

2018

GESCHÄFTSBERICHT

meine-krankenkasse.de



Solidarischer Gesundheitslotse gesucht (w/m/d)

Liebe Leserin, lieber Leser,

wie arbeiten wir morgen? Gute Frage, die uns umtreibt. Zusammen mit einigen anderen Krankenkassen haben wir deshalb 2018 den ersten Hackathon für Krankenkassen mitinitiiert. Dabei geschieht Produktentwicklung an einem Wochenende statt in einem Jahr – quasi Innovation mit gedrückter Vorspultaste. Auch mit unseren Horizonte-Teams (Seite 8) und einer neuen digitalen Technologie-Abteilung haben wir uns aufgemacht, die große Frage für unsere Zukunft zu klären: Dabei geht es um weit mehr als um höhenverstellbare Schreibtische und Rechner mit Sprachsteuerung. Wir als Krankenkasse müssen unsere Rolle im digitalen Gesundheitswesen beschreiben.

Die gute Nachricht: Es ist eine Stelle frei, zu der die Kompetenzen der solidarischen Krankenversicherung wunderbar passen. Menschen brauchen in einem renditeorientierten System jemanden, der Orientierung gibt und mit Rat und Tat zur Seite steht. Der sich kümmert, am besten bevor er oder sie medizinische Hilfe braucht.

Jemand, der aktiv Angebote macht oder auch mal auf sanfte Möglichkeiten aus dem Bereich der Naturheilkunde oder gesunde Lebensführung hinweist (und diese dann auch finanziell fördert). Auch deswegen sind wir sehr stolz darauf, dass das unabhängige Verbraucherportal „Finanztip“ uns empfiehlt, denn wir seien „stark bei alternativen Heilmethoden und Vorsorge“.

Gerade im Bereich Vorsorge sehen wir riesiges Potenzial durch die intelligente Nutzung von Daten. Zwei Megatrends, nämlich das Thema Selbstmanagement mit digitalen Helfern und die datenbasierte Bekämpfung von Krankheiten, treffen hier zusammen. Aber: Um diesen Job ordentlich erledigen zu können, brauchen auch wir die richtige Ausstattung. Stand heute hindern uns aus der Zeit gefallene gesetzliche Grundlagen zu oft, Innovationen in die Tat umzusetzen. Oft könnten wir helfen, dürfen aber nicht.

Seien Sie sicher: Was wir dürfen, das können wir dann auch.

Ihre Andrea Galle
Vorständin der BKK-VBU



Was uns 2018 bewegte

EIN JAHR – VIER MEILENSTEINE

ZUKUNFT MÖGLICH MACHEN

ÜBERZEUGEN, BIS DER ARZT KOMMT

AUCH DIE PFLEGE KANN PRÄVENTION

VERSORGUNG WEITERGEDACHT

IMPFFEN? GELEBTE SOLIDARITÄT

GESUNDE BIENE – GESUNDER MENSCH

Zahlenwerk 2018

WACHSTUM FORTGESETZT

JAHRESRECHNUNG DER KRANKEN-
UND PFLEGEKASSE

Ein Ausblick

„DIE SOLIDARISCHE SOZIALVERSICHERUNG
IST ETWAS SEHR WERTVOLLES.“

Ein Jahr – vier Meilensteine

> Fünfundzwanzig Jahre BKK·VBU

Die Belegschaft: von 2 auf über 1.100. Die Kunden: von 533 auf über 520.000. Wir sind stolz auf 25 Jahre BKK·VBU – 2018 markiert unser erstes Vierteljahrhundert.

> Wachstum trotz Zusatzbeitrag

„Nach neun Jahren mit stabilem Beitragssatz trafen wir zu Beginn des Jahres die strategische Entscheidung, unseren Zusatzbeitrag erstmals wieder anzuheben. Ein Jahr danach sind wir stolz sagen zu dürfen: Wir sind trotzdem gewachsen. Mehr als 20.000 neue Kundinnen und Kunden haben sich nicht für den günstigsten Beitragssatz, aber für ein faires Verhältnis aus Preis und überdurchschnittlichem Leistungsportfolio entschieden.“

Helge Neuwerk | Bereichsleiter Kunden und Markt

> Mehr als Krankenkasse

Den bundesweiten Vorlesestag im November nutzten wir, um Zeit zu schenken: Kolleginnen und Kollegen machten sich auf den Weg in 15 Einrichtungen der Altenpflege, um vorzulesen. Dieses freiwillige soziale Engagement war nicht nur Anlass für berührende Gespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern – es verschaffte uns auch einen wichtigen Perspektivwechsel und dem Pflegepersonal ein wenig Zeit.

> „Begehrtester Arbeitgeber“ unter den Krankenkassen

Das Institut der Frankfurter Allgemeinen Zeitung hat 5.000 Unternehmen aus 132 Branchen anhand verschiedener Kriterien rund um Wirtschaftlichkeit, Management, Nachhaltigkeit, Produkte und Services bewertet. Begehrtester Arbeitgeber unter den gesetzlichen Krankenkassen? Die BKK·VBU.



WAS UNS 2018 BEWEGTE

Megatrends, New Work, Digitalisierung und Co. sind in aller Munde. Auch wir wollen uns ihre riesigen Potenziale erschließen – überlegt und mit Augenmaß im Hinblick auf ihre Herausforderungen. Unser Jubiläumsjahr 2018 markiert den Spagat zwischen Freude an Innovation und Veränderung auf der einen und Verlässlichkeit für Kunden, Partner und Umwelt auf der anderen Seite.



Zukunft möglich machen

Das Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen: Megatrends verändern unsere Wirtschaft und Gesellschaft nachhaltig. Auch durch den demografischen Wandel steigen die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung.

Die vielfältigen digitalen Angebote in anderen Branchen erhöhen die Erwartungen unserer Kundinnen und Kunden. Sie wollen zunehmend mobile Produkte und Dienstleistungen, die schnell und individuell auf ihre

Bedürfnisse eingehen. Sie wollen jederzeit und unkompliziert Überblick über ihre eigenen Daten haben. Sie wollen Echtzeit-Kommunikation – und das 24/7/365.



