



Bernhard Mohr
Vorstand der
Bosch BKK

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Parteien stellen derzeit ihre Wahlprogramme vor. Für das Gesundheitswesen ist das beherrschende Thema die Bürgerversicherung, die von SPD, Grünen und Linken gefordert wird. Die Grundstruktur dieses Projekts liegt schon länger auf dem Tisch: Mit dem Gesundheitsfonds wurde ein großer „Topf“ geschaffen, in den verstärkt Steuern einbezahlt werden. Die Kassen erhalten hieraus nach Alter, Geschlecht und ggf. Erkrankung ihrer Versicherten Geld. Jetzt geht es vor allem darum, wer wie viel Steuern zu bezahlen hat und ob man die Arbeitgeber zusätzlich belasten kann. Ob für die Finanzierung des Fonds Steuern auf Kapitalerträge ausreichen, möchte ich bezweifeln. Für mich wahrscheinlicher sind hier auch Anpassungen der Einkommensteuer, die ebenfalls zu einer höheren Belastung der Gutverdienenden führen würden.

In einer so gestalteten Bürgerversicherung macht es auch keinen Unterschied mehr, ob man gesetzlich oder privat versichert ist. Die privaten Versicherungen werden aus dem Fonds das gleiche Geld für gleiche Leistungen bekommen. Das gebietet schon die Gerechtigkeit, denn die privat Versicherten werden über Steuern für den Fonds ebenfalls belastet. Unterschiede wird es künftig dabei geben, was der Einzelne seiner Versicherung zu bezahlen hat. Ärzte, Krankenhäuser, Medikamente und wahrscheinlich auch den Rettungsdienst und einen Anteil der Pflege wird der Fonds tragen. Darüber hinausgehende Leistungen sind Sache der individuellen Versicherung. Ich kann mir nicht vorstellen, dass die heute privat Versicherten besser abschneiden. Schon von daher ist es stimmig, wenn die SPD zusagt, dass privat Versicherte im ersten Jahr einer Bürgerversicherung in die GKV wechseln dürften. Wir müssen abwarten, was nach der Wahl geschieht.

Ihr

Bernhard Mohr
Vorstand

Der Bonus kommt

40 Euro für Teilnahme an Versorgungsprogrammen

2013 wird die Bosch BKK erstmals einen Bonus für die Teilnahme am Hausarzt- oder Zweitmeinungsprogramm auszahlen. Stichtag für die Bonuszahlung war der 30. Juni 2013. In den nächsten Wochen wird nun ermittelt, welche Versicherten den Bonus erhalten.

Bonus statt Praxisgebührensabstufung

Zum Jahreswechsel wurde die Praxisgebühr abgeschafft, auf die die Bosch BKK beim Hausarztprogramm verzichtet hatte. Die BKK hat daraufhin entschieden, stattdessen einen jährlichen Teilnahmebonus von 40 Euro zu zahlen. Wer am 30. Juni 2013 in das Hausarztprogramm eingeschrieben war, bekommt im Dezember den Bonus –



Wer am Hausarztprogramm teilnimmt, profitiert doppelt: durch eine bessere Patientenversorgung und den Teilnahmebonus von 40 Euro jährlich

vorausgesetzt er oder sie ist dann noch bei uns versichert und hat seine Mitgliedschaft nicht gekündigt. Auch wer das Zweitmeinungsprogramm in Anspruch genommen hat, kommt in den Genuss des Bonus.

Bankverbindung bekannt?

Den Bonus werden wir automatisch allen Berechtigten überweisen. Da wir nicht von allen Versicherten eine

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 2.



Neue „eBroschüre“

Einen Überblick über die Bosch BKK und ihre wichtigsten Mehrleistungen gibt jetzt unsere neue elektronische Broschüre. Wer mehr zu den dargestellten Themen erfahren möchte, gelangt per Link direkt auf ausführliche Beschreibungen im Internet. Eine gute Möglichkeit, Informationen zur BKK zum Beispiel per E-Mail an interessierte Angehörige, Freunde und Verwandte weiterzugeben. Mehr Infos: www.Bosch-BKK.de/Infomaterial

Erst zum Hausarzt – dann zum Facharzt

Dr. Franz Ailinger erklärt im Interview, warum der Hausarzt erste Anlaufstelle sein sollte. Seite 2

