

—
KONZENTRATION DER KRÄFTE
DER BKK-LANDESVERBAND
NORDWEST

—
2010 2011



\

01

\

KONZENTRATION
DER KRÄFTE

**DENKEN, REDEN,
HANDELN**

SEITE
04 | 05

\

02

\

FÜR UNSERE **KUNDEN**
UND DIE **KUNDEN**
UNSERER **KUNDEN**

SEITE
08 | 09

\

03

\

AKTIONEN UND
AKTIVITÄTEN

**FÜR DIE
GESUNDHEIT**

SEITE
22 | 23

\

04

\

POSITIONEN
DER BKK

**IM POLITISCHEN
DIALOG**

SEITE
28 | 29

\

05

\

BKK IN
NORDWEST
**ZAHLEN UND
FAKTEN**

SEITE
38 | 39

\

Ende 2010 hat der Deutsche Bundestag das GKV-Finanzierungsgesetz und das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz beschlossen. Damit hat die schwarz-gelbe

Regierungskoalition ihre Gesundheitsreform, über die sie zuvor monatelang heftig gestritten hatte, in trockene Tücher gebracht. Ob damit auch dem Gesundheitswesen in Deutschland geholfen ist, muss die Zukunft zeigen. Zunächst verschaffen die beschlossenen Maßnahmen den gesetzlichen Krankenkassen etwas Luft, sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgaben-seite. Die wenigen Einschnitte z. B. im Arzneimittelbereich gehen zwar in die richtige Richtung, sind aber bei weitem nicht ausreichend. Insgesamt ist zumindest für das Jahr 2011 mehr Planungssicherheit gewährleistet und die Krankenkassen können auf etwas soliderem Fundament arbeiten.

Den Preis für diese relative finanzielle Stabilität müssen allerdings die Beitragszahler tragen. Die beschlossene Finanzreform verschiebt nur den Zeithorizont, von dem an die gesetzlichen Krankenkassen individuelle Zusatzbeiträge einfordern müssen. Absehbare Kostensteigerungen, etwa bei den Ärztehonoraren, werden allein den Versicherten aufgebürdet, denn der Arbeitgeberbeitrag ist auf dem Niveau von 7,3 Prozent festgeschrieben.

Zweifel bestehen auch am so genannten Sozialausgleich, der verhindern soll, dass gesetzlich Krankenversicherte individuell zu stark mit Zusatzbeiträgen belastet werden.

Hier haben u. a. die Betriebskrankenkassen während des Gesetzgebungsverfahrens deutlich gemacht, dass das von Union und FDP gewählte Ausgleichssystem allein schon wegen des hohen bürokratischen Aufwands die Note "mangelhaft" verdient.

Zum 7. Juli 2010 haben sich die bisherigen BKK-Landesverbände Nordrhein-Westfalen und Nord zum BKK-Landesverband NORDWEST zusammengeschlossen, um mit einer Konzentration der Kräfte ihre Arbeit noch effizienter zu gestalten und neue Dienstleis-

tungen für ihre Mitgliedskassen und deren Versicherte zu entwickeln. Der neue Verband vertritt 38 Betriebskrankenkassen in Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein. Sein noch gestiegenes politisches Gewicht wird der BKK-Landesverband NORDWEST auch weiterhin in die gesundheitspolitischen Debatten einbringen.

2011 wird es in erster Linie darum gehen, die Versorgungsqualität – vor allem die ambulante ärztliche Versorgung, und hier insbesondere die Frage der Über-, Fehl- und Unterversorgung – selbst stärker in den Blick zu nehmen und diese zu verbessern. Qualitätsaspekte müssen insgesamt wieder ein größeres Gewicht bekommen. Dass Wettbewerb zwischen den Krankenkassen derzeit alleine vom Zusatzbeitrag ausgelöst wird, ist unhaltbar. Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds decken nicht die Ausgaben, die eine Kasse mit vielen älteren und kranken Versicherten hat. Ein verzerrter Wettbewerb, der korrigiert werden muss. Auch die Pflegeversicherung wird 2011 eine Baustelle der Gesundheitspolitik sein müssen. Reformbedarf besteht hier seit langem. Die Betriebskrankenkassen werden sich wie bisher in die Diskussionen einmischen und ihre Vorschläge einbringen. Mit Interesse verfolgen sie auch den Wunsch der Länder nach stärkeren Gestaltungsmöglichkeiten in der medizinischen Versorgung.

Ein besonderer Dank gilt Herrn Theo Giehler, der am 30. Juni 2011 – nach über 50-jähriger Tätigkeit für die GKV, darunter viele Jahre in leitenden Positionen in der Betrieblichen Krankenversicherung – in den wohlverdienten Ruhestand gegangen ist.

Vorstand und Verwaltungsrat
BKK-Landesverband NORDWEST

WILLI BUDDE

Versichertenvertreter (alternierender
Vorsitzender des Verwaltungsrates)

ERNST HORNING

Arbeitgebervertreter (amtierender
Vorsitzender des Verwaltungsrates)

JÖRG HOFFMANN

Vorsitzender des Vorstandes

MANFRED PUPPEL

stellv. Vorsitzender des Vorstandes

THEO GIEHLER

Vorstand (bis 30.06.2011)

01

KONZENTRATION DER KRÄFTE DENKEN, REDEN, HANDELN

KONZENTRATION DER KRÄFTE

05

04

NOCH MEHR EFFIZIENZ,
NOCH MEHR GEWICHT

DER NEUE BKK-LANDESVERBAND NORDWEST

Mit der konstituierenden Sitzung des neuen Verwaltungsrates wurde der Zusammenschluss der beiden BKK-Landesverbände NRW und NORD zum BKK-Landesverband NORDWEST vollzogen. Die beiden bisherigen Standorte Essen und Hamburg bleiben bestehen, um die gute Betreuung der Versicherten im Zusammenspiel mit den regionalen Partnern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern weiter zu gewährleisten.

Mit der Fusion beider Verbände sollen nach innen eine betriebswirtschaftlich stabile Grundlage und die Optimierung einzelner Geschäftsfelder erzielt werden. Nach außen erwartet man sich eine weitere Erhöhung des politischen Gewichts und eine Stärkung im Vertragsgeschäft, z. B. mit Kliniken oder Pharmafirmen. So können z. B. in den vier Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern Vertragsstrategien harmonisiert werden, wodurch ein wichtiger Schritt zur bundesweiten

Harmonisierung der Versorgungsverträge erreicht wird. Auch den Anforderungen, die mit den Veränderungen in der Kassenlandschaft einhergehen, wollen wir durch die Fusion noch besser gerecht werden. Die BKK-Landesverbände übernehmen gesetzlich zugewiesene Aufgaben für ihre Mitgliedskassen und von diesen Betriebskrankenkassen übertragene Aufgaben (s. auch ab Seite 09.) Dazu gehören u. a. Vertragsverhandlungen mit den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in ihren Bundesländern sowie Vertragsabschlüsse mit Krankenhäusern und der gesetzlichen Pflegeversicherung. Zudem vertreten sie die BKK in der Öffentlichkeit und gegenüber der Politik.

Durch den Zusammenschluss von NORD und NRW zum BKK-Landesverband NORDWEST kann der neue Verband seine gesamte Arbeit noch effizienter gestalten, und in die gesundheitspolitischen Debatten ein gesteigertes Gewicht einbringen.

BKK-LANDESVERBAND NORDWEST

NEUER LANDESVERBAND, NEUER VERWALTUNGSRAT

Aufgrund der Fusion der ehemaligen BKK-Landesverbände NRW und NORD zum BKK-Landesverband NORDWEST war ein neuer Verwaltungsrat zu wählen. Dieser hat sich – mit je 15 Arbeitgeber- und Versichertenvertretern – zum 7. Juli 2010 konstituiert. Alternierende Verwaltungsratsvorsitzende, die sich jährlich im Vorsitz abwechseln, sind Willi Budde aus Mülheim/Ruhr (Versichertenvertreter) sowie Ernst

Hornung aus Hamburg (Arbeitgebervertreter). Beide waren bereits vorher seit vielen Jahren in der Selbstverwaltung ihrer Landesverbände aktiv. Alle Mitglieder des Verwaltungsrates üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Ihre Amtszeit beträgt sechs Jahre.

Der Verwaltungsrat eines Landesverbandes entspricht im weitesten Sinne dem Aufsichtsrat einer Aktiengesellschaft. Im BKK-Landesverband NORDWEST bestimmt er u. a. die sozial- und unternehmenspolitische Ausrichtung. Hierzu zählen in erster Linie die Positionierung der BKK im gesundheits- und sozialpolitischen Umfeld und ihre strategische Ausrichtung am Markt. Ihm stehen umfassende Kontroll- und Informationsrechte zu, und er wählt den Vorstand. Zudem beschließt er die Grundordnung des Landesverbandes im Rahmen seiner Satzung und entscheidet z. B. – im Rahmen gesetzlicher Vorgaben – über die Feststellung des Haushaltsplanes und die Entlastung des Vorstandes.

Die Sitzungen des Verwaltungsrates sind grundsätzlich öffentlich, sofern nicht personelle Angelegenheiten oder geheimhaltungspflichtige Tatsachen behandelt werden.

Der Verwaltungsrat des BKK-Landesverbandes NORDWEST hat Fachausschüsse mit folgenden Schwerpunkten gebildet:

AUSSCHUSS 1

Controlling, Haushalt, Personal sowie Finanzausgleiche und -hilfen, Dienstleistungen

AUSSCHUSS 2

Gesundheits- und sozialpolitische Grundsatzzfragen, Vertragspolitik, Gestaltung regionaler Versorgungsstrukturen, Öffentlichkeitsarbeit sowie Satzungsfragen

RECHNUNGSPRÜFUNGS-AUSSCHUSS

Prüfung der Jahresrechnung und Empfehlung zur Entlastung des Vorstands

Die einzelnen Mitglieder des Verwaltungsrats nehmen eine Vielzahl weiterer Aufgaben im BKK-System wahr: In der Gesellschafterversammlung des BKK Bundesverbandes, der BKK Akademie oder des Bildungszentrums, beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder in Gremien des GKV-Spitzenverbandes.

Die neue Selbstverwaltung des BKK-Landesverbandes NORDWEST vertritt knapp vier Millionen BKK-Versicherte, die im Verbandsgebiet leben.



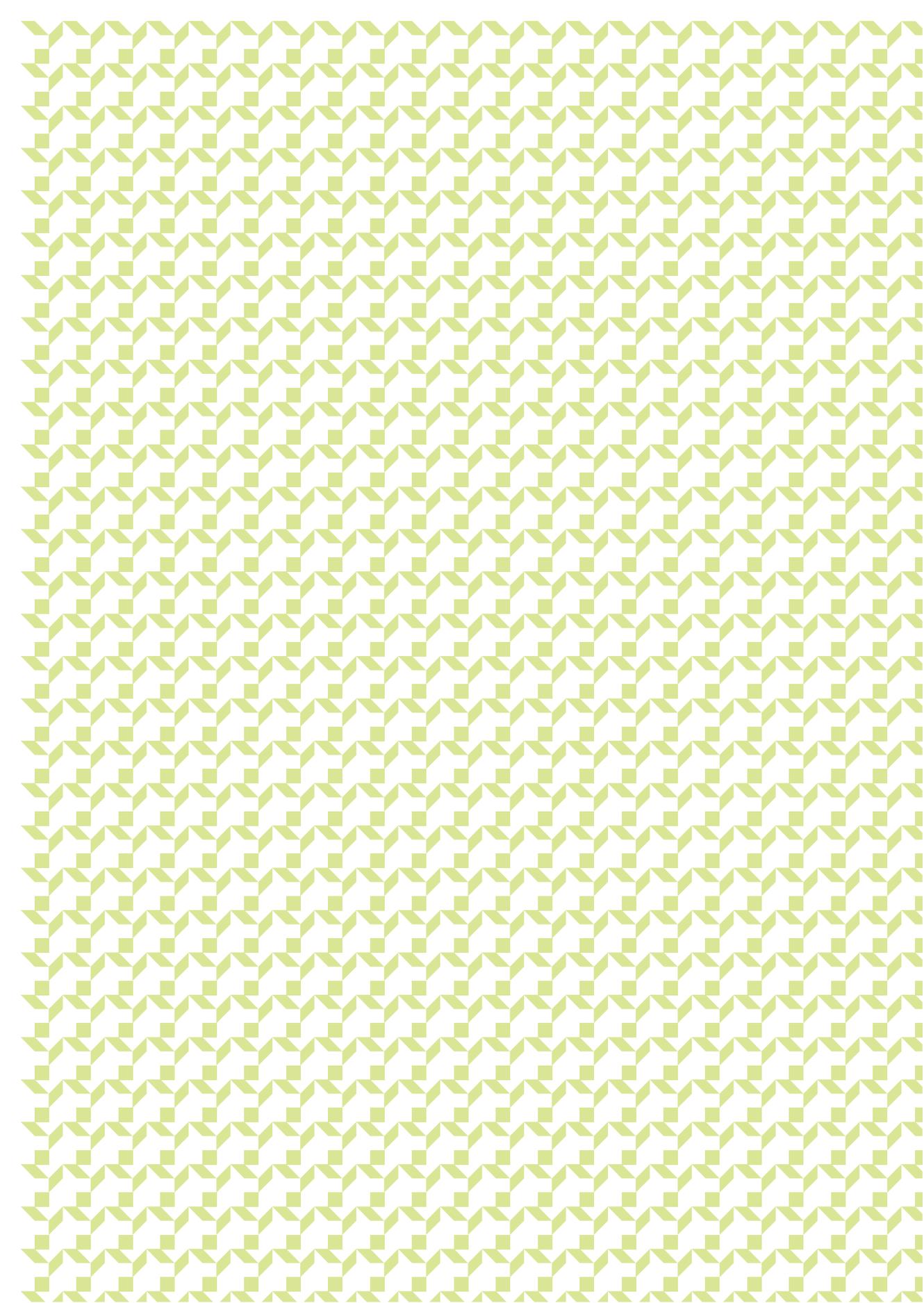
DIE ORDENTLICHEN MITGLIEDER DES VERWALTUNGSRATES

Versichertenvertreter

Budde, Willi | BKK vor Ort
Poganaz, Horst | BKK VICTORIA – D.A.S
Wiese, Dieter | BKK Hoesch
Hamers, Ludger | BKK vor Ort
Langer, Hans-Peter | BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI
Mittelbach, Bernd | Vaillant BKK
Böntgen, Rolf Dieter | DIE BERGISCHE KRANKENKASSE
Ruppik, Erich | Bertelsmann BKK
Rüland, Wolfgang | SAINT-GOBAIN BKK
Krüger, Peter | BKK Miele
Friederichs, Günter | Shell BKK/LIFE
Gustäbel, Werner | BKK vor Ort
Peuser, Peter | Novitas BKK
Krämer, Horst | BKK PHOENIX AG
Dilg, Gudrun | BKK Axel Springer

Arbeitgebervertreter

Nießen, Dr. Michael | BKK Deutsche Bank AG
Heinrich, Volker | BKK Hoesch
Helmrich, Wolfgang | BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI
John, Rainer | BKK vor Ort
Wittek, Dr. Lothar | BKK für Heilberufe
Schreiber, Michael | Vaillant BKK
Frank, Karl-Otto | BKK Achenbach Buschhütten
Aust, Michael | Bertelsmann BKK
Schild, Andreas | BKK Herford Minden Ravensberg
Nowak, Meinolf | BKK futur
Hornung, Ernst | ESSO BKK
Bruchmann, Hans-Rüdiger | BKK-SH
Kaiser, Dr. Heinrich | Die Continentale BKK
Raedler, Joachim | SECURVITA BKK
Brettner, Hans | BKK vor Ort



02



FÜR UNSERE **KUNDEN**
UND DIE **KUNDEN**
UNSERER **KUNDEN**

KONZENTRATION DER KRÄFTE

HONORAR DER VERTRAGSÄRZTE NACH DER REFORM IST VOR DER REFORM

Die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung 2009 nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hatte die vollständige Neuberechnung der Gesamtvergütungen der Krankenkassen für die ambulante ärztliche Versorgung, inklusive eines neuen Mengensteuerungskonzeptes, zur Folge. Ziel der Vergütungsreform waren die Einführung einer neuen Abrechnungssystematik mit bundesdurchschnittlichen Preisen, die Angleichung der Honorare zwischen alten und neuen Bundesländern und die Mengensteuerung zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung vertragsärztlicher Leistungen. Außerdem sollte das Morbiditätsrisiko – bei Ausgabensteigerungen aufgrund einer erhöhten Krankheitshäufigkeit oder einer veränderten Krankheitsstruktur der Versicherten – auf die Krankenkassen übertragen werden.

