

2019

GESCHÄFTSBERICHT



BKK·VBU

meine-krankenkasse.de



BKK·VBU

Liebe Leserin, lieber Leser,

unser Grundgesetz beginnt mit dem wundervollen Satz: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“. Im für Krankenkassen maßgeblichen SGB V taucht das Wort nicht einmal auf. Das mag Zufall sein, Fakt aber ist: Selbst wenn wir innovative Projekte initiieren, fragt man uns oft zuerst nach den Kosten. Meist gefolgt von: „Was sparen Sie dadurch?“ Immer wieder werden Krankenkassen auf ihre Rolle als Kostenträger reduziert. Dass wir aber das Gesundheitssystem aktiv gestalten, Versorgung weiterentwickeln, Menschen unterstützen und Leben in Würde sicherstellen, das wird oft übersehen. Darüber kann man klagen. Oder die eigenen Bemühungen verstärken. Was wir darunter im vergangenen Jahr verstanden haben, soll Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, dieser Bericht näherbringen.



Etwa mit unserem Innovationsfondsprojekt „Virtuell betreutes Wohnen“, das wir zusammen mit weiteren Akteuren auf die Beine gestellt haben, ermöglichen wir es Menschen, dort alt zu werden, wo sie sich wohlfühlen – in ihrem Zuhause. Und entlasten damit Andere, die ein Recht auf ein eigenes Leben haben: die Söhne und Töchter nämlich, die oft etwas technisch nur „pflegende Angehörige“ genannt werden.

Dem zu Grunde liegen in erster Linie Fragen der Würde, Fragen der Selbstbestimmung. Die weltweite Covid-19-Pandemie, von der wir 2019 noch gar nicht wussten, dass sie kommen würde, stellte diese Fragen dann gleich noch drängender, noch konkreter. Nicht nur mit Blick auf besonders betroffene Nachbarländer wurde dabei deutlich, welche Bedeutung Gesundheitssysteme haben, wenn es darauf ankommt.

Die BKK-VBU ist gerne Teil unseres Gesundheitssystems – unabhängig davon, welche Pandemie wir zu stemmen haben. Wir sind gerne Teil des Ganzen und wollen als Krankenkasse mehr sein als nur die Antwort auf Kostenfragen.

Gemeinsam mit unseren Partnern gestalten wir auch das Gesundheitssystem. Und gehen damit die ersten Schritte eines strategischen Weges, über dem stehen soll: Wir verbessern das Leben unserer Kundinnen und Kunden. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen und wünsche Ihnen eine gute Lektüre bei hoffentlich bester Gesundheit!

Ihre Andrea Galle
Vorständin der BKK-VBU

Was uns 2019 bewegte

EIN GESETZLICHER AUFTRAG IST NOCH KEINE STRATEGIE

FUSIONEN MACHEN DIE BKK·VBU ZUKUNFTSFÄHIG

GUT VERSORGT: VON DER GEBURT BIS INS HOHE ALTER

DIGITALE HELFER IN DER GESUNDHEITSPRÄVENTION
UND PFLEGE

FÜR EINE GESUNDE ZUKUNFT

Die Zahlen im Blick

JAHRESRECHNUNG DER KRANKEN-
UND PFLEGEKASSE

Ein Ausblick

„GROSSE CHANCEN, DIE VERSORGUNG UND
LEBENSQUALITÄT UNSERER KUNDEN ZU VERBESSERN“

Ein vielfältiges Jahr

> Wachstum fortgesetzt

„Ein gesundes Verhältnis zwischen Preis und Leistung war die Bedingung beim Start in das Wettbewerbsjahr 2019. Schauen wir heute darauf, hat sie sich bewährt: Wir freuen uns über rund 17.000 Kundinnen und Kunden, die sich im vergangenen Jahr für die BKK·VBU als 'meine Krankenkasse' entschieden haben. Sie beweisen, dass gute Leistung durchaus ihren fairen Preis haben darf.“

Helge Neuwerk | Leiter Kunden und Markt



> Versilberer Cafés

Um Senioren für digitale Gesundheitsangebote und Apps fit zu machen, kooperieren wir mit der Hamburger Initiative Wege aus der Einsamkeit e.V. Für den regelmäßigen Austausch finden sogenannte Versilberer Cafés statt. Selbst die Beauftragte der Bundesregierung für Digitalisierung, Dorothee Bär (Bildmitte, blauer Blazer), nahm schon einmal teil. Auch in der Krankenkassenwelt erhielt das Projekt Aufmerksamkeit und wurde für den Award des Diensts für Gesellschaftspolitik (DFG) in der Kategorie „Herausragende digitale Kommunikation mit den Versicherten“ nominiert.



> Neue Maßstäbe im CSR-Management

Ohne gesunde Umwelt keine gesunden Menschen. Darüber, wie wir diese Verantwortung leben, haben wir als einzige Krankenkasse dem Deutschen Nachhaltigkeitskodex berichtet und entsprechen nun den von der Bundesregierung vorgegebenen Standards für ein professionelles CSR-Management.



> Junge Projektbesucher

Neue Wege sind wir auch mit und für junge Gäste gegangen: Schülerinnen und Schüler einer neunten Klasse absolvierten ihr Praktikum in unserem Projektmanagement. Während wir durch ihre Augen viel über Erwartungen an uns lernen durften, lernten sie für ihr weiteres Leben so einiges über das Miteinander und die Zusammenarbeit in Projekten und Teams. Eine wertvolle Erfahrung. Und gesellschaftliche Verantwortung, wie wir sie leben.



WAS UNS 2019 BEWEGTE



Wir verbessern das Leben unserer Kundinnen und Kunden – nicht nur wenn sie krank sind.

„Die Art, wie wir arbeiten, folgt immer den sich ändernden Kundenbedürfnissen.“

Ein gesetzlicher Auftrag allein ist noch keine Strategie

Im vergangenen Jahr haben wir unser Profil neu beschrieben und die strategischen Kernaussagen überarbeitet. Dafür gehen wir zur Arbeit, das treibt uns an.

Sinnsprüche zur Wichtigkeit einer präzisen Strategie gibt es viele. „Wir verloren das Ziel aus den Augen, also verdoppelten wir die Anstrengungen“, beispielsweise ist ein solcher, der wunderschön deutlich macht, dass noch so harte Arbeit nutzlos ist, wenn sie nicht zielgerichtet erfolgt. Deshalb ist es für erfolgreiche Organisationen wichtig, sich von Zeit zu Zeit den großen Fragen zu stellen.

