



BKK

2018/19

LANDESVERBAND

SÜD

# Liebe Leserinnen und Leser,

---

die Wirtschaftsunternehmen in Deutschland stehen in einem globalisierten Wettbewerb, der sich aufgrund der internationalen politischen Entwicklungen weiter verschärfen wird. Um hier nicht nur bestehen, sondern auch weiterhin eine führende Rolle einnehmen zu können, bedarf es hervorragender und bestens qualifizierter Fachkräfte. Arbeitgeber müssen „attraktiv“ mit einer Vielzahl von Angeboten aufgestellt sein, um die besten Köpfe für ihr Unternehmen zu gewinnen.

Ein Aspekt, der zunehmend und zu Recht an Bedeutung gewinnt, ist dabei ein integriertes Gesundheitsmanagement in den Unternehmen. Genau hier setzt der Unternehmenszweck der Betriebskrankenkassen an. Die Betriebskrankenkassen stehen seit jeher für die Mitgestaltung der betrieblichen Sozialpolitik in den Unternehmen. Wir sind der Partner der Wirtschaft, der Unternehmen aus Industrie, Dienstleistung und Handel und tragen hier einen wesentlichen Teil zur Gesundheit der Beschäftigten in den Betrieben bei – sei es durch spezifische Versorgungsangebote oder durch betriebliche Gesundheitsförderung.

In diesem Geschäftsbericht stellen sich Ihnen vier Betriebskrankenkassen aus dem BKK Landesverband Süd mit eigenen Beiträgen vor, die exakt für diese Philosophie stehen. Sie verbinden Tradition und Moderne, indem sie sehr unternehmensnah mit den Beteiligten in den Betrieben Präventions- und Versorgungskonzepte entwickeln und zunehmend mit digitalen Angeboten für alle Versicherten für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung stehen. Die Entscheidungs-

träger aus Management und Personalvertretung bei der Siemens AG, der MTU Friedrichshafen GmbH, der Linde AG und der B. Braun Melsungen AG unterstreichen in den Kassenportraits ihr Bekenntnis zur betrieblichen Krankenversicherung. Für diese klaren Statements bedanken wir uns.

Jede einzelne Betriebskrankenkasse trägt ihren Teil zum Erfolg der Unternehmen und deren Beschäftigten bei. Sie sind nicht nur gesundheitspolitisch, sondern auch wirtschaftspolitisch von Bedeutung – und das seit mehr als 300 Jahren. Der BKK Landesverband Süd steht für Angebotsvielfalt und Wahlmöglichkeiten, gegen den Trend der Oligopole und des Zentralismus. Die Sozial- und Selbstverwaltungspartner in Wirtschaft und Gesundheitswesen müssen gestärkt werden. Dort, wo die Mittel für die Gesundheitsversorgung erwirtschaftet werden, muss auch weiterhin selbstbestimmte Mitgestaltung möglich sein. Das ist bewährte Tradition und Geschichte in unserem Land und muss auch für die Zukunft gelten.

Wir wünschen Ihnen eine anregende und interessante Lektüre.

Jacqueline Kühne  
Vorstand



# Jacqueline Kühne

---

„Betriebskrankenkassen verstehen sich als Teil der Wirtschaftsunternehmen und Partner der Wirtschaft und deren Beschäftigten. Mit allen Beteiligten arbeiten wir für die Beschäftigten in den Betrieben an einer gesundheitsfördernden Unternehmenskultur. Unsere ganzheitlichen Services decken die Bereiche Prävention, Versorgung im Krankheitsfall, Rehabilitation und Pflege ab. Kundennähe und Qualität in Service und Beratung stehen für uns dabei im Mittelpunkt.“



Jacqueline Kühne,  
Vorstand BKK Landesverband Süd

# Neuer Vorstand 2018

Zum 01.04.2018 wurde vom Verwaltungsrat des BKK Landesverbandes Süd der Vorstand neu besetzt. Nachdem der langjährige Vorstandsvorsitzende Konrad Ehing zum 31.03.2018 in den Ruhestand getreten ist, hat Jacqueline Kühne, die seit 2013 dem Vorstand angehört, als Alleinvorstand die Führung beim BKK Landesverband Süd übernommen. Als Stellvertreter des Vorstandes wurde Thomas Schönbacher benannt. Beide haben langjährige Erfahrung in der Verbandsarbeit und kennen bestens die Strukturen des BKK Systems und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in den Ländern Baden-Württemberg und Hessen, aber auch darüber hinaus.

Zentrale Aufgabe des Vorstandes ist die Interessenvertretung seiner Mitgliedskassen in politischen Fragen und versorgungspolitischen Themen. Hierfür ist ein kontinuierlicher und enger Austausch mit den Mitgliedskassen auf verschiedenen Ebenen unabdingbar. Der neue Vorstand hat sich daher in Absprache mit den Vorständen der Mitgliedskassen dafür entschieden, neben den regelmäßig stattfindenden Vorstandskonferenzen, in den vier Regionen Baden-Württemberg Nord und Süd sowie Hessen Nord und Süd in regelmäßigen Abständen Regional-Dialoge bei den Mitgliedskassen vor Ort durchzuführen. Die Regional-Dialoge dienen dem Ziel, die in diesen Regionen bestehenden versorgungsrelevanten, politischen und wettbewerblichen Aspekte sowie Themenfelder zu erörtern und gemeinsame Wege und Strategien zu erarbeiten. Die Ergebnisse und Erkenntnisse dieser Regional-Dialoge sind für die Arbeit des Vorstandes im Hinblick auf die weiteren auf Landesebene mit den Vertrags- und Geschäftspartnern laufenden Gespräche besonders wichtig. In diesen Prozess fließen somit die Belange und die Interessen der Regionen ein. Genau hier zeigt sich der Vorteil einer föderalen Verbändestruktur für die Betriebskrankenkassen. Auch für die Mitarbeiter in den Betriebskrankenkassen ein entscheidender Vorteil. In einer Vielzahl von Facharbeitskreisen, die unter Federführung des BKK Landesverbandes Süd organisiert werden, tauschen sich die Kollegen über neue rechtliche Rahmenbedingungen und deren praktischen Umsetzung aus. Darüber hinaus haben die Kollegen immer einen direkten Draht in das Haus des BKK Landesverbandes Süd. Für den Vorstand und den gesamten BKK Landesverband Süd hat die Nähe zu seinen Mitgliedskassen oberste Priorität.

Nahezu zeitgleich mit dem Amtsantritt des neuen Vorstandes hat die im Herbst 2017 neu gewählte Bundesregierung ihre Geschäfte aufgenommen. Lange und intensive Koalitionsverhandlungen, zunächst um eine „Jamaika-Koalition“ und später um eine erneute Auflage einer großen Koalition aus CDU/CSU und SPD prägten die Regierungsbildung. Das Amt des Bundesgesundheitsministers hat Jens Spahn übernommen. Die Vielzahl sowie der Umfang der Gesetze und Gesetzesvorhaben, die das Bundesgesundheitsministerium unter seiner Führung seither auf den Weg gebracht hat, sind beispiellos. Darin dürften sich die Akteure im Gesundheitswesen einig sein. Zweifellos wurden dabei auch wichtige Fragen, wie die der Organspende, Stärkung der Kranken- und Altenpflege und die Weiterentwicklung der ambulanten ärztlichen Versorgung angegangen. Mangelnden Reformwillen kann man Jens Spahn nicht vorwerfen. Ob aber die Reformen die proklamierten Ergebnisse bringen und die langfristige Finanzierung in diesem Umfang möglich ist, wird sich zeigen. Zweifel sind angebracht. In Zeiten der wirtschaftlichen Hochkonjunktur – die nach allem was führende Ökonomen aktuell verlauten lassen, in nicht allzu ferner Zukunft jedoch abflauen wird – sind finanzintensive Reformprojekte möglich. Aber die Frage, wie der eingeschlagene Weg weiter finanziert werden kann, wenn die Beitragseinnahmen zur GKV in Teilen wegbrechen, muss auch beantwortet werden.

