

**M E I N E**  
DAS MAGAZIN FÜR MITGLIEDER

**SDK**

**MÄRKTE IM WANDEL**

# Wir nehmen unsere Zukunft in die Hand



MIT DEN AKTUELLEN  
MITTEILUNGEN  
JULI 2014

## **backup**

Verlust der Arbeitskraft –  
das unterschätzte Risiko

## **Gesundwerker**

Das betriebliche Gesundheits-  
management der SDK

**Liebe Mitglieder der SDK,  
verehrte Leserinnen und Leser,**

seit gut einem Jahr bin ich Vorstandsvorsitzender der SDK und darf feststellen, dass ich mich sehr wohl fühle. Großen Anteil daran haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SDK, die mir den Start in eine verantwortungsvolle Aufgabe in neuer Umgebung sehr leicht gemacht haben. Aber auch die berufliche Herausforderung bereitet mir Freude, denn wir haben uns als SDK einiges vorgenommen. Umso wichtiger ist es, dass wir jetzt auch auf Vorstandsebene wieder komplett und kompetent besetzt sind. Für das vakante Vertriebsressort konnten wir einen ausgewiesenen Fachmann gewinnen: Timo Holland ist ein erfahrener Experte im Versicherungsvertrieb und hat zum 1. April 2014 die Verantwortung für Vertrieb, Marketing und Firmenkunden übernommen.

Eine ganz wichtige Aufgabe für unsere Zukunft ist eine klare strategische Ausrichtung. Gesundheit ist ein dynamischer Wachstumsmarkt, der immer in Bewegung ist. Auch die Ansprüche der Menschen an ihre Gesundheitsversorgung und die Anforderungen des Umfelds an die Menschen ändern sich stetig. „Nur“ Versicherungen zu verkaufen und im Krankheitsfall Leistungen abzurechnen war gestern. Die Welt von morgen sieht anders aus. Schwerpunkt wird natürlich bleiben, unseren Mitgliedern und solchen, die es werden wollen, qualitativ hochwertige Angebote zu machen, ihre Versorgung im Krankheitsfall individuell nach ihren Wünschen zu gestalten. Zeitgemäß und dauerhaft bezahlbar soll unser Angebot obendrein bleiben. Wir werden die SDK weiterentwickeln - vom Personenversicherer mit Schwerpunkt private Krankenversicherung zum Gesundheitsspezialisten. Das heißt, wir werden außer Versicherungsschutz auch Services rund um das Thema Gesundheit anbieten. Aus Ihrem Versicherungspartner soll zusätzlich ein Ratgeber und Dienstleister in Gesundheitsfragen werden.



Sehr erfolgreich machen wir so etwas schon für unsere Firmenkunden. Unternehmen buchen die Angebote unserer „gesundwerker eG“, die deren Mitarbeiter für das Thema Gesundheit sensibilisiert. Für die Unternehmen ist das eine lohnenswerte Investition in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zur Förderung von Motivation und Leistungsfähigkeit.

Von Seiten der Politik freuen wir uns über ein klares Bekenntnis des neuen Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe (CDU) zur Dualität im deutschen Gesundheitssystem. Beim Verbandstag des Verbandes der Privaten Krankenversicherung bekräftigte er in seinem Vortrag ausdrücklich das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Das ist gut fürs Selbstbewusstsein des Systems und wird auch der Krankenvollversicherung wieder Auftrieb geben. Denn die Vorteile sind selbstredend. Erst recht, wenn man bei der SDK versichert ist. Die SDK legt rund die Hälfte der Beiträge fürs Alter zurück und glänzt mit einer Vorsorgequote, die deutlich über dem Durchschnitt der Branche liegt. Ich empfehle Ihnen dazu die Lektüre des Beitrags auf Seite 18 in dieser Ausgabe „Meine SDK“.

Ich wünsche Ihnen einen schönen Sommer und viel Spaß und Erholung, wenn Sie verreisen. Und vor allem: Bleiben Sie gesund!

Ihr



Dr. Ralf Kantak



04

**04 Starker Partner für die Gesundheit**  
Roundtable-Gespräch mit dem SDK-Vorstand



08

**08 Gute Arbeit beginnt mit Gesundheit**  
Fit für die Zukunft mit BGM



14

**11 Gleiche Leistung, weniger Kosten**  
Arzneimittelrabatte für mehr Beitragsstabilität

**12 Mit Sicherheit die richtige Entscheidung**  
Kostenlose Zweitmeinung bei Rücken-OPs

**14 Happy birthday, Pflegeversicherung**  
30 Jahre Pflegekompetenz

**18 Wenn privat versichert, dann SDK!**  
Kompetent und zuverlässig: Unser Gesundheitssystem

**22 Das unterschätzte Risiko**  
Verlust der Arbeitskraft

**24 Geschäftsergebnisse 2013**  
Absicherung der Gesundheit über den Arbeitgeber gefragt



28

**26 Mehr Leistung zum gleichen Preis**  
Vorteile für mhplus-Versicherte

**28 Eine gesunde Entscheidung**  
Vorsorge ist keine Frage des Alters

**30 Fit durch den Sommer**  
Die besten Tipps für die heiße Jahreszeit



30

**36 Kleine Spende – große Wirkung**  
Ärzte der Welt unterstützt Hilfsprojekte in Krisengebieten

**38 Aktiv wie immer, glücklich wie noch nie**  
Unsere Markenbotschafterin Anni Friesinger



38

**40 Anstoß für ein gesünderes Leben**  
Mitglieder werben Mitglieder

**41 Rechtliche Informationen**

## PDF statt Papier?

Sie möchten zukünftige Ausgaben unserer Mitgliederzeitschrift „Meine SDK“ auf digitalem Weg erhalten? Kein Problem! Folgen Sie auf [www.sdk.de](http://www.sdk.de) einfach folgendem Pfad: Mitglieder/Für Mitglieder/„Meine SDK – Onlinebezug“ und geben Sie im Formular Ihre Daten ein.

## Impressum

Die Ratschläge und Empfehlungen in dieser Zeitschrift wurden vom Herausgeber und den Autoren sorgfältig erwoogen und geprüft. Dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Herausgebers oder der Autoren für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Auf die Inhalte einiger mit QR-Codes verlinkter Webseiten haben wir keinen Einfluss. Für die Richtigkeit der Inhalte ist immer der jeweilige Anbieter oder Betreiber verantwortlich, weshalb wir diesbezüglich keinerlei Gewähr übernehmen.

**Herausgeber**  
Süddeutsche Krankenversicherung a.G.  
Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach  
0711 5778-0  
[sdk@sdk.de](mailto:sdk@sdk.de)  
[www.sdk.de](http://www.sdk.de)  
Vorstand: Dr. Ralf Kantak (Vors.),  
Timo Holland, Volker Schulz  
Aufsichtsratsvorsitzender:  
Dr. Roman Glaser

**Redaktion**  
SDK, Abteilung Marketing, Fellbach;  
Wohlgemuth & Company, Stuttgart

**Gestaltung, Satz**  
Wohlgemuth & Company, Stuttgart

**Bildnachweise**  
Ärzte der Welt: S. 36, bbg Betriebsberatung GmbH: S. 38, Corbis: S. 40, Getty Images: S.10, NADA: S. 41, SDK: S. 2, S. 4-9, S. 19, S. 23, S. 28, S. 40, Shutterstock: S. 11-14, S. 26/27, S. 30-35, Thinkstock: S. 1

Roundtable-Gespräch mit dem SDK-Vorstand

# Starker Partner für die Gesundheit



Frischer Wind bei der SDK. Vergangenen Sommer wechselte Klaus Henkel, langjähriger Vorstandsvorsitzender des Unternehmens, in den Ruhestand. Sein Nachfolger ist Dr. Ralf Kantak, der nun die ersten 15 Monate im Amt hinter sich hat. Ebenfalls neu im Vorstand ist Timo Holland, seit April 2014 zuständig für Marketing, Vertrieb und das Firmengeschäft. Beide waren zuvor bei anderen Versicherern tätig. Für Kon-

tinuität sorgt Volker Schulz, der seit 2007 dem SDK-Vorstand angehört und das Unternehmen in- und auswendig kennt. Gemeinsam setzen sie auf bewährte Stärken, entwickeln die SDK aber zugleich weiter vom Personenversicherer zum Gesundheitsspezialisten. Damit schärfen sie das Profil der SDK. Warum das gut für die Kunden ist, darüber sprechen sie im Roundtable-Interview mit „Meine SDK“.

Herr Dr. Katak, Sie sind von einem großen Versicherungskonzern zum Mittelständler SDK gekommen. Wie waren die ersten 15 Monate im Amt?

**Ralf Katak:** Bei der SDK fühle ich mich sehr wohl. Hier steht die Gesundheit der Menschen im Mittelpunkt. Und wir arbeiten mitgliederorientiert. Das heißt: Es geht nicht darum, Gewinne an Aktionäre auszuschütten, sondern das Unternehmen so zu führen, dass es für die Versicherten gut ist. Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit sind wir wie eine Genossenschaft organisiert. Unsere Versicherten sind unsere Mitglieder. Und wir sollten die SDK nicht kleiner machen, als sie ist. Wir liegen unter allen privaten Krankenversicherern in Deutschland der Größe nach auf Rang 15 und sind insbesondere in Süddeutschland stark vertreten.

Fast die Hälfte der Privaten Krankenversicherer in Deutschland sind Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit. Warum denken Sie, dass sich die SDK dennoch in der Mitgliederorientierung positiv abhebt?

**Volker Schulz:** Bei der SDK nehmen wir die Mitgliederorientierung ganz besonders ernst, deshalb haben wir diesen Wert auch zentral in unserem Unternehmensleitbild verankert. Ein Beleg für die Mitgliederorientierung ist z.B. die Vorsorgequote: Weil wir mehr als andere für die Beitragsstabilität im Alter zurücklegen, gehört unsere Beitragsentwicklung zu den stabilsten der Branche. Das bestätigt uns auch seit Jahren die unabhängige Ratingagentur Assekurata mit dem Urteil „sehr gut“. Bei anderen Unternehmen wird es schneller teurer als bei uns.

### Jung, aber SDK im Blut

Volker Schulz, 43 Jahre, hat direkt nach seinem Volkswirtschafts-Studium bei der SDK begonnen. Nicht nur, weil er trotz seines jungen Alters das dienstälteste Mitglied des aktuellen Vorstands der SDK ist, kennt er das Unternehmen im Detail. Auch die über 15-jährige Betriebszugehörigkeit und eine Karriere in den verschiedenen Abteilungen des Unternehmens haben ihm Abläufe und Prozesse grundlegend nahegebracht. Seit 2007 ist Volker Schulz im Vorstand und für Leistung und Betrieb zuständig. Seit einem Jahr verantwortet er außerdem das Produktmanagement und die Lebensversicherung. Er kennt nicht nur das Selbstverständnis und die Unternehmenskultur der SDK, sondern hat sie über die Jahre maßgeblich mitgeprägt.





### Mit Leib und Seele im Vertrieb

Timo Holland, 47 Jahre, ist schon seit seiner Ausbildung zum Versicherungskaufmann mit Leib und Seele im Vertrieb aktiv. Den verheirateten Familienvater von zwei erwachsenen Kindern führte dabei das Vertriebsleben in den letzten 25 Jahren von Köln über Berlin nach Hamburg. Er war in den USA und Frankreich zur Ausbildung, ist „Träger des schwarzen Gürtels“ im Sinne eines Prozess- und Qualitätsmanagers (Six Sigma) und lebt und liebt dennoch am meisten die Arbeit mit Menschen. Er sagt: „Jetzt bin ich angekommen“ und freut sich dabei sichtlich über die Art und Weise, wie er aufgenommen wurde in die SDK-Familie.

**Timo Holland:** Auch der Blick auf unsere Vertriebspartner zeigt, wie die SDK tickt. Wir arbeiten seit Jahrzehnten eng mit den Volks- und Raiffeisenbanken zusammen. Uns verbinden Bodenständigkeit und Zuverlässigkeit. Wir stehen zu unseren Zusagen, verfolgen eine langfristige unternehmerische Zielsetzung, die sich an den Interessen der Versicherten ausrichtet.

Die SDK geht neue Wege, setzt aber auch auf Bewährtes. Worauf zum Beispiel?

**Timo Holland:** Auf die Integration in die genossenschaftliche Finanzgruppe. Wir sind der Krankenversicherungsspezialist der Volks- und Raiffeisenbanken, das spiegelt sich mit blau-orange auch in unseren Firmenfarben wider.

Und was wird sich ändern?

**Ralf Kantak:** Gesundheit ist heute ein Megatrend. Für

Versicherer geht es nicht mehr nur darum, Rechnungen zu bezahlen, sondern auch Hilfestellungen zu bieten, gesund zu werden oder gesund zu bleiben. Es geht um Lebensqualität. Das ist ein großes Ziel. Erste Angebote haben wir bereits geschaffen. In den nächsten Jahren werden wir sie immer weiter ausbauen. Sie richten sich übrigens nicht nur an Privatpersonen, sondern auch an Firmen. Auch Arbeitgeber kommen am Megatrend Gesundheit nicht vorbei.

Herr Schulz, Sie verantworten bei der SDK unter anderem Produkte und Leistung. Welche Gesundheits-Angebote haben Sie?

**Volker Schulz:** Vollversicherten Kunden, die an Krebs erkrankt sind, bieten wir einen kostenlosen, schnellen und unkomplizierten Zugang zu den Tumorboards der deutschen Krebszentren. Experten geben eine zweite Meinung ab und beeinflussen so nicht selten den Behandlungsverlauf, um diesen zu verbessern.

## Erfahrenes Nordlicht im Süden



Dr. Ralf Kantak, 54 Jahre, ist nach vielen beruflichen Stationen bei der SDK als Vorstandsvorsitzender angekommen. Der promovierte Jurist ist verheiratet und hat drei Kinder. Mit ihnen Zeit zu verbringen, ist für ihn das Größte. Zur SDK hat er einen breiten Erfahrungsschatz aus seiner mehr als zehnjährigen Vorstandszeit bei zwei deutschen Versicherungsunternehmen mitgebracht. Geboren und lange beruflich tätig in Norddeutschland, fühlt sich Ralf Kantak auch im Süden daheim. Gerne zitiert er den Spruch: „Wer Freude an der Arbeit hat, der hat die meiste Freizeit.“

Wir beteiligen uns an einer Studie, die untersucht, wie sich dadurch die Versorgungsqualität in Deutschland verbessert. Stolz sind wir auch auf die „gesundwerker“. Die SDK hat die erste Genossenschaft für betriebliches Gesundheitsmanagement gegründet und greift seit über einem Jahr kleinen und mittelständischen Unternehmen dabei unter die Arme, positiv auf die Gesundheit der Mitarbeiter einzuwirken.

Herr Dr. Kantak, warum empfehlen Sie den Menschen, sich privat zu versichern?

**Ralf Kantak:** Den gesetzlichen Kassen (GKV) fehlt schon heute das Geld, das sie morgen brauchen, um die Gesundheit der Menschen abzusichern. Die Private Krankenversicherung (PKV) hat dagegen Alterungsrückstellungen aufgebaut, sie bietet Wahlfreiheit, ist verlässlich und bietet die besseren Leistungen. Die GKV wird das heutige Versorgungsniveau nicht halten können. Da liegt es doch eigentlich auf der Hand, sich

für das System zu entscheiden, das eine hohe Versorgungsqualität ein Leben lang garantiert und weitere Vorteile bietet. Es gibt viele Vorurteile gegenüber der PKV, die sich hartnäckig halten. Aber wer genauer hinsieht, merkt, dass sie nicht haltbar sind.

Sie sagen, Versicherte sind bei der SDK in guten Händen. Wissen Sie, ob das Ihre Kunden auch so sehen?

