

Gesundheit

DAS MAGAZIN DER BERTELSMANN BKK

60. Jahrgang Nr. 1
März 2009
E 43016 · 28



BKK-Bonusprogramm –
aktiv und gesund leben
zahlt sich aus

Mitte des Jahres
sinkt der
Beitragssatz

Mit 5 am Tag
und Sport in den
Frühling starten

Bertelsmann BKK

Das höchste Gut verdient die beste Leistung



Gesunder Urlaub

Planen Sie gerade einen Osterurlaub? Denken Sie an eine Reisekrankenversicherung. Für wenige Euro minimieren Sie Ihr Risiko erheblich. Wenden Sie sich an Ihren Kundenberater oder fordern Sie über unsere Internetseite ausführliche Informationen an: Fon 0 52 41/80-74 000, www.bertelsmann-bkk.de/urlaub

PS: Als eine von wenigen Kassen übernehmen wir auch Ihre Reiseimpfungen.

Inhalt

Saison

Der Frühling naht,
die Zecken machen mobil04

Studien

Mangelernährung kostet 13 Mrd. €06
Schlaganfall-Risiko senken 06

Leben

Parkinson: Symptome frühzeitig erkennen 07

Innovation

Die elektronische Gesundheitskarte 08

Azubis

Jobstarter 200909

Service

Service-Check 2009 10

Bonusprogramm

Aktiv und gesund leben zahlt sich aus 12

Aktuell

Streit um Arzthonorare
bestimmt das erste Quartal 14

Unternehmensnachrichten

Neue Gesichter bei der BKK 17
Sie können gewinnen 17
Mitte des Jahres sinkt der Beitragssatz 18
Satzungsnachtrag 19

Gesund leben

Mit 5 am Tag und Sport in
den Frühling starten 20

Ratgeber

..... 22

Gewinn-Rätsel

..... 23

Das höchste Gut verdient die beste Leistung



Liebe Leserinnen und Leser,

mit einem frischen Auftritt und einem neuen Claim begrüßen wir Sie in dieser Ausgabe. Unser Claim „Das höchste Gut verdient die beste Leistung“ bringt auf den Punkt, wofür wir seit jeher stehen: für ein hochwertiges Angebot, für Verlässlichkeit und für Engagement für Ihre Gesundheit. Dass Sie uns darüber hinaus als preislich attraktive Kasse kennen, beruht zum einen auf einer überdurchschnittlich guten Gesundheit unserer Versichertengemeinschaft, zum anderen aber auch auf diesem Anspruch. Denn ein vorausschauendes Handeln führt langfristig gesehen zu geringeren Ausgaben. Das Schielen auf den kurzfristigen Erfolg hingegen rächt sich nicht nur bei vielen börsennotierten Unternehmen, sondern auch in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Aktuell steht die Gesundheitswirtschaft, trotz des grundsätzlich weniger konjunkturabhängigen Geschäfts mit Gesundheitsleistungen, vor sehr ähnlichen Herausforderungen. Was in anderen Branchen Finanzkrise und Rezession bewirken, können für die gesetzliche Krankenversicherung Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich werden. Die neue Finanzierungsmechanik der GKV stellt die Leistungsfähigkeit der Kassen auf die Probe und ist zugleich von Planungsunsicherheit geprägt. Daher halten wir es auch für sehr kurzfristig, wie manche Wettbewerber nun mit teuren Hausarzt- sowie Selbstbehalttarifen und Beitragsrückgewährungen versuchen, Kunden zu locken oder zurückzugewinnen. Geht in 2010 aufgrund der großzügigen Ausgaben das Geld zur Neige, bleibt nur die Erhebung eines Zusatzbeitrages. Und da mit Einschreibung in die Tarife meist das Sonderkündigungsrecht erlischt, ist der Beitragsvorteil schnell zunichte.

Dagegen sind Sie bei uns bestens aufgehoben. Unser BKK-Bonusprogramm ist frei von Nebenwirkungen und Spätfolgen. Mehr als 2.200 gesundheitsbewusste Kunden haben sich bereits kostenlos und ohne jegliche Verpflichtung eingeschrieben. Gehören Sie schon dazu? Lassen Sie sich dieses tolle Angebot nicht entgehen, denn Gesundheitsbewusstsein zahlt sich aus. Stück für Stück schaffen wir derzeit übrigens auch neue Versorgungsangebote, wie zum Beispiel zur endoprothetischen Versorgung unserer Kunden in Ostwestfalen. Aber auch im Bundesgebiet entstehen ständig neue innovative Versorgungsangebote, die wir Ihnen zugänglich machen. In der nächsten Ausgabe werden wir hierzu ausführlich berichten.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Frühling, erholsame Ostertage und weiterhin gute Gesundheit

Ihr

Wolfgang Diembeck
Vorstandsvorsitzender Bertelsmann BKK

PS: Intensiv kümmern wir uns derzeit auf lokaler Ebene in Gesprächen mit den Ärzten um eine Lösung des Honorarstreits. Seien Sie versichert, dass wir hier alles für Sie tun. Zu den Hintergründen informieren wir Sie in dieser Ausgabe und fortlaufend im Internet.



Der Frühling naht, die Zecken machen mobil

Die Zecke lässt aufhorchen. Allerdings nur im übertragenen Sinn. Denn die Tiere leben geräuschlos. Noch nicht einmal der Zeckenstich wird bemerkt, denn er ist dank der zecken-eigenen „Betäubungsmittel“ schmerzlos. Erst dann, wenn man die Zecke fest- und vollgesogen entdeckt, denkt man an eventuelle Krankheitsfolgen.

Die Bewegungen der Zecken sind bei niedrigen Temperaturen verlangsamt, so richtig aktiv werden sie meist erst ab etwa acht Grad Celsius. Die Zeit bis zu den frühlingshaften Temperaturen sollte man jetzt nutzen. Denn wer frühzeitig vorsorgt, kann sich zumindest gegen eine schwere, durch Zecken übertragene Infektionskrankheit zuverlässig wappnen: die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME).

Wenn man die Kapriolen betrachtet, die die Meldezahlen des Robert Koch-Institutes in den vergangenen Jahren vollführt haben (s. Tabelle), spiegelt sich auch dort die Unberechenbarkeit der FSME wider. Im vergangenen Jahr sind wieder 20 % mehr Krankheitsfälle gemeldet worden als im Vorjahr. Welchen Einfluss das Klima auf Zecken und damit auf die Übertragung von Krankheiten hat, kann keiner abschließend erklären. „Fakt ist aber, dass solche Erkrankungen generell europaweit stark zugenommen haben“, so der Experte Professor Jochen Süss vom Friedrich-Loeffler-Institut in Jena.

FSME ist eine nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtige Erkrankung. Erfasst werden in der bundesdeutschen Statistik die gesicherten Fälle, die meist schwer oder mit eindeutigen Symptomen verlaufen. Dazu addieren müsste man theoretisch auch diejenigen Infektionen, die zum Beispiel gar nicht bemerkt oder wegen unspezifischer Symptome nicht diagnostiziert werden. Die Dunkelziffer ist also hoch. Unberechenbar ist auch der Verlauf einer FSME-Infektion. Sie kann fast unbemerkt bleiben, aber auch über Sommergrippe-Symptome bis hin zu schwersten Verläufen mit Lähmungen und anderen Funktionsausfällen des Nervensystems führen. Manche Patienten behalten ein Leben lang Störungen zurück oder müssen sogar dauerhaft künstlich beatmet werden.

Einen sicheren Schutz bietet die FSME-Schutzimpfung. Dabei gilt es, die Impfung am besten noch in der kalten Jahreszeit zu beginnen. Nach dem regulären Impfschema müssen es zunächst zwei Impfungen im Abstand von vier Wochen sein. Danach benötigt das Abwehrsystem weitere zwei Wochen, um den Schutz zuverlässig aufzubauen. Nicht vergessen darf man die dritte Impfung nach neun bis zwölf Monaten. Dann erst ist der Langzeitschutz aktiviert. Als Faustregel für die nachfolgenden Auffrischimpfungen gilt: Die erste „Erinnerung“ fürs Immunsystem ist nach drei Jahren fällig, alle weiteren nach jeweils fünf Jahren.

„Die Kosten der Impfung werden von der Bertelsmann BKK übernommen, wenn Sie in einem Risikogebiet wohnen oder dorthin reisen. Sofern Arzt oder Ärztin diese FSME-Schutzimpfung nicht über die Versicher-

Jährliche FSME-Erkrankungsmeldungen an das Robert Koch-Institut

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
256	239	277	275	432	546	238	287

(SurvStat, www.rki.de/SurvStat, Datenstand 17.2.2009)

tenkarte abrechnen, erstatten wir die Kosten anteilig“, erläutert Angelika Ahlfeld, Kundenberaterin im Team Leistungen bei der Bertelsmann BKK.

