

# ZAHLEN DATEN FAKTEN **2016**

**Prävention ein Verlustgeschäft?  
Von Fehlanreizen für die GKV.**





## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

neben den zahlreichen gesundheitspolitischen Entscheidungen und Gesetzen, die uns in 2015 und 2016 beschäftigt haben bzw. auch noch weiter beschäftigen werden, wenden wir uns in diesem Jahr gesondert einem Herzenthema zu: Bereits in den letzten Jahren verdichtete sich nicht nur bei den Innungskrankenkassen der Verdacht, dass Prävention zwar politisch gewollt und nach außen als wesentliches Feld der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) postuliert wird, die von der Politik gesetzten Rahmenbedingungen für diesen Auftrag aber nicht stimmen. Um dieser Vermutung nachzugehen, haben wir im vergangenen Jahr ein Gutachten in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchung des Leipziger Institutes WIG<sup>2</sup> liegen seit März vor. Sie haben unseren Verdacht bestätigt: Kassen werden für erfolgreiche Prävention bestraft!

Aber von vorn: Der größte Teil der Gesundheitsausgaben entfällt auf die Behandlung von Zivilisationskrankheiten: 2008 waren es laut des Statistischen Bundesamtes 50,7 Prozent, heute gehen Schätzungen von bereits bis zu 70 Prozent der Gesamtausgaben aus. Tendenz weiter steigend. Darauf deutet nicht nur die viel betonte demographische Entwicklung hin, sondern auch ansteigende Zahlen verhaltensabhängiger Volkskrankheiten. Hypertonie, Diabetes, Rückenleiden, Krebs oder koronare Herzerkrankungen – zu allen diesen sogenannten Volkskrankheiten werden bis 2050 Wachstumsraten von bis zu

## Vorwort

75 Prozent vorhergesagt. Parallel wächst nicht nur der Kostenberg in der GKV: Schon heute verliert die deutsche Volkswirtschaft 225 Milliarden Euro jährlich durch Erkrankungen von Arbeitnehmern. Chronische Erkrankungen schlagen dabei besonders zu Buche. Am Beispiel verdeutlicht, kostet der chronische Rückenschmerz die Wirtschaft bereits mehr als 17 Milliarden Euro im Jahr, der Bluthochdruck rund elf Milliarden Euro und die Depression 15,5 Milliarden Euro.

Aufhalten oder zumindest verlangsamen ließe sich diese volkswirtschaftliche, gesellschaftliche und für die Betroffenen auch persönliche Belastung durch den effektiven Einsatz von Prävention und Gesundheitsförderung. Dass sich hinter diesen Begrifflichkeiten erfolgreiche Maßnahmen verstecken, die dazu beitragen gesundheitliche Beeinträchtigung zu verhindern, hinauszuzögern oder deren Eintrittswahrscheinlichkeit zu reduzieren, wurde in zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen erwiesen. Auch aus diesem Grund haben Prävention und Gesundheitsförderung für die Innungskrankenkassen als solidarische Krankenversicherung seit jeher einen hohen Stellenwert bei der Versorgung ihrer Versicherten. Prävention und Gesundheitsförderung sind für uns ein gleichwertiges Handlungsfeld neben kurativer Behandlung, Rehabilitation und Pflege. Deshalb haben die Innungskrankenkassen 2014 allein für primärpräventive Maßnahmen fast 24 Millionen Euro ausgegeben. Der gesamtgesellschaftliche Nutzen von Prävention ist unbestritten und deshalb ist es auch folgerichtig, dass der Gesetzgeber von den Kassen mit dem Präventionsstärkungsgesetz noch stärkeres Engagement fordert und sie verpflichtet, seit diesem Jahr allein für den primärpräventiven Bereich 7 Euro je Versicherten auszugeben.

Doch all das steht im Widerspruch zu den Ergebnissen der Studie, die zeigt, dass Kassen für erfolgreiche Prävention nicht belohnt, sondern sogar bestraft werden. Und zwar auf zwei verschiedene Weisen: Zum einen werden Einsparungen bei den Leistungsausgaben durch entgangene Zuweisungen nicht nur minimiert, sondern sogar ins Negative verkehrt. Oder anders gesagt: Krankheitsdiagnosen wiegen mehr als Präventionserfolge. Wenn sowohl Leistungserbringer als auch Krankenkassen über die Optimierung von Diagnosen ihre finanzielle wie wettbewerbliche Position verbessern können, wer investiert dann noch langfristig in Prävention? Zum anderen werden die Kassen, die überdurchschnittlich in Prävention investieren, aufgrund einer nur pauschalen Rückerstattung systematisch benachteiligt. Den Innungskrankenkassen entgingen dadurch allein 2014 über 40 Millionen Euro, weil sie mehr investiert haben, als über die Pauschalen ausgeglichen wurde. Andere Kassenarten haben hingegen daraus einen Gewinn erwirtschaftet.

Kurzum: Die Innungskrankenkassen stehen zur Prävention. Und wir stehen auch zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Aber eine Reform des Morbi-RSA ist überfällig! Wir fordern, die unangemessen starke Berücksichtigung von jenen Krankheiten zurückzunehmen, die durch Prävention vermieden oder deren Verlauf durch Prävention günstig beeinflusst werden kann. Außerdem sollen sich die kassenindividuellen Zuweisungen für Präventionsaufwendungen an den realen Ausgaben der jeweiligen Kassen orientieren. Wir schlagen dafür das Instrument des „gedeckelten Ist-Kosten-Ausgleich“ vor. So kann eine Überkompensation der Investitionen wirksam ausgeschlossen werden.

Dieses Thema ist ein überaus wichtiges, weshalb wir in der Ihnen nun vorliegenden Zahlen, Daten, Fakten-Broschüre hierauf einen besonderen Schwerpunkt setzen möchten. Unsere Positionen finden Sie in dieser Broschüre ab S. 11 sowie entsprechendes Datenmaterial ab S. 22. Weitere Informationen zu unserem Gutachten sowie die Studie selbst finden Sie auch auf unserer Webseite unter [www.ikkev.de](http://www.ikkev.de). Wir werden uns für unsere Mitglieder – BIG direkt gesund, IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic, IKK gesund plus, IKK Nord und IKK Südwest ebenso wie für deren über 5,5 Millionen Versicherten und Arbeitgeber weiter für dieses Thema engagieren.

Die vorliegende Datensammlung soll Ihnen in den kommenden Monaten aber auch zu anderen Themen ein nützliches Nachschlagewerk sein, um für die anstehenden Richtungsentscheidungen das zugehörige Datenmaterial verfügbar zu haben. Wir stehen Ihnen in allen Fragen rund um die gesetzliche Krankenversicherung natürlich auch gerne persönlich als Ansprechpartner zur Verfügung.

Hans-Jürgen Müller  
Vorsitzender des Vorstandes

Hans Peter Wollseifer  
Vorsitzender des Vorstandes

Jürgen Hohl  
Geschäftsführer

# Der IKK e.V. – für eine nachhaltige Gesundheitspolitik

## DER VEREIN – SCHLANKE STRUKTUREN, HOHE THEMENORIENTIERUNG

Der IKK e.V. ist die Interessenvertretung der Innungskrankenkassen auf Bundesebene: Im März 2008 wurde der Verein gegründet, am 1. Januar 2009 nahm er seine Arbeit in Berlin auf. Der Verein wird von allen Innungskrankenkassen getragen. Mitglieder des IKK e.V. sind: BIG direkt gesund, IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic, IKK gesund plus, IKK Nord und IKK Südwest. Der IKK e.V. vertritt die Interessen seiner Mitglieder und die ihrer mehr als 5,5 Millionen Versicherten und Arbeitgeber gegenüber dem GKV-Spitzenverband, aber auch gegenüber der Bundespolitik sowie den sonstigen Akteuren im Gesundheitswesen.

Der IKK e.V. setzt sich für eine solidarische und paritätisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung ein. Er sieht die Zukunft in einem pluralistischen und selbstverwalteten Gesundheitswesen mit fairen Wettbewerbschancen. Demgemäß engagiert sich der IKK e.V. für den Fortbestand und die Selbstständigkeit eines handwerks- bzw. mittelstandsnahen Krankenkassensystems. Seine konkreten Aufgaben bestehen in der Koordinierung des Willensbildungsprozesses seiner Mitgliedschaften sowie in der Information über gesundheitspolitische Konzepte und Gesetzesvorhaben. Der Verein vertritt gemeinschaftliche Ziele nach außen und nimmt somit Einfluss auf Gesetzgebungsverfahren und die Ausgestaltung des Gesundheitswesens.

Geführt wird der IKK e.V. von einem ehrenamtlichen Vorstand sowie einem Geschäftsführer. Aktuell sind die Vorstandsvorsitzenden Hans Peter Wollseifer, Präsident des Zentralverbands des deutschen Handwerks und Mitglied im Verwaltungsrat der IKK classic sowie Hans-Jürgen Müller, versichertenseitiger Verwaltungsratsvorsitzender der IKK gesund plus. Beide Vorstände wurden 2016 für weitere vier Jahre in ihre Ämter wiedergewählt. Die Geschäfte des IKK e.V. führt Jürgen Hohnl. Ein Beirat, der aus den Vorständen bzw. Vorstandsvorsitzenden der Mitgliedskassen gebildet wird, steht dem Verein bei wesentlichen Entscheidungen beratend zur Seite. Oberstes Beschlussorgan des IKK e.V. ist die Mitgliederversammlung.

Die Stärke des Vereins ist seine schlanke Aufstellung mit Zugriff auf die Netzwerkstruktur aus themenkompetenten Ansprechpartnern innerhalb des IKK-Systems. Sie ermöglicht schnelles, effizientes und wirtschaftliches Arbeiten.



# Der IKK e.V. – für eine nachhaltige Gesundheitspolitik

## DER IKK E.V. IM NETZWERK – KOMPETENTE PARTNER, EFFIZIENTES ARBEITEN

Um sich noch stärker in den einzelnen gesundheitspolitischen Fachgruppen einbringen zu können, steht dem IKK e.V. zum einen ein umfassendes Netzwerk, bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern seiner Mitglieder, zur Verfügung. Das Netzwerk bündelt das fundierte Wissen und die kompetente Expertise des gesamten IKK-Systems. Dies ermöglicht eine rasche Handlungsfähigkeit im Sinne der Innungskrankenkassen – und vor allem ihrer Arbeitgeber und Versicherten. Dieses Netzwerk stellt für jedes Fachgebiet konsentrierte Ansprechpartner, die sich als ausgewiesene Experten für den IKK e.V. auf politischer Ebene einbringen. Mehr über das IKK-Netzwerk unter: <https://www.ikkev.de/netzwerk/>.