Umgesetzt wurde die Reform durch die Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen. Auf Bundesebene sind dies die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband. Diese bilden ein Gremium, den Bewertungsausschuss. Von diesem werden die Vorgaben zur Umsetzung der Vergütungsreform entwickelt. Unterstützt wird er dabei durch das Institut des Bewertungsausschusses (InBa), welches die notwendigen Berechnungen im Vorfeld durchführt. Nach diesen Vorgaben vereinbaren die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten die konkrete Honorierung durch die Krankenkassen und die Verteilung des Geldes unter den Vertragsärzten. Regionaler Gestaltungsspielraum besteht beispielsweise bei der Honorarverteilung, der Vergütung besonders förderungswürdiger Leistungen und der Vereinbarung ergänzender Sonderverträge. Der BKK-Landesverband NORDWEST hat mit

seinen Verhandlungspartnern die Umsetzung der Vergütungsreform regional aktiv zu Gunsten der Betriebskrankenkassen mitgestaltet. Aufgabe des BKK-Landesverbandes NORDWEST ist auch die Vereinbarung der Rechnungslegung der vertragsärztlichen Vergütung durch die KV gegenüber den Betriebskrankenkassen. Der Landesverband erarbeitet die Vorgaben der Abrechnung, übernimmt die beispielhafte Prüfung und gibt den Betriebskrankenkassen jedes Quartal Hinweise zu Änderungen und Auffälligkeiten. Bei Fehlern wendet er sich für die Betriebskrankenkassen an die KV zwecks Korrektur.

Das neue Vergütungssystem wurde den BKK Fachleuten vom Landesverband mittels internem Internet-Informationssystem und in Informationsveranstaltungen, auf Wunsch auch individuell vor Ort in der BKK, näher gebracht.

Nach der Reform 2009 machte sich in der Ärzteschaft zunehmend Unmut breit. Die historisch gewachsenen Vergütungsunterschiede in den Regionen konnte die Honorarreform nicht beseitigen. So liegt die Spanne der ärztlichen Vergütung je BKK Versicherten 2010 in den vom BKK-Landesverband NORDWEST betreuten Bundesländern zwischen 389 und 457 Euro. Darüber hinaus wirkte sich die Neuverteilung des Geldes in den KV unterschiedlich auf die einzelnen Arztgruppen aus. Es meldeten sich überwiegend die Ärzte zu Wort, die Honorarverluste oder nur geringe Honorargewinne zu verzeichnen hatten, während die Honorar Gewinner ruhig blieben. In der Kritik stand und steht bis heute insbesondere das Instrument zur Mengensteuerung, die so genannten Regelleistungsvolumen. Dies führte dazu, dass die Honorarreform 2009 im Sinne eines "lernenden Systems" Schritt für Schritt bis heute nachgebessert wird.



Bedingt durch die zeitverzögerte Quartalsabrechnung (6 Monate Zeitversatz) machten die KV mit zunehmender Intensität und von Quartal zu Quartal in unterschiedlicher Ausprägung Anpassungsbedarf auf Bundes- und regionaler Ebene geltend.

Im Jahr 2010 hat der Bewertungsausschuss erneut eine Reihe von Anpassungen vorgenommen. Regionale Spielräume wurden erhöht, damit in den einzelnen Regionen flexibel auf bestehende regionale Besonderheiten reagiert werden kann. So verhandelt der BKK-Landesverband NORDWEST seit 2009 mit den fünf Kassenärztlichen Vereinigungen jedes Quartal neu über die Honorarverteilung, um die Verteilungsgerechtigkeit zu verbessern und die in der Vergangenheit festzustellende Zunahme von Versichertenbeschwerden und Kostenerstattungsanträgen zu verringern.

Die Reform der vertragsärztlichen Vergütung 2009 hat politisch bedingt zu einer erheblichen Erhöhung der Honorarausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung

geführt. In den Jahren 2008 bis 2010 sind nach Feststellung des GKV-Spitzenverbandes die Vertragsärzte mit rund 10 Mrd. Euro zusätzlich vergütet worden. Gleichzeitig erhöhte sich der Überschuss je Arzt (so genannter Arztlohn) für 2010 von 105.000 Euro im Jahr 2007 auf rund 135.000 Euro für eine voll ausgelastete GKV-Praxis.

Um den überproportionalen Kostenanstieg bei der ambulanten ärztlichen Vergütung kurzfristig zu stoppen, wäre eine Nullrunde für das Jahr 2011 notwendig gewesen. Durch das GKV-Finanzierungsgesetz wird es im Jahr 2011 jedoch wiederum zu einer prognostizierten Steigerung der Ausgaben für die ärztliche Behandlung im Bereich des BKK-LV NORDWEST von durchschnittlich mehr als 5 Prozent kommen. Die Mehrausgaben können bei einzelnen BKK für den Beitragssatz relevant sein. Zur Erleichterung der Haushaltsplanung erhalten die Betriebskrankenkassen vom BKK-Landesverband NORDWEST Prognoseberechnungen. Das GKV-Finanzierungsgesetz sieht vor, dass der Bewertungsausschuss dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum

30. April 2011 ein Konzept für eine schrittweise Angleichung der ärztlichen Vergütungen vorlegt. In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt, dass im Laufe des Jahres 2011 eine grundsätzliche Überprüfung und Korrektur der gesamten Honorarreform geplant ist. Der Auftrag erfolgt vor dem Hintergrund, die Honorarreform zusammen mit den Beteiligten den erforderlichen Kurskorrekturen zu unterziehen und ein einfaches, verständliches Vergütungssystem für die Zukunft zu schaffen, das die ärztlichen Leistungen adäquat abbildet. Dabei sollen auch weiterhin regionale Besonderheiten Berücksichtigung finden.

Die letzte – vom Gesetzgeber induzierte – Honorarreform hat den niedergelassenen Ärzten einen Vergütungszuwachs in Milliardenhöhe beschert und trotzdem nicht zu einer Befriedung an der Honorarfront geführt. Letztlich muss man konstatieren, dass es sich hier um ein Verteilungsproblem auf der Arztebene handelt, das aber auf dem Rücken der gesetzlichen Krankenversicherung ausgetragen wird. Das System, insbesondere auch die Honorarverteilung, ist inzwischen so komplex und intransparent geworden, dass die Unzufriedenheit ständig größer wird. Es ist zu befürchten,

dass sich durch wechselnde Umverteilungskriterien die Vergütung immer weiter aufschaukelt und es dabei immer wieder andere Arztgruppen oder KV-Bereiche gibt, die sich benachteiligt fühlen. Diesem Effekt muss Einhalt geboten werden.

Aus Sicht des BKK-Landesverbandes NORDWEST ist grundsätzlich eine Morbiditätsorientierung der Vergütung – bei einheitlichem Preis – anzustreben. Diese konnte bisher nicht umgesetzt werden, da die Ärzte die Diagnosekodierung ablehnen und die Bundesregierung die Anwendung – zum wiederholten Mal – bis Ende 2011 ausgesetzt hat. Übergangsweise käme die Anwendung eines Demografiefaktors für die Veränderung der Gesamtvergütung in Frage. Aufgabe des BKK-Landesverbandes NORDWEST ist es jetzt, mit dem BKK Bundesverband den GKV-Spitzenverband bei der Konzeptentwicklung der Kassenseite für ein neues Vergütungssystem zu unterstützen, damit die Erkenntnisse aus der Region im Interesse der Betriebskrankenkassen bei der nächsten Gesundheitsreform berücksichtigt werden.

KRANKENHAUSBEHANDLUNG KOOPERATION BEGRENZT KOSTENANSTIEG

Die vertragspolitische Arbeit im Bereich der Krankenhausversorgung konzentrierte sich im vergangenen Jahr darauf, den weiterhin zu verzeichnenden Anstieg der Krankenhausaussgaben für die Solidargemeinschaft der BKK Versicherten auf ein moderates Maß zu begrenzen und gleichzeitig den Versicherten ein optimiertes Versorgungsangebot zur Verfügung zu stellen.

Dem Anstieg der Krankenhausaussgaben konnte der BKK-Landesverband NORDWEST, in Kooperation mit den übrigen BKK-Landesverbänden, bei der Festlegung des Landesbasisfallwerts zumindest teilweise entgegenzutreten. Der Landesbasisfallwert legt das einheitliche Preisniveau in einem Bundesland fest und wird jedes Jahr zwischen den zuständigen Landesverbänden und der Landeskrankengesellschaft neu ausgehandelt. Er ist somit der zentrale Preisparameter und maßgeblich für die Entwicklung der Krankenhausaussgaben in einem Bundesland. In allen vom BKK-Landesverband NORDWEST betreuten Bundesländern (Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern) konnten moderate Steigerungsraten für den Landesbasisfallwert 2011 ausgehandelt werden. Mit einer Ausnahme lag die Steigerungsrate für die Landesbasisfallwerte unter der vom BMG prognostizierten Grundlohnsummenentwicklung für 2011 in Höhe von 1,15 Prozent. Insofern ist der vereinbarte Preisanstieg für Krankenhausleistungen gegenfinanziert.

Problematisch bleibt hingegen die Mengenentwicklung. Neben dem Preis bestimmt die Menge der nachgefragten Krankenhausleistungen als zweiter zentraler Parameter die Entwicklung der Krankenhausaussgaben. Im Rahmen der Verhandlungen zu den Landesbasisfallwerten werden auch Obergrenzen für die Gesamtmenge pro Bundesland vereinbart. Wie in den vorhergehenden Jahren zeichnet sich auch für 2011 ab, dass die Krankenhäuser wieder mehr und komplexere Leistungen als im Vorjahr erbringen werden. Wie in allen Bundesländern wurden auch im

Zuständigkeitsbereich des BKK-Landesverbandes NORDWEST Steigerungsraten für die Mengengrenzen vereinbart, die die Grundlohnsummenentwicklung 2011 überschreiten. Es bleibt zwar abzuwarten, ob die Krankenhäuser in den jeweiligen Bundesländern die vereinbarten Mengensteigerungen im Gesamtjahr 2011 tatsächlich vollständig ausschöpfen, doch müsste das nachhaltige Mengenwachstum der vergangenen Jahre sich schon signifikant abschwächen, damit die Steigerung der Krankenhausaussgaben am Jahresende nicht die Grundlohnsummensteigerung überschreitet.

Dass sich das Mengenwachstum in den vergangenen Jahren unverändert fortsetzte und sich zum primären Ausgabentreiber für den Krankenhausbereich entwickelte, liegt auch an dem Tatbestand, dass die Krankenhausstrukturen weiterhin suboptimal sind. Zwar hat sich der Gesamtbestand der Krankenhauskapazitäten reduziert, doch existieren immer noch in erheblichem Umfang Doppelkapazitäten, die für eine wirtschaftliche Versorgung nicht notwendig sind. Aus diesem Grunde hat sich der BKK-Landesverband NORDWEST auch im Berichtszeitraum umfangreich in der Krankenhausplanung engagiert. In zahlreichen Planungsverfahren wurden in Zusammenarbeit mit den anderen Landesverbänden, den Krankenhausträgern und den zuständigen Planungsbehörden die Strukturen einzelner Krankenhäuser oder die Leistungsangebote mehrerer Krankenhäuser einer Region optimiert. Dabei verfolgte der Landesverband stets das Ziel, nicht nur eine reine Kapazitätsreduzierung umzusetzen, sondern für die BKK Versicherten ein leistungs- und zukunftsfähiges Krankenhausangebot sicherzustellen, das auch dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entspricht und finanzierbar ist.



ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN

BKK VERSICHERTE GUT VERSORGT

Der BKK-Landesverband NORDWEST sichert durch Vertragsabschlüsse, unter anderem mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Landesinnungsverbänden des Zahn-techniker, Handwerks die Versorgung der BKK Versicherten mit zahnärztlichen Leistungen in den Regionen.

GESTALTUNG DER HONORARE

Hierzu gehört beispielsweise die Vereinbarung der Gesamtvergütung der Betriebskrankenkassen mit den jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. So werden z.B. in Nordrhein-Westfalen die erbrachten Leistungen weitestgehend als krankenkassenbezogene Einzelleistungsvergütungen mit Obergrenze vergütet. Auch die Gestaltung der Preisvereinbarungen mit den Landesinnungsverbänden für zahntechnische Leistungen gehört zu den Aufgaben des BKK-Landesverbandes NORDWEST.

Der Gesetzgeber plant nunmehr durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der GKV (GKV-WSG) grundsätzliche Änderungen. Der Vorrang des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität und die strikte Anbindung an die Grundlohnsummenentwick-

lung bei der Anpassung der Gesamtvergütungen sollen aufgegeben werden ("Ablösung der strikten Budgetierung"). Darüber hinaus ist eine Angleichung der aktuell gezahlten Vergütungspunktwerte innerhalb der Krankenkassenarten vorgesehen. Der BKK-Landesverband NORDWEST wird sich bei der Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen aktiv beteiligen.

PRÄVENTION WIRD GROSS GESCHRIEBEN

Der BKK-Landesverband NORDWEST setzt sich auch maßgeblich für die Zahngesundheit, insbesondere bei Kindern, ein.

So wurde beispielsweise das Konzept "Gesund im Mund" für die Gruppenprophylaxe in der Grundschule, das im Auftrag des Arbeitskreises Zahngesundheit in Westfalen-Lippe entwickelt wurde, federführend mitgestaltet. Das Konzept zeigte im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation hervorragende Ergebnisse. Sowohl Schüler als auch Lehrer beurteilten die Unterrichtseinheiten als sehr gut, was zu einem positiven Image der gesetzlichen Krankenversicherung und insbesondere der BKK beigetragen hat. Darüber hinaus kann die Gruppenprophylaxe dazu beitragen langfristig Zahnschäden zu vermeiden.

