

DAS MITGLIEDERMAGAZIN DER SDK

MEINE SDK



Olympiasiegerin
und SDK Marken-
botschafterin Darja
Varfolomeev

Alles für deine Gesundheit.

Alles im Blick: mit der SDK-App

Nachhaltig engagiert:
gemeinsam für eine bessere Zukunft

Vereint stärker: Aktuelles zum
Zusammenschluss von SDK und Stuttgarter

Ausgabe 2025



Ob bei Wettkämpfen, im Training oder bei öffentlichen Auftritten – Darja Varfolomeev begeistert. Die Spitzensportlerin ist Olympiasiegerin, mehrfache Welt- und Europameisterin in der rhythmischen Sportgymnastik. Seit Ende 2024 ist sie unsere neue Markenbotschafterin.

Warum sie so gut zur SDK passt? Weil sie nicht nur durch Leistung beeindruckt, sondern auch durch Haltung.

Ihre sportliche Heimat beim TSV Schmi-den liegt nur wenige Schritte von unserem Hauptsitz in Fellbach entfernt – und doch ist es weit mehr als die räumliche Nähe, die uns verbindet. Es sind gemeinsame Werte, ein echtes Miteinander und der Anspruch, Menschen mit Engagement und Herz zu begleiten. Mit ihrer offenen, positiven Art lebt Darja genau die Werte vor, die der SDK besonders wichtig sind.

Stark. Mitfühlend. Inspirierend.

Darja Varfolomeev verkörpert, was uns als SDK wichtig ist.

Begeisterung

Wer Darja live erlebt, spürt sofort ihre Energie: Sie lebt für ihren Sport – und liebt es, andere mit dieser Begeisterung zu motivieren. Ob im Training, bei Auftritten oder im persönlichen Gespräch: Ihre Leidenschaft und positive Ausstrahlung sind ansteckend. Genau wie wir bei der SDK möchte sie Menschen motivieren, sich für Gesundheit, Bewegung und Wohlbefinden zu begeistern.

Empathie

Trotz all ihrer beeindruckenden Erfolge bleibt Darja aufmerksam, bodenständig und nahbar. Sie hört zu, begegnet Menschen auf Augenhöhe und mit Respekt. Diese Haltung spiegelt unser Selbstverständnis wider. Denn uns ist ein persönlicher, vertrauensvoller Umgang mit dir als unserem Mitglied ein zentrales Anliegen.

Leistungsstärke

Hinter Darjas Leichtigkeit steckt harte Arbeit. Disziplin, Ausdauer und der Wille, sich ständig weiterzuentwickeln, zeichnen sie aus – Eigenschaften, die im Leistungssport entscheidend sind. Dabei geht es ihr nie nur um Medaillen, sondern auch um Entwicklung und Verantwortung. Und auch bei der SDK sind wir überzeugt: Wer stark aufgestellt ist, kann anderen stark zur Seite stehen – mit starken Leistungen und nachhaltiger Qualität.

Darja Varfolomeev ist mehr als ein sportliches Vorbild. Sie verkörpert Stärke mit Herz – und ist damit eine authentische Botschafterin für das, was wir als SDK aus Überzeugung leben.



Du möchtest eine Autogrammkarte von Darja Varfolomeev? Dann schreib uns einfach an unternehmenskommunikation@sdk.de – wir kümmern uns gerne darum!



V. l. n. r.:
Dr. Guido Bader,
Dr. Ulrich Mitzlaff,
Jesko Kannenberg,
Ralf Oestereich,
Michael Krebbers,
Olaf Engemann

Liebes Mitglied,

jeder von uns weiß: Gesundheit lässt sich nicht immer planen – aber man kann gut vorbereitet sein. Genau dabei möchten wir Sie unterstützen. Wir setzen alles daran, Ihnen den Zugang zu bester Versorgung, wichtigen Informationen und einer verlässlichen Begleitung so einfach wie möglich zu machen.

In dieser Ausgabe von „Meine SDK“ stellen wir Ihnen unsere Markenbotschafterin, die Olympiasiegerin Darja Varfolomeev, vor. Außerdem zeigen wir, was sich bei uns verändert – und welchen Nutzen Sie konkret davon haben. Wir machen Prozesse transparenter, bauen digitale Services aus und entwickeln unsere Kommunikation weiter. Ob in der SDK-App, bei der Leistungsabrechnung oder im persönlichen Kontakt. Gemäß unserem Claim „Alles für deine Gesundheit“.

Auch strukturell haben wir einen großen Schritt gemacht: Seit dem 1. Juli 2025 sind wir gemeinsam mit der Stuttgarter Versicherungsgruppe als Gleichordnungskonzern aufgestellt. Das bedeutet unter anderem eine gemeinsame Leitung, sprich: Die Vorstandsmitglieder wurden in die Organe der jeweils anderen Gruppe berufen. Unter dem Motto „Vereint stärker!“ ergänzen wir unsere Kompetenzen im Bereich der Personenversicherung optimal, um Ihnen langfristig einen noch besseren Service und viele weitere Mehrwerte zu bieten.

Wir möchten, dass Sie sich bei uns gut aufgehoben fühlen – heute und morgen.

Danke, dass Sie Teil der SDK sind. Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!

Herzliche Grüße
Ihr Vorstandsteam

Kleine Box, große Wirkung!



In dieser Ausgabe haben wir Infoboxen platziert, in denen Motivation, Mitgefühl und starke Impulse für deinen Alltag stecken: Mini-Challenges für mehr Gesundheit, echte Geschichten, die berühren, und Services, die dir zur Seite stehen – persönlich, nah und wirkungsvoll.

Dr. Ulrich Mitzlaff,
Vorstandsvorsitzender,
Vorstand für die
Zentralbereiche

Dr. Guido Bader,
Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender,
Vorstand für Kapitalanlage
und Versicherungstechnik

Olaf Engemann,
Vorstand für
Vertrieb und Marketing

Ralf Oestereich,
Vorstand für
IT und Betriebs-
organisation

Jesko Kannenberg,
Vorstand für
Maklervertrieb

Michael Krebbers,
Vorstand für Betrieb,
Leben/Unfall



Wichtige Pflichtinformationen

- 06** Rechtliche Informationen I:
Änderungen bei den Allgemeinen
Versicherungsbedingungen
- 14** Rechtliche Informationen II:
Mitgliedervertretung der
Süddeutsche Krankenversicherung a. G.

Einfach für dich.

Mit unserer neuen Markenstrategie möchten wir persönlicher, nahbarer und direkter mit unseren Mitgliedern kommunizieren. Als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit setzen wir auf Gemeinschaft und Vertrauen – Werte, die wir auch sprachlich zeigen.

Darum nutzen wir in ausgewählten Kanälen wie Werbemitteln oder Social Media öfter die Du-Form. In persönlicher Korrespondenz bleibt die förmliche Anrede „Sie“ selbstverständlich bestehen.



Begeisterung

- 16** Alles im Blick: mit der SDK-App
- 17** Abschied von der physischen SDK-Card.
Der Schritt in eine nachhaltige Zukunft
- 18** Service, der zu dir passt –
und den wir täglich verbessern
- 19** Ärztliche Hilfe per App –
jederzeit und überall
- 19** Mit BetterDoc zu den richtigen Ärzten –
für die bestmögliche Behandlung



Empathie

- 20 Nachhaltig engagiert:**
gemeinsam für eine bessere Zukunft
- 23 Pflege zu Hause:**
Optimal mit professioneller Beratung
- 24 Stabilität und Orientierung in schwierigen Zeiten:** Drei starke Angebote für Krebspatientinnen und -patienten
- 26 Von Kopf bis Fuß:** schmerzfrei per App

Leistungsstärke

- 28 Die optimierte Leistungsabrechnung:**
Die wichtigsten Änderungen auf einen Blick
- 29 E-Rezept:** Information zur Nutzung
- 30 Vereint stärker:**
Aktuelles zum Zusammenschluss von SDK und Stuttgarter
- 31 Ausgezeichnete Spitzenleistungen:**
Höchste Qualität – unabhängig bestätigt
- 31 Impressum**

Neu. Nah. Für dich.

Wir haben unseren Markenauftritt aufgefrischt – und drei Werte fest verankert, die uns antreiben: Begeisterung, Empathie und Leistungsstärke. Das bedeutet für dich: Wir sind immer an deiner Seite, hören zu, packen an und geben alles, damit es dir gut geht.

Begeisterung: mit Herz und Energie für deine Gesundheit.
Empathie: zuhören, verstehen, gemeinsam Lösungen finden.
Leistungsstärke: starke Leistungen, fair und verlässlich.





Wichtige Pflichtinformationen

Rechtliche Informationen

Rechtliche Informationen I

Änderungen bei den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Änderungen bei der Tarifbeschreibung für die Tarife SP1, SP1F, SP1O, SP2, SP2F, SP2O, SPU, SPUF, SPUO

Im Folgenden sind die Änderungen als Auszug aus den Bedingungs teilen und Tarifen dargestellt (*kursiv*).

I. Unsere Leistungen

5. Ambulante stationersetzende Operationen in Deutschland

ALT

Bei einer ambulanten Operation, die eine ansonsten gebotene stationäre Behandlung ersetzt, erstatten wir 100 % der Kosten für

- ärztliche Leistungen,
- Laboruntersuchungen.

Wir empfehlen Ihnen, für die ambulante stationersetzende Operation vor Beginn der Behandlung einen Kostenvoranschlag bei uns einzureichen. Wir teilen Ihnen dann gerne mit, ob und in welchem Umfang wir die Kosten übernehmen. Der Kostenvoranschlag

sollte die Bezeichnung der Operation mit einem Prozeduren-Kode aus dem gültigen Verzeichnis der Operationen- und Prozeduren-Schlüssel (OPS) enthalten.

Eine ambulante Operation, die eine ansonsten gebotene stationäre Behandlung ersetzt, liegt vor, wenn die Operation

- *in dem nach § 115b SGB V erstellten Katalog unter Kategorie 2 aufgeführt ist*
- oder*
- *in dem nach § 115b SGB V erstellten Katalog unter Kategorie 1 aufgeführt ist*
- und*
- *Umstände vorliegen, bei denen eine stationäre Durchführung notwendig sein kann. Diese ergeben sich aus: den Punkten A, B, D, E und F des gemeinsamen Kataloges von Kriterien (G-AEP) für das Prüfverfahren nach § 17c KHG.*

Leistet ein anderer Kostenträger, beispielsweise die GKV, erstatten wir maximal die verbleibenden Kosten. Als Vorleistung gilt auch ein Selbstbehalt, den die GKV nach § 53 SGB V von ihren Leistungen abzieht. Diesen Selbstbehalt erstatten wir nicht.

Wir erstatten keine Kosten, die indirekt mit der Operation zusammenhängen, beispielsweise Kosten für Übernachtungen oder die Verpflegung.

NEU

Bei einer ambulanten Operation, die eine ansonsten gebotene stationäre Behandlung ersetzt, erstatten wir 100 % der Kosten für

- ärztliche Leistungen,
- Laboruntersuchungen.

Wir empfehlen Ihnen, für die ambulante stationersetzende Operation vor Beginn der Behandlung einen Kostenvoranschlag bei uns einzureichen. Wir teilen Ihnen dann gerne mit, ob und in welchem Umfang wir die Kosten übernehmen. Der Kostenvoranschlag sollte die Bezeichnung der Operation mit einem Prozeduren-Kode aus dem gültigen Verzeichnis der Operationen- und Prozeduren-Schlüssel (OPS) enthalten.

Leistet ein anderer Kostenträger, beispielsweise die GKV, erstatten wir maximal die verbleibenden Kosten. Als Vorleistung gilt auch ein Selbstbehalt, den die GKV nach § 53 SGB V von ihren Leistungen abzieht. Diesen Selbstbehalt erstatten wir nicht.

Wir erstatten keine Kosten, die indirekt mit der Operation zusammenhängen, beispielsweise Kosten für Übernachtungen oder die Verpflegung.

