



Geschäftsbericht 2013

2013

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen unseren zweiten umfangreichen Geschäftsbericht vorlegen zu können. Es ist wieder viel passiert im vergangenen Jahr und Ihre BKK vor Ort ist ihren strategischen Zielen wieder ein Stückchen näher gekommen. Wir haben uns auf den Weg gemacht, eine Gesetzliche Krankenkasse mit besonderer Kundennähe zu sein. Das »Sichkümmern« steht im Fokus unseres Handelns. Dazu ist es erforderlich, dass wir passgenaue Versorgungsverträge für unterschiedliche Krankheitsbilder anbieten können, dass unsere Zusatzleistungen hochwertig sind und – ganz wichtig – dass die Mitarbeiter unserer BKK vor Ort als kompetente Gesundheitsberater agieren, die unsere Kunden qualifiziert und individuell begleiten können. Näheres dazu finden Sie unter dem Titel »Die Zukunftsstrategie der BKK vor Ort« ab Seite 4.

Sport vor Ort

Ein besonderes Augenmerk legen wir auch auf das Thema Breitensport. Wir sind die BKK des Sports und ganz in der Tradition unseres Namens ist der »Sport vor Ort« unser Steckenpferd. Wir sind der festen Überzeugung, dass Bewegung das Leben gesünder macht. Und deshalb liegt uns der Breitensport, der Präventionssport und nicht zuletzt der Rehasport besonders am Herzen. Im vergangenen Jahr haben wir uns für Laufveranstaltungen stark gemacht. Mehr dazu lesen Sie ab Seite 54.

Eine neue Reform steht ins Haus

Die schwarz-rote Gesundheitsreform wird 2015 den Beitragssatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung auf 14,6 Prozent absenken.



Reinhard Brücker
Vorstandsvorsitzender

Roland Wien
Vorstand

Der Preis dafür ist ein vom Lohn abhängiger Zusatzbeitrag, den dann jede Kasse je nach Finanzlage individuell erhebt. Wie hoch dieser sein wird, ob dies alle Kassen betrifft und ob einige Kassen insgesamt einen höheren Beitragssatz nehmen müssen als heute, lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht seriös sagen, so lautet die vorsichtige Verlautbarung des GKV-Spitzenverbands.

Ansichten & Aussichten

In den Medien wird ganz aktuell vermeldet, dass Gesetzliche Krankenkassen erstmals wieder Verluste zu verzeichnen haben. CDU-Gesundheitsminister Hermann Gröhe rechnet für 2015 unbeirrt trotzdem damit, dass 20 Millionen Versicherte niedrigere Beiträge zahlen werden. Eine leichtfertige Annahme: Die Kosten im Gesundheitswesen steigen weiter kontinuierlich, die Zuschüsse aus Steuermitteln sind gekürzt. Teurere Arzneien, steigende Arzthonorare, höhere Klinikkosten und die Kosten des gesamten medizinischen Fortschritts haben die Bürger allein zu tragen – so hat es die amtierende Regierungskoalition per Gesetz verfügt.

Es ist davon auszugehen, dass 2015 jede Kasse einen Zusatzbeitrag nehmen muss. 90 Prozent werden sich dann vermutlich mit ihrem Beitragssatz zwischen 15,2 und 15,8 Prozent bewegen – also ein Zusatzbeitrag zwischen 0,6 und 1,2 Prozent.

Wir werden mit unserer BKK vor Ort auch diese Reform bestmöglich im Sinne unserer Kunden, unserer Versicherten, umsetzen.

Inhalt

RÜCKBLICKE UND AUSBLICKE

| | |
|---|----|
| Die Zukunftsstrategie der BKK vor Ort | 4 |
| Hüttenhospital – Aufbruchsstimmung und Wachstumskurs mit erfolgreicher Bilanz | 8 |
| Der Verwaltungsrat | 10 |
| BKK vor Ort im Gespräch mit der Bundespolitik | 12 |
| Treffen der Versichertenältesten | 14 |
| Wer zahlt die Zeche? | 15 |
| oscare® –BKK vor Ort 3.0 | 16 |
| Haus am See | 17 |
| eGK – alle versorgt | 18 |
| Kunstfehler oder nicht? | 20 |
| Ein Schelm, der Böses dabei denkt | 21 |
| Für mehr Wertschätzung | 22 |
| Geht ab wie die Post | 24 |
| Business Club der BKK vor Ort | 25 |

ANSICHTEN UND AUSSICHTEN

| | |
|---|----|
| Leistungsgerechte Vergütung von Pflegediensten | 26 |
| Drei Euro und ein Cent für die Gesundheitsförderung | 28 |
| So geht's nicht. | 29 |

LEHRREICH

| | |
|---|----|
| Für das Leben lernen wir | 30 |
| Das Bohren dicker Bretter | 31 |
| Neues aus der Ausbildung | 32 |
| Der »neue« Kaufmann für Dialogmarketing | 33 |
| Ausbildungsmessen 2013 | 35 |
| Theorie und Praxis. | 36 |
| Unser Mann aus Guinea | 37 |

FAMILIENANGELEGENHEITEN

| | |
|---|----|
| 16 Gute Gründe | 38 |
| Das Rundum-Sorglos-Paket | 40 |
| Facharzttermine ohne Wartezeit? | 41 |
| BKK vor Ort wieder »Service-Champion« | 42 |
| Ein Angebot für Freunde | 43 |
| Ein Rückblick! | 44 |
| Frühhilfe | 45 |
| Die Zukunft unserer Versicherten ist uns lieb und teuer. | 46 |
| Es war einmal ein Muskel | 47 |
| Männer sind keine Helden der Vorsorge | 48 |
| Gut kommuniziert | 49 |
| Gesundheit hoch im Kurs | 50 |
| Wer kann der kann | 50 |
| Gute Ausgaben | 51 |
| Goodies für Familien | 52 |
| Zweite Gesundheitsmesse in Bochum | 53 |

SPORT VOR ORT

| | |
|-------------------------------------|----|
| Lübeck's Frauen laufen | 54 |
| Halbmarathon Bochum 2013 | 55 |
| Deutschlandstaffel | 56 |
| Bist du fit für deinen Sport? | 57 |
| And the winner is | 58 |
| Investition in die Zukunft | 59 |

GUTE BESSERUNG

| | |
|----------------------------------|----|
| Volkskrankheit Krampfadern | 60 |
| Hören heißt Dazugehören | 61 |

DATEN, ZAHLEN & FAKTEN

| | |
|--|----|
| Geschäftsergebnis 2012 und 2013 | 63 |
| Zusammensetzung der Ausgaben | 64 |
| Mitglieder und Versicherte im Jahresdurchschnitt | 65 |
| Ergebnis der Pflegeversicherung | 65 |
| Zusammensetzung der Leistungsausgaben der Pflegeversicherung | 66 |
| Rechnungsergebnis der Ausgleichskassen der Arbeitgeber | 67 |
| Vermögen der Ausgleichskassen der Arbeitgeber U1 und U2 | 67 |

Impressum

Herausgeber: BKK vor Ort,
Universitätsstraße 43, 44789 Bochum

Verantwortlich im Sinne des
Pressegesetzes: Reinhard Brückner

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: © wolff-fotografie.de

Die Zukunftsstrategie der BKK vor Ort

Ein exzellenter Kundenservice ist das A und O

Wir gehören zu den besten Kassen im Markt und sind vor Ort für unsere Kunden da. Dies gilt weiterhin uneingeschränkt!

(Klaus-Peter Hennig, alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der BKK vor Ort, Klausurtagung des Verwaltungsrates am 13. März 2014 in Dortmund)

Schon im Geschäftsbericht des vergangenen Jahres hatten wir Ihnen die weitreichenden Pläne zur Neuausrichtung unserer BKK vor Ort vorgestellt. 2013 haben wir maßgebliche Meilensteine auf unserem Weg zu einer kundenorientierten Gesetzlichen Krankenkasse mit hochwertigen Produkten und ebensolchen Leistungen gesetzt.

Die BKK vor Ort im Wettbewerb

Der Wettbewerb bei den Gesetzlichen Krankenkassen ist unvermindert stark. Das deutsche Gesundheitswesen war und ist immer wieder starken politischen Turbulenzen ausgesetzt. »Ist zu wenig Geld im System, werden die Leistungen gekürzt, die Beiträge angehoben und das System reformiert. Ist genügend Geld da, schafft man beispielsweise die Praxisgebühr ab, bietet Zusatzleistungen an und reformiert wieder das System«, fasst Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort, die Lage der Krankenkassen zusammen. Ein Prozedere, das sich in schöner Regelmäßigkeit immer wiederholt und dessen maßgebliche Akteure

Politiker unterschiedlicher Parteien sind. Ein besonderer Dauerbrenner ist dabei immer das Thema Private und Gesetzliche Krankenversicherung. Sollte die PKV abgeschafft werden? Sollte es eine einheitliche Bürgerversicherung geben? »Egal, wie man dazu stehen mag – Fakt ist, die Zukunft braucht neue Systeme. Wenige Junge werden für sehr viele Ältere zahlen müssen. Schon heute beträgt der Durchschnittswert der Gesundheitskosten vom Säugling bis zum Greis 3.100 Euro pro Kopf, pro Jahr. Wer soll das bezahlen? Unabhängig davon, ob es nun in naher Zukunft ein einheitliches Versicherungssystem geben wird oder nicht – wir müssen die Zukunft heute gestalten«, bekräftigt Roland Wien, Vorstand der BKK vor Ort.

Kooperation mit der Barmenia Krankenversicherung »Zwei für mich« – stark für unsere Kunden

Die Kooperation der BKK vor Ort mit der Privaten Krankenversicherung Barmenia steht unter dem gemeinsamen Motto »Zwei für mich«. Hier bieten wir eine optimale Versor-

Infoquelle

» Webcode 1686



2013



© BKK vor Ort

gung, die tatsächlich zu unseren Kunden passt und auf individuelle Bedürfnisse zugeschnitten ist – flexibel, modern und leistungsstark. Brücker: »Wir bekennen uns damit nicht zu einer Versicherungsform, sondern wir bekennen uns dazu, für unsere Kunden zu sorgen. Wir möchten, dass jeder im Falle eines Falles bestmöglich abgesichert ist. Der Kunde kann aus diesen Angeboten wählen und entscheiden, ob und wie viel er davon nutzen möchte.«

Ein exzellenter Kundenservice ist das A und O

Das ist ein ganz klares Versprechen, für das wir einstehen. Es gibt die Marschrichtung vor und bestimmt das strategische Handeln der BKK vor Ort. Die ausschlaggebenden Gründe, die Krankenkasse zu wechseln, sind der Beitragssatz und der Kundenservice. Mit seiner Entscheidung, zu bleiben oder zu gehen, zeigt uns der Kunde seine Zufriedenheit sehr deutlich. Und sein Verhalten zeigt auch, wie gut – oder wie verbesserungswürdig – unser Kundenbindungsmanagement funktioniert. »Es kommt darauf an, unseren Versicherten einen fairen

Preis, attraktive Leistungen und einen persönlichen Service zu bieten. Dabei ist es unsere Kernaufgabe, vor allem im Krankheitsfall zu beraten und die Menschen auf ihrem Weg durch das Gesundheitssystem mit besonderen Versorgungs- und Behandlungsangeboten zu begleiten«, fasst Klaus-Peter Hennig, alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der BKK vor Ort, zusammen.

Kernkompetenzen für Kundennähe

- Effiziente Versorgungsverträge mit einem echten Mehrwert
- Qualitativ hochwertige Zusatzleistungen
- Hohe Kompetenz unserer Mitarbeiter als Gesundheitsberater

Das »Sichkümmern« steht im Vordergrund unseres Handelns. Die BKK vor Ort leitet jetzt alle nötigen Prozesse und organisatorischen Umbauten in die Wege, damit wir genau diese Aufgabe bestmöglich erfüllen können: »Ein ›gut‹ wäre uns nicht genug. Unser Ziel ist weiterhin ein ›sehr gut‹ in Sachen Kundenbetreuung«, betont auch Ludger Hamers, alternie-



v. l. n. r.: Roland Wien (Vorstand der BKK vor Ort), Klaus-Peter Hennig (alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der BKK vor Ort), Franz Knieps (Vorstand des BKK Dachverbandes e. V.), Ludger Hamers (alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der BKK vor Ort), Reinhard Brücker (Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort).

render Vorsitzender des Verwaltungsrates der BKK vor Ort, mit Bezug auf die jährliche Wettbewerbsanalyse der 30 größten Krankenkassen in Deutschland. Im Wettbewerb ist es unabdingbar, bürokratische Hürden weitestgehend abzubauen und den Kundenservice so kundenorientiert wie nur möglich umzubauen. Dabei ist auch eine kritische Betrachtung des Status quo vonnöten.

Hier sind sich die Vorsitzenden des Verwaltungsrates und die Vorstände einig: »Wir sehen sehr genau, dass aktuell – bedingt durch die Fusionsprozesse und die Probleme bei der Einführung der neuen Informationssoftware – einige unserer Versicherten nicht immer mit dem Service der BKK vor Ort zufrieden sind. Aber genau diese Zufriedenheit ist uns besonders wichtig und soll eine unserer herausragenden Charaktereigenschaften sein. Deshalb werden wir uns mit dieser Aufgabe weiterhin ganz intensiv befassen und sind uns sicher, dass wir im nächsten Jahr an dieser Stelle wesentliche Fortschritte und Positives präsentieren werden!«

Gesundheitsversorgung, Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegesicherung

In seinem Vortrag bei der »Dortmunder Klausur« des Verwaltungsrates der BKK vor Ort im März dieses Jahres erläuterte Gastredner Franz Knieps, Vorstand des BKK Dachverbandes e. V. – neben den aus seiner Sicht erforderlichen Fokussierungen auf die Versorgungsnotwendigkeiten im Wettbewerb – die gesetzlichen Veränderungen, die im Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung formuliert sind. Knieps ist ein Kenner der politischen Szene in Berlin und war unter anderem im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unter Ulla Schmidt Leiter der Abteilung »Gesundheitsversorgung, Gesetzliche Krankenversicherung und Pflegesicherung«. »In kaum einem Bereich sind die Handlungsmöglichkeiten der Akteure so sehr von politischen Rahmenbedingungen bestimmt wie im Gesundheitsbereich«, betonte der Dachverbandsvorstand noch einmal ausdrücklich. Er stellte positiv heraus, dass einerseits drängende Themen rechtzeitig zum Haushaltsjahr 2015 angegangen werden und andererseits mit der geplanten Umstellung auf einen prozentual zu erhebenden kassenindividuellen (Zusatz-)Beitrag den Krankenkassen – zumindest teilweise – die Beitragsautonomie zurückgegeben wird.

Eckpunkte der geplanten Reformen

⇒ *Beitragsätze sinken, aber Beitragszahler werden nicht entlastet*

Der derzeit gesetzlich festgeschriebene Beitragssatz zur Krankenversicherung liegt bei 15,5 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens. Davon sind 14,6 Prozent paritätisch finanziert – also von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zu gleichen Teilen aufzubringen. 0,9 Prozent zahlen die Versicherten allein. Ab dem 1. Januar 2015 wird der Beitragssatz nun auf 14,6 Prozent festgeschrieben, er ist weiterhin paritätisch finanziert. Dies kommt auf den ersten Blick einer Beitragssatzsenkung gleich. Reichen die Einnahmen nicht – wovon auszugehen ist, da circa 11 Milliarden Euro durch den Gesundheitsfonds nicht mehr ausgeglichen werden –, muss die einzelne Kasse einen zusätzlichen Beitrag erheben. Dieser ist allein von den Mitgliedern zu tragen. Anders als bisher sind die pauschalen Zusatzbeiträge vom Einkommen abhängig.

⇒ *Zusatzbeiträge werden uns in Zukunft alle begleiten*

Dann werden die Mitglieder allein den Mehrbedarf und die künftigen, durch den medizinischen Fortschritt begründeten Ausgabenzuwächse zahlen. Das Gesetz sieht keine Beteiligung der Arbeitgeber vor. Die Ankündigung des neuen Gesundheitsministers, dass so ein großer Teil der Versicherten entlastet werden könnte, ist aus Sicht von Knieps und weiterer Gesundheitsexperten unrealistisch. Mit diesen Änderungen werden auch die Prämienzahlungen abgeschafft.

⇒ *Gerechterer Finanzausgleich unter den Kassen*

Dass die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht zielgenau sind, ist lange bekannt. Jetzt endlich haben das Bundesversicherungsamt, das den Fonds verwaltet, und die Bundesregierung den Weg für eine Neuberechnung frei gemacht. Im November dieses Jahres erfolgt zunächst die Korrektur der Ausgleichszahlungen für das Jahr 2013. Profitieren werden davon die »Versorgerkassen«, also Kassen mit überdurchschnittlich vielen alten und kranken Versicherten. Zu einem kleinen Teil wird dies auch die BKK vor Ort begünstigen, die ja durch die Fusion mit der BKK Hoesch in größerem Umfang ältere Versicherte dazubekommen hat.

⇒ *Änderungen bei den Krankengeldzuweisungen*

Zurzeit wird dies für alle Kassen einheitlich aus dem Gesundheitsfonds ausgeglichen. Krankengeld ist eine Entgeltersatzleistung, abhängig von der Höhe des Einkommens des Erkrankten. Viele Kassen, unter anderem die BKK vor Ort, deren Mitglieder höhere Einkünfte als der Bundesdurchschnitt haben, zahlen ein höheres Krankengeld, werden aber nur durchschnittlich ausgeglichen. Eine gerechtere Verteilung kann also nur erfolgen, wenn die Einkommen angemessen berücksichtigt werden. Hier sieht der Gesetzentwurf Veränderungen – zunächst als Übergangslösung – vor. Schon dies wird für die BKK vor Ort vorteilhaft sein. Der BKK Dachverband hat in seiner Stellungnahme ein noch weiterführendes Modell dargelegt.



Aufbruchsstimmung und Wachstumskurs mit erfolgreicher Bilanz



René Thiemann
Geschäftsführer der
Hüttenhospital gGmbH

Für unser Hüttenhospital war 2013 erneut ein erfolgreiches Jahr. In einer Zeit, in der nahezu die Hälfte aller deutschen Krankenhäuser in den roten Zahlen steckt, schloss das Hüttenhospital das Geschäftsjahr mit einem Überschuss von 600.000 Euro ab. In der Dortmunder Krankenhauslandschaft hat das Haus am Marksbach einen festen Platz. Die starke Stellung verdankt es unter anderem der frühen Spezialisierung auf die gesundheitlichen Bedürfnisse alter, oft an mehreren Krankheiten leidender Menschen – der Geriatrie. Der demografische Wandel, der gerade in Ballungsräumen zu einer überproportionalen Nachfrage nach altersmedizinischer Behandlung führt, wird auch in Zukunft zur Sicherung des Standortes beitragen.

