

Infoservice des BKK-Landesverbandes NORDWEST

Ausgabe 1 · Februar 2012

Liebe Leserin, lieber Leser,

gute Vorsätze gehören für viele Menschen zum Start in das neue Jahr dazu. Ob der Bundesgesundheitsminister sich Entsprechendes vorgenommen hat, ist uns nicht bekannt. Im Raum steht allerdings seine Ankündigung, im Jahre 2012 die überfällige Pflegereform auf den Weg zu bringen. Die bisherigen Pläne lassen aber bezweifeln, ob hier der „große Wurf“ gelingt oder es abermals zu kleinen Trippelschritten kommt. Die Betriebskrankenkassen haben Vorschläge zur Pflegereform erarbeitet und werden diese in die Debatten der kommenden Monate einbringen. Mehr zum Thema Pflege im Innenteil dieser Ausgabe.

Am 16. Dezember 2011 nahm das Versorgungsstrukturgesetz die letzte parlamentarische Hürde. Am 1. Januar des neuen Jahres trat es nun in Kraft. Die Betriebskrankenkassen haben im Gesetzgebungsverfahren vielfach ihre Kritik vor allem an den zusätzlichen Kosten für die Patienten geäußert und Vorschläge gemacht, wie die Ziele des Gesetzes besser erreicht werden könnten. 125 Änderungsanträge legte allein die Regierungskoalition bis zur abschließenden Sitzung des Gesundheitsausschusses zwar vor. Viele Schwachpunkte blieben allerdings unberührt, weil sie offenbar Ergebnis mühsamer Kompromisse innerhalb der Koalition waren, wie z. B. der Umgang mit dem Thema Überversorgung.

Wir werden nun kritisch-konstruktiv mit dem neuen gesetzlichen Rahmen umgehen. Dazu gehört die gestärkten Einwirkungsmöglichkeiten der Länder für die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten zu nutzen. Die erweiterten Gestaltungsmöglichkeiten bei den Vereinbarungen über die



Arzthonorare werden wir als Vertragspartner auf Länderebene nutzen, um unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten die Anpassung des notwendigen Behandlungsbedarfs und damit den maßgeblichen Faktor für die Veränderung der Höhe der Gesamtvergütungen zu beeinflussen.

Handlungsbedarf sehen die Betriebskrankenkassen nach wie vor beim Gesundheitsfonds und Morbi-RSA. Zwar sind Zusatzbeiträge mit ihren für die Kassen ruinösen Folgen in 2012 weitestgehend verzichtbar. Es ist absehbar, dass die komplizierte Umverteilungsmaschinerie, mit der die Krankenkassen aktuell finanziert werden, reparaturbedürftig bleibt.

Ende 2011 wurden Jörg Hoffmann und Theo Giehler verabschiedet, die über lange Jahre den BKK-Landesverband geführt haben. Ihre Amtszeit wurde im Rahmen einer Verabschiedung (siehe Seite 10) von zahlreichen Weggefährten gewürdigt.

Gute Vorsätze hat letztlich auch der BKK-Landesverband für das neue Jahr gefasst. Trotz zunehmend schwieriger Rahmenbedingungen werden wir die gute Zusammenarbeit mit Leistungsanbietern, Politik und Verbänden fortsetzen und ein verlässlicher Vertragspartner bleiben.

*Manfred Puppel
(Vorstand)*

In dieser Ausgabe:

- *Seit 1. Januar 2012 in Kraft: GKV-Versorgungsstrukturgesetz*
- *Pflegereform: Eckpunkte verabschiedet*
- *Journalistentag NRW*
- *Krankenhauskosten*
- *BKK-Herbstempfang in Hamburg*
- *Greifswalder Ganztagschule*
- *Vorstands-Duo in den Ruhestand verabschiedet*

Seit 1. Januar 2012 in Kraft: GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Wohnortnahe und bedarfsgerechte medizinische Versorgung

Zum 1. Januar 2012 ist das GKV-Versorgungsstrukturgesetz in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist die Schaffung der erforderlichen Voraussetzungen für eine wohnortnahe, bedarfsgerechte medizinische Versorgung. Hierfür soll den Beteiligten im Gesundheitswesen die erforderlichen Handlungsspielräume eröffnet werden.