Den ersten großen Auftakt der Reformagenda mit erheblichen Auswirkungen auf die gesetzlichen Krankenkassen machte das GKV-Versichertenentlastungsgesetz, kurz GKV-VEG. Neben der (Wieder-)Einführung der vollständigen paritätischen Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge für Versicherte und Arbeitgeber sieht das Gesetz einen zwingenden Abbau der Finanzreserven bei den gesetzlichen Krankenkassen ab dem 01.01.2020 vor. Ins Pflichtenheft dieses Gesetzes wurde, auch und ganz besonders auf Intervention der Betriebskrankenkassen, eine zwingende Weiterentwicklung des Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) bis Ende 2019 geschrieben. Die sehr heterogenen Finanzreserven bei den Krankenkassen sind letztlich auch ein Resultat der seit mehreren Jahren bestehenden und unausgewogenen Verteilungsmechanismen innerhalb des Morbi-RSA – ein Punkt auf

den auch der BKK Landesverband Süd in seinen Gesprächen mit Vertretern aus der Politik immer wieder hingewiesen hat. Im März 2019 hat das Bundesgesundheitsministerium einen Entwurf für ein „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ (GKV-FKG) vorgelegt, der eine Reform des Morbi-RSA vorsieht. In diesem Entwurf ist das vom wissenschaftlichen Beirat empfohlene Vollkosten-Modell zum Ausgleich sämtlicher Krankheiten innerhalb des Morbi-RSA enthalten. Daneben enthält der Entwurf viele Punkte, die von den Betriebskrankenkassen in die Diskussion rund um die Reform des Morbi-RSA eingebracht wurden. Neben diesen Maßnahmen beinhaltet der Entwurf auch eine weitgehende Reform des Organisationsrechtes der Krankenkassen – die marktöffenen Krankenkassen sollen gleichsam künftig bundesweit für alle Versicherten geöffnet und wählbar sein. Ein Punkt, der insbesondere bei den Ländern auf Gegenwehr stößt. Schließlich wären mit einer solchen Umsetzung auch die Kompetenzen der Länderaufsichten sehr stark betroffen, da in der Konsequenz für eine Vielzahl von bisher ausschließlich regional tätigen Krankenkassen künftig das Bundesversicherungsamt zuständig wäre. Letztlich wird sich zeigen, inwieweit sich die Pläne von Jens Spahn umsetzen lassen. Eines zeigen die Gesetze und Gesetzesvorhaben jedoch eindeutig. Vieles ist darauf ausgelegt, Strukturen und Entscheidungskompetenzen auf Bundesebene und somit zentral zu bündeln. Mehr Zentralismus – weniger Föderalismus. Gegen diese Tendenzen regt sich in den Ländern zunehmend Widerstand. So haben sich die Gesundheitsminister aller 16 Bundesländer in einem Beschluss vom April 2019 einstimmig dafür ausgesprochen, „im Sinne eines praktizierten Föderalismus die Rolle der Länder und Regionen in der medizinischen Versorgung weiter zu stärken und die Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen deutlich zu regionalisieren.“

Der BKK Landesverband Süd steht für Vielfalt, Wettbewerb und Innovationsfähigkeit. Die Krankenkassen und deren Verbände müssen in einem Wettbewerb um die besten Ideen und Konzepte zur Weiterentwicklung von qualitativ hochwertigen Versorgungskonzepten, für eine gute und fachkompetente Kundenbetreuung in Fragen der Kranken- und Pflegeversicherung und ganz klar auch für neue und innovative digitalisierte Prozesse im Gesundheitswesen stehen. Nur durch diesen

Wettbewerb entstehen kunden- und patientenorientierte Lösungen gemeinsam mit unseren Vertragspartnern in den Ländern und Regionen. Der Weg, den die GKV seit den Lahnsteiner Beschlüssen Anfang der 1990er Jahre eingeschlagen hat, muss konsequent fortgeführt und weiterentwickelt werden. Nach unserem Verständnis steht aber Lahnstein nicht für Gleichmacherei und Durchregieren der Bundesebene, sondern für Wettbewerb, Qualität und Wirtschaftlichkeit. Alleine zentrale und einheitliche Lösungen von der Bundesebene, die auf den ersten Blick als die einfacheren und schnelleren Lösungen erscheinen, werden mittel- und langfristig unser Gesundheitssystem nicht entscheidend voranbringen.

Die Betriebskrankenkassen stehen für die Entwicklung von passgenauen Präventions- und Versorgungsangeboten für die Mitarbeiter in den Betrieben und sehen sich als Partner der Wirtschaft und deren Unternehmen. Wir verstehen uns als integrativer Bestandteil eines modernen betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) und tragen somit zur Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen bei. Gerade in den wirtschaftsstarken Ländern Baden-Württemberg und Hessen ein Faktor, der zunehmend wieder an Bedeutung gewinnt. Der BKK Landesverband Süd und seine Mitgliedskassen werden diesen Prozess weiter mitgestalten. Hier sehen wir im Besonderen unsere Rolle im System der GKV. Das ist der Markenkern der Marke BKK.

# Dietrich von Reyher und Andreas Strobel

---

„Die soziale Selbstverwaltung ist die tragende Säule der deutschen Sozialversicherung. Sie garantiert die Mitbestimmung der Beitragszahler und vertritt somit die Interessen der Versicherten und Arbeitgeber bei den Krankenkassen und deren Verbänden. Als Kontroll- und Beschlussorgan für grundsätzliche Entscheidungen steht die Selbstverwaltung für Unabhängigkeit und gelebte Sozialpartnerschaft. Die Bundesregierung muss daher, so wie im Koalitionsvertrag vereinbart, die Selbstverwaltung stärken.“

Dietrich von Reyher, Arbeitgebervertreter (links)  
und Andreas Strobel, Versichertenvertreter (rechts),  
alternierende Verwaltungsratsvorsitzende  
des BKK Landesverbandes Süd





# Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat des BKK Landesverbandes Süd besteht aus 30 Mitgliedern. Das ehrenamtliche Gremium ist paritätisch mit je 15 Arbeitgeber- und Versichertenvertretern besetzt und wird aus den Reihen der Mitglieder der Verwaltungsräte der Mitglieds-kassen gewählt. Dem Verwaltungsrat kommt eine ähnliche Funktion zu wie dem Aufsichtsrat einer Aktiengesellschaft. Er wählt und überwacht den Vorstand, entscheidet insbesondere über Haushalt und Satzung und trifft Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung für den BKK Landesverband Süd.

Der Verwaltungsrat des BKK Landesverbandes Süd hat sich am 16.03.2018 neu konstituiert. Die Verwaltungsratsmitglieder der Mitglieds-kassen, die im Rahmen der Sozialwahlen 2017 in das Aufsichtsgremium des Verbandes gewählt wurden, haben aus ihrer Mitte als Vorsitzende Herrn Dietrich von Reyher (Arbeitgebervertreter) von der Bosch BKK und Herrn Andreas Strobel (Versichertenvertreter) von der Siemens-Betriebskrankenkasse gewählt. Der Vorsitz im Verwaltungsrat wechselt jährlich zum 1. Januar. Beide standen auch in der abgelaufenen Wahlperiode an der Spitze des Verwaltungsrates. Die Bestätigung beider Verwaltungsratsvorsitzenden wird als Signal der Kontinuität und Stabilität gewertet.

Auch in der neuen Legislaturperiode stehen herausfordernde Aufgaben auf der Agenda der Selbstverwaltungen in der GKV und insbesondere im BKK System. Diese gilt es, mit dem nötigen Interessensausgleich und einem umfassenden Blick für das Ganze zu meistern und wichtige Weichen für die Zukunft zu stellen.

Zur Beratung und Vorbereitung seiner Beschlüsse wird der Verwaltungsrat durch vier Ausschüsse unterstützt:

## ■ Grundsatzausschuss

Der Grundsatzausschuss besteht aus sechs Mitgliedern des Verwaltungsrates. Er ist ein Koordinationsgremium zwischen Vorstand und Verwaltungsrat. Zudem berät er über die Geschäftspolitik des BKK Landesverbandes Süd und bereitet die Sitzungen des Verwaltungsrates vor.

## ■ Finanz- und Satzungsausschuss

Der Finanz- und Satzungsausschuss besteht aus zehn Mitgliedern des Verwaltungsrates. Er bereitet Änderungen der Satzung sowie des sonstigen autonomen Rechts vor. Darüber hinaus werden in dem Ausschuss der Haushaltsplan und die Jahresrechnung vorberaten.

## ■ Ausschuss Verträge und Versorgung

Der Ausschuss Verträge und Versorgung besteht aus sechs Mitgliedern des Verwaltungsrates. Zu seinen Aufgaben zählen Grundsatzfragen der Versorgungspolitik und der Vertragsgestaltung auf Landesebene.

## ■ Widerspruchsausschuss

Der Widerspruchsausschuss besteht aus vier Mitgliedern des Verwaltungsrates sowie dem Vorstand. Diesem ist der Erlass von Widerspruchsbescheiden übertragen worden.

