



Dr. Gertrud Prinzing
Vorständin der
Bosch BKK

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Gute Pflege muss uns etwas wert sein“ – das sagt Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Wir befürworten diesen Ansatz ausdrücklich. Die verabschiedete Pflegereform ist eine grundlegende Verbesserung der Pflege. Sie ermöglicht eine passgenauere Zusammenstellung von Leistungen anhand der individuellen Bedarfslage. Sie sorgt dafür, dass Menschen mit einer Demenz, einer psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung nicht mehr gegenüber körperlich eingeschränkten Personen benachteiligt werden. Für den Ausbau der Pflegeleistungen werden 2017 die Beiträge zur Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte angehoben. Das ist gut investiertes Geld. Es hilft, die Pflegeversicherung zukunftsfest zu machen. Welche Änderungen die zweite Stufe der Pflegereform genau bringt, lesen Sie auf Seite 3.

Wir machen aber noch mehr als das, was der Gesetzgeber uns vorgibt. Unsere Patientenbegleiter bieten eine individuelle Pflegeberatung an. Dazu gehen sie dorthin, wo sie gebraucht werden: zum Betroffenen nach Hause, in die Reha-Einrichtung oder ins Pflegeheim. Dabei nehmen sie die ganzheitliche Situation des Pflegebedürftigen in den Blick: Wie sieht die Pflegesituation vor Ort aus? Wie ist das familiäre und soziale Umfeld auf die Situation vorbereitet? Benötigen die pflegenden Angehörigen zusätzliche Unterstützung? So können die Betroffenen ganz individuell beraten werden. Und wir leisten einen kleinen Beitrag, damit sich pflegende Angehörige mit dieser anspruchsvollen Aufgabe nicht überfordern, zum Beispiel durch individuelle Pflegeschulungen.

Ihre

Dr. Gertrud Prinzing
Vorständin

Erster Preis für Patientenbegleitung

BKK-Angebot mit Gesundheitspreis ausgezeichnet

Mit einem ersten Preis wurde die Patientenbegleitung der Bosch BKK beim MSD Gesundheitspreis 2015 für wegweisende Versorgungsmodelle ausgezeichnet. Unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe wählte eine unabhängige, prominent besetzte Jury insgesamt sechs Preisträger aus 68 Bewerbungen aus.

„Der Preis ist eine wichtige Anerkennung für die Arbeit der Patientenbegleiter“, betont Dr. Katja Wimmer, Leiterin der Abteilung Versorgungsmanagement/Patientenbegleitung der Bosch BKK. „Wir hoffen, dass er noch mehr Versicherte, aber auch Haus- und Fachärzte motiviert, die



Dr. Katja Wimmer bei der Auszeichnung mit dem MSD Gesundheitspreis 2015

Unterstützung der Patientenbegleiter in Anspruch zu nehmen.“

Das Besondere am MSD Gesundheitspreis: Es werden nur Projekte ausgezeichnet, die in der Realität bereits umgesetzt und evaluiert – also wissenschaftlich bewertet – wurden. Das war bei der Patienten-

begleitung der Fall: Die wissenschaftliche Untersuchung hatte ergeben, dass die betreuten Patienten zufriedener und motivierter waren, selbst für die Verbesserung ihrer Gesundheit aktiv zu werden. Außerdem konnten Ärzte und

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 2



Weiterempfehlen lohnt sich!

Ab Januar 2016 gibt es eine neue Doppelwerberprämie beim Programm „Mitglieder werben Mitglieder“: Wer nicht nur ein, sondern gleichzeitig zwei neue Mitglieder für uns wirbt, erhält dafür einen Laser-Entfernungsmesser von Bosch oder zwei Prämien seiner Wahl. Wer noch bis Jahresende Doppelwerber wird, kann sich das Isio Gras- und Strauchscherenset sichern.

Übrigens: Wie leicht der Wechsel zur Bosch BKK ist, zeigt in nur 90 Sekunden das Video „Kassenwechsel leicht gemacht!“. Sie finden es unter:

www.Bosch-BKK.de/Mitgliedwerden

Neues Leitbild

Die Bosch BKK legt fest, wohin sie sich in Zukunft weiterentwickeln will.

Seite 2

Noch mehr Menschen profitieren

Die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs steht im Zentrum der zweiten Stufe der Pflegereform.

Seite 3

Weniger Bürokratie

Neue Bestimmungen bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld bringen Erleichterung.

Seite 3

Noch mehr Infos rund ums Thema Gesundheit

Interessierte können ab sofort den neuen Newsletter der Bosch BKK abonnieren.

Seite 3

Organspende – das müssen Sie wissen!