Zum anderen hat sich Mitte 2009 die Kooperationsgemeinschaft unternehmensnaher Krankenkassen (kuk) gegründet. Ziel dieser Gemeinschaft ist es, den interessenpolitischen Einfluss auf Bundes- und Fachebene, insbesondere im GKV-Spitzenverband, zu bündeln und abgestimmt auszubauen. Der kuk gehören neben dem IKK e.V. der BKK-Dachverband, die Knappschaft sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau an. Damit vertritt das Bündnis rund ein Drittel der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Gesamtfederführung der Kooperationsgemeinschaft wird rotierend durchgeführt. Um die fachliche Zusammenarbeit zu gestalten, gibt es auf der Arbeitsebene Netzwerke, in denen die vorab gemeinsam abgestimmten Themenbereiche vorbereitet und erarbeitet werden. Eine Kurzdarstellung der kuk ist auch zu finden <https://www.ikkev.de/wir-ueber-uns/die-kuk/>.

Schließlich ist der IKK e.V. auch im europäischen Gesundheitswesen vernetzt. Da sich die Gesetzgebung der Europäischen Union auch auf die nationale Gesundheitspolitik auswirkt und der Einfluss steigt, gilt es, die Entwicklung sorgfältig zu beobachten und die Entscheidungs- und Willensbildungsprozesse in „Brüssel“ aktiv zu begleiten. Aus diesem Grund ist der IKK e.V. auf europäischer Ebene Mitglied in der „Association Internationale de la Mutualité – AIM“ sowie der „Deutsche Sozialversicherung - Arbeitsgemeinschaft Europa e.V.“ (DSVAE) und damit mittelbar in der „European Social Insurance Platform – ESIP“. AIM und ESIP sind supranationale bzw. europäische Zusammenschlüsse von sozialen Krankenversicherungsträgern verschiedener Staaten, über die die Innungskrankenkassen die Anliegen der handwerklichen Krankenversicherung in Gesprächen und Stellungnahmen zu allen wichtigen aktuellen gesundheitspolitischen Themen auf europäischer Ebene einbringen.

# Der IKK e.V. – für eine nachhaltige Gesundheitspolitik

## AKTIVITÄTEN UND ENGAGEMENT – IM SPANNUNGSFELD VON GESUNDHEITSWESEN, POLITIK UND MEDIEN

Der IKK e.V. ist auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichsten Richtungen für seine Mitglieder aktiv: Ein Schwerpunkt der Tätigkeit des Verbandes ist etwa die Beschäftigung mit aktuellen Umsetzungsanforderungen im gesamten Spektrum des Sozialrechts. Dies wird sichergestellt durch die Teilnahme an Arbeitsgruppen, Ausschüssen und Gremien sowie Beratungen des GKV-Spitzenverbandes und anderer Einrichtungen der Gesundheitspolitik auf Bundesebene. Darüber hinaus regt der IKK e.V. in individuellen Gesprächen mit Experten, Abgeordneten oder sonstigen Akteuren der Branche zur fachlichen Diskussion an. Begleitet wird die politische Arbeit durch Positionspapiere des IKK e.V. zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen. Außerdem versteht sich der Verein als Informationsmittler zwischen Politik, Medien und Innungskrankenkassen – dazu gehören aktuelle Informationsmedien ebenso wie Broschüren, die Kommunikation über soziale Netzwerke sowie der Newsletter **BLIKKWINKEL**.

Gewicht in der Branche haben auch die unterschiedlichen Veranstaltungsformate des Vereins: Ein Highlight ist die politische Veranstaltung „Gesundheit trifft Zirkus“ (<http://www.ikkev.de/aktivitaeten/gesundheit-trifft-zirkus>), die traditionell mit einem spannenden Kulturprogramm verbunden ist. Rund 200 Gäste aus dem Gesundheitswesen treffen sich im Frühjahr, um sich in lockerer Atmosphäre auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Darüber hinaus veranstaltet der IKK e.V. halbjährlich im Frühjahr und im Herbst eine gesundheitspolitische Veranstaltung, die „Plattform Gesundheit“ (<http://www.ikkev.de/aktivitaeten/plattform-gesundheit>). In mittlerweile mehr als 14 Veranstaltungen wurden aktuelle Fragestellungen der Gesundheitspolitik und -wirtschaft in Vorträgen und Podiumsdiskussionen aufgegriffen und durch verschiedene Vertreter der Branche kontrovers diskutiert.

Schlussendlich engagieren wir uns aber auch über unser „Kerngeschäft“ hinaus, indem wir dort helfen wollen, wo fundamentale Bedürftigkeiten sichtbar werden: Letztes Jahr unterstützten wir „Ärzte ohne Grenzen“, dieses Jahr das bzfo, das Behandlungszentrum für Folteropfer, in Berlin.

## Schwerpunktthema Prävention / Morbi-RSA

„Der Morbi-RSA verringert Präventionsanreize.“ Dies ist ein Zitat aus dem Positionspapier des IKK e.V. aus dem Jahre 2012. Und im Positionspapier 2014 heißt es weiter: „Grund sind die Fehlanreize durch den RSA, der vor allem Volkskrankheiten berücksichtigt. [...] Künftig sollen nur schwerwiegende, eng abgrenzbare und teure Krankheiten ausgeglichen werden.“ Aber nicht nur die Innungskrankenkassen machen seit Jahren auf die problematische Anreizstruktur im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, die zulasten der Präventionsanstrengungen der Krankenkassen gehen, aufmerksam. Schon der erste wissenschaftliche Beirat des Bundesversicherungsamtes hatte auf mögliche Fehlanreize hingewiesen, denn wo Aufwendungen für Krankheit ausgeglichen werden, könnte das Interesse an die Investition in Gesundheit sinken. Und die Zahlen der amtlichen Statistik belegen, dass die Krankenkassen nach Einführung des Morbi-RSA ihre Präventionsleistungen deutlich zurück geschraubt haben. Sowohl die Bundesregierung wie auch der zweite wissenschaftliche Beirat des Bundesversicherungsamt (BVA) wichen der Frage stets mit dem Verweis auf einen zu kurzen Beobachtungszeitraum aus. Die von den Innungskrankenkassen angeregte Studie auf Basis von über 6 Millionen anonymisierten Versichertendaten hat diese Erkenntnislücke nunmehr geschlossen.

Die Frage nach Fehlanreizen im Morbi-RSA hinsichtlich der Prävention ist auch deswegen dringlich, weil die Krankenkassen bereits jetzt einen Großteil der Präventionsanstrengungen sowohl finanzieren als auch steuern. Mehr noch: Mit dem Präventionsgesetz werden die Krankenkassen stärker in die Pflicht genommen. Die Vorgabe, die Ausgaben für Prävention zu verdoppeln, zeigt das eindrucksvoll. Kann es daher wirklich sein, dass der RSA Einfluss auf die Präventionsanstrengungen der Krankenkassen hat – und damit nicht mehr versorgungsneutral ist, wie es das Sozialgesetzbuch vorschreibt?

## SCHWERPUNKTTHEMA PRÄVENTION / MORBI-RSA

### STUDIE BELEGT: KRANKHEITSDIAGNOSEN WIEGEN MEHR ALS PRÄVENTIONSERFOLGE

Die Innungskrankenkassen haben eine Studie beim Wissenschaftlichen Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG<sup>2</sup>) in Auftrag gegeben, um zu erforschen, ob die Fragen und die dahinterstehenden Vermutungen wissenschaftlich darstellbar sind.

Die Ergebnisse der Studie, für die mehr als sechs Millionen Datensätze ausgewertet wurden, sollen im Folgenden dargestellt werden:

#### 1. Die Einführung des Morbi-RSA markiert einen Wendepunkt bei den Ausgaben für Prävention.

Mit Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs im Jahre 2009 ging eine deutliche Reduktion der Ausgaben für Primärprävention der gesetzlichen Krankenversicherung einher. Beliefen sich die Ausgaben im Jahre 2008 noch auf 340 Mio. Euro, so betrugen sie 2009 nur noch 310 Mio. Euro. Das ist ein Rückgang von 9 Prozent. Der Tiefststand wurde im Jahr 2012 erreicht, in dem die Ausgaben für Primärprävention auf 238 Mio. Euro sanken. Im Vergleich zu 2008 ein Rückgang um 30 Prozent. Gleichzeitig muss eine Verlagerung in Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention in Lebenswelten konstatiert werden. Bezogen auf die Gesamtausgaben für Prävention für die Zeit nach 2009 lässt sich aber festhalten, dass das Ausgabenniveau von 2009 in den folgenden Jahren bis 2014 nicht mehr erreicht wird. Wenn der sehr saisonabhängige Bereich der Schutzimpfungen ausgeklammert wird, wird das Ausgabenniveau des Jahres 2009 zwar 2014 erstmals wieder überschritten, gemessen am Anteil der Präventionsausgaben an den Gesamtleistungsausgaben der GKV muss aber auch hier konstatiert werden,

dass Investitionen in präventive Leistungen seit 2009 in der GKV deutlich an Bedeutung abgenommen haben. (Vgl. Gutachten 2016, S. 32). Konkret: Betrug der Anteil der Prävention an den GKV-Gesamtausgaben in 2009 noch 3,7 Prozent, lag er im Jahre 2014 nur noch bei 3,1 Prozent. Damit wird deutlich, dass das Jahr 2009 als Zeitpunkt der Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs einen Wendepunkt darstellt.

## **2. Prävention ist medizinisch und volkswirtschaftlich sinnvoll.**

Zu diesem Ergebnis kommt das Gutachten, indem es die aktuelle Studienlage wissenschaftlich aufarbeitet. Vor allem für viele der so genannten Volkskrankheiten, die durch eine hohe Prävalenz und einen chronisch-progressiven Verlauf charakterisiert sind, sind eine Reihe von Primärpräventionsmaßnahmen in ihrer Wirksamkeit umfassend beschreiben. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass Präventionsmaßnahmen langfristig einen medizinischen Nutzen haben und auch aus gesundheitsökonomischer bzw. volkswirtschaftlicher Perspektive sinnvoll sind.

## **3. Versicherte, die Präventionsleistungen in Anspruch nehmen, entwickeln weniger häufig Neuerkrankungen und im Zeitverlauf geringere Leistungsausgaben.**

Die Auswertung der zur Verfügung gestellten Datensätze aus den Jahren 2010 bis 2014 hat den medizinischen Nutzen von Prävention, wie er auch von der wissenschaftlichen Literatur belegt wird, eindrucksvoll bestätigt. Versicherte, die im Ausgangsjahr 2010 keine Morbi-RSA relevante Krankheit aufweisen und an Präventionsmaßnahmen teilnehmen, entwickeln deutlich seltener eine der betrachteten Krankheiten. Die medizinische Wirksamkeit lässt sich also schon nach relativ kurzer Zeit in

## SCHWERPUNKTTHEMA PRÄVENTION / MORBI-RSA

den vorhandenen Daten statistisch signifikant nachweisen. Und auch die Entwicklung der Leistungsausgaben ist in der Präventionsgruppe unterdurchschnittlich. Damit macht auf den ersten Blick Prävention nicht nur für den einzelnen Versicherten sondern auch für eine Krankenkasse Sinn. Aber leider nur auf den ersten Blick.