Und nein: Die explizite Erwähnung im Sozialgesetzbuch inklusive der Zuweisung von Aufgaben ist aus Sicht der BKK·VBU kein ausreichendes Warum für das tägliche Handeln von mittlerweile über 1.300 Mitarbeitenden. Auch deshalb nicht, weil die gesetzliche Krankenver-

sicherung sich von den anderen Sozialversicherungsträgern dadurch unterscheidet, dass sie in einem Wettbewerbsumfeld agiert.

Unser Justierungsprozess begann Ende 2018. Der Verwaltungsrat der BKK·VBU bat die Vorständin, Vorschläge für eine ausformulierte Positionierung und angepasste strategische Kernaussagen zu erarbeiten. Zunächst haben wir das Profil der BKK·VBU mit externer Unterstützung explizit herausgearbeitet. Wir haben unsere Außenwahrnehmung spiegeln lassen, unsere Leistungen unter die Lupe genommen und eine Wettbewerber-Analyse durchgeführt.

Indem wir fähige und motivierte Mitarbeitende haben

Indem wir die Welt mit ihren Augen betrachten

WIR VERBESSERN DAS LEBEN UNSERER KUNDINNEN UND KUNDEN

Indem wir wachsen und uns ständig weiterentwickeln

meine-krankenkasse.de



„Ich bin davon überzeugt, dass die neue Strategie nicht nur meiner Arbeit Sinn gibt. Wir können voneinander lernen, Synergien nutzen und alle gemeinsam die BKK-VBU zukunftsfähig machen.“

Anne Sikorski, Gruppenleiterin häusliche Krankenpflege in Duisburg und Strategiefan

Ein langer Prozess endete schließlich in dem kurzen Satz: Wir verbessern das Leben unserer Kundinnen und Kunden. Das ist unser Anspruch und auch der Grund, warum wir uns morgens an die Arbeit machen. Dieser Leitsatz drückt auch aus, dass wir die reine Erfüllung der Anforderungen des SGB V an Krankenkassen für nicht zukunftsfähiges Handeln halten. Als kundenorientierte Dienstleisterin im Wettbewerb wollen wir unsere Arbeit soweit als irgend möglich an den Bedürfnissen unserer Kundinnen und Kunden ausrichten, auch über die engen Vorgaben der Vergangenheit hinaus.

Marke nach außen, Identität nach innen

Die Vereinbarung eines gemeinsamen Vorgehens, einer geeinigten Identität oder „DNA“ war aus Sicht der Verantwortlichen sehr wichtig. Anders als etwa eine geschlossene Betriebskrankenkasse kann die über viele Zusammenschlüsse stark gewachsene BKK-VBU ihre Identität nur bedingt aus der Zugehörigkeit zu einem Trägerunternehmen ableiten. Die BKK-VBU ist vielfältig, ihr Stammbaum verfügt über zahlreiche Wurzeln.

Der Vorständin Andrea Galle ist eine gemeinsame, einigende Haltung sehr wichtig: „Im Idealfall können Sie in Zukunft die allermeisten Entscheidungen allein deshalb sicher treffen, weil Sie wissen, dass es genauso richtig ist, weil es unser gemeinsamen DNA entspricht“, sagte sie Mitarbeitenden bei einer der Belegschaftsversammlungen, auf denen die neuen strategischen Leitsätze vorgestellt wurden.

Unser Leitbild ist keine sprachliche Arabeske

In einem Strategieprozess haben die Führungskräfte der einzelnen Bereiche in einer Arbeitsgruppe Vorschläge erarbeitet, welche strategischen Leitsätze die Erfüllung dieses doch sehr hehren Anspruchs, das Leben der Kundinnen und Kunden zu verbessern, befördern. Dabei war es gar nicht mal die herausforderndste Aufgabe die richtigen Leitsätze zu formulieren, sondern aus der Zahl der guten Vorschläge eine Auswahl zu treffen, damit der Fokus gewahrt bleibt.

Am Ende stand ein neues Set aus Leitsätzen, dessen Fokus auf drei Schwerpunktbereichen liegt: die Kunden, die Mitarbeitenden und die weitere Entwicklung. Gerade weil wir glauben, dass nur ständige Entwicklung uns befähigt unseren Kundinnen und Kunden gerecht zu werden.

Zu jedem Zeitpunkt war es Konsens, dass das neue Profil und die überarbeiteten Kernaussagen die tägliche Arbeit aller Mitarbeitenden prägen und leiten. Nicht umsonst werden die Kollegen und Kolleginnen als Schlüsselressource unseres Unternehmens im Strategiebild explizit erwähnt, ihre Fähigkeit Entscheidungen zu treffen, einen Sinn in ihrem Tun zu sehen und die Notwendigkeit, die gemeinsame Vision zu teilen.

Deshalb wurde nach der Befassung der zuständigen Gremien im Rahmen einer Reihe von regionalen Belegschaftsversammlungen die neue Strategie durch den Vorstand nahezu allen Mitarbeitenden im persönlichen Aufeinandertreffen vorgestellt und im Nachgang mit der Belegschaft erörtert. Bei einer ersten Vorstellung im Rahmen einer Führungskräfte tagung gründete sich spontan ein Kreis von Mitarbeitenden, die „Strategiefans“, die die Umsetzung im Alltag begleiten. Aus den neuen Leitsätzen leiten sich die Jahresziele der BKK-VBU ab, ebenso die variablen Vergütungsbestandteile der Mitarbeitenden.

Wir sind auf dem richtigen Weg. Wer durch die Flure geht, sieht Poster, auf denen Kollegen und Kolleginnen ihr Verständnis ausdrücken, wie sie das Leben unserer Kunden verbessern wollen. Diese Poster hingen schon, bevor wir die Leitidee auf die operationale Ebene bringen konnten. Vielleicht das schönste Feedback.

Fusionen machen die BKK·VBU zukunftsfähig

Die Brandenburgische BKK und die Thüringer BKK haben mit der BKK·VBU fusioniert: Zwei regionale Krankenkassen wurden Teile einer bundesweit agierenden Organisation.