**Timo Holland:** Unsere Kunden sind mit der SDK sehr zufrieden. Das sehen wir an den Assekurata-Kundenbefragungen; das sehen wir aber auch, wenn uns ein renommiertes Magazin wie Focus Money als „fairste private Krankenversicherung“ auszeichnet. Wir achten aber auch auf die Bereiche, in denen wir noch Verbesserungspotenzial haben. Wir setzen eine Reihe von Projekten um, damit wir in Zukunft nicht nur einen sehr guten, sondern einen exzellenten Kundenservice bieten. Auch das macht Lebensqualität für unsere Mitglieder aus. ■

Fit für die Zukunft mit BGM

# Gute Arbeit beginnt mit Gesundheit

**Die Arbeitskraft ist das wichtigste Kapital. Das gilt für Arbeitnehmer, aber natürlich auch für Arbeitgeber. Die Erkenntnis, dass Gesundheit ein echter Erfolgsfaktor für Unternehmen ist, rückte in den letzten Jahren immer stärker in den Fokus. Die logische Konsequenz ist ein professionelles betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Genau diese Aufgabe übernehmen die Gesundwerker, eine Initiative der SDK und der mhplus Krankenkasse.**

„Mens sana in corpore sano – in einem gesunden Körper steckt ein gesunder Geist“. Oft zitiert, doch selten konsequent umgesetzt. Aber die Zeiten ändern sich zum Glück. Viele Unternehmen wollen nicht nur finanziell gesund aufgestellt sein, sondern legen auch Wert auf das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter.



Dazu gehört nach wie vor eine große Portion Eigenverantwortung jedes Einzelnen, aber auch die Arbeitgeber sind gefragt. Sie müssen gesunde Rahmenbedingungen schaffen und Angebote zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit ermöglichen.

Hier kommen die Gesundwerker ins Spiel. Ihr Ziel: Das Thema Gesundheit fest in der Philosophie der Unternehmen zu verankern, die sie betreuen. Denn eine hohe Arbeits- und Lebensqualität der Mitarbeiter wirkt sich stets positiv auf die gesamte Unternehmenskultur aus. Die eingetragene Genossenschaft entwickelt, plant und koordiniert deshalb Aktionen und Maßnahmen für mehr Gesundheit in den Unternehmen.





## Der Gesundheitstag als Initialzündung

Der Startschuss ist dabei fast immer ein sogenannter Gesundheitstag vor Ort. Während der normale Arbeitsalltag der Unternehmen kaum beeinträchtigt wird, können alle Mitarbeiter auf freiwilliger Basis an mehreren Stationen einen Gesundheits-Check absolvieren: So



wird beim Körperscreening das individuelle Muskel-Fett-Verhältnis bestimmt, während der Stress-Pilot die Herzratenvariabilität testet. Auch das Thema Ernährung spielt selbstverständlich eine wichtige Rolle. Alle gewonnenen Daten sind dabei ausschließlich für den Arbeitnehmer bestimmt. Der Arbeitgeber hat keinen Einblick in die Ergebnisse. Mit nützlichen Tipps für einen gesünderen Arbeitsalltag ist der Gesundheitstag die Basis, um das betriebliche Gesundheitsmanagement mit seinen drei Säulen Bewegung, Ernährung und Entspannung fest im Unternehmen und in den Köpfen der Angestellten zu verankern. Ob gesünderes Essen in der Kantine, ergonomische Büromöbel oder flexiblere Arbeitszeiten: In fast allen Bereichen gibt es Optimierungspotenzial.

Übrigens geht die SDK selbst mit gutem Beispiel voran: Mittlerweile gibt es in der Fellbacher Unternehmenszentrale Umkleidekabinen und Duschen. Diese neuen Möglichkeiten werden in Verbindung mit den flexiblen Arbeitszeiten gerne genutzt, um z. B. mit dem Fahrrad zur Arbeit zu fahren oder in der Mittagspause eine Laufrunde zu absolvieren. ■

Dauerhaft gute Arbeit erbringen? Ausreichende Bewegung, ausgewogene Ernährung und regelmäßige Entspannung helfen dabei.



## 3 Fragen an Hans Oehl, Geschäftsführer der Gesundwerker eG

### Wie kann man die Mitarbeiter für die eigene Gesundheit sensibilisieren?

„Eine umfassende Kommunikation ist sehr wichtig. Wir holen den Mitarbeiter dort ab, wo er steht, um mit ihm über das Thema Gesundheit zu sprechen. Zusätzlich ermitteln wir am Gesundheitstag in drei Stationen die körperliche Fitness, den persönlichen Stresslevel und geben praktische Ernährungstipps.“

### Wie kann man seinen Arbeitsalltag gesünder gestalten?

„Zuerst muss sich jeder Einzelne der Eigenverantwortung für sein Wohlbefinden bewusst sein. Ziel sollte sein, die persönlichen Ressourcen gut zu managen, damit der Körper einen langen und anstrengenden Arbeitstag gut verkraftet. Hier helfen bereits kurze Auszeiten, in denen man sich bewegt oder das Büro lüftet.“

### Welche Anreize kann der Arbeitgeber schaffen, um die Mitarbeiter zu motivieren?

„Aktionen wie der Gesundheitstag zeigen den Angestellten, dass ihre Gesundheit dem Arbeitgeber am Herzen liegt. Darauf können gemeinsame Aktionen aufsetzen, wie z. B. ein Gehwettbewerb mit Schrittzählern, bei dem die bewältigte Strecke auf eine Online-Landschaft übertragen wird. So eine virtuelle Wanderung ist nicht nur gesund, sondern stärkt auch Zusammenhalt und Kommunikation im Unternehmen.“



**Weitere Informationen zu den Gesundwerkern finden Sie unter [www.gesundwerker.de](http://www.gesundwerker.de)**

## Gleiche Leistung, weniger Kosten

Seit dem 01.04.2007 dürfen Apotheker an Kassenpatienten nur noch das Medikament verkaufen, für dessen Wirkstoff ein Rabattvertrag zwischen der Krankenkasse des Patienten und dem Pharmahersteller besteht. Ist dieses Medikament nicht vorrätig, so muss der Apotheker es bestellen. Und ist es nicht lieferbar, hat der Patient die Wahl aus den drei preisgünstigsten Arzneimitteln dieses Wirkstoffs.

Diese Vorgehensweise ist weder einfach noch praktisch. Für Mitglieder der SDK gibt es diesen Zwang deshalb nicht. Denn hier hat der Arzt stets die volle Therapiefreiheit und kann das seiner Meinung nach beste Medikament verordnen. Die Erstattung erfolgt dabei gemäß dem versicherten Tarif. Doch auch bei Privatpatienten gibt es erhebliche Einsparpotenziale, die man nutzen sollte. Denn durch das sogenannte „Wettbewerbsstärkungsgesetz“ für die gesetzlichen Krankenkassen wurde auch den privaten Krankenversicherungen die Möglichkeit gegeben, mit Pharmaherstellern Rabattverträge zu schließen. Denn die Kosten für das Originalpräparat betragen oft ein Vielfaches im Vergleich zum wirkstoffgleichen „Nachahmerpräparat“, dem Generikum.

### Wie profitieren SDK-Mitglieder von solchen Vereinbarungen?

Zunächst merken Sie von den Rabattverträgen nichts. Wie bei allen anderen Arzneimitteln auch, zahlen Sie den regulären Apothekenverkaufspreis. Entscheiden Sie sich statt des Originalpräparats für ein inhaltsgleiches Generikum, ist der Preis deutlich niedriger. Ausgehend von diesem Betrag erfolgt dann auch die Erstattung. Die SDK rechnet anschließend die Rabatte halbjährlich direkt mit den Herstellern ab. Die Überschüsse werden den Versicherungstarifen gutgeschrieben und begrenzen somit die Ausgaben für Arzneimittel. Die geringeren Leistungsausgaben dienen der Stabilisierung der

Beiträge. Deshalb hat die SDK erst kürzlich Kooperationsverträge mit den Branchengrößen Aliud Pharma GmbH, Stada AG, Apogepha GmbH und Daiichi-Sankyo GmbH abgeschlossen.



Am besten sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt bei der nächsten Verordnung einfach an. Letztendlich entscheiden aber Sie und Ihr Arzt, ob Sie das Originalpräparat oder das Generikum beziehen möchten. ■

**Neue Telefonnummer  
für das  
SDK-Unfalltelefon**

**Ab sofort ist für Assistance-  
leistungen im Versicherungsfall die  
Notfallnummer 089 55 987 373  
Tag und Nacht erreichbar.**

Kostenlose Zweitmeinung bei Rücken-OPs

# Mit Sicherheit die richtige Entscheidung

**Rückenschmerzen sind nach wie vor eine Volkskrankheit. Häufig lassen sich die Beschwerden durch konservative Behandlungen lindern oder ganz beseitigen. Dennoch müssen sich die Patienten oft einer Operation unterziehen. Zu oft?**

Eine OP ist nie ohne Risiko. Schon gar nicht, wenn es sich um einen Eingriff an der Wirbelsäule handelt. Deswegen darf ein solcher Schritt nur nach sorgfältiger Abwägung aller Chancen, Risiken und möglicher Alternativen vorgenommen werden.

**Vollversicherte Mitglieder** der SDK, bei denen eine Operation an der Wirbelsäule geplant ist, können sich ab sofort an das Zweitmeinungsmanagement des FPZ (Forschungs- und Präventionszentrum) wenden. Dort vermittelt man sie an einen teilnehmenden Facharzt in der Nähe des jeweiligen Wohnorts. In der Regel ist ein Zweitmeinungstermin innerhalb einer Woche möglich. Nach Analyse der bisherigen Befunde folgt eine umfassende Einschätzung der möglichen Behandlungsoptionen sowie eine unverbindliche Empfehlung. Falls diese von einer Operation abweicht, kann die kon-



servative Therapie umgehend begonnen werden. Die Zweitmeinung bei einer geplanten Operation ist für vollversicherte SDK-Mitglieder kostenlos und wird von der SDK direkt an das FPZ vergütet.

### Warum ist eine Zweitmeinung so wichtig?

Selbst bei chronischen und wiederkehrenden Rückenschmerzen gibt es vielversprechende konservative Behandlungsansätze. Spezielle Rückentherapie- und Trainingsprogramme sind in manchen Fällen genauso effektiv wie eine Operation und sollten deshalb bevorzugt werden. Eine Zweitmeinung bedeutet für die Patienten mehr Sicherheit für ihre persönliche Therapieent-

scheidung. Zudem kann die Zahl unnötiger Operationen signifikant gesenkt werden.

### Vorteile des Zweitmeinungsverfahrens

- **Kurzfristiger Termin bei einem Rückenspezialisten**
- **Sicherheit durch eine zweite, unabhängige Meinung**
- **Ein persönliches Gespräch beseitigt Zweifel und Unsicherheiten**
- **Eine konservative Therapie kann bei Bedarf sofort eingeleitet werden**



**FPZ Forschungs- und Präventionszentrum**

Telefon 0221 58980770

[www.fpz.de](http://www.fpz.de)

# Happy birthday, Pflegeversicherung!



**30 Jahre alt und trotzdem aktueller denn je: Die private Pflegeversicherung feiert in diesem Jahr einen runden Geburtstag. Für uns eine gute Gelegenheit, einen Blick auf die Geschichte der Pflegeversicherung zu werfen, denn die private Krankenversicherung war maßgeblicher Antreiber für dieses wichtige Vorsorgefeld.**

Dass die Lebenserwartung durch eine bessere medizinische Versorgung immer höher wird, ist eine gute Sache, bringt aber gleichzeitig auch Probleme mit sich. Im Jahr 1871, als das Deutsche Reich gegründet wurde, lag die Lebenserwartung für Frauen bei 38,5 Jah-

ren und für Männer bei 35,6 Jahren. Kein Wunder also, dass niemand die Notwendigkeit einer Absicherung im Pflegefall verlangte. Kaum ein Mensch erreichte ein hohes Alter, die meisten Menschen lebten schlichtweg nicht lang genug, um pflegebedürftig zu werden. Mittlerweile stellt sich die Situation ganz anders dar. Denn bekanntermaßen ist die Lebenserwartung seitdem stetig gestiegen. Für Menschen, die heute 50 Jahre alt sind, werden laut aktueller Sterbetafel des statistischen Bundesamts 84 Jahre bei Frauen und 80 Jahre bei Männern prognostiziert.

Bereits in den 70er-Jahren erkannten deshalb die ersten Experten, dass nicht nur Krankheiten ein Risiko sind,

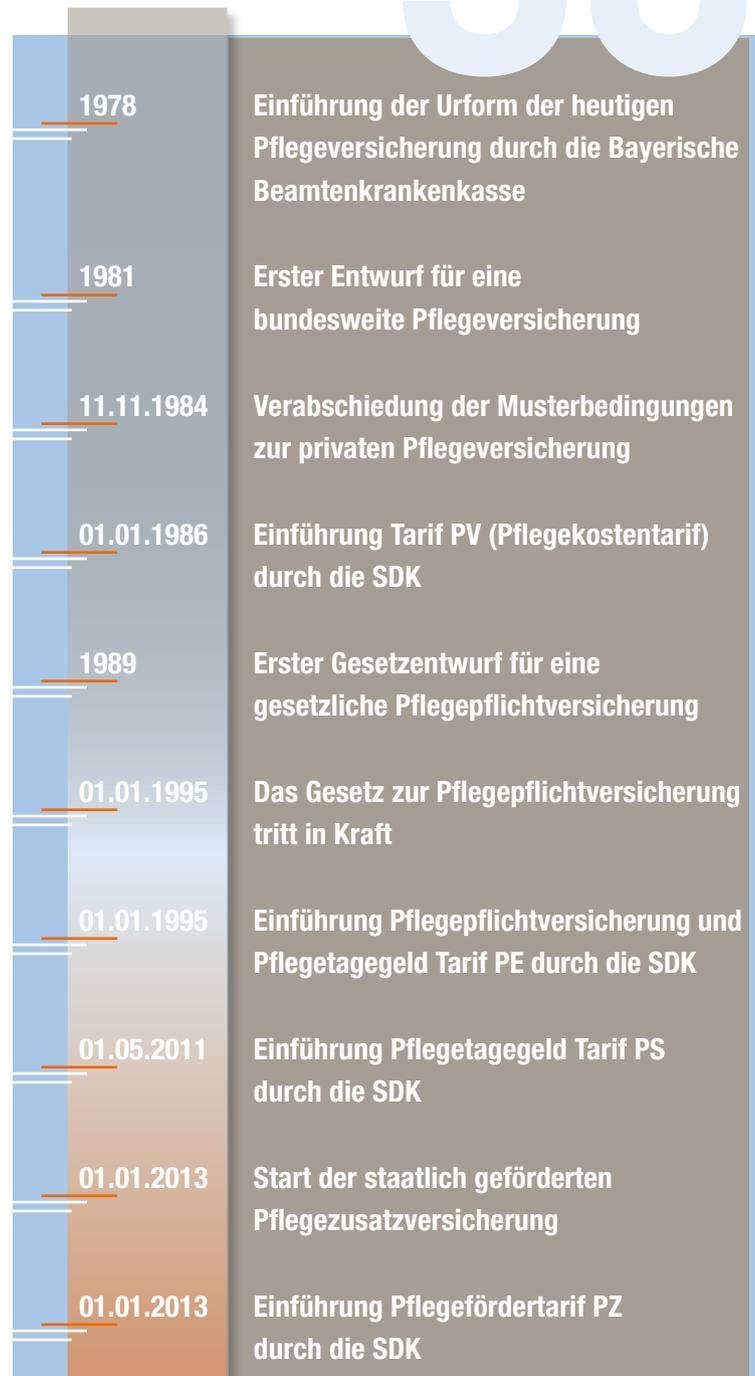
# 30 Jahre Pflegeversicherung

sondern auch die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Die privaten Krankenversicherer gingen dabei als Vordenker voran: So war es 1978 die Bayerische Beamtenkrankenkasse, die die erste private Pflegeversicherung auf den Markt brachte. Aber der Großteil der deutschen Bevölkerung war im Pflegefall weiterhin auf sich allein gestellt.