Wichtige Informationen und Ihren Organspendeausweis finden Sie hier.

Seite 4



Fortsetzung von Seite 1:

Erster Preis für Patientenbegleitung

Krankenhaussozialdienste entlastet und durch eine bessere Versorgung zum Beispiel Kosten für vermiedene Klinikeinweisungen reduziert werden.

„Inzwischen sind bei uns 20 Patientenbegleiterinnen und Patientenbegleiter im Einsatz“, erläutert Dr. Katja Wimmer. „Sie bauen Brücken zwischen allen, die an der medizinischen Versorgung und Betreuung der Patienten mitwirken, helfen Maßnahmen zu koordinieren und kommen darüber hinaus dorthin, wo sie gebraucht werden – ob in die Arztpraxis oder zum Versicherten nach Hause.“

Ein Film sagt mehr als tausend Worte...

Was genau ein Patientenbegleiter macht, zeigt ein neuer Film. Er begleitet Annika Zipperle und Carmen Seyfried beim Besuch bei BKK-Versicherten. Und er zeigt, wie sich die Patientenbegleiterinnen mit Haus-, Fach- und Werk-ärzten vernetzen, um gemeinsam Patienten besser betreuen zu können. Schauen Sie mal rein!

Ebenfalls neu: Versicherte und Partner berichten, wie sie persönlich die Patientenbegleitung erlebt haben und wie sie genau unterstützt wurden.

Haben Sie selbst auch schon Erfahrungen mit der Patientenbegleitung gemacht? Dann schreiben Sie uns doch eine E-Mail und schildern Sie uns Ihre Geschichte: Patientenbegleitung@Bosch-BKK.de

Wir freuen uns auf Ihre Erfahrungsberichte!

Den Film sowie weitere Informationen zum Thema Patientenbegleitung finden Sie im Internet unter: www.Bosch-BKK.de/Patientenbegleitung

Neues Leitbild

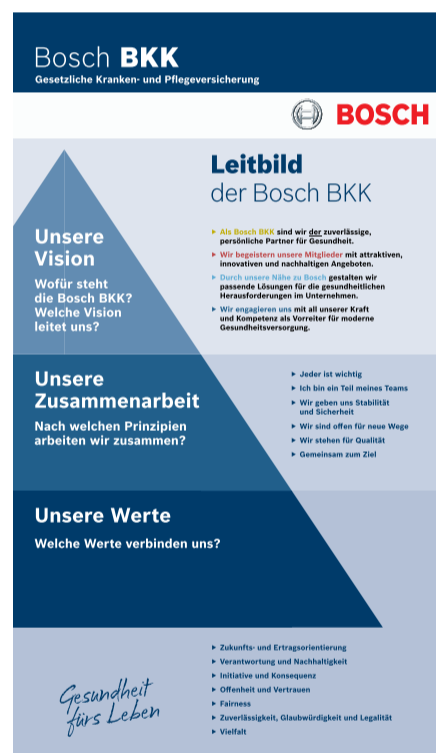
Wo geht's hin bei der Bosch BKK?

Vielleicht hat es der ein oder andere schon in seiner Geschäftsstelle an der Wand hängen sehen: das neue Leitbild der Bosch BKK. Aufbauend auf den Bosch-Werten und Spielregeln für die Zusammenarbeit der BKK-Mitarbeiter untereinander entwirft das Leitbild auch eine Vision, wohin sich die Krankenkasse weiterentwickeln will.

„Hast du eine Vision von deiner Zukunft, erreichst deine Ziele aber nur langsam, bist du immer noch schneller als diejenigen, die ohne Sinn und Perspektive umherirren.“ Dieses Zitat von Joachim Nusch zeigt, warum Unternehmen, Organisationen und auch Krankenkassen gut daran tun, sich zu fragen: Welche Vision verbindet uns und treibt uns an? Was wollen wir mit unserer Arbeit erreichen?

Auch die Bosch BKK hat sich diese Fragen gestellt und vier Leitsätze (siehe Kasten) dazu entwickelt. Ein Beispiel: „Wir engagieren uns mit all unserer Kraft und Kompetenz als

Vorreiter für moderne Gesundheitsversorgung.“ Was heißt das konkret? Zum Beispiel, dass wir in unsere TopVersorgt-Programme investieren, die Probleme und Lücken in der heutigen Gesundheitsversorgung ausgleichen. So bietet das Facharztprogramm Orthopädie den teilnehmenden Ärzten finanzielle Anreize für ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten anstatt „5-Minutenmedizin“ und den Einsatz möglichst vieler technischer Apparate zu belohnen. Auch können lange Wartezeiten auf Psychotherapien durch das Facharzt- und Zweitmeinungsprogramm verringert werden. „Mit euch kann man reden!“ und „Bei dieser Kasse steht



Die Bosch BKK legt fest, wohin sie sich in Zukunft weiterentwickeln will

der Patient im Mittelpunkt“ – dieses Feedback von Ärzten nannten BKK-Mitarbeiter, als sie sich fragten, wie das Leitbild im Alltag gelebt wird.

