



# Das Beste für Ihre Gesundheit

Top Service • Exklusiv-Leistungen • BKK VDN wählen



Ganz nah. Ganz du.

## Einleitung

## Ihre Bonusprogramme

06

BoNickel

07

BoNickel-Prime

08

BoNickel-Junior

## Ihre Vorsorge

09

- › Für Kinder und Jugendliche
- › Für Erwachsene
- › Darmkrebsvorsorge für alle  
ab 40 Jahre bis 50 Jahre

10

Leistungen für Frauen

11

Leistungen für Männer

## Ihre Extras

12

- › Alternative Heilmethoden
- › Arzneimittel
- › Brustkrebstastuntersuchung:  
discovering hands

13

- › Haushaltshilfe
- › Mitglieder wërben Mitglieder

14

- › Schutz- & Reiseimpfung
- › Impfungen für Kinder
- › Sportmedizinische Untersuchung
- › Zuschuss zum Fitnessstudio

15

Wohlfühlprogramme

16

- › Zahnreinigung & Zahnersatz
- › Präventionskurse
- › Mentale Gesundheit - 7Mind-App

17

- › Online Kurse für unterwegs
- › Gymondo - Online-Fitnesstraining

## Service für (werdende) Eltern

18

- › Babybonus
- › Family+
- › Hallo Baby

19

- › Hebammenrufbereitschaft
- › Keleya App: Der kostenlose digitale Begleiter für  
Schwangerschaft, Geburt und die Zeit mit dem Baby
- › Kinderwunsch

20

- › Präventionskurse für Kinder
- › Schwangerschaftsplus

21

Starke Kids

## Ganz nah. Ganz du.

Werden Sie Mitglied und werben Mitglieder!



Anträge zum Heraustrennen  
befinden sich auf den letzten  
Seiten dieser Broschüre.



Nutzen Sie auch  
Online-Anträge  
auf unserer Website.

# Das Beste für Ihre Gesundheit.

## „Das Beste für Sie!“

Deshalb arbeiten wir kontinuierlich daran, maßgeschneiderte Extras für Sie zu entwickeln – außerhalb des gesetzlich vorgeschriebenen Rahmens.

Gehen Sie mit uns auf die Reise. (z. B.):



Rund um Ihre  
(werdende) Familie



Ihren  
Urlaub



Ihre persönliche  
Auszeit

## Wir sind für Sie da!

Ob in unserer Geschäftsstelle, per Telefon, E-Mail oder Service-App – wir sind für Sie da und freuen uns darauf, Sie zu beraten und an Ihrer Seite zu sein.

Ihre BKK VDN

### Prämienmodell der finanziellen Vorteile für z.B.:

Mutter, Vater, 2 Kinder (ab 6. Lebensjahr)

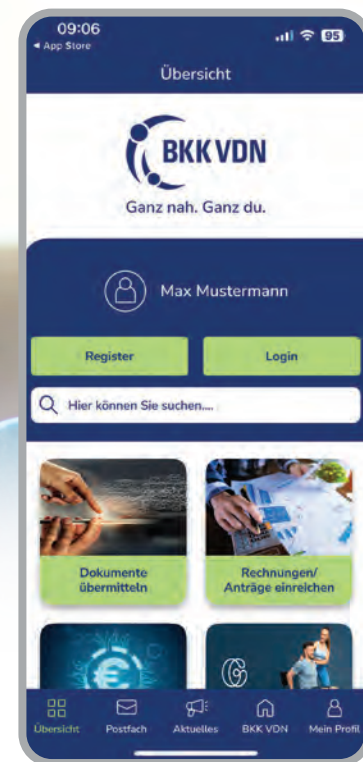
|                                                      |            |
|------------------------------------------------------|------------|
| > BoNickel-Bonus/<br>BoNickel-Prime                  | 600/1000 € |
| > Osteopathie                                        | 1.440 €    |
| > Präventionskurse                                   | 1.280 €    |
| > Auslandsimpfungen (ca.)<br>z. B. Hepatitis A und B | 280 €      |

---

Der Vorteil: 3.600/4.000 €



# Mach`s einfach – mit der BKK VDN App



## Vorteile und Funktionen

- › alles im Blick – unabhängig von Ort und Zeit (z. B. Leistungen, Services, persönliche Ansprechpartner)
- › Prämien für Bonusprogramme **BoNickel**, **BoNickel-Junior**, **BoNickel-Prime**, Babybonus beantragen
- › Dokumente übermitteln (z. B. Krankmeldung, Bestandspflege Familienversicherung, Lichtbild, Geburtsurkunde, Studienbescheinigung, Unfallfragebogen)
- › Schreiben digital empfangen
- › eine Mitgliedsbescheinigung oder einen Abrechnungsschein ausstellen
- › Daten ändern (z. B. Kontaktdaten, Name, Bankverbindung, SEPA-Lastschrift)

- › Rechnungen und Anträge einreichen (z. B. Kinderkrankengeld, Impfungen, Osteopathie, Präventionskurs, Zusatzleistungen bei Schwangerschaft)

## Sicherheit

- › Registrierung mit Initialkennwort und Nummer Ihrer Versichertenkarte
- › PIN/Fingerabdruck/Face-ID
- › Geräteregistrierung
- › zertifizierte Sicherheit (TRUSTED APP®)
- › TAN-Generator für Online-Geschäftsstelle
- › kein Tracking





## BoNickel oder BoNickel-Prime

### Sie haben die Wahl!

Wer die eigene Gesundheit aktiv stärkt und vorsorgt, belohnt sich selbst. Ein gesundheitsbewusstes Verhalten steigert die eigene Lebensqualität. Man ist aktiver, fühlt sich besser, kann Stress im Alltag leichter bewältigen und das Leben intensiver genießen.

Mitmachen zahlt sich nicht nur für Ihre Gesundheit aus.

### BoNickel:

Das Bonusprogramm der BKK VDN unterstützt mit attraktiven Geldprämien eine gesunde Lebensführung und gesundheitliche Vorsorge für die ganze Familie, z. B. die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, Professionelle Zahnreinigung, regelmäßiger Sport und vieles mehr.

