



Prof. Thierry Carrel
 Facharzt für Herz- und
 thorakale Gefässchirurgie

Seite 1

Managed-Care-Modell

Der Weg in eine unsichere Zukunft

Der Nationalrat hat sich für die Managed-Care-Vorlage ausgesprochen

Seite 2

Angekommen im Zürich der Zukunft
 Umzug der SLKK nach Zürich-Oerlikon

Seite 3



Reiseversicherung – leicht gemacht
 Wir stellen unser neues Produkt vor

Seite 4



EDITORIAL



Mit unserem neuen Geschäfts-sitz in Zürich-Oerlikon verbessert die KRANKENKASSE SLKK und die SLKK VERSICHERUNGEN ihre Kundenreichbarkeit und profitieren von einem aufstrebenden Quartier mit optimalem Verkehrsanschluss. Gewinnen Sie in dieser Ausgabe einen Einblick über den Umzug der SLKK nach Oerlikon und erfahren Sie, wie es dem traditionellen Versicherer gelingt, innert 24 Stunden das gesamte Material von der Züricher Innenstadt nach Zürich-Oerlikon zu befördern. Die neuen Büroräumlichkeiten bieten Platz für eine individuelle und persönliche Kundenbetreuung. Wir freuen uns, Sie an unserem neuen Standort begrüßen zu dürfen.

In unserem beliebten Interview sprechen wir dieses Mal mit dem Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie Prof. Dr. med. Thierry Carrel und prüfen ihn selber auf Herz und Niere.

Obschon die Tage des Sommers 2010 noch nicht ganz gezählt sind, reisen viele unserer Versicherten in den Herbstferien für die letzten warmen Tage in den Süden. Aus diesem Grund interessiert Sie bestimmt unsere letzte Seite, auf welcher wir dieses Mal unsere Reiseversicherung vorstellen. Bei einer Krankheit während eines Auslandsaufenthaltes ist es äusserst wichtig, einen starken Partner an seiner Seite zu haben und mit dem richtigen Versicherungsschutz zu reisen. Mit der Reiseversicherung der SLKK VERSICHERUNGEN sind Sie sicher unterwegs. Einfach den Einzahlungsschein mit Namen, Vornamen und Versicherungsnummer ergänzen und sorgenfrei in die Ferien fahren.

Herzlichst Ihr Peter Sieber

Prof. Thierry Carrel

Thierry Carrel, 1960 in Fribourg geboren und aufgewachsen, hat die Schulen und das Gymnasium in seiner Heimatstadt durchlaufen und anschliessend in Fribourg und Bern Medizin studiert. Nach dem Staatsexamen 1984 Promotion zum Dr. med. 1985. Danach Ausbildung zum Facharzt für Allgemeine Chirurgie (FMH-Titel 1990) in Basel und Bern und später zum Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (FMH-Titel 1993).



Unsere Kundenzeitschrift heisst Adrenalin. Gerne möchten wir von Ihnen erfahren, was bedeutet für Sie Adrenalin?

Adrenalin, auch Epinephrin genannt, ist ein im Nebennierenmark gebildetes Hormon, das in Stresssituationen ins Blut ausgeschüttet wird. Als «Stresshormon» vermittelt Adrenalin eine Steigerung der Herzfrequenz, einen Anstieg des Blutdruckes und eine schnelle Bereitstellung von Energiereserven durch Fettabbau sowie die Freisetzung und den Aufbau von Glukose. Als solches schafft also Adrenalin die Voraussetzungen für den Körper, damit in gefährlichen Situationen das Überleben gesichert werden soll (Kampf oder Flucht). Adrenalin ermöglicht es uns, in einer kritischen Situation – auch während

einer Herzoperation – die richtige Entscheidung zu treffen, etwa in der Abwehr einer Gefahr oder in der Überwindung einer Schwierigkeit. Kurzfristig stimuliert es uns zu körperlichen und intellektuellen Höchstleistungen. Allgemein gesprochen dient Adrenalin dazu, Überraschungen adäquat zu begegnen. Für mich signalisiert der Titel Ihrer Zeitschrift: Hier begegnet man allen Fragen zur Gesundheit schnell und adäquat, geradezu stimulierend für Ihre Leser!