Das änderte sich drei Jahre später, als die erste bundesweit tätige private Krankenversicherung einen Entwurf für eine Pflegeversicherung vorlegte. Noch einmal drei Jahre verstrichen, bis schließlich am 11.11.1984 der Grundstein zur Pflegeversicherung und den bis heute verwendeten Pflegestufen gelegt wurde. Somit gab es erstmalig objektive Kriterien, um eine Pflegebedürftigkeit festzustellen und ihren Umfang zu definieren.

## Der Bevölkerung fehlte zunächst das Problembewusstsein

Die neue Versicherung kam nur schwer aus den Startlöchern: In den ersten zwei Jahren wurden nur 28.000 private Pflegeversicherungen abgeschlossen. Das lag keineswegs am Preis, denn aufgrund mangelnder Erfahrungswerte waren die Monatsbeiträge eher niedrig. Der wahre Grund lag im mangelnden Problembewusstsein der Bevölkerung zum Thema Pflege. Erst mit Einführung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung änderte sich das. Das lässt sich auch deutlich an den Zahlen ablesen: Während sich in der ersten Dekade bis 1985 nur 380.000 Personen für den Pflegefall absicherten, sind es mittlerweile 2,34 Mio. Menschen.



Ein weiterer Meilenstein in der Geschichte der Pflegeversicherung ist die Einführung des sogenannten „Pflege-Bahrs“ zum Jahresstart 2013. Mit dieser Maßnahme reagierte der Gesetzgeber auf die nach wie vor deutliche Unterversorgung durch die staatliche Pflegepflichtversicherung: Denn die durchschnittlichen Kosten für eine vollstationäre Unterbringung im Heim bei Pflegestufe III liegen aktuell bei knapp über 3.500 Euro monatlich. Die Pflegepflichtversicherung deckt von diesen Kosten nicht mal die Hälfte, der Rest muss aus eigener Tasche bezahlt werden. Entweder vom Pflegebedürftigen selbst oder von seinen Angehörigen.

hören. Eine private Vorsorge ist deshalb mittlerweile kein Luxus, sondern eine Notwendigkeit.

Bei der neuen staatlich geförderten Pflegezusatzversicherung übernimmt der Staat bis zu 33 % der Beiträge bzw. bis zu 60 Euro jährlich. Ein Konzept, das aufgeht: Mittlerweile haben sich über 350.000 Menschen für eine geförderte Pflegezusatzversicherung entschieden. Nach 30 Jahren ist die Pflege endlich im Bewusstsein der Menschen angekommen. Nun gilt es, das Thema dort nachhaltig zu verankern, um die zukünftigen Generationen zu entlasten.



Die privaten Krankenversicherungen waren und sind nach wie vor die Antreiber im Wettbewerb mit der staatlichen Sozialversicherung. Dieser Wettbewerb und die Impulse der PKV-Branche haben der Pflege in Deutschland nachweislich gutgetan und kommen allen Betroffenen zugute.



Mit PFLEGEprivat bietet Ihre SDK ein attraktives Konzept zur Absicherung des Pflegerisikos, und das wahlweise mit staatlicher Förderung. Vordenker sorgen vor: Informieren Sie sich jetzt über PFLEGEprivat.



# PFLEGE privat

## Wir machen Pflege besser – für alle!

Viele gute Gründe also, den 30. Geburtstag der privaten Pflegeversicherung gebührend zu feiern. Der Verband der Privaten Krankenversicherungen, dem auch die SDK angehört, hat deshalb eine neue Kampagne gestartet, die über die Vorzüge einer privaten Pflegeversicherung informiert. Schließlich gehen die angebotenen Leistungen weit über die reine Absicherung hinaus. Mit „COMPASS“ bietet der PKV-Verband eine private Pflegeberatung, die bei Fragen kostenlos mit Rat und

Tat zur Seite steht – am Telefon und sogar vor Ort. Um die Qualität der Pflege zu sichern, führt der Prüfdienst des PKV-Verbands zudem pro Jahr ca. 2.500 Prüfungen von Pflegeheimen und -diensten durch.

Der „Pflege-TÜV“ arbeitet bundesweit nach einheitlichen Standards und garantiert so eine faire Beurteilung. Diese und zahlreiche weitere Maßnahmen sowie innovative Konzepte sorgen für eine optimale Versorgung. ■

Die aktuelle Kampagne des PKV-Verbandes stellt nicht nur die Vorzüge der Privaten Krankenversicherung in der Pflege heraus, sondern arbeitet auch mit frischen und überraschenden Motiven. So wird das wichtige Thema in den Fokus gerückt, ohne Angst vor der Pflegebedürftigkeit zu schüren.



Unser Gesundheitssystem

# Kompetent und zuverlässig: Wenn privat versichert, dann SDK!

**Ab 2015 kommt wieder Bewegung in das deutsche Gesundheitswesen. Das GKV-Finanzstruktur-Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG) sieht die Rückkehr zur Beitragsautonomie für die gesetzlichen Krankenkassen bei einem Grundbeitrag von 14,6 Prozent vor. Mehr Wettbewerb über den Beitrag eröffnet nicht nur soliden gesetzlichen Anbietern wieder mehr Chancen, sondern auch der Privaten Krankenversicherung (PKV).**

Seit Einführung des Gesundheitsfonds zum 01.01.2009 gilt in Deutschland ein für alle Krankenkassen einheitlicher Beitragssatz von 15,5 Prozent. 14,6 Prozent teilen sich je zur Hälfte Arbeitgeber und Arbeitnehmer, der Sonderbeitrag von 0,9 % ist alleine vom Arbeitnehmer zu tragen. Als Unterscheidungsmerkmal zwischen den Kassen taugt seither überwiegend nur noch ein aus sozialen Aspekten gedeckelter pauschaler Zusatzbeitrag, den die Kassen von ihren Mitgliedern erheben können, wenn sie mit dem Geld nicht auskommen.

## GKV: Mehr Wettbewerb über den Beitragssatz

2015 erhalten die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) ihre Beitragshoheit zurück. Es bleibt bei einem Grundbeitrag von 14,6 Prozent bei paritätischer Finanzierung. Ob eine Kasse aber mehr verlangt, entscheidet sie künftig wieder selbst mit einem prozentualen Zusatzbeitrag statt einer Pauschale. Die Versicherten haben dann ein Sonderkündigungsrecht und können die Kasse wechseln. Das „Mehr“ an Beitrag geht wie bisher alleine zu Lasten der Versicherten. Die Folgen: Der Wettbewerb findet künftig wieder über Qualität und Beitragshöhe statt. Die Kassen sind somit wieder stärker zu effizientem Haushalten gezwungen. Und wer mehr verdient, zahlt – je nach Kasse – auch entsprechend mehr.

Es könnte also ab 2015 für einige Millionen gesetzlich Versicherte zunächst etwas günstiger werden, sofern die Kassen unter dem bisherigen Satz von 15,5 Prozent bleiben.

## Demografie erfordert mehr private Vorsorge

Sicher ist, dass Kosten und Beiträge spätestens ab 2017 wieder steigen werden. Sie müssen sogar steigen, wenn das Versorgungsniveau nicht sinken soll. Denn medizinischer Fortschritt kostet auch in Zukunft Geld. Und die Demografie schlägt voll durch: Ist Ihnen auch schon aufgefallen, dass in Ihrem Umfeld immer mehr „runde“ Geburtstage gefeiert werden? 2014 werden rund 1,4 Millionen Bundesbürger 50 Jahre alt. Aus den Beitragszahlern dieses Rekordjahrgangs 1964 und anderer starker Jahrgänge werden in etwa 15 Jahren zunehmend Leistungsempfänger, die als Rentner weniger Krankenversicherungsbeitrag zahlen als jetzt im Berufsleben.

## Sie sind gesetzlich pflichtversichert?

Dann heißt es für Sie künftig wieder, zwar auch gebotene Leistungen, vor allem aber die Entwicklung der Beitragssätze der gesetzlichen Anbieter im Auge zu behalten. Denn oberhalb des Grundbeitrags von 14,6 Prozent sparen allein Sie als Versicherter, wenn Sie zu einer günstigeren Kasse wechseln.

Unser Tipp: Investieren Sie die Beitragsersparnis und sichern Sie sich ein Stück Qualität durch eine private Zusatzversicherung. Ob für Sehhilfen, Zahnersatz oder eine Pflegeergänzung, das liegt ganz bei Ihnen. Oder fragen Sie Ihren Arbeitgeber: Die SDK gehört zu den führenden Anbietern betrieblicher Krankenversicherungen. In der Gruppe ist Versicherungsschutz oft deutlich günstiger. Generell gilt: Investieren Sie in Ihre eigene Zukunft. Und entlasten Sie damit auch nachfolgende Generationen.

### Sie sind freiwillig gesetzlich versichert?

Dann gelten für Sie natürlich die Empfehlungen in gleicher Weise. Sie sollten angesichts der zu erwartenden Entwicklungen allerdings auch überlegen, **ob nicht gerade jetzt der richtige Zeitpunkt ist, in die private Vollversicherung Ihrer SDK zu wechseln.**

### Das bietet die Private Krankenversicherung

#### Leistungsstärke

Die PKV steht für optimale medizinische Versorgung im Krankheitsfall, freie Arzt- und Krankenhauswahl, mehr Therapiefreiheit, besseren Service, kürzere Wartezeiten und vieles mehr.

#### Verlässlichkeit

Für Privatversicherte ist der vereinbarte Versicherungsschutz ein Leben lang garantiert. Anders als in der GKV können durch Reformen weder Konditionen noch Leistungsumfang geändert, also gekürzt werden.

#### Nachhaltigkeit

Mit dem Alter steigen auch die Kosten für die Gesundheit. Immer mehr Menschen werden immer älter. In der GKV werden diese Mehrausgaben auf alle Versicherten umgelegt. Immer weniger junge Gesunde zahlen für immer mehr Ältere mit, bei denen Krankheiten fast unausweichlich sind. **Wer sich privat versichert, sorgt selbst vor.**

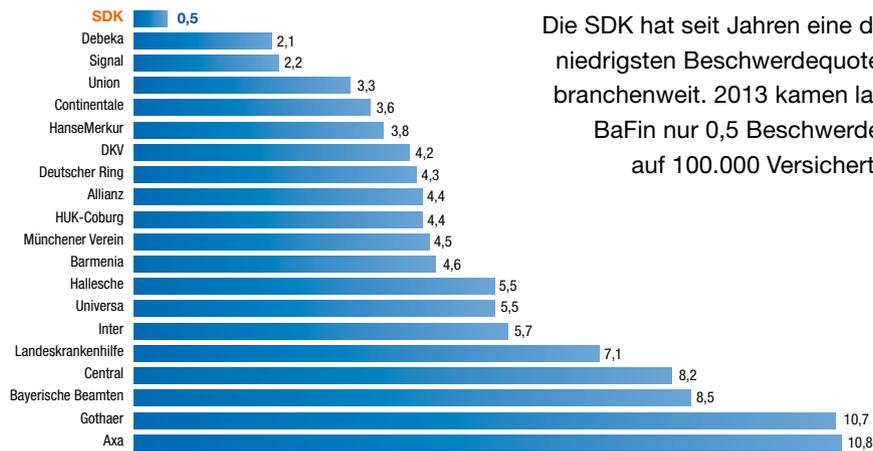
#### Wahlfreiheit

Bei den gesetzlichen Krankenkassen sind die Leistungen weitestgehend einheitlich, der Beitrag orientiert sich am Einkommen. Privater Versicherungsschutz ist dagegen unverwechselbar und individuell: Hier entscheiden Alter, Gesundheitszustand und vor allem Art und Umfang des gewünschten Versicherungsschutzes.

#### Transparenz

Privatversicherte wissen, was Leistungen kosten und was ihr Arzt abrechnet. Sie behalten den Überblick. Ein Alleinstellungsmerkmal für die PKV.





Die SDK hat seit Jahren eine der niedrigsten Beschwerdequoten branchenweit. 2013 kamen laut BaFin nur 0,5 Beschwerden auf 100.000 Versicherte.

Quelle: BaFin-Beschwerdestatistik 2013, Anzahl je 100.000 Versicherte, die 20 größten PKV-Unternehmen nach Brutto-Beträgen.



### Top-Vorsorgequote

Von jedem Euro Beitrag legte die PKV 2012 rund 43 Cent zurück, die SDK sogar 52 Cent. Das Umlageverfahren der GKV erlaubt grundsätzlich keine solche Reservenbildung.



SDK-Vorsorgequote im Vergleich zum PKV-Branchendurchschnitt und der GKV.

Quelle: PKV-Kennzahlenkatalog 2013

### Ihre SDK: Besser als „nur“ privat versichert

**Wenn privat versichert, dann SDK.** So oder so ähnlich denken viele unserer Mitglieder. Denn bei der Kundenbefragung der unabhängigen Ratingagentur Assekurata erreicht die SDK immer wieder Spitzenwerte in Sachen Kundenzufriedenheit.

Und das hat viele Gründe. Denn Ihre SDK bietet noch viel mehr als irgendeine private Krankenversicherung:

#### Unternehmensqualität

Nicht nur Assekurata stellt der SDK regelmäßig ein „sehr gutes“ Zeugnis aus (A+). Renommierete Wirtschaftsmagazine und unabhängige Branchenanalysten bescheinigen der SDK niedrige Beschwerdequoten, Leistungsstärke und hervorragende Kennzahlen.

#### Die SDK ist Ihr Gesundheitsspezialist

Die SDK konzentriert sich vor allem auf die Krankenversicherung – und das bereits seit 1926. Tradition und große Erfahrung machen uns zu Spezialisten und ermöglichen verlässliche und kompetente Serviceleistungen. **Denn nichts ist kostbarer als Ihre Gesundheit.**

#### Flexibles Tarifangebot

Es gibt nur noch wenige Anbieter mit modularem Tarifwerk. Während andere Wettbewerber Paralleltarife eingeführt haben und mit „Billigtarifen“ schnellen

Erfolg suchten, ist die SDK in der Vollversicherung ihrer Philosophie treu geblieben: Ein Tarifwerk für alle. Aber flexibel genug, um es der jeweiligen Lebenssituation anzupassen.