Wir gestalten die Zukunft aktiv mit. So haben wir den Posten des CDO (Chief Digital Officer) geschaffen und unsere internen Strukturen im Technologiebereich umgebaut, um dem Nebeneinander von Tagesgeschäft und Innovationskraft mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten und Komplexitätsgraden jeweils seinen Raum zu geben. Bevor beides – zunächst punktuell, in Zukunft dann ganz – zusammengehen kann. Im Zuge dessen hatten drei Horizonte-Teams die Gelegenheit, Zukunftsfragen unserer Gesundheitsbranche nachzugehen oder sich mit der Kultur unserer Zusammenarbeit auseinanderzusetzen.

Dabei ist es ganz wichtig, stets unser Kerngeschäft im Auge zu behalten. Denn Krankenkasse hat viel mit Empathie und Fürsorge zu tun. Das unterscheidet uns zum Beispiel in puncto Digitalisierung von manchen anderen Unternehmen. Digitalisierung soll deshalb nie zum Selbstzweck stattfinden, sondern stets zum Besseren für unsere Kunden, Mitarbeiter und Partner.

Ellen Zimmermann, „Zukunftsagentin“ der BKK·VBU

Was haben die Horizonte-Teams gemacht und inwiefern haben sie die BKK·VBU weitergebracht?

Die Digitalisierung treibt alle um – auch die gesetzlichen Krankenkassen. Es wurden drei Teams gebildet, um die digitale Transformation innerhalb und außerhalb der BKK·VBU voranzutreiben. Sie bildeten sozusagen die Vorhut für die gesamte

Belegschaft. Im Einzelnen widmete sich ein Team dem Thema Unternehmenskultur. Hier ging es darum, den Kolleginnen und Kollegen neue Arbeitswelten näherzubringen, also agile Arbeitsmethoden und -formate auszuprobieren.

Ein zweites Team entwickelte in engem Kontakt mit Kunden neue Service- und Leistungsprodukte. Zusätzlich gab es noch ein Zukunftsteam, das sich mit der Frage beschäftigte, wie wir in 10 oder 20 Jahren aufgestellt sein müssen, um die beste Versorgung für unsere Kundinnen und Kunden zu bieten. Allen Teams gemeinsam war, dass sie bestehende Prozesse, Strukturen und Routinen aufgebrochen haben und die ersten Schritte in eine neue Krankenkassenwelt gegangen sind.

Was war Ihre Aufgabe und warum haben Sie mitgemacht?

Ich war eine von zwei Zukunftsagentinnen. In meinem Fokus standen die Themen künstliche Intelligenz im Gesundheitsbereich, Prävention der Zukunft und strategische Partnerschaften. Die Technologie entwickelt sich derzeit in allen Lebensbereichen so schnell weiter, dass wir als Unter-

nehmen unbedingt up to date sein müssen. Diesen Prozess wollte ich aktiv mitgestalten und nicht nur – wie zuvor als Pressesprecherin – darüber berichten. Gleichzeitig wollte ich mit dem Wechsel in die Horizonte-Teams dazu beitragen, meinen Kolleginnen und Kollegen Mut zu machen, ihre Komfortzone zu verlassen, hinauszugehen und Neues zu erleben.

Was war Ihre größte Erkenntnis während der Arbeit in den Horizonte-Teams?

Die Arbeit in den Horizonte-Teams war vor allem am Anfang eine sehr große Herausforderung, denn sie bedeutete, methodisch ganz anders als bisher zu arbeiten – und diese neuen Methoden mussten zunächst erlernt werden. Zudem waren unsere Arbeitsschritte vollkommen transparent für das Unternehmen: Regelmäßige Austauschformate und Livestreams gaben allen Kollegen einen direkten Einblick in unsere Arbeit. Dazu zählten auch Stolperfallen und Misserfolge. Aber gerade die Chance, auch Fehler machen zu dürfen, hat unsere Teams gestärkt. Die größte Erkenntnis war, dass wir alle die BKK·VBU von morgen für Kunden und Mitarbeiter besser machen können.



Ellen Zimmermann hat beim Horizonte-Projekt mitgearbeitet.

Freunde der Faxgeräte Überzeugen, bis der Arzt kommt

Die riesigen Potenziale der digitalen Versorgung können wir nur heben, wenn alle Akteure mitziehen. Eine Achillesferse sind dabei die vielen Tausend einzelnen Ärztinnen und Ärzte. Wir können darüber schimpfen oder sie beim (Kultur-)Wandel unterstützen.

„Wenn Sie möchten, können Sie den Brief für Ihren Hausarzt auch direkt mitnehmen“ – ein typischer Satz aus einer deutschen Facharztpraxis und Beleg für die Ärzte als einer Achillesferse der digitalen Infrastruktur. Seit einiger Zeit ist mit Vivy die erste digitale Gesundheitsakte am Start. Viele weitere werden folgen. Ein – nicht repräsentativer – Versuch einiger Kolleginnen und Kollegen, ihre Ärzte dazu zu bewegen, dort Daten bereitzustellen, war vorsichtig gesagt von bescheidenem Erfolg gekrönt. Dabei sind die Macher von Vivy sogar auf die schlaue Idee gekommen, neben dem Upload-Link auch eine Faxnummer für die Befunde anzubieten. Wir schieben Patienten für Tausende von Euro in hochkomplexe MRT-Röhren, um den Befund dann zu faxen.

Es geht nur gemeinsam zusammen

Stand heute haben die gesetzlichen Krankenkassen bereits 565 Millionen Euro Beitragsmittel der Versicherten für die Telematik-Anbindung an die ärztlichen Standes-

organisationen überwiesen. Erstmals glimmt ausgelöst von den Bemühungen der Krankenkassen um diverse Digitallösungen ein Funken Hoffnung auf, dass die riesigen Potenziale der Digitalisierung für die Versorgung auch zeitnah genutzt werden. Aber dafür müssen alle im System mitmachen: die Krankenkassen, die Krankenhäuser und die vielen Tausend Ärztinnen und Ärzte und andere Leistungserbringer.