Welche Fusionswünsche sind in den ersten Monaten als BKK·VBU für Sie in Erfüllung gegangen?

Kathrin Wormann: Wir haben den Anschluss an die moderne Technik gefunden. Niemals hätten wir als Brandenburgische BKK die elektronische Postkorbbearbeitung oder eine eigene Kunden-App entwickeln können. Wir waren ein kleines Team von nur 24 Personen, da entwickelt man nicht nebenbei neue, IT-gesteuerte Prozesse.

Dirc Hübner: Da stimme ich dir zu. Kürzlich rief mich eine frühere Mitarbeiterin an, die anfangs zu den Fusions skeptikern zählte. Sie sagte voller Freude: 'Ein Glück, als kleine TBK hätten wir Corona nicht geschafft. Wir hätten in der Krise niemals so schnell auf mobiles Arbeiten umsteigen können.' Corona zeigt uns sehr deutlich, wie begrenzt Aktionsfeld kleiner Krankenkassen in der Realität ist.

Spürt ein Unternehmen von mehr als 1.000 Mitarbeitenden überhaupt den Zuwachs von 60 neuen?

Andrea Galle: Jede der elf Fusionen hat die BKK·VBU bereichert. Nicht immer sind die Veränderungen auf den ersten Blick sichtbar. Mit der letzten Fusion etwa haben wir unsere Regionalleitungen in Berlin und Brandenburg anders aufgestellt. Fusionen helfen uns,

in der Balance zu bleiben und etwa Entscheidungsschritte, die vielleicht schon länger im Unternehmen gären, aufzulösen. Mit Blick auf die Gesamtorganisation finde ich das extrem wertvoll.

Sind Fusionen für ein dynamisches Unternehmen so wichtig wie die Hefe im Teig?

Andrea Galle: Auf alle Fälle halten sie in einer großen Organisation die Veränderungsbereitschaft wach. Das mag man agil nennen. Der Markt der Gesetzlichen Krankenkassen kann sich rasch verändern. Deswegen geht es auch für die BKK·VBU um die Frage: Wie bleibt das Unternehmen zukunftsfähig?

Kathrin Wormann: Zur Zukunftsfähigkeit gehört auch, als Gemeinschaft der Betriebskrankenkassen voranzukommen. Wir sind eine Wertegemeinschaft. Deswegen kam für mich nur eine Fusion innerhalb des BKK-Lagers in Frage. Gemeinsam finden wir die Antworten auf die heutigen Megatrends wie etwa Digitalisierung.

Dirc Hübner: Wir haben bewusst eine große BKK als Fusionspartnerin ausgesucht; weder die Mitarbeitenden noch die Kunden sollen in den nächsten Jahren erneut fusionieren.



Vor der Fusion arbeiteten sie jahrelang in verschiedenen Gremien zusammen: Dirc Hübner, Andrea Galle und Kathrin Wormann

Woran erkennen Sie die erfolgreiche Fusion?

Kathrin Wormann: Unsere Kunden sind weiterhin sehr zufrieden. Wir hatten nicht eine fusionsbedingte Sonderkündigung. Und: Alle Mitarbeitenden sind an Bord geblieben. Natürlich hat der Zusammenschluss weh getan, schließlich sind 29 eigenständige Jahre als Brandenburgische BKK mit dem 31. Dezember 2019 zu Ende gegangen. Das war kein einfacher Abschied.

Dirc Hübner: Wichtig ist, alle Schritte im Fusionsprozess auf Augenhöhe und mit Vertrauen zu kommunizieren. Die Mitarbeitenden müssen sich auf Zusagen komplett verlassen können. Sehr hilfreich war, dass Andrea Galle selber das Gespräch mit allen TBK-Mitarbeitenden gesucht hat.

Kathrin Wormann: Beruhigend waren auch die Dialoge mit dem Personalchef, dem Personalrat, dem Finanzchef und vielen anderen. Die Mitarbeitenden konnten alle Fragen stellen. Schon vor der Fusion kannte jeder seine Aufgaben und sein Arbeitsumfeld.

Wie hat die Fusion Ihr Leben verändert?

Kathrin Wormann: Es war eine klare Entscheidung. Sie war richtig und wichtig. Ich begegne Veränderungen persönlich immer neugierig.

Andrea Galle: Mit Dirc Hübner und Kathrin Wormann habe ich jahrelang in Gremien zusammengearbeitet. Wir waren verlässliche Partner. Ich vermisse sie als Mitstreiter auf Verbandsebene. Und freue mich sehr, sie im Team der BKK·VBU zu haben.

Dirc Hübner: Meine Familie sagt, ich sei ruhiger geworden.

Eine Fusion schult in der Kunst des Loslassens?

Kathrin Wormann (lacht): Auf alle Fälle.

Dirc Hübner: Ja, das ist gut so.

Am 1. Januar 2020 haben die Thüringer BKK und die Brandenburgische BKK mit der BKK·VBU fusioniert. Die sieben ServiceCenter blieben erhalten. Dr. rer. pol. Dirc Hübner, ehemaliger Vorstand der TBK, leitet jetzt das Team Fehlverhalten im Gesundheitswesen, Kathrin Wormann den Fachbereich Interner Service.

Gut versorgt: von der Geburt bis ins hohe Alter

Mit unseren digitalen Angeboten schließen wir Versorgungslücken.
Die Produkte begleiten die Kundinnen und Kunden auf ihrem Lebensweg.



