

# Jahresbericht 2016

KKH – persönlich und unkompliziert



# Die wichtigsten Zahlen 2016 auf einen Blick

## Versicherte im Jahresdurchschnitt

	2016	2015
Mitglieder	1.373.272	1.350.019
Versicherte	1.756.093	1.760.780

## Einnahmen

	Einnahmen	je Versicherten
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (EUR)	5.069.939.122,73	2.887,06
Mittel aus dem Zusatzbeitrag (EUR)	391.855.278,00	223,14
Sonstige Einnahmen (EUR)	38.912.318,88	22,16
<b>Einnahmen gesamt (EUR)</b>	<b>5.500.706.719,61</b>	<b>3.132,36</b>

## Ausgaben

	Ausgaben	je Versicherten
Leistungsaufwand der Krankenversicherung (EUR)	5.273.713.563,44	3.003,09
Sonstige Aufwendungen (EUR)	23.614.213,54	13,45
Netto-Verwaltungskosten (EUR)	235.634.822,81	134,18
<b>Ausgaben gesamt (EUR)</b>	<b>5.532.962.599,79</b>	<b>3.150,72</b>

## Jahresergebnis

	absolut	je Versicherten
<b>Jahresergebnis (EUR)</b>	<b>- 32.255.880,18</b>	<b>- 18,37</b>

# Inhalt

<b>Vorwort des Vorstandes</b>	<b>4</b>
<b>Schwerpunkte 2016</b>	<b>6</b>
Plädoyer für Prävention!	9
Bestens versorgt – mit KKH hoch <sup>3</sup>	10
Ein Management-Tool für Firmen	13
Engagiert im Hintergrund	15
Pflegeberatung – hilft zu Hause!	16
<b>Krankenversicherung: Geschäftsjahr 2016</b>	<b>18</b>
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	18
Entwicklung der Ausgaben	18
Vermögens- und Erfolgsrechnung	20
<b>Pflegeversicherung: Geschäftsjahr 2016</b>	<b>21</b>
Pflegekasse: Hilfen für Pflegebedürftige	21
Einnahmen und Ausgaben	22
Vermögens- und Erfolgsrechnung	23
<b>Gremien</b>	<b>25</b>
Selbstverwaltung und Vorstand	25
Verwaltungsrat	26
<b>Impressum</b>	<b>27</b>



Ingo Kailuweit und Dr. Ulrich Vollert

## Sehr geehrte Damen und Herren,

die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland ist ein hohes Gut und eine soziale Errungenschaft. Sie garantiert – das ist unsere feste Überzeugung – ein Versorgungsniveau, das weltweit seinesgleichen sucht. Etwas mehr als 100 Krankenkassen stehen im Wettbewerb miteinander, um ihren Versicherten den bestmöglichen Gesundheitsschutz zu bieten.

Wir wissen: Auch wenn mehr als 90 Prozent dessen, was Krankenkassen anbieten, gesetzlich festgelegt ist, so gibt es doch beträchtliche Unterschiede bei den Zusatzleistungen und im Service. Als eine der größten bundesweiten Krankenkassen setzt die KKH hier seit jeher mit ihrem innovativen Angebot deutliche Akzente in einem anspruchsvollen Marktumfeld. Entscheidend für den Zuspruch unserer Versicherten sind aus unserer Sicht nicht allein der Umfang und die Qualität unserer Leistungen, sondern auch unser Selbstverständnis in der Kundenorientierung: Tag für Tag ist es unser Ziel, persönlich und unkompliziert an der Seite unserer Versicherten zu stehen.

„Persönlich und unkompliziert“ – unter dieses Motto haben wir auch den vorliegenden Jahresbericht gestellt, der nicht nur Auskunft über den Geschäftsverlauf 2016 gibt, sondern auch beispielhaft Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KKH porträtiert. Denn sie sind es, die mit ihrem täglichen Engagement den Unterschied zu unseren Mitbewerbern erlebbar machen. Das kommt auch bei unseren Versicherten an: So bescheinigt uns etwa der TÜV NORD eine hohe Kundenzufriedenheit und einen ausgezeichneten Service.

Stolz sind wir auch darauf, dass die KKH besonders effizient mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln wirtschaftet. So haben wir bei einem Haushaltsvolumen von über 5,5 Milliarden Euro im zurückliegenden Berichtsjahr 95,6 Prozent für Leistungsausgaben aufgewendet und nur 4,3 Prozent für Verwaltung – ein Top-Wert nicht nur im Vergleich mit der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern erst recht im Vergleich mit den Anbietern der privaten Krankenversicherung, die in der Regel deutlich höhere Kosten in diesem Bereich verzeichnen.

Trotz dieses Erfolges sehen wir das Thema Finanzen in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt zurzeit kritisch, da der bestehende Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen nur sehr unzureichend funktioniert. So erhalten einige Kassen deutlich mehr Finanzmittel, als sie zur Versorgung ihrer Versicherten benötigen, während viele Mitbewerber in Bezug auf ihre Ausgaben zum Teil erhebliche Unterdeckungen aufweisen. Längst hat auch die Politik erkannt: Ein fairer Wettbewerb ist bei derart großen und noch wachsenden Unterschieden bei der kassenindividuellen Finanzausstattung nicht möglich. Die Erwartungen an die Politik, dass es hier zu einer zeitnahen Korrektur kommt, sind groß.

Nicht nur deshalb blicken wir mit Spannung auf die bevorstehende Bundestagswahl. Auch wenn die noch amtierende Regierung eine Vielzahl an gesundheitspolitischen und zugleich kostenträchtigen Gesetzen auf den Weg gebracht hat – grundlegende strukturelle Weichenstellungen sind auf der Strecke geblieben. Der Reformbedarf ist erheblich: Vor dem Hintergrund einer sich deutlich verändernden Demografie müssen die Rahmenbedingungen für eine hochwertige Versorgung neu justiert werden. Das Solidarprinzip im Sinne einer paritätischen Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber muss wieder stärker ins Blickfeld rücken. Und nicht zuletzt benötigt die gesetzliche Krankenversicherung gerechte Wettbewerbsbedingungen. Hier bedarf es einer grundlegenden Revision des Risikostrukturausgleichs, der die kassenindividuellen Leistungsausgaben angemessener als bislang berücksichtigt. Dann können sich die Kassen in einem fairen Wettbewerb auf ihre eigentliche Aufgabe konzentrieren: die gute Versorgung ihrer Versicherten.

Unseren Kunden und Geschäftspartnern danken wir für ihr Vertrauen.

