

**Bericht des
Ärztenez Eutin-Malente e.V.
für das Jahr 2016/17**



Fissauer Bucht, Eutin
Photo: B. Schang

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	2
2	Das ÄNEM und seine Region	4
2.1	Netzcharta 2016.....	4
2.2	Kennzahlen der Region.....	7
2.3	Unsere Patientinnen und Patienten	10
2.4	Kostenträger.....	13
2.5	Impfquoten.....	14
2.6	DMP-Quoten 2013-15	15
2.7	Psychotherapeutendichte / 100.000 Einwohner	15
2.8	Unsere Praxen: Fachrichtungen	16
3	Aktuelle Projekte	17
3.1	Ambulante Qualitätsindikatoren	17
3.2	eBehandlungspfad Depressionsnetz	18
3.3	eBehandlungspfad Wundnetz	19
3.4	eFallakte	22
3.5	Heimarztprojekt	28
3.6	Regionale kalkuliert Antibiotikatherapie	29
3.7	MRSE-Netzwerk.....	31
3.8	MFA-Zirkel: Dialogpartnerinnen	31
3.9	Peer Review Verfahren für Hausarztpraxen	32
3.10	SAPV (Spezielle ambulante Palliativversorgung)	33
3.11	Ein Arztbesuch über die dänischen Grenzen hinaus.....	33
3.12	Patientenbefragung	35
3.13	Weitere Projektideen.....	36
4	Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit	38
4.1	Gesundheitstag 2016 in Eutin.....	38
4.2	Schulung von Laien in Arztpraxen zur Wiederbelebung.....	38
4.3	Reanimationstraining in der Voß-Schule, Eutin	39
4.4	Vernetzung in Gremien	40
4.5	Vorträge und Publikationen	42
4.6	Hausärztlicher Qualitätszirkel	42
5	Organisation	44
5.1	Organigramm und Strukturen	44
5.2	Wer arbeitet für das ÄNEM?	45
5.3	Unser Netzbüro	46
5.5	Übersicht Mitgliedspraxen des ÄNEM	48
5.6	Übersicht Kooperationspartner	51

Redaktion:

Nadine Sevegnani
Dr. Thomas Schang

Impressum:

Ärztenez Eutin-Malente e.V.
Hospitalstrasse 3 , 23701 Eutin

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde von uns entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

Wir danken für Ihr Verständnis.

1 Vorwort

Eutin, den 25.11.17

What's up, Doc?

Veränderungen finden permanent statt. Manchmal langsam und kaum merklich, manchmal in größeren Sprüngen. Die Deutsche Ärzteschaft, man kann es nicht anders sagen, hat sich in den letzten Jahren beharrlich geweigert, den Zug zur Digitalisierung auch in der Medizin zur Kenntnis zu nehmen. Das war besonders greifbar auf den Deutschen Ärztetagen, die von trutzhafter Abwehrhaltung gegen alles geprägt waren, das mit Digitalisierung und Telemedizin zu tun hatte.

Seit dem letzten Ärztetag in Freiburg ist das Geschichte.

Mainstream ist nun: es kann gar nicht schnell genug gehen mit elektronischen Patientenakten, mit Modellversuchen zur Fernbehandlung, mit Videosprechstunden, mit telemetrischer Übertragung von Vitalwerten, mit elektronisch vernetzten Behandlungs- und Versorgungsteams.

Ja, das unendliche Projekt der zentralen Telematik-Infrastruktur der Gematik sieht immer noch unendlich aus. Immerhin: die erforderlichen Konnektoren sind jetzt lieferbar. Aber längst stehen Systeme zur Verfügung, für die die Gematik gar nicht mehr zwingend gebraucht wird. eFallakten sind in mehreren Versionen auf dem Markt verfügbar, teilweise kostenlos für Arzt und Patient. Die sichere Datenautobahn ist mit KV-SafeNet vorhanden und wird nach Planung der KVSH auch zukünftig über die neue Telematik-Infrastruktur zur Verfügung stehen. Telemetrische Datenübertragung macht die Smartwatch oder das Smartphone oder das im Internet frei käufliche Messgerät mit bluetooth-Funktion und für Patient und Arzt kostenlos nutzbarer Datenplattform. Videosprechstunden kann jede Praxis unproblematisch für ein paar Euro einrichten. Und natürlich alles auch mobil über Smartphone oder Tablet, im Gegensatz zu den Planungen der Gematik. Im November 2016 war Revolution und kaum einer hat's gemerkt: Tablet- und Smartphone-Anwendungen haben PC und Laptop überholt.

Das braucht man alles gar nicht? Patienten wollen das ja gar nicht?

Google, Apple, IBM und Co und auch Krankenkassen sind da völlig anderer Meinung. Dort findet man unterschwellig sogar die Vorstellung, dass man uns Ärzte auf Dauer für vieles nicht mehr braucht.

Die Frage an uns lautet: Wo sind wir jetzt (und vor allem auch in Zukunft) tatsächlich besser als Dr. Google und Co? Wie nutzen wir neue Möglichkeiten, statt dagegen anzukämpfen? Womit verdienen wir in Zukunft unser Einkommen, wenn viele Einzelleistungen gar nicht mehr durch uns erbracht werden müssen? Welche Rolle spielen dann noch ein EBM oder eine GOÄ?

Ein paar Antworten:

- Wir müssen besser informiert sein als unsere Patienten, also auch Wissensdatenbanken nutzen, aber bessere (Leitlinien, Cochrane, ...) und einen gut informierten Patienten als Hilfe begreifen.

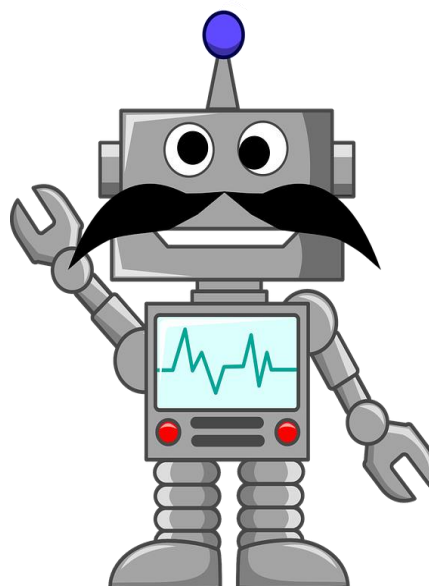
- Wir müssen unseren Patienten mehr Zeit widmen können (und dazu auf unnötige oder delegierbare oder substituierbare Tätigkeiten verzichten können).
- Wir müssen möglichst alles medizinisch Relevante über unsere Patienten wissen, also Behandlungsdaten erheben, auch Datenerhebungen der Patienten speichern, gegenseitig austauschen und analysieren, also ePatientenakten nutzen.
- Wir müssen kooperieren und koordiniert mit den anderen Sektoren arbeiten und das auch sichtbar machen. Das schmälert nicht unsere Kompetenz sondern schafft Vertrauen.
- Wir müssen unsere Behandlungsqualität (Struktur, Prozess, Ergebnis) messen und auch darstellen.
- Wir müssen uns ein völlig anderes Vergütungsmodell erarbeiten, unabhängig von einer Anzahl von Einzelleistungen oder persönlichen Patientenkontakten damit wir uns auf unsere Patienten konzentrieren können ohne Sorge um den Umsatz. Budgets müssen überflüssig werden, damit man sie dann abschaffen kann.