Geburtsvorbereitung mit viMUM
Modular aufgebauter Onlinekurs und digitale Sprechstunden mit Gynäkologen und Hebammen

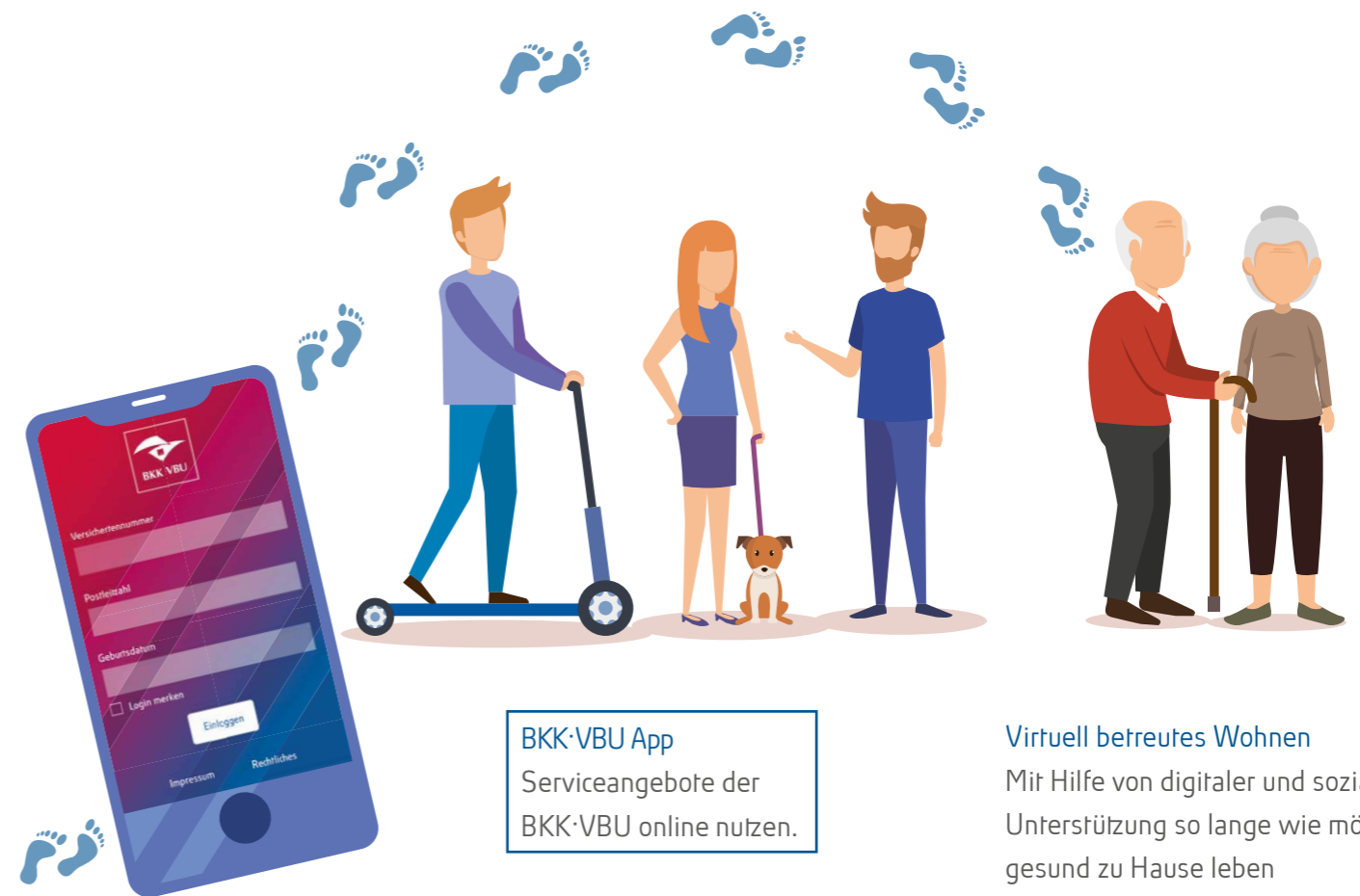
Caterna Sehschulung für Kinder
Videogestützte Übungen zur Verbesserung einer Amblyopie

Logopädie-Training mit Neolexon
Die App ergänzt die Logopädie-Behandlung für Kinder zu Hause

Hilfe bei Tinnitus
Mit der Tinnitracks-App wird Musik so aufbereitet, dass Fiepen und Pfeifen im Ohr weniger werden



Novego
Webbasiertes Unterstützungsprogramm zur Linderung von Depressionen, Ängsten oder auch Burn-Outs



BKK-VBU App
Serviceangebote der BKK-VBU online nutzen.

Smartgem gegen Migräne
Das smartphone-gestützte Angebot ergänzt die herkömmliche Migränetherapie

Digitale Arztsprechstunde
24/7 Online-Sprechstunde mit Haus- und Fachärzten der TeleClinic

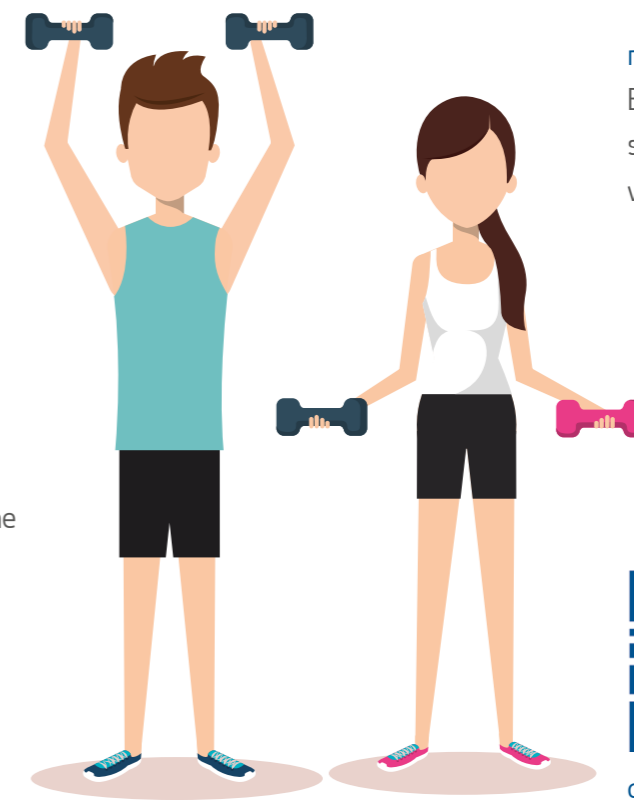
Virtuell betreutes Wohnen
Mit Hilfe von digitaler und sozialer Unterstützung so lange wie möglich gesund zu Hause leben

Online-Pflegekurse
Curendo schult pflegende Angehörige zu vielen Themen der häuslichen Pflege

meinepatientenverfügung.de
Einfache und verständliche Unterstützung bei der Erstellung rechtlich wirksamer Vorsorgedokumente

Gesundheitskurse
Online-Gesundheitsprogramme zu den Themen Bewegung, Ernährung, Stress- und Suchtreduktion

Movival
Mit Bewegung gegen Krebs



Eine Übersicht über alle digitalen Angebote gibt es auf [meine-krankenkasse.de](https://www.meine-krankenkasse.de)



Digitale Helfer in der Prävention und Pflege

In der eigenen Wohnung leben und im Notfall ist die Hilfe gleich da: Das Projekt **Virtuell betreutes Wohnen (VBW)** verspricht Senioren eine neue Sicherheit.