Hinweis:

Stationersetzende Operationen waren bisher Leistungen, die entweder im Katalog Ambulantes Operieren unter Kategorie 2 gelistet waren oder unter Kategorie 1 fielen, wenn bestimmte Bedingungen eine stationäre Behandlung erforderlich machten. Im Zuge der Erweiterung des Kataloges Ambulantes Operieren wurden die bisherigen Kategorien 1 und 2 abgeschafft. Die neue Einordnung erfolgt nach sogenannten Kontextfaktoren. Da die Regelung in der Tarifbeschreibung nicht mehr den aktuellen rechtlichen Vorgaben zur Definition einer stationersetzenden Operation entsprach, war eine Änderung erforderlich.

Änderungen bei den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung

Im Folgenden sind die Änderungen als Auszug aus den Bedingungen und Tarifen dargestellt (*kursiv*).

Hinweis:

Mit den Bedingungsänderungen werden das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG), das Erwerbsminderungsrenten-Bestandsverbesserungsgesetz (EM-Bestandsrentenverbesserungsauszahlungsgesetz) und das Digital-Gesetz (DigiG) umgesetzt. Damit verbunden sind unter anderem mehr Übersicht und Flexibilität in der Finanzierung von Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 steht ein gemeinsamer Jahresbetrag, das sogenannte Entlastungsbudget, zur Verfügung.

I. Bedingungsteil (MB/PPV 2025)

§ 4 Umfang der Leistungspflicht

ALT

(2) Anstelle von Aufwendungsersatz für häusliche Pflegehilfe gemäß Absatz 1 können versicherte Personen der Pflegegrade 2 bis 5 ein Pflegegeld gemäß Nr. 2.1 des Tarifs PP beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass die versicherte Person mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Verhinderungspflege nach Absatz 6 für bis zu sechs Wochen und während einer Kurzzeitpflege nach Absatz 10 für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.

(4) ... Versicherte Personen mit Pflegegrad 1 und versicherte Personen, die häusliche Pflegehilfe nach Absatz 1 beziehen, können halbjährlich einmal eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch nehmen. Die Aufwendungen werden gemäß Nr. 2.2 des Tarifs PP erstattet. Eine Beratung durch einen Betreuungsdienst nach § 71 Abs. 1a SGB XI (siehe Anhang) ist nicht erstattungsfähig.

Auf Wunsch der versicherten Person erfolgt *im Zeitraum vom 1. Juli 2022 bis einschließlich 30. Juni 2024* jede zweite Beratung per Videokonferenz. Bei der Durchführung der Videokonferenz sind die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 SGB V (siehe Anhang) vereinbarten Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden einzuhalten. Die erstmalige Beratung nach den Sätzen 1 und 5 hat in der eigenen Häuslichkeit zu erfolgen

(6) Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, werden Aufwendungen einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr gemäß Nr. 3 des Tarifs PP erstattet. *Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson die versicherte Person vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt hat und zum Zeitpunkt der Verhinderung bei der versicherten Person mindestens Pflegegrad 2 vorliegt.*

(6a) Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege einer versicherten Person der Pflegegrade 4 oder 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, gehindert, erstattet der Versicherer abweichend von Absatz 6 Satz 1 die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens acht Wochen je Kalenderjahr gem. Nr. 3 des Tarifs PP. Abweichend von Absatz 6 Satz 2 ist es dabei nicht erforderlich, dass die Pflegeperson die versicherte Person vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. In dem in Satz 1 genannten Fall der Verhinderung wird abweichend von Absatz 2 Satz 3 die Hälfte eines bisher bezogenen Pflegegeldes für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr fortgewährt. Dies gilt entsprechend für ein vor Beginn der Ersatzpflege bezogenes anteiliges Pflegegeld nach Absatz 5. Dieser Absatz gilt bis zum 30. Juni 2025.

(13) Für Pflegepersonen, die regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind und eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 ehrenamtlich wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, zahlt der Versicherer Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder auf Antrag an die zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung sowie an die Bundesagentur für Arbeit gemäß Nr. 8 des Tarifs PP. Die Feststellungen nach § 6 Abs. 2 umfassen dazu auch Ermittlungen, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt. Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen von mehreren Pflegepersonen erbracht (Mehrfachpflege), wird zudem der Umfang der jeweiligen Pfl egetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pfl egetätigkeit insgesamt (Gesamtpflegeaufwand) ermittelt. Dabei werden die Angaben der beteiligten Pflegepersonen zugrunde gelegt. Werden keine oder keine übereinstimmenden Angaben gemacht, erfolgt eine Aufteilung zu gleichen Teilen. Die Feststellungen zu den Pflegezeiten und zum Pflegeaufwand der Pflegeperson sowie bei Mehrfachpflege zum Einzel- und Gesamtpflegeaufwand trifft der Versicherer. Erholungsurlaub der Pflegeperson von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr unterbricht die Beitragszahlung nicht. Üben mehrere Pflegepersonen die Pflege gemeinsam aus, richtet sich die Höhe des vom Versicherer zu entrichtenden Beitrags nach dem Verhältnis des Umfanges der jeweiligen Pfl egetätigkeit der Pflegeperson zum Umfang der Pfl egetätigkeit insgesamt. ...

NEU

(2) Anstelle von Aufwendungsersatz für häusliche Pflegehilfe gemäß Absatz 1 können versicherte Personen der Pflegegrade 2 bis 5 ein Pflegegeld gemäß Nr. 2.1 des Tarifs PP beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass die versicherte Person mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer *Ersatzpflege* nach Absatz 6 und während einer Kurzzeitpflege nach Absatz 10 *jeweils* für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt

(4) ...Versicherte Personen mit Pflegegrad 1 und versicherte Personen, die häusliche Pflegehilfe nach Absatz 1 beziehen, können halbjährlich einmal eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch nehmen. Die Aufwendungen werden gemäß Nr. 2.2 des Tarifs PP erstattet.

Eine Beratung durch einen Betreuungsdienst nach § 71 Abs. 1a SGB XI (siehe Anhang) ist nicht erstattungsfähig.

Auf Wunsch der versicherten Person erfolgt jede zweite Beratung per Videokonferenz. Bei der Durchführung der Videokonferenz sind die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 SGB V (siehe Anhang) vereinbarten

Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden einzuhalten. Die erstmalige Beratung nach den Sätzen 1 und 5 hat in der eigenen Häuslichkeit zu erfolgen.

(6) Ist eine Pflegeperson, *die eine versicherte Person mit mindestens Pflegegrad 2 in ihrer häuslichen Umgebung pflegt*, wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, werden Aufwendungen einer notwendigen Ersatzpflege für längstens *acht* Wochen je Kalenderjahr gemäß Nr. 3 des Tarifs PP erstattet.

(13) Für Pflegepersonen, die regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind und eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 ehrenamtlich wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, zahlt der Versicherer Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder auf Antrag an die zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung sowie an die Bundesagentur für Arbeit gemäß Nr. 8 des Tarifs PP. Die Feststellungen nach § 6 Abs. 2 umfassen dazu auch Ermittlungen, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt. Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen von mehreren Pflegepersonen erbracht (Mehrfachpflege), wird zudem der Umfang der jeweiligen Pfl egetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pfl egetätigkeit insgesamt (Gesamtpflegeaufwand) ermittelt. Dabei werden die Angaben der beteiligten Pflegepersonen zugrunde gelegt. Werden keine oder keine übereinstimmenden Angaben gemacht, erfolgt eine Aufteilung zu gleichen Teilen. Die Feststellungen zu den Pflegezeiten und zum Pflegeaufwand der Pflegeperson sowie bei Mehrfachpflege zum Einzel- und Gesamtpflegeaufwand trifft der Versicherer. Erholungsurlaub der Pflegeperson von bis zu *acht* Wochen im Kalenderjahr unterbricht die Beitragszahlung nicht. Üben mehrere Pflegepersonen die Pflege gemeinsam aus, richtet sich die Höhe des vom Versicherer zu entrichtenden Beitrags nach dem Verhältnis des Umfanges der jeweiligen Pfl egetätigkeit der Pflegeperson zum Umfang der Pfl egetätigkeit insgesamt. ...

§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht

ALT

(2a) Abweichend von Absatz 2 S. 2 1. Halbsatz ruht der Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege einschließlich des Pflegegeldes oder anteiligen Pflegegeldes, solange sich die Pflegeperson in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung befindet und der Pflegebedürftige nach § 4 Abs. 23 S. 1 versorgt wird; Absatz 2 Buchstabe b) Satz 2 2. Halbsatz bleibt unberührt und Absatz 2 Buchstabe b) Satz 2 1. Halbsatz bleibt in Bezug auf die soziale Sicherung von Pflegepersonen und Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung von Pflegepersonen unberührt.

NEU

(2a) Abweichend von [Absatz 2 Buchstabe a\) Satz 2 1. Halbsatz](#) ruht der Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege einschließlich des Pflegegeldes oder anteiligen Pflegegeldes, solange sich die Pflegeperson in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung befindet und der Pflegebedürftige nach [§ 4 Abs. 23 Satz 1 oder nach § 40 Abs. 3a Satz 1 SGB V](#) versorgt wird; Absatz 2 Buchstabe b) Satz 2 2. Halbsatz bleibt unberührt und Absatz 2 Buchstabe b) Satz 2 1. Halbsatz bleibt in Bezug auf die soziale Sicherung von Pflegepersonen und Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung von Pflegepersonen unberührt.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistung

ALT

(2) ... Die Untersuchung im Wohnbereich kann ausnahmsweise unterbleiben, wenn auf Grund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht oder bei einer Krisensituation von nationaler Tragweite oder, bezogen auf den Aufenthaltsort der versicherten Person, von regionaler Tragweite der Antrag auf Pflegeleistungen während der Krisensituation gestellt wird oder ein Untersuchungstermin, der bereits vereinbart war, in den Zeitraum einer Krisensituation fällt. Unter Maßgabe der Regelungen nach [§ 142a SGB XI](#) (siehe Anhang) kann die Untersuchung im Wohnbereich durch ein strukturiertes telefonisches Interview ergänzt oder ersetzt werden. ...

NEU

(2) ...Die Untersuchung im Wohnbereich kann ausnahmsweise unterbleiben, wenn auf Grund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht oder bei einer Krisensituation von nationaler Tragweite oder, bezogen auf den Aufenthaltsort der versicherten Person, von regionaler Tragweite der Antrag auf Pflegeleistungen während der Krisensituation gestellt wird oder ein Untersuchungstermin, der bereits vereinbart war, in den Zeitraum einer Krisensituation fällt. Unter Maßgabe der Regelungen nach [§ 142a SGB XI](#) (siehe Anhang) kann die Untersuchung im Wohnbereich durch ein strukturiertes telefonisches Interview, [das auch per Videotelefonie durchgeführt werden kann](#), ergänzt oder ersetzt werden. ...

§ 8a Beitragsänderung

ALT

(5) Der Versicherer kann für den Zeitraum vom 1. Juli 2021 bis zum 31. Dezember 2022 für bestehende Vertragsverhältnisse über den Beitrag hinaus einen monatlichen Zuschlag zur Finanzierung pandemiebedingter Mehrausgaben nach Maßgabe des [§ 110a SGB XI](#) (siehe Anhang) erheben.

NEU

Die Regelung ist gegenstandslos geworden und wurde ersatzlos gestrichen.

III. Tarifbedingungen

ALT

1. Häusliche Pflege

Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat

- a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis zu **761 Euro**,
- b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 bis zu **1.432 Euro**,
- c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 bis zu **1.778 Euro**,
- d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 bis zu **2.200 Euro**

erstattet.

2. Pflegegeld

2.1 Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

- a) 332 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
- b) 573 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
- c) 765 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4
- d) 947 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

Das Pflegegeld wird in monatlichen Raten jeweils für den zurückliegenden Monat gezahlt. In Tarifstufe PB/PPB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

2.2 Für die Beratung wird der von den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung anerkannte Betrag erstattet. *Wurde für die beratende Stelle noch kein solcher Betrag vereinbart, werden für die Beratung in den Pflegegraden 1, 2 und 3 bis zu 23 Euro, in den Pflegegraden 4 und 5 bis zu 33 Euro erstattet.* In Tarifstufe PB/PPB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

3. Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (Ersatzpflege)

Aufwendungen werden im Einzelfall mit bis zu 1.612 Euro je Kalenderjahr erstattet. Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit der versicherten Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, wird die Erstattung auf den Betrag des Pflegegeldes für den festgestellten Pflegegrad gemäß Nr. 2.1 des Tarifs PP begrenzt. Zusätzlich können auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, erstattet werden. Die Erstattungen nach den Sätzen 2 und 3 sind zusammen auf die in Satz 1 genannten Beträge begrenzt.