Infoquelle
www.huettenhospital.de



Wichtige Meilensteine setzen

»Die Aufbruchsstimmung in unserem Haus muss man miterleben«, freut sich René Thiemann, Geschäftsführer des Hüttenhospitals. »Das geht durch alle Bereiche. Dabei ist 2013 ein besonderes Jahr. Die ab Jahresbeginn neue Gesellschaftsstruktur hat uns endlich die notwendige Selbstständigkeit gegeben, etwas zu bewegen und Neues anzuschieben.« Die Inbetriebnahme der Intensivstation und die Erweiterung des Gebäudes durch Aufstockung der neuen Intensivstation sind dabei einige der wichtigsten Meilensteine.

Spezialist auf Wachstumskurs

Die Auslastung des Krankenhauses liegt weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Hieran wird der Bedarf an geriatrischer Versorgung in Dortmund deutlich. Dem trägt das Hüttenhospital auch bei den Beschäftigten Rechnung. So stieg die Zahl der Pflegekräfte seit 2008 auf jetzt 103. Das Krankenhaus in Dortmund-Hörde will weiter wachsen und seine Leistungen ausbauen. Ein Schritt in diese Rich-



© diego cervo/iStock



tung ist die Kooperation mit stationären und ambulanten Einrichtungen sowie Pflegeeinrichtungen – auch über das Stadtgebiet hinaus.

Ziel: Verbund aus starken Partnern

»Wir wollen ein Versorgungszentrum für geriatrische Patienten in und um Dortmund sein«, beschreibt René Thiemann die Zielrichtung der traditionsreichen Einrichtung. »Hierzu werden wir weitere Akteure aus dem Bereich der stationären und ambulanten Versorgung partnerschaftlich einbinden, aber genauso gut Pflegedienste und -heime, Seniorenservices und die Kostenträger – das sind Kranken- und Pflegekassen. Da ist unsere enge Verbundenheit mit der BKK vor Ort von besonderer Bedeutung.«

Hilfe zur Selbsthilfe – schon vor der Entlassung

»Das Ziel muss sein, die Patienten wieder fit für den Alltag zu machen«, erläutert Dr. Uta Langenbach, Oberärztin im Hüttenhospital. »Dabei sind die Grenzen bei mehrfach Erkrankten und Hochbetagten allerdings eng. Für uns ist es ein großer Erfolg, wenn die Patienten verlorene Selbstständigkeit wiedererlangen, wieder selbst essen, sich waschen oder zur Toilette gehen können. Da kommt es umso mehr darauf an, vor der Entlassung aus unserem Krankenhaus die Weichen für die weitere Versorgung richtig zu stellen. Also Fragen zu klären, welcher Pflegebedarf besteht und wer die Pflege übernimmt – das kann die Familie, ein Pflegedienst oder ein Heim sein. Auch ist wichtig, den Bedarf an Hilfsmitteln und die ambulante Behandlung abzuklären. Nichts wäre schlimmer, als die Patienten in ein Therapieloch fallen zu lassen und so einen Drehtüreffekt zu produzieren.«

Das Hüttenhospital versteht sich als das Kompetenzzentrum für die altersmedizinische Versorgung in der Region Dortmund. Dies bedeutet, dass wir aufgrund der Ausstattung der Klinik und der Qualifikation der Mitarbeiter über die Möglichkeiten verfügen, dem älteren Menschen mit seinen besonderen gesundheitlichen Problemen und Herausforderungen eine gute und abgestimmte Behandlung anzubieten.

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, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort. Zum Geschäftsführer wurde René Thiemann bestellt.

Über das Hüttenhospital

Traditionsunternehmen seit mehr als 150 Jahren

Seit über 25 Jahren praktizierte Geriatrie

Schwerpunkte: Innere Medizin, Geriatrie und Intensivmedizin

Fachabteilungen: Innere Medizin, Geriatrie

In der Geriatrischen Tagesklinik werden jährlich rund 3.500 Patienten voll- und teilstationär behandelt.

235 Mitarbeiter kümmern sich um das Wohl der Patientinnen und Patienten.



Der Verwaltungsrat

Mitgestalten bei der BKK vor Ort

Unsere BKK vor Ort ist – wie auch alle anderen Krankenkassen – eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, die durch Selbstverwaltung organisiert ist. Das bedeutet, dass Versicherte und ihre Arbeitgeber die Politik der Krankenkasse aktiv mitgestalten. So entscheiden die Versicherten mit, was mit ihren Beiträgen genau geschieht und welche Leistungen ihre Krankenkasse anbietet.

Die wichtigsten Organe einer selbstverwalteten Krankenkasse sind der Verwaltungsrat und der hauptamtliche Vorstand. Die meisten Angelegenheiten, welche die Aufgaben der Krankenkassen betreffen, sind durch die Gesetzgebung geregelt. Aber es gibt Ausnahmen in den Fällen, die die Krankenkasse selbst betreffen. Diese Fälle werden dann durch den Verwaltungsrat behandelt. Er verabschiedet beispielsweise die Satzung, beschließt den Haushalt, verantwortet alle wichtigen Finanzentscheidungen und wählt den hauptamtlichen Vorstand. Darüber hinaus ist er für diejenigen Leistungen verantwortlich,

die über den gesetzlichen Katalog hinausgehen – bei der BKK vor Ort sind das zum Beispiel neue Zusatzleistungen. Außerdem trifft der Verwaltungsrat alle Entscheidungen, die von grundsätzlicher Bedeutung für die BKK vor Ort sind. Je nach Lage tagt der Verwaltungsrat mehrfach im Jahr.

Bei der BKK vor Ort gibt es drei Ausschüsse

Die BKK vor Ort hat drei Ausschüsse geschaffen. Da ist als erstes der **Haushalts- und Finanzausschuss** mit der Aufgabe, die Jahresrechnung zu prüfen und die Feststellung des Haushaltsplans für das kommende Jahr vorzubereiten. Dann gibt es den **Haupt- und Koordinierungsausschuss**, der alle Satzungsangelegenheiten und Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung verhandelt. Und schließlich wird im **Widerspruchsausschuss** eigenständig über Widersprüche von Versicherten gegen Entscheidungen der Verwaltung entschieden.

Die Vorsitzenden der Selbstverwaltung Klaus-Peter Hennig und Ludger Hamers



Ludger Hamers
Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates
der BKK vor Ort

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

Infoquelle
Webcode 1064



Ordentliche Mitglieder des Verwaltungsrates

Arbeitgebervertreter

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

Versichertenvertreter

- alternierender 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, Schwalmatal
- Hartmut Werner, Schwalmatal
- 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
- Vallourec Deutschland GmbH
- Salzgitter Mannesmann Grobblech 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.
- Vallourec Deutschland GmbH
- Bochumer Verein Verkehrstechnik GmbH
- BP Europa SE
- Ohne Angabe des Arbeitgebers oder in Ruhestand (3 Sitze)

Haupt- und Koordinierungsausschuss

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

Haushalts- und Finanzausschuss

Karl-Heinz Hagen (Vorsitzender), Herbert Kastner (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

Jörg Dorka, Dieter Fait, Rudolf John, Rainer Liska, Thomas Rosenke, Patrick Schwesig da Conceicao, Anke Strüber-Hummelt, Thomas Wiese

Ausschuss II

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

Ausschuss III

Klaus Bailer, Klaus Berres, Wilhelm Bluth, Hans Hemmer, Franz Remitschka, Daniela Scharf, Maria Schilling

Ausschuss IV

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

Ausschuss V

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

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. Ludger Hamers führte den Vorsitz 2013, bevor das Amt am 1. Januar 2014 auf Klaus-Peter Hennig überging.

BKK vor Ort im Gespräch mit der Bundespolitik

Meinungsaustausch bei der BKK vor Ort – die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit und Bundestagsabgeordnete Ingrid Fischbach zu Gast bei der BKK vor Ort in Bochum.

Ingrid Fischbach ist im Ruhrgebiet zu Hause, genauso wie die größte Betriebskrankenkasse in NRW. So haben die Bundespolitikerin und die Krankenkasse in vielen Bereichen gleiche Erfahrungen. Aus Sicht der BKK vor Ort ist dieser Meinungsaustausch eine gute Gelegenheit gewesen, mit der Parlamentarischen Staatssekretärin Fragen, Erwartungen und Bewertungen hinsichtlich der angestrebten Krankenkassen- und Pflegereform zu erörtern.

»Die Bundespolitik setzt den Rahmen, wir als Krankenkasse müssen vor Ort die Versorgung unserer Versicherten mit Gesundheitsleistungen sicherstellen.«

So die Erläuterung von Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort. »Als große Versorgerkassen im Ruhrgebiet freuen wir uns ausdrücklich über die Möglichkeit zu einem solchen Gedankenaustausch. Sonst sind es eher die Interessenvertreter der Leistungserbringer oder der Industrie, die gehört werden. Mit Frau Fischbach haben wir eine kompetente Gesprächspartnerin, die die Probleme des Ruhrgebiets genau kennt. Im Gesundheitsbereich sind das besonders die Folgen des

demografischen Wandels – hier zusätzlich unter den Vorzeichen eines hohen Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund und anderen kulturellen Wurzeln – sowie eine hohe Versorgungsdichte in der ambulanten und stationären Versorgung. Gleichzeitig besitzt dieser Ballungsraum – und speziell Bochum – ein enormes Innovationspotenzial in der medizinischen Versorgung, zum Beispiel durch Universitäten und den Gesundheitscampus.« Für Gesprächsstoff sorgten unter anderem die angestrebten Änderungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2015. Die BKK vor Ort befürwortet ausdrücklich den Schritt der Politik, den Kassen wieder mehr Entscheidungsautonomie einzuräumen. »Das beflügelt den Wettbewerb um eine gute Versorgung und legt dem Wettbewerb um gesunde Versicherte die notwendigen Zügel an«, drückt Roland Wien, Vorstand der BKK vor Ort, seine Erwartungen aus und mahnte einen fairen Wettbewerb an, den nur die Politik regeln könne. So dürfe es nicht sein, dass Aufsichtsbehörden in Bund und Ländern unterschiedliche Entscheidungen über den gleichen Sachverhalt treffen. »Dies führt zu einer ungleichen Behandlung der Kassen und damit zur Wettbewerbsverzerrung.« Die BKK forderte erneut einen sachgerechten Finanzausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch den Gesundheitsfonds, der Systemfehler bei der Berechnung der Zuweisungen soweit wie möglich beseitigt. »Vor allem brauchen wir aber Sicherheit in der Finanzierung«, kritisierte



Politik im Dialog:

v.l. Axel Klecha, Ingrid Fischbach, Klaus-Peter Hennig

Reinhard Brücker die Entscheidung der Regierung, den Bundeszuschuss für den Gesundheitsfonds 2015 zu kürzen. »Der Zuschuss ist gesetzlich als Ausgleich für versicherungsfremde Leistungen festgelegt worden und notwendig.« »Als Selbstverwaltung sind wir an einem regelmäßigen Gespräch mit den politischen Entscheidungsträgern besonders interessiert«, ergänzten Klaus-Peter Hennig und Ludger Hamers, die alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates.

»Die Versicherten erwarten, dass ihre Kasse sich für ihre Belange einsetzt. Auch indem sie sich unmittelbar Gehör beim Gesetzgeber verschafft.«



v.l.: Roland Wien, (Vorstand der BKK vor Ort), Reinhard Brücker, (Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort), Ingrid Fischbach (Bundestagsabgeordnete und Staatssekretärin beim Bundesministerium für Gesundheit), Klaus-Peter Hennig (alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der BKK vor Ort), Ludger Hamers (alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der BKK vor Ort).

»Dass endlich in der Pflege gehandelt wird, ist überfällig«, betonte Klaus-Peter Hennig. »Der neue Pflegebegriff muss schnellstens in Begutachtungsrichtlinien und Pflegeleistungen umgesetzt werden. Vor allem muss aber die Finanzierung auf eine zukunftssichere Basis gestellt werden.«



Treffen der Versichertenältesten

Zwei Tage Information und Diskussion in Düsseldorf

In Düsseldorf fand die große Zusammenkunft unserer Versichertenältesten statt. Im Mittelpunkt des Treffens stand – wie immer –, die über 50 »besonderen Kontaktpersonen« unserer BKK vor Ort umfassend über neue Satzungsleistungen, aktuelle Themen rund um unsere BKK und die Krankenversicherung im Allgemeinen zu informieren. Beratung, Betreuung, Kontaktpflege – das sind nur einige Aufgaben, die die Versichertenältesten für die BKK vor Ort übernehmen. Als überwiegend ehemalige Mitglieder des Verwaltungsrates kennen sie sich mit der BKK vor Ort sehr gut

aus und sind diejenigen, die den direkten Kontakt zu unseren Versicherten in besonderer Weise pflegen. In Düsseldorf wurde aber nicht nur informiert, sondern auch lebhaft diskutiert: Das Rahmenprogramm zur Tagung wurde ausgiebig dazu genutzt, Erfahrungen auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Ulrich Schmidt, Versichertenältester und ehemaliger Präsident des Landtages NRW, organisierte zum Abschluss noch eine interessante Führung durch das nordrhein-westfälische Landeshaus im Regierungsviertel.

Wer zahlt die Zeche?

Öffnung der Privaten Krankenversicherung für alle Bürger? Keine gute Idee.

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit rund 70 Millionen Versicherten ist das funktionierende System einer solidarischen Krankenversicherung, um das uns viele Länder beneiden. Jeder Bürger – egal wie alt oder krank oder wirtschaftlich leistungsfähig – hat in dieser Versicherung Zugang zu einer umfassenden medizinischen Versorgung. Diese Errungenschaft darf nicht einer Pseudo-Wahlfreiheit zugunsten der Privaten Krankenversicherung (PKV) geopfert werden, die in erster Linie jungen und gesunden Menschen kostengünstige Versicherungsangebote machen kann. Alte und Kranke hingegen werden bei einer derartigen Öffnung keinen Versicherungsschutz zu bezahlbaren Preisen finden.

Die Aufgabe der Versicherungspflichtgrenze (zurzeit 52.200 Euro jährlich) würde zu einer starken Abwanderung der jungen Versicherten in die PKV führen und damit zu einer enormen finanziellen Schwächung des GKV-Systems. Das gesamte Gesundheitsversorgungssystem in Deutschland geriete ins Wanken. Und das könnte angesichts der medizinischen und demografischen Entwicklung doch niemand ernsthaft verantworten.

Für gesetzlich Versicherte gibt es bereits seit Jahren echte Wahlfreiheit. Über 100 Gesetzliche Krankenkassen stehen mit unterschiedlichen Versorgungsangeboten und Zusatzleistungen im Wettbewerb. Diesem stellt sich auch die mehrfach ausgezeichnete BKK vor Ort aktuell mit einer Erweiterung ihres Leistungs- und Servicespektrums.



Go4oscare®



© Robert Churchill/Stockphoto

BKK vor Ort 3.0

Die neue Systemsoftware oscare® macht die BKK vor Ort noch besser

Nach einer 25 Monate langen Planungs- und Umsetzungsphase stand am 8. Juli 2013 allen Mitarbeitern die neue Systemsoftware oscare® – eine Entwicklung der AOK Systems GmbH – zur Verfügung. Die leistungsfähige und hochintegrative Software lässt einen effizienten und schnellen Blick auf alle relevanten Daten der Kunden zu. Dies war so bisher nicht möglich. Nun können etwa 1.500 Mitarbeiter in über 70 Servicestellen der BKK vor Ort die rund 800.000 Versicherten und 100.000 Arbeitgeber der Kasse umfassend beraten.



Roland Wien
Vorstand der BKK vor Ort

»oscare® macht die BKK vor Ort fit für die Zukunft«

Rund 200 Mitarbeiter der BKK vor Ort waren an der Planung und Umsetzung beteiligt. Jeder Mitarbeiter wurde intensiv geschult, um das neue System sicher anwenden zu können.

Unterstützt wurde die BKK vor Ort durch ihr Rechenzentrum – die Mobil ISC GmbH.

»Die Einführung der neuen Software ist das mit Abstand bedeutendste Projekt unserer BKK vor Ort. Damit sind wir eine der ersten Betriebskrankenkassen, die diese moderne Softwarelösung nutzt«, bewertet Roland Wien, Vorstand der BKK vor Ort, das Projekt. »Mit oscare® haben wir jetzt eine Plattform, die unsere Abläufe optimal unterstützt. Somit können wir unserem Kerngeschäft – unsere Kunden in allen Bereichen der Kranken- und Pflegeversicherung optimal zu beraten – noch besser nachkommen. Alle Mitarbeiter sind unheimlich stolz auf das, was wir jetzt erreicht haben. Wir haben dadurch unsere BKK für unsere Versicherten und uns ein Stück zukunftssicherer gemacht.«



© Anja Cord

Haus am See

BKK vor Ort bezieht
neue Räume am Phoenix-See

Der Phoenix-See ist ein sichtbares Zeichen für den Strukturwandel in Dortmund. Der von den Dortmundern gern besuchte See ist mittlerweile auch eine gute Adresse für Unternehmen. Der wahrscheinlich älteste und traditionsreichste Dienstleister im Gesundheitswesen am Standort Hörde – also die BKK vor Ort – bezog am 16. Dezember 2013 neue Räume. Sie wechselte von der Hörder Burg zur Hafenterrasse 1–2, direkt am Ufer des Phoenix-Sees.

Als Hermann Dietrich Piepenstock 1841 die »Hermannshütte« in Hörde gründete, dauerte es nicht lange, bis eine Betriebskrankenkasse für die Beschäftigten gegründet wurde. Sichtbares Zeichen: der Schriftzug »Krankenkasse« über dem Eingang an der Hörder Burg.

»Historisch ist der alte Standort sicher interessant, aber die Räume in der Burg genügen schon lange nicht mehr den Anforderungen eines modernen Dienstleistungsunternehmens«, freut sich Friedrich-Wilhelm Becker, Leiter des Kundenservice für die beiden Standorte in Dortmund. »Hier ist es jetzt hell und freundlich, die Versicherten haben einen barrierefreien Zugang und wir haben auf 180 Quadratmetern Platz für zusätzliche Aufgaben und Arbeitsplätze.«

eGK – alle versorgt



Michael Flöth
Informationssicherheitsbeauftragter
bei der BKK vor Ort

Fast jeder unserer Kunden hält jetzt seine neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) in Händen. Als Michael Flöth das Projekt 2012 kurzfristig übernommen hatte, waren lediglich 10 Prozent (81.000 Kunden) mit der eGK ausgestattet.