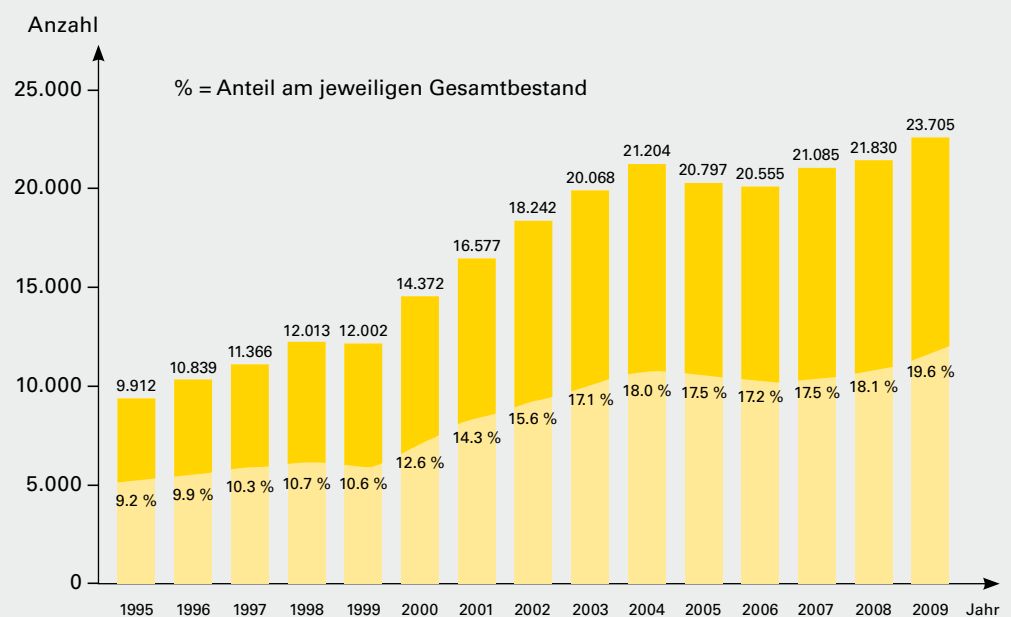
Das dies nicht ganz einfach ist, hat das Gesetzgebungsverfahren deutlich gezeigt. Dieses war geprägt von vielen Kompromissen, insbesondere zwischen Bund und Ländern. So wurden allein 124 Änderungsanträge in das Verfahren eingebracht.

Ein Schwerpunkt des Versorgungsstrukturgesetzes ist die Schaffung eines neuen sektorenübergreifenden Versorgungsbereiches, der durch umfangreiche Änderungen des § 116b SGB V realisiert werden soll. Ziel ist hierbei, bestimmte spezialfachärztliche Leistungen unter gleichen Vergütungs- und Qualitätsbedingungen von Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten erbringen zu lassen.

Auch im Bereich der ärztlichen und zahnärztlichen Honorare ist es zu Änderungen gekommen, wie beispielsweise der Regionalisierung der Honorare, der Abkopplung der zahnärztlichen Gesamtvergütung von der Grundlohnsomme und der Aufgabe des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität.

Vertragsärzte

60 Jahre oder älter zum jeweiligen Jahresende



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Sicherstellung der hausärztlichen Betreuung