In dem in § 4 Abs. 6a Satz 1 genannten Fall der Verhinderung gilt Satz 2 mit der Maßgabe, dass die Aufwendungen des Versicherers

den Betrag des Pflegegeldes nach Nr. 2.1 des Tarifs PP für bis zu zwei Monate nicht überschreiten dürfen. In dem in § 4 Abs. 6a Satz 1 genannten Fall der Verhinderung kann der Leistungsbetrag nach Satz 1 abweichend von Satz 9, 10 sowie Satz 8 und Satz 4 in Verbindung mit Satz 9, 10 im Kalenderjahr um bis zu 100 Prozent der Mittel für eine Kurzzeitpflege nach § 4 Abs. 10 i.V.m. Nr. 6 Satz 2 des Tarifs PP erhöht werden, soweit die Mittel der Kurzzeitpflege in dem Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommen worden sind. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege nach Nr. 6 Satz 2 des Tarifs PP angerechnet.

Wird die Ersatzpflege erwerbsmäßig ausgeübt, erfolgt die Erstattung in Höhe des in Satz 1 genannten Betrages.

Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 806 Euro auf insgesamt bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöhen, soweit im Kalenderjahr für diesen Betrag noch keine Leistung nach Nr. 6 des Tarifs PP (Kurzzeitpflege) in Anspruch genommen wurde. Bei Inanspruchnahme des Erhöhungsbetrages vermindern sich die Leistungen nach Nr. 6 des Tarifs PP entsprechend. Wurde bei den Leistungen nach Nr. 6 des Tarifs PP bereits der Erhöhungsbetrag in Anspruch genommen, wird dieser auf die Leistungen der Ersatzpflege angerechnet, d. h., der Leistungsbetrag kann sich auch vermindern (vgl. Nr. 6 des Tarifs PP).

In Tarifstufe PB/PPB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

4.2 Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden bis zu 40 Euro je Kalendermonat erstattet.

4.3 Die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sind auf 4.000 Euro je Maßnahme begrenzt.

Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung und dient der Zuschuss der Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes, ist der Zuschuss auf den Betrag begrenzt, der sich ergibt, wenn die Kosten der Maßnahme durch die Anzahl der zuschussberechtigten Bewohner geteilt wird. Dabei werden Kosten der Maßnahme von bis zu 16.000 Euro berücksichtigt. Satz 1 gilt entsprechend.

In Tarifstufe PB/PPB werden die vorgesehenen Leistungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

5. Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen je Kalendermonat

- a) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 bis zu 689 Euro,
 - b) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3 bis zu 1.298 Euro,
 - c) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 bis zu 1.612 Euro,
 - d) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5 bis zu 1.995 Euro.
- erstattet.

6. Kurzzeitpflege

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu einem Gesamtbetrag von 1.774 Euro pro Kalenderjahr ersetzt.

Nr. 5 Satz 3 und 4 des Tarifs PP gilt entsprechend. Enthalten die Entgelte der Einrichtungen gemäß § 4 Abs. 10 Satz 4 Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionen, die nicht gesondert ausgewiesen sind, wird das erstattungsfähige Entgelt auf 60 Prozent gekürzt. In begründeten Einzelfällen kann der Versicherer davon abweichende pauschale Abschläge vornehmen.

Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 1.612 Euro auf insgesamt bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr erhöhen, soweit im Kalenderjahr für diesen Betrag noch keine Leistung nach Nr. 3 des Tarifs PP (Ersatzpflege) in Anspruch genommen wurde. Bei Inanspruchnahme des Erhöhungsbetrages vermindern sich die Leistungen nach Nr. 3 des Tarifs PP entsprechend. Wurde bei den Leistungen nach Nr. 3 des Tarifs PP bereits der Erhöhungsbetrag in Anspruch genommen, wird dieser auf die Leistungen der Kurzzeitpflege angerechnet, d. h., der Leistungsbetrag kann sich auch vermindern (vgl. Nr. 3 des Tarifs PP).

In Tarifstufe PB/PPB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

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

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

- a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 in Höhe von 770 Euro je Kalendermonat,
- b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 in Höhe von 1.262 Euro je Kalendermonat,
- c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 in Höhe von 1.775 Euro je Kalendermonat,
- d) 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.

Nr. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

In Tarifstufe PB/PPB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

7.2 Versicherten Personen der Pflegegrade 2 bis 5 werden bei Pflege in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4

Nr. 1 SGB XI (siehe Anhang), in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, die Aufwendungen gemäß Nr. 7.1 Satz 1 mit einem Betrag in Höhe von fünfzehn Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 des SGB IX vereinbarten Vergütung, im Einzelfall höchstens 266 Euro je Kalendermonat, abgegolten. Satz 1 gilt auch für versicherte Personen der Pflegegrade 2 bis 5 in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Teil 2 des SGB IX erhalten. Wird für die Tage, an denen die versicherte Person zu Hause gepflegt und betreut wird, anteiliges Pflegegeld beansprucht, gelten die Tage der An- und Abreise als volle Tage der häuslichen Pflege.

Nr. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

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

7.3 Erstattungsfähig gemäß § 4 Abs. 11 Satz 3 ist ein Betrag von 2.952 Euro.

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

7.4 Erstattungsfähig sind die gemäß § 84 Abs. 8 und 9 SGB XI (siehe Anhang) und § 85 Abs. 8 und 9 SGB XI (siehe Anhang) vereinbarten Vergütungszuschläge.

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

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.

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

9. Leistungen bei Pflegezeit der Pflegepersonen und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

9.1 Die Zahlung der Zuschüsse zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung erfolgt bei Freistellungen nach § 3 Pflegezeitgesetz (siehe Anhang) nach Maßgabe von § 44a Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang); ihrer Höhe nach sind sie begrenzt auf die Mindestbeiträge, die von freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten sind und dort die tatsächlich gezahlten Beiträge nicht übersteigen.

In Tarifstufe PB/PPB werden die Zuschüsse und Beiträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

9.3 Landwirtschaftliche Unternehmer erhalten Betriebshilfe entsprechend § 9 KVLG 1989 (siehe Anhang). Diese Kosten werden der landwirtschaftlichen Pflegekasse erstattet. Für privat pflege-

versicherte landwirtschaftliche Unternehmer wird stattdessen ein pauschaler Betrag in Höhe von 200 Euro täglich für bis zu zehn Arbeitstage Betriebshilfe gezahlt.

In Tarifstufe PB/PPB werden die Zahlungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

11. Angebote zur Unterstützung im Alltag und 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. Wird der Betrag nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

In Tarifstufe PB/PPB wird der jeweils zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

13. Zusätzliche Leistungen für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen

Der monatliche pauschale Zuschlag für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 4 Abs. 7a beträgt 214 Euro.

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

14. Förderung der Gründung ambulant betreuter Wohngruppen

Der Anspruch des Versicherten beläuft sich auf den Betrag, der sich ergibt, wenn man den Höchstförderbetrag je Wohngruppe von 10.000 Euro durch die Anzahl der förderberechtigten Bewohner teilt, höchstens aber 2.500 Euro.

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

15. Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen

Der Anspruch der versicherten Person beträgt für die Leistungen digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen zusammen bis zu insgesamt 50 Euro im Monat des nach § 78a Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang) und § 89 Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang) vereinbarten Betrages....

NEU

1. Häusliche Pflege

Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat

- a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis zu **796 Euro**,
- b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 bis zu **1.497 Euro**,
- c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 bis zu **1.859 Euro**,
- d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 bis zu **2.299 Euro**

erstattet.

2. Pflegegeld

2.1 Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

- a) **347 Euro** für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
- b) **599 Euro** für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
- c) **800 Euro** für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
- d) **990 Euro** für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

Das Pflegegeld wird in monatlichen Raten jeweils für den zurückliegenden Monat gezahlt.

In Tarifstufe PB/PPB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

2.2 Für die Beratung wird der von den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung anerkannte Betrag erstattet.

In Tarifstufe PB/PPB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

3. Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (Ersatzpflege)

Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen der Ersatzpflege und Kurzzeitpflege beläuft sich auf einen Gesamtleistungsbetrag von insgesamt bis zu 3.539 Euro je Kalenderjahr (gemeinsamer Jahresbetrag).

Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, *die diese nicht erwerbsmäßig ausüben und* mit der versicherten Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, wird die Erstattung **zum einen** auf den Betrag des Pflegegeldes für den festgestellten Pflegegrad gemäß Nr. 2.1 des Tarifs PP und **zum anderen auf zwei Monate begrenzt**. Zusätzlich können auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der *Ersatzpflegeperson* im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, erstattet werden. Die Erstattungen nach den Sätzen 2 und 3 sind zusammen **unter Anrechnung der Leistungen für die Kurzzeitpflege (Nr. 6 des Tarifs PP) auf den gemeinsamen Jahresbetrag nach Satz 1 begrenzt**.

Wird die Ersatzpflege nach Satz 2 erwerbsmäßig ausgeübt, erfolgt die Erstattung **bis zur** Höhe des in Satz 1 genannten Betrages.

In Tarifstufe PB/PPB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

4.2 Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden bis zu **42 Euro** je Kalendermonat erstattet.

4.3 Die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sind auf **4.180 Euro** je Maßnahme begrenzt.

Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung und dient der Zuschuss der Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes, ist der Zuschuss auf den Betrag begrenzt, der sich ergibt, wenn die Kosten der Maßnahme durch die Anzahl der zuschussberechtigten Bewohner geteilt wird. Dabei werden Kosten der Maßnahme von bis zu **16.720 Euro** berücksichtigt. Satz 1 gilt entsprechend.

In Tarifstufe PB/PPB werden die vorgesehenen Leistungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

5. Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen je Kalendermonat

- a) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 bis zu **721 Euro**,
- b) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3 bis zu **1.357 Euro**,
- c) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 bis zu **1.685 Euro**,
- d) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5 bis zu **2.085 Euro**.

erstattet.

6. Kurzzeitpflege

Der Anspruch *der versicherten Person auf Leistungen der Ersatzpflege* und Kurzzeitpflege *beläuft sich auf einen Gesamtleistungsbetrag von insgesamt bis zu 3.539 Euro je Kalenderjahr (gemeinsamer Jahresbetrag)*. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege *pro Kalenderjahr unter Anrechnung der Leistungen für die Ersatzpflege (Nr. 3 des Tarifs PP) höchstens in Höhe des gemeinsamen Jahresbetrags nach Satz 1 ersetzt*.

Nr. 5 Satz 3 und 4 des Tarifs PP gilt entsprechend. Enthalten die Entgelte der Einrichtungen gemäß § 4 Abs. 10 Satz 4 Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionen, die nicht gesondert ausgewiesen sind, wird das erstattungsfähige Entgelt auf 60 Prozent gekürzt. In begründeten Einzelfällen kann der Versicherer davon abweichende pauschale Abschläge vornehmen.

In Tarifstufe PB/PPB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

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

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

- a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 in Höhe von **805 Euro** je Kalendermonat,
- b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 in Höhe von **1.319 Euro** je Kalendermonat,
- c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 in Höhe von **1.855 Euro** je Kalendermonat,
- d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 in Höhe von **2.096 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.

Nr. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

In Tarilstufe PB/PPB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

7.2 Versicherten Personen der Pflegegrade 2 bis 5 werden bei Pflege in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI (siehe Anhang), in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, die Aufwendungen gemäß Nr. 7.1 Satz 1 mit einem Betrag in Höhe von fünfzehn Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 des SGB IX vereinbarten Vergütung, im Einzelfall höchstens **278 Euro** je Kalendermonat, abgegolten. Satz 1 gilt auch für versicherte Personen der Pflegegrade 2 bis 5 in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI (siehe Anhang), die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Teil 2 des SGB IX erhalten. Wird für die Tage, an denen die versicherte Person zu Hause gepflegt und betreut wird, anteiliges Pflegegeld beansprucht, gelten die Tage der An- und Abreise als volle Tage der häuslichen Pflege.

