

# Familienzuwachs beim Unternehmen Gesundheit

Zu Beginn des nächsten Jahres wird sich für die Krankenversicherten in Deutschland einiges ändern: Dann wird die jüngste Gesundheitsreform voll wirksam. Wer kann, sollte daher noch in diesem Jahr in die private Krankenversicherung wechseln. Seit einigen Wochen bietet die DKV Deutsche Krankenversicherung Das Unternehmen Gesundheit!® eine neue Tariffamilie an. Sie reicht vom Einstiegstarif bis zum Premiumschutz. So findet jeder den Versicherungsschutz, der seinen Wünschen entspricht



Wegen der Gesundheitsreform werden die Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung ab 2009 kräftig steigen. Mit der Einführung des Gesundheitsfonds müssen alle gesetzlich Versicherten mit einem Einheitsbeitragssatz von mindestens 15,5 Prozent rechnen. Durch das dann geltende Wechselrecht wird auch der Einstieg in die Privatversicherung teurer. Wer seine Gesundheitsversorgung sichern und gleichzeitig besonders viel Geld sparen will, muss in den nächsten Tagen handeln. Wer bis zum 30. September seine gesetzliche Krankenversicherung gekündigt hat, kann bereits ab Anfang Dezember privatversichert sein. Wer bis zum 31. Oktober kündigt, kann zum Jahresbeginn wechseln. Im zweiten Fall ist die Ersparnis zwar etwas geringer, dafür erhält man das Recht, später seinen Versicherer zu wechseln. Ein Wechsel in die Private lohnt sich jetzt insbesondere für freiwillig gesetzlich Versicherte. Denn die massiven Beitragserhöhungen der gesetzlichen Krankenkassen werden das System der staatlich gelenkten Kassen nicht zukunftsfester machen. Die Beiträge werden weiter steigen. Das Grundproblem der Kassen, die demografische Entwicklung, ist nach wie vor ungelöst. Alles, was die Beitragszahler einzahlen, wird sofort wieder ausgegeben. Weil seit Jahrzehnten immer weniger junge, gesunde Beitragszahler für immer mehr ältere Leistungsempfänger aufkommen müssen, wird die Finanzierung für kommende Generationen unbezahlbar.

## Die Vorteile einer Privatversicherung

Anders in der Private: Privatversicherte bilden mit ihren Beiträgen einen Kapitalstock, mit dem sie für ihre im Alter steigenden Krankheitskosten vorsorgen. Dieses Geld wird vom Versicherungsun-

ternehmen am Kapitalmarkt angelegt. Die Erträge daraus kommen zum größten Teil den Versicherten zu Gute. Neben der unterschiedlichen Finanzierung besteht ein weiterer wichtiger Unterschied zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung im Leistungsumfang: Bei den Krankenkassen schreibt ihn die Politik vor. Bei den Privaten kann der Versicherte seinen Versicherungsschutz frei wählen. Privatversicherer bieten dazu eine Vielzahl von Tarifen.

## Die neue Tariffamilie: passend für jeden Anspruch

Die Tarife der DKV haben soeben Zuwachs bekommen. Das Unternehmen Gesundheit!® hat gleich eine ganze neue Tariffamilie in sein Angebot aufgenommen. Die fünf neuen Produkte decken das komplette Spektrum der Krankheitskostenvollversicherung ab - vom soliden Einsteiger-Schutz der BestMed Tarife BM1 bis BM3 über den Komfort-Schutz im BestMed Tarif BM4 bis hin zum Premium-Schutz im BestMed Tarif BM5. So kann sich jeder ganz nach individuellem Bedarf für einen passenden Versicherungsschutz entscheiden. Dabei gilt: Egal wie groß oder klein die Ansprüche sind - DKV BestMed passt immer.

## Umfassender Versicherungsschutz für alle Versicherten

Neben privaten Vollversicherungen bietet die DKV eine Vielzahl von Ergänzungsversicherungen auch für gesetzlich Versicherte an. Und sollten sich die Lebensumstände ändern, ist ein Wechsel zwischen den einzelnen Tarifvarianten möglich. Bei aller Vielfalt gilt für alle Angebote, dass einmal vereinbarte Leis-

tungen ein Leben lang vertraglich zugesichert sind. Der Versicherer kann die Leistungen nicht eigenmächtig ändern. Der Kunde erhält dadurch die Gewissheit, dass er stets auf allerhöchstem medizinischen Niveau versorgt wird. Diese Sicherheit ist insbesondere in Anbetracht der steigenden Lebenserwartung wichtig. Die gesetzlichen Krankenversicherungen können ein solches Versprechen nicht bieten, denn sie unterliegen der Willkür politischer Entscheidungen. So dürfen sie ihren Kunden stets nur die Leistungen anbieten, die der Gesetzgeber zulässt.

## Mehr als reine Versicherung: das Plus an Service

Neben einem leistungsstarken Versicherungsschutz hat es sich die DKV zur Aufgabe gemacht, mit einem erstklassigen Service zur Gesundheit ihrer Versicherten beizutragen. Denn der Behandlungserfolg hängt nicht nur von der optimalen Prävention, der richtigen Auswahl medizinischer Möglichkeiten und der intensiven Betreuung ab. Bei der DKV kommt zu diesen Versicherungsleistungen eine Vielzahl von Serviceleistungen. Bereits im Einstiegstarif Versicherte profitieren vom umfassenden Serviceangebot, etwa dem Gesundheitstelefon, einem schnellen Rechnungs-Check oder dem medizinischen Zweitmeinungsservice durch Spitzenmediziner.

