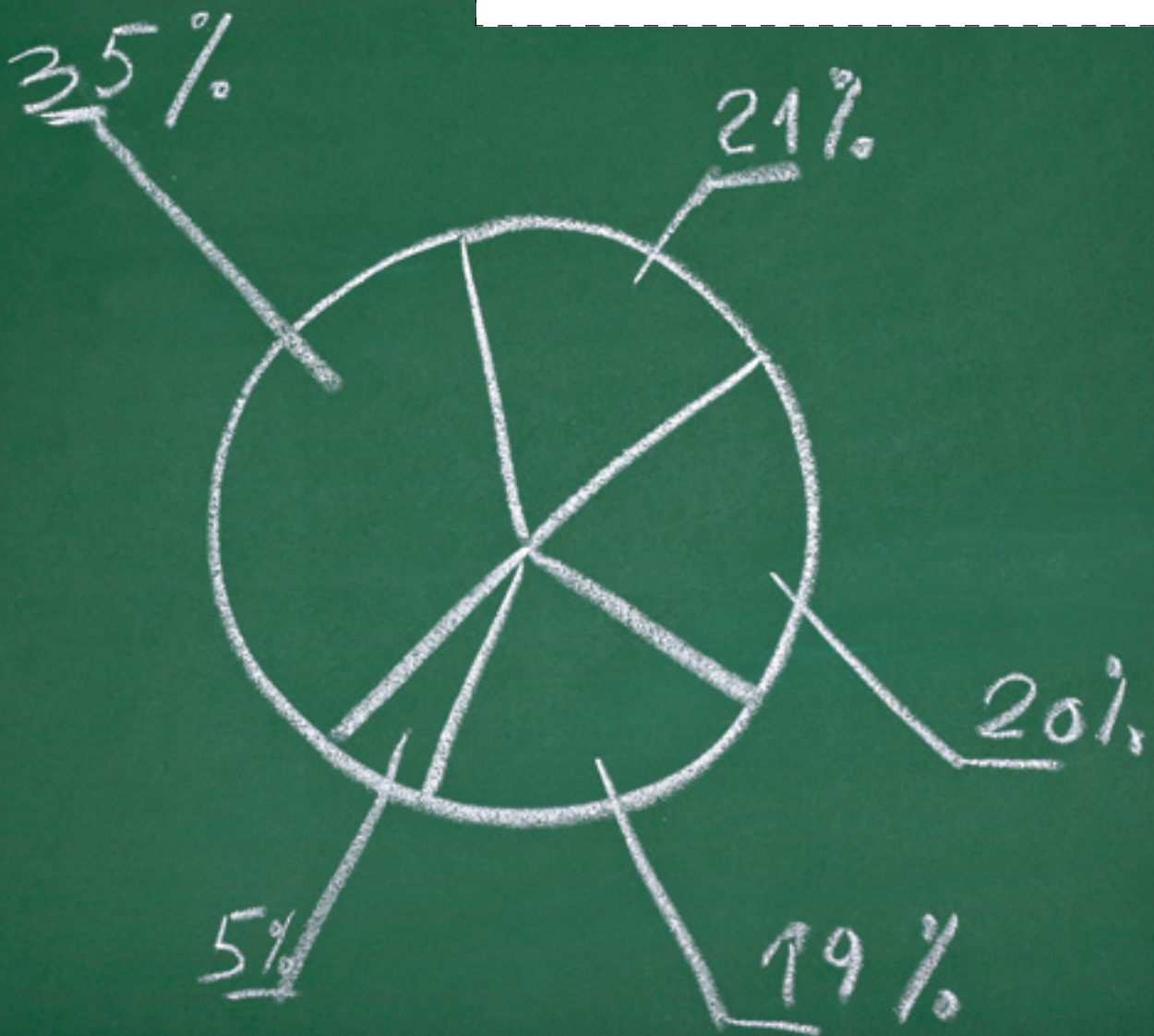


Finanzbericht 2010

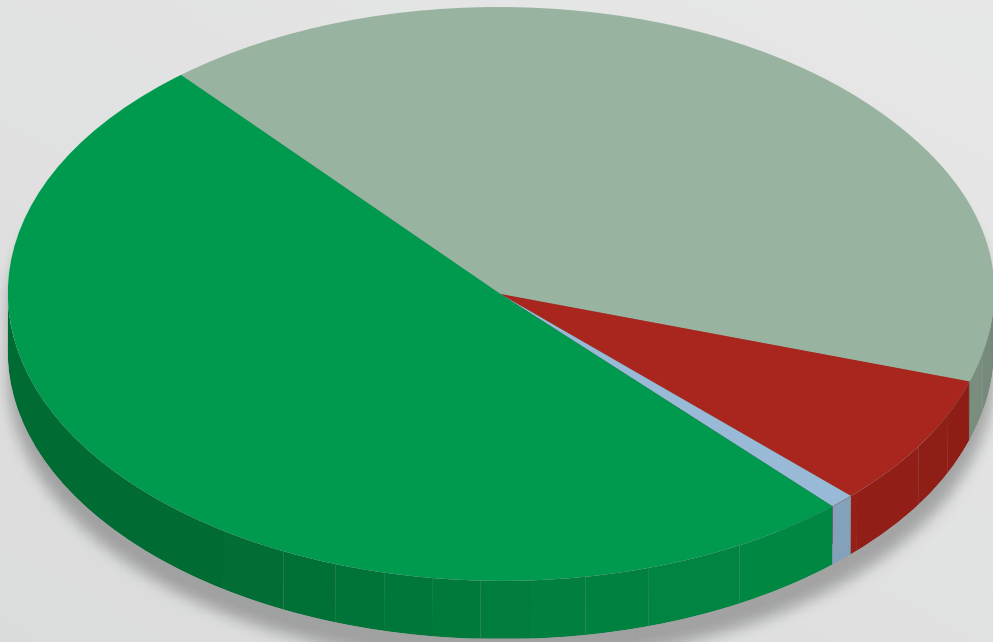
AOK – DIE GESUNDHEITSKASSE IN HESSEN



03	.....	Finanzvolumen der AOK Hessen 2010
<hr/>		
04	.....	Das Geschäftsjahr der AOK Hessen
<hr/>		
06	.....	Bilanz 2010 Krankenversicherung
<hr/>		
07	.....	Finanzdaten 2010 Krankenversicherung
<hr/>		
08	.....	Erfolgsrechnung 2010 Krankenversicherung
<hr/>		
09	.....	Bilanz 2010 Pflegeversicherung
<hr/>		
10	.....	Erfolgsrechnung 2010 Pflegeversicherung

Finanzvolumen der AOK Hessen 2010

(GESAMT: 9.961 MIO. EURO)



Krankenversicherung

4.109 MIO. EURO



Pflegeversicherung

725 MIO. EURO



Entgeltfortzahlungsversicherung

79 MIO. EURO



Auftragsgeschäfte

5.048 MIO. EURO





Das Geschäftsjahr der AOK Hessen

Solide Finanzen – kein Zusatzbeitrag

Die AOK Hessen hat in der Krankenversicherung das Geschäftsjahr 2010 bei einem Finanzvolumen von rund 4,1 Mrd. Euro mit einem Überschuss der Einnahmen von 7,3 Mio. Euro abgeschlossen. Somit ist es gelungen, auch im zweiten Jahr unter den Rahmenbedingungen des Gesundheitsfonds eine stabile Finanzbasis zu sichern und keinen Zusatzbeitrag zu erheben.

Die Jahresrechnung spiegelt die Ergebnisse der Qualitäts-, Kostensteuerungs- und Marktaktivitäten wider, die bereits seit Jahren etabliert sind. Verknüpft mit einem attraktiven und stabilen Preis im Wettbewerb ist der Mitglieder- und Versichertenbestand der AOK Hessen im Geschäftsjahr 2010 gewachsen. Es konnte zum Vorjahr im Saldo ein Plus von 5.176 Mitgliedern verzeichnet werden.

