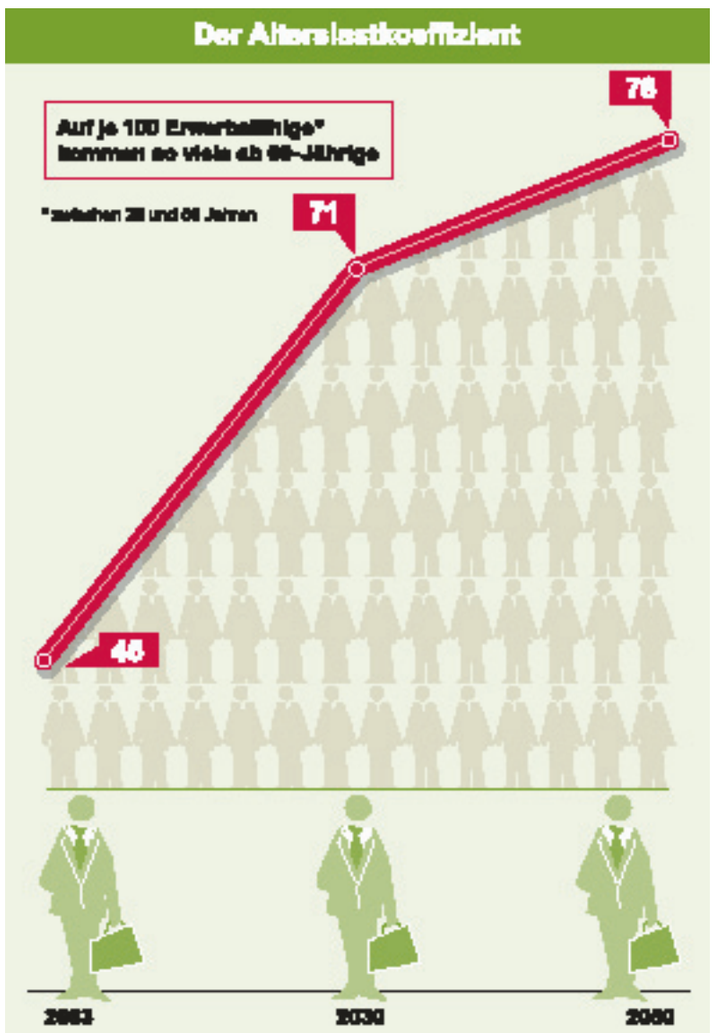
Gesundheit ist nicht alles. Aber ohne Gesundheit ist alles nichts! Von der Geburt bis ins hohe Alter ist sie unser wertvollstes Gut. Es muß gehütet und gepflegt werden.

Behütet bis ins hohe Alter? Wie sicher ist die Zukunft der Krankenversicherung?

Der gesetzlichen Krankenversicherung fehlen 4,8 Billionen Euro. Um dieses Defizit auszugleichen, müßte jeder Deutsche 28 Monate arbeiten

Bei allem Streit über die Wege zur Umgestaltung unseres Gesundheitswesens herrscht in einem Punkt Einigkeit: So wie bisher kann es nicht weitergehen. Die demographische Entwicklung zwingt zu Reformen. Geringe Geburtenraten und eine immer weiter steigende Lebenserwartung lassen das Durchschnittsalter der Deutschen in die Höhe schnellen. Während die Ansprüche an das Gesundheitswesen wachsen, sinken die Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung. Denn Rentner zahlen im Vergleich zu den Erwerbstätigen geringere Versicherungsbeiträge, „belasten" die Kassen mit ihren Bedürfnissen aber sechsmal höher als ein jüngerer Mensch. Die Folge ist ein dramatisches Einnahmedefizit der Krankenkassen. Das ganze Ausmaß der heranziehenden Katastrophe verdeutlicht eine einfache Zahl: Schon jetzt beträgt die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben der GKV bei Garantie des heutigen Leistungsniveaus etwa 4,8 Billionen Euro in die Zukunft hinein. Diese, von den Experten „Nachhaltigkeitslücke" genannte Summe, entspricht 232 % des Bruttoinlandprodukts. So müßte jeder Deutsche etwa zwei Jahre und vier Monate arbeiten, und das auch nur, um den heutigen Beitragssatz konstant zu halten.



Raus aus der Krise, aber wie?

Nach Rom führen bekanntlich viele Wege. Kein Wunder, daß auch in der Diskussion über eine Neugestaltung unseres Gesundheitswesens fast täglich irgendwelche Vorschläge auf den Tisch kommen. Fest steht: Das als Jahrhundertreform gefeierte GKV-Modernisierungsgesetz ist ein Rohrkrepierer. Selbst wenn von den beschlossenen Maßnahmen alle – sehr optimistisch prognostizierten – Wirkungen einträfen, würde die „Nachhaltigkeitslücke" nur um rund ein Viertel kleiner und sänke auf immer noch immens hohe 171 % des Bruttoinlandproduktes. Eine Jahrhundertreform sieht anders aus. So ist es nicht erstaunlich, daß bereits jetzt an einer „Reform der Reform" gearbeitet wird. In der Diskussion sind vor allem zwei Modelle: Die von der rot-grünen Bundesregierung favorisierte Bürgerversicherung und das Gegenmodell der Opposition, die sogenannte „Gesundheitsprämie" auch Kopfpauschale genannt.

Modell Bürgerversicherung: Gemeinsam darben

Fast einstimmig wird von den Regierungsparteien die Einführung einer Bürgerversicherung propagiert. Ziel ist die Verschmelzung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung zugunsten einer Versicherung für alle – allerdings zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung (Umlage- statt Kapitaldeckungsverfahren). Darunter fielen dann Selbständige genauso wie Beamte und gutverdienende Arbeitnehmer. Kapitalgedeckte Angebote würden dann nur noch im Zusatzversicherungsgeschäft existieren. Doch damit nicht genug: Die Bemessungsgrundlage der Versicherungsbeiträge soll vom Einkommen auf weitere Einkünfte wie Mieten und Zinsen erweitert werden. Daß bei diesem Modell auch noch die Beitragsbemessungsgrenzen steigen sollen, ist aus Sicht der Väter der „Bürgerversicherung" nur folgerichtig und logisch.

Gegenmodell: Die Gesundheitsprämie

Im mehrstimmigen Chor der Unionsparteien spricht sich vor allem die CDU-Führung für das Modell einer Gesundheitsprämie aus. Kern ist, daß jeder Versicherte eine einheitliche Prämie entrichtet. Einkommensschwachen soll ein Teil aus Steuermitteln erstattet werden. Dies wiederum soll über die Einführung eines „Gesundheitssoli", aber auch über Einkommensteuermehreinnahmen aus der Auszahlung des bisherigen Arbeitgeberanteils finanziert werden.

