Geschäftsbericht
2007

BKK Aesculap BKK

Inhalt

Geschäftsbericht 2007

Vorwort 3

Allgemeines
Ausblick auf das Jahr 2008 . . . . . 4/5
Philosophie 6

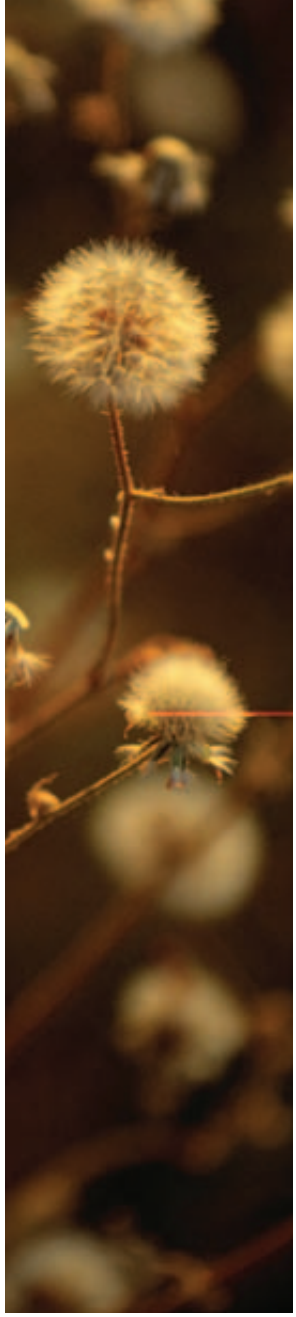
Führung
Verwaltungsrat und Vorstand 7

Versicherte
Versicherte 8

Bilanz 2007
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 05/2008.

Sehr verehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

2007 war für die Gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland wieder kein „normales“ Geschäftsjahr – deshalb nicht, weil die Beitragsmehreinnahmen durch Lohn- und Entgeltsteigerungen von 0,1 v. H. bei den BKK im Bundesgebiet (1,6 v. H. bei unserer BKK) die Zunahmen bei den Ausgaben von 5 v. H. (4,2 v. H.) nicht kompensieren konnten! Dabei sind höhere Tarifforderungen bzw. -abschlüsse und steigende Beschäftigungszahlen überall präsent. Hier gilt – wie beim Euro und der Teuerung – der Unterschied zwischen „gefühlt“ und „tatsächlich“. Tatsache ist, dass sich erst im späteren Verlauf des Jahres 2007 vereinbarte und auch Anfang 2008 noch anstehende Tarifabschlüsse mit zeitlicher Verzögerung vor allem erst im laufenden Geschäftsjahr bemerkbar machen werden.

Sofort ausgewirkt hat sich der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen (z. B. Mutterschaftshilfe, beitragsfreie Familienversicherung), der von 4,2 Milliarden auf 2,5 Milliarden Euro gekürzt wurde. Und bei den Ausgaben? Seit Jahren sind es die Kosten für Arzneimittel, die jeweils mit unterschiedlichen Vorzeichen Anlass zur Sorge geben. 2007 war es insbesondere die von 16 Prozent auf 19 Prozent angehobene Mehrwertsteuer, die im Wesentlichen die Erhöhung von 10 Prozent (10,5 Prozent bei der BKK Aesculap) verursachte. Alle Appelle, Arzneimittel von der Mehrwertsteuer auszunehmen oder sie wenigstens mit dem verminderten Satz von 7 Prozent zu belegen, blieben wie schon in der Vergangenheit ungehört. Zudem wurden wieder mehr und teurere Medikamente verordnet. Beim traditionell größten Ausgabeposten, der Krankenhauspflege, ist die moderate bundesweite Steigerung mit 2,1 Prozent nicht mit dem Ergebnis der BKK Aesculap (minus 15,4 Prozent) vergleichbar. Hier haben sehr viele Sonder- und Einmaleffekte gewirkt. Außerdem war das vorausgegangene Geschäftsjahr von sehr vielen teuren Einzelfällen geprägt, so dass die Jahreswerte nur bedingt vergleichbar sind.