Nr. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

In Tarilstufe PB/PPB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

7.3 Erstattungsfähig gemäß § 4 Abs. 11 Satz 3 ist ein Betrag von **3.085 Euro**.

In Tarilstufe PB/PPB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

7.4 Erstattungsfähig sind die gemäß § 84 Abs. 8 und 9 SGB XI (siehe Anhang) und § 85 Abs. 8 und 9 SGB XI (siehe Anhang) vereinbarten Vergütungszuschläge.

In Tarilstufe PB/PPB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

7.5 Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 werden pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal in Höhe von **131 Euro** je Kalendermonat erstattet.

Nr. 5 Satz 4 gilt entsprechend.

In Tarilstufe PB/PPB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

9. Leistungen bei Pflegezeit der Pflegepersonen und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

9.1 Die Zahlung der Zuschüsse zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung erfolgt bei Freistellungen nach § 3 Pflegezeitgesetz (siehe Anhang) nach Maßgabe von § 44a Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang); ihrer Höhe nach sind sie begrenzt auf die Mindestbeiträge, die von freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten sind, und *dürfen die tatsächliche Höhe dieser Beiträge nicht übersteigen*.

In Tarilstufe PB/PPB werden die Zuschüsse und Beiträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

9.3 Landwirtschaftliche Unternehmer erhalten Betriebshilfe entsprechend § 9 KVLG 1989 (siehe Anhang). Diese Kosten werden der landwirtschaftlichen Pflegekasse erstattet. Für privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer wird stattdessen ein pauschaler Betrag in Höhe von **209 Euro** täglich für bis zu zehn Arbeitstage Betriebshilfe gezahlt.

In Tarilstufe PB/PPB werden die Zahlungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

11. Angebote zur Unterstützung im Alltag und 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 131 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.

In Tarifstufe PB/PPB wird der jeweils zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

13. Zusätzliche Leistungen für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen

Der monatliche pauschale Zuschlag für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 4 Abs. 7a beträgt **224 Euro**.

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

14. Förderung der Gründung ambulant betreuter Wohngruppen

Der Anspruch des Versicherten beläuft sich auf den Betrag, der sich ergibt, wenn man den Höchstförderbetrag je Wohngruppe von 10.452 Euro durch die Anzahl der förderberechtigten Bewohner teilt, **höchstens** aber auf **2.613 Euro**.

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

15. Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen

Der Anspruch der versicherten Person beträgt für die Leistungen digitale Pflegeanwendungen und für ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen zusammen bis zu insgesamt 53 Euro im Monat des nach § 78a Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang) und § 89 Abs. 1 SGB XI (siehe Anhang) vereinbarten Betrages.

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) und sonstige Übergangsregelungen

NEU

§ 7 Übergangsregelung für Leistungsbezieher nach dem Soldatenversorgungsgesetz

Für versicherte Personen, die Leistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. September 2009 (BGBl. I S. 3054), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 4. August 2019 (BGBl. I S. 1147) geändert worden ist, in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 13. Juni 2019 (BGBl. I S. 793) geändert worden ist, erhalten, gelten die Vorschriften des § 13 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 und Satz 3 SGB XI (siehe Anhang), des § 23 Abs. 5 SGB XI (siehe Anhang) und des § 5 Abs. 1 b) MB/PPV 2023 weiter.

§ 8 Übergangsregelung zum gemeinsamen Jahresbetrag im Jahr 2025

Die Leistungsbeträge, die für Leistungen der Ersatzpflege gemäß § 4 Abs. 6 MB/PPV 2025 sowie für Leistungen der Kurzzeitpflege gemäß § 4 Abs. 10 MB/PPV 2025 im Zeitraum vom 1. Januar 2025 bis einschließlich zum 30. Juni 2025 verbraucht worden sind, werden auf den Leistungsbetrag des gemeinsamen Jahresbetrags nach Nr. 3 und Nr. 6 des Tarifs PV für das Kalenderjahr 2025 angerechnet.

Rechtliche Informationen II

Mitgliederververtretung der Süddeutsche Krankenversicherung a. G.

Die Mitgliederververtretung ist das oberste Organ der Süddeutsche Krankenversicherung a. G. Sie fasst ihre Beschlüsse in der Hauptversammlung. Die Mitgliederververtretung besteht aus 21 Mitgliedern. Ihre Zusammensetzung soll sich an der regionalen Verteilung des Mitgliederbestandes ausrichten. Die am Mitgliederbestand ausgerichtete Wahlkreiseinteilung hat folgende Festlegung ergeben:

Wahlkreis I

(Baden-Württemberg) mit zehn Mitgliedervertretern

Wahlkreis II

(Bayern) mit sechs Mitgliedervertretern

Wahlkreis III

(übriges Geschäftsgebiet) mit fünf Mitgliedervertretern

Jeder Mitgliedervertreter (MV) hat einen Ersatzmitgliedervertreter (EMV), der bei Ausscheiden des MV an dessen Stelle tritt.

Die Wahl der MV und EMV erfolgt auf sechs Jahre nach einer vom Aufsichtsrat und Vorstand im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde aufgestellten Wahlordnung. Ausscheidende MV und EMV sind wieder wählbar. Wählbar ist jedes Vereinsmitglied, das volljährig ist und sich im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befindet. Mitglieder des Vereins, die gegen Gehalt oder sonstiges Entgelt in seinen Diensten stehen oder dem Vorstand oder Aufsichtsrat angehören, können nicht gewählt werden. Wahlberechtigt sind die volljährigen Mitglieder des Vereins, sofern ihr Anspruch auf Versicherungsleistungen nicht ruht. Von den 21 Mitgliedern sind zwölf MV/EMV bis Ende 2025 und neun MV/EMV bis Ende 2028 gewählt.

Auf den Wahlkreis I entfallen ab 2026 zehn MV/EMV. Die Wahlkreiseinteilung hat sich hier von vormals elf auf zehn MV/EMV geändert. Bislang sind vier MV/EMV bis 2028 und sieben MV/EMV bis 31. Dezember 2025 gewählt. Somit sind sechs MV/EMV zu wählen.

Auf den Wahlkreis II entfallen sechs MV/EMV, davon sind vier MV/EMV bis 2028 und zwei MV/EMV bis 31. Dezember 2025 gewählt. Somit sind zwei MV/EMV zu wählen.

Auf den Wahlkreis III entfallen ab 2026 fünf MV/EMV. Die Wahlkreiseinteilung hat sich hier von vormals vier auf fünf MV/EMV geändert. Bislang sind ein MV/EMV bis 2028 und drei MV/EMV bis 31. Dezember 2025 gewählt. Somit sind nun vier MV/EMV zu wählen.

In seiner Sitzung am 23. September 2025 hat der Wahlausschuss je nach Wahlkreis einen Wahlvorschlag aufgestellt, die in der nachfolgenden Wahlliste aufgeführt sind:

Wahlkreis I (Baden-Württemberg)

MV Dr. Robert Bachert,

Kernen, geb. 29.11.1966, Diakonie-Finanzvorstand

EMV Thomas Braun,

Montabaur, geb. 01.10.1968, Diplom-Kaufmann

MV Michael Hamm,

Neuleiningen, geb. 08.10.1977, Geschäftsführer

EMV Bojan Lukic,

Winnenden, geb. 30.11.1981, Physiotherapeut

MV Bernd Rauch,

Baden-Baden, geb. 04.06.1961, Diplom-Wirtschaftsingenieur

EMV Winfried Ochs,

Marxzell-Burbach, geb. 10.10.1962, Finanzberater

MV Andrea Schneider,

Leutenbach, geb. 02.05.1967, StB, Diplom-Kauffrau

EMV Christoph Schiedel,

Mulfingen, geb. 09.01.1968, Diplom-Verwaltungswissenschaftler

MV Jürgen Schwab,

Allmersbach, geb. 08.11.1967, Bankdirektor

EMV Joachim Sarnow,

Stühlingen, geb. 29.04.1964, Immobilienmakler

MV Christian Sammet,

Schwäbisch Hall, geb. 29.11.1967, Geschäftsführer

EMV Volker Benignus,

Weissach i.T., geb. 01.04.1973, Geschäftsführer

Wahlkreis II (Bayern)

MV Sabine Schönherr,

Lindau, geb. 28.10.1966, Geschäftsführerin

EMV Jutta Strecker,

Oberhaching, geb. 30.03.1971, Physiotherapeutin

MV Rafael Scholz,

Inzell, geb. 08.01.1974, Head of Treasury

EMV Rudolf Krieger,

Hahnbach, geb. 04.02.1969, Consultant

Wahlkreis III (übriges Geschäftsgebiet)

MV Friedemann Derndinger,

Pulheim, geb. 23.10.1962, Unternehmensberater

EMV Stephan Rettich,

Schenefeld, geb. 01.03.1967, Leiter Supply Chain

MV Stefan Peters,

Essen, geb. 14.11.1961, Diplom-Ingenieur

EMV Holger Oehl,

Köln, geb. 19.06.1967, Diplom-Volkswirt

MV Christian Tobias Fried,

Remscheid, geb. 16.10.1972, Bankvorstand

EMV Sven Chudzinski,

Remscheid, geb. 22.06.1985, Diplom-Kaufmann

MV Prof. Dr. Christoph Goos,

Hannover, geb. 16.11.1974, Juristischer Vizepräsident

EMV Bertram Grabert-Naß,

Essen, geb. 14.03.1974, Diplom-Pflegewirt

Mitglieder, die mit den vorgeschlagenen MV oder ihren EMV nicht einverstanden sind, haben das Recht des Einspruchs, der dem Wahlausschuss (Süddeutsche Krankenversicherung a. G., 70736 Fellbach, Raiffeisenplatz 11) innerhalb von drei Wochen nach Bekanntgabe dieser Mitteilung schriftlich zugegangen sein muss. Wird nicht von mindestens einem Zwanzigstel der Mitglieder eines Wahlkreises gegen einen MV oder EMV dieses Wahlkreises Einspruch erhoben, so ist dieser mit Ablauf der Einspruchsfrist gewählt. Das Einspruchsrecht steht allen Mitgliedern des jeweiligen Wahlkreises zu. Bei einem rechtswirksamen Einspruch hat der Wahlausschuss anstelle des nicht gewählten MV oder EMV ein anderes Mitglied in der gleichen Weise zur Wahl zu stellen.



Alles im Blick: mit der SDK-App

Mit der SDK-App hast du deine Krankenversicherung ganz einfach dabei – egal ob zu Hause oder unterwegs.

Rechnungen einreichen?

Geht direkt per App und spart dir den Weg zur Post. Einfach abfotografieren oder als Datei hochladen – fertig. Auch deine Verträge und Tarife kannst du jederzeit einsehen.

Du brauchst deine SDK-Card?

Die findest du digital in der App – praktisch zum Vorzeigen in der Arztpraxis oder Apotheke. Und wenn du Fragen hast, buch dir mit wenigen Klicks einen Rückruf. Unser Kundenservice meldet sich zum gewünschten Zeitpunkt bei dir.

Seit diesem Jahr neu: das digitale Postfach

Deine Leistungsabrechnungen bekommst du jetzt auf Wunsch direkt in die App. Schnell, sicher und umweltfreundlich. Weitere Dokumente sollen folgen – damit du bald noch mehr an einem Ort findest.

Du nutzt lieber den Computer?

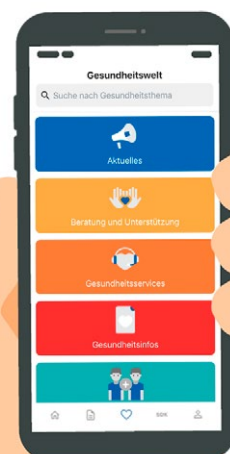
Kein Problem. Alle Funktionen der App findest du auch im Kundenportal – einfach über den Browser aufrufbar.

Du willst loslegen?

Scanne einfach den QR-Code und lade dir die SDK-App kostenlos im App Store oder bei Google Play herunter.