„Erste Schritte zur Erreichung unserer Vision haben wir also schon gemacht, auch wenn sich eine Vision nicht über Nacht in Realität umwandeln lässt“, erläutert Bosch BKK-Vorständin Gertrud Prinzing. „Es wird auch weiterhin Verbesserungswürdiges geben. Aber Schritt für Schritt arbeiten wir weiter daran, besser zu werden und unserem Leitbild nahezukommen.“ Und Sie? Wie sehen Sie unser Leitbild und unsere Vision? Wir freuen uns über Ihr Feedback.

Ein-Blick

In die Karten geschaut

Unsere Familien-Cards informieren über Leistungen

Damit Familien sich einen schnellen Überblick über die verschiedenen Familien-Leistungen der Bosch BKK machen können, gibt es die Familien-Cards. Die 14 Infokarten sind farblich nach den Themengebieten „Schwangerschaft“, „Kinder und Jugendliche“ und „Familie“ gekennzeichnet. Familien können sich so Themen, die zu ihrer Situation passen, individuell zusammenstellen und gegebenenfalls nur einzelne Karten zum Arzt mitnehmen – oder zum Gespräch mit einem unserer Kundenberater. Die Karten erhalten Sie direkt in unseren Geschäftsstellen. Oder Sie rufen uns an, dann schicken wir Ihnen Ihr persönliches Exemplar gerne nach Hause.

Kommen Männer in die Wechseljahre?

Antworten im Internetportal für Männer

Was kann man(n) zur Stressbewältigung tun? Kommen Männer in die Wechseljahre? Welche Maßnahmen beugen Harnwegsinfekten bei Männern vor? Die Antworten auf diese und viele andere Fragen rund um das Thema Männergesundheit finden Sie auf den neuen Themenseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie auf deren neuem Online-Portal: www.maennergesundheitsportal.de

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: Bosch BKK, 70469 Stuttgart, Vorständin Dr. Gertrud Prinzing (V.i.S.d.P.), E-Mail: Gertrud.Prinzing@de.bosch.com

Objektleitung/Redaktion: Sonja Feihle, E-Mail: Sonja.Feihle@de.bosch.com

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

Fotos: Thomas Bauer, Fotolia (4)/Alexander Raths (2)/Robert Kneschke/Photographie.eu, Image Source Limited, Bosch BKK (2), Angelika Bardehle

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

Unsere Vision:

- Als Bosch BKK sind wir der zuverlässige, persönliche Partner für Gesundheit.
- Wir begeistern unsere Mitglieder mit attraktiven, innovativen und nachhaltigen Angeboten.
- Durch unsere Nähe zu Bosch gestalten wir passende Lösungen für die gesundheitlichen Herausforderungen im Unternehmen.
- Wir engagieren uns mit all unserer Kraft und Kompetenz als Vorreiter für moderne Gesundheitsversorgung.

Noch mehr Menschen profitieren

Nächste Stufe der Pflegereform kommt

Anfang 2015 trat der erste Teil der Pflegereform in Kraft. Er brachte unter anderem höhere Pflegeleistungen und mehr Unterstützung für pflegende Angehörige. Nun folgt in zwei Schritten die zweite Stufe der Pflegereform. Hier die wichtigsten Änderungen!

Fünf neue Pflegegrade

Herzstück der neuen Reform ist ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Statt drei Pflegestufen wird es künftig fünf Pflegegrade geben. Das Ziel: Die bisherige Ungleichbehandlung von Menschen mit körperlichen Beschwerden und kognitiven Einschränkungen soll aufgehoben werden. Statt zu schauen, wie viel Zeit für die Pflege eines Menschen notwendig ist, ist künftig entscheidend, wie selbstständig er seinen Alltag bewältigen kann. Dabei werden Einschränkungen zum Beispiel durch demenzielle Erkrankungen ebenso berücksichtigt wie körperliche Beschwerden.