Nicht nur der Service, auch die Behandlungsqualität stiege: Doppeluntersuchungen könnten vermieden werden, der Arzt hätte Zugriff auf eine viel umfangreichere Patientenhistorie, die Wahrscheinlichkeit für Fehler sänke. Aber: Anders als Krankenkassen oder die großen Krankenhäuser hat die Arztpraxis in Köln-Kalk keinen Chef-Digitalisierer.

Wir müssen darüber reden, wie wir alle ins Boot holen. Zwei Dinge sind deshalb wichtig: die einzelne Orthopädin, den Internisten oder den Ergotherapeuten davon zu überzeugen, dass das mit der Digitalisierung des

Gesundheitswesens auch für sie und ihn Vorteile bietet. Und sie dann noch zu ermächtigen, das umzusetzen. Da reicht es nicht, wenn wir mit Milliardenbeträgen die Infrastruktur finanzieren. Digitalisierung ist 30 Prozent Technik, die die Beitragszahler finanzieren, und 70 Prozent Kultur. Und da müssen wir ran.

Amtssprache Digital

Was brauchen wir also, um alle Akteure des Gesundheitssystems für eine digitale Infrastruktur zu begeistern? Zunächst muss der Gesetzgeber bei seinen weiteren E-Health-Aktivitäten für klare Schnittstellen sorgen, damit wir auch alle die gleiche digitale Sprache miteinander sprechen. Inkompatible Insellösungen müssen vermieden werden. Bürokratische Hemmnisse müssen fallen: Etwa wenn Schriftstücke ausgedruckt werden müssen, weil Aufsichten oder Behörden auf ein Originalformular oder eine Unterschrift bestehen. Wir müssen das Honorarsystem ans digitale Zeitalter anpassen.

Einerseits erwarten Ärztinnen und Ärzte zu Recht eine Bezahlung für digitale Versorgungsangebote, andererseits müssen die Ärztinnen und Ärzte, die darauf bestehen, dass alles so bleiben soll wie 1979 (Einführung des Fax), dann gegebenenfalls auch finanzielle Einbußen hinnehmen.

Dabei muss man die einzelne Ärztin und den einzelnen Arzt aber auch aufgeschlossen unterstützen. Sie brauchen eine zentrale Stelle, die sie organisatorisch bei der Transformation begleitet und die Vorteile der Digitalisierung offensiv erklärt. Was eine hervorragende Zukunftsaufgabe für die Kassenärztliche Vereinigung wäre. Und etwas ist, was die Patientinnen und Patienten für ihre Beiträge eigentlich auch erwarten dürfen.

(Der Text ist eine gekürzte Version einer Veröffentlichung unserer Vorständin im Magazin des BKK Dachverbands.)





Auch die Pflege kann Prävention

Leistungserbringer und Pflegekassen müssen sich darauf einstellen, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen stetig weiter wächst. Das ist zum einen dem erfreulichen Umstand zu verdanken, dass wir immer älter werden. Zum anderen hat aber auch die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017 dazu geführt, dass Pflegekassen sich um deutlich mehr Menschen mit Pflegebedarf kümmern.

Bei uns geht das weit über die Antragsbearbeitung hinaus. Unsere Kundenberaterinnen und -berater haben heute die wichtige Aufgabe, aus dem vielfältig bestückten Werkzeugkasten der Pflegeversicherung die Instrumente auszuwählen, die für den individuellen Bedarf unserer pflegebedürftigen Kundinnen und Kunden am besten geeignet sind. Außerdem geht es darum, Alternativen aufzuzeigen: Entlastungsleistungen wie beispielsweise die Kurzzeitpflege können dazu beitragen, dass Menschen länger in ihrem gewohnten Wohnumfeld bleiben können.

Eine passgenaue Versorgung ist nur mit ebenso passender Beratung möglich. Und die ist immer individuell. Dabei verstehen wir die aktive Unterstützung unserer Kundinnen und Kunden als persönlichen Beitrag zum Zurechtfinden in der Pflege.

An die Ausbildung denken

Einfühlungsvermögen und Beratungskompetenz helfen dabei, den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Ängste zu nehmen. Entscheidend sind dabei fundierte Informationen, die leicht verständlich sind und sich an der individuellen Lebensrealität orientieren. An unsere Kundenberaterinnen und -berater stellt das hohe Anforderungen, die punktuell über die klassische Ausbildung zu Sozialversicherungsfachangestellten hinausgehen. Vor diesem Hintergrund

plädieren wir für eine Reform des Ausbildungsberufs. Der Bedarf an „Pflegelotsen“ wird nicht kleiner werden – und eine Ausbildung in der Sozialversicherung muss dieser Realität begegnen können.

Von Fröschen und Clowns

Wir gehen auch neue Wege in der Pflegeprävention. Denn: Gesundheitsvorsorge macht in jedem Alter Sinn! Hochgradig pflegebedürftige Menschen in Heimen profitieren besonders von innovativen Präventionsprogrammen. Das bestätigen uns zwei Projekte, die wir gemeinsam mit Pflegeheimen in Berlin und Brandenburg durchführen.

Die Bewohner der Seniorenstiftung Prenzlauer Berg in Berlin und des AWO Seniorenheims in Königs-Wusterhausen bekommen Besuch von den Clowns der gemeinnützigen Organisation ROTE NASEN Deutschland e.V. – seit einem Jahr unterstützen wir das Projekt. Getreu dem Motto „Lachen ist die beste Medizin“ bringen die Clowns Freude und Leichtigkeit in den oft monotonen Tagesablauf. Durch Wertschätzung und Freude wird die psychosoziale Gesundheit der Bewohner gestärkt.

Bei froach-Aktiv steht hingegen die gemeinschaftliche Bewegung im Vordergrund. Das Bewegungsprogramm mit einem virtuellen Frosch als „Übungsleiter“ soll Gesundheit und Beweglichkeit der Pflegebedürftigen erhalten und verbessern.

