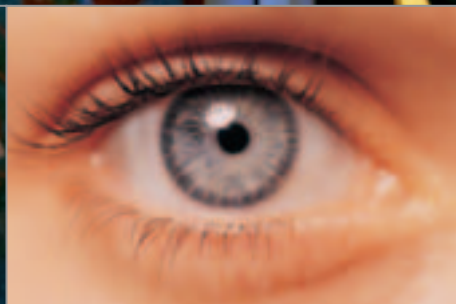


GESUNDHEIT

Infomagazin der BKK VerbundPlus – fit durchs Leben



**Mehr Ärzte aufs Land,
mehr Zeit für die Pflege**

Seite 4

**Kostenloser Service:
ExtraCheck Diabetes Auge**

Seite 8

www.bkk-verbundplus.de

Warnweste bei Auto-Panne!

Eine Zufallsumfrage der GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG (GDV DL), die in Hamburg die Notrufzentrale der deutschen Autoversicherer betreibt, ergab, dass fast zwei Drittel (61,2 %) der Autofahrer nach einer Panne auf der Autobahn keine Warnweste anziehen. Dabei ist in der dunklen Jahreszeit gute Sichtbarkeit besonders wichtig. Ohne Warnwesten bleiben Fahrer und Beifahrer am Straßenrand oft nahezu unsichtbar. Deshalb sollte die Weste bereits beim Verlassen des Fahrzeuges getragen werden, so Heiko Beermann, Geschäftsführer der GDV DL.

Infoblatt zu Tests auf Glukose und Cholesterin

Bleibt ein Diabetes lange Zeit unerkannt, kann das die Spätfolgen dramatisch verschlimmern. Daher ist ein Bluttest sinnvoll, rät das Infozentrum für Prävention und Früherkennung (IPF). Für alle, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, kommt die gesetzliche Krankenkasse alle zwei Jahre im Rahmen des Check-up-35 für die Untersuchung auf. Das Infoblatt „Blutzucker- und Cholesterintests – Fragen und Antworten“ enthält weitere Informationen und steht unter www.vorsorge-online.de zum Download zur Verfügung.

Familien mit schüchternen Kindern gesucht

Es gibt einen in Frankfurt entwickelten Elternfragebogen, der zukünftig helfen soll, die Diagnostik von Sprechängsten bei Kindern zu verbessern und normale Kontaktscheu von Schüchternheit oder beeinträchtigenden Sprechängsten zuverlässig abzugrenzen: Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters im Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt sucht Familien mit schüchternen oder gehemmten Kindern im Alter von 3–11 Jahren zur Teilnahme an einer **Fragebogenuntersuchung**.

Teilnehmen können nicht nur ausschließlich deutschsprachige Familien, sondern auch Familien mit mehrsprachigem Hintergrund. Das Ausfüllen der Fragebögen erfolgt zu Hause und erfordert ca. 60 Minuten Zeit. Weitere Infos erhalten Sie bei der Projektleiterin, Angelika Gensthaler, telefonisch unter 01577 6400692 oder per E-Mail unter Angelika.Gensthaler@kgu.de.

Schutzimpfung gegen die saisonale Influenza noch nicht zu spät

Jedes Jahr erkranken zwischen fünf und 20 % der Bevölkerung an der saisonalen Influenza, meist in der Zeit zwischen Dezember bis März. Deshalb wird empfohlen, die Grippe-Schutzimpfung möglichst jedes Jahr in der Zeit von September bis November durchführen zu lassen. **Eine Impfung ist jedoch auch zu einem späteren Zeitpunkt noch möglich und sinnvoll**, da der Impfschutz bereits 7 bis 14 Tage nach der Impfung voll ausgeprägt ist. Der nach einer Impfung gebildete Schutz ist in der Regel 6 bis 12 Monate wirksam.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt die regelmäßige jährliche Impfung für Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr. Zudem empfiehlt sie die Impfung aller Schwangeren ab der 14. bis zur 28. Schwangerschaftswoche, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab der 1. bis zur 12. Schwangerschaftswoche.

Ebenso wird die Impfung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens empfohlen. Diese Grundleiden sind z. B.:

- chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD),
- chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten,
- Diabetes und andere Stoffwechselerkrankungen,
- chronische neurologische Krankheiten, z. B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben,
- angeborene oder auch erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion,
- HIV-Infektion.

Das Impfen des medizinischen Personals sowie der Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr (Alters- oder Pflegeheimen) ist eine weitere Empfehlung der STIKO.

Weitere Infos unter: www.rki.de



Foto: pixelio/www.jenaFoto24.de

**Mit Vitamin C
gesund durch den Winter**



Liebe Leserin,
lieber Leser,

INHALT

Bundestag und Bundesrat haben erstmals am 23. September den vom Kabinett Anfang August beschlossenen Entwurf des „Versorgungsstrukturgesetzes“ beraten. Das Gesetz soll ab dem neuen Jahr gelten. „Das eine tun, das andere lassen“ bedeutet in diesem Fall: Einerseits ist es notwendig, die ländlichen Strukturen zu stärken, andererseits ist es ebenso dringend erforderlich, die Überkapazitäten abzubauen bzw. künftig noch stärker zu verhindern. Die wohnortnahe Versorgung auf dem Land soll insbesondere durch entsprechende Anreize im Vergütungssystem sowie für mobile Versorgungskonzepte gefördert werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen mehr Flexibilität bei der Honorarverteilung erhalten.

Vor 40 Jahren wurde der erste Organspendeausweis in Deutschland ausgegeben – trotzdem bleibt das Thema „Organspende“ weiterhin ein heikles Thema. Da die Politik jetzt sogar schon Gesetze verabschieden möchte, um die Organspende neu zu regeln, sollten Sie sich auf jeden Fall Gedanken darüber machen, wie Sie zu diesem Thema stehen. Lesen Sie hierzu den Artikel auf den Seiten 12 und 13.

Unsere bewährte Zusammenstellung wichtiger Daten und Fakten rund um die Krankenversicherung 2012 finden Sie ab Seite 4. Bewahren Sie diese Informationen bitte gut auf, damit sie im Bedarfsfall griffbereit sind. Und sollten dennoch Fragen offen bleiben, wenden Sie sich vertrauensvoll an uns. Unsere Experten helfen Ihnen gerne weiter.

Auch im kommenden Jahr wollen wir mit unserem BKK-Magazin GESUNDHEIT für Sie am Ball bleiben, über alles Neue und Wichtige in der Kranken- und Pflegeversicherung berichten und Ihnen und Ihrer Familie mit Ratschlägen und Tipps zur Seite stehen.