Die **Zuweisungen** aus dem Gesundheitsfonds betragen nach dem vorläufigen Jahresausgleich 4,07 Mrd. Euro. Zusammen mit Erstattungsansprüchen, Zinseinnahmen und sonstigen Positionen bilden sie die Einnahmen der AOK Hessen für das Rechnungsjahr 2010. Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds erfolgten bereits im zweiten Jahr u. a. nach krankheitsbezogenen

Kriterien. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich hat sich insgesamt bewährt und ist als Grundvoraussetzung für einen funktionsfähigen Wettbewerb der Krankenkassen etabliert. Das Bundesversicherungsamt und die Politik bleiben aufgefordert, den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich aufgrund der bisherigen Erfahrungen weiterzuentwickeln. Hierzu gehört insbesondere eine kontinuierliche Prüfung und Anpassung der Krankheitsauswahl, die den Zuweisungen zu Grunde liegt.

Die **Leistungsausgaben** der AOK Hessen stiegen im zurückliegenden Geschäftsjahr um 0,3 % je Mitglied (Versicherten: 0,7 %). Dies ist im Vergleich zum langjährigen Trend in der GKV eine ausgesprochen moderate Ausgabensteigerung. Hierbei waren mehrere Faktoren wirksam: Zum einen die erfolgreichen Kostensteuerungsaktivitäten unseres Hauses, zum anderen einmalige Finanzwirkungen durch periodenfremde Effekte im Krankenhausbereich und gesetzliche Eingriffe – insbesondere im Rahmen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG).

Die drei größten Einzelpositionen bei den Leistungsausgaben waren erneut die stationäre Behandlung, die Arzneimittelversorgung und die ambulante ärztliche Behandlung.

- Die **Krankenhausaussgaben** sind im Vergleich zum Vorjahr um -0,7% je Mitglied (Vers.: -0,3%) gesunken. Maßgeblich verantwortlich sind hierfür periodenfremde Effekte. Die periodenbereinigte Veränderungsrate beträgt je Mitglied 1,0%. Dieser Ausgabenanstieg ist überwiegend auf den Anstieg der Fallzahl sowie eine gestiegene Fallschwere (sog. Casemix-Index) zurückzuführen. Auch die Auswirkungen des im März 2009 in Kraft getretenen Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) bilden sich in dieser Steigerungsrate ab. Infolge des Gesetzes kam es 2009 unterjährig zu einer deutlichen Fallkostensteigerung, 2010 wirkt das höhere Preisniveau erstmals ganzjährig.
- Mit einer Veränderungsrate von -2,1% je Mitglied (Vers.: -1,7 %) sind die **Arzneimittelaussgaben** der AOK Hessen im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Maßgeblich verantwortlich für die positive Entwicklung sind die Rabattverträge mit Pharmaunternehmen, die zu einer Gesamtentlastung von 46,9 Mio. Euro führen sowie die Einsparungen durch gesetzliche Änderungen. Die jetzt vorgesehenen Preisverhandlungen für neue Arzneimittel auf Basis einer Nutzenbewertung können künftig einen Beitrag leisten, die Ausgaben-dynamik für Präparate mit fraglichem (Zusatz-) Nutzen weiter zu begrenzen. Hierzu ist eine zeitnahe und konsequente Anwendung dieses neuen Instrumentariums erforderlich.
- Für die **ambulante ärztliche Behandlung** wurde im vergangenen Jahr je Mitglied 3,6% (je Vers.: 4,0%) mehr aufgebracht als im Jahr 2009. Grund für diesen Anstieg sind weiterhin Effekte der Honorarreform für die ambulante ärztliche Vergütung, die die Morbiditätseffekte stärker auf die Krankenkassen verlagert und das Vergütungsniveau insgesamt angehoben hat. Auch in den Folgejahren wird die ambulante Vergütung daher ein größeres Volumen in der Ausgabenbilanz der GKV einnehmen. Die Politik bleibt aufgefordert, im ambulanten ärztlichen Sektor wettbewerbliche Optionen zu stärken bzw. neu zu schaffen. Hierzu gehören insbesondere größere Vertragsfreiheiten für Krankenkassen und Leistungserbringer.



