



Geschäftsbericht 2012

2012. Premiere!



Reinhard Brücker
Vorstandsvorsitzender

Roland Wien
Vorstand

Sie sehen heute die erste Ausgabe unseres großen Geschäftsberichts. Bisher veröffentlichten wir lediglich die Zahlen und Fakten. In dieser Ausgabe möchten wir Ihnen einen ausführlichen Rückblick auf die Ereignisse des letzten Jahres bieten. Wir waren selbst überrascht, wie viel wir tatsächlich auf den Weg gebracht haben. Denn manchmal hatten wir den Eindruck, auf der Stelle zu treten und nicht so recht voranzukommen – jedenfalls nicht in dem Maße, wie wir es uns wünschten. Immer wieder gab es Unwägbarkeiten, mussten Hindernisse aus dem Weg geräumt und Rückschläge in Kauf genommen werden.

Auch unsere Aufsichtsbehörde, das Bundesversicherungsamt, hat uns das eine oder andere Mal einiges Kopfzerbrechen beschert. Nicht immer konnten wir unsere Ideen für neue Leistungen so in die Tat umsetzen, wie wir es uns vorgenommen hatten. Vor den Erfolg haben die Götter eben den Schweiß gesetzt! Wir haben trotzdem immer einen Weg gefunden, das Beste für unsere Versicherten durchzusetzen.

2012 war für die BKK vor Ort sehr ereignisreich. Eine der größeren Herausforderungen war sicherlich die Fusion mit der angeschlagenen BKK Hoesch. Der traditionsreichen Betriebskrankenkasse reichten die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht zum Überleben, ein Zusatzbeitrag musste erhoben werden, vor allem jüngere und gesündere Mitglieder verabschiedeten sich. Die Älteren, die blieben, benötigten logischerweise mehr Leistungen – ein Teufelskreis. Für uns war es jedoch unabdingbar, eine weitere Kassenschließung – wie 2011 die der City BKK – zu verhindern. Rückblickend war dies eine richtige Entscheidung, die für Versicherte und Mitarbeiter Sicherheit und Perspektive brachte.

2012 war aber auch das Jahr der neuen Gesetze im Gesundheitswesen. Der ungeheuerliche Organspendevergabeskandal rief die Regierung auf den Plan, die nun eine flächendeckende und regelmäßige Befragung und Aufklärung der Bürgerinnen und Bürger in die Wege leitete. Mit der Entscheidung, ob man sein „Ja“ oder „Nein“ zur Organspende gibt, wird man sich nun öfter beschäftigen müssen. Die Pflege wurde neu geordnet und das Patientenrechtegesetz soll für mehr Rechtssicherheit sorgen.

2012 war für die BKK vor Ort aber auch das Jahr der neuen Leistungen für unsere Versicherten. Mit Babygeld, professioneller Zahnreinigung, Osteopathie und vielem mehr haben wir unser Portfolio deutlich erweitert.

2012 war auch das Jahr der unerwartet guten finanziellen Verhältnisse in der gesetzlichen Krankenversicherung. Allen Befürchtungen und Prognosen zum Trotz wurden erkleckliche Überschüsse in den Gesundheitsfonds gespült. Das allerdings löste umgehend eine ebensolche Flut an Begehrlichkeiten aus. Seitens der Politik wurde flugs der Bundeszuschuss für 2013 um 2,5 Milliarden Euro gekürzt und die Praxisgebühr abgeschafft. Eine nachhaltige Haushaltsführung sieht anders aus. Krankenkassen sollten und müssen ihre Betriebsmittel und Rücklagen auffüllen können – nur so kann Liquidität und Verlässlichkeit auch in schlechteren konjunkturellen Zeiten gewährleistet sein.

Wir wünschen Ihnen jetzt eine interessante Lektüre und hoffen, dass Ihnen unser Jahresrückblick gefällt.

Inhalt

RÜCKBLICKE UND AUSBLICKE

Fit für die Zukunft	6
Gesundheitsfonds vs. Beitragsautonomie	8
Fusion rettet die BKK Hoesch vor der Schließung	9
Strategie 2017	10
Hüttenhospital auf die Zukunft ausgerichtet	12
Der Verwaltungsrat	14
Versichertenälteste	16
oscare® – Die Formel für optimale Kundenbetreuung	17

EIN MODERNER ARBEITGEBER

Vertrauen, Verlässlichkeit & Fairness	18
„Wir kümmern uns!“	19
Kommunikation der BKK vor Ort	20
Bundesweites Lernprogramm im Web	20
Ausbildung bei der BKK vor Ort	21
Arbeitgeberverband zeichnet BKK vor Ort aus	22
Weiterbildung	23
Zentraler Posteingang verbessert Kundenbetreuung	24
Com Center statt Callcenter	25

LEISTUNGSSTARK FÜR DIE GANZE FAMILIE

Kooperation mit der Barmenia	26
Für unsere Versicherten: Osteopathie	27
Professionelle Zahnreinigung	28
Babygeld	28
Wahltarif Kerngesund	29
Laufen als Therapie	30
Ambulante Leistungen	30
Homöopathie für alle	31
Hautkrebs-Screening	32
Die neuen Provita-Bonussysteme	33

INNOVATIONEN FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG

Kultursensible Kliniken	34
Ärztetz Netzwerk Schmerz	35
Experten vor Ort: die kostenlose Pflegeberatung	36
Wundmanagement	37

RUNDUM SORGLOS

Kindernotfallseminare für Eltern	38
Darmkrebsvorsorge rettet Leben	39
Organspende	40
Das neue Patientenrechtegesetz	41

NEUE GESETZE UND REGELUNGEN 2012

Zustellung elektronischer Gesundheitskarten	42
Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz	43
Psychische Erkrankungen	44

DATEN, ZAHLEN & FAKTEN

Geschäftsergebnis 2011 und 2012	46
Zusammensetzung der Ausgaben	47
Mitglieder und Versicherte im Jahresdurchschnitt	48
Ergebnis der Pflegeversicherung	48
Zusammensetzung der Leistungsausgaben der Pflegeversicherung	49
Rechnungsergebnis der Ausgleichskassen der Arbeitgeber	50
Auszeichnungen	51

Impressum

Herausgeber: BKK vor Ort,
Universitätsstraße 43, 44789 Bochum

Verantwortlich im Sinne des
Pressegesetzes: Reinhard Brücker

Konzept & Inhalt:
Monika Hille und Anders Björk GmbH

Produktion & Gestaltung:
Anders Björk GmbH, Lübeck
www.bjoerk.de

Diesen Geschäftsbericht bieten wir Ihnen
auch als e-Paper an: www.bkkvorort.de

Titelbild: © Nikada/istockphoto



„Lebendiges Logo“
Europahalle Castrop-Rauxel
8. April 2011



> Infoquelle
[www.bkkvorort.de/
bkk-vor-ort/](http://www.bkkvorort.de/bkk-vor-ort/)



Zukunft gestalten

Fit für die Zukunft

Strategien für Nachhaltigkeit und Verlässlichkeit

2012 war in vielerlei Hinsicht ein turbulentes Jahr. Nicht nur der Organspendevergabeskandal sorgte für Aufregung. In Berlin debattierte man unablässig über das deutsche Gesundheitssystem. Es ging dabei um den unverhofften Geldsegen, der den Gesundheitsfonds anwachsen ließ. Abschaffung der Praxisgebühr, Mini-Beitragssenkung – oder das Stopfen von Haushaltslöchern – die Koalition war uneins, wie mit den Überschüssen der Krankenkassen umgegangen werden sollte. Kanzlerin Angela Merkel erteilte der Abschaffung der Praxisgebühr erst einmal eine klare Absage. Die FDP hielt vehement dagegen. CDU/CSU-Fraktionschef Volker Kauder (CDU) stellte dagegen eine Beitragssenkung von 0,1 Pro-

zentpunkten in Aussicht. Finanzminister Wolfgang Schäuble wollte die Zuwendungen an den Gesundheitsfonds einstellen. Der bayerische Ministerpräsident Horst Seehofer hielt die ganze Diskussion für bizarr und unsinnig. Und Gesundheitsminister Daniel Bahr wollte die Kassen notfalls per Dekret zwingen, Prämien auszuschütten. Krankenkassen seien keine Sparkassen, die Geld auf dem Konto ansammeln müssten, meinte er. Zum guten Schluss wurde die Praxisgebühr ad acta gelegt. Diese Gebühr hatte ihr Klassenziel ohnehin nicht erreicht. Eingeführt, um unnötige Arztbesuche zu reduzieren, blieb die gewünschte Wirkung aus. Eine deutliche Veränderung ließ sich nicht feststellen.



Roland Wien
Vorstand

Ludger Hamers
Alternierender Vorsitzender des
Verwaltungsrates der BKK vor Ort

Klaus-Peter Hennig
Alternierender Vorsitzender des
Verwaltungsrates der BKK vor Ort

Reinhard Brücker
Vorstandsvorsitzender

Das Jahr der Überschüsse & Debatten

„Es ist gerade mal drei Jahre her, da galt das Gesundheitssystem noch als nicht überlebensfähig, die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung war eher bescheiden. Das deutsche Gesundheitssystem sei in ernster Gefahr und die Versorgung der Versicherten sei ebenfalls gefährdet, hieß es fast täglich in den Medien“, blickt Reinhard Brücker, der Vorstandsvorsitzende der BKK vor Ort, zurück.

Die Situation sah 2012 bedeutend besser aus – zumindest, was die Finanzen betraf.

„Allerdings konnte man doch nicht ernsthaft fordern, sofort das Geld unter die Leute zu bringen. Das hatte mit Nachhaltigkeit nichts zu tun und mit einer soliden Haushaltsführung ebenfalls nicht. Krankenkassen können und dürfen es sich nicht leisten, von der Hand in den Mund zu leben und die Beitragsgestaltung von der jeweiligen Kassenlage abhängig zu

machen. Die Versicherten müssen sich auf uns verlassen können. Sie müssen sicher sein, dass sie gut versorgt werden, wenn sie krank sind und dass sie sich diese Sicherheit auch leisten können“, führt der alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates Klaus-Peter Hennig aus.

Das Gezänk des vergangenen Jahres erinnerte an die Rechnung des allseits bekannten Milchmädchens. Umsichtiger, nachhaltiger und verantwortungsvoller ist es, die Überschüsse erst einmal auf die hohe Kante zu legen – für schlechtere Zeiten. Was nützen dem Einzelnen heute ein paar Euro Prämie, wenn er vielleicht übermorgen wieder draufzahlen muss?

Brücker: „Wir wollen kein Gesundheitswesen nach Kassenlage anbieten. Noch besser wäre es allerdings, wenn wir die Beiträge wieder selbst erheben würden, ganz individuell nach unseren Einnahmen und Ausgaben.“



Gesundheitsfonds

Die Große Koalition führte 2009 den Einheitsbeitrag und den Gesundheitsfonds ein. Bis heute weist dieser Fonds den Kassen das Geld zu. Mit der Abschaffung der Beitragsatzautonomie der gesetzlichen Krankenkassen wurden auch Kassenpleiten in Kauf genommen. Kommt eine Kasse mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, muss sie einen Zusatzbeitrag erheben.

Beitragsautonomie

„Die Gründe, aus denen eine Kasse mit den Zuweisungen nicht auskommt, sind vielfältig. Wesentliche Gründe sind häufig die Struktur des Versichertenbestandes oder das regionale Angebot. Anders gesagt, viele Kassen haben schlichtweg Glück, andere einfach Pech. Ein Gutachten zum Gesundheitsfonds zeigt, dass die Zuweisungen für Gesunde und Junge zu hoch, für Kranke und Ältere zu gering sind“, erklärt Roland Wien, Vorstand der BKK vor Ort. Diese Problematik ist bis heute ungelöst.

Weil es Ihr Geld ist – Falschabrechnungen kosten Milliarden

Jede zweite geprüfte Krankenhausabrechnung sei falsch, teilt der Spitzenverband der Krankenkassen mit. Ein allgemein bekannter Missstand, der die Kassen jährlich Milliarden kostet. Zwischen 2008 und 2011 hat die BKK vor Ort fast 120.000 Krankenhausrechnungen abschließend geprüft. Mehr als die Hälfte dieser Rechnungen war fehlerhaft und musste vom Krankenhaus korrigiert werden: Ohne diese Prüfungen wäre der BKK vor Ort ein Schaden von über 71 Millionen Euro entstanden. „Die Krankenhausrechnungen des Jahres 2012 werden nach Abschluss aller Prüfungen sogar um über 21 Millionen Euro gekürzt. Bei der Größenordnung falscher Abrechnungen, die wir seit Jahren beanstanden, muss man sich schon fragen, ob nicht strategisches Handeln die

Ursache ist“, beklagt Reinhard Brücker. Dabei bleiben fehlerhafte Rechnungen für die Kliniken ohne weitere Konsequenzen. Anders bei der Kasse: wird eine Rechnung nach Prüfung durch die Kasse nicht gekürzt, so muss sie eine „Strafgebühr“ von 300 Euro an das Krankenhaus zahlen. Brücker: „Dieses Verfahren finden wir ausgesprochen unsinnig und fordern schon seit Langem Konsequenzen für Krankenhäuser, die falsche Rechnungen stellen. Doch dies ist vom Gesetzgeber bisher nicht vorgesehen. Bei dieser ungleichen Risikoverteilung fehlt den Krankenhäusern jeder Anreiz, auf die Richtigkeit der Rechnungen zu achten. Dies hatte der Bundesrechnungshof schon 2011 festgestellt. Geschehen ist seither nichts.“

Ausgaben für Krankenhausbehandlungen

- Die Ausgaben der BKK vor Ort für Krankenhausbehandlungen lagen 2012 bei rund 767 Millionen Euro.
- Von den über 200.000 stationären Krankenhausbehandlungen im Jahr wurde von der BKK vor Ort fast jeder fünfte Fall geprüft.
- Mehr als die Hälfte der geprüften Fälle musste vom Krankenhaus korrigiert werden.
- Seit 2008 hat die BKK vor Ort jedes Jahr Krankenhausrechnungen um mehr als 17 Millionen Euro wegen Falschabrechnung gekürzt.