Was waren denn genau die Meilensteine des Projektes?

Michael Flöth: Da gab es einige. Zum einen war es die Herstellung des Regelbetriebs für die Kunden, die bereits 2011 mit den Karten versorgt wurden. Was passiert zum Beispiel, wenn ein Kunde seine neue eGK verliert oder wenn die Familie Zuwachs erhält? Hier mussten schnell Lösungen gefunden werden. Zum anderen galt es, die Lichtbildbeschaffung für 100 Prozent unserer Kunden sicherzustellen.

Ein nächstes großes Ziel war der Rollout von 60 Prozent der Gesundheitskarten in 2012 und die restlichen 30 Prozent in 2013. Mit der Einführung von oscore 2013 stand natürlich auch für unser Projekt die große Herausforderung an, die eGK-Versorgung in oscore einzubinden. Und last but not least galt es, das Projekt in das Liniengeschäft zu überführen.

Wo lagen hier die Schwierigkeiten und was lief richtig gut?

Michael Flöth: Das größte Problem war die Koordination der diversen Dienstleister. Da wir mit vielen verschiedenen Firmen zusammenarbeiten, gab es an der einen oder anderen Stelle Probleme. Zum Beispiel wurden nicht immer alle Termine eingehalten. Ein hausinternes Problem war – durch unsere Fusionshistorie bedingt –, dass wir gleiche KV-Nummern für verschiedene Kunden vergeben hatten. Die KV-Nummern sind den richtigen Kunden wieder zugeordnet worden, leider nicht die Bilder. Somit erhielten einige Kunden eine eGK mit richtiger Anschrift, aber falschem Bild. Richtig gut lief die Zusammenarbeit im Team. Jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin hat seine/ihre Aufgaben sehr gut bearbeitet und sich den Herausforderungen – und davon gab es einige – gestellt. Auch die Kommunikation

der Teams untereinander lief hervorragend. Zum Beispiel erreichen die diversen Probleme, die mit der eGK auftreten, in den meisten Fällen nicht direkt das Projektteam. Unsere Kunden rufen im ComCenter an oder sind im Kundenservice direkt vor Ort. Auch hier haben die Kollegen und Kolleginnen die Probleme anschaulich an das Projektteam weitergegeben, sodass wir immer Lösungen gefunden haben. Wichtig war mir auch, das Know-how im eigenen Haus aufzubauen. Wir haben viele Schulungen für das ComCenter, den Kundenservice und das MBF-Team durchgeführt, damit alle dem Kunden bei der eGK-Versorgung oder bei Problemen direkt helfen können und nicht mehr das Projektteam fragen müssen. Somit ist das eGK-Projekt jetzt in das Tagesgeschäft überführt worden.

Infoquelle

Webcode 1250





Was sind Ihre zukünftigen Aufgaben?

Michael Flöth: Es gibt natürlich noch vielfältige Aufgaben. Zuerst haben wir die Stelle eines Telematikbeauftragten geschaffen, die aktuell noch von mir besetzt wird. Hier werden zukünftig grundsätzliche Entscheidungen zur eGK zu treffen und deren Umsetzung zu realisieren sein. In 2014 steht zudem der bundesweite Beginn des Online-Rollout Stufe 1 an. Folgendes wird zum Beispiel getestet: Der Kunde kommt mit seiner eGK in die Arztpraxis. Seine Adresse hat sich geändert, das hat er seiner Krankenversicherung mitgeteilt, die das bereits ins System eingespielt hat. Jetzt sollte es möglich sein, über eine Telematikinfrastruktur

beim Einlesen der Karte direkt die Adresse zu ändern und auf die Karte zu übertragen. Der Kunde braucht somit bei einer Adressänderung keine neue eGK zu bestellen. Weiterhin gilt es, eine andere Aufgabe zu lösen. Auf der eGK werden zukünftig viele Daten gespeichert werden können, zum Beispiel das e-Rezept, der Organspendeausweis, Informationen zu Allergien, persönliche Daten, etc. Hier muss gewährleistet werden, dass der Kunde seine Daten selbst auslesen kann. Im nächsten Jahr werden wir die dazu erforderlichen Geräte anschaffen, die zusätzlich noch das Bild für die eGK hochladen können.

Kunstfehler oder nicht?

Rund 680 Gutachten zu
Behandlungsfehlern bei der BKK vor Ort

Infoquelle
➤ Webcode 1529



Rund 14.600-mal sind die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) im Jahr 2013 einem vermuteten Behandlungsfehler nachgegangen. Das sind gut 2.000 Fälle mehr als im Vorjahr. Dabei bestätigten die Gutachter in rund einem Viertel der Fälle den Vorwurf. Die Zahl der bestätigten Fehler ist damit leicht gesunken. Das geht aus dem aktuellen Bericht zur Behandlungsfehlerbegutachtung hervor, den der Medizinische Dienst in Berlin vorgestellt hat.

Knapp 70 Prozent, nämlich 10.183 der 14.585 Behandlungsfehlervorwürfe des Jahres 2013, richteten sich gegen Krankenhäuser, gut 30 Prozent – 4.402 Fälle – betrafen den ambulanten Bereich. Wie schon in den Vorjahren haben Patientinnen und Patienten die meisten Vorwürfe im Zusammenhang mit Operationen erhoben. Die chirurgischen Fächer Orthopädie/Unfallchirurgie und die Allgemeinchirurgie waren am häufigsten mit Behandlungsfehlervorwürfen konfrontiert, gefolgt von Zahnmedizin und Gynäkologie, teilte der Medizinische Dienst mit.

Für die BKK vor Ort erstellte der MDK in rund 680 Fällen Begutachtungen und gegebenenfalls Nachbegutachtungen zu vermeintlichen Behandlungsfehlern. Kosten entstehen den Versicherten hierfür nicht.

Die Beauftragung von MDK-Gutachten gehört zu den umfangreichen Unterstützungsleistungen, die die BKK vor Ort für ihre Versicherten bei der Prüfung möglicher Behandlungsfehler anbietet.





Ein Schelm, der Böses dabei denkt ...

Falsche und zu hohe Krankenhausrechnungen sind die Regel.

Vor der Bezahlung einer Rechnung steht die Rechnungsprüfung. Was jeder Privatmann bei Eingang einer Rechnung und vor der Bezahlung tut, hat der Gesetzgeber den Kassen ausdrücklich als Prüfauftrag erteilt. Und das ist bitter nötig, denn auch die BKK vor Ort stellt fest: Ein erheblicher Teil der geprüften Krankenhausrechnungen ist falsch.

Zwischen 2008 und 2012 hat die BKK vor Ort rund 165.000 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 86 Millionen Euro entstanden. Auch die Krankenhausrechnungen des Jahres 2013 wurden nach Abschluss aller Prüfungen um über 10 Millionen Euro gekürzt.

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.

So liegt das Risiko der Prüfung ausschließlich auf Seiten der Kasse. Prüft sie nicht konsequent, entstehen der Gemeinschaft unberechtigte Kosten. Und kommt die Kasse ihren gesetzlichen Pflichten konsequent nach, muss sie für alle Prüfungen ohne Rechnungskürzung Strafzahlungen hinnehmen.

Für mehr Wertschätzung

»Don't be Evil!«¹, fordert Google seine Mitarbeiter auf. Und obwohl Google mitunter durchaus fragwürdige – eben böse – Dinge tut, wie E-Mails an die NSA weitergeben oder regimekritische Suchergebnisse in China ausblenden, wirkt dieser Leitsatz auf Google-Mitarbeiter. Unternehmensethik ist ein weites Feld. Mittlerweile sagt man Compliance² dazu.

»Diese Vielfalt existiert ganz real hier bei uns vor der Haustür. Sie zeichnet die Gesellschaft in Deutschland aus – auch unsere Kunden und Mitarbeiter. Deshalb haben wir uns entschlossen, gegenseitige Wertschätzung nicht nur für selbstverständlich zu erachten, sondern Grundsatzregeln dazu zu formulieren«, betont der Verwaltungsratsvorsitzende Ludger Hamers. Diese »Public-Compliance-Regelung« bei der BKK vor Ort wurde jetzt vom Verwaltungsrat einhellig verabschiedet. Hier wurde festgeschrieben, dass jeder unabhängig von Geschlecht, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter, sexueller Orientierung und Identität einen wertschätzenden Umgang erwarten – und einfordern – kann.

»Compliance« ist ein Begriff, der aus der Privatwirtschaft nicht mehr wegzudenken ist. Compliance bedeutet Regeltreue oder auch Regelkonformität und steht für die Einhaltung von Gesetzen und Richtlinien, aber auch für freiwillige Übereinkünfte und Regelungen.

Insbesondere in international agierenden Unternehmen arbeitet eine Vielzahl von Menschen mit unterschiedlichen ethnischen und kulturellen Hintergründen. Zudem agiert man auf Märkten bzw. in Ländern, deren ethisch-moralische Vorstellungen von den eigenen abweichen können. Aus dem Versuch, dieser Vielfalt gerecht zu werden, entstand die Idee der Public Compliance. »Handle so, dass du keine Regeln verletzt, ob geschrieben oder ungeschrieben« – so könnte man vielleicht die Idee dahinter zusammenfassen.

¹ Englisch: »Tu nichts Böses.«

² Englisch: Einhaltung, Befolgung, Einverständnis



Public Compliance

Verhaltenskodex gegen Vorurteile

»Jeder Mitarbeiter hat daher darauf zu achten, dass sein Handeln zu keiner Zeit dem Ansehen der BKK vor Ort schadet. Die Erfüllung seiner Aufgaben muss sich in allen Belangen stets daran ausrichten. Jegliche Art von Diskriminierung (zum Beispiel durch Belästigung oder Mobbing) ist zu unterlassen, um somit ein von gegenseitigem Respekt geprägtes, partnerschaftliches Miteinander zu ermöglichen.«
(Auszug aus den Regelungen der BKK vor Ort)

»Wir wollen hier organisatorische Kontrollmechanismen etablieren, um die Einhaltung unserer Standards für einen wertschätzenden Umgang unseren Kunden gegenüber und miteinander auch zu gewährleisten. Die Vereinbarung soll Leitbild für die BKK vor Ort sein. Für die Einhaltung ist jeder Einzelne gleichermaßen verantwortlich«, bekräftigt der stellvertretende Verwaltungsratsvorsitzende der BKK vor Ort, Klaus-Peter Hennig.

Als kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen ist die BKK vor Ort darauf angewiesen, durch korrektes und engagiertes Verhalten das Vertrauen seiner Kunden und Geschäftspartner zu gewinnen und zu erhalten.

»Mit dieser Regelung – oder besser mit diesem Verhaltenskodex – unserer BKK vor Ort wollen wir Vorurteile abbauen und Wertschätzung als unternehmerische Selbstverständlichkeit etablieren«, betont Ludger Hamers.

»Wir setzen Mindeststandards und geben deutliche Hinweise, wie alle Mitarbeiter, der Vorstand und die Mitglieder des Verwaltungsrates der BKK vor Ort zusammenwirken können und sollen. Sie dienen dazu, Herausforderungen bei der täglichen Arbeit zu bewältigen und eine Orientierung für Konfliktsituationen zu geben«, macht Klaus-Peter Hennig deutlich.





Geht ab wie die Post

© Jamie Atrey/Stock



© zeifant/Stock

Optimierung der Druckvorgänge

Die Einführung einer Druckerstraße bei der BKK vor Ort half uns dabei, unsere Prozesse effizienter, schneller und kostengünstiger zu gestalten. Dazu war es erforderlich, unser Dokumenten-Ausgabe neu zu überdenken und auf eine zeitgemäße Verarbeitung umzustellen. Aufgrund der Verarbeitung streng vertraulicher und personenbezogener Daten ist im Ausschreibungsverfahren auf ein absolutes Höchstmaß an Zuverlässigkeit, Produktionsqualität und Datenschutz geachtet worden.

Unsere Versicherten profitieren seit September 2013 von einer starken Kombination zwischen der BKK vor Ort und unserem Druckdienstleister, der Docsellent GmbH aus Düsseldorf. Der Einsatz neuester Produktions- und IT-Kompetenz sorgt für eine zeitgemäße Prozess-Optimierung z. B. bei der Erstellung von Anschreiben. Durch die Zentralisierung des Postausgangs können wir die Laufzeiten unserer Poststücke verkürzen, sodass unsere Versicherten nun noch schneller wichtige Informationen zu ihren Anfragen erhalten können.



Gute Gespräche beim Business Club der BKK vor Ort

Bereits seit 2009 findet der Business Club in Lübeck zwei- bis dreimal pro Jahr mit Vorträgen zu aktuellen Marketing-, Vertriebs-, Management- oder Gesellschaftsthemen statt. Seit November 2012 veranstalten wir unseren Business Club auch erfolgreich in Bochum.

Der Business Club der BKK vor Ort erfreut sich mit rund 100 Gästen pro Veranstaltung wachsender Beliebtheit. Es ist uns gelungen, eine Mischung aus spannenden Vortragsthemen mit Unterhaltungswert und nützlichen Informationen für die Praxis zu etablieren. Besondere Highlights der vergangenen Jahre waren die Vorträge des Glücksforschers Prof. Mathias Binswanger oder des Zukunfts- und Trendforschers Prof. Peter Wippermann.

Spannende Business-Club-Abende auch in 2013

Der Zehnkämpfer Frank Busemann – Silbermedaillengewinner 1996 bei den Olympischen Spielen in Atlanta – referierte über »Fit im Job – Bewegung, Ernährung und Motivation«. Rund 150 Arbeitgeber, Führungskräfte und Kooperationspartner folgten dieser Einladung. Nicht weniger erfolgreich war Prof. Dr. Achim Peters' Vortrag. Peters ist Hirnforscher, Internist und Diabetologe. Er leitet die Klinische Forschungsgruppe »Selfish Brain« an der Universität zu Lübeck. Prof. Dr. med. Achim Peters zeigte in seinem Vortrag in Lübeck anhand seiner »Selfish Brain«-Theorie, welche Rolle das Gehirn bei Übergewicht spielt. Wie wir uns die Zukunft der Privatsphäre vorstellen dürfen, erläuterte bei den Business Clubs in Lübeck

Business Club der BKK vor Ort

Ein Networking für Unternehmer und Führungskräfte



und Bochum der amerikanische Verteidigungsexperte, Journalist und Autor Jay Tuck. Tuck war Kriegskorrespondent für die ARD-Tageschau sowie 12 Jahre lang Leitender Redakteur der ARD-Tagesthemen.

Der Erfolg der Veranstaltungsreihe bestärkt uns darin, auch in Zukunft für unsere Businesskunden nach attraktiven und kontroversen Themen zu suchen und ihnen so ein kompetenter Gesprächs- und Diskussionspartner zu sein.

v.l. Vater der »Selfish Brain Theorie« Prof. Dr. med Achim Peters und Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort

Leistungsgerechte Vergütung von Pflegediensten

Interview mit Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort

Die Betriebskrankenkassen verstehen sich als Anwalt ihrer Versicherten bei Vergütungsverhandlungen. Durch höhere Vergütungen können Pflegebedürftige sich aufgrund der Systematik der Pauschalen weniger Leistungen einkaufen. Wie beurteilen Sie das Dilemma zwischen mehr Zeit für den Pflegebedürftigen und weniger Leistungen für den Pflegebedürftigen?

Reinhard Brücker:

In dieser Frage muss man deutlich unterscheiden. Bei der »Häuslichen Krankenpflege« – kurz HKP – sieht es folgendermaßen aus: Die höheren Vergütungen für Pauschalen schaffen für Unternehmen, die HKP anbieten, eine deutlich wirtschaftlich verbesserte Situation. Im Rahmen unserer Vertragsverhandlungen kaufen wir, die BKK vor Ort, für den Versicherten eine Reihe von notwendigen Versorgungsleistungen ein, die dann im Bedarfsfall als Sachleistung zur Verfügung stehen. So entsteht an dieser Stelle kein Problem, da hier klare Regelungen über Art und Umfang verabredet worden sind. Ein »Weniger« an Leistungen gibt es in diesem Zusammenhang nicht. Es wäre allerdings wünschenswert, wenn die Pflegedienste aus dem »Mehr« an Vergütung ein »Mehr« an Zeit für die ihnen anvertrauten Patienten ableiten würden. Ganz anders sieht es bei den

Pflegeleistungen aus. Seit dem 1. Januar 2013 können Versicherte Leistungen der Grundpflege, sowohl nach Zeitaufwand als auch zeitunabhängig als sogenannte Komplexleistungen wählen. Hier kann es durchaus passieren, dass Pflegebedürftigen aufgrund dieser Systematik weniger Leistungen zur Verfügung stehen. Welches Modell für den Einzelnen das Beste ist, richtet sich nach den jeweiligen individuellen Bedürfnissen. Um optimal versorgt zu sein, ist es wichtig, dass sich ein Pflegebedürftiger im Vorfeld ganz ausführlich beraten lässt. So eine umfassende Beratung bietet die BKK vor Ort selbstverständlich an – im Falle eines Falles kommen unsere Pflegeberater auch nach Hause, um direkt im persönlichen Umfeld gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen nach der besten Lösung zu suchen.

Wir beobachten seit vielen Jahren den Grundsatz: »Steigere die Qualität und die Kosten werden sinken«. Im Gesundheitswesen scheinen die Vergütungserhöhungen beim Patienten nicht anzukommen.

– Wie kann sichergestellt werden, dass durch höhere Vergütungen auch mehr beim Patienten ankommt?



Reinhard Brücker
Vorstandsvorsitzender

Infoquelle
» Webcode 1579



- Eine leistungsgerechte Vergütung für Pflegekräfte gezahlt wird?
- Strukturell der Arbeitgeber den Rahmen verbessert (Verbesserung Arbeitsbedingungen/ Verringerung Arbeitsbelastung/betriebliche Gesundheitsförderung)?