Hannover, im Juni 2017



Ingo Kailuweit  
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Ulrich Vollert  
Mitglied des Vorstandes



## Einfach unkompliziert – KKH

Persönlich, kompetent, unkompliziert – so begleiten unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeden Tag Versicherte bei ihren Anliegen. Wir helfen. Damit Sie gesund bleiben!





„Für Prävention ist es nie zu früh.  
Und nie zu spät.“

Tobias Bansen (seit 10 Jahren bei der KKH)

# Plädoyer für Prävention!

**Ende 2015 stärkte der Gesetzgeber das Thema Prävention und brachte ein Präventionsgesetz auf den Weg. Prävention und Gesundheitsförderung werden damit im Sozialgesetzbuch stärker berücksichtigt – und im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen stark ausgeweitet. Was bedeutet das Gesetz für die KKH? Das fragten wir Sachgebietsleiter Tobias Bansen.**

## **Herr Bansen, Sie und Ihr Team sind in der KKH für Prävention zuständig?**

Ja. Unser Aufgabenfeld beinhaltet qualifizierte Kursangebote für unsere Versicherten, die helfen, Gesundheit und hohe Lebensqualität langfristig zu erhalten. Außerdem entwickeln wir Programme für verschiedene Lebenswelten. Im Team habe ich Expertinnen und Experten aus den Bereichen Bewegung, Ökotrophologie, Pädagogik, Pflege, Sozialwissenschaften und Gesundheitsökonomie. Mit unseren Angeboten wollen wir motivieren, gesundheitsorientiert zu leben und förderliche Lebensstile zu entwickeln.

Tobias Bansen ist  
Sachgebietsleiter  
Prävention/Rehabilita-  
tion/Selbsthilfe.

## **Was bedeutet Prävention in Lebenswelten?**

Ich gebe Ihnen ein Beispiel. Wir erleben immer mehr Kinder, die durch Stress belastet sind. Ein Grund ist körperliche und seelische Gewalt in der Schule. Die KKH sucht Schulen auf und initiiert dort Projekte zur Gewaltprävention. Wir helfen Kindern, Ressourcen fürfordernde Situationen zu entwickeln. Wir gehen auch in andere Settings, in Betriebe, Universitäten, Kitas, Gemeinden. Überall dorthin, wo wir Menschen in ihrer Lebenswelt erreichen. Meist arbeiten wir klassisch mit Pilotprojekten. Dabei setzen wir auf hochkarätige Kooperationspartner. Hohe Motivation im Thema, das zählt, davon profitieren die Projekte und am Ende die Gesellschaft.

## **Sie wenden sich auch an Gemeinden?**

Ein zentrales Beispiel sind Aktivitäten der KKH zur kommunalen Gesundheitsförderung in Bad Münder oder Leipzig. Hier können wir viele verschiedene Menschen in ihrem alltäglichen Tun ansprechen und so sehr effektiv einwirken. Zusammen mit den Akteuren in den Kommunen entwickeln wir vielfältige Angebote unter den Stichworten „gesund aufwachsen“, „gesund leben und arbeiten“ und „gesund älter werden“ und fördern insbesondere die Vernetzung. Wir führen Gesundheitstage durch, machen gesundheitsförderliche Angebote für Grundschüler, informieren in Unternehmen zum Thema und bringen Senioren mit Jugendlichen in Kochgruppen zusammen. Für Prävention ist es nie zu früh. Und nie zu spät.

## **Wie wirkt sich das Präventionsgesetz aus?**

Die KKH ist seit langem ein Vorreiter in Sachen Prävention. Gesundheit zu erhalten und zu fördern, das sehen wir als unseren Kernauftrag. Das neue Präventionsgesetz ermöglicht uns, noch stärker aktiv zu werden. Das ist gut so. 2017 wollen wir unsere Mitglieder in die Setting-Prävention einbeziehen: Wir bieten ihnen an, Projekte für gesunde Lebenswelten zu initiieren und zu fördern. Als Erstes haben wir Eltern von Schulkindern angeschrieben.

**Herr Bansen, herzlichen Dank für das Gespräch.**

# Bestens versorgt – mit KKH hoch<sup>3</sup>

**Sebastian Goldberg entwickelt Konzepte für Gesundheit in Firmen. Dabei arbeitet er mit Spezialistinnen wie der Ökotrophologin Wiebke Linnemann zusammen. Ihr gemeinsames Ziel sind hochwertige Angebote, die Unternehmen wirksam im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen.**

Das moderne Arbeitsleben fordert die Beschäftigten zunehmend. Der demografische Wandel stellt die Unternehmen zusätzlich vor Herausforderungen. Das Programm KKH hoch<sup>3</sup> ist eine Antwort auf die gesundheitlichen Risiken entsprechender Situationen.

Sebastian Goldberg berichtet aus seiner Praxis: „Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind dankbar, wenn ihr Unternehmen sie unterstützt. Wir möchten engagierte Firmen optimal betreuen. 2016 haben wir deshalb das Konzept KKH hoch<sup>3</sup> entwickelt.“ Das Programm deckt die Bereiche Gesundheit im Unternehmen und Gesundheit in der Freizeit ab. Außerdem bietet es Arbeitgeberservices, unter anderem die Ermittlung der Gesundheitssituation im Betrieb.

**Sebastian Goldberg arbeitet in der Firmenkundenbetreuung.**

Dazu Sebastian Goldberg: „Der Start ist immer das Gespräch mit den Entscheidern. Dann wird die aktuelle Ist-Situation im Betrieb erhoben. Auf dieser Basis schlagen wir individuelle Maßnahmen vor und planen gemeinsam mit den Entscheidern die Umsetzung. Das ganze Verfahren ist für die Beschäftigten völlig freiwillig und natürlich anonym. Das macht das Angebot so attraktiv.“

Kein Angestellter spricht gerne mit dem Chef über Stress, familiäre Belastungen oder Rückenprobleme. KKH hoch<sup>3</sup> bietet eine attraktive Plattform, um genau dies zu tun. Wir beginnen mit einem einführenden Gesundheitstag. Anschließend folgen Beratertage, bei denen wir Mitarbeiter noch persönlicher unterstützen können.