Die **Dienstleistungskosten** der AOK Hessen stiegen 2010 um 4,2% je Mitglied (je Vers.: 4,7%). Wir haben mit diesem Zuwachs erneut in Qualität und Struktur des Personals sowie in moderne Technik investiert, um im Wettbewerb dauerhaft erfolgreich operieren und neue Instrumente und Produkte, wie z. B. Wahltarife, umsetzen zu können.

Wir werden – sofern keine unvorhersehbaren und kurzfristigen Änderungen der Rahmenbedingungen eintreten – auch im weiteren Jahr 2011 keinen Zusatzbeitrag erheben. Bei gleichbleibender Einnahme- und Ausgabenentwicklung und stabilen politischen Rahmenbedingungen könnte dies auch für das kommende Jahr 2012 gelingen. Allerdings zeichnen sich bereits neue Ausgabensteigerungen ab, die in den Folgejahren zu Buche schlagen werden. So dürften insbesondere die beabsichtigten Maßnahmen zur Verhinderung

von regionalem Ärztemangel mittel- bis langfristig zu höheren Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung führen. Im Arzneimittelsektor wird die Umsetzung der Nutzenbewertung für neue Arzneimittel entscheidend für die Ausgabenentwicklung in den kommenden Jahren sein.

Unabhängig von der Entwicklung dieser politischen Einflussgrößen werden perspektivisch die demografische Entwicklung und der medizinisch-technische Fortschritt unvermeidlich zu Ausgabensteigerungen führen. Als AOK Hessen werden wir auch weiterhin alles tun, um die Beiträge unserer Versicherten und deren Arbeitgeber so einzusetzen, dass Qualität und Wirtschaftlichkeit gewahrt werden. Daneben haben wir uns zum Ziel gesetzt, durch innovative Produkte und Tarife unsere Marktposition als Nummer eins der Krankenversicherung in Hessen zu stärken und im Versichertenbestand weiter zu wachsen. ►

Bilanz 2010 Krankenversicherung

AKTIVA	GESCHÄFTSJAHR IN €	VORJAHR IN €
Sofort verfügbare Zahlungsmittel	4.703.740,80	6.068.727,96
Kurzfristige Geldanlagen	717.017.779,17	608.607.484,18
Forderungen	173.746.978,21	189.373.351,53
Forderungen aus Wahlтарifen	1.074,58	3.817,89
Andere Geldanlagen	60.246.546,92	57.989.152,06
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	4.573.926,08	4.653.200,60
Sonstige Aktiva	128.326.778,36	116.696.678,80
Bestände des Verwaltungsvermögens	109.007.333,58	110.089.727,08
Sondervermögen	17.715.923,85	17.711.535,18
Überschuss der Passiva	0,00	0,00
Überschuss des Passiva-Sondervermögens	0,00	0,00
BILANZSUMME AKTIVA	1.215.340.081,55	1.111.193.675,28

PASSIVA	GESCHÄFTSJAHR IN €	VORJAHR IN €
Zahlungsmittelkredite	3.915.006,43	2.686.716,08
Kurzfristige Kredite	0,00	0,00
Kurzfristige Verpflichtungen	736.830.923,41	661.766.185,99
Verpflichtungen aus Wahlтарifen	583.316,29	471.608,39
Andere Verpflichtungen	0,00	0,00
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	4.983.506,76	4.297.388,02
Sonstige Passiva	134.582.725,66	114.843.474,41
Verpflichtungen aus dem Verwaltungsvermögen	0,00	0,00
Verpflichtungen aus dem Sondervermögen	7.218.369,42	6.273.146,80
Überschuss der Aktiva	316.728.679,15	309.416.767,21
Überschuss des Aktiva-Sondervermögens	10.497.554,43	11.438.388,38
BILANZSUMME PASSIVA	1.215.340.081,55	1.111.193.675,28