### Was wird belohnt?

Bonuspunkte gibt es für durchgeführte Maßnahmen aus den Bereichen Vorsorge, Früherkennung und gesundheitsbewusstes Verhalten. **Es muss nur eine Maßnahme erfüllt werden.** Je Maßnahme werden zwischen 1 und 5 Bonuspunkte vergeben. Jeder Bonuspunkt ist mindestens 10 Euro wert, so dass ein maximaler Bonus von 200 Euro pro Jahr möglich ist.

### Wer kann teilnehmen?

Teilnehmen können alle, die in der BKK VDN versichert und mindestens 16 Jahre alt sind, d. h. unsere Mitglieder, mitversicherte Ehegatten und Kinder. Jeder kann einen eigenen Bonus erwerben und erhält deshalb ein eigenes Bonusformular.

## Bonuspunkte bei BoNickel

(ab dem 16. Lebensjahr) in Euro:

**Check up** für Frauen und Männer zwischen 18 und 35 Jahre (einmalig) **= 40**

**Check up** für Frauen und Männer ab 35 Jahre (alle 3 Jahre möglich) **= 20**

**Krebsfrüherkennung** für Frauen ab 20 und Männer ab 45 Jahre (jährlich möglich) **= 20**

**Hautkrebscreening** privat (jährlich) oder über eGK (alle zwei Jahre) **= 10**

**Mammographie-Screening** bis 75 Jahre/alle 22 bis 26 Monate nach der letzten Teilnahme möglich **= 10**

**Koloskopie** (im Rahmen der KFE-RL) ab 50 Jahre (zweimal möglich, die zweite frühestens 10 Jahre nach der ersten) **= 10**

eine **Schutzimpfung** von der STIKO empfohlen oder gemäß Satzung der BKK VDN **= 10**

**Zahngesundheitsuntersuchung** bis 17 Jahre (halbjährlich) bzw. ab 18 Jahre (jährlich) **= 10**

**PZR** – Professionelle Zahnreinigung **= 50**

**Vorsorgeuntersuchung J2** von 16 bis 17 Jahre **= 10**

alle vorgesehenen **Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen** Auszahlung im Jahr der Entbindung **= 10**

**Sport** **= 30**

➤ in einem Verein des Deutschen Sportbundes (seit mind. 3 Monaten, mind. 2 x monatlich)

oder

➤ in einem Fitnessstudio (seit mind. 3 Monaten, mind. 2 x monatlich), Betreuung durch qualifiziertes Personal (Zertifizierung: DIN EN 17229 o. ZerFit) o. Training unter Anleitung eines Dipl.-Sportwissenschaftlers, Physiotherapeuten, lizenzierten Fitnesstrainers (B-Lizenz) o. Sport- und Fitnesskaufmanns

oder

➤ Erwerb eines anerkannten Sportabzeichens (z. B. Deutsches Sportabzeichen)

**Ausdauersport** (Teilnahme an mindestens zwei öffentlichen Veranstaltungen z. B. Laufen, Radfahren, Triathlon, Schwimmen); anderweitiger Nachweis: Urkunde, Anmeldebestätigung **= 10**

Teilnahme an einem **Präventionskurs** (zertifiziert durch die Zentrale Prüfstelle Prävention) **= 10**



## Ihre Prämie innerhalb von BoNickel-Prime:

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| 5 Maßnahmen  | = max. 200 Euro |
| 6 Maßnahmen  | = max. 225 Euro |
| 7 Maßnahmen  | = max. 250 Euro |
| 8 Maßnahmen  | = max. 300 Euro |
| 9 Maßnahmen  | = max. 350 Euro |
| 10 Maßnahmen | = max. 400 Euro |



## BoNickel-Prime:

Nutzen Sie die Erstattungssumme für die unten stehenden Mehrleistungen, um von den Vorteilen des **BoNickel-Prime** zu profitieren. Zwischen 1 und 4 Maßnahmen ändert sich nichts an der Erstattungssumme. Ab 5 Maßnahmen verdoppelt sich diese stetig gegenüber dem herkömmlichen **BoNickel** auf max. 200 Euro – 400 Euro.

- › **Behandlung mit Akupunktur**
- › **Heilpraktikerbehandlung**
- › **Sportmedizinische Untersuchung und Beratung** (Physiotherapeut, Fitnessstudio)
- › **Jahresbeitrag für ein Fitnessstudio**
- › **Sport- und Fitnesskleidung**
- › **Brillen und Kontaktlinsen**
- › **Nicht zertifizierte Gesundheitskurse** (z. B. Zumba, Spinning, Problemzonengymnastik)
- › **Ultraschalluntersuchung zur Krebsfrüherkennung**
- › **PSA-Test** (Prostatakrebsfrüherkennung)
- › **Zusatzdiagnostik in der Mutterschaftsvorsorge**
- › **Geräte zur Messung der Bewegungsintensität von dynamischen Aktivitäten** (z. B. Fitness-Tracker, Smartwatches, Herzfrequenz-Sensoren)
- › **Elektronische Gesundheitsangebote bzw. digitale Sportkurse**
- › **Ergänzungsversicherungsverträge Privater Krankenversicherungsunternehmen** im Zusammenhang mit dem Zahnschutz, Zahnerhalt und Zahnersatz sowie für Brillen und Kontaktlinsen
- › **Zahnärztliche Leistungen** (Zahnversiegelung, Behandlung unter Vollnarkose, unter Lachgas- oder Dämmerschlafnarkose, Funktionsanalyse, Wurzelbehandlung, Kunststofffüllungen oder Inlays, digitale Volumentomographie, Lasereinsatz, Hypnose, mikrobiologischer Keimtest)

### Wichtig zu wissen:

Für die Überweisungen des **BoNickel-Prime** benötigen wir die Rechnung/en zusammen mit dem **BoNickel**-Bonusformular, möglichst beides **bis zum 31.03. des Folgejahres**.