QR-Code scannen
oder anklicken

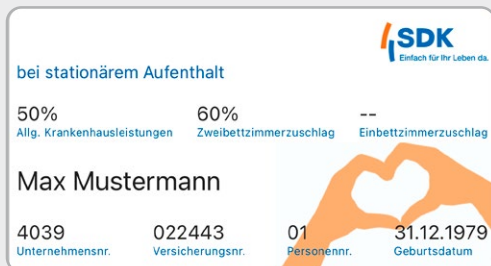


01

Begeisterung

Abschied von der physischen SDK-Card

Der Schritt in eine nachhaltige Zukunft



In einer Welt, die sich zunehmend nachhaltiger und digitaler ausrichtet, heißt es jetzt auch bei vielen Unternehmen: „Mach’s gut, Plastikkarte!“ Die klassische Plastikkarte, einst unverzichtbar für Kundenkarten, Mitgliedsausweise und Zahlungskarten, wird zunehmend durch digitale Alternativen ersetzt. Die Gründe für diesen Wandel sind vielschichtig – allen voran die dringende Notwendigkeit, Ressourcen zu schonen und Abfall zu reduzieren.

Warum die Abschaffung der Plastikkarte?

Plastikkarten bestehen meist aus PVC, einem Material, das nur schwer abbaubar ist und häufig nicht recycelt wird. Jährlich landen Millionen solcher Karten im Müll – ein Problem, das die Umwelt belastet und den ökologischen Fußabdruck erhöht. Zudem erfordert die Produktion der Karten den Einsatz von Erdöl, Wasser und Energie, was weitere Umweltressourcen bindet.

Digitale Karten: Komfort trifft Nachhaltigkeit

Mit der Abschaffung der physischen Karte wird die digitale Variante zur neuen Norm. Kunden können ihre Karte bequem in der SDK-App auf dem Smartphone aufrufen. Diese Lösung bietet nicht nur einen deutlichen Vorteil in Sachen Nachhaltigkeit, sondern auch in puncto Nutzerfreundlichkeit: keine vergessenen Karten mehr, keine abgenutzten oder defekten Plastikkarten und jederzeit Zugriff.

Ein Schritt in die Zukunft

Der Übergang zur digitalen Karte ist mehr als nur ein Trend. Er ist ein bedeutender Beitrag zum Umweltschutz und spiegelt den gesellschaftlichen Wandel hin zu einem bewussteren Umgang mit Ressourcen wider.

Fazit

Die Abschaffung der physischen SDK-Card zugunsten einer digitalen Lösung in der App ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu mehr Nachhaltigkeit. **Wichtig:** Der Versicherungsschutz oder Service im Falle eines Krankenhausaufenthaltes bleibt unverändert.

Alle weiteren wichtigen Informationen hierzu sind auf unserer Homepage www.sdk.de/services/allgemeine-informationen/sdk-card



Alles für deine Gesundheit.

Drei Tage ohne Zucker! Starte eine kleine Auszeit vom Süßkram. Kein Schokoriegel, keine Softdrinks und der Kaffee mal ohne Zucker. Du wirst staunen, wie gut du dich fühlst.



Service, der zu dir passt – und den wir täglich verbessern

Unser Ziel ist klar: Du sollst dich bei uns jederzeit gut informiert und gut betreut fühlen – bei Fragen zu Leistungen, Verträgen oder weiteren Themen, die dich bewegen. Und am besten ist es natürlich, wenn erst gar keine Fragen entstehen. Genau deshalb arbeiten wir kontinuierlich daran, unseren Service für dich einfacher, schneller und verständlicher zu machen.



Klartext hilft – dein Feedback zählt

Ob Rückfragen oder kritische Hinweise – dein Feedback ist für uns ein echter Hebel zur Verbesserung. Wir fragen bewusst an bestimmten Stellen nach, zum Beispiel bei unseren Schreiben zur Beitragsanpassung. Ein Ergebnis deiner Rückmeldungen: die überarbeitete Leistungsabrechnung, die du hier in „Meine SDK“ auf Seite 28 findest – jetzt deutlich klarer und übersichtlicher.

Ein weiterer Punkt, der viele beschäftigt: Informationsvollmachten – vor allem rund um Kranken- und Pflegeversicherung. Im Netz kursieren zahlreiche, oft unklare Vorlagen. Das sorgt für Verunsicherung. Dein Wunsch: Bitte gebt uns eine klare, verständliche Vorlage. Diesem Wunsch kommen wir gerne nach: Die Vorlage zur Informationsvollmacht findest du auf unserer Datenschutzseite unter www.sdk.de/datenschutz zum Download.



Mehr Anfragen – mehr Klarheit

Unsere Gesellschaft wird älter, Behandlungsmöglichkeiten verbessern sich – und mit ihnen steigt auch die Anzahl an Anträgen und Fragen. Um unseren Kundenservice dauerhaft zu entlasten und dir trotzdem schnell helfen zu können, investieren wir gezielt in klarere Kommunikation, optimierte Prozesse und digitale Lösungen.



Beitragsanpassung – ein Dauerbrenner

Kaum ein Thema ist so erklärungsbedürftig wie die Beitragsanpassung zum Jahreswechsel. Beitragssenkungen führen kaum

zu Rückfragen – bei Erhöhungen sieht das anders aus. Deshalb findest du seit 2024 einen eigenen Bereich zur Beitragsanpassung auf unserer **Website** – inkl. Fragen-Antwort-Katalog (FAQ) mit den häufigsten Fragen. Auch über die SDK-App ist sie schnell erreichbar.

Unsere Anschreiben verbessern wir laufend – durch externe Prüfungen und konkretes Kundenfeedback. Denn unser Anspruch ist, verständlich, transparent und hilfreich zu informieren. Und wenn dir dennoch etwas unklar bleibt, rufst du uns am besten an.



Telefonisch für dich da – auch bei großem Andrang

Nach dem Versand der Beitragsanpassungsschreiben (Ende November) steigt das Anrufaufkommen spürbar – oft bis Anfang Januar. Um Wartezeiten zu vermeiden, setzen wir in dieser Zeit auf zusätzliche Service-Teams und bieten seit 2023 auch einen Rückrufservice an.

Dennoch: In Spitzenzeiten schaffen wir es leider nicht immer, zeitnah ans Telefon zu gehen. Aber über das Jahr hinweg liegt unsere Erreichbarkeit stabil hoch – 2024 bei 95 %, aktuell sogar bei 98 %.

Auch schriftlich – per Mail oder Brief – sind wir für dich da. Komplexere Anliegen leiten wir intern direkt an unsere Expertenteams weiter, damit sie schneller bearbeitet werden können.



Besser werden – mit deiner Hilfe

Unser Anspruch ist, dir einen exzellenten Kundenservice zu bieten und dich dadurch nachhaltig zu begeistern. Dafür entwickeln wir uns ständig weiter – auch durch dein Feedback. Denn jede Rückmeldung hilft uns, noch klarer, verständlicher und effizienter zu arbeiten. Kurz gesagt: Wir wollen täglich ein Stück besser für dich werden.

Ärztliche Hilfe per App – jederzeit und überall

Mit der Medgate-App erhalten SDK-Mitglieder in der Vollversicherung oder in der betrieblichen Krankenversicherung schnell und unkompliziert ärztliche Beratung – rund um die Uhr, ortsunabhängig und ohne Wartezimmer.



Deine Vorteile

- ✓ **24/7 erreichbar:** telemedizinische Beratung per Video oder Telefon durch erfahrene deutschsprachige Teleärztinnen und -ärzte
- ✓ **Schnelle Hilfe:** Termine meist in wenigen Min. oder Std.
- ✓ **Vielfältige Anliegen:** z. B. Erkältung, Blasenentzündung, Magen-Darm-Erkrankungen, Hautausschläge u. v. m.
- ✓ **Digitale Befundung:** einfach Fotos, Videos und Dokumente hochladen
- ✓ **Alles digital:** Rezepte, Überweisungen und Krankenschreibungen direkt aufs Smartphone
- ✓ **Rezeptversand:** direkt an deine teilnehmende Wunschapotheke

So funktioniert's

1. App installieren & registrieren
2. Symptome eingeben & Termin buchen
3. Ärztliche Beratung & Dokumente erhalten

Kosten

- **App & Registrierung:** kostenlos
- **Vollversicherte:** Abrechnung der Videokonsultation nach GOÄ
- **BKV-Versicherte:** Videokonsultation kostenfrei – direkte Abrechnung mit SDK



QR-Code scannen
oder anklicken

Mit BetterDoc zu den richtigen Ärzten – für die bestmögliche Behandlung

Exklusiv für vollversicherte und beihilfeberechtigte Mitglieder

Die Wahl des richtigen Arztes ist entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung und den Verlauf deiner Erkrankung. Doch die Suche nach passenden Ärzten und Kliniken ist für Patienten schwierig und zeitaufwändig. Unser Kooperationspartner BetterDoc hilft.

Rückenschmerzen, Gelenkprobleme und andere körperliche Einschränkungen gehören zu den häufigsten Gründen für einen Arztbesuch und stellen Betroffene vor viele Fragen: Wer ist wirklich spezialisiert auf mein Krankheitsbild? Und welche Behandlung ist sinnvoll?

Die Qualität medizinischer Angebote zu beurteilen, ist jedoch nicht leicht: Die Informationen sind oft unüberschaubar, Qualitätsberichte von Kliniken schwer zu verstehen und Werbung lässt sich kaum von tatsächlicher Expertise unterscheiden. Die Folge: Unsicherheit, Fehlentscheidungen und im schlimmsten Fall unnötige Operationen.

Genau hier setzt BetterDoc an und unterstützt Patienten dabei, eine informierte Arztwahl zu treffen. Das medizinische Team analysiert deine gesundheitliche Situation umfassend und findet alle passenden Ärzte und Kliniken für deine individuellen Bedürfnisse. Die Auswahl erfolgt unabhängig und auf Basis von objektiven Informationen wie Qualifikationen und Fallzahlen. So erhältst du Orientierung und die medizinische Versorgung, die wirklich zu dir passt.

Wann du BetterDoc nutzen kannst

- Du möchtest eine ärztliche Zweitmeinung zu einer Diagnose oder Therapieentscheidung.
- Du stehst vor einer Operation und bist auf der Suche nach geeigneten Kliniken für den Eingriff.
- Du hast anhaltende Beschwerden, eine seltene oder schwere Erkrankung und suchst einen Spezialisten.

BetterDoc



So geht's

Stelle einfach online oder telefonisch deine Anfrage – unverbindlich und für dich als vollversichertes SDK-Mitglied kostenfrei:

- Dein persönlicher Zugangscode: **SDKV-MZ25** (exklusiv für vollversicherte/beihilfeberechtigte Mitglieder)
- Online: www.betterdoc.org/sdk
- Telefon: **0800 444 6 999** (Mo.–Fr. 09:00–17:00 Uhr, gebührenfrei)





Nachhaltig engagiert:

gemeinsam für eine bessere Zukunft

Unsere SDK-Nachhaltigkeitsstrategie: was wir uns vorgenommen haben

Als nachhaltige Krankenversicherung wollen wir eine **lebenswerte Zukunft** gestalten. Dabei ist es unser Ziel, die Gesundheit der Gesellschaft und der Umwelt **nachhaltig positiv** zu beeinflussen. Unsere Mission ist es, unsere Mitglieder, Partner und Mitarbeitenden zu gesunden, umweltbewussten Entscheidungen zu unterstützen, Umweltauswirkungen sowie unsere soziale Verantwortung bei unseren Entscheidungen zu berücksichtigen und damit täglich als Krankenversicherung nachhaltig zu begeistern.

Um das Ziel zu erreichen, haben wir uns **fünf übergeordnete Nachhaltigkeitsziele** zu den folgenden Themen gesetzt:

1. **Umweltschutz**

2. **Nachhaltige Investitionen**

3. **Gesundheit und Wohlbefinden fördern**

4. **Soziale Verantwortung**

5. **Verantwortungsvolle Unternehmensführung**

Die vollständigen Nachhaltigkeitsziele findest du auf unserer Website: [**Nachhaltigkeit | SDK**](#)

01

Unsere Aktivitäten für mehr Umweltschutz

Wir messen unseren **CO₂-Fußabdruck** und arbeiten konsequent daran, ihn zu reduzieren. Als wichtige Maßnahme haben wir für unsere Verwaltungsstellen in Fellbach und Freiburg eine Umstellung auf Ökostrom vorgenommen. Neben zahlreichen weiteren Aspekten wie der Anpassung unserer internen Richtlinien (bspw. die Reiserichtlinie) hilft uns bei der Reduktion auch das zunehmend nachhaltige Angebot unseres Betriebsrestaurants.