Stets geht es darum, für eine gesunde Lebensweise zu motivieren, damit Krankheit gar nicht erst entsteht. „Für diese Einsicht werben wir“, betont Wiebke Linnemann. „Dabei ist es wichtig, den Menschen nicht nur im Betrieb zu sehen, sondern auch in seinem privaten Umfeld. Meine Kolleginnen und ich erarbeiten wissenschaftlich anerkannte und geeignete Präventionsmodule zu den großen Gesundheitsthemen Bewegung, Ernährung, Entspannung und auch Stressmanagement. In unserer Verantwortung liegt die inhaltliche Qualität der Programme, in meinem Fall der Ernährungsprogramme. Wir beraten die Kollegen in der Firmenbetreuung fachlich. Außerdem entwickeln wir alltagstaugliche Konzepte, die regenerieren, entspannen – und die sich verstetigen. Dafür nutzen wir immer stärker digitale Angebote, die den Einzelnen erreichen, ihn erinnern und den Dialog halten.“

**Wiebke Linnemann ist tätig im Team Prävention.**

Und welchen Ernährungstipp gibt Wiebke Linnemann? „Ich empfehle eine abwechslungsreiche, bedarfsgerechte Ernährung. Das ist eine gesunde Diät.“



**„Gesundheit ist ein sehr hohes Gut.  
Wir setzen uns dafür ein, dass diese  
Einsicht aktiv gelebt wird.“**

Wiebke Linnemann (seit 1,5 Jahren bei der KKH)  
und Sebastian Goldberg (seit 8 Jahren bei der KKH)



„Die Arbeit bringt viel Spaß, weil wir Neuland betreten. Das Ziel motiviert!“

Antje Judick (seit einem Jahr bei der KKH)

# Ein Management-Tool für Firmen

Betriebliche Gesundheitsförderung gehört zu den bewährten Stärken der KKH. Neue Wege gehen wir seit einiger Zeit mit dem KKH Gesundheitsmanagement. Es ist ein Service für Unternehmen – und ein starkes Instrument zur Mitarbeiterbindung.

## Frau Judick, was unterscheidet Gesundheitsmanagement von der Gesundheitsförderung?

Beide Bereiche sind auf die Mitarbeitergesundheit ausgerichtet. Das Gesundheitsmanagement funktioniert jedoch sehr viel umfassender. Es verbindet gesundheitsrelevante Aspekte aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz und dem Wiedereingliedrungsmanagement mit einzelnen Gesundheitsmaßnahmen. Die abgestimmten Schritte zielen auf die Reduktion von Risikofaktoren und strukturellen Stressoren ab. Sie haben primär zum Ziel, Fehlzeiten zu reduzieren und die Mitarbeiterzufriedenheit zu stärken.

Antje Judick ist  
Koordinatorin für  
Gesundheits-  
management in  
Partnerfirmen.

## Es geht darum, die Arbeitsfähigkeit im Unternehmen zu steigern?

Ich würde es anders sagen. Ganzheitliches Gesundheitsmanagement schafft eine gute Balance zwischen Arbeitsbedingungen und Arbeitenden. Kaum jemand träumt davon, frühzeitig aus dem Arbeitsprozess auszuscheiden. Dieser Wunsch ist sehr oft ein Resultat von gesundheitlichen Belastungen, Stress oder anhaltender Frustration. Das von uns vorgeschlagene Gesundheitsmanagement hilft, Strukturen für motivierte Arbeit aufzubauen. Es ist ein mitarbeiterorientierter Ansatz.

## Was lässt sich erreichen?

Wer zufrieden und motiviert tätig sein kann, wird weniger krank, brennt nicht aus, macht mehr als nur Dienst nach Vorschrift. Das ist das Ziel.

## Gibt es vorrangige Themen?

Das kann man nicht pauschal sagen. Gesundheitsgefahren entstehen ja aus dem individuellen Verhalten, also ungünstigen Gewohnheiten, oder aus ungünstigen Verhältnissen im Arbeitsumfeld. Nicht zu vernachlässigen sind sicher auch das Führungsverhalten und die Unternehmenskultur. Stimmt das Zwischenmenschliche nicht, wissen die meisten Beschäftigten sich nicht alleine zu helfen.

## Was schlagen Sie in diesem Fall vor?

Auch Konfliktmanagement kann zum Gesundheitsmanagement gehören. In Unternehmen dagegen, wo Wertschätzung herrscht, wirkt dies positiv auf die Mitarbeitergesundheit. Hier liegt der Fokus auf Gesundheitsprävention im engeren Sinn. Auch dabei braucht es Begleitung, um nachhaltige Verhaltensänderungen zu erreichen.

## Wo sieht die KKH ihre Aufgabe in diesem Prozess?

Als Koordinatorin helfe ich, Lösungskonzepte zu entwickeln, die längerfristig wirken und über Einzelaktionen hinausgehen. Die Angebote sollen zu dem Unternehmen und den Mitarbeitern passen, daher gestalten wir die Angebote zum Teil mit Unterstützung unserer Kooperationspartner, je nach Bedarf. Die Arbeit bringt viel Spaß, weil wir Neuland betreten. Das Ziel motiviert!

Frau Judick, herzlichen Dank für das Gespräch.



„Der KKH wird eine unkomplizierte  
und schnelle Bearbeitung attestiert.“

Holger Eiermann (seit 32 Jahren bei der KKH)

# Engagiert im Hintergrund

**Das Beitragsmanagement für 1,8 Millionen Versicherte bedeutet tägliches Prüfen, Klären und Abgleichen unterschiedlichster Daten. Zuständig sind dafür die Abteilung von Holger Eiermann und fünf Beitragszentren in Berlin, Frankfurt, Hannover, Köln und Stuttgart – insgesamt 450 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der KKH.**

## **Herr Eiermann, was ist Ihr Arbeitsgebiet?**

Wir sind als Einzugsstelle der Gesamtsozialversicherungsbeiträge zuständig für die Beitragsabrechnung unserer Mitglieder. Als gesetzliche Krankenkasse ziehen wir die Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie die Umlagen für die Entgeltfortzahlung, das Mutterschaftsgeld und die Insolvenzgeldumlage bei den Arbeitgebern ein. Die Einnahmen zur Krankenversicherung leiten wir an den Gesundheitsfonds weiter. Dieser verteilt die Mittel aller 70 Millionen Beitragszahler dann an die rund 110 Krankenkassen, darunter die KKH.

Holger Eiermann leitet die Abteilung Beitrag und Forderungsmanagement in Hannover.

## **Nach welchen Kriterien werden die Beiträge denn verteilt?**

Hier greift ein kompliziertes Verfahren, das die Mittel abhängig von Diagnosen, Alter und Geschlecht der Versicherten verteilt. Vereinfacht gesagt, erhält eine Kasse umso mehr Mittel, je älter ihre Mitglieder und umso mehr Diagnosen für sie notiert sind. Das zugrunde liegende Datenmanagement ist die Aufgabe meines Teams. In diesem Kontext unterstützen wir auch die beitragszahlenden Unternehmen.