PFLEGEVERSICHERUNG

REGELMÄSSIGE QUALITÄTSPRÜFUNGEN, AKTUELLERE INFORMATIONEN

Im Bereich der Pflegeversicherung ist der BKK-Landesverband NORDWEST federführend zuständig für über 1.000 Pflegeeinrichtungen in den Bundesländern Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.

Die Pflegeversicherung war 2010 durch

die Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pflegenoten geprägt. Der Gesetzgeber sieht vor, dass die Pflegeeinrichtungen aufgrund durchgeführter Qualitätsprüfungen mit entsprechenden Pflegenoten zu bewerten sind, die dann im Internet veröffentlicht werden müssen. Von der Qualität der Einrichtungen können sich so auch die Versi-

cherten direkt ein Bild machen. Sie erhalten Aufschluss über das Gesamtergebnis – dargestellt in Schulnoten – sowie, unterteilt nach einzelnen Bereichen, zu verschiedenen Qualitätskriterien.

Ab dem 01.01.2011 sind Pflegeeinrichtungen grundsätzlich einmal im Jahr durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu überprüfen, sodass den Versicherten regelmäßig aktualisierte Informationen zur Verfügung stehen. Die Verhandlungen zur Weiterentwicklung dieser Pflegenoten sind leider vorerst an der mangelnden Kompromissbereitschaft kleiner Pflegeverbände gescheitert. Deshalb soll nach dem Willen des Gesetzgebers ein Konfliktlösungsmechanismus (Errichtung von Schiedsstellen) geschaf-

fen werden, um entsprechenden Blockadehaltungen entgegenwirken zu können. Der BKK-Landesverband NORDWEST begrüßt diese Initiative des Gesetzgebers, den Versicherten noch mehr Informationen über gute Pflege anzubieten.

Für die Pflegeeinrichtungen, die der BKK-Landesverband NORDWEST betreut, wurde für die Qualitätsprüfungen und die Vergabe der Pflegenoten ein Spezialistenteam installiert. Es ist u. a. dafür zuständig, den Pflegeeinrichtungen die vom jeweiligen MDK festgestellten Mängel und Defizite mitzuteilen und die Mängelbehebung zu kontrollieren. Ferner geht es um das Verfahren, wie Pflegenoten im Internet zu veröffentlichen sind.

BKK-LANDESVERBAND NORDWEST INDIVIDUELLE DIENSTLEISTUNGEN

Der BKK-Landesverband NORDWEST hat zusätzlich zu seinen gesetzlich bestimmten Kernaufgaben immer mehr Dienstleistungen für seine Mitgliedskassen übernommen, die auch gemeinsam mit diesen entwickelt wurden.

Oberste Zielsetzung dieser Leistungen ist die wirksame Unterstützung der einzelnen BKK – etwa durch fachliche Beratung oder neue, kundenorientierte Angebote und Produkte – und, in einem durch Pluralität gekennzeichneten System besonders wichtig, die Stärkung der Dachmarke BKK.

Gerade die Vielfalt der BKK erfordert große Flexibilität und individuelle und bedarfsgerechte Angebote für die Versicherten. Und so sind nicht nur die BKK Kunden für die Dienstleistungen des BKK-Landesverbandes NORDWEST, sondern auch deren Kunden, die Versicherten.

Dies und die sich stetig ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen führen auch zu veränderten Erwartungen der Mitgliedskassen an ihren Landesverband. Unter diesen Aspekten werden im Fokus eines zielgerichteten Change-Managements die

sich wandelnden Bedürfnisse kontinuierlich überprüft. Und vor diesem Hintergrund bietet der BKK-Landesverband NORDWEST seinen Mitgliedern eine Angebotsplattform zielgerichteter Dienstleistungen mit größtmöglichem Nutzen. Sie sind für die BKK wichtige Bausteine für eine erfolgreiche Positionierung auf dem GKV-Markt.

EINIGE SCHWERPUNKTE

VERBESSERTE VERSORGUNG VON PATIENTEN MIT CHRONISCHEN WUNDEN

Schätzungen zufolge geht man von vier Millionen Patienten in Deutschland aus, die unter verschiedenen Arten von chronischen Wunden leiden. Wunden können durch äußere Einwirkungen zum Beispiel als Platz- und Schürfwunden, Verbrennungen etc. entstehen. In zunehmendem Lebensalter führen häufig innere Grunderkrankungen mit Durchblutungsstörungen oder Nervenschädigungen dazu, dass betroffene Patienten anfällig für eine Wunderkrankung sind. Zu den häufigsten Formen zählen hierbei die

"offenen Beine", Druckgeschwüre und der diabetische Fuß. Wenn die Wundheilung innerhalb von vier Wochen trotz Behandlung keine Besserung zeigt, ist die Wunde als komplizierte bzw. chronische Erkrankung einzustufen.

Die Versorgung von chronischen Wunden gehört in spezialisierte Hände.

In Nordrhein-Westfalen kooperieren die Betriebskrankenkassen im Rahmen der integrierten Versorgung mit 230 spezialisierten Fachärzten sowie 82 spezialisierten Pflegediensten für eine moderne Wundversorgung.

VERBESSERTE VERSORGUNG VON PATIENTEN MIT RÜCKENSCHMERZEN

Rückenschmerzen zählen zu einem der größten Gesundheitsprobleme in Deutschland. Im Laufe des Lebens haben etwa 85 Prozent der Bevölkerung Rückenschmerzen. Etwa zehn Prozent leiden an behandlungsbedürftigen Rückenschmerzen, die mit mittel- bis schwergradigen Beeinträchtigungen im Alltag verbunden sind. Mit spezialisierten Rücken-Teams wollen die Betriebskrankenkassen in Nordrhein-Westfalen die Versorgung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen verbessern. Die Betriebskrankenkassen in Nordrhein-Westfalen bieten ihren besonders betroffenen Versicherten mit dem Konzept "BKK Rückenschmerz" ein innovatives Versorgungsangebot zum Rückenschmerz an. Das Versorgungskonzept "BKK Rückenschmerz" wird an sechs Standorten in Nordrhein-Westfalen umgesetzt.

VERBESSERTE VERSORGUNG VON PATIENTEN MIT AMBULANTEN BZW. KURZZEITSTATIONÄREN OPERATIONEN

Im europäischen Vergleich spielen ambulante und kurzzeitstationäre Operationen in Deutschland bisher eine untergeordnete Rolle. Die Durchführung stationärer Operationen wird zukünftig in Deutschland weiter an Bedeutung zunehmen. Hierzu tragen minimalinvasive Techniken und der Aufbau vernetzter Versorgungsstrukturen bei, von denen auch die betroffenen Patienten profitieren. Seit 2007 wurden in Nordrhein-Westfalen insgesamt drei Verträge zu

ambulanten bzw. kurzzeitstationären Operationen unterschiedlicher Fachbereiche durch die BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft NRW vereinbart. An diesen Verträgen wirken 109 niedergelassene Ärzte, 12 ambulante Operationszentren und sieben Krankenhäuser mit. Pro Quartal nehmen rund 575 BKK Versicherte teil.

STARKE KIDS

Schon 2008 schlossen der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) gemeinsam mit der Ärztegenossenschaft und den Betriebskrankenkassen in Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern eine Lücke bei der qualifizierten und systematischen medizinischen Beobachtung von Schulkindern. Die bereits etablierten Kinder- und Jugenduntersuchungen U 1 bis U 9 wurden durch zwei weitere Termine ergänzt. So gibt es die "U 10" für Kinder von sieben bis acht Jahren, und für die Altersgruppe der Neun- bis Zehnjährigen wurde die "U 11" geschaffen. Weitere Besonderheit: Beide Untersuchungen intensivieren die kinder- und hausärztliche Versorgung. Nach erfolgter Teilnahmeerklärung gegenüber einem Kinder- und Jugendarzt oder auch einem speziell qualifizierten Hausarzt übernimmt dieser Arzt des Vertrauens eine besondere Verantwortung. Sozusagen als "Lotse" koordiniert der Mediziner alle eventuell folgenden und notwendigen Behandlungen, Beratungen oder Therapien. Somit wird eine effektivere Zusammenarbeit unterschiedlicher Leistungserbringer sichergestellt. Vermieden werden dadurch Doppeluntersuchungen, Doppelverordnungen sowie evtl. Krankenhausaufenthalte. In 2010 haben rund 8.000 Versicherte diese zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen. Auch in NRW wird inzwischen diese erweiterte Vorsorge angeboten.

ERSTMALS IN HAMBURG: GESUNDHEIT IM NETZ

2010 wurde mit dem Ärztenetz Hamburg e. V. ein Rahmenvertrag "Gesundheit im Netz" vorbereitet mit dem Ziel, diesen in der ersten Jahreshälfte 2011 abzuschließen. Mit diesem Rahmenvertrag stehen



den BKK Versicherten die exklusiven Servicevorteile einer Premium-Partnerschaft zur Verfügung. Die Betriebskrankenkassen sichern sich monetäre Vorteile durch die Modulverträge "stationäre Versorgung - Krankenhaus" und "stationärer ersetzende

Leistungen - Netz DRG". Alles in allem kann es mit diesem Vertrag gelingen, BKK Versicherten in der Region Hamburg eine Versorgung aus einer Hand anzubieten - mit optimalen Steuerungsmöglichkeiten durch die BKK.

ARGE HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE DIE QUALITÄT IST MESSBAR UND ZAHLT SICH AUS

Die "Arbeitsgemeinschaft Häusliche Krankenpflege" (ARGE HKP) bietet ihren Mitglieds-kassen die Gesamtbetreuung des Leistungsbereichs häusliche Krankenpflege durch ein speziell geschultes, professionelles Expertenteam an. Vor allem in den Bereichen besonders aufwändige Versorgungsfälle (sogenannte 24-Stunden-Versorgungen wie z. B. Beatmungsfälle), Wundmanagement, Diabetes mellitus und psychiatrische häusliche Krankenpflege ist die Qualität der Arbeit durch regelmäßige Fortbildungen garantiert. Damit haben die Betriebskrankenkassen eine Kompetenzbündelung im Bereich der häuslichen Krankenpflege vorgenommen. Zum 31.12.2010 waren 27 Betriebskrankenkassen Mitglied der ARGE HKP.

Verordnungen über häusliche Krankenpflege werden von der ARGE HKP auf einem qualitativ hochwertigen Standard geprüft und bearbeitet. Dies umfasst insbesondere die leistungsrechtliche und behandlungspflege-

fachliche Überprüfung und Bewertung. Eine Kommunikation mit den Ärzten und Pflegediensten bzw. dem MDK und insbesondere fachliche Gespräche mit Versicherten und Angehörigen während des Krankheitsverlaufs finden regelmäßig statt.

Erfahrene Spezialisten - Krankenschwestern und Krankenpfleger mit Fort- und Weiterbildungen, Zusatzqualifikationen und zum Teil mit einer Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten - werten u. a. Pflegedokumentationen aus, erstellen für die Betriebskrankenkassen Ablehnungsbescheide bzw. Genehmigungsschreiben an Pflegedienste und initiieren Hausbesuche. Das geschulte Spezialistenteam bietet ein effektives Fallmanagement für die folgenden Leistungspakete an:

LEISTUNGSPAKET A

Bearbeitung aller HKP-Verordnungen

LEISTUNGSPAKET B

Bearbeitung der Verordnungen für besonders aufwändige Versorgungsfälle (z. B. Beatmungspatienten)

LEISTUNGSPAKET C

Bearbeitung der Verordnungen über SAPV (spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung)

LEISTUNGSPAKET D

Bearbeitung der Verordnungen über ambulante psychiatrische häusliche Krankenpflege

LEISTUNGSPAKET E

Bearbeitung eines Teils aller HKP-Verordnungen (z. B. nur ein Bundesland)

LEISTUNGSPAKET F

Beratung der Kassen über häusliche Krankenpflege

Allein im IV. Quartal 2010 hat die ARGE HKP für ihre Mitglieds-kassen 137 unterschiedliche Versorgungsfälle bearbeitet. Aufgrund des Einsatzes des ARGE-Spezialistenteams standen den Kosten der Mitglieds-BKK in Höhe von ca. 100.000 Euro Einsparungen von ca. 900.000 Euro gegenüber.

2010 wurden auch zunehmend SAPV-Verordnungen ausgestellt, da bundesweit nach und nach entsprechende Verträge geschlossen wurden. Die in diesem sehr sensiblen Bereich tätigen Spezialisten haben oftmals festgestellt, dass klassische Behandlungspflegen fälschlicherweise als spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgungen dargestellt wurden (Leistungspaket C).

Im Bereich der ambulanten psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (Leistungspaket D) geht es insbesondere auch darum, Ausschlusskriterien der häuslichen Krankenpflege zu erkennen und Krankenhauseinweisungen zu verhindern.

Im Kalenderjahr 2010 hat die ARGE HKP insgesamt über 42.000 Verordnungen bearbeitet. Die Qualität der ARGE HKP lässt sich messen an der Zufriedenheit der Versicherten, der fachlichen Akzeptanz und Kompetenz der Expertenteams und der Zufriedenheit der Mitglieds-BKK. Die von der ARGE HKP durchgeführten Hausbesuche werden von den Versicherten begrüßt, u. a. weil sich darin zeigt, dass ihre BKK sich aktiv um ihre Gesundheit kümmert.

Betriebskrankenkassen können aus diesem Angebotsportfolio ein oder mehrere Leistungspakete auswählen.

Beim Leistungspaket B zeigt die Kassenpraxis, dass die Anzahl der Fälle in den letzten Jahren sukzessive stark zugenommen hat.

BKK APO-ABRECHNUNGSZENTRUM ESSEN WEITERENTWICKLUNG UND NEUER NAME: PROTAXPLUS

Im Jahr 2010 stand die Weiterentwicklung des BKK APO-Abrechnungszentrums Essen im Fokus. Gemeinsam mit den Kunden des Abrechnungszentrums wurde ein neues Geschäftsmodell für die seit 1948 bestehende Arzneimittelabrechnungs- und Rezeptprüfstelle entwickelt. Im Vordergrund

standen dabei die Kernaufgaben Datenan-nahme, Prüfung und Abrechnung der durch Apotheken eingereichten Arzneimittelverordnungen von Versicherten. Zielsetzung für die neue Struktur waren: Erhöhung der Flexibilität, Ausweitung der Geschäftsaktivitäten, Sicherung der Kernkompetenz und

der vorhandenen Alleinstellungsmerkmale. Der BKK-Landesverband NORDWEST sollte sich auf sein Kerngeschäft besinnen.