Organspende

Bald startet der Versand der Spendeausweise. Seite 3

Elektronische Gesundheitskarte

Jetzt noch fehlendes Bild einreichen. Seite 3

Geschäftsergebnis 2012

Übersicht unserer Einnahmen und Ausgaben. Seite 3

Chloes zweites Leben

Stammzellenspender aus Ansbach rettet junger Schottin das Leben. Seite 4

Jetzt mitmachen

Bosch BKK empfehlen und tolle Prämien sichern. Seite 4



Fortsetzung von Seite 1:

Der Bonus kommt

Bankverbindung haben, werden wir die Bonusberechtigten im Herbst anschreiben und um ihre Kontodaten bitten.

Bonus auch im nächsten Jahr

Mit dem Bonus bedanken wir uns bei den Versicherten, die unsere Programme unterstützen. Denn wir sind davon überzeugt, dass zum Beispiel

die kontinuierliche Betreuung und Steuerung aller Behandlungen durch einen bestimmten Hausarzt die Versorgung unserer Versicherten verbessert. Deshalb ist eines jetzt schon sicher: Den Bonus wird es auch im nächsten Jahr wieder geben. Ein weiterer guter Grund, bei der Bosch BKK versichert zu sein. Weitere Infos zu den Versorgungsprogrammen finden Sie unter: www.Bosch-BKK.de/Angebote-Patientenbegleitung

Hinweis für Bonus-Empfänger:

Die Bosch BKK ist gesetzlich verpflichtet, sämtliche Bonuszahlungen (z.B. auch bei „G-Win“ und „Option S“) dem Finanzamt zu melden. Denn diese verringern die steuerlich absetzbaren selbstgezahlten Beiträge zur Krankenversicherung. Bei Fragen dazu wenden Sie sich bitte an das Finanzamt oder Ihren Steuerberater.

„Der Hausarzt behält den Überblick“

Dr. Franz Ailinger erläutert im Interview, warum der Hausarzt erste Anlaufstelle für Patienten sein sollte

Nach dem Wegfall der Praxisgebühren fragen sich manche Versicherte, ob sie Fachärzte nun auch ohne Überweisung des Hausarztes aufsuchen sollen und ob die Teilnahme am Hausarztprogramm weiterhin sinnvoll ist. Darüber sprachen wir mit Dr. Franz Ailinger, Hausarzt im schwäbischen Lichtenstein.

Herr Dr. Ailinger, warum ist es für Patienten sinnvoll, Fachärzte nur auf Überweisung des Hausarztes aufzusuchen?

Nicht selten kann der Hausarzt das Problem des Patienten selbst lösen: 80 Prozent der Beratungs- und Behandlungsanlässe können in der Hausarztpraxis abschließend behandelt werden. Manchmal hat der Patient auch eine falsche Vorstellung von seinem Problem und muss zu einem Facharzt eines anderen Fachgebiets; da kann ich als Hausarzt beratend und sinnvoll steuernd eingreifen. Ich behalte den Überblick, was mit dem Patienten in unserem sich immer weiter aufzweigenden Gesundheitssystem geschieht und kann ein ganzheitliches Therapiekonzept für ihn entwickeln.

Sparen Patienten nicht Zeit, wenn sie direkt zum Spezialisten gehen?

Das kann so sein – muss aber nicht. Nicht selten wählen die Patienten nicht den Facharzt des zutreffenden Fachgebiets aus und werden dann innerhalb der Fachärzte weiter überwiesen. Dann ist nichts gewonnen, denn es dauert länger und der Patient wird unnötigen Untersuchungen, zum Beispiel mit Röntgenstrah-

len, ausgesetzt. Auch gibt es teilweise lange Wartezeiten auf einen Facharzttermin. Hier können wir schnellere Termine vermitteln – besonders wenn der Patient zusätzlich zum Hausarztprogramm auch ins Facharztprogramm eingeschrieben ist.

Inwiefern verbessert sich die Betreuung, wenn Sie die Facharzttermine koordinieren?