Keiner darf sich verschlechtern

Obwohl das Gesetz bereits zum 1.1.2016 in Kraft tritt, wird die Vorbereitung – zum Beispiel durch ein neues Begutachtungsverfahren –

einige Zeit in Anspruch nehmen. Angewendet werden soll das Gesetz ab 2017. Wer bereits davor Pflegeleistungen erhalten hat, wird mit einer einfachen Regelung in die neuen Pflegegrade umgruppiert. Zum Beispiel wird bei vorwiegend körperlich beeinträchtigten Pflegebedürftigen aus Pflegestufe I automatisch Pflegegrad 2. Bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung wird aus Pflegestufe I automatisch Pflegegrad 3. Wichtig: Durch die Eingruppierung in die neuen Pflegegrade soll niemand schlechtere Leistungen bekommen als vorher; nur eine Verbesserung ist möglich.

Mehr Menschen profitieren

Politik und Experten gehen davon aus, dass durch die neuen Pflegegrade mehr Menschen von den Leistungen der Pflegeversicherung profitieren werden. Um diese Leis-



Pflegebedürftige und pflegende Angehörige profitieren von der zweistufigen Pflegereform

tungsverbesserungen zu finanzieren, werden am 1.1.2017 die Beiträge zur Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte angehoben.

Sie haben Fragen zu Pflegeleistungen oder zur Unterstützung pflegender Angehöriger? Wir beraten Sie gerne individuell!

Weniger Bürokratie

Neue Bestimmungen bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld

Seit 23. Juli 2015 beginnt der Anspruch auf Krankengeld jetzt auch im ambulanten Behandlungsbereich an dem Tag, an dem der Arzt die Arbeitsunfähigkeit (AU) festgestellt und bescheinigt hat. Bisher entstand der Krankengeldanspruch erst ab dem Tag nach der ärztlichen Feststellung.

Für einen durchgängigen Arbeitsfähigkeitsnachweis reicht es jetzt aus, wenn sich der Patient spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag

der aktuellen Arbeitsunfähigkeit (AU) folgt, bei seinem Arzt wieder vorstellt. Der Samstag gilt hier nicht als Werktag. Mit dieser neuen Regelung reicht es bei einer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit bis Freitag, wenn der Patient sich am kommenden Montag beim Arzt eine neue AU-Bescheinigung ausstellen lässt.

Zum Jahreswechsel wird es zudem nur noch ein Formular für Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen geben – statt wie bisher zwei. Die gelbe Arbeitsfähigkeitsbescheinigung und der Krankengeld-Auszahlungsschein werden in einem Formular vereint. Das bedeutet auch weniger Bürokratie in der Arztpraxis. Eine weitere Neuerung: Der Patient erhält einen Durchschlag seiner Arbeitsfähigkeitsbescheinigung.



Die neuen Regelungen bei Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld sollen den Bürokratieaufwand verringern

Bosch BKK startet eigenen Newsletter

Online-Angebot ausgebaut

Seit diesem Herbst gibt es ihn: den Newsletter der Bosch BKK. Bis zu viermal im Jahr werden Leser mit spannenden Neuigkeiten rund um das Thema Gesundheit versorgt. Das Medium ist an sich nichts Neues – gehört aber mittlerweile zum Standardservice vieler Unternehmen. Die



Die Bosch BKK informiert im Newsletter regelmäßig über wichtige Gesundheitsthemen

Bosch BKK reagiert damit auch auf das Bedürfnis vieler Versicherter, die online sind und sich mehr Informationen von ihrer Krankenkasse wünschen. Der Newsletter ist eine Ergänzung zur Homepage und zum Mitgliederzeitung „Im Blick“. Der Inhalt ist bunt und serviceorientiert. In der ersten Ausgabe geht es um das Thema „Resilienz“, also die seelische Widerstandskraft, Krisen, psychische Belastungen oder Schicksalsschläge zu bewältigen. Passend dazu verlost die Bosch BKK zehn „bambusstarke“ Bücher. Neugierig, was es damit auf sich hat? Dann melden Sie sich gleich an unter: www.Bosch-BKK.de/Newsletter



Organspende – wie stehen Sie dazu?

Entscheidung zur Organspende hilft Angehörigen in einer schwierigen Situation

Organspende ja oder nein? Das ist eine Frage, mit der sich immer mehr Menschen beschäftigen. Und es ist eine Frage, auf die jeder seine ganz persönliche Antwort finden muss. Doch warum ist es überhaupt sinnvoll, sich klarzumachen wie man zur

Organspende steht? Weil dies den Angehörigen eine große Belastung ersparen kann. Denn: Liegt weder eine schriftliche noch mündliche Entscheidung zur Organ- und Gewebespende vor, müssen die nächsten Angehörigen entscheiden. Für Menschen, die gerade einen engen Angehörigen verloren haben, kann dies sehr belastend sein. Leichter ist es, wenn man die Einstellung des Betroffenen zur Organspende kennt.

