

Versicherer werden Leistungsanbieter

Versicherungen werden aktiver in die Versorgung eingreifen als früher - auch die gesetzlichen. Versicherungen werden eigene Angebote machen und Angebote vernetzen. Diese Meinung vertritt Dr. Thomas Hilse, Leiter des Geschäftsfeldes Stationäre Versorgung, Pflege, Residenzen bei der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, (Köln). Hilse stellt die DKV als Vorreiter vor.

Berlin (sd). Die private Deutsche Krankenversicherung agiert neben ihrem Kerngeschäft, dem Versicherungswesen, deutschlandweit als Gesundheitsanbieter. Das Unternehmen ist Teil der Ergo Versicherungsgruppe, die europaweit rund 33 Millionen Kunden und breite Vertriebsstrukturen hat.

Die Tochter DKV bietet Versicherungen, Gesundheitsservice- und Versorgungs-Dienstleistungen an. Zur ersten Sparte gehören Kranken- und Pflegeversicherung sowie Ergänzungs- und Zusatzversicherungen. Zur zweiten Sparte zählen ein Gesundheitstelefon, eine Internetpräsenz, ein Chroniker-Programm sowie Service- und Vorsorgeprodukte. In der dritten Sparte werden deutschlandweit sieben ambulante „miCura“ Pflegedienste, zwei DKV-Residenzen und drei so genannte goMedus-Gesundheitszentren betrieben sowie über 300 kooperierende Zahnärzte entsprechende Prophylaxe und Behandlungen angeboten.

An den beiden Standorten der Residenzen in Bremen und Münster gibt es Betreutes Wohnen, vollstationäre Pflege, individuelle Tagesbetreuung und eine Wohngruppe. Der Schwerpunkt liegt auf Dienstleistungen für Menschen mit Demenz. Die Pflegeangebote stehen nicht nur DKV-Versicherten offen, sondern auch Mitgliedern gesetzlicher Kranken- bzw. Pflegeversicherer. Derzeit hat die DKV in der stationären und ambulanten Pflege etwa 1 100 Kunden, die von 400 Mitarbeitern betreut werden.

Die DKV ist einer von wenigen Versicherungsunternehmen, die auch Pflegeeinrichtungen im Portfolio haben. Vor Ort werden jeweils Kooperationsnetze mit externen Partnern gewebt, etwa mit Krankenhäusern, Therapeuten und Ärztenverbänden. Über letztere werden primär so genannte IGeL-Leistungen verkauft, also Angebote, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, aber von Patienten nachgefragt werden und als ärztlich empfehlenswert gelten. Beim Hauptstadtkongress 2008 in Berlin sagte Thomas Hilse: „Wir brauchen Angebotsformen, die flexibel genug sind, um auf verschiedene Bedürfnisse einer Person zu reagieren“, etwa bei Krankheit und anschließender Rehabilitation mit zwischenzeitlichem Hilfebedarf.

Ambulant wird die gesamte Versorgungskette angeboten und

damit Mehrwert erzielt, so Hilse: Service- und Versorgungsprodukte für Ärzte und Klienten, Überleitungsmanagement, Versorgungsprodukte für Kunden, usw.

Die DKV will die Wünsche und Bedürfnisse der Kunden damit von Anfang an befriedigen und diese an sich binden. Sie verfolgt mit ihren Angeboten auch klare finanzielle Interessen, erklärte Hilse: Ökonomisch erbrachte gute Qualität solle sich für die DKV als Anbieter auszahlen. Die Herausforderungen, mit denen sich das deutsche Gesundheitswesen konfrontiert sieht, lassen sich mit Versorgungsketten, Versorgungs- und Serviceangeboten, mit integrierten Versorgungssystemen und Netzwerken bewältigen, zeigte sich Hilse in Berlin überzeugt.

Dem schloss sich an anderer Stelle des Hauptstadtkongresses auch Dr. Willi Hermanns, Geschäftsführer des privaten Heimbetreibers Vitana, an. Indem Pflegeeinrichtungen auf Kooperation setzen und sich in Verbänden zusammenschließen, tun sie das, was Krankenhäuser seit Jahren erfolgreich praktizieren, sagte Hermanns. „Qualitäts- und Effizienzgewinn in Pflegeeinrichtungen sind halt nur durch Verbände zu realisieren“, betonte er. Der Kostendruck im Gesundheitswesen, den die Pflegeeinrichtungen zunehmend zu spüren bekommen, sei „auf mehreren Schultern besser verteilt als auf einer allein. //