## Qualität ist und bleibt das beste Rezept

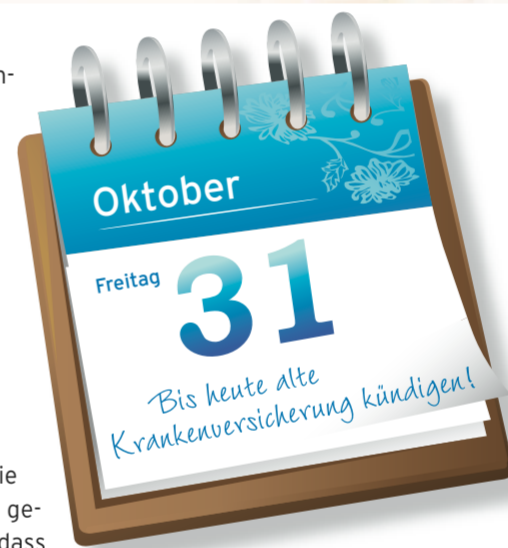
Ausschlaggebend für den Erfolg einer Behandlung ist die Qualität der medizinischen Versorgung. Der Bereich Versorgung rundet daher die ganzheitliche Unternehmensphilosophie der DKV ab:

Die Umsetzung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, der intensive Dialog mit dem Patienten, die qualifizierte Steuerung von Behandlungsabläufen und nicht zuletzt die Organisation fachübergreifender therapeutischer Maßnahmen gehören dabei zu den wichtigsten Qualitätsmaßstäben.

Um eine gleichbleibend hohe Qualität bei der Prävention und der Behandlung sicher zu stellen, hat die DKV eigene Versorgungsstrukturen geschaffen. Dadurch ist gewährleistet, dass sich kompetente Ärzte ausreichend Zeit bei der Diagnose, Therapie und Begleitung der Patienten nehmen.

## Versorgung auf höchstem medizinischen Niveau durch eigene Ärztenetze

Deutschlands größtes Dentalnetzwerk beispielsweise, die DKV-Tochter goDentis, steht für Zahnmedizin auf qualitätsgesichertem Niveau - sei es bei der professionellen Zahnreinigung oder hochwertigem Zahnersatz. Das Ziel sind gesunde Zähne, ein Leben lang. Nicht zuletzt, weil Menschen mit gesunden Zähnen auch allgemein weniger krank sind. Prävention ist auf dem Gebiet der Zahngesundheit die beste Waffe gegen Karies, Parodontitis und Co. In den goMedus-Gesundheitszentren, einer weiteren DKV-Tochter, steht die Rundum-Versorgung im Vordergrund. Prävention, umfassende Beratung und individuelle Betreuung kommen hier an einem Ort zusammen. Das Arbeiten im Netzwerk vermeidet lästige Mehrfachuntersuchungen und unnötige Doppelbehandlungen. Dadurch bleibt den Medizinern mehr Zeit für intensive Gespräche mit ihren Patienten. Die wiederum müs-



## Das Unternehmen Gesundheit®: weltweite Erfahrungen in einer Hand

Die DKV ist das einzige auf reine Krankenversicherung spezialisierte deutsche Unternehmen mit internationaler Ausrichtung. Weltweit besteht eine große Nachfrage nach dem Fachwissen der DKV über die Versicherung des Krankheitsrisikos und das Management von Gesundheitsleistungen. Das internationale Engagement kommt auch den Versicherten in Deutschland zu Gute: Denn die weltweiten Erfahrungen fließen hier zusammen und bilden das Fundament für eine medizinische Versorgung auf allerhöchstem Niveau. Ein Beispiel, worin die internationale Kompetenz der DKV besteht, können Spanienurlauber demnächst mit eigenen Augen sehen: An der Costa Blanca betreibt die spanische Tochter DKV-Seguros ab 2009 im Auftrag der Regionalverwaltung die gesamte Gesundheitsversorgung der Region Denia inklusive eines Krankenhauses und eines Pflegeheims. Diese Einrichtungen stehen auch allen Besuchern der zwischen Alicante und Valencia gelegenen Tourismusregion offen. In Europa ist die DKV seit Jahrzehnten in sieben Ländern aktiv: in Belgien, Luxemburg, Spanien, Schweden, Norwegen, Großbritannien und in Italien. Einen weiteren Schwerpunkt der internationalen Aktivitäten liegt in Asien, wo sich die wirtschaftliche Situation in vielen Ländern stetig verbessert: Dort sind die Spezialisten der DKV in China, Indien und Südkorea aktiv.

sen in den goMedus-Gesundheitszentren keine Behandlung „nach der Stoppuhr“ befürchten. Momentan gibt es jeweils ein goMedus-Gesundheitszentrum in Köln und Düsseldorf; ein weiteres wird im Herbst in Berlin eröffnet. Mittelfristig sind insgesamt zwölf Zentren in den Ballungsgebieten geplant. Sie werden in das Ärztenetz der DKV integriert, welches sich derzeit im Aufbau befindet.

## Wichtig für die Versicherten: finanzielle Stabilität

Die DKV geht nicht nur neue Wege in der Versorgung ihrer Versicherten. Auch wirtschaftlich ist die DKV ein gesundes Unternehmen. Das ist wichtig; schließlich trifft jeder Kunde mit der Auswahl seines Krankenversicherers eine langfristige Entscheidung. Der Versicherer muss deshalb dauerhaft leistungsfähig sein. Die DKV lässt ihre Finanzstärke jedes Jahr von den zwei unabhängigen internationalen Ratingagenturen „Fitch“ und „Standard & Poors“ überprüfen. Das Ergebnis: Sie ist auch in dieser Hinsicht eine ausgezeichnete Wahl. Von beiden hat sie die hervorragende Einstufung AA- erhalten.

Sowohl in Deutschland als auch weltweit will die DKV Das Unternehmen Gesundheit® seinen Versicherten helfen, so schnell wie möglich wieder gesund zu werden. Denn bei allen Neuerungen bleibt das Versprechen an die Kunden stets unverändert: „DKV - Hält ein Leben lang!“

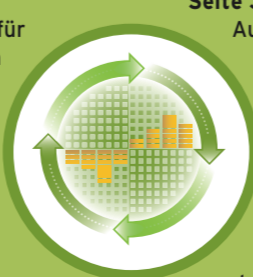
## Inhalt der Beilage

**Seite 1**  
Mit dem neuen Jahr tritt die jüngste Stufe der Gesundheitsreform in Kraft. Wer kann, sollte noch in diesem Jahr in die private Krankenversicherung wechseln. Die DKV bietet als Unternehmen Gesundheit!® Versicherungsschutz, Gesundheitservice und Versorgung aus einer Hand.