Bei Kosten unterhalb der jeweiligen Bonushöhe erstatten wir maximal die tatsächlichen Aufwendungen.

Sie haben Ihre Prämie nicht voll ausgeschöpft? Dann nutzen Sie weitere Mehrleistungen des **BoNickel-Prime**.

Leistungen, die vor Beginn des Bonusjahres bzw. des entsprechenden Kalenderjahres erbracht wurden, werden nicht erstattet.

### Wichtig:

- › Bonuszahlungen aus **BoNickel** sind bis zu 150 Euro je Versicherten steuerfrei.
- › Erstattungssummen aus **BoNickel-Prime** sind steuerfrei, da diese vorab privat gezahlt wurden.





## BoNickel-Junior:

Kinder im Alter bis 15 Jahre können am Bonusprogramm **BoNickel-Junior** teilnehmen und jeweils einen Bonus von bis zu 100 Euro erhalten. Versicherte, die im Kalenderjahr das 16. Lebensjahr vollenden, dürfen sich für eines der Bonusprogramme **BoNickel** oder **BoNickel-Junior** entscheiden. Diese können nicht miteinander kombiniert werden.

## Bonuspunkte bei BoNickel-Junior in Euro:

|                                                                                                                                                                                        |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| eine <b>Kinderuntersuchung</b> (U1 bis U9, J1)                                                                                                                                         | = 10 |
| eine <b>Schutzimpfung</b> von der STIKO empfohlen oder gemäß Satzung der BKK VDN                                                                                                       | = 10 |
| eine <b>Kinderuntersuchung</b> (U10, U11)                                                                                                                                              | = 10 |
| <b>zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung</b> (Kinder bis 6 Jahre)                                                                                                                   | = 10 |
| <b>Zahngesundheitsuntersuchung</b> (2 x jährlich ab 6 Jahre)                                                                                                                           | = 10 |
| <b>regelmäßiger Sport</b>                                                                                                                                                              | = 10 |
| > in einem Sportverein des Deutschen Sportbundes (seit mind. drei Monaten/mind. zweimal monatlich) <b>oder</b><br>> anerkanntes Sportabzeichen (z. B. Deutsches Jugend-Sportabzeichen) |      |
| ein <b>Schwimmabzeichen</b> (Seepferdchen, Freischwimmer, Deutsches Schwimmabzeichen in Bronze, Silber oder Gold)                                                                      | = 10 |
| erste <b>Professionelle Zahnreinigung</b>                                                                                                                                              | = 25 |
| zweite <b>Professionelle Zahnreinigung</b>                                                                                                                                             | = 25 |



„Sparen Sie mit.“

Hier geht es zum Download der Formulare:





## Ihre Vorsorge

### Vorsorge für Kinder und Jugendliche

Frühzeitige Vorsorgeuntersuchungen sind der Schlüssel zu einem gesunden Aufwachsen. Wir unterstützen Sie dabei, die besten Voraussetzungen für die Entwicklung Ihrer Kinder zu schaffen, damit sie stark, glücklich und gesund groß werden können.

Für Kinder bieten wir Ihnen neben den Regelleistungen zwei zusätzliche Untersuchungen an:

**07. bis 08. Lebensjahr/U10**

**09. bis 10. Lebensjahr/U11**

**Die Untersuchungen beinhalten u. a.:**

- › Grundschulcheck
- › Allergische Erkrankungen
- › Ernährungsberatung
- › Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Sprachentwicklungsstörungen
- › Zahn-, Mund- und Kieferanomalien

Jugendliche profitieren zusätzlich von:

**16. bis 17. Lebensjahr/J2**

**Die Untersuchung beinhaltet u. a.:**

- › Pubertätsentwicklung
- › Haltungsstörungen
- › Diabetes-Vorsorge

### Vorsorge & Früherkennungsuntersuchungen Erwachsene

Ihre Gesundheit ist unbezahlbar – deshalb sollten Sie sich regelmäßig untersuchen lassen. Wir machen das möglich – mit den gewissen Extras.

Lesen Sie mehr zu den Leistungen für Frauen und Männer im Überblick auf der nächsten Seite.

### Darmkrebsvorsorge für alle ab 40 Jahre bis 50 Jahre

Darmkrebs kann jeden treffen, auch in jungen Jahren. Doch er ist heilbar, wenn er frühzeitig erkannt wird.

Ihr persönlicher Test steht für Sie bereit. Mit ihm wird Ihre Stuhlprobe auf verborgenes Blut untersucht. Dies kann z.B. auf Darmpolypen oder Darmkrebs hinweisen.

**Ihre Vorteile auf einen Blick:**

- › **Kostenfrei:** Die Bestellung und Durchführung des Tests zahlen wir für Sie.
- › **Einfach:** Ihnen wird das Testkit direkt nach Hause gesendet. Die entnommene Probe schicken Sie anschließend ans Labor.
- › **Schnell:** Innerhalb von wenigen Tagen nach Einsenden des Tests erhalten Sie das Ergebnis per Post.

**Wir übernehmen:**

100 Prozent der Kosten

# Leistungen für Frauen

Besondere Leistungen der BKK VDN sind mit einem

**EXTRA** gekennzeichnet!



ab 18-35 Jahre

## Hausarzt: Check Up einmalig

**EXTRA**

- > Anamnese
- > Klinische Untersuchung (z. B. Kontrolle Blutdruck)
- > Labor
- > Hautkrebsscreening
- > Impfstatus
- > Präventionsempfehlung
- > Krankhafte Veränderung der Psyche
- > Beratung
- > Abschlussgespräch

20

## Gynäkologe: jährlich

- > Anamnese
- > Inspektion der genitalen Hautregion
- > Spiegeleinstellung der Portio
- > bimanuelle gynäkologische Untersuchung
- > Pap-Abstrich (zytologische Untersuchung)
- > Beratung

20 - 70

## Tomosynthese: jährlich

**EXTRA**

(3D-Mammographie): bei medizinischer Notwendigkeit einmal jährlich 60,00 Euro.