Fusion rettet die BKK Hoesch vor der Schließung

Eine besondere Herausforderung war 2012 die Fusion mit der angeschlagenen BKK Hoesch. Die Dortmunder Traditionskasse war in eine finanzielle Schieflage geraten. Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds reichten nicht aus, um die Leistungsausgaben für die vornehmlich älteren Versicherten zu decken. Die BKK Hoesch musste einen Zusatzbeitrag erheben, das führte zu erheblichen Mitgliederverlusten – die Deckungslücke wurde immer größer. Sowohl für die Versicherten als auch für die Mitarbeiter beendete die Fusion mit der BKK vor Ort die Zeit des Bangens und sicherte die Zukunft. „Nach der Pleite und der Schließung der City BKK und der BKK für Heilberufe wollten wir ein weiteres Szenario dieser Art abwenden“, betont Reinhard Brücker. Für die BKK vor Ort bedeutete diese Fusion ein Plus von 56.000 Versicherten, die vornehmlich aus Nordrhein-Westfalen kommen, und mit dann knapp 810.000 Versicherten einen Aufstieg auf Platz 3 im BKK-System.



Strategie 2017

Genau wie die großen Parteien gingen auch die Verwaltungsräte und die Führungskräfte im Januar 2012 in Klausur. Es ging um eine Visions- und Strategieentwicklung für die BKK vor Ort. „Unsere Versicherten sind das Herzstück unserer strategischen Ausrichtung. Die BKK vor Ort ist an über 70 Servicestellen bundesweit persönlich erreichbar. Wir werden unsere Kompetenz in Sachen Kundenservice intensiv und offensiv ausbauen. Besser sein heißt unsere Devise. Genau aus diesem Grund haben wir in unserem Strategiepapier klar formuliert und festgeschrieben: ‚Wir verbessern ständig unsere Servicequalität!‘ Ausgezeichneter

Dann gäbe es tatsächlich eine Art „klassenlose Gesellschaft“ – zwischen Kassen- und Privatpatient würde dann nicht mehr unterschieden werden. Es wird sich zeigen, ob die PKV abgeschafft oder ob es eine einheitliche Bürgerversicherung geben wird. Wahr ist, dass die Zukunft neue Systeme brauchen wird. Wenige Junge werden für sehr viele Ältere zahlen müssen. Das ist eine demografische Tatsache, die sich nicht mehr rückgängig machen lässt. Kinder wurden nicht geboren, sind nicht heran-gewachsen und werden auch keinen Lohn bekommen – von dem sie dann in die Krankenversicherung einzahlen könnten. Und

Die BKK vor Ort nimmt die Zukunft ins Visier



© neoblues/stockphoto

Service und eine attraktive Produktpalette werden also auch in Zukunft unsere ausgewiesenen Pluspunkte sein“, erklärt Ludger Hamers, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der BKK vor Ort.

Im Krankenversicherungssystem Deutschlands stehen die Zeichen ganz klar auf Veränderung. So wie es aussieht, wird es die private Krankenversicherung (PKV), wie sie im Augenblick besteht, möglicherweise nicht mehr lange geben. Schon heute ist der Mythos des privilegierten Privatpatienten ins Wanken geraten. Immer lauter werden die Forderungen, das Nebeneinander von „privat“ und „Kasse“ aufzuheben.

schon heute beträgt der Durchschnittswert der Gesundheitskosten vom Säugling bis zum Greis 3.100 Euro pro Kopf und pro Jahr. Wer soll die zukünftigen steigenden Kosten tragen? Klaus-Peter Hennig, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der BKK vor Ort, macht deutlich: „Sollte diese Reform umgesetzt werden, werden wir alles daransetzen, dass die BKK vor Ort die erste Wahl für Wechselwillige ist. Dabei geht es nicht einfach darum, alles anzubieten, sondern im Falle eines Falles die richtige, hochwertige und passende Behandlung im Angebot zu haben. Und genauso wichtig ist es, dass wir dabei auch unsere Finanzen im Blick behalten – denn nur, wer solide haushaltet, kann Verlässlichkeit, Fairness und Qualität bieten.“

Barmenia und BKK vor Ort: Zwei für mich.

Unabhängig davon, ob es nun in naher Zukunft ein einheitliches Versicherungssystem geben wird oder nicht, geht es für die BKK vor Ort darum, die Zukunft heute zu gestalten. Deshalb sind wir diese besonders enge Kooperation mit der Barmenia eingegangen. Wir bekennen uns damit nicht zu einer Versicherungsform – sondern wir bekennen uns dazu, für unsere Versicherten zu sorgen. Deshalb erstellen wir gemeinsam passgenaue und individuelle Angebote und der Kunde entscheidet, ob und wie viel er davon nutzen möchte. „Zwei für mich“ heißt unser gemeinsames Motto, das weit mehr als nur ein Werbeslogan

ist. Dahinter steht eine optimale Versorgung – flexibel, modern und leistungsstark. „Immer wieder wird Kritik laut, dass so eine Zweiklassengesellschaft befördert wird. Doch es ist das genaue Gegenteil. Es wird in Zukunft ganz sicher eine Absenkung der gesetzlichen Leistungen von Krankenkassen geben, hin zu einer Grundversicherung. Die Augen davor zu verschließen, wäre sträflich. Für uns ist es wichtig, die bestmöglichen Konditionen für unsere Versicherten zu verhandeln. Das tun wir mit dieser besonderen Kooperation“, so der Vorstandsvorsitzende Reinhard Brücker.

Zwei für **mich.**

Barmenia
Versicherungen

BKK vor Ort

Mehr dazu auf Seite 26.





Als im März 2012 die Fusion der BKK vor Ort mit der BKK Hoesch beschlossen wurde, hatte Klaus-Peter Hennig als Vorsitzender des Verwaltungsrates der BKK vor Ort erklärt: „Es war ein sozialpolitisch grundsätzliches Anliegen für uns, nicht nur für die ‚Traditions‘-BKK Hoesch, sondern auch für das wirtschaftliche und leistungsstarke Krankenhaus den Weg zu ebnen.“ Der Beschluss war für die Mitarbeiter des Krankenhauses ein positives Signal, die sich damit weiterhin voll auf ihre Aufgabekonzentrieren konnten – die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten.

Ursprünglich als Unfallkrankenhaus für die Mitarbeiter des Hörder Bergwerks- und Hüttenvereins 1858 gegründet, ist die „Hütte“ heute das Zentrum für Altersmedizin in der Region.

Seit dem 1. Januar 2013 wird das Krankenhaus als eigenständige gGmbH geführt. Dem Aufsichtsrat gehören Klaus-Peter Hennig und Klaus Bailer – beide Mitglieder des Verwaltungsrates der BKK vor Ort – sowie Ulrich

Schmidt – NRW-Landtagspräsident a. D. – an. Vorsitzender des Aufsichtsrates ist Reinhard Brücker. Zum Geschäftsführer wurde René Thiemann bestellt.

Hier herrscht Aufbruchstimmung

Vieles haben Leitung und Mitarbeiter des traditionsreichen Krankenhauses in den vergangenen Monaten schon bewegt. Und die gute Arbeit wird honoriert. So stellt das Gesundheitsamt der Stadt Dortmund in einer Untersuchung unter allen Dortmunder Krankenhäusern fest, dass das Hüttenhospital über ein vorbildliches MRSA-Management* verfügt, „das sowohl in theoretisch-organisatorischer Hinsicht als auch in der praktischen Umsetzung sehr überzeugte“. Besonders positiv wurde hierbei bewertet, dass jeder Patient des Hüttenhospitals auf das Vorhandensein von MRSA-Bakterien getestet wird. Ein Standard, der in deutschen Kliniken keineswegs selbstverständlich ist. Damit erfüllt das Hüttenhospital die Voraussetzungen zur Führung des MRSA-Qualitätssiegels. Vergeben wird das Qualitätssiegel durch das MRE-Netzwerk



Nordwest. Im Dezember 2012 – nach nur fünf Monaten Bauzeit – wurde eine neue Intensivstation mit sieben Betten eingerichtet. Besonderer Wert wurde auf eine den neuesten Hygieneanforderungen entsprechende Raumgestaltung gelegt. Einzeln geschleuste Zimmer mit entsprechender Lüftungstechnik sorgen für eine patientenbezogene Intensivbehandlung, auch und besonders bei vorhandenen Infektionen. Dabei vermitteln die Räume mit ihren hellen und farblich akzentuierten Farbbestandteilen einen beruhigenden und Angst nehmenden Eindruck. Ergänzt werden die Behandlungsräume durch eine moderne Medizintechnik, die eine umfangreiche Notfallbehandlung ermöglicht. Das Investitionsvolumen hierfür lag bei über drei Millionen Euro.

Weitere Investitionen für 2013 bzw. ab 2013 in Höhe von rund sieben Millionen Euro sind angekündigt. Unter anderem werden in den nächsten zwei Jahren alle Zimmer auf einen modernen Standard gebracht.

Strategisch ist die „Hütte“ gut aufgestellt. Im Entwurf der Krankenhausplanung 2015 der Landesregierung NRW hat die Geriatrie einen festen Platz. „Der Versorgungsbedarf einer älter werdenden Gesellschaft wird weiter steigen“, erklärt René Thiemann, Geschäftsführer der Hüttenhospital gGmbH. „Mit unserem Geriatriekonzept wollen wir die Herausforderungen der demografischen Entwicklung in Dortmund und Umgebung konzeptionell angehen. Ziel ist eine stärkere Verzahnung sowohl stationärer als auch ambulanter Leistungen mit angrenzenden Versorgungsbereichen, insbesondere der Inneren Medizin, der Alterstraumatologie, der Gerontopsychiatrie und der Neurologie. Das Hüttenhospital wird zukünftig als Versorgungszentrum Motor eines leistungsstarken Netzwerkes sein, das an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten orientiert ist.“

Das Jahr 2012 hat das Hüttenhospital erneut positiv mit einem Jahresüberschuss in Höhe von einer Million Euro abgeschlossen.



René Thiemann
Geschäftsführer der
Hüttenhospital gGmbH

***MRSA** steht für *Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus* und bezeichnet Staphylokokken-Stämme, die gegen Methicillin und alle anderen Antibiotika der Beta-Laktam-Antibiotikaklasse – die wichtigsten Antibiotika zur Behandlung von Staphylokokken-Infektionen – resistent sind.

Häufig gibt es Resistenzen gegen weitere Antibiotikaklassen (Mehrfachresistenz).

> Infoquelle
www.huetttenhospital.de

Hüttenhospital auf die Zukunft ausgerichtet

Der Verwaltungsrat

Alle Krankenkassen – so auch unsere BKK vor Ort – sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts, die durch Selbstverwaltung organisiert sind. In dieser Selbstverwaltung gestalten Versicherte und ihre Arbeitgeber die Politik der Krankenkasse aktiv mit – die Versicherten entscheiden selbst mit, was mit ihren Beiträgen passiert und welche Leistungen ihre Krankenkasse anbietet. Die Hauptakteure einer selbstverwalteten Krankenkasse sind der Verwaltungsrat und der hauptamtliche Vorstand.

Viele Angelegenheiten zur Wahrnehmung der den Krankenkassen zugewiesenen Aufgaben hat der Gesetzgeber selbst abschließend geregelt, jedoch gibt es bei Dingen, die die Krankenkasse selbst betreffen, Raum für die Selbstverwaltung: unseren Verwaltungsrat. Er verabschiedet beispielsweise die Satzung, beschließt den Haushalt, verantwortet alle wichtigen Finanzentscheidungen und wählt den hauptamtlichen Vorstand. Außerdem ist er für alle

Leistungen verantwortlich, die über den gesetzlichen Katalog hinausgehen – bei der BKK vor Ort sind das zum Beispiel neue Zusatzleistungen. Darüber hinaus trifft der Verwaltungsrat alle Entscheidungen, die von grundsätzlicher Bedeutung für die BKK vor Ort sind. Je nach Bedarf tagt der Verwaltungsrat mehrmals im Jahr.

Bei der BKK vor Ort gibt es drei Ausschüsse:

Haushalts- und Finanzausschuss

Er hat die Aufgabe, die Jahresrechnung zu prüfen und die Feststellung des Haushaltsplans für das kommende Jahr vorzubereiten.

Haupt- und Koordinierungsausschuss

Ihm werden alle Satzungsangelegenheiten und Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung übertragen.

Widerspruchsausschuss

Er hat eigenständig über Widersprüche von Versicherten gegen Entscheidungen der Verwaltung zu entscheiden.

Wiederwahl der Selbstverwaltungsvorsitzenden Klaus-Peter Hennig und Ludger Hamers

In der aktuellen Amtsperiode üben Klaus-Peter Hennig und Ludger Hamers erneut den Vorsitz des Verwaltungsrates aus. Unter ihrer Führung trifft der Verwaltungsrat auch zukünftig die grundsätzlichen gesundheitspolitischen und strategischen Entscheidungen. Der Vorsitz wird unter gegenseitiger Stellvertretung abwechselnd für je ein Jahr geführt, er wechselt jeweils zum 1. Januar. Klaus-Peter Hennig führte als Vertreter der Arbeitgeber den Vorsitz 2012, bevor das Amt am 1. Januar 2013 auf den Versichertenvertreter Ludger Hamers überging.