An vielen Punkten arbeiten wir im Netz schon seit einigen Jahren mit vielen Rückschlägen und kleinen Fortschritten. Wer den ganzen Plan nicht sieht, kann unsere Projekte leicht für konfus halten. Qualitätszirkel, KV-Safenet mit Safemail und VPN-Chat, elektronische Behandlungspfade, eFallakte, ambulante Qualitätsindikatoren, Überleitungsmanagement, Heimarztprojekt, Gesundheit und Tourismus, Peer Review für Praxen, kalkulierte regionale Antibiotikatherapie, SAPV, Patientenbefragung, Etablierung der GöH GmbH, Weiterbildungsverbände unserer Praxen mit Kliniken, Vermeidung unnötiger Klinikeinweisungen und nicht-bräuchlicher Inanspruchnahmen von Notfallambulanzen: alles gehört mit allem zusammen. Und alles braucht einen sehr, sehr langen Atem, bis das auch offensichtlich wird.

Dirigistische Systeme sind da vielleicht schneller, aber am Ende schlechter. Es gilt aber auch: Wer sich nicht bewegt, wird bewegt.



Dr. Thomas Schang
Vors. ÄNEM e.V.



2 Das ÄNEM und seine Region

2.1 Netzcharta 2016

Das Ärztenetz Eutin-Malente e.V. hat sich 2003 als Zusammenschluss aller niedergelassenen Haus- und Gebietsärzte der Region gegründet in einer Zeit, die von vielen als bedrohlich für den Bestand der Praxen in bisheriger Form empfunden wurde. 2016 hielten wir eine Neubestimmung für sinnvoll: Was wollten wir damals und was wollen wir heute? Daraus ist in einem strukturierten Diskussionsprozess unsere Netzcharta entstanden.

I. Leitbild

- (1) Das Ärztenetz Eutin-Malente ist ein Zusammenschluss von Ärzten und Psychotherapeuten der Region. Dabei sucht das Netz die Kooperation insbesondere mit benachbarten regionalen Netzen des östlichen Holstein (Ostholstein nördlich Bad Schwartau, Kreis Plön, Lübeck, Randgebiet Kreis Segeberg).
- (2) Dazu sollen auch der Pflegebereich einbezogen werden in Kooperation mit dem regionalen Pflagenetz und regionale Kliniken.
- (3) Die Netzmitglieder streben eine kooperative, koordinierte medizinische Versorgung der Region im Sinne einer vernetzten Versorgungsstruktur an.
- (4) Im Gegensatz zu einem monopolistischen Leistungsträger oder detaillierten Vorgaben der Kostenträger strebt das Netz eine Versorgungslandschaft mit selbstständigen niedergelassenen Ärzten, angestellten Ärzten in der ambulanten Versorgung, Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten sowie Kliniken an, die innerhalb dieser Versorgungsstruktur Behandlungskonzepte und Aufgabenverteilung im Konsens vereinbaren.
- (5) Versorgungskonzepte sollen die Beachtung und Stärkung der Patientensouveränität beinhalten. Insgesamt soll damit eine möglichst gute Qualität der medizinischen Versorgung der Region erreicht werden. Dies dient einerseits dem Wohl der Bevölkerung und andererseits der langfristigen Existenzsicherung der Netzmitglieder und ihrer Nachfolger.

II. Strukturen

- (1) Das Ärztenetz versteht sich als Diskussions- und Entscheidungsplattform der Mitglieder. Die Umsetzung der Netzziele erfolgt durch ein hauptamtliches Netzmanagement, den ehrenamtlichen ärztlichen Koordinator und durch ehrenamtliches Engagement der Netzmitglieder.
- (2) Ggf. kann auch ein externer Dienstleister mit Aufgaben des Netzmanagements ganz oder teilweise beauftragt werden.
- (3) Die Ziele der Netzaktivität richten sich stets nach Vorgaben der Mitglieder.
- (4) Wesentliche Haushaltsentscheidungen obliegen der Mitgliederversammlung.
- (5) Die Finanzierung der Netzstrukturen erfolgt durch Mitgliedsbeiträge und Umlagen sowie vorübergehend durch öffentliche Fördermittel. Langfristig soll das Netz ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge und/oder Umlagen finanziert werden. Dabei sollen sich die Mitgliedsbeiträge aus erhöhten Praxisgewinnen (Umsatzsteigerung und/oder effizientere Praxisführung) refinanzieren.

- (6) Die enge Kooperation mit der KVSH soll fortgeführt werden. Selektivverträge mit einzelnen Kostenträgern sollen wegen des hohen ineffizienten Aufwandes mittelfristig möglichst auf Pilotprojekte beschränkt bleiben. Neue Versorgungskonzepte sollen perspektivisch Versicherten aller Kassen zu Gute kommen und Zusatzumsätze über die KV-Honorar erzielt werden.
- (7) Das Ärztenetz setzt sich für die Aufrechterhaltung möglichst lückenloser ambulanter fachärztlicher Versorgung in der Region ein und wendet sich gegen eine Schließung von Facharztpraxen wegen rechnerischer Überversorgung nach derzeitiger Bedarfsplanung.
- (8) Das Ärztenetz strebt einen Erfahrungsaustausch zu gegenseitigem Nutzen an mit anderen aktiven Netzen im Dachverband der Praxisnetze in SH und bundesweit über die Agentur Deutsche Arztnetze.

III. Ziele

- (1) Innerhalb des Ärztenetzes wird möglichst unter Einbeziehung der regionalen Kliniken und des Pflegenetzes eine fach- und sektorübergreifende Absprache von Behandlungs- und Versorgungskonzepten angestrebt.
- (2) Kooperative Versorgungskonzepte sollen nach den Prinzipien der „Evidence based Medicine“ und nach den Prinzipien des “Choosing Wisely” (Therapieempfehlungen unter besonderer Berücksichtigung der Patientensituation) angepasst an regionale Versorgungsstrukturen gestaltet werden. Komplementärmedizin in ärztlicher Hand hat ebenfalls einen Stellenwert im Netz.
- (3) Die Qualität der Versorgung soll mittels eines im Netz konsentierten Systems ambulanter Qualitätsindikatoren erfasst und dargestellt werden. Es soll der Nachweis erbracht werden, dass eine vernetzte Versorgung qualitativ effektiver ist als eine unkoordinierte Versorgung und daher auch eine bessere Vergütung verdient. Dieses System von Qualitätsindikatoren soll in Absprache mit anderen Netzen, der KVSH und der ÄKSH möglichst mit wissenschaftlicher Unterstützung schrittweise entwickelt werden.
- (4) Im Einzelnen sollen folgende Zielbereiche bearbeitet werden:
 - Hohe Sensitivität in der Erkennung behandlungsbedürftiger Erkrankungen
 - Rationale Strukturierung von Behandlungsprozessen
 - Rationale Arzneimitteltherapie
 - Leitliniengerechte Diagnostik und Indikationsstellung
 - Kosteneffizienz
 - Patientenzentrierung durch Stärkung der Patientensouveränität
 - Hohes Maß an Patientenzufriedenheit

IV. Umsetzung

- (1) Bei der Umsetzung der konsentierten Konzepte werden die Praxen vom Netzmanagement unterstützt. Der personelle Umfang der Unterstützung richtet sich nach den Beschlüssen der Mitgliederversammlung und den Anforderungen der Praxen.
- (2) Beispiele für Managementansätze der regionalen Versorgung:
 - Analyse des Patientenbestandes und der Häufigkeit von Diagnosen
 - Konsentierung und zentrales Management von fach- und sektorübergreifenden Behandlungspfaden

- Zeitgemäße elektronische Kommunikation
 - Überleitungsmanagement
 - Verbesserung der ärztlichen Versorgung von Heimpatienten, Verringerung vermeidbarer Notfalleinweisungen
 - Arzneimitteltherapiesicherheit, rationale Antibiotikatherapie
 - Verringerung der nichtbräuchlichen Inanspruchnahme von Klinik-Notfallambulanzen (verbessertes hausärztliches Versorgungsgrad, Sicherstellung ausreichender haus- und fachärztlicher Praxiszeiten)
 - Präventive Leistungen (Erährungsberatung, Bewegungsberatung, Impfquoten)
 - Konzepte zur praktikablen Anwendung der partizipativen Entscheidungsfindung (shared decision making)
 - Patientenbefragungen
 - Befragungen von Netzpraxen/Netzmitgliedern
- (3) Ein System von Qualitätsindikatoren soll mit einem Anreizsystem verknüpft werden. Anreize können Zahlungen und/oder netzfinanzierte Managementunterstützung sein.
- (4) Finanzierung von Anreizen soll erfolgen aus der Netzförderung und perspektivisch aus Honoraren der Kostenträger, bzw. der KVSH. Zusatzhonorare können sich ableiten aus Qualitätsnachweisen.