Die Modelle im Vergleich: Frisches Geldfür das marode System

Solidarität, so lautet das Lieblingswort der Bürgerversicherer. Aber auch Beamte und Selbständige altern und fallen dann einem immer kleiner werdenden Kreis junger Beitragszahler zur Last. Wo bleibt da die Solidarität? Gesundheitsprämien werden dagegen oft als unsozial gebrandmarkt. So sei es ungerecht, wenn der Pförtner denselben Beitrag zahlen müsse wie sein Chef. Doch gilt diese Betrachtungsweise offenbar nur für den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Warum nicht auch andere Güter, wie Brot, Socken oder Autoreifen mit unterschiedlichen Preisen für Manager und Pförtner auszeichnen. Schon der Gedanke ist absurd. Auch arbeitsmarktpolitisch ist die Gesundheitsprämie der Bürgerversicherung vorzuziehen. Das Modell einer pauschalen Prämie würde zur vollständigen Abkoppelung der Krankenversicherungsbeiträge vom Lohn führen. Damit könnten die Lohnnebenkosten gesenkt werden. Gleichzeitig würde die ungesunde Abhängigkeit eines so sensiblen Bereichs wie der Krankenversicherung von der destabilen Lage am Arbeitsmarkt beendet. Dagegen würde die Bürgerversicherung zu einem weiteren Anstieg der Lohnnebenkosten führen. Gift für die deutsche Wirtschaft und damit tödlich für den Aufschwung. So wären in der Bürgerversicherung Beitragserhöhungen auf über 18% nötig – und das bei ohnehin ausgeweiteter und erhöhter Beitragsbemessung. Beide Modelle haben ihre Tücken.

Von Professor Dr. Bernd Raffelhüschen, vom Forschungszentrum Generationenverträge an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau. Mitarbeit: Christian Hagist und Stefan Fetzer

Beide Modelle sind in der Praxis nicht umsetzbar

Extreme Steuererhöhungen zur Subvention der Gesundheitsprämie sind ebenfalls schlichtweg utopisch. Auch mögliche Kompromisse zwischen den Modellen würden die „Nachhaltigkeitslücke" der GKV nicht unter maximal 150 % des Bruttoinlandsproduktes sinken lassen. Weitere „Jahrhundertreformen" wären angesagt.

Ausweg: Mehr Eigenvorsorge

Mit mehr Geld allein, ist keine Nachhaltigkeit herzustellen. Die Wirtschaftlichkeit des Systems muß endlich durchgesetzt werden. Voraussetzung dafür ist ein rationales Anbieter- und Patientenverhalten. An einer Stärkung der privaten Vorsorge führt kein Weg vorbei. Hohe Eigenbeteiligung – nicht in der Größenordnung von 40, sondern eher von 800 Euro im Jahr, sind ebenso unumgänglich wie Kostenerstattungsprinzipien zur Erhöhung der Transparenz. Darüber hinaus müssen Rücklagen für die steigenden Ansprüche der Versicherten im Alter gebildet werden – natürlich mit Beiträgen des Versicherten. Wie hoch der Grad der Kapitaldeckung eines solchen Anwartschaftsdeckungsverfahren dann sein wird, hängt vor allem von der Altersstruktur der Versicherten ab. Hinzu kommt ein weiterer Kostenfaktor: Mit der ständigen und wünschenswerten Verbesserung der Leistungsfähigkeit unserer Medizin ist zwangsläufig auch eine Verteuerung der Angebote verbunden. Da es zum Credo privater Krankenversicherungen gehört, stets Leistungen auf dem höchsten Niveau der ärztlichen Kunst und des medizinischen Wissens anzubieten, muß auch dieser Faktor beim Aufbau einer kapitalgedeckten Rücklage berücksichtigt werden.

Mutige Entscheidungen sind nötig

Nur mit mutigen Entscheidungen kann eine Gesundheitsreform gelingen. Ziel muß eine wirtschaftliche und leistungsstarke Krankenversicherung sein. Nur wenn die politisch Verantwortlichen ein Reformpaket, das diesen Namen auch verdient, endlich angehen, kommt es in diesem Jahrhundert vielleicht doch noch zur „Jahrhundertreform". Nur dadurch wird auf Dauer jeder die notwendige medizinische Versorgung erhalten können – unabhängig vom Alter.

Weitere Informationen rund um die Zukunft der Krankenversicherung finden Sie unter:
www.dkv-gesundheit.de

Worauf es jetzt für Sie ankommt

Das Finanzierungsmodell der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein Auslaufmodell. Dies ist absehbar. Aus diesem Grund sollte man nicht abwarten, sondern handeln. Jetzt! Mit einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Im Gegensatz zur gesetzlichen Umverteilung des Mangels bietet die private Krankenversicherung ihren Kunden ein wirtschaftliches und vor allem solides Modell der finanziellen Absicherung gesundheitlicher Risiken bis zum Lebensende.

Die Versicherungen legen einen Teil der Beiträge als sich laufend verzinsende Rücklagen für ihre Kunden an. Es entsteht Vorsorge-Kapital für die steigenden Bedürfnisse der Versicherten im Alter. Das ist wirkliche Solidarität: Privatversicherte entlasten die nachwachsenden Generationen und leisten einen überproportionalen Beitrag zur Finanzierung des Gesundheitswesens.

Europas größte private Krankenversicherung ist die DKV. Mit 6,4 Millionen Kunden vertraut heute der größte Anteil der in Europa Privatversicherten der DKV. Diese haben die Sicherheit, daß der einmal vereinbarte Versicherungsschutz ohne Abstriche für die in der Regel lebenslange Laufzeit gilt. Einseitige Leistungskürzungen wie in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es nicht.

Auch für Firmenkunden bietet die DKV mit ihrer Erfahrung von mehr als 75 Jahren das richtige Know-how – für die Mehrheit der DAX-notierten Unternehmen ist eine Mitarbeiterversicherung bei der DKV mittlerweile Standard.

Argumente, die für sich sprechen: Die DKV ist ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe, dem zweitgrößten Erstversicherer Deutschlands, der in 21 europäischen Ländern aktiv ist.

Gesamtkapitalanlage der DKV:
16 Milliarden Euro;
Alterungsrückstellung:
14 Milliarden Euro;
Leistungen: Vom Basispaket für Berufsanfänger bis zum Rundum-Versicherungspaket auf höchstem Niveau.
Zusatzversicherungen
für Mitglieder der GKV.

