

MEINE SDK



Mit dem Herzen dabei.

Ein besonderer Sportsmann

Peter Rode und sein Einsatz für die Organspende

Gesundheitsnavigation mit Taktgefühl

Im Krankheitsfall bietet die SDK umfassende Betreuung

Bei uns am rechten Fleck

Mitarbeiter und Mitglieder der SDK im Porträt

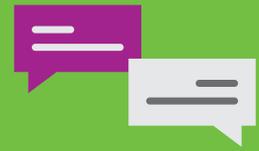
01



Gesundheit

- 4 Editorial**
- 5 Einfach da sein**
Über den Umgang mit erkrankten Angehörigen und Freunden.
- 6 Starke Sache: mein Tanz mit Diabetes**
Ein Tanzlehrer bleibt im Rhythmus.
- 9 Einfach loslaufen**
Tipps vom Experten für Ihr Lauftraining.
- 10 Die Wade der Nation**
Typische Fußballverletzungen einfach erklärt.
- 12 Die richtige Dosis Tuchföhlung**
Worauf Sie bei Laufkleidung achten sollten.
- 13 Besser als wildes Googeln**
Patientenleitlinien bieten Orientierung in Gesundheitsfragen.
- 16 Zurück im Leben**
Peter Rode setzt sich für Organspende ein.
- 18 Stimmt es, dass...?**
Wir hinterfragen bekannte Annahmen aus der Welt der Medizin.

02



Service

- 20 Wir für Sie**
Die neue Gesundheitsberatung der SDK.
- 22 Einfühlsam, aber nicht missionarisch**
Über das SDK-Betreuungsprogramm für Patienten mit Herzerkrankungen.
- 24 SDK weiterempfehlen?**
Einfach machen.
- § Zwischen den Seiten 24 und 25 finden Sie einen Einhefter mit rechtlichen Informationen.**
- 25 Entspannt an später denken**
Durchblick in der Pflegezusatzversicherung.
- 26 Einfach eingereicht und unkompliziert abgerechnet**
Kostenabrechnung bei der SDK.



SDK kennenlernen?

Als Ihr Partner für ein gesundes Leben haben wir die Aufgabe der Krankenversicherung weitergedacht. In unserem Film erfahren Sie, wie umfassend wir für Sie da sind.



► www.sdk.de/unternehmensfilm

03



S. 30

04



S. 44

Unternehmen

- 28 Die SDK in neuem Look**
Ihre Gesundheit? Unsere Herzenssache.
- 30 Bestens informiert**
Die neue SDK.de – bunter, frischer, mobiler.
- 32 Die SDK GESUNDWERKER**
Professionelle Gesundheitsvorsorge für Unternehmen.
- 33 Betriebliches Gesundheitsmanagement bei Otto Bitzer**
Zum Wohl der Belegschaft.
- 34 Gesichter der SDK**
Mitarbeiter und Mitglieder der SDK im Porträt.
- 38 Der Gesundheitsspezialist in Zahlen**
Mehr als „nur“ eine Krankenversicherung.
- 40 Genossenschaftler mit Leib und Seele**
Über die Zusammenarbeit mit der SDK.
- 41 Beiträge in der PKV**
Versicherungsbeiträge einfach erklärt.

Gesellschaft

- 42 Nachgehakt: Wohin entwickelt sich die PKV?**
Ein halbes Jahr GroKo und ihre Gesundheitspolitik.
- 43 Vorausschauend versichern und kümmern**
Erste Tagung des SDK-Gesundheitsausschusses.
- 44 Spenden sammeln im gelben Trikot**
Bericht über die Tour Ginkgo 2018.
- 45 Der Verein Ärzte der Welt**
Die SDK STIFTUNG unterstützt die weltweit tätige Hilfsorganisation.
- 46 Einfach ansprechen: Hier sind wir.**
Die regionale Präsenz der SDK.
- 47 Ausgezeichnete Spitzenleistungen**
Ihre SDK: einfach fair.
- 47 Impressum**



V. l. n. r.: Olaf Engemann,
Dr. Ralf Kantak, Benno Schmeing

Liebe Mitglieder,

als Gesundheitspezialist sind wir für Sie da, ein Leben lang. Denn Ihre Gesundheit ist unsere Herzenssache. Wie wir das machen? Indem wir Sie einfach absichern, rundum unterstützen und bestens informieren. Unsere Versicherungslösungen sichern Sie oder Ihre Mitarbeiter im Krankheitsfall finanziell ab, denn unser Angebot richtet sich auch an Firmen. Das tun wir besonders fair, mit stabilen Beiträgen, einer soliden Risikoprüfung und einem unaufdringlichen Service.

Wir unterstützen Sie aber auch darüber hinaus mit individuell abgestimmten Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen. Und sollte doch der Krankheitsfall eintreten, kümmern wir uns mit fachkundiger Beratung sowie mit gezielten Maßnahmen darum, Ihre Gesundheit zu fördern und Fehlversorgungen zu vermeiden. Mit Tipps und Ratgebern statten wir Sie mit allen wichtigen Informationen aus, damit Sie Ihre persönliche Gesundheitssituation vollumfänglich verstehen. Denn wer bestens informiert ist, der kann viel einfacher belastbare Entscheidungen treffen, wenn es um die Gesundheit geht.



**Besuchen Sie uns auch
im Internet auf unserer
brandneuen Website**

► www.sdk.de

Wir bieten unseren Mitgliedern mehr als nur Versicherungsschutz. Wir bieten Gesundheitslösungen. Dieses Selbstverständnis als Gesundheitspezialist spiegelt sich auch in unserem neuen, frischen Markenauftritt wider. Diesen sehen Sie nach zehn Jahren MEINE SDK auch in der neuen Ausgabe unseres Mitgliedermagazins. Sie halten es in Ihren Händen. Erfahren Sie mehr über unser Gesundheitsangebot, unseren Service, über das Unternehmen SDK und seine Mitarbeiter sowie über unser gesellschaftliches Engagement.

Uns ist wichtig zu verstehen, was Sie bewegt. Schreiben Sie uns. Teilen Sie uns gerne auch Ihre Meinung zur aktuellen Ausgabe von MEINE SDK mit. SDK – einfach für Ihr Leben da.

Ihr Vorstand

Dr. Ralf Kantak,
Vorsitzender des Vorstands,
Zentralbereiche

Olaf Engemann,
Vorstand,
Vertrieb und Marketing

Benno Schmeing,
Vorstand,
Betriebsbereiche



Einfach da sein

Über die Unsicherheit im Umgang mit kranken Angehörigen und Freunden.

Am Anfang kommen noch Blumen, Kollegen erkundigen sich nach dem Befinden, Nachbarn bieten ihre Hilfe an – doch je länger die Erkrankung dauert, desto ruhiger wird es häufig um die Betroffenen. Diese Situation erleben sogar die kleinen Patienten des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Ralph Schliewenz. Von ihm wollten wir wissen, warum sich Menschen zurückziehen, wenn ein ihnen nahestehender Mensch in einer gesundheitlichen Krise steckt. Die spontane Antwort des Diplom-Psychologen ist ernüchternd ...

MEINE SDK: Herr Schliewenz, wieso tut sich mancher so schwer, den Kontakt zu einem schwerkranken Menschen zu halten und ihm beiseitezustehen?

Ralph Schliewenz: An dem Ausspruch „Echte Freunde erkennt man, wenn es einem schlecht geht“ ist schon viel Wahres. Aber natürlich ist nicht jeder, der sich in schweren Zeiten zurückzieht, automatisch ein schlechter Freund. Oft stecken dahinter Unsicherheit und die Angst vor Überforderung. Dann wird die Begegnung mehr oder weniger bewusst vermieden.

MEINE SDK: Was kann ich tun, wenn ich eigentlich helfen möchte, aber unsicher bin?

Ralph Schliewenz: Stellen Sie sich der Situation. Machen Sie sich schlau über die Erkrankung. Übrigens steckt in dieser Neugier auch eine Chance für die Annäherung. Denn die betroffene Person ist ja gewissermaßen selbst der größte Experte für ihre Erkrankung. Fragen Sie einfach nach und hören Sie zu.

MEINE SDK: Was raten Sie mir, wenn ich den Eindruck habe, jemand lehnt meine Hilfe aus falscher Scham ab?

Ralph Schliewenz: Testen Sie die Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, durch kleine Gesten. Bringen Sie etwas vom Einkaufen mit oder räumen Sie den Geschirrspüler aus. Dann merkt man schon am Gesichtsausdruck, ob der andere ganz bestimmt keine Unterstützung will oder sich vielleicht doch freut.

MEINE SDK: Gibt es so etwas wie Dos and Don'ts im Hinblick auf die persönliche Unterstützung für kranke Angehörige und Freunde?

Ralph Schliewenz: Ja, ein paar Dinge gibt es da schon.

Tun Sie zum Beispiel auf keinen Fall so, als wäre nichts. Was auch oft nicht gut ankommt, sind Überraschungsbesuche. Damitbürden Sie der erkrankten Person unter Umständen unnötig die Pflicht auf, ein guter Gastgeber zu sein. Vor allem aber empfehle ich, hinsichtlich der eigenen Hilfsbereitschaft ehrlich zu sein. Sagen Sie zum Beispiel nicht „Du kannst mich rund um die Uhr anrufen“, wenn Sie ab zehn Uhr Ihre Ruhe haben möchten. Sie sollten sich als Helfender schließlich auch nicht überfordern.



Ralph Schliewenz
Diplom-Psychologe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sowie Mitglied im Vorstand der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP).



„Man kann als Diabetiker sein Leben heute sehr viel schöner gestalten, als man es mir vor 27 Jahren vermittelt hat.“

Lars Leseberg

Lars Leseberg beim Training mit seiner Mitarbeiterin Alexandra Killian.



Starke Sache: mein Tanz mit Diabetes

Ignorieren kann man diese Erkrankung nicht. Aber trotzdem aktiv leben.

Gedämpftes Licht, entspannte Musik, bequeme Sessel, Sitzcken und Tische füllen den Raum – es wird munter diskutiert und gelacht. Hinter dem langen Tresen steht ein Blech Kuchen. Ein Mann schnappt sich im Vorbeigehen ein Stück, ruft mit einem Lächeln „Es geht weiter!“ und verschwindet durch eine große Tür. Plötzlich kommt Leben in den Raum: Getränke werden zügig geleert, Schuhe geschnürt. Kollektiv setzt man sich in Bewegung, denn hier wollen alle vor allem eines – tanzen. Das wollte auch Lars Leseberg, der Mann mit dem Kuchen, irgendwie immer schon. Mit 16 Jahren weiß er bereits, dass er Tanzlehrer werden will. „Der Diabetes hat dabei keine Rolle für mich gespielt“, sagt der heute 42-jährige Hamburger.

Innere Blutungen beschädigen die Bauchspeicheldrüse

Als Kind hat Lars Leseberg einen schweren Unfall. Nach einem Sturz mit dem Fahrrad kommt es zu inneren Blutungen. Sie beschädigen seine Bauchspeicheldrüse, die das lebenswichtige Insulin produziert. Mit 15 kommt Lars wegen einer schweren Infektion abermals ins Krankenhaus. Schnell ist klar: Beim Versuch, Krankheitserreger abzuwehren, hat Lesebergs Immunsystem auch die Bauchspeicheldrüse schwer geschädigt. So schwer, dass sie kaum noch Insulin produziert. Er ist fortan Typ-1-Diabetiker und ein Leben lang auf Insulinspritzen angewiesen.

Nach dem Abitur folgt die Ausbildung zum Tanzlehrer. Mit dem Ziel, sich selbstständig zu machen, hängt Lars Leseberg noch eine kaufmännische Ausbildung dran.

Mittlerweile leitet er bereits seit über zehn Jahren seine eigene Tanzschule. Weniger stressig sind die Tage aber nicht geworden. Rund 1.000 Kunden und 15 Mitarbeiter lassen auch heute keinen geregelten Achtstundentag zu: „Zwei Stunden im Büro, sieben bis acht Stunden auf dem Parkett, danach wird geputzt, da gibt's auch für mich als Chef keine Ausnahme. Gegen Mitternacht bin ich zu Hause.“

Wer hatte mit 15 nicht Bock auf Nutella?

Eine Mittagspause macht Leseberg nicht, 15 Minuten bleiben ihm zwischen den Kursen zum Essen, um Insulin zu spritzen und um den Füßen eine Pause zu gönnen. Mit einer Käsestulle, Salat, Gemüse oder einer Banane hält er seinen Blutzuckerspiegel zwischendurch im Gleichgewicht. Die Grundlage schafft ein üppiges Frühstück: Roggenbrötchen, Wurst und Käse, Quark, ein bisschen Obst. „Früher als Teenager war das schwierig. Wer hat mit 15 nicht Bock auf Nutella? Du denkst dir in dem Alter nicht: ‚Hurra, ich esse heute Frühlingsquark!‘“ Leseberg spritzt sich morgens und abends ein Basis-Insulin, außerdem nach Bedarf zu den Mahlzeiten. Wie viel? Das hängt auch vom Tanz ab: „Je nachdem, welche Kurse ich habe, weiß ich mittlerweile, ob ich spritzen muss oder nicht. Wenn ich zwei Stunden steppe, stecke ich auch einen Schokoriegel locker weg.“

Laufen, tanzen, stehen – Füße im Dauerstress

Sport und Bewegung helfen ihm dabei, weniger spritzen zu müssen. „Ich gehe dreimal die Woche laufen, sechs bis fünfzehn Kilometer, danach frühstücke ich.“ Laufen, tanzen, unterrichten – das geht auch bei Lars Leseberg auf die Füße.



Für viele Diabetiker sind sie eine Problemzone: Kalte Füße, eine gestörte Durchblutung und eine verringerte Schmerzempfindlichkeit führen dazu, dass kleine Verletzungen oft unbemerkt bleiben, nur langsam oder gar nicht ausheilen. „Tanzschuhe lassen dich schon spüren, was da unter dir passiert – das sollen sie ja auch“, so Leseberg. Regelmäßige Fußpflege, Eincremen und morgendliches Massieren gehören für ihn zum Standardprogramm, um die Füße gesund zu halten – außerdem: „So lange wie möglich bequeme Schuhe tragen!“ Abseits der Tanzfläche sieht man ihn deshalb fast nur in Sneakern.

Das war ein echter Warnschuss!

Achtsam und gesundheitsbewusst war Leseberg aber nicht immer: „Die möglichen Folgekrankheiten habe ich lange ignoriert. Eine Bestrafung erfolgt ja erst viel später“, erklärt der Tanzlehrer und ergänzt: „Ich habe akzeptiert, dass der Diabetes da ist, aber es gleichzeitig auch ausgeblendet. Ich wollte damit früher einfach nichts zu tun haben.“ Bis zu einem Warnschuss vor ein paar Jahren: Düsseldorf – hier findet alljährlich der größte Tanzlehrerkongress der Welt statt. Lars Leseberg ist mit seinem Team dort. Die Tage sind lang und bieten kaum Zeit zum Verschnaufen. Lesebergs Blutzuckerspiegel rutscht in den Keller. Dass etwas nicht stimmt, bemerkt er erst, als es schon zu spät ist. Er wird bewusstlos – das erste Mal in seinem Leben. Die umstehenden Kollegen fangen ihn im letzten Moment auf, verhindern Schlimmeres. Dennoch verletzt er sich beim Sturz am linken Fuß.

Zunächst scheint alles halb so wild zu sein. Auf den Röntgenbildern ist nichts zu sehen. Lars Leseberg arbeitet trotz

Schmerzen weiter, bis es nicht mehr geht. Wochen später zeigt das MRT: Ein bisher unerkannter Haarriss zieht sich durch einen Mittelfußknochen. „Ich bin sechs Monate im Unterricht ausgefallen. Das war unglaublich frustrierend und hat mich wirklich wachgerüttelt.“

Seit der Verletzung ist der linke Fuß ständig kalt. „Das macht mir Angst“, gibt Leseberg zu. „Aber ich versuche, mir darüber keine Gedanken zu machen, sondern nutze meine Kraft lieber, um den Konsequenzen entgegenzuwirken.“

Leben mit Diabetes: weniger einschränkend als gedacht

Lars Leseberg geht vierteljährlich zum ärztlichen Check-up, lässt regelmäßig seine Augen untersuchen und kontrolliert Blutzucker sowie Blutdruck selbst. Auch eine Diabetes-Schulung stehe mal wieder an. „Für mich war die Selbstständigkeit immer eine Ausrede, nicht hinzugehen. Keine Zeit. Aber das war Quatsch“, weiß Leseberg.

Rückblickend sagt er: „Man kann als Diabetiker sein Leben heute sehr viel schöner gestalten, als man es mir vor 27 Jahren vermittelt hat.“ Zu tun, was er liebt, hilft ihm dabei. „Manchmal bin ich trotzdem schlecht drauf oder depressiv. Auch das gehört zum Diabetes dazu. Wenn ich im Saal stehe, ist die Laune ganz schnell wieder gut.“

► www.sdk.de/diabetes-betreuung

Einfach loslaufen

Tipps vom Experten für Ihr Lauftraining.

Crosslauf, Volkslauf oder Herbstlauf über 5, 10, 20 oder sogar 42 Kilometer: Wer will, kann sich in Deutschland an jedem Wochenende zu etlichen Laufveranstaltungen anmelden – auch im Herbst und im Winter. Nur einfach losrennen ist nicht empfehlenswert. Timo Kalbantner ist Physiotherapeut und Athletiktrainer bei BEWEGUNGSMUSTER in Fellbach bei Stuttgart und arbeitet auch mit der SDK zusammen. Hier seine Tipps für eine gute Vorbereitung auf Läufe in der kalten Jahreszeit.

1 Nehmen Sie sich Zeit

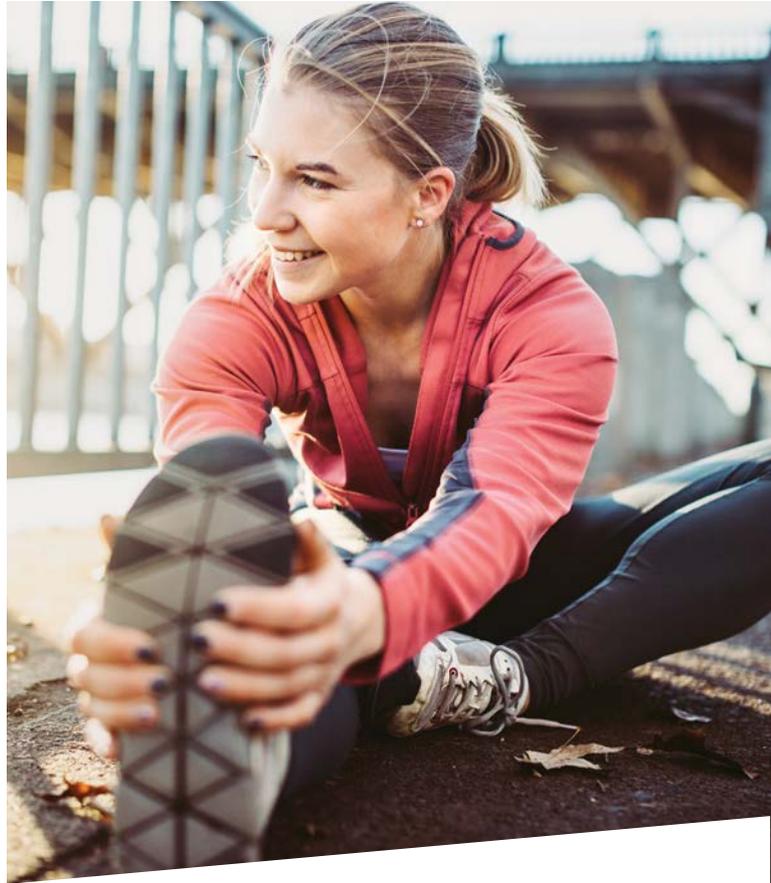
Starten Sie auch bei einem Volkslauf nicht ohne gezielte Vorbereitung. Wie diese Vorbereitung konkret aussehen muss, hängt vor allem von der Distanz und Ihrem Fitnesszustand ab. Waren Sie bisher eher lauffaul, sollten Sie zum Beispiel für einen Halbmarathon mindestens sechs Monate Training einplanen.

2 Trainieren Sie mit Plan

Trainieren Sie planvoll. Dazu gehört eine nicht zu hohe Intensität. Faustregel: Wenn Sie mit einem Partner laufen, sollten Sie sich mit diesem noch locker unterhalten können. An unterschiedliche Distanzen und Zielzeiten angepasste Trainingspläne finden Sie im Internet.

3 Machen Sie Pausen

Planvoll zu trainieren, heißt auch Pausen einzulegen. Laufen Sie alle zwei, drei Tage. In der Zwischenzeit regeneriert sich der Körper. Ganz wichtig in der kalten Jahreszeit: Nie mit einer Erkältung laufen, auch nicht mit einer leichten! Denn die Gefahr, dass sich daraus eine Herzmuskelentzündung entwickelt, sollte nicht unterschätzt werden.