Ich wähle das richtige Fachgebiet aus und lege gegebenenfalls die richtige Reihenfolge der fachärztlichen Untersuchungen fest. Wenn beispielsweise die Ursache für Schwindel geklärt werden soll, kommen Untersuchungen beim Hals-Nasen-Ohren-Arzt, beim Herzspezialisten und beim Neurologen in Frage. Da muss eine sinnvolle Reihenfolge festgelegt werden. Das kann nur der Hausarzt, der den Patienten kennt. Die Betreuung wird natürlich auch durch die Berichte der Fachärzte entscheidend verbessert, die ich bei einer Überweisung erhalte. Ich kann die vorgeschlagene Behandlung auf Verträglichkeit überprüfen, zum Beispiel ob unerwünschte Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten drohen.

Gibt es weitere Gründe, warum Patienten am besten immer zuerst ihren Hausarzt aufsuchen sollten?

Ich kann alle Befunde und Berichte von Fachärzten, Krankenhäusern, Kurkliniken etc. sammeln und archivieren. Das ist bei späteren Anliegen des Patienten wie Kur- oder Rentenansprüchen von unschätzbarem Wert, da diese Anliegen nur dann gut zu



Für Dr. Franz Ailinger ist der Hausarzt die zentrale Anlaufstelle. Bei ihm werden Informationen gebündelt, bewertet und im Sinne der Patienten weitere Schritte eingeleitet

begründen sind. Ein zunehmendes Problem ist außerdem die Über- und Fehlversorgung mit Untersuchungen und Behandlungen, wie zum Beispiel Kniegelenksspiegelungen oder Grauer-Star-Operationen. Hier haben die Hausärzte zunehmend die Aufgabe, Patienten zu schützen.

Info: Hausarztprogramm

Die Koordination der gesamten medizinischen Behandlung durch den Hausarzt ist der zentrale Gedanke des Hausarztprogramms. Weitere Informationen dazu gibt es im Internet: www.Bosch-BKK.de/Hausarztprogramm

Ein-Blick

Hautkrebs-Screening

Neue Regelung in Baden-Württemberg

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hat mit der Bosch BKK eine Vereinbarung zum Hautkrebs-Screening getroffen. Demnach kann die BKK künftig bereits für Menschen ab 18 Jahren die Kosten für das zweijährliche Hautkrebs-Screening übernehmen. Der Arzt kann die Leistung direkt über die Krankenversicherungskarte abrechnen; der Versicherte muss die Kosten also nicht vorstrecken. Die Bosch BKK plant Vereinbarungen auch mit Ärzteorganisationen in anderen Bundesländern.

Gestations-Diabetes

Jetzt Abrechnung über Krankenversicherungskarte

Schwangere müssen seit 1. Juli die Kosten für ein Screening auf Gestations-Diabetes nicht mehr vorstrecken. Der Arzt kann die Leistung jetzt direkt über die Krankenversicherungskarte mit der Krankenkasse abrechnen. Der Test ist bereits seit März 2012 eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Doch bisher mussten schwangere Frauen die Kosten zunächst selbst bezahlen und sich dann von ihrer Krankenkasse erstatten lassen. Gestations-Diabetes ist eine vorübergehende Stoffwechselstörung und eine der häufigsten Schwangerschaftskomplikationen.

Impressum

Magazin für Versicherte der Bosch BKK
Im Blick erscheint im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung der BKK zur Aufklärung über Rechte und Pflichten aus der Sozialversicherung.

Herausgeber: Bernhard Mohr,
Vorstand der Bosch BKK (V.i.S.d.P.)
Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart
Bernhard.Mohr@Bosch-BKK.de

Redaktion der Bosch BKK:
Sonja Feihle, Telefon: 0711 811-30790
Sonja.Feihle@de.bosch.com
Michael Schmid, Telefon: 0711 811-45190
Michael.Schmid1@de.bosch.com

Layout & Produktion: Kresse & Discher GmbH,
Corporate Publishing, Marlener Straße 2,
77656 Offenburg, Verantwortlicher Redakteur:
Marcus Stradinger

Fotos: Bosch BKK (2), Fotolia/Maridav, shutterstock, Dr. Franz Ailinger, e-Portrait GmbH, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Roland Häußler, Bosch Power Tools

Druck: naberDruck GmbH, Am Hecklehamm 1–3,
76549 Hügelshausen

Informationen zur Organspende

Versand von Organspendeausweisen startet in Kürze

Seit fast drei Jahren beschäftigt ein Thema immer wieder Medien und Öffentlichkeit: die Organspende. Die Diskussion war zunächst positiv geprägt. Doch seit Manipulationen bei der Vergabe von Spenderorganen bekannt wurden, beherrschen eher negative Schlagzeilen die Diskussion des Themas.