Natürlich unterstützen wir auch unsere Mitarbeitenden dabei, ihren eigenen CO₂-Fußabdruck zu reduzieren. Mit unserem regionalen Partner, den Stadtwerken Fellbach, haben wir einen **exklusiven Ökostromtarif** entwickelt, sodass die Mitarbeitenden den Klimaschutz zu Hause nun auch selbst in die Hand nehmen können.

Seit 2024 setzen wir außerdem verschiedene eigene Umweltschutzprojekte um: So wurde 2024 gemeinsam mit einer regionalen Grundschule eine **Blühwiese mit Schü-**

02

Empathie

lern erschaffen. Dies ist nicht nur sinnvoll für den Artenschutz in der Region, sondern hilft auch der Umweltbildung von Kindern. Im Jahr 2025 wurde mit zahlreichen Mitarbeitenden ein **SDK-Miniaturwald** auf dem Firmengelände in Fellbach gepflanzt. Das Projekt wurde in Anlehnung an eine aus Japan stammende Technik zur schnellen Begrünung urbaner Flächen umgesetzt. Durch die dichte Pflanzweise wachsen die Bäume auf der Suche nach Licht schneller in die Höhe und tragen zur CO₂-Speicherung, Luftreinhaltung und Klimaregulation bei. Darüber hinaus wertet der entstehende Wald den Boden auf und bietet einen neuen Lebensraum für zahlreiche Tier- und Insektenarten. Insgesamt wurden rund 270 Bäume und Sträucher gepflanzt. Ergänzend dazu entstanden eine weitere Blühwiese und eine Wildhecke, um den SDK-Bienen ideale Bedingungen für die Honigproduktion zu bieten.

02

Unsere Aktivitäten für nachhaltige Investitionen

Einen Schwerpunkt unserer Nachhaltigkeitsstrategie bildet die Kapitalanlage, denn mit über 8 Mrd. EUR verwaltetem Vermögen kann dieser Bereich auf Grund seiner Größe viel dazu beitragen, die Transformation zu einer nachhaltigeren Welt zu unterstützen. Um die Finanzmittel in entsprechende Investitionen zu lenken, haben wir **Anlage- und Ausschlusskriterien** für die Neuanlage festgelegt.



In diesem Zusammenhang prüfen wir selbstverständlich ebenfalls regelmäßig den **CO₂-Fußabdruck** unserer Kapitalanlagen. Dabei orientieren wir uns am Pariser Klimaabkommen und dem Ziel, die Erderwärmung auf möglichst 1,5° Celsius zu begrenzen. Der absolute CO₂-Wert des Portfolios kann schwanken – oder auch ansteigen, falls künftig in neue Unternehmen investiert wird, die sich auf einem Transformationspfad befinden und zum Zeitpunkt des Investments noch einen höheren CO₂-Fußabdruck aufweisen bzw. in CO₂-intensiven Geschäftsfeldern tätig sind.

Seit Mitte 2025 sind wir zudem offizielles **Mitglied der UN PRI**. Bei den UN PRI handelt es sich um eine unabhängige, globale Investoreninitiative der Vereinten Nationen. Ziel der Initiative ist es, Grundsätze für verantwortungsbewusstes Kapitalanlagenmanagement zu implementieren und weiterzuentwickeln.

03

Unsere Aktivitäten für Gesundheit und Wohlbefinden

Mit unseren Produkten tragen wir ebenfalls dazu bei, deine Gesundheit zu fördern. Hier legen wir insbesondere Wert auf eine hohe Qualität der individuellen **Gesundheitsdienstleistungen** und faire Versicherungstarife, mit denen wir dir ein Leben lang zur Seite stehen, um deine Gesundheit und damit deine **Lebensqualität** zu erhalten bzw. zu verbessern.

Auch für unsere Mitarbeitenden werden neben unseren Produkten regelmäßige Aktionen angeboten, um ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu fördern und zu unterstützen; darunter bspw. **Gesundheitstage** und **Aktivitätenwettbewerbe**.

04

Unsere Aktivitäten für unsere soziale Verantwortung

Das soziale Engagement der SDK ist sehr vielfältig. Die **SDK STIFTUNG** setzt durch gezielte Kooperationen und Projekte einen Fokus auf die Themen Ernährung und Gesundheit.

Satzungsmäßiger Zweck der Stiftung ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung, des öffentlichen Gesundheitswesens, von Kunst und Kultur, der Erziehung, Volks- und Berufsbildung einschließlich der Studentenhilfe, des Natur- und Umweltschutzes sowie von mildtätigen Zwecken.

Ein Schwerpunkt der Arbeit der SDK STIFTUNG liegt in der Kooperation mit „**Ärzte der Welt e. V.**“, die sich auf vielfältige Art und Weise für Menschen einsetzen, die keinen ausreichenden Zugang zu medizinischer Versorgung haben – in Deutschland und auf der ganzen Welt. Außerdem unterstützt die SDK STIFTUNG traditionell die **Tour Ginkgo** in Form einer Patenschaft. Die Tour Ginkgo ist ein gemeinnütziges Projekt der Christiane Eichenhofer-Stiftung, das sich um schwerkranke Kinder und deren Familien kümmert. Mit dem Projekt „Gesunde Grundschule/Kita“ engagiert sich die

Alles für deine Gesundheit.

Bei der SDK steht der Mensch immer im Mittelpunkt. Unser Kundenservice ist mehr als eine Dienstleistung, sondern eine verlässliche Unterstützung in herausfordernden Zeiten. Mit Empathie, Engagement und dem klaren Ziel, gemeinsam Lösungen zu finden, begleiten wir unsere Mitglieder individuell und auf Augenhöhe.

Erfahre im Video mehr über unser bemerkenswertes Mitglied Jochen Neubauer und wie er sich nach einem Motorradunfall zurück ins Leben gekämpft hat.



Hier geht's zum Video

QR-Code scannen oder anklicken





Nachhaltigkeit SEHR GUT

Die Prüfung der **Nachhaltigkeitskompetenz** der SDK war Bestandteil eines Wirkungsratings zur Nachhaltigkeit, welches im Jahr 2024 zum zweiten Mal mit der anerkannten Unternehmensberatung CONCERN GmbH durchgeführt wurde.

Der Fokus des Ratings lag auf unseren Firmenkundenprodukten und der Nachhaltigkeitsorganisation in der SDK. Im Vergleich zum Vorjahr konnten wir uns auf die Note „**SEHR GUT**“ verbessern. Besonders hervorgehoben wurde unsere Nachhaltigkeitskompetenz, die sich durch ein umfassendes und **systematisches Nachhaltigkeitsmanagement** auszeichnet.

Von der strategischen Verankerung über konkrete Maßnahmen bis hin zur gezielten Messung konnten wir im aktuellen Rating deutliche Fortschritte verzeichnen. Die CONCERN GmbH betont zudem die enge Einbindung unserer Mitarbeitenden sowie die Integration der Nachhaltigkeitsziele in unsere Geschäftsprozesse.

WIRKUNGSRATING
Nachhaltigkeit
SEHR GUT

bKV AmbulantBudget
Süddeutsche Krankenversicherung a. G.

Bewertung: 11/2024
CONCERN-RATING.DE



SDK STIFTUNG für gesunde Pausensnacks und mehr Bewegung in Grundschulen und Kitas in der Region.

Als **Arbeitgeber** sind wir uns zudem unserer besonderen Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitenden bewusst. Wir unterstützen proaktiv die **Vereinbarkeit von Familie und Beruf** durch flexible Arbeitszeitmodelle, mobiles Arbeiten und verschiedene kostenlose Angebote (z. B. ein Familienservice zur Unterstützung bei den Themen Pflege, Kinderbetreuung und Krisenbewältigung sowie der Zugang zu diversen Gesundheitsdienstleistungen wie dem Gesundheitstelefon).



charta der vielfalt

UNTERZEICHNET

Darüber hinaus haben wir die „**Charta der Vielfalt**“ unterzeichnet. Die Arbeitgeberinitiative zur Förderung von Diversität hat das Ziel, ein vorurteilsfreies Arbeitsumfeld zu schaffen und sicherzustellen, dass alle Mitarbeitenden Wertschätzung erfahren, unabhängig von beispielsweise Alter, Herkunft und Geschlecht.

05

Unsere Aktivitäten für eine verantwortungsvolle Unternehmensführung

Um das Thema Nachhaltigkeit bestmöglich voranzutreiben, haben wir die **Abteilung ESG/Nachhaltigkeit** eingerichtet. Dort werden Maßnahmen verschiedenster Art zur Förderung der Nachhaltigkeit der SDK entwickelt und umgesetzt. Zudem ist ein **ESG-Komitee** etabliert, welches die Nachhaltigkeitsstrategie der SDK weiterentwickelt und zusätzlich sicherstellt, dass die aufsichtsrechtlichen Anforderungen erfüllt werden. Dies wird in der SDK auf oberster Führungsebene nicht nur unterstützt, sondern proaktiv begleitet. So hat der **Vorstand für Vertrieb und Marketing**, Olaf Engemann, die Patenschaft für das Thema ESG übernommen und fungiert als Multiplikator sowohl nach innen als auch nach außen.

Auf der **SDK-Homepage** wurde im Sinne einer transparenten Kommunikation ein Bereich zum Thema „Nachhaltigkeit“ eingerichtet, auf welchem die SDK-Nach-

haltigkeitsstrategie und umgesetzte Maßnahmen einsehbar sind. Um möglichst viele SDK-Mitglieder und weitere nachhaltig Interessierte zu erreichen, wurde zudem unter der Rubrik „Aktuelles“ in der **SDK-App** sowie über Pressemitteilungen und Social-Media-Kanäle über diverse Nachhaltigkeitsaktivitäten der SDK informiert.

Die **Weiterbildung** von Mitarbeitenden hinsichtlich einer Vielzahl an Nachhaltigkeitsaspekten ist für uns ebenfalls von besonderer Bedeutung. Zum Aufbau der Nachhaltigkeitskompetenz bieten wir daher regelmäßig Schulungen und weitere Kommunikationsformate an.



Nachhaltig handeln
in Unternehmen
Klimawin BW

Um unseren Anspruch als nachhaltige Krankenversicherung zu unterstreichen, haben wir uns als **KLIMAWIN-Unternehmen** verpflichtet, unsere Maßnahmen in den Bereichen Umweltschutz, soziale Verantwortung und verantwortungsvolle Unternehmensführung kontinuierlich zu verbessern. Über unseren Fortschritt werden wir jährlich berichten.

Pflege zu Hause

Optimal mit professioneller Beratung



Du hast eine private Pflegeversicherung bei uns? Dann bekommst du im Pflegefall eine finanzielle Unterstützung von der Pflegeversicherung der SDK in Form von Pflegegeld – die Höhe richtet sich dabei nach deinem Pflegegrad. Damit du und deine Angehörigen sicher sein könnt, dass die Pflege zu Hause gut organisiert ist, sind regelmäßige Beratungsgespräche mit einer Pflegefachkraft wichtig und auch verpflichtend: Bei Pflegegrad 2 und 3 finden diese halbjährlich statt, bei Pflegegrad 4 und 5 sogar vierteljährlich. Diese

Gespräche musst du wahrnehmen und nachweisen. Die Beratung kannst du entweder über die compass private Pflegeberatung bekommen oder über andere, gesetzlich anerkannte Stellen, die im § 37 Abs. 3 SGB XI bzw. § 4 Abs. 4 MB/PPV genannt sind. Dabei wird genau geschaut, ob deine Pflege zu Hause gut läuft und ob alles passt, damit du weiterhin Pflegegeld bekommst. Außerdem bekommen du und deine Pflegeperson dabei hilfreiche Tipps und Unterstützung.



Termin erwünscht?

Wenn du einen Termin ausmachen möchtest, ruf einfach die

kostenlose Nummer
0800 101 88 00

an – montags bis freitags von 8 bis 19 Uhr und samstags von 10 bis 16 Uhr. Gerne kannst du deinen Beratungstermin auch online unter www.compass-pflegeberatung.de/373-Termin vereinbaren oder diesen

QR-Code mit deinem Smartphone nutzen.



