Geschäftsbericht 2006

Zahlen. Daten. Fakten. Service.

BKK Aesculap

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die dramatische Ausgabenentwicklung bei Arzneimitteln des Vorjahres hat sich im Geschäftsjahr 2006 nicht mehr fortgesetzt. Insofern wirkte das seit 1. Mai 2006 gültige „Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG)". Wesentlicher Faktor ist neben einem zweijährigen Preisstopp und modifizierten Festbeträgen sowie einem Rabatt auf Generika die Möglichkeit, darüber hinaus spezielle Rabattverträge abzuschließen. Diese auf eine Initiative des BKK Bundesverbandes zurückgehende Regelung, besonders preisgünstige Medikamente (mindestens 30 Prozent unter dem Festbetrag) von der Zuzahlung zu befreien, umfasst inzwischen rund 10.000 Arzneimittel und Packungsgrößen. Für die Versicherten gilt also: Wer will, kann bares Geld sparen, ohne auf die gewohnte Qualität verzichten zu müssen (ständig aktualisierte Liste unter www.bkk.de/arzneimittel-ohne-zuzahlung).

Bei unserer BKK konnten die Beitragssätze zum 1. September 2006 gesenkt werden, weil es die finanzielle Situation u. a. durch Rücklagen ermöglichte. Die Erhöhung der Mehrwertsteuer (zum 1. Januar 2007 von 16 Prozent auf 19 Prozent) verteuert die Ausgaben insbesondere für Arzneien, Hilfsmittel und Fahrkosten. Der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen sinkt 2007 von 4,2 auf 2,5 Milliarden Euro. Die Ausgaben für die meisten Leistungen wie zum Beispiel ärztliche, zahnärztliche und Krankenhausbehandlung, aber auch für Vorsorge und Prävention steigen 2007 überdurchschnittlich an. Durch die Gesundheitsreform wird sich dieser Trend insbesondere für verbesserte Leistungen noch verstärken.

Aus den genannten Günden und weil auch 2007 deutlich steigende Ausgaben für Finanzausgleiche drohen, wird die BKK Aesculap zur Jahresmitte über eine Rücknahme der Beitragssatzsenkung nachdenken müssen.
Sorgen bereiten nach wie vor die seit Jahren stagnierenden Beitragseinnahmen als Folge der bundesweit immer noch ungünstigen Lohn- und Beschäftigungsentwicklung.

Auf den folgenden Seiten können Sie wichtige Zahlen, Fakten und sozialpolitische Entscheidungen nachlesen, die das Geschäftsjahr wesentlich prägten, ergänzt um einen Ausblick auf das Jahr 2007.

Die soziale Pflegeversicherung ist in diesem Geschäftsbericht deshalb nicht dargestellt, weil ein bundesweites Ausgleichsverfahren bei einem einheitlichen Beitragssatz besteht. Insgesamt verzeichnete die Pflegeversicherung bei 18,5 Milliarden Euro Einnahmen (+ 5,6 Prozent) und 18 Milliarden Euro Ausgaben (+ 1,0 Prozent) einen Überschuss von 0,5 Milliarden Euro. Dies ist wesentlich auf das Vorziehen der Beitragsfälligkeit zurückzuführen. Ende 2006 betrugen die Mittel 3,5 Milliarden Euro (entsprechend 2,3 Monatsausgaben). Die Regierungskoalition hat angekündigt, noch im Jahr 2007 die Weichen für eine Reform dieser wichtigen Säule der sozialen Sicherung mit Wirkung ab 2008 zu stellen.

Abschließend herzlichen Dank für Ihr Interesse an unserem Geschäftsbericht 2006 und für die gute Partnerschaft mit unserer BKK. Den Mitgliedern des Verwaltungsrates sowie den Mitarbeiter(inne)n gilt unsere Anerkennung für ihr besonderes Engagement und die vertrauensvolle Zusammenarbeit zum Wohle unserer Versicherten.