4 Erkältungsrisiko mindern

Atmungsaktive Funktionswäsche ist empfehlenswert, weil sie Schweiß vom Körper wegleitet und so das Erkältungsrisiko vermindert. Und wenn es ganz kalt ist: Mütze auf und Handschuhe an! Bei Minusgraden sollten Sie besser mit dem Training pausieren. Wer dennoch laufen will, sollte zumindest sein Tempo drosseln sowie durch die Nase ein- und den Mund ausatmen.

5 Seien Sie sichtbar

Gerade in der dunklen Jahreszeit sollte auf gut sichtbare Laufkleidung geachtet werden. Tragen Sie am besten neonfarbene und mit Reflektoren versehene Laufkleidung.

6 Tanken Sie regelmäßig nach

Auf Strecken über zehn Kilometer sollten Sie Getränke mitnehmen und dann auch alle sechs, sieben Kilometer zur Trinkflasche greifen.



Timo Kalbantner

Der Geschäftsführer des Gesundheitsdienstleisters BEWEGUNGSMUSTER in Fellbach bei Stuttgart ist staatl. geprüfter Physiotherapeut und Athletiktrainer.

Die Wade der Nation

Als sich Sebastian Rudy im WM-Spiel gegen Schweden das Nasenbein brach, war das eher keine typische Fußballverletzung. Sehr wohl aber jene Prellung des Unterschenkels, die sich Michael Ballack kurz vor dem Sommermärchen 2006 zuzog – damals entstand der Begriff „Die Wade der Nation“. Aber was passiert eigentlich bei einer Prellung? Und was ist ein Kreuzbandriss? Hier die Erklärung zu fünf, im Fußball häufig auftretenden Verletzungen.

Kreuzbandriss (Kreuzbandruptur)

Neben dem Außen- und dem Innenband stabilisieren das vordere und das hintere Kreuzband das Kniegelenk. Meist ist das vordere Kreuzband betroffen. Oft werden gleichzeitig weitere Bänder und der Meniskus geschädigt. Auslöser ist üblicherweise eine Drehung des Knies, während gleichzeitig der Fuß im Rasen hängen bleibt. Typische Symptome: ein rascher Kniegelenkserguss, Bewegungseinschränkung und Instabilitätsgefühl. Für die Behandlung des Kreuzbandrisses müssen viele Faktoren abgewogen werden. Ein Kreuzbandriss wird konservativ behandelt oder chirurgisch. Die Operation kann in der Regel mit Schlüssellochtechnik durchgeführt werden.

Bänderdehnung

Eine (zu) schnelle Drehung, ein Umknicken – das sind typische Auslöser für eine Bänderdehnung. Aber was sind eigentlich „Bänder“? Die so genannten Ligamente bestehen aus festem Bindegewebe und stabilisieren die Gelenke beziehungsweise begrenzen deren Bewegungsumfang. Wird so ein Band über die Maße gedehnt, schwillt das betroffene Gelenk an, schmerzt und ist nur wenig oder gar nicht belastbar. Das betroffene Gelenk sollte nach dem PECH-Prinzip behandelt werden. In der Therapie kommen meist Schienen oder Tapes zum Einsatz.



PECH

steht für Pause,
Eis, Kompression
und Hochlagern.

Prellung (Kontusion)

Prellungen sind die häufigsten Verletzungen im Fußball. Ein heftiger Tritt, ein Schlag oder ein unglücklicher Sturz – und kleinste Blutgefäße unter der Haut werden so stark geschädigt, dass Blut in das umliegende Gewebe einsickert. Es entsteht ein oft auch äußerlich sichtbarer Bluterguss, der bei bestimmten Bewegungen für Schmerzen sorgt. Es gibt drei Arten von Prellungen: Gelenkprellungen, Muskelprellungen und Knochenprellungen. Eine Prellung sollte umgehend nach dem PECH-Prinzip behandelt werden und heilt meist in wenigen Tagen aus.

Muskelzerrung und Muskelfaserriss

Ein zu langer Ausfallschritt, ein stechender Schmerz und die Zerrung lässt grüßen: Durch die Überdehnung zieht sich die Muskulatur reflexartig zusammen, um schwerer wiegende Verletzungen zu vermeiden. Anders als bei der Zerrung kommt es beim Muskelfaserriss zur Schädigung von Muskelgewebe und zu Einblutungen. Ist ein ganzes Muskelfaserbündel betroffen, handelt es sich um einen Muskelbündelriss. Neben der PECH-Behandlung sind je nach Schwere der Verletzung zumindest mehrere Tage oder einige Wochen Sportpause angesagt.

Außenbandriss (Außenbandruptur) im Sprunggelenk

Das obere Sprunggelenk wird von mehreren Bändern stabilisiert, unter anderem vom Außenband. Dieses besteht aus drei Bandanteilen – im Falle einer Verletzung ist meist das Ligamentum talofibulare anterius betroffen. Manchmal reißt zusätzlich das Ligamentum calcaneofibulare. Ligamentum talofibulare posterius, der stärkste Teil dieser Troika, wird hingegen seltener in Mitleidenschaft gezogen. In der Regel besteht die Behandlung eines Außenbandrisses darin, das Gelenk mit Hilfe einer speziellen Schiene etwa sechs Wochen lang ruhig zu stellen.



Die richtige Dosis Tuchfühlung

Worauf Sie bei Laufkleidung achten sollten.

Sie haben empfindliche Haut, die schnell zu Rötungen, Irritationen und Entzündungen neigt? Oder sogar eine Textilallergie? Dann sollten Sie sich auch Gedanken über Ihre Laufkleidung machen, bevor Sie sich ins Training stürzen. Denn schlechtsitzende Hosen, Shirts, Socken und Jacken, die bei jeder Bewegung scheuern oder drücken, und Textilien, deren chemische Inhaltsstoffe vom Schweiß gelöst werden, können Läufern mit empfindlicher Haut den Spaß am Sport verderben.

Vor dem ersten Tragen waschen

Bei einigen Menschen können die Farb- und Konservierungsstoffe vieler Kleidungsstücke allergische Reaktionen auslösen. Naturfaser wie Baumwolle kann Rückstände von Pestiziden oder

Bakteriziden enthalten, mit denen die Pflanzen behandelt wurden. Sportbekleidung enthält zudem mitunter Biozide, die die Geruchsbildung durch Schweiß verhindern sollen. Daher ist es sinnvoll, neu gekaufte Kleidung vor dem ersten Tragen zu waschen.

Siegel geben Anhaltspunkte

Wenn Sie beim Kauf auf möglichst chemiefreie Sportkleidung und Unterwäsche achten wollen, können bestimmte Siegel eine Orientierung bieten. „OEKO-TEX“ zum Beispiel setzt Standards für die Textilverarbeitung: Je intensiver der Hautkontakt eines Produkts und je empfindlicher die Haut, desto strenger sind die Anforderungen, die eingehalten werden müssen. Auf Textilien, die Ihre Haut nicht reizen, weist auch das Prüfsiegel „MEDIZINISCH GETESTET-SCHADSTOFFGEPRÜFT“

hin. Aus so gekennzeichneten Textilien lösen sich nach Angaben der Fördergemeinschaft Körperverträgliche Textilien e.V. (FKT) keine Substanzen, die die Haut irritieren oder schädigen können.

Weit oder eng?

Je weniger Kontakt zwischen Haut und Kleidung besteht, desto geringer ist das Risiko einer Kontaktallergie. Vielleicht ist weite Sportkleidung deshalb das Richtige für Sie. Ist eher das Scheuern schlechtsitzender Kleidung für Sie das Problem, sollten Sie es mal mit „Tights“ versuchen. Das sind Sporthosen aus Kunstfasern wie Polyester und Elastan, die wie eine zweite Haut sitzen und so Scheuer- oder Druckstellen vermeiden. Das für Tights verwendete Gewebe passt sich ergonomisch gut an den Körper an. Probieren Sie es aus!



Besser als wildes Googeln

Patientenleitlinien bieten Orientierung in Gesundheitsfragen.

Das haben wohl die meisten Menschen schon einmal erlebt: Sie erhalten vom Arzt eine Diagnose, gehen nach Hause, und plötzlich kommen Ihnen eine Reihe von Fragen in den Sinn. Was sind die Ursachen der Erkrankung? Wie wird sie üblicherweise behandelt? Was ist von dem Therapieversuch des Arztes zu halten? Wer Freunde oder Angehörige ohne medizinischen Hintergrund fragt, bekommt dann vielleicht einen gut gemeinten, aber nicht unbedingt fundierten Ratschlag. Ähnlich verhält es sich mit der Recherche im Internet – es ist schwer, als medizinischer Laie zwischen verlässlichen und weniger verlässlichen Informationen zu unterscheiden. Eine erste Hilfestellung können Patientenleitlinien sein.

Patientenleitlinien sind für Laien verständlich aufbereitete medizinische Informationen. Sie sollen helfen, Krankheiten sowie Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu verstehen. „Erarbeitet werden Patientenleitlinien von Medizinern und anderen Gesundheitsfachleuten, die dabei auf wissenschaftliche Erkenntnisse zurückgreifen“, erklärt Johanna de Haas, Referentin für Gesundheitsmanagement bei der SDK. Die Aussagen in den Patientenleitlinien stützen sich auf Beweise – der Fachmann sagt dann, sie seien evidenzbasiert. Hier geht es also nicht darum, was anonyme Nutzer in einem Online-Forum sagen oder ein einzelner Mediziner meint. Was in den Leitlinien steht, wurde von einer ganzen Gruppe von Fachleuten methodisch erarbeitet.

Checklisten und Gesprächsleitfäden: viele zusätzliche Infos für Patienten

Inhaltlich basieren Patientenleitlinien auf den medizinischen Leitlinien für Ärzte und andere Fachleute. In den Leitlinien für Ärzte stehen häufig Sätze wie: „Im Gegensatz zu Sulfonylharnstoffen besitzen DPP-4-Inhibitoren aufgrund ihres Wirkmechanismus kein intrinsisches Hypoglykämierisiko.“¹

Mediziner verstehen das – Otto Normalverbraucher eher nicht. Es ist also sinnvoll, mit der Patientenleitlinie zu starten und sich bei Bedarf dann tiefer in die Materie zu wagen. Abgesehen von der laienverständlichen Vermittlung enthalten sie zusätzliche, für Patienten relevante Informationen, zum Beispiel Checklisten für das Arzt-Patienten-Gespräch oder Info-Adressen.

Angeboten werden Patientenleitlinien unter anderem zu Asthma, Depressionen, Diabetes, zur koronaren Herzkrankheit sowie zu Rückenschmerzen und zu verschiedenen Krebserkrankungen. Erstellt werden sie zum Beispiel unter der Leitung des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

Hier gibt es Patientenleitlinien und weitere evidenzbasierte Informationen:

- ▶ Das ÄZQ stellt die unter seiner Leitung erarbeiteten Leitlinien auf www.patienten-information.de/patientenleitlinien/patientenleitlinien-nvl zur Verfügung.
- ▶ Die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutschen Krebshilfe veröffentlichen Leitlinien für Mediziner und Patienten auf www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home.
- ▶ Auf www.krebsinformationsdienst.de hält der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums verständliche Informationen für Patienten bereit.
- ▶ Wer mehr über bestimmte Krankheitsbilder erfahren möchte, wird zudem auf www.gesundheitsinformationen.de fündig, verantwortet vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).
- ▶ Für seltene Erkrankungen stellt Orphanet unter www.orpha.net Informationen zur Verfügung.

„Erarbeitet werden Patientenleitlinien von Medizinern und anderen Gesundheitsfachleuten, die dabei auf wissenschaftliche Erkenntnisse zurückgreifen.“

Johanna de Haas

Referentin für Gesundheitsmanagement bei der SDK

Leitlinien sind keine Richtlinien: Manchmal sind Abweichungen sinnvoll

„Hat ein Patient eine Leitlinie gelesen und meint, darin einen Widerspruch zur tatsächlichen Behandlung gefunden zu haben, kann er seinen Arzt dazu ruhig um eine Erklärung bitten“, sagt de Haas. Es ist jedoch wichtig, zu verstehen, dass Leitlinien nicht bindend sind – weder für Ärzte noch für Patienten. Jeder Fall muss einzeln betrachtet werden. Inwiefern Ärzte die Empfehlungen aus einer Leitlinie umsetzen, liegt in ihrem Ermessen.

Eine Abweichung kann verschiedene (gute) Gründe haben. „Zum Beispiel wird bei der Erstellung medizinischer Leitlinien in der Regel von quasi idealtypischen Patienten mit nur einer Erkrankung ausgegangen. In der Realität haben gerade ältere Menschen jedoch häufig mehrere Erkrankungen“, erklärt Johanna de Haas. Hier müssen Ärzte unter anderem mögliche Wechselwirkungen der verschiedenen von den Patienten eingenommenen Medikamente bei der Therapieentscheidung berücksichtigen. Ärzte können eine vom Patienten gewünschte Behandlung auch ablehnen, weil ihnen diese zu riskant erscheint. Andersherum dürfen keine Maßnahmen gegen den Willen eines Patienten durchgeführt werden.

Medizinische Leitlinien in unterschiedlichen Qualitätsstufen

Medizinische Leitlinien sind anders als die Patientenleitlinien in erster Linie für Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe gedacht. In Hinblick auf ein bestimmtes Krankheitsbild geben diese im Idealfall einen Überblick zum aktuellen Stand der Medizin. In Deutschland wird die Entwicklung medizinischer Leitlinien von der Arbeitsgemeinschaft

der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Selbstverwaltung koordiniert.

Abhängig vom betriebenen Aufwand können diese Leitlinien von unterschiedlicher Qualität und Aussagekraft sein. Die AWMF unterscheidet dabei die vier Entwicklungsstufen S1, S2k, S2e und S3. Mit S3 werden Leitlinien der höchsten Qualitätsstufe bezeichnet. „Die meisten Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften entsprechen jedoch der Qualitätsstufe S1. Aber auch diese Leitlinien können Patienten im Vergleich zu einem unstrukturierten, wilden Googeln eine schnellere und zuverlässigere Orientierung bieten“, so Johanna de Haas. Übrigens hält auch die SDK auf ihrer Website Informationen zu einigen Krankheitsbildern bereit.

Zusammengefasst:

- ▶ Patientenleitlinien bieten für Laien verständlich aufbereitete, evidenzbasierte medizinische Informationen.
- ▶ Leitlinien sind nicht verpflichtend.
- ▶ Bei Fragen zur medizinischen Versorgung können Versicherte auch die Gesundheitsberatung der SDK zu Rate ziehen.

¹ Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Therapie des Typ-2-Diabetes – Langfassung, 1. Auflage. Version 3. 2013, zuletzt geändert: April 2014.



Persönliche Fragen loswerden bei der SDK-Gesundheitsberatung

Leitlinien können einen Überblick bieten – beantworten aber nicht alle Fragen. Und leider sind nicht alle Leitlinien aktuell oder überhaupt für Patienten aufbereitet.

Bei medizinischen Fragen können Vollversicherte die Gesundheitsberatung der SDK anrufen:

Telefon 0711 7372 5555



**Mo., Di., Do. 08.00–12.00 Uhr
und 14.00–18.00 Uhr.**

Hier beraten Experten der SDK zum Beispiel zu Erkrankungen und Behandlungsmethoden, geben Auskünfte zu Patientenrechten und bei Verdacht auf Behandlungsfehler, informieren zu Beschwerdemöglichkeiten im Gesundheitswesen oder zum Thema Schwerbehinderung.

Zurück im Leben

Vor viereinhalb Jahren erhielt Peter Rode eine neue Leber und setzt sich seitdem mit viel Sportsgeist für Organspenden ein.



In der letzten Ausgabe von MEINE SDK hatten wir über unser Mitglied Peter Rode aus dem Landkreis Heilbronn berichtet. Als Organempfänger hat er nach der gelungenen Transplantation seinen Lebensstil geändert und begonnen, sich sportlich zu engagieren. Gemeinsam mit anderen Transplantierten vom Verein TransDia-Sport Deutschland e.V. nimmt er jedes Jahr in verschiedenen Disziplinen an Wettkämpfen weltweit teil. Im Vordergrund steht dabei aber nicht der sportliche Erfolg, sondern das gemeinsame Ziel, dem Thema Organspende zu mehr Aufmerksamkeit zu verhelfen.

Der 16. Januar 2014 war ein Tag, den Peter Rode nie mehr vergessen wird. An diesem Tag erhielt er die Nachricht, dass eine für ihn passende Spenderleber zur Verfügung steht. Die SDK stand in dieser Zeit mit dem Zweitmeinungsservice bei Operationen unterstützend zur Seite und bestärkte Peter Rode in seiner Entscheidung, sich in Tübingen operieren zu lassen.

In der Zeit nach der Operation fasste er den Entschluss, dass er unbedingt an den „World Transplant Games“ 2015 in Argentinien teilnehmen wollte. Das hat er geschafft – nicht nur in seiner bis dahin liebsten Sportart Golf nahm er teil,

sondern auch im Kugelstoßen und im Sprint. Und das mit Erfolg: Als bester Europäer im Golfen landete er unter den Top Ten. Über 100 Meter holte er die Silbermedaille und im Kugelstoßen stand er sogar ganz oben auf dem Treppchen.

Bei den Europameisterschaften im folgenden Jahr im finnischen Vantaa reichte es „nur“ zu Silber im Kugelstoßen und zu Bronze über 200 Meter. Bei den Weltmeisterschaften im vergangenen Jahr in Málaga musste er sogar ohne Medaille nach Hause fahren. Doch bei den kürzlich in Cagliari auf Sardinien ausgetragenen Europameisterschaften holte er dann zwei Medaillen – jeweils Bronze im Kugelstoßen und im Golfen. Und in Pétanque – Freizeitsportler kennen diese Sportart als Boule – erreichte er Silber. Doch für Peter Rode stehen nicht die Platzierungen im Vordergrund. Er möchte mit seinem sportlichen Einsatz vor allem dazu beitragen, das Thema Organspende stärker in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken. „So vielen Menschen könnte geholfen werden, wenn mehr Leute einen Organspendeausweis hätten. Der ist schließlich ganz einfach auszufüllen“, so Rode.

Was viele nicht wissen: Nicht nur ein „Ja“ zur Organspende kann im Organspendeausweis festgehalten werden.



Organempfänger und trotzdem sportlich höchst erfolgreich: Peter Rode (3. v. l.) mit weiteren Teilnehmern aus Baden-Württemberg.

„Das Netzwerk ist entscheidend. Mit anderen zu sprechen, kann Patienten sehr viel Sicherheit in ihrer scheinbar aussichtslosen Lage geben.“

Peter Rode

Einer Organspende kann auch widersprochen werden oder man stimmt nur einer Entnahme von bestimmten Organen zu. Der Organspendeausweis hilft also dabei, die eigene Einstellung zur Organspende zu dokumentieren. Das schafft Klarheit, auch für Angehörige, die sonst im Notfall vor einer schwierigen Entscheidung stehen. Mehr dazu unter www.organspende-info.de/organspendeausweis.

Zwar besitzen immer mehr Menschen in Deutschland einen Organspendeausweis. Doch die Zahl der Organspenden selbst entwickelte sich 2017 rückläufig, wie die Deutsche Stiftung für Organtransplantation berichtet.¹ Peter Rode und seine Sportskameraden von TransDia-Sport Deutschland e. V. werden dennoch nicht müde, für ihre Sache zu kämpfen. Und das nicht nur auf dem Sportplatz. Auch in den Medien sind er und seine Mitstreiter aktiv.

Außerdem engagiert er sich im Verein der Lebertransplantierten Deutschland e. V., um anderen Organempfängern oder Menschen zu helfen, die vor einer Transplantation stehen. „Das Netzwerk ist entscheidend. Mit anderen zu sprechen, kann Patienten sehr viel Sicherheit in ihrer scheinbar aussichtslosen Lage geben.“

Neben all dieser ehrenamtlichen Arbeit nimmt sich Peter Rode trotzdem Zeit für sein Training. Schließlich steht nächstes Jahr ein für ihn und die Region besonders wichtiges Ereignis an: die deutschen Meisterschaften quasi „vor der eigenen Haustür“ in Murr. Wir von der MEINE SDK-Redaktion sind dann auch unter den Zuschauern und feuern Peter Rode an. Sie auch?

¹ <https://www.dso.de/dso-pressemitteilungen/einzelansicht/article/niedrigster-stand-der-organspenden-seit-20-jahren.html>



Stimmt es, dass ...

Wir hinterfragen bekannte Annahmen aus der Welt der Medizin.