## ■ Ordentliche Mitglieder

### ■ Arbeitgebervertreter

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| <b>Jürgen Beetz</b>        | Die Schwenninger Krankenkasse |
| <b>Dieter Buschmann</b>    | Siemens-Betriebskrankenkasse  |
| <b>Günther Hohlweg</b>     | Siemens-Betriebskrankenkasse  |
| <b>Dr. Markus Hoschek</b>  | BKK Linde                     |
| <b>Werner Krause</b>       | BKK Groz-Beckert              |
| <b>Klaus Krieg</b>         | BKK Scheufelen                |
| <b>Marc Müller</b>         | BKK WERRA-MEISSNER            |
| <b>Thomas Pein</b>         | Merck BKK                     |
| <b>Gerhard Reiner</b>      | BKK Voralb Heller*Index*Leuze |
| <b>Michael Renz</b>        | Wieland BKK                   |
| <b>Dietrich von Reyher</b> | Bosch BKK                     |
| <b>Martin Riedl</b>        | Daimler BKK                   |
| <b>Gerd Rück</b>           | R+V Betriebskrankenkasse      |
| <b>Peter Schmid</b>        | WMF Betriebskrankenkasse      |
| <b>Alex Stender</b>        | Die Schwenninger Krankenkasse |

## ■ Stellvertretende Mitglieder (Listenstellvertretung)

### ■ Arbeitgebervertreter

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>Andreas Kurch</b>           | BKK Freudenberg               |
| <b>Dieter Simon</b>            | WMF Betriebskrankenkasse      |
| <b>Marcus A. Wassenberg</b>    | BKK MTU                       |
| <b>Dr. Ralf Franke</b>         | Siemens-Betriebskrankenkasse  |
| <b>Dr. Nicole Gietzen</b>      | Daimler BKK                   |
| <b>Anke Couturier</b>          | BKK Linde                     |
| <b>Thomas Burger</b>           | BKK SBH                       |
| <b>Hannes Beigel</b>           | Die Schwenninger Krankenkasse |
| <b>Dr. Falko Papenfuß</b>      | Bosch BKK                     |
| <b>Dr. Ing. Stephan Poller</b> | BKK HENSCHTEL Plus            |
| <b>Wilhelm Nuber</b>           | Siemens-Betriebskrankenkasse  |
| <b>Dr. Annette Matzat</b>      | Daimler BKK                   |
| <b>Dr. Uwe Schirmer</b>        | Bosch BKK                     |
| <b>Michael Zeyen</b>           | Die Schwenninger Krankenkasse |
| <b>Jürgen Häckel</b>           | BKK Würth                     |

### ■ Versichertenvertreter

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>Manfred Brendel</b>          | Die Schwenninger Krankenkasse |
| <b>Helmut Brösamle</b>          | BKK Groz-Beckert              |
| <b>Jürgen Coors</b>             | Daimler BKK                   |
| <b>Hans-Peter Engelskirchen</b> | BKK MTU                       |
| <b>Manfred Fischer</b>          | Südzucker BKK                 |
| <b>Klaus Hoppe</b>              | Siemens-Betriebskrankenkasse  |
| <b>Ralf Kirch</b>               | BKK WERRA-MEISSNER            |
| <b>Heidemarie Knebel</b>        | BKK B. Braun Melsungen AG     |
| <b>Gabriele Luprich</b>         | WMF Betriebskrankenkasse      |
| <b>Udo Lutz</b>                 | Bosch BKK                     |
| <b>Berthold Maier</b>           | Die Schwenninger Krankenkasse |
| <b>Willi Messner</b>            | BKK SBH                       |
| <b>Walter Petryk</b>            | BKK Freudenberg               |
| <b>Sigrid Schneider</b>         | R+V Betriebskrankenkasse      |
| <b>Andreas Strobel</b>          | Siemens-Betriebskrankenkasse  |

### ■ Versichertenvertreter

|                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| <b>Ekkehard Rist</b>    | BKK Aesculap                   |
| <b>Hubert Göhrig</b>    | BKK Linde                      |
| <b>Matthias Baur</b>    | Daimler BKK                    |
| <b>Bruno Wägner</b>     | Siemens-Betriebskrankenkasse   |
| <b>Werner Zuliani</b>   | Wieland BKK                    |
| <b>Christa Hämmerle</b> | Bosch BKK                      |
| <b>Gunther Magura</b>   | Daimler BKK                    |
| <b>Rainer Hepp</b>      | BKK Würth                      |
| <b>Harald Schuder</b>   | BKK Rieker • RICOSTA • Weisser |
| <b>Oliver Lenz</b>      | BKK Herkules                   |
| <b>Volker Dusberger</b> | BKK Freudenberg                |
| <b>Harald Töpfer</b>    | BKK HENSCHTEL Plus             |
| <b>Georg Preu</b>       | BKK Scheufelen                 |
| <b>Andreas Kehder</b>   | BKK SBH                        |
| <b>Martin Bücher</b>    | BKK MAHLE                      |
| <b>Lothar Bindert</b>   | BKK Voralb Heller*Index*Leuze  |
| <b>Rudolf Wald</b>      | Die Schwenninger Krankenkasse  |

# Das Prinzip der Selbstverwaltung

Zu den Strukturprinzipien der GKV gehören das Solidaritätsprinzip, das Sachleistungsprinzip sowie das Selbstverwaltungsprinzip. Im Kern tragen diese Prinzipien seit der Einführung der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung durch Bismarck im Jahr 1883 – also annähernd 150 Jahre. Nach so langer Zeit und in Zeiten des gesellschaftlichen und digitalen Umbruchs kann der eine oder andere durchaus geneigt sein, zu sagen „höchste Zeit, dass sich etwas ändert“. Doch gerade bei Einrichtungen, die sich über so viele Jahre – nicht nur im Bereich der Sozialversicherung – bewährt haben, lohnt ein genauer Blick, um das Verständnis für die Selbstverwaltung und deren wichtige Funktion und Aufgabe wieder in Erinnerung zu rufen.

Das Prinzip der Selbstverwaltung in der GKV bedeutet zunächst Mitbestimmung. Mitbestimmung der Parteien, die über Versicherungsbeiträge die Solidargemeinschaft tragen und finanzieren. Im Rahmen der für den Bund geltenden gesetzlichen Rahmenbestimmungen können die Partner der Selbstverwaltung selbstbestimmt ihre Angelegenheiten regeln. Gelebt wird dieses Konstrukt durch demokratisch gewählte und legitimierte Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten in den Verwaltungsräten der Krankenkassen, die für ihre Aufgaben einen breiten Erfahrungsschatz aus der betrieblichen und tariflichen Sozialpartnerschaft mitbringen. Als Beschluss- und Aufsichtsgremium für grundlegende Entscheidungen bilden sie somit das Rückrat der Krankenkassen und ihrer Verbände sowie weiterer Spitzenorganisationen – sie verabschieden die Satzung, wählen und kontrollieren den hauptamtlichen Vorstand, beschließen den Haushalt und treffen alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung.

Zunehmend wird dieses Prinzip der Selbstverwaltung in Frage gestellt. Einen tiefen Einschnitt in die Kompetenzen der Verwaltungsräte der gesetzlichen Krankenkassen markierte die Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009. Hier wurden mit einem Handstreich die Finanzautonomie und das Recht zur

Haushalts- und Beitragssatzgestaltung von den Selbstverwaltungen der Krankenkassen auf den Staat, namentlich das Bundesgesundheitsministerium, nahezu vollständig übertragen. Den Krankenkassen bleibt seither lediglich die Ausgestaltung des Zusatzbeitragssatzes. Die Untergrabung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung durch den Gesetzgeber hält seither weiter an. Die Entmachtung der Selbstverwaltung in der Gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH), die Einschnitte in die Entscheidungskompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses oder auch der per Gesetz verordnete Vermögensabbau bei den Krankenkassen sind hierfür exemplarisch. Sukzessive gehen Regelungskompetenzen von der Selbstverwaltung auf den Staat über – eine zunehmende Zentralisierung ist erkennbar.

Alle Gewalt und Entscheidungskompetenz auf den Staat zu übertragen, würde langfristig die GKV schwächen und anfällig machen für politische und Partikularinteressen sowie Lobbygruppen jeglicher Couleur Tür und Tor öffnen. Insofern hat die Selbstverwaltung auch eine ausgleichende Funktion, welche die Versichertengemeinschaft vor zu großem Einfluss einzelner Akteure im Gesundheitswesen und deren Interessen schützt. Das muss letztlich das Ziel von Politik, Staat und Selbstverwaltung in der GKV sein – die Interessen der Versicherten und Arbeitgeber zu vertreten und zu schützen. Dies geht nur mit einer funktionierenden und handlungsfähigen Selbstverwaltung.



# Unsere traditionellen Mitgliedskassen



... für dich, für mich, für uns.