Was bedeutet für Sie Adrenalin in der operativen Behandlung Ihrer Patienten?

Adrenalin ist zwar eine körpereigene Substanz, aber es gibt sie auch in synthetischer Form. Da Adrenalin den Kreislauf stimuliert und die Herz-

funktion unterstützt, verabreichen wir es gerade in den ersten Stunden nach Herzoperationen häufig dem Patienten.

Wie gross ist für Sie die körperliche Herausforderung während eines Operationsprogrammes? Wie schützen Sie sich selber vor einer Erschöpfung?

Mit den Jahren merke ich interessanterweise die körperliche Herausforderung weniger als noch zu Beginn meiner beruflichen Laufbahn. Vieles wird Routine, dennoch muss ich mich immer noch jeden Tag sehr diszipliniert verhalten: Wenn ich am nächsten Tag ein sehr belastendes Operationsprogramm habe, gehe ich abends etwas früher zu Bett. An einem typischen Operationstag esse ich morgens und mittags nur sehr leichte

Kost, mittags meist nur eine Suppe im Aufenthaltsraum des Operationstraktes. Und zwischen drin leiste ich mir einen Kaffee im Terrassenrestaurant des Inselspitals. Dort kann ich während einigen Augenblicken die wunderschöne Aussicht auf die Berner Alpen geniessen. Das ist für mich sehr erholsam. Die Hauptmahlzeit nehme ich mit meiner Lebenspartnerin dann erst am Abend ein.

Ich bin gegen Erschöpfung nicht empfänglich; ich versuche im strengen Alltag immer wieder mit Gelassenheit zu reagieren. Andererseits spielt die Abwechslung, die ich in meiner Arbeit erlebe, eine wichtige Rolle. Sie macht den Alltag ganz erträglich: interessante Gespräche mit Patienten, spannende Eingriffe, motivierende Diskussionen mit jüngeren Forschern, Vorbereitung von Vorträgen, und noch vieles andere.

Wie sieht ein durchschnittlicher Arbeitstag aus?

Ich stehe in der Regel gegen 6:30 auf. Um 7:30 Uhr findet in der Bibliothek der Klinik der Morgenrapport statt: die Vorkommnisse der vergangenen Nacht, das Operationsprogramm und die neu eintretenden Patienten werden kurz besprochen. Danach besuchen wir unsere Patienten auf der Intensivstation und entscheiden gemeinsam, welcher Patient auf die normale Station verlegt werden kann. Bevor ich in den Operationsaal gehe, bleibt meist noch Zeit für die bürokratischen Angelegenheiten einer universitären Klinik. Oft ist das Operationspensum sehr lang und wichtige Sitzungen finden in der Regel erst am Abend statt. Das neue Arbeitszeitgesetz ermahnt mich und

Fortsetzung Seite 2

Fortsetzung von Seite 1

meine Mitarbeiter, Regel-Arbeitszeiten und Pausen einzuhalten. Aber ich sage Ihnen offen, ein hartes Tagespensum und nicht zuletzt ein fensterloser Operationssaal führen dazu, dass ich oft gar nicht weiss, was draussen für ein Wetter ist. Diese Probleme kennen aber auch andere Berufsgruppen. Abends besuche ich noch die Patienten, die am nächsten Tag operiert werden und führe Aufklärungsgespräche, insofern dies nicht schon anlässlich eines ambulanten Besuches stattgefunden hat. Und wenn dies erledigt ist, fahre ich in der Regel zwischen 20:30 und 21:30 nach Hause, nicht selten mit einem Stapel Dokumenten in meiner Mappe: wissenschaftliche Arbeiten, die noch korrigiert werden sollten, Konzepte die ich nicht während den Turbulenzen des Tages in Ruhe verfassen kann. Diese Arbeiten erledige ich meistens nach dem Nachessen, mit klassischer Musik im Hintergrund, am liebsten von Arvo Pärt.

Wie schaffen Sie sich einen Ausgleich? Entspannung finde ich am besten bei mir zuhause, mit meinen Lieben, Lebenspartnerin Sabine und Tochter Aline. Wir debattieren gerne über die Themen und Erlebnisse des Tages. Manchmal suche ich in der Abgeschiedenheit eines Klosters innere Einkehr und Ruhe. Dies gibt mir dann Kraft, die hektischeren Momente im Berufsalltag zu kompensieren.