**Seite 2-3**  
Die DKV bietet mit ihrer neuen Tarif-Familie die geeignete Vollversicherung für jede Lebenslage. Vom soliden Einsteigerschutz über den Komfort-Schutz bis hin zum Premium-Schutz: DKV BestMed hat für jeden Anspruch die passende Versicherung.

**Seite 2**  
Gesetzlich Versicherte müssen für die Kosten der medizinischen Versorgung immer häufiger selbst aufkommen. Die ungeliebten Ausgaben werden schnell zu einer großen finanziellen Belastung. Private Ergänzungsversicherungen der DKV helfen, die entstehende Kostenlücke zu schließen.



**Seite 3**  
Auch als gesetzlich Versicherter kann man mit einer stationären Ergänzungsversicherung im Krankenhaus Qualität und Komfort eines Privatpatienten genießen. Im medizinischen Ernstfall garantiert DKV-BestCare schnellstmögliche Behandlung durch einen Top-Mediziner.

**Seite 4**  
Die DKV bietet als einziger Versicherer Hilfs- und Pflegeleistungen nach Krankenhausaufenthalt oder ambulanten Operationen. Mit der Ergänzungsversicherung OptiMed O1A ist man sicher, im Krankheitsfall nicht allein zu sein.



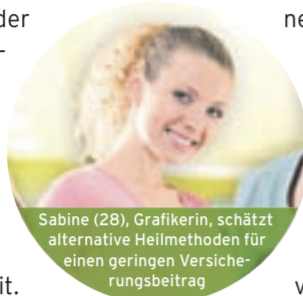
**Seite 4**  
Wer als Selbständiger freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, erhält ab kommendem Jahr nur noch nach zusätzlichem Abschluss eines so genannten Wahltarifs Krankengeld. Dadurch bindet man sich aber mindestens drei Jahre an seine Krankenkasse. Besser ist daher eine private Krankentagegeldversicherung.

weitere Informationen zur DKV finden Sie im Internet unter [www.dkv.com](http://www.dkv.com)

# Egal, wie groß die Ansprüche sind

In einem Sportstudio im Zentrum Berlins trainieren die verschiedensten Menschen. Die Mitglieder schätzen besonders das Personal und ein kurzer Plausch im Sportcafé gehört einfach dazu. Für alle gemeinsam aber geht es darum, etwas zu erreichen.

Auch die Grafikerin Sabine Schneider (28) und ihr Lebensgefährte, der Texter Frank Schwarz (31), sehen das so. Die beiden sind fast täglich hier. Sabine und Frank arbeiten als Freiberufler und stehen erst am Beginn ihrer beruflichen Laufbahnen. Arbeitstage von zwölf Stunden oder gar mehr sind da keine Seltenheit. Umso wichtiger ist jede Minute gemeinsam verbrachter Freizeit.



Sabine (28), Grafikerin, schätzt alternative Heilmethoden für einen geringen Versicherungsbeitrag

nen Sabine und Frank ohne erneute Gesundheitsprüfung in einen leistungsstärkeren BestMed Tarif wechseln. Dies ist bei allen Tarifen der neuen BestMed-Familie möglich und erhält den Versicherten die Option, wachsende Ansprüche mit einem steigenden Versicherungsschutz zu vereinbaren.

## Das BestMed-Angebot der DKV - inklusive Flexibilität

Frank hat sich für den BestMed Tarif BM1 entschieden. Ihm war es bei der Wahl seiner Krankenversicherung ein besonderes Anliegen, nicht für Leistungen zahlen zu müssen, die er gar nicht in Anspruch nimmt. Denn er ist gesund und war in den letzten Jahren lediglich regelmäßig bei der Zahnvorsorge.



Der junge Familienvater Jonas (36), Projektmanager, möchte für sich und seine Familie eine optimale Versorgung für einen angemessenen Preis

Sabine hingegen erwartet trotz ihres knappen Budgets mehr von ihrer Krankenversicherung. Seit einigen Jahren hat sie alternative Heilmethoden und die Behandlung durch einen Heilpraktiker für sich entdeckt. Sie hofft dadurch auf einem sanfteren Weg, ihre Gesundheit zu stärken. Deshalb hat sie sich für den BestMed Tarif BM2 entschieden: „Er bietet mir einen zuverlässigen Schutz in allen Ge-



Frank (31), Texter, möchte eine Versicherung zum kleinen Preis - so bleibt er finanziell flexibel

und darüber hinaus erhalte ich Leistungen für den Heilpraktiker sowie alternative Heilmethoden durch Ärzte“, freut sich Sabine.

## Bei Gründung einer eigenen Familie steigen die Ansprüche

Das Hallo ist groß, als Sabine und Frank an der Rezeption einen guten alten Freund treffen. Man kennt sich von der Kunsthochschule, hatte sich aber in den letzten Jahren aus den Augen verloren. Jonas Klein (36) ist inzwischen verheiratet und Vater einer vierjährigen Tochter. Sein Ziel ist immer noch die Selbstständigkeit. Doch als junger Familienvater schätzt er zur Zeit die Sicherheit eines regelmäßigen Einkommens. In einer Werbeagentur arbeitet er als festangestellter Projektmanager. Eine unerfreuliche Begleiterscheinung: die hohen gesetzlichen Abzüge, insbesondere für die gesetzliche Krankenversicherung. So wie viele andere Berufsaufsteiger, ist Jonas von der letzten Gesundheitsreform betroffen. Über drei Jahre muss er mehr als 4.000 Euro brutto monatlich verdienen, bevor er zu einer privaten Krankenversicherung wechseln kann. Nicht nur für ihn Grund zu großer Verärgerung. Auch Jonas hat von den neuen BestMed Tarifen der DKV gehört und sich online bereits seinen möglichen Beitrag berechnet. „Ich könnte mich und meine Tochter im BestMed Tarif BM3 privat versichern, dabei würde ich immer noch weniger