FSME gibt es nicht bundesweit, die meisten Risikogebiete liegen in Baden-Württemberg, außerdem in Bayern, Hessen, Thüringen und Rheinland-Pfalz. Dennoch muss erwähnt werden, dass auch in anderen Bundesländern einzelne Patienten eine FSME erworben haben. Das bedeutet, dass auch dort vereinzelt Zecken leben, die FSME-Viren beim Stich weitergeben können: Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen. Sehr verbreitet sind „FSME-Zecken“ auch in Österreich, der Schweiz, in vielen Ländern Osteuropas und auch in Nordeuropa, zum Beispiel in Finnland und Schweden.

Vom 5. bis 13. Mai 2009 plant das Deutsche Grüne Kreuz e. V. (DGK) eine Zecken-Infotour. Das Info-Mobil wird von Stuttgart aus sechs weitere Städte ansteuern: Frankfurt, Köln, München, Erfurt, Leipzig und Berlin. An diesem Mobil gibt es für Jung und Alt anschaulich aufbereitete Informationen zu Zecken und zeckenübertragenen Erkrankungen wie FSME und Borreliose bei Mensch und Tier, außerdem Tipps und Beratung zur Vorbeugung. Das DGK wird dabei von mehreren Institutionen unterstützt, unter anderem vom Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V., dem FSME-Netzwerk Deutschland, dem Bundesverband der beamteten Tierärzte und dem Deutschen Volkssportbund.

Informationen zu FSME finden Sie unter www.dgk.de/fsme, weitere Informationen zur Zecken-Infotour ab Anfang April unter www.dgk.de/zecken-info-tour.

Erhöhtes Krankheitsrisiko und höhere Sterblichkeit

Mangelernährung kostet 13 Mrd. €

Mangelernährung ist ein schwerwiegendes Problem, das insbesondere ältere Menschen betrifft.

Schwere und chronische Erkrankungen gehen häufig mit einem schlechten Ernährungszustand einher. Studien haben gezeigt, dass es einen klaren Zusammenhang zwischen Verschlechterung des Ernährungszustandes und funktionellen Defiziten, z. B. weniger Kraft in den Händen oder schlechtere Fähigkeit zur selbstständigen Versorgung, gibt.

Leider zeigt die ernüchternde Realität oft genug, dass in Kliniken und Pflegeheimen die Ernährung nur noch als Kostenfaktor gesehen wird, bei dem als Erstes die Sparschraube angezogen wird. Wie falsch diese Entwicklung ist, zeigt sich alleine schon an nackten Zahlen. So kostet die Behandlung

von Mangelernährung in Deutschland jedes Jahr rund 13 Mrd. €. Auch andere Zahlen lassen aufhorchen. So hat der jährlich durchgeführte „nutrition day“, eine Datenerhebung in europäischen Krankenhäusern und Pflegeheimen, ergeben, dass eine stark verminderte Nahrungsaufnahme den Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus verzögert. Die Gewährleistung einer genügenden Nahrungszufuhr steht daher in einer wichtigen Beziehung zur effektiven Nutzung der vorhandenen Krankenhausbetten.

Angesichts der harten Fakten hat nun auch der Europarat das Thema Mangelernährung auf die politische Agenda gesetzt. So soll ein regelmäßiges Screening in Pflegeheimen und durch Pflegende zu Hause durchgeführt werden, damit Mangelernährung frühzeitig erkannt werden kann.

(Quelle: aid, Harald Seitz)

Gesund leben

Schlaganfall-Risiko senken

Ein gesunder Lebensstil mit viel Obst und Gemüse auf dem Speiseplan und ausreichend Bewegung kann das Schlaganfall-Risiko deutlich senken. Das lassen Daten der EPIC-Norfolk-Studie (EPIC = European Prospective Investigation into Cancer) vermuten.

Die Mediziner begleiteten mehr als 20.000 britische Teilnehmer ab vierzig Jahren für einen Zeitraum von rund einem Jahrzehnt. Zu Beginn der Studie machten die Probanden Angaben zu ihren Ernährungs- und Lebensgewohnheiten und nahmen an medizinischen Untersuchungen teil. Der Obst- und Gemüseverzehr wurde anhand der

Vitamin-C-Konzentration im Blut eingeschätzt. Die Wissenschaftler definierten vier Kriterien für einen gesunden Lebensstil: Verzehr von fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag, täglich sportliche Aktivitäten, moderater Alkoholkonsum und Nichtrauchen. Bei Probanden, die keinen dieser vier Faktoren erfüllten, war das Schlaganfallrisiko mehr als doppelt so hoch. Im Laufe der Studienzeit starben 170 Patienten an den Folgen eines Schlaganfalls – die dritthäufigste Todesursache in Industrieländern. Der plötzliche Ausfall der Blutversorgung des Gehirns oder einzelner Hirnregionen wird meist durch einen Gefäßverschluss ausgelöst.

(Quelle: aid, Heike Kreutz)

Parkinson

Symptome frühzeitig erkennen

James Parkinson war der Erste, der die Schüttellähmung 1817 beschrieb. Später wurde sie nach dem Londoner Arzt benannt: Morbus* Parkinson. Eine endgültige Diagnose ist bis heute nicht einfach. Doch je eher die Anzeichen der schleichenden Krankheit erkannt werden, desto besser sind die Chancen der medizinischen Behandlung.

Durch die Diagnose „Parkinson“, die den Schauspieler Ottfried Fischer vor etwa einem Jahr ereilte, rückte die unheilbare Krankheit ins öffentliche Bewusstsein: In Deutschland sind es mehr als 240.000 Menschen, die dieses Schicksal mit dem als „Bulle von Tölz“ bekannten TV-Star teilen. Doch mit einer frühzeitigen Behandlung ist nach dem Kenntnisstand der modernen Medizin für lange Zeit ein nur wenig eingeschränktes Leben möglich.

Symptome, die man kennen sollte

Verantwortlich für die Entstehung von Morbus Parkinson sind Degenerationsprozesse im Gehirn. Dabei sterben Nervenzellen in einem bestimmten Hirnareal, der Substantia nigra, ab. Infolgedessen nimmt die Produktion des körpereigenen Botenstoffes Dopamin bedrohlich ab, die Weiterleitung von Nervenreizen und Bewegungsimpulsen wird empfindlich gestört. Mit dem Fortschreiten der Krankheit gerät schließlich das gesamte Gleichgewicht aus den Fugen: Parkinson-Patienten fällt es zunehmend schwer, die Balance zu halten. Häufig sieht man sie schlurfend mit kleinen Schritten. Zielgerichtete Bewegungen werden mühsam. Gerade begonnene Aktionen geraten ins Stocken oder werden abgebrochen.

Zu den Hauptsymptomen der Parkinson'schen Krankheit gehört die Akinese, die Verlangsamung und Verminderung der Bewegungen. Betroffen können auch die Gesichtsmuskeln sein, wodurch das Antlitz maskenhaft wirkt. Die Sprache ist monoton, das Schriftbild verkleinert. Dazu kommt eine Muskelverspannung, Rigor genannt. Die steife Haltung mit vornübergebeugtem Rumpf, leicht gebeugten Ellbogen- und Kniegelenken ist typisch für Parkinson-Patienten. Der Ruhetremor, das Zittern der Arme, Hände oder Beine im Ruhezustand, ist das auffälligste Symptom. Nur etwa 10 % der Erkrankten bleiben von diesem Leiden verschont.

*Morbus = lat. Krankheit

Wenn's mehr ist als ein schlechter Tag

Erst wenn 70–80 % der dopaminproduzierenden Zellen in der Substantia nigra zerstört sind, werden Krankheitssymptome sichtbar. Doch auch dann sind diese häufig unspezifisch. So ist es nicht ungewöhnlich, dass tatsächlich Betroffene frühe Störungen nicht als Anzeichen einer ernsten Erkrankung deuten. Schmerzen der Gelenke oder des Rückens hat schließlich jeder einmal. Kommen aber Schwierigkeiten mit der Feinmotorik dazu – fällt zum Beispiel das Binden der Schnürsenkel, das Zuknöpfen des Hemdes bei Männern oder das Schminken bei Frauen schwer –, sollte darauf geachtet werden, ob diese Phänomene auch in Verbindung mit Bewegungsarmut auftreten. Menschen, die an Parkinson erkrankt sind, wirken häufig ungenau und ungeschickt. Durch die Verlangsamung ihrer Bewegungen nimmt die Verrichtung alltäglicher Dinge, wie Anziehen, Körperpflege oder Rasieren, sehr viel mehr Zeit in Anspruch als vor der Erkrankung. Außerdem können vegetative Störungen wie vermehrter Speichelfluss, Schwitzen, Darmträgheit, gestörte Sexualfunktion und nicht zu unterdrückender Harndrang auftreten. 20 % aller Parkinson-Erkrankungen geht auch eine Depression voraus.