Leicht rückläufig waren die Ausgaben für Krankengeld (minus 0,4 Prozent) und für Früherkennungsmaßnahmen (minus 21,1 Prozent). Von der Regierung als Folge des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes und als gesundheitspolitische Aufwertung gesehen, zeigen die Regelungen bei den Schutzimpfungen Wirkung. Längst wird der Takt von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut über den laufend erweiterten Impfkatalog vorgegeben, auch für den Gemeinsamen Bundesausschuss und seine letztlich maßgebliche Schutzimpfungs-Richtlinie. Dieser verbesserte Impfschutz hat auch seinen Preis, wie dieses Beispiel zeigt: Alle zwölf bis 17-jährigen Mädchen sollen sich seit Ende März 2007 gegen die möglichen Auslöser von Gebärmutterhalskrebs (humane Papillomaviren) schützen. Allein der Impfstoff für die drei Dosen kostet rund 480 Euro. Bei unserer BKK konnten die Beitragssätze trotzdem unverändert bleiben, weil es die finanzielle Situation (u. a. Rücklagen) ermöglichte. Solide kalkuliert sichern sie die Leistungsfähigkeit der BKK. 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 2008. Die Zahlen über die soziale Pflegeversicherung sind in diesem Geschäftsbericht deshalb nicht dargestellt, weil ein bundesweites Ausgleichsverfahren bei einem einheitlichen Beitragssatz besteht.

Insgesamt verzeichnete die Pflegekasse der BKK Aesculap bei 2,3 Millionen Euro Einnahmen und bei etwas über 800.000 Euro Ausgaben einen Überschuss von mehr als 1,5 Millionen Euro, der dem Finanzausgleich in der Pflegeversicherung zugeführt werden musste. Die im Wesentlichen am 1. Juli 2008 in Kraft tretende Pflegeversicherungsreform wird auf den folgenden Seiten ausführlich dargestellt. Abschließend herzlichen Dank für Ihr Interesse an unserem Geschäftsbericht 2007 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

Ihr Reinhold Löchel

Ausblick auf das Jahr 2008

Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) vom 30. März 2007 tritt in Teilen auch 2008 und 2009 in Kraft:

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird mit der Einführung des Gesundheitsfonds neu gestaltet. Ab 2009 gilt für alle Versicherten ein einheitlicher Beitragssatz (wie in der Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung), den die Bundesregierung durch Rechtsverordnung bis 1. November 2008 festlegt. Daran beteiligt sich der Arbeitgeber zur Hälfte, der Versicherte übernimmt wie bisher die andere Hälfte (zzgl. zusätzlicher Beitragssatz von 0,9 Prozent).

Der Bund leistet zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen für versicherungsfremde Leistungen (insbesondere die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern) für das Jahr 2008 2,5 Mrd. Euro (für 2009 4 Mrd. Euro). Dieser Zuschuss wird jährlich um 1,5 Mrd. Euro erhöht. Jede Krankenkasse erhält pro Versicherten eine pauschale Zuwendung (einschl. standardisierte Verwaltungsausgaben) sowie ergänzende Zu- und Abschläge je nach Alter, Geschlecht und Krankheit.

Der seit Jahren bestehende Risikostrukturausgleich wird zu dem genannten Stichtag weiterentwickelt zu einem morbiditätsorientierten Finanzausgleich, der also die Krankheitswahrscheinlichkeit der Versicherten mit einbezieht (kostenintensive chronische Krankheiten sowie solche mit schwerwiegendem Verlauf). Reichen die Mittel aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, erhebt die Krankenkasse von den Mitgliedern einen Zusatzbeitrag von bis zu 1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen (dies ist mit einem Sonderkündigungsrecht verbunden); liegen sie über ihrem Finanzbedarf, kann sie eine Prämie zahlen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss, die maßgebliche Rechtsetzungseinrichtung der gemeinsamen Selbstverwaltung, wird zum 1. Juli 2008 weiterentwickelt und professionalisiert. Seine Aufgaben werden stärker sektorenübergreifend ausgerichtet und die Entscheidungsabläufe transparenter gestaltet. Die Zahl der Gremien wird deutlich vermindert.