Mit freundlichen Grüßen

Reinhold Löchel

Inhalt

Vorwort 2

Allgemeines

Ausblick auf das Jahr 2007 ..... 4/5

Philosophie 6

Führung

Verwaltungsrat und Vorstand 7

Versicherte

Versicherte 8

Bilanz 2006

Zusammenfassung des Geschäftsjahres 9

Einnahmen und Ausgaben 10/11

Risikostrukturausgleich 12

Arbeitgeberaufwendungen 13

Medienangebot 14

Kontakt zu Ihrer BKK Aesculap 15

Impressum

Herausgeber
BKK Aesculap
Jetterstraße 13/1
78532 Tuttlingen
Telefon 07461 95-2918
Telefax 07461 95-2974
E-Mail info@bkk-aesculap.de
Internet www.bkk-aesculap.de

Realisation, Design, Konzeption
D-Sign-Grafix GmbH
Herbststraße 8
74072 Heilbronn
Telefon 07131 898 66-333
Telefax 07131 898 66-345
E-Mail info@dsg1.de
Internet www. dsg1.de

Dieser Geschäftsbericht enthält zukunftsgerichtete Aussagen. Solche vorausschauenden Aussagen beruhen auf bestimmten Annahmen und Erwartungen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Geschäftsberichts. Sie sind daher mit Risiken und Ungewissheiten verbunden. Die realisierten Ergebnisse können demnach erheblich von den vorhergesagten Aussagen abweichen. Eine Vielzahl dieser Risiken und Ungewissheiten wird von Faktoren bestimmt, wie z. B. gesetzliche und politische Entscheidungen, die nicht dem Einfluss der BKK unterliegen und heute auch nicht sicher abgeschätzt werden können. Die Ausführungen stellen eine Kurzfassung dar, rechtsverbindlich ist die vollständige Jahresrechnung. Stand 05/2007.

Ausblick auf das Jahr 2007

Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) wurde in der Ausgabe Nr. 11 des Bundesgesetzblattes I vom 30. März 2007 veröffentlicht. Es ist zum Teil rückwirkend, im Wesentlichen aber am 1. April 2007 in Kraft getreten. Viele Vorschriften werden erst später wirksam.

Hier ein Überblick über die wichtigsten Änderungen

2. Februar 2007

+ Arbeitnehmer können dann in die PKV wechseln, wenn sie die Versicherungspflichtgrenze in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren überschreiten.

1. April 2007

+ Versicherungspflicht in der GKV für Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall, die früher gesetzlich versichert waren.
+ Öffnung der Knappschaft im Rahmen des allgemeinen Wahlrechts.
+ Kassenartenübergreifende Vereinigung von Krankenkassen möglich.
+ Erweiterte Anwartschaftsversicherung.
+ Absenken des Mindestbeitrags für (freiwillig versicherte) Selbstständige möglich.
+ Versorgungsmanagement zum verbesserten Übergang z. B. vom Krankenhaus in Rehabilitation/Pflege.
+ Impfungen und Vater-/Mutter-Kind-Kuren sind Pflichtleistungen; ebenso geriatrische Rehabilitation sowie alle anderen medizinischen Rehaleistungen, insbesondere auch durch wohnortnahe Einrichtungen, selbst in stationären Pflegeeinrichtungen (Zertifizierungspflicht für und freie Wahl der Reha-Einrichtungen).
+ Verbesserte Leistungen durch spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Kinderhospize.
+ Häusliche Krankenpflege auch in Wohngemeinschaften und anderen neuen Wohnformen.
+ Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.
+ Vermehrtes Anbieten hochspezialisierter Leistungen durch Krankenhäuser, insbesondere bei seltenen Erkrankungen.
+ Finanzielle Beteiligung von Versicherten an den Folgekosten für medizinisch nicht indizierte Maßnahmen (z. B. nach Piercings).
+ Förderung der flächendeckenden integrierten Versorgung mit Einbindung der Pflegeversicherung.
+ Bei Arzneimitteln: Anheben des Apothekenrabatts von 2,00 Euro auf 2,30 Euro, ärztliche Zweitmeinung bei besonders teuren Therapien, Kosten-Nutzen-Bewertungen, Weitergabe von nicht (mehr) benötigten Betäubungsmitteln in Gemeinschaftseinrichtungen (Pflegeheime, Hospize), zulassungsüberschreitende Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen klinischer Studien.