Für Ihr Vertrauen in uns im Jahr 2011 bedanke ich mich ganz herzlich. Ich wünsche Ihnen erholsame Feiertage und alles Gute, besonders Glück und Gesundheit im neuen Jahr

Ihre



Dagmar Stange-Pfalz
Vorstand der **BKK VerbundPlus**

Krankenversicherung

Mehr Ärzte aufs Land,
mehr Zeit für die Pflege 4

BKK VerbundPlus – Info

Die BKK für Heilberufe
ist pleite – was tun? 6

MediKompass:
Kostenvergleich beim
Zahnersatz 7

ExtraCheck Diabetes Auge 8

Die BKK VerbundPlus unter-
stützt Selbsthilfegruppen 9

Fehlerteufel 9

Freizeit

Fit auf der Piste 10

Gesundheit

Organspende:
Das wertvollste Geschenk
ist das Leben 12

Selbsthilfe 14

Gewinn-Rätsel 15

Sozialversicherung 2012

Mehr Ärzte aufs Land, mehr Zeit für die Pflege

Zum 1.1.2012 soll sowohl das Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) als auch das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) in Kraft treten. Die wichtigsten Ziele dieser Gesetze bestehen darin, die ärztliche Versorgung bundesweit sicherzustellen und berufstätige pflegende Angehörige zu entlasten.

Anpassungen nach oben gibt es bei den Beitragsbemessungsgrenzen. Ob Modifikationen bei den Zusatzbeiträgen anstehen, es im nächsten Jahr einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag und damit einen Sozialausgleich geben wird, steht derzeit noch nicht fest.

Bessere ärztliche Versorgung, neue Möglichkeiten für Satzungsleistungen

Mit dem sich derzeit noch im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Versorgungsstrukturgesetz möchte der Gesetzgeber die flächendeckende wohnortnahe medizinische Versorgung verbessern, die Verzahnung der Leistungssektoren ambulant/stationär optimieren und mit einer weiteren Stärkung wettbewerblicher Elemente die Qualität und Effizienz der medizinischen Versorgung fördern. Neben Änderungen bei der Vergütung ärztlicher Leistungen soll durch verschiedene Maßnahmen sichergestellt werden, dass auch in strukturschwachen Regionen, vor allem im ländlichen Raum, die Versorgung der Patienten gewährleistet ist.

Die Möglichkeiten der Krankenkassen, sogenannte Satzungsleistungen anzubieten, also Zusatzleistungen zu den gesetzlich festgeschriebenen Leistungen, sollen erweitert werden. Das betrifft vor allem Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die zahnärztliche Behandlung, Heil- und Hilfsmittel, die häusliche Krankenpflege, künstliche Befruchtung sowie die nicht zugelassenen Leistungserbringer.

Zeit gegen Geld in der Pflege

Das Familienpflegezeitgesetz möchte es Berufstätigen erleichtern, nahe Angehörige zu pflegen und daneben mit reduzierter Stundenzahl weiterzuarbeiten. Als Familienpflegezeit gilt die „förderfähige Verringerung der Arbeitszeit von Beschäftigten, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen, für die Dauer von längstens 24 Monaten bei gleichzeitiger Aufstockung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber.“ Die verringerte Arbeitszeit muss wöchentlich mindestens 15 Stunden betragen.

Auf Grundlage dieser Neuregelung können Arbeitnehmer und Arbeitgeber einen Vertrag zur Familienpflegezeit abschließen. Haken eins: Der Arbeitnehmer hat keinen Rechtsanspruch darauf, dass sich der Arbeitgeber auf so einen Vertrag einlässt. Stimmt der Arbeitgeber jedoch zu, wird während der Pflegezeit der Lohn nur halb so stark gekürzt wie die Arbeitszeit.

Angenommen, ein Arbeitnehmer kürzt seine Arbeitszeit um 50 %, erhält er dennoch 75 % seines Lohns. Kerstück des Gesetzes ist die zinslose Refinanzierung einer solchen Gehaltsaufstockung des Arbeitgebers durch ein Bundesdarlehen. Das Ausfallrisiko, das durch den Tod oder die Berufsunfähigkeit der Pflegeperson entstehen kann, soll durch eine Familienpflegezeitversicherung abgedeckt werden. Ist die Pflegezeit zu Ende, kehrt der Arbeitnehmer wieder zur Stundenzahl vor der

Pflegezeit zurück. Nun muss er jedoch – Haken zwei – zu reduziertem Gehalt so lange mehr arbeiten, bis der volle Lohnausgleich wieder hergestellt ist. Wer also zwei Jahre lang 50 % der Zeit gearbeitet und dafür 75 % Lohn erhalten hat, muss nach der Pflege zwei Jahre lang Vollzeit für ebenfalls 75 % seines Lohns arbeiten.

Fazit: Eine möglicherweise interessante Option für diejenigen, die während der Pflegezeit und unmittelbar danach auf 25 % ihres Lohns verzichten können. Ab 1.1.2012 ergeben sich darüber hinaus teilweise erhöhte Pflegesätze:

Pflegesätze ab 1.1.2012 (in Euro):

Ambulant

Stufe I:	450 (erhöht)
Stufe II:	1.100 (erhöht)
Stufe III:	1.550 (erhöht)
Härtefall:	1.918 (unverändert)

Stationär

Stufe I:	1.023 (unverändert)
Stufe II:	1.279 (unverändert)
Stufe III:	1.550 (erhöht)
Härtefall:	1.918 (erhöht)

Pflegegeld

Stufe I:	235 (erhöht)
Stufe II:	440 (erhöht)
Stufe III:	700 (erhöht)



Foto: WavebreakMediaMicro – Fotolia.com

Beitragsbemessungsgrenzen/Beitragsätze ab 1.1.2012

	West		Ost	
	jährlich	monatlich	jährlich	monatlich
Krankenversicherung (einheitlicher Beitragssatz von 14,6 %)	45.900 €	3.825 €	45.900 €	3.825 €
Sonderbeitrag 0,9 % (allein vom Mitglied zu tragen)	45.900 €	3.825 €	45.900 €	3.825 €
Pflegeversicherung (Beitragssatz: 1,95 %*)	45.900 €	3.825 €	45.900 €	3.825 €
Rentenversicherung (Beitragssatz: 19,6 %)	67.200 €	5.600 €	57.600 €	4.800 €
Arbeitslosenversicherung (Beitragssatz: 3,0 %)	67.200 €	5.600 €	57.600 €	4.800 €

Alle in diesem Beitrag aufgeführten Zahlen und Fakten (ohne Gewähr) sind gültig ab dem 1.1.2012. Die genannten Beträge in der Kranken- und Pflegeversicherung gelten einheitlich für das gesamte Bundesgebiet. Im Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung gibt es weiterhin unterschiedliche Beitragsbemessungsgrenzen für „Ost“ und „West“. Über eventuelle Änderungen oder Neuregelungen aufgrund von Gesetzen oder aus anderen Gründen werden wir an dieser Stelle jeweils aktuell berichten.