2.2 Kennzahlen der Region

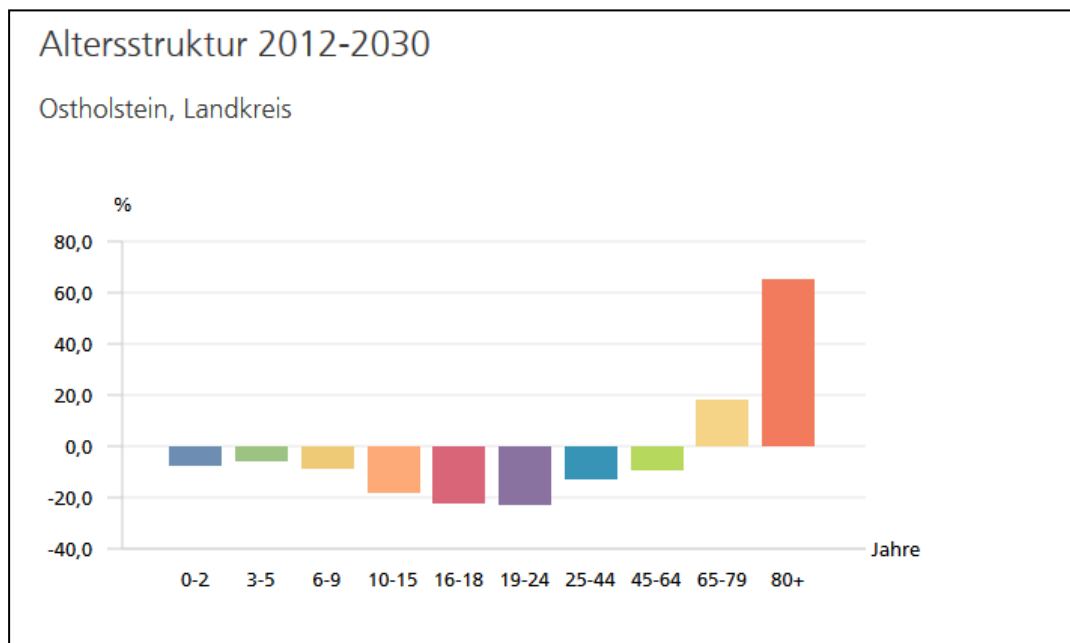
Das Ärztenetz Eutin – Malente e.V. ist ein Zusammenschluss von Ärzten aus der Region Eutin, Malente, Ahrensböök, Schönwalde, Gleschendorf, Scharbeutz und Haffkrug.

Die Auswirkungen des demografischen Wandels werden in Ostholstein stärker als im Durchschnitt Schleswig-Holsteins spürbar sein. Gekennzeichnet ist unser Landkreis von einem hohen Altersmedian, der einerseits durch bildungsbedingte Abwanderung und andererseits durch einen überdurchschnittlichen Anteil der > 65 jährigen erzielt wird.

Trotz eines unterdurchschnittlichen Lohneinkommens in unserem Kreis liegt das verfügbare Einkommen pro Kopf über dem Landesdurchschnitt, bedingt durch den hohen Anteil an Rentnern und Selbstständigen. Zukünftig ist eine Zunahme der Inanspruchnahme von vielfältigen Pflege- und Beratungsleistungen zu erwarten.

Nachfolgende Abbildungen geben einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen zur demografischen Situation wieder.

Veränderung der Altersstruktur bis 2030



Quelle: wegweiser-kommune.de (Bertelsmann-Stiftung)

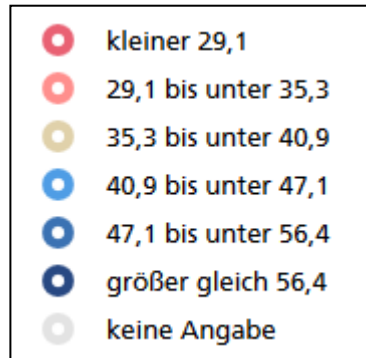
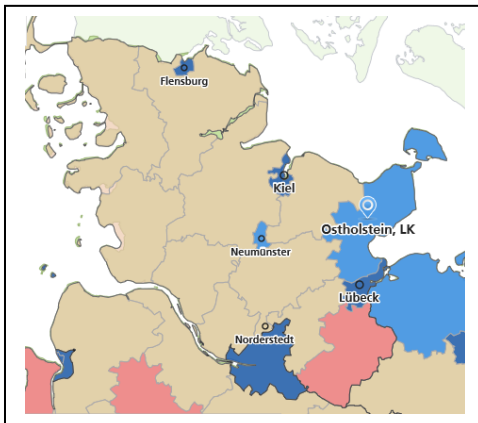
Kennzahlen: Einwohner Eutin

Einwohner Bad Malente

INDIKATOREN		Eutin 2013	Eutin 2014	Eutin 2015	Malente 2013	Malente 2014	Malente 2015
Bevölkerung (Anzahl)	(i)	16.769	16.781	16.979	10.410	10.453	10.493
Relative Bevölkerungsentwicklung seit 2011 (%)	(i)	2,4	2,5	3,7	-0,8	-0,3	0,0
Relative Bevölkerungsentwicklung 2012 bis 2030 (%)	(i)	-0,8	-0,8	-0,8	-4,0	-4,0	-4,0
Geburten (je 1.000 Ew.)	(i)	7,5	7,2	7,4	6,7	6,5	6,7
Sterbefälle (je 1.000 Ew.)	(i)	13,7	13,3	13,4	15,0	14,7	15,4
Natürlicher Saldo (je 1.000 Ew.)	(i)	-6,2	-6,1	-6,0	-8,3	-8,2	-8,7
Zuzüge (je 1.000 Ew.)	(i)	73,5	75,7	78,9	73,5	76,2	77,2
Fortzüge (je 1.000 Ew.)	(i)	65,3	65,4	64,1	68,2	69,2	68,9
Wanderungssaldo (je 1.000 Ew.)	(i)	8,2	10,3	14,8	5,3	7,0	8,3
Durchschnittsalter (Jahre)	(i)	46,6	47,1	47,0	48,4	48,5	48,6
Medianalter (Jahre)	(i)	49,0	49,6	49,6	50,6	51,0	51,4
Jugendquotient (unter 20-Jährige je 100 Pers. der AG 20-64)	(i)	32,7	32,5	32,7	30,2	30,9	30,5
Altenquotient (ab 65-Jährige je 100 Pers. der AG 20-64)	(i)	46,3	47,5	47,7	51,5	52,3	53,6
Anteil unter 18-Jährige (%)	(i)	15,9	15,8	15,9	14,5	14,6	14,3
Anteil Elternjahrgänge (%)	(i)	13,0	12,9	13,1	12,3	12,2	12,4
Anteil 65- bis 79-Jährige (%)	(i)	19,4	19,4	19,1	20,7	20,7	21,0
Anteil ab 80-Jährige (%)	(i)	6,5	6,9	7,3	7,6	7,9	8,1