+ Wahltarife

- mit Selbstbehalt
- Prämienzahlung, wenn Leistungen nicht beansprucht wurden
- Prämienzahlung oder Zuzahlungsermäßigung bei besonderen Versorgungsformen (z. B. hausarztzentrierte, DMP's, integrierte Versorgung)
- bei Kostenerstattung
- für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen

Juli 2007

Verbesserter Standardtarif für Nichtversicherte, die dem PKV-System zuzuordnen sind (ab 1. Januar 2009 Pflicht zur Versicherung für alle Nichtversicherten mit Einführung eines Basistarifs).

Ende 2006/Anfang 2007

Ursprünglich war vorgesehen, den Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen im Jahr 2007 von 4,2 auf 1,5 Milliarden Euro zurückzuführen; durch das GKV-WSG erhält die GKV 2007 einen Zuschuss von 2,5 Milliarden Euro. Krankenkassen, die am 31. Dezember 2005 eine Verschuldung aufgewiesen haben, müssen ihrer Aufsichtsbehörde nachprüfbar darlegen, wie diese bis Ende 2007 beseitigt werden soll. Im Zusammenhang mit finanziellen Hilfen des BKK Bundesverbandes verlängert sich diese Frist ggf. bis Ende 2008. Ziel ist, dass mit dem Start des Gesundheitsfonds 2009 alle Krankenkassen schuldenfrei in das neue Wettbewerbssystem starten können (dann gilt ein einheitlicher Beitragssatz, ggf. Zusatzbeitrag).

Unsere Philosophie:
„BKK Aesculap – gesund und günstig“

Unsere Verantwortung für Sie:
Prävention vor Rehabilitation

Die soziale Haltung unserer **BKK Aesculap** hat Tradition: Betriebskrankenkassen – ehemals Fabrikkrankenkassen – sind die ältesten Krankenkassen überhaupt. Sie wurden aus sozialer Überzeugung von Unternehmern gegründet. Aus diesen Vorläufern entstanden später die gesetzlichen Krankenkassen. Die BKK Aesculap wurde bereits 1870 (3 Jahre nach Gründung seines Unternehmens) von Gottfried Jetter ins Leben gerufen.

Aus dieser Historie heraus ist es verständlich, dass sich unsere BKK an die Spitze bei der Entwicklung von Präventions- und Bonusprogrammen gesetzt hat. Wir sehen nur einen Teil unserer Aufgaben in der finanziellen Verwaltung von Krankheitsfällen. Der für uns wesentlichere Bereich, ist es, den unbedingten Impuls für ein gesünderes Leben unserer Versicherten zu vermitteln.

Unsere **BKK Aesculap** hat als eine der ersten Krankenkassen in Deutschland Prophylaxe und Bonus Programme angeboten – eine Maßnahme, die im Nachhinein viele Krankenkassen übernahmen. Wichtige Angebote für frühzeitige Behandlung und schnelle Genesung unserer Versicherten stecken in unseren Verträgen zur Integrierten Versorgung (IGV).

BKK Aesculap BKK

Verwaltungsrat und Vorstand

Während zum 1. Juli 2008 durch das GKV-WSG wesentliche Aufgaben der bisherigen Spitzenverbände der Krankenkassen auf einen neu zu bildenden „Spitzenverband Bund der Krankenkassen" übergehen, sind durch dieses Gesetz die Kompetenzen auf Landes- bzw. Krankenkassenebene noch gestärkt worden. Dies ist ein Beweis für das gute Funktionieren von ehrenamtlicher Selbstverwaltung und hauptamtlichem Management.