Nicht heilbar, aber gut zu behandeln

Nur ein Facharzt kann mithilfe eines Bluttests oder mit bildgebenden Verfahren die endgültige Diagnose stellen. Vermeintliche Anzeichen der Parkinson'schen Krankheit können nämlich ebenso in Verbindung mit anderen Störungen auftreten oder sogar harmlos sein. Stellt der Neurologe jedoch Parkinson fest, bedeutet das kein Aus mehr für das berufliche und familiäre Leben. Die wirksamste Therapie ist der Ersatz von Dopamin durch entsprechende Medikamente. Wichtig dabei ist die frühe Behandlung, um die Symptome einzudämmen – und die bisherige Lebensqualität möglichst lange zu erhalten.

Weitere Infos

Informationen zu Diagnose, Therapie und Selbsthilfe im Internet unter:

www.kompetenznetz-parkinson.de

www.michaeljfox.org

Innovativ, individuell, sicher!

Die elektronische Gesundheitskarte

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird Ihre derzeitige Krankenversichertenkarte ersetzen. Sie wird alle an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure miteinander vernetzen und damit die medizinische Versorgung in Deutschland optimieren. Sie selbst werden mit Ihrer eGK die Möglichkeit erhalten, medizinische Daten zu speichern, um von der Behandlungs- und Arzneimittelsicherheit und der damit verbundenen höheren Versorgungsqualität zu profitieren. Dabei steht die Sicherheit Ihrer persönlichen Daten an erster Stelle.

Was ist neu an der Gesundheitskarte?

Die Gesundheitskarte wird zunächst mit den Pflichtanwendungen ausgestattet. **Die Grundausstattung** beinhaltet neben den Daten, die bereits heute auf der Krankenversichertenkarte gespeichert sind (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versichertennummer, Kassenummer), den Versicherungs- und Zuzahlungsstatus. Als zusätzliches Identifizierungsmerkmal wird auf die Kartenvorderseite ein Foto des Karteninhabers aufgebracht. Neu ist auch das elektronische Rezept, kurz eRezept. Dieses wird vom Arzt auf dem Chip der Gesundheitskarte oder einem „eRezept-Server“ gespeichert. Des Weiteren soll das eRezept auch in Versandapotheken genutzt werden können. Entsprechende Verfahren befinden sich derzeit noch im Test.

Auf der Kartenrückseite befindet sich nach wie vor die Europäische Krankenversicherungskarte, die den Versicherten berechtigt, in Notfällen medizinische Leistungen im europäischen Ausland in Anspruch zu nehmen.

Sobald alle Akteure des Gesundheitswesens (Versicherte, Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen) miteinander vernetzt sind, verfügt die Gesundheitskarte neben der Grundausstattung über **freiwillige Anwendungen**:

- ▶ Notfalldaten: Allergien, Arzneimittelunverträglichkeiten etc.
- ▶ elektronischer Arztbrief: Befunde, Diagnosen, Berichte etc.

- ▶ Arzneimitteldokumentation
- ▶ elektr. Patientenakte: Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Röntgenbilder, Laborbefunde etc.

Zur Nutzung der freiwilligen Anwendungen muss sich der Versicherte durch seine Geheimnummer identifizieren und seine Zustimmung geben. Denn welche der Anwendungen der Versicherte für sich nutzen will, entscheidet allein er.

Welche Vorteile bietet die Gesundheitskarte?

Sie bekommen mit der Gesundheitskarte die Möglichkeit, persönliche medizinische Daten zu speichern. Sie können auf diese Daten zugreifen und auch Ihren behandelnden Ärzten und Apothekern bei Bedarf Einsicht in ausgewählte Informationen gewähren. Dadurch können Sie Ihre Therapiesicherheit deutlich erhöhen und unnötige, belastende Mehrfachuntersuchungen reduzieren. Darüber hinaus trägt die neue Karte dazu bei, Verwaltungs- und Abrechnungsprozesse von Ärzten, Apotheken und Krankenkassen zu optimieren.

Nutzen Sie unseren kostenlosen und bequemen Foto-upload

Zur Erhöhung der Sicherheit vor einem möglichen Kartenmissbrauch erhält Ihre Gesundheitskarte auf der Vorderseite ein Foto von Ihnen.

Reichen Sie uns Ihr Foto schon heute digital ein:

www.bertelsmann-bkk.de/egk

Weitere Informationen rund um die neue Gesundheitskarte finden Sie ebenfalls auf unserer Internetseite.





**Jetzt
das Infopaket
für Azubis
bestellen!**

Das Gute liegt so nah

Jobstarter 2009

Ihr habt euren Ausbildungsvertrag in der Tasche und nehmt Kurs Richtung Ausbildung? Das wird ein spannender und bestimmt sehr interessanter Weg. Viel Neues kommt auf euch zu. Auch das Thema Krankenversicherung wird für euch neu sein. Derzeit seid ihr ja über eure Eltern in der Bertelsmann BKK familienversichert.

Mit Beginn der Ausbildung werdet ihr nun selbst versicherungspflichtig und wählt dazu erstmals eure Krankenkasse. Was liegt näher, als weiterhin der Bertelsmann BKK zu vertrauen!

Die Vorteile auf einen Blick:

- ▶ Attraktives Bonusprogramm: Gesund leben zahlt sich aus – wir belohnen einen gesunden Lebensstil und Vorsorge mit bis zu 150 € in zwei Jahren.
- ▶ Viele Zusatzleistungen: z. B. Aktivwochen, Hautkrebsvorsorge (ab 20 Jahren in NRW, ohne Altersgrenze in Baden-Württemberg), Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs bis 26 Jahre (sonst nur bis 17 Jahre), Homöopathie, Online-Gesundheitsakte und vieles mehr ...
- ▶ Schneller und persönlicher Service: Wir sind nicht nur rund um die Uhr erreichbar, wir bearbeiten eure Anliegen auch schnell und unkompliziert in maximal 48 Stunden.

Habt ihr Fragen zur BKK, zu speziellen Leistungen oder sonstigen Themen? Ruft uns an. Wir beraten euch gern. Ihr erreicht uns gebührenfrei unter 08 00/80-74 000.

So wählt ihr die Bertelsmann BKK:

Am einfachsten über die Online-Anmeldung auf unserer Internetseite www.bertelsmann-bkk.de/azubis oder fordert unser Infopaket telefonisch oder per E-Mail an: info@bertelsmann-bkk.de

Aktion: Fragen Sie Ihre Krankenkasse!

Service-Check 2009

Das Bundesgesundheitsministerium, die Stiftung Warentest und der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. haben am 19. Februar eine Informationsaktion zum Wettbewerb der Krankenkassen um besseren Service und mehr Leistungen gestartet. Eine Karte, etwa so groß wie ein Personalausweis, steht im Mittelpunkt der Aktion. Unter der Überschrift „Fragen Sie Ihre Krankenkasse!“ führt sie exemplarische Kriterien zum Service- und Leistungswettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen auf. Ziel der Aktion ist es, die Versicherten für den Servicewettbewerb der Kassen zu sensibilisieren, der mit Einführung des einheitlichen Beitragssatzes Auftrieb gewonnen hat. Thomas Johannwille, Vorstandsmitglied der Bertelsmann BKK: „Die Bertelsmann BKK legt von jeher großen Wert auf einen bestmöglichen Service und eine höchstmögliche Qualität der Leistungen. Wir freuen uns daher, Ihnen nachstehend unsere Antworten auf die Musterfragen vorstellen zu können.“

Gute Erreichbarkeit (Telefon oder Geschäftsstellen):

Sie erreichen uns nicht nur telefonisch montags bis sonntags rund um die Uhr – das ganze Jahr! Auch per E-Mail ist Ihr persönlicher Kundenberater direkt erreichbar. Geschäftsstellen haben wir für unsere Kunden bei RTL in Köln und im Graphischen Großbetrieb Pößneck (Thüringen). Unsere Kunden im Hause Bertelsmann profitieren zudem von der bequemen hausinternen Kommunikation.

Hilfe bei der Vermittlung von Arztterminen:

Die BKK ermöglicht Ihnen den freien Zugang zu mehr als 140.000 Kassenärzten in Deutschland. Je nach örtlicher Situation und saisonal bedingten Umständen kann es vorkommen, dass man für einen Facharzttermin eine gewisse Wartezeit in Kauf nehmen muss, was übrigens auch ein Indiz für die Attraktivität des Arztes sein kann. Sollten Sie

die Wartezeit als unverhältnismäßig empfinden, rufen Sie uns an. Regional können wir über Hausarzt-Modell-Verträge kürzere Wartezeiten und nach Absprache Feierabendtermine anbieten (Westfalen-Lippe). Derzeit prüfen wir, ob wir in einigen Städten mit Medizinischen Versorgungszentren kooperieren, um Wartezeiten zu verkürzen.