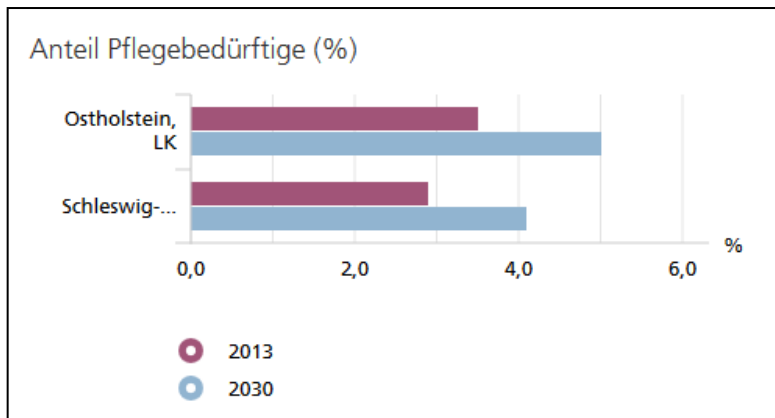
Quelle: wegweiser-kommune.de (Bertelsmann-Stiftung)

Einpersonenhaushalte:



Quelle: wegweiser-kommune.de

Anteil der Pflegebedürftigen in Ostholstein vs. Schleswig-Holstein:



Quelle: wegweiser-kommune.de

Voraussichtlich zusätzlicher Bedarf an Pflegekräften 2030:

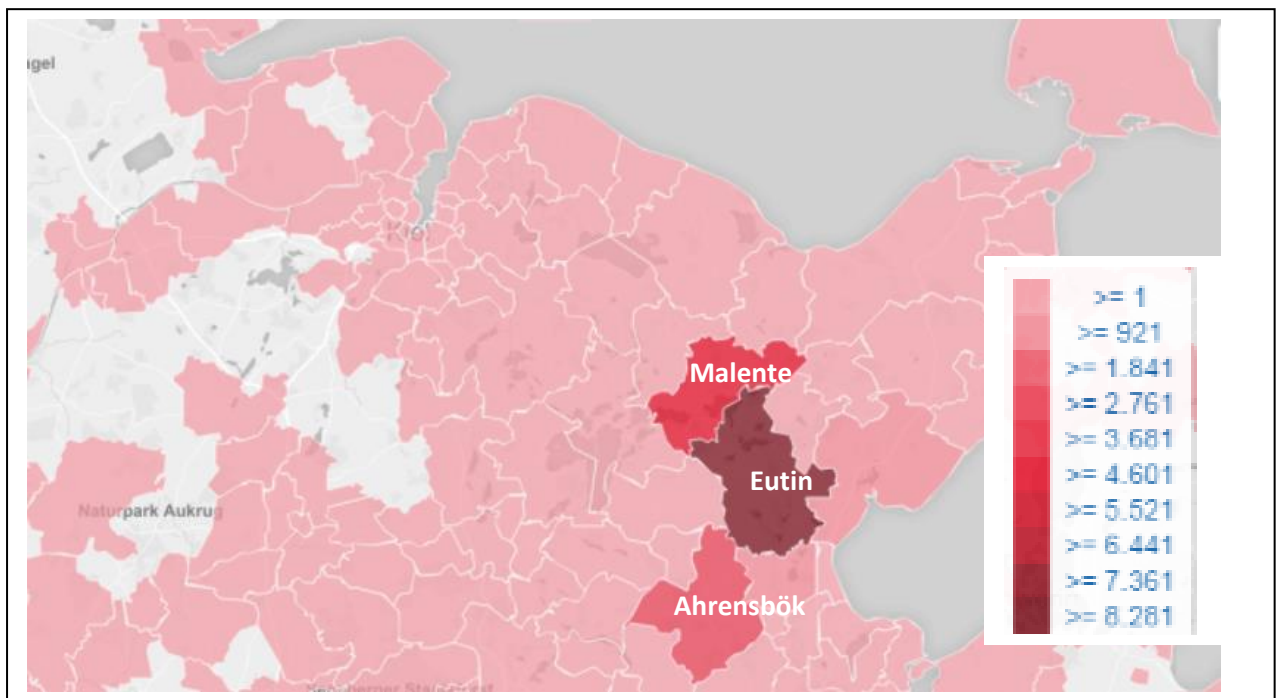
INDIKATOREN		Ostholstein, LK 2030
ambulante Pflege 2013 bis 2030 (Anzahl)	i	276,2
stationäre Pflege 2013 bis 2030 (Anzahl)	i	1.083,3
ambulante Pflege 2013 bis 2030 (%)	i	69,2
stationäre Pflege 2013 bis 2030 (%)	i	57,0

Quelle: wegweiser-kommune.de

2.3 Unsere Patientinnen und Patienten

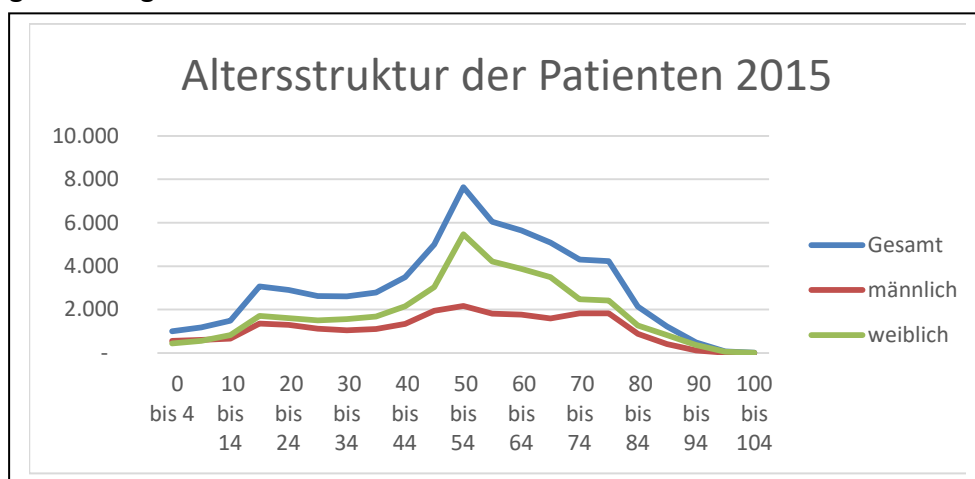
Die folgenden Daten aus dem Jahr 2015 wurden aus dem Netzmonitor der KVSH extrahiert, der Netzen zur Auswertung zur Verfügung gestellt wird, und aufgearbeitet (Sevegna-ni/Schang). 2015 wurden 63.016 Patienten von unseren Netzpraxen behandelt.

Die folgende Grafik zeigt die Herkunft unserer Patientinnen und Patienten:



Quelle: Netzmonitor

In der nachfolgenden Abbildung werden alle Patienten nach Altersstufen angezeigt, die im Jahr 2015 eine Netzarztpraxis aufgesucht haben. Es werden deutlich mehr weibliche Patienten behandelt. Insbesondere in der Altersgruppe zwischen 50 und 70 Jahren nehmen deutlich mehr Frauen ärztliche Leistungen in Anspruch. Aus den Untersuchungen in den Vorjahren wissen wir, dass im Netzgebiet mehr Patienten zwischen 60 und 80 Jahren versorgt werden als im SH-weiten Vergleich. Die Zahl der Patienten zwischen 20 und 40 Jahren ist dagegen niedriger.



Quelle Netzmonitor

Die nachfolgenden Abbildungen geben einen Überblick über die Morbidität der Patienten.