## **Was tun Sie denn für die Firmen?**

Die Firmen zahlen die Beiträge für ihre Mitarbeiter, unsere Versicherten. Wir helfen bei allen Fragen rund um die Abwicklung. Da geht es um Stammdaten, Bankdaten. Wie meldet man einen Mitarbeiter an? Was ist zu zahlen, welche Fristen sind einzuhalten? Vor allem mit kleineren Firmen stehen wir über unsere Beitragszentren in engem Kontakt. Diese schätzen auch den attraktiven Regelerstattungssatz der KKH bei den Umlagen für die Entgeltfortzahlung und das Mutterschaftsgeld.

## **Letztes Jahr fragten Sie die Unternehmen nach ihrer Zufriedenheit mit der KKH?**

Uns interessiert natürlich, wie Arbeitgeber uns als Partner sehen. Die Resultate der Umfrage sind sehr erfreulich. 90 Prozent der Firmen sind mit uns zufrieden, kleine, mittlere und große Unternehmen gleichermaßen. Der KKH wird eine unkomplizierte und schnelle Bearbeitung attestiert. Gleichzeitig stellt sich heraus, wie wichtig persönliche Betreuung ist. Gibt es eine feste Ansprechperson, steigt die Bewertung überproportional oft von ‚zufrieden‘ auf ‚sehr zufrieden‘. Noch wichtiger ist nur das Thema Erreichbarkeit. Je größer ein Unternehmen ist, desto mehr steht dieser Aspekt im Vordergrund.

## **Wie setzen Sie die Ergebnisse um?**

Wir starten dieses Jahr eine Initiative, um – wo es gewünscht wird – noch mehr direkten Kontakt zu ermöglichen. Außerdem werden wir unsere Erreichbarkeit weiter steigern. Derzeit liegen wir hier bei guten 90 Prozent.

**Herr Eiermann, herzlichen Dank für das Gespräch.**

# Pflegeberatung – hilft zu Hause!

Die KKH Pflegeberatung betreut Versicherte, die nach einem Unfall, nach schwerer Krankheit oder altersbedingt häusliche Pflege benötigen. Im Jahr 2015 führte die Bundesregierung mit dem Pflegestärkungsgesetz einige neue Leistungen ein. Seither werden Pflegebedürftige, deren Angehörige und Pflegekräfte noch stärker unterstützt.

## Frau Hettel, was zeichnet die KKH Pflegeberatung aus?

Wir melden uns aktiv bei Betroffenen, meistens nach einem Krankenhausaufenthalt. Wenn Versicherte dann Hilfe benötigen, kümmern wir uns gemeinsam mit ihnen darum, passende Pflegestrukturen zu schaffen. Dazu gehören Rehabilitationsmaßnahmen, Heilmittel und Pflegeleistungen.

Jessica Hettel arbeitet  
in der Pflegeberatung  
Karlsruhe.

## Sehen Sie Erfolge?

Es bringt viel, wenn die Menschen mitmachen. Ich habe einmal eine Frau beraten, deren Mann auf den Rollstuhl angewiesen war. Er hatte Probleme in der Wohnung mit mehreren Ebenen, konnte Treppen nicht überwinden, das Pflegebett stand im Wohnzimmer. Es war eine schwierige Situation. Aber für die Frau war eine neue Wohnung kaum denkbar. Im Laufe der Beratung sind die beiden umgezogen, unterstützt durch Zuschüsse. Der Mann kann heute eigenständig leben. Das ist ein Riesengewinn an Lebensqualität, die Frau ist weniger belastet. Wir können viel helfen, auf ganz unterschiedliche Weise.

## Was hat sich mit dem Pflegestärkungsgesetz verändert?

Die Begutachtungsrichtlinien durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung haben sich verändert. Hierdurch können wir schneller helfen, schon ab Pflegegrad 1. Neben der eigentlichen Pflege können wir bei der Hausarbeit, beim Einkauf oder im Behördenkontakt unterstützen und betreute Fahrten und Besuche bezuschussen, sogenannte Entlastungsleistungen. Gerade ältere Menschen können sich selbst oft noch versorgen, sind aber mit dem Haushalt und der Lebensorganisation überfordert. Gute häusliche Pflege ist heute einfacher zu organisieren.

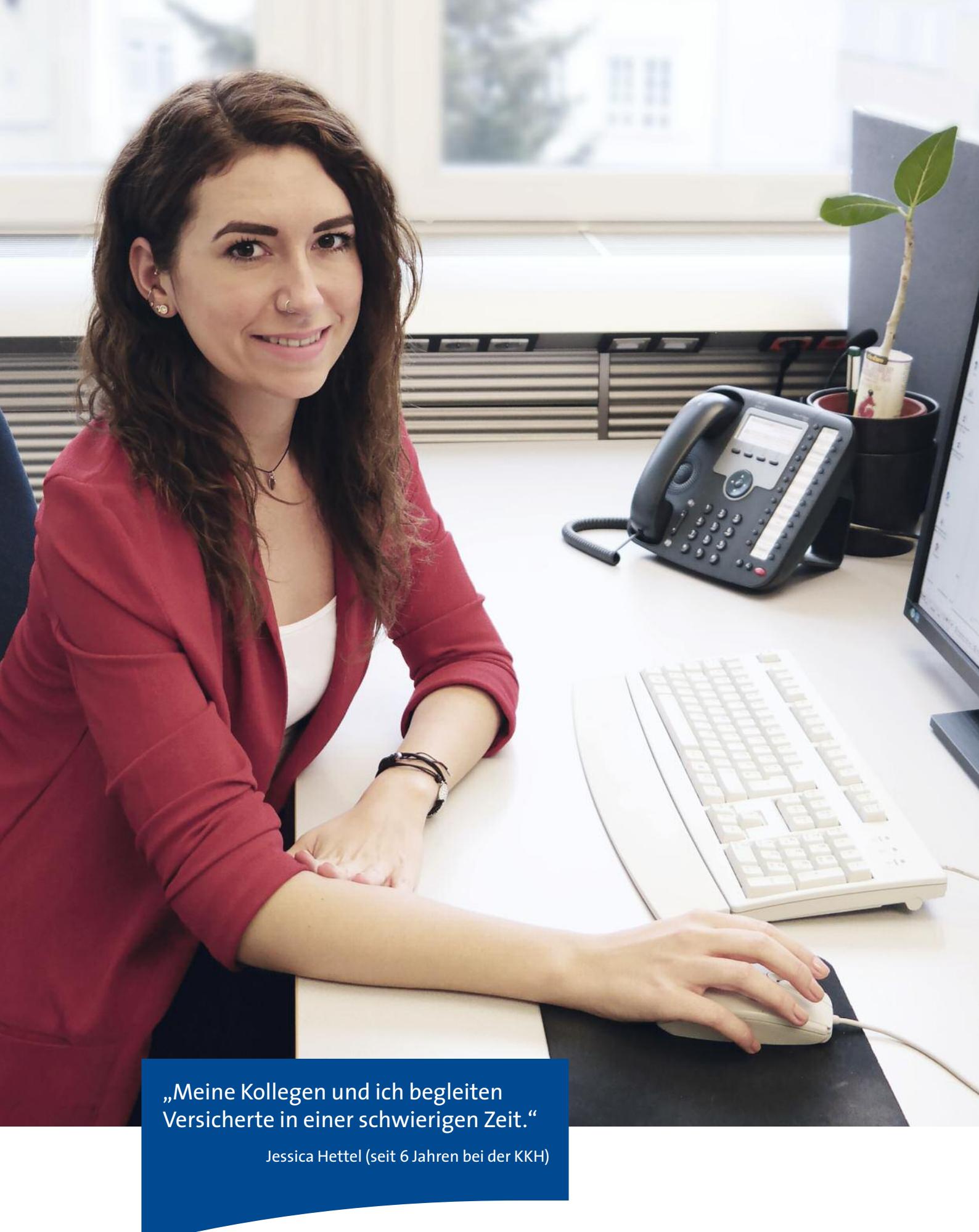
## Sie sind nach der Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen direkt in die Pflegeberatung gegangen, warum?