In dem zuletzt am 1. Juni 2005 für sechs Jahre neu gewählten Verwaltungsrat sind sowohl Versicherten- als auch Arbeitgebervertreter tätig. Sie treffen alle Grundsatzentscheidungen und bestimmen so die Geschäftspolitik: die sozial und unternehmenspolitische Zielsetzung der BKK mit der strategischen Ausrichtung auf den Markt. Außerdem stehen dem Verwaltungsrat umfassende Informations- und Kontrollrechte zu. Der hauptamtliche Vorstand ist für das professionelle Management zuständig, er führt die vom Verwaltungsrat getroffenen Grundsatzentscheidungen aus.

Der Verwaltungsrat unserer BKK

Vorsitzender

Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. Michael Ungethüm

stellv. Vorsitzender

Ekkehard Rist

Der Vorsitz wechselt jährlich zur Hälfte der Amtsperiode (Juni 2008) zwischen dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden.

Arbeitgebervertreter

Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Michael Ungethüm

Stellv. Arbeitgebervertreter

Dr. Harald Stallforth

Anmerkung: Der Arbeitgebervertreter hat dieselbe Stimmenzahl wie die bei der Abstimmung anwesenden Vertreter der Versicherten.

Versichertenvertreter

Mitglieder

Wilfried Biallas, Lothar Dittes, Hubert Frey, Wolfgang Heine, Edwin Metzger, Ekkehard Rist, Helmut Wagner-Möhringen, Helmut Wagner-Talheim, Steffi Wolschendorf

Stellvertreter

Karlheinz Breitkreutz, Uwe Herrmann, Werner Huber, Liliane Lehmann, Jürgen Lippert, Patrick Mattes

Zum hauptamtlichen Vorstand wurde vom Verwaltungsrat Reinhold Löchel für sechs Jahre gewählt und zwar für die Zeit vom 1. Januar 2002 bis zum 31.Dezember 2007. In der letzten Sitzung des Verwaltungsrates im Jahr 2006 wurde Reinhold Löchel auch für die Amtsperiode vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2013 gewählt.

Der Verwaltungsrat der BKK Aesculap. (rechts: Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Michael Ungethüm, Vorsitzender; dritter von rechts: Ekkehard Rist, Stellv. Vorsitzender.)

Versicherte

Der Versichertenbestand	2006	+/– in Prozent	2005
	Personen		Personen
Pflichtversicherte	3.110	+ 4,8 %	2.968
freiwillig Versicherte	803	+ 6,8 %	752
Rentner	827	+ 1,2 %	817
Mitglieder insgesamt	4.740	+ 4,5 %	4.537
Familienversicherte	2.448	+ 2,3 %	2.393
Versicherte insgesamt	**7.188**	**+ 3,7 %**	**6.930**

Die BKK versichert alle Beschäftigten des Trägerunternehmens Aesculap. Der Unternehmenserfolg von Aesculap generiert neue Arbeitsplätze. Davon profitiert auch die BKK Aesculap, da sich die neuen Aesculap-Mitarbeiter fast ausschließlich bei der BKK versichern.

Auch Auszubildende, Studenten und Rentner gehören der BKK Aesculap an. Beschäftigte, die noch bei einer anderen Krankenkasse versichert sind, können zur BKK wechseln. Dies gilt entsprechend für den Ehepartner. Angehörige können auch dann bei der BKK bleiben, wenn sie bei einem anderen Betrieb eine Arbeit aufnehmen. Freiwillig versichern sich Personen nach dem Ausscheiden aus der Versicherung und solche, die erstmals eine Beschäftigung beginnen, bei der sie wegen der Höhe des Arbeitsentgelts als versicherungsfrei gelten (ab 2007 mindestens für die ersten drei Jahre versicherungspflichtig).

Bilanz 2006

Zusammenfassung des Geschäftsjahres

	2006 in Euro	+/– %	2005 in Euro
Einnahmen	18.051.077,78	+ 6,4 %	16.973.949,05
je Mitglied	3.808,25	+ 1,8 %	3.741,23
Ausgaben	18.191.609,27	+ 12,4 %	16.191.897,80
je Mitglied	3.837,90	+ 7,5 %	3.568,86
Überschuss (+) /	- 140.531,49		+ 782.051,25
je Mitglied	- 29,65		+ 172,38

Das Defizit wurde den als Schwankungsreserve gebildeten Rücklagen entnommen.