Nach einem intensiven und zielgerichteten Abstimmungsprozess mit den Kunden ist es gelungen, das BKK APO-Abrechnungszentrum Essen zum 01.01.2011 in die neue PROTAXplus GmbH & Co. KG zu überführen. Damit steht den Krankenkassen ein innovatives und flexibles Unternehmen zur Seite, das zukünftig – unter Berücksichtigung der Gesamtwirtschaftlichkeit – Dienstleistungen im Kernsegment, also Arzneimittelabrechnung, sowie darüber hinausgehende Leistungen anbieten wird. Ziele des neuen Unternehmens: Neukundengewinnung, Erschließung neuer Geschäftsfelder sowie Angebot von neuen Dienstleistungen im Kerngeschäft, z. B. Kostenerstattung.

Die neue PROTAXplus GmbH & Co. KG betreut 21 Betriebskrankenkassen mit insgesamt 2,4 Mio. Versicherten und einem Verordnungsvolumen von ca. 900 Mio. Euro pro Jahr. Das bedeutet, dass ca. 13,5 Mio. Verordnungen pro Jahr zu prüfen sind. Der BKK-Landesverband NORDWEST wird den Übergang des BKK APO-Abrechnungszentrums Essen auf die PROTAXplus GmbH & Co. KG weiter aktiv begleiten.

DIE ENTWICKLUNG DER ARZNEIMITTELAUSGABEN 2010

Die Anzahl der Verordnungen je Versicherten ist 2010 um 4,6 auf 6,13 Prozent gestiegen. Insgesamt wurden in diesem Jahr 16,3 Mio. Verordnungen abgerechnet. Die Arzneimittelausgaben je Versicherten sind von 347,77 Euro im Jahr 2009 auf 372,77 Euro im Jahr 2010 gewachsen. Das entspricht einer Steigerung von 7,2 Prozent. Die kostendämpfenden Maßnahmen wie Rabattverträge, zuzahlungsbefreite Medikamente

konnten den ungebremsten Trend zur Kostensteigerung im Arzneimittelbereich leider nicht aufhalten. Auch für das Jahr 2011 ist keine Entlastung zu erwarten. Auch hier ist mit einem Anstieg um die 5 Prozent zu rechnen. Die Gesamtausgaben im Arzneimittelbereich lagen im Jahr 2010 bei 991 Mio. Euro netto.

DER WIRTSCHAFTLICHE ERFOLG DES BKK APO-ABRECHNUNGSZENTRUMS

Wie bereits in den vergangenen Jahren konnten auch im Jahr 2010 positive Eigenkapitalrenditen erwirtschaftet werden.

KOSTEN APO NACH JAHRESRECHNUNG
= 4.348.000 EURO

VORAUSSICHTLICHER ERFOLG AUS
DEM PRÜFGESCHÄFT DER APO
= 7.500.000 EURO

GEWINN FÜR DIE KRANKENKASSEN
= 3.152.000 EURO

Daraus folgt, dass sich das eingesetzte Kapital der Kunden um über 70 Prozent "verzinst" hat.

DIE PRÜFKORREKTURQUOTEN DES BKK APO-ABRECHNUNGSZENTRUMS

Die Korrekturquoten eines Abrechnungszentrums sind wesentlicher Parameter zur Beurteilung der Qualität der Dienstleistung. Auch im Jahr 2010 konnte die APO ihre gewohnt hohen Prüfungskorrekturquoten halten. Sie betragen 0,75 Prozent. Gemessen an dem Preis von 0,29 Prozent ergibt sich ein positives Preis-Leistungs-Verhältnis von 0,46 Prozent.

STELLE ZUR KORRUPTIONSBEKÄMPFUNG GEGEN DAS FEHLVERHALTEN IM GESUNDHEITSWESEN

Immer wieder wird in der Presse über Betrug und Korruption im Gesundheitswesen berichtet. Die Manipulationsformen sind sehr vielfältig, die Folgen jedoch immer gleich: Versichertenbeiträge, die für die Gesundheitsversorgung gedacht sind, wandern in die Taschen einzelner Betrüger und Manipulateure. Das deutsche Gesundheitswesen setzt jährlich etwa 10 Prozent des gesamten Bruttosozialproduktes um. Wo so viel Geld im Spiel ist, gibt es genügend Anreize für einige Akteure, kriminelle Energie zu entwickeln, um sich illegal zu bereichern. Der Gesetzgeber hat durch das Gesundheits-Modernisierungsgesetz (GMG) die Krankenkassen und auch ihre Landesverbände verpflichtet, eine Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen einzurichten. Diese hat die Aufgabe, entsprechenden Hinweisen und Sachverhalten nachzugehen, die auf rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit den Aufgaben der jeweiligen Krankenkasse oder des jeweiligen Verbandes hindeuten. Sollte eine Überprüfung ergeben, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen besteht, sind unverzüglich die Staatsanwaltschaften zu unterrichten.

Eines der wesentlichen Merkmale der Korruptionsbekämpfung ist die vom Gesetzgeber auferlegte Verpflichtung zur Zusammenarbeit der Krankenkassen untereinander. Eine solche Zusammenarbeit erfordert jedoch ein koordiniertes Vorgehen – nicht nur innerhalb des Systems der Betriebskrankenkassen, sondern auch kassenartübergreifend. Überwiegend wird die-

se koordinierende Funktion von der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen des BKK-Landesverbandes NORDWEST wahrgenommen. Als Dienstleister für die BKK bündelt sie die Hinweise der Betriebskrankenkassen in Fällen des Abrechnungsbetruges und organisiert ein gemeinsames Vorgehen, auch mit anderen Krankenkassenarten. Nur diese koordinierte Vorgehensweise und die intensive Zusammenarbeit führen letztlich dazu, dass genügend Beweise zusammengetragen werden können und dass die Ermittlungsbehörden, insbesondere die Staatsanwaltschaften, über die Betrugsfälle informiert und die Verursacher zur Rechenschaft gezogen werden können.

An der Aufklärung der gemeldeten oder durch eigene Recherchen und Analysen entdeckten Fälle arbeiten Fachleute aus dem Vertrags- und Leistungsbereich, aber auch Juristen mit. Obwohl der Gesetzgeber die Verpflichtung der Krankenkassen zur Zusammenarbeit ausdrücklich fordert, sind Art und Umfang der Zusammenarbeit nicht geregelt. Aus diesem Grunde haben sich die Krankenkassen /-verbände im Bereich des BKK-Landesverbandes NORDWEST zu Arbeitsgruppen zusammengefunden und eine Vereinbarung über die Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen geschlossen. Diese Vereinbarung dient dazu, Intensität und Qualität der Zusammenarbeit zu erhöhen und damit einen verstärkten Beitrag zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen zu leisten.

BKK RISKCONTROL OPTIMAL STEUERN UND VERSORGEN

Die gesundheitspolitischen Entwicklungen und der steigende Wettbewerbsdruck unter den Bedingungen des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) haben ein funktionierendes, datengestütztes Versorgungsmanagement, begleitet durch ein effektives Controlling, zu zentralen Erfolgsfaktoren in der GKV gemacht.

Aus diesem Grund hat der BKK-Landesverband NORDWEST, in Kooperation mit der sgh-Consulting, das BKK RiskControl entwickelt. Dieses umfassende, bedürfnisorientierte Auswertungsinstrument bietet Krankenkassen eingehende Entscheidungs- und Planungshilfen für die gezielte Versorgungssteuerung. So erhalten Krankenkassen für speziell definierte Risikoprofile, die nach wissenschaftlichen und praxisrelevanten Sachverhalten ausgewählt wurden, einen fundierten Überblick des Versichertenpotenzials für prioritäre Steuerungsmaßnahmen. Selbstverständlich unterstützt der BKK-Landesverband NORDWEST die BKK auch bei der weiterführenden Versorgungsplanung und -umsetzung.

Durch die Kooperation des Landesverbandes mit der sgh-Consulting basiert das BKK RiskControl auf langjährigem und umfassendem Know-how im Bereich der Versorgungssteuerung und Datenanalytik.

Das BKK RiskControl untergliedert sich in vier Module, die individuell wählbar sind:

MODUL 1
STANDARDISIERTE ANALYSE DER KOSTENTREIBER, RISIKOKONSTELLATIONEN UND OPTIMIERUNGSPOTENZIALE

Das Modul 1 umfasst standardisierte Auswertungsroutinen, die auf medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Die Ergebnisse stehen den Krankenkassen zur eigenständigen Weiterverarbeitung und Analyse frei. Auf Basis der Ergebnisse spricht der BKK-Landesverband NORDWEST individuelle, auf die Struktur der Krankenkasse optimal angepasste erste Handlungsempfehlungen aus.

MODUL 2
VERTIEFENDE ANALYTIK ZUR PASSGENAUEN MASSNAHMENPLANUNG

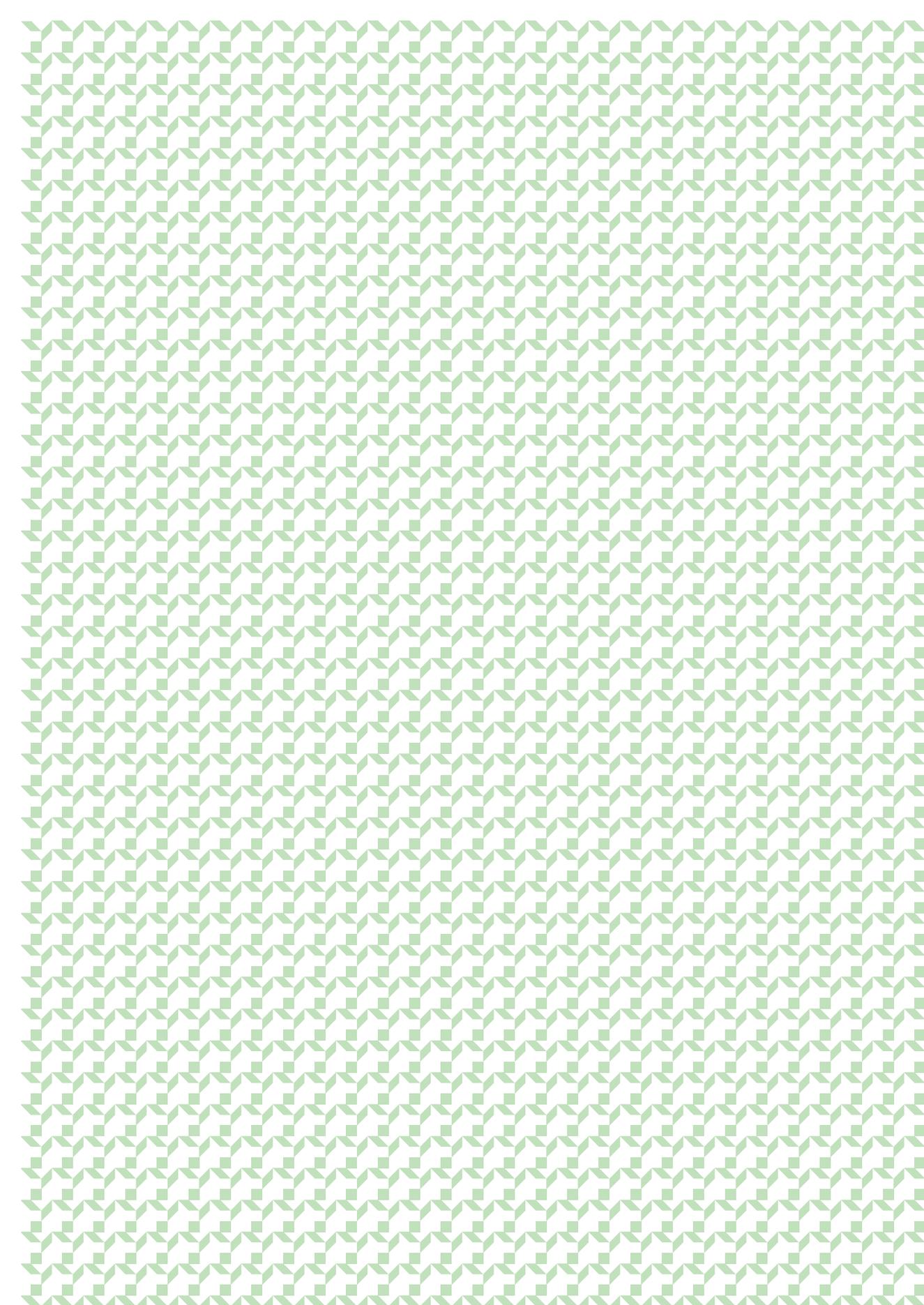
Aufbauend auf den Handlungsempfehlungen des Moduls 1 werden die Ergebnisse konkretisiert, individuell ergänzt und eine konkrete Maßnahmenplanung wird vorgenommen. Dies ermöglicht den Krankenkassen, das Potenzial für konkrete Steuerungsmaßnahmen sowohl Versicherten- als auch Leistungserbringerbezogen zu beziffern. Auf dieser Basis können die Versorgungsziele genau formuliert und "verhandlungsfähig" aufbereitet werden.

MODUL 3
KONZEPTENTWICKLUNG UND -BEGLEITUNG

Im Rahmen dieses Moduls unterstützt der BKK-Landesverband NORDWEST die Krankenkassen komplett oder punktuell bei der Konzeptentwicklung der Steuerungsmaßnahmen und im Projektmanagement.

MODUL 4
CONTROLLING UND EVALUATION

Das Modul 4 bietet Krankenkassen die Möglichkeit, ihre Steuerungsmaßnahmen einem laufenden Monitoring zu unterziehen und die Projektziele zu messen.



03



AKTIONEN UND
AKTIVITÄTEN
**FÜR DIE
GESUNDHEIT**

KONZENTRATION DER KRÄFTE

23

22

SELBSTHILFE IM GESUNDHEITSSYSTEM EIN GEWINN FÜR ALLE BETEILIGTEN

SELBSTHILFEFÖRDERUNG IN NRW

Zu einem Gewinn für alle Beteiligten hat sich die Selbsthilfe im deutschen Gesundheitssystem entwickelt. Krankenkassen, Gesundheitspolitiker, Mediziner – und natürlich eine wachsende Zahl von Patienten – haben erfahren, dass das Engagement von Betroffenen eine spürbare und in vielen Fällen nachweisbare Verbesserung des Versorgungsangebots ermöglicht. Diese Akzeptanz schlägt sich nieder in einer verbesserten und intensivierten Kommunikation. Zudem wird das Verständnis füreinander gefördert. So setzen beispielsweise Ärzte zunehmend auf die Unterstützung ihrer therapeutischen Arbeit durch Selbsthilfegruppen. Krankenkassen orientieren ihre Förderung verstärkt an Bedarf und Möglichkeiten der engagierten Patientengruppen und verzichten dabei auf formalistische Zwänge.

Seit dem 1. Januar 2008 sind die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung und die kassenindividuelle Förderung nach § 20c SGB V in der Selbsthilfe unter Berücksichtigung des Wohnortprinzips der Versicherten fest etabliert.

Die Selbsthilfe-Kontaktstellen und Selbsthilfe-Büros in NRW wurden 2010 von den Betriebskrankenkassen im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung in Höhe des maximalen Fördervolumens unterstützt. Darüber hinaus haben die Krankenkassen und ihre Verbände in NRW vereinbart, im Rahmen dieser Gemeinschaftsförderung auch die Landesverbände und -organisationen der Selbsthilfe zu fördern. Von den BKK wurden hier insgesamt 75 Institutionen in NRW mit insgesamt 281.467 Euro unterstützt.