Ich mag Menschen und bewirke gerne etwas. Ich erlebe viele Ältere, die feststellen müssen, wie sie hilfloser werden. Da engagiere ich mich wirklich gerne. Meine Kollegen und ich begleiten Versicherte in einer schwierigen Zeit. Es baut sich ein Vertrauensverhältnis auf, wir bekommen viel Dank zurück. Es ist eine schöne Arbeit.

## Ist Pflege weiblich?

(lacht) Also für unser Team in Karlsruhe trifft das nicht zu. Es besteht aus zwei Pflegeberaterinnen und zwei männlichen Kollegen aus der Alten- und Krankenpflege. Im Duisburger Beraterteam arbeiten sogar nur engagierte männliche Kollegen. Dafür beraten in Dresden nur Kolleginnen. Pflegeberatung hat etwas mit persönlicher Einstellung zu tun.

Frau Hettel, herzlichen Dank für das Gespräch.



**„Meine Kollegen und ich begleiten  
Versicherte in einer schwierigen Zeit.“**

Jessica Hettel (seit 6 Jahren bei der KKH)

# Krankenversicherung: Geschäftsjahr 2016

**Im Folgenden berichten wir über die Einnahmen und Ausgaben im Geschäftsjahr 2016.**

## 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. Seit 2015 beträgt der allgemeine Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung 14,6 Prozent – der bisherige Sonderbeitrag von 0,9 Prozent, den

jedes Mitglied zusätzlich zu zahlen hatte, wurde in diesem Zusammenhang abgeschafft. Statt dessen kann jede Krankenkasse einen kassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben. Dieser wird auf das durchschnittliche Einkommensniveau aller gesetzlich Krankenversicherten geglättet, um Wettbewerbsverzerrungen aufgrund des individuellen Einkommens der Versicherten einer Kasse auszuschließen („Einkommensausgleich“).

## Einnahmen

	2016		2015		Veränd. z. Vorjahr
	absolut in €	je Vers. in €	absolut in €	je Vers. in €	
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	5.069.939.122,73	2.887,06	4.946.020.886,57	2.808,99	+ 2,8
Mittel aus dem Zusatzbeitrag	391.855.278,00	223,14	287.274.447,35	163,15	+ 36,8
Sonstige Einnahmen	38.912.318,88	22,16	95.442.832,40	54,20	- 59,1
<b>Einnahmen gesamt</b>	<b>5.500.706.719,61</b>	<b>3.132,36</b>	<b>5.328.738.166,32</b>	<b>3.026,35</b>	<b>+ 3,5</b>

## Entwicklung der Ausgaben

Die Leistungsausgabenentwicklung wurde in 2016 maßgeblich durch die großen Ausgabenblöcke Krankenhaus, Arzneimittel und ambulante ärztliche Behandlung bestimmt.

Im Bereich der stationären Krankenhausbehandlung entwickelten sich die Fallmengen relativ moderat, im psychiatrischen Bereich blieben sie sogar – anders als in den Vorjahren – hinter dem somatischen Bereich zurück. Auch konnten die Ergebnisse in der Rechnungsprüfung noch weiter optimiert werden. Dennoch führten gestiegene Fallzahlen, die Preisentwicklung (Landesbasisfallwerte) sowie längere Verweildauern in der Psychiatrie zu einem im Vergleich mit der Gesamtheit der Leistungsausgaben leicht überdurchschnittlichen Kostenanstieg von 4,4 Prozent je Versicherten.

Ein ebenfalls überdurchschnittlicher Kostenanstieg war bei den Arzneimitteln zu verzeichnen. Auffällig sind hier – wie auch in den zurückliegenden Jahren – die Kosten für neue, innovative Produkte (die soge-

nannte Strukturkomponente). Der Anstieg der Arzneimittelverordnungen hielt sich dagegen mit 0,5 Prozent in Grenzen.

Die Kosten für die ambulante ärztliche Versorgung stiegen um 3,9 Prozent je Versicherten. Hierin enthalten sind Sondereffekte wie die Nachzahlung für psychotherapeutische Leistungen, welche die Gesamtvertragspartner für das Jahr 2016 vereinbart hatten. Auch wirkten Selektivverträge im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung, Strukturverträge sowie Verträge zur Optimierung der strukturierten Behandlungsprogramme von Chronikern ausgabensteigernd. Diese Kostensteigerungen werden bewusst in Kauf genommen, da mit den entsprechenden Versorgungskonzepten eine deutliche Qualitätssteigerung in der gesamten medizinischen Versorgung der Versicherten erreicht werden soll. Mittel- und langfristig erwarten wir hier von auch eine Kostenentlastung, z. B. bei den stationären Leistungen.

In der gleichen Größenordnung wie bei den ambulanten ärztlichen Leistungen entwickelten sich auch die Ausgaben für Krankengeld. Zwar stellen wir hier erfreulich geringe durchschnittliche Falldauern fest, die allerdings die hohe Anzahl neuer Krankengeldfälle nicht ausgleichen konnten. So stieg allein die Anzahl der Krankengeldfälle in 2016 um 3,4 Prozent.