### Hohe Beitragsstabilität

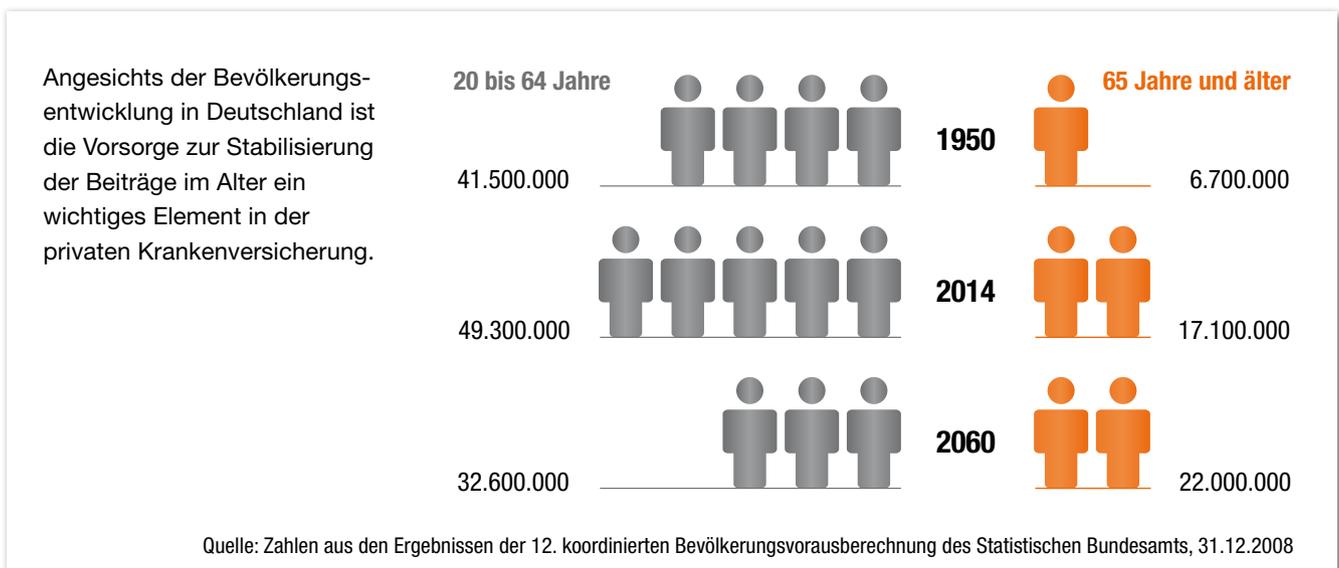
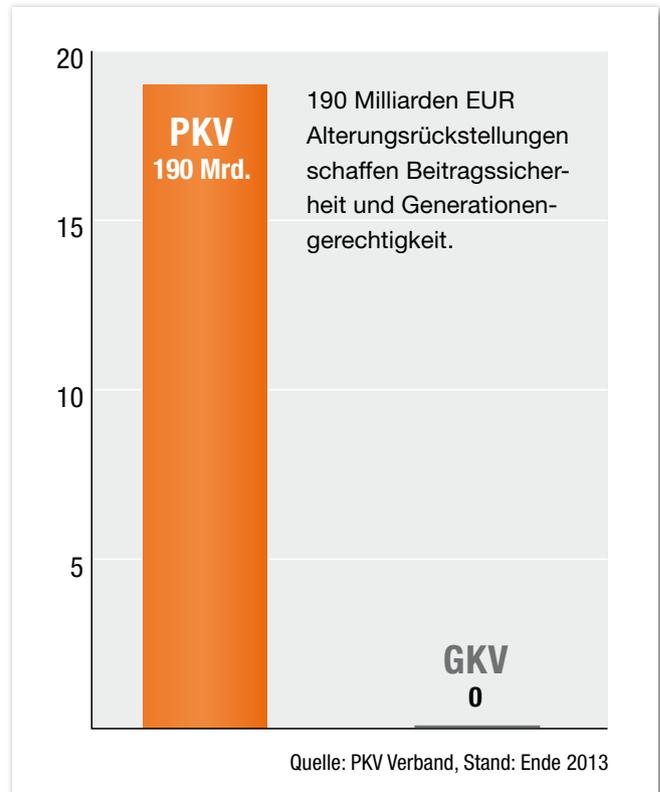
Wichtiger als eine billige Einstiegsprämie ist ein auf Dauer bezahlbarer Versicherungsschutz. Diesen Grundsatz verfolgt die SDK seit jeher mit einer vorsichtigen und sicherheitsorientierten Tarifikalkulation. Mit Erfolg, wie die regelmäßigen Auszeichnungen bei Assekurata und Co. bestätigen.

### Top-Vorsorgequote

Die gesetzlichen Regelungen zur Bildung von Rückstellungen geben Privatversicherten Sicherheit für ihre Beiträge im Alter. Die SDK tut noch mehr: Das zeigt sich an der **weit über dem Branchenschnitt liegenden Vorsorgequote**.

**Bitte weitersagen:  
Es ist höchste Zeit für die SDK!**

Sie kennen Ihre SDK. Und wenn Sie uns bisher nicht gebraucht haben: Umso besser für Sie! Aber Sie wissen auch: **Wir sind da, wenn Sie uns brauchen!** Bitte sagen Sie es auch Bekannten und Freunden, wenn Sie glauben, dass es auch für sie höchste Zeit ist, zur SDK zu wechseln! ■



Verlust der Arbeitskraft

# Das unterschätzte Risiko

**Was würde passieren, wenn ich auf einmal ein Drittel weniger Lohn bekomme? Diese hypothetische Frage kann im Krankheitsfall schnell zur harten Realität werden. Denn nur in den ersten sechs Wochen erhält man als gesetzlich versicherter Arbeitnehmer weiterhin das volle Gehalt vom Arbeitgeber. Nach Ablauf dieser Zeit zahlt die Krankenkasse weiter – aber eben nur noch rund drei Viertel des Einkommens.**

Dieses Risiko wird häufig unterschätzt. Denn es sind oft keine wirklich schlimmen Erkrankungen, die für eine längere Arbeitsunfähigkeit verantwortlich sind. Ein simpler Bandscheibenvorfall reicht schon aus, aber auch psychische Probleme können zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit führen.

**Die Auslöser können sehr unterschiedlich sein und treffen kann es dabei jeden.**

Dass es öfter passiert, als man denkt, zeigt die Statistik: Jeder Vierte ist durch Krankheit und Unfall nicht mehr in der Lage zu arbeiten. Vergessen sollte man dabei auch nicht, dass mit den finanziellen Einbußen auch eine emotionale Belastung einhergehen kann, mit der viele Menschen nicht so einfach zurecht kommen. Neben dem Job gilt es natürlich auch das private Umfeld zu beachten: Wer kümmert sich um den Haushalt und die Betreuung der Kinder? Kann ich eine Haushaltshilfe oder einen Babysitter bezahlen? Besonders dann, wenn zusätzliche Ausgaben nötig sind, schmerzt es, wenn das Gehalt um ein Viertel schrumpft.

Zum Glück ist eine Arbeitsunfähigkeit oftmals nur vorübergehend. Aber was passiert, wenn man seine Tätigkeit nicht wieder aufnehmen kann? Das Krankengeld der Krankenkasse kann maximal 78 Wochen bezogen werden, danach erhält man von der gesetz-



**backup**

**Sind auch Sie interessiert?  
Auf [www.sdk.de/backup](http://www.sdk.de/backup) finden Sie alle weiteren  
Informationen zum Thema.**

**Unser Protagonist Finn, ist froh, dass er sein  
Einkommen mit backup rechtzeitig abgesichert hat.  
Warum? Das sehen Sie in unserem zweiminütigen  
Web-Video. Einfach den QR-Code scannen.**





lichen Rentenversicherung eine sogenannte Erwerbsminderungsrente. Bei voller Erwerbsminderung zahlt der Staat rund 30 Prozent des letzten Bruttogehalts, bei halber Erwerbsminderung nur ca. 15 Prozent. Spätestens jetzt steht man vor dem großen Problem, mit nur einem Drittel des bisherigen Gehalts auszukommen und seinen Lebensstandard zu halten – und zwar auf Dauer.

Durch die richtige Vorsorgestrategie schützen Sie Ihr größtes Kapital: Ihre Arbeitskraft.

### Vier Vorsorgebausteine schaffen lückenlosen Schutz

Mit backup, unserem Konzept zur Einkommenssicherung, können Sie Ihren Verdienstausfall bei Arbeitsunfähigkeit optimal absichern. Die Besonderheit: Sollten Sie im schlimmsten Fall Ihren Beruf gar nicht mehr ausüben können, garantieren wir einen nahtlosen Übergang von unserem Krankentagegeld zu unserer Berufsunfähigkeitsrente. Mit den beiden Vorsorgebausteinen Unfall- und private Pflegeversicherung runden Sie Ihren Schutz ab. Die SDK bietet so eine ganzheit-



Clever kombiniert und aufeinander abgestimmt: Unsere Vorsorgebausteine zur Absicherung der Arbeitskraft.

liche Vorsorgelösung zu bezahlbaren Beiträgen. Als Grundlage dient eine individuelle Beratung durch einen Gesundheits- und Vorsorgespezialisten der SDK, der die aktuelle Lebenssituation und Einkommensrisiken analysiert und darauf basierend ein individuelles Vorsorgemodell erstellt. ■

Geschäftsergebnisse 2013

# Absicherung der Gesundheit über den Arbeitgeber stark nachgefragt

**Immer mehr Betriebe und Arbeitgeber erkennen, dass es sich lohnt, in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu investieren, um den Geschäftserfolg dauerhaft mithilfe vitaler und dadurch leistungsstarker Belegschaften zu sichern. Dass hier eine neue Denkweise Einzug in die Geschäftswelt gehalten hat, konnte die SDK-Kranken im vergangenen Geschäftsjahr 2013 an der starken Umsatzentwicklung im Firmenkundengeschäft ablesen. Die betriebliche Krankenversicherung (bKV) stand hoch im Kurs.**

Dr. Ralf Kantak, Vorstandsvorsitzender der SDK-Gruppe, stellte in der Bilanzpressekonferenz fest: „Über 100.000 Menschen sichert die SDK in mehr als 2.000 Gruppenverträgen ab. Das entspricht einer Steigerung von 17,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr (siehe Grafik nächste Seite). Wir unterstützen Arbeitgeber dabei, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Gesundheitsabsicherung anbieten zu können, um dadurch erfolgreich zu bleiben. Unsere Firmenkunden vertrauen auf den großen Erfahrungsschatz der SDK-Gruppe, die als einer der ersten Anbieter am Markt die betriebliche Krankenversicherung angeboten hat. Unsere Tochtergesellschaft gesundwerker eG ergänzt als erste Genossenschaft für betriebliches Gesundheitsmanagement unsere Angebotspalette nachhaltig.“

## Besondere Stärken bei Pflege und betrieblicher Krankenversicherung

Bereits seit vielen Jahren gehört die SDK-Kranken im Bereich der Pflege-Zusatzversicherungen zu den Marktführern. Und auch in diesem Bereich entwickelten sich die Versichertenzahlen erfreulich: 9,2 Prozent Steigerung bedeuten insgesamt 119.335 Pflege-Zusatzversicherte. Auch bei den Zusatzversicherten legte die SDK weiter zu und steigerte die Versichertenzahl um 4,6 Prozent auf 466.118. Einen leichten Rückgang gab

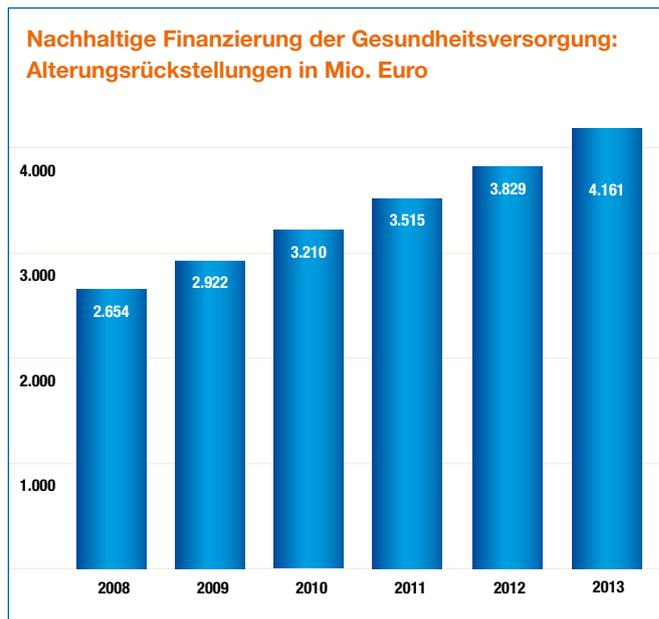
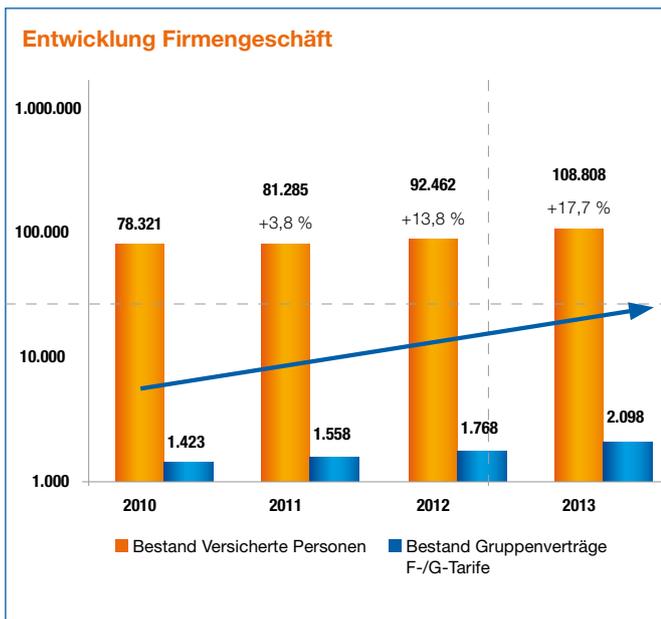
es bei den Vollversicherten mit einem Minus von 0,8 Prozent auf 168.164 Personen. „Das Marktumfeld für die Vollversicherung war 2013 kein einfaches. Dazu hat vor allem auch die Verunsicherung in der Bevölkerung im Hinblick auf die Zukunft der PKV im deutschen Gesundheitssystem im Umfeld der Bundestagswahl beigetragen“, erläuterte Dr. Ralf Kantak und ergänzte: „Trotzdem blieb unsere Vollversichertenzahl fast konstant. Unsere Versicherten wissen, was sie an ihrer SDK haben.“ Insgesamt erhöhte sich der Marktanteil der SDK unter allen privaten Krankenversicherern bundesweit auf 2,2 Prozent (Vorjahr: jeweils 2,1 Prozent).

## Verwaltungskosten niedrig, Beiträge stabil

Die Verwaltungskostenquote Ihrer SDK ist auch 2013 auf niedrigem Niveau geblieben und liegt mit 1,6 Prozent weiterhin deutlich unter dem Branchenschnitt (2,4 Prozent).

Gleichzeitig fiel die Beitragsanpassung zum 1. Januar 2014 sehr niedrig aus. In der Vollversicherung stiegen die Beiträge im Durchschnitt nur um 0,5 Prozent, in der Zusatzversicherung blieben sie mit plus 0,2 Prozent fast auf Vorjahresniveau. Die langjährige und kontinuierliche Beitragsstabilität honorierte zu Jahresbeginn zum wiederholten Male auch Assekurata und bewertete Ihre SDK erneut mit SEHR GUT (A+). Die gute Nachricht für SDK-Versicherte: Auch für 2015 ist bei Ihrer SDK nur für sehr wenige Tarife mit einer Beitragsanpassung zu rechnen.

Rund ein Drittel unserer SDK-Versicherten durfte sich über eine Beitragsrückerstattung freuen. Insgesamt zahlte die SDK Beitragsrückerstattungen in einem Volumen von 28,1 Millionen Euro (2012: 28,6 Mio.) aus. Die gebildeten Alterungsrückstellungen belaufen sich mittlerweile auf 4,2 Milliarden Euro (2012: 3,8 Milliarden). Eine nachhaltige Finanzierung der Gesundheitsversorgung ist damit für die SDK-Versicherten auch



für die Zukunft gesichert. Zukunftssicherheit für die Versicherten signalisiert auch die hohe Vorsorgequote der SDK, die sich in den letzten Jahren konstant etliche Prozentpunkte höher bewegt als der Branchendurchschnitt:

„Die Vorsorgequote gibt an, wie viel die SDK für Ihre Versicherten zurücklegt, um die Beiträge auch im Alter stabil zu halten“, erläuterte Dr. Kantak. Die SDK legt somit etwa die Hälfte der Beitragseinnahmen für die Zukunft und die Sicherheit ihrer Kunden zurück.“

Die Beitragseinnahmen wuchsen 2013, wie schon im Jahr zuvor, um 2,7 Prozent auf 754,3 Millionen Euro. Gleichzeitig stiegen die Ausgaben für Versicherungsleistungen um 6,6 Prozent auf 476,4 Millionen Euro (Vorjahr: 445,8 Millionen Euro).