Diagnosegruppen 2014 (bis Februar 2015)

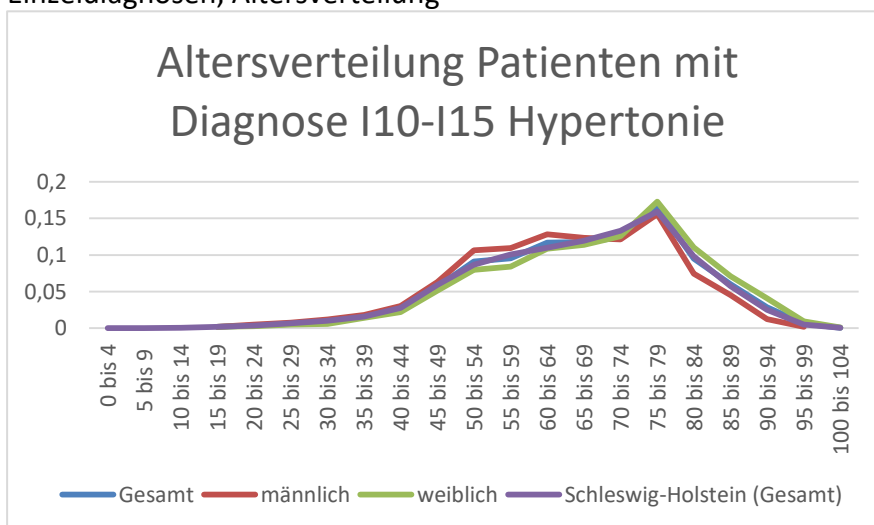
		diagnostizierte Patienten	Anteil an Gesamtpatienten
Z00-Z13	Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen	20.092	29,0%
I10-I15	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	13.900	20,1%
M50-M54	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	13.881	20,0%
J40-J47	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	7.886	11,4%
J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	7.007	10,1%
E70-E90	Stoffwechselstörungen	6.987	10,1%
N80-N98	Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	6.758	9,8%
M15-M19	Arthrose	6.689	9,7%
I30-I52	Sonstige Formen der Herzkrankheit	6.565	9,5%
R50-R69	Allgemeinsymptome	6.083	8,8%
M70-M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	5.994	8,7%
Z20-Z29	Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten	5.867	8,5%
M20-M25	Sonstige Gelenkkrankheiten	5.786	8,4%
J30-J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	5.592	8,1%
Z30-Z39	Personen, die das Gesundheitswesen im Zusammenhang mit Problemen der Reproduktion in Anspruch nehmen	5.482	7,9%
E00-E07	Krankheiten der Schilddrüse	5.237	7,6%
H90-H95	Sonstige Krankheiten des Ohres	5.226	7,5%
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	5.207	7,5%
Z80-Z99	Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund der Familien- oder Eigenanamnese und bestimmte Zustände, die den Gesundheitszustand beeinflussen	5.064	7,3%
F30-	Affektive Störungen	4.827	7,0%

Quelle: Netzmonitor

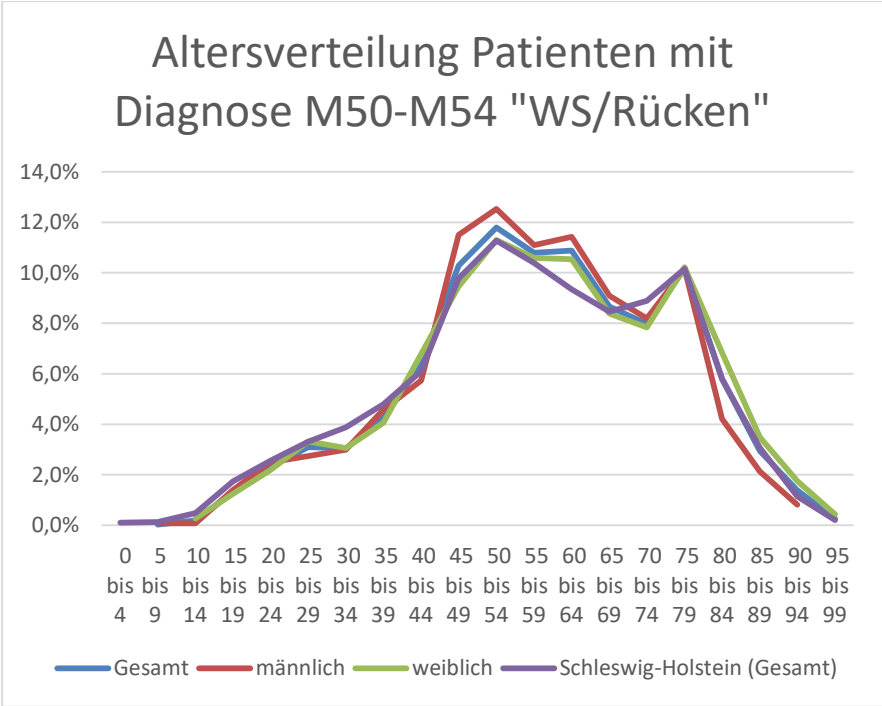
		diagnostizierte Patienten	Anteil an Gesamtpatienten
F39			
G40-G47	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	4.732	6,8%
M40-M43	Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	4.701	6,8%
I20-I25	Ischämische Herzkrankheiten	4.688	6,8%
K20-K31	Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums	4.300	6,2%
M45-M49	Spondylopathien	4.199	6,1%
E10-E14	Diabetes mellitus	4.152	6,0%
I80-I89	Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, anderenorts nicht klassifiziert	3.998	5,8%
R10-R19	Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	3.803	5,5%
N30-N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	3.726	5,4%
R00-R09	Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	3.688	5,3%
H60-H62	Krankheiten des äußeren Ohres	3.610	5,2%
E65-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	3.608	5,2%
N70-N77	Entzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	3.128	4,5%
K55-K64	Sonstige Krankheiten des Darmes	3.117	4,5%
T08-T14	Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen	3.091	4,5%
R40-R46	Symptome, die das Erkennungs- und Wahrnehmungsvermögen, die Stimmung und das Verhalten betreffen	2.993	4,3%
M95-M99	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2.969	4,3%
Q65-Q79	Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems	2.892	4,2%
L20-L30	Dermatitis und Ekzem	2.739	4,0%