**Eine günstige Krankenversicherung mit guter Vorsorge - BestMed Tarif BM1\***

- ✓ 100% ambulante Behandlung mit Hausarztmodell bzw. Kooperationsarzt, sonst 75%
- ✓ 100% Arzneimittel (Generika) bei Haus- oder Kooperationsarzt, sonst 75%
- ✓ 100% Zahnbehandlung
- ✓ 50% für Einlagefüllungen, Zahnersatz und Zahnkronen
- ✓ 100% stationäre Behandlung im Mehrbettzimmer mit Belegarzt- ohne Chefarztbehandlung
- ✓ Selbstbeteiligung 1.200 € für ambulante Leistungen

Ihr besonderer Vorteil: Optionsrecht auf Umwandlung in leistungsstärkere BestMed-Tarife zu erleichterten Bedingungen - nach 36 Monaten einmalig ohne Gesundheitsprüfung

\* Auszug aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

**Die solide Krankenversicherung zu fairen Beiträgen - BestMed Tarif BM2\***

- ✓ 100% ambulante Behandlung mit Hausarztmodell bzw. Kooperationsarzt, sonst 75%
- ✓ 100% Arzneimittel (Generika) bei Haus- oder Kooperationsarzt, sonst 75%
- ✓ 100% Zahnbehandlung
- ✓ 60% für Einlagefüllungen, Zahnersatz und Zahnkronen
- ✓ 100% stationäre Behandlung im Mehrbettzimmer mit Belegarzt- ohne Chefarztbehandlung
- ✓ Selbstbeteiligung 600 € für ambulante Leistungen

Ihr besonderer Vorteil: 75% Alternativmedizin - Aufwendungen für Naturheilverfahren des Arztes bis zu 500 € pro Jahr

\* Auszug aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

**Klares Plus an Leistung über die gesetzliche Krankenversicherung hinaus - BestMed Tarif BM3\***

- ✓ 100% ambulante Behandlung mit Hausarztmodell bzw. Kooperationsarzt, sonst 75%
- ✓ 100% Arzneimittel (Generika) bei Haus- oder Kooperationsarzt, sonst 75%
- ✓ 100% Zahnbehandlung
- ✓ 70% für Einlagefüllungen, Zahnersatz, Zahnkronen und bis zu 4 Implantaten je Kiefer
- ✓ 100% stationäre Behandlung im Zweibettzimmer mit Chefarztbehandlung
- ✓ Selbstbeteiligung 600 € für ambulante Leistungen

Ihr besonderer Vorteil: Professionelle Zahnreinigung je Kalenderjahr 100 €, bis zu 200 € bei einem mit der DKV kooperierenden Zahnarzt

\* Auszug aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Nicht vergessen!

Termin mit dem DKV-Berater vereinbaren!

Anzeige



## Das private Leistungsplus für gesetzlich Versicherte

Der Alltag hält viele Überraschungen für uns bereit. Leider sind diese häufig mit unerwarteten Kosten verbunden: Eine neue Brille, der abgebrochene Zahn oder die dringenden Erkältungsmittel. Die medizinische Versorgung bedeutet für immer mehr gesetzlich Versicherte eine große finanzielle Belastung. Denn die Erstattungen der gesetzlichen Krankenkassen reichen in vielen Fällen nicht mehr aus. Zahlreiche Kosten sind gar nicht oder nur zum Teil abgedeckt. Das hat zur Folge, dass der Betroffene einen Großteil der anfallenden Kosten in Form von hohen Eigenanteilen selber tragen muss. Viele überlegen es sich in Anbetracht der finanziellen Belastungen zweimal, ob sie sich erforderliche Maßnahmen zur



Gesundheitsförderung überhaupt noch leisten können. Andere weichen, beispielsweise beim

Zahnersatz, auf kostengünstigere Alternativen aus, erleiden aber Qualitätseinbußen.

### Kostenschutz durch private Ergänzungsversicherungen

Mit einer privaten Ergänzungsversicherung können gesetzlich Versicherte gezielt gegen hohe Zuzahlungen vorsorgen. Je nach persönlichem Bedarf helfen die Ergänzungsversicherungen der DKV dabei, Kostenlücken immer dann zu schließen, wenn die Leistungen der gesetzlichen Versicherung ausbleiben oder viel zu gering ausfallen.

So bieten verschiedene Tarifkombination umfassende finanzielle Sicherheit bei:

- zahnärztlicher Heilbehandlung
- Sehhilfen
- Auslandsreisekrankenversicherung
- Hörgeräten
- ärztlich verordneten Arzneimitteln
- Kur- und Sanatoriumsaufenthalt
- Behandlung durch Heilpraktiker

Dank eines hervorragenden Preis-Leistungsverhältnisses stellt sich die Frage nach einem Leistungsverzicht oder dem eigenen finanziellen Mehraufwand nicht mehr. Und wer so versichert ist, kann sich auf die Überraschungen des Lebens freuen.

## Privat versichern oder klein, wie

**BestMed.** Mit dem neuen Tarif Krankenversicherung jetzt flexibel wie noch nie: vom preiswerten Top-Schutz auf höchstem Niveau. Sie erhalten genau die Leistungen, die Sie brauchen, und sind mit DKV BestMed immer passend, immer günstig. Mehr unter [www.dkv.de](http://www.dkv.de)

\*Arbeitnehmeranteil für 33-jährigen Mann im BestMed Komfort-Tarif BM4/1 + TC ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 100,- EUR/Tag (400 EUR Selbstbehalt).