Unsere Erfahrungen mit beiden Projekten zeigen, dass auch für pflegebedürftige Menschen viel getan werden kann, um Selbstständigkeit und Gesundheit selbst im Rahmen von teil- und vollstationärer Pflege möglichst lange zu erhalten. Wir begrüßen, dass der Gesetzgeber der Prävention in der Pflege endlich den Stellenwert beimisst, den sie schon lange verdient hätte.



Für das immer wichtiger werdende Thema Pflege haben wir eine neue Beratungs-Plattform geschaffen. Unser umfassendes Informationsangebot auf [meine-pflegekasse.de](https://www.meine-pflegekasse.de) richtet sich an Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.



Mehr über ROTE NASEN Deutschland e.V.



Mehr über das Bewegungsprogramm froach.

Versorgung weitergedacht

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden 2015 Möglichkeiten geschaffen, neue und innovative Versorgungsformen und Forschungsprojekte zu fördern, die über die Regelversorgung hinausgehen. Ziel ist es, Lücken zu schließen und die Qualität in der Versorgung weiter zu verbessern. Eine Chance, die wir gern ergreifen.

Schwerpunkte des Innovationsfonds sind unter anderem Versorgungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Regionen, Telemedizin oder Projekte zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Patienten. Beachtung finden auch seltene oder psychische Erkrankungen sowie Volkskrankheiten wie Krebs oder Diabetes. Ebenso bildet die Versorgung von älteren oder pflegebedürftigen Menschen sowie Kindern und Jugendlichen einen Schwerpunkt. Wenn solche Projekte ihren Erfolg unter Beweis gestellt haben, sollen sie künftig in die Regelversorgung aufgenommen werden.

Bisher befinden sich 195 Projekte in der Umsetzung. Wir beteiligen uns maßgeblich an drei Projekten, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss bewertet und nun mit einem Gesamtvolumen von etwa 6,8 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds gefördert werden (Stand: 12/2018).



SMARTGEM – Migränetherapie mit dem Smartphone

Das Projekt SMARTGEM ermöglicht eine Therapie bei häufiger Migräne, die effektiv, zeit- und kostensparend ist. Mittels der Smartphone-App M-sense können die Patienten ihre Kopfschmerzen dokumentieren und mögliche auslösende Faktoren identifizieren. Weitere Bausteine sind ein Patientenforum, Online-Sprechstunden und Telekonsile, um eine engmaschige medizinische Betreuung sicherzustellen und eine spezialisierte, individuelle Beratung zu ermöglichen. In einer Studie wird untersucht, wie die Migränetage und der Schmerzmittelverbrauch reduziert werden können. Eine verbesserte Lebensqualität und die Vermeidung einer Chronifizierung der Beschwerden stehen dabei im Mittelpunkt.



STEP.De – Sporttherapie bei Depression

Bei leichter bis mittelschwerer Ausprägung einer Depression kann eine Sporttherapie die Psychotherapie wirkungsvoll ergänzen und bei frühzeitigem Beginn sogar eine effiziente Alternative darstellen. Ziel von STEP.De ist es, die Sporttherapie zu fördern und so zu etablieren, dass sie Versorgungsengpässe in der Psychotherapie zu reduzieren hilft. Im Erfolgsfall kann das Versorgungsmodell auf die Versorgung anderer Patientengruppen übertragen werden, zum Beispiel auf Menschen mit Angsterkrankungen.



oscar – onkologisches social care Projekt

Rund eine halbe Million Menschen werden in Deutschland jedes Jahr mit der Schockdiagnose Krebs konfrontiert. Die Betroffenen stellen sich viele Fragen und fühlen sich häufig alleingelassen. Der Bedarf an menschlicher Zuwendung und medizinischer Aufklärung ist groß. Mit oscar wird nun erstmals diese emphatische Komponente in der Onkologie systematisch erprobt und wissenschaftlich evaluiert. Das Projekt zielt darauf ab, die Lebensqualität von Krebspatienten zu verbessern und ihre Selbstbestimmung auch während der Therapie in den Mittelpunkt zu stellen.

Den Patientinnen und Patienten steht eine speziell ausgebildete Krankenschwester, eine „Social Care Nurse“, zur Seite, die die Patienten während aller Erkrankungsphasen und im Therapieverlauf kontinuierlich unterstützt. Sie ist die Schnittstelle zwischen Ärzten, Therapeuten und Sozialdienstmitarbeitern und hilft bei Sorgen und Problemen, die die Krankheit im Alltag verursacht.



Impfen? Gelebte Solidarität

Impfungen gehören zu den wirksamsten medizinischen Errungenschaften des 20. Jahrhunderts. Uns ist es wichtig, dass sich alle unsere Kundinnen und Kunden gut versorgt und informiert fühlen – deswegen haben wir Impfen zu unserem Schwerpunktthema 2018 gemacht.

Die aktuelle Debatte um eine Impfpflicht in Deutschland zeigt, wie brisant das Thema ist. Brandenburg hat als erstes Bundesland eine Impfpflicht gegen Masern für Kitakinder beschlossen – weitere Bundesländer überlegen – nachzuziehen. Letztlich geht es dabei immer darum, die Gemeinschaft zu schützen. Denn es gibt Menschen, die nicht geimpft werden dürfen, beispielsweise weil sie einen Immundefekt oder chronische Erkrankungen haben, die das Impfen ausschließen. Sie erhalten nur Schutz, wenn die Mehrheit der anderen Menschen geimpft ist, also der sogenannte Herdenschutz besteht. Insellösungen einzelner Bundesländer können also nicht das Ziel sein. Ein guter Ansatz, aber um die Gemeinschaft zu schützen, müssen die Impfquoten bundesweit steigen. Gute Aufklärung ist dafür eines der Instrumente.