Manche Ansichten und Ratschläge rund um die Gesundheit haben die Beständigkeit von Beton, sind aber alles andere als solide. Wir haben mal drei dieser medizinischen Mythen herausgesucht ...

Stimmt es, dass Halsschmerzen am besten mit Antibiotika behandelt werden sollten?

Gerade in der kalten Jahreszeit sind Halsschmerzen oft erkältungsbedingt und werden durch Viren ausgelöst. Da helfen keine Antibiotika. Ist die Ursache jedoch ein bakterieller Infekt, etwa eine Mandelentzündung, können Antibiotika die Heilung beschleunigen und Komplikationen wie einer Mittelohrentzündung vorbeugen. Übrigens gehen die meisten Halsschmerzen auch ohne besondere Behandlung innerhalb einer Woche vorüber. Der Einsatz von Antibiotika kann zudem unerwünschte Nebenwirkungen haben: Hautausschläge etwa oder Durchfall.

Stimmt es, dass man bei einem Bandscheibenvorfall in der Regel nicht um eine Operation herumkommt?

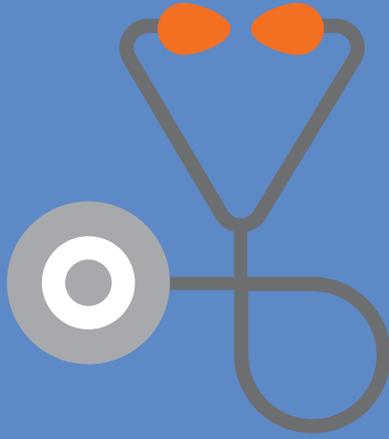
Eine Operation ist in den meisten Fällen weder nötig noch sinnvoll. Im schlimmsten Fall verursachen zum Beispiel operationsbedingte Gewebeschädigungen noch größere Schmerzen. 80 Prozent der Bandscheibenvorfälle können „konservativ“ behandelt werden: unter anderem mit manueller und physikalischer Therapie und Medikamenten.

Experten bemängeln jedoch, dass in Deutschland Bandscheibenvorfälle zu häufig beziehungsweise vorschnell operiert werden. Es kann daher ratsam sein, die Meinung eines zweiten Spezialisten einzuholen, bevor endgültig entschieden wird. Hilfe bietet hier auch der Zweitmeinungsservice der SDK.

Stimmt es, dass Masern eine harmlose Kinderkrankheit sind?

Meistens verlaufen die Masern ohne Komplikationen. Sie bedingen jedoch eine vorübergehende, mehrwöchige Immunschwäche. In dieser Phase ist das Immunsystem besonders anfällig. So kommt es zum Beispiel bei etwa einem von 1.000 Masernfällen zu einer akuten postinfektiösen Enzephalitis, also einer Entzündung des Gehirns, die in bis zu 20 Prozent der Fälle tödlich endet. Seltener, aber fast immer tödlich, ist die als Spätkomplikation der Masern sechs bis acht Jahre später auftretende subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE).

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt daher eine Erstimpfung für Kinder im Alter von 11 bis 14 Monaten und eine Zweitimpfung mit 15 bis 23 Monaten. Sie rät zur einmaligen Impfung für Erwachsene bei allen nach 1970 geborenen ungeimpften beziehungsweise in der Kindheit nur einmal geimpften Personen.

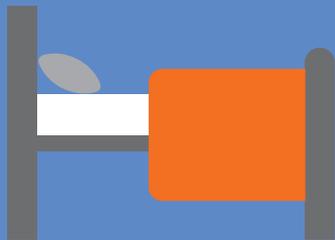


?

?



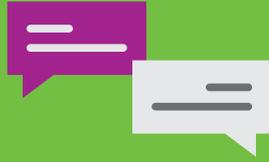
?



?

02

Service



„Nach meiner Operation vor einem halben Jahr geht es mir gar nicht gut. Ich habe den Verdacht, den Ärzten ist ein Fehler unterlaufen.

Wie kann ich da vorgehen?“

„Ich muss täglich acht verschiedene Medikamente einnehmen und jetzt habe ich häufig Schwindel. Ich kann doch nicht noch mehr Tabletten schlucken.

Was soll ich tun?“



„Bei mir soll nochmal eine Katheteruntersuchung gemacht werden, obwohl die letzte erst ein paar Wochen her ist.

Muss das sein?“

Wir für Sie

Die neue Gesundheitsberatung der SDK.

Wer erkrankte Angehörige hat oder selbst betroffen ist, hat meistens einige Fragen auf dem Herzen. Egal welche Fragen rund um die Gesundheit aufkommen, Sie können sich künftig an Johanna de Haas und ihre Kollegen wenden. De Haas ist Ärztin, arbeitet im Gesundheitsmanagement der SDK und baut derzeit die neue und einzigartige Gesundheitsberatung auf. So wird das Team ab Oktober 2018 um eine Gesundheitswissenschaftlerin erweitert, die auf die Themen Rehabilitation, Pflege und Schwerbehinderung spezialisiert ist. Außerdem soll ein Jurist hinzustoßen, der den Bereich Gesundheitsrecht abdecken wird. Fragen zu Patientenrechten, Patientenverfügung, Behandlungsfehlern, Beschwerdemöglichkeiten im Gesundheitswesen sowie Leistungsansprüchen, beispielsweise auch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse, können so kompetent beantwortet werden.

Die SDK als Wegweiser im Gesundheitssystem

Johanna de Haas kommt aus der unabhängigen Patientenberatung. „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass viele Menschen sich von ihren Ärzten nicht ausreichend aufgeklärt fühlen. Außerdem verstehen sie häufig Schreiben der Krankenversicherung oder von Ämtern nicht. Viele wissen zudem nicht, welche Rechte sie haben“, sagt die Medizinerin. Und häufig fühlten sich gerade Patienten mit schweren oder chronischen Erkrankungen überfordert, allein gelassen und nicht ausreichend informiert. Hier setzt die SDK-Gesundheitsberatung an und hilft ihnen gewissermaßen als Wegweiser im Gesundheitssystem auf hohem fachlichem Niveau weiter.

„Wer anruft, bekommt ein offenes Ohr. Ratsuchende können ihre Situation schildern, Probleme benennen und natürlich Fragen stellen“, so Johanna de Haas. Die Berater haben ein breites Wissen zu den unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens. Sie helfen, komplizierte Situationen zu strukturieren und zeigen Lösungsmöglichkeiten auf. Dabei legen sie besonderen Wert darauf, Lösungen zu finden, die den Wünschen, Wertvorstellungen und der individuellen Situation der Betroffenen entsprechen. Die Beratung orientiert

sich an den Ergebnissen der Wissenschaft, medizinischen Leitlinien sowie der aktuellen Gesetzeslage und Rechtsprechung. Ratsuchende sollen in die Lage versetzt werden, gut informiert eigene Entscheidungen zu treffen – und Ärzten, Therapeuten und Institutionen im Gesundheitswesen gegenüber selbstbewusst auftreten zu können.

Einfach und unkompliziert

Zum Selbstverständnis der SDK gehört es, Ihnen das Leben leichter zu machen. Deshalb legt Johanna de Haas großen Wert darauf, gerade den ersten Kontakt und den Gesprächseinstieg so einfach wie möglich zu gestalten. Niemand braucht sich zu scheuen, keiner benötigt eine ausgearbeitete Liste mit Fragen. Es reicht, wenn Sie Ihren Fall schildern. Nach dem Gespräch erhalten Sie von der SDK gewöhnlich gut verständliche Unterlagen. So können Sie in aller Ruhe nochmal Wichtiges nachlesen. Denn niemand kann sich alles merken, was er gehört hat, besonders, wenn vieles neu und unbekannt ist.

Organisatorisches

Bereits jetzt können vollversicherte SDK-Mitglieder die Gesundheitsberatung in Anspruch nehmen. Ab 2019 steht das Angebot allen Versicherten zur Verfügung.

 **Rufen Sie einfach an: 0711 7372 5555**
Sprechzeiten: Mo., Di., Do. 08.00–12.00 Uhr
und 14.00–18.00 Uhr



Johanna de Haas
Referentin für Gesundheitsmanagement
bei der SDK.

Johanna de Haas ist Ärztin. Sie arbeitet im Gesundheitsmanagement der SDK und baut derzeit die neue Gesundheitsberatung auf.

Einfühlsam, aber nicht missionarisch

Über das SDK-Betreuungsprogramm für Patienten mit Herzerkrankungen.

Um sich gesund – oder bei dauerhaften Beschwerden zumindest gesünder – zu fühlen, braucht es mehr als nur eine erfolgreiche Behandlung. Gerade bei komplexen oder chronischen Krankheiten sind Patienten oft hilflos und wissen nicht, wie sie im Alltag mit ihrer Krankheit umgehen sollen. Das verursacht in den schlimmsten Fällen zusätzlichen psychischen Stress, manchmal sogar Fehlverhalten. Hier setzen die SDK-Betreuungsprogramme in Zusammenarbeit mit der CareLutions GmbH an. Sie helfen, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, indem sie Orientierung geben. Gerade in Krisensituationen ist das wichtig. Das hat Christa Benning*, die seit über 50 Jahren bei der SDK versichert ist, kürzlich am eigenen Leib erfahren.

„Ich war in einer sehr prekären Situation“, erzählt Christa Benning. Die gebürtige Kölnerin, die nun schon viele Jahrzehnte in Freudenstadt lebt, musste sich vor einigen Monaten einer aufwendigen Herz-Operation unterziehen. Sie litt an sogenannter Herzklappeninsuffizienz: Die Herzklappe schließt nicht vollständig. Die Operation verlief zwar ohne Komplikationen. Dennoch sei „man nach so einer OP nicht wie vorher“, so Benning. Kurze Zeit später bekam sie starke Atembeschwerden,

sie hatte Wasser in der Lunge. Just zu dieser Zeit war ihr Hausarzt im Urlaub, die Vertretung kannte sie und ihre lange Leidensgeschichte nicht. „Ich fühlte mich verloren“, sagt Christa Benning. Dann meldeten sich die Mitarbeiter von CareLutions bei ihr und fragten, ob sie am SDK-Betreuungsprogramm für Herzinsuffizienz teilnehmen wolle. „Ich war zunächst etwas skeptisch, denn ich konnte nicht einordnen, wie mir das helfen sollte. Aber ich wollte es ausprobieren, denn ich war froh über jeden Strohhalm, an den ich mich klammern konnte.“

Christa Benning musste zunächst noch einmal ins Krankenhaus, um zu entwässern. Ein Mitarbeiter von CareLutions besuchte sie anschließend zu Hause und erklärte ihr Näheres zu ihrem Krankheitsbild. Danach fanden regelmäßige Telefonate mit Frau Dr. Meierhof von CareLutions statt, bis heute halten die beiden Kontakt. Mittlerweile finden die Gespräche im 14-Tage-Rhythmus statt, in der ersten Zeit deutlich häufiger. „Diese Betreuung hätte ich so nie beim Arzt erlebt, schließlich hat der ja auch nicht die Zeit, sich so ausführlich zu kümmern“, ist sich Christa Benning sicher. „Frau Dr. Meierhof und ich haben zwar feste Termine. Aber wenn etwas ist, kann ich auch zwischendurch jederzeit anrufen.“

Entscheidend für Christa Benning war, im Alltag zurechtzukommen und mit ihren Beschwerden besser umgehen zu können, auch mental. Hierbei hat ihr die Betreuung durch CareLutions entscheidend weitergeholfen. „Frau Dr. Meierhof war sehr einfühlsam, aber nicht missionarisch, das habe ich als sehr angenehm empfunden“, erklärt Benning. „Mir hat das über den Punkt der Hilflosigkeit hinweggeholfen, das war für mich wie ein Lottogewinn.“

Christa Benning ist durch und durch positiv. Sie jammert nicht, obwohl sie weiß, dass sie nie mehr ganz gesund sein wird, auch wenn es ihr inzwischen deutlich besser geht als vor und kurz nach der OP. Früher hat sie viel Sport gemacht, sie war Dreh- und Angelpunkt der Familie. Sich nun nicht mehr wie zuvor um alle kümmern zu können, sondern selbst hin und wieder auf Hilfe angewiesen zu sein, das hat sie anfangs schon belastet. „Mir fehlt die Power, die ich früher hatte, aber es kommt eben, wie es kommt. Ich kann ganz gut mit der Situation umgehen. Aber Krankenhäuser will ich möglichst erst mal nicht mehr von innen sehen“, sagt Christa Benning und lacht.

* Frau Benning bat uns, nicht ihren richtigen Namen zu nennen.



Über die SDK-Betreuungsprogramme und CareLutions:

Die SDK gehört zu den Gründerinnen der CareLutions GmbH. Die Debeka und die ViaMed GmbH sind weitere Anteilseigner. Ziel der SDK-Betreuungsprogramme in Zusammenarbeit mit CareLutions ist es, Gesundheit zu erhalten und Krankheitsverläufe von Patienten zu verbessern. Neben dem Programm bei Herzinsuffizienz bietet die SDK Betreuungsprogramme zu vielen weiteren Krankheitsbildern an, zum Beispiel bei Diabetes, Schlafstörungen sowie bei Erkrankungen der Atemwege.



Mehr zu den SDK-Betreuungsprogrammen unter

► www.sdk.de/herz-betreuung

SDK WEITER- EMPFEHLEN?

Einfach machen.

Unser Programm GesundheitsFAIR für die private Krankenversicherung ist stabil, stark und anpassbar. Das ist nur fair. Das sagen auch unsere Kunden. In der letzten Befragung durch die unabhängige Rating-Agentur Assekurata zeigten sie sich mit der Beitragsentwicklung sowie der Erstattungshöhe besonders zufrieden. Wenn auch Sie mit uns zufrieden sind, empfehlen Sie uns doch weiter.

Nur bis 31.12.18

200 €

DANKESCHÖN*

für die Empfehlung einer
Krankenvollversicherung

Weitersagen lohnt sich: Jetzt 200-€-Einkaufsgutschein als Prämie sichern: *

► www.sdk.de/weiterempfehlen



* Wenn Sie Mitglied bei der SDK sind und es bis zum 31.12.2018 durch Ihre Empfehlung zu einem Abschluss des Programms GesundheitsFAIR für die private Krankenversicherung (Tarife AMx, Sx und Zx) kommt, erhalten Sie einen BestChoice-Einkaufsgutschein in Höhe von 200 € als Prämie. Die Beratung zu den Versicherungsleistungen erfolgt ausschließlich durch Vertriebspartner der SDK. Von der Aktion ausgeschlossen sind alle SDK-Mitarbeiter/-innen und Mitarbeiter/-innen der genossenschaftlichen Banken und deren Angehörige.

WICHTIGE PFLICHTINFORMATIONEN

RECHTLICHE INFORMATIONEN

Inhalt

02 Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

04 Änderungen bei den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherungen

Information zur Umsetzung der EU-Datenschutz-Grundverordnung

Seit dem 25.05.2018 gilt die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) als einheitlicher Standard im Datenschutz. Dadurch soll der Schutz von personenbezogenen Daten innerhalb der EU insgesamt sichergestellt und vereinheitlicht sowie der freie Datenverkehr gewährleistet werden.

Der sichere und vertrauensvolle Umgang mit personenbezogenen und sensiblen Daten ist für die SDK Gruppe seit jeher ein Kernanliegen. Daher haben wir schon frühzeitig damit begonnen, unsere Geschäftsabläufe, Prozesse und Anwendungen auf die neuen Anforderungen der DSGVO hin zu überprüfen und – soweit erforderlich – rechtskonform anzupassen.

Die neuen Vorschriften der DSGVO sehen insbesondere ein hohes Maß an Transparenz bei der Datenverarbeitung und umfassende Rechte der betroffenen Personen vor. Um diesem Transparenzanspruch gerecht zu werden, stellen wir Ihnen die gebotenen Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Unternehmen der SDK Gruppe sowie die Ihnen seit dem 25. Mai 2018 zustehenden Rechte im Folgenden zur Verfügung.

Sie können diese Informationen zur Verwendung Ihrer Daten in ihrer jeweils aktuellen Fassung auch auf unserer Internetseite www.sdk.de/unternehmen/datenschutz abrufen.

Sie können die jeweils geltenden AVB auch auf unserer Homepage unter sdk.de/download vollständig abrufen.

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die SDK-Gruppe und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person. Wenn die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, wird der Versicherungsnehmer diese Informationen der versicherten Person weitergeben.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Der SDK-Gruppe gehören z. Zt. folgende Unternehmen an (verantwortliche Stellen):

- Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
- Süddeutsche Lebensversicherung a.G.
- Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G.

Kontakt aller Gesellschaften:
Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach
Telefon: 0711/7372-7777, Fax: 0711/7372-7788
E-Mail: sdk@sdk.de

Unsere Datenschutzbeauftragten aller Gesellschaften erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@sdk.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben wir uns auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.sdk.de abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer SDK-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der SDK-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,

– zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u.a. auf unserer Internetseite www.sdk.de zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer: Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es in der Lebensversicherung möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellt Ihnen dieser unter de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO/ zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler: Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe: Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister: Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Auftragnehmer und Dienstleister.

Folgende Liste beinhaltet die möglichen Stellen und Kategorien von Stellen (sowie ggfs. die dazugehörige Firmenadresse), die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten oder einfache personenbezogene Daten, die nach § 203 StGB geschützt sind, für die SDK-Versicherungsgruppe erheben, verarbeiten oder nutzen. Das bedeutet, dass für jede Datenverarbeitung, -erhebung und -übermittlung im Einzelfall geprüft wird, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Keinesfalls erfolgt eine automatische Datenübermittlung an jeden, der in der Liste genannt ist. In den Klammern sind die entsprechenden übertragenen Aufgaben festgehalten.

Adressermittler (Adressabgleich/-prüfung/-anreicherung), ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH, Venloer Str. 301-303, 50823 Köln (Kundenumfragen, Unternehmensrating), Assistancedienstleister (Unterstützung und Service im Bereich der Unfall- und Auslandsreisekrankenversicherung, Gesundheitstelefon), Beratungsärzte/-unternehmen (Beurteilungen in unterschiedlichen Fachbereichen, Gesundheitsservice, Case Management, Disease Management, Gesundheitsdienstleistungen, Private Pflegeberatung), Briefkonsolidierung, Mailingdienstleister (Briefe kuvertieren, versenden, Mailingdruck und -versand), Call Center (Terminvereinbarungen, Telefoniedienstleistungen), Compagnon Marktforschungsinstitut GmbH & Co. KG, Nöllenstr. 11, 70195 Stuttgart (Kundenumfragen), Detekteien (Sachverhaltsaufklärung im Einzelfall bei Betrugsverdacht), Deutsche Post E-Post Solutions GmbH, Moltkestr. 14, 53173 Bonn (Input-Management, Datenerfassung), Dienstleister zur Aktenvernichtung (Daten- und Aktenvernichtung), Fiducia IT AG, Fiduciastr. 20, 76227 Karlsruhe (Datenkommunikation zwischen Genossenschaftsbanken und Süddeutsche Krankenversicherung a.G. und Auslandszahlungen), General Reinsurance AG, Theodor-Heuss-Ring 11, 50668 Köln (Rückversicherung, Risiko- und Leistungsprüfung), Informationsdienstleister (Bonitätsabfrage), Inkasso-Unternehmen (Inkasso), IT-Dienstleister (Wartung/Betrieb/Entwicklung Systeme/Anwendungen), Kohlhammer Archivierung, Heßbrühlstraße 69, 70565 Stuttgart (Archivierung), mhplus Betriebskrankenkasse, Franckstraße 8, 71636 Ludwigsburg (im Rahmen der M-Tarife Prüfung des Bestehens einer Versicherung bei der mhplus Betriebskrankenkasse und „Leistung aus einer Hand“), PAV Card GmbH, Hamburger Straße 6, 22952 Lütjensee (Erstellung der Versicherungskarte), puls Marktforschung GmbH, Röthenbacher Str. 2, 90571 Schwaig (Kundenumfragen), Regionaldirektoren der SDK-Unternehmen (Koordination und Organisation der Bestandszuordnung und notwendiger Nachbearbeitungen des eingereichten Versicherungsgeschäfts), Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach (Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung für die Süddeutsche Lebensversicherung a.G. und die Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G.), Süddeutsche Lebensversicherung a.G., Raiffeisenplatz

5, 70736 Fellbach (Risiko- und Leistungsprüfung für die Süddeutsche Krankenversicherung a.G.), Übersetzungsbüros (Übersetzung von Rechnungen aus dem Ausland).

Eine aktuelle Liste kann auf www.sdk.de eingesehen werden.

