

Sie befinden sich hier: [Home](#) » [Praxis & Wirtschaft](#) » [Klinik-Management](#)

Ärzte Zeitung, 11.07.2011

Kommentieren (1) ★★★★★



Mit neuen Versorgungsformen Zufriedenheit auf allen Seiten?

Trotz Mehrkosten für Managementgesellschaften lohnen sich Verträge zur integrierten Versorgung. Ärzte, Krankenkassen und Patienten profitieren davon.

MÜNCHEN (wst). Integrierte Versorgungskonzepte versprechen gegenüber der bisherigen gesetzlichen Regelversorgung: schneller und besser behandelte und damit zufriedenere Patienten, lukrativere Entlohnungen für die Leistungserbringer und dennoch Ersparnisse für die Krankenkassen.

Können solche Versprechen tatsächlich gehalten werden, obwohl doch mit den privaten Managementgesellschaften, die zunehmend eine solche [integrierte Versorgung](#) (IV) betreuen und koordinieren, sogar noch ein zusätzlicher Posten zu bezahlen ist?

Ja, versicherte Kathrin Steckel, Projektleiterin bei Medicalnetworks aus Kassel, und verwies dabei auf die Erfolgsbilanz ihres Unternehmens einschließlich der dokumentierten Zufriedenheit aller Beteiligten.

Fast 100.000 Patienten in IV-Verträgen

Wie Steckel auf einer von Sanofi-Aventis unterstützten Presseveranstaltung am Schwabinger Wirbelsäulenzentrum in München ausführte, hat ihre "Managementgesellschaft für neue Versorgungsformen" bundesweit derzeit mit über 4000 Leistungserbringern aus unterschiedlichsten Bereichen der Gesundheitswirtschaft, über 100 Krankenkassen und mehr als 90.000 Patienten Verträge zu integrierten Versorgungskonzepten geschlossen - Tendenz steigend.

In diesen Konzepten übernimmt Medicalnetworks nicht nur gewissermaßen die administrative Funktion der KV, sondern es koordiniert nach Angaben von Steckel auch den gesamten diagnostischen und therapeutischen Ablauf und fungiere dabei nicht zuletzt auch als hilfreicher Lotse des einzelnen Patienten.

Eines dieser Konzepte ist das IV-Modul "gesunder Rücken" für Patienten mit akuten und chronischen Rückenleiden. Während davon betroffene gesetzlich Versicherte in der Regelversorgung nach einem initialen Hausarztbesuch oft mehrere Wochen auf eine notwendige Überweisung zum Orthopäden oder Neurologen warten müssen, stellt Medicalnetworks sicher, dass die Patienten innerhalb von 72 Stunden wohnortnah jeden notwendigen Termin bei einem Vertragspartner realisieren können, betonte Steckel.

Da alle an einem diagnostischen und therapeutischen Prozess beteiligten Vertragspartner (Hausarzt, Orthopäde, Neurochirurg, Physiotherapeut und Rehaexperten) über eine Online-Kommunikationsplattform vernetzt sind, können Handlungsabläufe zeitlich gestrafft und kostspielige Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Der stetige interdisziplinäre Austausch stützt die erklärten Modul-Ziele, die konservative Schiene einschließlich notwendiger psychologischer Maßnahmen kompetent auszureizen und die Zahl chirurgischer Eingriffe zu minimieren.

Unumgängliche Operationen würden - wann immer dies im Vergleich zur teureren vollstationären Alternative ohne zusätzliches Risiko für den Patienten möglich ist - ambulant oder teilstationär durchgeführt, so Steckel. Lückenlos anschließende Reha-Maßnahmen würden zudem zu einer signifikanten Reduktion von Arbeitsunfähigkeitstagen bei teilnehmenden Patienten beitragen.