Wie motivieren Sie sich für Ihre Arbeit?

Ich besuche jeden meiner Patienten am Vorabend seiner Operation am Krankenbett. Oft ergeben sich dabei ausgiebige, hoch interessante Gespräche, die mich gedanklich oft noch lange beschäftigen. Ich empfinde es als grosses Glück, dass meine Patienten sehr offen mit mir über ihr Leben, ihren Beruf und ihre Erkrankung sprechen. Manchmal erhalte ich noch Briefe von Patienten viele Jahre nach der Operation. Eltern schicken mir Fotos ihrer heranwachsenden Kinder, die ich einst operierte. All dies motiviert mich ungemein und bestärkt mich in meiner Arbeit. Ich habe das Glück, jeden Tag nützlich für andere Menschen da zu sein; es gibt kaum ein schöneres Gefühl...

Wenn Sie an Risikofaktoren für das Herz denken, welche sind die häufigsten und wie kann man sie verhindern? Stellt für Sie der Klinikalltag ein Risikofaktor dar oder haben Sie genügend Möglichkeiten, sich tagsüber zu erholen?

Die wichtigsten Risikofaktoren für die koronare Herzkrankheit, die zu Angina pectoris Beschwerden, Herzinfarkt und Tod führen können, sind: Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes, zu hohe Blutfette, Cholesterin und eine vererbte familiäre Neigung zu Herzkrankungen. Das Minimieren dieser Faktoren senkt die Rate an koronarer Herzkrankheit. Ob der Stress meines Klinikalltags mein Herzinfarktrisiko erhöht und ob der ganze Tagesablauf sich schädlich auswirkt, werde ich oder nur meine Familie erst in einigen Jahren ganz genau wissen. Abgesehen vom gelegentlichen Terminstress fühle ich mich eigentlich nicht unter Druck. Grundsätzlich unterscheiden wir ja positiven, angenehmen und

negativen, belastenden Stress. Nur letzterer erhöht das Risiko.

Haben Sie mit dem Beruf als Herzchirurg Ihren Traumberuf gefunden?

Der Beruf bietet eine wunderbare Synthese aus intellektuellem Denken, handwerklichem Geschick und helfendem Tun. Und die rasche Weiterentwicklung von neuen Technologien hat mein Fachgebiet in den letzten 10 Jahren fast revolutioniert. Trotz aller Beanspruchung durch nervenzehrende administrative Begleitaufgaben erfahre ich durch das «Kerngeschäft» eine grosse Befriedigung. Ich sehe den Erfolg einer Operation ganz unmittelbar – dies motiviert mich sehr.

Wie gehen Sie mit Misserfolgen in der ärztlichen Behandlung um?

Glücklicherweise sind Misserfolge in der Herzchirurgie trotz steigendem Risikoprofil unserer Patienten (ältere Menschen, zunehmend komplizierte Eingriffe) noch relativ selten. Die Sterberate betrug in den letzten drei Jahren 2 bis 2.5%, Notfälle und fast aussichtslose Fälle inbegriffen. Letztere werden meistens nur in den Universitätsklinikspitälern behandelt. Auch nach vielen Berufsjahren hinterfrage ich bei tragischen Behandlungsverläufen unwillkürlich: Hätte man an einem bestimmten Punkt in der Behandlungskette etwas anders machen sollen? Jüngere Ärzte suchen nicht selten die Schuld bei sich, wenn eine Behandlung, eine Operation nicht den gewünschten Erfolg zeigt. Ich habe erst mit den Jahren gelernt, manchmal akzeptieren zu müssen, dass Verläufe gelegentlich schicksalhaft und unabwendbar sein können. Diese Fälle werden von mir und meinen Mitarbeitern in speziellen Sitzungen detailliert aufbereitet und diskutiert. Auch stehen wir für Gespräche mit Angehörigen immer zur Verfügung, falls solche erwünscht sein sollten.



Wie wichtig sind für Sie interdisziplinäre Boards für die Behandlungsplanung?