Finanzdaten 2010 Krankenversicherung

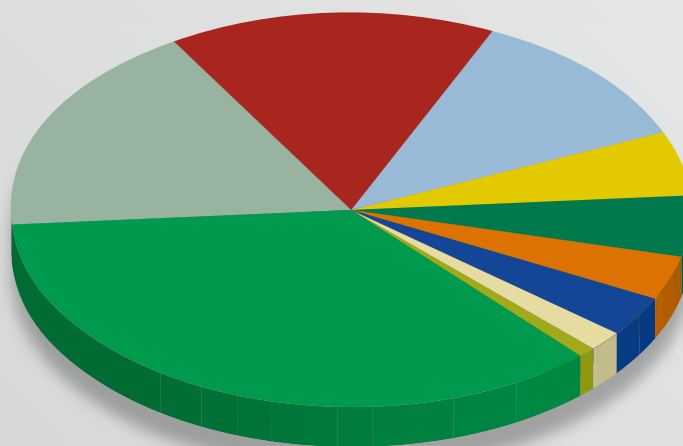
GESAMTERTRÄGE UND -AUFWENDUNGEN	2010 IN €	2009 IN €	VERÄNDERUNG
Gesamtertrag je Versicherten	2.754,59	2.742,33	0,4 %
Gesamtaufwand je Versicherten	2.749,69	2.722,11	1,0 %
Überschuss/Defizit (+/-) je Versicherten	4,90	20,22	-75,8 %
DIE GESAMTERTRÄGE TEILEN SICH WIE FOLGT AUF:			
Leistungsaufwendungen je Versicherten	2.577,19	2.558,47	0,7 %
Davon: Ärztliche Behandlung	422,98	406,69	4,0 %
Zahnärztliche Behandlung	100,05	96,80	3,4 %
Zahnersatz	47,64	46,17	3,2 %
Arzneimittel	486,67	495,16	-1,7 %
Heil- und Hilfsmittel	136,19	131,46	3,6 %
Krankenhausbehandlung	978,45	981,58	-0,3 %
Krankengeld	86,21	86,33	-0,1 %
Andere Leistungen	319,00	314,28	1,5 %
Dienstleistungsaufwendungen je Versicherten	150,20	143,52	4,7 %
Sonstige Aufwendungen je Versicherten	22,30	20,12	10,8 %
Allgemeiner Beitragssatz gemäß § 241 SGB V	14,9 %	14,9 % ¹⁾	
¹⁾ gemäß § 241 SGB V gültig ab 01.07.2009; bis 30.06.2009 = 15,5 %			

Erfolgsrechnung 2010 Krankenversicherung

ERTRAG	IN €
Erträge aus Beiträgen	5.657.383,48
Vermögens- und sonstige Erträge	30.685.792,03
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	4.073.033.647,01
Zwischensumme	4.109.376.822,52
GESAMT	4.109.376.822,52

AUFWAND	IN €
Leistungsaufwendungen	3.844.732.520,72
Vermögens- und sonstige Aufwendungen	33.261.790,59
Dienstleistungsaufwendungen	224.070.599,27
Zwischensumme	4.102.064.910,58
Jahresüberschuss	7.311.911,94
GESAMT	4.109.376.822,52

Die Struktur des Aufwandes (GESAMTAUFWENDUNGEN: 4.102 MIO. EURO)



Krankenhausbehandlung	35,6 %	■	Heil- und Hilfsmittel	5,0 %	■
Arzneimittel	17,7 %	■	Zahnärztliche Behandlung	3,6 %	■
Ärztliche Behandlung	15,4 %	■	Krankengeld	3,1 %	■
Andere Leistungen	11,6 %	■	Zahnersatz	1,7 %	■
Dienstleistungen	5,5 %	■	Vermögensaufwand und Finanzausgleiche	0,8 %	■