Rund 11 000 Menschen warten aktuell auf eine Organspende. Pro Tag versterben drei von ihnen, weil sie nicht rechtzeitig ein Spenderorgan erhalten. Seit der Neuregelung des Transplantationsgesetzes müssen die Krankenkassen ihre Versicherten alle zwei Jahre auf das Thema Organspende aufmerksam machen

und ihnen einen Organspendeausweis zur Verfügung stellen. Deshalb berichten wir hier in der „Im Blick“ über dieses Thema.

Sich für oder gegen Organspende zu entscheiden, ist die persönliche Angelegenheit jedes Einzelnen. Die Verpflichtung, eine Erklärung abzugeben, gibt es nicht – sie ist völlig freiwillig! Die Entscheidung müssen Sie niemandem mitteilen, auch nicht der Bosch BKK.

Der Organspendeausweis ist ein rechtlich gültiges Dokument. Er bietet fünf Wahlmöglichkeiten:

1. Einer Organ- und Gewebespende generell zustimmen
2. Einzelne Organe oder Gewebe von einer Spende ausschließen
3. Nur bestimmte Organe und Gewebe für eine Spende zur Verfügung stellen

4. Organ- und Gewebespende generell ablehnen
5. Die Entscheidung auf eine Person des Vertrauens übertragen

Auch wer eine Patientenverfügung aufsetzen möchte, sollte sich mit dem Thema Organspende auseinandersetzen, damit sich die in den beiden Dokumenten festgehaltenen Bestimmungen nicht widersprechen.

Weitere Informationen zur Patientenverfügung enthält die vom Bundesjustizministerium herausgegebene Broschüre „Patientenverfügung. Leiden – Krankheit – Sterben. Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?“

Diese Broschüre kann auf der Internetseite www.bmj.de bestellt oder als PDF heruntergeladen werden.



Ob ein Organspendeausweis ausgefüllt wird oder nicht, ist die ganz persönliche Entscheidung jedes Einzelnen

Wichtige Fragen – kurz gefasst

■ Muss ich eine Entscheidung zur Organspende treffen?

Nein, diese ist freiwillig.

■ Muss ich meine Entscheidung meiner Krankenkasse mitteilen?

Nein. Es genügt, wenn Sie einen Organspendeausweis ausfüllen und bei sich tragen.

■ Muss ich den Spenderausweis ständig bei mir tragen?

Das ist sinnvoll, am besten beim Personalausweis. Wenn Sie das nicht möchten, informieren Sie eine Person Ihres Vertrauens, wo Ihr Organspendeausweis zu finden ist.

■ Gibt es eine Altersgrenze für die Organ- und Gewebespende?

Nein. Ob Organe oder Gewebe für eine Transplantation geeignet sind, kann erst im Fall einer tatsächlichen Spende medizinisch geprüft werden.

■ Können Minderjährige einen Organspendeausweis ausfüllen?

Menschen ab dem 16. Lebensjahr können einen Ausweis ausfüllen. Widerspruch gegen eine Organspende kann bereits ab dem 14. Lebensjahr erklärt werden. Eine Einwilligung der Eltern ist nicht notwendig.

■ Und wenn ich meine Meinung ändere?

Der alte Ausweis sollte vernichtet und ein neuer ausgefüllt werden.

■ Sie haben Fragen zur Organ- und Gewebespende?

Wenden Sie sich an die Experten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Deutschen Stiftung Organtransplantation. Das kostenfreie Expertentelefon ist montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr unter Telefon: 0800-90 40 400 erreichbar.

Und was ist, wenn wir unterwegs zu Hause sind?

Die BKK ist da.



Bosch BKK

Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

Die Impfleistungen der Bosch BKK.

Warum fährt man eigentlich in Urlaub? Bestimmt nicht, um sich Sorgen zu machen. Müssen Sie auch nicht, denn mit den Impfleistungen der Bosch BKK sind Sie zu jeder Jahreszeit vor unliebsamen Überraschungen geschützt. Ob gegen Grippe, Zecken-Enzephalitis (FSME) oder Hepatitis A und B: Wir übernehmen die Kosten für alle Impfungen, die Ihr Arzt befürwortet – selbst, wenn diese über die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission hinausgehen. Mehr auf www.Bosch-BKK.de/Impfen.



Hier haben wir für Sie eine Infokarte mit Organspendeausweis aufgeklebt. Sollte diese fehlen oder Sie weitere Ausweise benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihren Kundenberater. Sie können sich auch unter www.organspende-info.de einen Organspendeausweis herunterladen.