# nd – DKV BestMed passt immer

sonders die vertraute Atmosphäre in dem bestausgestatteten kleinen Studio. Man kennt sich untereinander  
s für ihre Gesundheit zu tun - jeder Besuch hier stärkt die Fitness und das körperliche Wohlbefinden



bezahlen, als momentan.“ Er könnte zudem von den Extras, wie der Kostenübernahme für die professionelle Zahnreinigung, Chefarztbehandlung im Zweitbettzimmer oder der Erstattung für Naturheilverfahren profitieren. Für ihn steht deshalb fest: „Sobald ich kann, wechsle ich in die Private.“

## Wer beruflich erfolgreich ist, will auch mehr von seiner Versicherung

Auf die Vorteile der neuen DKV-Tarife hat Jonas sein Chef aufmerksam gemacht. Stephan Richter (41) weiß als Unternehmer genau, worauf es bei einem erstklassigen Versicherer ankommt: hochwertige Leistungen, wertvolle Services und überzeugende Extras. Schon vor drei Jahren hatte er sich bei einem anderen Anbieter privat versichert. Das attraktive Preis-Leistungs-Verhältnis der BestMed-Tarife hat ihn aber veranlasst, zur DKV zu wechseln. Er ist alleinstehend und daher ist ihm ein umfassender Gesundheitservice besonders wichtig. Der BestMed Komfort Tarif BM4 bietet ihm weit mehr als optimalen Versicherungsschutz. Neben dem Gesundheitstelefon, dem Hilfsmittelservice und den Gesundheitsprogrammen, von denen alle DKV-Versicherten profitieren, stehen ihm noch weitergehende Serviceleistungen zur Verfügung: Der Erinnerungsservice beispielsweise denkt mit und weist ihn darauf hin, wann es wieder Zeit für umfangreiche Vorsorgeuntersuchungen



Der erfolgreiche Unternehmer Stephan (41) schätzt hochwertige Leistungen und besonderen Service. Das veranlasste ihn dazu, in die DKV zu wechseln.

oder eine professionelle Zahnreinigung ist. Den letzten Ausschlag für seine Entscheidung für den BestMed Tarif BM4 aber gab das Assistance-Paket „Unfall und Pflege“. Dieses garantiert ihm nach einem Unfall, einer ambulanten Operation oder einer Krankenhausbehandlung die Organisation und Vermittlung weiterer Hilfe- und Pflegeleistungen. Dadurch ist er auch als Single im Krankheitsfall nicht ausschließlich auf die Hilfe von Angehörigen oder Freunden angewiesen.

## Für alle, denen nur das Beste gut genug ist

Stephans Schwester, Vera Richter (45), könnte in einem solchen Fall zwar einspringen, doch das möchte Stephan nur im äußersten Notfall - und gegen den hat er sich ja bei der DKV abgesichert. Die aktive Mittvierzigerin ist als dreifache Mutter in ihrer Familie stark eingespannt und arbeitet zusätzlich mehrmals pro Woche als Yogalehrerin. „Finanziell hat sie es zwar nicht nötig, es macht ihr einfach Spaß“, erzählt Jonas. „Übrigens unterrichtet sie hier im Studio. Sie war es auch, die mich dazu gebracht hat, wieder etwas mehr für meine Fitness zu tun. Und wenn Vera etwas will, bekommt sie das auch“, fügt er schmunzelnd hinzu.



Für die dreifache Mutter Vera (45) ist Gesundheit das höchste Gut. Ob Lasik Technik oder Vermittlung zu einem Top-Spezialisten, ihr Tarif bei der DKV sorgt für optimale Schutz für höchste Ansprüche

Bei der Wahl einer passenden Krankenversicherung hat ihr diese Einstellung geholfen. Außerdem weiß sie, dass Gesundheit unbezahlbar ist. Mit dem BestMed Premium Tarif BM5 erhält sie eine gesundheitliche Versorgung, die höchsten Ansprüchen gerecht wird. So übernimmt ihre Versicherung beispielsweise auch solche Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die über den Höchstsätzen liegen, wenn sie durch krankheits- beziehungsweise befundsbedingte Erschwernisse begründet sind. Darüber hinaus garantiert die DKV nach vorheriger schriftlicher Zusage bisher als einziger Anbieter eine Kostenübernahme für Augenoperationen mit der Lasik Technik. Auch im Servicebereich ist das Angebot der DKV beispiellos: Neben der Vielzahl von Serviceleistungen, die auch Versicherte im BestMed Komfort Tarif BM4 erhalten, ist im Premium Tarif BM5 zusätzlich das Serviceprodukt BestCare Teil der Versicherung. Es garantiert bei den häufigsten auftretenden schweren oder gar lebensbedrohlichen Krankheiten, die Vermittlung eines Untersuchungstermins oder die stationäre Aufnahme bei einem anerkannten Spezialisten innerhalb von fünf Werktagen. Wie alle hoffen auch Sabine, Frank und Jonas, möglichst lange gesund zu bleiben: Sie wissen aber, dass sie bereits jetzt ihre Gesundheitsversorgung für das Alter oder einen Krankheitsfall sichern müssen. „Denn wir können noch so viel für den Erhalt unserer Gesundheit tun, wir wissen nie was kommt. Am Ende ist es ein beruhigendes Gefühl, gut versichert zu sein“, resümiert Jonas.



ab **158,93** € mtl.\*

rt, so groß Sie wollen.

system der DKV ist private versicherten Einsteigertarif bis zum Leistungen, die Sie brauchen – privat krankenversichert.

**DKV**  
Deutsche Krankenversicherung

Ich vertrau der DKV

Ein Unternehmen der ERGO Versicherungsgruppe.