*Für „kinderlose“ Mitglieder ab 23 Jahren gilt ein um 0,25 % erhöhter Beitragssatz, d. h. 2,2 %. Alle genannten Werte basieren auf dem Stand bei Redaktionsschluss vom 17.11.2011.

Beitragssatz und Zusatzbeiträge

Auch im Jahr 2012 gilt der gesetzlich festgelegte allgemeine einheitliche Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung von 15,5 % der beitragspflichtigen Einnahmen. Ausgabensteigerungen der Krankenkassen müssen über Zusatzbeiträge der Versicherten finanziert werden. Übersteigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag zwei Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des Versicherten, nimmt der Arbeitgeber – bei Selbstzahlern die Krankenkasse – einen Sozialausgleich vor. Ob es zu einem solchen Ausgleich kommt und wie hoch dieser ausfällt, hängt allerdings davon ab, ob das Bundesministerium für Gesundheit überhaupt einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag festlegt. Dieser wird aus einem möglichen Einnahmedefizit der gesetzlichen Kranken-

versicherung insgesamt ermittelt. Für das Jahr 2011 liegt dieser Zusatzbeitrag bei 0,00 €, sodass kein Sozialausgleich stattfindet.

Beitragsbemessungsgrenzen

Die Beitragsbemessungsgrenzen werden am Ende eines jeden Jahres durch Rechtsverordnung der Bundesregierung für das Folgejahr festgelegt. Die über die Beitragsbemessungsgrenzen hinausgehenden Einnahmen bleiben für die Berechnung des Beitrags unberücksichtigt. Berechnungsgrundlage sind die Löhne und Gehälter des Vorjahres. Da diese im Jahr 2010 wieder angestiegen sind, steigen auch die davon abhängenden Rechengrößen der Sozialversicherung.

© spectrumK GmbH, Berlin
Autor: Carsten Pelzer
www.spectrumk.de



Private Krankenversicherung

In der privaten Krankenversicherung muss bis Ende 2012 ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs umgesetzt werden. Danach dürfen zukünftig nur noch sogenannte Uni-sex-Tarife angeboten werden, die bei den Beiträgen keine Differenzierung nach dem Geschlecht enthalten. In der Folge dürften die Beiträge für Männer deutlich steigen, während Frauen eher entlastet werden.

Foto: AGIS-Archiv

Insolvente Krankenkassen

Die BKK für Heilberufe ist pleite – was tun?

Was passiert, wenn eine Krankenkasse schließen muss? Welche Auswirkungen hat dies für die BKK VerbundPlus? Die Antworten auf Ihre Fragen lesen Sie hier.

Ihre Fragen, unsere Antworten ...

1. Wenn eine Betriebskrankenkasse geschlossen wird, was bedeutet das für die BKK VerbundPlus?

Jede BKK ist juristisch eine selbständige Krankenkasse. Wenn eine andere BKK geschlossen wird, ändert sich für uns nichts.

2. Wie steht die BKK VerbundPlus wirtschaftlich da?

Unser wirtschaftliches Fundament ist ausgesprochen gut. Wir erwarten für das laufende Geschäftsjahr einen Überschuss von mehr als 4 Mio. €.

3. Inwieweit sind die Versicherten der BKK VerbundPlus von der Schließung der BKK für Heilberufe betroffen?

Unsere Kunden spüren diese Schließung nicht. Sie erhalten alle Leistungen ihrer BKK VerbundPlus wie bisher, ebenso wie die gewohnt hohen Bonuszahlungen.

4. Warum haften alle Betriebskrankenkassen, wenn eine von ihnen geschlossen wird?

Obwohl gesetzliche Krankenkassen juristisch autonom sind, müssen sie bei gleicher Kassenart untereinander

haften, so sieht es das Gesetz vor. Deswegen haben sich Krankenkassen zu Verbänden zusammengeschlossen. Alle BKKs sind in einem eigenen Verband, ebenso wie die AOK. Dem Verband der Ersatzkassen gehören DAK, KKH Allianz, TK, HEK, HKK und Barmer-GEK an. Geht eine Kasse von ihnen pleite, haften die anderen fünf.

5. Wie viel zahlt die BKK VerbundPlus für die Schließung der BKK für Heilberufe?

Jede BKK kommt entsprechend der Anzahl ihrer Mitglieder für die Schließung auf, pro Kopf wurden 6,79 € veranschlagt. Für unsere Betriebskrankenkasse sind das etwa 350.000 €.

6. Tragen die Betriebskrankenkassen eigentlich ein höheres Pleite-Risiko als die Ersatzkassen oder die AOK?

Im Gegenteil. Unser Risiko ist breiter gestreut, da wir 119 Einzelkassen sind, die im Falle einer Schließung einspringen. Wir zahlen als BKK VerbundPlus jetzt knapp 8 % unseres Jahresüberschusses.

Die Ersatzkassen könnten eine Insolvenz in ihrem System nicht schmerzfrei wegstecken. Ginge eine von ihnen pleite, kämen auf die anderen fünf Kassen Beträge im hohen zweistelligen Millionen-Bereich zu. Enorme Summen wären es auch bei einer AOK-Schließung.

7. Sind Betriebskrankenkassen besser vor Pleiten und deren Folgen geschützt?

Wenn wir uns mit dem Finanzmarkt vergleichen, sind die Betriebskrankenkassen das, was Raiffeisenbanken und Sparkassen unter den Geldinstituten sind. Sie sind zwar kleiner, aber auch überschaubarer und viel wendiger als die großen Tanker. Diesen Vorteil spüren wir als BKK VerbundPlus jeden Tag.

8. Wie lange gibt es die BKK für Heilberufe noch?

Als Krankenkasse existiert die BKK für Heilberufe noch bis zum 31. Dezember 2011, danach nur noch als sogenannte Kasse in Abwicklung.

MediKompass – unser neues Angebot für Sie

Kostenvergleich beim Zahnersatz

Jeder Patient hat das Recht, seinen Zahnarzt frei zu wählen. Erscheint einem der Kostenvoranschlag sehr hoch, sollte man vergleichen. Zusätzlich zu unserem Vertrag mit dent-net.de haben Sie künftig eine weitere Möglichkeit, bei Ihrer zahnärztlichen Behandlung Geld zu sparen. Als neues Angebot der BKK VerbundPlus bietet MediKompass Patienten im Internet einen kostenlosen Vergleich – der einfachste Weg zum neuen Zahnarzt.