Bodo Bahr ist einer von 207 Senioren, die bei VBW mitwirken werden

Bodo Bahrs Stimmung schwankt zwischen Zuversicht und Ängstlichkeit. 85 Jahre alt ist er, geistig fit, aber die Nachwirkungen der Schlaganfälle machen ihm zu schaffen. Er könnte wieder stürzen, so wie im vergangenen Jahr.

Lange Zeit verging, bis er den Notarzt rufen konnte. In seiner kleinen Wohnung, mitten in Berlin-Buch, lebt Herr Bahr gern: „Als ich hier eingezogen bin, habe ich gedacht, hier willst du alt werden.“ Wenn nur diese Unsicherheit nicht wäre. Bodo Bahr fühlt sich zu fit fürs Heim, und manchmal zu gebrechlich für daheim.

Die maßgeschneiderte Lösung für seine Probleme hofft Bodo Bahr im Modellprojekt „Virtuell betreutes Wohnen“ zu finden – eine neue Form des betreuten Wohnens. Es startet, sobald die Corona-Krise es zulässt.

Wesentlicher Bestandteil des Projekts sind digitale Bewegungssensoren und ein Hausnotrufsystem mit automatischer Sturzerkennung. Ein Bewegungsmelder über der Wohnzimmertür meldet jede Bewegung des Rentners weiter, an der Terrassentür und am Kühlschrank werden ebenfalls Sensoren angebracht.



Die Konsortialpartner stellen das Projekt gemeinsam der Presse vor: Jan Zöllick (Charité), Anne Gersitz (SOPHIA Berlin), Jürgen Jost (PHILIPS), Andrea Galle (BKK·VBU), Hendyk Lietzmann (HOWOGE), Peter Pollakowski (BAHN-BKK), Lars Straubing (BKK·VBU)

Bleibt Bodo Bahr plötzlich länger liegen oder öffnet für längere Zeit die Kühlschranktür nicht, werden die Quartiersassistenten benachrichtigt. Sie fragen nach, ob alles in Ordnung ist und bieten Hilfe an. Stürzt der Senior, geht sofort ein Notfallsignal beim ASB ein.

Bodo Bahr zählt zu der Gruppe in der Gesellschaft, die am schnellsten wächst. Laut Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft sind mehr als fünf Prozent der Bevölkerung älter als 80 Jahre. Viele von ihnen sind ein eigenständiges Leben gewohnt. Das hohe Alter ist geprägt von zunehmender Fragilität und Bedürftigkeit. Zwar übernehmen Angehörige weiterhin den größten Anteil in der Betreuungsarbeit, aber die familiären Netze werden dünner. Digitale Helfer erlauben ein sicheres Leben zu Hause.

Mit VBW wollen die Projektpartner Menschen ab 75 Jahren mit eher leichten Beeinträchtigungen ein neues Angebot für betreutes Wohnen machen. Die im Projekt anfallenden Daten werden anonymisiert an die Charité weitergeleitet. Die Uniklinik begleitet und evaluiert das Projekt wissenschaftlich.

„Aktuell ist das Thema Pflegenotstand in aller Munde, unser Projekt kann dazu beitragen, Pflegepersonal dort einzusetzen, wo es tatsächlich gebraucht wird. Das ist gute Digitalisierung und wir sind stolz darauf, in diesem Projekt mitwirken zu können“, sagt Andrea Galle, Vorständin der BKK·VBU.

Ein langes Leben wird normal. Digitale Helfer werden nicht nur Bodo Bahr den Alltag erleichtern.

Die Idee

Das Projekt evaluiert die Wirkungen und Akzeptanz des VBW-Versorgungskonzepts. Hierzu wird auch untersucht, ob vermeidbare Versorgungsanlässe (insbesondere Notfall- und Krankenhausaufenthalte) reduziert, Gesundheit stabilisiert, Gesundheitsgefahren gemindert und Versorgungskosten gesenkt werden können. VBW wird für drei Jahre mit insgesamt rund drei Millionen Euro gefördert. Im Erfolgsfall können konkrete Handlungsempfehlungen für den Transfer in die Regelversorgung abgeleitet werden.

Die Konsortialpartner

BKK·VBU, BAHN-BKK, DAK-Gesundheit, HOWOGE Wohnungsbau-gesellschaft mbH, Philips Market DACH GmbH, SOPHIA Berlin GmbH, Charité – Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Für eine gesunde Zukunft

Mit dem ersten Managementbericht nach dem Deutschen Nachhaltigkeitskodex DNK erfüllen wir etablierte Standards nachhaltiger Unternehmensführung. Und setzen Maßstäbe für Gesellschaftsverantwortung in der Krankenkassenwelt.



„Mit der Erfüllung des Standards der Bundesregierung haben wir einen weiteren Schritt gemacht, unsere unternehmerische Verantwortung (CSR) zu professionalisieren, und können uns nun stolz mit vielen Großen messen. Wir sind in der CSR-Welt angekommen.“

Dorothee Christiani, CSR-Managerin

Umwelt und Gesundheit gehören untrennbar zusammen. Auf Dauer kann es gesunde Menschen nur in einer gesunden Umwelt geben. Dieser Überzeugung kommen wir seit vielen Jahren nach und sind eine der ersten Gesetzlichen Krankenkassen mit einem systematischen CSR-Management. Im Einklang mit dem Deutschen Nachhaltigkeitskodex haben wir nun erstmals einen Managementbericht nach den etablierten Standards der Bundesregierung vorgelegt und damit den nächsten großen Schritt in Richtung Professionalisierung gemacht.

Auf über 50 Seiten skizziert der Bericht unsere strategische Arbeit der letzten Jahre im Hinblick auf unsere Corporate Social Responsibility (CSR), unsere unternehmerische Gesellschaftsverantwortung. Er beleuchtet die Ziele, denen wir uns verschrieben haben. Die Wege, die wir zusammen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kundinnen und Kunden oder uns in Partnerschaft verbundenen Unternehmen dorthin einschlagen. Und der Bericht belegt Erreichtes ebenso wie (noch) Unerreichtes. Uns hilft er dabei, das Management unserer verschiedenen Handlungsfelder auf dem Weg zu einer der nachhaltigsten Krankenkassen Deutschlands immer wieder zu schärfen.