Der Kapitalanlagenbestand der SDK wuchs im Geschäftsjahr 2013 kontinuierlich und legte um 8,1 Prozent auf 4,6 Milliarden Euro zu. In einem schwierigen Zinsumfeld, welches durch die andauernde europäische Niedrigzinspolitik geprägt ist, erreichte die SDK eine Netto-Verzinsung von 4,0 Prozent (2012: 4,6 Prozent). Dass Ihre SDK auf einem soliden Finanzgerüst steht, spiegelt sich auch in der hohen Sicherheitsquote wider. Der Wert Ihrer SDK wurde gegenüber 2012 erneut gesteigert (von 332 auf 339 Prozent) und liegt damit deutlich höher als der Branchenschnitt (Wert 2012: 252 Prozent) Das Geschäftsergebnis insgesamt betrug im Jahr 2013 rund 95 Millionen Euro (Vorjahr 128 Millionen Euro).

### Süddeutsche Lebensversicherung bestätigt sehr gute Bewertungen

Bei der Süddeutschen Lebensversicherung entwickelten sich die Beitragseinnahmen mit einem Plus von 6,8 Prozent (auf 55,2 Millionen Euro) deutlich besser als der Marktdurchschnitt (4,0 Prozent Steigerung). Auch 2013 belasteten die Niedrigzinsen und die schwierige Marktsituation insgesamt die Lebensversicherungsbranche und damit auch Ihre SDK-Leben. Dennoch erzielte die SDK-Leben 2013 eine Nettoverzinsung von 4,4 Prozent. Die solide Entwicklung der Süddeutschen Lebensversicherung in 2013 bestätigte auch das Rating von Assekurata. Die SDK-Leben wiederholte ihr sehr gutes Ergebnis aus dem Vorjahr mit der Gesamtnote „A+“. In Sachen Altersvorsorge ist eine Lebensversicherung nach wie vor eine der sichersten und lukrativsten Vorsorgemöglichkeiten.

### Höhere Schadenaufwände bei der Süddeutschen Allgemeinen

Die Süddeutsche Allgemeine Versicherung ergänzt die Angebote der SDK-Gruppe mit Angeboten für Unfallversicherungen. Seit 2004 vervollständigt sie damit die SDK-Angebotspalette. 2013 steigerte die SDK-Allgemeine ihre Beitragseinnahmen um 12,4 Prozent auf rund 824.000 Euro. Das Geschäftsergebnis fiel, verursacht durch höhere Aufwendungen für Versicherungsfälle, gegenüber 2012 um 67,9 Prozent auf rund 40.300 Euro. ■

Vorteile für mhplus-Versicherte

# Mehr Leistung zum gleichen Preis

War vor einigen Jahren der Beitragssatz noch ein entscheidender Faktor bei der Wahl der Krankenkasse, muss man heute etwas genauer hinschauen, um die Unterschiede zu erkennen. Denn während viele Krankenkassen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen die Kosten übernehmen, zeichnen sich andere Anbieter durch attraktive Mehrleistungen aus.

„Vorbeugen statt reparieren“ ist die neue Philosophie in der Medizin. Das Problem: Die Kosten für viele sinnvolle Prophylaxemaßnahmen, wie z. B. einer professionellen Zahnreinigung, werden von vielen gesetzlichen Krankenversicherungen nicht übernommen. Die mhplus geht hier bewusst und konsequent einen anderen Weg – und das gleich doppelt.

**Das Beste aus gesetzlich und privat**

Zum einen durch die bewährte Kooperation mit der Süddeutschen Krankenversicherung: Durch die Zusammenarbeit von privater und gesetzlicher Krankenversicherung können mhplus-Kunden die gesetzlich garantierten Leistungen mit passgenauen privaten Vorsorgelösungen zu besonders attraktiven Konditionen kombinieren.

**mhplus unterstützt mit Zuschüssen**

Doch auch bei dem Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherungen lohnt sich generell ein Vergleich. Denn hier hebt sich die mhplus durch lukrative Zuschüsse bei vielen Prophylaxemaßnahmen von der Konkurrenz ab. Versicherte profitieren von vielfältigen



subventionierten Zusatzangeboten, die das gesetzliche Leistungsspektrum ergänzen. Das Angebot reicht von alternativer Medizin bis zur Zahnreinigung. Im nebenstehenden Infokasten finden Sie alle bezuschussten Leistungen auf einen Blick. ■

**Sie sind interessiert am Angebot der mhplus? In dieser Ausgabe von „Meine SDK“ finden Sie einen Beileger mit allen wichtigen Informationen und Kontaktmöglichkeiten auf einen Blick.**

# mhplus

## Die mhplus bietet Ihnen mehr Leistungen

### ■ Professionelle Zahnreinigung

Zahnärzte empfehlen die professionelle Zahnreinigung einmal im Jahr. mhplus-Versicherte ab 18 Jahren erhalten dafür im Kalenderjahr einen Zuschuss in Höhe von bis zu 60 Euro.

### ■ Alternative Arzneimittel

Die mhplus bezuschusst Medikamente, die von den gesetzlichen Krankenkassen normalerweise nicht erstattet werden. Voraussetzung ist, dass es sich um Arzneimittel der Homöopathie, Physiotherapie oder Anthroposophie handelt. Wichtig ist auch, dass der Arzt das Medikament auf einem grünen oder einem Privatrezept verordnet hat und es aus einer Apotheke bezogen wurde. Die mhplus erstattet in diesem Fall bis zu 60 Euro im Kalenderjahr.

### ■ Fitcash-Gesundheitsbonus

Bis zu 200 Euro können Versicherte ab 15 Jahren erhalten, die am Fitcash-Bonusprogramm der mhplus teilnehmen. Voraussetzung ist, dass alle Vorsorgeuntersuchungen und sonstigen Aktivitäten im Bonusheft dokumentiert werden.

### ■ Baby-Bonus

Junge Familien profitieren bei der mhplus ganz besonders. Neben vielen familienfreundlichen Zusatzangeboten können sie einen Baby-Bonus in Höhe von 200 Euro in Anspruch nehmen. Der Baby-Bonus wird ausgezahlt, wenn mindestens ein mhplus-versicherter Elternteil am Fitcash-Gesundheitsbonus teilgenommen hat, die ersten vier ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U4) in den ersten sechs Lebensmonaten durchgeführt wurden und das Neugeborene bis zur Durchführung der vierten Früherkennungsuntersuchung bei der mhplus versichert wurde.

### ■ Gesundheitsseminare

Mit bis zu 240 Euro fördert die mhplus Gesundheitskurse im Jahr 2014. Über 150.000 geprüfte Kurse stehen im gesamten Bundesgebiet zur Auswahl. Für bis zu zwei Gesundheitsseminare im Kalenderjahr übernimmt die mhplus bis zu 80 Prozent der Kurskosten (120 Euro), wenn der Teilnehmer mindestens 80 Prozent der Kurseinheiten wahrgenommen hat. Vorausgesetzt, die Teilnahmebestätigung wurde bei der mhplus eingereicht.

Vorsorge ist keine Frage des Alters

# Eine gesunde Entscheidung

**„Mit 66 Jahren, da fängt das Leben an“. Diese Erkenntnis von Udo Jürgens ist aus dem Jahr 2000 und dennoch ist die Aussage des Songs aktueller denn je. Denn durch die bessere medizinische Versorgung und die allgemein gestiegene Lebenserwartung können mittlerweile viel mehr Menschen die Zeit nach dem Ruhestand in vollen Zügen genießen.**

Diese Möglichkeit nutzen viele auf eine sehr aktive Art und Weise. Vorbei sind die Zeiten von Rentnern auf Parkbänken. Senioren werden immer unternehmungslustiger. Und damit sind nicht Kaffeefahrten im Reisebus gemeint. Denn überall reagieren Anbieter auf den demografischen Wandel. Das gilt auch für die Tourismusbranche, die mittlerweile maßgeschneiderte Angebote für die sogenannten „Best Ager“ macht.

Mittlerweile gibt es viele weitere Begriffe für die Zielgruppe über 50. Ob Generation Gold, Silver Ager, Golden Ager, Mature Consumer, Senior Citizens oder einfach „over 50s“: Es war noch nie so schön, älter zu werden. Doch um diese neuen Freiheiten genießen zu können, muss auch der Körper mitspielen. Das ist für fast alle Menschen im fortgeschrittenen Alter aber mit vermehrten Arztbesuchen verbunden.

## Mehr Qualität für die Gesundheit

Leider ist die staatliche Versorgung gerade in den Bereichen lückenhaft, die im Alter besonders wichtig werden. Ob Zahnersatz, Brille oder Behandlungen im Ausland: Kassenpatienten zahlen drauf – und das nicht zu knapp. Ein Trend, der sich fortsetzen wird, gegen den es



## AKTIV 55plus konkret

### Sie benötigen eine Brille mit Gleitsichtgläsern.

Dafür kommt schnell eine Summe im dreistelligen Bereich zusammen. Die Krankenkasse zahlt hierfür nichts. Mit AKTIV 55plus erhalten Sie einen Zuschuss von bis zu 170 Euro.

### Ihr Zahnarzt teilt Ihnen mit, dass Sie vier Kronen benötigen.

Obwohl Sie den gesamten Vorsorgebonus erhalten, deckt der Festzuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung nicht einmal die Hälfte der Kosten im vierstelligen Bereich. AKTIV 55plus übernimmt einen Großteil der Rechnung.

### Sie machen eine Kreuzfahrt in der Karibik und haben sich beim Wandern einen Bänderriss zugezogen.

Die Krankenkasse kommt für die Behandlungskosten nicht auf, wenn kein Sozialversicherungsabkommen mit dem Urlaubsland besteht. AKTIV 55plus übernimmt die Behandlungskosten zu 100 %.

### Sie machen eine Kur.

Den Eigenanteil von 10 Euro pro Tag müssen Sie aus eigener Tasche bezahlen. AKTIV 55plus zahlt Ihnen für die Dauer der Kur ein Tagegeld in Höhe von 14 Euro pro Tag.

### Sie haben Kopfschmerzen und bevorzugen eine Akkupunkturbehandlung durch einen Heilpraktiker.

Die Krankenkasse übernimmt die Behandlungskosten in der Regel nicht. AKTIV 55plus erstattet 80 % der Kosten.

### In allen diesen Fällen profitieren Sie vom Leistungsumfang von AKTIV 55plus.

Ein Grund, warum sich dennoch viele Menschen scheuen, eine sinnvolle Zusatzversicherung abzuschließen, ist die oft obligatorische **Gesundheitsprüfung**. Die gute Nachricht: Für den Abschluss von AKTIV 55plus ist diese **nicht erforderlich**.

TOP				35,31 € mtl.
COMFORT				17,20 € mtl.
BASIS				9,47 € mtl.
Zahnersatz	Brille	Ausland	Kur	Heilpraktiker

mit privaten Zusatzversicherungen aber auch ein wirksames Heilmittel gibt. Sie ersparen große finanzielle Belastungen und bieten zudem eine qualitativ bessere medizinische Versorgung. Zum Glück reagieren auch die Krankenversicherer auf den demografischen Wandel und entwickeln Tarife speziell für ältere Menschen.

Die SDK bietet mit der Zusatzversicherung AKTIV 55plus den idealen Schutz für alle gesetzlich Versicherten ab 55 Jahre, die mehr wollen als die medizinische Grundversorgung.

So können Sie sicher sein, dass Sie das Alter sorgenfrei genießen können. ■

Die besten Tipps für die heiße Jahreszeit

# Fit durch den Sommer

**Für viele Menschen ist und bleibt der Sommer die schönste Jahreszeit. Verständlich, denn wenn er sich von seiner schönsten Seite zeigt, freuen wir uns über viel Sonne, angenehme Temperaturen und viel Tageslicht. Wenn aber das Thermometer in ungeahnte Höhe steigt, wird der Sommer für viele Menschen zu einer Belastung, denn die hohen Temperaturen sind Dauerstress für unseren Körper. Wir sagen Ihnen deshalb, wie sie der Hitze die kalte Schulter zeigen.**

Da der Kreislauf im Sommer ohnehin schon mehr gefordert ist als sonst, sollte man weitere Belastun-

gen vermeiden. Das gilt nicht nur für körperliche Anstrengungen, sondern auch für die Ernährung. Üppige Mahlzeiten schlagen schnell auf den Magen und die Verdauung beansprucht dann den gesamten Körper. **Deswegen gilt vor allem im Sommer: Lieber mehrere leichte Portionen über den Tag verteilt als eine große.**

Natürlich sollte man gerade im Sommer die Finger von fettem Fleisch lassen und lieber auf Obst, Gemüse und Obst setzen. Die wichtigen Eiweiße kann man auch durch mageres Puten- und Hühnchenfleisch, Fisch, Quark und fettarmen Käse konsumieren.



## Raus aus der Grillfalle

Keine Frage: Grillen ist für viele fester Bestandteil eines gelungenen Sommertags. Es spricht überhaupt nichts dagegen, frisch gebratene Leckereien vom Rost zu genießen. Es muss ja nicht immer die fette Bratwurst sein. Auch Geflügel, Fisch, Pilze und Gemüse lassen sich nicht nur hervorragend grillen, sondern schmecken zudem ausgezeichnet. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt übrigens, dass Erwachsene pro Kopf und Woche nicht mehr als 300 bis 600 Gramm Fleisch und Wurstwaren verzehren sollten. Das sind nicht mehr als drei Bratwürste. Wie gesagt: in der Woche! Eine gesunde Ernährung sorgt nicht nur dafür, dass Sie sich auch bei hohen Temperaturen fitter fühlen, sondern hilft Ihnen auch, dank schmaler Taille am Strand oder im Freibad eine gute Figur zu machen.

## Trinken, trinken, trinken

Mindestens so wichtig wie eine ausgewogene Ernährung ist eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme. **Mindestens zwei Liter Flüssigkeit sollte man zu sich nehmen.** Idealerweise in Form von Wasser und ungesüßten Früchtetees. Wer ohne etwas Saft für den Geschmack nicht auskommt, sollte ihn auf jeden Fall stark verdünnen. Vor allem Mineralwasser mit einem 2:1-Verhältnis von Calcium zu Magnesium ist ideal, um Mineralstoffe zu ersetzen, die man durch Schwitzen verloren hat. Große Mengen mineralstoffarmen Leitungswassers hingegen sorgen meist für eine weitere Reduzierung der Natriumkonzentration in den Körperflüssigkeiten.

Doch warum ist das Trinken überhaupt so wichtig? Die Antwort ist einfach: Unser Gehirn besteht zu 75 Prozent aus Wasser, ein Flüssigkeitsdefizit steigt einem deshalb im wahrsten Sinne des Wortes sofort zu Kopf.





Je höher die Temperaturen, desto mehr schwitzen wir. Umso wichtiger ist es, diesen Flüssigkeitsverlust durch vermehrtes Trinken auszugleichen. Die im Körper eingelagerten Wasservorräte sind begrenzt und deswegen kann ein nicht kompensierter Wasserverlust schnell gefährlich werden. Die erste Konsequenz ist die Verringerung der Blutflüssigkeit. Das Plasmavolumen kann schnell bis zu 20 % absinken. Die Fließeigenschaft des Blutes wird schlechter und die Durchblutung der äußeren Körperbereiche nimmt ab. Leistungsverminderung, Muskelkrämpfe sowie Überhitzung sind die Folgen.

Das Problem mit dem Durst: Wir verspüren ihn erst, wenn unsere Leistungsfähigkeit bereits vermindert ist. Dagegen hilft nur die regelmäßige Aufnahme von Flüssigkeit – und das, bevor man Durst verspürt. Bereits ein Flüssigkeitsdefizit von 2 % kann Konzentrationschwierigkeiten und Müdigkeit verursachen.

Mit richtiger Ernährung und ausreichend Flüssigkeit schafft man so die Grundlagen, um auch im Sommer mit viel Energie durch den Tag zu kommen. Fast genauso wichtig ist allerdings der äußere Schutz vor der Sonne.