Reinhard Brücker:

Dieser Grundsatz ist mir bei pflegenden Berufen nicht bekannt – zumindest kann ich dies nicht als allgemeine Haltung erkennen. Denn genau dieser Anspruch würde für alle Seiten eine optimale Betreuungssituation bedeuten. Bisher mussten wir feststellen, dass die Kosten zwar stiegen, die Qualität der Versorgung allerdings nicht immer im gewünschten Maße. Richtig ist, dass – wenn ein Pflegeunternehmen seine Prozesse optimiert – am Ende mehr Qualität bei weniger Kosten herauskommen sollte. Die BKK vor Ort pflegt eine große Nähe zu den Versicherten und geht daher Mängeln in der Versorgung sehr gründlich nach. Es ist aber festzuhalten, dass wir sehr wenige Beschwerden zu dem Thema haben. Das ist ausgesprochen wichtig. Wir müssen die Menschen in dieser ernststen Situation unterstützen und dafür

Sorge tragen, dass hier bestmöglich versorgt wird. Darüber hinaus verbessern wir die qualitativen Anforderungen insbesondere an die Aus- und Fortbildung des Pflegepersonals ständig. So können wir sicherstellen, dass die Qualitätsverbesserungen auch beim Patienten ankommen. Beispielsweise fordert die BKK vor Ort bei der Zulassung von Pflegediensten ausdrücklich eine tarifliche Bezahlung. Gute Pflege für gutes Geld – so lautet hier unsere Maxime. Die Betriebsführung ist für jeden Pflegedienst ein Muss, sonst kann er das gute Personal nicht halten, mit der Folge, dass er für die Versorgung nicht mehr zur Verfügung steht. Klar ist aber auch, dass dieses Thema nur die Unternehmen selbst lösen können. Krankenkassen haben dort kein Recht auf Einflussnahme.

Viele Stimmen sagen, dass genug Geld im Gesundheitswesen vorhanden ist. Es besteht nur keine sachgerechte Verteilung. Im Bereich »Häusliche Krankenpflege« stellen wir fest, dass viele Verordnungen Verrichtungen aufweisen, die nicht bzw. nicht in dieser Frequenz erforderlich sind. Wie schätzen Sie die Über-, Fehl- und Falschversorgung im Bereich der häuslichen Krankenpflege ein?

Reinhard Brücker:

Das von Ihnen angesprochene Verteilungssystem hat zweifellos Mängel. Für die BKK vor Ort gilt: Wir verfolgen das Prinzip, dass für kranke Menschen Geld zur Verfügung stehen muss und richten unsere Versorgungskonzepte ganz konsequent danach aus. Allerdings können wir Über- und Fehlversorgungen nicht völlig ausschließen. Dort wo sich Verdachtsmomente zeigen, steigen wir mit unserem Fallmanagement auch unter Einschaltung des MDK in die Leistungsprüfung ein. Ziel ist dabei immer, das was nötig und richtig für den Einzelnen ist, bereitzustellen und das,

was nicht notwendig ist, zugunsten einer individuellen und passgenauen Versorgung auszuschließen. Dabei haben wir den Menschen im Blick – denn insbesondere dann, wenn der Mensch ernsthaft erkrankt, er zum Pflegefall wird, dann müssen Krankenkassen ihren Job besonders gut machen. Denn genau dann wird unser Know-how und nicht zuletzt unsere Fürsorge gebraucht.

Quelle: KrankenkassenRATGEBER.de



Drei Euro und ein Cent für die Gesundheitsförderung

Der Gesetzgeber spart am falschen Ort.

Der Nutzen von Gesundheitsförderung ist beachtlich. Aber an Mitteln stehen den Kassen im Jahr 2013 lediglich 3,01 Euro pro Versichertem zum Beispiel für Nichtraucherurse, Ernährungsprogramme in Kindertageseinrichtungen oder arbeitsplatzbezogene Rückenschulen zur Verfügung – das sind 0,07 Euro mehr als 2012. Diesen Wert gibt der Gesetzgeber jährlich vor – zusammen mit anderen Rechengrößen für die Gesetzliche Krankenversicherung. Zwar handelt es sich hierbei um einen Richtwert, der nicht zu 100 Prozent eingehalten werden muss. Dennoch – bei deutlicher Überschreitung droht den Kassen Ärger. Seit dem Jahr 2000 haben die Krankenkassen den gesetzlichen Auftrag, Versicherten und Arbeitgebern Leistungen der Gesundheitsförderung und Betrieblichen Gesundheitsförderung anzubieten. Dieser Aufgabe sind die BKK vor Ort und ihre vielen Fusionskassen schon sehr viel früher nachgekommen.

»Aus Überzeugung und mit erheblichem Erfolg«, so Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort. »Schließlich haben wir als betriebliche Krankenversicherung die Werkzeuge der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit entwickelt. Die steigenden Kranken-

stände auch in unseren Trägerbetrieben zeigen uns aber, dass hier noch viel zu tun ist – etwa beim Schwerpunkt psychischer Belastungen am Arbeitsplatz.« Die Politik hat angekündigt, das Engagement der Unternehmen und Kassen in diesem Bereich zu stärken und zu fördern – auch durch gesetzgeberische Maßnahmen. »Dazu braucht es allerdings klare Gesundheitsziele des Bundes und eindeutige Rahmenbedingungen«, fordert Brücker. »Es kann nicht sein, dass der Gesundheitsminister mehr Engagement der Kassen fordert und der Gesetzgeber gleichzeitig durch einen unzureichenden Richtwert von 3,01 Euro dieses wieder ausbremst. Wir könnten mehr tun, wenn wir die Finanzhoheit für diesen Ausgabenbereich hätten.«

Dass die Angebote der BKK vor Ort in der Betrieblichen Gesundheitsförderung beispielhaft sind, belegt nicht zuletzt die Auszeichnung von ThyssenKrupp Electrical Steel in Gelsenkirchen. Das von der BKK beratene Trägerunternehmen erhielt den deutschen Unternehmenspreis Gesundheit, der von der Europäischen Kommission und dem BKK Bundesverband vergeben wird.

© naryning / iStock

So geht's nicht.

Nicht praktikable Vorschrift
bei der Prävention abgeschafft

Mehr als 14.000 Versicherte der BKK vor Ort nahmen 2012 an Gesundheitskursen teil. Seit zwei Jahren gilt bei Präventionsmaßnahmen die Regelung, dass im Folgejahr nicht der gleiche Präventionskurs – Rückenschule, Yoga, Entspannung etc. – belegt werden darf.

Dies wird mit der nächsten Überarbeitung des Leitfadens wieder gestrichen. Die Wiederholung gleicher Kurse im Folgejahr ist dann wieder möglich. Damit wird eine Regelung des GKV Spitzenverbandes wieder abgeschafft, die für die Versicherten eine unverständliche Einschränkung ihrer Wahlfreiheit darstellt und die Kassen mit großem Aufwand für Prüfaufgaben belastet.

Die BKK vor Ort erstattet die gesamten Kurskosten – bis zu 200 Euro im Jahr für maximal zwei Kurse. Damit sichergestellt ist, dass es sich um einen qualifizierten Kursinhalt und -anbieter handelt, empfehlen die Gesundheitsexperten die Kurssuche mithilfe der Easy-Kursdatenbank – hier sind an die 369.000 qualitätsgeprüfte Gesundheitskurse zusammengefasst.

Themen/Handlungsfelder für Präventionskurse

Bewegung

(z. B. Body-Work-out, gesundheitsorientiertes Laufen, Nordic Walking)

Ernährung

(z. B. Erfolgreich abnehmen)

Entspannung

(z. B. Autogenes Training)

Suchtmittelkonsum

(z. B. Nichtraucher werden)

Infoquelle

➤ Webcode 1579



© Andre Hebing / iStock

Für das Leben lernen wir ...



Vorstand Roland Wien, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender Ludger Hamers und Personalleiter Volker Kempken (alle letzte Reihe) begrüßten die neuen Azubis. Seit 2013 gehören sie zum Team der BKK vor Ort (v. l.): Sabrina Wächter, Jana Lickfeld, Michelle Zoledzki, Gina Ries, Deniz Westphal, Valeria Mendez, Oviedo, Corinna Schwinning, Jill Rohnke, Christian Köhl, Halime Kaya, Beatrice Eimer, Sabrina Heger, Ronja Huth, Christian Tauch, Bilal El Sabeh, Clemens Bialuch.

Ausbildungsbeginn bei der BKK vor Ort

Viel Zeit nahmen sich Verwaltungsrat und Vorstand der größten BKK in Nordrhein-Westfalen für ein ausführliches Gespräch mit den neuen Auszubildenden. Nach der Einführungswoche in Oberhausen werden sie an ihren jeweiligen Einsatzorten mit der Ausbildung beginnen.

Das Ausbildungsziel der jungen Leute ist die erfolgreiche Abschlussprüfung nach drei Jahren – bei den meisten zum Sozialversicherungsfachangestellten; zum ersten Mal sind jetzt auch zwei angehende Kaufleute für Dialogmarketing unter den neuen Auszubildenden.

Insgesamt bildet die Kasse in allen drei Ausbildungsjahrgängen 43 junge Menschen an den Standorten Bochum, Oberhausen, Rüsselsheim, Lübeck und Rostock aus.

»Die Ausbildung junger Menschen ist für uns eine Investition in die Zukunft unserer Kasse«, erläutert Roland Wien, Vorstand der BKK vor Ort (Bild: letzte Reihe, 2. v.l.). »Auch 2014 werden wir wieder 15 junge Menschen für die Ausbildung zu Sozialversicherungsfachangestellten und Kaufleuten für Dialogmarketing einstellen.«

Das Bohren dicker Bretter



© BKK vor Ort

Gelöste Stimmung bei der Lossprechung unserer Azubis: Jana Lazovic, Lea Gödecke, Laura Di Benedetto, Marina Weißmann (sitzend, v. l. n. r.) sowie Margarita Fedosejew, Volker Kempken (Leiter Personal), Karin Schreg, Tina Prothmann, Sebastian Niedenfür, Tina Kreis, Christina Siegl, Reinhard Brücker (Vorstandsvorsitzender), Sebastian Pyttlik (Ausbildungsbeauftragter) (stehend, v. l. n. r.)

Lossprechung von der Ausbildungszeit

Nach drei Jahren Ausbildung war es endlich soweit. Die elf Azubis der BKK vor Ort – darunter auch die beiden Azubis der ehemaligen BKK Hoesch – beendeten erfolgreich ihre Ausbildung. Ausgebildet wurde an den Standorten Bochum, Oberhausen, Rüsselsheim, Nürnberg und Trostberg. Mehr als die Hälfte der Azubis – alles Sozialversicherungsfachangestellte (Sofas) – haben die Prüfung mit »sehr gut« oder »gut« bestanden.

Die feierliche Verabschiedung aus der Ausbildung fand in Bochum, dem Sitz der BKK vor

Ort statt. »Alle Azubis werden in das Angestelltenverhältnis übernommen – je nach Prüfungsergebnis auch unbefristet«, stellt Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort, fest. »Das wollen wir auch weiterhin so handhaben.« »Ich kann Schulabgänger nur ermutigen, sich für eine qualifizierte Ausbildung zu bewerben«, so Sebastian Pyttlik, Ausbildungsbeauftragter bei der BKK vor Ort in Rüsselsheim.

Neues aus der Ausbildung

Ein neuer Ausbildungsberuf

für den Standort Bochum!

Kommunikation und Service sind für die BKK vor Ort wichtige Elemente, die es ständig zu verbessern gilt. Daher haben wir zum 1. August 2013 zwei Auszubildende zum/ Kaufmann für Dialogmarketing eingestellt. Die neuen Azubis werden unter anderem in den Abteilungen Kundenservice, Com-Center, Marketing und Vertrieb eingesetzt. Schwerpunkt der theoretischen und praktischen Ausbildung unserer Kaufleute für Dialogmarketing ist der schriftliche und mündliche Dialog mit Kunden, Interessenten, Vertragspartnern und Kollegen.

Hier einige Ausbildungsinhalte:

Sichere und kompetente Kundenbetreuung sowie Neukundengewinnung

Vorbereitung und Durchführung eigener Projekte sowie Umgang mit EDV-Systemen

Präsentieren und Verkaufen von kundenorientierten Produkten und Dienstleistungen

Die Stellenausschreibungen sind auf unserer Homepage www.bkkvorort.de/ausbildung sowie auf Facebook www.facebook.com/ausbildungbkkvorort und der Jobbörse der Arbeitsagentur veröffentlicht.

Wenn Sie jemanden kennen, der im Schulfach Deutsch mindestens die Note »gut« hat und kommunikatives und planerisches Geschick vorweisen kann, erzählen Sie von unserer Azubisuche.



Corinna Schwinning



Bilal El-Sabeh





Der »neue« Kaufmann für Dialogmarketing

Mein Name ist Bilal El-Sabeh, ich wohne in Marl und bin am 16. Oktober 1991 dort geboren worden. Zum ersten Mal bildet die BKK vor Ort Kaufleute für Dialogmarketing aus. Und wie unsere Sozialversicherungsfachangestellten habe ich meine Ausbildung am 1. August 2013 begonnen.

Anfangen habe ich im Kundenservice, war anschließend kurze Zeit in der Personalverwaltung und -entwicklung und bin nun im Marketing in Bochum eingesetzt. Im Kundenservice durfte ich schon viel bearbeiten wie zum Beispiel Anträge auf Befreiungen, Zahnersatzanträge oder Parodontosepläne. Ich habe Psychotherapien erfasst und Gutachter beauftragt (falls nötig) sowie Reha-Sport und Kieferschienenbehandlungen bewilligt. Außerdem habe ich Arbeitsunfähigkeitbescheinigungen entgegengenommen und auch erste Telefonate mit Zahnarztpraxen geführt.

In der Personalverwaltung und -entwicklung habe ich alle Bewerbungsunterlagen eingescannt, ein- und aussortiert, den Schriftverkehr mit den Bewerbern geführt und auch mit zwei anderen Azubis den Einstellungstest moderiert.

Seit dem 11. November arbeite ich im Marketing und bin sehr gespannt, was mich hier erwartet. Bisher bin ich sehr zufrieden und macht es sehr viel Spaß, da mir die Einführung in meine neue Abteilung sehr vereinfacht wurde und mir die Aufnahme ins Team sehr gut gelungen ist.

Im Gegensatz zu unseren »Sofas«, die Blockunterricht haben, bin ich zweimal die Woche in der Berufsschule. Im Rahmen meiner Ausbildung bei der BKK vor Ort durfte ich schon auf Ausbildungsmessen arbeiten und an einem Markenworkshop mitwirken.

BKK VOR ORT *on Tour*

DATEN 2013

BKK *vor Ort*

24.-25.05.2013 STEP2 2013
NIEDERRHEINHALLE WESEL

12.-13.06.2013
VOCATIUM RUHRGEBIET
WISSENSCHAFTSPARK
IN GELSENKIRCHEN

20.-21.09.2013
EINSTIEG ABI
WESTFALENHALLE/
DORTMUND

21.- 22.09.2013
HORIZON, ZECHE
ZOLLVEREIN/ESSEN

09.-10.10.2013
WAS GEHT? RUHR
CONGRESS/BOCHUM



Ausbildungsmessen 2013

Im März fanden die ersten Ausbildungsmessen in diesem Jahr statt. Wir waren mit unserem Messestand bei der »Stuzubi« in Essen, bei der »Berufe live« in Duisburg und der »Bündnis Schule und Arbeit« in Rüsselsheim vertreten. Ziel unserer Teilnahme an den Ausbildungsmessen ist es natürlich, auf uns als Ausbildungsbetrieb aufmerksam zu machen und potenzielle neue Azubis zu finden. Zusätzlich sind die Messebesucher auch zukünftige Berufsstarter und somit mögliche Neukunden für die BKK vor Ort.

Insgesamt waren an allen Messetagen im März knapp 15.000 Besucher (Schüler, Eltern & Lehrer) vor Ort. Die Besucher werden an unserem Messestand in erster Linie von unseren Azubis beraten. Zusätzlich ist auch immer ein Vertriebsmitarbeiter und ein Mitarbeiter der Personalentwicklung am Messestand dabei. Bei der »Berufe live« in Duisburg hatten wir erstmalig einen gemeinsamen Messeauftritt mit unserem Kooperationspartner, der Barmenia. Auch zukünftig werden wir bei einigen Ausbildungsmessen gemeinsam mit der Barmenia auftreten.

Bilal El-Sabeh
Julia Kowalzik
Julia Sawatzki
(v. l. n. r)

Theorie und Praxis.

Praktikanten bei der BKK vor Ort

Die BKK vor Ort bietet ein breites Spektrum an Praktika an. Im Jahr 2012 haben wir bundesweit 85 Praktikanten beschäftigt. Aufgrund der Einführung von oscar – unser neuen Verwaltungssoftware – und der damit verbundenen Bindung personeller Ressourcen haben wir deren Anzahl stark reduzieren müssen. Unser Ziel ist es jedoch, im Jahr 2014 insgesamt 100 Praktika durchzuführen.

Praktikanten haben sich als wichtige Multiplikatoren für unsere BKK erwiesen. Sowohl Schüler, deren Eltern als auch das Lehrpersonal nehmen uns als aufgeschlossenes, innovatives Unternehmen wahr. Wir geben kurzfristig Rückmeldung per Zwischenbescheid und senden die Bewerbungsunterlagen bei Absagen mit einem freundlichen Begleitschreiben ohne aufdringliche Werbung wieder zurück. Das scheint nicht allgemein üblich zu sein. Dies und unsere intensive Betreuung der Schüler wird den Schulen fast ausnahmslos positiv zurückgemeldet. Aufgrund der positiven Resonanz der Schulen erhalten wir mittlerweile die Gelegenheit, bei Events oder Elternabenden unsere BKK vor Ort zu präsentieren. Dies ist eine hervorragende und authentische Möglichkeit, unsere BKK darzustellen und zukünftige Auszubildende von uns zu überzeugen.