Während die – auch in den Vorjahren zu verzeichnende – Kostendynamik bei der häuslichen Krankenpflege und bei den Fahrkosten in 2016 anhielt, konnten wir bei den Ausgaben für Hilfsmittel eine

erfreulich moderate Kostenentwicklung verzeichnen. Die innovative Vertragsgestaltung sowie die professionelle Versorgungssteuerung durch unsere Hilfsmittel-Spezialisten führte – trotz einer leicht angestiegenen Fallmenge – zu einer weit unterdurchschnittlichen Kostenzunahme von lediglich 2 Prozent je Versicherten.

Mit einem Rückgang von 0,5 Prozent je Versicherten konnte erneut eine positive Entwicklung bei den Verwaltungsausgaben erreicht werden.

### Ausgaben

	2016		2015		Veränd. z. Vorjahr
	absolut in €	je Vers. in €	absolut in €	je Vers. in €	
Leistungsaufwand der Krankenversicherung	5.273.713.563,44	3.003,09	5.067.929.325,49	2.878,23	+ 4,3
Sonstige Aufwendungen	23.614.213,54	13,45	22.671.811,21	12,88	+ 4,4
Netto-Verwaltungskosten	235.634.822,81	134,18	237.449.750,92	134,85	- 0,5
<b>Ausgaben gesamt</b>	<b>5.532.962.599,79</b>	<b>3.150,72</b>	<b>5.328.050.887,62</b>	<b>3.025,96</b>	<b>+ 4,1</b>

### Ausgaben im Detail

	2016		2015		Veränd. z. Vorjahr
	absolut in €	je Vers. in €	absolut in €	je Vers. in €	
Krankenhausbehandlung	1.771.257.649,85	1.008,64	1.701.498.469,29	966,33	+ 4,4
Arzneimittel	972.931.537,36	554,03	929.342.380,33	527,80	+ 5,0
Ärztliche Behandlung	906.347.157,20	516,12	874.329.900,08	496,56	+ 3,9
Krankengeld	340.210.644,14	193,73	328.394.423,73	186,51	+ 3,9
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	265.851.359,01	151,39	262.126.402,54	148,87	+ 1,7
Heilmittel	185.026.272,98	105,36	176.221.348,35	100,08	+ 5,3
Hilfsmittel	175.629.031,45	100,01	172.669.688,24	98,06	+ 2,0
Behandlungspflege und häusliche Krankenpflege	135.603.053,82	77,22	126.183.365,84	71,66	+ 7,8
Fahrkosten	120.310.776,67	68,51	113.184.683,56	64,28	+ 6,6
Zahnersatz	86.115.933,60	49,04	84.694.833,90	48,10	+ 2,0
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen	76.262.820,22	43,43	70.655.193,00	40,13	+ 8,2
Sonstige Leistungsausgaben	73.840.080,75	42,05	64.850.312,75	36,83	+ 14,2
Früherkennungsmaßnahmen	54.581.072,95	31,08	53.459.899,04	30,36	+ 2,4
Dialyse	49.953.015,35	28,45	52.336.833,03	29,72	- 4,3
Schutzimpfungen	31.232.262,17	17,79	30.145.644,37	17,12	+ 3,9
Schwangerschaft und Mutterschaft (ohne stationäre Entbindung)	28.560.895,92	16,26	27.835.947,44	15,81	+ 2,8
<b>Leistungsausgaben gesamt</b>	<b>5.273.713.563,44</b>	<b>3.003,09</b>	<b>5.067.929.325,49</b>	<b>2.878,23</b>	<b>+ 4,3</b>
davon Prävention	127.152.744,39	72,41	117.722.374,28	66,86	+ 8,3
Sonstige Ausgaben	23.614.213,54	13,45	22.671.811,21	12,88	+ 4,4
Netto-Verwaltungskosten	235.634.822,81	134,18	237.449.750,92	134,85	- 0,5
<b>Ausgaben gesamt</b>	<b>5.532.962.599,79</b>	<b>3.150,72</b>	<b>5.328.050.887,62</b>	<b>3.025,96</b>	<b>+ 4,1</b>

# Vermögens- und Erfolgsrechnung

<b>Vermögensrechnung</b>		
	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Aktiva zum 31.12. (in EUR)</b>		
Barmittel und Giroguthaben	125.597.978,34	6.782.139,19
Kurzfristige Geldanlagen	361.253.084,68	488.802.000,10
Forderungen	213.820.836,71	205.560.305,08
Forderungen aus Wahltarifen	633.620,68	1.309.606,22
Andere Geldanlagen	43.456.788,21	43.608.562,01
Zeitliche Rechnungsabgrenzung/Sonstige Aktiva	158.029.562,09	154.641.730,31
Bestände des Verwaltungsvermögens	87.300.777,38	89.501.867,52
Sondervermögen nach dem AAG	4.348.588,55	10.266.189,55
Überschuss der Passiva (nur AAG bei Krankheit)	3.907.784,76	1.886.031,41
Überschuss der Passiva (nur AAG bei Mutterschaft)	6.013.927,13	1.762.944,04
<b>Summe</b>	<b>1.004.362.948,53</b>	1.004.121.375,43
<b>Passiva zum 31.12. (in EUR)</b>		
Kurzfristige Verpflichtungen	670.136.945,17	630.779.519,95
Verpflichtungen aus Wahltarifen	2.762.945,47	3.017.893,87
Andere Verpflichtungen	480.213,08	17.542.799,76
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	1.493.661,98	1.340.738,75
Pensionsrückstellungen	111.846.908,89	101.897.448,60
Übrige Passiva	2.797,56	2.753,38
Dem Sondervermögen zuzuordnende Verpflichtungen	14.270.300,44	13.915.165,00
Betriebsmittel	1.442.398,56	36.372.715,60
Rücklage	114.626.000,00	109.750.473,00
Verwaltungsvermögen	87.300.777,38	89.501.867,52
Überschuss der Aktiva (nur AAG bei Krankheit)	0,00	0,00
Überschuss der Aktiva (nur AAG bei Mutterschaft)	0,00	0,00
<b>Summe</b>	<b>1.004.362.948,53</b>	1.004.121.375,43

<b>Erfolgsrechnung</b>		
	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Erträge vom 1.1. bis 31.12. (in EUR)</b>		
Mittel aus dem Zusatzbeitrag	391.855.278,00	287.274.447,35
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	5.069.939.122,73	4.946.020.886,57
Sonstige Einnahmen	38.912.318,88	95.442.832,40
<b>Summe</b>	<b>5.500.706.719,61</b>	5.328.738.166,32
<b>Aufwendungen vom 1.1. bis 31.12. (in EUR)</b>		
Leistungsaufwand der Krankenversicherung	5.273.713.563,44	5.067.929.325,49
Sonstige Aufwendungen	23.614.213,54	22.671.811,21
Netto-Verwaltungskosten	235.634.822,81	237.449.750,92
<b>Summe</b>	<b>5.532.962.599,79</b>	5.328.050.887,62
Jahresergebnis	- 32.255.880,18	687.278,70