Herz- und Gefässerkrankungen sind klassische Gebiete für interdisziplinäre Behandlungsplanungen: Ein Patient mit einer koronaren Herzkrankheit sollte die Chance bekommen, gemeinschaftlich vom Herzchirurgen und vom Kardiologen beraten zu werden. Ich stelle immer wieder fest, dass Patienten gar nicht über alle möglichen Therapieoptionen aufgeklärt werden. Und wenn ja, dann fehlt manchmal die Objektivität. Die Herzchirurgie hat den Nachteil, dass Eingriffe durch einen Hautschnitt (so klein dieser auch sein mag) durchgeführt werden müssen. Katheterinterventionen können durch eine Punktion in der Leiste durchgeführt werden. Viele Patienten möchten die weniger invasive Behandlungsmethode auswählen, das ist ja menschlich. Aber häufig verspricht die operative Behandlung die bessere Langzeitwirkung. Jede Fachdisziplin hat ihre Behandlungsmethoden, und

nicht immer ist die erstbeste Methode auch wirklich die beste Methode.

Was glauben Sie, wie wird sich die Herzchirurgie in den nächsten Jahren entwickeln? Stossen wir an die Grenzen oder sind grosse technische Erfolge noch möglich (z.B. transkutane Klappenoperationen, endoskopische Eingriffe, etc.?)

Ich glaube, dass die heutigen Facharztgrenzen (Kardiologie und Herzchirurgie) zunehmend verschwimmen werden. Neben einem Herzchirurgen und einem Kardiologen wird es einen Hybridarzt geben, der – hochspezialisiert – beide Terrains gut kennt und sein Tun einer ganz speziellen Aufgabe widmen wird. Schon heute gibt es Subspezialisierungen innerhalb der Herzchirurgie, etwa die Spezialgebiete Kinderherzchirurgie oder die Transkatheterklappen-Implantation, also die Implantation von Herzklappen mithilfe eines zum Herzen vorgeschobenen Katheters. Das Bild eines Herzchirurgen, der morgens eine Bypassoperation macht, danach

eine schwere angeborene Herzmissbildung, etwa eine Transposition der grossen Gefässe, korrigiert und später noch eine Herzklappe ersetzt, wie ich und andere Herzchirurgen es heute noch tun, wird sich wandeln. Es ist die Aufgabe meiner Generation, den Nachwuchs auf solche Veränderungen vorzubereiten und zu spezialisieren. Selbstverständlich werden immer neue technische Erfolge zu feiern sein, wenngleich nach einer sehr aufregenden Gründerzeit der Herzchirurgie vor 30 bis 50 Jahren deutlich mehr Routine und gottlob viel bessere Überlebensraten Einzug gehalten haben. Eines dürfen wir dabei nie ausser Acht lassen: Ein neues Verfahren ist erst dann zum Routineeinsatz freizugeben, wenn dieses Verfahren mindestens gleich gute Ergebnisse wie ein etabliertes Verfahren bringt. Nicht alles technisch Machbare dient dem Patienten.

Herzlichen Dank, Herr Prof. Thierry Carrel für das interessante und informative Interview.

Managed-Care-Modell – der Weg in eine unsichere Zukunft

Der Nationalrat hat sich in der Junisession 2010 für die Managed-Care-Vorlage ausgesprochen. In früheren Ausgaben unserer Kundenzeitschrift «Adrenalin» berichteten wir bereits intensiv über das Thema «Managed-Care», welches voraussieht, dass medizinische Behandlungen künftig in der Regel in Ärztenetzwerken erfolgen sollen. Wer jedoch an einer freien Ärztwahl festhalten will, muss neu mit einem Selbstbehalt von 20 Prozent rechnen.

Seit 1997 untersucht das GfS-Institut im Auftrag der Interpharma die Bereitschaft der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger hinsichtlich solcher Managed-Care-Modellen. Die letzten Erhebungen fanden im April 2010 statt, somit vor der Junisession. Erst 10 Prozent der Befragten befinden sich zurzeit in einem Managed-Care-Modell, wobei weitere 18 Prozent sich vorstellen könnten, einem solchen Modell beizutreten. 58 Prozent sagen strikt Nein dazu.

Damit wird die Haltung der Schweizer Bevölkerung hinsichtlich einem Managed-Care-Modell klar und unmissverständlich widerspiegelt.