#### **4. Im jetzigen Morbi-RSA ist Prävention für eine Krankenkasse betriebswirtschaftlich nicht lohnend. Medizinisch wünschenswerte Effekte der Prävention bei Volkskrankheiten belohnt der Morbi-RSA nicht.**

Betrachtet man die Differenz aus Zuweisungen und Leistungsausgaben im Zeitverlauf, so entwickeln sich Versicherte ohne Prävention aus finanzieller Sicht besser. Während zu Beginn des Beobachtungszeitraums ein Versicherter mit Prävention im Durchschnitt „lohnender“ ist als ein vergleichbarer Versicherter ohne Prävention, dreht sich dieser Vorteil sehr schnell. Die Deckungsbeiträge entwickeln sich auseinander und im Jahr 2014 erhält eine Krankenkasse im Durchschnitt für einen Versicherten ohne Prävention einen dreifach höheren Deckungsbeitrag. Konkret: In der Präventionsgruppe blieben die Leistungsausgaben zuletzt um ca. 70 Euro im Jahr hinter der Ausgabenentwicklung der Nicht-Präventionsgruppe zurück. Sowohl im Arzneimittelbereich als auch insbesondere im stationären Bereich entwickelten sich die Ausgaben deutlich unterdurchschnittlich. Gleichzeitig verschlechterte sich aber der Deckungsbeitrag auf ein Defizit von -36,49 Euro.

Differenziert man nach Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention, ergeben sich vergleichbare Ergebnisse. Bei beiden Präventionsarten entwickeln sich die Unterschiede der Deckungsbeiträge der beiden Gruppen im Zeitverlauf



auseinander. Die Routinedatenanalyse zeigt, dass Präventionsmaßnahmen unter den Bedingungen des aktuellen GKV-Finanzausgleichs aus Sicht einer Krankenkasse nicht lohnend sind.

Die Studie belegt: Kassen werden für erfolgreiche Prävention bestraft. Die Einsparungen bei den Leistungsausgaben werden durch entgangene Zuweisungen nicht nur minimiert, sondern sogar ins Negative verkehrt. Dieser Fehlanreiz muss behoben werden. Die Innungskrankenkassen machen sich deshalb dafür stark, dass die unangemessen starke Berücksichtigung von jenen Krankheiten zurückgenommen wird, die durch Prävention vermieden oder deren Verlauf durch Prävention günstig beeinflusst werden können. Dazu gehören beispielsweise Diabetes mellitus, Hypertonie, Adipositas oder COPD. Eine neue Krankheitsauswahl und ein angepasstes Klassifikationsmodell müssen sicherstellen, dass nur schwerwiegende, eng abgrenzbare und teure Krankheiten im Morbi-RSA ausgeglichen werden. Ein erster Schritt in Richtung dieses Zieles lässt sich über eine veränderte Gewichtung der Prävalenz von Krankheiten erreichen.

## **SCHAFFUNG EINES AUSGABENGERECHTEN AUSGLEICHS**

Ein weiterer systematischer Fehlanreiz wird mit der pauschalen Erstattung je Präventionsbereich gesetzt. Heute erhalten alle Krankenkassen je Präventionsbereich eine durchschnittliche Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds, unabhängig davon, wieviel sie tatsächlich investieren. Das führt in der Praxis zu Verwerfungen. Konkret: Während die AOK im Jahr 2014 je Versicherten 2,83 Euro mehr an Pauschalerstattungen erhalten haben, als sie in Prävention investiert haben, weisen die Innungskrankenkassen mit einem Minus von 7,88 Euro und Betriebskrankenkassen mit einem Defizit von 7,59 Euro eine erhebliche Deckungslücke auf. Bei den Innungskranken-

kassen summiert sich die Deckungslücke im Jahr 2014 auf rund 43 Millionen Euro. Diese Benachteiligung von präventionsstarken Kassen muss beseitigt werden.

Die Innungskrankenkassen schlagen daher vor, dass sich die kassenindividuellen Zuweisungen für Primärprävention zukünftig an den realen Ausgaben der jeweiligen Kassen orientieren sollen. Ein „gedeckelter Ist-Kosten-Ausgleich“ würde die Präventionsanreize für die einzelnen Kassen nachhaltig stärken. Und damit die gesetzlich geforderten Präventionsbemühungen der Kassen auch zielgerichtet erfolgen, sollten alle Krankheitszuschläge um einen prozentualen Betrag abgeschmolzen werden, der in Summe den Ausgaben für Prävention entspricht. Dies sollte sukzessiv erfolgen, damit Präventionsarbeit auch Zeit für ihre Wirkung hat.

## REFORM DES MORBI-RSA UNAUSSWEICHLICH

Diese beiden Reformvorschläge sind gerade auch mit Blick auf die im Präventionsgesetz vorgegebene Präventionsperspektive dringend erforderlich. Eine Umsetzung kann zeitnah erfolgen. Die notwendigen Umsetzungsschritte sind bekannt. Es kann weder im Interesse der Versicherten noch der Krankenkassen und der Politik sein, dass erwünschte und wirksame Prävention aus einer rein betriebswirtschaftlichen Logik heraus nicht erbracht wird. Als Innungskrankenkassen nehmen wir Prävention sehr ernst. Sie ist für uns wichtiger denn je – und sie ist ein gleichwertiges Handlungsfeld neben der medizinischen Behandlung, der Rehabilitation und der Pflege. Die Innungskrankenkassen haben in 2014 allein für primärpräventive Maßnahmen fast 24 Mio. Euro ausgegeben. Das waren pro Versicherten 4,36 Euro. Der Schnitt über alle Kassenarten hinweg lag bei 4,16 Euro. Das Präventionsgesetz verpflichtet die Krankenkassen zukünftig, sogar noch mehr Geld in die Hand zu nehmen. Doch leider hat der Gesetzgeber nicht im Blick gehabt, die Fehlanreize im RSA zu beseitigen. Hierfür wird es höchste Zeit.

## Die Ansprechpartner des IKK e.V.



Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen e.V.  
Hegelplatz 1, 10117 Berlin  
Tel.: +49 (0)30 202491-0  
Fax: +49 (0)30 202491-50  
E-Mail: [info@ikkev.de](mailto:info@ikkev.de)  
Internet: [www.ikkev.de](http://www.ikkev.de)  
Twitter: @ikk\_ev

### GRÜNDUNG:

März 2008

### MITGLIEDER DES IKK E.V.:

BIG direkt gesund, IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic,  
IKK gesund plus, IKK Nord und IKK Südwest

### VORSTANDSVORSITZENDE:

Hans-Jürgen Müller, IKK gesund plus  
E-Mail: [hans-juergen.mueller@ikkev.de](mailto:hans-juergen.mueller@ikkev.de)

Hans Peter Wollseifer, IKK classic  
E-Mail: [h.p.wollseifer@ikkev.de](mailto:h.p.wollseifer@ikkev.de)

### GESCHÄFTSFÜHRER:

Jürgen Hohnl  
E-Mail: [juergen.hohnl@ikkev.de](mailto:juergen.hohnl@ikkev.de)

### Sie sind an Nachrichten aus dem IKK e.V. interessiert?

Abonnieren Sie doch unseren Newsletter. Der **BLIKK-WINKEL** informiert Sie über Schwerpunktthemen, Positionen und Aktuelles aus den Innungskrankenkassen sowie dem IKK e.V. Er erscheint vierteljährlich. Gern können Sie sich via E-Mail oder direkt auch online als Abonnent/in anmelden.

## Die Ansprechpartner des IKK e.V.

### BEREICH POLITIK / GREMIEN

#### **Dr. Clemens Kuhne**

Leiter

Tel.: +49 (0)30 202491-21

E-Mail: clemens.kuhne@ikkev.de

#### **Ann Hillig**

Tel.: +49 (0)30 202491-31

E-Mail: ann.hillig@ikkev.de

#### **Benjamin Berndt**

Tel.: +49 (0)30 202491-44

E-Mail: benjamin.berndt@ikkev.de

### BEREICH PRESSE / KOMMUNIKATION

#### **Fina Geschonneck**

Pressesprecherin

Tel.: +49 (0)30 202491-11

E-Mail: fina.geschonneck@ikkev.de

#### **Iris Kampf**

Marketing / Online / IKK-Netzwerk

Tel.: +49 (0)30 202491-32

E-Mail: iris.kampf@ikkev.de

### BEREICH VERTRAGSPOLITIK / RECHT

#### **Christopher Venus**

Vertragspolitik

Tel.: +49 (0)30 202491-42

E-Mail: christopher.venus@ikkev.de

#### **Beatrice Quick**

Verträge und Recht

Tel.: +49 (0)30 202491-18

E-Mail: beatrice.quick@ikkev.de

#### **Ulrich Skoglund**

Arzneimittel und veranlasste Leistungen

Tel.: +49 (0)30 202491-26

E-Mail: ulrich.skoglund@ikkev.de

**BEREICH PUBLIC HEALTH / MEDIZIN****Anette Engelmeyer**

Tel.: +49 (0)30 202491-41

E-Mail: anette.engelmeyer@ikkev.de

**BEREICH VERSICHERUNGS- / LEISTUNGSRECHT****Waltraud Wagner**

Tel.: +49 (0)30 202491-43

E-Mail: waltraud.wagner@ikkev.de

**BEREICH STATISTIK / FINANZIERUNG DER GKV**

N.N.

**SEKRETARIAT GESCHÄFTSFÜHRUNG/VORSTAND****Ivonne Kohs**

Tel.: +49 (0)30 202491-10

E-Mail: ivonne.kohs@ikkev.de

**Steffi Weidner**

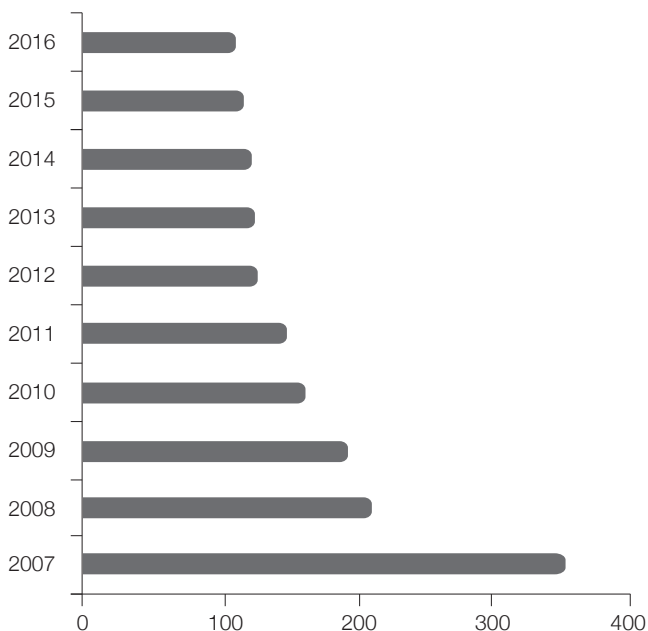
Tel.: +49 (0)30 202491-20

E-Mail: steffi.weidner@ikkev.de



Der IKK e.V. setzt sich für eine familienorientierte Unternehmensführung ein und ermöglicht seinen Angestellten eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Seit 2014 sind wir Mitglied im Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“.