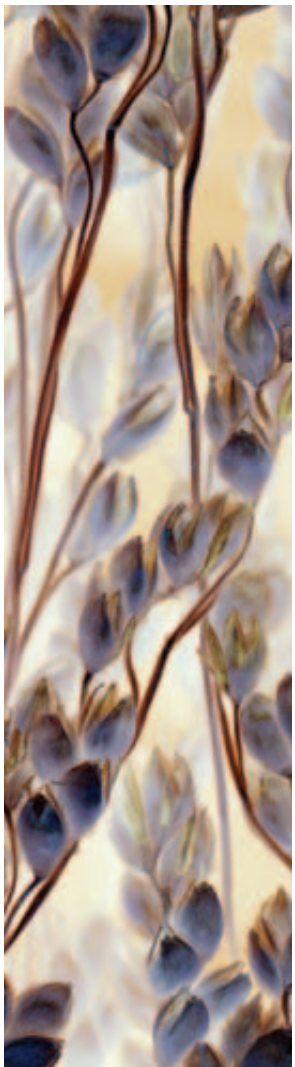
Zur Straffung der Entscheidungswege wurde von den Krankenkassen auf Bundesebene der Spitzenverband Bund gebildet, der seine Tätigkeit am 1. Juli 2008 aufnehmen wird. Organe sind Mitgliederversammlung, Verwaltungsrat und hauptamtlicher Vorstand. Der Spitzenverband Bund vertritt alle Krankenkassen in der gemeinsamen Selbstverwaltung, u. a. im Gemeinsamen Bundesausschuss. Er schließt zum Beispiel nichtwettbewerbliche Verträge mit den Leistungserbringern, unterstützt die Krankenkassen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben (einschl. Qualitäts-/Wirtschaftlichkeitswettbewerb) und trifft Entscheidungen zu grundsätzlichen Fach-/Rechtsfragen zum Beitrags-/Meldeverfahren. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nimmt auch die Aufgaben der Verbindungsstelle Krankenversicherung-Ausland sowie eines Spitzenverbandes der Pflegekassen wahr.

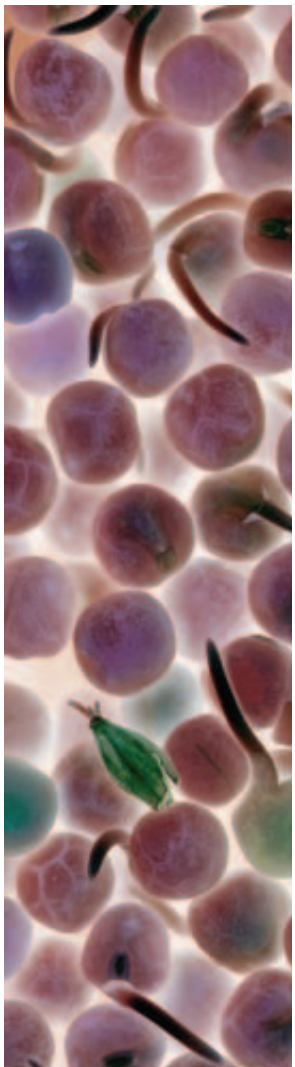
Die neue elektronische Gesundheitskarte (eGK) befindet sich noch in der Testphase, sie wird zukünftig die bisherige Krankenversichertenkarte ablösen und ist Teil einer umfangreichen elektronischen Modernisierung des Gesundheitswesens (Telematik). Mit der generellen Einführung ist wahrscheinlich erst 2009/2010 zu rechnen.

Das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) wird im Wesentlichen am 1. Juli 2008 in Kraft treten. Durch die Anhebung des Beitragssatzes von 1,7 Prozent auf 1,95 Prozent (bzw. von 1,95 Prozent auf 2,2 Prozent für Kinderlose) soll die Finanzierung der Reformmaßnahmen bis zum Jahre 2015 gesichert sein. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind seit ihrer Einführung 1995 weitgehend unverändert geblieben. Deshalb werden die meisten Leistungssätze stufenweise (2008, 2010 und 2012) angehoben (der zusätzliche Leistungsbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auf bis zu 2.400 Euro jährlich) und später dynamisiert.