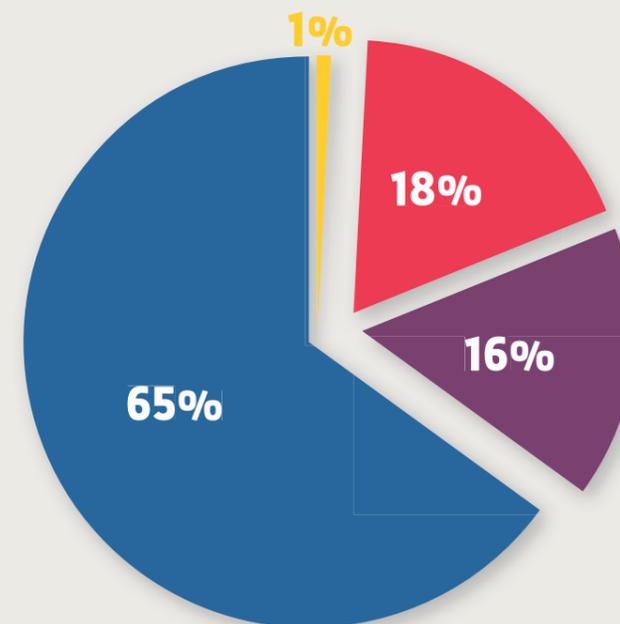
Gesundheitskompetenz stärken

Unabhängig von Pflichten wollen wir jeden Einzelnen befähigen, richtige Entscheidungen für seine Gesundheit treffen zu können. Verständliche, qualitätsgesicherte Wissensvermittlung im Zusammenspiel mit leichtem Zugang zu Impfungen, etwa an Schule und Arbeitsplatz, sind der richtige Weg.

Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements schaffen wir beispielsweise mit den Betriebsärzten unserer Partner- und Trägerunternehmen Angebote wie Impfbuchchecks. Und neben den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Schutzimpfungen stärken wir Gesundheit auch mit Leistungen über den gesetzlichen Rahmen hinaus.



Mit bestem Beispiel voran: Hunderte unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lassen sich jährlich gegen Grippe impfen.



Haben Sie schon von der HPV-Impfung gehört?

- Ja, und ich weiß auch, gegen welche Krankheiten die Impfung wirkt
- Ja, aber ich weiß nicht, gegen welche Krankheiten die Impfung wirkt
- Nein, von dieser Impfung habe ich noch nicht gehört
- Weiß nicht / keine Angabe

Unsere Verpflichtung zur Vorsorge beginnt dabei kurz nach der Geburt – und endet auch nicht im fortgeschrittenen Alter. Deshalb zahlten wir für Impfungen gegen Meningokokken B und Gürtelrose, noch bevor sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Kassenleistung erklärt wurden. Um Reiseschutzimpfungen einfach zu machen, haben wir eine Vereinbarung mit dem Centrum für Reise- und Tropenmedizin und seinen Outdoor-Läden getroffen, in denen geimpft wird – einfach unter Vorlage unserer Gesundheitskarte.

Humane Papillom-Viren (HPV): Impfquote und Impfwissen bedingen einander

Die Impfbereitschaft der Bevölkerung hängt davon ab, wie gut jeder Einzelne informiert ist. Einer im April 2019 veröffentlichten Studie im Auftrag der EU-Kommission zufolge wissen viele Menschen zu wenig über das Impfen. Das bestätigte auch unsere zuvor durchgeführte Umfrage zum Thema HPV. Hintergrund war die Empfehlung der STIKO, die zuvor nur für Mädchen gängige Impfung auch auf Jungen auszuweiten. Unsere Umfrage ergab, dass zwei Drittel der deutschen Bevölkerung noch nie von der Impfung gegen Humane Papillom-Viren, die Auslöser verschiedener Krebserkrankungen sein können, gehört hatten. Diese Impfung hatte also offenbar ein Bekanntheitsproblem. Als eine Maßnahme für verständliche Aufklärung zur HPV-Impfung schlugen wir deswegen vor, ihren Namen in „Krebsvorsorge-Impfung“ zu ändern.



„Schutzimpfungen sind eines der besten Instrumente gegen gefährliche Infektionskrankheiten. Impfen hilft aber nur, wenn genügend Menschen mitmachen. Deshalb setzen wir uns für mehr Aufklärung ein.“
Jens Hermes, Impfexperte bei der BKK-VBU.



Gesunde Biene – gesunder Mensch

Bienen liefern Honig und bestäuben über 80 Prozent aller Pflanzen. Leider gehen weltweit die Bestände von Bienen und Insekten dramatisch zurück. Dies hat am Ende auch Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen – und betrifft deswegen uns alle.

Aus diesem Grund macht die BKK-VBU in ihrem bundesweiten Projekt Gesunde Biene – gesunder Mensch Nachhaltigkeit und die ökologischen Zusammenhänge in der Welt erleb- und verstehbar. Über unser Kundenmagazin, unsere Website und unsere Social-Media-Kanäle haben wir hohe Aufmerksamkeit für das Thema geschaffen und auf besondere Weise unsere Haltung gezeigt.

Achttausend Botschafter

Am Lebenszyklus unserer eigenen Bienenvölker verdeutlichen wir ganz praktisch, wie unser Wohlergehen untrennbar mit einer gesunden Umwelt verbunden ist. Die Bienen sind dabei nicht nur unsere Produzenten, sie sind auch unsere Botschafter: für Artenvielfalt und einen bewussten Umgang mit unserer Natur. Der Honig, der dabei entsteht, ist ein tolles Naturprodukt und ein besonderes Give-away, das unsere Haltung bis auf den Frühstückstisch transportieren kann. Wir lernen, wie wir mit unseren Ressourcen umgehen müssen, um sie langfristig zu erhalten, und bekommen darüber hinaus ein Produkt, das beispielhaft für verantwortungsvollen Genuss und gesunde Ernährung steht.