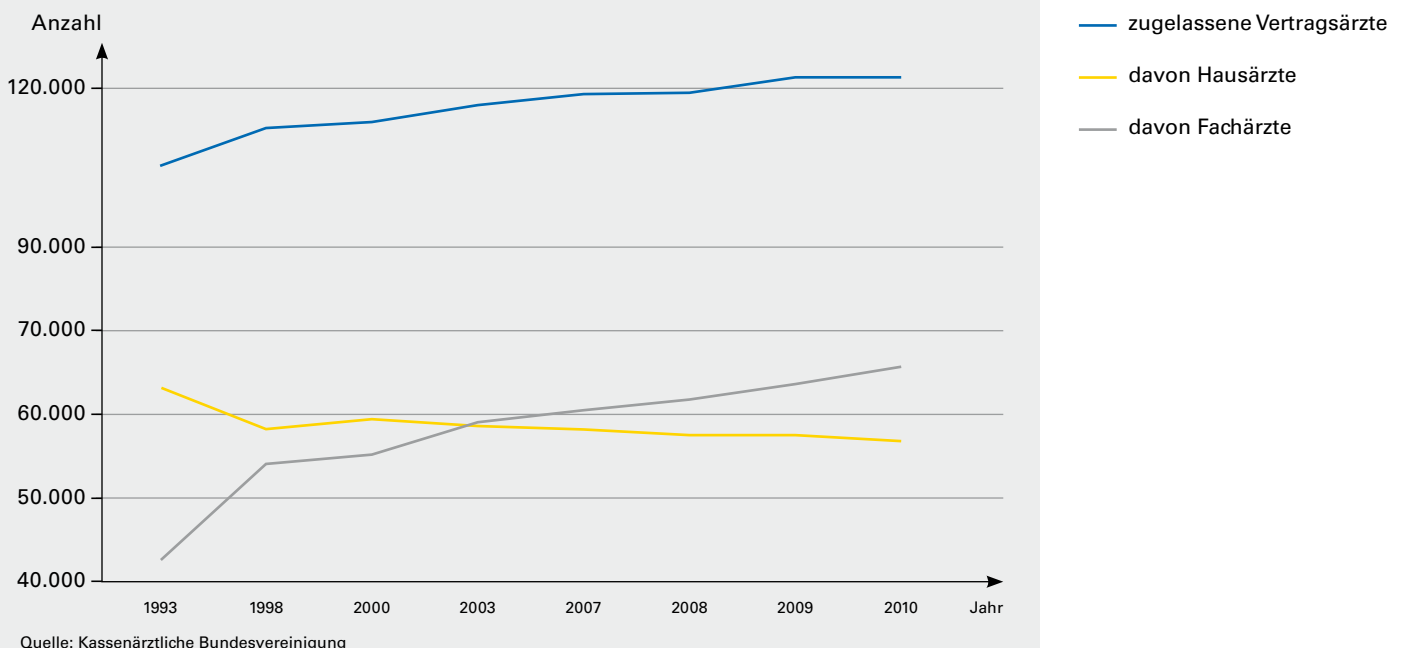
Ein weiterer wesentlicher Punkt des Gesetzes soll zu einer angepassten Bedarfsplanung führen, die wiederum der mangelnden hausärztlichen Versorgung in strukturschwachen Regionen entgegenwirken soll (siehe Grafiken). In diesem Zusammenhang dürfen auch die den Ländern zugesprochenen Einwirkungsmöglichkeiten auf die Versorgungsgestaltung nicht unerwähnt bleiben.

Auch die Erfahrungen aus der Schließung der City BKK und der BKK für Heilberufe blieben im Gesetzgebungsverfahren nicht unberücksichtigt. So wurde bereits im Rahmen

des Infektionsschutzgesetzes für den GKV-Spitzenverband die Möglichkeit einer Darlehensaufnahme zur Finanzierung der im Schließungs- oder Insolvenzfall einer Kasse anfallenden Ansprüche von Gläubigern innerhalb des Fälligkeitszeitraums eingeführt. Diese Möglichkeit zur Darlehensaufnahme war jedoch auf den 30. Juni 2012 befristet – wurde nun allerdings durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz verlängert.

Eine weitere Änderung betrifft die Wahlfrist für Versicherungspflichtige bei Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse. Diese wurde jetzt auf sechs Wochen nach Zustellung des Schließungsbescheides festgesetzt.

Zugelassene Vertragsärzte in Deutschland untergliedert in Haus- und Fachärzte



Pflegereform: Eckpunkte verabschiedet

Mini-Zwischenlösung ohne Nachhaltigkeit

Am 16. November 2011 hat das Bundeskabinett die Eckpunkte zur Umsetzung der Pflegereform beschlossen. Ein Schwerpunkt der Pflegereform ist es, Demenzerkrankten in der Pflege besser gerecht zu werden. Aus Sicht der Betriebskrankenkassen stellt der Pflegekompromiss der schwarz-gelben Regierungskoalition jedoch lediglich eine „Mini-Zwischenlösung“ ohne Nachhaltigkeit dar.