Mehr Informationen und die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme unter:
www.dkv-gesundheit.de

Der kürzeste Weg ist immer ein Lächeln

Das Zahnpflege-Programm goDentis ist wegweisend auf dem Gebiet der Zahnprophylaxe. Davon profitiert der ganze Körper

Der kürzeste Weg zwischen zwei Menschen ist immer ein Lächeln. Lächeln steckt an, lächeln macht erfolgreich. Manchmal aber ist es besser, die Lippen fest zusammenzupressen. Dann nämlich, wenn sich dahinter eine Ansammlung ungesunder Zähne befindet. Spätestens jetzt ist es höchste Zeit für einen Besuch beim Zahnarzt.

Noch besser ist es natürlich, schon vor dem ersten Schmerz und dem sichtbaren Verfall der Zähne den Weg zum Zahnarzt zu finden. Am Wichtigsten ist bekanntlich die Vorsorge. Sie ist zentraler Teil des goDentis-Konzeptes, und sie wird als „Zahnprophylaxe mit System" von goDentis-Partnerzahnärzten angeboten.

Das Wichtigste ist die Prophylaxe

Schon der Vater der modernen Zahnprävention, Sven Axelsson, hat erkannt: „Therapie ohne Prophylaxe ist ein Kunstfehler". So urteilte der schwedische Zahnmediziner schon vor 30 Jahren. Doch immer noch leidet eine Mehrheit der Deutschen an Karies und Parodontitis. Beides Erkrankungen der Zähne und des Zahnfleisches, die bei entsprechender Prophylaxe vermeidbar gewesen wären. Wie wichtig der regelmäßige Zahnarztbesuch ist, belegen neueste Untersuchungen. Danach mindert eine effektive Zahnhygiene das Risiko von Herzinfarkten, Schlaganfällen und Diabetes erheblich. Mit angemessener, schmerzfreier Prophylaxe schließt goDentis die Entstehung von Zahnkrankheiten und die daraus resultierenden Gefahren schon im Ansatz weitgehend aus, ermöglicht dem Patienten im Idealfall, die eigenen Zähne ein Leben lang zu behalten.

Vorbild des goDentis-Programmes ist das Konzept der Prophylaxe in den Vereinigten Staaten oder in den skandinavischen Ländern. Dort gehört professionelle Zahnpflege und -reinigung schon lange zu den Angeboten guter Zahnarztpraxen. goDentis bietet diesen Service als Vorreiter in Deutschland mit besonders spezialisierten Fachleuten. Basis sind Kooperationen zwischen goDentis und renommierten Zahnmedizinern mit Behandlungsschwerpunkt Parodontologie und Prophylaxe, was auch bei den Medizinern auf reges Interesse stößt. Und so schließt goDentis weiter neue Partnerschaften mit Zahnmedizinern, baut ein deutschlandweites Netzwerk auf.

Zahnpflege mindert Infarkt- und Schlaganfallrisiko

Auch ästhetischen Gesichtspunkten widmen die Zahnärzte, die mit goDentis zusammenarbeiten, ihre Aufmerksamkeit. Sie geben den Patienten so Selbstvertrauen und ein sicheres Auftreten zurück. Richtungsweisend sind dafür die drei Basis-Angebote von goDentis, die die Gesundheit der Zähne stärken und dem Patienten zusätzlich eine positive Ausstrahlung verleihen: goDentis SCAN ist ein hochprofessionelles Zahn-Check-up für gesundheitsbewußte Patienten, das Risikoherde der Zahngesundheit aufspürt und bewältigt, bevor es zu ernsthaften Zahnschäden oder Schmerzen kommt. Daneben steht goDentis WHITE für Pflege und schonende Aufhellung der Zähne. goDentis FRESH sorgt für frischen Atem und gesunde Mundflora.

Auch gesetzlich Versicherte sind willkommen

Eine Behandlung bei den „goDentis-Partnerzahnärzten" steht jedem offen. Gerade auch Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind willkommen. Faire Preise erleichtern den Überblick, hochwertige technische Ausstattung, umfassende Diagnostik, eine dokumentierte Qualitätssicherung, sowie die begleitende Beratung runden den Service ab. Das Vorgehen wird dabei ganz auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt. Das innovative Angebot von goDentis sichert damit ein Stück Lebensqualität.

Weitere Informationen über goDentis und die goDentis-Partnerzahnärzte unter:

www.dkv-gesundheit.de

Eine Verpflichtung gegen sich selbst

Sorgfältige Mundhygiene hält den ganzen Körper gesund. Ein Interview mit Prof. Gary Armitage

Professor Armitage, Sie sind Professor für Zahnheilkunde an der Universität San Francisco. Als Träger der Goldmedaille der Amerikanischen Gesellschaft für Parodontologie haben Sie mit wissenschaftlichen Beiträgen zu Parodontalerkrankungen und ihren Folgen weltweiten Ruf erlangt. Was ist Parodontitis?
Prof. Armitage: Im menschlichen Mund leben zwischen 600 bis 700 verschiedene Arten von Bakterien. Werden die Zähne nicht gereinigt, formen die Bakterien sogenannte „Biofilme" auf dem Zahnfleisch, die kaum zu entfernen sind und Infektionen verursachen – eben Parodontitis.

Zahnbettentzündungen und ihre Folgen im Mund sind bekannt. Sie erforschen aber auch schwerwiegendere Folgen von Parodontitis, die kaum zu unterschätzen sind…
Prof. Armitage: Untersuchungen zeigen, daß Patienten mit Zahnbettentzündungen ein zwei- bis dreifaches Schlaganfall-Risiko haben. Auch besteht hier eine bis zu doppelt so hohe Neigung zum Herzinfarkt als bei Menschen mit intakter Mundflora. Außerdem sind besonders Kinder von Schwangeren mit Parodontitis gefährdet: Das Risiko, ein Kind mit verminderterm Geburtsgewicht zur Welt zu bringen, ist bis zu siebenmal höher.

Wie aber kann eine Zahnfleischentzündung der Mutter das Kind schädigen?
Prof. Armitage: Die Bakterien gelangen über den Blutkreislauf in den Mutterkuchen, wo sie die Versorgung des ungeborenen Kindes mit Nährstoffen hemmen.

Und wie schädigt Parodontitis die inneren Organe?
Prof. Armitage: Am wichtigsten für ihre Verbreitung ist auch hier der Blutkreislauf, über den die Bakterien und ihre Ausscheidungen zum geschädigten Organ gelangen: Bei Infarkt-Patienten verursachen sie Arterien-Beläge, sogenannte Plaques, die zur Unterversorgung des Herzens und schließlich zum Infarkt führen. Dasselbe gilt für den Schlaganfall: Hier gelangen die Bakterien ins Gehirn. Auch eine bestimmte Form von Diabetes kann die Folge von Zahnfleischentzündungen sein, da Parodontitis-Bakterien die Aufnahmefähigkeit des Körpers für Insulin hemmen. Und werden die Bakterien aus dem Mundraum eingeatmet, können sie bei immunschwachen Patienten z. B. in Altersheimen zu Lungenentzündung führen.