## BKK Aesculap

Jetterstraße 13/1  
78532 Tuttlingen  
Telefon 0 74 61 95 16 66  
www.bkk-aesculap.de  
info@bkk-aesculap.de

■ Christoph Armbruster



## BKK B. Braun Melsungen AG

Grüne Straße 1  
34212 Melsungen  
Telefon 0800 2 27 2830  
www.bkk-bbraun.de  
info@bkk-bbraun.de

■ Mario Heußner

## Daimler BKK

### Daimler BKK

Mercedesstraße 139  
70327 Stuttgart  
Telefon 0421 4 19 23 34  
www.daimler-bkk.com  
zentrale@daimler-bkk.com

■ Benjamin Plocher



## BKK Groz-Beckert

Unter dem Malesfelsen 72  
72458 Albstadt  
Telefon 0 74 31 10 24 24  
www.bkk-gb.de  
info@bkk-gb.de

■ Ralf Feyrer



## KARL MAYER BKK

Industriestraße 3  
63179 Obertshausen  
Telefon 0 61 04 4 02 14 14  
www.bkk-mayer.de  
info@bkk-mayer.de

■ Daniel Peter



## BKK MAHLE

Pragstraße 26-46  
70376 Stuttgart  
Telefon 07 11 50 11 22 24  
www.bkk-mahle.de  
info@bkk-mahle.de

■ Thomas Tröber

## Merck BKK

### Merck BKK

Frankfurter Straße 130  
64293 Darmstadt  
Telefon 0 61 51 72 22 56  
www.merck-bkk.de  
bkk@merck.de

■ Stefan Sellinger



## BKK MTU

Hochstraße 40  
88045 Friedrichshafen  
Telefon 0 75 41 90 71 00  
www.bkk-mtu.de  
info@bkk-mtu.de

■ Roland Dietz



## BKK PwC

Burgstraße 1-3  
34212 Melsungen  
Telefon 0 56 61 7 30 20  
www.bkk-pwc.de  
info@bkk-pwc.de

■ Lars Grein



## BKK Rieker · RICOSTA · Weisser

Stockacher Straße 4-6  
78532 Tuttlingen  
Telefon 0 74 61 96 64 63  
www.bkk-rrw.de  
website@bkk-rrw.de

■ Michael Braun



## Südzucker BKK

Joseph-Meyer-Straße 13-15  
68167 Mannheim  
Telefon 0621 32 85 80  
www.suedzucker-bkk.de  
info@suedzucker-bkk.de

■ Armin Lindemann



## BKK Voralb

Heller\*Index\*Leuze  
Neuffener Straße 54  
72622 Nürtingen  
Telefon 0 70 22 93 24 60  
www.bkk-voralb.de  
info@bkk-voralb.de

■ Bernhard Zinser



## Wieland BKK

Graf-Arco-Straße 36  
89079 Ulm  
Telefon 07 31 944 23 82  
www.wieland-bkk.de  
zentrale@wieland-bkk.de

■ Jürgen Schneider



## BKK Würth

Gartenstraße 11  
74653 Künzelsau  
Telefon 0 79 40 9 19 00  
www.bkk-wuerth.de  
info@bkk-wuerth.de

■ Dieter Volpp

■ Vorstände

Anfang 2019 zählt der BKK Landesverband Süd 26 Mitgliedskassen mit 2,6 Mio. Versicherten.

Dem BKK Landesverband Süd gehören insgesamt 14 traditionelle Betriebskrankenkassen, die ausschließlich Mitarbeiter ihres Trägerunternehmens und deren Angehörige versichern, an. Weitere 12 Betriebskrankenkassen im BKK Landesverband Süd sind für den Markt der GKV geöffnet und können von allen Versicherten gewählt werden.

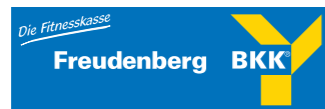


# Unsere geöffneten Mitgliedskassen



**Bosch BKK**  
Kruppstraße 19  
70469 Stuttgart  
Telefon 07 11 81 13 10 02  
www.bosch-bkk.de  
info@bosch-bkk.de

■ Dr. Gertrud Prinzing



**BKK Freudenberg**  
Höhnerweg 2-4  
69469 Weinheim  
Telefon 0 62 01 80 36 20  
www.bkk-freudenberg.de  
info@bkk-freudenberg.de

■ Helmut Heller



**BKK HENSCHEL Plus**  
Josef-Fischer-Straße 10  
34127 Kassel  
Telefon 05 61 8 01 88 88  
www.bkk-henschelplus.de  
info@bkk-henschelplus.de

■ Thomas Umbach



**BKK Herkules**  
Jordanstraße 6  
34117 Kassel  
Telefon 05 61 20 85 50  
www.bkk-herkules.de  
info@bkk-herkules.de

■ Stephan Huhn



**BKK Linde**  
Konrad-Adenauer-Ring 33  
65187 Wiesbaden  
Telefon 06 11 7 36 66  
www.bkk-linde.de  
info@bkk-linde.de

■ Peter Raab



**R+V Betriebskrankenkasse**  
Kreuzberger Ring 21  
65205 Wiesbaden  
Telefon 06 11 99 90 90  
www.ruv-bkk.de  
info@ruv-bkk.de

■ Iris Schmalfuß



**BKK SBH**  
Löhrstraße 45  
78647 Trossingen  
Telefon 0 74 25 94 00 30  
www.bkk-sbh.de  
info@bkk-sbh.de

■ Uwe Amann



**Siemens-Betriebskrankenkasse**  
St.-Pöltener-Straße 37  
89522 Heidenheim  
Telefon 0 73 21 30 30  
www.sbk.org  
info@sbk.org

■ Dr. Hans Unterhuber (Vorsitzender)  
■ Dr. Gertrud Demmler



**BKK Scheufelen**  
Schöllkopfstraße 120  
73230 Kirchheim  
Telefon 0 70 21 7 37 40  
www.bkk-scheufelen.de  
info@bkk-scheufelen.de

■ Bernd Kratschmer



**Die Schwenninger Krankenkasse**  
Spittelstraße 50  
78056 Villingen-Schwenningen  
Telefon 0 77 20 9 72 70  
www.die-schwenninger.de  
info@die-schwenninger.de

■ Siegfried Gänslar



**BKK WERRA-MEISSNER**  
Straßburger Straße 5  
37269 Eschwege  
Telefon 0 56 51 7 45 10  
www.bkk-werra-meissner.de  
info@bkk-wm.de

■ Marco Althans



**WMF Betriebskrankenkasse**  
Eberhardstraße  
73312 Geislingen  
Telefon 0 73 31 25 82 64  
www.wmf-bkk.de  
service@wmf-bkk.de

■ Jürgen Matkovic

■ Vorstände

# Dr. Ralf Franke und Bruno Wagner

„Versicherte sollen darauf vertrauen können, dass sie im Ernstfall abgesichert sind und keinen Kampf mit ihrer Versicherung führen müssen. Für Arbeitgeber gilt ähnliches: Neben effektiven BGM-Maßnahmen für ihre Mitarbeiter benötigen sie absolute Rechtssicherheit in Sozialversicherungsfragen. Deshalb sind sie auf die bestmögliche Beratung durch erfahrene Experten angewiesen, denen sie vollends vertrauen können. Dieses Vertrauen verdienen wir uns mit größtmöglicher Transparenz und Qualität in allem, was wir tun.“



**Dr. Ralf Franke (links) und Bruno Wagner (rechts),  
alternierende Verwaltungsratsvorsitzende  
der Siemens-Betriebskrankenkasse**

**Dr. Ralf Franke, Leiter Environmental Protection, Health Management  
and Safety, Corporate Medical Director der Siemens AG vertritt die  
Arbeitgeber im Verwaltungsrat.**

**Bruno Wagner, Betriebsratsvorsitzender der Siemens AG in Erlangen  
vertritt die Versicherten im Verwaltungsrat.**



# Was bedeutet Qualität in der GKV?



## Warum die Qualität einer Kasse nur Versicherte bewerten können

Die SBK hat es sich auf die Fahnen geschrieben, für ihre Versicherten die Qualitäts-Krankenkasse zu sein. Aber was bedeutet Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung überhaupt? Was sich bei Produkten noch relativ leicht beantworten lässt, ist bei Dienstleistungen wie der Beratung von Versicherten schon schwerer zu definieren.

Der Qualitätsbegriff in der GKV ist generell sehr stark von Experten getrieben: Wissenschaftler, Kassenmanager, politisch besetzte Gremien und Kassenportale legen fest, was ein gutes Ergebnis für Versicherte ist – weitgehend unabhängig davon, wie diese das Vorgehen ihrer Kasse tatsächlich erleben. Während

beim Beitragssatz absolute Transparenz über jede Nachkommastelle herrscht, fehlt bei Qualitätsparametern wie Bedarfsorientierung, Leistungsbereitschaft oder Beratungsqualität von Krankenkassen jegliche Nachvollziehbarkeit.