Pflege für 2,35 Millionen Menschen

Empfänger von Pflegeleistungen 2010

stationär

702.159

41,0 %

Pflegestufe I

39,3 %

Pflegestufe II

19,6 %

Pflegestufe III

ambulant

1.645.104

61,3 %

Pflegestufe I

29,9 %

Pflegestufe II

8,8 %

Zum Hintergrund: Die Altersstruktur unserer Gesellschaft verändert sich. Es gibt immer mehr ältere Menschen und immer mehr Hochbetagte. Damit steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen weiter an. Heute sind ca. 2,4 Millionen Menschen pflegebedürftig (siehe Grafik).

In wenigen Jahrzehnten steigt die Zahl auf über 4 Millionen. 1,4 Millionen Menschen sind an Demenz erkrankt. Auch ihre Zahl wird deutlich ansteigen; gleich-

zeitig sinkt die Zahl der Erwerbsfähigen. Zur Finanzierung von Leistungsverbesserungen wurde daher beschlossen, den Beitragssatz der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2013 um 0,1 Beitragssatzpunkte anzuheben. Die Mehreinnahmen von gut einer Milliarde Euro sollen zunächst unter anderem Demenzerkrankten zugute kommen, die dann von zusätzlichen Pflegeleistungen profitieren sollen.

Schwarz-gelber Pflegekompromiss gibt viel Anlass zur Kritik

Aus BKK-Sicht ist die grundsätzliche Stoßrichtung – Mehr Geld für Demenzerkrankte – genau richtig. So ist es zu begrüßen, dass die zusätzlichen finanziellen Mittel über Beitragssatzanpassungen bereitgestellt und die Leistungen somit paritätisch und solidarisch finanziert werden. Aber: Damit das Geld tatsächlich auch dort ankommt, wo es gebraucht wird, ist es zwingend erforderlich, den Begriff der Pflegebedürftigkeit neu auszurichten. Gerade Demenzerkrankte könnten dann viel bedarfsgerechter eingestuft werden. Umso wichtiger ist es, dass die Politik jetzt zeitnah die gesetzgeberischen Konsequenzen hieraus zieht – und nicht weiter Zeit verliert.

Die Mitte Januar von Bundesgesundheitsminister Bahr vorgestellten Pläne sind allerdings aus BKK-Sicht noch unzureichend. Eine halbe Million Demenzerkrankte sollen durch die Pflegereform ab 2013 mehr Geld bekommen. In den verschiedenen Pflegestufen plant die schwarz-gelbe Koalition höhere Leistungen zwischen 70 und 215 Euro. Heute erhalten viele der Altersverwirrten keine oder nur wenig finanzielle Hilfe. Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung, die von Angehörigen zuhause betreut werden und in keiner Pflegestufe sind, sollen statt heute 100 Euro im Monat (bei besonderem Bedarf 200) künftig 220 (beziehungsweise 320) Euro bekommen. Werden sie von einem Pflegedienst betreut, sollen es 325 beziehungsweise 425 Euro sein. Bei Demenzerkrankten in Pflegestufe 1 und 2 und Betreuung durch Angehörige sollen die Sätze um 70 beziehungsweise 85 Euro auf bis zu 725 Euro steigen. Kommt ein Pflegedienst, betragen die geplanten Steigerungen in diesen Stufen 215 beziehungsweise 150 Euro auf bis zu 1450 Euro. In Pflegestufe 3 soll sich nichts ändern. So sinnvoll höhere Beträge sind: Die Betroffenen bekommen mehr Geld, müssen sich dann aber selbst um ihre Betreuung kümmern. Hier wäre eine stärkere Förderung neuer Versorgungsangebote für Demenzerkrankte nötig und sinnvoll.

Auch die Pläne der Koalition für einen „Pflege-Riester“ auf freiwilliger Basis sind eher kritisch zu bewerten. So ist davon auszugehen, dass nur ein Teil der Bevölkerung einen solchen „Pflege-Riester-Vertrag“ abschließen wird. Geringverdiener sind dazu finanziell nicht in der Lage – und auch für viele ältere Menschen dürften die Beiträge zu hoch sein.