Quelle: Netzmonitor

Einzeldiagnosen, Altersverteilung



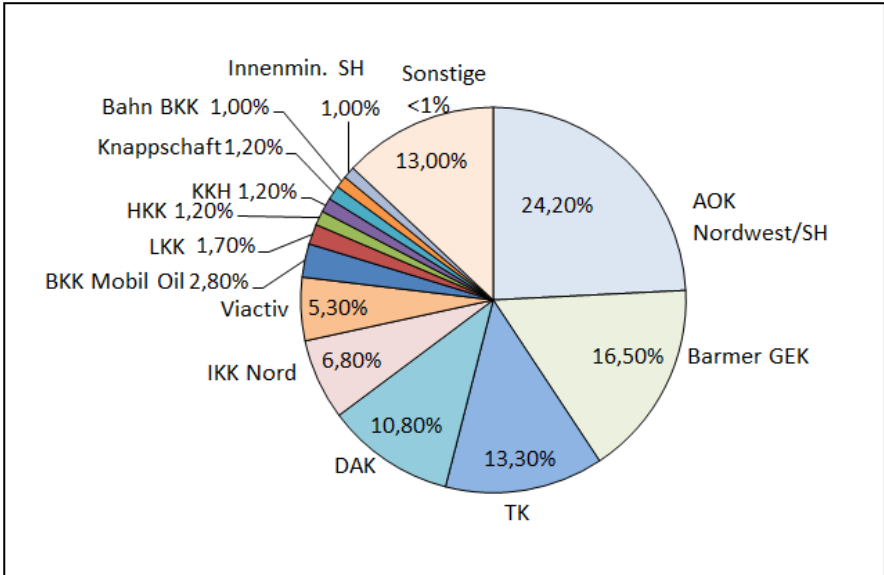
Quelle: Netzmonitor



Quelle: Netzmonitor

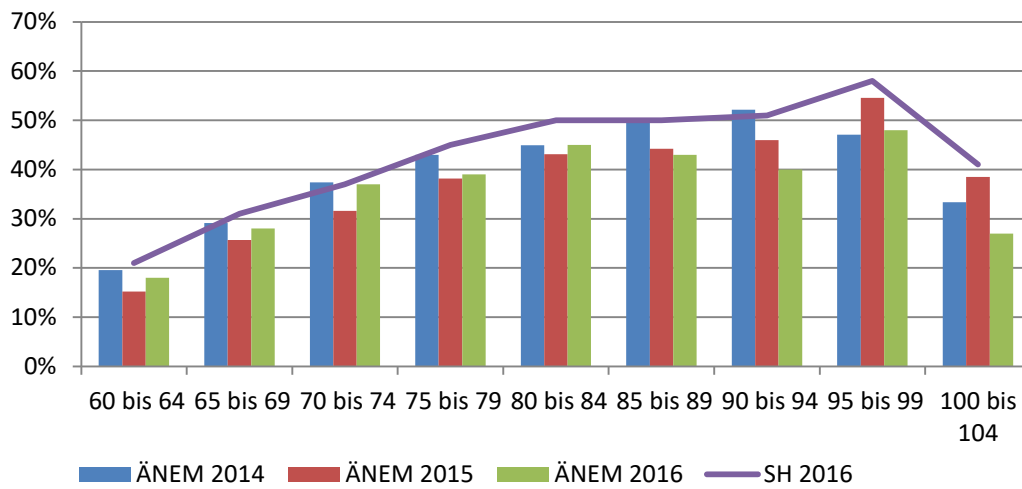
2.4 Kostenträger

Die Analyse der Kostenträger unserer Patienten stellt sich wie folgt dar:

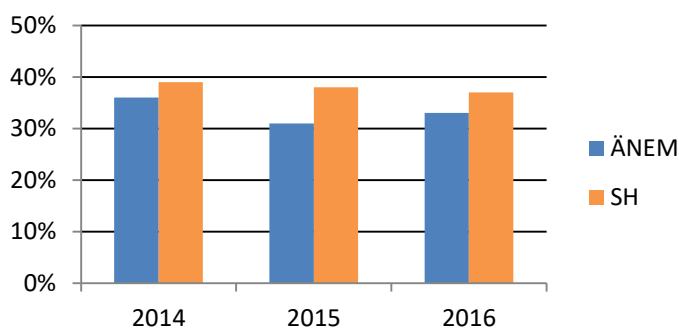


Quelle: Netzmonitor

2.5 Impfquoten



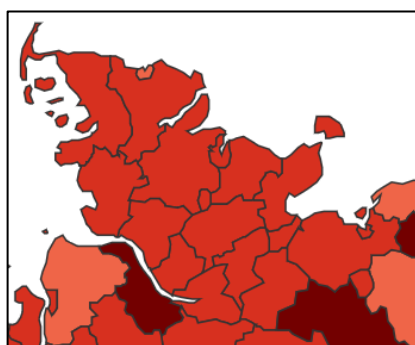
Impfquoten Influenza ÄNEM 2014-16 und SH 2016 nach Altersgruppen



Impfquoten Influenza bei Patienten > 60 Jahre: ÄNEM vs. SH 2014-16

Quelle: Netzmonitor

Masern: 2. Impfung Masernimpfungen gemäß STIKO-Empfehlungen anhand vertragsärztlicher Abrechnungsdaten von 2009 bis 2014

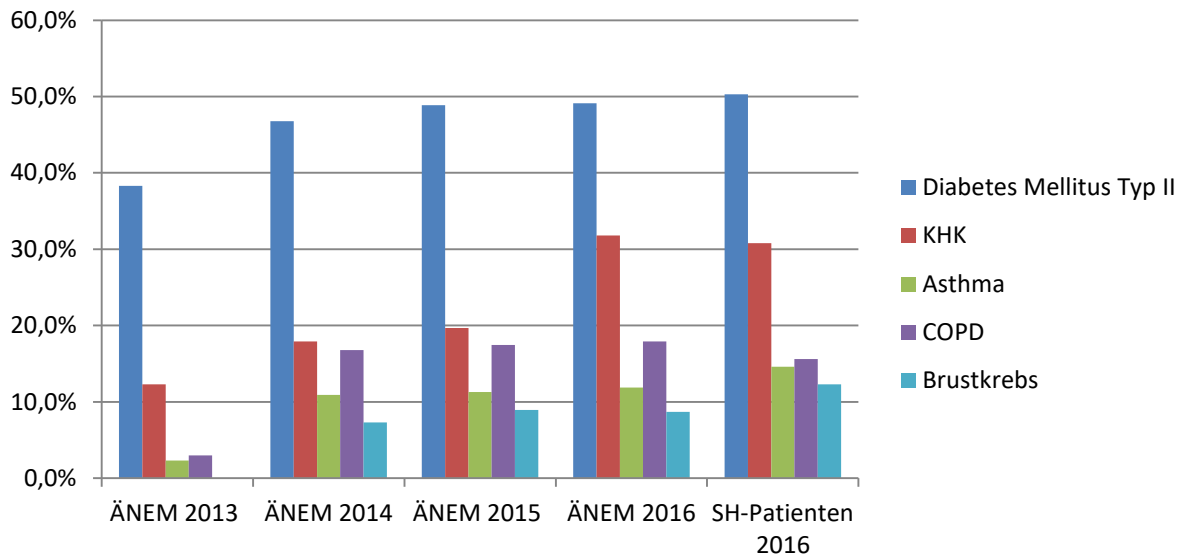


OH: 67,4 % (Bundesdurchschnitt 63,2%)

Quelle: www.versorgungsatlas.de

2.6 DMP-Quoten 2013-16

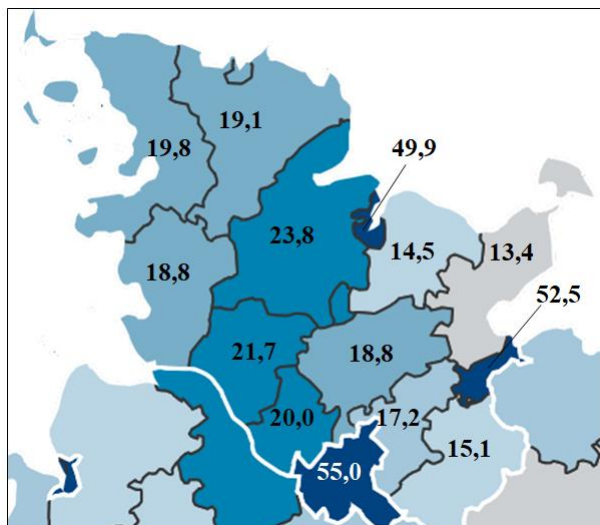
Erstmalig in 2013 erfolgte eine Netz-Analyse der DMP-Einschreibequoten. Aufgrund der Analyse ergab sich für uns ein wichtiges Handlungsfeld. Der Anteil der eingeschriebenen DMP-Patienten besonders bei Diabetes und KHK wich 2013 deutlich negativ vom Landesdurchschnitt ab. Mit den aktuellen Daten ist eine deutliche Verbesserung der DMP-Quoten im ÄNEM ab 2014 zu erkennen. Die Quoten im Netz liegen aber auch 2016 nur für DMP-KHK und DMP-COPD knapp über dem Landesdurchschnitt.