Schließlich geht es – wie bereits durch die Gesundheitsreform 2007 im Bereich der Krankenversicherung – um eine Stärkung der ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger (u. a. integrierte wohnortnahe Versorgung durch Pflegestützpunkte nach entsprechendem Landesrecht, Fallmanagement, Förderung betreuter Wohnformen), eine verbesserte Prävention bzw. Rehabilitation sowie um mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit, auch im stationären Bereich. Die Pflegekassen erhalten wie in der gesetzlichen Krankenversicherung die Möglichkeit, private Pflege-Zusatzversicherungen zu vermitteln.

Als sog. Pflegezeit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wird für die Dauer von sechs Monaten ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit (mit Rückkehrmöglichkeit) eingeführt, wobei allerdings Betriebe mit bis zu 15 Arbeitnehmern ausgenommen sind.



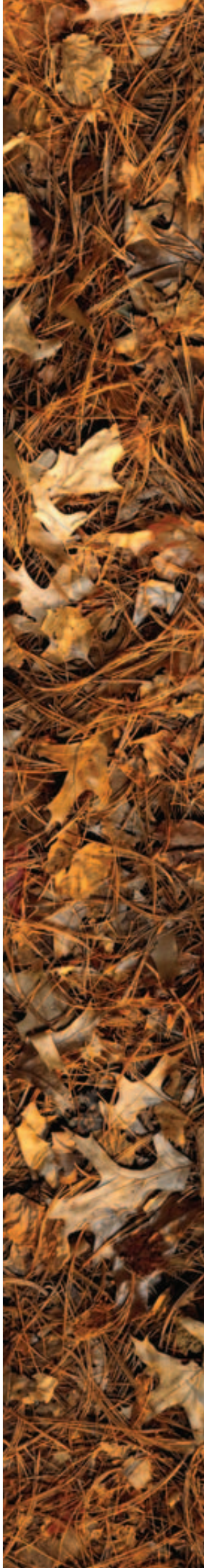


Philosophie

**Unsere Verantwortung für Sie:
Prävention vor Rehabilitation**

Betriebskrankenkassen – ehemals Fabrikkrankenkassen – sind die ältesten Krankenkassen überhaupt. Sie wurden aus sozialer Überzeugung von Unternehmern gegründet. Aus diesen Vorläufern entstanden später die gesetzlichen Krankenkassen. Erst mit der Abkoppelung von den Trägerunternehmen wurden die Betriebskrankenkassen für alle geöffnet.

Aus dieser Historie heraus ist es verständlich, dass sich allen voran die BKK Aesculap 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, unseren Versicherten den unbedingten Impuls für ein gesünderes Leben zu vermitteln. Die BKK Aesculap hat als eine der ersten Krankenkassen in Deutschland Prophylaxe und Bonus-Programme angeboten – Maßnahmen, die im Nachhinein viele Krankenkassen übernahmen. Wichtige Angebote für eine frühzeitige Behandlung und schnelle Genesung unserer Versicherten stecken in unseren Verträgen zur Integrierten Versorgung (IGV).



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

Verwaltungsrat und Vorstand

Durch das GKV-WSG sind die Kompetenzen auf Landes- bzw. Krankenkassenebene noch gestärkt worden. Dies ist ein Beweis für das gute Funktionieren von ehrenamtlicher Selbstverwaltung und hauptamtlichem Management. Allerdings wird die Finanzautonomie unserer BKK insofern eingeschränkt, als der Verwaltungsrat ab 1. Januar 2009 nicht mehr über die Beitragssätze entscheidet. Bei dem dann geltenden bundeseinheitlichen Beitragssatz kommt nicht nur aus finanzieller, sondern vor allem aus wettbewerblicher Sicht der Entscheidung über den kassenindividuellen Zusatzbeitrag oder eine Prämienzahlung eine herausragende Bedeutung zu.