Hennig bedankt sich insbesondere für das außerordentliche Engagement des ehrenamtlichen Gremiums: „Sie haben einiges stemmen müssen in den vergangenen Jahren – eine ganze Reihe von Fusionen haben unsere BKK zu dem gemacht, was sie heute ist: die drittgrößte unter den Betriebskrankenkassen Deutschlands mit über 800.000 Versicherten und 1.500 Mitarbeitern an über 70 Standorten bundesweit.“

Ordentliche Mitglieder des Verwaltungsrates

Arbeitgebervertreter

- Alternierender Vorsitzender Klaus-Peter Hennig, Krefeld
- Klaus Bailer, Dortmund
- Stefan Behrens, Bochum
- Karl-Heinz Hagen, Mönchengladbach
- Dirk W. Erhöfer, Bochum
- Kerstin Sirringhaus, Essen
- Robert Bienert, Bochum
- Mathias Kohl, Bargteheide
- Stefan Hebecker, Buxtehude
- Dr. med. Frank Ensslen, Lübeck
- Rudolf Grosse, Schallbach
- Bernd Eibelshäuser, Alfter
- Axel Sommerlatt, Neustadt
- Thomas Wiese, Unna
- Frank-Peter Zimmermann, Hilgert

Versichertenvertreter

- Vorsitzender Ludger Hamers, Haltern am See
- Reiner Lunkenheimer, Kriftel
- Herbert Kastner, Bochum
- Elfriede Teschers, Münster
- Werner Gustäbel, Badendorf
- Jörg Dorka, Marl
- Peter Koppers, Oberhausen
- Wolfgang Lorenz, Mülheim an der Ruhr
- Karl-Heinz Schmidt, Schwalmtal
- Hartmut Werner, Schwalmtal
- Dietmar Hahn, Bochum
- Klaus Berres, Brombachtal
- Wilhelm Bluth, Fürth
- Ulrich Praefke, Lübeck
- Michael Cezanne, Gernsheim

Zusammensetzung der Selbstverwaltung

Versichertenvertreter

- Adam Opel AG (3 Sitze)
- Evonik Industries AG
- LWL-Klinik Münster
- IG Metall
- V & M Tubes Deutschland GmbH
- Infracor GmbH
- Salzgitter Mannesmann Grobblech GmbH
- Evonik Röhm GmbH
- ver.di Landesbezirk Nord
- Ohne Angabe des Arbeitgebers oder in Ruhestand (4 Sitze)

Arbeitgebervertreter

- Drägerwerk AG & Co. KGaA (3 Sitze)
- Evonik Industries AG (2 Sitze)
- Adam Opel AG (2 Sitze)
- ThyssenKrupp Steel Europe AG
- Arbeitgeberverband Ruhr-Lippe e. V.
- V & M Tubes Deutschland GmbH
- Bochumer Verein Verkehrstechnik GmbH
- BP Europa SE
- Ohne Angabe des Arbeitgebers oder in Ruhestand (3 Sitze)

Haupt- und

Koordinierungsausschuss

Ludger Hamers (alternierender Vorsitzender), Klaus Bailer, Karl-Heinz Hagen, Bernd Eibelshäuser, Frank-Peter Zimmermann, Mathias Kohl, Herbert Kastner, Peter Koppers, Reiner Lunkenheimer, Werner Gustäbel

Haushalts- und Finanzausschuss

Herbert Kastner (Vorsitzender 2013), Karl-Heinz Hagen (alternierender Vorsitzender), Axel Sommerlatt, Volker Engelbert, Hans Hemmer, Dietmar Hahn, Robert Bienert, Karl Vittinghoff, Horst Uphoff, Karl-Heinz Schmidt, Klaus Berres, Ulrich Praefke

Widerspruchsausschüsse

Ausschuss I

Thomas Wiese, Randorf Bursian, Dieter Fait, Thomas Rosenke, Jörg Dorka, Anke Strüber-Hummelt, Rainer Liska, Rudolf John

Ausschuss II

Rudolf Grosse, Jürgen Herbst, Karl-Heinz Hagen, Barbara Wefers, Wilfried Beckers, Angelika Kirchholtes, Lothar Marquardt, Peter Rösler

Ausschuss III

Klaus Bailer, Hans Hemmer, Frank-Peter Zimmermann, Danny Scharf, Wilhelm Bluth, Franz Remitschka, Maria Schilling, Klaus Berres

Ausschuss IV

Mathias Kohl, Dr. med. Frank Ensslen, Sigrid Leitzmann, Gabriele Lender, Werner Gustäbel, Dr. Axel Ruoff, Ulrich Praefke

Ausschuss V

Hans-Hermann Hestermann, Karl-Heinz Schäfer, Volker Heinrich, Jens Leder, Rüdiger Knappe, Walter Buschhaus, Franz-Jürgen Thiel, Helmut Seiler



Ludger Hamers
Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates
der BKK vor Ort

Klaus-Peter Hennig
Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates
der BKK vor Ort

Doppelfunktion

Der alternierende Vorsitzende unseres Verwaltungsrates – Ludger Hamers – ist zugleich Vorsitzender der Selbstverwaltung des BKK-Landesverbandes Nordwest. Auch Klaus-Peter Hennig (alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates) ist in dem Gremium des Landesverbandes als ordentliches Mitglied und darüber hinaus im Ausschuss Finanzen und im Ausschuss Strategie tätig. Der BKK-Landesverband Nordwest ist die Dachorgani-

sation der Betriebskrankenkassen, die ihren Hauptsitz in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen haben. Er hat seinen juristischen Sitz in Essen und ist wie jede BKK eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Seine beiden Hauptverwaltungen befinden sich in Hamburg und in Essen. Im Verbandsgebiet sind knapp vier Millionen Menschen in einer Betriebskrankenkasse versichert.



© BKK vor Ort

Versichertenälteste

Ehrenamtlich für die BKK vor Ort unterwegs

Beratung, Betreuung, Kontaktpflege – das sind nur einige Aufgaben, die die 52 Versichertenältesten für die BKK vor Ort übernehmen. Als ehemalige Mitglieder des Verwaltungsrates kennen sie die BKK vor Ort wie ihre Westentasche. „In ihrem Ehrenamt unterstützen sie die BKK vor Ort mit Rat und Tat. Sie sind diejenigen, die den direkten Kontakt zu unseren Versicherten pflegen, diese beraten und betreuen“, erklärt Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort.

Die Versichertenältesten haben unter anderem die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung zu sein, sie beraten kostenlos, nehmen Anträge entgegen, leiten diese weiter und geben Auskünfte über die vielfältigen Leistungen der BKK vor Ort.

Auch im Bereich der Prävention und bei der betrieblichen Gesundheitsförderung sind sie Ansprechpartner vor Ort. Ganz besonders wichtig ist dabei der enge Kontakt zu Unternehmen in den Regionen. „Hier sind die Versichertenältesten ganz wichtig, um die Beziehungen auszubauen und vor allem zu pflegen“, so Brücker. Um diesen vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden, bilden sich die Versichertenältesten in regelmäßigen Schulungen ständig weiter und sind so mit den wichtigen gesetzlichen Regelungen bestens vertraut.

oscare®

Die Einführung der neuen Systemsoftware oscare® ist das mit Abstand bedeutendste Projekt, das die BKK vor Ort zurzeit umsetzt. Damit sind wir eine der ersten Betriebskrankenkassen, die diese Softwarelösung der AOK Systems für ihre Unternehmensprozesse nutzen. Starttermin ist der 8. Juli 2013. Alle oscare®-Hauptmodule, das Firmenkundenmanagement, Leistungsmanagement und Privatkundenmanagement werden zeitgleich eingeführt.

Die Formel für optimale Kundenbetreuung

„oscare® ist eine leistungsfähige und hochintegrierte Software, die unsere Abläufe bestmöglich unterstützen wird, um unsere Versicherten noch effektiver und schneller betreuen zu können. So sind wir auch für die Zukunft gerüstet. Die erwartete Effizienzsteigerung macht die BKK vor Ort fit für den Wettbewerb und bietet eine optimale Grundlage für die Betreuung unserer Kunden“, betont Roland Wien, Vorstand der BKK vor Ort.

Wachsende Kundenansprüche, Expansion und damit steigende Versichertenzahlen unserer BKK sowie der Wunsch, Workflow und Prozesse zu vereinheitlichen, führten zu der Entscheidung, eine neue Branchensoftware für die BKK vor Ort zu suchen. oscare® erhielt nach eingehender Prüfung und Vergleich der Angebote den Zuschlag.

Um der gesamten Bandbreite unserer Aufgaben gerecht zu werden, setzen wir bislang rund 40 verschiedene Softwarelösungen ein. Diese sind jedoch oft nicht miteinander kompatibel, erschweren also die Datenübergabe und verhindern einen reibungslosen, durchgängigen Fluss unserer Geschäftsprozesse. oscare® vereinheitlicht diese Prozesse deutlich.

1.436 Mitarbeiter
38 Azubis
52 Versichertenälteste

Rund 1.500 Mitarbeiter sind bundesweit für die BKK vor Ort an 70 Standorten tätig. Zahlreiche Fusionen haben die Kasse zu dem gemacht, was sie heute ist. Der jüngste Zusammenschluss mit der BKK Hoesch fand im Herbst vergangenen Jahres statt. Eine Herausforderung für die Technik und die Mitarbeiter: „Da ist es besonders wichtig, eine gemeinsame Kultur zu entwickeln. Die Daten auf einen Nenner zu bringen, ist das eine – eine neue Mannschaft zu formieren, das andere“, betont Volker Kempken, Personalleiter bei der BKK vor Ort.

Diese Aufgabe hat deshalb einen besonders hohen Stellenwert bei der BKK vor Ort. Umso notwendiger ist es, ein verlässlicher und fairer Arbeitgeber zu sein. Viele Unternehmen haben diese Maxime in ihren Leitbildern festgeschrieben, nicht immer wird dies allerdings Realität in der Unternehmensführung. Im letzten Jahr hat die BKK vor Ort deshalb gemeinsam mit der Uni Bochum eine detaillierte Mitarbeiterbefragung durchgeführt. „Die Ergebnisse zeigten, dass es eine sehr hohe Identifikation mit unserer BKK vor Ort gibt. Dennoch gibt es bei einigen Punkten auch Nachbesserungsbedarf – daran arbeiten wir jetzt“, so Kempken.

Vertrauen,
Verlässlichkeit
& Fairness



„Wir kümmern uns!“

Dieses einfache Versprechen ist Pflicht und Kür bei der BKK vor Ort. Unser Ziel ist es, diejenigen zu sein, die unseren Kunden als Berater und Unterstützer, auch und gerade im Krankheitsfall, zur Seite stehen. „Wir kümmern uns!“ ist deshalb unsere zentrale Aufgabe. Denn nur, wer seine Kunden mit ihren Wünschen und Bedürfnissen versteht, kann dieses Ziel, „Kümmerer“ zu sein, auch erreichen. „Umso wichtiger ist es deshalb, unsere Mitarbeiter ständig zu qualifizieren und ihnen das nötige Know-how an die Hand zu geben. „Jeder Kundenberater soll bundesweit in der Lage sein, qualitativ hochwertig zu beraten“, so Volker Kempken. Dazu hat die BKK vor Ort im letzten Jahr eine moderne und effektive Form der Wissensvermittlung auf den Weg gebracht – die sogenannten Web Based Trainings, kurz: WBT. Mehr dazu lesen Sie auf Seite 20.

> Infoquelle
[www.bkkvorort.de/
 bkk-vor-ort/unternehmen/historie/](http://www.bkkvorort.de/bkk-vor-ort/unternehmen/historie/)



© PhotographerOlympus/istockphoto

Wo wir herkommen

Innovation ist für uns selbstverständlich, denn wir haben uns schon lange vor der Erfindung der gesetzlichen Krankenversicherung um kranke Mitarbeiter gekümmert. Die Geschichte der BKK vor Ort begann schon vor 180 Jahren. Bereits 52 Jahre, bevor Otto von Bismarck anno 1883 das erste Krankenversicherungsgesetz aus der Taufe hob, sorgten wir uns um die Gesundheit der Arbeiter in der Gutehoffnungshütte – kurz GHH. Insgesamt zählen wir knapp 250 Betriebe zu unseren Trägerunternehmen. Dazu gehören viele große und namhafte Firmen.

Trägerunternehmen

apetito AG, Adam Opel AG, AEG Hausgeräte GmbH, Babcock AG, Bochumer Verein, DRÄGER Werke, Eickhoff Maschinenfabrik GmbH, Europipe GmbH, Evonik Degussa AG, Ferrostahl AG, GM Europe GmbH, Haniel, Herta GmbH, Hoesch, hülsta-werke GmbH, Hüttenwerke Krupp Mannesmann GmbH, Küppersbusch Hausgeräte AG, Opel Powertrain GmbH, O & K Mining GmbH, MAN AG, Neptun Werft, Nordic Yards, Pilkington AG, Rütgers AG, Stadtparkasse Mönchengladbach, ThyssenKrupp, V & M Deutschland GmbH, Vodafone D2 GmbH, Wacker Chemie GmbH u. v. a.

Unser Name ist Programm

Jede der 135 Betriebskrankenkassen, die Bestandteil der heutigen BKK vor Ort sind, hat ihre Verbundenheit zum eigenen Standort und zu den Menschen der Region in den Zusammenschluss mit eingebracht. Dieses Bekenntnis zur eigenen Herkunft hat das Gesicht unserer BKK vor Ort geprägt. Im Norden, Süden, Westen und Osten ist die BKK vor Ort in Service-Centern und Beratungsstellen vor Ort.

Fusionen

BKK Aktiv

- 1.1.2004: BKK Aktiv und BKK Opel zur BKK Aktiv
- 1.7.2009: BKK Aktiv, BKK VOR ORT und BKK Ruhrgebiet zur BKK vor Ort

BKK VOR ORT

- 1.1.2005: BKK VOR ORT und BKK Degussa zur BKK VOR ORT
- 1.7.2007: BKK VOR ORT und BKK Krups Zwilling zur BKK VOR ORT
- 1.1.2008: BKK VOR ORT und BKK Mannesmann zur BKK VOR ORT
- 1.7.2009: BKK VOR ORT, BKK Aktiv und BKK Ruhrgebiet zur BKK vor Ort

BKK Ruhrgebiet

- 1.1.2004: BKK Ruhrgebiet und BKK Märkischer Kreis zur BKK Ruhrgebiet
- 1.1.2005: BKK Ruhrgebiet und BKK Rütgerswerke zur BKK Ruhrgebiet
- 1.1.2007: BKK Ruhrgebiet und BKK Gebr. Eickhoff zur BKK Ruhrgebiet
- 1.7.2009: BKK Ruhrgebiet, BKK VOR ORT und BKK Aktiv zur BKK vor Ort

BKK vor Ort

- 1.1.2010: BKK vor Ort und BKK Deutsche BP zur BKK vor Ort
- 1.10.2010: BKK vor Ort, BKK Westfalen-Lippe und BKK N-Ergie zur BKK vor Ort
- 1.4.2011: BKK vor Ort und BKK DRÄGER&HANSE zur BKK vor Ort
- 1.10.2012: BKK vor Ort und BKK Hoesch zur BKK vor Ort

Bundesweites Lernprogramm im Web

Unter dem Motto „Wer verändern will, muss neue Wege gehen“ (Joachim Löw) haben wir uns im Jahr 2012 dazu entschieden, E-Learning in Form von WBTs (Web Based Trainings) in unserem Hause anzubieten. Unter dem Stichwort „E-Learning“ sind alle Formen von Lernen und Lehren zusammengefasst, bei denen elektronische Medien für die Präsentation und Distribution von Lehr-/Lernmaterialien und die Kommunikation zum Einsatz kommen. Bei der BKK vor Ort findet E-Learning meist als „Blended Learning“ statt. Das bedeutet, es ist eine Mischung aus Präsenz- und Online-Phasen.