Weitere Empfänger: Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter den o. g. Kontaktdaten Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen. Eine erteilte Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen; dies gilt auch für das Profiling, soweit es mit solcher Direktwerbung in Verbindung steht.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Königstraße 10a, 70173 Stuttgart.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei

Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der infoscure Consumer Data GmbH (Auskunftei) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 b) und Abs. 1 f) DSGVO. Nähere Informationen zur eingesetzten Auskunftei stellt Ihnen diese unter finance.arvato.com/icdinfoblatt zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen/ Profiling

Zur Begründung und Durchführung der Geschäftsbeziehung nutzen wir keine vollautomatisierte Entscheidungsfindung gemäß Art. 22 DSGVO.

Um Sie zielgerichtet über Produkte oder Leistungen informieren und beraten zu können, setzen wir Auswertungsinstrumente ein. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung.

Änderungen bei den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherungen

Im Folgenden sind die Änderungen als Auszug aus den Bedingungsteilen und Tarifen dargestellt.

Änderungen aufgrund des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (BGBl. 2017, Teil I, Nr. 19, S. 778 ff.)

Hinweis: Durch das Gesetz wird § 192 Abs. 5 des Versicherungsvertragsgesetzes geändert und die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung verpflichtet, während der gesetzlichen Mutterschutzzeiten nach dem Mutterschutzgesetz das vereinbarte Krankentagegeld an die Versicherte zu leisten. Mit der neuen Regelung in den Bedingungen wird der Versicherungsschutz in der Krankentagegeldversicherung, auch für bestehende Verträge, entsprechend der gesetzlichen Regelung erweitert.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung nach den Tarifen TA (MB/KT)

§ 1a Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag

Neu

(1) Versicherungsfall ist auch der Verdienstausschlag der weiblichen Versicherten, der während der Schutzfristen nach § 3 Absatz 1 und 2 des Mutterschutzgesetzes sowie am Entbindungstag entsteht, wenn die Versicherte in diesem Zeitraum nicht oder nur eingeschränkt beruflich tätig ist. Für diesen Versicherungsfall gelten die Bestimmungen der § 1 und §§ 2 bis 18 sinngemäß, soweit sich aus den nachfolgenden Absätzen keine Abweichungen ergeben.

(2) Der Versicherer zahlt für die Dauer dieser Schutzfristen und am Entbindungstag ein Krankentagegeld in vertraglichem Umfang ungeachtet der Leistungsausschlüsse nach § 5. Soweit der versicherten Person in diesem Zeitraum ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch oder nach dem Mutterschutzgesetz, auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz oder auf einen anderen anderweitigen angemessenen Ersatz für den während dieser Zeit verursachten Verdienstausschlag zusteht, wird dieser auf das vereinbarte Krankentagegeld angerechnet. Wenn die versicherte Person während der gesetzlichen Mutterschutzfristen oder am Entbindungstag arbeitsunfähig mit Anspruch auf Bezug von Krankentagegeld ist oder wird, wird das Krankentagegeld nur einmal bis zur vereinbarten Höhe gezahlt.

(3) Das während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag gezahlte Krankentagegeld darf zusammen mit dem Mutterschaftsgeld nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch und nach dem Mutterschutzgesetz, dem Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz und anderen Ersatzleistungen für den während dieser Zeit verursach-

ten Verdienstausschlag das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen. Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Beginn der Mutterschutzfrist nach § 3 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes.

(4) Der Eintritt und die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Absatz 1 und 2 des Mutterschutzgesetzes und der Tag der Entbindung sind durch den Versicherungsnehmer nachzuweisen. Dieser trägt etwaige Kosten des Nachweises.

(5) Die Wartezeit beträgt acht Monate ab Versicherungsbeginn.

Tarif TA

Alt

Versicherungsleistungen

Der Versicherer zahlt im Rahmen des Tarifs und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ein Krankentagegeld – auch für Sonn- und Feiertage – wenn der Versicherte infolge einer Krankheit oder Unfallverletzung völlig (100%) arbeitsunfähig ist.

Der Anspruch auf Krankentagegeld beginnt

- nach Tarif TA2 nach einer Karenzzeit von 2 Wochen, d.h. am 15. Tag
- nach Tarif TA4 nach einer Karenzzeit von 4 Wochen, d.h. am 29. Tag
- nach Tarif TA6 nach einer Karenzzeit von 6 Wochen, d.h. am 43. Tag
- nach Tarif TA13 nach einer Karenzzeit von 13 Wochen, d.h. am 92. Tag
- nach Tarif TA26 nach einer Karenzzeit von 26 Wochen, d.h. am 183. Tag
- nach Tarif TA52 nach einer Karenzzeit von 52 Wochen, d.h. am 365. Tag
- ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit.

Neu

Versicherungsleistungen

Der Versicherer zahlt im Rahmen des Tarifs und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ein Krankentagegeld – auch für Sonn- und Feiertage – wenn der Versicherte infolge einer Krankheit oder Unfallverletzung völlig (100%) arbeitsunfähig ist oder ein Versicherungsfall nach § 1a MB/KT vorliegt.

Der Anspruch auf Krankentagegeld beginnt

- nach Tarif TA2 nach einer Karenzzeit von 2 Wochen, d.h. am 15. Tag
- nach Tarif TA4 nach einer Karenzzeit von 4 Wochen, d.h. am 29. Tag
- nach Tarif TA6 nach einer Karenzzeit von 6 Wochen, d.h. am 43. Tag
- nach Tarif TA13 nach einer Karenzzeit von 13 Wochen, d.h. am 92. Tag
- nach Tarif TA26 nach einer Karenzzeit von 26 Wochen, d.h. am 183. Tag
- nach Tarif TA52 nach einer Karenzzeit von 52 Wochen, d.h. am 365. Tag
- ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder des Versicherungsfalles nach § 1a MB/KT.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung nach Tarif TG6 (AVB/TG6)

§ 1a Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag

Neu

(1) Versicherungsfall ist auch der Verdienstausschlag der weiblichen Versicherten, der während der Schutzfristen nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes sowie am Entbindungstag entsteht, wenn die Versicherte in diesem Zeitraum nicht oder nur eingeschränkt beruflich tätig ist. Für diesen Versicherungsfall gelten die Bestimmungen der § 1 und §§ 2 bis 18 sinngemäß, soweit sich aus den nachfolgenden Absätzen keine Abweichungen ergeben.

(2) Der Versicherer zahlt für die Dauer dieser Schutzfristen und am Entbindungstag ein Krankentagegeld in vertraglichem Umfang ungeachtet der Leistungsausschlüsse nach § 5. Soweit der versicherten Person in diesem Zeitraum ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch oder nach dem Mutterschutzgesetz, auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz oder auf einen anderen anderweitigen angemessenen Ersatz für den während dieser Zeit verursachten Verdienstausschlag zusteht, wird dieser auf das vereinbarte Krankentagegeld angerechnet. Wenn die versicherte Person während der gesetzlichen Mutterschutzfristen oder am Entbindungstag arbeitsunfähig mit Anspruch auf Bezug von Krankentagegeld ist oder wird, wird das Krankentagegeld nur einmal bis zur vereinbarten Höhe gezahlt.

(3) Das während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag gezahlte Krankentagegeld darf zusammen mit dem Mutterschaftsgeld nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch und nach dem Mutterschutzgesetz, dem Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz und anderen Ersatzleistungen für den während dieser Zeit verursachten Verdienstausschlag das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen. Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Beginn der Mutterschutzfrist nach § 3 Absatz 2 des Mutterschutzgesetzes.

(4) Der Eintritt und die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes und der Tag der Entbindung sind durch den Versicherungsnehmer nachzuweisen. Dieser trägt etwaige Kosten des Nachweises.

(5) Die Wartezeit beträgt acht Monate ab Versicherungsbeginn.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gruppen-Krankentagegeldversicherung nach Tarif TG6R (AVB/TG6R)

§ 1a Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag

Neu

(1) Versicherungsfall ist auch der Verdienstausschlag der weiblichen Versicherten, der während der Schutzfristen nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes sowie am Entbindungstag entsteht, wenn die Versicherte in diesem Zeitraum nicht oder nur eingeschränkt beruflich tätig ist. Für diesen Ver-

sicherungsfall gelten die Bestimmungen der § 1 und §§ 2 bis 17 sinngemäß, soweit sich aus den nachfolgenden Absätzen keine Abweichungen ergeben.

(2) Der Versicherer zahlt für die Dauer dieser Schutzfristen und am Entbindungstag ein Krankentagegeld in vertraglichem Umfang ungeachtet der Leistungsausschlüsse nach § 4. Soweit der versicherten Person in diesem Zeitraum ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch oder nach dem Mutterschutzgesetz, auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz oder auf einen anderen anderweitigen angemessenen Ersatz für den während dieser Zeit verursachten Verdienstausfall zusteht, wird dieser auf das vereinbarte Krankentagegeld angerechnet. Wenn die versicherte Person während der gesetzlichen Mutterschutzfristen oder am Entbindungstag arbeitsunfähig mit Anspruch auf Bezug von Krankentagegeld ist oder wird, wird das Krankentagegeld nur einmal bis zur vereinbarten Höhe gezahlt.

(3) Das während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag gezahlte Krankentagegeld darf zusammen mit dem Mutterschaftsgeld nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch und nach dem Mutterschutzgesetz, dem Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz und anderen Ersatzleistungen für den während dieser Zeit verursachten Verdienstausfall das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende Nettoeinkommen nicht übersteigen. Maßgebend für die Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Beginn der Mutterschutzfrist nach § 3 Absatz 2 des Mutterschutzgesetzes.

(4) Der Eintritt und die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Absatz 2 und § 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes und der Tag der Entbindung sind durch den Versicherungsnehmer nachzuweisen. Dieser trägt etwaige Kosten des Nachweises.

(5) Die Wartezeit beträgt acht Monate ab Versicherungsbeginn.

Änderungen bei den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung

Im Folgenden sind die Änderungen als Auszug aus den Bedingungsteilen und Tarifen dargestellt.

Hinweis: Mit den Bedingungsänderungen wird das Dritte Pflegestärkungsgesetz, PSG III, umgesetzt. Dieses zielt unter anderem auf die Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege. Weitere Änderungen betreffen die Verwendung von nicht verbrauchten stationären Pflegeleistungen für „Hotelkosten“ sowie den Besitzstandsschutz in der vollstationären Pflege.

I. Bedingungsteil (MB/PPV 2017)

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

Alt

(4) ... Die Beratung kann auch durch von den

Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstellen mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz sowie durch Pflegeberater der privaten Pflegepflichtversicherung gemäß Absatz 18 erfolgen.

(7a) Versicherte pflegebedürftige Personen haben einen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag gemäß Nr. 13 des Tarifs PP, wenn ...

2. sie Leistungen nach Absatz 1, 2, 5, 16 oder 17 beziehen, ...

(11) Versicherte Personen der Pflegegrade 2 bis 5 haben gemäß Nr. 7.1 und 7.2 des Tarifs PP Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie sonstige Leistungen in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

Neu

(4) ... Die Beratung kann auch durch von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstellen mit nachgewiesener pflegefachlicher Kompetenz, Beratungspersonen der kommunalen Gebietskörperschaften, die die erforderliche pflegefachliche Kompetenz aufweisen sowie durch Pflegeberater der privaten Pflegepflichtversicherung gemäß Absatz 18 erfolgen.

(7a) Versicherte pflegebedürftige Personen haben einen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag gemäß Nr. 13 des Tarifs PP, wenn ...

2. sie Leistungen nach Absatz 1, 2, 5, 16 oder 17 beziehen, pflegebedürftige Personen in Pflegegrad 1 müssen diese Voraussetzung nicht erfüllen, ...

(11) Versicherte Personen der Pflegegrade 2 bis 5 haben gemäß Nr. 7.1 und 7.2 des Tarifs PP Anspruch auf Ersatz von Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie sonstige Leistungen in vollstationären Einrichtungen.

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

Alt

(2) Bei häuslicher Pflege entfällt die Leistungspflicht ferner:

a) soweit versicherte Personen aufgrund eines Anspruchs auf häusliche Krankenpflege auch Anspruch auf Leistungen nach § 4 Abs.1 Satz 1 haben. Pflegegeld nach § 4 Abs.2 oder anteiliges Pflegegeld nach § 4 Abs.5 in den ersten vier Wochen der häuslichen Krankenpflege sowie Leistungen zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen und Leistungen bei Pflegezeit von Pflegepersonen werden jedoch im tariflichen Umfang erbracht; bei Pflegebedürftigen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen und bei denen § 66 Abs.4 Satz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) – Zwölftes Buch (XII) – (siehe Anhang) anzuwenden ist, wird das Pflegegeld gemäß § 4 Absatz 2 oder anteiliges Pflegegeld gemäß § 4 Absatz 5 auch über die ersten vier Wochen hinaus weiter gezahlt;

b) ... bei Pflegebedürftigen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen und bei denen § 66 Abs.4 Satz 2 SGB XII (siehe Anhang) anzuwen-

den ist, wird das Pflegegeld gemäß § 4 Absatz 2 oder anteiliges Pflegegeld gemäß § 4 Absatz 5 auch über die ersten vier Wochen hinaus weiter gezahlt;

Neu

(2) Bei häuslicher Pflege entfällt die Leistungspflicht ferner:

a) soweit versicherte Personen aufgrund eines Anspruchs auf häusliche Krankenpflege auch Anspruch auf Leistungen nach § 4 Abs.1 Satz 1 haben. Pflegegeld nach § 4 Abs.2 oder anteiliges Pflegegeld nach § 4 Abs.5 in den ersten vier Wochen der häuslichen Krankenpflege sowie Leistungen zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen und Leistungen bei Pflegezeit von Pflegepersonen werden jedoch im tariflichen Umfang erbracht; bei Pflegebedürftigen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen und bei denen § 63b Abs.6 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) – Zwölftes Buch (XII) – (siehe Anhang) anzuwenden ist, wird das Pflegegeld gemäß § 4 Absatz 2 oder anteiliges Pflegegeld gemäß § 4 Absatz 5 auch über die ersten vier Wochen hinaus weiter gezahlt;

b) ... bei Pflegebedürftigen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen und bei denen § 63b Abs.6 Satz 1 SGB XII (siehe Anhang) anzuwenden ist, wird das Pflegegeld gemäß § 4 Absatz 2 oder anteiliges Pflegegeld gemäß § 4 Absatz 5 auch über die ersten vier Wochen hinaus weiter gezahlt;

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistung

Alt

(2) Eintritt, Grad und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, die Eignung, Notwendigkeit und Zumutbarkeit von Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit, sind durch einen von dem Versicherer beauftragten Arzt festzustellen. Hierbei hat dieser auch konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel und Pflegehilfsmittelversorgung abzugeben. Die Empfehlung gilt hinsichtlich Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen gemäß § 4 Abs.7 Satz 1 dienen, jeweils als Antrag auf Leistungsgewährung, sofern der Versicherungsnehmer bzw. die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person zustimmt. ...

Erteilt die versicherte Person zu den Untersuchungen nicht ihr Einverständnis, kann der Versicherer die beantragten Leistungen verweigern oder die Leistungsgewährung einstellen.

Neu

(2) Eintritt, Grad und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit, die Eignung, Notwendigkeit und Zumutbarkeit von Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit, sind durch einen von dem Versicherer beauftragten Arzt festzustellen. Hierbei hat dieser auch konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel und Pflegehilfsmittelversorgung abzugeben. Die Empfehlung gilt hinsichtlich Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen gemäß § 4 Abs.7 Satz 1 dienen, jeweils als entsprechender Leistungsantrag, sofern der Versiche-

rungsnehmer bzw. die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person zustimmt. ...

Erteilt die versicherte Person zu den Untersuchungen nicht ihr Einverständnis, kann der Versicherer die beantragten Leistungen verweigern oder einstellen.

§ 13 Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Alt

(1) ... Die Kündigung ist unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt der Versicherungspflicht nicht innerhalb von zwei Monaten nachweist, nachdem der Versicherer ihn hierzu in Textform aufgefordert hat, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Versäumung dieser Frist nicht zu vertreten. Macht der Versicherungsnehmer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch, steht dem Versicherer der Beitrag nur bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht zu.

Neu

(1) ... Die Kündigung ist unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung nicht innerhalb von zwei Monaten nachweist, nachdem der Versicherer ihn hierzu in Textform aufgefordert hat, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Versäumung dieser Frist nicht zu vertreten. Macht der Versicherungsnehmer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch, steht dem Versicherer der Beitrag nur bis zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung zu.

III. Tarifbedingungen

7. Vollstationäre Pflege und Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Alt

7.1 Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der gültigen Pflegesätze pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal

- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 in Höhe von 770 Euro je Kalendermonat,
- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 in Höhe von 1.262 Euro je Kalendermonat,
- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 in Höhe von 1.775 Euro je Kalendermonat,
- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 in Höhe von 2.005 Euro je Kalendermonat

erstattet.

7.5 Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal in Höhe von 125 Euro je Kalendermonat

11. Angebote zur Unterstützung im Alltag im Anspruch auf einen Entlastungsbetrag

Zweckgebundene Aufwendungen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

a) der teilstationären Pflege,

b) der Kurzzeitpflege,

c) der Pflegekräfte gemäß § 4 Abs.1 Satz 7, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, oder

d) der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a SGB XI (siehe Anhang), werden bis zu 125 Euro monatlich erstattet. Werden die Beträge nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, können die nicht verbrauchten Beträge in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Neu

7.1 Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der gültigen Pflegesätze pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal

- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 in Höhe von 770 Euro je Kalendermonat,
- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 in Höhe von 1.262 Euro je Kalendermonat,
- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 in Höhe von 1.775 Euro je Kalendermonat,
- für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 in Höhe von 2.005 Euro je Kalendermonat

erstattet. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung werden insoweit übernommen, als der jeweils nach Satz 1 zustehende Leistungsbetrag die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege übersteigt.

7.5 Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 werden pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal in Höhe von 125 Euro je Kalendermonat erstattet. Nr. 5 Satz 4 gilt entsprechend.

11. Angebote zur Unterstützung im Alltag im Anspruch auf einen Entlastungsbetrag

Zweckgebundene Aufwendungen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

- der teilstationären Pflege,
- der Kurzzeitpflege,
- der Pflegekräfte gemäß § 4 Abs.1 Satz 7, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, oder
- der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a SGB XI (siehe Anhang), werden bis zu 125 Euro monatlich erstattet. Wird der Betrag nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

IV. Regelungen zur Überleitung in die Pflegegrade und zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 1. Januar 2017 (Überleitungsregelungen)

§ 3 Besitzstandsschutz in der vollstationären Pflege

Alt

Ist bei versicherten Personen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege der einrichtungseinheitliche Eigenanteil im Januar 2017 höher als der jeweilige individuelle Eigenanteil im Dezember 2016, so zahlt der Versicherer einen Zuschlag in Höhe der Differenz. In der Vergleichsberechnung nach Satz 1 sind für beide Monate jeweils die vollen Pflegesätze und Leistungsbeträge zugrunde zu legen. Verringert sich die Differenz zwischen Pflegesatz und Leistungsbetrag in der Folgezeit, wird der Zuschlag entsprechend gekürzt. In Tarifstufe PB/PPB wird der Zuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

Neu

(1) Ist bei versicherten Personen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege der einrichtungseinheitliche Eigenanteil im Januar 2017 höher als der jeweilige individuelle Eigenanteil im Dezember 2016, so zahlt der Versicherer einen monatlichen Zuschlag in Höhe der Differenz. In der Vergleichsberechnung nach Satz 1 sind für beide Monate jeweils die vollen Pflegesätze und Leistungsbeträge zugrunde zu legen. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn der Leistungsbetrag nach § 4 Abs. 11 MB/PPV 2017 i.V.m. Nr. 7 des Tarifs PP 2017 die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege übersteigt und zur Finanzierung von Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung eingesetzt worden ist. Verringert sich die Differenz zwischen Pflegesatz und Leistungsbetrag in der Folgezeit, wird der Zuschlag entsprechend gekürzt. Der monatliche Zuschlagsbetrag sowie jede Änderung der Zuschlagshöhe wird dem Versicherungsnehmer bzw. der als empfangsberechtigt benannten versicherten Person (§ 6 Abs. 5 MB/PPV 2017) schriftlich mitgeteilt. In Tarifstufe PB/PPB wird der Zuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

(2) Für versicherte Personen, die am 31. Dezember 2016 Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 4 Abs. 10 MB/PPV 2015 und nach dem Ende der Kurzzeitpflege ohne Unterbrechung des Heimaufenthalts auch Leistungen der vollstationären Pflege nach § 4 Abs. 11 MB/PPV 2017 in derselben Einrichtung in Anspruch nehmen, ermittelt sich der ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege zu zahlende monatliche Zuschlag nach Absatz 1 aus der Differenz zwischen dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil und dem individuellen Eigenanteil, den die versicherte Person im Monat Dezember 2016 in der Einrichtung zu tragen gehabt hätte. Absatz 1 Satz 4 bis 6 gilt entsprechend.

