

Versicherte kümmern sich mehr um ihre Gesundheit AOK: Hausarztmodell ist ein Gewinn!

STUTTGART – Während bei mancher Ersatz- und Betriebskasse die Zweifel groß sind, dass sich die Mehrausgaben für Hausarztmodelle lohnen, zielt die AOK Baden-Württemberg eine Studie der Prognos AG, die „den Nutzen von Hausarztmodellen bestätigt“.

Die Ergebnisse beziehen sich auf das Anfang 2005 eingeführte „Hausärztliche Qualitäts- und Kooperationsmodell Südbaden“ (HQM Südbaden) im Raum Freiburg, Breisgau/Hochschwarzwald, Lörrach. Daran nehmen laut AOK derzeit 107 Ärzte und 10 000 Versicherte teil. Ein ähnliches Projekt gibt es seit Ende



AOK-Vorstand Dr. Christopher Hermann: Dreh- und Angelpunkt ist der Hausarzt als Lotse und Koordinator

2003 in der Region Rhein-Neckar. Die Erfahrungen aus diesen Modellen fließen in das am 1.7.2008 mit Medi und Hausärzterverband gestartete landesweite Hausarztprogramm ein, betont die Krankenkasse.

Hausärzte erstellen Präventionspläne

Die Prognos AG vergleicht für das Jahr 2007 die Aussagen von jeweils 2000 Versicherten (Modellteilnehmer/Kontrollgruppe in der Regelversorgung) mit einem Durchschnittsalter von 58 Jahren. Dabei zeigt sich, dass die im HQM Südbaden eingeschriebenen Versicherten

- ▶ die hausärztliche Versorgung besser beurteilen,
- ▶ häufiger an Gesundheitsangeboten teilnehmen,
- ▶ kürzer in der Haus- und Facharztpraxis warten,
- ▶ zufriedener mit der AOK sind.

Gut zwei Drittel der Befragten kümmern sich seit der Einschreibung in das Modell mehr um ihre Gesundheit. Vier von fünf Teilnehmern kennen gesundheitsfördernde Angebote und nutzen sie häufiger als Versicherte in der Regelversorgung. Bei mehr als der Hälfte der Teilnehmer erstellte der Hausarzt ein Präventionsplan zu körperlicher Aktivität, Übergewicht und Rauchen.

Wirksam: Qualitätszirkel, Qualitätsmanagement

„Die positiven Umfrageergebnisse zeigen, dass Hausarztmodelle, die ihren Namen verdienen, durchaus wirkungsvoll sind“, sagt Dr. CHRISTOPHER HERMANN, Vorstandsvize der AOK Baden-Württemberg. Als Erfolgsfaktor benennt er das interne Qualitätsmanagement und den vereinfachten Informationsaustausch zwischen den Ärzten. 90 % der Mediziner und Arzthelferinnen nehmen

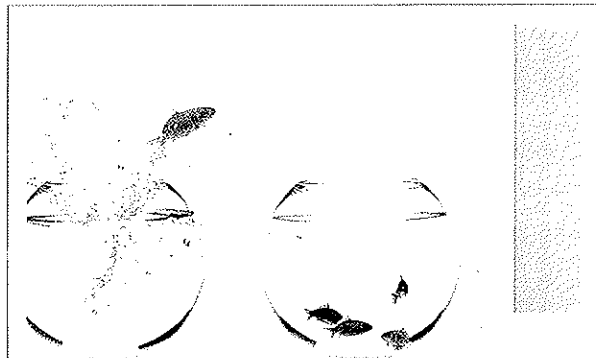
regelmäßig an Qualitätszirkeln teil. Als weitere wichtige Faktoren für den Erfolg eines Hausarztmodells führt die AOK u.a. an:

- ▶ funktionierende Strukturen, klare Organisation (z.B. Projektbeirat, Projektteam, Netzmanagement)
- ▶ Regionalität
- ▶ Zielvereinbarungen

- ▶ geeignete Vergütungsformen zur Zielerreichung
 - ▶ verbindliche Regelungen und konsequente Einforderung von Aufgaben und Verpflichtungen
- Die von den Versicherten angegebenen Gründe für ihre Modellteilnahme zeigen, dass monetäre Anreize am stärksten wirken:

1. finanzieller Vorteil (75 %)
 2. Hausarzt als Koordinator (71 %)
 3. Hausarzt hat die Teilnahme empfohlen (47 %)
 4. bessere Zusammenarbeit der Ärzte (43 %)
 5. bessere medizinische Behandlung (30 %)
- REI

GUT SCHAUEN SIE AUS, BEI WELCHEM ARZT SIND SIE ?



Olanzapin-CT

Preissturz bei CT!

**Jetzt sparen Sie richtig:
Bis zu 73 % Einsparpotenzial zum Erstanbieter***

*Basis: Zyprexa® 2,5 mg OP 70, Preise Laser Farm Stand 01.08.08, Preis CT Stand 15.08.08

*Sicher verschrieben – Aukt. Item Kreuz setzen!

Sicherheit mit CT: Rabattverträge für über 39 Mio. GKV-Versicherte.

besser wesentlich

*In die Verordnung eines CT-Präparats unterstützt die Catena gGmbH auf Veranlassung der Biotecur g Hausärztliche GPe-CT Arzneimittel GmbH, Berlin, www.ct-arzneimittel.de

Bereit für den Gesundheitsfonds AOK baut Schulden pünktlich ab

BONN – Wie vom Gesetzgeber verlangt, wird der AOK-Verband schuldenfrei ins Gesundheitsfonds-Jahr 2009 starten.