Jede Menge Möglichkeiten

✕ *Praktikum in der Schule*

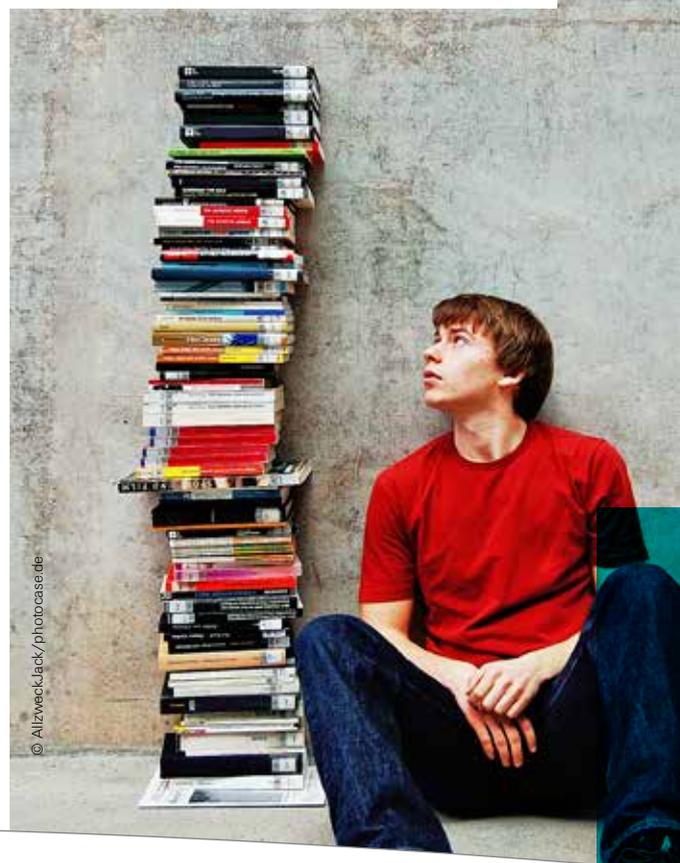
Die Mehrheit der Bewerber sind die sogenannten Schülerpraktikanten, die zwischen zwei und maximal vier Wochen einen entsprechenden Platz suchen. Dieser Personenkreis macht circa 80 Prozent aller Praktikanten aus.

✕ *Praktikum in der Ausbildung*

Diese Bewerber besuchen ein Jahr lang in einem sogenannten dualen System gleichzeitig Schule und Betrieb, um einen höheren Abschluss zu erlangen. Diese Form gibt es aber zurzeit lediglich in Hessen. In anderen Bundesländern wird das Praktikum nach Abschluss der theoretischen Ausbildung und der damit verbundenen Entlassung aus der Schule auf freiwilliger Basis absolviert. Hier bietet die BKK vor Ort ein zweimonatiges Praktikum an.

✕ *Praktikum für Umschüler*

Dies ist ganz besonders interessant für angehende Sozialversicherungsfachangestellte. Die Praktika dauern in der Regel sechs Monate.



Unser Mann aus Guinea

Nähe heißt zusammen wachsen. So könnte das Motto von Francis Loua lauten, der bei der BKK vor Ort im Finanzcontrolling als Praktikant arbeitete. Francis studiert Management und Economics im achten Semester an der Ruhr-Universität in Bochum. In einem Interview berichtet Francis Loua über seine Zeit bei der BKK vor Ort. Torsten Müller, Finanzcontroller bei der BKK vor Ort, war sein Kollege während der Praktikumszeit.

Herr Loua, wie sind Sie denn gerade auf uns als Unternehmen aufmerksam geworden?

Francis Loua: Im Rahmen meines Studiums muss ich studienbegleitende Praktika absolvieren. Unser Professor stellt uns dabei frei, wo wir uns bewerben. Da ich in Bochum wohne, wollte ich auch in der Nähe mein Praktikum beginnen. Ihr Unternehmen fiel mir dabei sprichwörtlich ins Auge. (Lacht) Ich bin also hineingegangen und am Empfang sagte mir die Dame, ich müsste mich schriftlich bewerben. Das habe ich getan und jetzt bin ich hier.

Und wie gefällt Ihnen das Praktikum im Finanzcontrolling?

Francis Loua: Es ist sehr interessant, ich lerne hier viele neue Dinge. An der Uni rechnen wir nur. Hier in der Praxis entsteht eine komplexere Sache, das ist spannend.

Torsten Müller: Kurz zur Erklärung. Das Finanzcontrolling ist eine eigenständige Abtei-

lung innerhalb der Unternehmenssteuerung. Wir sind zum Beispiel für die Bilanzierung, den Haushaltsplan, die Finanzstatistiken und Kostenstellenrechnungen der BKK vor Ort verantwortlich. Wir bewerten sozusagen die Finanzkraft des Unternehmens. Im Moment liegen wir in den letzten Zügen für die Jahresrechnung 2013. Somit freuen wir uns über die tatkräftige Unterstützung durch Francis Loua.

Wir merken schon, Sie beide verstehen sich. Wie kommt denn überhaupt ein junger Mann aus Guinea dazu, in Deutschland zu studieren?

Francis Loua: Ich wollte immer schon außerhalb von Guinea studieren, in einem sicheren Land. Ich habe meinen Onkel in Berlin besucht und mir gefiel Deutschland auf Anhieb. Danach war es eine reine Formalität. An der Deutschen Botschaft erkundigte ich mich nach den Voraussetzungen und besuchte einen Deutschkurs.

Das hört man. Sie sprechen gut deutsch. Möchten Sie denn auch nach Ihrem Studium in Deutschland bleiben?

Francis Loua: Nächstes Semester werde ich mein Studium beenden, danach möchte ich noch meinen Master anschließen und in Deutschland leben und arbeiten.

Nähe heißt
zusammenwachsen

Francis Loua und Torsten Müller

16 Gute

1 **Provita Bonus**

Unser Bonusprogramm belohnt Ihr gesundheitsbewusstes Verhalten mitbarer Münze – bis zu 100 Euro können Sie von uns bekommen.

2 **Provita-Kurse**

Ihre Gesundheit profitiert: Wir unterstützen Ihre Gesundheitskurse mit bis zu 200 Euro für maximal zwei Kurse jährlich.

3 **Lauftherapie**

Regelmäßige Bewegung hilft nachweislich bei körperlichen und seelischen Leiden. Deshalb erstatten wir Ihnen für die Teilnahme an Lauftherapie-Kursen im Rahmen des Budgets der Provita-Kurse bis zu 200 Euro im Jahr.

4 **Osteopathie**

Wir übernehmen die Kosten für bis zu sechs Sitzungen pro Jahr und erstatten 90 Prozent der Kosten (max. 60 Euro pro Sitzung). Auch für Ihr Baby oder Kleinkind unterstützen wir die Behandlung durch einen Osteopathen mit bis zu 360 Euro jährlich.

5 **Homöopathie**

Wir unterstützen Ihre homöopathische Behandlung als »integrierte Versorgung«. Hierbei erhalten Sie bei den teilnehmenden Vertragsärzten zahlreiche ärztliche Leistungen als Kassenleistung: die Erst- und die Folgeanamnese, homöopathische Analyse und Beratung (wobei Sie die Arzneimittelkosten selbst tra-

gen). *Auch gut:* unser Wahltarif Homöopathie-Plus. Wir übernehmen 100 Prozent der Arzneimittelkosten für Homöopathie, Phytotherapie und anthroposophische Therapie bis zu einer festgelegten Jahreshöchsterstattungssumme.

6 **Professionelle Zahnreinigung**

Die BKK vor Ort bezuschusst Ihre professionelle Zahnreinigung zweimal im Jahr mit bis zu 30 Euro.

7 **SportCheck++**

Wenn Sie (wieder) sportlicher werden möchten, ist unsere exklusive Sonderleistung genau das Richtige für Sie: Nutzen Sie unsere Unterstützung von 140 Euro alle zwei Jahre für Ihre sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung.

8 **Wahltarif »Kerngesund«**

Keine Arztbesuche im Kalenderjahr? Dann erstatten wir Ihnen einen Monatsbeitrag! Bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen erhalten Sie von uns 1/12 des von Ihnen selbst getragenen Jahresbeitrages zurück. Bis zu 600 Euro Ersparnis sind so möglich.«

9 **Reiseschutzimpfungen**

Wir übernehmen 85 Prozent der Kosten der für das Reiseland empfohlenen Impfungen.

Infoquelle

- Webcode 1886
- Webcode 1804



Gründe

10 **Chronikerprogramm: BKK MedPlus**

Sie leiden unter einer der folgenden chronischen Krankheiten?

- Diabetes mellitus Typ I oder Typ II
- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Asthma/COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Dann hilft Ihnen unser Chronikerprogramm BKK MedPlus.

11 **Zwei für mich**

Unter dem Motto »Zwei für mich« können Kunden der BKK vor Ort Zusatzversicherungen der Barmenia zu besonders günstigen Konditionen erhalten. Kein Aufnahmehöchstalter, viele Tarife ohne Wartezeiten und weitere Vorteile. www.zwei-fuer-mich.de

12 **Zahlen. Daten. Fakten.**

Über 70 Service-Center bundesweit.
Online-Filiale 24 Stunden offen. Finanzkraft der BKK vor Ort: Gesamtnote »stark« (FOCUS-MONEY).

13 **Kostenlose Gesundheits-Hotline 0800 3638398**

Bei unserer kostenlosen Gesundheits-Hotline erhalten Sie rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr qualifizierten Rat zur medizinischen Versorgung durch ein Expertenteam aus Ärzten, Ernährungswissenschaftlern, Apothekern, Krankenschwestern und -pflegern.

14 **Kindernotfallseminare**

Ein exklusives Angebot der BKK vor Ort für Eltern und Großeltern und – ganz neu – auch für Kinder. In einer Notfallsituation gilt es, schnell zu handeln. Aber wissen Sie, was Sie tun müssen, wenn Ihr Kind schlimm stürzt, sich verbrennt oder gar vergiftet? Was Sie tun sollten, lernen Sie kostenlos in unseren vierstündigen Seminaren. Das gibt Sicherheit!

15 **Familien**

Babygeld in Höhe von 184 Euro, Provita KiZ-Bonus (1–14 Jahre): 25 Euro pro Jahr. Provita Young (15–18 Jahre): 50 Euro pro Jahr. FamilyCare-Newsletter, KiZ-Programm, »LittleBigFamily« (unsere Familien-App). Das alles ist nur ein kleiner Teil unserer großen Familienpackung. Noch mehr gibt's online unter familie.bkkvorort.de

16 **Schwangerschaftsprogramme**

Ob Sie nun erst noch schwanger werden möchten oder bei bestehender Schwangerschaft die Risiken möglichst gering halten wollen – Mit unseren Programmen planBaby (unser ganzheitliches Programm, das Paaren hilft, schnell und sicher schwanger zu werden), Hallo Baby und BabyCare (Vorsorgeprogramm für eine gesunde Schwangerschaft mit Tagebuch und Ratgeber) sind Sie immer bestens versorgt.

»Zwei für mich« – das sind die BKK vor Ort und unser Partner, die Barmenia Krankenversicherung.

Unter dem Motto »Zwei für mich« können BKK vor Ort-Kunden ein breites Spektrum an Zusatzleistungen erhalten. Das bedeutet: Zusatzversicherungen zu besonders günstigen Konditionen bei ausgezeichneten Leistungen – belegt durch viele Produktratings und Auszeichnungen. Außerdem gibt es kein Aufnahmehöchstalter, viele Tarife ohne Wartezeiten und weitere Vorteile. Mit »Zwei für mich« bieten Ihnen die BKK vor Ort und die Barmenia passgenaue Produktlinien, beispielsweise für die Kostenübernahme bei Zahnersatz, zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen und Naturheilverfahren oder Schutz während der Urlaubsreise im Ausland. Zwei Partner – ein Service! Und natürlich bauen wir auch im gleichen Zug unseren Rundumsorglos-Service weiter aus. Im Laufe dieses Jahres können

unsere Versicherten an immer mehr Standorten vom besonderen Beratungsservice zum Thema Zusatzversicherungen profitieren.

**»Zwei für mich«-
Beratertage**

Die Beratertage finden in ausgewählten Geschäftsstellen der BKK vor Ort statt. Dort stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Barmenia zum Thema Zusatzversicherungen Rede und Antwort. Besonders stolz sind wir auf unsere erste »Zwei für mich«-Geschäftsstelle: Seit Dezember 2013 arbeiten die BKK vor Ort und die Barmenia zusammen unter einem Dach am Dortmunder Phoenix-See. Die faire und individuelle Kundenberatung sehen wir als Grundstein unserer Kooperation an. Wir sind sicher, dass unsere Kunden dieses Konzept honorieren werden, und darum wird auch das Serviceangebot weiter wachsen!

Infoquelle

Webcode 1686



DAS RUNDUM-SORGLOS-PAKET



Zwei für mich.

Barmenia
Versicherungen

BKK vor Ort

Facharzttermine ohne Wartezeit?



Die BKK vor Ort macht's möglich



Gesetzlich versicherte Patienten warten in der Regel drei bis acht Wochen auf einen Termin bei einem Facharzt. Privatpatienten müssen sich hingegen nur halb so lange gedulden. Eine für uns nicht hinzunehmende Ungleichbehandlung kranker Menschen. Deshalb bieten wir jetzt einen neuen Service an: die Facharztvermittlung. Wer einen Termin bei einem bestimmten Facharzt benötigt, bekommt durch die BKK vor Ort einen vermittelt. Dies gilt auch für Psychotherapie, Psychiatrie, Neurologie und psychosomatische Medizin. Außerdem empfehlen wir Fachärzte, falls unsere Versicherten das wünschen. So können wir Wartezeiten – zum Beispiel wegen der Abklärung einer wichtigen Diagnose – deutlich verkürzen.

Unsere externen Spezialisten für Facharztvermittlung beraten kostenlos. Unter der Telefonnummer 02065 256-2234 ist dieses Team montags bis freitags von 7:00–22:00 Uhr erreichbar. Auf Wunsch kann die Information über den Termin auch per SMS zugesendet werden.

BKK vor Ort wieder »Service-Champion«

Zum dritten Mal ist die BKK vor Ort in der ersten Liga der deutschen Unternehmen vertreten. Nach dem Urteil ihrer Kunden ist die mit nahezu 800.000 Versicherten drittgrößte BKK in der Service- und Kundenzufriedenheit erneut in der Spitzengruppe – der »Gold-Gruppe« – vertreten. Damit konnte sich die in Bochum ansässige Krankenkasse in einem Feld von über 1.500 Unternehmen der unterschiedlichsten Branchen erneut sehr stark behaupten. Die Ermittlung der »Service-Champions« in Deutschland ist das größte Ranking deutscher Unternehmen. Es erfolgt ausschließlich über Kundenurteile. Die Erhebung ist unabhängig und findet stets ohne Wissen und Einflussnahme der bewerteten Firmen statt. Durchgeführt wurde die Untersuchung auf Initiative der Zeitung »Die Welt«, Hamburg, wie in den Vorjahren durch die Service Value GmbH, Köln, in Kooperation mit der Goethe-Universität Frankfurt am Main. »Wir freuen uns sehr über diese ausgezeichnete Beurteilung«, ist Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort stolz auf das Ergebnis. »Es sind unsere Kunden, die uns nun schon zum dritten Mal zu dieser Platzierung auf der Spitze des Podestes verholfen haben. Das freut uns ungemein und ist gleichzeitig Verpflichtung für uns. Ausgezeichnete Kundenzufriedenheit in einer Branche, in der der Gesetzgeber den Handlungsrahmen bestimmt, ist alles andere als selbstverständlich. Daran werden

wir auch zukünftig weiterarbeiten.« Grundlage der Bewertung ist der Service Experience Score (SES). Er stellt ein einfaches, aber wissenschaftlich belastbares Verfahren dar. Gemessen wird in Prozent, wie viele der Befragten bei ihrem Anbieter einen sehr guten Kundenservice erlebt haben. Insgesamt liegen laut Service Value fast eine Million Kundenurteile vor.

Das komplette Ranking finden Sie unter www.service-champions.de

Infoquelle
» service-champions.de



LIKE

Ein Angebot für Freunde

Unsere Facebookseite

Die BKK vor Ort kann mithilfe ihrer Facebook Seite zeigen, dass hinter einer Gesetzlichen Krankenkasse, die Krankenversicherungskarten produziert und -beiträge einzieht, viel mehr steckt. Es gibt nämlich auch erfahrene Gesundheitsexperten, die bestrebt sind, ihren Versicherten viele nützliche Produkte und Dienstleistungen zugute kommen zu lassen. Über diese »Extras« werden sowohl Bestandskunden als auch potenzielle Neukunden seit 2011 über Facebook informiert. Die Erfolgsbilanz:

- Fast 5.000 Fans in 30 Monaten
- Wöchentliche Reichweite: durchschnittlich 22.300 Nutzer

Ziele

- Imageaufbau und -pflege: die BKK vor Ort als Experte und Ansprechpartner zum Thema Gesundheit positionieren
- Kundenbindung und Interaktionsrate erhöhen
- Neukunden gewinnen
- Über Veranstaltungen, Zusatzleistungen und Produkte informieren



Herangehensweise

- Die BKK vor Ort spricht über Facebook gezielt die verschiedenen Kundengruppen an. Dazu gehören vor allem Bestandskunden, gesundheitsinteressierte Menschen, Eltern, werdende Mütter und potenzielle Neukunden.
- Alle Beiträge bieten qualitativ hochwertige Inhalte: Wissenswertes und Ratschläge zum Thema Gesundheit, Gewinnspiele und Aktionen sowie Veranstaltungstipps.
- Sämtliche Aktionen auf Facebook werden crossmedial in den Mitgliederzeitschriften »ORANGE« und der »inform« angekündigt.

Facebook bietet für unsere Marketingarbeit eine Vielzahl an Möglichkeiten. Die Chance liegt vor allem darin, diese Möglichkeiten gewinnbringend zu nutzen und immer wieder neue Themen anzubieten, die eine Interaktion mit unseren Kunden auslösen. Im Folgenden werden die Themen, die auf größeres Interesse stoßen, intensiviert und fortgeführt. Nur eine schöne Fan-Seite zu gestalten, wäre zu wenig. Letztlich kommt es auf den Inhalt und dessen Qualität an.

Kindernotfallseminare
2013 –

Ein Rückblick!

*Vielen Dank für den sehr interessanten-
Notfall-Abend. Wir haben sehr
viel mitgenommen und hoffen, es nie
anwenden zu müssen!*

*Finde es sehr gut, dass das
Kindernotfallseminar angeboten wird.*

**DAS KINDERNOTFALLSEMINAR WAR SEHR INFORMATIV!
KLASSE! SEHR AUFWUHLEND, ERSCHRECKEND, LEHRREICH.**

Das sind einige Stimmen, die uns nach den Kindernotfallseminaren erreichten. 43 Seminare an 17 Standorten haben wir 2013 durchgeführt. Und es geht weiter. Auch 2014 planen wir die Seminare an vielen Standorten der BKK vor Ort. Natürlich ist es für jeden von uns schwer vorstellbar, dem eigenen Kind könnte etwas Schlimmes passieren. Umso schlimmer ist es dann, wenn wir – als Eltern – in einem Notfall nicht genau wissen, wie wir denn unserem verletzten Kind helfen können, wie verhalten wir uns richtig?