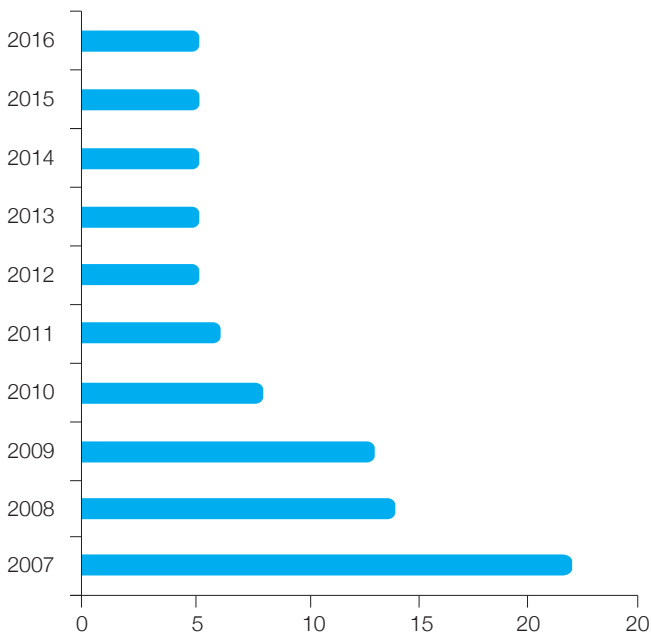
## Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen seit 2007



	2007	2009	2011	2013	2015	2016
Anzahl der gesetzlichen Kassen	362	202	156	132	124	118
Anzahl der Innungskrankenkassen	23	14	7	6	6	6

Quelle: BMG (KM1)

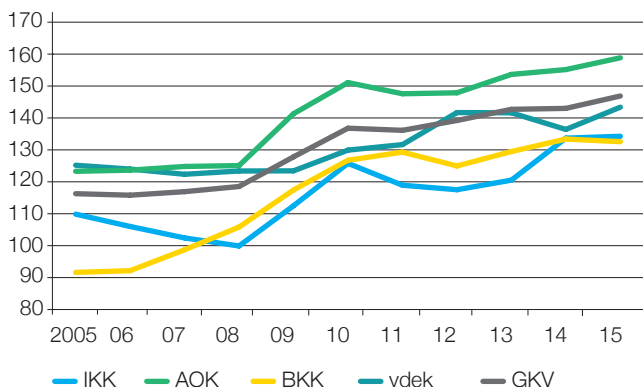
## Anzahl der Innungs- krankenkassen seit 2007



	2007	2009	2011	2013	2015	2016
Anzahl der gesetzlichen Kassen	362	202	156	132	124	118
Anzahl der Innungskrankenkassen	23	14	7	6	6	6

## Entwicklung der Verwaltungskosten seit 2005

je Versicherten Kassenarten in €



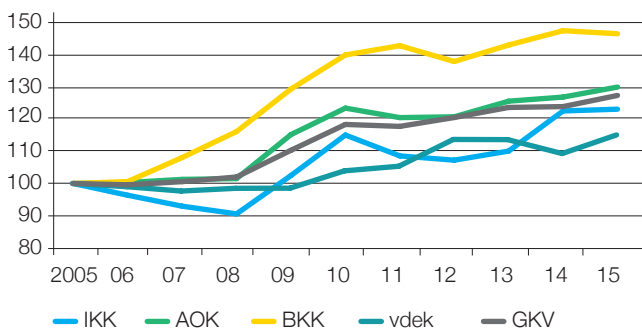
Jahr	IKK	AOK	BKK	vdek	GKV
2005	109,26	122,71	90,97	124,62	115,68
2006	105,39	123,06	91,51	123,41	115,21
2007	101,79	124,23	98,07	121,77	116,32
2008	99,26	124,50	105,20	122,80	117,94
2009	111,89	140,78	116,85	122,85	127,24
2010	125,21	150,57	126,19	129,36	136,24
2011	118,34	147,06	128,72	131,09	135,57
2012	116,92	147,36	124,39	141,14	138,66
2013	119,93	153,13	128,91	141,08	142,17
2014	133,13	154,64	132,84	135,85	142,46
2015	133,71	158,35	132,01	142,84	146,35

Quelle: BMG (KJ1, KV-45)



# Entwicklung der Verwaltungskosten seit 2005

je Versicherten Index (2005=100)

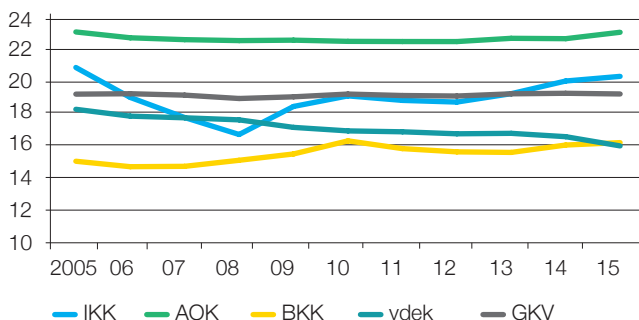


Jahr	IKK	AOK	BKK	vdek	GKV
2005	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2006	96,46	100,29	100,59	99,03	99,59
2007	93,17	101,24	107,80	97,72	100,55
2008	90,85	101,46	115,64	98,55	101,95
2009	102,41	114,73	128,45	98,58	110,00
2010	114,59	122,70	138,71	103,81	117,78
2011	108,31	119,84	141,50	105,20	117,20
2012	107,02	120,09	136,73	113,26	119,87
2013	109,76	124,79	141,70	113,21	122,90
2014	121,84	126,03	146,02	109,02	123,16
2015	122,38	129,04	145,11	114,63	126,52

Quelle: BMG (KJ1, KV-45)

# Entwicklung der Anzahl der Beschäftigten der Krankenkassen seit 2005

je 10.000 Versicherte

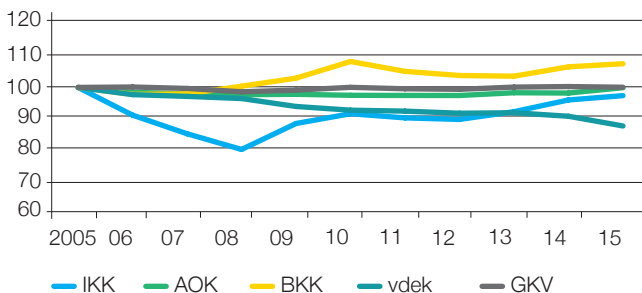


Jahr	IKK	AOK	BKK	vdek	GKV
2005	20,90	23,06	15,22	18,37	19,29
2006	19,09	22,70	14,89	17,96	19,31
2007	17,87	22,59	14,92	17,86	19,23
2008	16,84	22,53	15,28	17,73	19,03
2009	18,54	22,56	15,67	17,28	19,13
2010	19,18	22,49	16,46	17,06	19,29
2011	18,91	22,48	15,99	17,01	19,21
2012	18,81	22,47	15,79	16,89	19,18
2013	19,32	22,67	15,76	16,91	19,31
2014	20,08	22,65	16,21	16,71	19,34
2015	20,37	23,04	16,35	16,15	19,30

Quelle: BMG (KG1)

# Entwicklung der Anzahl der Beschäftigten seit 2005

je Versicherten Index (2005=100)

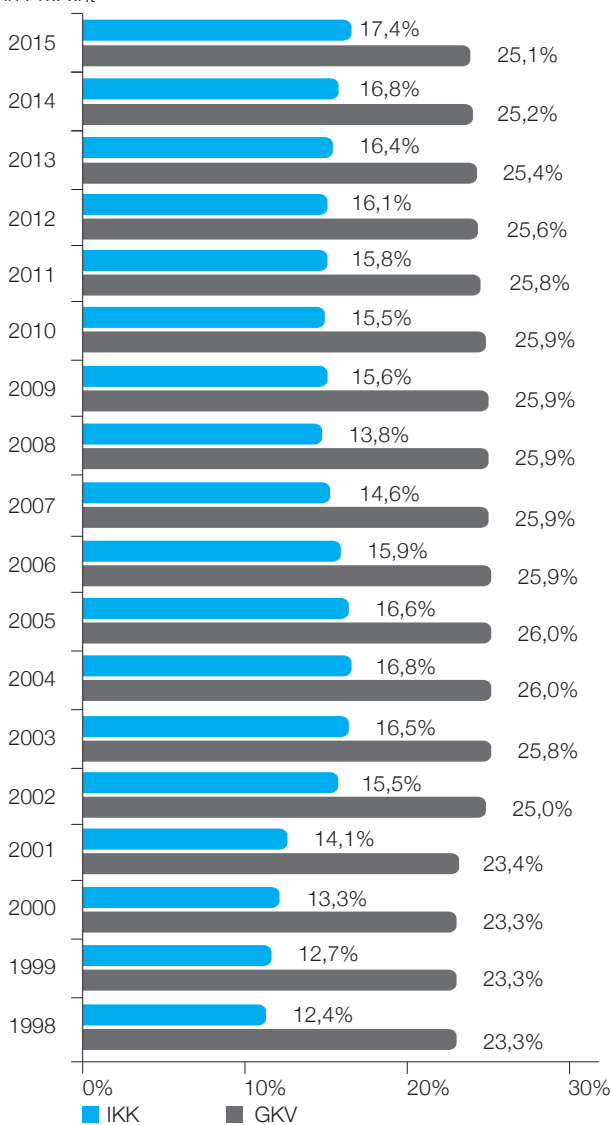


Jahr	IKK	AOK	BKK	vdek	GKV
2005	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2006	91,32	98,47	97,83	97,74	100,13
2007	85,49	97,98	97,98	97,20	99,69
2008	80,58	97,73	100,38	96,52	98,63
2009	88,71	97,85	102,90	94,04	99,16
2010	91,77	97,53	108,12	92,88	100,03
2011	90,46	97,49	105,02	92,58	99,57
2012	89,98	97,48	103,73	91,92	99,41
2013	92,41	98,33	103,51	92,07	100,10
2014	96,08	98,24	106,45	90,97	100,27
2015	97,43	99,92	107,41	87,93	100,06

Quelle: BMG (KG1)

## Entwicklung des Anteils der Rentner an den Versicherten seit 1998

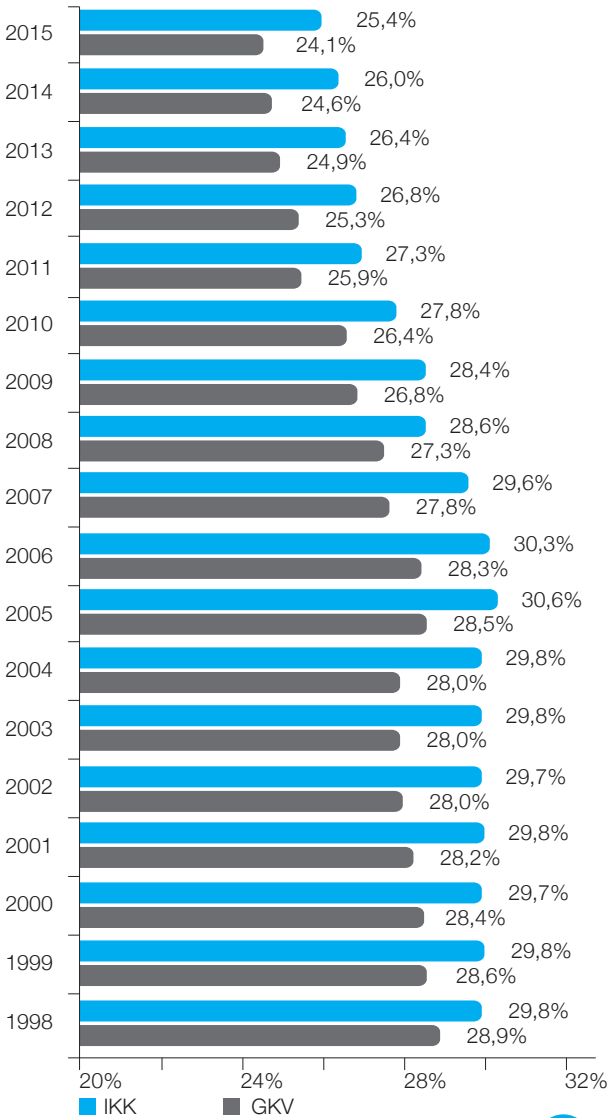
in Prozent



Quelle: BMG (KM1)