**Keine Kompromisse bei Gesundheit und privater Krankenversicherung - Top-Schutz BestMed Tarif BM4\***

- ✓ 100% ambulante Behandlung und Arzneimittel
- ✓ 80% bis 1.000 € pro Versicherungsjahr für Alternativmedizin
- ✓ 100% für Zahnbehandlung und Kieferorthopädie
- ✓ 75%, bei Kooperationsärzten bis 85% für Einlagefüllungen, Zahnersatz, Zahnkronen und bis zu 6 Implantaten je Kiefer
- ✓ 100% stationäre Behandlung im Zweitbettzimmer mit Chefarztbehandlung
- ✓ Tarif mit Selbstbeteiligung von 400 €, 800 € oder 1.600 € oder ohne Selbstbeteiligung

Ihr besonderer Vorteil: Der DKV-Erinnerungsservice und das Assistance-Paket „Unfall und Pflege“

\* Auszug aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

**Private Krankenversicherung auf höchstem Niveau - BestMed Premium Tarif BM5\***

- ✓ 100% ambulante Behandlung und Arzneimittel
- ✓ 80% bis 5.000 € pro Versicherungsjahr für Alternativmedizin
- ✓ 100% für Zahnbehandlung und Kieferorthopädie
- ✓ 80%, bei Kooperationsärzten bis 90% für Einlagefüllungen, Zahnersatz, Zahnkronen und bis zu 8 Implantaten je Kiefer
- ✓ 100% stationäre Behandlung im Einbettzimmer mit Chefarztbehandlung
- ✓ Tarif mit Selbstbeteiligung von 400 €, 800 € oder 1.600 € oder ohne Selbstbeteiligung

Ihr besonderer Vorteil: Vermittlung von Spezialisten innerhalb von 5 Werktagen bei schwerwiegenden Erkrankungen

\* Auszug aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

**Der richtige Tarif für jeden Anspruch**

\* Die nachfolgenden Beiträge sind inkl. 100 € Krankentagegeld ab 43. Tag (Tarif TC) und gelten für Arbeitnehmer/innen. Der Arbeitgeberzuschuss beträgt 50 Prozent der aufgeführten Beträge, maximal jedoch 250,20 €

Tarif	Beitrag in €	Beitrag in €
	Mann, 35 Jahre	Frau, 35 Jahre
BM 1	151,93*	160,54*
BM 2	203,85*	237,58*
BM 3	258,96*	303,60*
BM 4	372,01*	483,85*
BM 5	463,10*	568,34*

**Allgemeiner Beitragssatz in der Gesetzlichen**

Auf Basis des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes zur Ermittlung des maximalen Arbeitgeber-Zuschusses in 2008 (13,9%, ermittelt am 1.1.2007) beträgt der durchschnittliche allgemeine Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung: 500,40 € (13,9 x 3.600 € Beitragsbemessungsgrenze).

Außerdem müssen GKV-Mitglieder einen zusätzlichen Beitragssatz von 0,9% zahlen (ohne Arbeitgeber-Zuschuss): 32,40 €

**Der durchschnittlich zu zahlende KV-Beitrag eines freiwillig Versicherten beträgt also 532,80 €!**

**Weitere Informationen zu den BestMed Tarifen finden Sie im Internet unter [www.dkv.com](http://www.dkv.com)**

## Als gesetzlich Versicherter Privatpatient im Krankenhaus

Wer geht schon gerne ins Krankenhaus. Aber manchmal muss es einfach sein. Wichtig ist jetzt, dass der Aufenthalt dort so angenehm wie möglich ist. Ein besonders sicheres Gefühl vermittelt die Behandlung durch den Chefarzt. Und die garantierte Unterbringung im Ein- oder Zweitbettzimmer bietet ein größtmögliches Maß an Komfort. Auch viele Extras, wie ein eigenes Badezimmer, der persönliche Telefonanschluss oder ein Radio- und Fernsehgerät erleichtern die an sich schon nicht einfache Zeit.

Mit einer stationären Ergänzungsversicherung der DKV, zum Beispiel dem Tarif SW1, sind diese Leistungen garantiert. So abgesichert erwartet den gesetzlich Versicherten der Komfort eines Privatpatienten. Zusätzlich zahlt die DKV bei ambulanten Entbindungen ohne Kostennachweis eine Pauschale von 270 Euro. Wer die Unterbringung im Ein- oder



Zweitbettzimmer und die privatärztliche Behandlung nicht in Anspruch nimmt, erhält ersatzweise 100 Euro.

Auch die unabhängige Ratingagentur „Morgen&Morgen“ ist von dem Tarif SW1 überzeugt. Sie hat ihm für seine Beitragsstabilität „5 Sterne“ und das Prädikat „Ausgezeichnet“ verliehen.

**Exklusiver Zusatzservice: BestCare - im Ernstfall zum Top-Mediziner**

Bei besonders schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen geht es den Betroffenen zunächst weniger um Komfort als um eine schnellstmögliche Behandlung. Einige Herzkrankheiten oder besonders bestimmte Krebserkrankungen beispielsweise dulden keinen Aufschub. Aber auch wenn es nicht um

Leben geht, etwa bei einem Kreuzbandriss, sind Schnelligkeit und ärztliche Kompetenz gefragt.

Um all das zu garantieren, bietet die DKV in Kombination mit einer stationären Ergänzungsversicherung den Servicetarif BestCare an. Innerhalb von fünf Tagen haben die Versicherten Zugang zu einem Spitzenmediziner. Für die Betroffenen vereinbart die DKV einen Untersuchungstermin und veranlasst - falls notwendig - die stationäre Aufnahme bei einem anerkannten Top-Spezialisten in Deutschland. Mehr noch: Die DKV kümmert sich von der individuellen Anreise, der Unterbringung eines Elternteils bei Kindern bis zur individuellen Nachsorge um alles Notwendige. Damit kann die richtige Therapie ohne Zeitverlust eingeleitet werden und die Betroffenen können sich voll und ganz aufs Gesundwerden konzentrieren!

# Das gute Gefühl, im Krankheitsfall nicht allein zu sein

Eine neue Ergänzungsversicherung der DKV bietet erstmals Service- und Hilfeleistungen nach Krankenhausaufenthalt oder ambulanter Operation

Wer heutzutage nach einer Operation nach Hause entlassen wird, ist häufig noch nicht vollständig genesen und benötigt daher Unterstützung. Einer der Gründe dafür ist der Spazwang im Gesundheitswesen. Dieser spiegelt sich wieder in der immer kürzer werdenden Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern: Während der Wert im Jahr 1996 noch im Durchschnitt bei 12,1 Tagen lag, werden Patienten nach aktuellen Erhebungen bereits nach 7,9 Tagen nach Hause entlassen.