Die Einbettung ins Netz bietet vielfältige weiterführende Möglichkeiten der Kommunikation und Interaktion zwischen Lernenden und Mitlernenden. Dieser neue Weg des Lernprozesses ermöglicht es allen Mitarbeitern, innerhalb kürzester Zeit neues Wissen zu vermitteln und das Gelernte zu vertiefen.

Begonnen wurde 2012 mit Schulungen zur eGK – der elektronischen Gesundheitskarte –

und zum Thema ISMS (Datenschutz). Innerhalb kürzester Zeit stellte sich heraus, dass die BKK vor Ort den richtigen Weg eingeschlagen hatte. Wir verzichteten auf unzählige Präsenzs Schulungen an den einzelnen Standorten – das sind immerhin 70 Kundencenter mit 1.500 Mitarbeitern – und erreichten, dass über 98 Prozent unserer Mitarbeiter sich die Themen eGK und ISMS erfolgreich aneigneten. Außerdem können die Lerneinheiten auch immer wieder als Nachschlagewerk genutzt werden.

Vorteile dieser webbasierten Lernmethode sind:

- wartungstechnische Flexibilität
- Änderungen am Lernstoff können schnell und problemlos vorgenommen werden
- keine reinen Präsenzseminare mehr
- schnelle und unkomplizierte Verbreitung des Produktes (Themas)
- Dokumentierbarkeit und Kontrollierbarkeit der Zugriffe
- erleichterte Übermittlung der Daten zum User

Kommunikation der BKK vor Ort

Telefon *Aktuell erhalten wir 65.000 Anrufe pro Kalenderwoche, das sind knapp 3,4 Millionen Anrufe insgesamt im Jahr.*

Post *Wir verarbeiten ca. 8.800 Briefe am Tag. Im Jahr 2012 haben wir insgesamt etwa 2,3 Millionen Briefe von unseren Kunden erhalten.*

E-Mail *Über 60.000 E-Mails erreichten uns 2012 allein über unsere E-Mail-Adresse service@bkkvorort.de.*

Ausbildung bei der BKK vor Ort

Als modernes Dienstleistungsunternehmen ist die BKK vor Ort ein gefragter Arbeitgeber und Ausbilder in den Regionen. „Aber auch die BKK vor Ort hat in den letzten Jahren den demografischen Wandel zu spüren bekommen. Die Zahl der Bewerbungseingänge für unsere Ausbildungsplätze ist stetig gesunken. Da unsere Ausbildungsarbeit ein wichtiger Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie ist und wir unsere zukünftigen Mitarbeiter selbst qualitativ gut ausbilden möchten, haben wir im zurückliegenden Jahr unser Ausbildungsmarketing forciert. Unser Ziel war es, die BKK vor Ort als Ausbildungsbetrieb bekannter zu machen und somit die Bewerberzahlen zu erhöhen, um qualitativ gute Bewerber für unsere Ausbildungsplätze zu finden“, erklärt Sebastian Pyttlik, Ausbildungsbeauftragter bei der BKK vor Ort.

Beruf mit 35 Buchstaben?
Sozialversicherungsfachangestellter Bestandteil des Ausbildungsmarketings waren unter anderem der Besuch von Ausbildungsmessen, Kooperationen mit Schulen, unser Azubi-Film sowie unsere Ausbildungsseite auf Facebook: „So ist es uns im letzten Jahr gelungen, die Bewerberzahlen um mehr als 50 Prozent auf über 1.000 Bewerbungen zu erhöhen“, so Pyttlik.

Ausbildungsmessen

Mit Schwerpunkt in Nordrhein-Westfalen haben wir im letzten Jahr an mehreren Ausbildungsmessen wie zum Beispiel der Vocatium Ruhrgebiet, der HORIZON Essen oder der „Was geht?“-Ausbildungsmesse Mittleres Ruhrgebiet teilgenommen. Insgesamt haben weit über 35.000 Besucher die Möglichkeit gehabt, uns an unserem Messestand zu besuchen.

Facebook made by Azubis

Auf unserem ausbildungseigenen Facebookauftritt unter www.facebook.com/ausbildungbkkvorort finden Interessenten Informationen rund um die Ausbildung bei der BKK vor Ort. Verantwortlich für unseren Facebookauftritt sind unsere Auszubildenden selbst. Sie posten regelmäßig Beiträge zu ihren Abteilungseinsätzen, Projekten und Erfahrungen, die sie während ihrer Ausbildungszeit gesammelt haben.



© BKK vor Ort

Neue Azubis 2012



Azubi-Film

www.youtube.com/watch?v=c0JeSDnjFqI



Arbeitgeberverband zeichnet BKK vor Ort aus



© BKK vor Ort

(V.l. n. r.) Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort, Ralf Rogalla, Projektleiter Zentrale Dienste der BKK vor Ort, Sebastian Pyttlik, Ausbildungsbeauftragter der BKK vor Ort, sowie Dirk W. Erhöfer, Hauptgeschäftsführer des AGV Bochum, bei der Urkundenverleihung.

Der Arbeitgeberverband (AGV) der Eisen- und Metallindustrie für Bochum und Umgebung* verleiht in jedem Jahr Urkunden an Mitgliedsunternehmen, die ein starkes Engagement bei der Ausbildung des eigenen Nachwuchses – zum Teil über den eigenen Bedarf hinaus – zeigen. Die BKK vor Ort gehört zu diesen ausgezeichneten Unternehmen.

Die Ausbildung ist für uns ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Diesen Weg werden wir auch in Zukunft weiterverfolgen, um jungen Menschen den Eintritt ins Berufsleben zu ermöglichen. So soll in Zukunft die Ausbildung der BKK vor Ort breiter aufgestellt werden. Neben der Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten bildet die BKK vor Ort ab 2012 auch zum IT-Systemkaufmann aus. Betriebswirtschaftliche Komponenten sollen zudem verstärkt werden. Seit 2006 haben wir 85 junge Menschen ausgebildet. In Kooperation mit der BKK-Akademie und der FH Hamburg bieten wir auch eine duale Ausbildung mit integriertem Studium an.

*AGV-Metall

Der Arbeitgeberverband der Eisen- und Metallindustrie für Bochum und Umgebung e. V. vertritt rund 100 zumeist mittelständische Mitgliedsunternehmen mit zusammen rund 20.000 Beschäftigten und knapp 900 Auszubildenden. Das Verbandsgebiet umfasst das mittlere Ruhr-Lippe-Gebiet mit den kreisfreien Städten Bochum, Herne und Bottrop, den Kreis Recklinghausen und Teile des Ennepe-Ruhr-Kreises. Weitere Informationen zum Verband erhalten Sie im Internet unter www.agv-metall.de.

Weiterbildung

Menschen und Märkte entwickeln sich rasant. Unser Bedarf an Mitarbeitern mit bestimmten Fähigkeiten ist entsprechenden Wandlungen unterworfen. Wir wissen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besonders dann erfolgreich sind, wenn sich Aufgabenfelder, Leistungsvermögen und Interessen ergänzen. Deshalb stimmt unsere Personalentwicklung die Tätigkeiten und Interessen der Mitarbeiter auf den Bedarf des Unternehmens ab und fördert sie entsprechend weiter.

Warum ist Weiterbildung wichtig?

Lernen ist ein lebenslanger Prozess, der mit Blick auf unsere schnelllebige Zeit zunehmend an Bedeutung gewinnt. Hinter dem Erfolg der BKK vor Ort stehen unsere Mitarbeiter. Daher ist es unser Ziel, die Entwicklung und Entfaltung unserer Mitarbeiter nach Kräften zu fördern. Gut, wenn sich Experten zum Thema Weiterbildung für sie Gedanken machen.

In die Weiterbildung unserer Mitarbeiter investieren wir viel. Dabei sind interne und externe Schulungen nicht die einzigen Maßnahmen. Unsere Organisationsstruktur, aber auch die tagtägliche an die persönlichen Qualifikati-

onen angepasste Arbeit tragen dazu bei, dass jeder Einzelne sowohl gefordert als auch gefördert wird. Unsere internen Trainer haben zum Teil mehrere Jahre hauptberuflich in diesem Bereich gearbeitet und dabei viel Erfahrung beim Durchführen von Schulungen gesammelt. Dieses Wissen geben sie in regelmäßigen Trainings an unsere Mitarbeiter weiter. Eine gemeinsam mit den Mitarbeitern abgestimmte Zielvereinbarung spornt diese dazu an, Ziele bis zum Jahresende zu erreichen und sich dazu, wenn nötig, zusätzliches Know-how anzueignen. Regelmäßige Mitarbeitergespräche zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern sind fester Bestandteil unserer Personalentwicklung.

Für eine zielführende Förderung ist es wichtig, die Bedürfnisse unserer Mitarbeiter zu kennen. Daher bringen wir durch eine zweijährlich durchgeführte globale Befragung in Erfahrung, was sie bewegt und worauf wir unsere Prioritäten als Arbeitgeber legen sollten. Ein in sich abgestimmtes schlüssiges neues Personalentwicklungskonzept ist bereits auf dem Weg. Darüber berichten wir gern im nächsten Geschäftsbericht.

Zentraler Posteingang verbessert Kundenbetreuung

In Essen kommt alles gut an. Hier im zentralen Posteingang – dem Digi-Zentrum – wird jeden Tag angeliefert, sortiert, geöffnet, gescannt und nachbearbeitet.

Insgesamt fünf Teams kümmern sich hier um die Postvorbereitung, das Einscannen und Signieren. Ein Team befasst sich ausschließlich mit den eingehenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen unserer Versicherten, ein weiteres ist für die Nachbearbeitung zuständig. Insgesamt arbeiten 30 Kolleginnen und Kollegen im Posteingang.

„Verarbeitet werden ca. 8.800 Briefe am Tag, davon im Schnitt 7.100 elektronisch. Die restlichen Briefe gehen im Original an die Fachabteilungen. Im Jahr 2012 haben wir insgesamt 2,3 Millionen Briefe von unseren Kunden erhalten“, rechnet Stefan Seifert, Leiter des Digi-Zentrums bei der BKK vor Ort, hoch. Zudem laufen hier auch die zentralen Faxnummern und die E-Mails über kundenservice@bkk-vorort.de oder auch beitraege@bkkvorort.de auf. Die E-Mails werden in der Regel innerhalb einer Stunde nach Eingang in die Postkörbe gesteuert.

Stefan Seifert, Leiter des Digi-Zentrums bei der BKK vor Ort



8.800 am Tag
2,3 Millionen im Jahr

POST

Rufen Sie uns an! Wir beraten Sie gern. Com Center statt Callcenter

Die kompetente Beratung steht bei der BKK vor Ort im Mittelpunkt. Während andere Unternehmen zunehmend ihre Telefonie auslagern und firmenfremde Callcenter nutzen, bauen wir unser eigenes Kommunikationscenter seit Jahren kontinuierlich aus: „Unser Com Center besteht schon seit 2006. Aktuell arbeiten wir mit 60 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die von montags bis freitags von 7.30 bis 18.00 Uhr eingesetzt werden. Neu ist seit Juni 2013 unser E-Mail-Team. Hier werden alle unter service@bkkvorort.de eingegangenen E-Mails bearbeitet“, erklärt Petra Brand, Leiterin des Com Centers.

Freundlichkeit, Schnelligkeit und Fachkompetenz sind die wichtigsten Attribute, die die Qualität des Com Centers der BKK vor Ort ausmachen. Alle Mitarbeiter sind ausgebildete Sozialversicherungsfachangestellte, die zusätzlich durch Telefon- und Kommunikationstrainings qualifiziert wurden. „Unsere Mitarbeiter werden kontinuierlich geschult, um so die ständigen Veränderungen in der Sozialversicherung professionell in der Kundenberatung anzuwenden. So können wir die Fragen und Anliegen unserer Kunden überwiegend bereits im ersten Beratungsgespräch abschließend beantworten“, so Petra Brand.



Petra Brand, Leiterin des Com Centers bei der BKK vor Ort

60.000 E-Mails an
service@bkkvorort.de
pro Jahr

> Infoquelle
[www.bkkvorort.de/
unsere-leistungen/
zwei-fuer-mich](http://www.bkkvorort.de/unsere-leistungen/zwei-fuer-mich)



Unter dem Motto „Zwei für mich“ sind wir mit der privaten Krankenversicherung Barmenia eine Kooperation eingegangen. Im März 2011 stellten wir die Weichen für diese exklusive Zusammenarbeit: Unser Verwaltungsrat fasste einhellig zukunftsweisende Beschlüsse, um weitreichende Verbesserungen auf den Weg zu bringen. Wir haben vor, den Service beider Häuser sehr eng zusammenzuführen.

Die Barmenia ist für uns ein perfekter und kompetenter Partner. Sie wurde vor über 100 Jahren in Leipzig gegründet. Die heute in Wuppertal ansässige Barmenia Krankenversicherung a. G. versicherte im Jahr 2012 über 1,2 Millionen Menschen bei einem Beitragsvolumen von mehr als 1,5 Milliarden Euro.