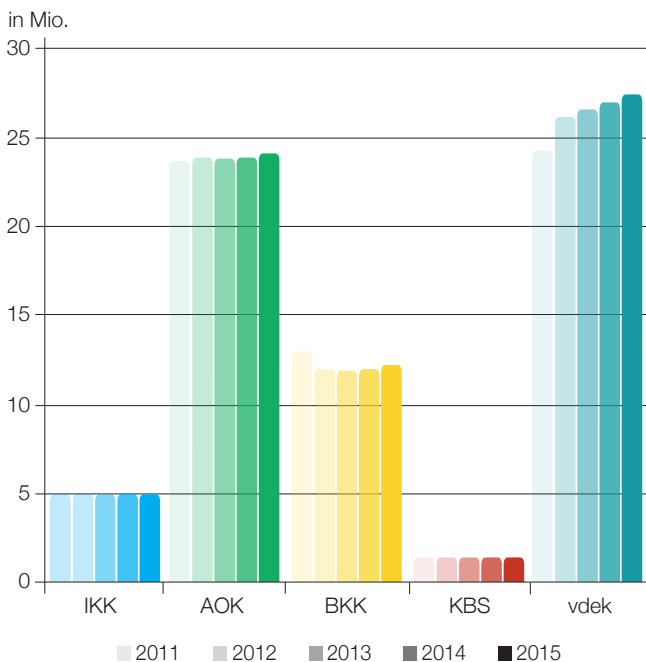
# Entwicklung des Anteils der Familienversicherten an den Versicherten seit 1998

in Prozent



Quelle: BMG (KM1)

# Versichertenentwicklung der Kassenarten seit 2011

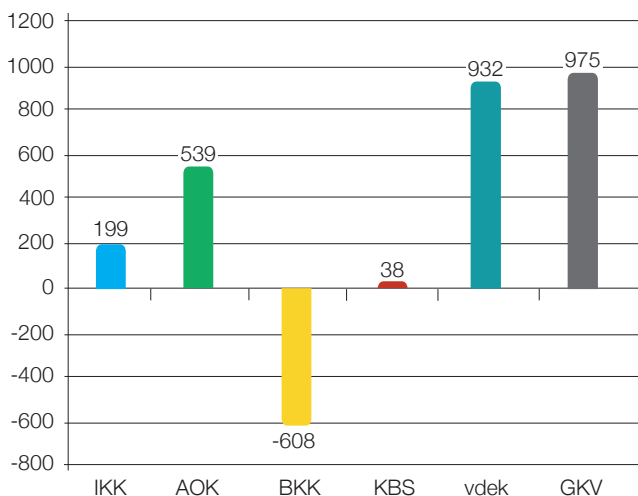


	2011	2015
IKK	5.431.402	5.431.983
AOK	24.242.648	24.495.897
BKK	12.816.844	11.715.313
KBS	1.741.766	1.716.957
vdek	24.614.057	26.670.073

Quelle: BMG (Jahresdurchschnitt KM1)

# Versichertenentwicklung der Kassenarten seit 2010

in Tsd.

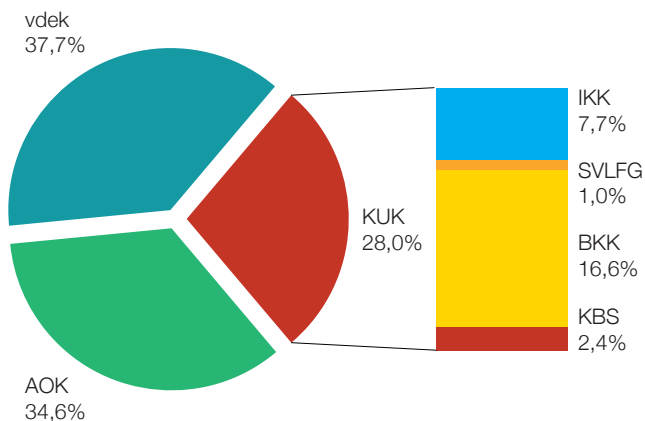


	2010	2015	Differenz
IKK	5.232.602	5.431.983	199.381
AOK	23.956.424	24.495.897	539.473
BKK	12.323.718	11.715.313	-608.405
KBS	1.679.342	1.716.957	37.615
vdek	25.738.518	26.670.073	931.555
GKV	69.753.108	70.728.398	975.290

Quelle: BMG (Jahresdurchschnitt KM1, fusionsbereinigt)

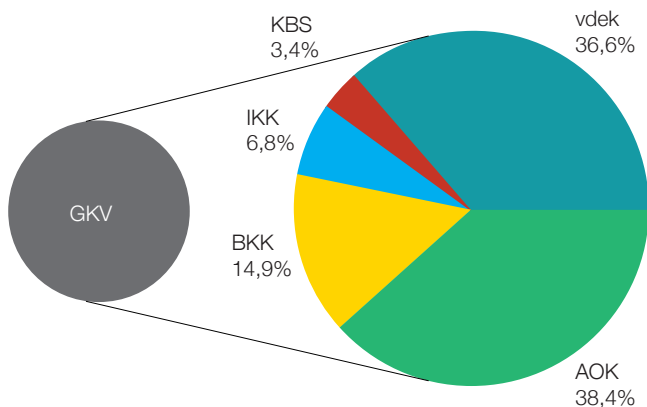
## Marktanteile der Kassenarten nach Versicherten

Im Jahresdurchschnitt 2015



Quelle: BMG (Jahresdurchschnitt KM1)

## Anteile der Kassenarten am Gesundheitsfonds

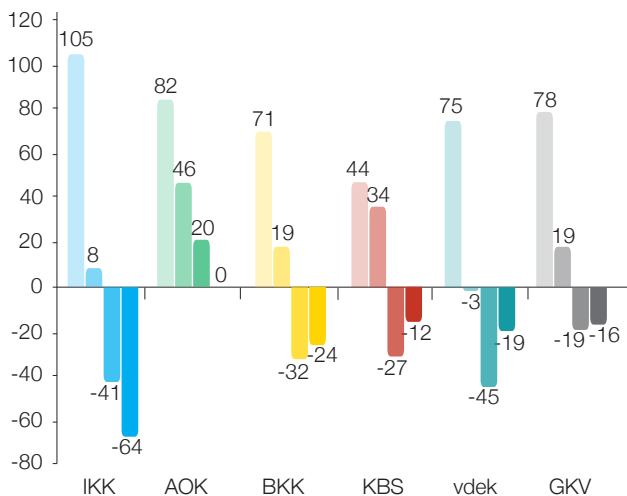


Quelle: BMG



# Finanzergebnisse der Kassenarten seit 2012

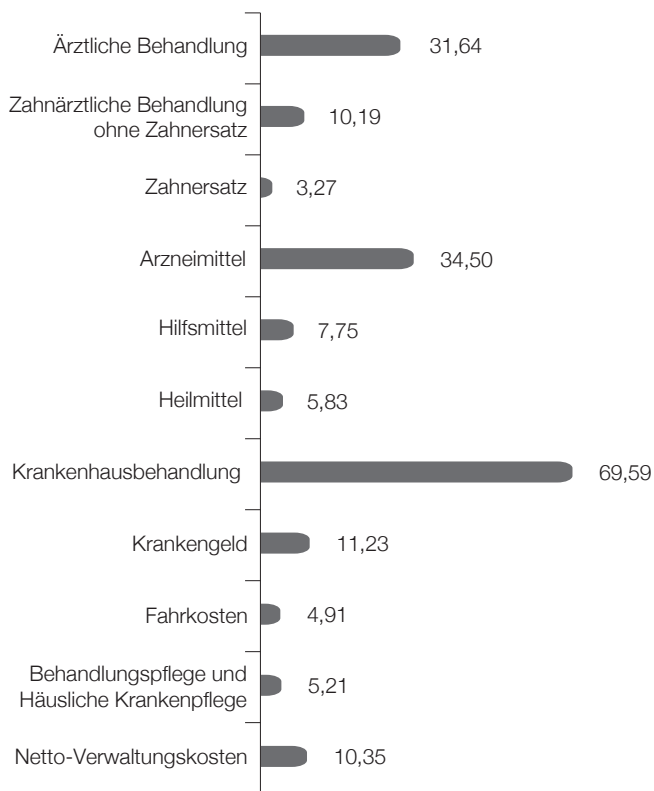
je Versicherten in €



	2012	2013	2014	2015
IKK	105,07	7,77	-40,88	-63,68
AOK	82,35	46,32	20,40	0,35
BKK	71,25	18,56	-32,17	-24,46
KBS	43,58	34,35	-26,82	-11,53
vdek	75,03	-2,62	-44,68	-19,39
GKV	78,04	19,43	-18,53	-15,93

## Ausgaben der GKV

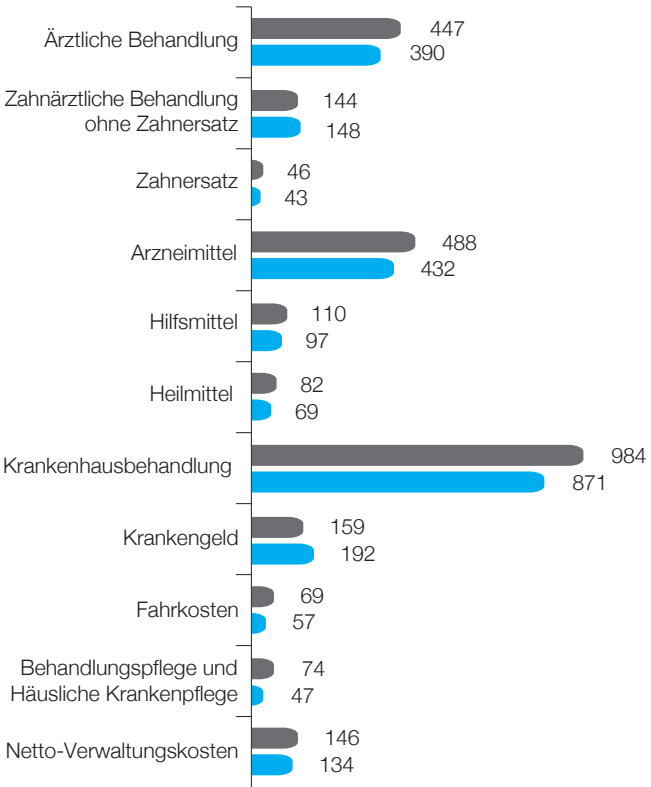
2015  
in Mrd.€



Quelle: BMG (KV-45)