Rücklagen am 31.12.2005 2.836.917 Euro

Rücklagen am 31.12.2006 2.696.386 Euro

Beitragssatz	seit 1.9 2006	bis 31.8 2006 *
– allgemeiner	11,8 %	12,2 %
– erhöhter	14,4 %	14,9 %
– ermäßigter	11,3 %	11,7 %

* Zusätzlicher Beitragssatz bei allen gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 0,9 Prozent (tragen Versicherte alleine).

Einnahmen und Ausgaben

Obwohl die prozentual größte Steigerung bei dem Zuschuss des Bundes für versicherungsfremde Leistungen und den Erstattungen zu verzeichnen war, bilden die Beiträge für die Versicherten die Haupteinnahmen der BKK (insgesamt 94,3 Prozent). Sie richten sich grundsätzlich nach dem beitragspflichtigen Einkommen der Mitglieder (z. B. Arbeitsentgelt, Renten, Versorgungsbezüge) und zwar bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 3.562,50 Euro (2006) monatlich und den verschiedenen Beitragssätzen. Familienangehörige sind grundsätzlich beitragsfrei mitversichert.
Zu den Erstattungen zählt zum Beispiel der Rentenübergang für das von der BKK gezahlte Krankengeld; die Ersatzansprüche setzen sich in der Hauptsache aus Schadensersatzansprüchen (u. a. aus Verkehrsunfällen) zusammen, zu den sonstigen Einnahmen zählen zum Beispiel Vermögenserträge.

Beiträge	2006 je Mitglied in Euro	+/– %	2005 je Mitglied in Euro
– je Pflichtversicherter	3.655,44	-0,8 %	3.686,02
– je freiwillig Versicherter	5.098,20	-1,4 %	5.168,00
– je Rentner	1.891,03	-0,1 %	1.892,43

Einnahmen			
Risikostrukturausgleich	68,77	+ 86,3 %	36,92
Beteiligung des Bundes an versicherungsfremden Leistungen	118,27	+ 85,7 %	63,70
Ersatzansprüche	16,69	- 33,5 %	25,10
sonstige Einnahmen	12,52	+ 88,8 %	6,63
insgesamt	**3.808,25**	**+ 1,8 %**	**3.741,23**

Von etwa 18,2 Mio. Euro Gesamtausgaben wurden 10,3 Mio.Euro (56,8 Prozent) für Leistungen aufgewendet, 7,7 Mio. Euro (42,4 Prozent) für Finanzausgleiche und 140.000 Euro für Verwaltungskosten, das sind nur 0,8 Prozent der Gesamtausgaben.

Bei den Leistungsausgaben macht die Übersicht unterschiedliche – gelegentlich extreme – Entwicklungen deutlich. Die Steigerung bei den Ausgaben für ärztliche Behandlung beinhaltet größere Nachzahlungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen wegen rückwirkender Änderungen bei der ärztlichen Vergütung. Die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung ist schon seit Jahren rückläufig. Während sich die Ausgabensteigerung im Arzneimittelbereich im Rahmen der bundesweiten Steigerungssätze bewegt, sind die Ausgaben für stationäre Krankenhausbehandlungen und Krankengeld geradezu explodiert. Lang andauernde und schwere Krankheitsfälle sind hier die Ursache. Ebenfalls überdurchschnittlich ist der Anstieg der Ausgaben für Schwangerschaft und Mutterschaft.