(3) Wechseln versicherte Personen im Sinne der Absätze 1 und 2 zwischen dem 1. Januar

2017 und dem 31. Dezember 2021 die vollstationäre Pflegeeinrichtung, so ermittelt sich der ab dem Zeitpunkt des Wechsels zu zahlende monatliche Zuschlag nach Absatz 1 aus der Differenz zwischen dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil, den die versicherten Personen im Monat Januar 2017 in der neuen Einrichtung zu tragen haben oder zu tragen gehabt hätten, und dem individuellen Eigenanteil, den die versicherten Personen im Monat Dezember 2016 in der neuen Einrichtung zu tragen gehabt hätten. Bei einem Wechsel in eine neu zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung, die erstmalig ab 1. Januar 2017 oder später eine Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen hat, behalten versicherte Personen mit ihrem Wechsel ihren nach Absatz 1 ermittelten monatlichen Zuschlagsbetrag. Absatz 1 Satz 2 bis 6 gilt entsprechend.

(4) Erhöht sich für versicherte Personen im Sinne der Absätze 1 bis 3 der einrichtungseinheitliche Eigenanteil im Zeitraum vom 1. Februar 2017 bis 31. Dezember 2017, findet Absatz 1 entsprechende Anwendung, sofern sich die Erhöhung aus der erstmaligen Vereinbarung der neuen Pflegesätze im Rahmen der Überleitung, Einführung und Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ergibt. Dies gilt auch für versicherte Personen, die im Dezember 2016 in einer vollstationären Pflegeeinrichtung versorgt wurden, und die durch die Erhöhung erstmals einen höheren einrichtungseinheitlichen Eigenanteil zu tragen hätten im Vergleich zum jeweiligen individuellen Eigenanteil im Dezember 2016. Der Vergleichsberechnung ist neben dem Monat Dezember 2016 der Monat im Zeitraum vom 1. Februar 2017 bis 31. Dezember 2017 zugrunde zu legen, in dem der einrichtungseinheitliche Eigenanteil erstmalig höher als der jeweilige individuelle Eigenanteil im Monat Dezember 2016 ist oder in den Fällen des Absatzes 2 gewesen wäre.

(5) Versicherte Personen, die am 31. Dezember 2016 von zugelassenen Pflegeeinrichtungen ohne Vergütungsvereinbarung versorgt werden, haben ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf Erstattung der Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen gemäß Tarif Nr. 7.1 Satz 3 in Höhe des ihnen für den Monat Dezember 2016 zustehenden Leistungsbetrages, wenn dieser höher ist als der ihnen für Januar 2017 zustehende Leistungsbetrag. In Tarifstufe PB/PPB wird der Zuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

§ 6 Verlängerung des Anspruchs für noch nicht abgerufene Mittel nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2017

Neu

Soweit versicherte Personen im Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2016 die Anspruchsvoraussetzungen nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2015 erfüllt haben und ab dem 1. Januar 2017 die Anspruchsvoraussetzungen nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2017 erfüllen, können sie die Leistungsbeträge, die sie in der Zeit vom 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2016 nicht zum Bezug von Leistungen nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2015 genutzt haben, bis zum 31. Dezember 2018 zum Bezug von Leistungen nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2017 einsetzen. Die in Satz 1 genannten Mittel können ebenfalls

zur nachträglichen Kostenerstattung für solche Leistungen nach § 4 Abs. 16 MB/PPV 2015 genutzt werden, die von den versicherten Personen in der Zeit vom 1. Januar 2015 bis zum 31. Dezember 2016 in Anspruch genommen worden sind. Die Kostenerstattung nach Satz 2 ist bis zum Ablauf des 31. Dezember 2018 zu beantragen.

Änderungen bei den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegeergänzungsversicherung, Tarif PG

Im Folgenden sind die Änderungen als Auszug aus den Bedingungsteilen und Tarifen dargestellt.

Vertragsdauer

Für die Verträge galt bisher eine Mindestvertragslaufzeit von zwei Jahren. Diese wird nun auf ein Versicherungsjahr herabgesetzt. Dem entsprechend ist eine Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende jedes Versicherungsjahres möglich.

Alt

1. zu § 2 MB/EPV 2017 Vertragsdauer

Der Vertrag wird grundsätzlich für zwei Versicherungsjahre abgeschlossen. Bei Umstufungen wird die Dauer der bestehenden Vorversicherung angerechnet. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, sofern der Versicherungsnehmer ihn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf in Textform kündigt.

2. zu § 2 MB/EPV 2017 Versicherungsjahr

Als Versicherungsjahr gilt die Zeit vom 1.7. eines Jahres bis 30.6. des Folgejahres. Als erstes Versicherungsjahr gilt die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 30.6. des betreffenden Jahres.

Neu

1. zu § 2 MB/EPV 2017 Versicherungsjahr, Vertragsdauer

Als Versicherungsjahr gilt die Zeit vom 1.7. eines Jahres bis 30.6. des Folgejahres. Als erstes Versicherungsjahr gilt die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 30.6. des betreffenden Jahres.

Der Vertrag wird zunächst für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, sofern der Versicherungsnehmer ihn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf in Textform kündigt.

Bei Umstufungen wird die Dauer der bestehenden Vorversicherung angerechnet.

Alt

§ 13 Abs. 1

(1) Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen.

1. zu § 13 (1) MB/EPV 2017 Versicherungsjahr und Vertragsdauer

Vergleiche dazu die Ziffern 1 und 2 zu § 2 MB/EPV 2017.

Neu

§ 13 Abs. 1

(1) Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen.

1. zu § 13 (1) MB/EPV 2017 Versicherungsjahr und Vertragsdauer

Vergleiche dazu die Ziffer 1 zu § 2 MB/EPV 2017.

Leistungspflicht bei Suchterkrankungen

Bisher bestand keine Leistungspflicht, wenn die Pflegebedürftigkeit auf einer Suchterkrankung beruhte. Diese Einschränkung der Leistungspflicht wird zukünftig aufgehoben.

Alt

§ 5 b)

Keine Leistungspflicht besteht für Versicherungsfälle, die auf Vorsatz oder Sucht beruhen;

Neu

1. zu § 5 b) MB/EPV 2017 Leistungspflicht bei Suchterkrankungen

Die Leistungspflicht besteht auch für Versicherungsfälle, die auf Sucht beruhen.

Beginn der Pflegegeldzahlung

Das Pflegegeld wird nun von dem Zeitpunkt an erbracht, ab dem die Pflegepflichtversicherung leistet. Wann ein Nachweis über die Einstufung der Pflegebedürftigkeit vorgelegt wird, ist nicht mehr entscheidend. Die neue Regelung ist für unsere Versicherten transparenter.

Alt

Zeitpunkt der Leistungserbringung

Der Versicherungsnehmer erhält die Leistungen auf Antrag. Die Leistungen werden in Abweichung von § 6 (1) MB/EPV 2017 bereits zu Beginn des Monats erbracht, der auf die Feststellung der Pflegebedürftigkeit folgt. Entsprechendes gilt für die Leistungserbringung bei einer Veränderung der Pflegegrade sowie bei einem Wechsel von der ambulanten Pflege in die stationäre Pflege und umgekehrt.

Über die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ist ein Nachweis zu erbringen. Erfolgt der Nachweis später als drei Monate nach dieser Einstufung werden die Leistungen vom Beginn des Monats erbracht, in dem der Nachweis beim Versicherer eingegangen ist.

Neu

Zeitpunkt der Leistungserbringung

Der Versicherungsnehmer erhält die Leistungen auf Antrag. Die Leistungen werden in Abweichung von § 6 (1) MB/EPV 2017 ab dem Zeitpunkt erbracht, ab dem die inländische private bzw. soziale Pflegepflichtversicherung leistet. Entsprechendes gilt für die Leistungserbringung bei einer Veränderung der Pflegegrade sowie bei einem Wechsel von der ambulanten Pflege in die stationäre Pflege und umgekehrt.

Über die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ist ein Nachweis zu erbringen.

Weltweiter Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz war bisher auf die Pflege in den Mitgliedsstaaten der EU bzw. des EWR und die Schweiz begrenzt. Diese Begrenzung wird zugunsten unserer Versicherten aufgehoben. Der Versicherungsschutz gilt weltweit, sofern die Fortführung in dem betreffenden Land erlaubt ist.

Alt Europageltung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich abweichend zu §§ 1 Abs. 5 und 5 c) MB/EPV 2017 auch auf Pflege in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union und in den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie in der Schweiz. Dementsprechend führt die Verlegung des Wohnsitzes der versicherten Person in einen dieser Staaten in Abweichung zu § 15 Abs. 3 MB/EPV 2017 nicht zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person.

Neu Geltungsbereich

Abweichend zu § 1 Abs. 5 und § 5 c) MB/EPV 2017 besteht weltweiter Versicherungsschutz. Dementsprechend führt die Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes der versicherten Person in Abweichung zu § 15 Abs. 3 MB/EPV 2017 nicht zur Beendigung des Versicherungsverhältnisses der versicherten Person.

Eine Ausnahme gilt jedoch, wenn die Bestimmungen des Aufenthaltslandes eine Fortführung nicht zulassen oder der Versicherer hierfür einer besonderen Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb bedarf. Das Versicherungsverhältnis endet in diesen Fällen zu dem Zeitpunkt, in dem der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt verlegt wurde.

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Mit der räumlichen Erweiterung des Versicherungsschutzes waren auch Regelungen darüber zu treffen, wie eine Feststellung der Pflegebedürftigkeit außerhalb der EU bzw. des EWR und der Schweiz erfolgen kann. Dafür bestehen jetzt die Möglichkeiten einer Begutachtung nach Aktenlage oder an einem anderen Ort als dem Aufenthaltsort des Versicherten.

Alt Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Liegt keine Einstufung der Pflegebedürftigkeit durch die inländische private bzw. soziale Pflegepflichtversicherung vor, insbesondere weil der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sich der Versicherte wegen der Einstufung der Pflegebedürftigkeit von einem vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Die Beauftragung wird in der Regel an einen in Deutschland ansässigen Arzt erfolgen. Dessen Reisekosten ins Ausland und nach Deutschland sind vom Versicherten zu tragen.

Neu Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Liegt keine Einstufung der Pflegebedürftigkeit

durch die inländische private bzw. soziale Pflegepflichtversicherung vor, insbesondere weil der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Bundesrepublik Deutschland hat, hat sich der Versicherte wegen der Einstufung der Pflegebedürftigkeit von einem vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Die Beauftragung wird in der Regel an einen in Deutschland ansässigen Arzt erfolgen. Dessen Reisekosten ins Ausland und nach Deutschland sind vom Versicherten zu tragen. Die Leistungen werden zu Beginn des Monats erbracht, der auf die Feststellung der Pflegebedürftigkeit folgt.

Kann die Untersuchung nicht durch einen beauftragten Arzt durchgeführt werden, insbesondere weil der Versicherte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der EU bzw. des EWR oder der Schweiz hat, kann ausnahmsweise eine Beurteilung nach Aktenlage erfolgen. Dafür sind aussagekräftige Unterlagen vorzulegen, die auch auf einer Untersuchung durch einen Arzt am Wohnort beruhen können. Die Kosten für die Untersuchung am Wohnort trägt der Versicherer bis zur Höhe der Kosten, die bei einer Untersuchung in Deutschland angefallen wären. Die Leistungen werden zu Beginn des Monats erbracht, der auf die Feststellung der Pflegebedürftigkeit folgt.

Ist auch eine Beurteilung nach Aktenlage nicht möglich, so ist der Versicherte auf Verlangen des Versicherers verpflichtet, sich außerhalb seines gewöhnlichen Aufenthaltsortes durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Die entsprechenden Reisekosten sind vom Versicherungsnehmer selbst zu tragen. Die Leistungen werden zu Beginn des Monats erbracht, der auf die Feststellung der Pflegebedürftigkeit folgt.

Redaktionelle Änderungen

Bei den folgenden Änderungen handelt es sich um redaktionelle Änderungen, die lediglich dem besseren Verständnis dienen sollen. Sie haben keine Auswirkungen auf den Inhalt des Versicherungsschutzes.

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Alt
Liegt bereits eine Einstufung der Pflegebedürftigkeit durch die inländische private bzw. soziale Pflegepflichtversicherung vor, ist diese Einstufung für die Festlegung des Pflegegrades in der abgeschlossenen Tarifeinheit maßgeblich. In diesem Fall entfällt die gesonderte Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß § 9 (1) Teil I MB/EPV 2017.

Neu
Liegt bereits eine Einstufung der Pflegebedürftigkeit durch die inländische private bzw. soziale Pflegepflichtversicherung vor, ist diese Einstufung für die Festlegung des Pflegegrades in der abgeschlossenen Tarifeinheit maßgeblich. In diesem Fall entfällt die gesonderte Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Anwartschaftsversicherung (AWV) (optional)

Leistungsinhalt

Alt
Der Antrag auf Inkraftsetzung der in Anwartschaft gestellten Tarifeinheiten kann zum Zeitpunkt der Vollendung des 30., des 35., des 40., des 45., des 50., des 55., des 60. und des 65. Lebensjahres gestellt werden. Umwandlungstermin ist der Erste des Geburtsmonats. Der Antrag ist mindestens 6 Monate vor dem gewünschten Umstellungstermin zu stellen. Eine Antragstellung ist nicht möglich, wenn die versicherte Person bereits pflegebedürftig ist.

Neu
Der Antrag auf Inkraftsetzung der in Anwartschaft gestellten Tarifeinheiten kann zum Zeitpunkt der Vollendung des 30., des 35., des 40., des 45., des 50., des 55., des 60. und des 65. Lebensjahres gestellt werden. Umwandlungstermin ist der Erste des Geburtsmonats. Der Antrag auf Inkraftsetzung ist mindestens 6 Monate vor dem gewünschten Umstellungstermin zu stellen. Eine Antragstellung ist nicht möglich, wenn die versicherte Person bereits pflegebedürftig ist.

Beiträge

Alt
Ab dem Umstellungstermin sind die dann gültigen Beiträge zu entrichten. Der Beitragsberechnung wird das zu diesem Zeitpunkt erreichte Eintrittsalter des Versicherten zugrunde gelegt.

Neu
Ab dem Umstellungstermin sind die dann gültigen Beiträge zu entrichten. Der Beitragsberechnung wird das zu diesem Zeitpunkt erreichte Eintrittsalter des Versicherten zugrunde gelegt. Dem ursprünglichen Eintrittsalter des Versicherten wird dadurch Rechnung getragen, dass eine Alterungsrückstellung nach den in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätzen angerechnet wird.

Unsere Service-Teams für Kranken-, Pflege- und Unfallversicherung

Servicezeit jeweils von 07:30 bis 17:30 Uhr

Für Fragen rund um Ihren Vertrag:
0711 7372-7111 oder vertrag@sdk.de

Für Fragen zu Leistungen, Erstattung, etc.:
0711 7372-7122 oder leistung@sdk.de

Für Fragen zur Auslandsreise-Krankenversicherung:
0711 7372-7133 oder auslandsreise@sdk.de

Für Fragen zu Leistungen der Pflegeversicherung:
0711 7372-7144 oder pflege@sdk.de

Für Fragen zum Krankentagegeld:
0711 7372-7155 oder leistung@sdk.de

Unsere Service-Teams für Lebens-, Renten- und Berufsunfähigkeitsversicherung
Servicezeit von 07:30 bis 17:30 Uhr

Für Fragen rund um Ihren Vertrag, Ablaufleistung, etc.:
0711 7372-7166 oder leben@sdk.de



Entspannt an später denken

PSG II, EEE, PZV – Durchblick in der Pflegezusatzversicherung.

Gesundheitsminister Jens Spahn war noch nicht lange im Amt, da kündigte er bereits an, die Pflegebeiträge zu erhöhen. Durch die Pflegereformen der vergangenen Jahre war ein milliarden-schweres Defizit entstanden. Mit einer Erhöhung des Pflegebeitrags um 0,3 Prozentpunkte soll diesem Umstand nun Rechnung getragen werden – und gleichzeitig dafür gesorgt werden, dass bis 2022 die Beiträge stabil bleiben.

Nicht erst seit den Ankündigungen des Gesundheitsministers betrifft das Thema Pflege immer mehr Menschen: Durch den medizinischen Fortschritt leben die Deutschen immer länger. Und mittlerweile sind in Deutschland über 3 Millionen Pflegefälle registriert – Tendenz rasant steigend. Tritt ein solcher Umstand ein, ist es wichtig, gut vorbereitet zu sein. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, hat das Bundesgesundheitsministerium seit Anfang 2015 drei Pflegestärkungsgesetze (PSG I–III) eingeführt. Dadurch stehen den Pflegebedürftigen und den Angehörigen umfangreichere Leistungen zu.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wurde der „Pflegebedürftigkeitsbegriff“ eingeführt, der sich mit der individuellen Lebenssituation des Pflegebedürftigen auseinandersetzt. Das Gesetz führt zwar in Teilen zur Verbesserung der zu

Pflegenden. Das gilt zum Beispiel für die Versorgung von demenzkranken Menschen. Allerdings bleibt die gesetzliche Pflegeversicherung auch in Zukunft nur eine Teilabsicherung. Je nach Pflegegrad und Versorgungsform können nach wie vor hohe private Eigenanteile entstehen. Private Vorsorge für den Pflegefall ist daher nach wie vor sinnvoll.

Damit diese aber auch wirksam ist, bedarf es einer regelmäßigen Überprüfung. Wichtige Thematiken sind dabei die Inanspruchnahme der dynamischen Anpassungen, um inflationäre Auswirkungen abzufedern beziehungsweise auch eine frühzeitige Vorsorge. Obwohl die Zahl der Pflegebedürftigen stetig steigt, existieren gerade einmal rund 3,5 Mio. Pflegezusatzversicherungen, sodass über die gesamte Bevölkerung betrachtet eine große Versorgungslücke besteht. Somit bildet die Pflegezusatzversicherung eine eminente Grundlage für die Altersvorsorge, um Versorgungslücken rechtzeitig zu schließen.

Wie wertvoll eine Pflegezusatzversicherung sein kann, lässt sich am Beispiel des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils, kurz EEE, aufzeigen, der im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II festgelegt wurde. In der Praxis bedeutet der EEE, dass jeder Bewohner eines Pflegeheims, der den Pflegegrad 2

bis 5 besitzt, den gleichen Eigenanteil zu entrichten hat. Kurz: Wird ein Patient in einen höheren Pflegegrad eingruppiert, so ändert sich der Eigenanteil nicht. Dadurch soll verhindert werden, dass sich Patienten im Laufe der Zeit einer möglichen Pflegegradhochsetzung verwehren, weil sie Angst vor den stark steigenden Kosten eines höheren Pflegegrads haben.

Was bedeutet das für Versicherte? Durch die Berechnung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils können ohne eine Anpassung der stationären Pflege-monatsgelder die Eigenanteile steigen. Insbesondere in den niedrigeren Pflegegraden ergeben sich daraus unter Umständen höhere Eigenanteile. Aus diesem Grund kann eine Anpassung des Versicherungsschutzes sinnvoll sein.

**Sie haben Fragen
oder sorgen sich um
Ihre Vorsorgelücke?**

 **Dann rufen Sie uns an:
Telefon 0711 7372 7111**

**Oder schreiben Sie uns eine
E-Mail an vertrag@sdk.de**

Einfach eingereicht und unkompliziert abgerechnet

Die häufigsten Fragen zur Rechnungseinreichung und Leistungsabrechnung.

Sie waren krank, hatten eine Vorsorgeuntersuchung oder haben eine andere Leistung in Anspruch genommen und halten nun eine Rechnung oder Leistungsabrechnung in den Händen? Dazu erreichen uns viele Fragen von Versicherten. Wir haben Ihnen hier die wichtigsten Antworten zusammengestellt:

Rechnungseinreichung

Sie können uns Ihre Originalrechnung nicht nur auf dem Postweg, sondern auch per E-Mail (als pdf- oder jpg-Datei) an leistung@sdk.de oder per Fax an die 0711 7372 7222 zusenden. Dazu müssen Sie bei uns auch kein Formular ausfüllen oder Rechenkopien, Überweisungsscheine, Kassenquittungen und ähnliche Unterlagen mitsenden. Bitte achten Sie darauf, dass die Belege gut lesbar sind und Ihre Mitgliedsnummer enthalten ist.

Nur eine kleine Bitte: Schicken Sie die Rechnungen direkt an unsere Hauptverwaltung (Raiffeisenplatz 5 in 70736 Fellbach). So stellen Sie sicher, dass Ihre Rechnungen schnellstmöglich bearbeitet werden.

Auch hier gilt: Sie können Rechnungen formlos unter Angabe der Mitgliedsnummer und der Bankverbindung einreichen, auf die die Leistungen vergütet werden sollen. Sofern keine Bankverbindung angegeben wird, werden die Leistungen auf die bei uns gespeicherte Bankverbindung ausgezahlt.