# Pflegeversicherung: Geschäftsjahr 2016

**Die Pflegeversicherung dient der Aufgabe, pflegebedürftigen Menschen ein menschenwürdiges und möglichst selbstbestimmtes Leben zu verschaffen.**

**Mit dem Pflegestärkungsgesetz II – seit 1. Januar 2016 gültig – wurde ein wichtiger Grundstein gelegt, um einen gleichberechtigten Zugang aller Bedürftigen zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu gewährleisten.**

Das Pflegestärkungsgesetz II tritt in zwei Teilen in Kraft. Der erste Teil wurde bereits im Jahr 2016 wirksam. Der zweite Teil gilt ab dem laufenden Jahr und enthält unter anderem das neue Begutachtungssystem sowie den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, also die Umstellung von Pflegestufen in Pflegegrade.

Das Berichtsjahr 2016 stand ganz im Zeichen der zum Jahreswechsel 2016/2017 anstehenden Änderungen. Zudem war die Reform der Pflegeversicherung in den Medien sehr präsent. Die erhöhte Aufmerksamkeit sowie Informationskampagnen, wie beispielsweise die des Bundesministeriums für Gesundheit, führten dazu, dass sich viele Menschen intensiv mit dem Thema Pflege auseinandersetzen. Aufgrund des angeeigneten Wissens und der umfassenderen Beratung der Pflegekasse wurden Leistungen vermehrt in Anspruch genommen. Dies führte wiederum zu einer Steigerung der Ausgaben in der sozialen Pflegeversicherung.

Abgesehen von den angesprochenen Änderungen gilt Folgendes bereits für das Jahr 2016:

## Pflegegeld

Die Möglichkeit von Pflegegeldzahlungen ist seit Jahresbeginn ausgeweitet. Die Kurzzeitpflege kann für acht Wochen statt wie bisher für vier Wochen je Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Es wird die Hälfte des Pflegegeldes während der Kurzzeitpflege für acht Wochen fortgezahlt. Ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht für sechs Wochen je Kalenderjahr. Auch hier ist die Zahlung des hälftigen Pflegegeldes von vier auf insgesamt sechs Wochen angepasst worden.

## Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege kann – aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege – um bis zu 806 Euro erhöht werden, in der Summe auf insgesamt 2.418 Euro je Kalenderjahr. Entgegen der bisherigen Regelung besteht diese Möglichkeit auch für Pflegepersonen, die mit Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben.

## Einnahmen und Ausgaben

Gegenüber dem Jahr 2015 stiegen die Einnahmen der Pflegekasse bei der KKH um 2,7 Prozent je Versicherten auf 627 Millionen Euro. Von den Einnahmen flossen rund 21 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 570 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahreszeitraum eine Steigerung von 7,4 Prozent je Versicherten eingetreten. Der Anstieg bei den Leistungsausgaben im Berichtsjahr resultiert im Wesentlichen aus der vermehrten Inanspruchnahme von Leistungen aufgrund der gesetzlichen Änderungen durch das Pflegestärkungsgesetz.

### Einnahmen

	2016		2015		Veränd. z. Vorjahr
	absolut in €	je Vers. in €	absolut in €	je Vers. in €	
Beiträge	618.526.304,68	352,31	605.539.045,64	344,01	+ 2,4
Vermögenserträge und sonstige Einnahmen	8.738.409,92	4,98	6.666.317,31	3,79	+ 31,4
<b>Einnahmen gesamt</b>	<b>627.264.714,60</b>	<b>357,29</b>	<b>612.205.362,95</b>	<b>347,80</b>	<b>+ 2,7</b>

### Ausgaben

	2016		2015		Veränd. z. Vorjahr
	absolut in €	je Vers. in €	absolut in €	je Vers. in €	
Vollstationäre Pflege	221.921.464,78	126,41	215.950.862,38	122,68	+ 3,0
Pflegegeld	139.218.954,38	79,30	131.294.029,31	74,59	+ 6,3
Sonstige Leistungen*	81.527.452,01	46,44	72.881.809,61	41,41	+ 12,2
Pflegesachleistungen	79.855.357,12	45,49	75.266.249,65	42,76	+ 6,4
Zusätzliche Betreuungsleistungen und Vergütungszuschläge	47.524.978,47	27,07	36.557.673,07	20,77	+ 30,3
<b>Leistungsausgaben gesamt</b>	<b>570.048.206,76</b>	<b>324,70</b>	<b>531.950.624,02</b>	<b>302,21</b>	<b>+ 7,4</b>
Verwaltungskosten, Medizinischer Dienst, Sonstiges	31.055.240,32	17,69	29.452.376,98	16,73	+ 5,7
Zahlungen an den Ausgleichsfonds	20.696.218,27	11,79	45.076.610,23	25,61	- 54,0
<b>Ausgaben gesamt</b>	<b>621.799.665,35</b>	<b>354,18</b>	<b>606.479.611,23</b>	<b>344,55</b>	<b>+ 2,8</b>

\* Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege, Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, Aufwendungen für Leistungen im Ausland, Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen und bei der Pflegezeit, häusliche Beratungseinsätze, Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, Zuschuss für vollstationäre Pflege, Pflegeberatung

# Vermögens- und Erfolgsrechnung

<b>Vermögensrechnung</b>		
<b>Aktiva zum 31.12. (in EUR)</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Barmittel und Giroguthaben	404.135,64	34.636,77
Kurzfristige Geldanlagen	57.500.000,00	56.050.000,00
Forderungen	16.716.798,74	14.671.700,31
Andere Geldanlagen	15.000.000,00	15.000.000,00
<b>Summe</b>	<b>89.620.934,38</b>	85.756.337,08
<b>Passiva zum 31.12. (in EUR)</b>		
Kurzfristige Verpflichtungen	17.695.922,72	19.379.621,73
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	419.594,77	336.347,71
Überschuss der Aktiva	71.505.416,89	66.040.367,64
<b>Summe</b>	<b>89.620.934,38</b>	85.756.337,08

<b>Erfolgsrechnung</b>		
<b>Erträge vom 1.1. bis 31.12. (in EUR)</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Beiträge für die Pflegeversicherung	618.526.304,68	605.539.045,64
Vermögenserträge und sonstige Einnahmen	8.738.409,92	6.666.317,31
<b>Summe</b>	<b>627.264.714,60</b>	612.205.362,95
<b>Aufwendungen vom 1.1. bis 31.12. (in EUR)</b>		
Leistungsaufwand der Pflegeversicherung	570.048.206,76	531.950.624,02
Zahlungen an den Ausgleichsfonds (Pflegekassen)	20.696.218,27	45.076.610,23
Sonstige Aufwendungen	100.359,64	59.807,80
Verwaltungskosten, Medizinischer Dienst	30.954.880,68	29.392.569,18
<b>Summe</b>	<b>621.799.665,35</b>	606.479.611,23
Jahresergebnis	5.465.049,25	5.725.751,72



Eine funktionierende Selbstverwaltung  
ist ein Stück gelebte Demokratie.