Mit gravierenden Folgen: Die Zahl der Organspender ist 2012 um fast 13 Prozent gesunken und erreichte damit den niedrigsten Stand seit 2002. Rund 12.000 Menschen in Deutschland warten derzeit auf ein Spenderorgan.

Kassen in der Pflicht

Die Krankenkassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, bis November 2013 alle Versicherten ab 16 Jahren über die Möglichkeit einer Organspende zu informieren und ihnen einen Organspendeausweis zur Verfügung zu stellen. Ob sich die Versicherten



Es ist ratsam, den Organspendeausweis immer bei sich zu tragen

dafür entscheiden, einen Organspendeausweis auszufüllen oder nicht, ist allein ihre Sache. Eine Rückmeldung an die Krankenkasse oder an eine andere Stelle ist weder notwendig noch gewünscht.

Organspendeausweis – wozu?

Der Organspendeausweis dient dazu, die eigene Entscheidung für oder gegen eine Organ- oder Gewebespende zu dokumentieren. Dadurch bekommen vor allem die Angehörigen

Klarheit, die im Todesfall nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen gefragt werden. Die auf dem Organspendeausweis dokumentierte Entscheidung kann jederzeit geändert werden, indem der Ausweis vernichtet und ein neuer ausgefüllt wird. Ebenfalls wichtig zu wissen: Mit dem Organspendeausweis kann nicht nur die Entscheidung für eine Organspende dokumentiert werden, sondern auch dagegen. Zudem können bestimmte Organe von einer Spende ausgeschlossen werden.

Experten beantworten Fragen

Die Bosch BKK wird ihre Versicherten über 16 Jahre bis zum Herbst an-

schreiben und ihnen einen Organspendeausweis zuschicken. Die Beschäftigung mit dem Thema wird sicher bei manchem Versicherten Fragen zu medizinischen, rechtlichen oder auch ethischen Aspekten der Organspende aufwerfen. Um diese zu beantworten, stehen Experten der Deutschen Stiftung Organspende und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) bereit.

Ihr Expertentelefon ist unter der Nummer 0800-90 40 400 erreichbar. Antworten auf häufig gestellte Fragen und weitere hilfreiche Informationen finden Sie auch im Internet unter: www.organspende-info.de

Endspurt für die eGK

Jetzt noch fehlendes Bild einreichen

Bald ist es geschafft: Rund 80 Prozent der Bosch BKK-Versicherten haben bereits eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit ihrem Foto erhalten. Im Laufe des Jahres sollen alle Versicherten damit versorgt werden.

Wer noch kein Bild eingereicht hat, wird in Kürze Post mit einer Erinnerung von der Bosch BKK erhalten. Der Grund: Die Krankenkassen gehen davon aus, dass bald die Abschaffung der bisherigen Krankenversicherungskarte beschlossen wird. Ärzte dürfen

dann Leistungen für Versicherte, die keine eGK haben, nicht mehr über die Krankenkasse abrechnen. Das heißt: Der Arzt wird dem Patienten vermutlich eine Privatrechnung ausstellen, die die Kasse aber nicht erstatten darf. Daher ist es wichtig, dass vor der Abschaffung der bisherigen Karte alle Versicherten eine elektronische Gesundheitskarte mit Bild haben. Eine eGK ohne Bild auszustellen, ist den Kassen nicht erlaubt, da der Gesetzgeber das Foto für über 15-Jährige ausdrücklich vorschreibt.