Trotz dieser Gefahren haben Forschungen der Universität Genf ergeben, daß bis zu 90 Prozent der erwachsenen Europäer an Parodontitis leiden, jeder fünfte davon im fortgeschrittenen Stadium.

Prof. Gary Armitage ist Parodontologe der Universität von San Francisco

Wird die Krankheit angemessen beurteilt und behandelt?
Prof. Armitage: Zahnbettentzündungen verlaufen schmerzfrei, so daß das Problem nicht wahrgenommen wird. Ich glaube, daß darum in den meisten Länder auch die Gefahren der Parodontitis unterschätzt werden, wahrscheinlich auch in Deutschland. In den Vereinigten Staaten jedoch dominiert das Thema die Medien. Immer häufiger fragen Patienten nicht nur den Kardiologen, sondern eben auch ihren Zahnarzt nach ihrem Infarkt-Risiko. Wegen des Risikos für ungeborene Kinder wird in den Vereinigten Staaten auch diskutiert, ob der Zahnarzt-Termin bald fester Bestandteil der Vorsorgeuntersuchung für Schwangere werden sollte.

Was sind die wirtschaftlichen Auswirkungen von Parodontitis?
Prof. Armitage: Sie steigert die Ausgaben des Gesundheitssystems und des einzelnen gewaltig. Bei der heutigen Lebenserwartung schlägt der Zahnersatz mit Teil- und Totalprothesen eines 60jährigen zum Beispiel bei regelmäßiger Erneuerung schnell mit 12 000 Euro zu Buche. Wer Parodontitis vermeidet, hat dagegen eine bis zu 90prozentige Chance, sich Kosten und Unannehmlichkeiten des herausnehmbaren Zahnersatzes zu ersparen und sein natürliches Gebiß komplett und ein Leben lang zu erhalten. Dazu kommt die höhere Lebenserwartung.

Was sollte man also tun?
Prof. Armitage: Auch wenn die Anfälligkeit für Parodontitis erblich ist, kann gewissenhafte Mundhygiene jeden einzelnen davor schützen. Die Zahnzwischenräume sind mit Zahnseide optimal zu reinigen. Und natürlich ist professionelle Prophylaxe angebracht. Ein Zahnarztbesuch pro Jahr ist dafür in den meisten Fällen nicht ausreichend.

Wer bietet diese Prophylaxe an?
Prof. Armitage: Nicht alle Zahnärzte sind für eine Prophylaxe-Untersuchung gleich gut geeignet. In den Vereinigten Staaten gibt es das besondere Berufsbild des Dentalhygienikers. Doch auch in anderen Ländern spezialisieren sich immer mehr Fachleute auf Dentalhygiene, kompetent sind hier vor allem Parodontologen.

Und wann sollte man mit Prophylaxe beginnen?
Prof. Armitage: So früh wie möglich. Grundsätzlich gilt aber auch, daß es für eine gute Zahnpflege nie zu spät ist. Diese Verpflichtung gegen sich selbst gilt in jedem Alter.

Mehr Informationen rund um das Thema Zahngesundheit unter:
www.dkv-gesundheit.de

Grenzenloser Service in einer globalisierten Welt

Als erste deutsche Krankenversicherung bietet die DKV einen weltweiten Versicherungsschutz für Arbeitnehmer im Ausland

Auf Montage in Kasachstan, als Buchhalterin in Mexiko-City, an der Hotelrezeption in London, als Verkaufsrepräsentant in Johannesburg – die Internationalisierung der Märkte bringt für deutsche Arbeitnehmer neue Herausforderungen, aber auch Chancen. Flexibilität und Mobilität sind gefragt wie nie zuvor. **Nach Schätzungen beläuft sich die Zahl der Arbeitnehmer, die von ihren Unternehmen ins Ausland entsandt werden, der sogenannten Expatriates, auf weltweit 30 Millionen.** In Deutschland rechnet man mit 1,8 Millionen. So vielfältig wie Zielländer und Aufgaben sind auch die Ansprüche an den Krankenversicherungsschutz vor Ort.

Maßgeschneiderte Betreuung für Expatriates

Als erste deutsche Krankenversicherung hat die DKV einen Tarif eingeführt, der weltweit unabhängig von Nationalität oder Aufenthaltsort abgeschlossen werden kann und weltweit Leistungen garantiert: **GLOBALITY ist eine Versicherung für Arbeitnehmer und deren Angehörige, die für ihren Arbeitgeber außerhalb ihres Heimatlandes tätig sind. Damit hat die DKV eine enorme Marktlücke geschlossen, wurden deutsche Expatriates doch bisher entweder gar nicht krankenversichert oder nur sehr mangelhaft, an den Bedürfnissen eines Aufenthaltes im Ausland vorbei.** Denn dieser birgt schon aufgrund seiner Dauer oft ganz andere gesundheitliche Risiken als der zweiwöchige Familienurlaub, zum Beispiel auf den Balearen, für den die meisten der heutigen Auslandsreise-Krankenversicherungen im Kern gemacht sind.

Medizinische Reisevorbereitungen werden von der DKV ebenso organisiert wie Krankentransporte oder die Beschaffung und Belieferung mit lebensnotwendigen Medikamenten. Wenn die Kinder allergisch auf das fremdartige Essen reagieren und man dringend einen Facharzt braucht, der Deutsch oder zumindest Englisch spricht, ist ein Ansprechpartner, der die Infrastruktur vor Ort kennt, praktisch unbezahlbar. Den findet man bei der 24-Stunden-Hotline, mit der die DKV Information und medizinische Hilfe vor Ort bietet.

Erste Hilfe beim Kulturschock

In der Regel ist die ärztliche Versorgung fern der Heimat nicht das einzige Problem, mit dem der Arbeitnehmer konfrontiert wird.

Sprachliche und kulturelle Barrieren können sich als schier unüberwindlich erweisen. Der Mietvertrag für die Wohnung in Barcelona ist in letzter Minute geplatzt, und der Umzugswagen steht praktisch schon vor der Haustür? Sie sind bei einem wichtigen Geschäftspartner in der chinesischen Provinz zum Essen eingeladen und wollen sich nicht mit einem unpassenden Geschenk für die Gastgeberin blamieren? Wie komme ich möglichst schnell an eine kanadische Aufenthaltsgenehmigung? Wie komme ich an eine meinen Bedrürfnissen entsprechende Wohnung? Die DKV hilft mit einem Rundum-Sorglos-Paket. Expatriates können sich bei der Vorbereitung und dem Einleben im Ausland unterstützen lassen: Die DKV vermittelt zum Beispiel Hilfe bei der Wohnungssuche, die Organisation des Umzugs oder eine Beratung in Fragen rund um den Alltag in der neuen Heimat und die dortigen Gepflogenheiten. Ein weiteres Plus: Die mitreisende Familie kann unproblematisch mitversichert werden.