Die KRANKENKASSE SLKK teilt diese Meinung seit Jahren. Für uns hat die Qualitätssicherung einer hochstehenden medizinischen Behandlung für unsere Kunden oberste Priorität. Dadurch, dass der behandelnde Arzt die Budgetverantwortung wahrnehmen muss, besteht die Tendenz, dass die Kapazität möglichst knapp berechnet wird, damit eine hohe Auslastung erreicht wird. So hat sich beispielsweise in den Niederlanden gezeigt, dass aus diesem Grund oft lange Wartezeiten resultieren. Schnell muss für eine einfache Blutentnahme eine Wartezeit von zwei Wochen in Kauf genommen werden. Häufig sind die Patienten aber genau

in dieser Zeit eingeschränkt oder gar nicht arbeitsfähig. Spätfolgen aufgrund einer verspäteten Behandlung können die Folgen sein.

Zudem wird in jedem heute verfügbaren Managed-Care-Modell aus unserer Sicht eine unzulässige Antiselektion vorgenommen. Nur gesunde Menschen treten solchen Modellen bei, weil sie damit Prämien sparen können. Geld, das im System fehlt – aus unserer Sicht eine bedenkliche Form der Entsolidarisierung.

Des Weiteren besteht die Gefahr, dass Leistungserbringer – bewusst oder unbewusst – eigentlich notwendige

Leistungen einsparen, wenn diese zu einem gewissen Teil für das Vermeiden von Leistungen belohnt werden.

Die KRANKENKASSE SLKK wird, wenn Managed-Care in das Krankenversicherungsgesetz (KVG) aufgenommen wird, bewusst auf das Angebot eines solchen Modelles verzichten, sofern kein Zwang ausgeübt wird, oder aber ein Angebot bereitstellen, welches keine grossen Prämienanreize vorsieht. Wir möchten, dass unsere Kunden auch in Zukunft ihre Gesundheit in die Hände ihres vertrauten Arztes legen, ohne Zwang und Einschränkungen der freien Arztwahl.



Angekommen im Zürich der Zukunft

24 Stunden, 6 Lastwagen, 500 Umzugskisten und einen Spezialkran für schwere Transporte – dies alles wird nötig, wenn ein Krankenversicherer wie die SLKK ihren Geschäftssitz wechselt.

Das Jahr 2009 war für die KRANKENKASSE SLKK und die SLKK VERSICHERUNGEN ein zukunftsweisendes Jahr. Das erste Mal in der Geschichte des traditionellen Versicherers vertrauten über 19'300 Kundinnen und Kunden auf die professionelle Qualität. Für uns ein Erfolg, an dem wir weiter festhalten wollen.

Unser erfreuliches Versichertenwachstum bedeutete unter anderem auch, dass der Geschäftssitz an der Hotzstrasse nahe dem Zürcher Schaffhau-

serplatz den Platzanforderungen nicht mehr genügte. So war es dann auch im Sommer 2009 unser Direktor Peter Sieber, welcher sich auf die Suche nach einem neuen geeigneten Standort machte und diesen fand, in Zürich-Oerlikon.

Herr Sieber, die Verlegung des Geschäftssitzes war aus Gründen der Kapazität schon länger notwendig. Welche Erneuerungen dürfen von den Versicherten mit dem Umzug nach Oerlikon erwartet werden?

Peter Sieber: Mit dem neuen Geschäftssitz in Oerlikon verbessern wir gezielt die Erreichbarkeit der KRANKENKASSE SLKK und der SLKK VERSICHERUNGEN. Oberste Priorität hat für unsere Versicherung, dass wir unsere Kunden und deren Anforderungen zufrieden stellen. Mit den neuen Räumlichkeiten können wir genau diese Wünsche erfüllen und unseren Kunden eine individuelle und persönlichere Beratung ermöglichen. Der direkte Anschluss an den Bahnhof

Oerlikon bedeutet zudem eine bequeme Anreise für unsere Kunden und Mitarbeiter.

Weiter ermöglicht der neue Sitz eine höhere Effizienz in der Abwicklung unserer Geschäftsprozesse, was zur Folge hat, dass wir noch besser und wirksamer auf die Bedürfnisse unserer Kunden eintreten können.

Bedeutet für Sie der Wechsel in eine grössere Liegenschaft auch eine symbolische Tendenz, in welche Richtung sich die SLKK in der nahen Zukunft entwickeln wird?