Für ihre Produkte und den hervorragenden Service wurde die Barmenia Krankenversicherung a. G. im Jahr 2012 vielfach ausgezeichnet.

Unseren Versicherten bieten wir somit passgenaue Produktlinien mit kombinierten Angeboten für eine optimale Versorgung. Denn bislang konnten einige Leistungen nicht durch die gesetzliche Krankenkasse abgedeckt werden. Diese Versorgungslücke können wir nun gemeinsam mit der Barmenia schließen.

Kooperation mit der Barmenia

Zwei für **mich.**
Barmenia Versicherungen
BKK vor Ort



Für unsere Versicherten: Osteopathie

Die BKK vor Ort hatte am 16. Mai 2012 eine Satzungsregelung zur Kostenerstattung für die alternative Behandlungsform Osteopathie eingeführt und kam damit dem Wunsch vieler Versicherter nach. Seitdem haben im Jahr 2012 rund 3.000 Versicherte diese Leistung in Anspruch genommen.

Osteopathie ist eine alternative Heilmethode. Sie geht von mehreren Annahmen aus: Der Körper ist eine Funktionseinheit und grundsätzlich zur Selbstregulierung fähig; sämtliche Körperfunktionen hängen von der Ent- und Versorgung durch das Nerven- und Gefäßsystem ab; eine Heilung ist nur durch die Förderung der Selbstheilungskräfte des Körpers möglich. Der Osteopath diagnostiziert und behandelt mit den Händen. Die Methode entspricht nicht der Schulmedizin und ist damit grundsätzlich keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Dennoch hat die Behandlung mit Osteopathie bei vielen Menschen zu guten Erfolgen geführt. Die BKK vor Ort erstattet ihren Versicherten für die Behandlung pro Kalenderjahr bis zu 360 Euro.

Bei der BKK vor Ort wird Osteopathie eher von Frauen in Anspruch genommen. Mit 2.051 weiblichen Versicherten lag ihr Anteil rund doppelt so hoch wie der Anteil männlicher Versicherter (925). Einen Schwerpunkt der Nutzer bilden Kinder. In der Gruppe der bis Zehnjährigen finden sich mehr als 14 Prozent aller behandelten Versicherten – darunter auch einige, die noch kein Jahr alt sind. Der größte Teil der Nutzer ist allerdings zwischen 41 und 60 Jahren alt – sie machen zusammen rund 42 Prozent aus. Mit zunehmendem Alter sinkt die Inanspruchnahme – der Anteil der über 60-Jährigen liegt bei rund 19 Prozent.

Das Behandlungsspektrum ist sehr breit. Am häufigsten kam die Behandlung mit Osteopathie bei Beschwerden an der Wirbelsäule, im muskulären Bereich und bei Migräne zum Einsatz – aber auch bei der Diagnose „Schreibbaby“ und „Saugverwirrung beim Säugling“.

Regeln der Kostenerstattung bei der BKK vor Ort

Die BKK vor Ort übernimmt die Kosten für maximal sechs Sitzungen pro Kalenderjahr und erstattet 90 Prozent der Kosten – pro Sitzung jedoch höchstens 60 Euro. Voraussetzung ist, dass der behandelnde Arzt eine Bescheinigung ausstellt, die eine osteopathische Behandlung empfiehlt. Der Osteopath muss Mitglied eines Berufsverbandes sein oder eine Ausbildung haben, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen Deutschlands berechtigt.



> Infoquelle
[www.bkkvorort.de/
unsere-leistungen/
leistungen-von-a-z/
osteopathie-sanfte-
heilung-mit-herz-und-
hand](http://www.bkkvorort.de/unsere-leistungen/leistungen-von-a-z/osteopathie-sanfteheilung-mit-herz-und-hand)



Professionelle Zahnreinigung

> Infoquelle

www.bkkvorort.de/unsere-leistungen/leistungen-von-a-z/professionelle-zahnreinigung



Zahnpflege ist eine Form der Vorsorge. Die zahnärztliche Routinekontrolle bringt einen Punkt fürs Bonusheft. Der Zahnersatz wird günstiger, wenn das Vorsorgeheft lückenlos geführt wird, also ein Zahnarztbesuch für jedes Jahr nachgewiesen werden kann. Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist eine halbjährliche Vorsorgeuntersuchung zur Erlangung des vollen Bonus erforderlich.

Eine professionelle Zahnreinigung kann ein- bis zweimal im Jahr erforderlich sein. Hierbei untersucht und reinigt der Behandler mit unterschiedlichen Instrumenten Zähne und Zwischenräume von Zahnstein, Verfärbungen und Belägen. Abschließend trägt er fluoridhaltigen Lack auf. So können sich Beläge schwerer festsetzen. Abhängig vom Zeitaufwand betragen die Kosten zwischen 50 und 150 Euro. Die BKK vor Ort beteiligt sich an den Kosten mit zweimal 20 Euro im Kalenderjahr.



© imagepointphoto/istockphoto

Babygeld

> Infoquelle

www.bkkvorort.de/unsere-leistungen/leistungen-von-a-z/babygeld-provita



Wir glauben, dass Babys bei uns am besten aufgehoben sind – schließlich haben wir ein umfangreiches Familienpaket auf die Beine gestellt, damit unsere Versicherten und deren Kinder bei uns optimal und lückenlos versorgt sind. Zusätzlich geben wir allen frischgebackenen Eltern einen kleinen Anreiz, ihr Kind bei uns zu versichern.

Wir zahlen eine Prämie in Höhe des Kindergeldes von 184 Euro, wenn Eltern ihr Kind durchgängig bei uns versichern und alle Vorsorgeuntersuchungen des ersten Jahres durchführen lassen.



© druvo/istockphoto

Wahltarif „Kerngesund“

Nehmen Versicherte und ihre mitversicherten Angehörigen ein Jahr lang keine Leistungen in Anspruch, erhalten sie einen Monatsbeitrag (Arbeitnehmeranteil) zurück. Bis zu 600 Euro können so ausbezahlt werden.

Natürlich möchten wir nicht, dass medizinische Leistungen versäumt werden. Daher sind Präventionsmaßnahmen, Mutterschaftsvorsorge und medizinische Vorsorgeleistungen sowie Behandlungen für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr davon ausgenommen.

Für diesen Tarif müssen sich Versicherte bis zum Ablauf des Kalenderjahres einschreiben, für das die Prämienzahlung erfolgen soll. Die Bindungsfrist beträgt ein Jahr.



© istockphoto

Im Rahmen der Kooperation mit der Barmenia bieten wir die Leistung SportCheck++ an. Hierbei handelt es sich um eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung. Die BKK vor Ort übernimmt die Kosten bis maximal 140 Euro im Laufe von zwei Jahren.

Der SportCheck++ hilft, gesundheitliche Risiken zu mindern oder zu vermeiden. Gerade beim Neu- oder Wiedereinstieg in regelmäßige sportliche Betätigung sind Versicherte oft so motiviert, dass sie Warnsignale des Körpers ignorieren. Der SportCheck++ gibt Auskunft darüber, welcher Sport geeignet ist und wie das Training dosiert werden sollte. Das Herzstück vom SportCheck++ ist ein exklusiver Vertrag der BKK vor Ort mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) über eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung. Auch ausschließlich privat behandelnde Ärzte dürfen für einen SportCheck++ besucht werden.



© istockphoto

Sportmedizinische Vorsorge- untersuchung

> Infoquelle
www.bkkvorort.de/unsere-leistungen/leistungen-von-a-z/sportcheck/



Laufen als Therapie

Die BKK vor Ort hat eine Kooperation mit dem Deutschen Lauftherapiezentrum (DLZ) in Bad Lippspringe geschlossen. Zwar wurde dieses Angebot erst 2013 auf den Weg gebracht, die Vorbereitungen liefen allerdings schon 2012 auf Hochtouren. Laufen ist die natürlichste Sache der Welt, es liegt dem Menschen in den Genen und seine positiven Auswirkungen beschränken sich nicht nur auf Fitness und Ausdauer – auch und gerade für die psychische Gesundheit ist Laufen eine wirksame Therapie. Laufen entstresst!

Auf der Grundlage dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse fördert das DLZ insbesondere die pädagogischen und therapeutischen Wirkungsweisen des Laufens. Ergänzt wird das regelmäßige Laufpensum durch Yoga, Kraftsportübungen, Radfahren und Schwimmen. Für Laufkurse, die von DLZ-Trainern angeboten werden, übernimmt die BKK vor Ort die Teilnahmegebühren im Rahmen unseres Provita-Programms – 200 Euro pro Jahr. Die Teilnahme kann im Provita-Bonusheft dokumentiert werden.



Ambulante Leistungen

Etwas unter dem Radar der Probleme im Gesundheitswesen fliegt zurzeit die schleppe Terminvergabe bei Fachärzten. Derartige Zustände kannte man aus Großbritannien oder Frankreich, aber hierzulande war dergleichen bis vor wenigen Jahren unbekannt. Das hat sich mittlerweile geändert. Für das Gesundheitssystem mag das nicht bedrohlich erscheinen, für unsere Versicherten sind die langen Wartezeiten auf einen Termin nicht nur lästig oder ärgerlich, sondern oft auch eine echte

persönliche Belastung. Deshalb haben wir uns dazu entschlossen, auch für die ambulanten Leistungen nicht zugelassener Ärzte und Therapeuten die Kosten zu übernehmen. Voraussetzung hier ist allerdings, dass diese unserem Vertrag für ambulante Leistungen beigetreten sind. Insbesondere bei den sehr langen Wartezeiten für Psychotherapie (rund sechs Monate) versprechen wir uns davon eine deutliche Verbesserung der Situation unserer Versicherten.



Homöopathie für alle

Ein besonderer Vertrag mit dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) sichert den Versicherten der BKK vor Ort die Übernahme der ärztlichen Leistungen in der klassischen Homöopathie. Dazu gehören auch vollständige und ausführliche Erstanamnesen und Folgeanamnesen. Dieses Angebot einer sanften und überwiegend sprechenden Medizin wird besonders von Frauen und Kindern in Anspruch genommen. Bei Kindern unter zwölf Jahren übernehmen wir zusätzlich die Kosten der verordneten homöopathischen Medikamente.

Für ältere Versicherte kann als Wahltarif noch „HomöopathiePlus“ dazugewählt werden, sodass auch für diese Versicherten die Medikamentenkosten erstattet werden.

Wahltarif „HomöopathiePlus“

Mit „HomöopathiePlus“ bieten wir unseren Versicherten einen Tarif für die Übernahme von Arzneimittelkosten für Homöopathie, Phytotherapie und anthroposophische Therapien. Jeder Kunde der BKK vor Ort kann ab dem vollendeten zwölften Lebensjahr diesen Tarif wählen. Wir übernehmen 100 Prozent der Arzneimittelkosten für Homöopathie, Phytotherapie und anthroposophische Therapie bis zu einer festgelegten Jahreshöchstleistungssumme.

Die Jahreshöchstleistungssumme beträgt das Doppelte des eingezahlten Jahresbetrages. Bei einer Prämie von 120 Euro erstatten wir beispielsweise maximal 240 Euro. Voraussetzung ist: Diese Arzneimittel sind von einem zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt auf Privatrezept verordnet worden.

Hautkrebs-Screening

Hautkrebs zählt zu den schnell zunehmenden Krebsarten – aber es ist auch die Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich gute Heilungschancen bestehen. Eine der häufigsten Ursachen für Hautkrebs ist UV-Strahlung. Nicht nur kurzzeitige hohe UV-Belastung, die zu einem Sonnenbrand führt, kann schädlich sein, sondern auch die Gesamtdosis an Sonnenstunden, die man im Laufe des Lebens erreicht.

Weißer Hautkrebs kann sehr gut behandelt werden. Er bildet fast nie Metastasen. Allerdings können die Gewebeveränderungen, wenn sie unbehandelt bleiben, in das Gewebe hineinwachsen und es dann zerstören. Dies kann in den meisten Fällen durch eine kleine und frühzeitige Operation verhindert werden.

Der schwarze Hautkrebs ist gefährlicher als der weiße. Er streut relativ schnell über die Lymph- oder Blutgefäße Krebszellen in den gesamten Körper. Er wird operativ entfernt,

hinzukommen oft Immuntherapie, Chemotherapie oder Bestrahlung. Je früher er erkannt wird, desto besser ist die Chance auf Heilung.

Ab dem 20. Lebensjahr bieten wir unseren Versicherten die Möglichkeit, alle zwei Jahre ein Hautkrebs-Screening durchführen zu lassen. Das Screening von 20 bis 34 Jahren ist zwar keine gesetzliche Leistung, dennoch übernehmen wir die Kosten in voller Höhe.



Impfungen nach STIKO-Empfehlung

Wir übernehmen die Kosten für alle Standard- und Auffrischungsimpfungen, die von der STIKO empfohlen werden. Davon ausgenommen sind jedoch Schutzimpfungen für beruflich bedingte Auslandsreisen oder Impfungen, für die vom Gesetz her der Arbeitgeber oder der öffentliche Gesundheitsdienst aufkommt. Bei Fernreisen übernehmen wir die Kosten der für das Land vorgesehenen Impfungen. Für das Impfs Serum und die ärztlichen Leistungen sind von uns Abschläge für Zuzahlungen und Apothekenrabatte zu berücksichtigen, sodass unser Anteil 85 Prozent des Rechnungsbetrages beträgt.



Gesundheit leicht gemacht

Die neuen Provita-Bonussysteme

Gesundheit ist unser höchstes Gut. Auch wer das weiß, tut sich oft schwer, die richtigen Maßnahmen zu ergreifen. Entweder fehlt die Motivation oder man weiß nicht genau, wo man anfangen soll. Bei der BKK vor Ort kann die ganze Familie Punkte machen. Gesundheitsbewusstes Verhalten wird von uns mit den Provita-Bonuszahlungen belohnt. Für die „Beispielfamilie“ unseres Bonussystems (zwei Erwachsene, drei Kinder im entsprechenden Alter) beläuft sich die Bonuszahlung auf ganze 459 Euro pro Kalenderjahr.