20

## Dermatologe: alle 2 Jahre

**EXTRA**

- Hautkrebsscreening
- > Anamnese
- > Ganzkörperinspektion der Haut
- > Erstmalige Hauttypbestimmung
- > Beratung über weitere Maßnahmen

30

## Gynäkologe: (zusätzlich) jährlich

**EXTRA**

- > Abtasten der Brustdrüsen und regionalen Lymphknoten, einschließlich Anleitung zur Selbstuntersuchung
- > Inspektion der entsprechenden Hautregionen
- > Discovering hands (bei familiärer oder medizinischer Vorbelastung)

30

## Tomosynthese: jährlich

**EXTRA**

(3D-Mammographie): bei medizinischer Notwendigkeit einmal jährlich 60,00 Euro.

35

**Gynäkologe: (zusätzlich) alle drei Jahre**  
Pap-Abstrich und HPV-Test (Ko-Test)

## Hausarzt: Check Up

s. o.

40

## Darmkrebsvorsorge: zweimal

**EXTRA**

Stuhltest auf verborgenes Blut. Dies kann z. B. auf Darmpolypen oder Darmkrebs hinweisen. Der Test ist vor allem dann sinnvoll, wenn das gesetzlich vorgesehene Alter für eine Koloskopie noch nicht erreicht oder eine Vorsorge-Koloskopie nicht erwünscht ist. Testkit einfach kostenlos nach Hause bestellen. Zusätzlich: Einmalige Darmkrebsvorsorgeuntersuchung bei medizinischer Notwendigkeit (120,00 Euro).

50

## Hausarzt: Check Up alle 3 Jahre

Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl

50

## Gastroenterologe: Innerhalb von 10 Jahren

- > Anspruch auf zwei Darmspiegelungen, alternativ
- > Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl

50-75

## Gynäkologe: (Überweisung)

Mammographie der Brust alle 22 bis 26 Monate nach der letzten Teilnahme möglich.



# Leistungen für Männer

ab 18-35 Jahre

## Hausarzt: Check Up einmalig

- Anamnese
- Klinische Untersuchung (z. B. Kontrolle Blutdruck)
- Labor
- Hautkrebsscreening
- Impfstatus
- Präventionsempfehlung
- Krankhafte Veränderung der Psyche
- Beratung
- Abschlussgespräch

20

## Dermatologe: alle 2 Jahre

EXTRA

- Hautkrebsscreening
- Anamnese
  - Ganzkörperinspektion der Haut
  - Erstmalige Hauttypbestimmung
  - Beratung über weitere Maßnahmen

35

## Hausarzt: Check Up alle 3 Jahre s. o.

40

## Darmkrebsvorsorge: zweimal

EXTRA

Stuhltest auf verborgenes Blut. Dies kann z. B. auf Darmpolypen oder Darmkrebs hinweisen. Der Test ist vor allem dann sinnvoll, wenn das gesetzlich vorgesehene Alter für eine Koloskopie noch nicht erreicht oder eine Vorsorge-Koloskopie nicht erwünscht ist. Testkit einfach kostenlos nach Hause bestellen. Zusätzlich: Einmalige Darmkrebsvorsorgeuntersuchung bei medizinischer Notwendigkeit (120,00 Euro).

45

## Urologe: jährlich

- Anamnese
- Tastuntersuchung  
(Lymphknoten, äußere Genitalien, Prostata)

50

## Hausarzt: jährlich (möglicherweise Überweisung an Facharzt)

- Schnelltest auf verborgenes Blut im Stuhl, alternativ
- Anspruch auf zwei Darmspiegelungen



## Ihre Extras

### Alternative Heilmethoden – natürlich versorgt

#### Akupunktur

Bei Lendenwirbelsäulenschmerzen oder chronischen, durch Gonarthrose hervorgerufenen Beschwerden im Kniegelenk tragen wir die Kosten für bis zu 10 (mit besonderer Begründung bis zu 15) Akupunktursitzungen innerhalb von 12 Monaten. Die Abrechnung erfolgt direkt über Ihre Gesundheitskarte.

#### Homöopathie

Als Kunde der BKK VDN können Sie Behandlungen mit klassischer Homöopathie über Ihre Gesundheitskarte in Anspruch nehmen. Diese Leistung bieten wir im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit der Unterstützung von Apotheken an.

#### Osteopathie

„Leben ist Bewegung!“ Das ist einer der wichtigsten Grundsätze der Osteopathie. Krankheit entsteht dort, wo Bewegung verhindert wird. Entsprechend behandeln Osteopathen ihre Patienten manuell und lösen so Blockaden.

##### Wir übernehmen:

6 Sitzungen pro Kalenderjahr, max. 60 Euro pro Sitzung



### Arzneimittel

Die Kosten für Ihre ärztlich verordneten apothekenpflichtigen Medikamente der Homöopathie, Phytotherapie sowie Anthroposophie zahlen wir für Sie.

##### Wir übernehmen:

- > 100 Prozent der Kosten
- > max. 100 Euro je Kalenderjahr

> Zur Kostenerstattung reichen Sie bitte die entsprechenden Zahlungsbelege inklusive Verordnung ein.

### Brustkrebstastuntersuchung: discovering hands

Diese Untersuchung ergänzt die Brustkrebsfrüherkennung, indem der sehr gute Tastsinn blinder und sehbehinderter Menschen genutzt wird.

Medizinisch-Taktile Untersucher\*innen (MTU) erspüren dabei auch kleinere Veränderungen im Gewebe. Eine Studie zeigt: Die MTU identifizierten nahezu 30 Prozent mehr kleine Gewebeveränderungen als der Gynäkologe/die Gynäkologin in der Vorsorgeuntersuchung.

##### Wir übernehmen:

100 Prozent der Kosten; einmal jährlich

##### Voraussetzung:

- > familiäre oder medizinische Vorbelastung
- > Veranlassung durch den Gynäkologen/die Gynäkologin



## Haushaltshilfe – eine saubere Sache

Wenn Sie erkrankt sind und Ihnen oder einer anderen im Haushalt lebenden Person die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist, bezahlen wir für Sie die Haushaltshilfe.