Eine automatische Eingangsbestätigung erhalten Sie nur bei Einreichung per E-Mail. Gehen die Rechnungen per Post oder Fax ein, werden keine Bestätigungen versendet. Seien Sie aber sicher: Jeder Vorgang wird so schnell wie möglich bearbeitet.

Ob Sie jede Rechnung direkt nach Erhalt einreichen oder einige Zeit später – kein Problem. Auch Rechnungen für Medikamente erstatten wir selbstverständlich, wenn diese von einem Arzt oder, wenn Ihr Versicherungsschutz dies vorsieht, von einem Heilpraktiker verordnet sind. Ob Sie diese in einer klassischen oder bei einer Online-Apotheke beziehen, liegt ganz bei Ihnen.

Leistungserstattung

Mit der Leistungsabrechnung wollen wir Ihnen eine bessere Übersicht über die erstatteten Leistungen geben. Es handelt sich dabei um ein Dokument, das maschinell erstellt und per Post versendet wird, wenn Sie Belege zur Erstattung einreichen und diese durch uns bearbeitet werden. Auf der nächsten Seite erklären wir Ihnen am konkreten Beispiel die wichtigsten Bestandteile einer Leistungsabrechnung.

Bei Zahnarztrechnungen, insbesondere Zahnersatz, empfehlen wir grundsätzlich, vor Beginn einer umfangreicheren Zahnersatzmaßnahme einen Heil- und Kostenplan einzureichen. Der Heil- und Kostenplan wird dann geprüft und wir informieren Sie so schnell wie möglich über die versicherten Leistungen.



Mehr Informationen
zur Rechnungseinreichung,
Leistungsfragen und
weiteren Themen unter

► www.sdk.de/Rechnung-faq

SDK Fellbach Postfach 19 23 70709 Fellbach
Herr
Max Mustermann
Musterstraße 12
70736 Musterstadt

Süddeutsche
Krankenversicherung a.G.
Raiffeisenplatz 5
70736 Fellbach
www.sdk.de

Leistungsservice
Telefon 0711 7372-7122
Telefax 0711 7372-7222
leistung@sdk.de

Fellbach, 29.06.18

Mitglieds-Nr. 123456 - Leistungsabrechnung

Sehr geehrter Herr Mustermann,

die Berechnung der Leistungen entnehmen Sie bitte der nachstehenden Aufstellung:

Pos.	Leistung	Zeitraum	Rechnungs- betrag EUR	Tarif	Erstattungs- fähig EUR	Hinweis (s. unten)	Zahlung EUR
01	Max Mustermann (01.02.76)						
	Arzneimittel	02-02.18	23,04	A80B	23,04		18,43
	Arzt	06-06.17	76,50	A80B	76,50		61,20
	Mehreleistung 20%	06-06.17		A80B		A5	15,29
	Summe 01		99,54		99,54		94,92
	Gesamt		99,54		99,54		94,92

Der Betrag von **94,92 EUR** wurde auf folgendes Konto überwiesen:

IBAN: XXXXXXXXXXXXXXXX070 BIC: GENO BIC Kontoinhaber: Mustermann,Max.

Hinweise zur Abrechnung

Ihre Rechnungsbelege werden für die Bearbeitung einzeln eingescannt und elektronisch verarbeitet. Daher bitten wir Sie, diese nicht zu klammern oder aufzukleben. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

A5 Zusätzliche Vergütung von 20% für jährlich Eur 1800,- übersteigende erstattungsfähige Rechnungsbeträge.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Leistungsservice

Diese Abrechnung kann für steuerliche Zwecke verwendet werden.

Vorstand:
Dr. Ralf Kartik (Vorstandsvize)
Olaf Engemann
Berno Schmalig

Vorstand des
Aufsichtsrats:
Prof. Dr. Udo von Baehar

Bankverbindung:
DZ BANK AG, Stuttgart
(BLZ 500 500 500) Konto-Nr. 07501 00000
IBAN: DE72 6006 0000 0750 1000 00
BIC: GENODE33XXX

Registriergericht: Amtsgericht Stuttgart
Handelsregister: HRB 263277
Steuer-Nr.: 954955941
Umsatzsteuer-ID-Nr.: DE147802210
(Versicherungsbeträge sind Umsatzsteuerfrei)

1 Pos./Position

Die Leistungsabrechnung wird nach Versicherten sortiert. Innerhalb der Person wird nach Leistungsarten (z. B. Arzneimittel, Arzt, Zahnarzt etc.) und innerhalb der Leistungsarten nach Behandlungsdatum sortiert. Nach jedem Leistungsempfänger wird die Zwischensumme abgebildet.

2 Zeitraum

Der Zeitraum ist das jeweilige Behandlungsdatum der Rechnung bzw. das Bezugsdatum von Arznei- oder Hilfsmitteln. Findet eine Behandlung über mehrere Monate statt, wird der erste und der letzte Behandlungsmonat

sowie das betreffende Jahr aufgeführt (z. B. die Behandlung findet von April bis Juni 2018 statt: 04–06.18).

3 Rechnungsbetrag EUR

Original-Rechnungsbetrag in Euro.

4 Erstattungsfähig EUR

Sofern auf einer Rechnung nicht erstattungsfähige Positionen enthalten sind, werden diese vom Rechnungsbetrag abgezogen. Daraus ergibt sich dann der erstattungsfähige Betrag.

5 Hinweis (s. unten)

Sofern zu einer Rechnung zusätzliche Hinweise erforderlich sind, werden

diese unter der Hinweisziffer in der jeweiligen Spalte erfasst. Die Erläuterung der Hinweise ist unten in der Leistungsabrechnung aufgeführt.

6 Zahlung EUR

Unter der Spalte Zahlung wird der Vergütungsbetrag abgebildet. Dieser errechnet sich aus dem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag multipliziert mit der tariflichen Leistung (z. B. 23,04 EUR x 80 % = 18,43 EUR). Wenn also nicht 100 Prozent Erstattung im Tarif enthalten sind, sondern nur 80 %, ergibt das in unserer Musterleistungsabrechnung 18,43 Euro.



Die SDK in neuem Look

Ihre Gesundheit? Unsere Herzenssache.

Rund 650.000 Mitglieder schätzen ihre SDK als ihren kompetenten und zuverlässigen Krankenversicherer. Nun schärfen wir unser Profil als Gesundheitsspezialist, der seinen Mitgliedern mit bestem Versicherungsschutz, zusätzlichen Gesundheitsdienstleistungen und wichtigen Informationen ein leistungsstarker Partner ist: „Einfach gesund leben“ lautet unser neuer Markenkern.

Ihre SDK – weit mehr als eine Versicherung

Wir haben die Rolle der privaten Krankenversicherung neu gedacht: Wir beschränken uns nicht mehr nur auf das „Gesundwerden“, sondern bieten Gesundheitslösungen, unterstützende Beratung und umfassende Informationen für ein gesundes Leben und eine größere persönliche Gesundheitskompetenz – unkompliziert und mit empathischem Service.

› Einfach abgesichert

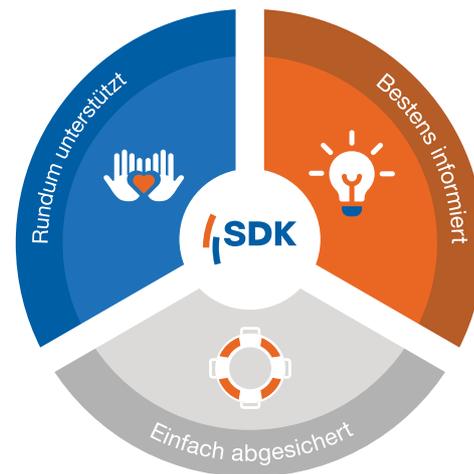
Leistungsstarke, beitragsstabile und flexible Versicherungsleistungen

› Rundum unterstützt

Vorsorge, Prävention, Beratung und Unterstützung mit effektivster Versorgung

› Bestens informiert

Ratgeber, Tipps und Schaffung einer persönlichen Gesundheitskompetenz



Rundum neuer Markenauftritt

Die SDK verändert ihr Äußeres, um das neue Selbstverständnis Ihres Gesundheitsspezialisten zu untermauern: neues Erscheinungsbild, unverwechselbare Motive, neue Farbenvielfalt und eine neue Produktstruktur. So zeigt die SDK auch nach außen hin, dass sie anders ist als andere Krankenversicherungen und mit ihrem Angebot aus der Menge heraussticht.

Mit der neuen Gestaltung möchten wir unseren Werten noch besser entsprechen und es Ihnen so unkompliziert wie möglich machen. Deshalb setzen wir auf eine klare Struktur, Icons, die Orientierung bieten, und auf übersichtliche Tabellen und einfach zu verstehende Grafiken. Damit sparen wir uns auch die zusätzlichen Kosten teurer Fotoshootings von glücklichen Menschen.



Unsere neue Markenarchitektur

Unser bekanntes Unternehmenslogo wird ergänzt um die zentrale Aussage „Einfach für Ihr Leben da.“. Diese Form unseres Unternehmenslogos steht für unsere Verbindung mit Privatkunden.

Im Firmenkundengeschäft tritt die SDK künftig als SDK GESUNDWERKER auf. Als SDK STIFTUNG heißt es: Gesundheit für alle weiterdenken. Wir fördern Projekte in den Bereichen Gesundheitswesen, Wissenschaft, Bildung, Erziehung und Soziales.

Eine runde Sache: das SDK-Gesundheitspaket

Unser Gesamtangebot ist neu strukturiert und in klare und verständliche Programme gegliedert. Dieses neue Erscheinungsbild soll Ihnen als Kunden mehr Orientierung im vielfältigen Angebot der SDK geben:

➤ GesundheitsFAIR

Unsere private Krankenversicherung:
stabil, stark und anpassbar.

➤ PrivatEXTRA

Unsere privaten Zusatzversicherungen:
die Extras für Ihre Gesundheit.

➤ RisikoSICHER

Unser Risikoschutz:
zur Absicherung des Einkommens und Ihrer Familie.

➤ PflegeSTARK

Unsere Pflegezusatzversicherung:
individuell, flexibel und leistungsstark.

➤ GesundPLUS

Unsere Gesundheitsdienstleistungen: Prävention,
Unterstützung und effektive Beratung im Krankheitsfall.



Und was haben Sie davon? Einfach 100 Prozent SDK! Sie genießen mehrfach ausgezeichneten TOP-Versicherungsschutz in der Voll- und in der Zusatzversicherung sowie die Gesundheitsdienstleistungen eines Gesundheitsspezialisten, der weiterdenkt. Gesund werden, aber auch gesund bleiben. Durch Leistung, Gesundheitsprogramme und Hilfestellung. Und einen modernen Auftritt, der Ihnen alle Informationen übersichtlich liefert: Einfach gemacht! Einfach SDK!

Machen Sie sich Ihr eigenes Bild von uns auf unserer brandneuen Website

► www.sdk.de

Bestens informiert

Die neue SDK.de – bunter, frischer, mobiler.

Ihre Gesundheit? Unsere Herzenssache. Wir sind mehr als ein zuverlässiger Kostenerstatter. Wir bieten ein umfassendes Paket an Leistungen rund um die Gesundheit an. Dazu zählen neben Versicherungsprodukten zahlreiche Services und fundierte Informationen. Unser Ansporn ist es, Sie als persönlicher Gesundheitsspezialist ein Leben lang zu begleiten. In der dafür so wichtigen Kommunikation mit Ihnen spielt die Website SDK.de neben der persönlichen Erreichbarkeit unserer Berater eine bedeutende Rolle. Um dieser Rolle noch besser gerecht werden zu können, haben wir die SDK.de nun in neuem Glanz erstrahlen lassen.

Der Dreiklang

Einfach abgesichert – unsere Versicherungsprodukte

Unter dem Navigationspunkt „Einfach abgesichert“ finden Sie zukünftig unser gesamtes Produktportfolio mit nur einem Klick. Für eine bessere Übersichtlichkeit haben wir unsere Produkte in vier Kategorien sortiert, passend zu unterschiedlichen Lebenssituationen und persönlichen Bedürfnissen.

Rundum unterstützt – die Dienstleistungen der SDK

Um gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden, braucht man hin und wieder die Hilfe eines starken Partners. Deshalb haben wir für Sie den neuen Bereich „Rundum unterstützt“ entwickelt. Hier finden sich neben bereits bekannten Dienstleistungen wie der „Zweitmeinung“ oder der „Expertenvermittlung“ neue Unterstützungsleistungen, zum Beispiel „Hilfe bei Schlafstörungen“.

Bestens informiert – Informationen rund um das Thema Gesundheit

Wir sind Ihr Gesundheitsspezialist. Dazu gehört, dass wir neben dem passenden Versicherungsprodukt und Gesundheitsdienstleistungen umfassende und vor allem fundierte Informationen rund um das Thema Gesundheit bieten. Im neuen Bereich „Bestens informiert“ finden Sie eine vielfältige Mischung aus „Gesundheitstipps“, „Gesundheitsinformationen“, „Gesundheitskompetenz“ und „News“.

Kontaktmöglichkeiten

Als Partner immer an Ihrer Seite – und das nur einen Klick entfernt

Auch die Kontaktmöglichkeiten auf der Website haben wir optimiert. Sie können jetzt mit Hilfe einer neuen Funktion noch einfacher Kontakt zu Ihrem persönlichen Ansprechpartner aufnehmen. Dazu genügt es, die Postleitzahl des Wohnortes einzugeben. Klingt einfach? Ist es auch.

Frisch und funktional

Das neue Design erleichtert die Nutzung auf dem Smartphone

Die neue Website sieht jetzt vor allem moderner und frischer aus. Verschiedene Farbschemen unterstützen ein freundliches Auftreten. Durch die großzügigere Gestaltung wirken die Seiten aufgeräumter und übersichtlicher. Große und vereinfachte Grafiken und Schriften lockern den optischen Eindruck weiter auf. Gleichzeitig ist die SDK.de jetzt responsive – das heißt, sie passt sich automatisch den Display-Auflösungen und Bildschirmgrößen verschiedener Endgeräte an. Sie können also ohne Weiteres auch mit dem Smartphone oder Tablet auf die neu gestaltete Website der SDK zugreifen.



Besuchen Sie die SDK auf Facebook

Seit Juni finden Sie die SDK auch auf Facebook. Mit interessanten Neuigkeiten, praktischen Gesundheitstipps, die Sie ganz einfach in Ihren Alltag einbauen können, tollen Rezepten und regelmäßigen Gewinnspielen. Schauen Sie vorbei, bleiben Sie mit uns in Kontakt und erleben Sie, was wir als Gesundheitsspezialist auch für Sie tun können.

► www.sdk.de/facebook



Wir unterscheiden uns klar vom Wettbewerb

Über die neue Website sprachen wir mit den Projekt-Verantwortlichen Theo Waber, Leiter Marketing und Verkaufsförderung, sowie mit Michael Traub, Abteilungsleiter Vertriebssteuerung/ Grundsatzfragen.

MEINE SDK: Warum eine komplett neue Website?

Michael Traub: Unsere bisherige Website war inhaltlich zwar noch okay, aber technisch und optisch deutlich in die Jahre gekommen. Vor allem die optimale Darstellung auf mobilen Endgeräten war überfällig.

Theo Waber: Wir unterscheiden uns klar vom Wettbewerb. Auch das sollte sich auch auf der neuen SDK.de widerspiegeln. Nun ist es uns gelungen, einen ganz eigenständigen Web-Auftritt der SDK zu realisieren.

MEINE SDK: Was war das Highlight des Projektes und was die größte Herausforderung?

Theo Waber: Die größte Herausforderung bestand darin, alles auf einmal neu zu machen. Und das Highlight ist, dass wir das Ganze in nur sechs Monaten

geschafft haben. Dafür ein großes Dankeschön an das hoch motivierte Team.

Michael Traub: Mein Highlight war der Präsentationstag im Gesamtvorstand. Toll, mit welchem Engagement und welcher Leidenschaft alle dabei waren und den Gesamtvorstand von den Entwürfen begeistert haben. Meine besonderen Herausforderungen lagen stärker in der ersten Projektphase, in der es darum ging, das Projekt zu starten und die Teilprojekte arbeitsfähig zu machen. Hier auch nochmals mein großer Dank an die Teilprojektleiter und die externe Unterstützung.

MEINE SDK: Die SDK ist jetzt auch bei Facebook vertreten. Haben Sie die Seite schon gelikt?

Theo Waber: Klar gelikt. Gerade auf Facebook können wir auch mal lockerer mit Themen umgehen. Die sozialen Medien sind in der Kommunikation unverzichtbar. Künftig wollen wir weitere Kanäle wie Xing oder Instagram nutzen.

Michael Traub: Selbstverständlich habe ich gelikt, auch wenn mein Facebook-Netzwerk eher bescheiden ist.





Die SDK GESUNDWERKER

Professionelle Gesundheitsvorsorge für Unternehmen.

Fehlende Bewegung, zu viele süße Snacks zwischendurch und dann noch der ganze Stress: Arbeit kann der Gesundheit schaden. Daher bemühen sich immer mehr Unternehmen um das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter. In solchen Fällen kommen die SDK GESUNDWERKER zum Einsatz.

Dieses auf die Bedürfnisse von Firmen spezialisierte Team der SDK engagiert sich dafür, dass Arbeitnehmer gesund bleiben, gesund werden und gesund leben. Zum Beispiel analysieren sie im Rahmen einer psychischen Gefährdungsbeurteilung das Risiko psychischer Belastungen am Arbeitsplatz und schaffen damit die Grundlage zur Verbesserung des Arbeitsumfeldes. Die Mitarbeiter sind leistungsfähiger, motivierter, zufriedener und fehlen seltener krankheitsbedingt.

Das einzigartige Gesundheits- und Vorsorgekonzept der SDK GESUNDWERKER basiert auf drei Säulen:

› Betriebliches Gesundheitsmanagement



Über das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) werden die Aktivitäten des Unternehmens so organisiert, dass die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten erhalten und gefördert werden.

› Betriebliche Krankenversicherung



Die Betriebliche Krankenversicherung (bKV) ist eine Form der privaten Gesundheitsvorsorge, die über den Arbeitgeber gestaltet wird und dem Arbeitnehmer eine bestmögliche Versorgung auf dem Niveau eines Privatpatienten ermöglicht.

› Gesundheitsdienstleistungen



Die Betrieblichen Gesundheitsdienstleistungen (GDL) haben zum Ziel, die Mitarbeiter individuell zu betreuen und passgenaue Maßnahmen anzubieten, um arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken zu minimieren. Die innovativen Angebote beinhalten persönliche und digitale Dienstleistungen.

Wie läuft eine psychische Gefährdungsbeurteilung ab?

Im ersten Schritt werden die zu untersuchenden Bereiche und Tätigkeiten im Unternehmen des Kunden festgelegt. Mittels einer Befragung analysieren die SDK GESUNDWERKER diese Tätigkeiten und Bereiche bezüglich dort eventuell auftretender psychischer Belastungen. Nach Auswertung der Daten werden entsprechende Maßnahmen abgeleitet und diese auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Ergeben sich durch Umstrukturierungen Änderungen im Arbeitsumfeld, sollte die Gefährdungsbeurteilung entsprechend angepasst werden.



Sie haben Fragen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung oder zu den SDK GESUNDWERKERN?



Dann rufen Sie uns an:
Telefon 0711 7372 7140

Betriebliches Gesundheitsmanagement bei Otto Bitzer

„Das macht allen Beteiligten immer großen Spaß und neben dem Lerneffekt wird der Teamgeist gestärkt.“

Die Otto Bitzer GmbH mit Sitz in Albstadt-Ebingen auf der Schwäbischen Alb ist ein sehr erfolgreiches Familienunternehmen, das auf den Vertrieb hochwertiger Werkzeuge für verschiedenste Branchen spezialisiert ist. Neben den Kundenanforderungen kümmert sich die Geschäftsführung auch um das Wohl der Belegschaft und arbeitet dabei mit den SDK GESUNDWERKERN zusammen. Im Interview berichtet Peter Joneitis, der das Unternehmen gemeinsam mit Vater Frank und Bruder Stefan leitet, über das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) bei Otto Bitzer.

MEINE SDK: Herr Joneitis, was war der Antrieb, sich stärker mit der Gesundheit Ihrer Mitarbeiter zu befassen und seit wann sind Sie im BGM aktiv?

Wir haben zunächst darüber nachgedacht, wie wir unsere Attraktivität als Arbeitgeber steigern können. Auf Empfehlung unserer Volksbank haben wir 2013 eine betriebliche Krankenversicherung bei der SDK abgeschlossen. So sind wir mit der SDK und auch mit den SDK GESUNDWERKERN in Kontakt gekommen und haben uns schließlich dazu entschieden, ins BGM einzusteigen.