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

Stellvertreter
Dr. Harald Stallforth

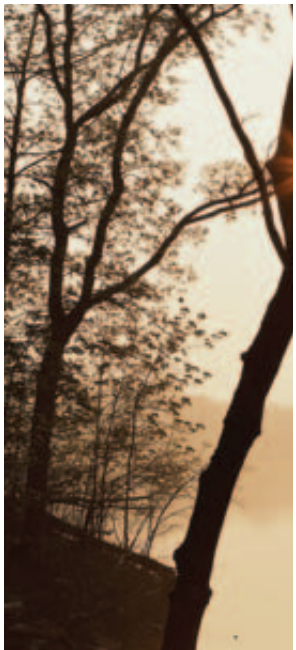
Anmerkung: Der Arbeitgebervertreter hat dieselbe Stimmenzahl wie die bei der Abstimmung anwesenden Vertreter der Versicherten.

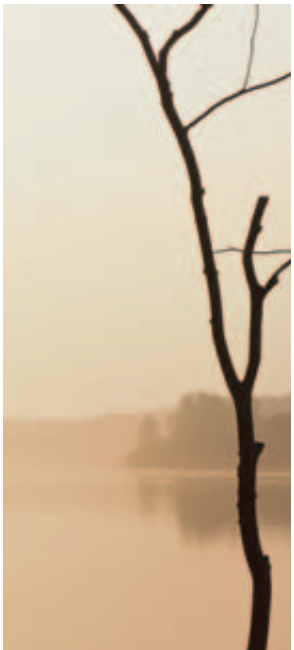
Versichertenvertreter

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

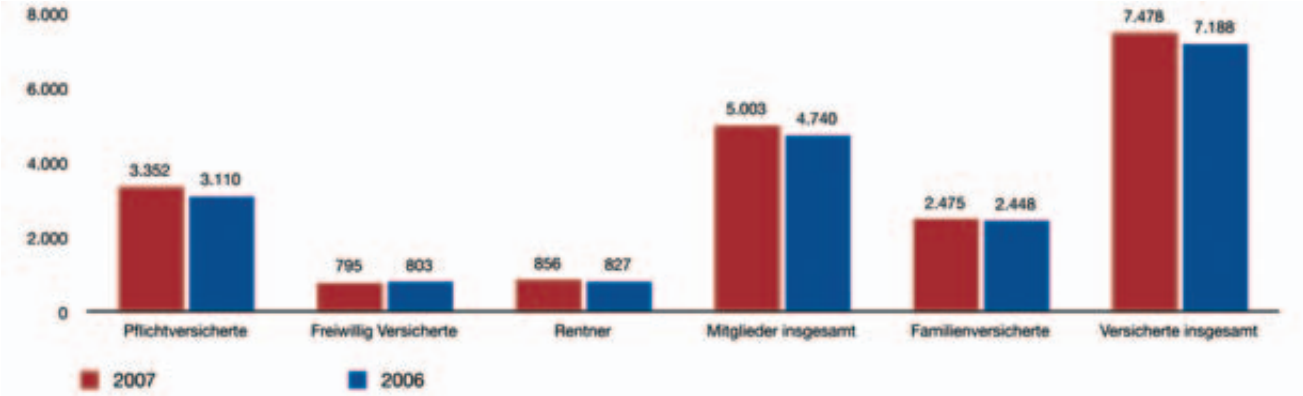
Stellvertreter
Karlheinz Breitkreutz, Uwe Herrmann, Werner Huber, Liliane Lehmann, Jürgen Lippert, Patrick Mattes

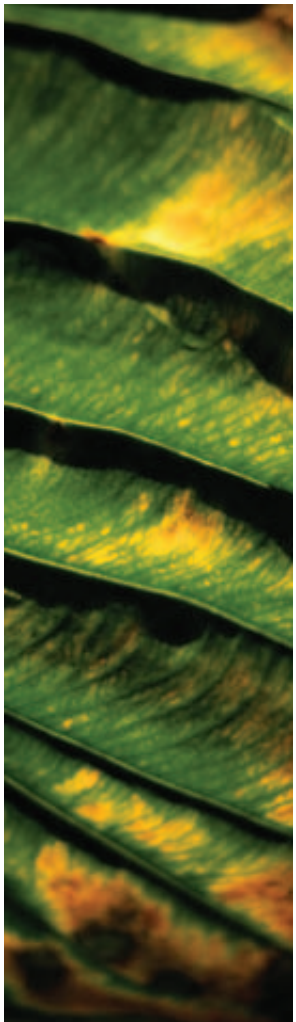
Zum hauptamtlichen Vorstand
wurde Herr Reinhold Löchel gewählt. Der Verwaltungsrat bestätigte den Vorstand erneut und verlängerte die Amtsperiode bis zum 31. Dezember 2013.