Viele unserer Kunden stellen sich genau diese Frage und sind daher froh, wenn sie durch die Kindernotfallseminare ein wenig mehr Sicherheit im Notfall erhalten. Was mache ich als erstes? Wie melde ich einen Notfall? Was

kann ich sofort tun? Diesen Fragen und noch einer Menge mehr wird in dem vierstündigen Seminar, das von erfahrenen Lehrrettungsassistenten durchgeführt wird, nachgegangen. »Gerade bei Bewusstlosigkeit des Kindes, zählt jede Minute« betont Thomas Kell, Lehrrettungsassistent und Trainer der Kindernotfallseminare, »daher sind lebensrettende Maßnahmen so wichtig und können im Notfall Leben retten«.

Unter fachkundiger Anleitung werden die Teilnehmer auf mögliche Unfallsituationen vorbereitet. Die Seminare sind kurzweilig und mit vielen Praxisbeispielen versehen. Jeder Teilnehmer erhält zudem eine Broschüre mit wichtigen Telefonnummern und richtigen Verhaltensweisen im Notfall.



Frühhilfe

20 Prozent der Osteopathie-Patienten sind Kinder

Die Osteopathie ist kein Allheilmittel, aber sie kann sehr gut eine schulmedizinische Behandlung ergänzen. Doch dürfen Patienten keine Wunder erwarten. Die Grenzen der Osteopathie liegen dort, wo die Selbstheilungskräfte den Körper nicht mehr gesunden lassen.

Da osteopathische Techniken sanft und kaum spürbar sind, eignen sie sich auch besonders gut für Säuglinge und Kinder. Viele gesundheitliche Beeinträchtigungen, die im frühen Kindesalter noch kaum sichtbar sind, können von erfahrenen Osteopathen frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Von den Möglichkeiten der Osteopathie sind alle Altersgruppen unserer Versicherten überzeugt – darunter offenbar auch viele Eltern. So waren im ersten Halbjahr 2013 rund 20 Prozent der behandelten Versicherten Kinder im

Bei diesen Beschwerden kann Osteopathie Kindern helfen

- »Schrei- und Spuckkinder«, Schluck- und Saugstörungen, Schädelasymmetrien, Schlafstörungen, Vorzugshaltung, Schiefhals, Säuglingskolikose, Hüftdysplasie, Verdauungsstörungen (Drei-Monats-Koliken)
- Entwicklungsverzögerungen im motorischen und sprachlichen Bereich, Wahrnehmungsstörungen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Wachstumsschmerzen, Rücken- und Kopfschmerzen, Migräne, Abwehrschwäche, Infektanfälligkeit

Alter bis zu 15 Jahren, davon die Hälfte im Alter bis zu drei Jahren. Sind bei den älteren Kindern oft Behandlungen wegen Haltungs-, Muskel- und Skelettdefiziten angesagt, sind unter den Babys und Kleinkindern viele »Schrei- und Spuckkinder«. Bei rund einem Drittel der Kinder fand die osteopathische Behandlung im ersten Lebensjahr statt – häufig schon bei Neugeborenen. Dabei werden Spannungen und Blockaden, die durch den Geburtsvorgang oder schon während der Schwangerschaft entstanden sind, gelöst. So wird bereits sehr früh schonend behandelt, was später zu Problemen oder chronischen Krankheitsbildern führen könnte.



Die Zukunft unserer Versicherten ist uns *lieb* und teuer.

BKK vor Ort beschließt 2,7-Milliarden-Euro-Haushalt für 2014 und erweitert die Zusatzleistungen

Das Haushaltsvolumen der Betriebskrankenkasse BKK vor Ort steigt 2014 auf über 2,7 Milliarden Euro. Im Paket der Entscheidungen des Verwaltungsrates vom 11. Dezember 2013 ist verankert, dass die größte Betriebskrankenkasse in NRW aufgrund der guten Vermögenslage auch 2014 – und damit im sechsten Jahr in Folge – keinen Zusatzbeitrag erhebt. »Wir setzen auf zusätzliche Leistungen«, sagt der Vorstandsvorsitzende Reinhard Brücker, »weil unser Konzept auf Nachhaltigkeit ausgelegt ist.« Hierzu gehören vor allem Leistungen für junge Familien, wie ein erweiterter Zuschuss zur künstlichen Befruchtung, die Rufbereitschaft von Hebammen bei Geburten zu Hause oder in einem Geburtshaus und die Beteiligung an den Kosten der Geburtsvorbereitungskurse für werdende Väter. »Die BKK vor Ort setzt konsequent auf Leistungserweiterungen, weil nur diese die Versicherten dauerhaft entlasten.«

Für 2014 gehen wir von einer Zunahme der Leistungsausgaben um 5,8 Prozent auf 2,2 Milliarden Euro aus. Allein bei den Arzneimitteln wird eine Ausgabensteigerung von 9,5 Prozent erwartet: Gründe dafür sind neben der Verordnungspraxis der Ärzte für neue innovative Medikamente unter anderem auch die auslaufenden gesetzlichen Vorschriften zur Kostensenkung im Arzneimittelsektor. Der größte Ausgabenposten mit rund 825 Millionen Euro fließt den Krankenhäusern zu.

Die Kosten für ambulante ärztliche Leistungen steigen voraussichtlich um 3,3 Prozent auf 370 Millionen Euro. In der Pflegeversicherung rechnet die BKK vor Ort-Pflegekasse mit Ausgaben von 299 Millionen Euro. Für die Arbeitgeberausgleichskassen sind im Haushalt der BKK vor Ort bei bundesweit sehr günstigen Umlagesätzen 30,3 Millionen Euro (U1/Entgeltfortzahlung bei Krankheit) und 24,8 Millionen Euro (U2/Entgeltfortzahlung bei Mutterschaft) veranschlagt.

Es war einmal ein Muskel ...

*Erfolgreich gestartet:
Osteopathievorträge für Kinder*



Unsere beiden Vorträge über Osteopathie für Kinder fanden in Solingen und Mönchengladbach statt. Der Referent Jörg V. Schöpe (unter anderem Mitglied im Bundesverband Osteopathie) sprach vor einem altersübergreifenden Publikum. Neben vielen Müttern und Vätern »lauschte« ebenso das sechs Monate alte Baby, wie die Oma interessiert seinen Worten zu den Heilkräften der Osteopathie.

Die osteopathische Medizin sucht nach Möglichkeiten, Krankheiten ohne Medikamente und Chirurgie zu behandeln. Sie ist eine manuelle Form der Medizin und dient dem Erkennen und Behandeln von Funktionsstörungen. Der Ansatz der Osteopathie ist dabei einfach: Leben zeigt sich in Form von Bewegung. Dort, wo Bewegung verhindert wird, macht sich Krankheit breit.

Im ersten Halbjahr 2013 waren rund 20 Prozent der behandelten Versicherten Kinder im Alter bis zu 15 Jahren, davon die Hälfte im Alter bis zu drei Jahren. »Das war für uns der Auslöser«, so Marion Boddenberg, Mitarbeiterin im Marketing, »mehr Angebote für unsere Kunden zu diesem Thema zu schaffen.«

Bei den Vorträgen ging Jörg V. Schöpe neben den Beschwerden von Neugeborenen, wie z. B. Drei-Monats-Koliken, Schreikind-Befund oder KISS-Syndrom auch auf Probleme während der Schwangerschaft und der Geburt ein.

Da die Vorträge sehr gut angenommen wurden, werden wir sie in Zukunft noch ausweiten.

Männer sind keine Helden der Vorsorge

Geschlechtsspezifische Verhaltensunterschiede gefährden die Gesundheit

Superman, James Bond, Indiana Jones – echte Helden, die auch von Männern bewundert werden und ihre Fantasie anregen: »Einmal selbst ein Held sein, dem Schicksal die Stirn bieten, die Welt retten – ja, das wär's.« Die Wirklichkeit sieht meist anders aus. Bei Früherkennung und Vorsorge sind Männer eher selten aktiv. Die eigene Gesundheit rettet Mann offenbar weniger gern als die Welt. Vielleicht liegt gerade darin der Grund für die geringe Beteiligung von Männern an Krebsvorsorgeuntersuchungen.

Helden sind selten; es ist nur eine Minderheit, die die Angebote der Gesetzlichen Krankenversicherung nutzt. Die Krebsfrüherkennungsuntersuchung, die Männern ab 45 Jahren angeboten wird, nutzten nach Auswertungen des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung 2011 lediglich 13,3 Prozent der 45- bis 49-Jährigen. Eine Beteiligungsquote, die zwar mit zunehmendem Alter leicht steigt, aber niemals 40 Prozent erreicht. Beim nicht so starken Geschlecht liegt die Beteiligung bei den 20- bis 69-Jährigen hingegen niemals unter 40 Prozent.

Dabei ist der Weg zum Arzt gefährlicher als die eigentliche Untersuchung. Und wie sieht es in anderen Bereichen der Gesundheit aus? Zum Beispiel bei Gesundheitskursen? – Hier steht es 2:1 für die Frauen. Bei gesunder Ernährung? Obst und Gemüse sind die Domäne der



Gut kommuniziert

BKK Aktionsbündnis gegen Darmkrebs erhält Darmkrebs-Kommunikationspreis 2013

Nach der Nominierung für den Felix-Burda-Award im April 2013 erhielten der BKK-Landesverband NORDWEST, der BKK Bundesverband sowie die Universität Duisburg-Essen den Darmkrebs-Kommunikationspreis 2013.

Dieser Preis wird jedes Jahr von der Stiftung LebensBlicke, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebsstiftung für Informations- und Motivationskampagnen an jene vergeben, die sich in besonderer Weise um Aufklärung über Darmkrebs verdient gemacht haben. »Wir freuen uns, ein Projekt auszeichnen zu können, das Modellcharakter hat«, erklärte Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft.

Die Betriebskrankenkassen erwarten durch ihre gebündelten Aktivitäten eine deutliche Zunahme der Versicherten, die zur Früherkennung gehen. Damit wäre das Ziel, die Zahl der

Darmkrebserkrankungen und der Darmkrebstoten in Deutschland deutlich zu reduzieren, kein Wunschtraum mehr.

Wir gratulieren. Auch die BKK vor Ort gehört dazu und macht mit.

Der Darmkrebs-Kommunikationspreis 2013 ging an Dr. Claudia Pieper für das »Aktionsbündnis gegen Darmkrebs« (2. v. l.). Nominiert waren darüber hinaus PD Dr. Dirk Hartmann (l.) und Dr. Sebastian Pohle (r.). Dr. Johannes Bruns (3. v. r.), Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft und Prof. Jürgen F. Riemann, Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke, nahmen die Ehrung vor.



© BKK Bundesverband

Frauen. Was hilft, um die Bereitschaft zu steigern, an Vorsorgemaßnahmen teilzunehmen? Immerhin sind 47 Prozent der Bonusteilnehmer bei der BKK vor Ort Männer – und den Bonus gibt es nur, wenn man die Vorsorgeuntersuchung mitgemacht hat. Mit den richtigen Anreizen funktioniert es dann doch ...

Leistungen der BKK vor Ort

- Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Hautuntersuchung für Versicherte ab 20 Jahren
- Gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen für Männer

Ab 35 Jahren

- Gesundheits-Check-up (Früherkennung häufig auftretender Krankheiten)
- Hautuntersuchung

Ab 45 Jahren

- Genital- und Prostatauntersuchung (Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane und der Prostata einschließlich Lymphknoten)

Ab 50 Jahren

- Dickdarm- und Rektumuntersuchung (Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl mittels Papierstreifentest)

Ab 55 Jahren

- Darmspiegelung (zwei Untersuchungen im Abstand von zehn Jahren oder weiterhin Papierstreifentest alle zwei Jahre)

Gesundheit hoch im Kurs

369.000 Präventionskurse für
Versicherte der BKK vor Ort



Schon vor einigen Jahren hatten Betriebskrankenkassen – so auch die BKK vor Ort – ihre Präventionsangebote zu einer Datenbank zusammengeführt. Ein Angebot, das eher den Versicherten in Ballungsräumen zugute kam. Für die beteiligten Kassen war damit ein erheblicher Bürokratieabbau bei der Prüfung von Kursen verbunden. Mittlerweile haben auch andere Kassen und Kassenarten sich dem Gedanken angeschlossen. Das Ergebnis ist eine zentrale Prüfstelle für die Kassenarten übergreifende Datenbank mit aktuell rund 369.000 Kursangeboten.

Präventionskurse aus den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/Entspannung sowie Suchtmittelkonsum werden zentral und bundesweit einheitlich auf Einhaltung der Präventionsregeln geprüft. Versicherte der BKK vor Ort, die einen solchen Kurs wählen, können sicher sein, dass die Qualität stimmt und dass die Kasse die Kurskosten übernimmt – für maximal zwei Kurse bis zu 200 Euro im Jahr. Die Kursdatenbank können Versicherte unter www.bkkvorort.de mit dem Suchbegriff »Gesundheitskurse« aufrufen.

Auch Anbieter von Präventionsmaßnahmen profitieren von der zentralen Prüfstelle. Statt jeder einzelnen Krankenkasse die Kursangebote zur Prüfung vorzulegen, können sie diese nun auf dem Qualitätsportal www.zentrale-pruefstelle-praevention.de kostenlos

hochladen. Das Prüfergebnis erhalten sie innerhalb von zehn Tagen. Positiv geprüfte Kurse stehen dann allen Versicherten der beteiligten Krankenkassen zur Verfügung. Alle drei Jahre müssen sich die Kurse erneut einem Qualitätscheck stellen.

Die zentrale Prüfstelle und die Kursdatenbank führen zu einem flächendeckenden Angebot – verteilt über unsere 70 Servicestellen – und berücksichtigt somit auch all unsere Versicherten gleichermaßen.

Wer kann der kann

Spitzenleistung bei Gesundheitskursen

Regelmäßig testen Verbraucherorganisationen die Zusatzleistungen der Gesetzlichen Krankenkassen. Im Finanztest vom 22. Januar 2014 hat die Stiftung Warentest die Zusatzleistungen bei Gesundheitskursen untersucht.

AUSG

Gute Ausgaben

Über zwei Millionen Euro Gesundheitsbonus ausgeschüttet

Knapp 22.500 Versicherte der BKK vor Ort haben sich im vergangenen Jahr am ProVita Bonusprogramm beteiligt, davon sind rund 37 Prozent gesundheitsbewusste Männer. Teilnehmer am Programm gibt es in jedem Alter. Die Beteiligung steigt mit zunehmendem Alter bis zum Durchschnittsalter von 51,4 Jahren. Die stärkste Gruppe mit fast 22 Prozent ist zwischen 41 und 50 Jahre alt, die folgenden Dekaden (51–60 Jahre sowie 61–70 Jahre) sind jeweils zu 17 Prozent vertreten. Bei der regionalen Verteilung der Gesundheitsbewussten dominiert das Ruhrgebiet – 9,5 Prozent der Teilnehmer stammen aus Dortmund, rund vier Prozent aus Bochum und etwa 2,5 Prozent aus Duisburg – etwa gleichauf sind Rüsselsheim und Lübeck.

Alle Teilnehmer haben an den ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen. Zusätzlich mussten sie in mindestens fünf Punkten ihr Gesundheitsbewusstsein dokumentieren, unter anderem durch regelmäßige sportliche Aktivitäten, einen Gesundheitskurs, Normalgewicht und Nichtraucherstatus sowie durch vollständigen Impfschutz und den Nachweis einer professionellen Zahnreinigung.

Dass der Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten kein Marketing-Gag ist, sondern eine ernsthafte Investition in die Zukunft, zeigen aktuelle Untersuchungen zur Wirksamkeit von Bonusprogrammen. Eine Betrachtung des Nutzens nach Versichertenalter zeigt, dass vor allem ältere Teilnehmer ab 60 Jahre einen hohen Effekt erzielen. Für diese Altersklassen lassen sich bei den Betriebskrankenkassen Nutzen von 400 Euro und mehr nachweisen. Die Effizienz der Bonusprogramme kann dadurch eindrucksvoll belegt werden.

Unter den größten Krankenkassen macht die BKK vor Ort eine gute Figur.

Mit hundertprozentiger Kurserstattung bis 200 Euro pro Jahr liegt die drittgrößte BKK ganz weit vorn. Dabei entscheidet der Versicherte, ob er diesen Betrag für einen Kurs abrufen oder zwei – denn für mehr Kurse dürfen die gesetzlichen Kassen keinen Zuschuss leisten. Dabei können die Versicherten einen Kurs innerhalb eines Jahres wiederholen oder auch einen Aufbaukurs absolvieren. Auch das

ist nicht selbstverständlich für die Handhabung der Zusatzleistungen.

Für wohnortferne Kompaktangebote erstattet die BKK vor Ort bis zu 160 Euro pro Jahr. Die Angebotspalette für Gesundheitskurse ist groß. Entscheidend ist die Qualität. Die Teilnehmer müssen sicher sein, dass das Angebot den Qualitätsansprüchen an die Gesundheitsförderung entspricht. Dazu gehören die Inhalte der Maßnahmen genauso wie eine qualifizierte Betreuung durch Kursleiter oder Trainer.

EZEICHNET.



Goodies für Familien

Unser Extra bei künstlicher Befruchtung

Für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch ist die künstliche Befruchtung oft die letzte Hoffnung auf eine Schwangerschaft. Wir unterstützen betroffene Ehepaare und haben unsere Leistungen bei der künstlichen Befruchtung erweitert.

500 Euro Zuschuss pro Versuch

Wenn die Voraussetzungen gegeben und beide Ehepartner bei der BKK vor Ort versichert sind, zahlen wir zusätzlich zu den gesetzlichen Leistungen einen Zuschuss von bis zu 500 Euro je Behandlungsversuch für bis zu drei Versuche. Ehepaare erhalten also bis zu 1.500 Euro für die künstliche Befruchtung. Diese Zusatzleistung können Ehepaare für eine IVF oder eine ICSI durch einen zugelassenen Leistungserbringer in Anspruch nehmen.

Voraussetzungen für die künstliche Befruchtung

Das Paar muss jedoch nicht nur die medizinischen Voraussetzungen erfüllen, es muss auch verheiratet sein. Bei Beginn des Behandlungszyklus müssen beide älter als 25 Jahre sein, die Frau darf jedoch noch nicht das 40. Lebensjahr und der Mann noch nicht das 50. Lebensjahr vollendet haben. Es dürfen nur Ei- und Spermienzellen der betroffenen Ehepartner

verwendet werden. Wir übernehmen als gesetzliche Leistung 50 Prozent der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen – auch für die entsprechende Arzneimittelversorgung. Der Behandlungsplan umfasst bei In-vitro-Fertilisation (IVF) und intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) maximal drei in Folge geplante Versuche.