Im Rahmen der Gemeinschaftsförderung wurde ein gemeinsamer Internetauftritt der GKV in NRW erarbeitet, der Interessierten unter www.gkv-selbsthilfefoerderung-nrw.de zur Verfügung steht.

Im Rahmen der krankenkassenindividuellen Förderung hat der BKK-Landesverband

NORDWEST in NRW in 2010 eine Vielzahl von Selbsthilfeprojekten der Landesverbände/Organisationen der Selbsthilfe in NRW mit einem Volumen von 170.000 Euro gefördert.

Die nicht ausgeschöpften Förderbeträge 2010 werden im Rahmen der gesetzlichen Regelungen in das Förderjahr 2011 übertragen und stehen somit der Selbsthilfeförderung der Betriebskrankenkassen des BKK-Landesverbandes NORDWEST weiter zur Verfügung.

Auch 2011 wird der Landesverband Selbsthilfe im Gesundheitswesen fördern, weil sie als unverzichtbare Ergänzung des professionellen Gesundheitssektors der besonderen Unterstützung bedarf. Gleichzeitig ist eine noch stärkere Selbsthilfeorientierung der Mediziner und Krankenhäuser unumgänglich. Selbsthilfeförderung ist und bleibt aber auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, deren Finanzierung nicht allein an die Krankenkassen und damit an die Beitragszahler delegiert werden kann, auch wenn Länder und Kommunen große Haushaltsprobleme zu bewältigen haben.

SELBSTHILFEFÖRDERUNG IN NORD

(HAMBURG, SCHLESWIG-HOLSTEIN, MECKLENBURG-VORPOMMERN)

Der BKK-Landesverband NORDWEST nahm seit 2008 die Interessen der Betriebskrankenkassen in den Gremien der Selbsthilfegemeinschaftsförderung wahr und stellte die Abwicklung und Auszahlung der wohnortbezogenen Fördermittel sicher. Darüber hinaus förderte der BKK-Landesverband NORDWEST individuell Selbsthilfeprojekte der Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene.

Für die Förderung der Gemeinschaftsförderung brachte der BKK-Landesverband NORDWEST folgende Mittel auf:

	2008	2009	2010 in EUR
Hamburg	79.433,76	79.573,37	76.877,04
Mecklenburg-Vorpommern	62.556,48	62.208,43	59.957,39
Schleswig-Holstein	102.433,41	104.082,46	101.835,97
GESAMT	244.433,41	245.864,26	238.670,40

Für die Individualförderung der Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene stellte der BKK-Landesverband NORDWEST folgende Mittel bereit:

	2008	2009	2010 in EUR
Hamburg	19.858,44	20.242,35	19.556,44
Mecklenburg-Vorpommern	15.639,12	17.232,52	15.252,32
Schleswig-Holstein	25.608,35	26.533,34	25.905,64
GESAMT	61.105,91	64.008,21	60.714,40

Die Individualförderung der regionalen Selbsthilfegruppen wird eigenständig durch die Betriebskrankenkassen vorgenommen.



BKK-AKTION FIT VON KLEIN AUF



WETTBEWERB "GESUNDER ARBEITSPLATZ KITA" IN NORDRHEIN-WESTFALEN

Im November 2010 wurden in Essen die zehn "besten" Kindertageseinrichtungen aus Nordrhein-Westfalen vom BKK-Landesverband NORDWEST für ihre herausragende Konzeption "Gesunder Arbeitsplatz Kita" prämiert.

Im Rahmen einer Abschlussveranstaltung wurden sie von Olympionikin und Schwimmerin Antje Buschschulte als Schirmherrin des BKK-Wettbewerbs "Gesunder Arbeitsplatz Kita" ausgezeichnet. Der vom BKK-Landesverband NORDWEST initiierte und im Mai 2010 gestartete Wettbewerb sollte erfolgreiche Maßnahmen und Aktivitäten in Kitas bekannt machen und zur Nachahmung empfehlen, um so gesunde Arbeitsbedingungen für Erzieherinnen zu fördern.

Insbesondere der im vorigen Jahr ausgehandelte Tarifvertrag für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen war der Anlass, diesem Themenfeld vermehrte Aufmerksamkeit zu widmen. Dank des Engagements zahlreicher Erzieherinnen wurde in diesem Vertrag erstmals der Anspruch auf Betriebliche Gesundheitsförderung fest verankert.

KITA-WETTBEWERB IN MECKLENBURG-VORPOMMERN UND SCHLESWIG-HOLSTEIN

In Mecklenburg-Vorpommern fand der Wettbewerb "Fit von klein auf" 2010 zum zweiten Mal statt. Alle rund 1.000 Kitas waren eingeladen, ihre Konzepte vorzustellen, die zur Prävention von Übergewicht, Fehlernährung und Bewegungsmangel bei Kindern und deren Eltern beitragen. Insgesamt 63 Kitas haben sich an dem BKK-Wettbewerb, dessen Schirmherrin Gesundheitsministerin Manuela Schwesig war, beteiligt. Sieger wurde das Evangelische Kinderhaus "Himmelschlüsselchen" in Benz, das dafür ein Preisgeld von 1.500 Euro erhielt. Im Festsaal des Schweriner Schlosses wurden insgesamt elf Kindertagesstätten ausgezeichnet, die in ihrer alltäglichen Arbeit Herausragendes in Sachen Gesundheitsprävention geleistet hatten.

In Schleswig-Holstein wurden 2010 ebenfalls elf Kindertagesstätten und Kindergärten, die erfolgreich am Wettbewerb "Fit von klein auf" des BKK-Landesverbandes NORDWEST – Schirmherr Landesgesundheitsminister Dr. Heiner Garg – teilgenommen hatten, ausgezeichnet. Diese erfreuliche Aufgabe hatte Gesundheits-Staatssekretärin Dr. Bettina Bonde, im Rahmen einer feierlichen Veranstaltung im Lübecker Rathaus, übernommen.

Die besten Konzepte wurden mit insgesamt 6.000 Euro prämiert. Zu gewinnen gab es ferner von einer BKK gestiftete Sachpreise. Bei der Preisverleihung wurde betont, dass der Wettbewerb ein Gewinn für alle teilnehmenden Kitas sei – unabhängig davon, welche am Ende einen Preis erhält. Denn alle Teilnehmer hätten etwas für ihr Gesundheitsbewusstsein getan und zwar spielerisch, während der täglichen Arbeit in den Kitas. Gemeinsam überzeugen statt belehren – diesen Weg schlage der Wettbewerb zu Recht ein. Und dabei gehe es um etwas viel Wichtigeres als um ersparte Krankheitskosten, nämlich um Gesundheitsvorsorge und um Lebensqualität.

BAUCHGEFÜHL

.....

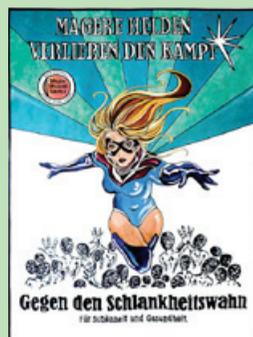
PRÄVENTIONS- KAMPAGNE GEGEN ESSSTÖRUNGEN

Fast jedes dritte Mädchen im Alter zwischen elf und 17 Jahren zeigt bereits Symptome einer Essstörung. Mit der landesweiten Präventionsinitiative, die im Januar 2010 in Nordrhein-Westfalen gestartet ist, wollen die Betriebskrankenkassen der Entstehung von Essstörungen vorbeugen und für bereits Betroffene Beratungs- und Behandlungsangebote vermitteln. Wesentlicher Bestandteil der BKK-Initiative ist das Unterrichtsprogramm "Bauchgefühl" an weiterführenden Schulen. Dieses Programm unterstützt Lehrerinnen und Lehrer dabei, das Thema Essstörungen im Unterricht aufzugreifen.

"SCHLANKHEITSWAHN? IST DOCH KRANK!" – PLAKATWETTBEWERB AN NRW-SCHULEN

Die BKK-Initiative "Bauchgefühl" begleitend begann im Mai 2010 der Plakatwettbewerb "Schlankheitswahn? Ist doch krank!". Die Schülerinnen und Schüler von NRW-Schulen konnten ihrer Kreativität freien Lauf lassen und für andere Jugendliche ein visuell ansprechendes Aufklärungsplakat zur Vorbeugung von Essstörungen gestalten. Die Patenschaft für diesen Wettbewerb übernahm die 17-jährige U 17-Fußball-Europameisterin

und Bundesligaspielerin Luisa Wensing vom FCR Duisburg.



AKTIVBLEIBER.DE

NEUES BKK INTERNETPORTAL

"AKTIVBLEIBER.DE", EIN NEUES BKK INTERNETPORTAL RICHTET SICH AN FRAUEN UND MÄNNER AB CA. 50 JAHREN. ZIEL DES PORTALS IST ES, MENSCHEN IN DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE ZU EINEM GESUNDEN UND WEITERHIN AKTIVEN LEBENSSTIL ZU MOTIVIEREN. ZENTRALER BAUSTEIN IST DIE AKTIVBLEIBER-COMMUNITY. WER SICH HIER REGISTRIERT, KANN AKTIV MITWIRKEN: JEDES ANGEMELDETE MITGLIED KANN SICH EIN PROFIL ANLEGEN, VIRTUELLE FREUNDSCHAFTEN KNÜPFEN UND SICH DIE PROFILE ANDERER AKTIVBLEIBER ANSEHEN.



DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE ZU EINEM GESUNDEN UND WEITERHIN AKTIVEN LEBENSSTIL ZU MOTIVIEREN. ZENTRALER BAUSTEIN IST DIE AKTIVBLEIBER-COMMUNITY. WER SICH HIER REGISTRIERT, KANN AKTIV MITWIRKEN: JEDES ANGEMELDETE MITGLIED KANN SICH EIN PROFIL ANLEGEN, VIRTUELLE FREUNDSCHAFTEN KNÜPFEN UND SICH DIE PROFILE ANDERER AKTIVBLEIBER ANSEHEN.



"SCHÜLER BEWEGEN SCHÜLER" – AUSBILDUNG ZUM SPORHELPER

Schülerinnen und Schüler der weiterführenden Schulen in Nordrhein-Westfalen können sich zu Sporthelfern ausbilden lassen. Der BKK-Landesverband NORDWEST, die Sportjugend im LandesSportBund Nordrhein-Westfalen und das NRW-Schulministerium haben eine entsprechende Vereinbarung unterzeichnet und stellen bis 2012 rund 200.000 Euro zur Verfügung. Ziel der mindestens 30 Stunden umfassenden Sporthelfer-Ausbildung ist es, interessierte Schülerinnen und Schüler zu motivieren und sie

in die Lage zu versetzen, im außerunterrichtlichen Schulsport und im Vereinssport Verantwortung zu übernehmen. Für ihre Ausbildung werden Sportlehrkräfte von Bezirksregierungen und Sportjugend im Rahmen von Lehrerfortbildungsangeboten qualifiziert. Gemeinsames Ziel der Träger ist es, in den kommenden drei Jahren jährlich 4.000 Sporthelferinnen und Sporthelfer auszubilden. Das Angebot richtet sich an 13 bis 17 Jahre alte Schülerinnen und Schüler.

UNTERSTÜTZUNG DER STARTGEMEINSCHAFT ESSEN / PATENSCHAFT FÜR VON DER SPORHILFE GEFÖRDERTE NACHWUCHSSPORTLER

Der BKK-Landesverband NORDWEST unterstützt die Startgemeinschaft Essen, zu der 13 Schwimmvereine zählen, die u. a. Top-Schwimmer und Schwimmerinnen wie Hendrik Feldwehr, Caroline Ruhna und Daniela Samulski in ihren Reihen haben. Im Rahmen des Patenschaftsprogramms der Stiftung Deutsche Sporthilfe übernimmt der BKK-Landesverband NORDWEST Patenschaften für junge Nachwuchs-Elitesportler aus NRW und unterstützt diese auf dem Weg zu den nächsten Olympischen Spielen und Weltmeisterschaften. Mit der Unterstützung von Linda Stahl, Europameisterin 2010 im Speerwurf, ist dem Landesverband z. B. ein "großer Wurf" gelungen".

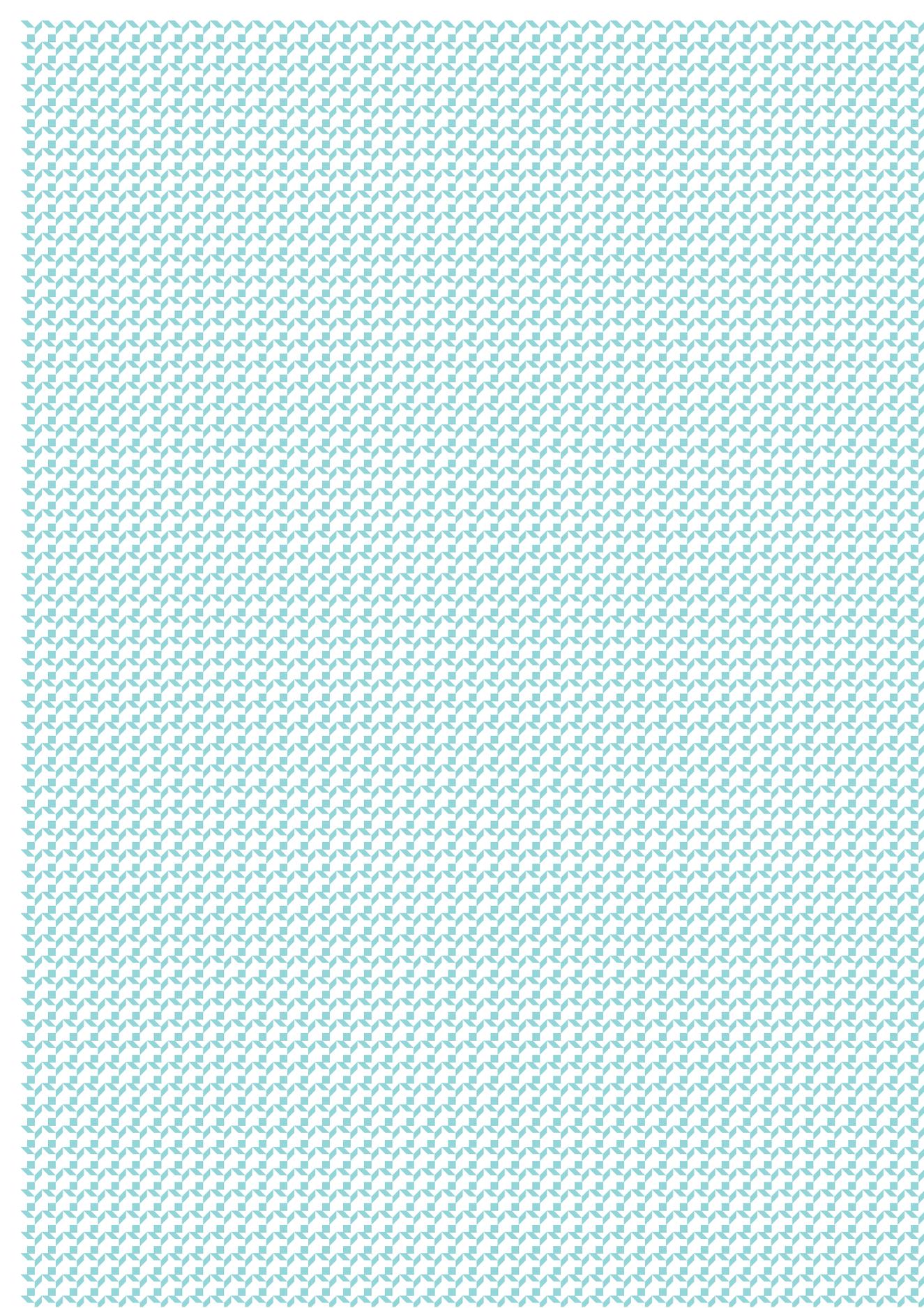
BKK-webTV – Das Gesundheitsportal Fast schon ein Klassiker, und jetzt auch für iPhone und iPad

Vom Festtagsmenü zum Nachkochen über den Hallux valgus bis hin zur Sexualität im Alter – die Themenvielfalt von BKK-webTV wird immer größer. Kein Wunder, dass das BKK-Gesundheitsportal zunehmend genutzt wird und mittlerweile fast schon ein Klassiker im Medienspektrum der BKK für ihre Versicherten ist. Eine Erfolgskomponente: Informationen, Tipps und Ratschläge werden leicht verständlich, auf lockere Art präsentiert und nie mit dem erhobenen Zeigefinger.