### Wir übernehmen:

bis zu 98 Euro täglich

### Voraussetzung:

- > im Haushalt lebt mindestens ein Kind unter 14 Jahre und
- > Sie werden stationär im Krankenhaus oder
- > ambulant (max. 8 Wochen) behandelt

Darüber hinaus bei einer schweren Krankheit oder akuten Verschlimmerung nach

- > einem Krankenhausaufenthalt
- > einer ambulanten OP
- > einer ambulanten Krankenhausbehandlung.

## Mitglieder werben Mitglieder



Sie sind bei uns, der BKK VDN, versichert und möchten, dass auch Ihre Freunde, Verwandten und Bekannten von unserem guten Service profitieren?

Dann werben Sie für uns! Als kleines Dankeschön erhalten Sie für jedes von Ihnen geworbene Neumitglied **25 Euro!**



**Füllen Sie einfach den Antrag auf der letzten Seite aus!**



**Oder nutzen Sie den Online-Antrag auf unserer Website.**



## Schutz- & Reiseimpfungen – für eine unbeschwerte Zeit

Wir übernehmen alle in den Schutzimpfungs-Richtlinien genannten Impfungen.

➤ Die Abrechnung erfolgt über Ihre Gesundheitskarte.

Darüber hinaus können Sie als Kunde der BKK VDN weitere Impfungen sowie Reiseschutzimpfungen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für ein Reiseziel empfohlen werden, in Anspruch nehmen:

- Gripeschutz für alle Altersstufen
- Gebärmutterhalskrebs (HPV) für Frauen bis 26 Jahre
- Meningokokken ACWY
- Malaria prophylaxe
- Japanische Enzephalitis
- und vieles mehr

### Wir übernehmen:

100 Prozent der Kosten für den Impfstoff und die ärztliche Leistung

## Impfungen – Schutz für Ihr Kind

Wir übernehmen alle in den Schutzimpfungs-Richtlinien genannten Impfungen ohne Eigenanteil. Dazu gehört auch die Impfung gegen Meningokokken B, C, ACWY sowie die Rotavirusimpfung für Kleinkinder. Zusätzlich zahlen wir die Gripeschutzimpfungen für alle Altersstufen.

➤ Die Abrechnung erfolgt in der Regel über Ihre Gesundheitskarte.

## Sportmedizinische Untersuchung

Bei dieser Untersuchung kontrolliert Ihr Arzt (Sportmediziner) wie fit Sie sind und berät Sie zur Sportart und zum Training.

### Wir übernehmen:

max. 120 Euro alle zwei Jahre

### Voraussetzung:

medizinische Notwendigkeit

➤ Für die Erstattung sind die Originalrechnung sowie eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen.

## Zuschuss zum Fitnessstudio

Holen Sie sich Ihren Zuschuss zum Fitnessstudio in Höhe von 30 bis zu 400 Euro im Jahr.





## Wohlfühlprogramme – Gutes für Körper & Seele

Nutzen Sie exklusiv unsere Angebote und genießen Sie einen aktiven Kurzurlaub!

### Aktivwoche

Mit der Aktivwoche bieten wir Ihnen ein Präventionspaket, das sich an den neuesten Entwicklungsstandards orientiert. Erleben Sie deutschlandweit in landschaftlich schöner Umgebung sowie z. B. auch in den Niederlanden, Polen oder Österreich die zahlreichen Angebote für jedes Alter.

#### Wir übernehmen:

- > 200 Euro pro Jahr für Erwachsene
- > 150 Euro pro Jahr für Kinder

➤ Die Teilnahme gilt als ein Präventionskurs.

### fitforwell

Das individuelle Gesundheitsprogramm bietet ebenfalls einen günstigen und exklusiven Kurzurlaub. Dazu stehen Ihnen deutschlandweit sowie z. B. auf Mallorca, den Niederlanden oder Österreich renommierte Wellnesshotels zur Verfügung – für Wohlbefinden und Erholung.

#### Wir übernehmen:

- > 280 Euro pro Jahr für zwei Kurse
- > 140 Euro pro Jahr für einen Kurs

➤ Die Teilnahme gilt als ein Präventionskurs.

### Well-Aktiv

Verbringen Sie 4 oder 5 Tage mit aktiver Gesundheitsvorsorge. Sie reisen in ausgewählte Kurorte, von der Ostsee über die Mittelgebirge bis ins Allgäu. Für die Unterbringung steht vom günstigen Gästehaus bis zum 4-Sterne-Hotel für jeden Geldbeutel etwas bereit.

#### Wir übernehmen:

- > 200 Euro pro Jahr für zwei Kurse
- > 125 Euro pro Jahr für einen Kurs

➤ Die Teilnahme gilt als ein Präventionskurs.

#### Wichtig!

Sobald Sie ein Kompaktangebot mit zwei Kursbausteinen im Rahmen der **Aktivwoche**, **Well-Aktiv** und **fitforwell** genutzt haben, ist im selben Jahr die Bezuschussung einer weiteren Präventionsmaßnahme nicht möglich.





## Zahnreinigung & Zahnersatz – strahlend sauber & günstig

Wir sind Partner von „2te-ZahnarztMeinung“ und „dent-net“. Gemeinsam bieten wir die Möglichkeit von Einsparungen bei zahntechnischen Leistungen bis hin zur Professionellen Zahnreinigung (PZR).

**Wir übernehmen:**

kostenlose PZR einmal pro Jahr

**Voraussetzung:**

Durchführung bei einem DentNet-Vertragszahnarzt

➤ Nutzen Sie auch die Prämie für die Professionelle Zahnreinigung in unserem Bonusprogramm **BoNickel**.

## Präventionskurs – Ihrer Gesundheit zuliebe

Bewegung, Entspannung, Ernährung ...