Zusätzliches Extra:

Wir bezuschussen als besondere Mehrleistung die Rufbereitschaft einer Hebamme während der letzten Wochen der Schwangerschaft und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe mit insgesamt bis zu 350 Euro. Diese Leistung wäre sonst privat zu bezahlen.

Bei einem Partner-Geburtsvorbereitungskurs können sich die Schwangere und ihr Partner körperlich und seelisch auf die Geburt und die Zeit mit dem Neugeborenen einstimmen. Sie erlernen unter anderem spezielle Atemtechniken sowie Entspannungsübungen und erhalten viele Tipps und Informationen zur Schwangerschaft und zur Zeit danach. Wir unterstützen die Partner dabei und bezuschussen den Geburtsvorbereitungskurs bei einer zugelassenen Hebamme mit bis zu 80 Euro.



Zweite Gesundheitsmesse in Bochum

Nach dem großen Erfolg der ersten Gesundheitsmesse in Bochum wurde das Angebot der zweiten Gesundheitsmesse erweitert: Neben dem Bereich Kindergesundheit wurde ein Runder Tisch etabliert, der den Aufbau eines Versorgernetzes für Bochum diskutierte und vorantrieb. Die Fachvorträge namhafter Experten wurden neu strukturiert, um dem großen Interesse besser gerecht zu werden.

Aber es gab auch eine Gesundheitsmesse »zum Anfassen«: Von Blutdruck- und Blutzuckerermittlung über Hörgeräte, Sehhilfen und den Möglichkeiten der Alterspflege gab es für alle Teilnehmer viel zu entdecken. Die BKK vor Ort präsentierte sich gemeinsam mit ihrem Kooperationspartner Barmenia Versicherungen.





© Weidemann/PhotoStock



© BKK vor Ort

Lübecks Frauen laufen



Starkes Team von der BKK vor Ort.
v.l.: Anja Dyk, Britta Weidemann, Saskia Baten.

14. Lübecker Frauenlauf am 4. Mai 2012

Hauptlauf: 10,2 km entlang des Elbe-Lübeck-Kanals zwischen Innenstadt und Genin

Girls-Run: ca. 1,8 km

Spaßlauf: 4,7 km

Walking/Nordic Walking: 4,7 km/10,8 km

Über 50 Teilnehmerinnen trainierten mit Spaß und Energie trotz Schnee und Eis für den 15. Lübecker Frauenlauf am 3. Mai 2013. Der Lübecker Frauenlauf wird von der BKK vor Ort schon seit einigen Jahren unterstützt, weil Gesundheits-

vorsorge und Sport für die Krankenkasse im Vordergrund stehen. Das Motto konnte man in großen Lettern auf den Laufshirts der Teilnehmerinnen lesen: »BKK vor SpORT«.

Die BKK vor Ort hatte in Kooperation mit dem Lübecker Marathonverein schon im Februar zum kostenlosen Lauftraining als Vorbereitung für den Frauenlauf aufgerufen. Bereits kurze Zeit später waren die beliebten Plätze vergeben. Nicht nur die Mitglieder trainieren mit Schweiß und Lust, auch Britta Weidemann, Leiterin Kundenservice Lübeck, war mit von der Partie: »Wir haben eine Menge Spaß beim Training und lachen viel. Aber natürlich wollen wir alle erfolgreich am Frauenlauf teilnehmen, einige verfolgen sogar eine persönliche Bestzeit beim Lauf, sodass wir neben Ausdauer und Kraft auch Koordination und Beweglichkeit trainieren.« Die Frauenlaufriege war bunt gemischt: Von der Anfängerin bis zur erfahrenen Läuferin ist in der laufbegeisterten Frauengruppe alles vertreten. Je nach Trainingszustand und Strecken-

ziel wurden die Läuferinnen in mehrere Laufgruppen aufgeteilt. Bei dem Frauenlauf gibt es für die Läuferinnen zwei mögliche Distanzen: 4,7 km als »Spaßlauf« oder den »Hauptlauf« mit 10,2 km. Grundlagenausdauer und Verbessern der Lauftechnik bleiben natürlich bei allen Trainingsschwerpunkt, die »Hauptlauf-Läuferinnen« aber schauen mehr auf die Uhr. Die Strecke bewältigen alle ohne Probleme, die gesamte Distanz unter einer Stunde ins Ziel zu laufen, ist für einige von ihnen ein erreichbares Ziel.

Startschuss & Sonnenschein

Am 3. Mai war es endlich so weit. Der 15. Lübecker Frauenlauf lud bei herrlichem Sonnenschein rund 800 Frauen und Mädchen ein, ihre Runden am Kanal zu laufen. Es waren entweder 4,7 oder 10,2 km zu bewältigen. Im März haben rund 50 unserer versicherten Frauen rund um Lübeck bei Schnee und Eis begonnen, für dieses Event zu trainieren. Zusammen mit dem Lübecker Marathonverein und Peter Mauritz von Intersport haben wir für und mit den Frauen etwas für deren Gesundheit und unser Image getan. Die Mühe hat sich gelohnt – ein tolles Rahmenprogramm mit Sambaband, Gewinnspiel, Kaffee und Kuchen haben die Läuferinnen an diesem Tag begleitet und sie für ihr Durchhalten belohnt.

Mit den BKK eigenen T-Shirts waren die Frauen gut von den anderen Läuferinnen zu unterscheiden und wurden so von einem Extra- Applaus in Empfang genommen.



Stadtwerke

Halbmarathon Bochum 2013

Rund 2.700 Läufer gingen am 1. September in Bochum an den Start – neuer Rekord für den Stadtwerke Halbmarathon. Die etwas kühlen Temperaturen boten ideales Laufwetter, das auch viele Zuschauer an die Strecke lockte. Bereits anderthalb Stunden nach Beginn des Halbmarathons hatten die 20 Physiotherapeuten im BKK vor Ort-Zelt alle Hände voll zu tun: Viele Läuferinnen und Läufer kamen ins Ziel und ließen sich nach dem anstrengenden Lauf bei uns massieren.

Einer durfte beim Lauf natürlich auch nicht fehlen: unser Schlaubär! Ihm wurde in diesem Jahr sogar der Bambini-Lauf gewidmet. Vielen Dank noch einmal an Marius Ulber, der den ganzen Tag in dem Kostüm die Kinder animierte.

Die Vorbereitungen laufen schon

Am 7. September 2014 geht es vor den Augen der begeisterten Menge wieder zweimal rund durch Bochum. Und auch die BKK vor Ort ist wieder mit von der Partie.

Insgesamt konnten wir uns sehr gut beim Halbmarathon präsentieren. Neben unserem Massageangebot informierten viele Kolleginnen und Kollegen am Zelt über die BKK vor Ort, und unsere Azubis versorgten die Läufer auf der Strecke mit Getränken.

Zum Schluss gab Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort, den Startschuss zum 400-Meter-Schlaubär-Bambini-Lauf.



Und noch ein starkes BKK vor Ort-Team: Vorstandsvorsitzender Reinhard Brücker mit dem Schlaubär.

Deutschlandstaffel

800 km Laufen und Informationen

Kann man Informationen in Kilometern messen? Ja! Bei der Deutschlandstaffel 2013 zwischen München in Bayern und Bad Lippspringe in Nordrhein-Westfalen ging es über rund 800 km um das Thema Lauftherapie – praktisch und theoretisch.

Organisiert wurde die Aktion durch das Deutsche Lauftherapiezentrum (DLZ), Bad Lippspringe. Unterstützt durch »Zwei für mich«*, einer Kooperation der BKK vor Ort mit der Barmenia. »Eine rundum gelungene Veranstaltung, die uns sehr am Herzen lag. Für unsere BKK vor Ort gehören Sport, Bewegung und Gesundheit untrennbar zusammen – deshalb

Selbsthilfegruppen. Und immer ging von hier der Appell aus: »Mitmachen Leute, Laufen ist wunderbar für Körper, Geist und Seele!«

Der physische und psychische Nutzen des Laufens ist hoch: Regulieren von Blutdruck und Stoffwechsel, Stärkung des Muskel-Skelettsystems und Verbesserung der Bewegungsfähigkeit. Hinzu kommt – das zeigen Studien –, dass Läufer sich psychisch ausgeglichener, leistungsfähiger und im Ganzen gesünder fühlen. Dies wirkt nicht nur vorbeugend, sondern diese Wirkungen stellen sich auch bei kranken Menschen ein. Deshalb bietet sich Laufen als ein guter begleitender Behandlungsansatz an. Die Behandlung einer Erkrankung wird dadurch in der Regel nicht überflüssig, aber der Behandlungserfolg wird verbessert und gestärkt.

Großes Finale der Deutschlandstaffel 2013 in Bad Lippspringe

Am Ende der Strecke erreichten die Läufer am 15. Juni 2013 das Deutsche Lauftherapiezentrum (DLZ) in Bad Lippspringe. Hier in Ost-Westfalen werden Läufer aus dem gesamten Bundesgebiet, die im psychosozialen Bereich tätig sind und Menschen kompetent und ziel-sicher an das gesundheitsorientierte Laufen heranführen möchten, zu Lauftherapeuten ausgebildet und zertifiziert.

Das Institut, das von Professor Dr. Alexander Weber – dem Nestor der Lauftherapie-Bewegung – gegründet wurde, hatte gleichzeitig sein 25-jähriges Jubiläum.

machen wir uns für den Sport, wann immer es möglich ist, stark«, betont Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort.

Im Vordergrund der Deutschlandstaffel stand besonders das gesundheitsorientierte Laufen. »Uns ging es nicht um Extremsport. Wir wollten keinen Streckenrekord aufstellen«, erklärte Helmuth Weil, Lauftherapeut und einer der Organisatoren der Deutschlandstaffel. Entlang der Strecke gab es Informationsveranstaltungen, Vorträge oder Treffen mit



© BKK vor Ort

*Unter der Marke »Zwei für mich« bündeln die Gesetzliche und die Private Krankenversicherung ihre Leistungen zu einem verbesserten Versorgungsangebot. Für beide Partner ist die Eigenverantwortung ihrer Kunden für einen gesundheitsorientierten Lebensstil von herausragender Bedeutung.

Bist du fit für deinen Sport?

Sportmedizinischer Check erweitert Angebot für Gesundheitsbewusste

Gesundheitsbewusstes Verhalten wird schon lange von der BKK vor Ort unterstützt: Direkt unter anderem durch das umfangreiche Angebot an Präventionsmaßnahmen – hierzu gehören Kurse, die Herz und Kreislauf stärken – indirekt durch die Erstattung von Kursgebühren von bis zu 200 Euro im Jahr sowie einen Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten von bis zu 100 Euro. Seit dem 1. Juni 2013 hat die BKK vor Ort ihre Angebote für Gesundheitsbewusste um einen sportmedizinischen Check erweitert. Nutzen können ihn alle Versicherten, zum Beispiel wenn sie bisher noch nie sportlich aktiv waren, nach einer längeren Pause sich wieder sportlich betätigen wollen oder wissen wollen, ob für ihre sportlichen Aktivitäten gesundheitliche Einschränkungen vorliegen.

Die sportärztliche Vorsorge umfasst internistische und orthopädische Untersuchungen, das heißt Untersuchungen von Herz, Kreislauf und Bewegungsapparat.

Dazu gehören in der Regel:

- Anamnese und klinische Untersuchung
- EKG in Ruhe und Belastung
- H1-Basislabor, kleines Blutbild, Glukose
- Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht
- Abschließende Besprechung über Lebensstilveränderung,
- Trainingsempfehlung und -planung

Für eine gezielte Leistungsdiagnostik und Trainingssteuerung kann man optional eine Laktat-Bestimmung durchführen lassen. Alle zwei Jahre erstattet die BKK vor Ort bis zu 140 Euro für eine sportmedizinische Vorsorgeuntersuchung, sofern ein entsprechender Arzt aufgesucht wird. Versicherte erhalten vom Sportmediziner eine Rechnung über die erbrachte Leistung, die sie zunächst selbst bezahlen und danach im Original bei der BKK vor Ort zur Erstattung einreichen. Zur geregelten Durchführung der sportmedizinischen Untersuchung hat die BKK vor Ort einen Vertrag mit der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) geschlossen.



© IsaacLKoval/istockphoto

© orgurdommaz/istockphoto

And the winner is ...

Wir unterstützen den Landessportbund NRW

bei der Wahl zum »Sportler des Jahres 2013«

Bereits seit 2009 ist die BKK vor Ort Partner des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen. Höhepunkt des Jahres ist die Wahl zum Sportler des Jahres und die Verleihung des FELIX-Award an die Gewählten. Alle Bürgerinnen und Bürger konnten sich bis zum 1. Dezember 2013 im Internet an der Abstimmung beteiligen. Am 13. Dezember wurden die Gewinner in Düsseldorf mit dem FELIX-Award 2013 ausgezeichnet.

»Bei der Auszeichnung mit dem FELIX-Award geht es zunächst um Spitzensport«, so Roland Wien, Vorstand der BKK vor Ort, anlässlich der Vorstellung der Nominierten und fährt fort: »Aber gerade der erfolgreiche Spitzensport fördert durch sein Beispiel den Breitensport. Herausragende Sportlerinnen und Sportler spornen vor allem Kinder und Jugendliche zu mehr Bewegung und sportlichen Akti-

vitäten an. Wenn wir uns beim FELIX-Award engagieren, haben wir vor allem auch den Breitensport, den Gesundheitssport im Blick.« Gesundheitssportliche Aktivitäten sind ein Schwerpunkt in der Gesundheitsförderung der BKK vor Ort, der mit rund 450.000 Versicherten größten Betriebskrankenkasse in Nordrhein-Westfalen. »Die Kooperation mit dem Landessportbund und seinen Sportvereinen in NRW ist durchaus etwas Besonderes«, erklärt Roland Wien. »Denn der Landessportbund macht sich für eine Qualitätssicherung in der Primärprävention stark und bietet sich damit als bevorzugter Kooperationspartner für uns an. Vorbildliche Kursangebote zeichnet er mit dem Siegel »Sport pro Gesundheit« aus. Teilnehmer solcher Kurse können sich darauf verlassen, dass wir die Kurskosten mit bis zu 200 Euro im Jahr erstatten.«



Investition in die Zukunft

Wir sind neuer Premium-Partner der Talentschmiede des TuS Haltern



Andreas Schlenker, Leiter Kundenservice Gelsenkirchen;
Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort;
Fußballprofi Christoph Metzelder (v. l. n. r.)

Die BKK vor Ort und die »Talentschmiede« des TuS Haltern kooperieren künftig eng miteinander. Ab sofort sind wir neuer Premium-Partner der TuS-Junioren. Die Partnerschaft, die bis in das Jahr 2016 vereinbart wurde, führt zwei starke Partner aus der Region zusammen, die beide für Gesundheit und die Leitidee »Fit von klein auf« eintreten. Im Rahmen dieser Kooperation unterstützt die BKK vor Ort zudem das »TuS Haltern-Fußball-Camp« und weitere Maßnahmen, bei denen Bewegung und Spaß am Sport im Vordergrund stehen.

»Gemeinsam mit der Talentschmiede des TuS Haltern wollen wir zukünftig verstärkt die Aufmerksamkeit auf das Thema Gesundheit bei den Jüngsten lenken. Im Rahmen der Kooperation sind vielfältige Aktionen geplant, die den Kindern und Jugendlichen Spaß machen und allen Beteiligten die Vorteile einer gesunden Lebensführung vermitteln sollen«, so Reinhard

Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort. Die BKK vor Ort erhält im Zuge der Partnerschaft auch das Namensrecht für das TuS-Jugendstadion, das zukünftig »BKK-vor-Ort-Jugendstadion« heißen wird.

»Die BKK vor Ort ist der ideale Partner für unsere Talentschmiede«, so Ronald Schulz, Abteilungsleiter Fußball. So sieht es auch Fußballprofi Christoph Metzelder, der bei der offiziellen Vorstellung ebenfalls anwesend war: »Mich freut vor allem das langfristige Engagement der BKK vor Ort, denn so kann das Thema Gesundheitsbewusstsein nachhaltig beim TuS und bei den Kindern und Jugendlichen platziert werden.« Andreas Schlenker, Leiter Kundenservice Gelsenkirchen, sieht in der Zusammenarbeit mit dem TuS Haltern auch ein Projekt mit Pilotcharakter, das sich vielleicht zukünftig auch regionalspezifisch übertragen lässt.

Volkskrankheit Krampfadern



nische Folgeschäden auftreten. Es kommt dann zu einer anhaltenden Schwellung (Ödem) der Beine und damit zunehmend zu unterschiedlichen Hautveränderungen, wie Entzündungen, Verhärtungen, Braunverfärbungen, bis hin zu einem offenen Bein. Wer unter Krampfadern leidet, sollte also unbedingt einen Facharzt aufsuchen.

Die BKK vor Ort hat einen exklusiven Vertrag mit Venenkompetenzzentren abgeschlossen. Derzeit sind dies nur einige regionale Anbieter – wir werden dieses Angebot noch ausweiten. Ausgesuchte und hoch qualifizierte Ärzte diagnostizieren ein therapiebedürftiges Venenleiden. Die Notwendigkeit eines Eingriffs wird mit einer hierfür speziell entwickelten Qualitätssicherung überprüft. So wird garantiert, dass wirklich nur medizinisch notwendige Operationen durchgeführt werden. Neben den konventionellen Operationsmethoden stehen in diesem Vertrag auch die modernen, kathetergestützten Hitzeverfahren (Laser, Radiofrequenz) zur Verfügung, die von den Krankenkassen in der üblichen ambulanten Regelversorgung sonst nicht bezahlt werden dürfen. Durch die schonende minimalinvasive Kathetertechnik ist das Operationsrisiko für den Patienten äußerst gering und die Erholungszeit sehr kurz.



Aufgrund eines Krampfaderleidens werden jährlich deutschlandweit zwischen 350.000 und 400.000 Eingriffe an den oberflächlichen Venen durchgeführt. Damit rangieren diese Operationen auf Platz 1 der operativen Behandlungen in Kliniken oder bei niedergelassenen Ärzten.