Je nach Alter gilt es, bestimmte Punkte zu sammeln. Die Punkte erhalten Kinder für bestimmte Vorsorgeuntersuchungen, Erwachsene können zum Beispiel mit Normalgewicht oder Sport punkten. Diese Punkte werden im jeweiligen Bonuspass dokumentiert.

Bonussysteme für jedes Alter

Provita Baby-Bonus (0–1 Jahr)

Wir zahlen ein Babygeld in Höhe von 184 Euro für die Bestätigung der ersten sechs Vorsorgeuntersuchungen (U1–U6) des Nachwuchses. Dazu muss das Baby durchgängig bei der BKK vor Ort versichert sein. Den Bonus gewähren wir für Kinder, die ab dem 16. Mai 2012 geboren wurden.

Provita KiZ-Bonus (1–14 Jahre)

Mit diesem Bonuspass können Kinder zwischen einem und 14 Jahren punkten. Für das Sammeln von vier Bonuspunkten für beanspruchte Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen gibt es jährlich 25 Euro.

Provita Young-Bonus (15–18 Jahre)

Auch für Teens zwischen 15 und 18 Jahren macht es sich bezahlt, sich gesundheitsbewusst zu verhalten: Wir zahlen 50 Euro pro Jahr für fünf erhaltene Bonuspunkte. Zwei der gesammelten Punkte sind dabei sogenannte Pflichtpunkte, die erfüllt werden müssen. Aus vier sogenannten Wahlpunkten können drei weitere ausgewählt werden. Auch hier geht es um Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und zum Beispiel regelmäßigen Sport.

Provita Bonus (19 Jahre bis ins hohe Alter)

Schon bei sieben von zehn möglichen Punkten werden 50 Euro als Belohnung ausgezahlt. Bei neun von zehn Punkten zahlt die BKK vor Ort 100 Euro als Bonus. Bei beiden Varianten gibt es vier sogenannte Pflichtpunkte, die auf jeden Fall gesammelt werden müssen. Die weiteren Punkte können aus sechs sogenannten Wahlpunkten ausgewählt werden.

Kultursensible Kliniken

Bei einem ständig steigenden Anteil von Menschen mit ausländischen Wurzeln entstehen in allen gesellschaftlichen Bereichen Herausforderungen. Das gilt in besonderem Maße für das Gesundheitssystem, denn Morbidität und Mortalität, Gesundheitschancen und Gesundheitsrisiken unterliegen kulturellen Einflüssen. Inwieweit dies Auswirkungen auf die stationäre Versorgung in Nordrhein-Westfalen hat, untersuchte eine Studie des Deutschen Krankenhausinstitutes (DKI).

Hierbei konnte festgestellt werden, dass Kultursensibilität für die Mehrzahl der Krankenhäuser bereits ein wichtiges Thema ist und zukünftig an Bedeutung gewinnen wird. So sind viele Krankenhäuser aktiv darum bemüht, das Informationsniveau ihrer Mitarbeiter zu den spezifischen Anforderungen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten mit Migrationsgeschichte zu erhöhen und sie einschlägig zu qualifizieren. In nahezu allen Krankenhäusern ist fremdsprachiges Informationsmaterial vorhanden. In vielen Fällen haben Krankenhausmitarbeiter ebenfalls eine Migrationsge-

schichte, ihre Sprach- und Kulturkompetenz wird im Krankenhausalltag oft gezielt genutzt. Die meisten Krankenhäuser halten Räume mit unterschiedlicher religiöser Ausstattung für Gebet und Totenwache bereit. Etwa jedes zweite Krankenhaus verfügt über ein Belegungsmanagement, das kulturelle, sprachliche oder religiöse Aspekte bei der Zimmerbelegung berücksichtigt.

Kultursensibilität ist Teil der Versorgungsqualität – nicht nur in den Krankenhäusern. Als größte Betriebskrankenkasse in Nordrhein-Westfalen besitzt die BKK vor Ort einen hohen Anteil an Versicherten mit Migrationsgeschichte. Dies gilt besonders für die Ballungsräume Duisburg, Bochum, Oberhausen, Dortmund und das Rhein-Main-Gebiet; hier leben vornehmlich Menschen mit türkischen Wurzeln. Als nächste Schritte planen wir eine Befragung der Patientinnen und Patienten, die uns Einblicke hinsichtlich der Erwartungen der Menschen mit ausländischen Wurzeln geben soll.



> Infoquelle
www.bkkvorort.de/presse/detail/info/kultursensibilitaet-der-krankenhaeuser-in-nrw



Ärzt*innen-Netz Kreuzschmerz

Die BKK vor Ort arbeitet eng mit gut organisierten Ärztenetzen in Lübeck, Marl und im Rhein-Main-Gebiet zusammen, um die medizinische Versorgung unserer Versicherten durch eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten zu verbessern. Unsere Versicherten werden leitliniengerecht behandelt und erhalten einen raschen Zugang zum Facharzt, wenn dies medizinisch notwendig ist. Für einzelne Indikationen haben wir besondere Behandlungspfade mit den Ärzten entwickelt, zum Beispiel zum Thema „akuter Kreuzschmerz“ in Lübeck.

Kreuzschmerzen haben vielfältige Ursachen, die nicht immer leicht zu identifizieren sind. Demzufolge sind verschiedene Ärzte für Diagnose und Therapie verantwortlich. Jeder Arzt ist auf sich und seinen Prozess fokussiert. In der Regel hat man nicht die Zeit, mit seinen Kollegen zu sprechen, die einem den Patienten überwiesen haben. Deshalb erhebt jeder Arzt seine eigene Diagnose: Röntgenaufnahmen oder MRT-Bilder werden mehrfach angefertigt. Jeder fängt wieder bei null an. Die BKK vor Ort hat erkannt, dass man diesen Prozess

verbessern kann. Deshalb hat sie gemeinsam mit spezialisierten Ärzten einen Behandlungspfad „akuter Kreuzschmerz“ entwickelt. Die Idee dahinter ist, den Rückenschmerz schnell zu behandeln und damit eine Chronifizierung und lange Krankschreibungen zu verhindern. Der Hausarzt entscheidet anhand des gemeinsamen Behandlungspfades, wann es richtig ist, seinen Patienten zu Fachärzten zu überweisen, und gibt die Behandlungsakte mit. Somit hält sich der Patient in einem sicheren Netz auf: mit einer Krankenkasse, die ihn unterstützt, mit Ärzten, die eng zusammenarbeiten und Wege und Wartezeiten verkürzen. Bereits jetzt zeigen sich erste Erfolge. Durch die enge Verzahnung können Diagnosen viel besser abgesichert und Patienten schneller von Schmerzen befreit werden. Patienten erhalten zeitnahe Termine bei einem Facharzt. Auch die Mitarbeiterinnen der Arztpraxen spannen ein Netz auf. Sie treffen sich regelmäßig und tauschen ihre Erfahrungen aus. Da man sich kennt, kann man viel leichter gemeinsame Lösungen finden. Ärzte, die am Pfad teilnehmen, werden auf der Website des Netzes und der BKK vor Ort aufgelistet.

> Infoquelle
[www.bkkvorort.de/
unsere-leistungen/
leistungen-von-a-z/
behandlungspfad-
kreuzschmerz](http://www.bkkvorort.de/unsere-leistungen/leistungen-von-a-z/behandlungspfad-kreuzschmerz)



Experten vor Ort: die kostenlose Pflegeberatung

Ein Unfall. Eine Krankheit. Eine Behinderung, die vielleicht schon seit der Geburt vorliegt. Oder einfach nur das Alter – die Ursachen für Pflegebedürftigkeit sind vielfältig, das Resultat ist das Gleiche: Immer mehr Menschen in unserer Gesellschaft benötigen zeitweise oder dauerhaft Unterstützung in ihrem Alltag. 2,5 Millionen von ihnen erhalten bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Die Angehörigen, die in den meisten Fällen die Hilfe organisieren oder selbst leisten, stehen oft vor einem Berg von Schwierigkeiten. Tagsüber zu arbeiten und abends die Eltern, Kinder oder den Ehepartner zu pflegen, ist für immer mehr Menschen in Deutschland Alltagsrealität. Unsere ausgebildeten Pflegeberater stehen hier zur Seite, beraten und unterstützen in dieser schwierigen Situation.

Anhand der vorliegenden Daten und eigener Feststellungen wird ein detaillierter Versorgungsplan erstellt, der speziell auf die Bedürfnisse des Betroffenen und die seiner Angehörigen abgestimmt ist. Der Plan enthält neben passgenauen, gesundheitsfördernden, präven-

tiven, kurativen und rehabilitativen auch sämtliche medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen, die sich positiv auf den Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen auswirken sollen. Die Steuerung und Planung von entsprechenden Sozialleistungen und ergänzender Hilfen steht hier im Mittelpunkt.

Neben den Leistungen der Pflegeversicherung können insbesondere Leistungen der häuslichen Krankenpflege und der Heil- und Hilfsmittel einbezogen werden. Außerdem geben unsere Pflegeberater ausführliche Hinweise zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten wie beispielsweise zu Hilfe zur Pflege, zu Besuchs- oder Fahrdiensten oder zu „Essen auf Rädern“. Die enge Zusammenarbeit mit den zuständigen Sozialleistungsträgern und weiteren Beratungs- und Koordinierungsstellen sicherzustellen, ist hier ganz besonders wichtig.

Um auf die individuellen Gegebenheiten und die Situation der Betroffenen und ihrer Familie besser eingehen zu können, kommen die Pflegeberater der BKK vor Ort auf Wunsch auch persönlich ins Haus.



Wundmanagement

Die Behandlung von chronischen Wunden erfordert neben dem medizinisch-pflegerischen Know-how viel Feingefühl und Erfahrung. Um nicht nur die Wunde, sondern auch die individuellen Bedürfnisse des Versicherten, seine Lebensgewohnheiten und Vor- und Begleiterkrankungen zu berücksichtigen, fördert die BKK vor Ort die Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen (Haus- und Fachärzte, Pflegedienste, Pflegeheime und Physiotherapeuten) untereinander, aber auch mit der BKK vor Ort selbst. Gemeinsam mit allen am

Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen wird ein individuelles Therapiekonzept für den Versicherten erstellt. Darüber hinaus kooperiert die BKK vor Ort mit qualifizierten Anbietern in der Wundversorgung, um Versicherten, ihren Angehörigen und den mit der Wundversorgung befassten Medizinerinnen und Pflegekräften Beratung, Begleitung und Unterstützung anzubieten.

> Infoquelle
[www.bkkvorort.de/
unsere-leistungen/
bestens-behandelt-in-
tegrierte-versorgung/
wundmanagement](http://www.bkkvorort.de/unsere-leistungen/bestens-behandelt-integrierte-versorgung/wundmanagement)



Mehr Behandlungs-
qualität und kürzere
Behandlungszeiten



Kindernotfallseminare für Eltern

> Infoquelle
[www.bkkvorort.de/
fuer-kunden/bkk-vor-
ort-von-a-z/kinder
notfallseminare](http://www.bkkvorort.de/fuer-kunden/bkk-vor-ort-von-a-z/kinder-notfallseminare)



Wenn man Eltern konkret fragt, ob sie in Notfällen wirklich wissen, was zu tun ist, zucken die meisten ratlos mit den Schultern. Dabei kann man in einer Notfallsituation viel tun – das Schlimmste ist, nichts zu tun. Die BKK vor Ort bietet ein ganz spezielles Notfallseminar für Eltern an. In einer vierstündigen Schulung

werden die Eltern unter fachkundiger Anleitung auf mögliche Unfallsituationen vorbereitet. Das Seminar wird zurzeit in 17 Städten durchgeführt und erreicht so eine Vielzahl von Versicherten.



Darmkrebsvorsorge rettet Leben

Jahr für Jahr werden in Deutschland rund 70.000 Menschen mit einer erschreckenden Diagnose konfrontiert – Darmkrebs. Damit ist Darmkrebs die zweithäufigste Krebsart – nahezu 27.000 Menschen versterben daran jährlich. „Eine unnötig hohe Zahl an Neuerkrankungen und Sterbefällen“, sagen die Experten, „denn die Heilungschancen liegen bei über 90 Prozent, wenn Darmkrebs frühzeitig erkannt und therapiert wird.“ Als sicherste und beste Vorsorgemethode gilt die Darmspiegelung (Koloskopie). Trotz dieser Zahlen nutzen bisher nur etwa drei Prozent der Berechtigten (Versicherte, die das 55. Lebensjahr vollendet haben) diese kostenlose Vorsorgeuntersuchung – Tendenz rückläufig und Männer weniger häufig als Frauen.

„Nur drei Prozent Teilnehmerquote ist uns zu wenig“, sagten sich auch die Gesundheits-

experten der BKK vor Ort und schlossen sich dem „Aktionsbündnis gegen Darmkrebs“ an. Das Aktionsbündnis ist eine Initiative der Betriebskrankenkassen, steht unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr und wird von der Felix-Burda-Stiftung unterstützt. Seit Beginn der Aktion im Juli 2012 erhalten alle Versicherten der BKK vor Ort zum 55. Geburtstag neben einem Glückwunsch auch eine Einladung zur Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung.

Ob wir unser Ziel, die Teilnahmequote an der Darmkrebsvorsorgeuntersuchung zu erhöhen, erreichen werden, wird sich langfristig zeigen. Seit Beginn der Aktion wurden bereits einige Versicherte positiv getestet. Dadurch konnten sie frühzeitig mit einer Behandlung beginnen und haben so beste Chancen, den Krebs zu besiegen.

> Infoquelle
www.bkk-gegen-darmkrebs.de





Organspende

> Infoquelle

www.bkkvorort.de/fuer-kunden/meine-gesundheit/gesundheit-zum-nachlesen/organspende



Mit dem Inkrafttreten des „Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz“ zum 1. November 2012 hat der Gesetzgeber den Menschen in diesem Land das Nachdenken verordnet. Das ist einmalig – alle Erwachsenen (ab 16 Jahren) sollen über ihre persönliche Einstellung zur Organspende nachdenken. Natürlich ist die Entscheidung freiwillig und es gibt auch kein zentrales Register, in dem die Spendebereitschaft aller Bürger erfasst ist. Aber jeder sollte seine Entscheidung in einem Organspendeausweis dokumentieren und damit die Verantwortung für sich selbst übernehmen. Ändert man im Laufe der Zeit seine Sicht, dokumentiert man dies in einem neuen Ausweis und vernichtet den alten.