Peter Joneitis

Geschäftsführer Otto Bitzer GmbH

MEINE SDK: Welche Aktivitäten führen Sie im BGM konkret durch und wie kommen diese Maßnahmen bei Ihren Mitarbeitern an?

Wir sind 2014 mit einem Gesundheitstag gestartet. Das Feedback unserer Mitarbeiter auf diesen ersten Gesundheitstag war so positiv, dass wir seitdem regelmäßig im Frühjahr und im Herbst Workshops anbieten und alle drei Jahre einen solchen Gesundheitstag durchführen. Im Programm sind dabei Aktivitäten rund um Bewegung und

Ernährung, zum Beispiel gemeinsame Kochkurse. Wir haben eine Küche für die Mitarbeiter, die wir auch zu solchen Anlässen nutzen. Das macht allen Beteiligten immer großen Spaß und neben dem Lerneffekt wird der Teamgeist gestärkt. Einziger Nachteil ist, dass nach solchen Veranstaltungen schon mal die ganze Bude nach Knoblauch stinkt.

MEINE SDK: Inwiefern wirken sich Ihre BGM-Aktivitäten positiv auf die Gesundheit Ihrer Mitarbeiter aus?

All unsere Aktivitäten zielen darauf ab, entweder das Bewusstsein unserer Mitarbeiter für ein gesundes Leben zu schärfen oder ihnen in Bezug auf ihre Gesundheit schlicht etwas Gutes zu tun. Vor allem aber wirken all diese Maßnahmen sehr vorteilhaft auf unsere Unternehmenskultur und das Teamgefüge. Und wenn sich die Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz wohl fühlen, wirkt sich das letztlich positiv auf ihre Gesundheit aus.

Gesichter der SDK

„Ich habe mich erstmal ausführlich informiert, auch über die Erfahrungen, die frühere Auszubildende in der SDK gemacht haben.“



Veronique Schreiber

hat bei der SDK gelernt und arbeitet seit zweieinhalb Jahren im Außendienst.

Seit fünf Jahren arbeitet Veronique Schreiber nun schon bei der SDK. Dass sie einmal im Außendienst einer Krankenversicherung tätig sein würde, war nach dem Abitur nicht unbedingt abzusehen. „Ich dachte erst, ich gehe beruflich noch stärker in die soziale Richtung“, sagt die 23-Jährige aus Waiblingen. So leistete sie im Anschluss an die Schule sechs Monate Freiwilligendienst in einem Kindergarten und war dann noch ein halbes Jahr als Au-pair in London. Die Frage nach der Berufswahl war damit zwar aufgeschoben, aber nicht aufgehoben. Das Zünglein an der Waage könnten durchaus die Eltern von Veronique Schreiber gewesen sein – die Mutter Ärztin, der Vater freiberuflicher Außendienstler.

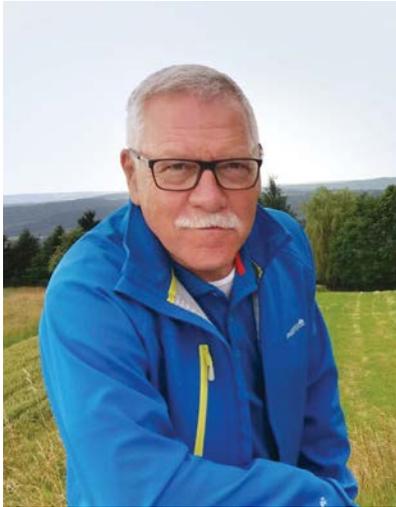
„Ich habe mich erstmal ausführlich informiert, auch über die Erfahrungen, die frühere Auszubildende in der SDK gemacht haben.“ Zweieinhalb Jahre hat dann die Ausbildung zur Versicherungskauffrau mit der Zusatzqualifikation Finanzassistentin gedauert. In dieser Zeit hat Veronique Schreiber verschiedene Abteilungen des Unternehmens kennengelernt. Am meisten hat es ihr der Außendienst angetan: „Das Schöne am Außendienst ist, dass die Arbeit besonders abwechslungsreich ist und ich meinen Tag recht flexibel gestalten kann.“

Veronique Schreiber kümmert sich vor allem um Bestandskunden, die sie zum Beispiel über neue Angebote, Tarifänderungen und Vertriebsaktionen informiert. Sie ist aber auch Ansprechpartnerin für Wünsche, Anregungen und Kritik. „Dabei ist es mir wichtig, dass ich voll und ganz hinter unseren Angeboten stehen kann.“ Als Mitarbeiterin im Außendienst ist sie viel unterwegs – die Tage können schon mal lang sein. Daher unternimmt sie am Feierabend gerne etwas mit ihren Freunden oder macht Sport, um den Kopf freizubekommen.

Die Menschen machen es aus.

Etwa 800 Menschen sind für die SDK im Innen- und Außendienst tätig. Zudem arbeiten wir bundesweit mit etwa 8.500 Maklern und freien Vermittlern zusammen. Rund 650.000 Versicherte sind gleichzeitig Mitglieder in unserem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit und vertrauen uns. Das sind viele Zahlen – aber wer steckt dahinter? Wir möchten Ihnen an dieser Stelle einige Gesichter der SDK vorstellen, stellvertretend für unsere große Gemeinschaft.

„Meine persönlichen Ansprechpartner haben sich immer zuverlässig um meine Anliegen gekümmert.“



Edmund Ackermann

seit 27 Jahren bei der SDK
versichert, ist persönliche Beratung wichtig.

Wer Edmund Ackermann anruft, erreicht ihn womöglich gerade auf seinem „Stückle“ nahe seines Wohnorts Berglen. Dafür und vor allem für die Enkelkinder haben der 64-Jährige und seine Frau viel häufiger Gelegenheit, seitdem er 2016 in Altersteilzeit gegangen ist. Zuvor hat Ackermann 45 Jahre bei der Volksbank gearbeitet. Zuletzt eineinhalb Jahrzehnte als Regionaldirektor Firmenkunden in der Direktion Winnenden der Volksbank Stuttgart. Aber jetzt ist Zeit: „Wenn die Enkel kommen, lassen wir alles stehen und liegen.“ Drei Jungs und ein Mädchen sind es.

Viel beschäftigt ist Edmund Ackermann also weiterhin. Die Gesundheit macht mit. Nur 2017 musste er nach Durchblutungsstörungen vorsorglich ein paar Tage im Krankenhaus verbringen. Mit Chefarztbehandlung, so wie es sein Tarif bei der SDK vorsieht, wo er seit 1991 versichert ist. „Damals sind die Kinder aus dem Haus gegangen. Das war für mich der Zeitpunkt, meine Krankenversicherung zu überdenken. Ich habe Kosten und Leistung verglichen.“ Informiert hat er sich auch bei den SDK-Betreuern seiner Bank, weil die Volksbank Stuttgart als Vertriebspartner der SDK agiert.

Entscheidung für die SDK nie bereut

Wichtig seien Ackermann beim Vergleich die Leistungen der Grundversorgung und der zahnärztlichen Versorgung gewesen. So wechselte er von der gesetzlichen Krankenkasse in die SDK. Das war vor 27 Jahren. Auch wenn er die Beitrags-

entwicklung skeptisch sieht – bereut habe er seine Entscheidung nie. Und das hat Ackermann zufolge sicher auch mit der vertrauensvollen Betreuung zu tun: „In der ganzen Zeit hatte ich zuverlässige Ansprechpartner.“

Der Fußball begleitet Edmund Ackermann schon sein ganzes Leben. Als junger Bursche hat er beim VfR Birkmannsweiler als Innenverteidiger angefangen. Heute trainiert Ackermann, der zudem regelmäßig laufen und wandern geht, einmal die Woche bei den Senioren, zusammen mit seinem Sohn. Auch die beiden ältesten Enkelkinder, vier und sechs Jahre, kicken schon und treten beim VfR gegen den Ball – gecoacht natürlich vom Großvater. „Die müssen nicht unbedingt Fußball spielen. Ich finde es aber gut und wichtig, dass sie einen Mannschaftssport betreiben.“

Der Zusammenhalt ist wichtig

Edmund Ackermann ist der Zusammenhalt wichtig, ebenso der Einsatz für die Gemeinschaft. So hat er über die Jahre eine Reihe von Ehrenämtern übernommen, engagierte sich als Vorstandsmitglied des Verbands der Selbständigen Winnenden (VdS), war Schriftführer, Jugendtrainer und auch mal Leiter der Fußballabteilung des VfR Birkmannsweiler – und heute noch Co-Trainer bei den Bambini. Wenn es um die Bundesliga geht, hält Edmund Ackermann zum VfB. Er geht regelmäßig ins Stadion und ist zuversichtlich, dass die Stuttgarter eine vernünftige Saison hinlegen werden. „Die haben eine ganz gute Mischung aus Jung und Alt.“

„Ich wollte ins Büro und gleichzeitig mit Menschen zu tun haben.“



Julia Silber

hat bei der SDK gelernt und kümmert sich heute selbst um Azubis.

Gegen 6:30 Uhr geht der Tag los. Julia Silber steigt in ihr Auto und fährt die rund 20 Kilometer von Schorndorf nach Fellbach. Kurz vor sieben ist sie im Büro, dem Hauptsitz der SDK. Ein erster Blick in die E-Mails, dann das Tagesgeschäft. Es sei denn, es machen gerade Azubis Station in der Abteilung, um deren Ausbildung sich Julia Silber kümmert. „Ich erstelle einen Plan für die Woche und gehe die einzelnen Aufgaben Schritt für Schritt mit den Auszubildenden durch. Ich muss dann schauen, ob alles verstanden wurde und wo es vielleicht noch Nachholbedarf gibt“, erklärt Julia Silber.

Nach dem Abitur begann Julia Silber im September 2011 mit ihrer eigenen Ausbildung bei der SDK – Versicherungskauffrau mit der Zusatzqualifikation Finanzassistentin. „Ich wollte ins Büro und gleichzeitig mit Menschen zu tun haben. Für mich war daher recht schnell klar, dass ich mich bei der SDK bewerben würde. Das hat dann auch gleich geklappt“, so die 27-Jährige.

Seit Anfang 2014 arbeitet Julia Silber im Vertragsservice. „Wir prüfen und pflegen Anträge auf Mitgliedschaft, die von unseren Außendienstpartnern oder von Maklern eingereicht werden. Wir ermitteln zum Beispiel, inwiefern wir den Antragsteller zum gewünschten Tarif versichern können.“

Auch Vertragsänderungen, etwa Wechsel in andere Tarife, landen bei Julia Silber und ihren rund 40 Kollegen in der Abteilung. „Da mir meine Ausbildungszeit sehr gut gefallen hat, wollte ich mich ebenfalls um die Azubis kümmern und so etwas zurückgeben“, sagt Julia Silber.

Auch wenn sie früh anfängt, passionierte Frühaufsteherin ist Julia Silber nicht. „Ich versuche aber, möglichst früh mit der Arbeit zu beginnen, um danach noch möglichst viel Freizeit zu haben.“ Dreimal die Woche geht die Schorndorferin ins Fitnessstudio, ebenso häufig in den Reitstall. TV guckt sie dagegen immer weniger. „Ich lese lieber entspannt auf dem Balkon.“

„Wir sind ja nicht der klassische Versicherer.“



Marina Riecker

leitet seit Kurzem den Leistungsservice der SDK.

Es sei nur eine Kleinigkeit, sagt Marina Riecker und weist auf ein wichtiges Detail hin: „Wir vergeben keine Kundennummern, sondern Mitgliedsnummern.“ Die Versicherten der SDK seien eben Mitglieder in dem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. „Wir sind ja nicht der klassische Versicherer. Und ich finde, das spürt man. Zum Beispiel daran, dass die Kollegen sich in hohem Maße für unsere Mitglieder verantwortlich fühlen.“

Ein bisschen zufällig sei sie bei der SDK gelandet. Als Schüler denke man ja zunächst nicht unbedingt daran, nach dem Abitur in einer Versicherung anzufangen. „Ich bin erst einmal herumgereist und habe außerdem verschiedene Praktika gemacht“, so die Halbtalentierte. Drei Wochen war sie damals als Praktikantin bei der SDK und begeistert von der Art und Weise, wie sie von den Kollegen aufgenommen wurde. „Am letzten Tag meines Praktikums habe ich dann gefragt, ob ich das Studieren nicht irgendwie mit der SDK verbinden kann.“ Sie konnte.

Regelmäßiger Kontakt zu den Mitgliedern

Im Anschluss an das duale BWL-Studium startete Marina Riecker im Leistungsservice der SDK. „Wir bearbeiten die eingereichten Rechnungen und erfüllen das Leistungsversprechen gegenüber unseren Mitgliedern.“ Was sie daran neben dem regelmäßigen Kontakt zu den Mitgliedern besonders reizt, ist der medizinische Hintergrund, den es für die Tätigkeit in der Abteilung braucht. „Wir müssen Diagnosen lesen können und Behandlungsmethoden verstehen. Dafür benötigen wir medizinische Grundkenntnisse.“

Parallel zur Sachbearbeitung war Marina Riecker frühzeitig ins Projektmanagement involviert. 2015 wurde sie Gruppenleiterin und war mit ihrem Team unter anderem zuständig für den internen Support sowie für die Aus- und Weiterbildung der Kollegen. Seit dem 1. August 2018 leitet sie den Leistungsservice. Die SDK-freie Zeit verbringt sie gerne in der Natur. Und wenn sie nicht in heimischen Gefilden weilt, reist Marina Riecker, die von Namibia schwärmt und gerne mal nach Bolivien möchte, mit ihrem Ehemann sehr wahrscheinlich gerade durch die Welt.

Der Gesundheits- spezialist in Zahlen

Die 1926 gegründete SDK ist mit ihren
rund 800 Mitarbeitern im Innen- und Außendienst
mehr als „nur“ Krankenversicherung.

Das Angebot geht weit über das übliche Spektrum hinaus. Mit einem Dreiklang aus leistungsstarker und beitragsstabiler Versicherung, präventiven und therapeutischen Gesundheitsdienstleistungen sowie umfänglichen Gesundheitsinformationen, welche die Gesundheitskompetenz der Mitglieder stärken, heben wir uns klar vom Wettbewerb ab.

Die Entwicklung zum Gesundheitsspezialisten spiegelt sich positiv in den Geschäftszahlen wider. Bei der Hauptversammlung am 25. Juni 2018 stellte die SDK den Mitgliedervertretern der drei Unternehmen (Süddeutsche Krankenversicherung, Süddeutsche Lebensversicherung, Süddeutsche Allgemeine Versicherung) die Geschäftsberichte und -ergebnisse des Jahres 2017 vor. Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit haben wir keine Aktionäre, sondern Mitglieder wie auch Volksbanken und Raiffeisenbanken als eingetragene Genossenschaft.

Mitte 2017 haben wir ein neues Tarifwerk in der Vollversicherung eingeführt. Das und die Gründung der Firma CareLutions für die verbesserte Orientierung im unübersichtlichen Gesundheitssystem sind zwei wesentliche Schritte des vergangenen Jahres auf unserem Weg zum Gesundheitsspezialisten.

Die Zahlen 2017:

- › Über 6 Milliarden Euro Bilanzsumme
- › 102 Millionen Euro Überschuss
- › Davon: 95,1 % dieses wirtschaftlichen Gesamterfolgs wird an die Mitglieder weitergegeben
- › 6 Milliarden Euro Kapitalanlagenbestand
- › Zuführung Altersrückstellungen: 355,4 Millionen Euro
- › Beitragsrückerstattung: 25,3 Millionen Euro



1926
gegründet.

Seit Ende **1994**
befindet sich der Hauptsitz in
der Wein- und Kongressstadt
Fellbach – nur vier Stationen
vom Stuttgarter Hauptbahnhof
entfernt.



550
Mit
Mitarbeitern in Fellbach
zählen wir zu einem der
größten Arbeitgeber der
Stadt.

Rund
5,5 MRD. €
hat die SDK an Alterungsrück-
stellungen aufgebaut.



Die SDK wird aus drei Unternehmen gebildet, der Süddeutschen Krankenversicherung, der Süddeutschen Lebensversicherung und der Süddeutschen Allgemeinen Versicherung. Ein Tochterunternehmen ist die gesundwerker eG: die



1. Genossenschaft

für betriebliches Gesundheitsmanagement.



Seit über

90
setzen wir uns dafür ein,
das Leben der Menschen
abzusichern.
JAHREN

Wir sind Partner der



**Volksbanken
Raiffeisenbanken**

in Süddeutschland.

Wir arbeiten

BUNDESWEIT

mit 8.500 Maklern und freien
Vermittlern zusammen.



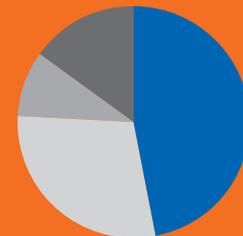
Über

100
BERATER

im Außendienst.

Fast die Hälfte der gezahlten Versiche-
rungsbeiträge verwendet die SDK, um
für die Gesundheit im Alter vorzusorgen.
Das machte 2017:

47 %
Vorsorgequote



Rund **790 Mio. €** Bruttobeiträge



Die SDK ist unter den

TOP 15

der größten privaten
Krankenversicherungen
in Deutschland.

Rund

650.000
VERSICHERTE

vertrauen uns.



130 Mitarbeiter

in Freiburg und
Augsburg.



Genossenschaftler mit Leib und Seele

„Die Absicherung der Gesundheit ist entscheidend für die wirtschaftliche Stärke eines Menschen.“

Roland Schäfer ist Vorstandsvorsitzender der Volksbank Bruchsal-Bretten eG und Genossenschaftler mit Leib und Seele. Seit 2016 ist Schäfer Mitglied im Aufsichtsrat der SDK. Im Interview berichtet er von der Zusammenarbeit mit der Krankenversicherung und erklärt, welche Rolle die Gesundheit der Mitglieder bei den Volks- und Raiffeisenbanken spielt.

MEINE SDK: Herr Schäfer, wie lange kennen Sie schon die SDK?

Roland Schäfer: Es gab keine Zeit in meinem Berufsleben, in der ich keinen Kontakt mit der SDK hatte. Die Kooperation mit der Volksbank Bruchsal-Bretten besteht seit mindestens 40 Jahren. Ich habe bei einer Volksbank gelernt, daher habe ich die SDK bereits in der Ausbildung kennengelernt und bin inzwischen mit der gesamten Familie dort versichert. Als ich dann vor einiger Zeit gefragt wurde, ob ich mir vorstellen könne, in den Aufsichtsrat der SDK zu gehen, habe ich sofort „Ja“ gesagt.

MEINE SDK: Seit einem Jahr ist Olaf Engemann nun Vertriebsvorstand bei der SDK. Inwiefern hat dies die Zusammenarbeit verändert?

Roland Schäfer: Olaf Engemann versetzt sich sehr gut in die Rolle seines Gegenübers, in meinem Fall also in die

Rolle eines Bankvorstands. Als Genossenschaft haben wir einen zentralen Auftrag, nämlich uns um die wirtschaftliche Absicherung und Förderung unserer Mitglieder zu kümmern. Olaf Engemann stellt sich als Vorstand der SDK diesbezüglich genau die richtige Frage: „Was kann die SDK dazu beitragen?“ Das Management der SDK lebt und vertritt die genossenschaftlichen Grundwerte, das ist auch im Aufsichtsrat spürbar und macht die Zusammenarbeit nicht nur angenehm, sondern auch sehr konstruktiv.

MEINE SDK: Welche Vorteile sehen Sie in der Kooperation mit der SDK?

Roland Schäfer: Die SDK ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, die Kunden sind zugleich Mitglieder, genau wie bei uns. Wir haben also sozusagen das gleiche „Mindset“. Hinzu kommen die starken und mehrfach ausgezeichneten Tarife sowie die stabile Finanzlage der SDK.

Für uns steht die wirtschaftliche Versorgung unserer Mitglieder im Mittelpunkt und für die wirtschaftliche Stärke eines Menschen spielt die Gesundheit eine entscheidende Rolle. Deshalb sind wir froh, mit der SDK einen leistungsstarken Partner zu haben. Denn wir suchen nicht Kunden für Produkte aus, sondern auch Produkte für die Kunden.

Wir streben passgenaue Lösungen an, um die Menschen individuell und bestmöglich zu unterstützen. Die SDK hilft uns dabei.



Roland Schäfer
Vorstandsvorsitzender der
Volksbank Bruchsal-Bretten eG

Mit rund 370 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreut die Volksbank Bruchsal-Bretten eG mehr als 48.200 Mitglieder. Die Bilanzsumme stieg per 31.12.2017 auf 1.668 Mio. Euro.

Beiträge in der PKV

Viel diskutiert, oft missverstanden. Warum sich Versicherungsbeiträge ändern – in vier Punkten einfach erklärt.