Weitere Informationen und die Möglichkeiten einer Kontaktaufnahme unter:
www.dkv-gesundheit.de

Gesundheit in guten Händen

Rechtzeitige Diagnose und Behandlung können Leben retten. Den Kunden von Best Care ist der schnelle Zugang zu Top-Medizinern sicher

Das Wochenende stand vor der Tür. Andreas Höller wollte nach Hause, nur noch kurz eine Leiter wegräumen. Und plötzlich war er da, dieser stechende Schmerz – „Als ob Dir jemand ein Messer in den Rücken rammt." Bandscheibenvorfall. Der 43jährige Bauleiter aus Neukirchen bei Bonn erinnert sich: „Gut, daß ich Best-Care-versichert bin." Ein Anruf beim DKV-Gesundheitstelefon genügte, um Höller einen Spezialisten zu vermitteln, der sich kurzfristig für ihn Zeit nahm.

Schnelle Diagnose ist entscheidend

Zügige Terminvergabe ist nicht der einzige Vorteil von Best Care, des Zusatz-Versicherungsangebotes der DKV. Erstuntersuchung, Beratung, ein schriftliches Zweitgutachten und rasche Vergabe eines Operationstermins sind Teil dieses besonderen Schutzes. Der umgehende Zugang zu renommierten Spezialisten ist den Best-Care-Kunden sicher. Bei schwerwiegenden Diagnosen werden Termine bei Spitzenmedizinern sogar innerhalb von fünf Tagen ermöglicht.

Eine schnelle Diagnose kann Leben retten – Schlaganfall oder Herzinfarkt sind dafür nur die bekanntesten Beispiele. Schnelle Diagnose ist der Beginn jeder Genesung – und doch keine Selbstverständlichkeit. Andreas Höller erinnert sich noch heute an seine Überweisung zum Spezialisten. Er - als Best-Care-Kunde - bekam den Termin zur Magnet-Resonanz-Tomographie sofort. Häufig müssen selbst Schmerzpatienten bis zu einer Woche auf dieses hochkomplizierte diagnostische Verfahren zur Darstellung innerer Organe warten.

Doch gerade der Zugang zu Spezialisten und speziellen Therapien ist es, der im Notfall entscheidend ist.

Zugang zu optimaler Behandlung

Die Kunden von Best Care haben den Zugang zur besten Behandlung. Die Beratung erfolgt in ruhiger, entspannter Atmosphäre, auch im umfangreichen Gespräch mit den Angehörigen oder dem Partner des Patienten beweisen die Ärzte Einfühlungsvermögen, vermitteln Sicherheit und Geborgenheit. Best Care-Kunden können sich bei der DKV auf ein und denselben Ansprechpartner verlassen. Höllers Best Care-Berater war nicht nur bestens erreichbar, er hat sich selbst regelmäßig bei seinem Patienten nach dessen Befinden erkundigt und dafür gesorgt, daß die Behandlung reibungslos abläuft. Auch von der für viele Versicherungen so typischen Bürokratie wurde Höller verschont: Mit einer Aufwandspauschale von 500 Euro, die die DKV überwies, konnte das Ehepaar Höller alle Nebenkosten decken, bis hin zu Fahrten und Übernachtungen für Höllers Frau. Kein lästiges Belegesammeln, keine Mehrkosten, keine bösen Überraschungen, sagt Höller. „Oft hat man ja gerade als Anspruchsteller das Gefühl, man sei lästig. Hier war alles anders. Die DKV kümmert sich."

Andreas Höller, 43, ist Kunde von Best Care

Hilfe ohne Bürokratie und langes Warten

Heute betreuen 40 renommierte Spezialisten aller Fachrichtungen die Best Care-Kunden. Doch das Netzwerk der Ansprechpartner wächst, bis 2006 sollen es hundert sein. Mit Hilfe unabhängiger Institute, Recherchen medizinischer Literatur und von Expertengesprächen werden neue Spezialisten für das Netzwerk von Best Care geworben. Ein wissenschaftlicher Beirat, das sogenannte Scientific Board, sorgt für die Wahrung der Best Care-Qualitätsrichtlinien in den Praxen und Kliniken. In dem Beirat ist aus jeder Fachrichtung ein Experte vertreten.

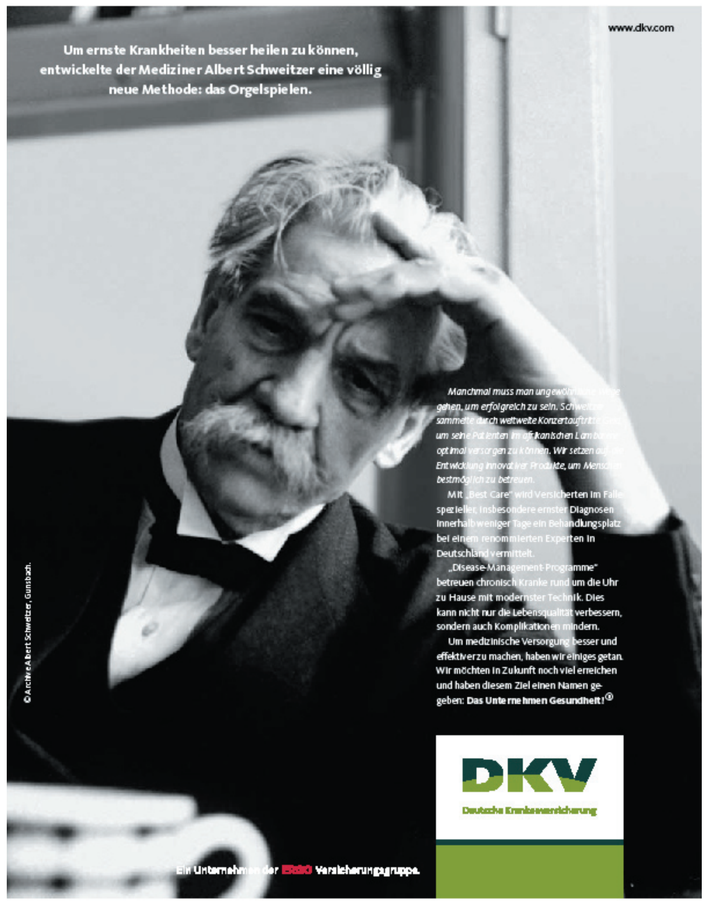
Best Care-Netz wächst weiter

Höller ist mit der kompetenten Beratung nach seinem Bandscheibenvorfall rundum zufrieden. Als Patient eines spezialisierten Chirurgen hatte auch er sich schon auf eine belastende Operation eingestellt. Denn, so Höller, er habe schon davon gehört, daß mancher Arzt bei privatversicherten Patienten im Zweifel schneller operiere, sei die Finanzierung durch die Versicherung doch gewährleistet. Doch dann kam alles ganz anders: „Der Professor verordnete mir unter anderem Krankengymnastik. Es hat geholfen. Dank fairer und kompetenter Beratung wurde mir die Operation trotz Bandscheibenvorfalls erspart." Andreas Höller ist nur einer von hunderten zufriedenen Best-Care-Kunden. Umfragen und regelmäßige Erhebungen zur Behandlungsqualität bestätigen die Zufriedenheit der Patienten.