Unter dem Pseudonym „Manu24“ stellt eine Patientin aus Karlsruhe den Heil- und Kostenplan ihres Zahnarztes im Internet auf www.medikompass.de ein. 10.915,44 € verlangt ihr Hauszahnarzt für die geplanten Brücken und Kronen. Deshalb sucht die Patientin im Umkreis von 100 Kilometern günstigere Angebote. Und wie man es von eBay und Co. kennt, entbrennt gegen Ende ein Preiskampf – mit dem Unterschied, dass bei MediKompass die Preise unterboten werden:

Ganz anonym unter ihrem Benutzernamen wartet Manu24 nun auf Alternativangebote von Zahnärzten aus der Nähe. Die ersten Angebote erhält sie gleich am ersten Tag. Das erste kommt von einem Zahnarzt aus Ludwigshafen, der mehr als 4.000 € weniger für die Behandlung verlangt. Bis zum letzten Tag gehen noch vier weitere Angebote ein, von denen das günstigste bei 3.650 € liegt. 65 % ihres Eigenanteils könnte die Patientin damit sparen, doch ist die Praxis eine knappe Autostunde entfernt. Weitere Angebote kommen aus Heidelberg und Möglingen, ebenfalls einige Tausend Euro günstiger als das ursprüngliche Angebot des Hauszahnarztes. Schließlich kommt kurz vor Ende des Preisvergleichs noch ein Angebot aus Karlsruhe, ganz in der Nähe. Allerdings bewegt sich der Zahnarzt mit seinem Angebot über 4.200 € im Mittelfeld. Nun heißt es überlegen: Entscheidet sie sich für das günstigste Angebot, spart sie über 7.000 €, muss jedoch weit fahren. Geht sie zum Zahnarzt in Karlsruhe, zahlt sie fast 1.000 € mehr. Die meisten guten Bewertungen kann der Zahnarzt aus Heidelberg auf-

weisen, er ist ebenfalls günstiger, aber weiter entfernt.

Schließlich entscheidet die Kombination aus Preis, Entfernung vom Wohnort und Bewertungen über die Wahl des neuen Zahnarztes. Sie vereinbart einen Beratungstermin, um den neuen Zahnarzt kennenzulernen. In der Praxis weiß man schon Bescheid, dass sie über MediKompass kommt, sodass alles sehr schnell geht. Einige Tage später lernt Manu24 den Zahnarzt dann unverbindlich kennen. Er prüft nochmals den Befund und erstellt einen Heil- und Kostenplan auf Basis des Online-Angebots. Die Sympathie stimmt, der Anfahrtsweg auch und der Preis ist günstig.

Die Patientin **spart über 50 %** des ursprünglichen Angebots **und hat mit Hilfe von MediKompass nach Behandlungsende über 6.000 € mehr in der Tasche.**

Weitere Kostenvergleiche

Neben dem Zahnersatz erhalten Sie auch kostengünstige Angebote z. B. für Augenlaser, künstliche Befruchtung oder Osteopathie.

Die Nutzung von MediKompass ist für Patienten vollkommen kostenlos und unverbindlich. Preisvergleiche laufen in Form einer Auktion ab und erscheinen anonym. Patienten können sich bei der Wahl eines neuen Arztes an über 15.000 Bewertungen anderer Patienten orientieren, die bereits bei einem MediKompass-Arzt in Behandlung waren.

Es ist erklärtes Ziel der Plattform, die Kosten der ärztlichen Behandlung zu reduzieren – jedoch bei gleichbleibender

Qualität. Möglich wird dies durch den Wettbewerb der Ärzte untereinander. Teilnehmen können nur Ärzte, die in Deutschland zugelassen sind und hier eine eigene Praxis haben.

Der TÜV bewertete MediKompass bei einem Test auf Servicequalität und Kundenzufriedenheit mit „sehr gut“ (Note 1,36). Über 99 % der Befragten gaben dem Service ein „gut“ oder „sehr gut“.

Der Preisvergleich ist für Versicherte der BKK VerbundPlus absolut kostenlos und unverbindlich – das heißt, Sie gehen keinerlei Verpflichtung ein, sich bei einem der teilnehmenden Ärzte behandeln zu lassen. Als besonderen Service können Sie sogar die Informationen bezüglich der von Ihnen gewünschten Behandlung (z. B. Heil- und Kostenplan oder Kostenvoranschlag) per Post oder Fax an MediKompass senden – geschultes Personal wird dort alle Eingaben für Sie vornehmen und Ihnen per E-Mail die unterschiedlichen Kostenschätzungen der Ärzte zukommen lassen. Bitte vergessen Sie dabei nicht, Ihre E-Mail-Adresse und/oder Telefonnummer anzugeben.

Weitere Infos

Den neuen Service von MediKompass finden Sie auf unserer Homepage www.bkk-verbundplus.de im Bereich **LeistungsPlus – bestens vorgesorgt**. Oder direkt unter www.medikompass.de

MediKompass GmbH

Uhdestr. 2

82319 Starnberg

Tel. 08151 444970 (zum Ortstarif)

E-Mail: info@medikompass.com

Ein kostenloser Service Ihrer BKK VerbundPlus

ExtraCheck Diabetes Auge

Diabetes kann bei einer guten Blutzuckereinstellung, Beachtung der Ernährungsvorgaben und regelmäßiger Medikamentengabe heute recht gut unter Kontrolle gehalten werden. Allerdings besteht für Diabetes-Patienten eine erhöhte Gefahr, schwere Sehstörung zu erleiden.

Schuld daran sind Veränderungen an den Blutgefäßen im Auge. Dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte führen dazu, dass die Netzhaut schlechter durchblutet wird. Es entstehen Ausbuchtungen, in denen sich Ablagerungen bilden können. Platzen oder reißen diese Gefäße, strömen die abgelagerten Stoffe in die Netzhaut und sammeln sich dort. Gleichzeitig bilden sich neue Blutgefäße, die in den Glaskörper des Auges hineinwuchern können. Erst in diesem Stadium bemerken die meisten Betroffenen erste Sehstörungen, die bis zur Erblindung führen können, wenn sich Vernarbungen bilden oder sich gar die Netzhaut ablöst.