Auszug aus dem Filmprogramm: "Fit durch Sport und gesunde Ernährung" / "Gesund und lecker durch die Weihnachtsfeiertage" / "Diabetes erkennen! – Früherkennung, Behandlung, Folgeerkrankungen" / "Hacke, Spitze – kranke Füße" (Jede dritte Frau unter 20 hat Anzeichen eines Hallux valgus) / "Sex im Alter – längst kein Tabuthema mehr" / "Heilmittel aus der Natur" / "Arzneimittelmissbrauch – nicht zu unterschätzen (BKK und Apotheker klären auf)".

Lt. seriöser Prognosen werden bis zum Jahr 2013 fast 40 Prozent aller Handybesitzer mobile Internet-Dienste in Anspruch nehmen. Und so gibt es seit Mitte 2010 ausgewählte Beiträge des interaktiven Video- und Medienportals "BKK-Gesundheitsmagazin" auch fürs iPhone und iPad. Auf diese Weise können die BKK diese Entwicklung mitgestalten und von ihr partizipieren.





04

POSITIONEN
DER BKK
**IM POLITISCHEN
DIALOG**

KONZENTRATION DER KRÄFTE



BKK-POSITIONEN ZUR GESUNDHEITS- UND SOZIALPOLITIK

Die Betriebskrankenkassen definieren sich durch Nähe zu ihren Trägerunternehmen und ihren Versicherten. Sie stehen für exzellente Versorgungskonzepte, beispielsweise im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. Durch ihre Betriebsnähe ist ihnen aber auch ökonomisches Denken eine Selbstverständlichkeit. Nicht zuletzt deshalb sehen die Betriebskrankenkassen den Wettbewerb im Gesundheitswesen als wesentliches Instrument zur Aufrechterhaltung der Qualität der Gesundheitsversorgung ihrer Versicherten. Die Betriebskrankenkassen sind eine Kassenart, die sich vor allem durch ihre Vielfältigkeit auszeichnet. Allein mehr als zwei Drittel der gesetzlichen Krankenkassen sind Betriebskrankenkassen, darunter neben kleinen und mittleren Kassen mit eher regionalem Schwerpunkt auch viele große bundesweit geöffnete Kassen. Diese Pluralität gilt es als einen Garant für ein wettbewerbles und verbraucherfreundliches Gesundheitswesen zu erhalten.

Die Bundesregierung hat den Zusatzbeitrag neu gestaltet. Ob und wie lange eine Krankenkasse ohne Zusatzbeitrag auskommt, hängt jedoch in den wenigsten Fällen von der tatsächlichen Wirtschaftlichkeit der einzelnen Krankenkasse ab. Da die Krankenkassen mit dem Gesundheitsfonds ihre Beitragsautonomie verloren haben, bestimmen auf der Einnahmenseite die Zuweisungen des Gesundheitsfonds über den Zusatzbeitragsbedarf der einzelnen Kasse. Die Höhe der Zuweisungen wird durch den Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) bestimmt (s. auch S. 32 f.). Um den Krankenkassen wieder faire Ausgangschancen im Wettbewerb um die Zusatzbeiträge zu geben, müssen daher die bestehenden Fehlanreize und Manipulationsrisiken des Morbi-RSA schnellstmöglich behoben werden.

Im Jahr 2011 hat es auch schon die erste Kassenschließung gegeben, weil eine BKK mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds

nicht ihre Ausgaben finanzieren konnte. Die eintretende Mitgliederwanderung in Folge der Erhebung des Zusatzbeitrages tut ein übriges, um wie mit einem Dominoeffekt die negativen Folgewirkungen zu verstärken.

Auch sollten entstehende Kosten, die nur bis zu einem gewissen Maß durch das Kas senmanagement zu beeinflussen sind und in überdurchschnittlicher Fallzahl bei Einzelkassen auftreten (wie z.B. Krankengeld und Schwangerschaft), zielgenauer im Morbi-RSA Berücksichtigung finden.

Die Erhebung von Zusatzbeiträgen bedeutet für die Krankenkassen einen erheblichen Verwaltungsaufwand. Dies haben erste Erfahrungen aus diesem Jahr gezeigt. Daher

muss der gesetzliche Rahmen so gestaltet sein, dass der Zusatzbeitragseinzug kassenindividuell organisiert werden kann. Dies eröffnet den Krankenkassen auch wieder neue Wettbewerbsspielräume, beispielsweise in der Option eines Quellenabzugs im Einvernehmen zwischen Unternehmen und Krankenkasse.

Durch die steigende Relevanz der Zusatzbeiträge für die Gesamteinnahmen der GKV dürfen den Krankenkassen darüber hinaus keine Liquiditätsrisiken entstehen. Insbesondere das Risiko potentieller Nichtzahler muss für die Krankenkassen durch die Schaffung eines klaren rechtlichen Rahmens und durch Anreizverfahren minimiert werden.

DIE BKK-POSITIONEN ZUM GKV-FINANZIERUNGSGESETZ

Im Jahr 2010 wurden zwei wichtige Gesetzesvorhaben der Bundesregierung diskutiert, die zum 1. Januar 2011 in Kraft getreten sind: das GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) und das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz, kurz AMNOG. Hier die BKK-Positionen zu einigen wichtigen Aspekten:

ERHÖHUNG DES ALLGEMEINEN BEITRAGSSATZES ZUR GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG AUF 15,5 %

Der allgemeine Beitragssatz wurde auf 15,5 Prozent angehoben und festgeschrieben. Festgeschrieben wurde – mit 7,3 Prozent – auch der Arbeitgeberanteil. Künftige Kostensteigerungen werden somit allein von den Versicherten finanziert, und zwar über einkommensunabhängige Zusatzbeiträge, die jede Kasse individuell erheben kann. (2011 wird die große Mehrheit der Krankenkassen noch keinen Zusatzbeitrag erheben müssen.) Die Betriebskrankenkassen sprechen sich gegen diese alleinige Finanzierung durch die Versicherten aus.

ERLEICHTERTER WECHSEL FÜR GESETZLICH KRANKENVERSICHERTE VON DER GKV IN DIE PKV

Jeder gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer, dessen Monatseinkommen im Kalenderjahr die allgemeine Versicherungspflichtgrenze (2011: 49.500 Euro) überschreitet, kann jetzt als freiwilliges Mitglied in der GKV bleiben oder in die PKV wechseln. Damit könnten der GKV wichtige Einnahmen verloren gehen. Auch jeder freiwillig Versicherte sollte sich den Wechsel in die PKV gut überlegen. Zentraler Vorteil der GKV ist, neben dem Solidarprinzip, vor allem die beitragsfreie Familienversicherung. Von den privaten Krankenversicherern werden derzeit verstärkt die sogenannten "guten Risiken" umworben. In diesem Zusammenhang muss auf die absehbaren Kostensteigerungen bei den der privaten Tarifen hingewiesen werden.

DIE BKK-POSITIONEN ZUM ARZNEIMITTELMARKT- NEUORDNUNGSGESETZ

Für die Versicherten besteht nun die Möglichkeit, im Rahmen der Kostenerstattung andere Generika-Präparate zu wählen als die, für die ihre Krankenkasse Rabattvereinbarungen abgeschlossen hat. Medikamente, die im Rahmen von Rabattverträgen abgegeben werden, unterscheiden sich in der Qualität nicht von anderen Arzneimitteln. Dennoch kann es für Patienten Gründe geben, sich bewusst für ein anderes Präparat zu entscheiden. Sie bezahlen dieses dann zunächst aus eigener Tasche und bekommen dafür später einen der Satzungsregelung entsprechenden Betrag von ihrer Krankenkasse erstattet.

NIEDRIGERE PREISE UND NUTZEN- BEWERTUNG FÜR ARZNEIMITTEL MIT NEUEN WIRKSTOFFEN

Bringt ein Hersteller ein neues Medikament auf den Markt, muss er dem gemeinsamen Bundesausschuss ein Dossier vorlegen, das den zusätzlichen therapeutischen Nutzen für den Patienten gegenüber vorhandenen Medikamenten belegt. Kommt der gemeinsame Bundesausschuss zu dem Ergebnis, dass kein Zusatznutzen vorliegt, kann für das neue Arzneimittel ein Höchstbetrag festgelegt werden, den die Krankenkassen maximal erstatten. Wird dagegen ein zusätzlicher Nutzen anerkannt, kommt es zu Preisverhandlungen zwischen den Herstellern und den Kassen. Neu ist, dass die Hersteller nicht mehr wie bisher ihre Preise für neue Arzneimittel frei festsetzen können. So können zukünftig deutliche Einsparungen bei den Arzneimittelausgaben erzielt werden.



MORBI-RSA UND GESUNDHEITSFONDS VERTEILUNGSWIRKUNGEN IN DER KRITIK

Der Risikostrukturausgleich (RSA) wurde 1994 eingeführt mit der Intention, die finanziellen Auswirkungen der unterschiedlichen Risikostrukturen der gesetzlichen Krankenkassen untereinander auszugleichen. Seit-

her hat der RSA für viel Diskussionsstoff und Kritik gesorgt. Im Fokus der Kritik stehen dabei die Verteilungswirkungen, die der RSA hervorbringt.

Die mit dem RSA verbundene Erwartung, dass sich die Versichertenstrukturen der Krankenkassen im Laufe der Zeit durch Krankenkassenwechsel durchmischen würden, erfüllte sich nicht. Stattdessen zeigte sich, dass Krankenkassen mit einem günstigen Beitragssatz insbesondere von jungen, gesunden Versicherten mit höherem Einkommen gewählt wurden, während ältere oder chronisch kranke Versicherte in der Regel bei ihrer ursprünglichen Krankenkasse blieben. Der Reformbedarf des RSA mündete schließlich im "Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der GKV", mit dem als langfristige Maßnahme die Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs verbunden war. Dieser wurde zum 01. 01. 2009 in enger Anlehnung an den Gesundheitsfonds eingeführt. Seither gilt ein einheitlicher Beitragssatz für alle gesetzlichen Krankenkassen. Die Beiträge verbleiben allerdings nicht bei den Krankenkassen, sondern werden von ihnen nur noch für den Gesundheitsfonds eingezogen und taggleich dorthin abgeführt. Der Gesundheitsfonds wird vom Bundesversicherungsamt als Sondervermögen verwaltet.

Um ihre Ausgaben zu decken, erhalten die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds Zuweisungen. Sollten diese Mittel nicht ausreichend sein, müssten betroffene Krankenkassen den Fehlbetrag über einen Zusatzbeitrag ausgleichen, der ausschließlich von ihren Mitgliedern zu zahlen ist. Er ist somit aus der paritätischen Finanzierung der GKV ausgenommen.

Bei den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds handelt es sich um standardisierte Werte entsprechend der durchschnittlichen Ausgaben in der GKV und der Risikostruktur der Krankenkasse. Im Einzelnen erhalten die Krankenkassen Zuweisungen für

- berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben,
- Satzungs- und Ermessensleistungen,
- strukturierte Behandlungsprogramme,
- Verwaltungsausgaben.

Die Zuweisungen für berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben werden über den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich ermittelt. Die Morbidität der Versicherten bemisst sich sowohl nach Alter, Geschlecht und dem Erwerbsminderungs-

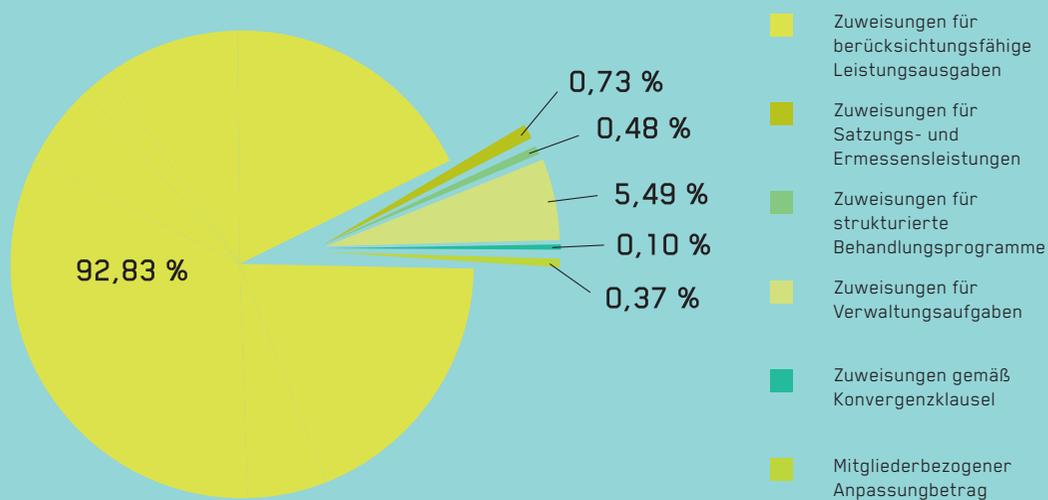
status als auch über 80 besonders teure Erkrankungen, die bei der Berechnung der Zuschlagshöhe berücksichtigt werden. Dies gilt zum Teil auch für die Zuweisungen für Verwaltungsausgaben, da der Gesetzgeber davon ausgeht, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen Morbidität und Verwaltungsaufwand gibt.

Die Zuweisungen für Satzungs- und Ermessensleistungen berechnen sich als reiner Pro-Kopf-Wert anhand der durchschnittlichen GKV-Ausgaben und die Zuweisungen für strukturierte Behandlungsprogramme werden als Pauschalbetrag von 180 Euro im Jahr je eingeschriebenem Versicherten ausgeschüttet. Darüber hinaus gibt es noch einen länderbezogenen Anpassungsbetrag, der außergewöhnliche Belastungen einzelner Bundesländer über eine Sonderzuweisung ausgleichen soll.