Die BKK-VBU im eigenen Garten

Mit unseren Wildblumen-Saattütchen können unsere Kunden ein Stück Haltung und Engagement mit nach Hause nehmen und sich damit ganz praktisch für die biologische Vielfalt engagieren. In kurzer Zeit waren insgesamt 10.000 Saattütchen in ServiceCentern, Unternehmen, auf Veranstaltungen, in Kindergärten und Sportvereinen verteilt. Und so 20.000 m² insektenfreundliche Grünfläche geschaffen, die auch in den kommenden Jahren wieder erblühen wird. Im Laufe des Sommers haben uns viele Fotos von blühenden Balkonkästen und Gärten als Dankeschön erreicht – die nicht ganz alltägliche Idee einer Krankenkasse, sich für Wildblumen und Artenvielfalt einzusetzen, stieß auf beachtliche Resonanz.

Für eine gesunde Umwelt

Künftig werden wir mit einem weiteren Partner für eine gesunde Umwelt zusammenarbeiten. Der Verein Nagola Re setzt sich mit seiner innovativen Kulturtechnik für den Erhalt der Artenvielfalt und die landschaftliche Renaturierung in der Lausitz ein. Dort wurde lange Zeit Braunkohle abgebaut. Ergebnis sind jetzt riesige kahle Flächen, die wieder mit dem ursprünglichen Pflanzenreichtum belebt werden sollen.



„Mit den Bienen geben wir dem Projekt ein Gesicht. Oder in diesem Fall wohl besser: viele Tausend Gesichter.“ Dorothee Christiani, CSR-Managerin bei der BKK-VBU.

DIE ZAHLEN IM BLICK

Im Geschäftsjahr 2018 wuchs das Haushaltsvolumen weiter: Einnahmen von 1,64 Milliarden Euro standen nun Gesamtausgaben in Höhe von 1,62 Milliarden Euro gegenüber. Mit einem positiven Rechnungsergebnis und weiter anhaltendem Wachstum ziehen wir ein positives Jahresfazit.

113.802

kostenfrei
Familienversicherte



407.394

Mitglieder

521.196

Kunden vertrauen
der BKK·VBU

Wachstum fortgesetzt

Nach neun Jahren mit unverändertem Beitragssatz trafen wir zu Beginn des Jahres 2018 eine weniger bequeme, aber strategisch notwendige Entscheidung und erhöhten erstmals wieder unseren Zusatzbeitragssatz um 0,4 Prozentpunkte. In einem herausfordernden Markt versprach uns diese Ausgangslage mindestens ein spannendes Jahr. Es wurde: ein erfreuliches.

Eine Preiserhöhung ist zunächst selten etwas Positives. Und so lagen der Entscheidung des Verwaltungsrats, im Rahmen der Haushaltsberatungen für das Jahr 2018 eine Preisanpassung vorzunehmen, reifliche Überlegungen zugrunde. Es war klar: Unser Leistungspaket wollen wir nicht reduzieren. Das soll überdurchschnittlich bleiben – schließlich liegt der größte Nutzen für unsere Versicherten in einer bestmöglichen Ver-

sorgung. Zum Abschluss des Geschäftsjahres sind wir stolz, konstatieren zu dürfen: Unsere Kundinnen und Kunden haben das verstanden. Und 21.708 Mitglieder und familienversicherte Angehörige, die wir neu bei uns begrüßen durften, ebenfalls. Mit Ablauf des Jahres 2018 ist die BKK·VBU für 521.196 Kunden „meine Krankenkasse“. Sie alle haben sich für ein faires Verhältnis zwischen Preis und Leistung entschieden.

10,2 Mio.Sonstige Ausgaben
in Euro**76,1 Mio.**Verwaltungskosten
in Euro**1.537,5 Mio.**

Leistungsausgaben in Euro

Jahresrechnung der Krankenkasse

Bereits im Vorjahr 2017 hatten wir rund 1,46 Milliarden Euro für Leistungen ausgegeben. Auch unter Berücksichtigung unserer seinerzeitigen Fusion mit der Vereinigten BKK waren die Kostensteigerungen immens, lagen allein im Leistungsbe- reich bei rund 176 Millionen Euro im Vergleich zu 2016. Dieser seit Jahren anhaltende Trend der Kostensteigerungen im ganzen Gesundheitswesen machte auch vor dem Geschäfts- jahr 2018 nicht halt. Und so lagen die Leistungsausgaben bei rund 1,55 Milliarden Euro – wiederum eine Steigerung von rund 78,7 Millionen Euro zum Vorjahr. Jedoch fielen unsere Leistungsausgaben somit um 3,5 Prozent höher aus als zum Zeitpunkt der Haushaltsplanung angenommen – auch weil uns wie eingangs beschrieben erfreulicherweise deutlich weniger Kunden aufgrund der Beitragserhöhung verließen als kalkuliert.

Nach wie vor wenden wir den größten Teil – 31 Prozent, rund 483 Millionen Euro – unserer Leistungsausgaben für Kranken- hausbehandlungen auf, hier haben wir Kostensteigerungen von annähernd 20 Millionen Euro zu verzeichnen. An zweiter und dritter Stelle folgen zu annähernd gleichen Teilen die Kosten für die ärztliche Vergütung und für Arzneimittel. Sie be- trugen jeweils rund 270 Millionen Euro und stiegen dem Trend folgend innerhalb eines Jahres um rund 15,3 Millionen Euro

(Ärzte) und rund 16,4 Millionen Euro (Arzneimittel).

Weiterhin profitieren unsere Kunden von Zusatzleistungen wie dem Bonusprogramm, erweiterten Vorsorgeleistungen, der Kostenübernahme für die professionelle Zahnreinigung oder Osteopathie, für die wir mit 6,6 Millionen Euro nochmals rund eine Million Euro mehr aufgewendet haben als noch im Vorjahr. Auch unsere besonderen Angebote im Rahmen der Integrierten Versorgung tragen zu einer hochwertigen Be- handlung bei – für sie haben wir 2018 zusätzlich zur ärztlichen Vergütung 19,8 Millionen Euro ausgegeben, 1,7 Millionen Euro mehr als noch im Vorjahr. Unsere Verwaltungskosten hinge- gen sind im Berichtsjahr um moderate 1,7 Prozent gestiegen. All dies zusammengenommen führt zu Gesamtausgaben in Höhe von 1,624 Milliarden Euro im Geschäftsjahr 2018.