## Nach dem Krankenhausaufenthalt noch auf die Hilfe anderer angewiesen

Als Folge sind immer mehr Patienten auf die häusliche Unterstützung durch andere angewiesen. Glück im Unglück hat in solch einem Fall derjenige, der sich auf die Hilfe der eigenen Familie verlassen kann. Dann übernehmen die Angehörigen die Pflege und ermöglichen so einen reibungslosen Ablauf des Alltags. Doch der gesellschaftliche Trend ist ein anderer: Immer mehr Menschen leben als Single oder wohnen von Familie und Partner räumlich getrennt. Freunde übernehmen zwar vielfach die Rolle einer Ersatzfamilie, doch sind sie im Krisenfall häufig nicht so verfügbar und belastbar wie Fa-



milienangehörige.

Diese Erfahrungen hat auch Christian Fischer gemacht. Der 41-jährige Bauingenieur ist geschieden und lebt allein in Köln. Nach langjährigen Rückenbeschwerden, hatte er sich schließlich zu einer Bandscheibenoperation durchgelassen. Zu sehr hatten die Schmerzen den Alltag des passionierten Hobbysport-

lers eingeschränkt. Der Routineeingriff verlief ohne Komplikationen und so konnte er das Krankenhaus bereits nach wenigen Tagen verlassen. Doch damit begannen seine eigentlichen Probleme erst: Zwar hatte Christian Fischer bereits eine Unfallpflegeversicherung abgeschlossen, doch diese erbringt Hilfs- und Pflegeleistungen nur nach Unfällen und

nicht, wie in seinem Fall, nach Krankenhausaufenthalt oder ambulanten Operationen. Deshalb musste der 41-Jährige auf seinen Freundes- und Bekanntenkreis zurückgreifen. Doch fühlte er sich im Alltag dennoch häufig hilflos und allein gelassen. „Ich konnte und wollte ja nicht für jede Kleinigkeit bei meinen Freunden nach Hilfe fragen. Schließlich sind die ja

auch beruflich und familiär eingespannt. Da möchte man nicht ständig zur Last fallen. Außerdem empfand ich es als unangenehm, ständig um Unterstützung beim Einkaufen, Waschen oder Ankleiden zu bitten.“ So wie Christian Fischer fühlen sich viele Betroffene in solchen Lebenslagen. Sie empfinden ihre Abhängigkeit von anderen als Belastung und würden gerne die Hilfe professioneller Pflegedienste in Anspruch nehmen.

## Neue DKV-Ergänzungsversicherung sorgt für einen reibungslosen Alltag

Die DKV bietet mit dem OptiMed Tarif O1A Abhilfe: Für rund zehn Euro im Monat kann jeder eine Ergänzungsversicherung abschließen, die einen im Falle eines Falles nicht alleine lässt – egal ob privat oder gesetzlich versichert. Dafür hat die DKV ein einzigartiges Assistance-Produkt entwickelt. Einzigartig deshalb, weil der neue Tarif der DKV der einzige ist, der seinen Versicherten Hilfs- und Pflegeleistungen nicht nur nach Unfällen erbringt, sondern auch nach Krankenhausaufenthalt oder ambulanten Operationen. Da vor allem junge Menschen oft auf sich allein gestellt sind, wird der Tarif bereits für 18-Jährige angeboten. Er richtet sich insbesondere an Alleinste-

hende oder Menschen, deren Angehörige beruflich stark eingespannt sind. Jeder gesetzlich oder privat Versicherte kann die Ergänzungsversicherung allein oder in Kombinationen mit anderen DKV-Policen abschließen.

Einzig Voraussetzung für die Leistungen ist, dass der behandelnde Arzt die Hilfebedürftigkeit feststellt. Dann organisiert die DKV einen Pflegedienst für den Betroffenen sowie einen Hausnotruf- und Menüservice. Sie kümmert sich auch um die Wohnungsreinigung, Einkäufe und Besorgungen sowie die Wäsche. Bis zu zwölf Wochen im Jahr können die Versicherten die Leistungen des Tarifs in Anspruch nehmen. Der Kooperationspartner Mercur Assistance AG sorgt deutschlandweit für eine schnelle Versorgung der Betroffenen mit den Assistance-Leistungen. Um ihren Versicherten höchste Pflege-Standards garantieren zu können, arbeitet die DKV mit renommierten Partnern zusammen. So übernimmt größtenteils der DKV-eigene ambulante Pflegedienst miCura die Versorgung. Weitere Pflegepartner sind die Johanniter Unfallhilfe, der Arbeitersamariterbund und in den neuen Bundesländern die Volkssolidarität.

Christian Fischer wäre eine solche Ergänzungsversicherung in den letzten Monaten eine große Hilfe gewesen. Deshalb hat er sich inzwischen für den OptiMed Tarif O1A entschieden. Zukünftig kann er sich im Krankheitsfall auf einen starken Partner verlassen.



Köln, im September 2008

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

die Schlagzeilen der letzten Monate waren in hohem Maße von der Gesundheitspolitik geprägt. Ob gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder private Krankenversicherung (PKV) – beide Systeme befinden sich ab dem nächsten Jahr in einer neuen Welt.

In wenigen Wochen wird in Berlin für die GKV eine Entscheidung von großer Tragweite gefällt: Mit der Einführung des Gesundheitsfonds beschließt erstmals eine Bundesregierung, wie viel die Mitglieder der GKV künftig für ihre Krankenversicherung bezahlen müssen. Aus der öffentlichen Diskussion um die notwendige und angemessene Höhe dieses Beitragssatzes wurde eines bereits klar: Für die meisten gesetzlich Versicherten wird es im kommenden Jahr teurer. Wenn die Prognosen stimmen, werden alle Krankenkassen ab Januar 2009 einen einheitlichen Beitragssatz von mindestens 15,5 Prozent verlangen müssen. Zum Vergleich: Die günstigsten Beitragssätze liegen derzeit bei 13,4 Prozent. Gesetzlich Versicherte zahlen folglich jeden Monat bis zu 75 Euro mehr, ohne höhere Leistungen zu erhalten! Selbständige müssen sogar mit Leistungskürzungen rechnen. Und eines hat sich auch mit der letzten Gesundheitsreform nicht geändert: Alles, was die Beitragszahler in die GKV einzahlen, wird sofort wieder ausgegeben. Eine Altersvorsorge für den demografischen Wandel, der unsere Gesellschaft begleitet, findet in der GKV nach wie vor nicht statt – anders als in der PKV.