Individuelle und kompetente Hilfe (z. B. bei medizinischen Fragen):

Neben persönlichen Ansprechpartnern bieten wir Beratung in Reha-Fragen, Sozialberatung und Unterstützung bei vermuteten Behandlungsfehlern. Zudem bieten wir auf unserer Internetseite mit dem Online-Beratungsservice GesundheitOnline-Expertenrat per E-Mail und Chat. Für Mitte des Jahres planen wir zudem als Online-Service einen Medizinkompass, der Ihnen mehr Transparenz für die Auswahl von Ärzten, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen liefern soll. Auch hinsichtlich unserer Mehrleistungen in der integrierten Versorgung wollen wir unsere bundesweiten Angebote transparent machen. Für unsere Kunden in der Region Gütersloh planen wir in diesem Zuge Ärzte-Bewertungen anderer BKK-Kunden zugänglich zu machen. So erfahren Sie, mit welchen Ärzten die Versicherungsgemeinschaft am zufriedensten ist. Da für dieses Angebot eine ausreichende Anzahl von Versicherten und Arztkontakten notwendig ist, werden wir es in anderen Regionen nicht anbieten können.

Zusatzleistungen bei Krankheit zu Hause:

Wir leisten auch während und nach einer ambulanten Operation Haushaltshilfe, wenn so ein Krankenhausaufenthalt vermieden wird. Zudem leisten wir Haushaltshilfe während einer akuten Erkrankung. Die Altersgrenze für das im Haushalt lebende Kind beträgt im ersten Fall 12, im zweiten Fall 14 Jahre. Zudem bieten wir bei der häuslichen Krankenpflege



ge zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung über die Behandlungspflege hinweg auch die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Voraussetzung ist, dass keine Leistung der Pflegeversicherung bezogen wird.

Kostenübernahme für Gesundheitskurse:

Wir bezuschussen Ihre Kursteilnahmen mit bis zu 320 € im Jahr (vier Kurse mit 85 % der Kurskosten, bis zu 80 €, in den Themenfeldern Bewegung, Entspannung, Ernährung, Nichtraucher). Für Versicherte, die durch hohe Zuzahlungen bereits die gesetzliche Belastungsgrenze (2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen) erreicht haben, erhöhen wir 2009 den Zuschuss auf 100 %, jedoch ebenfalls maximal 80 €. Alternativ bieten wir Ihnen die Teilnahme an einer BKK-Aktivwoche an und bezuschussen diese mit 160 € (110 € für Kinder).

Attraktiver Hausarzttarif:

Wir haben bundesweite Hausarztverträge. Da diese regional geschlossen werden, gibt es unterschiedliche Besonderheiten. Die Programme sollen zu einer besseren und wirtschaftlicheren Versorgung führen. Bestätigt sich dies, prüfen wir die Einführung eines Hausarzttarifes.

Bonusprogramme, Zuzahlungs- oder Praxisgebührenermäßigung:

Unser zu Jahresbeginn gestartetes Bonusprogramm belohnt Erwachsene mit bis zu 150 € in zwei Jahren. Kinder und Jugendliche erhalten ebenfalls einen Bonus.

Gute Angebote für chronisch Kranke:

Für Asthma bronchiale, Brustkrebs, COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und 2 und koronare Herzkrankheiten haben wir mit „BKK MedPlus“ besondere Versorgungsprogramme. Regional haben wir zudem weitere integrierte Versorgungsverträge. Wer sich in ein BKK MedPlus-Programm einschreibt, erhält im Rahmen unseres BKK-Bonusprogramms einen Bonus in Höhe von 10 € jährlich.

Kostenübernahme für alternative Medizin:

Neben der Akupunktur bei bestimmten Krankheiten bieten wir die klassische Homöopathie als besonderen Mehrwert. Sie wird von Vertragsärzten mit Zusatzqualifikation durchgeführt und beinhaltet eine Erstanamnese, Analyse und Folgeanamnese. Homöopathische Arzneien übernehmen wir bis zum 12. Geburtstag.

Bitte beachten Sie auch unsere weiteren Mehrleistungen:

Zum Beispiel: Impfungen (Reiseimpfungen, HPV-Impfung bis 26, Grippeimpfung für alle), unsere Online-Gesundheitsakte mit Patientenquittung. Bertelsmann-Angehörige profitieren zudem von unseren BeFit-Aktionen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Wünschen Sie weitere Informationen?

Wir haben die Antworten hier auf das Wesentliche reduziert. Ausführliche Informationen zu den einzelnen Punkten erhalten Sie auf unserer Internetseite unter www.bertelsmann-bkk.de/service. Oder rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gern. 0 52 41 / 80-74 000.



BKK-Bonusprogramm erfolgreich gestartet

Aktiv und gesund leben zahlt sich aus



Auf großes Interesse stößt das zu Jahresbeginn gestartete BKK-Bonusprogramm. Mehr als 2.200 Anmeldungen kann die BKK bereits im ersten Quartal verzeichnen. „Da wir erst mit dieser Ausgabe ausführlich berichten und alle Kunden flächendeckend erreichen, sind wir mehr als zufrieden und erwarten für das zweite Quartal weitere Anmeldungen in ähnlicher Höhe“, resümiert Thomas Johannwille, Vorstandsmitglied der Bertelsmann BKK.

Unser Bonus belohnt einen gesunden Lebensstil. Hierzu gehört neben Untersuchungen zur Früherkennung ein vollständiger Impfstatus sowie die Teilnahme an unseren medizinischen Versorgungsprogrammen, wie zum Beispiel für Diabetiker oder werdende Mütter in einer Risikoschwangerschaft. Weitere Inhalte sind u. a. sportliche Aktivität, die durch die erfolgreiche Teilnahme am Sportabzeichen oder die Mitgliedschaft im Sportverein oder Fitnessstudio

nachgewiesen werden kann. Thomas Johannwille: „Hinzu kommen die Kriterien Normalgewicht und Nichtraucher. Freizeitsport, für den es keine Nachweise gibt, dürfen wir nicht berücksichtigen. Wir freuen uns, unseren Kunden hiermit einen attraktiven Mehrwert anbieten zu können, der gleichzeitig langfristig Kosten spart. Der Ausgestaltung des Bonusprogramms vorausgegangen war eine intensive Abstimmung mit den Betriebsräten und Führungskräften im BKK-Verwaltungsrat.“

Leider konnten wir unseren ehrgeizigen Zeitplan zum Start des Bonusprogramms nicht einhalten, daher entschuldigen wir uns an dieser Stelle bei allen Kunden, die ihr Bonusheft nicht unmittelbar nach der Anmeldung erhalten haben und so unter Umständen anstehende Vorsorgeuntersuchungen nicht gleich eintragen lassen konnten. Kritisch war, dass wir erst mit der um den Jahreswechsel erfolgten Geneh-

migung durch unsere Aufsichtsbehörde das Bonusheft im Detail fertigstellen und in Druck geben konnten. Wir haben daher beschlossen, dass für alle Kunden, die sich bis einschließlich 30. April anmelden, als Startdatum der 1. Januar gilt.

Bis Ende 2010 läuft das Bonusprogramm für Erwachsene. Auch der Nachwuchs kann einen Bonus erzielen, denn für Kinder und Jugendliche gibt es ein eigenes Bonusprogramm. Dabei ist der Bonuszeitraum in die Lebensabschnitte 0 bis 5 Jahre, 6 bis 11 Jahre und 12 bis 17 Jahre eingeteilt. Mit dem Bonus für Kinder und Jugendliche werden über die gesetzlichen Vorsorgemaßnahmen hinaus sportliche Aktivitäten im Verein, Schutz vor Übergewicht und Nichtrauchen belohnt. Wir freuen uns, auch hier bereits den ersten Bonus auszahlen zu können. Alexandra Bock aus Dessau ist die erste Teilnehmerin, die mit ihrem sechsten Geburtstag Ende Januar bereits ihr frisch erhaltenes Bonusheft direkt zurückgeschickt hat.

Corinna Bock, die in der Dessauer Club-Filiale tätige Mutter von Alexandra: „Wir sind begeistert. Toll, dass wir für die Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen nun sogar belohnt werden. Alexandra wird sich mit ihrem Bonus in Höhe



Alexandra Bock (6) aus Dessau bekam die erste Prämienauszahlung im BKK-Bonusprogramm

von 18,50 € einen Wunsch erfüllen und freut sich, weitere Stempel in ihrem Bonusheft zu sammeln. Denn nun kann sie ja erneut teilnehmen, auch wenn es bis zur nächsten Auszahlung am 12. Geburtstag noch ein langer Weg ist.“

Aktueller Hinweis: In den letzten Tagen vor Redaktionsschluss erhalten wir erste Rückmeldungen, dass Ärzte im Anschluss an Vorsorgeuntersuchungen die gewünschte Bestätigung im Bonusheft nur gegen eine Privatgebühr vornehmen. Melanie Seidel, Kundenberaterin im Team Leistungen: „Die Aufsichtsbehörden der Krankenkassen haben hierzu eine eindeutige Rechtsauffassung abgestimmt und den Kassenärztlichen Vereinigungen mitgeteilt. Sie lautet, dass der Aufwand für Stempel und Unterschrift so gering ist, dass er im Rahmen der ärztlichen Vergütung mit abgegolten ist.“ Die Unterschrift durch eine Arzthelferin reicht übrigens vollkommen aus.