Versicherte





Die BKK versichert alle Beschäftigten des Trägerunternehmens Aesculap. Der anhaltende 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 und wegen der Höhe des Arbeitsentgelts als versicherungsfrei gelten (seit 2007 mindestens für die ersten drei Jahre versicherungspflichtig).

Nicht selbst versicherte Familienangehörige (u. a. Ehegatte sowie Kinder bis zum 23. Lebensjahr, wenn sie keinen Arbeitsplatz haben) sind beitragsfrei mitversichert. Als Einkommensgrenze gelten monatlich 350 Euro im Jahre 2007 bzw. 355 Euro im Jahre 2008 (bei geringfügig Beschäftigten 400 Euro monatlich).

Bilanz 2007

Zusammenfassung des Geschäftsjahres

	2007	Veränderung	2006
	Euro	+/– %	Euro
Einnahmen	19.851.006,55	+ 10,00	18.051.077,78
je Mitglied	3.967,82	+ 4,20	3.808,25
Ausgaben	20.004.110,37	+ 10,00	18.191.609,27
je Mitglied	3.998,42	+ 4,20	3.837,90
Überschuss (+) / Defizit (–)	– 153.103,82		– 140.531,49
je Mitglied	– 30,60		– 29,65

Das Defizit wurde den als Schwankungsreserve gebildeten Rücklagen entnommen.

	am 31.12.2007	am 31.12.2006
Rücklagen in Euro	2.543.282	2.696.386

Beitragssatz	seit 2008	seit 2007
allgemeiner	13,2 %	12,2 %
erhöhter	15,8 %	14,9 %
ermäßigter	12,8 %	11,7 %

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

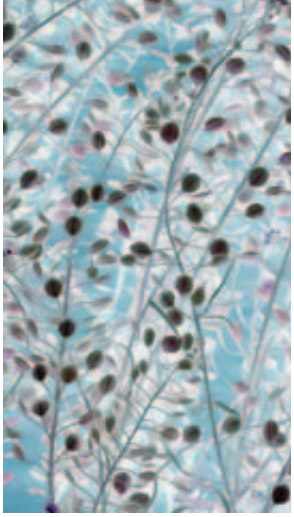
Einnahmen und Ausgaben

Die Beiträge für die Versicherten bilden die Haupteinnahmen der BKK. Sie richten sich entsprechend den verschiedenen Beitragssätzen grundsätzlich nach dem beitragspflichtigen Einkommen der Mitglieder (z. B. Arbeitsentgelt, Renten, Versorgungsbezüge) und zwar bis zur Beitragsbemessungsgrenze, die im Jahre 2007 gegenüber 2006 mit 3.562,50 Euro monatlich unverändert blieb. 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. Der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen (z. B. Mutterschaftshilfe, beitragsfreie Familienversicherung) wurde für 2007 bundesweit von 4,2 Milliarden auf 2,5 Milliarden Euro vermindert.

Beiträge	2006	Veränderung	2005
	Euro	+/– %	Euro
je Pflichtversicherter	3.825,57	+ 2,1	3.655,44
je freiwillig Versicherter	5.025,10	– 1,4	5.098,20
je Rentner	1.884,37	– 0,4	1.891,03
Durchschnitt je Mitglied	3.682,91	+ 2,5	3.592,01

sonstige Einnahmen			
	Euro	+/– %	Euro
Risikostrukturausgleich	197,34	+ 187,0	68,77
Beteiligung des Bundes	64,01	– 45,9	118,27
vers.fremde Leistungen	10,82	–35,2	16,69
sonstige Einnahmen	12,73	+ 1,7	12,52
insgesamt je Mitglied	3.967,81	+ 4,2	3.808,25



Von 20 Millionen Euro Gesamtausgaben wurden 10,9 Millionen Euro (54,5 Prozent) für Leistungen aufgewendet, 9 Millionen Euro (44,7 Prozent) für Finanzausgleiche und 182.000 Euro für sächliche und persönliche Dienstleistungen, das sind nur 0,9 Prozent für die sog. Verwaltungskosten. Bei den Leistungsausgaben macht die Übersicht unterschiedliche – gelegentlich extreme – Entwicklungen deutlich.