**Wir übernehmen:**

100 Prozent, bis zu 160 Euro pro Kurs für 2 Kurse pro Kalenderjahr

**Voraussetzung:**

die Kurse sind durch die Zentrale Prüfstelle Prävention zertifiziert

## Mentale Gesundheit: Die 7Mind-App



Ihre mentale Gesundheit ist von großer Bedeutung für Körper und Geist.

Mit der 7Mind-App haben Sie online die Möglichkeit, diese zu erhalten, zu stärken oder einfach neue Kraft zu schöpfen; zum Beispiel Kurse zur Stressbewältigung.

**Wir übernehmen:**

100 Prozent der Kosten. Die Teilnahme wird als Präventionskurs angerechnet. Sie können pro Jahr zwei Präventionskurse in Anspruch nehmen.





## Online-Kurse für unterwegs

Damit schaffen wir ein Maximum an Flexibilität für Ihre Gesundheit, denn Sie können die Kurseinheiten immer und überall absolvieren.

### Wählen Sie aus den Bereichen:

- › Bewegung
- › Entspannung und Ausgeglichenheit
- › Ernährung
- › Fernöstliche Bewegungslehren: Tai Chi, Qigong und Yoga
- › Gesundheitsbewusster Umgang mit Alkohol
- › Raucherentwöhnung
- › Rund um die Schwangerschaft

### Wir übernehmen:

100 Prozent der Kosten. Die Teilnahme wird als Präventionskurs angerechnet. Sie können pro Jahr zwei Präventionskurse in Anspruch nehmen.

## Gymondo – das Online-Fitnesstraining

Deutschlands führende Fitness- und Erlebnisplattform (Testsieger Stiftung Warentest) bietet mit über 1.500 abwechslungsreichen Workouts in 100 Trainingsprogrammen echtes Kursfeeling direkt nach Hause - per Web, App und Smart-TV erleben Sie maximale Trainingsvielfalt für jedes Ziel und Level.

### Wir übernehmen:

100 Prozent der Kosten. Die Teilnahme wird als Präventionskurs angerechnet. Sie können pro Jahr zwei Präventionskurse in Anspruch nehmen.

### Exklusiv:

Nach erfolgreicher Teilnahme an einem der drei Präventionskurse können Sie Gymondo 12 Monate kostenlos nutzen!





## Service für (werdende) Eltern

### Babybonus

Ein herzliches Willkommen für Ihren Nachwuchs unterstreichen wir mit einem Bonus in Höhe von 150 Euro. Wir empfehlen Ihnen zusätzlich die Teilnahme an **BoNickel-Junior**.

#### Voraussetzung:

- › Sie haben die Vorsorgeuntersuchungen U1 – U6 wahrgenommen
- › Das Kind hat im 1. Lebensjahr alle Schutzimpfungen erhalten

### Family+

Familie bringt Freude – aber auch Herausforderungen. Unser Programm unterstützt Sie dabei, den Alltag leichter, gesünder und entspannter zu gestalten.

#### Ihre Vorteile:

- › Gesundheit von Ihnen und Ihrer Familie im Blick behalten
- › Schwierige Situationen früh erkennen
- › Unterstützung erhalten, wenn Sie sie brauchen
- › Alltag so gestalten, dass es allen gutgeht

Ob Informationen, Beratung oder Begleitung – Sie erhalten verlässliche und alltagsnahe Unterstützung in jeder Lebensphase: vom Kinderwunsch über Schwangerschaft und Geburt bis hin zum Familienleben mit kleinen und großen Kindern.

### Hallo Baby

Ein gesunder Schwangerschaftsverlauf ist das Ziel von Hallo Baby – mit einer optimalen medizinischen Versorgung und Beratung durch qualifizierte Ärzte.

#### Das Programm besteht aus:

- › Toxoplasmosestest zu Beginn der Schwangerschaft,
- › Infektionsscreening auf Bakterien in der 13. bis zur 20. Schwangerschaftswoche,
- › Abstrichtest auf Streptokokken-B gegen Ende der Schwangerschaft.
- › Fachärzte übergreifende Versorgung (U0) ab der 28. Schwangerschaftswoche. Dabei verknüpfen gynäkologische und wohnortnahe kinder- und jugendärztliche Praxen ihre Beratung in den letzten Wochen vor und den ersten Wochen nach der Geburt (Neugeborenen-Screening, Impfungen etc.).

› Die Abrechnung erfolgt über Ihre Gesundheitskarte.



## Hebammenrufbereitschaft – Geschützt ins Eltern Glück

Das bedeutet: Ihre Hebamme ist in der Regel zwischen der 38. und 42. Schwangerschaftswoche rund um die Uhr für Sie erreichbar. Sollte sie gerade eine Geburt betreuen, steht eine Vertretung zur Verfügung.

### Das ist möglich:

Die Kostenübernahme für alle zugelassenen Hebammen (100 % der Kosten, max. 300 Euro).

### Voraussetzung:

Vorlage der Rechnung sowie eine Mitgliedschaft bei der BKK VDN

## Keleya App: Der kostenlose digitale Begleiter für Schwangerschaft, Geburt und die Zeit mit dem Baby

In der Schwangerschaft, im Wochenbett und in den ersten Monaten mit dem Baby tauchen häufig viele Fragen und Herausforderungen auf. Vielleicht gibt es Probleme mit morgendlicher Übelkeit, Unsicherheiten bezüglich der Geburt oder unruhiger Schlaf des Babys? Keleya wurde zusammen mit erfahrenen Hebammen, Gynäkologen, Physiotherapeuten und Trainern entwickelt, um umfassend zu unterstützen.

### Das bietet die App:

- › Eine große Auswahl an informativen und hilfreichen Videos
- › Inspirierende Podcasts
- › Gesunde und leckere Rezeptideen
- › Effektive Workouts für mehr Wohlbefinden
- › Rückbildungskurse & Stillberatung
- › Direkter Kontakt zur Hebamme
- › Vielfältige Artikel mit wertvollen Tipps rund um Schwangerschaft und Baby

Durch jede Phase sicher, flexibel und kompetent begleitet werden – von den ersten Schwangerschaftstagen bis hin zur gemeinsamen Zeit mit dem Baby.