DMP-Quoten ÄNEM 2013-16 (Brustkrebs 2014-16) vs SH 2016 (% eingeschriebene Patienten bei gesicherten Diagnosen)

Quelle: Netzmonitor

2.7 Psychotherapeutendichte / 100.000 Einwohner



Ostholstein zeigt die geringste Psychotherapeutendichte in SH während in den Städten Kiel und Lübeck (wie auch in Hamburg) die Therapeutendichte ein Mehrfaches der Versorgungsdichte in den ländlichen Regionen beträgt. Insbesondere in ländlichen Regionen wie Ostholstein könnte also ein Bedarf an innovativen Angeboten wie therapeutisch begleitete Online-Programme (blended therapy) bestehen.

Quelle: Versorgungsatlas.de

2.8 Unsere Praxen: Fachrichtungen

Im ÄNEM sind derzeit folgende Fachrichtungen vertreten:

Fachrichtung	Anzahl Ärztinnen / Ärzte
Allgemeinmedizin + Innere Medizin hausärztlich + praktische Ärzte	33
Innere Medizin / Pneumologie	2
Innere Medizin / Hämato-Onkologie, Palliativmedizin	1
Innere Medizin / Gastro-Enterologie	1
Innere Medizin, Nephrologie	1
Innere Medizin/Kardiologie	2
Innere Medizin, Diabetologie	1
Augenheilkunde	1
Chirurgie	3
Dermatologie	1
Gynäkologie	3
HNO	3
Orthopädie	1
Psychiatrie/ Psychotherapie	1
Psychiatrie/Neurologie	1
Psychotherapie / psychosomatische Medizin	1
Psychotherapie	1
Radiologie	5
Urologie	2

Anzahl der Ärztinnen und Ärzte des ÄNEM nach Fachrichtung, Stand 31.05.17

3 Aktuelle Projekte

3.1 Ambulante Qualitätsindikatoren

Im Januar 2016 wurde auf einer Mitgliederversammlung der Einstieg in die Implementierung ambulanter Qualitätsindikatoren beschlossen.

Ziel ist eine möglichst hohe Versorgungsqualität, die auch transparent darstellbar ist. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die sich mit den Prinzipien von Qualitätsindikatoren befasste. Unser Netz organisierte ein Fortbildungsveranstaltung mit Dr. Leffmann, GF der Ärztekammer SH und Experte für Qualitätssicherungssysteme. Die Veranstaltung fand regen Zuspruch landesweiter Netzvorstände.

In der folgenden Mitgliederversammlung im September 2016 wurde beschlossen, über den Dachverband der Praxisnetze auch andere Netze für eine Projekt „Priorisierung und Implementierung ambulanter Qualitätsindikatoren“ unter Moderation des Institutes für Ärztliche Qualität in SH gGmbH zu rekrutieren. Es gelang, 10 weitere Netze zu gewinnen, die das IÄQSH beauftragten (Plön, Hzgt. Lauenburg, Lübeck, Kiel, Neumünster, Rendsburg, Henstedt-Ulzburg-Kaltenkirchen, Elmshorn, Norderstedt, Stormarn (MeNeSto), Eutin-Malente). Seit Herbst 2016 fanden monatliche Telefonkonferenzen, Präsenztermine und 2 ganztägige Workshops statt. Die Teilnehmer diskutierten unter Moderation von PD Katja Götze (Inst. f. Allgemeinmedizin Lübeck und IÄQSH) zunächst fachübergreifende Indikatoren für Praxen und Netze. Der Auswahlprozess von Indikatoren folgt einem Protokoll der KBV („RAND-UCLA-Methode“). Bis Ende 2017 sollen auch klinische Indikatoren priorisiert werden. Eine enge Anbindung an die KVSH wird angestrebt.

Auf einem ganztägigen Workshop am 17.06.17 wurden 87 allgemeine Netzindikatoren hinsichtlich Relevanz für die Versorgung und Machbarkeit bewertet. Diese Bewertungen bilden die Grundlage für eine Auswahl der Indikatoren und einer Wichtung. Im Folgenden werden die verbliebenen Indikatoren ausformuliert und Schwellenwerte vereinbart. Ab der nächsten Telefonkonferenz werden klinische Indikatoren aus verschiedenen vorhandenen Sets diskutiert (AQUIK-KBV, Bravo-BEK, Quisa-AOK, QOF-NHS England-Wales-Nordirland).

Eine wesentliche Frage ist die Erhebung der Daten. Vorhandene Qualitätsindikatoren lassen sich nur teilweise über GKV-Routinedaten (Abrechnungsdaten) erheben und auswerten. Viele Indikatoren, die wir für sinnvoll erachten, müssen entweder aus den vorhandenen Aufzeichnungen in den PVS der Praxen extrahiert werden oder von vorneherein standardisiert, z.B. online in sicheren Patientenakten auswertbar dokumentiert werden. Diese Aufgabe halten wir für relativ einfach lösbar mit überschaubaren Kosten. Ein Konzept dazu wird entwickelt.

Im Quartal 4/16 wurde erstmals im ÄNEM ein erstes, einfaches Set von netzinternen Indikatoren erhoben und nach einem Punktsystem netzintern vergütet. Nach MV-Beschluss wird

Ende 2017/ Anfang 2018 eine Erhebung von Indikatoren auf Basis der Ergebnisse AG AQI erfolgen und ebenfalls mit einer netzinternen Vergütung verknüpft.

3.2 eBehandlungspfad Depressionsnetz

Im Zeitraum 2014-16 wurde in unserem Netzgebiet ein Pilotprojekt zu einem Behandlungspfad Depression mit der AOK Nordwest erfolgreich umgesetzt (PIANO). Ein Behandlungspfad regelte das Basisassessment durch den Hausarzt und eine Zuordnung je nach Schweregrad der Depression zu einer reinen Hausarztüberwachung, einer Psychoedukationsgruppe vor Ort oder einer kurzfristig vermittelten Serie Psychotherapie vor Ort.

Die Abrechnung von Add-On-Leistungen erfolgte mit Hilfe der Ärztegenossenschaft Nord.

Medikation sowie stationäre Behandlung waren nicht Gegenstand des Projekts sondern Teil der Regelversorgung.

Der neue Ansatz bestand insbesondere darin, den Behandlungspfad in jedem einzelnen Step mit einem elektronischen Pfadsystem online durch ein zentrales Casemanagement zu managen (System DBI, iter-vera). Nicht zeitgerecht erfolgte Steps lösen eine Aktion des zentralen Casemanagements aus, um die korrekte Einhaltung des Behandlungsprozesses zu unterstützen. Der Behandlungspfad lässt jedoch definierte Freiheitsgrade zu, ohne den Überblick über den Behandlungsprozess zu verlieren. Die online-Pfaddokumente stellen gleichzeitig eine eFallakte dar, die von allen Berechtigten Behandlern mit Einverständnis des Patienten eingesehen kann.

Folgende Erkenntnisse wurden aus dem Pilotprojekt mit 42 Patienten gezogen:

- Eine digitale Pfadkontrolle durch ein zentrales Casemanagement ist technisch umsetzbar.
- Ohne zentrales Casemanagement werden die Prozesse nicht zuverlässig eingehalten.
- Der Personalaufwand für ein zentrales Casemanagement ist für ein kleineres Projekt auf Netzebene unverhältnismäßig hoch und rechnet sich erst bei Anwendung vieler Pfade / vieler Patienten beziehungsweise bei Beauftragung eines Dienstleisters.
- Psychoedukation in kleinen Gruppen vor Ort ist nicht erfolgreich und rechnet sich nicht insbesondere auch wegen fehlender Compliance der Patienten. Die Psychoedukation sollte daher durch ein Online-Programm und/oder Telefoncoaching ersetzt werden.
- Praxen brauchen trotz Einführungsschulung und elektronischem Handbuch eine Hotline für Fragen zur technischen Pfadanwendung und eine vor Ort-Betreuung.
- Ausführliche Erläuterungen des Programms für Patienten lassen sich schlecht im Praxisalltag leisten und sollten ebenfalls dem zentralen qualifizierten Casemanagement übertragen werden.