Zeitlicher Ablauf des Bonusprogramms

Erwachsene



Kinder und Jugendliche



Abweichend vom Bonusprogramm für Erwachsene endet das Bonusprogramm für Kinder und Jugendliche jeweils am 6., 12. und 18. Geburtstag, auch wenn diese Tage bereits unmittelbar auf die Anmeldung folgen. Eine Mindestlaufzeit ist nicht vorgesehen.

Anmeldung/Information

Auf unserer Internetseite erhalten Sie detaillierte Informationen und eine FAQ-Liste mit häufigen Fragen. Dort können Sie auch Ihr Bonusheft bestellen und sich somit anmelden: www.bertelsmann-bkk.de/bonus Oder wenden Sie sich an Ihren persönlichen Kundenberater im Team Leistungen unter 0 52 41/80-74 000.

Innerärztliche Verteilungsprobleme dürfen nicht zulasten der Versicherten gehen

Streit um Arzthonorare bestimmt das erste Quartal

Viele Patienten verstehen derzeit die Welt nicht mehr. Zu Jahresbeginn ist ihr Beitrag zur Krankenversicherung im Zuge des Gesundheitsfonds um bis zu 30 € im Monat gestiegen. Die Ursachen haben wir in der letzten Ausgabe genannt: Es sind die Honorarsteigerungen bei Ärzten und Krankenhäusern. Daher sollten sie nun doch eigentlich auf glänzend aufgelegte Ärzte treffen. Die aktuell wieder neu aufgeflamnte Honorardiskussion verwundert daher viele Kunden. Die oft gestellten Fragen in der Kundenberatung der Bertelsmann BKK lauten in den letzten Wochen: Wie kann es denn nun erneut zu Ärztestreiks kommen? Wieso ist auf einmal sogar von Vorkasse die Rede? Zahlen wir denn immer noch nicht genug Beiträge?

Die GESUNDHEIT hat Wolfgang Diembeck, Vorstandsvorsitzender der Bertelsmann BKK, gefragt:

GESUNDHEIT: Wo liegen die Ursachen der erneuten Honorardiskussion?

Wolfgang Diembeck: Die gesetzlichen Krankenkassen haben den Honoraropf für Ärzte 2009 um 2,75 Mrd. € beziehungsweise 10 % gegenüber 2007 aufgestockt. Je Arztpraxis sind das im Schnitt rund 17.500 € an zusätzlichen Einnahmen. Vor diesem Hintergrund ist es mir unverständlich, dass einzelne Ärztevertreter jetzt weitere Forderungen erheben. Auch wenn nicht alle Ärzte gleichermaßen vom Honorarplus profitieren, scheinen uns Horrorszenarien, die riesige Umsatzeinbußen bei Arztpraxen sehen, unseriös. Denn zum jetzigen Zeitpunkt ist die Entwicklung für das erste Quartal 2009 überhaupt noch nicht absehbar. Das unterstreicht auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die die Honorarreform maßgeblich ausgearbeitet hat und nun für die Verteilung der Honorare innerhalb der Ärzteschaft zuständig ist.

GESUNDHEIT: Wer ist denn eigentlich Urheber der Vergütungsreform? Die Krankenkassen?

Wolfgang Diembeck: Nein, die Vorgaben für die Vergütungsreform hat das Parlament beschlossen. Erarbeitet hat sie aber das Gesundheitsministerium, und das unter intensiver Beteiligung der KBV. Wiederum eine politische Entscheidung unter Beteiligung von Ministerium, KBV, Kassen und dem neutralen Vorsitzenden des Erweiterten Bewertungsausschusses war die Honorarerhöhung um 2,75 Mrd. € gegenüber 2007.

GESUNDHEIT: Wie werden die Krankenkassen auf die neuen Forderungen und auf angedrohte Streiks oder gar das Verlangen nach Vorkasse reagieren?

Wolfgang Diembeck: Es ist falsch, nun die Patienten als Druckmittel für Honorarforderungen zu missbrauchen und Leistungsbeschränkungen oder Ärztestreiks anzukündigen, denn das steht in einem krassen Widerspruch zum Sicherstellungsauftrag, den die Ärzte mit ihrer Kassenzulassung übernommen haben. Dafür erhalten ja die Ärzte bzw. deren Kassenärztliche Vereinigungen die Beitragsgelder unserer Versichertengemeinschaft. Patienten zur Vorkasse zu zwingen ist ganz klar rechtswidrig. Uns Krankenkassen kommt in dieser Situation eine wichtige Rolle und Verantwortung gegenüber den Patienten und Beitragszahlern zu. Wenn Ärzte ihren konkreten Versorgungsverpflichtungen, z. B. durch Streiks oder durch eine Verpflichtung zur Vorkasse, nicht nachkommen, können wir den Entzug der Kassenzulassung beantragen. In Schleswig-Holstein hat es bereits eine Reihe von Anträgen durch die dortigen Kassen gegeben. Wir bitten unsere Versicherten, in solch einem Fall Kontakt mit uns aufzunehmen. Wir werden uns um eine Lösung bemühen. Ohnehin befinden wir uns regelmäßig in Gesprächen mit den Ärzten und ihren Vertretern, um im



gegenseitigen Austausch Fehlentwicklungen zu erkennen und mögliche Optimierungen zu besprechen.

GESUNDHEIT: In welchen Fällen dürfen Ärzte eine Behandlung ablehnen?

Wolfgang Diembeck: Nicht jede abgelehnte Behandlung ist rechtswidrig. Die Behandlungspflicht, die Vertragsärzte bei GKV-Versicherten haben, geht nicht so weit, dass wirklich jeder Patient ins Sprechzimmer gebeten werden muss. Die Grenze ist das, was machbar und im üblichen Rahmen ist. Daraus folgt: Wenn kein Notfall vorliegt und das Wartezimmer so voll ist, dass der Arzt bis in den späten Abend behandeln müsste, kann er einen Versicherten nach Hause oder zu einem Kollegen schicken. Auch ein Arzt braucht schließlich mal Feierabend.

Für Ärzte mit Bestellpraxen ist es sogar noch leichter, Versicherte ohne Termin abzulehnen, denn die einbestellten Patienten kann man ja nicht beliebig lange warten lassen. Sonst läuft der Arzt Gefahr, dass er sich schadenersatzpflichtig macht und Patienten zum Beispiel Lohnausfall erstatten muss.

GESUNDHEIT: Wie sieht denn derzeit die ärztliche Vergütung im Einzelfall aus?

Wolfgang Diembeck: Die ärztliche Honorierung im konkreten Einzelfall ist in der Tat sehr komplex und nicht einfach zu beantworten. Da ein Gesamtbudget festgelegt ist, ist sie umso höher, je weniger Arztkontakte erfolgen. Hier kursiert viel Halbwissen, auch in den ärztlichen Praxen. Viele Informationen sind dazu interessengeleitet und nicht vollständig. Eine gute Orientierung ist die ganzheitliche Betrachtung. So setzten die niedergelassenen Vertragsärzte im Jahr 2006 36,45 Mrd. € um, jeder Arzt somit statistisch gesehen rund 300.000 €. Da laut Statistischem Bundesamt die Betriebskosten einer Arztpraxis bei etwa 54 % liegen, sollte ein Reinerlös von 138.000 € verbleiben. Nach der Honorarerhöhung zu Jahresbeginn müsste das Einkommen bei der Mehrheit der Ärzte weiter angestiegen sein. Für eine gerechte Verteilung innerhalb der Ärzteschaft sind nun die Kassenärztlichen Vereinigungen zuständig. Wichtig ist zudem, dass zu den Einnahmen aus der vertragsärztlichen Behandlung noch Einnahmen von Privatpatienten und privat berechnete IGeL-Leistungen für gesetzlich Versicherte kommen. 2006 sollen das laut einer Studie rund 30 % des Gesamteinkommens sein. Das statistische Gesamteinkommen würde somit insgesamt bei rund 180.000 € liegen. Natürlich ist hier die Bandbreite groß, denn ein Landarzt in einer strukturschwachen Region hat in der Regel weniger Privatpatienten als ein Arzt in einer städtischen Region.

GESUNDHEIT: Wie hoch sind die Ausgaben der BKK für die ärztliche Behandlung ihrer Versicherten?