## Kinderwunsch – mit Hilfe zum Familienglück

Der Wunsch nach einem Kind bleibt für manche Paare auf natürlichem Weg unerfüllt. Mit „Kinderwunsch“ unterstützt Sie die BKK VDN mit Leistungen für eine künstliche Befruchtung, die weit über die Regelversorgung hinausgehen.

### Das ist möglich:

- › 350 Euro bei einem geplanten Kryozyklus,
- › 250 Euro bei einer Blastozystenkultur,
- › Anhebung der Altersgrenze von 40 auf 42 Jahre (ein Tag vor dem 42. Geburtstag),
- › ein vierter Behandlungsversuch,
- › 100 Euro für eine Kryokonservierung bei einer Krebsdiagnose.

### Voraussetzung:

- › Die Behandlung wurde bei teilnehmenden Leistungserbringern durchgeführt.





## Präventionskurse – auch für Kinder

Für die Kleinen zahlen wir bis zu einem Alter von einschließlich 6 Jahren die Kurse aus den Bereichen:

- > Baby- und Kleinkinderschwimmen
- > Babymassage
- > Peking
- > Baby-Yoga
- > Baby-Shiatsu
- > Elba (Spiel- und Bewegungsprogramm für Eltern und Kinder bis zum 1. Lebensjahr)
- > FenKid (Frühentwicklung des Kindes begleiten)
- > DELFI (Babys ab der sechsten Lebenswoche können mit ihren Eltern das gesamte erste Lebensjahr über an DELFI®-Kursen mit Babys im gleichen Alter teilnehmen. Die Babys genießen es, in einem wohlig warmen Raum ihre Umgebung zu entdecken).
- > FABEL (Fabel®-Kurse sind entwicklungsbegleitende Kurse für das erste Lebensjahr des Kindes. In festen, altersähnlichen Gruppen und in einer angenehmen Atmosphäre treffen sich Mütter, Väter und ihre Babys regelmäßig zu Austausch, Beobachtung und Spiel.)
- > Pikler (Der Ansatz basiert auf dem Wissen, dass ungestörte Bewegungsentwicklung, freies Spiel, respektvolle Kommunikation und aufmerksame Pflege die Grundlage für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung sind)

### Wir übernehmen:

2 Kurse jährlich, max. 240 Euro pro Jahr

## Unser Schwangerschaftsplus für Sie

Sie erhalten folgende zusätzlichen Leistungen von uns:

- > apothekenpflichtige Arzneimittel mit den Wirkstoffen des Vitamin B-Komplexes, Jodid, Eisen, Magnesium und/oder Folsäure als Mono- oder Kombinationspräparate (ausgenommen sind vom GBA ausgeschlossene Arzneimittel sowie Nahrungsergänzungsmittel)
- > ph-Wert Testhandschuh
- > Geburtsvorbereitungskurs für den nicht schwangeren Elternteil
- > Ultraschalluntersuchungen für Frauen mit ärztlich diagnostiziertem erhöhtem medizinischem Risiko hinsichtlich körperlicher Fehlbildungen ihres ungeborenen Kindes
- > Toxoplasmose-Screening
- > Triple-Test
- > Feststellung von Antikörpern gegen Ringelröteln und Windpocken
- > Zytomegalie-Test
- > Streptokokken-Test
- > NIPT-Test
- > Ersttrimester-Screening Beratung in den letzten Wochen vor und den ersten Wochen nach der Geburt (Neugeborenen-Screening, Impfungen etc.).

### Das ist möglich:

Zu 100 %, max. 500 Euro je Schwangerschaft



## Starke Kids – das Vorsorgeprogramm für Ihr Kind

Mit „Starke Kids“ unterstützen wir die gesunde Entwicklung Ihres Kindes.

**Deshalb haben wir neben den routinemäßigen Vorsorgeuntersuchungen zusätzliche Leistungen im Programm:**

- › Babycheck (1. bis 5. Monat)
- › Augenuntersuchung 1 und 2 (5. bis 14. Monat sowie 20. bis 50. Monat)
- › Sprachbeurteilung bei der U7 und U7a (20. bis 27. Monat sowie 33. bis 38. Monat)
- › Grundschulcheck 1 und 2 (7 bis 8 Jahre sowie 9 bis 10 Jahre)
- › Depressionsscreening (11 bis 17 Jahre)
- › Jugendcheck (16 bis 17 Jahre)
- › Gesundheitscoaching (bis 17 Jahre, bei Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten)
- › Artikulations-App (neolexon-App), sofern die Artikulationsstörung zwischen 3 und 7 Jahren von einem Arzt/Ärztin diagnostiziert wurde und sich das Kind in logopädischer Behandlung befindet. Ein therapeutisch bestätigter Antrag ist erforderlich
- › PädExpert®: telemedizinische Zusammenarbeit von hausärztlichen und fachbezogenen Kinderärzten bei schweren oder seltenen Erkrankungen
- › PädAssist®: Langzeitüberwachung bei ausgewählten Indikationen (z. B. drohende Erkrankung durch eine erbliche Veranlagung)
- › PädHome®: Videosprechstunde bei ausgewählten Indikationen

➤ Die Abrechnung erfolgt über Ihre Gesundheitskarte.



Baby-Bonus  
**150 Euro**



Osteopathie  
bis zu  
**360 Euro**



Präventionskurse  
bis zu  
**320 Euro**



Schwanger-  
schaftsplus  
bis zu  
**500 Euro**



Hebammenruf-  
bereitschaft  
bis zu  
**300 Euro**



## Unsere neuen Extras für Sie

Darmkrebsvorsorge-  
untersuchung  
ab 40 Jahre;  
bis zu  
**120 Euro**

Kurse für  
Kinder bis zu  
**240 Euro**



für Arzneimittel  
(Homöopathie,  
Phytotherapie,  
Anthroposophie)  
bis zu  
**100 Euro**



Sportmedizinische  
Untersuchung  
bis zu  
**120 Euro**



Erfahren Sie hier mehr.