# Leistungsausgaben nach Bereichen

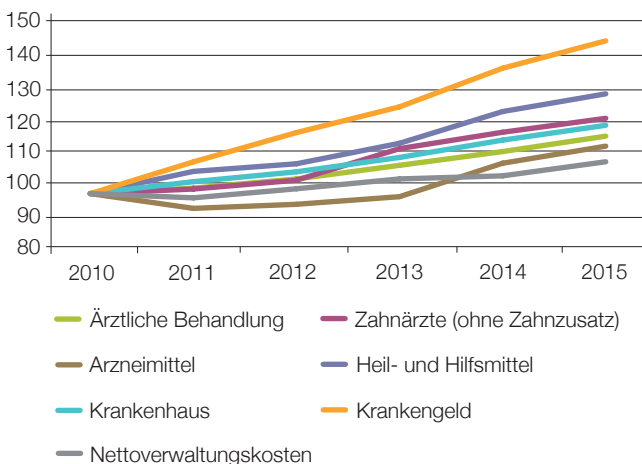
Je Versicherten 2015  
in €



GKV   
IKK 

# Ausgabenentwicklung nach Leistungsbereichen in der GKV

Index (2010=100)

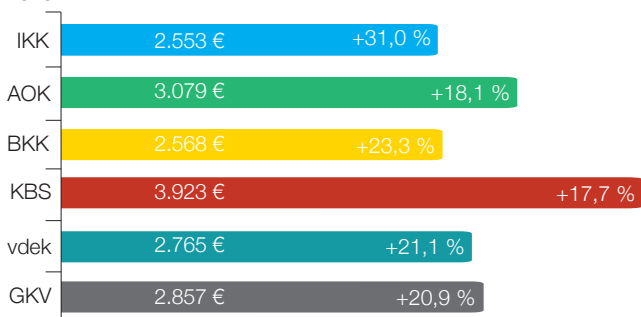


in Mio. €	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ärztliche Behandlung	27.147	27.578	28.294	29.360	30.438	31.644
Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	8.375	8.485	8.699	9.461	9.8568	10.193
Arzneimittel	30.349	29.059	29.414	30.083	33.009	34.501
Heil- und Hilfsmittel	10.545	11.221	11.454	12.077	13.042	13.579
Kranken- haus	58.135	60.136	61.790	64.197	67.101	69.586
Kranken- geld	7.796	8.510	9.169	9.748	10.617	11.231
Nettover- waltungs- kosten	9.480	9.365	9.613	9.882	9.966	10.351

Quelle: BMG (KV-45)

## Leistungsausgaben und -anstieg der Kassenarten

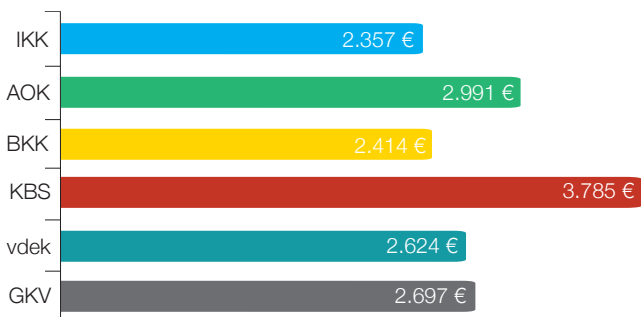
Je Versicherten  
2015



Anmerkung: Durch kassenartenübergreifende Fusionen können sich bei den Veränderungsdaten leichte Verzerrungen ergeben.

Quelle: BMG (KJ1, KV-45)

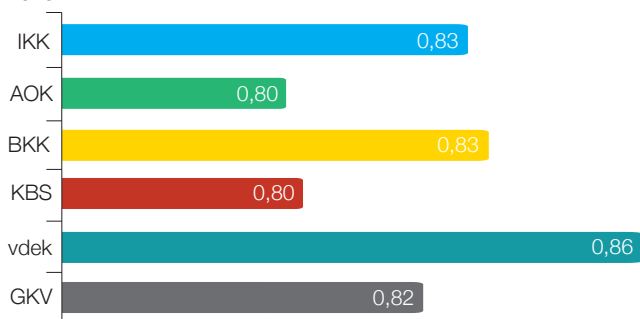
## Fondszuweisungen zur Deckung der Leistungsausgaben



Quelle: BMG (KJ1, KV-45)

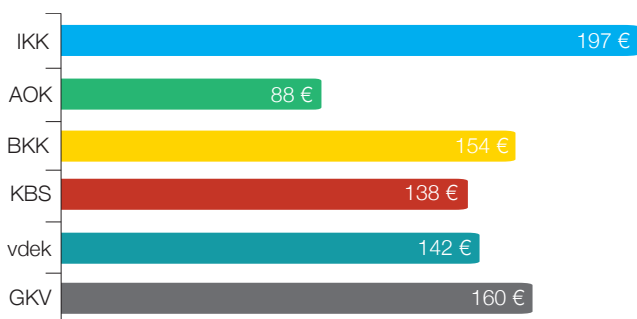
## Durchschnittliche Zusatzbeitragssätze

Je Kassenart  
2015



Quelle: BMG (KV-45)

## Durch Zusatzbeiträge zu deckende Leistungsausgaben

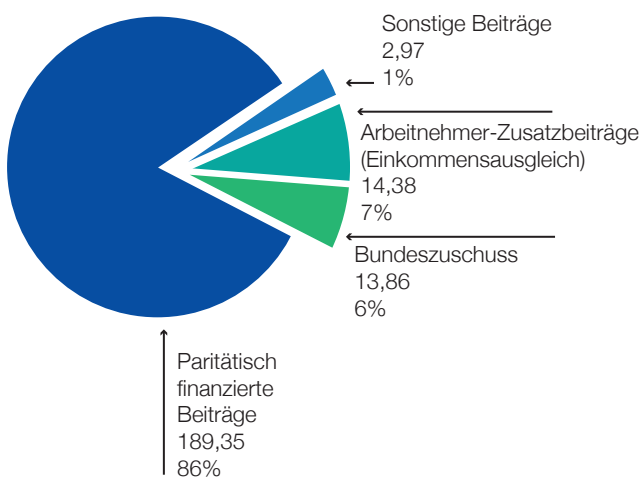


Quelle: BMG (KV-45)

## Finanzierung der GKV

2016

in Mrd. €

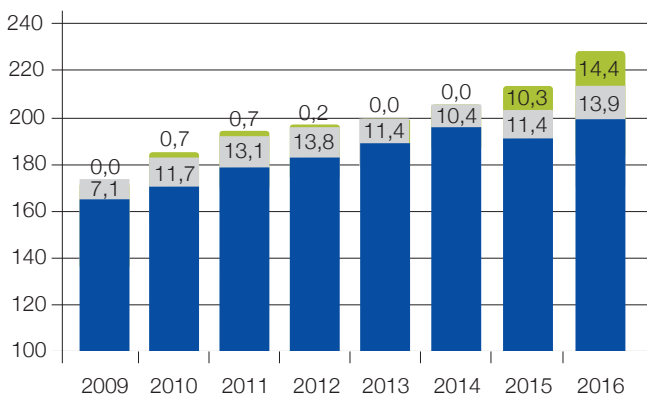


	2016
Gesamteinnahmen (ohne Einkommensausgleich)	206,18
Bundeszuschuss	13,86
Paritätisch finanzierter Beitragssatz	189,35
Sonstige Beiträge	2,97
Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge (Einkommensausgleich)	14,38

Quelle: BMG

# Entwicklung der Einnahmenstruktur der GKV seit 2009

In Mrd. €



Jahr	Einnahmen der GKV (in Mrd. €)	Beiträge aus einheitlichem Beitragssatz und sonstige Einnahmen	Einnahmen aus Zusatzbeiträgen*	Bundeszuschuss
2016	206,2	192,3	14,4	13,9
2015	196	184,6	10,3	11,4
2014	198,5	188,1	0,0	10,4
2013	192,5	181,1	0,0	11,4
2012	189,0	175,2	0,2	13,8
2011	184,2	171,1	0,7	13,1
2010	174,5	162,9	0,7	11,7
2009	164,5	157,4	0,0	7,1

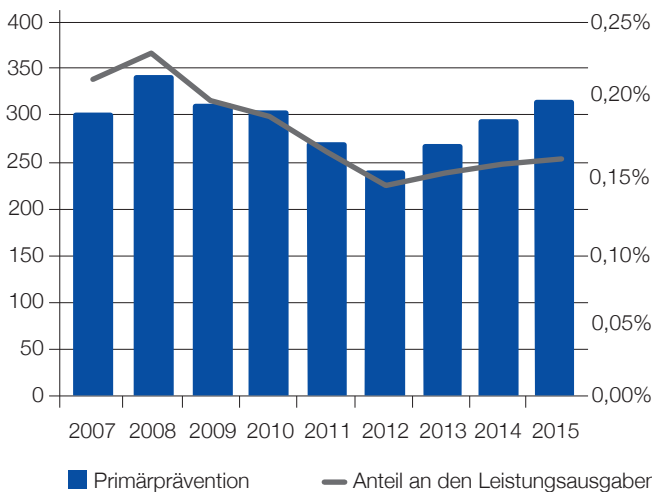
\* für 2016: Rechnerischer Zusatzbeitrag

Quelle: BMG (KJ1, KV-45), Schätzerkreis



## Entwicklung der Ausgaben für Primärprävention seit 2008

in Mio. €  
in Prozent %

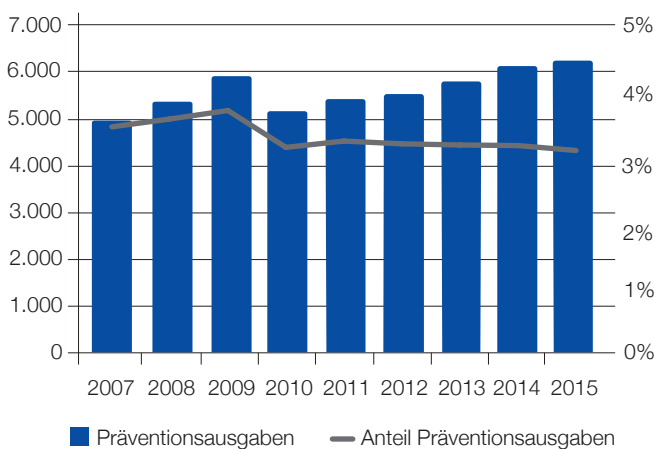


in Millionen Euro	davon: Ausgaben für Primärprävention	Anteil der Ausgaben für Primärprävention an den Präventionsausgaben	Anteil der Ausgaben für Primärprävention an den Leistungsausgaben
2015	313,8	5,1%	0,16%
2014	292,5	4,8%	0,15%
2013	266,8	4,6%	0,15%
2012	238,0	4,3%	0,14%
2011	269,3	5,0%	0,16%
2010	302,5	5,9%	0,18%
2009	310,5	5,3%	0,19%
2008	339,8	6,4%	0,23%
2007	299,8	6,1%	0,21%