Dabei ist die transparente Berichterstattung im Rahmen des Deutschen Nachhaltigkeitskodex nicht nur obligatorische Eintrittskarte in einen Kreis von Unternehmen und Initiativen, die mehr im Sinn haben als Profitmaximierung auf Kosten aller. Sie macht Engagement erleb- und vergleichbar und schafft positive Konkurrenz. Eine, von der im Idealfall alle profitieren.

Für uns

„Im Rahmen unserer Umweltstrategie arbeiten wir in der Allgemeinen Verwaltung täglich daran, unsere Ressourcen möglichst effizient einzusetzen, negative Auswirkungen zu minimieren und unsere Mitarbeitenden bei einem sorgsamem Umgang mit unserer Umwelt zu unterstützen. Der CSR-Bericht gibt uns die Chance, unseren Status Quo einzuordnen, uns noch professioneller zu strukturieren und klare Ziele für die Zukunft zu entwickeln.“



Manuel Handlechner, CSR-Botschafter für den Bereich Prozesse und Ressourcen

Für Kunden

„Unser CSR-Bericht nach diesem bundesweit anerkannten Standard ist in der Kommunikation nach außen ein echtes Pfund. Eine neutrale Stelle, die uns eine verantwortungsvolle Unternehmensführung bescheinigt und durch die volle Transparenz eine sehr hohe Glaubwürdigkeit bringt. Im Gespräch bei Kunden oder auf Messen ist das Gold wert.“



Stefan Rank, CSR-Botschafter für den Bereich Kunden und Partner

Für Partner

„Unternehmen, die ebenso dem Deutschen Nachhaltigkeitskodex folgen, haben die gleichen Werte wie wir. Wenn wir uns vernetzen, haben wir eine ideale Basis – ein guter Ausgangspunkt für Kooperationen, zum Beispiel bei Partnerschaften für Betriebliches Gesundheitsmanagement.“



Claudia Schulisch, CSR-Botschafterin für den Bereich Vernetzung der Gesellschaft



Mehr Informationen über Nachhaltigkeit in der BKK·VBU finden Sie in unserem CSR-Portal.

DIE ZAHLEN IM BLICK

Zwei Trends der vergangenen Jahre setzten sich auch im Geschäftsjahr 2019 fort: Die ungebrochene Ausgabendynamik sowie weitere erfreuliche Zugewinne an Kundinnen und Kunden.

113.306

kostenfrei
Familienversicherte

408.929

Mitglieder



522.235

Kundinnen und
Kunden vertrauen
der BKK-VBU

Wachstum fortgesetzt

Wir durften uns im Jahr 2019 über weiter gestiegene Kundenzahlen freuen: Deutlich über eine halbe Million Kundinnen und Kunden haben uns ihre Gesundheit anvertraut – über 17.000 hatten sich im Verlauf des Jahres neu für die BKK-VBU als „meine Krankenkasse“ entschieden.

In einem durchaus herausfordernden Wettbewerbsjahr, in dem uns ein überdurchschnittliches Leistungsportfolio mit seinem direkten Nutzen für unsere Kundinnen und Kunden wichtiger war als ein unterdurchschnitt-

licher Beitragssatz, ist dieses weitere Wachstum keine Selbstverständlichkeit. Sondern erfreuliches Zeugnis eines Kundenbewusstseins für das faire Verhältnis zwischen Preis und Leistung.

13,5 Mio.Sonstige Ausgaben
in Euro**81,5 Mio.**Verwaltungskosten
in Euro**1.641,8 Mio.**

Leistungsausgaben in Euro

Jahresrechnung der Krankenversicherung

Im vergangenen Geschäftsjahr verzeichnete die BKK·VBU Gesamteinnahmen in Höhe von rund 1,73 Milliarden Euro, 85,5 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Demgegenüber stehen Gesamtausgaben von rund 1,74 Milliarden Euro. Im Vergleich zum Geschäftsjahr 2018 entspricht das einem Anstieg von 113 Millionen Euro. In der Gegenüberstellung der Jahresrechnungen von 2017 und 2018 betrug dieser Anstieg noch 78,7 Millionen Euro - das unterstreicht die deutlich dynamischere Ausgabenentwicklung.

Ein Blick auf die Zusammensetzung der Leistungsausgaben verrät die Treiber dieser fortwährenden Entwicklung: Ausgaben für Krankenhausbehandlungen sowie die Vergütung für Ärzte und Arzneimittel machen zusammen 1,075 Milliarden Euro und damit zwei Drittel der gesamten Leistungsausgaben im Jahr 2019 aus. Sie allein stiegen im Vergleich mit dem Jahr 2018 um rund 53,6 Millionen Euro. Deutliche Steigerungen verzeichnen wir auch bei den Ausgaben für Krankengeld: Mit rund 131,8 Millionen Euro wendeten wir dafür über 17 Millionen Euro mehr auf als noch im Vorjahr. Dies hat zwei wesentliche Gründe: im Durchschnitt gestiegene Einkommen, deren Ausfälle im Krankheitsfall das Krankengeld zum großen Teil kompensiert. Und eine

gestiegene Zahl psychischer Erkrankungen mit häufig langen Zeiten von Arbeitsunfähigkeit, in denen Krankengeld gezahlt wird. Mehr ausgegeben haben wir auch für Leistungen, die direkt der besonderen Versorgung und Gesundheitsvorsorge unserer Kundinnen und Kunden zugutekommen: rund 18,6 Millionen Euro für Präventionsleistungen, 21,6 Millionen Euro für Angebote der Integrierten Versorgung über Sektorengrenzen hinweg sowie 6,9 Millionen Euro für unsere Zusatzleistungen wie etwa die professionelle Zahnreinigung oder Osteopathie. Für dieses Paket, einem Eckpfeiler der hochwertigen Versorgung unserer Kundinnen und Kunden, wendeten wir im Jahr 2019 über 47 Millionen Euro auf – rund 4,5 Millionen Euro mehr als noch im vorangegangenen Geschäftsjahr.