Im 1. Halbjahr erzielten die AOKen bei Ausgaben von über 30 Mrd. Euro einen Überschuss von gut 10 Mio. Euro. Im 2. Halbjahr werden Steuerzuschüsse, Weihnachtsgeldzahlungen und die Grundlohnentwicklung für zusätzliche Einnahmen sorgen. Die Überschüsse werden für den Abbau restlicher Verbindlichkeiten eingesetzt, erklärt Dr. HERBERT REICHELT, Vorstandsvize des AOK-Bundesverbandes. Auch bei den vier Kassen, die auf Finanzhilfen und die Mit-

arbeit von „Strukturhilfebeauftragten“ des AOK-Systems angewiesen waren, wurden die „Einspar- und Entschuldungsziele in mehrstelliger Millionenhöhe in vollem Umfang erreicht“, sodass Ende 2008 ihre Verbindlichkeiten abgebaut sein werden, berichtet der AOK-Verwaltungsrat.

Die Leistungsausgaben der AOK legten im 1. Halbjahr pro Mitglied um 4,7 % zu. Die Ausgaben für die Ärzte stiegen um 4,1 %, die für Arzneimittel um 6,3 % an. Bei ähnlichen Raten machten die Ersatzkassen insgesamt ein Minus von 328 Mio. Euro. Der VdAK rechnet allerdings für das Gesamtjahr 2008 mit einem ausgeglichenen Finanzergebnis. REI

Keine echte Hilfe für Demenzkranke? Viel Kritik an Pflegejobs für Arbeitslose

WIESBADEN – Die Arbeitsagenturen suchen nach Arbeitslosen, die sich um Demenzkranke, geistig behinderte und gerontopsychiatrisch veränderte Menschen in stationären Einrichtungen kümmern. Kritische Stimmen warnen vor einer „billigen Lösung“ mit unzureichenden Schulungen.

Die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 45c Abs. 3 SGB XI sollen das vorhandene Personal „unterstützen und nicht ersetzen“, betont der GKV-Spitzenverband. Die Aufgabe dieser neuen Pflegeheimmitarbeiter ist die Betreuung bei Alltagsaktivitäten wie Spaziergängen, Ausflügen, Malen, Basteln und Singen.

10 000 zusätzliche Beschäftigungsplätze

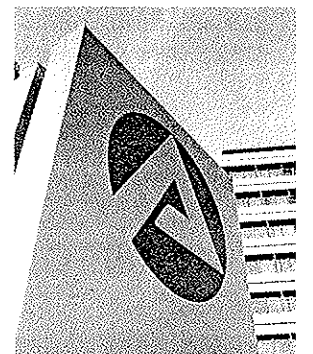
Wie die zusätzlichen, von den Pflegekassen zu finanzierenden Kräfte ausgebildet werden können, legt eine Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes fest, die noch vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) genehmigt werden muss. Sie sieht 160 Schulungsstunden und Praktika vor. In ihre Erarbeitung wurden auch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, das Kuratorium Deutsche Altenhilfe, das Institut für Gerontologie sowie die Bundesvereinigungen der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen einbezogen, erklärt der GKV-Spitzenverband. Für die Auswahl der zusätzlichen Betreuungskräfte sei nur die erforderliche Qualifikation entscheidend; ob die Kräfte vorher arbeitslos gewesen seien, sei unerheblich.

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) wird im Sinne dieser Richtlinie Qualifizierungsmaßnahmen über Bildungsträger anbieten. Das BMG spricht von bis zu 10 000 zusätzlichen Beschäftigungsmöglichkeiten. Die BA fragt bereits bei Pflegeeinrichtungen wegen Stellenangeboten nach; Mitte August waren etwa 500 Stellen gemeldet. Bewerber werden

nur Einrichtungen vorgeschlagen, die einen konkreten Bedarf melden, so die BA. Die Heime entscheiden selbst, ob und wen sie einstellen. Die Arbeitsagenturen suchen in ihrem Bewerberbestand Arbeitsuchende mit Vorkenntnissen im Bereich der Pflege oder anderer Eignung für solche Betreuungstätigkeiten. Rund 35 000 Altenpfleger und Altenpflegehelfer sind arbeitslos gemeldet.

„Kurzausbildung reicht bei Weitem nicht aus“

„Ich halte das für einen Schlag ins Gesicht all derjenigen, die den Pflegeberuf aus Überzeugung und mit viel Engagement und vor allem menschlicher Kompetenz und Zuwendung ausüben“, kommentiert der Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, KLAUS SCHÄFER, das Vorhaben. „Man tut weder den Patienten noch den Arbeitslosen einen Gefallen damit, sie zu einem Kontakt zu zwingen, unter dem am Ende alle leiden würden“, meint der Hausarzt, „wir brauchen mehr Geld für eine bessere Pflege.“ Die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten spricht von „Sozial-Dumping“ und fordert, das Vorhaben in dieser Form zu verhindern. Eine Kurzausbildung zum „Pflegeassistenten“ reiche bei Weitem nicht aus. Der Umgang mit den Demenzkranken, die auch aggressiv werden könnten, erfordere Geduld und Fachkenntnisse. REI



Zentrale der Bundesagentur für Arbeit.