Was können Sie selbst tun, um sich zu schützen

■ Das Wichtigste ist, Augenerkrankungen frühzeitig zu erkennen und behandeln zu lassen. Deshalb hat die BKK VerbundPlus einen Vertrag mit Augenärzten über die Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung der diabetischen Retinopathie abgeschlossen. Lassen Sie mindestens einmal im Jahr Ihre Augen untersuchen. Bei Typ-1-Diabetikern wird diese Untersuchung spätestens ab dem 5. Erkrankungs- bzw. 11. Lebensjahr empfohlen, bei Typ-2-Diabetikern sofort nach der Diagnose des Diabetes und danach jährlich. **Unser Angebot für den ExtraCheck Diabetes Auge: Bei einer bereits bestehenden Netzhauterkrankung (Retinopathie) oder dem dringenden Verdacht darauf können Sie bis zu**

zwei Augenuntersuchungen im Jahr wahrnehmen – mit einem Mindestabstand von drei Monaten.

- Lassen Sie Ihren Blutzucker immer optimal einstellen (HbA_{1c}-Wert unter 6 %) und vermeiden Sie starke Schwankungen.
- Bluthochdruck erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Blutgefäße die beschriebenen Veränderungen zeigen. Ihr Arzt kann Ihnen Medikamente verschreiben, um den Blutdruck auf den Normalwert von 140/85 mmHg zu bringen. Falls Sie an einer diabetischen Nierenerkrankung leiden, sollte auch diese behandelt werden, da sie zu Bluthochdruck führen kann.
- Erhöhte Blutfettwerte sollten Sie durch eine Ernährungsumstellung und ggf. Medikamente senken, um Fetteinlagerungen in den Gefäßen zu vermeiden.
- Auch Rauchen führt zu zusätzlichen Einlagerungen und erhöht die Gefahr, dass feine Blutgefäße platzen. Sie sollten das Rauchen daher umgehend aufgeben.
- Hormonelle Umstellungen in Pubertät und Schwangerschaft sollten bei einem bereits bestehenden Diabetes mellitus besonders genau überwacht werden. Schwangeren Diabetikerinnen wird alle drei Monate eine Untersuchung empfohlen, bei bereits bestehender Retinopathie monatlich.

ExtraCheck Diabetes Auge – was untersucht der Augenarzt?

- Untersuchung und Beurteilung des Augenhintergrundes, der Netzhaut und des Austrittspunktes der Sehnerven aus dem Auge (Papille).
- Messung des Augeninnendrucks (Vorsorge gegen Glaukom/grüner Star).
- Kontrolle der vorderen Augenabschnitte und der Linse (Vorsorge gegen Katarakt/grauer Star).
- Sollten sich bereits Schäden an Ihren Augen zeigen, wird Ihnen Ihr Augenarzt eine (schmerzlose) Lasertherapie oder eine Operation nahelegen.



Gemeinsam mehr erreichen

Die BKK VerbundPlus unterstützt Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die unter einem gemeinsamen Problem leiden, um mit vereinten Kräften etwas zu dessen Überwindung zu tun.

Die BKK VerbundPlus fördert seit Jahren die Aktivitäten der örtlichen Selbsthilfegruppen, in denen sich Menschen mit den gleichen chronischen Krankheiten oder Behinderungen und deren Angehörige treffen. So konnten in diesem Jahr z. B. das Blaue Kreuz in Biberach, die Schlaganfallgruppe in Lörrach, die Osteoporose-Selbsthilfegruppe in Karlsruhe und viele mehr von der BKK VerbundPlus unterstützt werden.

Finanziell gefördert werden Projekte der Selbsthilfegruppen und darüber hinaus zusätzlich die Selbsthilfegruppen, in denen Versicherte der BKK VerbundPlus tätig sind und sich Rat holen.

Projektantrag und Gutscheine

Den Projektantrag und Gutscheine für die Selbsthilfegruppe für Versicherte der BKK VerbundPlus erhalten Sie über unsere Mitarbeiterinnen Andrea Schach und Daniela Buck. Die Förderanträge sollten bis 30.6. des entsprechenden Förderjahres eingereicht werden.

Eine pauschale Förderung auf Länderebene erfolgt durch die Landesverbände der Krankenkassen. Die Anträge sind bei den zuständigen Förderstellen je Bundesland und Region einzureichen. Gerne informieren wir Sie auch darüber.



Weitere Infos

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Andrea Schach

Tel. 07351 1824-153

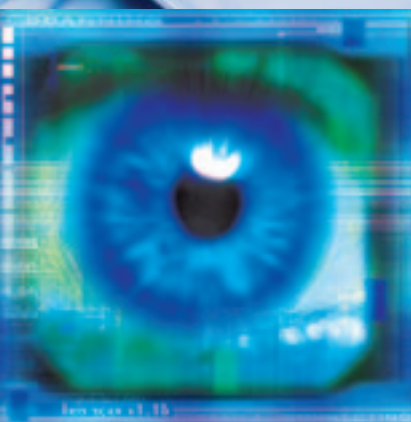
E-Mail: aschach@bkk-verbundplus.de

Daniela Buck

Tel. 07351 1824-152

E-Mail: dbuck@bkk-verbundplus.de

Leider hat sich der Fehlerteufel eingeschlichen. Wir entschuldigen uns bei allen Versicherten, bei denen die Anrede im Begleitschreiben zur eGK nicht korrekt war. Der Fehler ist zwischenzeitlich behoben.



Fotos: AGIS Archiv

Weitere Infos

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

*Fragen beantwortet Ihnen gerne unser Mitarbeiter **Marco Gantz**,*

Tel. 0721 464645-31

Fax 0721 464645-45

E-Mail: mgantz@bkk-verbundplus.de

Mit Sicherheit hinein ins Vergnügen

Fit auf der Piste!

Wir sind schon mittendrin in der Skisaison 2012. Besonders in den Ferienzeiten und an den Wochenenden ist bei besten Bedingungen in den Wintersportgebieten viel los. Und je mehr Menschen sich auf den Pisten tummeln, desto größer ist die Gefahr für Verletzungen. Damit Sie den Wintersport sicher ausüben und genießen können, gibt es hier einige Tipps für Sie.

Sicherheit steht an erster Stelle bei der Ausübung des Wintersports, ganz gleich ob es sich um Snowboarder oder Skifahrer handelt. Dazu gehören in erster Linie die richtige körperliche Vorbereitung und ein rücksichtsvolles Verhalten gegenüber den anderen Sportlern auf der Piste. Die „Fédération Internationale de Ski“ (FIS) hat zehn Verkehrsregeln für Pisten aufgestellt, die auf der ganzen Welt gelten. Jeder Skifahrer und Snowboarder ist verpflichtet, diese Regeln zu kennen und einzuhalten. Im Internet finden Sie diese Regeln unter www.fis-ski.com/de/fisintern/allgemeineregelnfis/10fisregeln.html

Natürlich müssen sich Skifahrer und Snowboarder auch an die Umweltregeln des Internationalen Skiverbandes halten, wie etwa die Beachtung von Pistenmarkierungen und -sperrungen. Die o.g. FIS-Regeln gelten als Maßstab für die Gerichte, wenn geklärt werden muss, wer bei einer Kollision zu haften hat. Auch wenn viele versuchen, die Regeln einzuhalten, so kommt es doch sehr oft zu Unfällen beim Wintersport. Rund

4,2 Millionen Deutsche fahren nach Schätzungen Ski, 60.000 verunglücken dabei jährlich. Oft sind es eigene Fahrfehler. Nach einer Statistik der Uni Innsbruck passieren 87 % der Unfälle ohne Schuld anderer, die meisten davon am Nachmittag und bei unproblematischen Pistenverhältnissen.