Wie lässt sich also sicherstellen, dass die kassen-eigene Qualitätsidee auch die Ansprüche der Versicherten trifft? Die SBK hat sehr gute Erfahrungen damit gemacht, die Rückmeldungen ihrer Versicherten systematisch zu ermitteln und ernst zu nehmen – was sie bereits seit mehr als zehn Jahren mithilfe von Versichertenbefragungen tut. Nur so kann echte Qualität entstehen. Der unverstellte Blick auf die Versichtersicht hilft vor allem bei der Optimierung von Prozessen und Abläufen, aber auch bei der Weiterentwicklung der Haltung und der Kompetenz der Kundenberater. Um einen Prozess, beispielsweise die Beantragung von Krankengeld, einfach und unkompliziert zu gestalten, braucht es eine Rückkopplung vom Versicherten: Wie möchte er mit der SBK Kontakt aufnehmen? Wie gestaltet sich der Kontakt? Welche Erwartung hat er etwa hinsichtlich Angeboten, damit er schneller gesund wird? Wie muss die Beratung erfolgen, damit der Versicherte alles versteht und nicht in eine Falle tappt?

In der SBK gilt bereits für alle Bereiche: Kein Qualitätsurteil ohne Versichertenurteil – beginnend bei der Dienstleistungsgestaltung. Mithilfe von Customer Journeys werden stets die Erfahrungen, Bedürfnisse und Wünsche der Versicherten mit eingebunden. In einigen Fällen werden überdies heute schon „echte“ Versicherte befragt, etwa wenn es um die Verständlichkeit von Briefen oder die Auffindbarkeit und Relevanz von Inhalten auf der Webseite der SBK geht. Der Anspruch ist jedoch, Versicherte künftig an

## Fakten

- Bundesweit geöffnete Betriebskrankenkasse
- 1.070.000 Versicherte
- St.-Pöltener-Straße 37  
89522 Heidenheim  
Telefon 07321 3030  
www.sbk.org · info@sbk.org
- Vorstand  
Dr. Hans Unterhuber (Vorsitzender)  
Dr. Gertrud Demmler

jedem Punkt der Customer Journey einzubinden und den Kunden zum Start- und Endpunkt eines jeden Prozesses zu machen.

Es wird jedoch nicht ausbleiben, dass die Erwartungen der Versicherten auch einmal nicht erfüllt werden. Nur, weil aus Kassensicht ein Prozess gut ist, gilt das noch lange nicht für die Versicherten. Wenn Beschwerden eintreffen, fragt die SBK genau nach, was den einzelnen Kunden gestört hat. Entscheidend ist ihre persönliche Erfahrung – die Customer Experience. Seit 2018 werden außerdem Beschwerden als solche erfasst, die auf den ersten Blick gar keine sind – denn die SBK hat intern eine möglichst breite Definition verankert. So zählt jede nicht erfüllte Erwartung eines Versicherten als Beschwerde. Das hat einen einfachen Grund: Nur ein Bruchteil der Versicherten äußert sich im Falle einer Verärgerung tatsächlich und gibt der SBK als Krankenversicherung damit die Chance, etwas daraus zu lernen. Deshalb betreibt die SBK seit verganginem Jahr eine proaktive Beschwerde-Stimulation, um auch Versicherte zu erreichen, die sich trotz Verärgerung bisher

nicht gemeldet haben. In der Praxis bedeutet das: Versicherte, mit denen die SBK zu einem bestimmten Anliegen in Austausch steht, werden in jedem Fall nach Verbesserungsvorschlägen gefragt. Diese erfasst die SBK seit 2018 offiziell als Beschwerde. Jede davon – auch solche, die aus Versichtersicht lediglich Rückfragen darstellen – zieht eine Überprüfung der Prozesse und Kommunikationswege nach sich. Während Krankenversicherungen bei der Leistungsgestaltung oft die Hände gebunden sind, lassen sich Prozessgestaltung und Kommunikation so gestalten, dass sie die Ansprüche der Versicherten so weit wie möglich erfüllen.

Die Qualität einer Krankenkasse setzt sich nach Erfahrung der SBK aus vielen verschiedenen Faktoren zusammen. Ein gemeinsamer Nenner bleibt jedoch: Was wirklich zählt, ist das Urteil der Versicherten.

## Leuchtturmprojekte

- **Digitale Projekte**
  - Verbesserung und Erweiterung der App „Meine SBK“ (z.B. Einführung von Touch- und Face-ID, Entwicklung einer englischen Version für internationale Kunden)
  - Selfapy (psychologisches Onlineprogramm)
- **BGM-Projekte/-Maßnahmen**
  - Analoge und digitale BGF-Aktivitäten bei über 500 Unternehmen im Jahr 2018; darüber hinaus individuelle Beratung und Begleitung des BGM-Prozesses bei den Unternehmen
- **Aktuelle Projekte**
  - Qualitätsverträge Weaning nach § 110a SGB V
  - Verträge zu Genexpressionanalysen für Patientinnen mit Brustkrebs sowie Verträge zur Versorgung bei familiärem Brust- und Eierstockkrebs (BRCA) nach § 140a SGB V

## Auszeichnungen

- Testsieger beim Kundenmonitor Deutschland in der Kategorie Krankenkassen 2018
- „Top App“ Meine SBK, Focus Money, Ausgabe 15/19
- „Beste Kundenberatung Krankenkassen“, ServiceValue, Studie 2018 in Kooperation mit dem Handelsblatt
- „Deutscher Fairness-Preis 2018“ in der Kategorie gesetzliche Krankenversicherer (DISQ)
- Beste Krankenkassen für Familien in der Kategorie Eltern & Kind, Zeitschrift ELTERN, Ausgabe 08/2018

# Andreas Schell

---

„Als lösungsorientiertes Unternehmen bieten wir nicht nur unseren Kunden außerordentliche Produkte. Auch unsere Mitarbeiter erhalten individuell passende Leistungen, die weit über vergleichbaren Standards liegen. Entscheidend dafür ist der Einsatz der BKK MTU in Zusammenarbeit mit unserem internen Gesundheitsmanagement. Gemeinsam schaffen wir einen Beitrag für ein besseres und gesünderes Arbeitsumfeld. Darauf können wir wirklich stolz sein.“



# Nah am Unternehmen, stark für die Mitglieder



Laufen zu gehen, gehört für Bilge Özyurt von klein auf zu ihren Leidenschaften. Nur folgerichtig, dass später Marathons dazukamen. Und dann, vor vier Jahren die Diagnose: Diabetes Typ 1. Das Aus für Sport und für Özyurts größte Passion.

und Krankenkasse“, führt Schell aus. Der begeisterte Triathlet ergänzt: „Persönlich kann ich Bilge Özyurt gut verstehen. Solche Situationen sind für uns Sportler nur schwer erträglich. Ich bin froh, dass wir auch in diesen Fällen unterstützen können.“

Die BKK MTU agiert seit nunmehr 104 Jahren von Kollegen für Kollegen. Als traditionelle Betriebskrankenkasse versichert sie Beschäftigte, deren Familienangehörige sowie Rentner der MTU Friedrichshafen GmbH und der Rolls-Royce Power Systems AG. Mit 82 Prozent der Belegschaft und insgesamt knapp 17.000 Versicherten genießt die Krankenkasse einen hohen Stellenwert im Unternehmen.

Neben der Nähe zu den Versicherten sind dafür vor allem die überdurchschnittlichen Leistungen der Grund. „Unsere Philosophie ist entscheidend. Wir haben den Auftrag, uns darum zu kümmern, dass es den Mitarbeitern und deren Familien gut geht“, erklärt Roland Dietz, Vorstand der BKK MTU, und verdeutlicht: „Hier geht es nicht darum, Leistungen abzulehnen. Sondern in erster Linie zu unterstützen und zu helfen, so gut es geht.“

Die Zusammenarbeit zwischen Betriebskrankenkasse und Unternehmen spiegelt sich auch in den Initiativen des betrieblichen Gesundheitsmanagements wider. Ein abgestimmtes Angebot ist ein entscheidender Wettbewerbsvorteil, wie Schell bestätigt: „Guter Arbeitgeber zu sein, heißt auch, den Mitarbeitern mehr zu bieten, als einen sicheren Arbeitsplatz und eine gute Bezahlung. Sie fragen sich zum Beispiel, was passiert, wenn die Familie krank wird. Für diese Fälle bieten wir eine passgenaue Lösung.“

Dank der BKK MTU, welche Mitarbeiter der MTU Friedrichshafen GmbH und der Rolls-Royce Power Systems AG sowie deren Angehörige versichert, sind für Özyurt auch 42-Kilometer-Strecken wieder möglich. Die BKK MTU hat die Kosten für das so

genannte Freestyle-Libre-Messsystem übernommen. Durch einen Scan am Arm wird dabei der Gewebezucker gemessen und die benötigte Dosis Insulin direkt über eine Pumpe zugeführt. Das macht das Messen des Blutzuckerspiegels und ständiges Spritzen überflüssig. „Dass ich einen Sensor bekommen habe, war nicht selbstverständlich“, weiß Bilge Özyurt. Genau dieser Service zeichnet die BKK MTU jedoch aus und unterstützt so die Rolls-Royce Power Systems AG im Anspruch, ein führender Arbeitgeber zu sein: „Unsere globale wie regionale Verantwortung äußert sich nicht nur in nachhaltigen Hightech-Lösungen. Wir tragen eine besondere soziale Verantwortung für unsere Mitarbeiter“, so Rolls-Royce Power Systems AG Vorstandsvorsitzender Andreas Schell. In einem sich schnell verändernden Arbeitsumfeld stehen die Gesundheit der Mitarbeiter und die regelmäßige Prävention im Vordergrund. „Das erreichen wir auch im Zusammenspiel zwischen Gesundheitsmanagement

Die Mitgliedschaft in der Interessensgemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e.V. – kurz BKV – ermöglicht der BKK MTU darüber hinaus, politisch Stellung zu beziehen und sich für eine offenere Gestaltung des Wettbewerbs einzusetzen. Aber nicht nur das. In Zusammenarbeit mit der BKV entstehen jährlich Dachkampagnen, in deren Mittelpunkt die Prävention bestimmter Krankheiten steht. So wurde im vergangenen Jahr erfolgreich eine Kampagne zum Thema Metabolisches Syndrom durchgeführt.