Wolfgang Diembeck: Für 2009 rechnen wir mit Ausgaben für die ärztliche Behandlung in Höhe von 15,8 Mio. €. Auf aktuell 45.000 Versicherte umgelegt sind das 351 € pro Kopf beziehungsweise 88 € je Kopf im Quartal. Hierin sind auch die vielen Menschen enthalten, die gar nicht zum Arzt gehen müssen. Denn natürlich gibt es Versicherte mit einer hervorragenden Gesundheit, die nur selten zum Arzt gehen. Andere hingegen suchen während eines Quartals Ärzte und Fachärzte mehr als einmal auf. So kann es z. B. in den von Erkältungskrankheiten geprägten Wintermonaten zu vielen Arztkontakten und hieraus resultierend zu entsprechend geringen Einzelfallhonoraren kommen. In den Sommermonaten hingegen relativiert sich die Zahl der Arztkontakte wieder mit der Folge, dass das Gesamtbudget auf weniger Behandlungen umgelegt werden muss. Insofern erhöht sich das Honorar für die einzelne Behandlung. Daher ist die von Ärzten oft beklagte Minimalhonorierung in der Regel irreführend. Aussagekräftiger ist da die auf das Kalenderjahr bezogene Gesamtbetrachtung.

GESUNDHEIT: Was hat es mit der Stärkung der hausärztlichen Versorgung auf sich? Die Politik fordert die Kassen dazu auf, flächendeckende Hausarztprogramme anzubieten.

Wolfgang Diembeck: Wir haben, wie von der Politik gefordert, bundesweit Hausarztverträge abgeschlossen. Da diese je nach Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung von unterschiedlichen Verbänden der Kassen und Ärzte geschlossen werden, gibt es unterschiedliche Besonderheiten. Eines haben die Programme gemein: Sie sollen zukünftig zu einer besseren und wirtschaftlicheren Versorgung führen, indem der Hausarzt als Lotse fungiert und den Patienten optimal steuert. Unnötige Mehrfachbehandlungen oder Krankenhauseinweisungen sollen so vermieden werden. Bestätigen sich die gewünschten Einsparungen, werden wir die Einführung eines Hausarzttarifes, der über die Behandlung hinaus auch finanzielle Anreize für den Patienten setzt, prüfen, denn dann ist es natürlich im Sinne der Versichertengemeinschaft, wenn möglichst

viele Versicherte an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen. Wir bitten aber derzeit um Verständnis, dass wir erst die tatsächliche Entwicklung beobachten. Allein der Vertragsabschluss mit den regionalen Hausarztverbänden bringt bereits deutliche Mehrausgaben mit sich, daher wäre es unverantwortlich und nicht im Sinne der Versichertengemeinschaft, jetzt mit der Einschreibung in einen solchen Hausarztvertrag vorschnell auch noch die Praxisgebühr auszusetzen. Die Politik hat uns hier übrigens auch in keine gute Verhandlungsposition gebracht, denn wir dürften nur Verträge mit einem Verbund schließen, der die Mehrheit der Hausärzte vertritt. Insofern hebelt das Gesundheitsministerium hier den Wettbewerb um die beste und wirtschaftlichste Versorgung aus.

GESUNDHEIT: Wie können Sie für Ihre Versicherten mehr Transparenz schaffen?

Wolfgang Diembeck: Um hier in diesem Bereich mehr Transparenz zu schaffen, haben wir schon Mitte 2008 eine Online-Patientenquittung eingerichtet. Sie listet die Kosten ärztlicher Behandlungen, Arzneimittelverschreibungen und sonstiger Leistungserbringer auf. Auch wenn die Daten erst zeitversetzt eingespielt werden, ist es ein erster Schritt hin zu mehr Transparenz und einem besseren Verständnis der aktuellen Diskussion.

Zudem arbeiten wir an einem Medizinkompass, der über unsere Internetseite abrufbar sein soll und unseren Kunden unter anderem die Besonderheiten und Mehrwerte der hausärztlichen Versorgung je nach Region transparent machen wird. Zudem werden weitere regionale Besonderheiten, wie integrierte Versorgungsverträge, abrufbar sein. Für die Region Gütersloh planen wir zudem, Daten zur Zufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung zu erheben und ebenfalls anderen Kunden zugänglich zu machen.

Noch Fragen?

Weiter Informationen zum Thema unter www.bertelsmann-bkk.de/arzthonorare

Neue Gesichter bei der BKK

Wir haben unser BKK-Team im Bereich Gesundheitsförderung erweitert. Neu im Team ist seit November Sandra Schulz. Sie hat an der Universität Bielefeld ihr Studium „Health Communication“ der Fakultät für Gesundheitswissenschaften erfolgreich absolviert und während des Studiums bereits vielfältige Erfahrungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung gesammelt. Zu den ersten Aufgaben der gebürtigen Berlinerin gehörte die Erstellung der Medien zum BKK-Bonusprogramm und nun das BeFit-Projekt „Gesund genießen“. Sandra Schulz: „‘Gesund genießen‘ widmet sich als ein Baustein der Bertelsmann internen Gesundheitsinitiative BeFit dem Thema Ernährung. Diese Aufgabe finde ich besonders spannend, weil ich selbst sehr viel Sport treibe und mich deshalb schon lange mit gesunder Ernährung beschäftige. Denn sowohl im Sport wie auch im Beruf oder Privatleben ist eine gute Ernährung wichtig, um leistungsfähig zu sein und die eigenen Ziele zu erreichen.“

Sandra Schulz
informiert zu
„Gesund genießen“



„Gesund genießen“ ist im Club in Rheda, bei RTL in Köln und bei Arvato digital services (Sonopress) in Gütersloh mit großem Interesse seitens der Mitarbeiter gestartet. Zum Angebot gehört ein Gesundheits-Check, mit dem man z. B. Risiken wie Arteriosklerose oder Diabetes entdecken und sich ausführlich über eine optimale Ernährung informieren kann. Interessierte Mitarbeiter können in einem anschließenden Kurs ihr Wissen vertiefen. Am 30. März startet „Gesund genießen“ bei GGP Media in Pößneck.



Neu in der BKK ist seit dem 1. Dezember auch Melanie Blum. Als Medizinische Fachangestellte (MFA) unterstützt und berät sie das vierköpfige Service-Team Rehabilitation bei der Bearbeitung von Arbeitsunfähigkeiten und sich daraus ergebender Krankengeldfälle. Melanie Blum: „Hier kann ich meine Erfahrung aus der betriebsärztlichen Praxis sehr gut einbringen. Denn wir in der BKK müssen bei aufeinander folgenden Arbeitsunfähigkeitszeiten entscheiden, ob es sich um die gleiche Krankheit bzw. eine Folgeerkrankung handelt. Bei nicht eindeutigen Fällen fragen wir bei den Ärzten an. Handelt es sich um die gleiche Erkrankung, die erneut auftritt, werden die Arbeitsunfähigkeitszeiten zusammengerechnet und verkürzen die sechswöchige Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers. Nach Ablauf der Entgeltfortzahlung leisten wir dann für maximal 78 Wochen Krankengeld.“

Bertelsmann intern:

Sie können gewinnen

Allen Kunden, die im ersten Halbjahr einen Neukunden in der Bertelsmann-Belegschaft werben, winkt nicht nur eine Prämie in Höhe von 15 € oder eine attraktive Sachprämie. Wir verlosen zudem unter allen Teilnehmern wieder einen iPod nano 8 GB im Wert von rund 150 €. Info und Teilnahme unter www.bertelsmann-bkk.de/werben



Planmäßiger Jahresabschluss 2008 ermöglicht Service- und Leistungsausbau

Mitte des Jahres sinkt der Beitragssatz

Mit einem ausgeglichenen Ergebnis – einer schwarzen Null, so die vorläufigen Berechnungen – wird die Bertelsmann BKK das Jahr 2008 planmäßig abschließen. Insgesamt beträgt das Finanzvolumen 116,87 Mio. € in 2008, nach 109,8 Mio. € in 2007. Die Ursache für den Anstieg liegt zum einen in einem Wachstum um erneut 1.000 Mitglieder im abgelaufenen Jahr, zum anderen gab es abermals deutliche Ausgabensteigerungen in den Bereichen ärztliche und zahnärztliche Behandlung sowie bei den Arzneimitteln. Der endgültige Jahresabschluss mit detaillierten Zahlen wird Thema der kommenden Ausgabe der GESUNDHEIT sein. Wesentliche Änderungen sind hingegen nicht mehr zu erwarten. Daher informiert die BKK in dieser Ausgabe über den aktuellen Stand.