Das Krampfaderleiden ist eine chronische Erkrankung mit einem sehr langsamen Fortschreiten. Die Ursache der Erkrankung ist auch heute noch unbekannt, es gibt jedoch eine Reihe von Faktoren, die die Entstehung begünstigen. Dazu gehören Übergewicht, Bewegungsmangel, Mehrfachgeburten oder eine genetische Disposition. Ursache kann auch ein Blutgerinnsel (Thrombus) sein, das Blut beim Abfließen behindert und Krampfadern verursacht. Bei einer Nichtbehandlung können chro-

Infoquelle
Webcode 2099



Dieses besondere Angebot befindet sich noch im Aufbau und gilt derzeit in bestimmten Regionen.

Venenärzte, die bereits am Vertrag teilnehmen sind unter www.phlebologicum.de gelistet.

Informationen zur aktuellen Liste können auch direkt bei der BKK vor Ort unter der kostenlosen Servicenummer 0800 222 12 11 angefragt werden.

Hören heißt Dazugehören

Kassenzuschuss zu Hörgeräten ab November nahezu verdoppelt



Rund 20 Prozent der Bevölkerung beurteilen ihre Hörfähigkeit als eingeschränkt, berichtet das Robert-Koch-Institut. Der Anteil der Menschen, die Schwierigkeiten beim Hören haben, schwankt nach Alter und Geschlecht. Bei den über 65-Jährigen hören nur noch 59 Prozent der Männer und 65 Prozent der Frauen ohne Schwierigkeiten. Viele Schwerhörige nutzen Hörgeräte als Hilfen – bis zu 500.000 Versicherte werden pro Jahr versorgt. Hörgeräte gehören in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu den Hilfsmitteln und werden von den Kassen bis zu einem Höchstbetrag erstattet. Dieser sogenannte Festzuschuss* lag für Versicherte, die älter als 18 Jahre alt sind, bei 421,28 Euro. Seit dem 1. November 2013 beträgt der Festzuschuss nun 784,94 Euro. Dem liegt eine Entscheidung des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde, um eine angemessene Versorgung Schwerhöriger sicherzustellen. Damit eine nach dem Stand der Technik sachgerechte Versorgung möglich ist, müssen Hörgeräte eine Reihe technischer Merkmale erfüllen.

»Die Erhöhung des Festzuschusses wird die Ausgaben in diesem Bereich bundesweit auf rund eine Milliarde Euro ansteigen lassen«, kommentiert Reinhard Brücker, Vorstandsvorsitzender der BKK vor Ort die Entscheidung des GKV-Spitzenverbandes. »Dennoch begrüßen wir die bessere Versorgung Schwerhöriger, bedeutet dies doch für die Betroffenen ein Stück mehr Teilhabe.« »Durch den Festzuschuss muss grundsätzlich eine Versorgung ohne Zusatzkosten für die Versicherten möglich sein«, erläutert Christian Hüls, bei der BKK vor Ort verantwortlich für den Bereich Hilfsmittel. »Daher empfehlen wir in jedem Fall, den Hörgeräteakustiker bei der Auswahl eines Hörgerätes nach einem aufzahlungsfreien Modell zu fragen. Sollte sich der Versicherte doch für ein teureres Hörgerät entscheiden, muss er die Mehrkosten selbst zahlen.«

Information

Ein Festzuschuss ist der Betrag, bis zu dem Krankenkassen höchstens Kosten (z. B. für Hörgeräte) erstatten dürfen. Festzuschüsse gibt es auch für andere Hilfsmittel, Zahnersatz oder Arzneimittel. Kosten, die über den Festzuschuss hinausgehen, muss der Versicherte allein tragen.



Daten, Zahlen & Fakten

Geschäftsergebnis 2012 und 2013

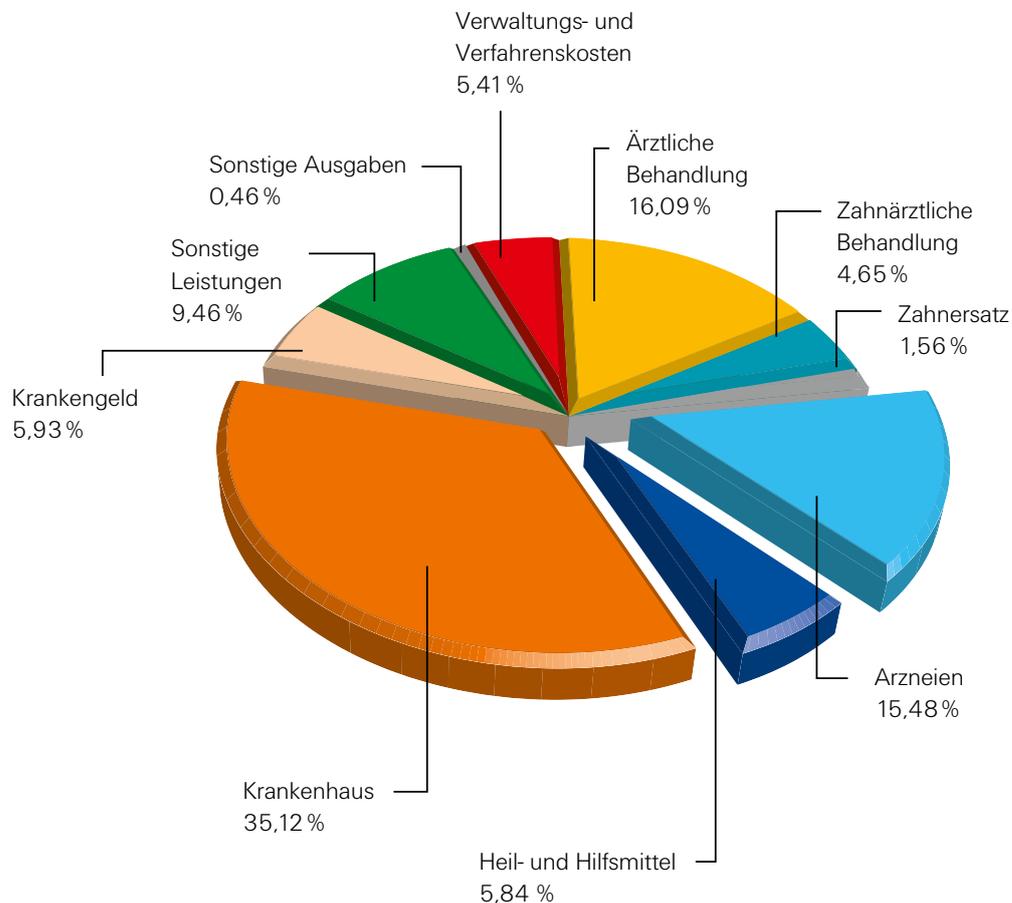
| | 2013 | 2012 |
|--|----------------------|----------------------|
| Beiträge | 1.722.742 | 5.274.850 |
| Vermögenserträge | 1.346.197 | 2.212.277 |
| Ersatzansprüche/Finanzausgleiche | 19.146.988 | 23.468.170 |
| Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds | 2.256.550.954 | 2.217.564.776 |
| Sonstige Erträge | 533.331 | 1.166.088 |
| Einnahmen | 2.279.300.211 | 2.249.686.161 |
| Leistungsausgaben | 2.137.045.856 | 2.070.541.874 |
| Finanzausgleiche | 4.918.613 | 6.423.824 |
| Sonstige Aufwendungen | 5.583.036 | 4.207.943 |
| Verwaltungs- und Verfahrenskosten | 122.761.416 | 126.527.087 |
| Ausgaben | 2.270.308.921 | 2.207.700.727 |
| Ergebnis | 8.991.291 | 41.985.434 |
| Vermögen Krankenversicherung | 128.411.882 | 119.420.591 |
| Vermögen Arbeitgeberausgleichskasse | 8.930.866 | 8.083.331 |

Alle Angaben in Euro.

Zusammensetzung der Ausgaben

| | 2013 absolut | 2013 je Versicherten | 2012 je Versicherten | Differenz in % |
|--------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| Ärztliche Behandlung | 365.243.434 | 460,49 | 430,42 | 7,0% |
| Zahnärztliche Behandlung | 105.664.478 | 133,22 | 115,63 | 15,2% |
| Zahnersatz | 35.499.152 | 44,76 | 44,24 | 1,2% |
| Arzneien | 351.526.448 | 443,19 | 437,14 | 1,4% |
| Heil- und Hilfsmittel | 132.511.371 | 167,07 | 158,59 | 5,3% |
| Krankenhaus | 797.312.592 | 1.005,22 | 944,51 | 6,4% |
| Krankengeld | 134.556.505 | 169,64 | 156,34 | 8,5% |
| Sonstige Leistungen | 214.731.878 | 270,73 | 263,60 | 2,7% |
| Summe Leistungsausgaben | 2.137.045.856 | 2.694,31 | 2.550,46 | 5,6% |
| Sonstige Ausgaben | 10.501.649 | 13,24 | 13,10 | 1,1% |
| Verwaltungs- und Verfahrenskosten | 122.761.416 | 154,77 | 155,85 | -0,7% |
| Gesamt | 2.270.308.921 | 2.862,33 | 2.719,41 | 5,3% |

Alle Angaben in Euro.



Mitglieder und Versicherte im Jahresdurchschnitt

| | 2013 | 2012 | Differenz | |
|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Pflichtmitglieder | 317.763 | 323.612 | -5.849 | -1,8 % |
| Freiwillige Mitglieder | 57.449 | 56.857 | 592 | 1,0 % |
| Rentner | 203.664 | 207.272 | -3.608 | -1,8 % |
| Mitglieder gesamt | 578.876 | 587.741 | -8.865 | -1,5 % |
| Familienversicherte | 214.293 | 224.089 | -9.796 | -4,6 % |
| Versicherte gesamt | 793.169 | 811.830 | -18.661 | -2,4 % |

Ergebnis der Pflegeversicherung

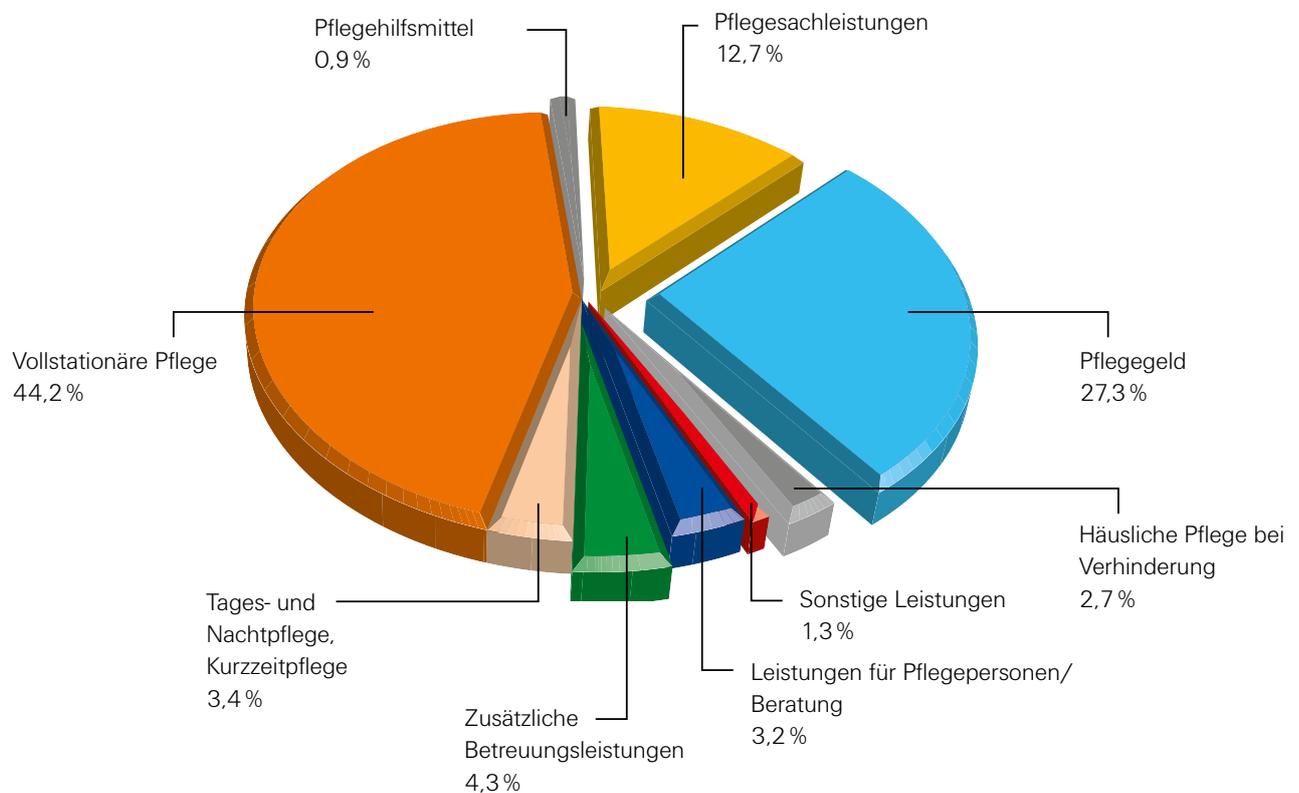
| | 2013 | 2012 |
|----------------------------|--------------------|--------------------|
| Beiträge | 226.910.397 | 220.387.240 |
| Sonstige Einnahmen | 56.413.750 | 47.024.384 |
| Einnahmen | 283.324.147 | 267.411.624 |
| Leistungen | 269.496.506 | 249.342.379 |
| Sonstige Ausgaben | 12.979 | 4.619.891 |
| Verwaltungskosten | 12.703.784 | 13.182.164 |
| Ausgaben | 282.213.269 | 267.144.434 |
| Einnahmenüberschuss | 1.110.877 | 267.190 |

Alle Angaben in Euro.

Zusammensetzung der Leistungsausgaben der Pflegeversicherung

| | 2013 absolut | Anteile gesamt |
|--|--------------------|----------------|
| Pflegesachleistung | 34.341.104 | 12,7 % |
| Pflegegeld | 73.625.494 | 27,3 % |
| Häusliche Pflege bei Verhinderung | 7.322.584 | 2,7 % |
| Pflegehilfsmittel | 2.357.315 | 0,9 % |
| Leistungen für Pflegepersonen/Beratung | 8.694.593 | 3,2 % |
| Zusätzliche Betreuungsleistungen | 11.537.698 | 4,3 % |
| Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege | 9.175.703 | 3,4 % |
| Vollstationäre Pflege | 118.992.756 | 44,2 % |
| Sonstige Leistungen | 3.449.259 | 1,3 % |
| Leistungsausgaben gesamt | 269.496.506 | 100 % |

Alle Angaben in Euro.



Rechnungsergebnis der Ausgleichskassen der Arbeitgeber

| | 2013 Umlage U1 (absolut) | 2013 Umlage U2 (absolut) |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Beitragseinnahmen | 27.403.597 | 25.607.918 |
| Sonstige Einnahmen | 69.832 | 4.046 |
| Einnahmen gesamt | 27.473.429 | 25.611.964 |
| Erstattungen an Arbeitgeber | 25.385.158 | 22.767.996 |
| Verwaltungskosten | 2.701.471 | 1.383.233 |
| Ausgaben gesamt | 28.086.629 | 24.151.229 |
| Ergebnis | -613.200 | 1.460.735 |
| Einnahmenüberschuss | | 847.535 |

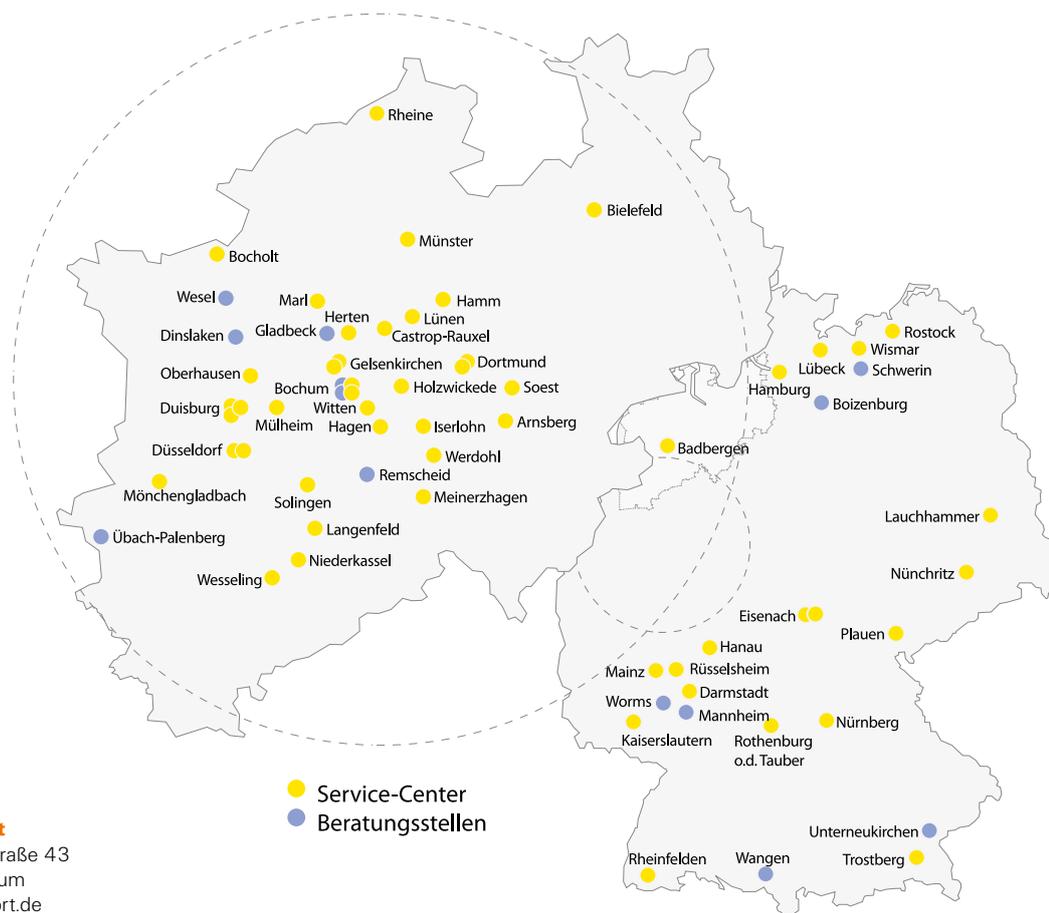
Alle Angaben in Euro.

- U1:** Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall
- U2:** Aufwendungen bei Mutterschaft

Vermögen der Ausgleichskassen der Arbeitgeber U1 und U2

Vermögenszuwachs 2012/2013
847.535 Euro





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

Kostenlose Servicenummer
0800 222 1211
www.bkkvorort.de