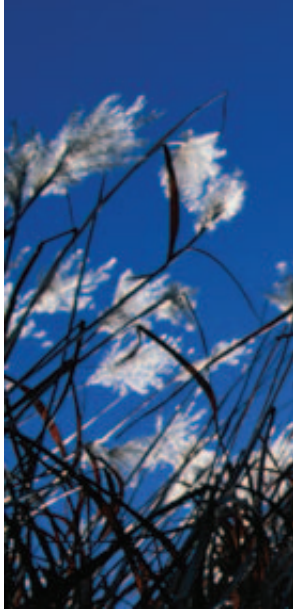
Während die Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung nahezu konstant blieben, stiegen die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung (+ 6,4 Prozent) und Zahnersatz (+ 13,4 Prozent) stärker als die Einnahmengrundlage. Die Arzneimittelausgaben liegen mit einem Anstieg um 10,5 Prozent etwa auf Bundesdurchschnitt, wohingegen die Kosten für Heil- und Hilfsmittel mit 14,6 Prozent weit über den Vergleichswerten liegen.

Erfreulich ist der starke Rückgang bei den Krankenhausausgaben. Er ist letztlich verantwortlich für den leichten Gesamtrückgang bei den Leistungsausgaben.

Die Ausgaben (je Mitglied)

	2007	Veränderung	2006
(je Mitglied)	Euro	+/– %	Euro
ärztliche Behandlung	410,56	– 3,0	423,42
zahnärztliche Behandlung	176,18	+ 6,4	165,66
Zahnersatz	39,97	+ 13,4	35,24
Arzneimittel	365,72	+ 10,5	330,82
Heil- und Hilfsmittel	159,02	+ 14,6	138,80
Krankenhausbehandlung	582,19	– 15,4	688,10
Mutterschaftshilfe	89,52	– 12,3	102,08
sonstige Sachleistungen	223,91	+ 31,5	170,33
Krankengeld	125,85	– 0,4	126,39
Leistungsausgaben insgesamt	**2.172,92**	**– 0,4**	**2.180,84**
Risikostrukturausgleich	1.788,99	+ 9,9	1.627,61
Dienstleistungen und Verwaltungskosten	36,39	+ 23,1	29,56
Ausgaben insgesamt	**3.998,30**	**+ 4,2**	**3.838,01**

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



Risikostrukturausgleich

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 2007 auf 14,5 Milliarden Euro gestiegen. Während die Angestellten-Ersatzkassen 4 Milliarden Euro einzahlten, waren es bei den Betriebskrankenkassen 8,2 Milliarden Euro. Größter Nettoempfänger ist die AOK mit 12,8 Milliarden Euro, gefolgt von der Knappschaft mit 1,7 Milliarden Euro. Ohne den Risikostrukturausgleich würde der durchschnittliche Beitragssatz für BKK-Mitglieder statt 14,5 nur 11 Prozent betragen, bei der AOK jedoch rund 20 Prozent und bei der Knappschaft rund 22 Prozent. Der neue morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich wird zeitgleich mit dem Gesundheitsfonds 2009 eingeführt; er berücksichtigt vor allem 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 21.051,48 Euro, Erstattung 60 Prozent) wird ebenso abgelöst wie die DMP-Einschreibungen.