Vor dem Hintergrund des Organspendevergabeskandals wurde unsere Aufklärungsarbeit nicht einfacher. „Das skandalöse Verhalten einiger Ärzte muss aufgeklärt und konsequent verfolgt werden. Wir dürfen hier nicht tatenlos zusehen. Die BKK vor Ort setzt auf Aufklärung

der Versicherten. Wir vertreten ganz klar die Position, dass der Zuwachs an Organspenden durch sachliche Information weiter gefördert werden muss. Geschäftemacherei wird doch erst dann attraktiv, wenn zu wenige Organe gespendet werden“, betont Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort.

Seit Jahren informieren wir unsere Versicherten immer wieder über das Thema Organspende – in der Versichertenzeitschrift, auf unseren Internetseiten, durch Informationsmaterial und durch Ausgabe von Organspendeausweisen. In diesem Zusammenhang werden wir uns im Jahr 2013 auch mit einem Anschreiben an unsere über 700.000 erwachsenen Versicherten wenden – mit der Bitte, ihre Entscheidung auf dem zugesandten Organspendeausweis zu dokumentieren. Das Thema ist zu wichtig, um mit einem Schnellschuss abgefertigt zu werden. Wir wollen nachhaltig für die Bereitschaft zur Organspende werben.

Das neue Patientenrechtegesetz

Das Patientenrechtegesetz soll mehr Transparenz und Rechtssicherheit für die Patienten schaffen. Hierfür ist das Behandlungs- und Arzthaftungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert worden. Darüber hinaus wird eine Fehlervermeidungskultur gefördert und Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern, die Patientenbeteiligung und -information sowie die Rechte der Patienten gegenüber Leistungsträgern gestärkt.



Behandlungsvertrag

Dieser ist im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert. Darin geregelt wird eine umfassende Informationspflicht gegenüber den Patienten in Bezug auf Behandlungen, Diagnose, Therapie und Risiken. Ausdrücklich müssen die Patienten dabei auch über alle anfallenden Kosten einer Behandlung informiert werden und insbesondere auch darüber, was nicht von den Krankenkassen übernommen wird.

Aufklärung

Jeder Patient muss vor einer Operation umfassend über die konkrete Behandlung und die sich daraus ergebenden Risiken informiert

werden. Dazu muss rechtzeitig vorher ein Gespräch geführt werden. Jeder Patient soll sich seine Entscheidung für einen Eingriff gut überlegt haben. Nur eine schriftliche Einverständniserklärung reicht nicht mehr aus.

Dokumentationspflicht

Patientenakten müssen sorgfältig und vollständig geführt werden. Akteneinsicht ist für jeden Betroffenen verbrieftes Recht. Fehlt die Dokumentation oder ist sie unvollständig, wird in einem möglichen Prozess zulasten des Behandelnden vermutet, dass nicht dokumentierte Maßnahmen auch nicht erfolgt sind.

Härtefallregelung

Diese soll Transparenz schaffen: Sollte das Arzt-Patienten-Verhältnis künftig durch einen „Kunstfehler“ des Arztes gestört sein, liegt die Beweislast dafür nicht mehr, wie bislang, grundsätzlich beim Patienten. Bei „grobe“ Behandlungsfehlern steht laut Gesetz der Arzt in der Pflicht, seine Unschuld nachzuweisen.

Hilfe bei Behandlungsfehlern

Kranken- und Pflegekassen sind verpflichtet, ihre Versicherten bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern zu unterstützen, etwa durch ein medizinisches Gutachten. Versichertenrechte in der GKV werden gestärkt. Dies gilt vor allem für nicht fristgerechte Entscheidungen der Krankenkassen. Wenn die Kasse nicht innerhalb von drei Wochen über eine Leistung entscheidet, dürfen die Versicherten sich die Leistungen selbst beschaffen und bekommen sie in voller Höhe erstattet.

> Infoquelle

www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte/patientenrechtegesetz.html



Zustellung elektronischer Gesundheitskarten



> Infoquelle
[www.bkkvorort.de/
fuer-kunden/
services/egk/](http://www.bkkvorort.de/fuer-kunden/services/egk/)

Die BKK vor Ort hat mittlerweile über 616.000 elektronische Gesundheitskarten an ihre Versicherten versandt. Damit ist die vom Gesetzgeber geforderte Quote für das Jahr 2012 von 70 Prozent der Versicherten deutlich überschritten. Bis zum 31. März 2013 waren alle Versicherten versorgt. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz, das am 1. Januar 2004 in Kraft trat, wurden die Krankenkassen verpflichtet, die bisherige Krankenversichertenkarte spätestens bis zum 1. Januar 2006 zu einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

zu erweitern. Ziel sollte die Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz der Behandlung sein. Insbesondere die Kommunikation aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligten sollte verbessert werden.

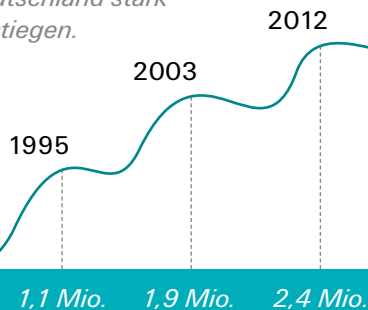


Das Pflege-Neuausrichtung-Gesetz

Das Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG) bereitet die Pflegeversicherung auf den demografischen Wandel vor. Die Prognosen sagen voraus, dass die Zahl der Demenzkranke von aktuell 2,5 Millionen Menschen auf über vier Millionen bis zum Jahr 2040 steigen wird. Für diese gewaltige Anzahl von Menschen steht momentan kein adäquates Betreuungsmodell zur Verfügung. Das PNG bereitet die Pflegeversicherung auf diesen Wandel vor.

Das PNG sieht insbesondere eine deutliche Erhöhung der Leistungen für Demenzkranke in der ambulanten Versorgung vor. Außerdem wird es mehr Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten bei der Pflegeleistung geben. Darüber hinaus wird mit dem PNG die freiwillige private Vorsorge staatlich gefördert. Hierdurch entsteht eine zusätzliche Säule der Finanzierung. Dies wird dazu beitragen, dass Pflege langfristig finanzierbar bleibt.

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, ist in den vergangenen Jahren in Deutschland stark gestiegen.



(Quelle: DPA)



© amriphoto/istockphoto

Zukunft Pflege

Diese Zahl könnte laut Experten bis zum Jahr 2030 auf 3,4 Millionen steigen. 2050 könnte es laut Statistischem Bundesamt sogar 4,5 Millionen Pflegebedürftige geben. Grund dafür ist die höhere Lebenserwartung.

Für Pflegebedürftige und deren Angehörige ist diese Situation oft sehr belastend und nicht immer ist bekannt, welche Möglichkeiten der Betreuung es gibt. Hier bietet die BKK vor Ort selbstverständlich eine umfassende bundesweite Beratung an – im Falle eines Falles kommen unsere Pflegeberater auch nach Hause, um direkt im persönlichen Umfeld gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und dessen Familie nach der besten Lösung zu suchen.

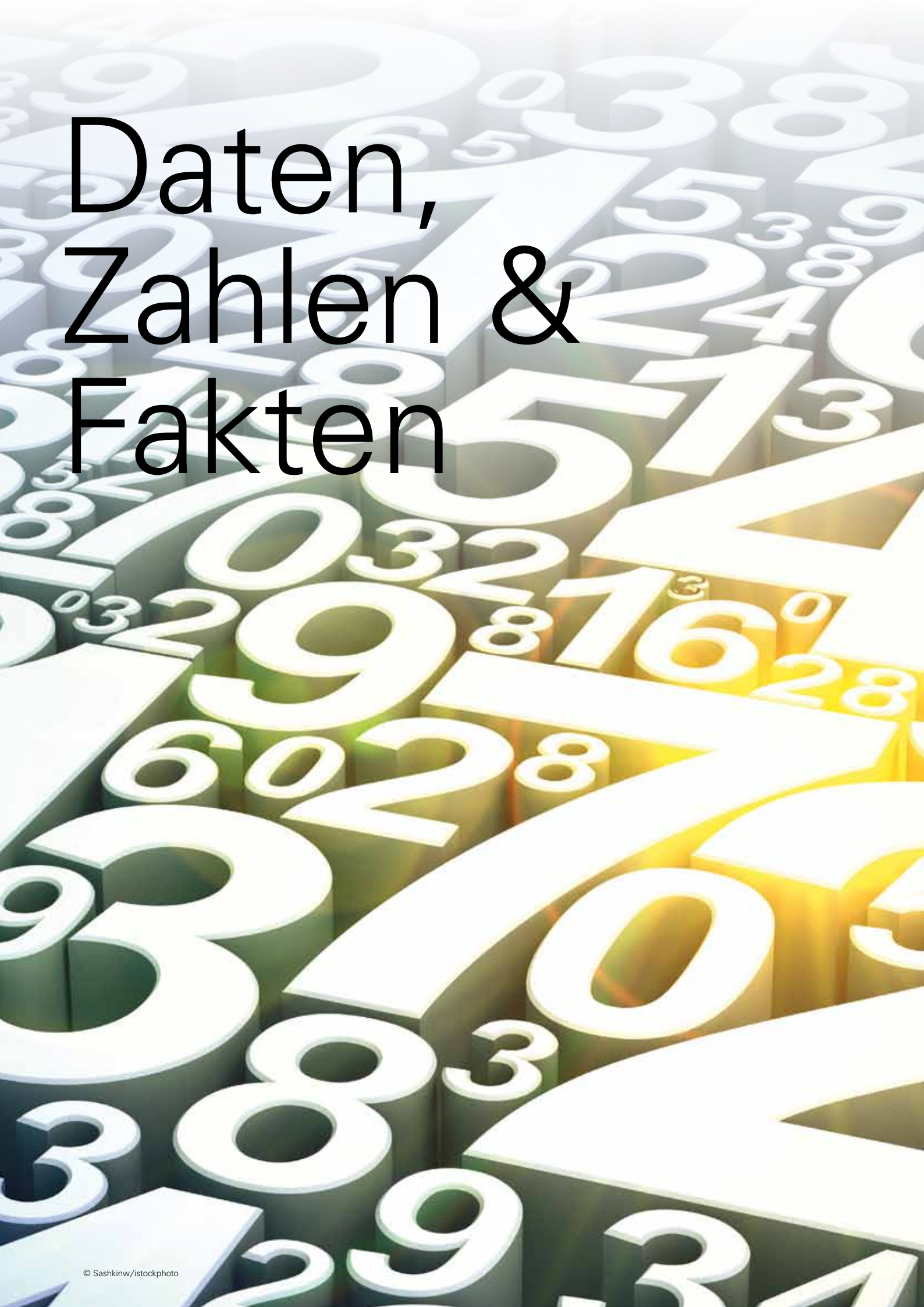


Psychische Erkrankungen

13 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage der Mitglieder der BKK vor Ort wurden im Jahr 2011 durch psychische Störungen verursacht. Auch die mit Abstand höchste durchschnittliche Falldauer von 36,3 Krankheitstagen machen die psychischen Erkrankungen aus. Das ist dreimal mehr als die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit. Diese lange Falldauer wird zunehmend zu einem gravierenden Problem, sowohl für die Betriebe als auch für die Krankenkassen. Nach Berechnungen des BKK Bundesverbandes auf Grundlage der Angaben des Statistischen Bundesamtes lagen die direkten Gesundheitskosten für psychische Störungen bei 28,6 Milliarden Euro in 2011.

Die BKK vor Ort bietet Unterstützung im Umgang mit psychischen Belastungen am Arbeitsplatz. Gemeinsam mit Prof. Dr. Georg Juckel, ärztlichem Direktor des LWL-Universitätsklinikums in Bochum, haben wir ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit in Betrieben entwickelt. Der „Mental Check“ ist ein spezielles Gesundheitsförderungsprogramm und besteht aus drei Modulen: Analyse der betrieblichen Situation, Ermitteln des Handlungsbedarfs und Maßnahmen – zum Beispiel gruppenorientierte Maßnahmen zur Stressbewältigung oder individuelle Therapieansätze.