Eine Besonderheit des Gesundheitsfonds ist, dass die Gesamtzuweisungshöhe für ein Jahr durch den sogenannten GKV-Schätzerkreis im Vorjahr festgelegt wird. Sie behält ihre Gültigkeit selbst dann, wenn die tatsächlichen Jahresergebnisse ein anderes Bild wiedergeben sollten. Damit im RSA-Schlussausgleich das gesetzte Volumen nicht über- oder unterschritten wird, sieht § 40 RSAV eine mitgliederbezogene Anpassung des Zuweisungsvolumens vor. In 2009 fielen die tatsächlichen Ausgaben etwas niedriger aus als ursprünglich geschätzt, so dass sich für die Krankenkassen ein positiver Anpassungsbetrag ergab. Erst im November 2010 erfolgte die endgültige Abrechnung für das Jahr 2009.

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die Größenverteilung der einzelnen Zuweisungen bei den Betriebskrankenkassen des BKK-Landesverbandes NORDWEST.

VOLUMEN DER ZUWEISUNGEN AUS DEM GESUNDHEITSFONDS



Quelle: eigene Berechnungen anhand der KJ1

Insgesamt wurden hier 7.113 Mio. Euro an die BKK ausgeschüttet. Je Versicherten macht das einen Betrag von 2.277 Euro aus. Es zeigen sich allerdings deutliche Unterschiede in der Zuweisungshöhe der BKK in den ehemaligen Landesverbänden NRW und NORD. Die Zuweisungshöhe liegt in NRW im Durchschnitt bei 2.343 Euro je Versicherten, während sie in NORD bei 2.070 Euro liegt. Diese Differenz ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass die Versicherten der NRW-BKK im Durchschnitt morbider und älter sind als die Versicherten der BKK in NORD.

VERTEILUNG DER ZUWEISUNGEN AUS DEM GESUNDHEITSFONDS

	BKK NRW	BKK NORD	BKK NORDWEST
<i>Zuweisungen absolut in T €</i>			
berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben	5.152.057	1.450.874	6.602.931
Satzungs- und Ermessensleistungen	41.493	10.765	52.258
stukturierte Behandlungsprogramme	27.002	7.355	34.357
Verwaltungsausgaben	302.368	88.115	390.483
länderbezogene Anpassung	2.585	4.577	7.162
mitgliederbezogene Anpassung	20.603	5.407	26.010
Zuweisungen gesamt	5.546.107	1.567.093	7.113.200

Zuweisungen je Versicherten in €

	BKK NRW	BKK NORD	BKK NORDWEST
berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben	2.176,45	1.916,75	2.113,53
Satzungs- und Ermessensleistungen	17,53	14,22	16,73
stukturierte Behandlungsprogramme	11,41	9,72	11,00
Verwaltungsausgaben	127,73	116,41	124,99
länderbezogene Anpassung	1,09	6,05	2,29
mitgliederbezogene Anpassung	8,70	7,14	8,33
Zuweisungen gesamt	2.342,93	2.070,29	2.276,86

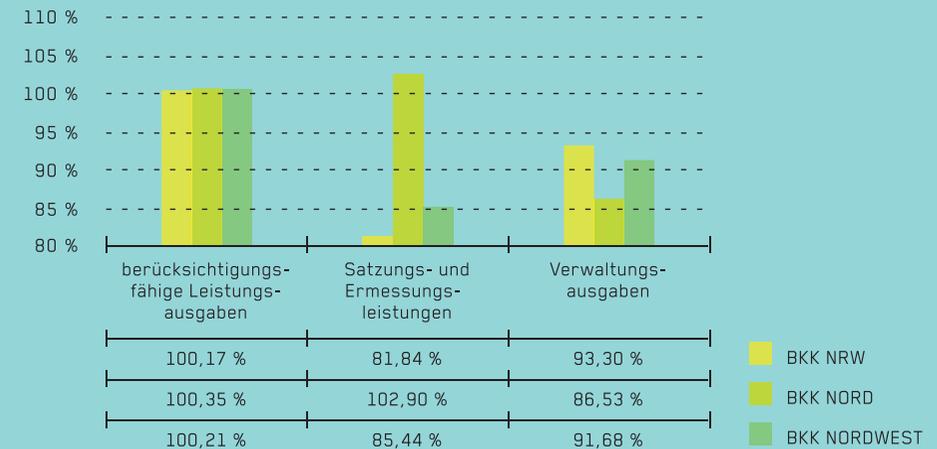
Quelle: eigene Berechnungen anhand der KJ1

Zuordnung zu den Landesverbänden gem. Fusionsstand 01.07.2010



Die eigentliche Ausgabenstruktur der Krankenkassen zeigt sich erst durch den direkten Vergleich der Zuweisungshöhe mit den tatsächlichen Ausgaben – der Deckungsquote der Zuweisungen.

DECKUNGSQUOTE AUS AUSGABEN UND ZUWEISUNGEN



Quelle: eigene Berechnungen anhand der KJ1

Bei den berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben ergab sich eine minimale Überdeckung. Insgesamt waren die Zuweisungen also ausreichend, um die entstandenen Kosten zu finanzieren. Auf Einzelkassenebene können sich allerdings Abweichungen ergeben.

Im Bereich der Satzungs- und Ermessensleistungen sowie der Verwaltungskosten erzielten die BKK in NRW und NORD sehr unterschiedliche Ergebnisse. 2009 liegen bei den BKK in NRW Unterdeckungen bei den Satzungs- und Ermessensleistungen vor, während die BKK in NORD hier ein positives Ergebnis erreichen. Die Verwaltungskosten hingegen können weder in NRW noch in NORD durch die Zuweisungen ausreichend gedeckt werden.

Die Defizite in den genannten Ausgabensegmenten konnten jedoch kompensiert werden, so dass die Mitgliedskassen des BKK-Landesverbandes NORDWEST das Jahr 2009 insgesamt mit einem Überschuss der Einnahmen in Höhe von knapp 84 Mio. Euro abschließen konnten.

POLITISCHE DISKUSSIONEN IM FRÜHJAHR

BKK-FRÜHJAHRSEMPFANG 2010 IN HAMBURG

"Auf dem Weg zur nächsten Gesundheitsreform" – unter diesem Motto hatten Verwaltungsrat und Vorstand des damaligen BKK-Landesverbandes NORD zum zehnten Mal seit 2003 zum traditionellen BKK-Empfang im Hamburger Hotel Residenz Hafen Hamburg geladen. Rund 70 Gäste aus den Führungsetagen von Krankenkassen, Verbänden, Krankenhäusern und Ärzteschaft waren am 9. März 2010 dieser Einladung des BKK-Landesverbandes gefolgt, um über die aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit diesen drei Gästen zu diskutieren: Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium und CDU-Bundestagsabgeordnete, Dr. Thomas Drabinski, Gesundheitsökonom

biss im Anschluss an den "offiziellen" Teil der Veranstaltung sorgte. Darüber hinaus begleitete der BKK-Landesverband NORDWEST im vergangenen Jahr zahlreiche Gesetzgebungsverfahren und informierte in engen Abständen über den Sachstand und inhaltlich wichtige Neuerungen für die gesetzliche Krankenversicherung. Insbesondere das GKV-Finanzierungsgesetz und das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes erfuhren im vergangenen Jahr besondere Aufmerksamkeit.

Im Rahmen der politischen Interessenvertretung der Betriebskrankenkassen fanden zahlreiche Gespräche mit unterschiedlichen Entscheidungsträgern statt. In Schleswig-Holstein wurden im März 2010 Gespräche mit der Gesundheits-Staatssekretärin Dr. Bettina Bonde (FDP) und im Juni mit dem Arbeitskreis Soziales der CDU-Landtagsfraktion geführt. Mit dem gesundheitspolitischen Sprecher der CDU-Landtagsfraktion in Mecklenburg-Vorpommern Günther Rühls fand im September ein Gedankenaustausch statt. Zusätzlich zu den Kontakten zur Landesebene wurden im vergangenen Jahr auch die Kontakte zum Gesundheitsausschuss des Bundestages durch Gespräche mit dessen Mitgliedern aus unseren Bundesländern intensiviert. Neben dem Austausch mit MdB Dr. Rolf Koschorrek (CDU/CSU) aus Schleswig-Holstein im September, fanden im April bzw. Oktober Gespräche mit den MdB aus Mecklenburg-Vorpommern Dr. Harald Terpe (Bündnis 90 / DIE GRÜNEN) und Dietrich Monstadt (CDU/CSU) statt.

Günther Jansen, Dr. Thomas Drabinski, MdB Annette Widmann-Mauz, Moderatorin Kerstin Michaelis und Manfred Puppel (v. li. n. re.)

an der Kieler Universität, sowie Prof. Günther Jansen, Vorsitzender des Patientenombudvereins Schleswig-Holstein und ehemaliger Sozialminister. Kerstin Michaelis (NDR) moderierte eine rege Diskussion, die noch für kontroversen Gesprächsstoff bei einem gemeinsamen Im-

BKK-FRÜHJAHRSEMPFANG 2011 IN DÜSSELDORF

Anlässlich des Frühjahrsempfanges des BKK-Landesverbandes NORDWEST in Düsseldorf am 12. April 2011 durften sich die beiden Vorstandsvorsitzenden Jörg Hoffmann und Manfred Puppel über ein volles Haus freuen: Rund 80 Gäste waren in die Villa Horion zu einem ungezwungenen Meinungsaustausch zusammengekommen.

Neben den wichtigsten Repräsentanten des NRW-Gesundheitswesens war auch NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens der Einladung des BKK-Landesverbandes gefolgt. Dabei gab die Ministerin in einem interessanten Statement einen gesundheitspolitischen Ausblick auf das Jahr 2011: Eine große Herausforderung für unser Gesundheitssystem sei der demografische Wandel. Wer darauf zufriedenstellende Antworten finden wolle, müsse sektorenübergreifend denken, forderte Steffens. Gefragt seien daher neue Konzepte, die ambulante und stationäre Versorgung besser miteinander zu verbinden. Dabei müsse die wohnortnahe Versorgung gesichert bleiben, vor allem für alte Menschen.

Den BKK-Landesverband bezeichnete die Ministerin als wichtigen Akteur der Gesundheitspolitik – gerade aufgrund der gewachsenen Bedeutung nach der Fusion der Landesverbände NRW und NORD zum BKK-Landesverband NORDWEST.

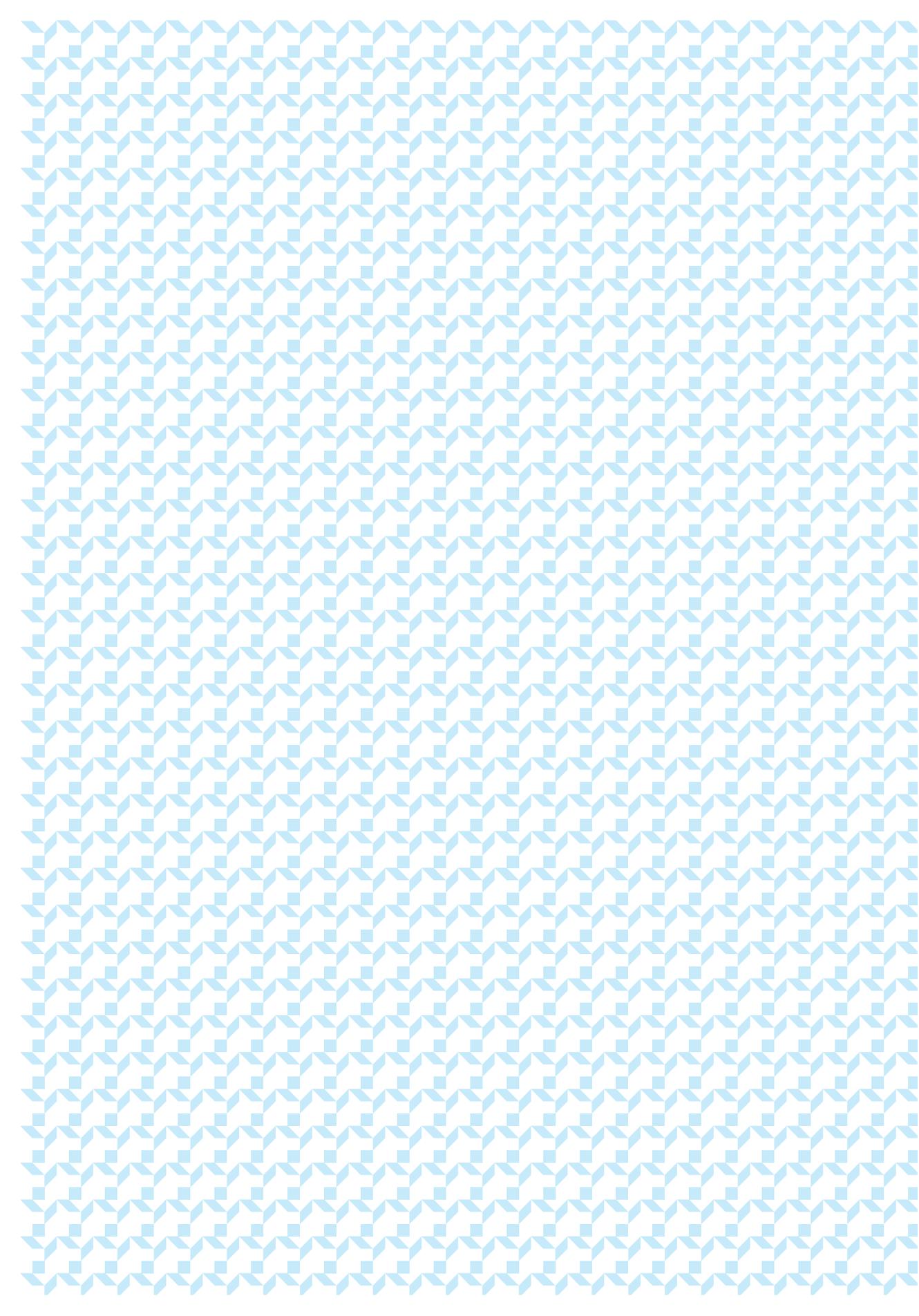
Jörg Hoffmann, Vorstandsvorsitzender des BKK-Landesverbandes NORDWEST, stellte sich der aktuellen Diskussion zum Versorgungsbedarf. Er forderte die Politik auf, bei der Reform der ärztlichen Versorgung die stationären Kapazitäten stärker in die ambulante Bedarfsplanung einzubeziehen. Zwar begrüße der Landesverband die von der Politik vorgeschlagenen Vergütungsanreize, junge Ärzte mit besseren Arbeitsbedingungen aufs Land "zu locken", allerdings dürfe diese neue Regelung nicht zu einseitig-



NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens mit Willi Budde, Manfred Puppel, Jörg Hoffmann und Ernst Hornung (v. re. n. li.) vom BKK-Landesverband NORDWEST

ger Mehrbelastung der Krankenkassen und der Versicherten führen.