Wolfgang Diembeck, Vorstandsvorsitzender der Bertelsmann BKK: „Dank einer soliden und vorausschauenden Haushaltspolitik schließen wir das Jahr 2008 planmäßig ab und gehen gut gerüstet in das Jahr 2009 mit den völlig neuen Rahmenbedingungen des Gesundheitsfonds. Seit Januar werden unsere Beitragseinnahmen nun direkt in den Gesundheitsfonds weitergeleitet. Entsprechend der Risikostruktur unserer Versichertengemeinschaft erhalten wir anschließend die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, mit denen wir unsere Ausgaben bestreiten. Für 2009 rechnen wir so mit Einnahmen in Höhe von rund 81 Mio. €. Die voraussichtlichen Ausgaben werden nach unseren Berechnungen bei rund 80 Mio. € liegen. Somit können wir unser hohes Leistungs- und Serviceniveau halten, weitere Aktivitäten in der Gesundheitsförderung und Versorgung starten und die Erhebung eines Zusatzbeitrags vermeiden.“

Ein Zusatzbeitrag droht Versicherten in Kassen, die ihre Ausgaben mit den Geldern aus dem Fonds nicht bestreiten können. Ihnen bleibt in diesem Fall nur die Streichung von Zusatzleistungen oder das Erheben eines Zusatzbeitrags von ihren Versicherten. Bei der Bertelsmann BKK droht dies nicht. Diembeck: „Wir sind auf der sicheren Seite und haben weiter alle Optionen. Für 2009 haben wir uns daher vorgenommen, unsere gute Ausgangsbasis zu nutzen und weitere Mehrwerte zu schaffen. Wir sprechen dazu bereits seit längerer Zeit auf vielen Ebenen mit Ärzten und ihren Vertretern. Ziel ist es, für unsere Versicherten eine bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten. Ein Beispiel ist ein integrierter Versorgungsvertrag für die

endoprothetische Versorgung von Menschen mit Knie- oder Hüftschäden. Dieses Angebot wird im April in Ostwestfalen starten und eine nachweisbar höhere Behandlungsqualität bringen. Zudem ist es unser Ziel, für unsere Kunden schnellere und flexiblere Arzttermine zu vereinbaren, auch außerhalb der gewohnten Zeiten. Hierzu laufen beispielsweise für Köln bereits Verhandlungen mit einem Arztzentrum. Das TV-Magazin RTL extra hat Mitte Februar hierüber berichtet. Aber auch in anderen Regionen wollen wir tätig werden. Zudem wollen wir mit einem Medizinkompass Arztbewertungen transparent machen und mehr Überblick über unsere regionalen Versorgungsverträge geben. Denn wir bieten ja nicht nur in Gütersloh Mehrwerte.

Über unser BKK-Netzwerk können wir bundesweit Versorgungsverträgen beitreten.

So bieten wir für Neun- bis Zehnjährige seit Mitte letzten Jahres in Baden-Württemberg die neue U11-Kinderuntersuchung, den sogenannten Schüler-Check, über die Versichertenkarte an. Und auch die Hautkrebsvorsorgeuntersuchung ist dort ohne Altersbeschränkung möglich.

Hautkrebsvorsorgeuntersuchung ausgedehnt

Wir haben unser Vorsorgeangebot in der Region NRW erweitert. Seit Jahresbeginn besteht nun für alle Versicherten ab 20 Jahren ein Anspruch auf eine kostenlose Hautkrebsvorsorgeuntersuchung beim Haus- oder Hautarzt. Regulär beginnt der Anspruch auf die Untersuchung erst ab 35 Jahren. Tipp: Einen Videobeitrag zum Thema finden Sie im BKK-webTV unter www.bkk-nrw-webtv.de – Gesundheit zum Ansehen.

Bundesweit gibt es eine Reihe weiterer Beispiele, die Sie zukünftig über den Medizinkompass ansehen können. Darüber hinaus beraten wir Sie aber auch weiterhin wie gewohnt gerne im persönlichen Gespräch. Denn die persönliche, kompetente Beratung, so spiegeln unsere Kunden es immer wieder zurück, ist letztendlich das, was uns ausmacht.

Ingesamt schließt die gesetzliche Krankenversicherung das Jahr 2008 mit einem Überschuss von 760 Mio. € ab

Einnahmen von 161,7 Mrd. € standen Ausgaben von 160,8 Mrd. € gegenüber. Damit erzielten die Kassen im fünften Jahr hintereinander ein positives Finanzergebnis. Laut Bundesregierung ist das darauf zurückzuführen, dass wieder mehr Arbeitnehmer Beiträge eingezahlt und die Tarifpartner höhere Lohnabschlüsse getätigt haben. Der Überschuss soll nun der Mitfinanzierung des Gesundheitsfonds dienen. Aus dem neuen Gesundheitsfonds erhalten die Krankenkassen dieses Jahr rund 167 Mrd. €, etwa 11 Mrd. mehr als 2008. Hierzu war der inzwischen für alle Kassen einheitliche Beitragssatz zum 1. Januar 2009 von einem Durchschnittswert von 14,9 % auf 15,5 % des Bruttolohns erhöht worden. Im Rahmen des Konjunkturpaketes II hat die Regierung jedoch beschlossen, mit zusätzlichen Milliardenzuschüssen an den Gesundheitsfonds den Beitragssatz ab 1. Juli 2009 wieder auf 14,9 % zu senken.

Nachfolgend informieren wir Sie in eigener Sache. Wie gesetzlich vorgeschrieben, veröffentlichen wir die Vorstandsgehälter im Jahr 2008.

Vorstandsvorsitzender

Grundvergütung: 95.212 €, variabler Bestandteil: 28.257 € (abhängig vom Grad der Zielerreichung). Ein Dienstwagen steht zur Verfügung, auch zur privaten Nutzung; der geldwerte Vorteil wird versteuert. Der jährlich aufzuwendende Betrag für die Betriebsrente beträgt 15.102 €.

Vorstandsmitglied

Grundvergütung: 73.051 €, variabler Bestandteil: 20.560 € (abhängig vom Grad der Zielerreichung). Der jährlich aufzuwendende Betrag für die Betriebsrente beträgt 6.935 €.

Der Vorstand ist in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. Kein Anspruch besteht auf einen Zuschuss zur privaten Versorgung, eine Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit, vertragliche Sonderregelungen der Versorgung oder eine Regelung für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung.



Satzungsnachtrag

Der BKK-Verwaltungsrat hat am 12.12.2008 den Satzungsnachtrag Nr. 3 beschlossen. Er ist vom Bundesversicherungsamt (BVA) genehmigt worden. Folgende Neuerungen sind enthalten:

- ▶ Der gesetzliche Einheitsbeitragssatz ersetzt den individuellen Beitragssatz der Bertelsmann BKK.
- ▶ Die BKK führt einen Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten ein.
- ▶ Der Bonus für die Einschreibung in ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) entfällt.
- ▶ Die BKK führt für Selbständige einen Wahltarif Krankentagegeld ein.
- ▶ Die BKK erhöht den Zuschuss für Präventionskurse für Versicherte, die die gesetzliche Belastungsgrenze erreicht haben, von 85 auf 100 % (maximal 80 €).

Im Wortlaut können Sie die Änderungen auf unserer Internetseite nachlesen: www.bertelsmann-bkk.de/satzung

Mach mit!

Mit 5 am Tag und Sport in den Frühling starten

Wenn alles blüht und die Sonne vom Himmel lacht, ist es höchste Zeit, aktiv in die schönste Jahreszeit zu starten. Eine obst- und gemüsereiche Ernährung nach dem 5 am Tag-Prinzip ist dabei das Richtige. Denn fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag machen den Körper fit für alle Frischluft-Aktivitäten.

5 am Tag leicht gemacht

Die Outdoor-Saison bricht jetzt nicht nur im Sport an, sondern schlägt sich auch in den Gemüseregalen nieder: Endlich warten wieder Möhren, Radieschen, Spinat und natürlich Spargel aus heimischem Anbau darauf, verspeist zu werden. Während wir in der kalten Jahreszeit noch auf vielfältige Tiefkühlkost zurückgreifen konnten, lohnt

sich jetzt wieder der Gang zum Frischgemüsemarkt beim Einkaufen. Hier darf es dann auch gerne ein bisschen mehr sein. Am besten drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Obst über den Tag verteilt verzehren. Denn die leckeren Vitamin- und Mineralstoffbomben halten auch fit und gesund.

Wandern – Balsam für Körper und Geist

Wer fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag mit Sport kombiniert, den kann nichts mehr aus der Bahn werfen. Also Wanderstiefel schnüren und raus an die frische Luft. Wenn die Natur sich im Frühjahr von ihrer üppigen Seite zeigt, gibt es an allen Ecken und Enden etwas zu entdecken. Dass Wandern unser Wohlgefühl steigert, ist ein willkommener Nebeneffekt. Sportmediziner bestätigen, dass es die Muskeln stärkt, den Blutdruck normalisiert und den Stoffwechsel anregt. Je nach Lust und Laune wird die Wandertour zur geselligen Unternehmung, zum meditativen oder unbeschwert fröhlichen Naturerlebnis. Falls sich Hunger und Müdigkeit bemerkbar machen, verschaffen Trockenfrüchte und Nüsse Abhilfe. Sie liefern schnelle Energie für noch mehr Spaß im Freien.

Radeln als Allzweckmittel gegen Beschwerden

Wer den Drahtesel langen Fußmärschen vorzieht, sollte dies im Frühjahr ausgiebig tun. Eine Studie der Deutschen Sporthochschule belegt, dass Radfahren das Herzinfarktrisiko reduziert und Glückshormone freisetzt. Gute Gründe also, das Auto in der Garage zu lassen und stattdessen in die Pedalen zu treten. Für den notwendigen Flüssigkeitsausgleich bietet sich eine erfrischende Apfelsaftschorle an. Die Mischung von einem Drittel Saft und zwei Dritteln (Mineral-) Wasser ersetzt teure isotonische Getränke und bekämpft jedes Leistungstief.