Unter dem Strich schließt die Krankenversicherung das Jahr 2019 mit einem Ausgabenüberschuss von rund 9,5 Millionen Euro bei einem Haushalt von über 1,7 Milliarden Euro - quasi eine Punktlandung. Dieser Abschluss ist vor allem die natürliche und die gesamte gesetzliche Krankenversicherung betreffende Konsequenz mehrerer teurer Gesetzesinitiativen - meist zugunsten der Leistungserbringer.

Erfolgsrechnung

Einnahmen	2019	2018	2017
	1.727,3 Mio. Euro	1.641,8 Mio. Euro	1.535,1 Mio. Euro
Ausgaben			
Leistungsausgaben	1.641,8 Mio. Euro	1.537,5 Mio. Euro	1.458,8 Mio. Euro
Verwaltungskosten	81,5 Mio. Euro	76,1 Mio. Euro	74,8 Mio. Euro
Sonstige Ausgaben davon Satzungsleistungen	13,5 Mio. Euro 6,9 Mio. Euro	10,2 Mio. Euro 6,6 Mio. Euro	11,5 Mio. Euro 5,7 Mio. EUR
Ausgaben gesamt	1.736,8 Mio. Euro	1.623,8 Mio. Euro	1.545,1 Mio. Euro

Leistungsausgaben im Detail

Krankenhausbehandlung	31%	Zahnersatz	2%
Ärzte	17%	Mutterschaftshilfe	2%
Arzneimittel	17%	Prävention	1%
Krankengeld	8%	Integrierte Versorgung	1%
Heil- und Hilfsmittel	7%	Häusliche Krankenpflege	2%
Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	5%	Sonstige Leistungen	6%

	2019	2018	2017
Krankenhausbehandlung	512.582.617 Euro	482.860.954 Euro	462.141.861 Euro
Ärzte	281.666.462 Euro	268.314.718 Euro	253.056.555 Euro
Arzneimittel	281.549.216 Euro	271.062.667 Euro	254.663.371 Euro
Krankengeld	131.771.907 Euro	114.120.563 Euro	104.981.767 Euro
Heil- und Hilfsmittel	116.366.269 Euro	106.725.924 Euro	105.181.021 Euro
Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	83.930.539 Euro	82.843.288 Euro	77.482.268 Euro
Zahnersatz	27.664.547 Euro	26.660.866 Euro	25.847.268 Euro
Mutterschaftshilfe	30.222.941 Euro	30.004.643 Euro	30.328.354 Euro
Prävention	18.579.734 Euro	16.238.171 Euro	15.562.828 Euro
Integrierte Versorgung	21.598.423 Euro	19.822.050 Euro	18.137.550 Euro
Häusliche Krankenpflege	38.772.347 Euro	33.953.591 Euro	33.005.564 Euro
Sonstige Leistungen	97.103.987 Euro	84.871.197 Euro	78.397.876 Euro
Leistungsausgaben gesamt	1.641.808.989 Euro	1.537.478.633 Euro	1.458.786.282 Euro

Vermögensrechnung

Aktiva	2019	2018	2017
Barmittel und Giroguthaben	4.155.669 Euro	10.662.145 Euro	14.589.965 Euro
Geldanlagen	40.000.000 Euro	59.500.000 Euro	56.250.000 Euro
Forderungen	170.708.318 Euro	126.687.066 Euro	141.247.969 Euro
Wertpapiere	89.139.744 Euro	91.631.173 Euro	90.936.641 Euro
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	6.529.901 Euro	1.133.147 Euro	1.103.553 Euro
Sonstige Aktiva (inkl. Rückstellungen)	10.629.275 Euro	2.658.158 Euro	10.669.881 Euro
Verwaltungsvermögen	4.930.643 Euro	4.659.358 Euro	4.751.560 Euro
Sondervermögen nach AAG	6.888.127 Euro	12.289.229 Euro	15.956.880 Euro
Überschüsse der Passiva nach AAG	601.093 Euro	0 Euro	0 Euro
Gesamt	333.582.770 Euro	309.220.276 Euro	335.533.449 Euro
Passiva			
Verpflichtungen	225.394.781 Euro	194.650.240 Euro	227.218.326 Euro
Zeitliche Rechnungsabgrenzung	1.947.424 Euro	1.892.980 Euro	1.826.698 Euro
Sonstige Passiva	10.345.970 Euro	2.535.761 Euro	10.716.094 Euro
Verwaltungsvermögen	88.405.375 Euro	97.852.065 Euro	79.815.451 Euro
Sondervermögen nach AAG	5.058.252 Euro	4.781.046 Euro	4.378.559 Euro
Überschüsse der Aktiva nach AAG	2.430.968 Euro	7.508.184 Euro	11.578.321 Euro
Gesamt	333.582.770 Euro	309.220.276 Euro	335.533.449 Euro

Jahresrechnung der Pflegekasse

Vor allem der zum Jahresbeginn um 0,5 Prozent erhöhte Beitragssatz in der Pflegeversicherung führte hier im Geschäftsjahr 2019 zu einer deutlichen Steigerung der Einnahmen. Lagen diese 2018 noch bei rund 223 Millionen Euro, erhöhten sie sich im Berichtsjahr um rund 42,6 Millionen Euro auf insgesamt 265,6 Millionen Euro. Demgegenüber stehen gestiegene Ausgaben von insgesamt rund 254,5 Millionen Euro – ein Zuwachs von 26,5 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr.

Die im Vergleich zum Vorjahr um rund 13,3 Millionen Euro gestiegenen Leistungsaufwendungen beliefen sich auf rund 188 Millionen Euro. Auch im Geschäftsjahr 2019 der Pflegeversicherung setzte sich insbesondere beim Pflegegeld ein ausgabensteigernder Trend fort, der einerseits natürlich von der Demografie unserer Gesellschaft bestimmt wird, andererseits aber schon 2017 mit der gesetzgeberischen Umstellung des Verfahrens zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit begonnen hatte.