# 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.**

## Selbstverwaltung

Eine funktionierende Selbstverwaltung ist ein wichtiger Pfeiler für den Erfolg des Unternehmens. Auch im Kalenderjahr 2016 hat die Selbstverwaltung bei der KKH durch zahlreiche Beschlüsse und Grundsatzentscheidungen unterstrichen, dass sie durch ihr Tun und Handeln den Weg des Unternehmens entscheidend mitgestaltet. Von grundlegender Bedeutung war hierbei die Wahl von Dr. Wolfgang Matz zum Nachfolger des zum 30.09.2017 in den Ruhestand tretenden Vorsitzenden des Vorstandes, Ingo Kailuweit. Ebenso legte das Selbstverwaltungsgremium fest, dass dem Verwaltungsrat ab der 12. Legislaturperiode (2017-2023) 20 Versicherten- und 10 Arbeitgebervertreter angehören werden. Zudem verabschiedete der noch paritätisch besetzte Verwaltungsrat der KKH die Erweiterung diverser Satzungsleistungen für die Versicherten und beschloss den Haushalt für 2017. Gleichzeitig stellte er die Weichen für eine erfolgreiche Sozialwahl 2017.

Dem Verwaltungsrat gehörten im Berichtsjahr 30 Mitglieder an, die insgesamt dreimal zu Sitzungen zusammenkamen. Der Verwaltungsrat ist gleichzeitig auch für die Pflegekasse bei der KKH zuständig.

## 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

Dr. Ulrich Vollert, Hannover  
Mitglied des Vorstandes

## Krankenversicherung

Die KKH 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“. Sie ist eine bundesunmittelbare rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung mit Sitz in Hannover.

## Aufsicht

Die staatliche Aufsicht über die KKH und die Pflegekasse bei der KKH 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.

# Verwaltungsrat

Folgende Personen sind Mitglieder unseres Verwaltungsrates:

## Versichertenvertreter

Erich Balser, Fernwald  
Helmut Boschatzke-Wunder, Fellbach  
Andrea Büricke, Bad Belzig  
Anke Fritz, Limbach-Oberfrohna  
Heinz-Joachim Gabler, Berlin  
Thomas Heiming, Springe  
Ulrike Holzmüller, Leipzig  
Helmut Maul, Grünberg  
Reinhard Mehnert, Großmehlen  
Klaus Ott, Hannover  
Brigitte Schäfer, Heilbronn  
Lothar Wetekam, Fürth  
Manfred Wiechmann, Hamburg  
Michael Witte, Bad Driburg  
Hermann Wittrup, Münster

## Arbeitgebervertreter

Mario Diehl, Neustadt/Orla  
Dr. Uta Geppert, Bergisch Gladbach  
Frank Grunewald, Niedenstein  
Christoph Humberg, Hannover  
Kirsten Kalweit, Essen  
Georg Kißner, Westerngrund  
Jörg Kuck, Ottenstein  
Susanne Meyer, Mönchengladbach  
Petra Resske, Kirchberg/OT Wolfersgrün  
Hansjürgen Schnurr, Baden-Baden  
Klaus Schwarz, Stuttgart  
Frank Siebrecht, Hannover  
Regina Täfler, Bad Liebenstein  
Detlef Ukat, Kleve  
Axel Witt, Isernhagen

## Ausschüsse Verwaltungsrat

**Satzungs-, Haushalts- und Rechnungsprüfungsausschuss**  
Erich Balser, Fernwald  
Mario Diehl, Neustadt/Orla  
Heinz-Joachim Gabler, Berlin  
Frank Grunewald, Niedenstein  
Thomas Heiming, Springe  
Georg Kißner, Westerngrund  
Jörg Kuck, Ottenstein  
Brigitte Schäfer, Heilbronn  
Hansjürgen Schnurr, Baden-Baden  
Michael Witte, Bad Driburg

## Bau- und Grundstücksausschuss

Andrea Büricke, Bad Belzig  
Ulrike Holzmüller, Leipzig  
Jörg Kuck, Ottenstein  
Hansjürgen Schnurr, Baden-Baden  
Frank Siebrecht, Hannover (ab 15.03.2016)  
Hermann Wittrup, Münster

## Personalausschuss

Erich Balser, Fernwald  
Heinz-Joachim Gabler, Berlin  
Hansjürgen Schnurr, Baden-Baden  
Axel Witt, Hannover

## Widerspruchsausschüsse (ehrenamtliche Mitglieder)

**Ausschuss I:**  
Horst Thurau, Norderstedt, Vorsitzender  
Frank Grunewald, Niedenstein  
Georg Kißner, Westerngrund  
Reinhard Mehnert, Großmehlen

## Ausschuss II:

Bernd Krause, Dresden, Vorsitzender  
Mario Diehl, Neustadt/Orla  
Dieter Meier, Berlin  
Petra Resske, Kirchberg/OT Wolfersgrün

## Ausschuss III:

Helmut Maul, Grünberg, Vorsitzender  
Helmut Boschatzke-Wunder, Fellbach  
Georg Kißner, Westerngrund  
Klaus Schwarz, Stuttgart



„Bei der KKH konnte die Wahlbeteiligung bei der Sozialwahl 2017 deutlich erhöht werden.“  
Erich Balser

## **Impressum**

### **Herausgeber**

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
Hauptverwaltung  
Karl-Wiechert-Allee 61  
30625 Hannover  
Telefon 0511 2802-0  
Telefax 0511 2802-2399  
[service@khh.de](mailto:service@khh.de)  
[www.kkh.de](http://www.kkh.de)

### **Verantwortlich für den Inhalt**

Der Vorstand

### **Redaktion und Gestaltung**

Abteilung Marketing und Kundenmanagement

### **Fotos**

[www.ps-art.de](http://www.ps-art.de) (S. 1, 6, 8, 11, 14), Wyrwa (S. 4, 24, 26)

### **Druck**

Werbedruck GmbH Horst Schreckhase, Spangenberg