Schutzimpfungen  
**100%**

# AUFNAHMEANTRAG

## Mitgliedschaft

zum

- ☐ Arbeitgeberwechsel  
☐ Wechsel nach Ablauf der Kündigungsfrist  
☐ Sonderkündigungsrecht



Ganz nah. Ganz du.

### Persönliche Angaben

Bitte vollständig ausfüllen!

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ unbestimmt

Name:  Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:  Geburtsort:

Geburtsland:  Versicherten-Nr.:

Familienstand:

Bei mir bestehen Personen-/Gesundheitsschäden ☐ Ja

→ Die Frage dient ausschließlich der Prüfung möglicher Erstattungs- oder Ersatzansprüche gegenüber Dritten (z. B. Unfallfolgen, Behandlungsfehler).

Steuer-Identifikations-Nr.:  Rentenversicherungs-Nr. (RV-Nr.):

Weitere Angaben, wenn Ihnen keine RV-Nr. vorliegt: Geburtsname, Staatsangehörigkeit:

### Angaben zur bisherigen Krankenversicherung

Ich war zuletzt ☐ pflichtversichert ☐ privat versichert  
☐ freiwillig versichert ☐ familienversichert

Letzte Versicherung vom  bis

Name meiner bisherigen Krankenversicherung:

### Angaben zum Arbeitgeber

Ich bin beschäftigt seit:

Name meines Arbeitgebers:

Anschrift meines Arbeitgebers:

Die Beiträge werden gezahlt von

- ☐ meinem Arbeitgeber.  
☐ von mir selbst.

### Zusätzliche Angaben

- ☐ Ich bin Auszubildender.  
☐ Ich übe eine selbständige Tätigkeit aus.  
☐ Ich beziehe Arbeitslosengeld.\*  
☐ Ich beziehe Grundsicherung.\*  
☐ Ich bin erstmalig in Deutschland versichert.  
☐ Ich bin beihilfeberechtigt.\*

→ \* Bitte Leistungsbescheid beifügen!

### Datenschutzhinweis!

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben erfüllen zu können. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter <https://www.bkk-vdn.de/datenschutz>.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die BKK VDN die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich beraten, meine Anliegen zügig bearbeiten und hierfür ggf. kontaktieren zu können. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

### Angaben zum Rentenbezug

- ☐ Ich beziehe eine Rente oder habe eine beantragt.  
☐ Ich erhalte Versorgungsbezüge z. B. Betriebsrenten, Kapitalleistungen.  
☐ Ich beziehe eine Auslandsrente.  
→ Bitte Nachweis beifügen!

### Angaben zur Pflegeversicherung

- ☐ Ich bin Mutter/Vater mindestens eines Kindes.  
→ Bitte entsprechenden Nachweis einreichen (z. B. Geburtsurkunde)!

### Sollen Angehörige beitragsfrei mitversichert werden?

- ☐ nein  
☐ ja → Bitte Aufnahmeantrag Familienversicherung ausfüllen!

### Angaben für Rückfragen

Telefonnummer:

E-Mail:

X

Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

# ANTRAG

MITGLIEDER WERBEN MITGLIEDER



Ganz nah. Ganz du.

**BKK VDN**  
Postfach 11 60  
58206 Schwerte

## Mitglieder werben Mitglieder

Rühren Sie die Werbetrommel für Ihre **BKK VDN** und erhalten Sie als Dankeschön für jedes von Ihnen geworbene Neumitglied **25 Euro**.

Mitmachen kann jeder **BKK VDN**-Versicherte. Geworben werden können alle, die in Nordrhein-Westfalen, Hamburg oder Sachsen wohnen oder arbeiten.



| 1. ANGABEN DES WERBERS / DER WERBERIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | Bitte vollständig ausfüllen!                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|
| Name:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Vorname:          |                                                               |
| Geburtsdatum:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Versicherten-Nr.: |                                                               |
| Anschrift:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                               |
| 1.2 KONTODATEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | Ich bitte um Überweisung auf das folgende Konto:              |
| Name der Bank:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | Kontoinhaber:                                                 |
| IBAN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Ich möchte u. s. Person werben. <input type="checkbox"/> Bitte senden Sie Informationsmaterial zu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Ich habe u. s. Person geworben zum: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                               |
| Name, Vorname der/des Geworbenen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                               |
| Anschrift:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                                                               |
| <b>Datenschutzhinweis!</b><br>Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben erfüllen zu können. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter <a href="https://www.bkk-vdn.de/datenschutz">https://www.bkk-vdn.de/datenschutz</a> .<br><input type="checkbox"/> Geworbene/r <input type="checkbox"/> Werber/in<br>Ich bin damit einverstanden, dass die BKK VDN die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich beraten, meine Anliegen zügig bearbeiten und hierfür ggf. kontaktieren zu können. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. |                   |                                                               |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | <input checked="" type="checkbox"/>                           |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   | Unterschrift der/des Geworbenen (ggf. Erziehungsberechtigter) |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | <input checked="" type="checkbox"/>                           |
| Ort, Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   | Unterschrift der/des Werbenden (ggf. Erziehungsberechtigter)  |

Ihre Prämie erhalten Sie nach Beginn der Mitgliedschaft. Voraussetzung ist lediglich, dass die Mitgliedschaft innerhalb von sechs Monaten nach Beantragung der Prämie zustande kommt. **Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!**

## **BKK VDN**

Rosenweg 13 · 58239 Schwerte

T 02304 9826-0

F 02304 9826-500

E [info@bkk-vdn.de](mailto:info@bkk-vdn.de)



[bkk-vdn.de](https://bkk-vdn.de)



Stand: 01.01.2026

Bildnachweise: iStock (S. 1 - 2, S. 4 - 26),  
Unsplash (Photo by Xavier Mouton Photographie) S. 3