Einnahmen	2019	2018	2017
Beiträge	265.431.952 Euro	222.658.364 Euro	212.700.377 Euro
Vermögenserträge	141.884 Euro	304.129 Euro	5.753.595 Euro
Einnahmen gesamt	265.573.836 Euro	222.962.492 Euro	218.453.972 Euro
Ausgaben			
Leistungsaufwendungen	187.959.286 Euro	174.673.384 Euro	159.060.149 Euro
Pflegegeld	63.438.080 Euro	57.550.903 Euro	50.921.497 Euro
Stationäre Pflege	53.532.928 Euro	53.227.823 Euro	53.379.822 Euro
Pflegesachleistungen	21.689.715 Euro	19.018.021 Euro	20.152.491 Euro
Sonstige Leistungen	49.298.563 Euro	44.876.637 Euro	34.606.339 Euro
Verwaltungskosten	7.281.868 Euro	6.061.437 Euro	6.215.029 Euro
Medizinischer Dienst	3.636.669 Euro	3.289.154 Euro	3.049.447 Euro
Liquiditätsausgleich	55.633.980 Euro	43.992.923 Euro	39.680.684 Euro
Übrige Aufwendungen	35.991 Euro	28.506 Euro	4.714 Euro
Ausgaben gesamt	254.547.794 Euro	228.045.404 Euro	208.010.023 Euro

„Große Chancen, die Versorgung und Lebensqualität unserer Kunden zu verbessern“



Arbeitgebervertreter Theodor Meine
und Versichertenvertreter Frank Kirstan

Herr Meine, Herr Kirstan, was war im Jahr 2019 Ihr schönster BKK·VBU Moment als Selbstverwalter?

Frank Kirstan: Mir hat die interne Debatte um die strategischen Kernaussagen gut gefallen. Das war für mich eine gute Gelegenheit, mein Handeln als Verwaltungsrat zu reflektieren. Die Diskussion dazu im Verwaltungsrat war sehr engagiert und befruchtend. Das hat nicht nur für das Unternehmen eine Identität geschaffen. Das erstreckte sich auch auf unsere Arbeit als Verwaltungsräte.

Theodor Meine: Das ging mir ähnlich. Allein die Fragen, die wir uns im Zusammenhang mit den Fusionen mit der Brandenburgischen und der TBK gestellt haben, waren wichtig für mich. Oder die Gespräche im Verwaltungsrat darüber, welche Leistungen „unsere“ Krankenkasse in Zukunft auszeichnen werden und wie das die DNA der BKK·VBU prägt.

Und was war der Aufreger 2019?

Theodor Meine: Für mich das neue Gesetz über den Medizinischen Dienst. Insbesondere, dass die Krankenkassen die Krankenhausrechnungen nur noch sehr eingeschränkt prüfen dürfen, macht mich immer noch fassungslos. Ich agiere fast mein gesamtes Leben in einem unternehmerischen Kontext – namentlich Bauindustrie. Die Vorstellung, bei einem Bauprojekt die merkwürdig hohe Zement-Rechnung nicht zu überprüfen, weil man den Lieferanten ja schon zweimal im Vorquartal erwischt und die maximale Prüfquote im laufenden Quartal erreicht hat, ist für mich komplett absurd.

Frank Kirstan: Das Gesetz war schon der bemerkenswerte Tiefpunkt einer merkwürdigen Entwicklung. Ich habe die Abkopplung des Medizinischen Dienstes von den Krankenkassen schon als sehr populistische Entscheidung empfunden. Schließlich wird der MD von den Krankenkassen vollständig finanziert. Wenn Abgeordnete so handeln, werde ich dies als Zeichen des Misstrauens der Politik gegenüber der selbstverwalteten Sozialversicherung. Eingeschränkte Prüfung von Krankenhäusern, erweiterte Mitsprache von

Leistungserbringern: Letztlich ist die Selbstverwaltung die einzige demokratisch legitimierte Interessenvertretung der Versicherten. Wenn ich den Beitragszahlenden weniger Rechte gebe und den profitorientierten Leistungserbringern mehr, ist das kein guter Weg.

Theodor Meine: Da muss selbst ich als Vertreter der ja eher profitorientierten Arbeitgeberseite klar zustimmen. Zumal dieses Gesetz wie einige andere Gesetze des Jahres 2019 die Gefahr in sich trägt, dass uns die Kosten davonlaufen. Und steigende Sozialbeiträge sind Gift für die Wirtschaft. Zudem scheint mir doch sehr viel Geld ins System geflossen zu sein, ohne dass das spürbar Defizite in der Versorgung gelöst hätte.

Frank Kirstan: Problematisch ist zudem, wenn das System zu stark von denen gesteuert wird, die daran verdienen. Krankenkassen eignen sich hervorragend als Lotse für die Patienten, denn sie sind der Akteur ohne Gewinninteressen im Gesundheitssystem. Wenn der Gesetzgeber dies stärken würde und so mehr Raum für gute Lösungen geben würde, das wäre ein guter Weg.

Wie meinen Sie das konkret?

Frank Kirstan: Nehmen Sie als positives Beispiel das neue Digitale-Versorgungs-Gesetz (DVG). Das gibt der BKK·VBU erstmals die Möglichkeit, im Bereich der digitalen Versorgung ihren Versicherten aktiv Angebote zu machen, wenn die Experten der Krankenkasse Bedarf sehen – das würde helfen. Das ist ein guter Weg.

Wobei?

Theodor Meine: Stimmt. Krankenkassen verfügen über sehr viel Wissen über die konkrete Versorgungssituation ihrer Kundinnen und Kunden. Leider dürfen Sie es oft nicht so anwenden, wie das hilfreich wäre. Die neuen Digital-Regeln bieten hier eine große Chance, die Versorgung und damit auch die Lebensqualität nicht nur aber insbesondere von kranken Menschen zu verbessern. Die sollten wir alle nutzen.

Bundesweit und regional ein starker Partner



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.), Dorothee Christiani, Paul Lüttich, Sylvie Renz, Annette Rogalla

Bildredaktion

Sylvie Renz, Tabea Wulf

Satz und Layout

Tabea Wulf

Druck

oeding print GmbH, Erzberg 45, 38126 Braunschweig

Fotos

Ralf Günther / BILD-Zeitung, Dietmar Gust, Patricia Haas, MIKA-fotografie Berlin, privat,
Stefan Maria Rother / Wege aus der Einsamkeit e.V. (W.a.d.E.), SPUTNIKeins fotografie, studiostock / Freepik



Klimaneutral
Druckprodukt

ClimatePartner.com/11339-2007-1028



www.blauer-engel.de/uz195

- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- überwiegend aus Altpapier