Doch auch auf die PKV kommen ab Januar 2009 weit reichende Änderungen zu, wie die Einführung des Basistarifs und die so genannte Portabilität der Alterungsrückstellungen. Beide Regelungen sind nicht kostenlos zu haben, sondern führen zu tendenziell höheren Beiträgen. Gegen beide bestehen erhebliche rechtliche Bedenken, weshalb die PKV vor dem Bundesverfassungsgericht klagt. Unsere Erfolgsaussichten sind nach Ansicht zahlreicher Experten viel versprechend, doch solange das Gesetz in Kraft ist, bleibt uns nichts anderes übrig, als die damit verbundenen Herausforderungen anzunehmen.

Die DKV hat dies getan. Mit unserer neuen Tariffamilie werden wir jedem Anspruch an eine private Krankenversicherung gerecht. Das gilt nicht nur für das Preis-Leistungs-Verhältnis, mit dem wir auch im Wettbewerb mit den gesetzlichen Krankenkassen hervorragend positioniert sind. Es gilt auch und vor allem für die qualitativ hochwertige Versorgung unserer Versicherten, die uns besonders am Herzen liegt. Dafür sorgen unsere qualitätsorientierten Ärztenetze, ob im ambulanten oder im zahnärztlichen Bereich. Mit zahlreichen integrierten und innovativen Serviceleistungen runden wir unser Leistungsversprechen ab. Nicht nur in der Vollversicherung, auch in der Ergänzungsversicherung entwickeln wir zukunftsweisende Angebote. Ein Beispiel: unser neuer Ergänzungstarif, der Ihnen nach einem Krankenhausaufenthalt das Leben leichter macht.

Innovation lässt sich nicht gesetzlich verordnen. Ob Vollversicherung oder Ergänzungsversicherung: Für gesetzlich Versicherte ist jetzt der richtige Zeitpunkt, um über einen Wechsel in die PKV nachzudenken. Die DKV steht als zuverlässiger und leistungsstarker Partner mit innovativen und wettbewerbsfähigen Produkten zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Günter Dibbern, Vorsitzender des Vorstands,  
DKV Deutsche Krankenversicherung AG

## Selbständigen Kassenmitgliedern drohen Einkommenseinbußen

Selbständige, die freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, erhalten ab Beginn kommenden Jahres kein Krankengeld. Der Gesetzgeber hat diese Leistung im Zuge der Gesundheitsreform ersatzlos gestrichen. Um diese Lücke zu schließen, bieten die Kassen gesonderte Wahltarife an. Doch die sind meist unflexibler als eine private Tagegeldversicherung

Waspaspiert, wenn ein Selbständiger für mehrere Wochen krankheitsbedingt ausfällt? – „Dann bin ich pleite“, sagt Burkhard Schirk. „Länger als sechs Wochen reichen meine Rücklagen nicht. Die Kosten für Werkstatt, Auto und Wohnung laufen schließlich weiter.“ Der 30-jährige Stuttgarter hat sich vor gut einem Jahr mit einem Handwerkerservice selbständig gemacht. Inzwischen hat er sich einen beachtlichen Stamm zufriedener Kunden erarbeitet. Über seine Krankenversicherung hat er sich bis vor wenigen Wochen wenig Gedanken gemacht. „Ich hatte zwar mal überlegt, in die private Krankenversicherung zu wechseln, bin dann aber im Trubel meiner Firmengründung doch nicht dazu gekommen“, sagt Schirk. „Bis ich vor Kurzem vom Wegfall des Krankengelds in der Tageszeitung gelesen habe.“

der Krankenkassen. Den genauen Preis konnte ihm die Sachbearbeiterin am Telefon nicht nennen. „Rufen Sie bitte im November noch einmal an“, hieß es. Drei Jahre festlegen wollte Schirk sich aber nicht. Hatte er doch ebenfalls in der Tageszeitung gelesen, dass die Krankenkassen zum Beginn kommenden Jahres ihre Beitragssätze drastisch erhöhen würden. Alle Kassen erheben dann den gesetzlich vorgeschriebenen, einheitlichen Beitragssatz von voraussichtlich 15,5 Prozent. Kassen, die mehr Geld brauchen, können darüber hinaus Zuschläge bei ihren Versicherten erheben. Ob Schirk auch einen Zuschlag zahlen muss, konnte ihm seine Kasse nicht sagen.

## Besser ist eine private Krankentagegeldversicherung

Unzufrieden mit diesen Antworten, wandte Schirk sich an ein DKV-Service-Center in seiner Nachbarschaft: „Als ich hörte, dass ich mich dort ohne eine dreijährige Vertragsbindung für wenig Geld versichern kann, habe ich mich sofort dafür entschieden.“ Das Risiko einer längeren Erkrankung hat er damit abgesichert: Inzwischen hat er einen weiteren Beratungstermin im DKV-Service-Center vereinbart. „Dann werde ich mich ausführlich informieren, ob ich nicht doch ganz zur Privaten wechsle“, sagt Schirk.

## Vorsicht Wahltarif: drei Jahre Kündigungsfrist

Schirk informierte sich bei seiner Krankenkasse. Die bot ihm einen so genannten Wahltarif an, um sein Krankengeld auch in Zukunft zu übernehmen. Der Haken daran: Er sollte sich für drei Jahre an seine Krankenkasse binden, die vorgeschriebenen Mindestvertragsdauer für alle Wahltarife