Die (Leistungs-)Ausgaben (je Mitglied)	2006 in Euro	+/– %	2005 in Euro
ärztliche Behandlung	423,42	+ 13,3 %	373,59
zahnärztliche Behandlung	165,66	- 3,6 %	171,91
Zahnersatz	35,24	+ 6,6 %	33,06
Arzneimittel	330,82	+ 4,9 %	315,40
Heil- und Hilfsmittel	138,80	+ 2,4 %	135,55
Krankenhausbehandlung	688,10	+ 18,5 %	580,78
Mutterschaftshilfe	102,08	+ 17,8 %	86,62
sonstige Sachleistungen	167,08	- 7,1 %	179,82
Krankengeld	126,39	+ 25,8 %	100,50
sonstige Geldleistungen	3,25	+ 6,2 %	3,06
insgesamt	**2.180,84**	**+ 10,1 %**	**1.980,29**
Risikostrukturausgleich	1.627,61	+ 4,8 %	1.553,89
Dienstleistungen/ Verwaltungskosten	29,56	- 14,6 %	34,60
Ausgaben insgesamt	**3.838,01**	**+ 7,6 %**	**3.568,78**

Bemerkenswert sind die niedrigen Ausgaben für Dienstleistungen und Verwaltungskosten. Die BKK favorisiert flache Hierarchien und kurze Entscheidungswege bei einer rationellen Arbeitsweise. Das kommt den Versicherten zugute:
Durch optimale Leistungen bei günstigen Beiträgen. Wenig Verwaltung bedeutet viel Leistung!

Risikostrukturausgleich

Dazu bekennen sich die Betriebskrankenkassen: Ein solidarisches Gesundheitswesen ist darauf angewiesen, dass besondere Belastungen einzelner Krankenkassen ausgeglichen werden. Unterschiede in den Versichertenstrukturen sind zum Beispiel bedingt durch niedrigere bzw. höhere Einkommen (Beitragseinnahmen!), die Zahl der beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen, Alter, Geschlecht, eine evtl. Erwerbsminderung und Krankengeldansprüche. Bei sonst standardisierten Leistungsausgaben werden Versicherte in strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP-Krankheitsmanagement, z. B. bei Zuckerkrankheit) besonders berücksichtigt.

Die Umverteilung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen ist 2006 auf 15,1 Milliarden Euro gestiegen (+ 0,5 Milliarden Euro). Während die Angestellten-Ersatzkassen 4,2 Milliarden Euro einzahlten, waren es bei den Betriebskrankenkassen 8,7 Milliarden Euro. Größter Nettoempfänger ist die AOK mit 13,1 Milliarden Euro, gefolgt von der Knappschaft mit 1,6 Milliarden Euro. Ohne den Risikostrukturausgleich würde der durchschnittliche Beitragssatz für BKK Mitglieder statt 13,9 nur 10,2 Prozent betragen, bei der AOK jedoch rund 19 Prozent und bei der Knappschaft rund 20 Prozent. Der neue Risikostrukturausgleich wird zeitgleich mit dem Gesundheitsfonds 2009 eingeführt, er berücksichtigt vor allem 50 bis 80 kostenintensive chronische Krankheiten, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherten die GKV-Werte um mindestens 50 Prozent übersteigen. Der Risikopool für teure Krankheitsfälle (Schwellenwert 20.450 Euro) wird dann abgelöst.

In den vergangenen Jahren wurden von der BKK Aesculap in den Risikostrukturausgleich bezahlt

Jahr	Betrag in Euro	je Mitglied	in Prozent der Gesamtausgaben
2006	7.403.007,82	1.561,82	40,7 %
2005	6.827.174,26	1.504,78	42,2 %
2004	5.816.184,09	1.325,18	39,0 %
2003	6.576.869,54	1.529,51	41,3 %
2002	5.684.793,75	1.359,03	36,5 %

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung

Seit Anfang 2006 führt unsere BKK dieses Ausgleichsverfahren durch und zwar als wesentlich erweiterte Entgeltfortzahlungsversicherung. Am Erstattungsverfahren bei Krankheit/Kuren (U1) nehmen alle Betriebe mit einer Beschäftigtenhöchstzahl von 30 teil. Den Arbeitgebern werden neben den Aufwendungen für Arbeiter auch jene für Angestellte erstattet. Für die Aufwendungen bei Mutterschaft (U2) sind alle Betriebe ohne Rücksicht auf ihre Beschäftigtenzahl einbezogen (auch Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes).

