Mario Diehl, Gera
Dr. Martin Funk, Neustadt/Weinstr.
Winfried Gärtner, München
Frank Grunewald, Salzgitter
Kirsten Kalweit, Essen
Georg Kißner, Schöllkrippen
Jörg Kuck, Ottenstein
Silke Leonard, Köln
André Neiß, Hannover
Hans-Jürgen Schnurr, Baden-Baden
Petra Smolinski, Zwickau
Regina Täfler, Moorgrund
Detlef Ukat, Emmerich am Rhein
Axel Witt, Isernhagen

Ausschüsse Verwaltungsrat

Satzungs-, Haushalts- und Rechnungsprüfungsausschuss

Erich Balsler, Fernwald
Mario Diehl, Gera
Heinz-Joachim Gabler, Berlin
Frank Grunewald, Salzgitter
Wolfgang Hartelt, Schwäbisch Hall
Thomas Heiming, Bad Münders
Georg Kißner, Schöllkrippen
Jörg Kuck, Ottenstein
Brigitte Schäfer, Heilbronn
Hans-Jürgen Schnurr, Baden-Baden

Bau- und Grundstücksausschuss

Egon Bauer, Goldbach
Wolfgang Hartelt, Schwäbisch Hall
Ulrike Holzmüller, Leipzig
Jörg Kuck, Ottenstein
Hans-Jürgen Schnurr, Baden-Baden
Hermann Wittrup, Münster

Koordinationsausschuss

Erich Balsler, Fernwald
Egon Bauer, Goldbach
Peter Brück, München
Silke Leonard, Köln
Andreas Schmid, München
Hans-Jürgen Schnurr, Baden-Baden
Lothar Wetekam, Fürth
Manfred Wiechmann, Hamburg

Personalausschuss

Egon Bauer, Goldbach
Heinz-Joachim Gabler, Berlin
Wolfgang Hartelt, Schwäbisch Hall
Hans-Jürgen Schnurr, Baden-Baden

Widerspruchsausschüsse (ehrenamtliche Mitglieder)

Ausschuss I:

Horst Thureau, Norderstedt, Vorsitzender
Frank Grunewald, Salzgitter
Georg Kißner, Schöllkrippen
Reinhard Mehnert, Großkmehlen

Ausschuss II:

Bernd Krause, Dresden, Vorsitzender
Mario Diehl, Gera
Dieter Meier, Berlin
Petra Smolinski, Zwickau

Ausschuss III:

Hanni Boschetto, München, Vorsitzende
Helmut Boschatzke-Wunder, Fellbach
Georg Kißner, Schöllkrippen
Christoph Krebs, Zusmarshausen

Impressum

Herausgeber

KKH-Allianz
Hauptverwaltung
Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover
Telefon 05 11.28 02-0
Telefax 05 11.28 02-23 99
service@kkh-allianz.de
www.kkh-allianz.de

Verantwortlich für den Inhalt

Der Vorstand

Redaktion und Gestaltung

Abteilung Marketing

Fotos

Getty Images, Christian Wyrwa, Panthermedia, Corbis

Druck

Werbedruck GmbH Horst Schreckhase, Spangenberg