Quelle: (KJ1, KV-45)

## Entwicklung der Ausgaben für Prävention seit 2008

in Mio. €  
in Prozent %

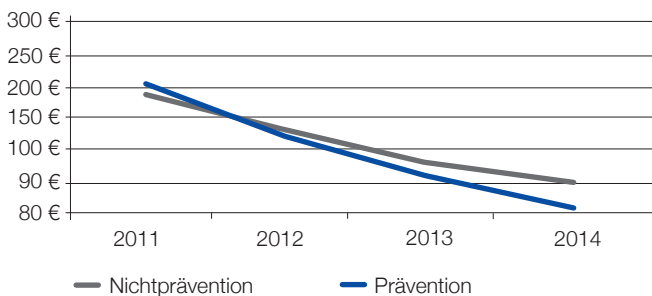


in Millionen Euro	Gesamtausgaben für Prävention (ohne Schutzimpfungen)	Anteil der Gesamtausgaben für Prävention an den Leistungsausgaben
2015	6.208,2	3,1%
2014	6.091,4	3,1%
2013	5.764,7	3,2%
2012	5.491,4	3,2%
2011	5.421,1	3,2%
2010	5.145,2	3,1%
2009	5.879,9	3,7%
2008	5.341,9	3,5%
2007	4.944,8	3,4%

Quelle: BMG (KJ1, KV-45)

# Entwicklung der Deckungsbeiträge von Versicherten mit Prävention

im Vergleich zu Versicherten ohne Präventionsteilnahme seit 2010



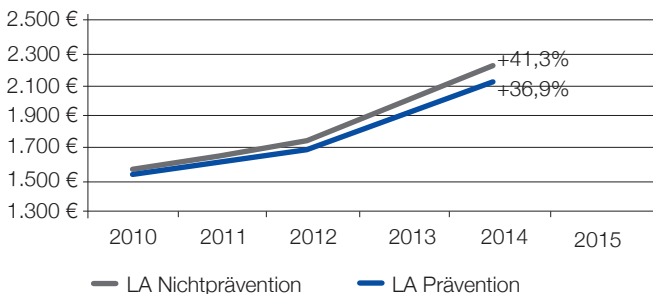
Entwicklung der Leistungsausgaben und Zuweisungen im finalen Modell

	Nichtprävention	Prävention	Differenz
2014	49,51 €	13,02 €	-36,49 €
2013	75,14 €	59,87 €	-15,27 €
2012	137,02 €	126,24 €	-10,78 €
2011	188,24 €	201,46 €	13,22 €

Quelle: WIG<sup>2</sup> (2016), Gutachten zu Anreizen für Prävention im Morbi-RSA; Präventions- und Vergleichsgruppe enthalten jeweils 426.024 Versicherte, die Vergleichsgruppe wurde unter Anpassung mittels Matching in den Faktoren Alter, Geschlecht, Versichertenstatus, Morbidität und Kosten im Jahr 2010 an die Präventionsgruppe angepasst.

## Entwicklung der Leistungsausgaben von Versicherten mit Prävention

im Vergleich zu Versicherten ohne Präventionsteilnahme seit 2010



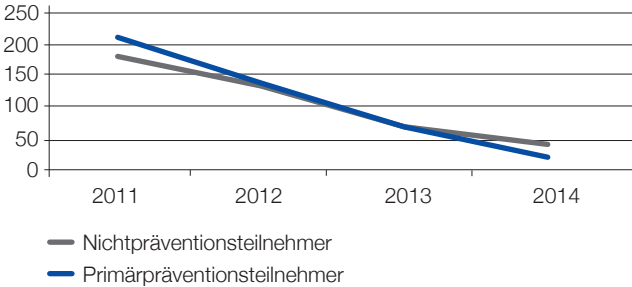
Anstieg der Leistungsausgaben entspricht aufgrund der Zusammensetzung der Gruppen nicht dem Anstieg der GKV-Leistungsausgaben

	Nichtprävention	Prävention	p-Wert
ambulanter Sektor	27,44 €	92,30 €	< 0,0001
Zahnarzt	45,63 €	47,61 €	0,0642
Arzneimittel	168,48 €	149,84 €	0,0046
stationärer Sektor	302,76 €	203,69 €	< 0,0001
sonstige Leistungsausgaben	87,03 €	69,82 €	< 0,0001
Dialyse	9,26 €	4,78 €	< 0,0001
Summe	640,60 €	568,04 €	< 0,0001

Quelle: WIG<sup>2</sup> (2016), Gutachten zu Anreizen für Prävention im Morbi-RSA; Präventions- und Vergleichsgruppe enthalten jeweils 426.024 Versicherte, die Vergleichsgruppe wurde unter Anpassung mittels Matching in den Faktoren Alter, Geschlecht, Versichertenstatus, Morbidität und Kosten im Jahr 2010 an die Präventionsgruppe angepasst.

# Entwicklung der Deckungsbeiträge von Versicherten mit Primärprävention

im Vergleich zu Versicherten ohne Präventionsteilnahme

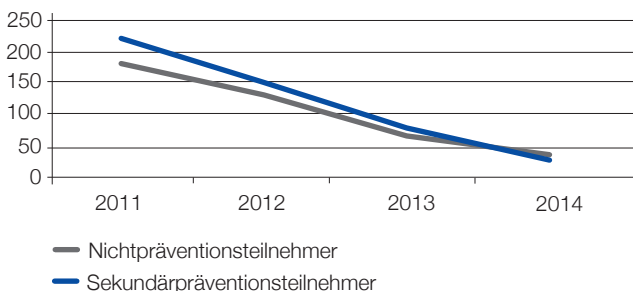


	Nichtpräventionsteilnehmer	Primärpräventionsteilnehmer
2014	43,06 €	23,02 €
2013	70,74 €	70,42 €
2012	134,46 €	139,02 €
2011	180,58 €	210,40 €

Quelle: WIG<sup>2</sup> (2016), Gutachten zu Anreizen für Prävention im Morbi-RSA; Präventions- und Vergleichsgruppe enthalten jeweils 350.282 Versicherte, die Vergleichsgruppe wurde unter Anpassung mittels Matching in den Faktoren Alter, Geschlecht, Versichertenstatus, Morbidität und Kosten im Jahr 2010 an die Präventionsgruppe angepasst.

## Entwicklung der Deckungsbeiträge von Versicherten mit Sekundärprävention

im Vergleich zu Versicherten ohne Präventionsteilnahme

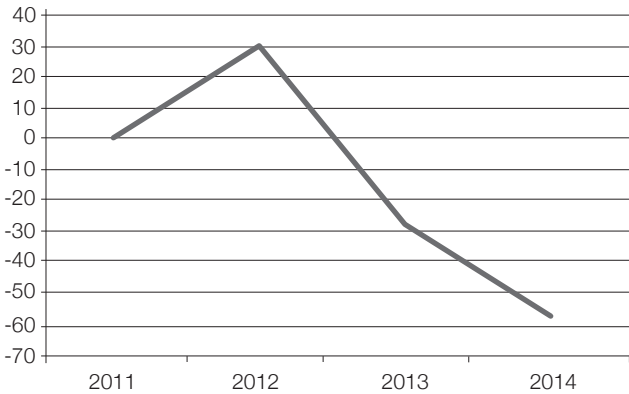


	Nichtpräventionsteilnehmer	Sekundärpräventionsteilnehmer
2014	36,55 €	27,95 €
2013	65,86 €	78,32 €
2012	130,14 €	149,70 €
2011	179,24 €	218,68 €

Quelle: WIG<sup>2</sup> (2016), Gutachten zu Anreizen für Prävention im Morbi-RSA; Präventions- und Vergleichsgruppe enthalten jeweils 271.079 Versicherte, die Vergleichsgruppe wurde unter Anpassung mittels Matching in den Faktoren Alter, Geschlecht, Versichertenstatus, Morbidität und Kosten im Jahr 2010 an die Präventionsgruppe angepasst.

# Entwicklung der Deckungsbeiträge von Versicherten mit Diabetes mellitus und Präventionsteilnahme

im Vergleich zu Versicherten ohne Präventionsteilnahme  
Differenz aus Sicht der Präventionsgruppe



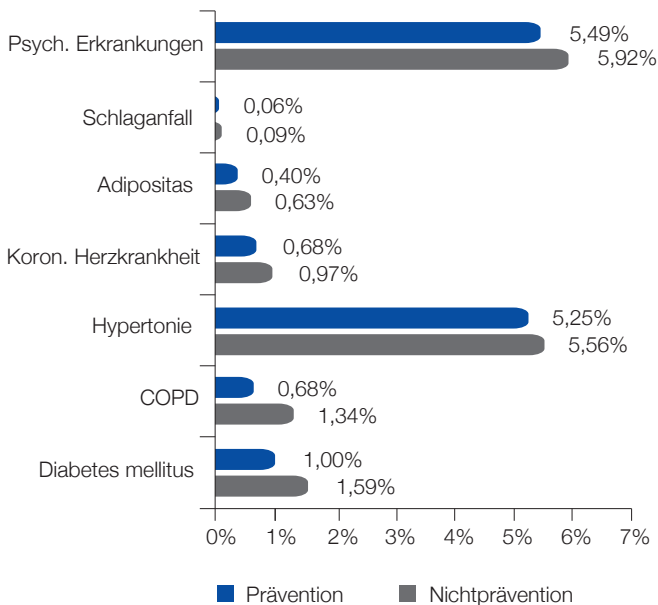
Differenz	
2014	-57,97
2013	-28,09
2012	129,91
2011	0,00

\* 2011 auf null genommt

Quelle: WIG<sup>2</sup> (2016), Gutachten zu Anreizen für Prävention im Morbi-RSA; Präventions- und Vergleichsgruppe enthalten jeweils 16.054 Versicherte, die Vergleichsgruppe wurde unter Anpassung mittels Matching in den Faktoren Alter, Geschlecht, Versichertenstatus, Morbidität und Kosten im Jahr 2010 an die Präventionsgruppe angepasst; Ausgangsdifferenz zwischen beiden Gruppen im Jahr 2010 auf Null genommt.

## Inzidenzraten von Präventionsteilnehmern im Zeitraum von 2010 bis 2014

im Vergleich zu Versicherten ohne Präventionsteilnahme



Quelle: WIG<sup>2</sup> (2016), Gutachten zu Anreizen für Prävention im Morbi-RSA; Präventions- und Vergleichsgruppe enthalten jeweils 265.524 Versicherte, die Vergleichsgruppe wurde unter Anpassung mittels Matching in den Faktoren Alter, Geschlecht, Versichertenstatus, Morbidität und Kosten im Jahr 2010 an die Präventionsgruppe angepasst.