Mit Interesse, so Hoffmann weiter, sei bei den Eckpunkten die Stärkung der wettbewerblichen Handlungsmöglichkeiten auf der Leistungsseite zu beobachten, das hieße die Erweiterung von Satzungs- und Ermessensleistungen der Krankenkassen neben Leistungen zum allgemeinen Leistungskatalog. Gerade die Betriebskrankenkassen stützten ein solches Wettbewerbspotential. Um hier für solche Zielgruppen Zuweisungspotential nutzen zu können, müssten auch die Mechanismen des Gesundheitsfonds überprüft sowie die Beitragshöhe der Krankenkassen wiederhergestellt werden. Beim Versorgungsgesetz sei "Verbot der Zuweisung innerhalb der Leistungserbringer gegen Entgelt" der Eckpunkt. Die hier teilweise zu beobachtenden Praktiken – Zuweisungen gegen Verordnung –, die auch im Heilmittelbereich beklagt würden, müssten durch präzise gesetzliche Regelungen ausgeschlossen werden, sagte Hoffmann abschließend.



05

BKK IN
NORDWEST
**ZAHLEN
UND FAKTEN**

KONZENTRATION DER KRÄFTE

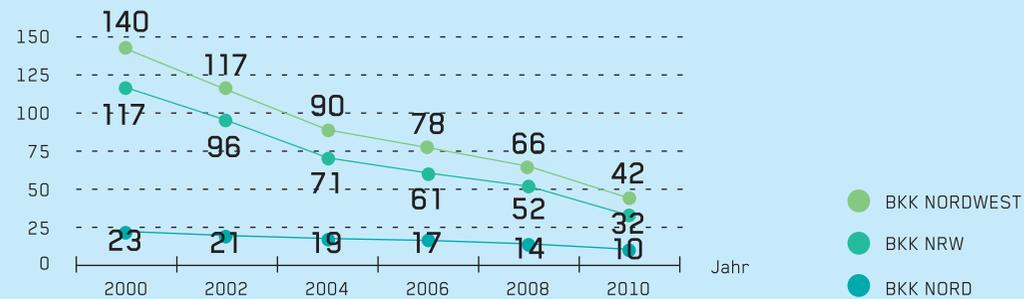
39

38

DIE ENTWICKLUNG BEI DEN KASSEN

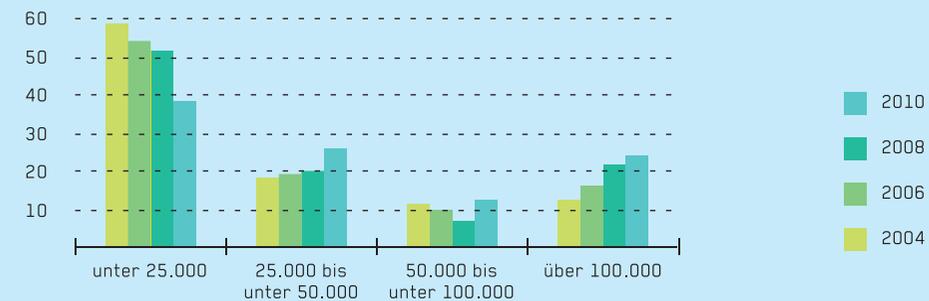
Da die beiden BKK-Landesverbände Nord und NRW zum 01.07.2010 fusioniert haben, werden im Folgenden alle Statistiken zusammengefasst dargestellt. Bis Anfang 2010 gehörten dem BKK-Landesverband Nord 10 BKK und dem BKK-Landesverband NRW 42 BKK an. Durch Fusionen in 2010 und Anfang 2011 sank die Zahl der BKK im jetzigen BKK-Landesverband NORDWEST auf 38 BKK.

ANZAHL DER BKK IM BKK-LANDESVERBAND NORDWEST STAND 2000 – 2010: 1. JANUAR DES JEWEILIGEN JAHRES



Als Folge des fusionsbedingten Konzentrationsprozesses ist der prozentuale Anteil der mitgliedsstarken Betriebskrankenkassen in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen.

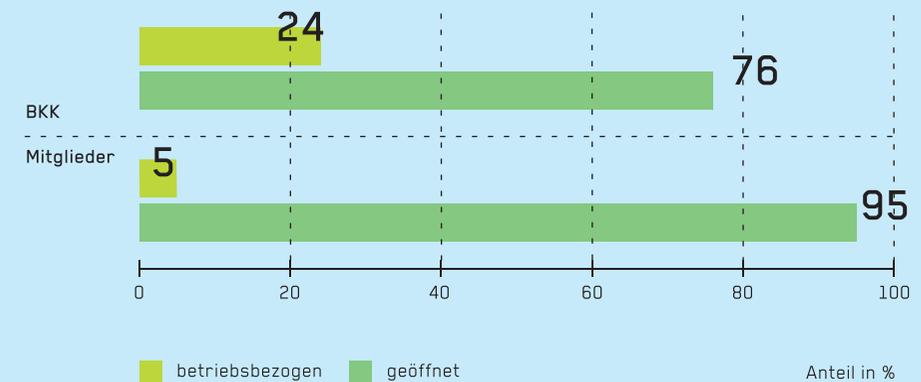
KASSENGRÖSSE DER BKK IM BKK-LANDESVERBAND NORDWEST (IN %)



Die Mehrheit der BKK im BKK Landesverband NORDWEST haben 2010 eine Kassengröße von unter 25.000 Versicherten. Anhand der Entwicklung der letzten Jahre lässt sich aber erkennen, dass die Anzahl der BKK mit weniger als 25.000 Versicherten kontinuierlich durch Fusionen abnimmt und es eine Tendenz zu größeren Organisationseinheiten gibt.

Zum 01.01.2010 waren 32 BKK (76 %) des BKK-Landesverbandes NORDWEST auch für Versicherte außerhalb ihrer Trägerunternehmen geöffnet. Diese Betriebskrankenkassen betreuten 1.976.422 Mitglieder. Zehn der BKK (24 %) waren noch ausschließlich betriebsbezogen, sie betreuten 112.052 Mitglieder. Aufgeschlüsselt nach NRW und NORD ergibt sich folgendes Bild: Acht betriebsbezogene BKK (25 %) mit 95.060 Mitgliedern und 24 geöffnete BKK (75 %) mit 1.469.047 Mitgliedern in NRW, zwei betriebsbezogene BKK (20 %) mit 16.992 Mitgliedern und acht geöffnete BKK (80 %) mit 507.375 Mitgliedern in NORD.

GEÖFFNETE UND BETRIEBSBEZOGENE BKK IM BKK-LANDESVERBAND NORDWEST



DIE ENTWICKLUNG BEI DEN VERSICHERTEN

Während bis 2004 die Zahl der Versicherten bei den BKK innerhalb des heutigen BKK-Landesverbandes NORDWEST stetig anstieg, sind die Mitglieder- und Versichertenzahlen seitdem rückläufig. Gegenüber 2004 sank die Zahl der Versicherten und Mitglieder jeweils um 14, die Zahl der Familienangehörigen um 13 Prozent. Hintergrund sind Anpassungsprozesse der BKK aufgrund gesetzlicher Änderungen, die verstärkt zu Fusionen geführt haben.

VERSICHERTENENTWICKLUNG BKK-LANDESVERBAND NORDWEST (IN TSD.) STAND: 1. JANUAR DES JEWEILIGEN JAHRES



DER BEITRAGSSATZ

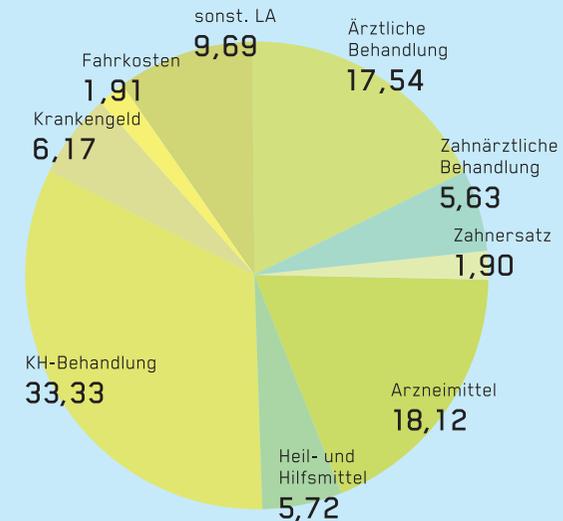
Seit 2009 gibt es für alle Krankenkassen einen gesetzlich festgelegten, einheitlichen allgemeinen Beitragssatz, der zum 01.01.2011 von 14,9 auf 15,5 Prozent angehoben wurde (7,3 % Arbeitgeberanteil + 8,2 % Arbeitnehmeranteil). Zusätzlich kann jede Krankenkasse bei Bedarf einen in der Höhe frei festzulegenden Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern erheben.

Von den 38 Mitgliedskassen erheben derzeit vier BKK einen Zusatzbeitrag (zwei Mitgliedskassen des ehemaligen Landesverbandes NRW und zwei des ehemaligen Landesverbandes NORD).

DIE LEISTUNGSAusGABEN

Die Gesamtausgaben der BKK des Landesverbandes NORDWEST beliefen sich in 2009 auf 6,7 Milliarden Euro. Wie die Grafik zeigt, ist die Krankenhausbehandlung mit 33 Prozent der größte Kostensektor, die Arzneimittelausgaben stehen mit 18 Prozent an zweiter Stelle, mit 17,5 Prozent folgen die Ausgaben für ärztliche Behandlungen. Damit machen diese drei Leistungsausgaben ca. 70 Prozent der Gesamtkosten aus. Die prozentualen Anteile der Kostenblöcke sind in den ehemaligen BKK Landesverbänden NRW und NORD annähernd gleich gewesen.

HAUPTLEISTUNGSBEREICHE IN % (KJ1 2009)



Über alles gesehen sind die Leistungsausgaben 2009 der BKK in NORDWEST im Vergleich zum Vorjahr um 2,5 Prozent gesunken. Betrachtet man die Ausgaben-situation je Mitglied, ergibt sich eine Steigerung von 7,9 Prozent – in der GKV betrug die Steigerungsrate 6,3 Prozent. Besonders starke Steigerungen pro Mitglied sind bei den Zahnärzten, der Krankenhausbehandlung und im Bereich Krankengeld zu beobachten.

Die Leistungsausgaben der BKK des ehemaligen BKK Landesverbandes NRW pro Mitglied sind im Vergleich zum Vorjahr insgesamt um etwa 11,7 Prozent gestiegen, die der BKK des ehemaligen BKK-Landesverbandes NORD um rund 4 Prozent. Hintergrund sind in erster Linie fusionsbedingte Verschiebungen, die zu einer verstärkten Morbidität der BKK im Landesverband NORDWEST geführt haben.

LEISTUNGSAusGABEN BKK-LANDESVERBAND NORDWEST

		2008 KJ 1 (Stand 01.01.2008)	2009 KJ 1 (Stand 01.01.2009)	Entwicklung
		in EUR	in EUR	in %
Ärztl. Behandlung	insgesamt	1.237.061.400	1.172.475.758	-5,22
	je Mitglied	512	537	4,91
Zahnärztl. Behandlung	insgesamt	378.096.868	376.171.485	-0,51
	je Mitglied	156	172	10,12
Zahnersatz	insgesamt	133.573.489	126.707.735	-5,14
	je Mitglied	55	58	5,00
Arzneimittel	insgesamt	1.262.535.929	1.211.089.978	-4,07
	je Mitglied	522	555	6,18
Heil und Hilfsmittel	insgesamt	404.252.937	382.205.024	-5,45
	je Mitglied	167	175	4,65
Krankenhausbehandlung	insgesamt	2.262.288.548	2.227.582.154	1,53
	je Mitglied	936	1.020	8,99
Krankengeld	insgesamt	383.753.529	412.194.105	7,41
	je Mitglied	159	189	18,89
Fahrkosten	insgesamt	136.086.676	127.848.660	-6,05
	je Mitglied	56	59	3,99
sonst. Leistungsausgaben	insgesamt	659.942.168	647.511.026	-1,88
	je Mitglied	252	297	8,60
GESAMT	insgesamt	6.857.591.544	6.683.785.926	-2,53
	je Mitglied	2.838	3.062	7,88

MITGLIEDER DES BKK-LANDESVERBANDES NORDWEST

Bertelsmann BKK, Gütersloh
BKK Achenbach Buschhütten, Kreuztal
BKK ALP plus, Stolberg
BKK Basell*, Wesseling
BKK BJB*, Arnsberg
BKK BPW Bergische Achsen KG*, Wiehl
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI, Duisburg
BKK der SIEMAG, Hilchenbach
BKK Deutsche Bank AG*, Düsseldorf
BKK Diakonie, Bielefeld
BKK Dr. Oetker, Bielefeld
BKK Dürkopp Adler, Bielefeld
BKK EUREGIO, Heinsberg
BKK futur, Krefeld
BKK für Heilberufe, Düsseldorf

BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER, Bielefeld
BKK Grillo-Werke AG*, Duisburg
BKK Heimbach*, Düren
BKK Herford Minden Ravensberg, Herford
BKK Hoesch, Dortmund
BKK Melitta Plus, Minden
BKK Miele*, Gütersloh
BKK Pfeiffer & Langen*, Elsdorf
BKK VDN, Schwerte
BKK VICTORIA-D.A.S., Düsseldorf
BKK vor Ort, Bochum
DIE BERGISCHE KRANKENKASSE, Solingen
SAINT-GOBAIN BKK*, Aachen
Vaillant BKK, Remscheid

BKK S-H, Glückstadt
SHELL BKK/LIFE, Hamburg
ESSO BKK, Hamburg
BKK PHOENIX AG, Hamburg
BKK AXEL SPRINGER*, Hamburg

SECURVITA BKK, Hamburg
BKK Beiersdorf AG*, Hamburg
Die Continentale BKK, Hamburg
NOVITAS BKK, Hamburg

* Betriebsbezogene Krankenkassen für Betriebsangehörige

HERAUSGEBER: BKK-LANDESVERBAND NORDWEST

HAUPTVERWALTUNG ESSEN

Kronprinzenstraße 6,
 45128 Essen
 Telefon 0201/179-02
 Fax 0201/179-1691

HAUPTVERWALTUNG HAMBURG

Süderstraße 24
 20097 Hamburg
 Telefon 040/25 15 050
 Fax 040/25 15 05 836

KONZEPT, TEXT, GESTALTUNG

Vorstandsbüro, Referat
 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

in Zusammenarbeit mit
 ip inside partner, Gelsenkirchen

info@bkk-nordwest.de | www.bkk-nordwest.de

Stand: 01.07.2011

VERANTWORTLICH

Jörg Hoffmann, Vorsitzender des Vorstandes

BILDNACHWEISE

Alle Bilder (ausgenommen BKK-Bilder auf den Seiten 2, 18, 19, 24 und 25): PHOTOCASE. cydonna (S. 1, 6), Christian Kudler (S. 4), Steffen Jahn (S. 7), Andreas Siegel (S. 9), Jack Simanzik (S. 10), Jelka (S. 11), Rudi401 (S. 14), bonanza_a (S. 16), Ansgar Bolle (S. 17), Martin Voigt (S. 20), Bumel (S. 24)

BKK und BKK Logo sind registrierte Schutzmarken des BKK Bundesverbandes.