Hier drohen Versorgungslücken, die in der Zukunft wieder zu Lasten Dritter geschlossen werden müssen. Aus BKK-Sicht kommt eine ergänzende Kapitaldeckung allenfalls als „Nach-

haltigkeitsreserve“ in Betracht. Auf diesem Weg können deutliche Beitragsanpassungen verhindert werden, die aufgrund einer steigenden Zahl der Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Rückgang der Zahl der Erwerbstätigen spätestens ab 2030 erforderlich wären.

Darüber hinaus muss bei den anstehenden Diskussionen um die Finanzierung der Pflegeversicherung auch die Rolle der PKV neu bewertet werden. Hier gilt es auch über einen Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung nachzudenken.

Journalistentag NRW

Foren rund um die veränderte Medienwelt

Mit einem Informationsstand präsentierte sich am 26. November 2011 der BKK-Landesverband NORDWEST auf dem Journalistentag NRW des Deutschen Journalisten-Verbandes (DJV) in Recklinghausen.

Mit mehr als 500 Journalisten hat sich die Veranstaltung mittlerweile als großes Branchentreffen etabliert. In zahlreichen Gesprächsforen mit 40 prominenten Referenten aus allen Medienbereichen ging es um die Zukunft der Branche, aber auch um die veränderte Medienwelt. So diskutierten z. B. im Forum Recht bekannte Gerichtsreporter wie Gisela Friedrichsen (Spiegel) und der frühere ARD-Rechtsexperte Karl-Dieter Möller unter anderem mit dem Kachelmann-Anwalt Prof. Dr. Ralf Höcker über die schwierige Gratwanderung zwischen fundierter Berichterstattung und der Sensationslust der Medien.

Bei den Gesprächen am BKK-Info-Stand ging es u. a. um die BKK-Positionen zur Reform der Pflegeversicherung, aber auch um die

Vorschläge für eine Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Ebenfalls diskutiert wurde über die Stellungnahme der Betriebskrankenkassen zum Versorgungsstrukturgesetz

*Von links: Karin Hendrysiak/
BKK-LV NORDWEST,
Helmut Dahlmann/DJV-
Landesvorsitzender,
Dr. Anja Zimmer, DJV-
Geschäftsführerin in NRW*



Krankenhauskosten

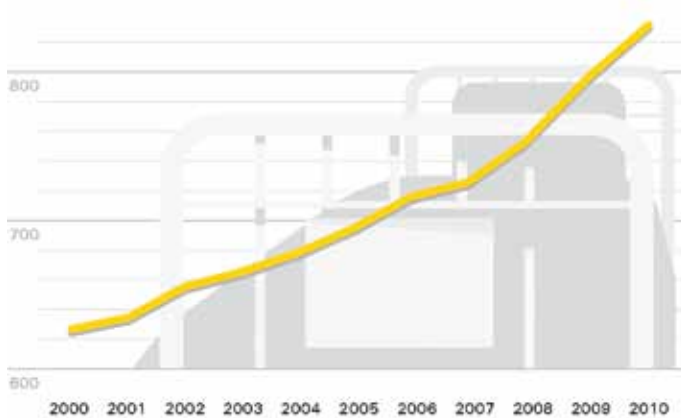
BKK-Analyse liefert Daten und Fakten

Über 2.000 Krankenhäuser gibt es in Deutschland – mit rund einer halben Million Betten. Die Behandlungskosten von Krankenhauspatienten stehen seit langem ganz oben bei den Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Krankenkassen haben 2010 für die Krankenhausbehandlung mehr als 830 Euro je Versicherten ausgegeben. Im Jahr 2000 waren es noch etwa 620 Euro. Mit insgesamt 58,1 Mrd. Euro waren damit die Krankenhauskosten 2010 höher als die Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung (27,2 Mrd.) und die Arzneimittelkosten (30,4 Mrd.) zusammen. Im Jahr 2000 lagen die Krankenhauskosten insgesamt noch bei umgerechnet 44,2 Mrd. Euro. Damit stiegen die Krankenhauskosten innerhalb von zehn Jahren um knapp 32 %. Im gleichen Zeitraum stiegen die Ausgaben für Zahnärzte um etwa 2 % und für Ärzte um 23 %. Die Arzneimittelausgaben wuchsen jedoch noch stärker und zwar um 55% (Grafik 1).