Gut und sicher ins winterliche Vergnügen

Bevor Sie starten, lassen Sie Ihre Ausrüstung am besten von einem Fachmann überprüfen. Er checkt dabei die Materialbeschaffenheit, Elastizität und Qualität von Schuhen und Skiern und stellt die Bindung optimal ein. Gleichzeitig können Sie sich im Fachgeschäft über die neueste Generation von Protektoren informieren, die bei Stürzen Wirbelsäule, Schultern und Handgelenke schützen können. Auch bei diesen sicherheitsrelevanten Accessoires ist eine optimale Passform zwingend. Doch auch wenn Ihre Ausrüstung noch so gut ist, sollten Sie Ihr Können und Geschick nicht überschätzen. Fahren Sie auf den Pisten, die Ihrem Leistungsstand entsprechen. Die Pisten sind mit Farben markiert.

Blau: leichter Schwierigkeitsgrad

Rot: mittlerer Schwierigkeitsgrad

Schwarz: schwerer Schwierigkeitsgrad

Vor der ersten Fahrt ist eine ausreichende Erwärmung der Muskulatur zwingend notwendig. Beim Skifahren und Snowboarden sind Muskulatur und

Gelenke besonders anfällig. Bei der anschließenden Abfahrt sollten Gelände-, Schnee- und Witterungsbedingungen stets im Auge behalten werden. Verlassen Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit niemals das markierte Terrain. Auch das Tempo muss dem Verkehrsaufkommen auf der Piste angepasst werden, damit niemand behindert wird oder gar Schaden leidet. Kommen Sie zu einem verunglückten Wintersportler, zögern Sie nicht und leisten Sie sofort Erste Hilfe. Sichern Sie die Unfallstelle ab, schauen Sie nach Verletzungen und alarmieren Sie gegebenenfalls den Rettungsdienst.

Niemals oben ohne!

Etwa jeder zehnte Erwachsene erleidet bei einem Skiunfall Kopfverletzungen, bei Kindern sind es sogar 15 %. Ein Skihelm könnte 85 % der schweren Schädel- und Gehirnverletzungen verhindern, so das bayerische Gesundheitsministerium. Kopfverletzungen sind Todesursache Nummer eins auf der Piste. Beim Kauf eines geeigneten Helms sollten Sie sich Zeit nehmen. Die Auswahl ist mittlerweile sehr groß. Am wichtigsten ist die perfekte Passform. Der Helm muss so fest sitzen, dass er bei einem Sturz nicht vom Kopf gestreift werden kann. Er muss genau an die individuelle Kopfform angepasst werden können, möglichst mit einem Kopfband zur Feineinstellung. In Bezug auf den Tragekomfort sind auch Gewicht, Belüftungsmöglichkeiten, Sichtfeld und Geräuschwahrnehmung zu beachten. Die Helmverschlüsse sollten





Foto: AGIS Archiv



auch mit Handschuhen bedienbar sein und die Skibrille stets mit dem Helm zusammen anprobiert werden. Viele Hersteller bieten die Brille mit der für den Helm optimalen Passform gleich mit an. Bei der Auswahl von Helmen achten Sie darauf, dass die Helme die CE-Kennzeichnung tragen. Damit bestätigen die Hersteller, dass der Helm den gültigen europäischen Richtlinien entspricht. Nach einem Unfall muss der Helm ausgetauscht werden, auch wenn er äußerlich keine Schäden aufweist. Auch aufgrund der intensiven UV-Strahlung im Gebirge, die die Helmschale angreift, wird geraten, den Helm spätestens alle drei bis fünf Jahre durch einen neuen zu ersetzen. Helme für andere Sportarten, etwa Fahrradhelme, dürfen zum Skifahren und Snowboarden nicht verwendet werden.

Sollte trotz aller Vorsicht der Fall der Fälle dann auch bei Ihnen einmal eintreten und Sie müssen sich medizinisch versorgen lassen, so sind Sie mit Ihrer BKK auch im Ausland bestens geschützt. Mit einem Auslandskrankenschein oder der EHIC (European Health Insurance Card) erhalten Sie direkt beim Arzt oder der Behandlungseinrichtung medizinische Hilfe. In einigen Staaten, mit denen ein Abkommen besteht, ist eine Eigenbeteiligung an den Behandlungskosten staatlich festgelegt. Diese darf Ihnen die BKK auch nach Ihrer Rückkehr nicht erstatten. Am besten informieren Sie sich über unsere Leistungen, rechtzeitig vor Ihrer Abfahrt ins Skigebiet.

Foto: actiebeler – Fotolia.com



Für perfekten Wintersport:
sichere Ausrüstung und
bestens präparierte Pisten

Foto: Alexander Rochau – Fotolia.com





Eine gute Entscheidung,
die Leben schenkt

Das wertvollste Geschenk ist das Leben

Organspende

Das Leben der Menschen, die auf ein Spenderorgan warten, hängt fast immer nur noch an einem seidenen Faden. In Deutschland hoffen zurzeit 12.000 Menschen auf das Geschenk ihres Lebens. Doch jeden Tag sterben drei davon, weil es nicht genügend Organspender gibt.

Vielen Menschen fällt es schwer, sich selbst damit zu beschäftigen oder gar mit Angehörigen darüber zu sprechen, nach dem Tod eines oder mehrere seiner Organe zu spenden. Geht es nach dem Willen der Bundesregierung, soll jede Bürgerin oder jeder Bürger einmal in seinem Leben zur Bereitschaft für oder gegen die Organspende befragt werden. Diese Entscheidung soll dann dokumentiert werden. Denkbar wäre dabei eine Speicherung der Entscheidung auf der elektronischen Gesundheitskarte. Wer sich nicht festlegen will, muss dies nicht tun. Eine Organentnahme wird bei einem potenziellen Spender, der keinen Organspendeausweis besitzt, nur dann gemacht, wenn die Angehörigen zustimmen.