Eine weitere Kooperation ist das Programm zur frühen Vermeidung psychischer Krankheiten, zu dem auch eine psychosomatische Sprechstunde gehört. In Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen werden Betroffene zeitnah, individuell und bedarfsgerecht unterstützt. Alles mit dem Ziel, die gewohnte Lebensqualität zurückzugeben. Für Philipp Maier, Leiter Vertrieb und Leistungen BKK MTU, ein ausschlaggebender Vorteil: „Als Betriebskrankenkasse können wir viel besser agieren, als die großen Schiffe. Wir wissen genau, wo unsere Mitarbeiter Unterstützung benötigen und wie sich diese am besten in ihren Alltag integrieren lässt.“

Allen Mitarbeitern des Rolls-Royce-Konzerns in Deutschland die Unterstützung durch die BKK MTU zu ermöglichen, ist die nächste Aufgabe. „Damit die BKK MTU auch Mitarbeiter anderer deutscher Tochtergesellschaften von Rolls-Royce versichern kann, fehlen derzeit die gesetzlichen Grundlagen. Unser großes Ziel ist es dennoch, dass alle Rolls-Royce Mitarbeiter in Deutschland bei uns eine gesunde Zukunft haben“, macht Andreas Schell deutlich.

Die maßgeschneiderte Förderung wird bei Bilge Özyurt besonders ersichtlich: „Ich habe echt ein Riesenglück, dass ich bei der BKK MTU bin. Deren Mitarbeiter haben mich unterstützt, als ich Hilfe am dringendsten brauchte.“

## Betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Initiative eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) steht im Mittelpunkt der guten Zusammenarbeit zwischen Betriebskrankenkasse und Unternehmen. Zwölf Fachabteilungen, die neben der BKK, unter anderem den Werksarzt, die Gesundheitsförderung und Suchtberatung sowie die Betriebsgastronomie und die Arbeitssicherheit umfassen, arbeiten beim BGM Hand in Hand zusammen. Mit dem Hauptziel „Gesunde Mitarbeiter in einem gesunden Unternehmen!“ wird eine verbesserte und maßgeschneiderte Versorgung der Kollegen ermöglicht.

## Ich hab's gecheckt

Mit der BKV-Dachkampagne 2018 zum metabolischen Syndrom machten verschiedene Krankenkassen unter dem Motto „Ich hab's gecheckt“ auf eine Störung des Stoffwechselkreislaufs aufmerksam. Die BKK MTU weitete diese Kampagne aus und bot weitere Gesundheits-Checks für die Mitarbeiter an – von der Früherkennung von Haut- und Darmkrebskrankungen bis zur Analyse wichtiger Stoffwechsellparameter. Mit insgesamt 4.385 Teilnahmen war die Aktion ein voller Erfolg. Allein im Rahmen des Hautscreenings konnten fast 200 Verdachtsfälle auf Hautkrebs frühzeitig diagnostiziert werden.

## Fakten

- Traditionelle Betriebskrankenkasse
- 16.500 Versicherte
- Hochstraße 40  
88045 Friedrichshafen  
Telefon 07541 907100  
www.bkk-mtu.de · info@bkk-mtu.de
- Vorstand Roland Dietz

# Gernot Hahl

---

„In der öffentlichen Wahrnehmung werden die Betriebskrankenkassen unterschätzt. Durch ihre Nähe zu den Unternehmen und den Versicherten generieren sie wertvolles Wissen, welches einen fundierten Überblick über aktuelle Entwicklungen und Aufgaben liefert. Auf dieser Grundlage leiten sie innovative Services und Angebote ab, die für Versicherte und Unternehmen gleichermaßen vorteilhaft sind.“



Gernot Hahl,  
Vorsitzender im Konzernbetriebsrat und im  
Europäischen Betriebsrat und Aufsichtsrat der  
Linde Group



# Die Zukunft serviceorientiert gestalten



Wir als BKK Linde verstehen uns selbst als modernes Dienstleistungsunternehmen. Wir stehen deshalb für Innovation und Qualität, Partnerschaft und Nachhaltigkeit. Die Begeisterung und Zufriedenheit unserer Kunden ist der Mittelpunkt unseres Handelns. Durch unsere hohe Servicequalität und unser überdurchschnittliches Leistungsniveau möchten wir unser starkes Mitgliederwachstum sichern und fördern.

Das uns entgegengebrachte Vertrauen rechtfertigen wir tagtäglich mit serviceorientiertem Einsatz und höchster Qualität in der Beratung. Die Verbindung zu unserem Trägerunternehmen ist trotz unseres starken Wachstums nie abgerissen und folglich auch heute noch beiderseitig spürbar.

## Leuchtturmprojekte

- **Digitale Projekte**  
Service App – Das mobile Minibüro  
Alexa Skill BKK Linde Impfkompass  
Patientenakte „CGM Life“
- **BGM-Projekte/-Maßnahmen**  
Erarbeitung und erfolgreiche Durchführung des Projekts „Gesunde Ernährung und Bewegung“ mit dem TSV SCHOTT Mainz; Kinder im Alter von 3-9 Jahren erlernen auf spielerische Art und Weise, wie man sich gesund ernährt
- **Aktuelle Projekte**  
Einführung der elektronischen Patientenakte „CGM Life“ mit Funktion der vollelektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an Kasse und Arbeitgeber

Sei es bei Gesundheitstagen, die wir regelmäßig an den verschiedenen Standorten der Linde AG veranstalten, bei gemeinsamen Projekten zur Prävention oder Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Zudem befinden wir uns zu aktuellen Entwicklungen in einem engen Austausch und können in unserem Verwaltungsrat auf die Expertise des Konzerns bauen. Selbstverständlich ist es unser Ziel weiterhin zu wachsen und dabei gleichzeitig unseren hohen Qualitätsstandards gerecht zu werden. Dies gilt sowohl für die Kommunikation mit unseren Versicherten und für die Bearbeitung ihrer Anliegen, als auch für unser Leistungsportfolio, welches wir beständig erweitern.

All denen, die ihren Gesundheitsschutz in unsere Hände legen, versprechen wir stetig, nach Innovationen Ausschau zu halten. Wie in nahezu allen Lebensbereichen ist die Digitalisierung auch im Gesundheitswesen dabei die zentrale Triebfeder. Als eine der ersten Kassen haben wir den Trend zu mobilen Anwendungen erkannt und mit unserer Service App ein tragbares Minibüro geschaffen, dessen Beispiel viele andere Kassen gefolgt sind. Für unsere Mobility- und Digitalisierungs-Projekte wurden wir mehrfach ausgezeichnet. Wichtiger als Preise und Auszeichnungen ist es uns jedoch, den digitalen Wandel im Sinne und zum Nutzen unserer Versicherten zu gestalten. Daher erarbeiten wir derzeit mit einem unserer Partner eine elektronische Patientenakte, die unseren Versicherten zukünftig einen optimalen Überblick über die eigenen Gesundheitsdaten liefert und weitere echte Vorteile ermöglicht. In einem ersten Schritt ermöglichen wir unseren Mitgliedern eine vollelektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Diese wird vom Arzt auf das Smartphone gesendet und kann bequem und papierlos an die BKK Linde und den Arbeitgeber übermittelt werden. Darauf aufbauend wird die Anwendung

um Services wie das Bestellen und Versenden von Arzneimittelrezepten oder das Erinnern an Impftermine ergänzt. Bei all diesen Anwendungen steht selbstverständlich der Schutz der persönlichen Daten im Vordergrund. Nur der Versicherte selbst entscheidet bei unseren digitalen Services, wer Zugriff auf seine Daten hat.