Weitere Informationen rund um den Tarif Best Care und die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme unter:

www.dkv-gesundheit.de

Anzeige



Anzeige

Bis in den Tod leben

Ein Lebensabend auf der Intensivstation gehört zu den Alpträumen vieler Menschen. Hospize sind anders!

Von Roman Pletter

Vielleicht ist der Tod eine Sache, die man einfach nicht so ernst nehmen sollte. Man kann ihn ja einmal kurz wegschieben. Und wenn auch keine Flasche mit Schnaps darin zur Hand ist, die es mit dem ungebetenen Gast sicher für ein paar Stunden aufnehmen könnte, und wenn auch der Kaffee auf dem Tisch der Herausforderung nicht gewachsen scheint, so ist es das Lachen von Walter Holz ganz sicher.

Walter Holz sitzt an einem runden Tisch, hat eine Tasse vor sich stehen, die er vergessen hat zu füllen ob all der Erzählungen, und macht sich über den Tod lustig. „Hier wurde viel gelacht", sagt Holz. Dann macht er eine kurze Pause und sagt dies hier: „Obwohl ja auch viel gestorben wurde".

Monika schaut von der Wand herab auf Walter Holz und die leere Kaffeetasse und lächelt. Das Foto ist etwas über ein Jahr alt. Monika ist tot. Krebs. Walter Holz hatte sie sehr ins Herz geschlossen. Oft hatten die beiden den Tod weggeschoben und manchmal haben sie ihn auch ausgelacht. Bei Nicki war das anders. Der junge Mann konnte nicht mehr lachen, als Holz, ein kräftiger Mann mit wenigen kurzen blonden Haaren und einer Brille, neben ihm am Bett saß und sie zusammen darauf warteten, daß Nicki für immer ausziehen würde. Aus diesem Zimmer und aus dieser Welt auch. Der junge Mann hatte keine Lust mehr, den Tod auszulachen. Der Alte sollte kommen. Nicki schaut auch von der Wand herunter auf Holz und die Kaffeetasse.

Holz hat über ein Jahr lang ehrenamtlich für ein Hospiz in Köln gearbeitet. In einer von mittlerweile 125 Einrichtungen in Deutschland, in denen Menschen leben, denen die Ärzte noch ein paar Wochen geben. Es gibt keine Schläuche in einem Hospiz, die über den Betten hängen und den todkranken Menschen ein Leben in die Venen pumpen, das sie oftmals gar nicht mehr leben wollen. Es gibt auch keine piependen Maschinen, die den Puls wie ein unwirkliches Signal in den Himmel funken, das bedeuten soll, daß man noch hier ist.

Machte jemand einen Negativabdruck von alldem, was todkranken Menschen an Intensivstationen Angst macht, dann würde der Abdruck dem Hospizgedanken recht nahe kommen. Wer rauchen will, darf rauchen, auch wenn der Krebs die Lunge lange in Besitz genommen hat. Wer Lust auf Wein hat, der soll trinken, auch wenn die Leber unanständig flucht. Und wer laut lachen will in einem Hospiz, der soll laut lachen. Was wollen der Tod oder gar eine Hausordnung einem auch drohen, der weiß, daß er in ein paar Wochen nicht mehr da sein wird.

Walter Holz und Monika waren oft zusammen im Garten des Hospizes. Wo früher der Weg durch Büsche und Unkraut einer Urwaldexpedition gleich kam, ist heute ein Teich angelegt mit einer Brücke darüber und es gibt Wege, in denen ein Rollstuhl auch im Regen nicht einsinkt. Die DKV hat die Neugestaltung bezahlt, weil der Trägerverein nicht genug Geld dafür hatte, weil Gartenarchitekten und Wassersprenganlagen teuer sind.

Die DKV wollte mit der Spende auch ein Signal setzen, weil Gerätemedizin, aus humanen Erwägungen betrachtet, manchmal zumindest problematisch ist, wenn es nur noch gilt, einen Körper am Leben zu halten. Und zum anderen gibt es ein Argument für das Hospizwesen, dem sich ein Wirtschaftsunternehmen nicht verschließen kann: Hospize sind günstiger als Intensivstationen. Ein Tag im Hospiz kostet im Durchschnitt 225 Euro, ein Tag auf der Intensivstation 1200 Euro.

Die derzeit 125 Hospize in Deutschland können 2000 Menschen betreuen. Der DKV-Vorstandsvorsitzende Günter Dibbern ist der Ansicht: „Das sind zu wenige". Es gelte auch vor dem Hintergrund einer Gesellschaftsstruktur, in der zunehmend mehr alte Menschen immer weniger jungen gegenüberstehen, Wege zu finden, die sterbenskranken Menschen würdige letzte Lebenstage ermöglichen – nicht einsam und nicht wider den Willen an Maschinen gefesselt. Es geht dabei aber nicht nur um Geld einer Versicherung. Es geht auch um den effizienten Einsatz von Ressourcen im Gesundheitswesen allgemein und darum, daß auf diese Weise viel Geld gespart werden kann, das an anderer Stelle sinnvoll einzusetzen ist, ohne daß das gesparte Geld zu einer schlechteren Versorgung der Sterbenden führen würde, sondern im Gegenteil zu einer besseren und humaneren. Deshalb sichert die DKV ihren Kunden auch als erste und bisher einzige private Krankenversicherung in Deutschland einen Rechtsanspruch auf die Bezahlung eines Hospizes zu, wenn sie einen Platz finden und dort ihre letzten Tage verbringen wollen.

Hospize können bisweilen sogar mehr leisten, als dies andere Einrichtungen vermögen: Auch wer keine Familie mehr hat, um die letzten Tage mit ihr zu verbringen, muß nicht allein sterben. Der Hospizgedanke ist eng mit dem Ehrenamt verbunden, mit Menschen wie Walter Holz. Holz ist zweimal dabei gewesen, als Menschen, die er betreut hat, die letzten Stunden auf der Welt waren. Er saß dann neben dem Bett und war einfach nur da. Holz wird sehr nachdenklich, wenn er davon spricht. Und er sagt: „Zweimal durfte ich dabei sein." Er sagt wirklich „durfte".