Umlagesätze	
bei Krankheit (U1)	
Umlagesatz	2,10 %
Erstattungsquote	70 %
bei Mutterschaft (U2)	
Umlagesatz	0,15 %
Erstattungsquote	100 %

	U1 in Euro	U2 in Euro
Einnahmen	212.576,77	189.342,82
Ausgaben	111.400,04	111.254,63
Überschuss/Defizit	101.176,73	78.088,19
Mittel am 31.12.2006	101.176,73	78.088,19

Das sind die besonderen Vorteile – exklusiv für unsere Versicherten!

Gut, besser … am besten BKK versichert!

Aktuelle Gesundheitsangebote wie Früherkennungs- und Gesundheitsuntersuchungen sorgen dafür, dass unsere Versicherten möglichst lange gesund bleiben. Wer einmal ernsthaft krank werden sollte, dem hilft unser Top-Leistungsangebot, bald wieder gesund zu werden.

Dieser Standard-Leistungskatalog wird noch erweitert um

+ weltweiter Krankenversicherungsschutz für unsere Versicherten
+ Impfberatung vor Auslandsaufenthalten, BKK Reiseservice
+ Auslands-Notrufdienst
+ Maßnahmen der Gesundheitsförderung
    - Programm „Rückenschule“
    - Ernährung
    - Entspannung, Bewegung
    - Gesundheitskoffer „Fit von klein auf“
    - Kursdatenbank „easy“
+ Raucherentwöhnungskurse
+ Prävention am Arbeitsplatz
+ umfassendes Vorsorge- und Impfprogramm
+ BKK Aktivwoche
+ häusliche Krankenpflege
+ Haushaltshilfe
+ Akupunktur
+ Homöopathie
+ Präventionsprogramm für Schwangere „BabyCare“
+ Entbindung in Geburtshäusern
+ Kompaktprogramm „Fit & Vital“
+ Hautkrebsscreening
+ Behandlungsprogramme „MedPlus“
+ Integrierte Versorgung
+ Versorgungsmanagement
+ Unterstützung von Selbsthilfegruppen
+ Service durch Versandapotheke
+ Vorsorge/Rehabilitation
+ Mutter-/Vater-Kind-Kuren
+ attraktive Zusatzversicherungen
+ Beitragsersparnis durch „Bonusprogramm“

Service für Versicherte und Betriebe

+ BKK Betriebsservice
    - Betriebliche Prävention
+ BKK Service Extra
    - Beratungsinfos
    - Leistungsbroschüre
    - Informationen zu Gesundheitsthemen
    - Fachinformationen zu rechtlichen Fragen
+ Mitgliedermagazin „BKK Aesculap Info“

BKK MedPlus

Bestens betreut durch spezielle Behandlungsprogramme bei

+ Diabetes mellitus
+ Brustkrebs
+ koronare Herzkrankheiten
+ Asthma
+ COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Unsere BKK bietet neben diesen hervorragenden Leistungen noch günstige Beiträge und einen fachkompetenten Beratungsservice.

Beispiele aus der Produktpalette der BKK Aesculap

Leistungsbroschüre

Leitbild der BKK Aesculap

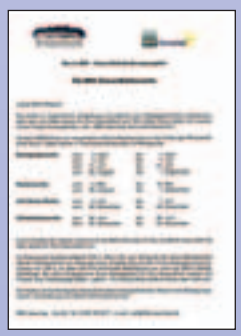
Mitgliedermagazin Ausgabe 2007-1

Bonus plus-Heft

BKK Extra Plus

Imagebroschüre „Aesculap Gesundheitsmanagement“

Unsere Internetpräsenz finden Sie unter www.bkk-aesculap.de


Gesundheitswoche

Gesundheitstag

Kontakt

BKK Aesculap

Jetterstraße 13/1
78532 Tuttlingen

Telefon 07461 95-2918
Telefax 07461 95-2974

E-Mail info@bkk-aesculap.de
Internet www.bkk-aesculap.de

Öffnungszeiten

Montag bis Donnerstag	7.30 bis 16.30 Uhr
Freitag	7.30 bis 15.30 Uhr