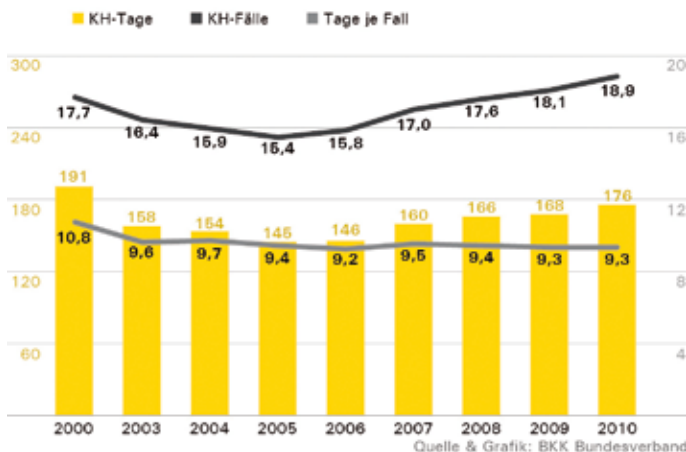
Grafik 1

Entwicklung der GKV-Krankenhauskosten je Versicherten in Euro



Grafik 2

Entwicklung der Krankenhausbehandlung je 100 BKK Versicherte



Die mittlere Behandlungsdauer im Krankenhaus bewegte sich 2010 mit 9,3 Tagen pro Fall auf dem gleichen Niveau wie im Jahr 2009. Im Jahr 2000 hatte sie noch bei 10,8 Tagen gelegen. Die Fallzahlen dagegen sind im Vergleich zum Vorjahr um gut 4 % gestiegen. Ebenso die Krankenhaustage. Hier beträgt die Differenz zum Vorjahr etwa 5 %. Aufnahme- und Entlassungstag wurden bei dieser Zählweise vollständig mitberechnet. Nach Prognose des Statistischen Bundesamts wird die Zahl der Krankenhausfälle in Deutschland weiterhin ansteigen. Aufgrund des demografischen Wandels wird sich auch die Altersstruktur der Krankenhauspatienten verändern und die Anzahl der Krankenhausfälle steigen (Grafik 2).

Die Betriebskrankenkassen analysieren regelmäßig regionale Besonderheiten bei den Krankenhausdaten. So sind BKK Versicherte aus Baden-Württemberg am seltensten im Krankenhaus. Mit knapp 146 Fällen pro 1.000 BKK Versicherte bildeten sie 2010 das Schlusslicht und lagen so deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 189 Fällen. Auch in Bayern mit 173 Fällen sowie in Schleswig-Holstein mit 174 und Niedersachsen mit 180 Fällen waren die Versicherten unterdurchschnittlich oft im Krankenhaus.

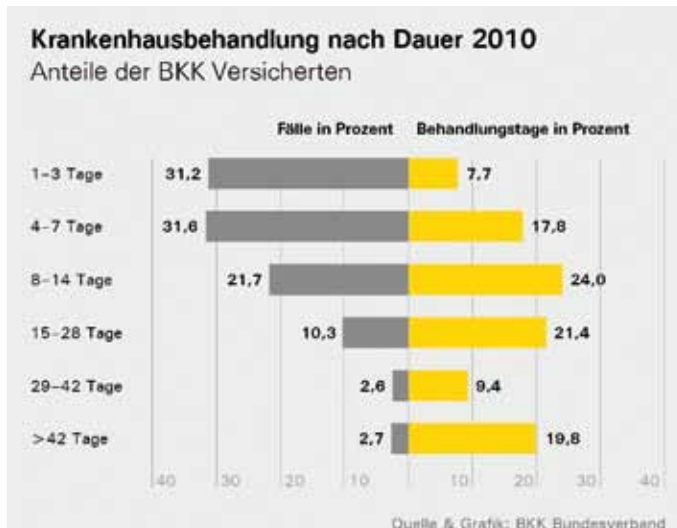
Grafik 3



Die meisten Krankenhausfälle gab es in Sachsen-Anhalt (231), in Brandenburg (223) und in Sachsen (220). Die deutlichsten prozentualen Anstiege gegenüber dem Vorjahr verzeichneten Berlin (33,8 %), Hamburg (22,5 %) und Bremen (9,4 %) (Grafik 3).