Daten, Zahlen & Fakten

Geschäftsergebnis 2011 und 2012

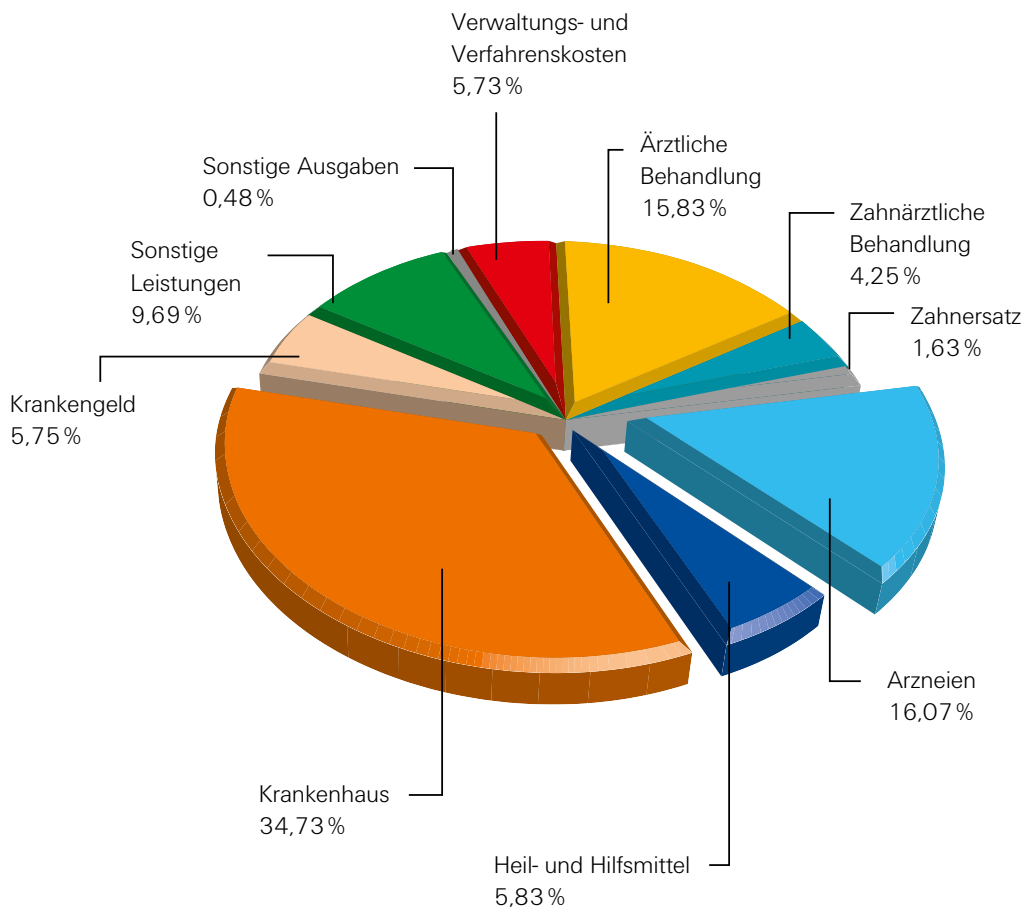
	2012		2011
Beiträge	5.274.850		7.120.881
Vermögenserträge	2.212.277		2.292.727
Erstattungen/Ersatzansprüche	11.468.170		11.028.233
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	2.217.564.776		2.198.838.606
Sonstige Erträge	13.166.088		3.030.728
Einnahmen	2.249.686.161		2.222.311.176
	2012		2011
Leistungsausgaben	2.070.541.874		2.069.302.440
Finanzausgleiche	6.423.824		13.197.991
Sonstige Aufwendungen	4.207.943		4.885.527
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	126.527.087		119.422.227
Ausgaben	2.207.700.727		2.206.808.186
Ergebnis	41.985.434		15.502.990
Vermögen Krankenversicherung	119.420.591		77.435.157
Vermögen Arbeitgeberausgleichskasse	8.083.331		3.881.483

Alle Angaben in Euro.

Zusammensetzung der Ausgaben

	2012 absolut	2012 je Versicherten	2011 je Versicherten	Differenz in Prozent
Ärztliche Behandlung	349.428.607	430,42	411,10	4,7 %
Zahnärztliche Behandlung	93.871.128	115,63	113,92	1,5 %
Zahnersatz	35.918.298	44,24	45,85	-3,5 %
Arzneien	354.879.958	437,14	427,74	2,2 %
Heil- und Hilfsmittel	128.744.972	158,59	147,78	7,3 %
Krankenhaus	766.780.078	944,51	908,81	3,9 %
Krankengeld	126.924.207	156,34	143,23	9,2 %
Sonstige Leistungen	213.994.627	263,60	263,57	0,0 %
Sonstige Ausgaben	10.631.766	13,10	21,52	-39,1 %
Verwaltungs- und Verfahrenskosten	126.527.087	155,85	142,09	9,7 %
Gesamt	2.207.700.727	2.719,41	2.625,61	3,6 %

Alle Angaben in Euro.



Mitglieder und Versicherte im Jahresdurchschnitt

	2012	2011	Differenz	
Pflichtmitglieder	323.612	335.558	-11.946	-3,6 %
Freiwillige Mitglieder	56.857	54.628	2.229	4,1 %
Rentner	207.272	212.601	-5.329	-2,5 %
Mitglieder gesamt	587.741	602.787	-15.046	-2,5 %
Familienversicherte	224.089	237.706	-13.617	-5,7 %
Versicherte gesamt	811.830	840.493	-28.663	-3,4 %

Unser Fusionspartner, die BKK Hoesch, hatte in den Jahren 2011/2012 durch die Erhebung eines Zusatzbeitrags hohe Mitgliederverluste zu verzeichnen.

Ergebnis der Pflegeversicherung

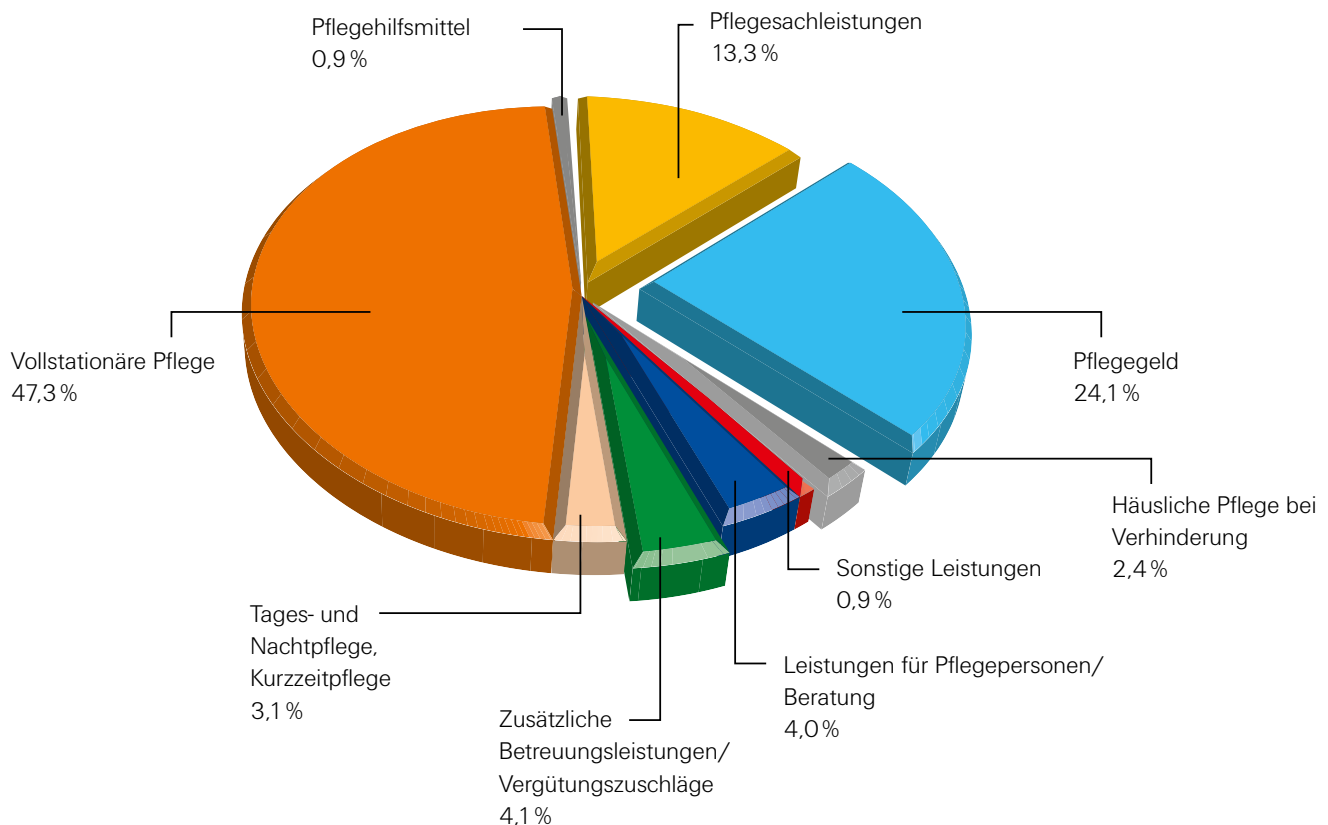
	2012	2011
Beiträge	220.387.240	219.398.110
Sonstige Einnahmen	47.024.384	45.581.229
Einnahmen	267.411.624	264.979.339
Leistungen	249.342.379	237.105.095
Sonstige Ausgaben	4.619.891	10.547.680
Verwaltungskosten	13.182.164	12.423.336
Ausgaben	267.144.434	260.076.111
Einnahmenüberschuss	267.190	4.903.228

Alle Angaben in Euro.

Zusammensetzung der Leistungsausgaben der Pflegeversicherung

	2012 absolut	Anteile gesamt
Pflegesachleistung	33.062.222	13,3 %
Pflegegeld	60.154.759	24,1 %
Häusliche Pflege bei Verhinderung	6.068.654	2,4 %
Pflegehilfsmittel	2.183.121	0,9 %
Leistungen für Pflegepersonen/Beratung	9.890.283	4,0 %
Zusätzliche Betreuungsleistungen/ Vergütungszuschläge	10.134.430	4,1 %
Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege	7.661.639	3,1 %
Vollstationäre Pflege	117.833.977	47,3 %
Sonstige Leistungen	2.353.294	0,9 %
Leistungsausgaben gesamt	249.342.379	100 %

Alle Angaben in Euro.



Rechnungsergebnis der Ausgleichskassen der Arbeitgeber

U1: Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

U2: Aufwendungen bei Mutterschaft

	2012 Umlage U1 (absolut)	2012 Umlage U2 (absolut)
Beitragseinnahmen	25.758.491	25.086.211
Sonstige Einnahmen	34.761	17.137
Einnahmen gesamt	25.793.253	25.103.348
Erstattungen an Arbeitgeber	22.946.426	20.534.578
Verwaltungskosten	2.121.063	1.092.687
Ausgaben gesamt	25.067.488	21.627.265
Ergebnis	725.765	3.476.083
Einnahmenüberschuss	4.201.848	

Alle Angaben in Euro.

Vermögen der Ausgleichskassen der Arbeitgeber U1 und U2



Auszeichnungen

Es ist nicht unser Ziel, Auszeichnungen zu sammeln. Aber um sich stetig zu verbessern, ist es unabdingbar, sich dem Wettbewerb zu stellen. Dann erfährt man, wo man steht und was man ändern muss, um hervorragende Leistungen zu erbringen.

Dass wir dabei Auszeichnungen erhalten, ist uns natürlich nicht unrecht. Denn diese Auszeichnungen bekunden unser Bestreben, uns zu verbessern, und sind somit ein Signal nicht nur für unsere Kunden, sondern auch für unsere Mitarbeiter.

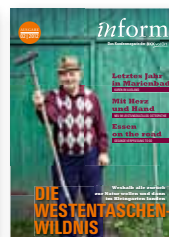


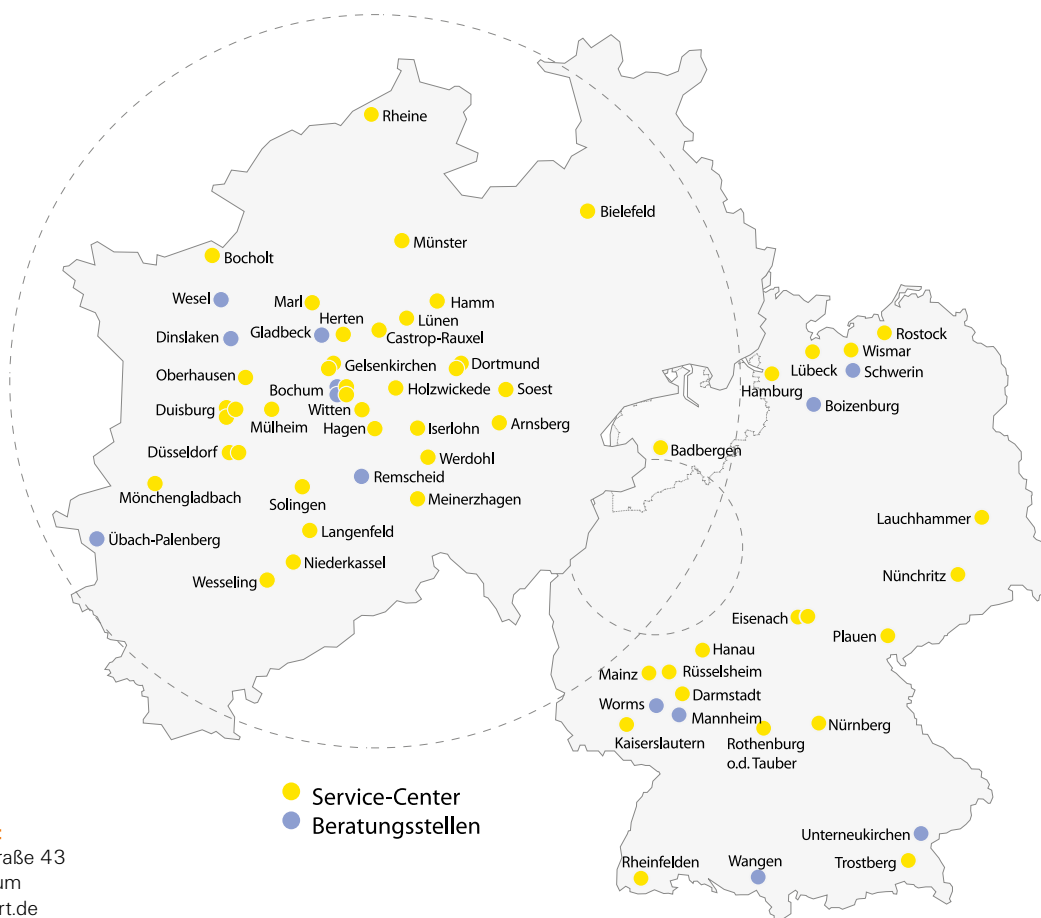
Unsere Kundenmagazine

Das eine ist klein und handlich, informativ und unterhaltsam, bunt und vor allem: orange. Das ist „Orange“, unser Kundenmagazin für alle Versicherten bis 30 Jahre.

Das andere ist groß – mit erwachsenen Themen für Erwachsene ab 31 Jahren. Informativ bis zur Detailversessenheit und deshalb auch praktischerweise auf den Namen „inform“ getauft.

Unsere Kundenmagazine wären ohne Ihre Anregungen und Ihre Kritik nicht das, was sie jetzt sind: ehrlicher, kundenorientierter Journalismus. Beide wurden für ihre Qualität ausgezeichnet.





BKK vor Ort
 Universitätsstraße 43
 44789 Bochum
www.bkkvorort.de