### Sicher in die Sonne

Wer nicht im Schatten bleiben möchte, sollte sich eine halbe Stunde vor dem Sonnenbad eincremen. So hat der Sonnenschutz genug Zeit, in die Haut einzuziehen. **Hier gilt ausnahmsweise „Viel hilft viel“:** Der angegebene Lichtschutzfaktor wird erst erreicht, wenn man zwei Milligramm Sonnencreme pro Quadratcentimeter Haut aufträgt. Das sind vier volle Kronkorken für die Beine, zwei für den Rumpf, zwei für den Rücken, zwei für die Arme und ein halber für das Gesicht.

Das Pigment Titandioxid ist mit seiner reflektierenden Wirkung in fast jedem Sonnenschutz enthalten. Das

Problem: Es macht die Haut weiß. Deswegen gibt es auch Sonnencremes und -sprays, die mit Nanotechnologie arbeiten. Hier sind die Pigmente so klein, dass sie transparent wirken. Umstritten ist allerdings, wie tief die Nanopartikel in die Haut eindringen können. Bisherige Untersuchungen haben aber ergeben, dass eine gesunde Haut eine natürliche Schutzbarriere bietet. Unklar ist noch, wie sich Nanopartikel auf geschädigter Haut verhalten. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) rät daher davon ab, „diese Sonnenschutzmittel auf geschädigte Hautpartien aufzutragen“. Ob mit oder ohne Nanotechnologie kann aber jeder selbst entscheiden: Seit Juli 2013 müssen die Hersteller kenntlich machen, ob diese extrem kleinen Partikel im jeweiligen Produkt enthalten sind.



Falls es trotz Vorsichtsmaßnahmen doch mal zu einem Sonnenbrand gekommen ist, heißt es: **kühlen mit feuchten Umschlägen, Quark oder speziellem Gel aus der Apotheke.** Vor allem sollte man die verbrannte Haut unbedingt vor weiterer Sonne schützen. Nach vier bis sieben Tagen ist der Sonnenbrand ausgeheilt und man kann den Sommer wieder in vollen Zügen genießen.

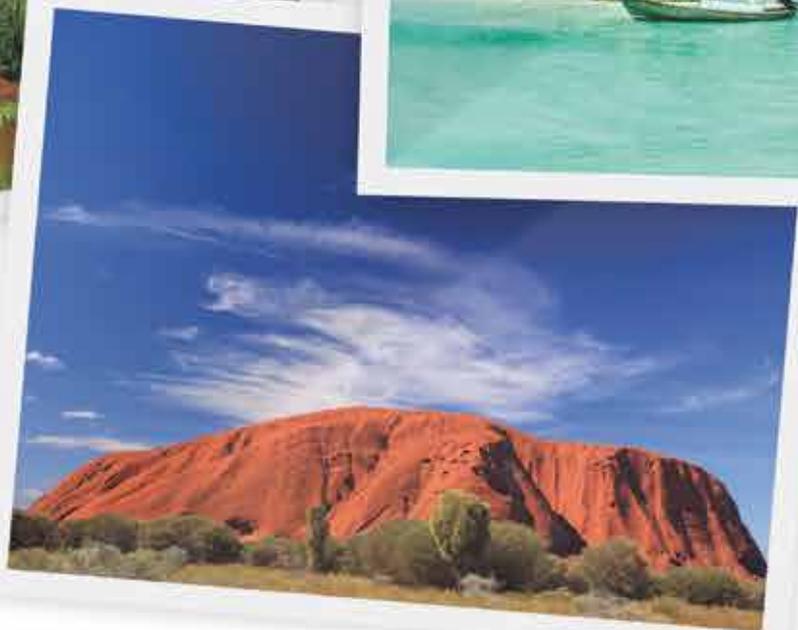
### Unbeschwert in den Urlaub

Wer die beschriebenen Ratschläge beherzigt, wird die wärmsten Tage des Jahres gut überstehen. Alle, die ihren Sommerurlaub im Ausland verbringen, sollten allerdings außer Sonnencreme noch weitere schützende Maßnahmen im Gepäck haben.

Die Rede ist natürlich von Versicherungen. Das Angebot hier ist groß: Von den bekannten Absicherungen wie Auslandsreisekranken- und Reiserücktrittsversicherung hin zu weniger üblichen wie Reisenotrufversicherungen und Verkehrsschutz. Doch welche Policen sollte man auf jeden Fall im Koffer haben, bevor man in den Urlaub startet?

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass alle, die grundsätzlich schon vernünftig abgesichert sind, im Urlaub meist auf Zusatzversicherungen verzichten können. Deshalb sollte man sich im Vorfeld genau informieren, welche bestehenden Versicherungen bei eventuellen Zwischenfällen im Urlaub für die Kosten aufkommt. So haften viele Hausratversicherungen zum Beispiel bei Einbrüchen ins Hotelzimmer, und zahlreiche Kreditkarten versichern Unfallschäden im Ausland. Verloren gegangenes Gepäck hingegen wird in der Regel von den Fluglinien ersetzt.

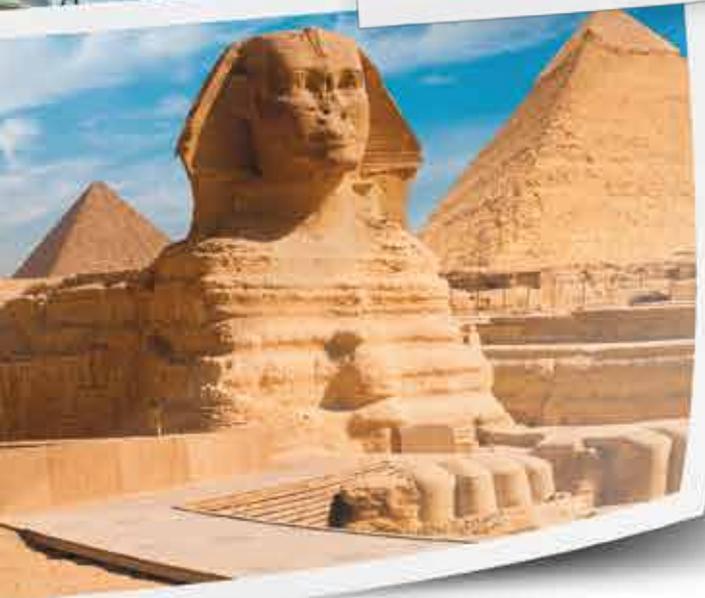
Auf Nummer sicher gehen sollte man auf jeden Fall bei Mietwagen und natürlich bei der eigenen Gesundheit.



Bei beiden gilt: Bitte nicht am falschen Ende sparen. Denn schnell kann ohne einen ausreichenden Schutz ein kompletter Urlaub ruiniert werden oder aber die Ferien können ein teures Nachspiel haben.

Nach wie vor wissen viele gesetzlich Versicherte nicht, dass sie mit ihrer Krankenkassen-Karte im Ausland womöglich nicht weit kommen. Diese wird fast nur in Arztpraxen akzeptiert, nicht aber im Krankenhaus oder bei einer Versorgung vor Ort. Hier gilt das Prinzip Vorkasse. Die ausgelegten Kosten bekommt man teilweise erstattet, sobald

man wieder in Deutschland ist. Doch die Berechnung erfolgt stets nach deutschen Sätzen und entspricht oft nicht den tatsächlich entstandenen Kosten, die weitaus höher waren. Die Differenz muss der Versicherte aus eigener Tasche zahlen. Auch für Privatversicherte ist eine Auslandsreisekrankenversicherung sinnvoll. Denn ein Arztbesuch im Ausland gefährdet unter Umständen die üblichen Beitragsrückerstattungen. So gehen schnell mehrere Hundert Euro verloren, obwohl dies mit einer günstigen Absicherung leicht zu verhindern gewesen wäre.



# REISE plus

**Für eine Auslandsreise mit einer Dauer von maximal 45 Tagen am Stück übernehmen wir die Kosten für:**

- + ambulante ärztliche Behandlung,
- + Arznei-, Verband- und Heilmittel,
- + schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Reparaturen von Zahnersatz,
- + Transport zur stationären Heilbehandlung oder Notfallarzt,
- + Behandlung und Unterbringung im Krankenhaus,
- + Kranken-Rücktransport,
- + Bergungskosten bei Unfall bis 5.000 Euro,
- + Bestattung im Ausland oder Überführung ins Inland bis zu 12.000 Euro,
- + Todesfallleistung in Höhe von 5.000 Euro bei Unfalltod

und

- + 24 Stunden Notrufservice unter der Telefonnummer + 49-711-99522001.

**Bereits ab 11,50 Euro sind Sie dabei. Am besten gleich online abschließen! [www.sdk.de/reiseplus](http://www.sdk.de/reiseplus)**

Es gibt viele Länder, mit denen Deutschland keine Sozialversicherungsabkommen hat. Darunter so populäre Reiseziele wie die USA, Thailand, Australien oder Ägypten. Hier übernimmt die gesetzliche Krankenkasse gar keine Kosten für ärztliche Behandlungen. Urlauber ohne private Auslandspolice müssen die kompletten Behandlungskosten aus der eigenen Tasche bezahlen. Zum Glück lassen sich solche Horror-Szenarien schon im Vorfeld ausschließen – und das bereits ab 11,50 Euro jährlich. ■

Ärzte der Welt unterstützt mit 1-Euro-Spenden über REISEplus Hilfsprojekte in Krisengebieten

# Kleine Spende – große Wirkung

1-Euro-Spende, das klingt zunächst wie der berühmte Tropfen auf den heißen Stein. Doch viele Tropfen zusammen bringen Projekte in Fluss, um bei der Metapher zu bleiben, die notleidenden Menschen wirklich helfen. Die Hilfsorganisation Ärzte der Welt bringt weltweit Hilfsprojekte auf den Weg und ist dabei auf Spendenunterstützung angewiesen. Umso erfreulicher fiel im Frühjahr der Besuch von Klaus Henkel, Kuratoriumsvorsitzender der SDK-Stiftung, in der Zentrale der Ärzte der Welt in München aus. **Henkel überreichte einen Scheck in Höhe von 15.000 Euro an Thomas Bader, den Finanzvorstand von Ärzten der Welt.**



Klaus Henkel (links), Kuratoriumsvorsitzender der SDK-Stiftung, überreichte im April 2014 einen Scheck über 15.000 EUR an Thomas Bader, Finanzvorstand von Ärzten der Welt.



Familien sind die Grundsäulen einer jeden Gesellschaft. Und jede Familie erwächst aus ihren Kindern, die durch die Unterstützung der Hebammenausbildung noch vor ihrer Geburt medizinisch betreut werden können.



Eine Tasche, in der die Zukunft steckt. Mit der Zusage zum Stipendium erhielten die jungen Frauen ihren Ausbildungsvertrag in einer Tasche von Ärzten der Welt.

Klaus Henkel dankte bei der Scheckübergabe in München allen SDK-Versicherten, die im letzten Jahr über REISEplus für Ärzte der Welt gespendet haben. „Ein großes Dankeschön an alle Spender, die auch 2013 wieder zu einem tollen Spendenergebnis beigetragen haben, so Henkel. Auch lobte er die Zusammenarbeit mit Ärzten der Welt: „Die SDK-Stiftung kann sich beim Spendenpartner Ärzten der Welt sicher sein, dass die Gelder wirklich von Armut, Not und Hunger betroffenen Menschen helfen. Das gibt uns und jedem Spender die Sicherheit, mit jedem Euro etwas Gutes zu tun.“ „Ärzten der Welt“-Vorstandsmitglied Thomas Bader unterstrich ebenfalls, dass die Spenden in vollem Umfang für dringende Projekte eingesetzt würden: „In von Krieg, Diktaturen, Vertrei-

bung und Hungersnöten gebeutelten Ländern kommt die Unterstützung von Ärzten der Welt direkt bei der Bevölkerung, vor allem auch immer wieder bei Kindern an.“ Wie die SDK-Spenden ein solches Hilfsprojekt konkret fördern helfen, kann man aktuell in Togo nachvollziehen. Im westafrikanischen Land, eines der ärmsten der Welt, gibt es zu wenig qualifizierte Hebammen. In der Region Savannes kommen auf 776.000 Menschen nur etwa 17 ausgebildete Geburtshelferinnen. Häufig – das bedeutet in bis zu 63 Prozent der Fälle – werden Geburten ganz ohne die Anwesenheit eines Arztes oder einer Hebamme durchgeführt. So kommt es, dass Togo eine erschreckend hohe Mütter- und Kindersterblichkeitsrate hat. Täglich sterben aufgrund von Komplikationen in der Schwangerschaft oder während der Geburt Mütter und Kinder. Hinzu kommen mangelnde medizinische Ausstattung und Materialien, die häufig veraltet sind. Mehr als ein Drittel der Sterbefälle bei Kindern unter fünf Jahren geschieht während der ersten 28 Lebensstage, eine Zahl, die ebenfalls aussagt, dass mehr Hebammen wertvolle und Leben erhaltende Arbeit leisten könnten.

„Die Spende der SDK für den Aufbau weiterer Hebammen-Ausbildungsplätze hilft den Menschen in Togo, sich auf Dauer selbst zu helfen“, so Klaus Henkel.

Seit Ende 2012 unterstützt Ärzte der Welt deshalb die Ausbildung junger Frauen mit Stipendien an einer Hebammenschule in der Hauptstadt Lomé. Die Nachfrage bei der weiblichen Bevölkerung am Hebammenberuf ist gegeben, denn auf die 90 Plätze der beiden staatlichen Hebammenschulen bewerben sich bis zu 4.000 Frauen. SDK-Versicherte schützen sich auf Reisen weltweit mit REISEplus. Beim Abschluss wählen viele die 1-Euro-Spende oder stocken den Spendenbetrag sogar noch etwas auf. Über die SDK-Stiftung werden alle eingenommenen Spendengelder gesichert und nachhaltig in Zusammenarbeit mit Ärzten der Welt für weitere humanitäre Hilfsprojekte eingesetzt. **Unterstützen auch Sie mit einer Spende die Aktion der SDK-Stiftung** und denken Sie bei Ihrer nächsten Auslandsreise an den so wichtigen Auslandsreisekrankenschutz Ihrer SDK. ■

Die SDK unterstützt als Pate seit vielen Jahren schon die **Tour Ginkgo**, eine Benefiz-Radtour der **Christiane-Eichenhofer-Stiftung**, die jedes Jahr auf ihrer dreitägigen Tour Geld für kranke Kinder einsammelt. In diesem Jahr radelten zahlreiche Prominente rund um Augsburg, Sitz der SDK-Landesdirektion Bayern. Die SDK unterstützte die Tour aktiv durch einen Ginkgo-Baum-Verkaufsstand in der Landesdirektion. Auch die Volkshochschule Augsburg beteiligte sich an zahlreichen Aktionen. So konnten die Organisatoren der Aktionen beim Tourstart in Augsburg mehrere Spendenschecks an Christiane Eichenhofer überreichen. Der Erlös der diesjährigen Tour kommt dem Verein „Der bunte Kreis Augsburg e. V.“ zugute. Mehr Infos zur Tour Ginkgo: [www.tour-ginkgo.de](http://www.tour-ginkgo.de)



Zwei neue Ausgaben der **Publikationsreihe SDK-BLICKPUNKTE**, herausgegeben von der SDK-Stiftung, sind erschienen. Heft 2 behandelt das Thema „Vom Ausbrennen bedroht. Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz und wie Unternehmen helfen können.“ Heft 3 greift das Thema des diesjährigen SDK-Symposiums auf und fragt: „Pflegefall Zukunft. Sind wir reif für die Pflege?“ Beide Hefte können kostenlos online bestellt werden: [www.sdk.de/unternehmen/sdk-stiftung/sdk-blickpunkte](http://www.sdk.de/unternehmen/sdk-stiftung/sdk-blickpunkte)



**Sie wollen auch für die durch die SDK-Stiftung unterstützten Projekte von Ärzten der Welt spenden? Vielen Dank im Voraus.**

**SDK-Stiftungskonto**  
**DZ Bank AG (BLZ 500 604 00) Konto-Nr. 1 02 69 30**  
**Verwendungszweck: Ärzte der Welt**

Unsere Markenbotschafterin Anni Friesinger

# Aktiv wie immer, glücklich wie noch nie

**13 deutsche Meisterschaften, 5-malige Europa- und 16-malige Weltmeisterin, 3 olympische Goldmedaillen. Unsere Markenbotschafterin Anni Friesinger-Postma ist dafür bekannt, große Erfolge zu wiederholen.**

Das hat sie am 7. Mai dieses Jahres auch mit ihrem bisher größten Triumph getan und brachte ihre zweite Tochter Elisabeth zur Welt. Darüber freuten sich natürlich auch ihr Mann Ids und die gemeinsame Tochter und neue große Schwester Josephine. Auch während ihrer zweiten Schwangerschaft war Anni Friesinger so lange wie möglich aktiv. Sei es als SDK-Markenbotschafterin oder bei einem ihrer vielen Projekte und Engagements.