Das anhaltende Wachstum in Verbindung mit der Preis- anpassung zu Beginn des Berichtsjahres führten zu einer spürbaren Erhöhung der Einnahmen: Sie lagen im Geschäfts- jahr bei 1,642 Milliarden Euro und damit um 107 Millionen Euro höher als noch 2017. Im Jahresergebnis schließt die Kranken- versicherung mit einem Überschuss der Einnahmen von 18 Millionen Euro ab. Dieses gute Ergebnis trägt dazu bei, dass die BKK-VBU auf einem nachhaltig stabilen Fundament steht. Darüber hinaus sichert es Manövrierfähigkeit für technologie- basierte Weiterentwicklungen im Kundenservice und Innova- tionskraft in der Versorgung und Krankheitsvorsorge.

Jahresrechnung der Kranken- und Pflegekasse

| Erfolgsrechnung | 2018 | 2017 | 2016 |
|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Einnahmen gesamt | 1.641,8 Mio. Euro | 1.535,1 Mio. Euro | 1.347,8 Mio. Euro |
| Ausgaben | | | |
| Leistungsausgaben | 1.537,5 Mio. Euro | 1.458,8 Mio. Euro | 1.282,9 Mio. Euro |
| Verwaltungskosten | 76,1 Mio. Euro | 74,8 Mio. Euro | 67,6 Mio. Euro |
| Sonstige Ausgaben | 10,2 Mio. Euro | 11,5 Mio. Euro | 8,4 Mio. Euro |
| davon Satzungsleistungen | 6,6 Mio. Euro | 5,7 Mio. EUR | 4,6 Mio. EUR |
| Ausgaben gesamt | 1.623,8 Mio. Euro | 1.545,1 Mio. Euro | 1.358,9 Mio. Euro |

Leistungsausgaben im Detail

| | | | |
|-----------------------------|-----|-------------------------|----|
| Krankenhausbehandlung | 31% | Zahnersatz | 2% |
| Ärzte | 17% | Mutterschaftshilfe | 2% |
| Arzneimittel | 18% | Prävention | 1% |
| Krankengeld | 7% | Integrierte Versorgung | 1% |
| Heil- und Hilfsmittel | 7% | Häusliche Krankenpflege | 2% |
| Zahnärzte (ohne Zahnersatz) | 5% | Sonstige Leistungen | 6% |

| | 2018 | 2017 | 2016 |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Krankenhausbehandlung | 482.860.954 Euro | 462.141.861 Euro | 409.154.316 Euro |
| Ärzte | 268.314.718 Euro | 253.056.555 Euro | 221.018.818 Euro |
| Arzneimittel | 271.062.667 Euro | 254.663.371 Euro | 225.794.488 Euro |
| Krankengeld | 114.120.563 Euro | 104.981.767 Euro | 94.518.352 Euro |
| Heil- und Hilfsmittel | 106.725.924 Euro | 105.181.021 Euro | 85.819.058 Euro |
| Zahnärzte (ohne Zahnersatz) | 82.843.288 Euro | 77.482.268 Euro | 68.336.627 Euro |
| Zahnersatz | 26.660.866 Euro | 25.847.268 Euro | 24.188.374 Euro |
| Mutterschaftshilfe | 30.004.643 Euro | 30.328.354 Euro | 27.130.690 Euro |
| Prävention | 16.238.171 Euro | 15.562.828 Euro | 13.379.198 Euro |
| Integrierte Versorgung | 19.822.050 Euro | 18.137.550 Euro | 15.571.105 Euro |
| Häusliche Krankenpflege | 33.953.591 Euro | 33.005.564 Euro | 30.280.418 Euro |
| Sonstige Leistungen | 84.871.197 Euro | 78.397.876 Euro | 67.745.238 Euro |
| Leistungsausgaben gesamt | 1.537.478.632 Euro | 1.458.786.282 Euro | 1.282.936.682 Euro |

Vermögensrechnung

| Aktiva | 2018 | 2017 | 2016 |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Barmittel und Giroguthaben | 10.662.145 Euro | 14.589.965 Euro | 45.564.989 Euro |
| Geldanlagen | 59.500.000 Euro | 56.250.000 Euro | 12.257.378 Euro |
| Forderungen | 126.687.066 Euro | 141.247.969 Euro | 109.272.370 Euro |
| Wertpapiere | 91.631.173 Euro | 90.936.641 Euro | 89.916.056 Euro |
| Zeitliche Rechnungsabgrenzung | 1.133.147 Euro | 1.103.553 Euro | 1.512.092 Euro |
| Sonstige Aktiva (inkl. Rückstellungen) | 2.658.158 Euro | 10.669.881 Euro | 8.507.914 Euro |
| Verwaltungsvermögen | 4.659.358 Euro | 4.751.560 Euro | 4.810.672 Euro |
| Sondervermögen nach AAG | 12.289.229 Euro | 15.956.880 Euro | 17.672.630 Euro |
| Überschüsse der Passiva nach AAG | 0 Euro | 0 Euro | 0 Euro |
| Gesamt | 309.220.276 Euro | 335.533.449 Euro | 289.515.101 Euro |
| Passiva | | | |
| Verpflichtungen | 194.650.240 Euro | 227.218.326 Euro | 176.102.761 Euro |
| Zeitliche Rechnungsabgrenzung | 1.892.980 Euro | 1.826.698 Euro | 1.693.932 Euro |
| Sonstige Passiva | 2.535.761 Euro | 10.716.094 Euro | 9.236.981 Euro |
| Verwaltungsvermögen | 97.852.065 Euro | 79.815.451 Euro | 84.295.732 Euro |
| Sondervermögen nach AAG | 4.781.046 Euro | 4.378.559 Euro | 4.257.903 Euro |
| Überschüsse der Aktiva nach AAG | 7.508.184 Euro | 11.578.321 Euro | 13.927.793 Euro |
| Gesamt | 309.220.276 Euro | 335.533.449 Euro | 289.515.101 Euro |

Jahresrechnung der Pflegekasse

Im vergangenen Geschäftsjahr vergrößerte sich auch das Haushaltsvolumen unserer Pflegekasse weiter: Die Beitragseinnahmen in Höhe von 212,7 Millionen Euro aus dem Jahr 2017 erhöhten sich nunmehr auf 222,7 Millionen Euro. Davon wendeten wir 174,7 Millionen Euro wiederum für die Leistungen der Pflegeversicherung auf – 15,6 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Überschüsse in Höhe von 43,9 Millionen Euro führten wir an den Liquiditätsausgleich der sozialen Pflegeversicherung ab.