Mehr als 62 Prozent der Krankenhausaufenthalte aller BKK Versicherten dauerten 2010 maximal eine Woche. In etwa 31% der Fälle wurden die Erkrankten sogar nach weniger als vier Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen. 7,7 % der Behandlungstage entfielen auf Krankenhausbehandlungen von 1 bis 3 Tagen Gesamtdauer. In 21,7 Prozent der Fälle waren die Patienten zwischen einer und zwei Wochen, in 10,3 % zwischen zwei und vier Wochen in stationärer Behandlung. Nur in 2,7 % der Fälle lagen die Patienten länger als sechs Wochen im Krankenhaus. Die Hauptursachen für eine überdurchschnittlich lange Verweildauer waren vor allem psychische Erkrankungen (Grafik 4).

Grafik 4



Während bei den unter 45-Jährigen 2010 durchschnittlich weniger als 120 von 1.000 BKK Versicherten ins Krankenhaus mussten, waren es bei den 60- bis 64-Jährigen bereits mehr als doppelt so viele. Bei den über 70-Jährigen hatte sich die Anzahl im Vergleich zu den unter 45-Jährigen mehr als verdreifacht. Bei den über 80-Jährigen mussten im Schnitt zwei von drei Versicherten ins Krankenhaus. 189 Krankenhausfälle sind der Durchschnitt. Ursächlich für die steigende Häufigkeit sind bei älteren Frauen vor allem Kreislauferkrankungen, Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Krebserkrankungen und Verletzungen, bei den Männern Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Krebserkrankungen und Erkrankungen der Verdauungsorgane (Grafik 5).

Grafik 5



BKK-Herbstempfang in Hamburg

Versorgungsstrukturgesetz im Fokus

Zum BKK-Herbstempfang trafen sich am 25. Oktober rund 70 Führungskräfte aus Krankenkassen, Krankenhäusern und Ärzteorganisationen sowie Landespolitiker, Gesundheitsförderer und weitere Experten aus dem norddeutschen Gesundheitswesen im Hotel Residenz Hafen Hamburg.

Gastreferenten waren Schleswig-Holsteins Sozial- und Gesundheitsminister, Dr. Heiner Garg (FDP) sowie der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Im Mittelpunkt ihrer Vorträge und der anschließenden Diskussion mit Manfred Puppel, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des BKK-LV NORDWEST, standen das Versorgungsstrukturgesetz sowie die Pflegereform.

In seiner Begrüßung erläuterte Puppel die BKK-Positionen zu den aktuellen Gesetzgebungsvorhaben. Ferner bezog er Stellung zu

den verheerenden Folgen von Zusatzbeiträgen bei einigen Krankenkassen und forderte rasche Änderungen am GKV-Finanzierungssystem. Minister Garg begrüßte das im Gesetz vorgesehene sektorenübergreifende Landes-Gremium. Es berge gute Chancen, neue Versorgungsformen unter Moderation der Politik zu entwickeln. Zustimmung bei Puppel und den BKK-Vertretern fand Gargs Bekenntnis, die Beitragsautonomie der Krankenkassen habe nie abgeschafft werden sollen, denn der Gesundheitsfonds mit dem Morbi-RSA sei nach wie vor eine „black box“. Ärztekammerpräsident Montgomery verteidigte hingegen den Gesundheitsfonds, der sich bewährt habe und begrüßte die zahlreichen Maßnahmen des Versorgungsstrukturgesetzes, die den Ärzten und der ambulanten Versorgung nutzen. Beim anschließenden Imbiss wurden die angeregten Diskussionen und Gespräche fortgesetzt.