Die Bindungen, die in einer solchen Phase entstanden seien zu Menschen wie Monika oder Nicki, daß seien Bindungen gewesen, die sehr intensiv waren, eine Form des Lieb-, des Gernhabens. „Das sind starke Gefühle, weil in der Kürze der Zeit sehr viel gegeben werden muß. Wir haben ja nicht viel Zeit". Auch den letzten Satz sagt Holz nachdenklich. Dann wiederholt er ihn noch einmal und dann muß er lachen. Weil er den Tod auch ein wenig auf Distanz halten will. Er hat ja auch geweint und getrauert wegen Nicki und Monika. Und damit war auch nicht Schluß, wenn er die Tür zum Hospiz hinter sich geschlossen hatte. Auch im Hotel, wo Holz als stellvertretender Bankettleiter arbeitet, war die Trauer um die beiden dabei. Aber wie will Walter Holz auch vergessen, daß Nicki so gern Apfelkuchen aß, aber keine Zähne mehr hatte und wie er den Kuchen deshalb pürierte für den Kranken und in Kuchenform brachte mit Sahne drauf, so daß er aussah wie ein richtiges Stück vom Blech.

Nicki starb an AIDS. Das Hospiz, in dem er in Köln starb, hatte viele Patienten mit seiner Krankheit. Im Nebenraum sitzen vier AIDS-Patienten an einem großen Küchentisch. Sie sind müde, weil die Medikamente den Körper kaputtmachen, um das Leben zu retten. Während sie das Immunsystem stärken, fressen sie sich durch Magen und Leber. Einer der Männer berichtet von einem Freund, der bis zu seinem Tod 120 Tabletten am Tag nehmen mußte. Wie Smarties. „Eigentlich mußte er sonst nichts mehr essen", sagt der Mann und lacht und alle anderen tun das auch. Sie alle hoffen darauf, worauf auch Nicki lange Zeit gehofft hat, nämlich darauf, daß es doch noch ein Medikament geben wird, das endlich dafür sorgt, daß diese verflixten Helferzellen, die das Immunsystem bedeuten, wieder im Körper leben wollen, ohne daß sie mit Medikamenten hineingewürgt werden, vor denen die Patienten bisweilen Ekel empfinden.

Helferzellen. Ein Wort wie Hoffnung und eine Chiffre für ein sorgloses Leben hier im „Lebenshaus". Die kennen alle die Anzahl dieser Zellen in ihren Körpern, die entscheidend sind dafür, ob das Immunsystem funktioniert und dafür, daß man nicht an den Folgen von Schnupfen stirbt. Holz berichtet von einer makaberen Flaxeri im Haus. Sie geht um eine Frage unter den an der Krankheit Leidenden, die hier zu allererst gestellt würde und die auch die einzig interessante sei für die Leute. Sie fragen nicht etwa nach Beruf oder sexueller Orientierung. Sie fragen neue im Haus: Wie viele Helferzellen hast Du? Die Antwort lautet dann oftmals zweihundert oder dreihundert oder auch weniger. Ein gesunder Mensch hat um die tausend. Wenn einer mal siebenhundert hat, gibt es schon ein neidisches, wenngleich augenzwinkerndes „Du Schwein" zu hören.

Die todkranken Menschen hier wollen leben. Sie nehmen den Tod nicht sehr ernst im Gespräch. Aber manchmal, zwischendurch, wenn gerade keinem ein dummer Spruch dazu einfällt, dann ist es kurz sehr still. So, als könnte man ihn dann hören, den Tod. Wenn es nichts zu lachen gibt, kann er verdammt Angst machen.

Mehr Informationen unter:
www.dkv-gesundheit.de

Freiheit und soziale Verantwortung

Auszüge aus der Rede beim Festakt zum 75. Jubiläum der DKV am 11. Januar 2002 in Köln

Von Altbundespräsident Dr. Richard von Weizsäcker

(...) In der Wahrheit leben – so lautete die Schrift von Vaclav Havel und seinen Freunden, die sich in der Charta 77 zusammengeschlossen hatten, um mit der geistigen und moralischen Kraft ihres Gewissens Widerstand zu leisten gegen die Diktatur. Am 1. Januar 1990 wurde Havel Präsident der befreiten CSSR. Kurz darauf eröffnete er die Salzburger Sommerfestspiele mit einem denkwürdigen Vortrag über die Freiheit.

Er sprach von der mythischen Gestalt des griechischen Riesen Sisyphos. Täglich muß dieser mit aller Kraft einen gewaltigen Felsbrocken den Berg hinaufwälzen, nur um zu erleben, daß er ihm jede Nacht von neuem in den Abgrund entgleitet. So ging es sein halbes Leben lang. Doch siehe, eines Morgens war der riesige Stein auf einmal oben liegengeblieben. Da fragt der Held ganz verstört: "Was machen wir denn nun mit unserem Leben?"

Havel empfand die Sage als ein Gleichnis in doppeltem Sinn seiner eigenen Erfahrungen. Wir müssen unermüdlich und gegen den ständigen Beweis der Vergeblichkeit der Unfreiheit die Stirn bieten. Und dann, wenn uns die ersehnte und erkämpfte Freiheit geschenkt ist, stellt sich alsbald die Gewissensfrage: Wie bestehen wir denn nun in dieser Freiheit? Wie meistern wir ihre Ablenkungen, ihre Verführungen unserer menschlichen Schwächen? Wo bleiben in unseren politischen Strukturen, in der Bürgergesellschaft und in der ganz persönlichen Lebensführung die sittlichen Maßstäbe und die spirituelle Dimension unserer Kultur? (...)

Die Freiheit benötigt und verlangt ein hohes Maß an Verantwortung des einzelnen für sich und für das Ganze. Doch kann er das? Will er es überhaupt? (...)

„Die Freiheit ist unser höchstes Gut, denn die Frucht der Freiheit ist das Glück." So sagte es der Athener Perikles. Doch er fügte hinzu: „Die Freiheit ist ihrerseits die Frucht der Tapferkeit".

Wir leben nicht wie er in der Drangsal der Kriege gegen Sparta, sondern im friedlichen Wirrsal unserer Launen und Normen. Unser Wohlstand ist gewachsen, ein legitimer Glückspartikel unserer Freiheit, geschwächt aber ist der kraftvolle Wille zur Selbstverantwortung, und sie wäre im übertragenen Sinn unserer friedlichen Freiheit ein fälliger Ausdruck von Tapferkeit, von Zupacken, von Standhalten, ziviler Courage. (...)