Peter Sieber: Ja, absolut. Durch den Wechsel unseres Geschäftssitzes gewinnt die SLKK erneut an Attraktivität, auch als Arbeitgeber. Dadurch, dass sich die SLKK in Zukunft in einem der aufstrebendsten Quartiere Zürichs präsentiert, welches über eine ausgezeichnete Erreichbarkeit verfügt, können wir letztlich das Wohlfühlgefühl unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter festigen. Zudem bieten uns die neuen Räumlichkeiten die Möglichkeit für die Zukunft unserer Jugend etwas beizusteuern, indem wir ab zirka 2013 Lernende ausbilden. Der Umzug der SLKK nach Oerlikon fand am 9. und 10. August 2010 statt. Die Planungs- und Vorbereitungsphase jedoch bereits Monate zuvor. Es galt altes, nicht mehr benötigtes

Material und Akten auszusortieren und zu entsorgen was schlussendlich 15 Tonnen Abfall ergab. Dabei wurde dem Datenschutz besondere Beachtung geschenkt. Die SLKK brachte alle vertraulichen Papiere eigenhändig in die Kehrichtverbrennungsanlage und kontrollierte deren sachgerechte Verbrennung.

Von Zürich City nach Oerlikon

Für den Umzug wurden Profis engagiert, welche das ganze Material transportierten. Gesamthaft wurden 6 Lastwagen mit Kisten, Boxen, Geräten und Schwermaterialgütern geladen.

Angekommen am neuen Geschäftssitz in Oerlikon – dem Zürich der Zukunft – wurden die Büroräumlichkeiten bezogen und eingerichtet. Oberste Priorität hatte die Sicherstellung der Kundenerreichbarkeit. Aus diesem Grund wurde während den Umzugsarbeiten ein Parallelnetzwerk am neuen und alten Geschäftssitz aufgebaut, welches es ermöglichte, dass die SLKK während der ganzen Phase mit ihren Versicherten in Kontakt bleiben konnte.

Die KRANKENKASSE SLKK und die SLKK VERSICHERUNGEN freuen sich, Sie am neuen Geschäftssitz in Zürich-Oerlikon begrüssen zu dürfen.



1 Dr. Urs Korner, Präsident der SLKK Versicherungen bei seiner Eröffnungsrede

2 von links, Peter Sieber, Direktor, Mitte Peter Gadiant, Vizepräsident Krankenkasse SLKK, Ueli Friedländer, Aktuar Krankenkasse SLKK

3 Ueli Müller, Präsident KRANKENKASSE SLKK und Susann Thoss, Direktionsassistentin

4-6 neue freundliche und helle Arbeitsräume





Reiseversicherung leicht gemacht

Reisezeit, Ferienzeit – die fünfte Jahreszeit und Sie wollen sie in vollen Zügen geniessen. Stellen Sie sich vor, Sie werden im Ausland ernsthaft krank. In einem solchen Fall ist es sehr wichtig, einen starken Partner zu haben, der für die Bezahlung der Leistungen, für die Mitbegleitung vor Ort, usw. einsteht. SLKK VERSICHERUNGEN top und stark wie gewohnt. Mit dem Abschluss dieser Ferien- und Reiseversicherung sind Sie während maximal 6 Wochen pro Reise für notfallmässige Behandlungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft im Ausland versichert. Ebenso sind notfallmässige Transporte zu einer geeigneten Behandlungsmöglichkeit versichert, nicht aber Repatriierungskosten.

Und so einfach wirds gemacht

- Auf dem Einzahlungsschein Namen, Vorname und Versicherungsnummer eintragen*
- Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit dem Datum der Einzahlung (Poststempel) und wird während der gewählten Dauer auf der ganzen Welt gewährt (exkl. Schweiz)
- Der Empfangsschein gilt als Versicherungsnachweis. Massgebend sind die ergänzenden Bedingungen und die AVB/VVG der SLKK Versicherungen

* Kann von unserer Homepage www.slkk.ch ausgedruckt werden oder über Telefon 044 368 70 30 bestellt werden.

AUS DER VERSICHERUNGSECKE

Unfall – was ist zu tun?