In den vergangenen Jahren wurden in den Risikostrukturausgleich bezahlt

Jahr	Betrag in Euro	Veränderung in Euro	in % der Gesamtausgaben
2007	7.963.018,46	+ 560.010,64	39,8
2006	7.403.007,82	+ 575.833,56	40,7
2005	6.827.174,26	+ 1.010.990,17	42,2
2004	5.816.184,09	– 760.685,45	39,0
2003	6.576.869,54	+ 892.075,79	41,3

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	1,0 %
Erstattungsquote	70,0 %
bei Mutterschaft (U2)	
Umlagesatz	0,1 %
Erstattungsquote	100,0 %

U1	2007	Veränderung	2006
	Euro	+/– %	Euro
Einnahmen	117.219,91	– 44,9	212.576,77
Ausgaben	160.441,38	+ 44,0	111.400,04
Überschuss/Defizit	– 43.221,47		+ 101.176,73

U2	2007	Veränderung	2006
	Euro	+/– %	Euro
Einnahmen	138.578,91	– 26,8	189.342,82
Ausgaben	249.847,65	+ 124,6	111.254,63
Überschuss/Defizit	– 111.268,74		+ 78.088,19

	U1 (Krankheit/Kuren)	U2 (Mutterschaft)
Mittel am 31.12.2006	101.176,73	78.088,19
Mittel am 31.12.2007	57.955,26	– 33.180,55
Veränderung in %	– 43.221,47	– 111.268,74

Das sind die besonderen Vorteile

Exklusiv für unsere Kunden

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:

Attraktive exklusive Zusatzleistungen
- Impfberatung vor Auslandsaufenthalten, BKK-Reiseservice
- Auslands-Notrufdienst
- Reiseimpfungen
- kostenlose private Reisezusatzversicherung
- Maßnahmen der Gesundheitsförderung
  - · Programm „Rückenschule“
  - · Ernährung
  - · Entspannung, Bewegung
  - · Gesundheitskoffer „Fit von klein auf“
  - · Kursdatenbank „easy“
- BKK Quitline (Tabakentwöhnung)
- Prävention am Arbeitsplatz
- BKK Lebenshilfe online
- medizinische Telefonauskunft
- Arzt-/Zahnarzt-Preisvergleich
- Krankenhausfinder
- BKK Aktivwoche
- erweiterte häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe
- Homöopathie
- Präventionsprogramm für Schwangere „BabyCare” und „Hallo Baby“
- Entbindung in Geburtshäusern
- Kindergarten-/Grundschulcheck
- 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
  - · E-Mail-Newsletter abonnieren
  - · Internetpräsenz unter www.bkk-aesculap.de
  - · Service-Hotline 07461 95-2918
- Mitgliedermagazin „info”

BKK MedPlus
Bestens betreut durch spezielle Behandlungsprogramme bei
- Diabetes mellitus
- Brustkrebs
- koronare Herzkrankheiten
- Asthma
- COPD

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

Auf der nächsten Seite finden Sie verschiedene Beispiele aus der Produktpalette der BKK Aesculap.

Mitgliedermagazin „info“

Exklusive Leistungen

BKK Extra Plus

Gesunde Ernährung

Cholesterin

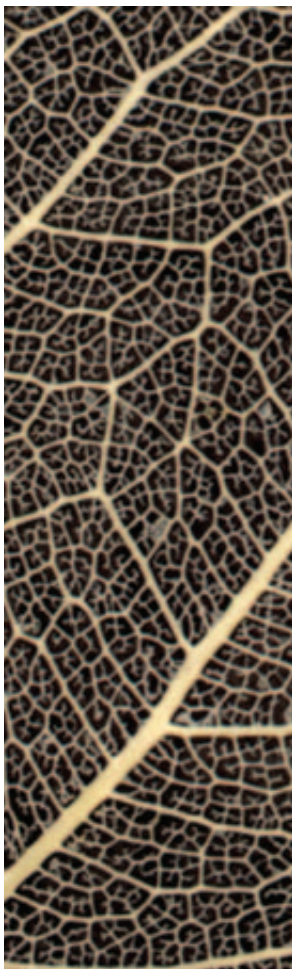
Aesculap bewegt sich

Gesundheit für die ganze Familie

Webseite „www.bkk-aesculap.de“

Bonus plus 2008

Hallo Eltern



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

BKK Aesculap BKK