**direkt gesund**

### **BIG direkt gesund**

Rheinische Straße 1, 44137 Dortmund  
Markgrafenstraße 62, 10969 Berlin (Rechtssitz)

Kostenfreie BIG Service-Hotline (0800) 54565456  
E-Mail: [info@big-direkt.de](mailto:info@big-direkt.de)  
Internet: [www.big-direkt.de](http://www.big-direkt.de)

### **Über BIG direkt gesund**

- Deutschlands erste gesetzliche Direktkrankenversicherung mit bundesweit mehr als 412.000 Versicherten
- seit Jahren sehr gute Ergebnisse bei unabhängigen Testern, beispielsweise für Service, die Online-Filiale und die Finanzstabilität

### **Wir bieten Ihnen über die gesetzlichen Leistungen hinaus**

- 24/7-Service-Hotline und persönl. Gesundheitsportal „meine BIG“
- Umfangreiche Wahltarife mit bis zu 900 € Prämie/Jahr
- BIGtionär mit bis zu 100 € Bonus oder 120 € Zuschuss zu Fitness-Tracker
- Osteopathie bis zu 160 € im Jahr
- Homöopathie-Behandlungen
- Zuschuss zu sportmedizinischen Untersuchungen
- Professionelle Zahnreinigung
- Umfangreiches Impfpaket für Kinder und Reisen
- Hebammen-Rufbereitschaft bis zu 250 €
- Baby-Bonus von 200 €
- Frühgeburtenprävention und Geburtsvorbereitungskurse auch für Männer
- Spezielle Burnout- und Rückenschulprogramme
- Arzneimittel-Beratungsprogramm „BIGmedcoach“
- Arztterminservice
- Online-Services: digitale Patientenquittung, Online-Trainer, BIG-App

### **Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende**

René Scheer (Arbeitgeberverteter)  
Helmut Krause (Versichertenvertreter)

### **Vorstand**

Peter Kaetsch (Vorstandsvorsitzender)  
Markus Bäumer (Stellv. Vorstandsvorsitzender)

### **Pressekontakt**

Bettina Kiwitt  
Telefon: (0231) 5557 1016  
E-Mail: [presse@big-direkt.de](mailto:presse@big-direkt.de)



### Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin

Ziolkowskistraße 6, 14480 Potsdam

Telefon: (0331) 64 63-0

Fax: (0331) 62 44 27

E-Mail: [service@ikkbb.de](mailto:service@ikkbb.de)

Internet: [www.ikkbb.de](http://www.ikkbb.de)

Servicetelefon: 0800 88 33 2 44 (gebührenfrei)

### Über die IKK Brandenburg und Berlin

- DIE regionale Krankenkasse für Brandenburg und Berlin
- Umfassende Betreuung für über 231.000 Versicherte
- Günstiger Beitrag von nur 15,2 %

### Wir bieten Ihnen viele Extra-Leistungen

- über 40 Geschäfts- und Servicestellen
- Qualifizierte Beratung am Servicetelefon (gebührenfrei)
- IKKmed – medizinische Telefonberatung täglich von 7-22 Uhr
- 120 € Zuschuss sportmedizinische Untersuchung
- eine kostenlose professionelle Zahnreinigung pro Jahr
- Attraktives Bonusprogramm, Prämien von bis zu 715 € pro Jahr
- Alle empfohlenen Reiseschutzimpfungen
- IKK BB-Naturheilkonto plus Homöopathie plus Osteopathie
- 100 Prozent Kostenübernahme künstliche Befruchtung
- 100 € Hebammenrufbereitschaft
- Wahltarife
- Chronikerprogramme für alle aktuellen Indikationen
- Vorsorge komplett für „IKKids“
- Betriebliche Gesundheitsförderung und Bonus für Betriebe

### Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Nikolaus Chudek (Arbeitgebervertreter)

Uwe Ledwig (Versichertenvertreter)

### Vorstand

Enrico Kreutz

### Pressekontakt

Gisela Köhler

Telefon: (0331) 64 63-160

E-Mail: [gisela.koehler@ikkbb.de](mailto:gisela.koehler@ikkbb.de)



## IKK classic

Tannenstraße 4b, 01099 Dresden  
bundesweit mehr als 250 Standorte

Telefon: (0351) 4292-0  
Internet: [www.ikk-classic.de](http://www.ikk-classic.de)  
E-Mail: [info@ikk-classic.de](mailto:info@ikk-classic.de)

Servicehotline: 0800 455 1111 gebührenfrei

## Über die IKK classic

Die IKK classic ist Deutschlands größte Innungskrankenkasse. Sie betreut rund 3,5 Mio. Versicherte und mehr als 460.000 Arbeitgeber. Gut 65 % aller IKK-Versicherten sind bei der IKK classic versichert. Das Haushaltsvolumen beträgt mehr als 10 Mrd. €.

## Wir bieten Ihnen über die gesetzlichen Leistungen hinaus

- Umfangreiches Bonusprogramm
- Individuelles Gesundheitskonto für qualifizierte Gesundheitskurse und Extra-Leistungen wie z. B. osteopathische Behandlungen, künstliche Befruchtung
- Attraktive Wahltarife mit bis zu 900 € Prämie pro Jahr
- Gebührenfreie Servicehotline 0800 455 1111
- Medizinisches Beratungstelefon
- Extra-Vorsorge (z. B. bei Schwangerschaft)
- Homöopathische Beratung und Arzneien
- Breites Präventionsangebot mit Bonus für Betriebe
- Exklusive private Zusatzversicherungen

## Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Ulrich Hannemann (Versichertenvertreter)  
Matthias Triemer (Arbeitgebervertreter)

## Vorstand

Frank Hippler

## Pressekontakt

Michael Förstermann  
Telefon: (0351) 42 92-12500  
E-Mail: [michael.foerstermann@ikk-classic.de](mailto:michael.foerstermann@ikk-classic.de)



### IKK gesund plus

Hauptverwaltung  
Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg

Telefon: (0391) 2806-0  
Fax: (0391) 2806-6839  
Internet: [www.ikk-gesundplus.de](http://www.ikk-gesundplus.de)  
E-Mail: [info@ikk-gesundplus.de](mailto:info@ikk-gesundplus.de)  
Skype: ikk gesundplus

### Über die IKK gesund plus

- bis zu 300 € Bonus in 2016
- TÜV-Service zertifiziert mit der Note „gut“
- bundesweit geöffnet

### Wir bieten Ihnen über die gesetzlichen Leistungen hinaus

- Babybonus 100 €
- Zusätzliche Vorsorgeleistungen für Schwangere
- Kostenübernahme von osteopathischen Behandlungen
- Sportmedizinische Untersuchung
- Bonusprogramme für Versicherte und Unternehmen
- Vielfältige Kurse zur Gesundheitsförderung
- Arztterminservice
- Medizinische Arzthotline
- 24 Stunden Servicetelefon zum Nulltarif

### Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Hans-Jürgen Müller (Versichertenvertreter)  
Peter Wadenbach (Arbeitgebervertreter)

### Vorstand

Uwe Schröder

### Pressekontakt

Gunnar Mollenhauer  
Telefon: (0391) 2806-2002  
E-Mail: [gunnar.mollenhauer@ikk-gesundplus.de](mailto:gunnar.mollenhauer@ikk-gesundplus.de)



### **Innungskrankenkasse Nord**

Lachswehrallee 1, 23558 Lübeck

Telefon: 0800 4557378 (gebührenfrei)

Telefax: 0451 79817-29

E-Mail: [mail@ikk-nord.de](mailto:mail@ikk-nord.de)

### **Über die IKK Nord**

IKK Nord – Wir verstehen den Norden

Umfassende Betreuung für 234.000 Versicherte und rund 39.600 Arbeitgeber in Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern

Partner des regionalen Handwerks für 20 Kreishandwerkerschaften und 306 Innungen

### **Wir bieten Ihnen über die gesetzlichen Leistungen hinaus**

- Erreichbarkeit: 34 Service- und Beratungsstellen in Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern
- Attraktives Bonusprogramm der IKK Nord z. B. Barprämie i.H.v. 40+40 oder alternativ: gebundene Gesundheitsprämie, verschiedene Boni für Kinder
- Angebote der sechs IKK Nord eigenen Präventionscenter
- BGM/BGF: umfassende Gesundheitsprogramme für Betriebe inkl. Bonusausschüttung bei Erfolg (100 €)
- IKK-Nord-Guthaben: Viele Extras inklusive, Gesamtwert von 350 € für Prävention, Schwangerschaftsvorsorge, Zahnbehandlung für Kinder, Alternativmedizin und/oder aus dem Bonusprogramm
- Exklusive Zusatzversicherungen mit der SIGNAL IDUNA und der INTER Versicherung

### **Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende**

Helmut Kastner (Arbeitgebervertreter)

Jens Karp (Versichertenvertreter)

### **Vorstand**

Ralf Hermes

### **Pressekontakt**

Angelika Stahl

Telefon: (0381) 367-2806

E-Mail: [angelika.stahl@ikk-nord.de](mailto:angelika.stahl@ikk-nord.de)



## IKK Südwest

Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken

Kostenfreie IKK Service-Hotline (0800) 0 119 119

Telefon: (06 81) 9 36 96-0

Fax: (06 81) 9 36 96-9999

E-Mail: [info@ikk-suedwest.de](mailto:info@ikk-suedwest.de)

Internet [www.ikk-suedwest.de](http://www.ikk-suedwest.de)

## Über die IKK Südwest

- Geöffnet für die Bundesländer Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland: Aktuell mehr als 650.000 Versicherte und über 90.000 Betriebe

## Gute Gründe für einen Wechsel zur IKK Südwest

- Persönlicher Einsatz unserer Kundenberater für Sie vor Ort
- Verlässlicher Schutz einer starken regionalen Gemeinschaft
- Individueller Erinnerungsservice für Untersuchungen sowie Impfauffrischungen
- Aktive Gesundheitsberatung und umfassende Präventionsangebote
- Fördern von Vorsorge und Zahngesundheit
- Passende Mehrleistungen für Ihre Bedürfnisse
- Unterstützen bei Arztsuche und Terminvermittlung – auch im Ausland
- Hilfe, wenn es darauf ankommt – Medizin-Hotline und orthopädische Zweitmeinung
- Attraktive Zusatzversicherungsmöglichkeiten
- Wechselservice zur IKK Südwest – einfach und bequem

## Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende

Rainer Lunk (Arbeitgebervertreter)

Ralf Reinstädler (Versichertenvertreter)

## Vorstand

Roland Engehausen

Prof. Dr. Jörg Loth

## Pressekontakt

Martin Reinicke

Telefon: (06 81) 9 36 96-3031

E-Mail: [martin.reinicke@ikk-sw.de](mailto:martin.reinicke@ikk-sw.de)

Stand: Juni 2016



Gemeinsame Vertretung der  
Innungskrankenkassen e.V.  
Hegelplatz 1  
10117 Berlin

Tel.: +49 (0)30 202491-0  
Fax: +49 (0)30 202491-50  
E-Mail: [info@ikkev.de](mailto:info@ikkev.de)  
Internet: [www.ikkev.de](http://www.ikkev.de)



Folgen Sie uns auf **Twitter!**  
(@ikk\_ev)