Mit einer Organentnahme nach dem Tod wären nach einer repräsentativen Umfrage der Bundeszentrale für gesund-

heitliche Aufklärung (BZgA) zufolge dennoch 74 % der Deutschen einverstanden. Aber Unsicherheiten und die unangenehme Vorstellung, was nach ihrem Tod mit ihnen geschieht, bleiben doch diffus im Kopf und verzögern die Entscheidung bei vielen. Nur etwa ein Viertel der Deutschen haben bisher einen Organspendeausweis.

Um wie viel einfacher wäre es oft, wenn man sich gemeinsam mit seinen Angehörigen mit diesem Thema befassen würde. Tritt der Fall einer Entscheidung nämlich ein, sind die Hinterbliebenen schnell überfordert, weil nie darüber gesprochen wurde. Außerdem sollte man seine Familie darüber informieren, dass man einen Organspendeausweis ausgefüllt hat und auch mit sich führt. Bereits ab 16 Jahren können folgende Organe gespendet werden: Herz, Leber,

Bauchspeicheldrüse, Nieren, Lunge und Darm. Auch gespendete Augenhornhaut oder Teile von Haut, Knochen, Knorpelgewebe und Sehnen können anderen Menschen helfen weiterzuleben. Einen Organspendeausweis können Sie sich aus dem Internet von der Seite www.organspendeausweis.org downloaden und ausdrucken.

Viele Spenderorgane fehlen

Die Scheu, einen Organspendeausweis auszufüllen, ist in der Bevölkerung groß. Viele befürchten, dass im Fall der Fälle auf der Intensivstation vielleicht nicht alles Menschenmögliche zu ihrer eigenen Rettung und Genesung getan wird. Doch ist es oberstes Ziel der Ärzte, zuerst das Leben dieses Patienten zu retten. Erst der festgestellte Tod durch den Nachweis des Ausfalls aller Hirnfunktionen,

Anschriften



Hier finden Sie Anschriften von Organisationen, Infostellen und Selbsthilfe-Bundesverbänden, bei denen Betroffene Adressen regionaler Selbsthilfegruppen erfragen können:

Deutsche Lungenstiftung e. V.
Herrenhäuser Kirchweg 5
30167 Hannover
Tel.: 0511 2155-110
Fax: 0511 2155-113
E-Mail: deutsche.lungenstiftung@t-online.de
Internet: www.lungenstiftung.de

Selbsthilfe-Organisation für Patienten-Kompetenz Netzwerk-Osteoporose e. V.
Ludwigstraße 22
33098 Paderborn
Tel./Fax: 05251 280586
E-Mail: buero@netzwerk-osteoporose.de
Internet: www.netzwerk-osteoporose.de

Bundesverband Deutsche Fibromyalgie*-Vereinigung (DFV) e. V.

Waidachshofer Str. 25
74743 Seckach
Tel.: 06292 928758
Beratungstelefon: 06292 928760
Fax: 06292 928761
E-Mail: info@fibromyalgie-fms.de
Internet: www.fibromyalgie-fms.de

*Faser-Muskel-Schmerz

Deutsche Tinnitus*-Liga e. V. (DTL)

Am Lohsiepen 18
42369 Wuppertal
Tel.: 0202 24652-0 (Zentrale)
Fax: 0202 24652-20
E-Mail: dtl@tinnitus-liga.de
Internet: www.tinnitus-liga.de

*Ohrgeräusche oder Ohrensausen

Themenübergreifende Informationen zu Selbsthilfegruppen erhalten Sie bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS), Wilmersdorfer Str. 39, 10627 Berlin, Internet: www.nakos.de

Bücher/Ratgeber/CDs



Zitterpartie

Eine Erzählung
von Stefan Berg, Verlag Hansisches Druck- und Verlagshaus, edition chrismon, Frankfurt a. Main; gebunden; 128 S., ISBN 978-3-86921-089-6; 12,90 €

Die Diagnose ist eindeutig: Morbus Parkinson. Stefan Berg, Vater von vier Kindern, war 44, als er im Herbst 2008 an Parkinson erkrankte. In seiner frei erfundenen Geschichte lädt er seine Leser ein in die Gedankenwelt eines unheilbar Kranken. Ein Buch, das den Leser dazu bringt, über sein eigenes Leben nachzudenken.



Schlank durch Achtsamkeit

Durch inneres Gleichgewicht zum Idealgewicht
von Ronald Pierre Schweppe, Systemed Verlag, München; Broschur, 200 S., ISBN 978-3-942772-00-6; 14,95 €

Wie ferngesteuert greifen wir in den Kühlschrank, essen zu viel, zu schnell und

das Falsche. Anschließend folgen Schuldgefühle oder Frustration. Doch es gibt einen Ausweg: die Methode der Achtsamkeit. Lernen Sie, achtsam zu essen und mehr Achtsamkeit für die Signale Ihres Körpers zu entwickeln. Entdecken Sie, warum womöglich belastende Gefühle die tiefere Ursache für Ihr Bedürfnis nach „Nahrung“ sind und wie Stress zu Übergewicht führen kann.



Heilen mit kosmischen Klängen

Meditation mit Planetentönen
von Thomas Künne, Mankau Verlag, Murnau a. Staffelsee; Audio-CD, ca. 65 Min., ISBN 978-3-86374-012-2; 14,95 €

Erproben Sie die Kraft der oktavierten Planetentöne für Ihr Wohlbefinden und Ihre Gesundheit! Die vom Autor geführte Meditation sowie die Planetentöne im zweiten Teil der CD sollen auf „verstimmte“ Körperbereiche wirken und dabei helfen, zu innerer Harmonie und gesundheitlichem Wohlbefinden zurückzufinden.

IMPRESSUM

GESUNDHEIT erscheint viermal im Jahr im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung der BKK zur Aufklärung über Rechte und Pflichten aus der Sozialversicherung.



Herausgeber: AGIS Verlag GmbH, Baden-Baden. Für individuelle Seiten einzelner Betriebskrankenkassen und Verbände zeichnen diese verantwortlich.

Redaktion und Lektorat: Karin Grochowiak (Chefredakteurin), Priska Sellung-Sylla, Dagmar Oldach, Ursula Vetter

Sekretariat: Laura Frank

Artdirector: Martin Grochowiak

Layout: Joachim Faudt, Andrea Häderle, Annabell Seifried, Tania Stuchl, Beatrice Tenzer

Bildnachweis Titel: AGIS Archiv

Verlag und Vertrieb: AGIS Verlag GmbH, Geschäftsleitung: Karin Grochowiak, Beda Sellung

Anschrift: Ooser Luisenstr. 23, 76532 Baden-Baden, Tel. 07221 9575-0, Fax 07221 66810, E-Mail: info@agis-verlag.de

Druck: Weiss-Druck, Monschau

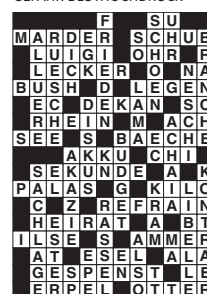
© AGIS Verlag GmbH

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Aufnahme in Onlinedienste, Internet, Vervielfältigung auf CD-ROM, DVD etc. nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Verlags.