Von links: Jörg Hoffmann, Dr. Ulrich Montgomery, Dr. Heiner Garg, Manfred Puppel



Greifswalder Ganztagsschule

Als „Gesunde Schule“
ausgezeichnet

Am 24. November bekam die Caspar-David-Friedrich-Schule in Greifswald von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern (LVG MV) das Zertifikat „Gesunde Schule“ überreicht und hat sich damit erfolgreich dem Auditierungsverfahren gestellt. Finanziell unterstützt wird das AUDIT in Mecklenburg-Vorpommern seit 2007 durch den BKK-Landesverband NORDWEST.

Die Schule mit 370 Schülerinnen und Schülern in 19 Klassen engagiert sich seit etlichen Jahren bei den Themen Gesundheitserziehung und -förderung. Hier wird auf eine gleichberechtigte Einbeziehung aller an der Schule Beteiligten, also Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrer sowie das nicht unterrichtende Personal und an der Schule tätigen Einrichtungen (Schulspeisung) viel Wert gelegt.

Die LVG koordiniert das Verfahren und fungiert als Zertifizierungsstelle. Beim AUDIT wird eine Selbstbewertung anhand von 5 Kategorien mit 55 Einzelaspekten durchgeführt, ein Qualitätsbericht verfasst sowie die gemessenen Ergebnisse durch eine Fremdbewertung durch externe Sachverständige überprüft. Diese entscheiden dann über die Vergabe des Titels. Nach drei Jahren ist eine Rezertifizierung durchzuführen.



Vorstands-Duo in den Ruhestand verabschiedet

Über 70 Jahre dem BKK-System verbunden

Vor zahlreichen Gästen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenkassen, der Politik, des NRW Gesundheitsministeriums sowie der Ärzteschaft wurde am 15. Dezember 2011 das bewährte BKK-Vorstands-Duo, Jörg Hoffmann, Vorstandsvorsitzender des BKK-Landesverbandes NORDWEST sowie Theo Giehler, Mitglied des Vorstandes des BKK-Landesverbandes NORDWEST offiziell in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet.

Alle Redner würdigten Jörg Hoffmann und Theo Giehler für ihre hohe Einsatzbereitschaft für die Betriebskrankenkassen und deren Versicherte. Jörg Hoffmann (67) seit 34 Jahren in der Betrieblichen Krankenversicherung tätig, führte als BKK Verbandschef 16 Jahre den BKK-Landesverband NORDWEST an. Jahresmäßig übertroffen wird er von seinem Vorstandskollegen Theo Giehler (66) mit 40 Jahren BKK Tätigkeit, davon 14 Jahre als Mit-



glied des Vorstandes des BKK-Landesverbandes NORDWEST.

Beide Vorstände hatten aus dem damals kleinen BKK-Landesverband eine bundesweit führende BKK-Organisation gemacht. In ihrer „Amtszeit“ fielen zahlreiche Neugründungen und die Öffnung vieler Betriebskrankenkassen.





Durch die Fusion mit dem damaligen BKK-Landesverband NORD wurde am 1. Juli 2010 der BKK-Landesverband NRW zum neuen BKK-Landesverband NORDWEST. Seitdem bilden die Länder NRW, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein zusammen den neuen BKK-Landesverband NORDWEST. Ihm gehören 38 Betriebskran-

kenkassen mit mehr als drei Millionen Versicherten an.

Abgelöst werden Jörg Hoffmann und Theo Giehler durch den neuen Vorstandschef, Manfred Puppel (56).

Impressum

Ausgabe 1 · Februar 2012

Herausgeber:
BKK-Landesverband
NORDWEST
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen

Telefon 0201/179 - 02
Telefax 0201/179 - 1666

Südstraße 24
20097 Hamburg,

Telefon: 040/25 15 05 - 0
Telefax: 040/25 15 05 - 836

E-Mail:
info@bkk-nordwest.de

Internet:
www.bkk-nordwest.de

Verantwortlich:
Manfred Puppel

Redaktion:
Thomas Fritsch,
Karin Hendrysiak,
ip inside partner



BKK-Landesverband NORDWEST
Kronprinzenstraße 6
45128 Essen

Telefon 0201/179 - 02
Telefax 0201/179 - 1666

www.bkk-nordwest.de