Bilanz 2010 Pflegeversicherung

AKTIVA	GESCHÄFTSJAHR IN €	VORJAHR IN €
Sofort verfügbare Zahlungsmittel	15.774.881,93	15.134.497,51
Kurzfristige Geldanlagen	40.026.000,00	42.671.000,00
Forderungen	44.470.452,87	42.089.669,89
Andere Geldanlagen	0,00	0,00
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	13.587.122,50	13.366.842,85
Sonstige Aktiva	0,00	0,00
Überschuss der Passiva	0,00	0,00
BILANZSUMME AKTIVA	113.858.457,30	113.262.010,25

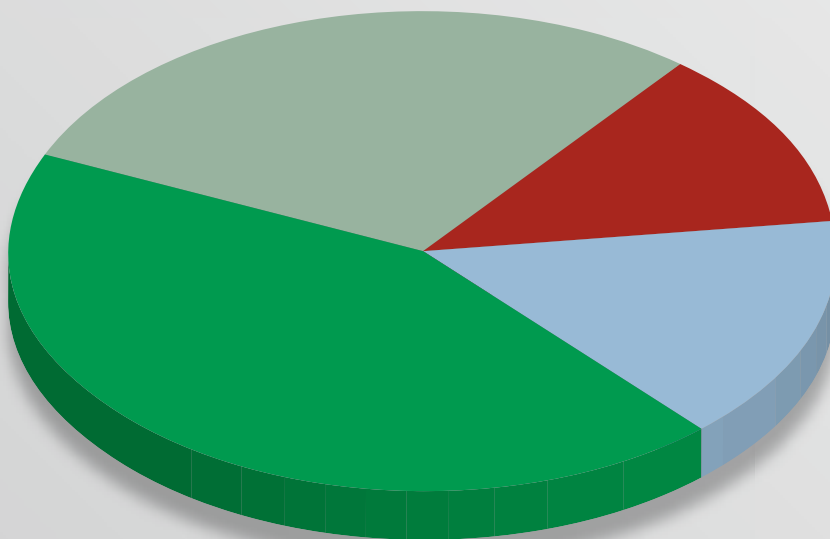
PASSIVA	GESCHÄFTSJAHR IN €	VORJAHR IN €
Zahlungsmittelkredite	0,00	0,00
Kurzfristige Kredite	0,00	0,00
Kurzfristige Verpflichtungen	20.564.296,76	17.024.593,82
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	0,00	0,00
Sonstige Passiva	0,00	0,00
Überschuss der Aktiva	93.294.160,54	96.237.416,43
BILANZSUMME PASSIVA	113.858.457,30	113.262.010,25

Erfolgsrechnung 2010 Pflegeversicherung

ERTRAG	IN €
Erträge aus Beiträgen	247.366.091,65
Vermögens- und sonstige Erträge (ohne Finanzausgleich)	2.149.047,92
Finanzausgleich	472.360.644,04
Zwischensumme	721.875.783,61
GESAMT	721.875.783,61

AUFWAND	IN €
Leistungsaufwendungen	696.965.941,30
Vermögens- und sonstige Aufwendungen	2.323,34
Dienstleistungspauschale und Medizinischer Dienst	27.850.774,86
Zwischensumme	724.819.039,50
Jahresüberschuss	-2.943.255,89
GESAMT	721.875.783,61

Die Struktur des Leistungsaufwandes (LEISTUNGSAUFWAND GESAMT: 697 MIO. EURO)



Stationäre Pflege **43,6 %** ■
 Pflegegeld **29,0 %** ■
 Pfllegesachleistungen **12,2 %** ■
 Sonstige Sachleistungen **15,2 %** ■

HERAUSGEBER

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen
Basler Straße 2
61352 Bad Homburg v.d.H.
Telefon: 06172/272-131
E-Mail: service@he.aok.de
Internet: www.aok.de/hessen

VERANTWORTLICH FÜR DEN INHALT

Dr. Wilfried Boroch

REDAKTION

Hauptabteilung Unternehmenspolitik/Marketing
Abteilung Politik/Presse
Redaktionsleitung: Norbert Staudt

BILDER

picsfive - Fotolia (Titel), Robert Kneschke - Fotolia (Seite 5)

GESAMTHERSTELLUNG

Rindt-Druck, Fulda

STAND: JUNI 2011