Denn 2014 ging die ehemalige Athletin wieder professionell aufs Eis. Im VOX-Format „Cool Runnings“ waren jedoch nicht Bestleistungen das Ziel.

Anni Friesingers Aufgabe war es, vier kenianische Läufer in ihrer bayerischen Heimat Inzell aufs Eis zu bringen. In nur zehn Wochen wollte sie den Läufern nicht nur das Eisschnelllaufen beibringen, sondern sie auch fit machen für den 100 km langen Eisschnelllaufmarathon auf dem österreichischen Weissensee in Kärnten. Eine sehr ambitionierte Aufgabe, die in 10 Folgen von einem Kamerateam dokumentiert wurde. Im großen Finale zeigte sich, dass unsere Markenbotschafterin nicht nur eine exzellente Athletin ist, sondern auch eine sehr gute Lehrerin und Trainerin.



Auf der DKM in Dortmund war die SDK-Markenbotschafterin nicht nur im „Speakers corner“ zu Gast, sondern besuchte natürlich auch regelmäßig den Messestand der Süddeutschen Krankenversicherung.

Anni Friesinger-Postma unterstützt die Initiative „ALLES GEBEN, NICHTS NEHMEN“ der Stiftung Nationale Anti Doping Agentur: [www.alles-geben-nichts-nehmen.de](http://www.alles-geben-nichts-nehmen.de)

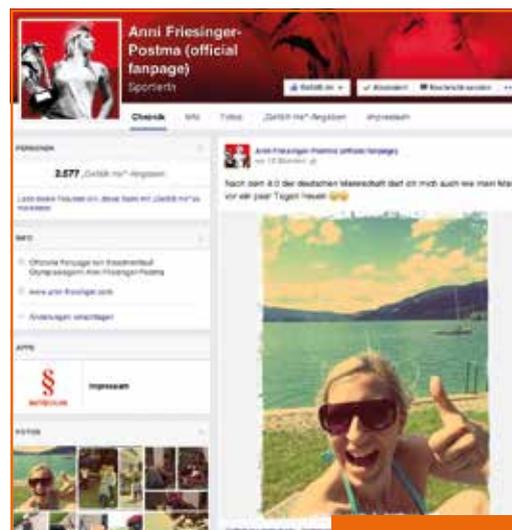


Denn alle Läufer, die an den Start gingen, erreichten trotz schwieriger Bedingungen und starkem Schneefall das Ziel. Obwohl Anni Friesinger wegen ihrer Schwangerschaft nicht mehr auf das Eis durfte, wurden die Kenianer von einem echten Olympia-Gewinner im Eisschnelllauf begleitet: Friesingers Mann Ids Postma sprang ein.

### „Alles geben, nichts nehmen.“

Der Erfolg der jungen Männer aus Afrika zeigte wieder einmal, was mit professionellem Training und dem nötigen Ehrgeiz möglich ist. Genau diese Philosophie steht auch hinter der großen Anti-Doping-Kampagne „Alles geben, nichts nehmen“. Anni Friesinger ist neben anderen bekannten Sportlern wie Wladimir Klitschko und Beachvolleyball-Olympiasieger Jonas Reckermann das Gesicht dieser Aktion. Denn für sie zählt natürlich nicht nur die sportliche Leistung, sondern vor allem auch Gesundheit und Fair Play.

In ihrer Funktion als Markenbotschafterin besuchte Anni Friesinger in den letzten Monaten selbstverständlich auch zahlreiche Veranstaltungen der SDK. Neben ihrer Vortragsreihe in den Volksbanken der Region war sie im vergangenen Herbst auch auf der DKM im Einsatz. Die DKM ist die jährliche Fachmesse für die Finanz- und Versicherungswirtschaft und einer der wichtigsten Termine im Jahreskalender von Versicherungen und Maklern. ■



Wenn Sie immer auf dem Laufenden bleiben möchten, empfehlen wir Ihnen Annis Facebook-Account.

Denn dort veröffentlicht sie regelmäßig Fotos und Updates:  
[www.facebook.com/annifriesinger](http://www.facebook.com/annifriesinger)



### Mitglieder werben Mitglieder

## Anstoß für ein gesünderes Leben

**Viele Menschen benötigen nicht mehr als einen kleinen Anstoß, um über ihre Gesundheit nachzudenken. Wichtig sind die Menschen, die diesen Anstoß geben. Zugegeben: Bei manchen Menschen ist etwas mehr Initiative nötig, um sie in eine gesunde und sichere Zukunft mitzunehmen. Aber auch dafür sind gute Freunde schließlich da.**

Im Rahmen unserer Aktion „Mitglieder werben Mitglieder“ bitten wir alle Erwachsenen, die bei uns versichert und zufrieden sind: Geben Sie Ihre positiven Erfahrungen an Freunde, Bekannte oder Kollegen weiter und geben Sie so den Anstoß für ein gesünderes Leben. Ihre Empfehlung lohnt sich auf jeden Fall. Denn das neue Mitglied kommt zu einer Krankenversicherung, die regelmäßig Bestnoten erhält: von renommierten

Wirtschaftsmagazinen, der unabhängigen Ratingagentur Assekurata und bei Kundenbefragungen. Und Sie erhalten für Ihre erfolgreiche Empfehlung (Ausnahme: REISEplus) einen BestChoice-Gutschein „Sport“ im Wert von mindestens 25 Euro

### So funktioniert Mitglieder werben Mitglieder

Sie kennen einen Interessenten, der sich von den Stärken Ihrer SDK persönlich überzeugen möchte? Dann tragen Sie die notwendigen Daten in die vorbereitete Antwortkarte ein. Sie können die Antwortkarte auch aus dem Adressträger heraustrennen und zu einem späteren Zeitpunkt aktivieren. Das Porto übernehmen auf alle Fälle wir. So können Sie anderen einen wichtigen Anstoß geben und sich selbst etwas Gutes tun. ■

# Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung

Der PKV-Verband hat in Abstimmung mit der Aufsichtsbehörde und dem zuständigen juristischen Treuhänder Änderungen in den brancheneinheitlichen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung erstellt. Die Änderungen resultieren aus der Anpassung an neue und geänderte gesetzliche Vorschriften sowie aus einer Reihe redaktioneller Änderungen und sprachlicher Klarstellungen.

Ein Teil der nachfolgend aufgeführten Änderungen ist durch die Anpassung an die Bestimmungen des Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und des Gesetzes zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung veranlasst worden. Die Änderungen betreffen die Erhöhung der Einkommensgrenzen für geringfügig beschäftigte Pflegekräfte sowie Verbesserungen für Pflegebedürftige, die Assistenzkräfte beschäftigen.

Bei den redaktionellen Änderungen handelt es sich größtenteils um sprachliche Korrekturen, die eine bessere Verständlichkeit und Übersichtlichkeit ermöglichen sollen.

## Inhaltliche Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

### § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/PPV

Hinweis: In Satz 1 wurde die erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz aufgenommen, da auch diese den Versicherungsfall auslöst.

#### Fassung alt

(2) Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person

#### Fassung neu

(2) Versicherungsfall ist die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person oder eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (§ 4 Abs. 16 Sätze 3 und 4).

### § 1 Abs. 9 MB/PPV

Hinweis: Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an die Erweiterung in § 1 Abs. 2. Daneben wurden der beauftragte Arzt und der medizinische Dienst der privaten Krankenversicherung aufgenommen, die die Pflegebedürftigkeit feststellen können.

#### Fassung alt

(9) Der Versicherungsfall beginnt mit der ärztlichen Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht.

#### Fassung neu

(9) Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. der Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 4 Abs. 16 Satz 3, 2. Alt. und Satz 4 durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt oder durch den medizinischen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung. Er endet, wenn Pflegebedürftigkeit nicht mehr besteht und auch keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt.

### § 4 Abs. 16 Satz 1 und 4 MB/PPV

Hinweis: Die Neuregelung enthält eine Klarstellung, um deutlich zu machen, dass der Anspruch auf Aufwendungsersatz auch bei teilstationärer und Kurzzeitpflege besteht. Daneben wurde in Satz 4 eine Änderung zur Verbesserung der Übersichtlichkeit vorgenommen.

#### Fassung alt

(16) Versicherte Personen in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist, haben neben den Leistungen bei häuslicher Pflege (Abs. 1) und teilstationärer Pflege (Abs. 8) Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für zusätzliche Betreuungsleistungen gemäß Nr. 11.1 des Tarifs PP. ...Der Anspruch setzt voraus, dass die versicherte Person entweder pflegebedürftig nach Pflegestufe I, II oder III ist oder dass sie einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung hat, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, ferner dass bei der versicherten Person demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderungen oder psychische Erkrankungen vorliegen und der medizinische Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

#### Fassung neu

(16) Versicherte Personen in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung

und Betreuung gegeben ist, haben neben den Leistungen bei häuslicher Pflege (Abs. 1), teilstationärer Pflege (Abs. 8) und Kurzzeitpflege (Abs. 10) Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für zusätzliche Betreuungsleistungen gemäß Nr. 11.1 des Tarifs PP. ... Weitere Voraussetzung ist, dass bei der versicherten Person demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderungen oder psychische Erkrankungen vorliegen und der vom Versicherer beauftragte Arzt oder der medizinische Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

#### **§ 5 Abs. 2b) MB/PPV**

Hinweis: Pflegebedürftige, die Assistenzpflegekräfte beschäftigen, haben Anspruch auf Weiterzahlung des Pflegegeldes für die gesamte Dauer von stationären Krankenhausaufenthalten zu Akutbehandlung, von häuslicher Krankenpflege und von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Der Leistungsanspruch wird durch die Änderung auf die gesamte Dauer der Aufenthalte in Vorsorgeeinrichtungen erstreckt, damit gewährleistet ist, dass der Pflegebedürftige die notwendigen Assistenzleistungen erhält.

#### **Fassung alt**

b) während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus sowie von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen, für die Dauer des stationären Aufenthaltes in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 und während der Unterbringung aufgrund richterlicher Anordnung, es sei denn, dass diese ausschließlich auf Pflegebedürftigkeit beruht. Pflegegeld gemäß § 4 Abs. 2 oder anteiliges Pflegegeld gemäß § 4 Abs. 5 sowie Leistungen zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen und Leistungen bei Pflegezeit von Pflegepersonen werden in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation jedoch weitergezahlt, bei Pflegebedürftigen, die ...

#### **Fassung neu**

b) während der Durchführung einer vollstationären Heilbehandlung im Krankenhaus sowie von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Kur- oder Sanatoriumsbehandlungen, für die Dauer des stationären Aufenthaltes in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 und während der Unterbringung aufgrund richterlicher

Anordnung, es sei denn, dass diese ausschließlich auf Pflegebedürftigkeit beruht. Pflegegeld gemäß § 4 Abs. 2 oder anteiliges Pflegegeld gemäß § 4 Abs. 5 sowie Leistungen zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen und Leistungen bei Pflegezeit von Pflegepersonen werden in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation jedoch weitergezahlt, dies gilt für das Pflegegeld nach § 4 Abs. 2 oder anteiliges Pflegegeld nach § 4 Abs. 5 auch bei einer Aufnahme in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Abs. 2 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V – siehe Anhang); bei Pflegebedürftigen, die ...

#### **§ 6 Abs. 2a Satz 1 und 4 MB/PPV**

Hinweis: Satz 1 wird durch eine Klarstellung ergänzt. Es sind nur Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit relevant, nicht zum Beispiel Hilfsmittelgutachten. Satz 4 enthält jetzt statt eines Hinweises auf die Regelung im Sozialgesetzbuch die vollständigen Begutachtungsfristen.

#### **Fassung alt**

(2a) Erfolgt die Leistungsmitteilung durch den Versicherer nicht innerhalb von fünf Wochen nach Eingang des Antrages oder wird eine der in Satz 4 genannten Begutachtungsfristen nicht eingehalten, hat der Versicherte für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung Anspruch auf eine zusätzliche Zahlung gemäß Nr. 12 des Tarifs PP....Für versicherte Personen, die sich im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder in einem Hospiz befinden oder ambulant palliativ versorgt werden oder sich in häuslicher Umgebung befinden, ohne palliativ versorgt zu werden, und Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz oder Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz in Anspruch nehmen, können unter den Voraussetzungen von § 18 Abs. 3 SGB XI (siehe Anhang) besondere Begutachtungsfristen gelten. Bei versicherten Personen nach Satz 4 besteht jedoch kein Anspruch auf Zusatzzahlung nach Satz 1, wenn der Versicherer innerhalb einer Woche nach Antragseingang aufgrund einer Vorabestufung eine vorläufige Leistungsentscheidung getroffen hat.

#### **Fassung neu**

(2a) Erfolgt die Leistungsmitteilung durch den Versicherer nicht innerhalb von fünf Wochen nach Eingang des Antrages auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder wird eine der in Satz 4 genannten Begutachtungsfristen nicht eingehalten, hat der Versicherte für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung Anspruch auf eine

zusätzliche Zahlung gemäß Nr. 12 des Tarifs PP. .... Befindet sich die versicherte Person in stationärer Krankenhaus-/Rehabilitationsbehandlung und liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist, beträgt die Begutachtungsfrist eine Woche nach Eingang des Antrags (§ 18 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 SGB XI);

Befindet sich die versicherte Person in stationärer Krankenhaus-/Rehabilitationsbehandlung und wurde gegenüber dem Arbeitgeber der Pflegeperson die Inanspruchnahme von Pflegezeit angekündigt (§ 18 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 SGB XI) bzw. wurde Familienpflegezeit mit dem Arbeitgeber der Pflegeperson vereinbart (§ 18 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3 SGB XI), so beträgt die Begutachtungsfrist eine Woche nach Eingang des Antrags, dieselbe Frist gilt bei Hospiz- oder ambulanter Palliativversorgung (§ 18 Abs. 3 Satz 4 SGB XI);

Wird die versicherte Person häuslich ohne Palliativversorgung gepflegt und wurde gegenüber dem Arbeitgeber der Pflegeperson die Inanspruchnahme von Pflegezeit angekündigt oder wurde mit dem Arbeitgeber der Pflegeperson Familienpflegezeit vereinbart, so beträgt die Begutachtungsfrist zwei Wochen nach Eingang des Antrags (§ 18 Abs. 3 Satz 5 SGB XI). Bei versicherten Personen nach Satz 4 besteht jedoch kein Anspruch auf die Zusatzzahlung nach Satz 1, wenn der Versicherte innerhalb einer Woche (Satz 4 Halbsatz 1 und 2) bzw. zwei Wochen (Satz 4 Halbsatz 3) nach Antragsingang aufgrund einer Vorabestufung eine vorläufige Leistungsentscheidung getroffen hat.

#### **§ 8 Abs. 2 e) MB/PPV**

Hinweis: Die Änderung enthält eine Anpassung an die Einkommensgrenzen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung.

##### **Fassung alt**

(e) ... für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8 a SGB IV (siehe Anhang) beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 Euro.

##### **Fassung neu**

(e)... für geringfügig Beschäftigte nach §8 Abs. 1 Nr. 1, § 8 a SGB IV (siehe Anhang) beträgt das zulässige Gesamteinkommen 450 Euro.

