

# Krankenkassen

Ein Patient hat die Wahl zu welchem Arzt oder Experten er gehen will, wenn er ein gesundheitliches Problem hat. In der Regel sprechen sich die Spezialisten nicht im Vorfeld ab, wie die Aufgaben verteilt sind und wie der Informationsfluss geregelt ist. Das kann dazu führen, dass Verzögerungen auftreten, Patienten mehrfach untersucht und – in schlimmen Fällen – falsch behandelt werden. Die ambulanten Ärzte kommen mit schwierigen Fällen auch eher an ihre Grenzen und schicken Patienten ins Krankenhaus.

Die Krankenkassen und der Gesetzgeber haben dieses Problem schon früh erkannt. Laut § 140a mit dem Titel ‚Integrierte Versorgung‘ des fünften Sozialgesetzbuches, können Netzwerke gefördert werden, deren Mitglieder zum Wohle der Patienten Behandlungskonzepte absprechen, Aufgaben verteilen und Informationen austauschen. Krankenkassen können besondere Anstrengungen auf diesem Gebiet gesondert honorieren. Das ist im Fall des Diabetischen Fußsyndroms (DFS) für die beteiligten Praxen unverzichtbar.

Von den beteiligten Krankenkassen erfordert dies ein hohes Engagement, da sie die Abläufe kontrollieren und Transparenz einfordern müssen, um die Gelder dahin zu leiten, wo sie gebraucht werden.

Deshalb bedanken wir uns bei den aufgeführten Krankenkassen herzlich für ihr Vertrauen in unsere Arbeit und für ihr Engagement.