Die soziale Idee geht mit der Durchsetzung der liberalen Freiheitsrechte und der Anerkennung der Würde eines jeden Menschen Hand in Hand. Der auch für uns gültige Artikel 22 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen spricht ohne Einschränkung jedem Menschen das Recht auf soziale Sicherheit und den Zugang zu den Hilfsmitteln eines jeden Staates zu. Von den für seine Würde unentbehrlichen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten ist dort die Rede. Doch was daraus entsteht, erleben wir alle miteinander, zumal als Konsequenz im Machtkampf der meisten demokratischen Repräsentanten, die Tendenz zu einem Sozialstaat als einem universalen Dienstleistungsunternehmen, zum allgegenwärtigen Daseinsversorger, der im Zeichen des Schutzes vor keinem Lebensbereich Halt macht. Und eben dort gerät der Staat der Freiheit in Konflikt mit ihr selbst. Mit der Selbstverantwortung, ohne welche die Freiheit am Ende ersticken müßte. Der freiheitliche Staat ist entscheidend dadurch geprägt, daß in ihm das Gegenüber von Staat und Gesellschaft und Bürger nicht aufgehoben ist, wie in sozialistischen, absolutistischen Systemen, d. h., der Staat hat sehr wohl eine Pflicht für das Soziale, aber keineswegs ein Monopol. (...)

Wir werden immer älter, das herkömmliche Umlageverfahren ist unfähig, den steigenden Umfang der Renten durch immer weniger Aktive aufzubringen. Gesetzliche Renten- und erst recht Krankenversicherungen sind davon massiv betroffen. Beim wachsenden Alter werden neue Hilfen benötigt, Krankheiten diagnostiziert, die man nicht kannte oder einfach auf sich beruhen ließ oder in Ermangelung neuer Therapien nicht zu behandeln wußte. Je mehr Mittel und Heilverfahren entwickelt und angeboten werden, desto deutlicher drückt die Frage auf dem System, wonach der Anbieter der Leistungen zugleich über die Nachfrage entscheidet, der Arzt oder das Krankenhaus.
Es ist ein Markt unzureichender Transparenz und mit einseitigem Urteilsvermögen. (...)

Dennoch darf im Verlangen nach Gesundheit Reichtum oder Armut nicht über die Chancen entscheiden. Es ist ja wahr, daß reich nicht nur reich an Geld und Ausbildung bedeuten kann, sondern auch bevorzugt an Verstand, an Lebendigkeit, an Aktivität, an Willenskraft. Dennoch muß gerade bei der Gesundheit im zumutbaren Umfang geholfen werden, solche Unterschiede sozial auszugleichen. (...)

Inmitten aller Auseinandersetzungen und bei der Prüfung neuer Vorschläge werden wir nicht versuchen dürfen, Freiheit und Gerechtigkeit gegeneinander auszuspielen. Die Spannung ist und bleibt unaufhebbar. Zur Freiheit gehört die Selbstverantwortung. Diese erfordert eine Haltung und Leistung. Ganz unterschiedlich sind die materiellen, die geistigen und nicht zuletzt, sondern zuerst die charakterlichen Kräfte, die die Menschen dafür einsetzen können. Dem gemäß differieren die Erfolge. Auch deshalb gehört zur Gerechtigkeit im sozialen Bereich Hilfe und Fürsorge für die Schwachen. Dies mag je nach dem Grund der Schwäche unterschiedlich bewertet werden und ausfallen, aber in einer humanen Gesellschaft bleiben beide, Freiheit und Gerechtigkeit aufeinander angewiesen. So entspricht es den Wertentscheidungen unserer Verfassung, so haben es die (...) Stammväter unserer Marktwirtschaft verstanden und so folgt es auch aus den Überlieferungen unserer europäischen Kultur, welche gemeinsamen ethischen, philosophischen und auch religiösen Quellen entspringt, allen regional unterschiedlichen Ausprägungen zum Trotz. (...)

Subsidiarität im Geiste sozial verantworteter Freiheit bedeutet, die Erstverantwortlichkeit von Mensch und Familie zu achten und zu fördern. Selbstverständlich hat der Staat hohe soziale Pflichten. Bei der Verteilung der Zuständigkeit aber ist er grundsätzlich der Verdächtige. Er ist es, der zuerst die Notwendigkeit nachweisen muß, warum er überhaupt zuständig ist. Und so müssen Institutionen der öffentlichen Daseinsvorsorge, nicht nur ihre Unschuld, sondern auch ihre Daseinsberechtigung immer von neuem beweisen (Guy Kirsch). (...)

Ein allerletzter Rückblick, den ich Botho Strauß verdanke: In seinem Theaterspiel Ithaka ruft Telemach nach Hilfe durch die Gottheit. Sein Vater Odysseus, der kundige Held antwortet: „Auch wenn der Gott im Zimmer ist, mußt Du das Nötige selbst tun." Siehe da – Subsidiaritätsprinzip auch im Verhältnis zum Himmel – der liebe Gott wird nichts dagegen haben.
Alles, was die DKV als bewährter Pionier dafür tun kann, möge ihr wohl gelingen, für ihre eigene gute Zukunft und für das Wohl unserer gemeinsamen Freiheit.

Der vollständige Text der Rede ist unter www.dkv-gesundheit.de/rede im Internet abrufbar.

Ob als Regierender Bürgermeister von Berlin (1981-1984) oder als Bundespräsident (1984-1994): Immer wieder zog es Richard von Weizsäcker an das traurigste Symbol der Teilung Deutschlands – das vermauerte Brandenburger Tor in Berlin.

Bundespräsident Richard von Weizsäcker bei seiner vielbeachteten Rede zum 40. Jahrestag des Kriegsendes vor dem Deutschen Bundestag am 8. Mai 1985 in Bonn. Sie schaffte Vertrauen in der Welt und wurde zu einem Meilenstein auf dem Weg zur Einheit.

Am 13. November 1989 besucht Bundespräsident Richard von Weizsäcker in den frühen Morgenstunden Grenzoffiziere der DDR während ihres Dienstes. Nur vier Tage nach dem Fall der Mauer trägt sein gelassenes und offenes Verhalten zur Stabilität bei.

Sonderthema der GG Media Service GmbH in Zusammenarbeit mit der DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Geschäftsführer: Georg Gafron; Redaktion: Yvonne Leonhardt, Stefanie Schneider, Knut Peters; e-mail: office@gafronmedia.de, Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin, Telefon: 030/ 25411220, Fax: 030/ 25411222
Fotos: Daniel Biskup, Helmut R. Schulze (2), picture-alliance/dpa, Caro Fotoagentur/Markus Waechter, Taxi/Rob Brimson/Getty Images, Stone/Steve Smith/Getty Images, DKV (3), age fotostock/mauritius; Grafik: Sabine Hecher