Die compass Pflegeberatung hilft dir dabei, die Termine für die nächsten Beratungsgespräche rechtzeitig zu vereinbaren, damit du dein Pflegegeld ohne Abzüge weiter bekommst. Wenn du möchtest, kannst du jede zweite Beratung bequem per Videogespräch in Anspruch nehmen. compass kümmert sich auch darum,

die Nachweise der Beratung direkt an die SDK zu schicken. Die Beratung ist für dich kostenlos, denn wir übernehmen alle Kosten.

Falls du schon bei compass in Beratung bist, wird sich deine Beraterin oder dein Berater rechtzeitig bei dir melden, um einen neuen Termin zu vereinbaren oder dir zu sagen, dass der nächste Termin schon geplant ist. Du musst dich dann nicht selbst kümmern.

Wenn du noch mehr Fragen hast oder eine intensivere Beratung möchtest, kannst du auch die kostenlose vertiefende Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nutzen – **per Telefon, vor Ort oder per Video**. Auch hierfür erreichst du compass unter den oben genannten Kontaktmöglichkeiten.





Stabilität und Orientierung in schwierigen Zeiten:

Drei starke Angebote für Krebspatientinnen und -patienten



Exklusiv für vollversicherte und beihilfeberechtigte Mitglieder

Eine Krebsdiagnose verändert alles – plötzlich steht das Leben Kopf, und viele Fragen tauchen auf: Wie geht es weiter? Wer hilft mir jetzt? Was ist die beste Behandlung?

In dieser herausfordernden Zeit möchten wir dich unterstützen. Die SDK bietet drei besondere Angebote, die helfen, neue Perspektiven zu gewinnen und die nächsten Schritte mit mehr Sicherheit zu gehen.

01

Neue Chancen durch Therapiestudien entdecken

In der modernen Krebstherapie entstehen ständig neue Behandlungsansätze. Damit du davon profitieren kannst, bietet die SDK in Kooperation mit der iuvando Health GmbH ein kostenloses und unabhängiges Rechercheportal für klinische Studien an.

Deine Vorteile bei iuvando auf einen Blick



- ✓ Eine professionelle und individuelle Suche nach geeigneten Therapiestudien – abgestimmt auf dein Krankheitsprofil
- ✓ Die Möglichkeit, neue Behandlungswege zu finden – unabhängig davon, ob du erst kürzlich oder bereits länger erkrankt bist
- ✓ Eine fundierte Übersicht über passende Studien, basierend auf Faktoren wie Tumorstadium, genetischen Merkmalen und bisherigen Therapien
- ✓ Die Ergebnisse besprichst du gemeinsam mit deinem behandelnden Arzt, der die medizinische Eignung prüft.

Mehr Infos zu iuvando

(exklusiv für vollversicherte/beihilfeberechtigte Mitglieder)

Das iuvando-Team
ist für dich da:

Online: iuvando.de/sdk
Telefon: **0621 6374-5507**
E-Mail: [sdk@iuvando.de](mailto: sdk@iuvando.de)

02

Individuelle Begleitung bei Krebs – digital und persönlich

Mit „Aktiv gegen Krebs“ unterstützen wir dich zusätzlich mit einem (video-)telefonischen Gesundheitsprogramm in Zusammenarbeit mit der widecare GmbH. Es richtet sich an Menschen mit Brust-, Darm-, Lungen- oder Prostatakrebs.

Deine Vorteile bei widecare auf einen Blick



- ✓ Persönliches Coaching durch medizinisch qualifizierte Fachkräfte
- ✓ Unterstützung in Bereichen wie Bewegung, Ernährung, Psychoonkologie und mehr
- ✓ Motivation und Begleitung auf dem Weg zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil
- ✓ Digitale Hilfsmittel wie Apps (z. B. onqo, PINK! Coach u. v. m.)
- ✓ Zugang zur Therapiestudien-Recherche über iuvando
- ✓ Ohne Nachteile: Das Programm ist kostenlos und freiwillig.

Anmeldung mit Aktivierungscode
SDKGP2025 unter:
registration.widecare.de/sdk

(exklusiv für vollversicherte/
beihilfeberechtigte Mitglieder)



Fragen zu widecare?

(exklusiv für vollversicherte/beihilfeberechtigte Mitglieder)

Das widecare-Team
ist für dich da:

Telefon: **0711 25249000**
(Mo.–Do. 8:00–17:00 Uhr und
Fr. 8:00–16:00 Uhr)

03

Sicher entscheiden – mit dem Zweitmeinungsservice Krebs

Mit unserem Zweitmeinungsservice bei Krebserkrankungen unterstützen wir dich mit einer unabhängigen onkologischen Zweitmeinung bei deinen gesundheitlichen Entscheidungen.

Deine Vorteile bei Zweitmeinung Krebs



- ✓ Sicherheit durch spezialisierte Tumorboards
- ✓ Wissen von über 180 zertifizierten Krebszentren
- ✓ Optimale Therapie ohne Fehlversorgung

Fragen zu Zweitmeinung Krebs?

(exklusiv für vollversicherte/beihilfeberechtigte Mitglieder)

Das HMO-Team
ist für dich da:

Telefon: **089 6780-7846**
Online-Kontaktformular:
<https://krebszweitmeinung.de>



Alles für deine Gesundheit.



Der Umgang mit schweren Erkrankungen wie Krebs erfordert besonders viel Empathie und Verständnis. Gerade in solchen schwierigen Zeiten möchten wir dich mit verständnisvoller Kommunikation und verlässlichem Service begleiten und stärken.

Im Video erzählen Susanna und Alexandra von ihren persönlichen Schicksalen.

Hier geht's zum Video

QR-Code scannen
oder anklicken



Von Kopf bis Fuß Schmerzfrei per App

Exklusiv für vollversicherte
und beihilfeberechtigte
Mitglieder

Die SDK unterstützt bei deiner Schmerztherapie

Schmerzen gehören für viele Menschen zum Alltag – ob durch Migräne, Rückenschmerzen, Knieprobleme oder Verspannungen im Nacken. Sie können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen und den Alltag zur Qual machen. Viele Betroffene stellen sich die gleiche Frage: Was kann ich selbst tun, um meine Schmerzen zu lindern?

Neues digitales Angebot der SDK

Unser neuester digitaler Gesundheitsservice medicalmotion ist mehr als eine App – sie bringt deine persönliche Schmerztherapie direkt zu dir nach Hause. Entwickelt von medizinischen Experten und Expertinnen, passt sie sich jeden Tag neu an deine Situation an – für echte Entlastung im Alltag.



Sie ergänzt die ärztliche Behandlung und unterstützt bei vielen Schmerzdiagnosen: von Tinnitus und Migräne über HWS-Syndrom, Knie- und Hüftarthrose, Bandscheibenvorfall, unspezifischen Rückenschmerzen und Fersensporn bis hin zu Hallux Valgus.

Die sechsmonatige Nutzung der App ist für unsere vollversicherten und beihilfeberechtigten Mitglieder mit akuten oder chronischen Schmerzen kostenlos. Eine Teilnahme ist ab 18 Jahren möglich.

So funktioniert die App

medicalmotion ist als Medizinprodukt zertifiziert und bietet dir eine ganzheitliche, personalisierte Schmerztherapie.

Beim ersten Start der App beantwortest du ein paar Fragen, die deine persönliche Schmerzsituation ganzheitlich erfassen:

Wo hast du Schmerzen?
Wie stark sind sie?
Welche Diagnosen oder
Vorerkrankungen hast du?

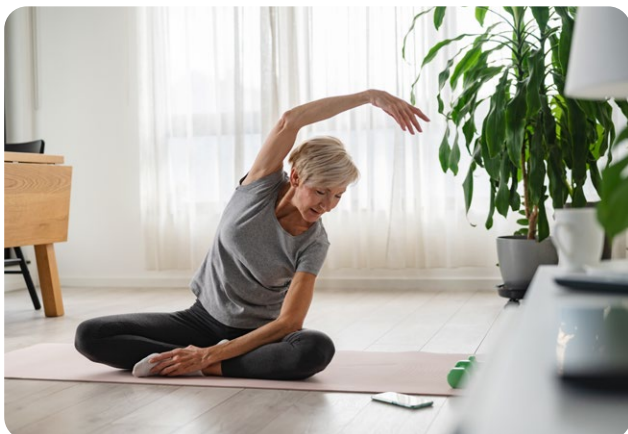


Basierend auf deinen Angaben werden dir verschiedenste multimodale Angebote – physiotherapeutische Übungen, Atemübungen und hilfreiche Tipps zum Schmerzmanagement angezeigt.

Ein integriertes Schmerztagebuch ermöglicht es dir, die Entwicklung deiner Beschwerden im Blick zu behalten. Sollte sich das Schmerzbild auffällig verändern, weist die App darauf hin und empfiehlt ggf. die Rücksprache mit deiner Ärztin oder deinem Arzt. Mit Hilfe moderner KI-Technologie werden die Trainingsinhalte täglich angepasst – abgestimmt auf die Art der Schmerzen, frühere Verletzungen, den Lebensstil und das persönliche Feedback nach jeder Einheit.

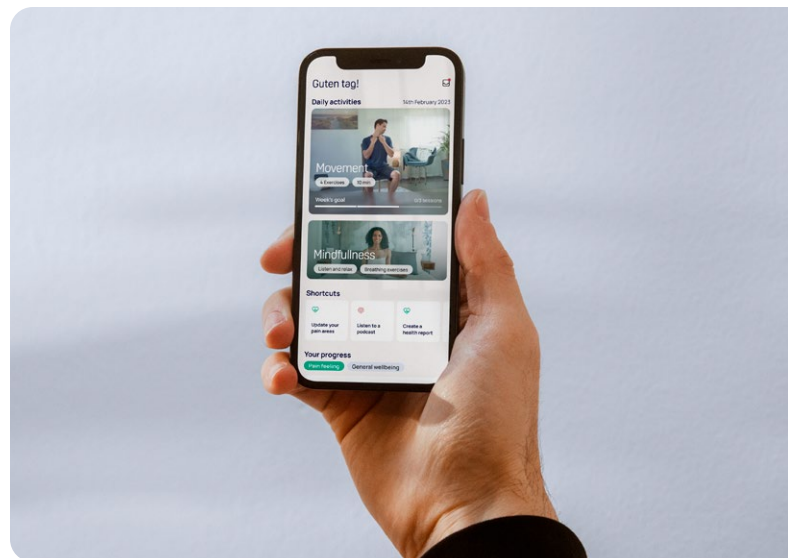
Deine Vorteile

- ✓ Endlich aktiv etwas gegen deine Schmerzen tun – wann und wo du willst
- ✓ Täglich personalisierte Übungen, abgestimmt auf dich
- ✓ Nur 15 Minuten pro Tag reichen
- ✓ Entspannung mit Meditationen und Atemübungen
- ✓ Hilfreiche Tipps und die neuesten Erkenntnisse zum Schmerzmanagement
- ✓ Unterstützung durch echte Physiotherapeuten und -therapeutinnen im Chat



Alles für deine Gesundheit.

Eine Woche Treppe statt Aufzug!
Nimm dir für eine Woche vor, konsequent die Treppe zu nehmen – im Büro, in der Stadt oder zu Hause. Jede Stufe zählt! Du stärkst damit Herz und Kreislauf, förderst deine Beinmuskulatur und verbrennst nebenbei sogar Kalorien.



So startest du

01

App herunterladen: Lade die App medicalmotion im App Store herunter oder gehe zur Webseite <https://www.medicalmotion.com/de/sdk>

02

Zugangscode anfordern: Fordere deinen Zugangscode per E-Mail an. Dafür brauchst du nur deine E-Mail-Adresse und Versicherung anzugeben.

03

Benutzerkonto erstellen: Erstelle dein persönliches Benutzerkonto und beginne deine individuelle digitale Schmerztherapie.

04

Schmerztherapie starten: Die sechsmonatige Nutzung der App ist für unsere vollversicherten und beihilferechtigen Mitglieder kostenlos. Das Abo endet nach sechs Monaten automatisch.

Hier geht's zur medicalmotion-App:

QR-Code scannen



Oder über die Website:

► <https://www.medicalmotion.com/de/sdk>



Die optimierte Leistungsabrechnung:

Die wichtigsten Änderungen auf einen Blick

Wir haben unserer Leistungsabrechnung ein Upgrade verpasst. Die Gestaltung des neuen Layouts erfolgte gemeinsam mit unseren Mitgliedern und Vertriebspartnern, weil **eure Bedürfnisse für uns im Mittelpunkt stehen**.