Nach dem Wandern oder Radfahren rundet ein leckeres Spargelgericht oder ein Frucht-Shake den bewegungsreichen Frühlingstag perfekt ab.

Unsere 5 am Tag-Rezeptideen:

Gebratener Spargel

Zutaten für 4 Personen: 800 g grüner geschälter Spargel, eine geschälte Karotte, 2 Stangen Frühlingslauch, 1 Bund Staudensellerie, eine Schalotte, Salz, Pfeffer und Zucker, Weißer Balsamico (Essig), Olivenöl

Zubereitung: Die Enden des Spargels 2 cm abschneiden und die Stangen in Stücke schneiden. Eine Pfanne mit Olivenöl erhitzen und den Spargel darin 5 Minuten braten. Die Schalotte schälen und in Würfel, die Karotte in feine Streifen schneiden. Staudensellerie waschen, von den Fäden befreien und in feine Streifen schneiden. Frühlingslauch putzen und in Ringe schneiden. Das Gemüse zum Spargel geben, kurz mitbraten, gut würzen und mit dem Balsamicoessig abschmecken. Das Gericht kann warm oder kalt serviert werden.

Frucht-Mandel-Shakes

Zutaten für 4 Personen: 160 g Obst (pro Shake etwa 40 g)
 Beerenshake: Erdbeeren, Himbeeren, Brombeeren
 Exotischer Shake: Ananas, Mango, Papaya
 250 ml Orangensaft, 250 g Joghurt, 2 EL Honig, 3–4 EL feine Haferflocken

Zubereitung: Früchte vorbereiten und gegebenenfalls würfeln. Einige Früchte oder Fruchtstücke zum Garnieren beiseitelegen. Je Shakesorte Früchte mit je der Hälfte der restlichen Zutaten in einen Mixer geben, kurz mixen. Mit Früchten garnieren und kühl servieren.

Weitere Ernährungstipps, Informationen sowie einen kostenlosen Newsletter rund um die Kampagne 5 am Tag erhalten Sie unter: www.machmit-5amtag.de.

Anschriften

Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e. V.

Gemeinsames Dienstbüro
Postfach 1151, 84122 Dingolfing
Tel.: 08731 325730, Fax: 08731 3257320
E-Mail: aa-kontakt@anonyme-alkoholiker.de
Internet: www.anonyme-alkoholiker.de

Bundesverband Glaukom*-Selbsthilfe e. V.

Im Ärztehaus, Wißstr. 9, 44135 Dortmund
Tel.: 0231 97100034, Fax: 0231 97100056
E-Mail: info@bundesverband-glaukom.de
Internet: www.glaukom-buero.de
*Grüner Star

Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e. V.

Speyerer Str. 5–7, 60327 Frankfurt am Main
Tel.: 01805 875877, Fax: 069 58700999
E-Mail: info@fruehgeborene.de
Internet: www.fruehgeborene.de

Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V. (DAAB)

Fliethstr. 114, 41061 Mönchengladbach
Tel.: 02161 814940, Fax: 02161 8149430
E-Mail: info@daab.de, Internet: www.daab.de

Deutsche Aids-Hilfe e. V.

Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Tel.: 030 6900870, Fax: 030 69008742
E-Mail: dah@aidshilfe.de, Internet: www.aidshilfe.de

Themenübergreifende Informationen zu Selbsthilfegruppen erhalten Sie bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS), Wilmersdorfer Str. 39, 10627 Berlin, Internet: www.nakos.de

Ratgeber



Gesund ohne Pillen

Was kann die Alternativmedizin?

von Simon Singh und Edzard Ernst, Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG, München; 408 S., gebunden, ISBN 978-3-446-23301-0; 21,50 €

Die Alternativmedizin boomt. Immer mehr Menschen verlassen sich auf die Kräfte sanfter Therapien wie z. B. klassische Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin oder Sauerstofftherapien. Mit diesem Standardwerk, das Bestsellerautor Simon Singh gemeinsam mit dem weltweit ersten Professor für Alternativmedizin, Edzard Ernst, geschrieben hat, können sich endlich auch Laien ein Urteil über die verschiedenen Wege der Naturheilkunde bilden. Singh und Ernst zeigen auf, welche Behandlungsmethoden helfen, welche nicht helfen und welche schaden. Ein Serviceteil am Ende des Buches präsentiert alle wichtigen Informationen über 37 alternative Heilverfahren.

Flaschenpost nach irgendwo

Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern

von Schirin Homeier und Andreas Schrappe, Mambuse-Verlag, Frankfurt/M.; 141 S., gebunden, ISBN 978-3-940529-17-6; 22,90 €



Irgendwas muss sich ändern: Marks Papa trinkt zu viel, die Eltern streiten nur noch, und in der Schule geht alles drunter und drüber. Mark kann mit niemandem darüber reden. In seiner Not schreibt er eine Flaschenpost. Dann nehmen die Dinge ihren Lauf ... Einfühlsam, liebevoll illustriert erhalten Kinder von suchtkranken Eltern durch eine Bildergeschichte und einen altersgerechten Erklärungsteil Hilfestellungen für ihren Alltag. Ein Ratgeber für Kinder, Eltern und Bezugspersonen, der dazu ermutigt, das Schweigen zu durchbrechen und gemeinsam die suchtbedingten Schwierigkeiten zu bewältigen.

IMPRESSUM

GESUNDHEIT erscheint viermal im Jahr im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung der BKK zur Aufklärung über Rechte und Pflichten aus der Sozialversicherung.

Herausgeber: AGIS Verlag GmbH, Baden-Baden. Für individuelle Seiten einzelner Betriebskrankenkassen und Verbände zeichnen diese verantwortlich.

Redaktion: Karin Grochowiak (Chefredakteurin), Priska Sellung-Sylla
Lektorat: Alexandra Frank, Andreas Frasch
Sekretariat: Laura Frank
Artdirector: Martin Grochowiak

Layout: Joachim Faudt, Andrea Häderle, Elisabeth Langfort, Tania Stuchl

Bildnachweis Titel: Archiv

Verlag und Vertrieb: AGIS Verlag GmbH, **Geschäftsleitung:** Karin Grochowiak, Beda Sellung

Anschrift: Ooser Luisenstr. 23, 76532 Baden-Baden, Tel. 07221 9575-0, Fax 07221 66810, E-Mail: info@agis-verlag.de

Druck: Weiss-Druck, Monschau

© AGIS Verlag GmbH

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Aufnahme in Online-Dienste, Internet, Vervielfältigung auf CD-ROM, DVD etc. nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Verlags.

BKK-Versicherte erhalten das Magazin im Rahmen ihrer Beiträge durch ihre BKK. Abonnementbestellungen beim Verlag. Eine Kündigung des Abonnements ist zum 31. Dezember eines Jahres mit halbjährlicher Kündigungsfrist möglich. Ist der Verlag durch höhere Gewalt, Streik oder dgl., an seiner Leistung verhindert, so besteht keine Ersatzpflicht.

Preisrätsel: Alle Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Ein Umtausch der Gewinne ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeiter des Verlages und deren Angehörige dürfen nicht teilnehmen. Auf Wunsch wird das jeweilige Gewinnerverzeichnis gegen Erstattung des Briefportos zugesandt. Alle Gewinne wurden von Sponsoren gestiftet und belasten nicht die BKK-Versichertengemeinschaft.

Auflösung unseres Gewinn-Rätsels in der letzten GESUNDHEIT:
SILVESTERPARTY –
KOESTLICH MIT 5 AM TAG





Bundesministerium
für Gesundheit

in FORM

Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung
und mehr Bewegung



Steh zu dir selbst. Denn dein Leben hat Gewicht.

Essstörungen haben in Deutschland ein beunruhigendes Ausmaß angenommen. Darum haben die Bundesministerinnen Ulla Schmidt, Ursula von der Leyen und Annette Schavan die Initiative „Leben hat Gewicht“ gestartet. Gemeinsam mit Partnern wollen sie die Öffentlichkeit für das Thema sensibilisieren und Jugendliche darin bestärken, gesundheitlich bedenkliche Schönheitsideale zu hinterfragen.

Möchten Sie mit Fachleuten über das eigene Essverhalten oder über mögliche Essstörungen bei Angehörigen oder Freunden sprechen? Dann können Sie sich anonym an die telefonische Beratung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wenden: **Telefonnummer 02 21 89 20 31***

*Die telefonische Beratung ist Montag bis Donnerstag zwischen 10 Uhr und 18 Uhr und am Freitag bis Sonntag zwischen 10 Uhr und 16 Uhr im kostenlosen Gesprächsraum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

www.leben-hat-gewicht.de