#### **§ 15 Abs. 3 Satz 4 MB/PPV**

Hinweis: Bei einem Aufenthalt in einem Staat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz besteht ein Anspruch auf Pflegegeld oder anteil-

liges Pflegegeld. Die generelle Einschränkung der Leistungspflicht für Auslandsaufenthalte (§ 5 Abs. 1a, Halbsatz 1) bei einer besonderen Vereinbarung war damit nicht mehr vereinbar.

##### **Fassung alt**

(3) Das Versicherungsverhältnis endet mit der Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes des Versicherungsnehmers ins Ausland, es sei denn, dass insoweit eine besondere Vereinbarung getroffen wird.... Für die Dauer der besonderen Vereinbarung ist der für die private Pflegepflichtversicherung maßgebliche Beitrag zu zahlen; die Leistungspflicht des Versicherers ruht gemäß § 5 Abs. 1a) Halbsatz 1.

##### **Fassung neu**

(3) Das Versicherungsverhältnis endet mit der Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes des Versicherungsnehmers ins Ausland, es sei denn, dass insoweit eine besondere Vereinbarung getroffen wird.... Für die Dauer der besonderen Vereinbarung ist der für die private Pflegepflichtversicherung maßgebliche Beitrag zu zahlen; die Leistungspflicht des Versicherers ruht gemäß § 5 Abs. 1a).

### **Redaktionelle Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen**

#### **§ 1 Abs. 10 Satz 1 MB/PPV**

##### **Fassung alt**

(10) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, ergänzenden schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Bedingungsteil MB/PPV 2013, Tarif PP) sowie den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere dem Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung.

##### **Fassung neu**

(10) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, ergänzenden schriftlichen Vereinbarungen, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Bedingungsteil MB/PPV 2014, Tarif PP) sowie den gesetzlichen Vorschriften, insbesondere dem Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung.

#### **§ 4 Abs. 7a Satz 1 MB/PPV**

##### **Fassung alt**

(7a) Die versicherte Person hat einen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag gemäß Nr. 13 des Tarifs PP, wenn ...

##### **Fassung neu**

(7a) Die versicherte Person der Pflegestufen I bis III hat einen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag gemäß Nr. 13 des Tarifs PP, wenn ...

**§ 4 Abs. 7b MB/PPV**

**Fassung alt**

*(7b) Versicherte Personen der Pflegestufen I bis III sowie versicherte Personen, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 4 Abs. 16 erfüllen, haben ab 1. Januar 2013 einen Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen für häusliche Betreuung nach Nr. 1 und Nr. 15 des Tarifs PV. Erstattungsfähig sind pflegerische Betreuungsmaßnahmen zur Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld der versicherten Person oder seiner Familie, insbesondere die Unterstützung*

*a) von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen sowie*

*b) bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus.*

**Fassung neu**

(7b) Versicherte Personen der Pflegestufen I bis III sowie versicherte Personen, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 4 Abs. 16 erfüllen, haben ab 1. Januar 2013 einen Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen für häusliche Betreuung nach Nr. 1 und-/oder Nr. 15 des Tarifs PV. Erstattungsfähig sind pflegerische Betreuungsmaßnahmen zur Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld der versicherten Person oder ihrer Familie, insbesondere die Unterstützung

a) von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen sowie

b) bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus.

**§ 4 Abs. 13 Satz 2 MB/PPV**

**Fassung alt**

*(13) ... Die versicherte Person oder die Pflegeperson haben darzulegen und auf Verlangen des Versicherers glaubhaft zu machen, dass Pflegeleistungen in dem vom medizinischen Dienst der priva-*

*ten Pflegepflichtversicherung festgestellten und erforderlichen zeitlichen Umfang auch tatsächlich erbracht werden.*

**Fassung neu**

(13) ... Die versicherte Person oder die Pflegeperson haben darzulegen und auf Verlangen des Versicherers glaubhaft zu machen, dass Pflegeleistungen in dem durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt oder dem vom medizinischen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung festgestellten und erforderlichen zeitlichen Umfang auch tatsächlich erbracht werden.

**§ 4 Abs. 17 Satz 2 MB/PPV**

**Fassung alt**

*(17) ... Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche a) bis i), dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt.*

**Fassung neu**

(17) ... Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der vom Versicherer beauftragte Arzt oder der Gutachter des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche a) bis i), dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt.

**§ 6 Abs. 2 Satz 6 MB/PPV**

**Fassung alt**

*(2) ... Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich auch außerhalb ihres Wohnbereichs durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen, wenn die gemäß Satz 1 erforderlichen Feststellungen im Wohnbereich nicht möglich sind.*

**Fassung neu**

(2) ... Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich auch außerhalb ihres Wohnbereichs durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt oder dem Gutachter des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung untersuchen zu lassen, wenn die gemäß Satz 1 erforderlichen Feststellungen im Wohnbereich nicht möglich sind.

**§ 13 Abs. 3 MB/PPV**

**Fassung alt**

*(3) Bei Kündigung des Versicherungsverhältnisses und gleichzeiti-*

gem Abschluss eines neuen Vertrages der privaten Pflegepflichtversicherung kann der Versicherungsnehmer ab 1. Januar 2009 verlangen, dass der Versicherer die für die versicherte Person kalkulierte Alterungsrückstellung in Höhe des Übertragungswertes nach Maßgabe von § 13a Abs. 6 Kalkulationsverordnung (siehe Anhang) an den neuen Versicherer überträgt.

#### **Fassung neu**

(3) Bei Kündigung des Versicherungsverhältnisses und gleichzeitigem Abschluss eines neuen Vertrages der privaten Pflegepflichtversicherung kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass der Versicherer die für die versicherte Person kalkulierte Alterungsrückstellung in Höhe des Übertragungswertes nach Maßgabe von § 13a Abs. 6 Kalkulationsverordnung (siehe Anhang) an den neuen Versicherer überträgt.

### **Inhaltliche Änderungen der Tarifbeschreibung**

#### **Tarif PP mit Tarifstufen PN/PPN und PB/PPB**

Tarifstufe PB/PPB für versicherte Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit Hinweis: Es erfolgt eine redaktionelle Klarstellung, um deutlich zu machen, dass die Aufzählung der Systematik der Beihilfeverordnung folgt und dieser quasi spiegelbildlich entspricht. Ziffer 3 enthält eine Klarstellung für entpflichtete Hochschullehrer, die nur dann einen Beihilfeanspruch von 70 % haben, wenn sie einen zusätzlichen Versorgungsanspruch haben.

#### **Fassung alt**

*Die Tarifleistungen betragen für ...*

*3. Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen mit Ausnahme der Waisen und entpflichtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer 30 v. H. ... der in Tarifstufe PN/PPN nach den Nummern 1-15 vorgesehenen Beträge.*

#### **Fassung neu**

Die Tarifleistungen betragen gem. § 23 Abs. 3 Satz 2 SGB XI iVm. § 46 Abs. 2 und 3 BBhV (siehe Anhang) für ...

3. Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen mit Ausnahme der Waisen und für entpflichtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer, denen nach § 46 Abs. 3 Satz 6 BBhV ein Beihilfebemessungssatz von 70 v.H. zusteht, 30 v. H. ... der in Tarifstufe PN/PPN nach den Nummern 1-15 vorgesehenen Beträge.

#### **Tarif Nr. 11**

Hinweis: Die Änderungen betreffen mit der Einfügung des Arztes in Satz 2 eine redaktionelle Anpassung sowie eine geänderte Verweisung (Satz 2) und die Streichung einer durch Zeitablauf obsolet gewordenen Regelung (Satz 4).

#### **Fassung alt**

*11.1 Aufwendungen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen ... werden bis zu 100 Euro (Grundbetrag) oder 200 Euro (erhöhter Betrag) monatlich erstattet. Die Höhe des jeweils zu zahlenden Betrages wird vom Versicherer auf Empfehlung des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung (§ 6 Abs. 2 Satz 3) festgelegt. Werden die Beträge nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, können die nicht verbrauchten Beträge in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Ist der Betrag für zusätzliche Betreuungsleistungen nach dem bis zum 30. Juni 2008 geltenden Recht nicht ausgeschöpft worden, kann der nicht verbrauchte kalenderjährliche Betrag in das zweite Halbjahr 2008 und in das Jahr 2009 übertragen werden.*

#### **Fassung neu**

11.1 Aufwendungen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen ... werden bis zu 100 Euro (Grundbetrag) oder 200 Euro (erhöhter Betrag) monatlich erstattet. Die Höhe des jeweils zu zahlenden Betrages wird vom Versicherer auf Empfehlung des vom Versicherer beauftragten Arztes oder des medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung (§6 Abs. 2 Satz 4) festgelegt. Werden die Beträge nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, können die nicht verbrauchten Beträge in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

### **Redaktionelle Änderungen in der Tarifbeschreibung**

#### **Tarif Nr. 1 Abs. 3**

#### **Fassung alt**

*Erstattungsfähig sind die zwischen den Trägern des Pflegedienstes und den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung gemäß § 89 Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang) vereinbarten Vergütungen, soweit nicht die vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung nach § 90 SGB XI (siehe Anhang) erlassene Gebührenordnung für die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung der Pflegebedürftigen Anwendung findet.*

**Fassung neu**

Erstattungsfähig sind die zwischen den Trägern des Pflegedienstes und den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung gemäß § 89 Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang) vereinbarten Vergütungen, soweit nicht die vom Bundesministerium für Gesundheit nach § 90 SGB XI (siehe Anhang) erlassene Gebührenordnung für die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung der Pflegebedürftigen Anwendung findet.

**Tarif Nr. 6 Satz 4**

**Fassung alt**

Enthalten die Entgelte der Einrichtungen gemäß § 4 Abs. 10 Satz 3 Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionen, die nicht gesondert ausgewiesen sind, wird das erstattungsfähige Entgelt auf 60 v. H. gekürzt.

**Fassung neu**

Enthalten die Entgelte der Einrichtungen gemäß § 4 Abs. 10 Satz 4 Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionen, die nicht gesondert ausgewiesen sind, wird das erstattungsfähige Entgelt auf 60 v. H. gekürzt.

**Tarif Nr. 9 Satz 2**

**Fassung alt**

Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden nach Maßgabe der §§ 26, 28a, 130, 345, 347, 349 SGB III (siehe Anhang) gezahlt.

**Fassung neu**

Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden nach Maßgabe der §§ 26, 28a, 150, 345, 347, 349 SGB III (siehe Anhang) gezahlt.

**Tarif Nr. 12**

**Fassung alt**

Bei Verzögerung der Leistungsmitteilung nach § 6 Abs. 2a beträgt die Zusatzzahlung 70,00 Euro.

**Fassung neu**

Bei Verzögerung der Leistungsmitteilung nach § 6 Abs. 2a beträgt die Zusatzzahlung je begonnene Woche der Fristüberschreitung 70,00 Euro.

**Tarif Nr. 15**

**Fassung alt**

15.1 Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe besteht Anspruch auf ...

b) Häusliche Pflegehilfe nach Nr. 1 Tarif PP in Höhe von bis zu

225 Euro oder ... je Kalendermonat, sowie Anspruch auf Leistungen nach Nr. 3 und Nr. 4 Tarif PP (§ 4 Abs. 6 und 7).

15.2 Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe I erhöht sich je Kalendermonat ...

b) die häusliche Pflegehilfe nach Nr. 1 Tarif PV um 215,00 Euro auf bis zu 665,00 Euro.

15.3 Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe II erhöht sich je Kalendermonat ...

b) die häusliche Pflegehilfe nach Nr. 1 um 150,00 Euro auf bis zu 1.250,00 Euro.

In Tarifstufe PB/PPB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

**Fassung neu**

15.1 Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe besteht Anspruch auf ...

b) Häusliche Pflegehilfe und häusliche Betreuung nach Nr. 1 Tarif PP in Höhe von bis zu 225 Euro je Kalendermonat, sowie Anspruch auf Leistungen nach Nr. 3 und Nr. 4 Tarif PP (§ 4 Abs. 6 und 7).

In Tarifstufe PB/PPB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

15.2 Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe I erhöht sich je Kalendermonat ...

b) die häusliche Pflegehilfe und häusliche Betreuung nach Nr. 1 Tarif PP um 215,00 Euro auf bis zu 665,00 Euro.

In Tarifstufe PB/PPB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

15.3 Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe II erhöht sich je Kalendermonat ...

b) die häusliche Pflegehilfe und häusliche Betreuung nach Nr. 1 um 150,00 Euro auf bis zu 1.250,00 Euro.

In Tarifstufe PPB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

# Veränderungen im Aufsichtsrat der Süddeutschen Allgemeine Versicherung a.G. und der Süddeutschen Krankenversicherung a. G.

## Aufsichtsrat der Süddeutschen Allgemeine Versicherung a. G.

Der Aufsichtsrat besteht gemäß §§ 35 Abs. 1 VAG und § 5 A Nr. 1 der Satzung aus sechs Personen, die von der Hauptversammlung auf fünf Jahre gewählt werden. Die Amtszeit des bisherigen Aufsichtsrats endete mit Ablauf der Hauptversammlung am 27. Juni 2014. Die Hauptversammlung hat für die nächsten fünf Jahre folgende Personen in den Aufsichtsrat gewählt:

**Frau Dr. Andrea Althanns**, 80799 München  
Rechtsanwältin, Generalbevollmächtigte des Genossenschaftsverbands Bayern e. V.,

**Herr Rolf Barreuther**, 71540 Murrhardt  
Geschäftsführer, GEBA Consult GmbH,

**Herr Hans-Jürgen Hausschild**, 71364 Winnenden  
Rektor i. R.

**Frau Kerstin Heinritz**, 47506 Neukirchen-Vluyn  
Geschäftsführende Gesellschafterin, topsign GmbH

**Herr Alfred Meßmer**, 70736 Fellbach  
Bankdirektor i. R.

**Herr Werner Roßkopf**, 67157 Wachenheim  
Diplom-Volkswirt

In der konstituierenden Sitzung des Aufsichtsrats wählte dieser Herrn Alfred Meßmer zu seinem Vorsitzenden und Herrn Rolf Barreuther zu seinem Stellvertreter. Herr Raab kandidierte altershalber nicht mehr.

## Aufsichtsrat der Süddeutschen Krankenversicherung a. G.

Herr Prof. Dr. h. c. Stephan Götzl, Verbandspräsident und Vorsitzender des Vorstands des Genossenschaftsverbands Bayern e. V., legte mit Wirkung ab dem 16. Mai 2014 sein Amt als Mitglied des Aufsichtsrats nieder. Die Hauptversammlung hat am 27. Juni 2014 Frau Dr. Andrea Althanns, Rechtsanwältin, Generalbevollmächtigte des Genossenschaftsverbands Bayern e. V., für die restliche Amtszeit des Aufsichtsrats bis zum Ende der Hauptversammlung 2016 in den Aufsichtsrat gewählt.

# PDF statt Papier

Knapp 243 Kilogramm Papier verbraucht jeder Deutsche pro Jahr und damit gehören wir zu den zehn größten Papierkonsumenten weltweit. Doch weniger ist mehr, denn längst ist bekannt, dass der weltweit steigende Papierverbrauch Umwelt und Klima belasten.

Zum Glück hat jeder im Alltag zahlreiche Möglichkeiten, seinen persönlichen Papierverbrauch zu senken. Eine davon bietet Ihnen die SDK.

Denn Sie können zukünftige Ausgaben von „Meine SDK“ ganz bequem auf digitalem Weg in PDF-Form erhalten.

Wie das geht?

Ganz einfach: Folgen Sie auf **www.sdk.de** bitte folgenden Menüpunkten: „Service“ und dann „Mitglieder-Services“, Sie finden links in der Navigation „Meine SDK Onlinebezug“. Oder Sie scannen den QR-Code. Geben Sie im Formular Ihre Daten ein.