Sie haben uns noch kein Bild für Ihre eGK geschickt? Dann haben Sie – neben dem Postweg – verschiedene Möglichkeiten dazu: Über das Internet können Sie ein digitales Bild hochladen oder mit der Webcam Ihres PCs ein Foto machen und direkt an uns übermitteln. Mehr über diese Möglichkeiten erfahren Sie im Internet unter:

www.Bosch-BKK.de/eGK

Gesetzlich vorgeschrieben: Alle Versicherten brauchen eine eGK mit Bild



Geschäftsergebnis 2012

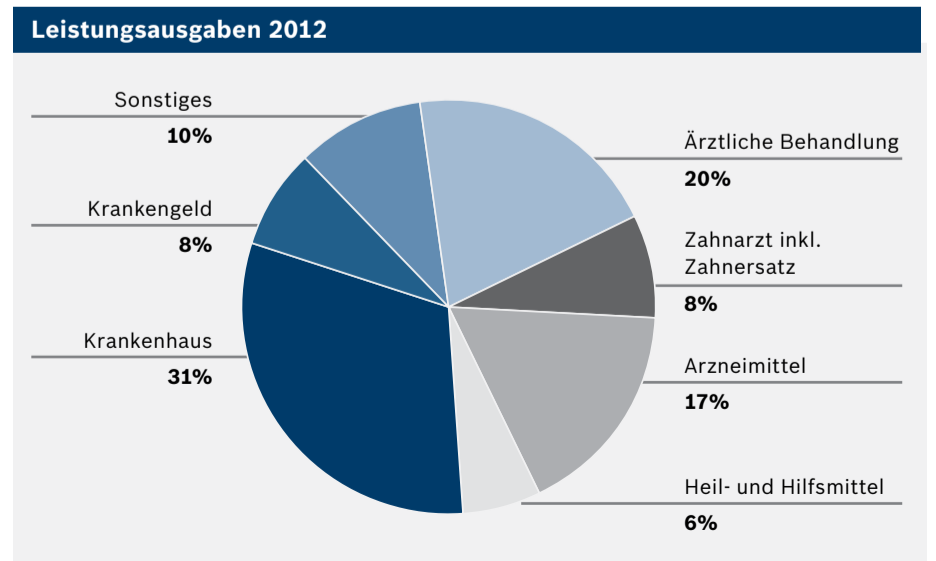
Übersicht der Einnahmen- und Ausgabenverteilung der Bosch BKK im Jahr 2012

Einnahmen	2012
Zuweisungen Gesundheitsfonds	474.184
Sonstige Einnahmen	5.974
Gesamt	480.158
Jahresüberschuss	23.536

in T EUR

Ausgaben	2012
Krankenhaus inkl. stationäre Entbindung	134.278
Ärztliche Behandlung	83.582
Arzneimittel	73.237
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz	35.282
Heil-/Hilfsmittel	27.202
Krankengeld	34.201
Schwanger-/Mutterschaft	5.286
Vorsorge und Reha	3.291
Sonstige Leistungen	32.804
Sonst. Vermögensaufwend.	1.477
Verwaltungskosten	25.982
Gesamt	456.622

in T EUR





Ein zweites Leben geschenkt

Stammzellenspender aus Ansbach rettet schottischem Mädchen das Leben

Gerade mal acht Jahre alt war Chloe Jarvis, als sie die Diagnose „akute myeloische Leukämie“ bekam. Nur eine Stammzellenspende konnte Chloe noch retten. Und ihr „genetischer Zwilling“, Roland Häußler, zögerte keine Sekunde. Mittlerweile ist die Schottin ein fröhlicher 13-jähriger Teenager.

Ende 2008 erhielt der nunmehr 50-jährige Roland Häußler die Anfrage der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS), ob er bereit sei, Knochenmark für einen schwer an Leukämie erkrankten Patienten zu spenden. Der Versicherte der Bosch BKK war seit 2007 als Spender bei der DKMS registriert und sagte sofort zu. Besonders angetan war er von seinem Arbeitgeber Bosch, der ihn für die Operation und die fünf Tage Krankenhausaufenthalt danach freistellte.

Zu diesem Zeitpunkt hatte Chloe bereits sechs quälende Chemotherapien hinter sich. Für die rettende Stammzellenspende kam niemand aus ihrem Umkreis in Frage. Dass ihr „genetischer Zwilling“ aus Deutschland kam, durfte sie damals noch