Was genau sind die Verbesserungen und worin liegen die Vorteile für dich?

Übersichtlichkeit und Verständlichkeit:

- ✓ Die Leistungen führen wir ab sofort in optisch und thematisch abgegrenzten Blöcken auf.
- ✓ Für Verrechnungen und nicht erstattungsfähige Leistungen wurden neue Blöcke mit detaillierten Ausführungen eingefügt.

Darstellung und Zuordenbarkeit:

- ✓ **Optimierung der Selbstbehaltsdarstellung** – Darstellung in einem eigenen Leistungsblock
- ✓ **Platzierung der Infotexte** direkt unter den entsprechenden Leistungsblöcken, somit bessere Zuordnung zu jeweiligen Belegen möglich
- ✓ **Neue Spalte mit eventuell anfallenden Eigenanteilen** – so können anfallende Betragsdifferenzen direkt überblickt werden.
- ✓ **Tarifbenennung in der Überschrift** des jeweiligen Blockes
- ✓ **Gesamtsumme aller Positionen** in einem Block

Folgende Bezeichnungen haben wir in diesem Zuge ein wenig aufgefrischt:

Zeitraum	=	Datum
Rechnungsbetrag	=	Rechnung
Erstattungsfähig	=	Anerkannt
Vergütungsbetrag	=	Zahlung
Hinweis	=	Info

Weitere Optimierungen sind bereits in Planung.

03

Leistungsstärke

Neugierig geworden?

Dann kannst du dir das neue Layout direkt hier anschauen:
[Leistungsabrechnung | SDK](#)



E-Rezept

Information zur Nutzung

Ab sofort haben vollversicherte Mitglieder der SDK über die SDK Gesundheit Digital-App Zugang zur Telematikinfrastruktur und können Rezepte bequem digital erhalten.

Die App bietet darüber hinaus einen zentralen Zugang zu verschiedenen digitalen Anwendungen, wie zum Beispiel den Online-Check-in bei teilnehmenden Arztpraxen. Eine Übermittlung deiner persönlichen Daten an die Praxis erfolgt dabei nur mit deiner ausdrücklichen Einwilligung und unter Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen.

natürlich nur mit deiner Zustimmung. Die ePA wird derzeit von der SDK noch nicht angeboten. Daher ist ein Widerspruch gegen die ePA aktuell nicht erforderlich. Rechtzeitig bevor die ePA verfügbar ist werden wir dich über alle Möglichkeiten und Optionen informieren.

Weitere Informationen findest du auf unserer Webseite:

► sdk.de/e-health

Hinweise zur SDK Gesundheit Digital-App

- ✓ Du bist vollversichert bei der SDK.
- ✓ Deine Krankenversicherungsnummer (KVNR) wird zur eindeutigen Identifikation benötigt und ist ab sofort in der neuesten Version der SDK-App abrufbar.
- ✓ Ein Personalausweis mit Online-Ausweisfunktion ist notwendig, um dich sicher zu authentifizieren (**Personalausweisportal – PIN-Brief**).
- ✓ Die SDK Gesundheit Digital-App und die E-Rezept-App der gematik werden für den Zugriff auf deine E-Rezepte benötigt.



Du findest die Apps unter folgenden Links



SDK Gesundheit Digital



E-Rezept-App der gematik



Das E-Rezept ist für Privatversicherte nicht verpflichtend, sondern ein freiwilliges Angebot. Du kannst dir auch weiterhin einen Papierausdruck in der Arztpraxis ausstellen lassen und den Kostenbeleg wie gewohnt bei uns für die Erstattung einreichen. Ein formeller Widerspruch ist nicht notwendig.

Wenn du möchtest, frage auch gerne in deiner Arztpraxis, ob sie bereits E-Rezepte für Privatversicherte ausstellt.

Die elektronische Patientenakte (ePA): Wir halten dich auf dem Laufenden

Die ePA ist eine sichere digitale Gesundheitsakte, in der wichtige medizinische Daten wie Befunde, Medikationspläne oder Impfungen gespeichert werden können. So haben Ärztinnen und Ärzte bei Bedarf schnell Zugriff auf deine Gesundheitsinformationen –

Alles für deine Gesundheit.

Gesundheitsberatung und Facharzttermine. Immer gut beraten rund um die Uhr.

Für alle Mitglieder mit Zusatz-, Vollversicherungs- oder Beamtenarbiten: Ein Anruf genügt, und das Beratungsteam unterstützt individuell und kompetent bei medizinischen und gesundheitsrelevanten Fragen.

Der Facharzttermine service hilft zudem bei der Suche nach Fachärzten und bei der Terminvereinbarung.



Einfach anrufen unter **0711 7372-5555**



Vereint stärker:

Aktuelles zum Zusammenschluss von SDK und Stuttgarter

Im Oktober 2024 hatten wir über unsere Pläne zu einem möglichen Zusammenschluss mit der Stuttgarter Versicherungsgruppe informiert (hier kannst du die **Pressemitteilung** dazu nachlesen). Am 1. Juli 2025 haben wir den ersten großen Schritt zum Zusammenschluss erfolgreich vollzogen. Die Gründung eines Gleichordnungskonzerns wurde durch die jeweiligen Mitgliederversammlungen beider Unternehmen einstimmig beschlossen – ein bedeutender Meilenstein auf dem Weg zu einem gemeinsamen Unternehmen, das für dich, für all unsere Mitglieder, noch leistungsstärker aufgestellt sein wird (zur Pressemitteilung zum Gleichordnungskonzern gelangst du **hier**).

Was ist seit Oktober 2024 passiert?

Seit Verkündung der Vorüberlegungen zum Zusammenschluss wurde eine Due Diligence, also eine sehr gründliche Prüfung der erforderlichen Grundvoraussetzungen, auf beiden Seiten durchgeführt. Dabei hat sich auf allen Ebenen bestätigt, dass beide Gruppen grundsätzliche und erfolgreich aufgestellt sind und somit hervorragend

zueinander passen. Beide Partner sind Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und weisen vergleichbare wirtschaftliche Kennzahlen auf. Beide stellen den Menschen in den Mittelpunkt der Unternehmensmission. Und nicht zuletzt leben beide eine Unternehmenskultur des kollegialen Miteinanders und der Empathie gegenüber Vertriebspartnern, Mitarbeitenden und vor allem natürlich gegenüber unseren Mitgliedern.

Für dich als Mitglied ändert sich durch den Gleichordnungskonzern zunächst nicht viel. Weiterhin werden wir dir als SDK als DER Spezialist für die private Krankenversicherung in allen Gesundheitsfragen zur Seite stehen.

Eine wesentliche Neuerung betrifft die interne Aufstellung innerhalb des Vorstandes. Denn es wurde eine Personalunion in den Vorstandsgremien beider Unternehmensgruppen hergestellt. So sind nun Dr. Ulrich Mitzlaff, Olaf Engemann und Ralf Oesterreich von der SDK sowie Dr. Guido Bader, Jesko Kannenberg und Michael Krebbers von der Stuttgarter wechselseitig in die Organe der jeweils anderen Gruppe berufen worden.

Was uns für dich als Mitglied vereint stärker macht

Unsere beiden Versicherungsgruppen bringen zahlreiche Gemeinsamkeiten und sich ergänzende Stärken in den Zusammenschluss ein. In einem nächsten Schritt nach dem Gleichordnungskonzern soll, voraussichtlich bis Ende 2026, eine gemeinsame Versicherungsgruppe mit Fokus auf das Kranken-, Lebens- und Unfallversicherungsgeschäft entstehen. Also ein ganzheitlicher Personenversicherer, der dir in allen Fragen rund um deine persönliche Absicherung und Vorsorge zur Seite steht. Das gilt ebenso für deine Familie und bzw. oder, solltest du Unternehmer sein, für deine Mitarbeitenden. Ebenso bieten sich neue Möglichkeiten hinsichtlich Produkt- und Technologieinnovationen sowie bei IT-Investitionen. Von dem Zusammenschluss profitierst also in erster Linie du als unser Mitglied.

Im Zuge der weiteren Umsetzung des Zusammenschlusses sind im dritten Quartal 2025 rückwirkend zum 1. Januar 2025 die Süddeutsche Allgemeine Versicherung a. G. auf die Stuttgarter Versicherung AG übertragen sowie die Süddeutsche Lebensversicherung a. G. mit der Stuttgarter Lebensversicherung a. G. verschmolzen worden. Hierzu wurden in den diesjährigen Mitgliederversammlungen alle erforderlichen Beschlüsse gefasst. Praktisch bedeutet dies, dass die Verträge durch die jeweils aufnehmende Gesellschaft unverändert weitergeführt werden, der Versicherungsschutz bleibt in gleichem Maße wie vorher vollumfänglich bestehen. Solltest du Mitglied in der SDK Leben und bzw. oder in der SDK Allgemeine sein, so hast du hierzu ein gesondertes Anschreiben mit weiterführenden Informationen erhalten.

Im Folgenden werden, wo sinnvoll, neue Strukturen für die perspektivische gemeinsame Organisation erarbeitet. Ziel dabei ist es, das Beste aus beiden Welten zu erschaffen. Denn oberster Fokus und zugleich die größte Chance des Zusammenschlusses ist es, vereint stärker zu werden: wachstumsstärker, finanzstärker, robuster und attraktiver für unsere Mitarbeitenden. Vor allem aber attraktiver für dich als unser Mitglied.

Ausgezeichnete Spitzenleistungen

Höchste Qualität – unabhängig bestätigt

Jahr für Jahr freuen wir uns, wenn wir Anerkennung bekommen: von dir, unseren Mitgliedern, aber auch von unabhängigen Instituten und Rating-Agenturen. Ganz aktuell erhalten wir viele Auszeichnungen für die Qualität als Unternehmen und für unser Tarifangebot in allen Bereichen: Vollversicherung, Zusatzversicherungen und auch für unsere Betriebliche Krankenversicherung (BKV).



Alles für deine Gesundheit.

Impressum

Die Ratschläge und Empfehlungen in dieser Zeitschrift wurden vom Herausgeber und von 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.

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

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 11, 70736 Fellbach
Telefon 0711 7372-7777
redaktion@sdk.de
www.sdk.de

Vorstand:

Dr. Ulrich Mitzlaff
(Vorstandsvorsitzender),
Dr. Guido Bader,
Olaf Engemann,
Ralf Oestereich,
Jesko Kannenberg,
Michael Krebbers

Aufsichtsratsvorsitzender:

Prof. Dr. Urban Bacher

Redaktion

SDK, Fellbach

Gestaltung, Satz

ESCH Design, Mechernich

Bildnachweise

Süddeutsche Krankenversicherung a. G. (S. 1, 2, 3 oben, 4 unten, 5 unten, 21 unten, 25 unten), iStock.com/Hispanolistic (S. 3 unten), iStock.com/Delmain Donson (S. 4, 16), GettyImages.de/mareta arining.t (S. 5, 20), © Die Stuttgarter (S. 5, 30), GettyImages.de/Westend6 (S. 4, 6), iStock.com/Elenathewise (S. 17 rechts), pixabay.com/Mondgesicht (S. 17 unten), iStock.com/kupicoo (S. 18), iStock.com/gorodenkoff (S. 19 oben), BetterDoc (S. 19 unten), iStock.com/Markus Thoenen (S. 22), Compass (S. 23), iStock.com/FatCamera (S. 24), iStock.com/Jose Carlos Cerdano (S. 25 Mitte), pexels.com/Mikhail Nilov (S. 26 oben, 27 Mitte), Medicalmotion (S. 26 unten, 27 oben), pixabay.com/NoboXious (S. 27 unten), GettyImages.de/Geber86 (S. 28), pixabay.com/Telesolutionscallcentr (S. 29), iStock.com/Milan Markovic (S. 31), iStock.com/Bubball (S. 32)



Gesundheit teilen

Erfahrungen und Vorteile teilen!

Gesundheit wünschen wir für uns und für alle, die uns wichtig sind. Teile deine Erfahrungen mit Freunden, Bekannten und Verwandten.

www.sdk.de/gesundheit-teilen



Alles für deine Gesundheit.