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen, äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (z. B. Insektenstiche (Biene, Zecken), Stürze, Schnitte, Stiche, Schläge). Nicht als Unfälle gelten in der Regel

Diskushernien, Leistenhernien, Infarkte, Koliken (Art. 4 ATSG). Sind die Voraussetzungen für einen Unfall erfüllt, muss das Ereignis umgehend der zuständigen Versicherung gemeldet werden. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, welche mehr als 8 Stunden pro Woche in einem Arbeitsverhältnis stehen, sind für Berufs- und Nichtberufsunfall durch die Versicherung des Arbeitgebers nach

Unfallversicherungsgesetz (UVG) versichert. Arbeitnehmer mit weniger als 8 Stunden sind während der Arbeitszeit und auf dem Weg zur Arbeit, nicht aber während der Freizeit, versichert (z. B. Putzfrauen und -männer). Diese Personen sowie alle Nichtberufstätigen (Rentner, Rentnerinnen, Hausfrauen/-männer, Studenten) und Kinder müssen bei der Krankenkasse für Unfall nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) versichert sein. Tritt nun ein Schadenfall ein und Sie oder Ihre Kinder sind bei der KRANKENKASSE SLKK versichert, müssen Sie den Unfall innert fünf Tagen bei uns anmelden. Je schneller Sie das Formular ausfüllen, umso genauer können Sie sich an den Unfallhergang erinnern und dadurch alles detailgetreu dokumentieren. Dies ist umso wichtiger, wenn wir als Versicherer auf einen Unfallverursacher Rückgriff nehmen können. Das Unfallschadenformular kann bei der SLKK telefonisch verlangt oder auf unserer Homepage unter www.slkk.ch – downloads – Formulare abgeholt werden. Handelt es sich um einen Zahnunfall muss zusätzlich das Zahnschadenformular für den Zahnarzt verlangt werden. Ohne diese Schadenmeldungen können keine Rechnungen bezahlt oder Kostengutsprachen abgegeben werden. Auch kleine Bagatellunfälle benötigen eine Anzeige.

Sämtliche Unfallbehandlungen sind, wenn Sie von der Krankenversicherung bezahlt werden, der Krankheit gleichgestellt und unterliegen ebenso der Franchise und dem Selbstbehalt.

Kleinbeträge und Leistungsabrechnungen

Die KRANKENKASSE SLKK ist verpflichtet, sämtliche eingehenden Rechnungen zu prüfen und sofern die Leistungsvoraussetzung erfüllt ist, auch abzurechnen. Nach Artikel 64 KVG beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen. Diese Kostenbeteiligung besteht einerseits aus der Jahresfranchise – je nach Wahl zwischen 300, 500, 1000, 1500 oder 2500 Franken – und 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt). Durch diese gesetzli-

chen Vorgaben ergeben sich zum Teil Forderungen der SLKK über Kleinbeträge in Rappenhöhe. Diese kleinen Rechnungen stossen beim Versicherten oft auf Unverständnis, da der eingeforderte Betrag viel kleiner ist als der Aufwand von Druck und Versand. Da jedoch seitens des Kunden der Anspruch auf eine Abrechnung besteht – auch wenn keine Leistungsauszahlung stattfindet – macht es für die SLKK kostenmässig keinen Unterschied, ob wir nun einen Einzahlungsschein bedrucken oder einfach eine ausgeglichene Abrechnung zustellen. Druck-, Papier- und Portokosten fallen auf jeden Fall an. Teuer wird es jedoch, wenn der Schuldner die Rechnung am Postschalter bar einbezahlt, weshalb wir alle unsere Versicherten bitten, auch Kleinbeträge über Bank- oder Postanweisung zu begleichen. So helfen Sie aktiv mit, die Verwaltungskosten tief zu halten.

Bestelltalon Geschäftsberichte 2009

- Wir bestellen Ex. Geschäftsbericht 2009 der KRANKENKASSE SLKK
- Wir bestellen Ex. Geschäftsbericht 2009 der SLKK VERSICHERUNGEN

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Unterschrift: _____

Einsenden an:
SLKK, Hofwiesenstrasse 370, Postfach, 8050 Zürich, per Fax 044 368 70 50 oder online über unsere Homepage www.slkk.ch bestellen.