Unter dem Titel „Gesunde Ernährung und Bewegung“ haben wir in Zusammenarbeit mit dem größten Breitensportverein in Rheinland-Pfalz, dem TSV SCHOTT Mainz, und weiteren Partnern, ein Konzept entwickelt, das Kindern im Alter von 3 bis 9 Jahren auf spielerische Art und Weise eine ausgewogene und gesunde Ernährung näherbringt, denn Studien belegen leider immer häufiger, dass mehr und mehr Kinder unter Adipositas und anderen Folgen schlechter Ernährung leiden. Unser Programm verzichtet dabei bewusst auf typische Formulierungen wie „gesund“ oder „ungesund“ und bezieht auch die Eltern gezielt mit ein, um ihnen ihre Vorbildfunktion zu verdeutlichen und um gemeinsam Wege zu einer ausgewogenen Ernährung zu erarbeiten. Als Krankenkasse sehen wir uns in der Pflicht, solche Projekte zu entwickeln, zu fördern und durchzuführen. Nicht zuletzt, um diesen negativen Entwicklungen frühestmöglich Einhalt zu gebieten.

## Fakten

- Bundesweit geöffnete Betriebskrankenkasse
- 121.000 Versicherte
- Konrad-Adenauer-Ring 33  
65187 Wiesbaden  
Telefon 06 11 7 36 66  
www.bkk-linde.de · info@bkk-linde.de
- Vorstand Peter Raab

## Auszeichnungen

- TOP SERVICE DEUTSCHLAND 2016  
Exzellenzgruppe „vorbildliche Kundenorientierung“
- Die BKK Linde Service App wurde von mediatest digital auf Datensicherheit und Datenschutz getestet und als TRUSTED APP ausgezeichnet
- Enterprise Mobility Award der Vogel IT-Akademie und dfg-Award für verschiedene Mobilisierungsprojekte

# Jürgen Sauerwald

„Als betriebseigene Krankenkasse kennt die BKK B. Braun die Unternehmensabläufe und damit die individuellen Bedürfnisse unserer Mitarbeiter. Wir schätzen unsere BKK als professionellen Partner im betrieblichen Netzwerk des Gesundheitsmanagements „Fit@B.Braun“. Bereits vor 10 Jahren haben wir gemeinsam einen Arbeitgeberbonusvertrag unterzeichnet. Ziel war und ist es, nachhaltige betriebliche Änderungen zu erzielen, die sich langfristig positiv auf die Gesunderhaltung unserer Mitarbeiter auswirken. Darüber hinaus hat die BKK B. Braun spezifische Versorgungsnetze im regionalen Umfeld unseres Unternehmens geschaffen, von denen wir alle profitieren.“



Jürgen Sauerwald,  
Senior Vice President Human Resources der B. Braun Melsungen AG und  
Arbeitgebervertreter im Verwaltungsrat der BKK B. Braun Melsungen AG





# Die Zufriedenheit unserer Mitglieder steht an erster Stelle



Die BKK B. Braun Melsungen AG wurde 1923 als betriebseigene Krankenkasse von Carl Braun gegründet.

Den gesetzlichen Rahmen zu Gunsten der Versicherten möglichst vollumfänglich auszuschöpfen, im engen Dialog mit Versicherten, Arbeitgebern und Vertragspartnern zu sein, verlässlich an deren Seite zu stehen, eine gute Versorgung zu gewährleisten und vorausschauend auf Veränderungen der Rahmenbedingungen zu reagieren, war und ist der Anspruch der BKK B. Braun, um auch zukünftig im verschärften Wettbewerb der Krankenkassen erfolgreich zu bestehen.

## Fakten

- Traditionelle Betriebskrankenkasse
- 17.700 Versicherte
- Grüne Straße 1  
34212 Melsungen  
Telefon 0800 2272830  
www.bkk-bbraun.de  
info@bkk-bbraun.de
- Vorstand Mario Heußner

## Auszeichnungen

- Unter dem Motto „Gesunde Unternehmen – Erfolgsfaktor der Zukunft“ wurde die B. Braun Melsungen AG im Jahr 2017 beim Deutschen Unternehmerpreis Gesundheit des BKK Dachverbandes e. V. mit dem Exzellenz-Siegel ausgezeichnet
- Das M+M Versichertenbarometer bescheinigt der BKK B. Braun im Jahr 2018 die Note 1,65 in der Kategorie Gesamtzufriedenheit

Versicherte der BKK B. Braun können auf einen herausragenden Kundenservice zählen. „Persönliche und individuelle Beratung in direkter Nähe zum Arbeitsplatz, individuelle Sprechstage, absolute Diskretion, Aktionen für die Belegschaft, umfangreiche Vorsorgemaßnahmen und individuelle Zusatzleistungen für die ganze Familie sind nur einige Vorteile unserer Krankenversicherung“, fasst Mario Heußner, Vorstand der BKK B. Braun Melsungen AG, das Service- und Leistungsspektrum der BKK B. Braun zusammen, das allen B. Braun-Mitarbeitern und ihren Angehörigen offen steht. Die BKK B. Braun hat keine unpersönlichen Call-Center, sondern tritt mit persönlichen Ansprechpartnern in direkten Kontakt mit ihren Kunden. Seit mehr als 90 Jahren ist sie für die Versicherten und Partner im Gesundheitswesen kompetent und zuverlässig da. Eine Tradition, auf die man auch in Zukunft vertrauen kann.

Die Mitarbeiter der BKK B. Braun sind hoch qualifiziert. Durch kontinuierliche Fortbildung und Schulung werden Entscheidungen eigenverantwortlich und kompetent getroffen. Dadurch erreicht die BKK B. Braun ein hohes Maß an Versichertennähe und Kundenbindung.

Regelmäßig lässt die BKK B. Braun eine repräsentative Kundenbefragung durchführen. 96 Prozent der Befragten gaben an, insgesamt mit der BKK B. Braun sehr zufrieden bzw. zufrieden zu sein. Damit liegt sie über dem Branchenniveau und nimmt im M+M Versichertenbarometer den 1. Rang vor beispielsweise den großen Ersatzkassen wie TK, DAK und Barmer ein. Mit Werten über 90 Prozent wurde am häufigsten „freundlich/hilfsbereit“ gefolgt von „gut erreichbar und kompetent“ genannt. 94 Prozent der Befragten möchten gerne auch weiterhin bei der BKK B. Braun versichert bleiben. Neben der benann-

ten intensiven Kundenbindung ist sie auch mit der festgestellten Weiterempfehlungsquote im Branchenranking ganz vorne.

Der Erfolg gibt der BKK B. Braun Recht, auch in Zukunft die enge Beziehung zu den Versicherten, Partnern und zum Trägerunternehmen weiter zu pflegen und deren spezifische Bedürfnisse in den Mittelpunkt ihres Handelns zu stellen.

Für die Gesundheit von Menschen zu arbeiten, hat bei der B. Braun Melsungen AG seit jeher oberste Priorität. Dabei stehen nicht nur die Kunden und Patienten im Fokus, sondern auch die Mitarbeiter, die den Unternehmenserfolg gewährleisten. Für sie agiert das B. Braun-Gesundheitsmanagement „Fit@B.Braun“ ganz im Sinne der Unternehmensphilosophie. Einvernehmliches Ziel von „Fit@B.Braun“ ist es, die Gesundheit der Beschäftigten nicht nur zu erhalten, sondern diese mit einem breiten Angebot an Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention zu fördern. Durch den Arbeitgeberbonusvertrag mit der BKK B. Braun werden neben den jährlichen Gesundheitsberichten eine Vielzahl dieser „Fit@B.Braun“ Angebote finanziert.

Unter dem Motto „Gesunde Unternehmen – Erfolgsfaktor der Zukunft“ wurde die B. Braun Melsungen AG beim Deutschen Unternehmerpreis Gesundheit mit dem Exzellenz-Siegel ausgezeichnet. Die Auszeichnung wird jedes Jahr vom BKK Dachverband e. V. an deutsche Unternehmen vergeben, die das Gesundheitsmanagement in ihre Unternehmensstrategie einbinden und in diesem Bereich für ihre Mitarbeiter Vorbildliches schaffen.