BKK-Versicherte erhalten das Magazin im Rahmen ihrer Beiträge durch ihre BKK. Abonnementbestellungen beim Verlag. Eine Kündigung des Abonnements ist zum 31. Dezember eines Jahres mit halbjährlicher Kündigungsfrist möglich. Ist der Verlag durch höhere Gewalt, Streik oder dgl. an seiner Leistung verhindert, so besteht keine Ersatzpflicht.

Preisrätsel: Alle Gewinner werden schriftlich benachrichtigt. Ein Umtausch der Gewinne ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Mitarbeiter des Verlages und deren Angehörige dürfen nicht teilnehmen. Auf Wunsch wird das jeweilige Gewinnerverzeichnis gegen Erstattung des Briefportos zugesandt. Alle Gewinne wurden von Sponsoren gestiftet und belasten nicht die BKK-Versichertengemeinschaft.

Auflösung unseres Gewinn-Rätsels in der letzten GESUNDHEIT:
GEFAHR BLUTHOCHDRUCK



faul, schwerfällig	winzige Spalte	13	zentralafrikanischer Staat	Aufschnitt auf Brot	Fußbodenbelag	das ist (latein.)	6	Hauptgott der nord. Sage	Lautlosigkeit	chem. Zeichen für Tellur
15				antikes Pferdegespann	Fehlos					
Gurken-gewürz			deutscher Adelstitel	11			9	Fachmann		englisch: von, aus
Teil des Baums		10			Verletzungsfolge	Toilette, WC				12
Tierprodukt			europäisches Wildrind	Ersatz				17		
kleine Sunda-insel	Wohlgeschmack	Stimmzettelbehälter					4			Staat in Süd-asien
			Zuckerrohr-schnaps			skand. Trink-spruch		Kindlichkeit		
				1	still und gemütlich	Berg-hütten-wirt			8	
ein Trink-spruch		Strom-speicher (Kw.)	Steuer beim Auto							
ein Schwer-metall						5	Leim	röm. Zahl-zeichen: zwei		
		2	Volk der West-finnen		Stadt im nieder-rhein. Tiefland					
musika-lischer Rhyth-mus	Unter-richts-reihe		„Grau-tier“			7	persönl. Geheim-zahl (Abk.)			18
Führer eines Pferde-wagens								16	eng-lische Bier-sorte	erster General-sekretär der UNO
latei-nisch: Kunst		Höhen-zug im Weser-bergland			kurz für: eine		Speise-fisch			
		14	egal, gleicher-maßen			3			19	
Gesangs-künstler								franzö-sisch: Sommer		

Kreuzworträtsel

Einfach anrufen und die Lösung unter Nennung Ihres Namens und Ihrer Adresse an unsere Gewinn-Hotline **01378 40504-1** durchgeben bis zum **29.01.2012**. Ihr Anruf kostet 50 ct aus dem dt. Festnetz (Mobilfunk ggf. abweichend).

Unter allen Anrufern mit der richtigen Lösung verlosen wir:

2 x ein Maniküre- und Pediküreset MP61 mit LED-Beleuchtung



von Beurer, im Wert von je 79,99 €

Das Maniküre- und Pediküreset MP61 ermöglicht aufgrund seiner schonenden und verletzungs-freien Anwendung und dank einer leistungsstarken LED eine professionelle Nagel- und Fußpflege. Auch für Diabetiker geeignet. Weitere Infos unter: www.beurer.de

1 x einen Trinkwasser-sprudler Crystal inkl. spülmaschinenfester Glaskaraffe

von SodaStream, im Wert von 109,90 €

Der Trinkwassersprudler Crystal von SodaStream ist ein Genuss, auch fürs Auge. Zudem spart eine Familie, die den Trinkwassersprudler verwendet, bis zu 600 € im Jahr allein durch den Ersatz von Wasser aus dem Supermarkt durch selbst gesprudeltes Wasser. Weitere Infos unter: www.sodastream.de



LÖSUNG:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Sonderpreis: ein Stressless®-Sessel „Consul“ mit Hocker

von Ekornes, im Wert von 1.350 €

Auf diesem hochkomfortablen Sessel können Sie ganz entspannt lesen, fernsehen oder liegen. Er ist um 360 Grad drehbar und passt sich dank ausgeklügelter Gleitfunktion jeder Körperbewegung automatisch an. Mit der verstellbaren Kopfstütze und dem frei stehenden, variablen Hocker wird Ihr Körper jederzeit von Kopf bis Fuß optimal abgestützt. Weitere Infos finden Sie unter: www.stressless.de



THE INNOVATORS OF COMFORT™



Die sechs Geschäftsstellen der **BKK VerbundPlus**

Neben den örtlichen Telefonnummern können Sie uns über unsere Service-Hotline 01802 234987 kostengünstig für 6 Cent je Gespräch erreichen. (Mobilfunk max. 42 ct./Min.)

Wenn Sie diese Nummer wählen, werden Sie bei einem Anruf aus dem Festnetz direkt mit der Sie betreuenden

Geschäftsstelle verbunden. Unser Betreuungskonzept richtet sich nach Ihrem Wohnort (Postleitzahlenbereich).



Regionalservice Biberach

(Sitz der Betriebskrankenkasse)
Bismarckring 64
88400 Biberach
Fon: 07351 1824-0
Fax: 07351 1824-31

Regionalservice Bernburg

Friedensallee 43
06406 Bernburg
Fon: 03471 622895
Fax: 03471 624141

Regionalservice Dresden

Wiener Str. 80 a
01219 Dresden
Fon: 0351 43611-0
Fax: 0351 43611-58

Regionalservice Karlsruhe

Kaiserstr. 201–203
76133 Karlsruhe
Fon: 0721 46464530
Fax: 0721 46464545

Regionalservice Rheinfelden

Rheinbrückstr. 3
79618 Rheinfelden
Fon: 07623 797637-0
Fax: 07623 797637-5

Regionalservice Ulm

Hindenburgring 15
89077 Ulm
Fon: 0731 140508-0
Fax: 0731 140508-29

E-Mail: info@bkk-verbundplus.de

Natürlich haben wir auch eine Homepage für Sie geschaltet.
Im Internet erreichen Sie uns unter www.bkk-verbundplus.de