Chloe und ihr Lebensretter Roland Häußler: Vier Jahre nach seiner Stammzellenspende lernten sich die beiden in London auch persönlich kennen

nicht erfahren. Und auch Häußler wusste bei den Voruntersuchungen nicht, für wen seine Knochenmarksspende gedacht war. Im Februar 2009 wurde ihm unter Vollnarkose ein Liter Knochenmark-Blutgemisch aus dem Beckenkamm entnommen. „Klar hatte ich ein bisschen Angst vor der Entnahme, schließlich gibt es

immer ein gewisses Narkose-Risiko“, meint Häußler rückblickend. „Aber die Familie stand hinter meiner Entscheidung und wenn man ein Leben retten kann, nimmt man so etwas gerne in Kauf.“ Am nächsten Tag schon folgte die Transplantation. Chloe ging es zu diesem Zeitpunkt extrem schlecht: Sie musste Morphin nehmen und war sehr geschwächt. Doch schon kurze Zeit nach der Übertragung fühlte sie sich wie ein neuer Mensch.

Bereits einen Tag nach der Operation erfuhr Häußler, selbst Vater zweier Töchter, dass seine Spende an ein kleines Mädchen in Großbritannien ging. Über die DKMS trat er anonym per Brief mit ihr in Kontakt. Denn erst nach zwei Jahren ist eine persönliche Kontaktaufnahme von Spender und Empfänger erlaubt, wenn beide dies wollen. Chloe schrieb ebenfalls anonym zurück. So

entwickelte sich ein herzlicher Kontakt, den die beiden nach zwei Jahren auf Facebook fortsetzten.

Höhepunkt war im Februar dieses Jahres aber das persönliche Kennenlernen. Die DKMS gründete in England einen britischen Ableger. Zur Gründungs-Presskonferenz wurden Häußler und Chloe nach London eingeladen. Dass sie auch zu Gast im Frühstücksfernsehen ITV, einem bedeutenden Privatsender, waren, findet er toll. Nicht, weil er dort als Held gefeiert wird, sondern der Sache wegen: Je mehr Menschen sich registrieren lassen, desto mehr Erkrankten kann geholfen werden. Daher ist es wichtig, dass es neben der DKMS in Deutschland Ableger in Polen, Spanien, den USA und nun auch in England gibt. Roland Häußler hofft, dass sich noch mehr Menschen engagieren und mehr Wunder wahr werden.

Neue Prämien für Werber

Gute Erfahrungen weitersagen

„Kleiner Tipp – tolle Prämien“: So lässt sich die Mitglieder-Werbeaktion der Bosch BKK kurz umschreiben.

Jährlich mehr als 2.000 Bosch BKK-Mitglieder haben in den vergangenen Jahren ihre guten Erfahrungen mit Freunden, Familienangehörigen oder Kollegen geteilt und Interessenten zum Wechsel in die Bosch BKK bewegt. Da Krankenversicherung Vertrauenssache ist, setzt die Bosch BKK darauf, zufriedene Kunden zu belohnen, die in ihrem Umfeld für die Kasse werben.

Neben der gewohnten Geldprämie von 20 Euro und dem Jahreslos der „Aktion Mensch“ gibt es nun auch den (fast) alles klebenden neuen „Glue Pen“ von Bosch Power Tools (Foto). Der besonders kleine und



handliche Heißklebe-Stift mit Lithium-Ionen-Akku ist für Hobby, Haushalt und Büro geeignet, zum Beispiel für Bastel- oder Reparaturarbeiten oder das Verpacken von Paketen.

Auch bei der Endverlosung für alle Mehrfachwerber am Jahresende gibt es einen neuen Gewinn: ein von der Firma „E BIKE Advanced Technologies“ gesponsertes Pedelec – also ein Elektrofahrrad mit Zusatzantrieb.

Vielleicht kennen auch Sie jemanden, der die Vorteile der Bosch BKK nutzen möchte? Weitere Informationen und Teilnahmeunterlagen finden Sie auch im Internet unter der Adresse: www.Bosch-BKK.de/MwM

„Viele Arzneimittel bekomme ich ohne Zuzahlung.“



Weitere Vorteile unter Darum-Bosch-BKK.de

Bosch BKK

Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

Ein echter Vorteil. Bei nahezu 90 Prozent der Arzneimittel mit abgelaufenem Patentschutz (sogenannte Generika) zahlen unsere Versicherten in der Apotheke keine gesetzliche Zuzahlung von 5 bis 10 Euro mehr. Rabattverträge mit Pharmaherstellern machen es möglich. www.Bosch-BKK.de/Arzneimittel



BOSCH