## Leuchtturmprojekte

### Digitale Projekte

- Online-Geschäftsstelle – Mobile Version für maximale Freiheit
- Online-Pflegekurs – Damit das eigene Zuhause das Zuhause bleiben kann
- FamiliePlus-Newsletter – Für die gesunde Entwicklung von Kindern
- Digitale Hörgesundheit – App „Tinnitracks“ als Therapiemöglichkeit

### Aktuelle Projekte

- BKK StarkeKids – nach der Ausweitung des Vertrages auf das gesamte Bundesgebiet können Eltern nun das telemedizinische „Modul PädExpert@“ wahrnehmen; damit kann ein kinderfachärztliches Gutachten eingeholt und die Zeit der Ungewissheit deutlich verkürzt werden
- Gesund Schwanger – werdende Mütter erhalten zusätzliche Leistungen und mehr Zeit bei ihrem Frauenarzt; messbares Plus an Sicherheit, ohne Zusatzkosten und ohne belastende Untersuchungen

# BKK Landesverbände und Versicherte



| BKK Landesverbände                  | Mitglieds-kassen | Versicherte       |
|-------------------------------------|------------------|-------------------|
| BKK LV Süd                          | 26               | 2.625.825         |
| BKK-LV NORDWEST                     | 21               | 2.312.950         |
| BKK LV Mitte                        | 20               | 2.236.090         |
| BKK LV Bayern                       | 16               | 3.165.089         |
| <b>BKK Landesverbände</b>           | <b>83</b>        | <b>10.339.954</b> |
| <b>BKK Bund</b><br>(inkl. BAHN-BKK) | <b>84</b>        | <b>10.910.474</b> |

Quelle: KM 1 02/2019, eigene Berechnungen

## Versicherte mit Wohnort in Baden-Württemberg

|      |           |
|------|-----------|
| AOK  | 4.250.889 |
| vdek | 2.881.052 |
| BKK  | 1.497.941 |
| IKK  | 660.975   |
| LKK  | 77.043    |
| KBS  | 29.995    |

Quelle: KM 6 07/2018, eigene Berechnungen

## Versicherte mit Wohnort in Hessen

|      |           |
|------|-----------|
| vdek | 2.555.145 |
| AOK  | 1.683.977 |
| BKK  | 802.531   |
| IKK  | 270.433   |
| KBS  | 54.326    |
| LKK  | 31.171    |

Quelle: KM 6 07/2018, eigene Berechnungen

# Versorgung 2018

| Ambulant                  | Baden-Württemberg | Hessen |
|---------------------------|-------------------|--------|
| Niedergelassene Ärzte     | 17.700            | 13.500 |
| Niedergelassene Zahnärzte | 7.600             | 4.600  |
| Apotheken                 | 2.550             | 1.500  |

| Stationär                        | Baden-Württemberg | Hessen |
|----------------------------------|-------------------|--------|
| Anzahl zugelassene Krankenhäuser | 209               | 137    |
| Anzahl Betten                    | 57.660            | 33.432 |
| Behandlungstage in Mio.          | 15,6              | 10,2   |
| Krankenhausfälle in Mio.         | 2,1               | 1,4    |

| Pflege                        | Baden-Württemberg | Hessen        |
|-------------------------------|-------------------|---------------|
| Leistungsempfänger gesamt     | 398.612           | 261.757       |
| <b>Leistungsempfänger BKK</b> | <b>58.995</b>     | <b>40.599</b> |
| Anzahl Pflegeheime            | 1.741             | 818           |
| Anzahl Pflegedienste          | 1.680             | 1.251         |

# Geschäftsergebnis der Mitgliedskassen des BKK Landesverbandes Süd

## Krankenversicherung

| Krankenversicherung                  | 2018           | 2017           | 2018            | 2017            |
|--------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Euro                                 | in Mio.        | in Mio.        | je Versicherten | je Versicherten |
| <b>Einnahmen</b>                     |                |                |                 |                 |
| Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds | 6.826,4        | 6.497,6        | 2.624,84        | 2.539,42        |
| Zuweisungen Zusatzbeitrag            | 547,5          | 533,0          | 210,56          | 208,32          |
| Sonstige Einnahmen                   | 54,8           | 52,0           | 21,02           | 20,32           |
| <b>Einnahmen insgesamt</b>           | <b>7.428,7</b> | <b>7.082,6</b> | <b>2.856,42</b> | <b>2.768,06</b> |
| <b>Leistungsausgaben</b>             |                |                |                 |                 |
| Ärztliche Behandlung                 | 1.334,7        | 1.271,7        | 513,21          | 497,01          |
| Zahnärztliche Behandlung             | 433,3          | 418,4          | 166,62          | 163,52          |
| Zahnersatz                           | 97,0           | 93,4           | 37,32           | 36,51           |
| Arzneimittel                         | 1.150,0        | 1.081,3        | 442,21          | 422,59          |
| Verband-, Heil- und Hilfsmittel      | 497,9          | 462,0          | 191,46          | 180,53          |
| Krankenhausbehandlung                | 2.124,6        | 2.016,3        | 816,94          | 788,03          |
| Krankengeld                          | 525,9          | 492,2          | 202,23          | 192,37          |
| Sonstige Leistungen                  | 846,4          | 788,1          | 325,32          | 308,00          |
| <b>Leistungsausgaben insgesamt</b>   | <b>7.009,8</b> | <b>6.623,4</b> | <b>2.695,31</b> | <b>2.588,56</b> |
| Sonstige Ausgaben                    | 401,3          | 389,8          | 154,33          | 152,36          |
| <b>Ausgaben insgesamt</b>            | <b>7.411,1</b> | <b>7.013,2</b> | <b>2.849,64</b> | <b>2.740,92</b> |
| <b>Ergebnis</b>                      | <b>+ 17,6</b>  | <b>+ 69,4</b>  | <b>+ 6,78</b>   | <b>+ 27,14</b>  |

Quelle: KV 45 IV 2018, KJ 1 2017, eigene Berechnungen

## Pflegeversicherung

| Pflegeversicherung                    | 2018           | 2017           | 2018            | 2017            |
|---------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Euro                                  | in Mio.        | in Mio.        | je Versicherten | je Versicherten |
| <b>Einnahmen</b>                      |                |                |                 |                 |
| Beitragseinnahmen                     | 1.396,6        | 1.332,8        | 537,00          | 520,87          |
| Sonstige Einnahmen                    | 4,5            | 8,6            | 1,72            | 3,37            |
| <b>Einnahmen insgesamt</b>            | <b>1.401,1</b> | <b>1.341,4</b> | <b>538,72</b>   | <b>524,24</b>   |
| <b>Leistungsausgaben</b>              |                |                |                 |                 |
| Pflegesachleistung                    | 82,9           | 77,0           | 31,86           | 30,08           |
| Pflegegeld                            | 218,8          | 196,0          | 84,12           | 76,57           |
| Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege     | 27,2           | 23,9           | 10,46           | 9,35            |
| Vollstationäre Pflege                 | 219,8          | 218,1          | 84,52           | 85,25           |
| Pflegehilfsmittel                     | 19,8           | 17,6           | 7,64            | 6,87            |
| Übrige Leistungsausgaben              | 137,4          | 115,5          | 52,85           | 45,17           |
| <b>Leistungsausgaben insgesamt</b>    | <b>705,9</b>   | <b>648,1</b>   | <b>271,45</b>   | <b>253,29</b>   |
| Sonstige Ausgaben                     |                |                |                 |                 |
| und Einzahlung in den Ausgleichsfonds | 715,8          | 677,7          | 275,22          | 264,86          |
| <b>Ausgaben insgesamt</b>             | <b>1.421,7</b> | <b>1.325,8</b> | <b>546,67</b>   | <b>518,15</b>   |
| <b>Ergebnis</b>                       | <b>- 20,6</b>  | <b>+ 15,6</b>  | <b>- 7,95</b>   | <b>+ 6,09</b>   |

Quelle: PV 45 IV 2018, PJ 1 2017, eigene Berechnungen

# Impressum

---

**BKK Landesverband Süd**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Stuttgarter Straße 105  
70806 Kornwestheim

Telefon: 0 71 54 13 16-0  
Telefax: 0 71 54 13 16-96 00  
E-Mail: [info@bkk-sued.de](mailto:info@bkk-sued.de)  
Internet: [www.bkk-sued.de](http://www.bkk-sued.de)

Vorstand  
Jacqueline Kühne

Vorsitzende des Verwaltungsrates (alternierend)  
Dietrich von Reyher, Andreas Strobel

Herausgeber  
BKK Landesverband Süd, V. i. S. d. P. Jacqueline Kühne, Vorstand

Redaktion Carlos Philipp, Sabine Drossel und Sarah Heitz mit Unterstützung  
der Fachabteilungen

Gastbeiträge der Siemens-Betriebskrankenkasse, BKK MTU, BKK Linde und  
BKK B. Braun Melsungen AG

Gestaltung/Produktion  
Sander Kommunikationsprojekte, Laienweg 3, 73732 Esslingen

**Bilder**

© BKK Landesverband Süd/Silicya Roth  
© SBK/Eric Thevenet  
© Rolls-Royce Power Systems AG/Robert Hack  
© B. Braun Melsungen AG/florianfunckfotografie  
© Pictogramme sharpnose/adobe.com

© Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit  
vorheriger schriftlicher Zustimmung des BKK Landesverbandes Süd.

Stand 05/2019, Änderungen vorbehalten.  
Werden in dieser Broschüre Personenbezeichnungen verwendet, dann  
sind selbstverständlich Angehörige aller Geschlechter gemeint.

---