1 Wenig Unterschied zwischen GKV und PKV

Privatversicherte bekommen von ihrer Krankenversicherung regelmäßig einen Brief, in dem steht, wie sich die Beiträge verändern. Gesetzlich Krankenversicherte bekommen diese Information nicht. Deshalb entsteht der Eindruck, die Beiträge erhöhen sich in der GKV weniger stark als in der PKV. Dabei finden Beitragserhöhungen in der GKV verdeckt statt, indem Leistungskürzungen erfolgen und die Bezugsgrößen steigen. In der PKV herrscht dagegen volle Transparenz (siehe Grafik).

2 Das Gesundheitssystem kostet

Steigende Beiträge sind leider unumgänglich. Mehr Kosten im Gesundheitssystem führen zu höheren Versicherungsbeiträgen. Warum die Kosten steigen? Das Pflegeestärkungsgesetz zum Beispiel hat zu einem deutlichen Anstieg an bezugsberechtigten Pflegebedürftigen geführt. Weitere Gründe für steigende Beiträge sind Preiserhöhungen im Gesundheitswesen oder neue Behandlungsmethoden.

Dabei sollte man gerade bei der Pflegeabsicherung aber nicht vergessen: auch wenn die Beiträge steigen, bleibt die Pflege-lücke bestehen, denn es handelt sich nur um eine Teilkaskoversicherung. Eine private Pflegezusatzversicherung ist und bleibt wichtig.

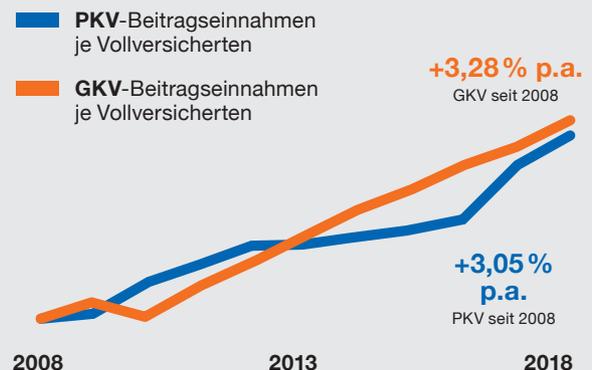
3 Strenge Vorgaben für Anpassungen

Unter welchen Voraussetzungen Versicherungen ihre Beiträge anpassen dürfen, ist rechtlich streng geregelt. Versicherer müssen jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Leistungen vergleichen. Weicht das Ergebnis dauerhaft von der bisherigen Kalkulation ab, heißt es: neu kalkulieren. Aufgrund von Zinsänderungen dürfen keine Anpassungen erfolgen. Deshalb kommt es zu kalkulatorischen Nachholeffekten. Statt also in regelmäßigen kleinen Schritten kommt die Anpassung auf einen Schlag. Die Branche macht sich deshalb auch beim Gesetzgeber dafür stark, den Mechanismus zu ändern.

4 Die SDK ist beitragsstabil

Um zu beurteilen, wie beitragsstabil ein Versicherer ist, sollten die Beiträge über mehrere Jahre verglichen werden. Dabei helfen unabhängige Ratingagenturen wie Assekurata. Das Unternehmen bescheinigt der SDK eine „exzellente Beitragsstabilität“. Das ist die beste Bewertung, die Assekurata vergibt. Die Agentur lobt, dass die SDK nachhaltig kalkuliert. Von 2008 bis 2017 passte die SDK die Beiträge im Beihilfebestand durchschnittlich nur um 1,6% an, während die von Assekurata ermittelte durchschnittliche Anpassungsrate im selben Zeitraum bei 2,5% lag. Im Normalgeschäft liegt die Anpassungsrate der SDK mit 3,9% ebenfalls unter dem Assekurata-Durchschnitt von 4,3%.

Beitragsentwicklung der PKV und GKV im Vergleich



Quelle: Bundesgesundheitsministerium / Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP), 2017 und 2018 extrapoliert, inkl. erwarteter PKV-Beitragsanpassung 2018



Nachgehakt: Wohin entwickelt sich die PKV?

Michael Hennrich, MdB, über ein halbes Jahr GroKo und ihre Gesundheitspolitik.

Michael Hennrich ist dienstältester Gesundheitspolitiker im Deutschen Bundestag und seit 2016 im Aufsichtsrat der SDK. Was sind die wichtigsten Themen auf der gesundheitspolitischen Agenda? Welche Rolle spielt aus seiner Sicht die PKV? Darüber haben wir mit ihm gesprochen.

MEINE SDK: Herr Hennrich, welche Themen stehen für Sie in der Gesundheitspolitik aktuell im Vordergrund und warum?

Michael Hennrich: Aktuell gibt es mehrere Mega-Themen im Gesundheitswesen. Ich will hier zwei nennen. Zum einen die Pflege. Hier haben wir mit den Pflegestärkungsgesetzen schon einiges mit Blick auf die zu Pflegenden und ihre Angehörigen angepackt. Nun wollen und müssen wir uns um die Pflegekräfte kümmern. Denn die Deutschen werden immer älter, was zwar erfreulich ist, aber auch die Anzahl der Pflegefälle ansteigen lässt. Das zweite große Thema ist die Digitalisierung. Man muss ganz klar sagen, dass wir da in Deutschland hinterherhinken. Wir werden neue Wege gehen müssen, um daran etwas zu ändern. Aber der Gesundheitsminister ist bereit dazu.

MEINE SDK: Welche Rolle spielt aus Ihrer Sicht die PKV im System?

Michael Hennrich: Zweifellos müssen wir uns ein paar Systemfragen stellen, nicht alles läuft reibungslos. Das bedeutet aber nicht, dass die PKV abgeschafft werden sollte. Ich plädiere viel mehr für eine reformierte Dualität. Wir müssen für GKV und PKV gleichermaßen überlegen, wo es Verbesserungspotenzial gibt. Aber eine Bürgerversicherung wird es nicht geben. Punkt.

Die PKV ist viel zu wichtig, aus dreierlei Gründen. Erstens sorgt sie für einen Systemwettbewerb. GKV und PKV müssen beide schauen, wie sie für Kunden attraktiv bleiben. Zweitens ist die PKV ein Garant dafür, dass Innovationen schnell ins System kommen. Und drittens beruht die PKV auf einer nachhaltigen Finanzierung, in der in jungen Jahren für steigende Kosten im Alter zurückgelegt wird.

MEINE SDK: Wie sehen Sie die Rolle der SDK im System?

Michael Hennrich: Als ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit handelt die SDK stets zum Wohle der Gemein-

schaft ihrer Versicherten. Auch aus gesellschaftlicher Sicht ist das ein großer Vorteil. Außerdem ist ihre regionale Verwurzelung eine echte Stärke der SDK, ebenso wie die Menschen, die dort arbeiten.

Als Aufsichtsrat habe ich einen guten Einblick und das Engagement der Mitarbeiter ist wirklich großartig. Ihre Leistungsstärke stellt die SDK immer wieder in Ratings und Vergleichen unter Beweis. Für mich ist sie also ein gutes Beispiel dafür, warum wir die PKV als einen wichtigen Leistungsträger im System brauchen.



Michael Hennrich
Jurist und MdB, CDU/CSU

Der Jurist ist seit 2002 Mitglied in der Bundestagsfraktion der CDU/CSU, Mitglied im Ausschuss für Gesundheit sowie stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales.

Vorausschauend versichern und kümmern

Über die erste Tagung des SDK-Gesundheitsausschusses.

Vor 135 Jahren entstand das deutsche Krankenversicherungssystem – das Ziel war damals vor allem, die medizinische Versorgung der Arbeiterschaft zu verbessern. Seitdem haben sich die Anforderungen vielfach gewandelt. Medizinisch-technischer Fortschritt, demografischer Wandel und Digitalisierung sind aktuelle Herausforderungen, die es zu meistern gilt. Die SDK ist sich als Gesundheitsspezialist mit 90-jähriger Tradition ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst und richtet den Blick auf die Zukunft. So tagte am 19. April 2018 in Berlin zum ersten Mal der neu geschaffene SDK-Gesundheitsausschuss: Namhafte Experten tauschten sich über die Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem bis zum Jahr 2025 aus.

Zum Hintergrund: Die SDK entwickelt sich zum Gesundheitsspezialisten weiter, der seine Mitglieder in allen Lebensphasen begleitet. Entsprechend geht das Angebot der SDK bereits heute mit zahlreichen Gesundheitsdienstleistungen und Gesundheitsinformationen weit über das Spektrum eines Krankenversicherers hinaus. Der Gesundheitsausschuss gibt Impulse zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung, die die SDK aufnehmen und für ihre Mitglieder umsetzen kann.

Vorsitzender des Gesundheitsausschusses ist Prof. Dr. Bernd Brüggen-

jürgen, Inhaber des SDK-Stiftungslehrstuhls für Gesundheitsökonomie. Sein Stellvertreter ist MdB Michael Hennrich. In der ersten Sitzung diskutierten die Mitglieder darüber, wie die zunehmende Anzahl von Menschen mit mehreren chronischen Erkrankungen im Gesundheitswesen angemessen versorgt werden kann. Ein Teil der Lösung liegt in mehr Patientorientierung mit einer darauf abgestimmten Nutzung digitaler Technologien. Die Experten des SDK-Gesundheitsausschusses sehen als erste von vielen Maßnahmen die Verbesserung der Gesundheitskompetenz, damit Mitglieder verantwortungsvoll und eigenständig mit ihrer Gesundheit umgehen können.

Dem Gesundheitsausschuss gehören an: Dr. Werner Baumgärtner (MEDI GENO Deutschland e. V. und MEDI Baden-Württemberg), Prof. Dr. Bernd

Brüggenjürgen (SDK-Stiftungslehrstuhl), Prof. Dr. Marie Luise Dierks (Medizinische Hochschule Hannover), Jürgen Graalmann (Die BrückenKöpfe), Michael Hennrich (Mitglied des Bundestags, CDU-Wirtschaftsrat), Dr. Helmut Hildebrandt (OptiMedis AG), Dr. Martin Siess (Universitätsmedizin Göttingen), Prof. Dr. Georg Marckmann (Ludwig-Maximilians-Universität München) und Dr. Klaus Nitschke (Berlin Health Innovations).

Sie haben Fragen zum SDK-Gesundheitsausschuss oder zu allgemeinen Gesundheitsthemen?

Dann schreiben Sie uns an gesundheitsausschuss@sdk.de





Spenden sammeln im gelben Trikot



Einnahmen der Tour Ginkgo 2018
gehen an die Lebenshilfe Göppingen.

In drei Etappen rollten Ende Juni rund 100 Radfahrer im gelben Trikot über eine Gesamtdistanz von mehr als 260 Kilometern durch die Landkreise Göppingen und Esslingen. Während der Tour Ginkgo, initiiert durch die Christiane Eichenhofer-Stiftung, sammelten die Radler Spenden für kranke Kinder. In diesem Jahr kommt jeder gespendete Euro der Lebenshilfe Göppingen zugute, konkret der „Sozialmedizinischen Nachsorge“ in den beiden Landkreisen sowie der interdisziplinären Frühförderstelle im Landkreis Göppingen.

Die SDK STIFTUNG unterstützt die Tour Ginkgo seit über zehn Jahren: „Als Pate engagieren wir uns nicht nur finanziell. Wir sind auch auf dem Rad dabei und helfen außerdem in organisatorischen Fragen“, sagt SDK-Vorstand Benno Schmeing. „Mit der Tour Ginkgo verbindet uns das gemeinsame Interesse, sich um Gesundheit zu kümmern und für Menschen da zu sein.“

Übrigens: Der damalige Bundespräsident Horst Köhler zeichnete die Stiftungsgeberin Christiane Eichenhofer 2006 für ihr Engagement mit dem Bundesverdienstkreuz aus. Ministerpräsident Winfried Kretschmann ehrte sie 2016 mit dem Verdienstorden des Landes Baden-Württemberg.

Der Verein Ärzte der Welt

Die SDK STIFTUNG unterstützt die weltweit tätige Hilfsorganisation.



MEINE SDK: Was ist Ärzte der Welt?

Ärzte der Welt engagiert sich weltweit für die medizinische Versorgung von benachteiligten Menschen. Frauen und Kinder stehen dabei im Mittelpunkt. Vor diesem Hintergrund setzt sich der Verein für einen freien Zugang zur Gesundheitsversorgung als Menschenrecht ein. Gegründet wurde das Netzwerk 1980 von 15 Ärzten als „Médecins du Monde/Doctors of the World“. Seit 2000 gibt es die deutsche Sektion mit Sitz in München. Ärzte der Welt ist nicht zu verwechseln mit Ärzte ohne Grenzen – es handelt sich um zwei getrennte Hilfsorganisationen.

MEINE SDK: Wo hilft Ärzte der Welt?

Im Jahr 2017 unterstützte Ärzte der Welt 340 Programme in 75 Ländern in Europa, Afrika, Asien, Amerika und im Nahen Osten. In Deutschland bietet Ärzte der Welt mit den Projekten open.med in München und Berlin, MedMobil in Stuttgart und der Migrantenmedizin westend in Hamburg Menschen ohne Zugang zum Gesundheitssystem medizinische Versorgung an.

MEINE SDK: Warum unterstützt die SDK STIFTUNG Ärzte der Welt?

Die 2007 gegründete SDK STIFTUNG verfolgt in ihrem Stiftungszweck neben Wissenschaft und Forschung auch die Förderung des Gesundheitswesens und mildtätige Zwecke. Um in Wissenschaft, Forschung und in Bildung zu investieren, hat die SDK STIFTUNG vor zehn Jahren einen Stiftungslehrstuhl an der Steinbeis-Hochschule Berlin eingerichtet. Zur Förderung des Gesundheitswesens in Deutschland ist die SDK STIFTUNG eng mit der Christiane Eichenhofer-Stiftung verbunden. Die Hilfe für Ärzte der Welt ergänzt das Engagement der SDK STIFTUNG um eine internationale Perspektive.

MEINE SDK: Wie unterstützt die SDK STIFTUNG Ärzte der Welt?

Weltweit reisen, weltweit helfen: Die SDK hat ihre Auslandsreise-Krankenversicherung mit einer 1-Euro-Spende verbunden. Versicherte können so beim Abschluss ihrer Police freiwillig 1 Euro oder mehr für Ärzte der Welt spenden. Die SDK stockt die Spenden der Versicherten jedes Jahr auf, um so gemeinsam die Arbeit von Ärzten der Welt zu fördern.

MEINE SDK: Wie kann ich die SDK STIFTUNG unterstützen?

Die SDK STIFTUNG freut sich über jede Spende, ganz gleich, in welcher Höhe. Der Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft mit Sitz in Essen verwaltet die SDK STIFTUNG treuhänderisch und sorgt für die Ordnungsmäßigkeit der Stiftungsaktivitäten.



Bankverbindung:

IBAN DE 7850 0604 0000 0102 6930,
BIC GENODEFFXXX

Weitere Informationen unter:

► www.sdkstiftung.de

Einfach ansprechen: Hier sind wir.

11

7

4

9

1

Fellbach

5

6

3

2

Augsburg

8

Freiburg

10

Ihr Berater vor Ort

Wir sind gerne persönlich für Sie da. Auf unserer Website können Sie einfach Postleitzahl oder Ort eingeben und einen Beratungstermin direkt in Ihrer Nähe vereinbaren.

► www.sdk.de/kontakt

Hauptverwaltung Fellbach

Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach

1 Regionaldirektion Stuttgart

Leiter der Direktion: Herr Erich Philipp

Raiffeisenplatz 4, 70736 Fellbach

rd-stuttgart@sdk.de, Tel. 0711 9073 3900

2 Regionaldirektion Augsburg

Leiter der Direktion: Herr Andreas Henger

Benzstraße 16, 86356 Neusäß

rd-augsburg@sdk.de, Tel. 0821 999 829 60

3 Regionaldirektion Ulm

Leiter der Direktion: Herr Karl Hirschle

Talstraße 14, 89584 Ehingen

rd-ulm@sdk.de, Tel. 07391 78187 81

4 Regionaldirektion Heilbronn

Leiter der Direktion: Herr Jens Mühling

Edisonstraße 1, 74076 Heilbronn

rd-heilbronn@sdk.de, Tel. 07131 7453570

5 Regionaldirektion Ostbayern

Leiterin der Direktion: Frau Susanne Bielmeier

Preysingplatz 12, 94447 Plattling

rd-ostbayern@sdk.de, Tel. 09931 90190 23

6 Regionaldirektion Balingen

Leiter der Direktion: Herr Andreas Löffler

Friedrichstraße 4 (1. OG), 72336 Balingen

rd-balingen@sdk.de, Tel. 07433 14078 0

7 Regionaldirektion Franken

Leiter der Direktion: Herr Tino Kraemer

Mohrenstraße 7 A, 96450 Coburg

rd-franken@sdk.de, Tel. 09561 596587 0

8 Regionaldirektion Freiburg

Leiter der Direktion: Herr Dieter Warth

Rehlingstraße 13, 79100 Freiburg

rd-freiburg@sdk.de, Tel. 0761 888434 0

9 Regionaldirektion Karlsruhe

Leiter der Direktion: Herr Matthias Klein

Striederstraße 25, 76131 Karlsruhe

rd-karlsruhe@sdk.de, Tel. 0721 9098170 0

10 Regionaldirektion Rosenheim

Leiter der Direktion: Herr Lukas Dragowski

Friedrich-Wilhelm-Raiffeisenstraße 1,

83043 Bad Aibling

rd-rosenheim@sdk.de, Tel. 08061 9391785

11 Regionaldirektion Nord

Leiterin der Direktion: Frau Verena Wisian

An den drei Steinen 57, 41352 Korschenbroich

verena.wisian@sdk.de, Tel. 02161 574 765

Ausgezeichnete Spitzenleistungen

Ihre SDK: einfach fair.

Mitgliederzufriedenheit, leistungsstarke, stabile Tarife und empathischer Service sind der SDK sehr wichtig. Deshalb sind wir stolz auf viele Auszeichnungen, die wir teilweise schon seit Jahren bestätigen: zum Beispiel auf den Deutschen Fairness-Preis, verliehen vom Deutschen Institut für Servicequalität, auf die Höchstnote „mmm“ vom Branchendienst „Map-Report“ oder auf das ausgezeichnete Rating der unabhängigen Agentur Assekurata. Auch unsere neue Vollversicherung „gesundheitsFAIR“ konnte gleich zum Verkaufsstart viele Tester überzeugen. Wir arbeiten für Sie daran, dass es so bleibt!



Impressum

Die Ratschläge und Empfehlungen in dieser Zeitschrift wurden vom Herausgeber und den Autoren sorgfältig erwogen 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 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
Telefon 0711 7372 7777
sdk@sdk.de
www.sdk.de

Vorstand:

Dr. Ralf Kantak (Vorsitzender),
Olaf Engemann, Benno Schmeing

Aufsichtsratsvorsitzender:

Prof. Dr. Urban Bacher

Redaktion

SDK, Fellbach
fischerAppelt, relations GmbH

Gestaltung, Satz

Ligalux GmbH – Designagentur
der fischerAppelt-Gruppe

Bildnachweise

Peter Rode (S. 2 links/S. 17), iStock.com/Geber86 (S. 2 rechts/S. 23), Gettyimages.com/Westend61 (S. 3 links/S. 31 oben), Tour Ginkgo (S. 3 rechts/S. 44), Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (S. 4), Stefan Hoyer/PUNCTUM (S. 5), Fabian Bockolt (S. 6/8), iStock.com/RyanJLane (S. 9 oben), Heiko Potthoff/www.starkebilder.de (S. 9 unten), iStock.com/PeopleImages (S. 10/11), iStock.com/nd3000 (S. 12), iStock.com/demaerre (S. 15), Johanna de Haas (S. 21), iStock.com/mikimad (S. 31 unten), Otto Bitzer GmbH (S. 33), Veronique Schreiber (S. 34), Edmund Ackermann (S. 35), Julia Silber (S. 36), Marina Riecker (S. 37), Volksbank Bruchsal-Bretten eG (S. 40), Michael Hennrich, MdB (S. 42), iStock.com/MangoStar_Studio (S. 43), Marie Pierson (S. 45)

GESUNDHEIT?

Unsere Herzenssache.

Seit über 90 Jahren liegt uns Ihre Gesundheit am Herzen. Als Gesundheitsspezialist bieten wir neben ausgezeichneten Produkten auch umfassende Dienstleistungen und kümmern uns um Ihre Fragen rund um die Gesundheit. Ab sofort finden Sie auf unserer Website deshalb neben News und wertvollen Tipps auch Informationen zur Stärkung Ihrer persönlichen Gesundheitskompetenz.

Jetzt nichts mehr verpassen: Ob Tipps für Gesundheit und Wohlbefinden, attraktive Gewinnspiele oder Neuigkeiten. Einfach Facebook-Fan werden.



► www.sdk.de/facebook