Im Bereich der Leistungsausgaben erhöhte sich vor allem das Pflegegeld merklich, hier haben wir eine Steigerung von mehr als 6 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Dies ist zum einen auf die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen zurückzuführen – von 14.460 im Januar 2017 auf 18.844 im Dezember 2018. Zum anderen ist es natürliche Fortsetzung einer Entwicklung, die 2017 mit der gesetzgeberischen Umstellung des Verfahrens zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit begonnen hatte.

| Einnahmen | 2018 | 2017 | 2016 |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Beiträge | 222.658.364 Euro | 212.700.377 Euro | 172.297.900 Euro |
| Vermögenserträge | 304.129 Euro | 5.753.595 Euro | 117.720 Euro |
| Einnahmen gesamt | 222.962.493 Euro | 218.453.972 Euro | 172.415.620 Euro |
| Ausgaben | | | |
| Leistungsaufwendungen | 174.673.384 Euro | 159.060.149 Euro | 113.463.248 Euro |
| Pflegegeld | 57.550.903 Euro | 50.921.497 Euro | 31.313.953 Euro |
| Stationäre Pflege | 53.227.823 Euro | 53.379.822 Euro | 41.475.743 Euro |
| Pflegesachleistungen | 19.018.021 Euro | 20.152.491 Euro | 10.842.157 Euro |
| Sonstige Leistungen | 44.876.637 Euro | 34.606.339 Euro | 29.831.395 Euro |
| Verwaltungskosten | 6.061.437 Euro | 6.215.029 Euro | 4.962.120 Euro |
| Medizinischer Dienst | 3.289.154 Euro | 3.049.447 Euro | 2.637.036 Euro |
| Liquiditätsausgleich | 43.992.923 Euro | 39.680.684 Euro | 46.309.197 Euro |
| Übrige Aufwendungen | 28.506 Euro | 4.714 Euro | 42.422 Euro |
| Ausgaben gesamt | 228.045.404 Euro | 208.010.023 Euro | 167.414.022 Euro |

„Die solidarische Sozialversicherung ist etwas sehr Wertvolles.“



Im Interview: Arbeitgebervertreter Theodor Meine und Versichertenvertreter Frank Kirstan.

Herr Kirstan, Herr Meine, Verwaltungsratsvorsitzende einer Krankenkasse im Ehrenamt ohne Gehalt, warum machen Sie das?

Kirstan: Weil ich an eine Idee glaube. Die gemeinsame Selbstverwaltung ist etwas Großartiges. Die ganze Welt beneidet uns um dieses System. Es ist fair, hochwertig, solidarisch und demokratisch legitimiert.

Meine: Die Verantwortung ist schon groß. Immerhin vertreten wir die Interessen von Arbeitgebern beziehungsweise im Falle meines Kollegen Kirstan die der Versicherten und entscheiden über millionenschwere Satzungsleistungen, Fusionen und im Falle der BKK·VBU über die Belange von 520.000 Versicherten und über 1.100 Beschäftigten.

Kirstan: Eine Institution, die gerade in Zeiten der gesellschaftlichen Veränderung so viel Stabilität gibt wie die solidarische Sozialversicherung, das ist etwas sehr Wertvolles.

Das scheint der aktuelle Gesundheitsminister nicht ganz zu teilen.

Meine: Die Versuche, die Entscheidungen im Gesundheitssystem zu verstaatlichen, sehen wir mit großer Sorge. Klar, manchmal ist das konsensuale Aushandeln komplex und langwierig, da erscheint der zackige Ministerentscheid verlockend. Aber gerade im Falle der Gesundheit sind Hauruck-Entscheidungen riskant. Mit der Selbstverwaltung sollte man nicht spielen.

Kirstan: Experimente mit Versicherten und Patienten sind hochgefährlich. Anders als etwa die Chefs der Krankenhauskonzerne vertreten die Selbstverwalter der Krankenversicherung direkt die Interessen der Versicherten. Dafür haben die uns gewählt. Das ist in der Demokratie ein hohes Gut.

Meine: Wie das Vertrauen, das die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland genießt. Ich stimme meinem Kollegen ausdrücklich zu. Die aktuellen Angriffe auf die demokratisch legitimierte Selbstverwaltung sind hochproblematisch.

Kirstan: Was manch einer verkennt: Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland waren immer mehr als nur Kostenträger. Sie organisieren und stabilisieren das Gesundheitssystem und werden in Zukunft eine noch wichtigere Lotsenfunktion wahrnehmen.

Kontakt

24-h-Servicetelefon: 0800 1656616*

info@bkk-vbu.de

meine-krankenkasse.de

twitter.com/BKK_VBU

*kostenfrei innerhalb Deutschlands

Impressum

Herausgeber

BKK-VBU, Andrea Galle (Vorständin), Lindenstraße 67, 10969 Berlin

Redaktion

Markus Kamrad (v. i. S. d. P.), Ekaterina Feldmann, Paul Lüttrich, Sylvie Renz, Dorothee Christiani, Kathrin Ewald

Bildredaktion

Sylvie Renz, Tabea Wulf

Satz und Layout

Tabea Wulf

Druck

DBM Druckhaus Berlin-Mitte GmbH, Wilhelm-Kabus-Straße 21-35, 10829 Berlin

Fotos

Adobe Stock, BKK-VBU, MIKA-fotografie Berlin, privat, Elke Schöps, Nathalie Schreiber, Shutterstock, Stadt-Land-Biene e.V., Hans-Georg Throm