Als Ergebnis des Pilotprojektes wünschte die AOK NordWest ein landesweites Roll Out des Projektes. Mit erheblichem Zeitaufwand auf allen Seiten wurde das Projekt PIANO 2.0 geplant und ein vollständiges Vertragswerk erstellt. Die GöH GmbH nahm eine neue aufwendigere Pfadprogrammierung vor und finanzierte aus eigenen Mitteln die Anbindung des Pfad-

systems an KV-SafeNet. Datenschutzprobleme oder Fragen der Vergütung bestanden nicht. Dennoch kam der Vertrag kurz vor Abschluss nicht zu Stande.

3.3 eBehandlungspfad Wundnetz

Das ÄNEM arbeitet seit Herbst 2012 gemeinsam mit dem Pflegenetz im östlichen Holstein e.V. am Aufbau eines regionalen Wundnetzes.

Warum möchten wir ein Wundnetz etablieren?

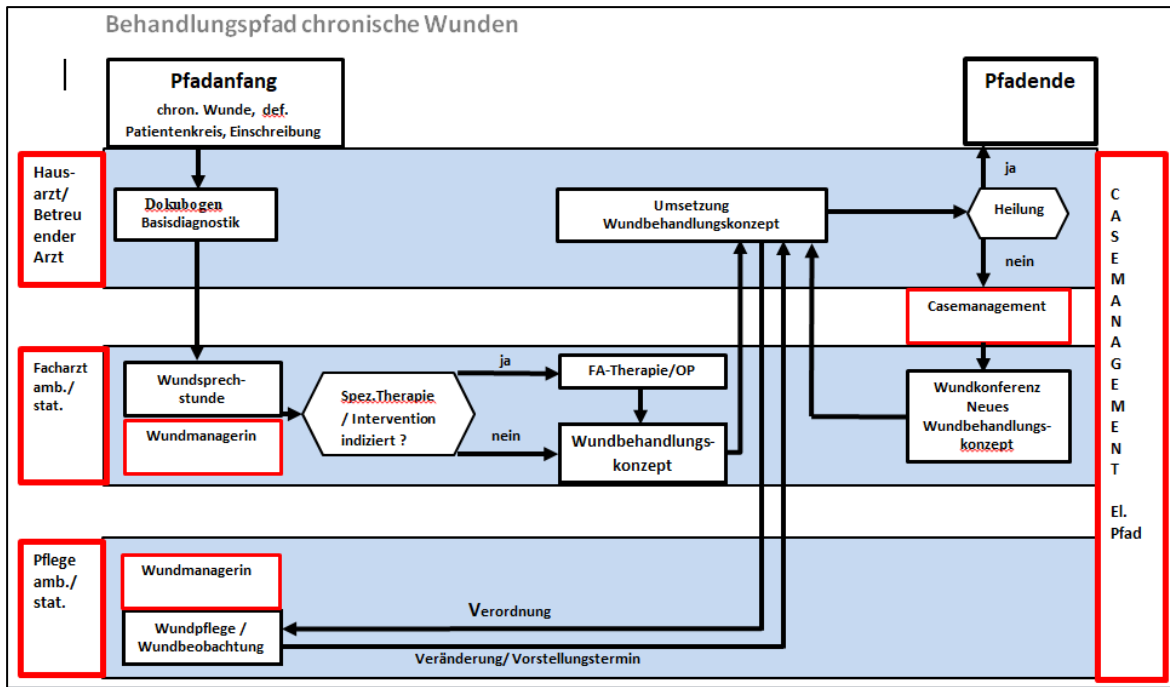
Die Behandlung chronischer Wunden muss einem interdisziplinären Ansatz mit dem Hausarzt als Lotsen folgen. Nicht selten wird aber die Federführung der Behandlung von Wundmanagern/innen mit beruflicher Anbindung an Verbandmittelhersteller oder Sanitätshäusern übernommen. Dabei sind die tatsächlichen Verordnungskosten im Bereich Verbandmittel ausgesprochen intransparent. Die Forderung nach einem Wundnetz kam insbesondere von Hausarztpraxen, die ihre Verordnungshoheit faktisch gefährdet sehen.

Eine leitliniengerechte Standardisierung der Diagnostik, Dokumentation und Behandlung stellt eine deutliche Verbesserung der Versorgung der Patienten dar und könnte im Endeffekt durch raschere Verläufe und geringere Gesamtkosten zu einer Entlastung der Behandler und Kostenträger führen.

Was wurde schon entwickelt?

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat im ersten Schritt einen einheitlichen Dokumentationsbogen und einen Behandlungspfad erstellt sowie einen Leitfaden zur stadiengerechten Wundtherapie erarbeitet. Die Vorgehensweise der Arbeitsgruppe ist kooperativ ausgerichtet und bindet die Interessen aller beteiligten Berufsgruppen ein. Diese Art der Zusammenarbeit wird trotz des höheren Koordinierungsaufwandes sehr gut angenommen. Die Dokumentationsbögen und die Übersicht der stadiengerechten Wundversorgung werden seit 2013 in den Mitgliedseinrichtungen des Pflegenetzes umgesetzt und sind über die Homepage des Pflegenetzes abrufbar. Die Verwendung der Bögen in Arztpraxen und Kliniken findet mittlerweile ebenfalls Zuspruch.

Nach Gesprächen mit den regionalen Kliniken sind diese zunehmend bereit, die einheitlichen Dokumentationsbögen zu übernehmen. Zu diesem Zweck wurden die Dokumentationsbögen an die Bedürfnisse, insbesondere der Sana Klinik angepasst. Seit Herbst 2014 wurde in den Sana Kliniken eine Wundsprechstunde eingerichtet.



LOGO Einrichtung

Wundnetz Ostholstein

Wunderstdokumentation Nr. _____

Adresskopf Patient / Aufkleber <small>Krankenkasse bzw. Kostenträger</small> Name, Vorname des Versicherten geb. am Klassen-Nr. Versicherten-Nr. Status Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum		Wundursache(n) <input type="radio"/> arteriell <input type="radio"/> venös <input type="radio"/> diabetisch <input type="radio"/> Dekubitus <input type="radio"/> traumatisch <input type="radio"/> Infektion <input type="radio"/> Hämatom <input type="radio"/>	Heilungshemmende Faktoren <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Adipositas <input type="radio"/> Inkontinenz <input type="radio"/> Kachexie <input type="radio"/> Durchblutungsstörung <input type="radio"/> Raucher <input type="radio"/> Immunschwäche <input type="radio"/> Polyneuropathie <input type="radio"/>	Durchgeführte Diagnostik <input type="checkbox"/> Abstrich am: <input type="checkbox"/> BZ-Wert <input type="checkbox"/> HbA1c-Wert <input type="checkbox"/> Duplexsonographie <input type="checkbox"/> Gefäß-MRT <input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Erfolgte Vorstellung <input type="checkbox"/> Wundprechstunde <input type="checkbox"/> Gefäßchirurg <input type="checkbox"/> Diabetologe <input type="checkbox"/> Diab. Fußambulanz <input type="checkbox"/> Plastischer Chirurg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Wundstadium <input type="checkbox"/> Nekrose (4) <input type="checkbox"/> feucht: (Gelbliche Ablagerung)..... <input type="checkbox"/> trocken (Grau/schwarz)..... <input type="checkbox"/> Fibrin (3) <input type="checkbox"/> Granulation (2) <input type="checkbox"/> vereinzelt..... <input type="checkbox"/> komplett..... <input type="checkbox"/> Epithelisierung (1) <input type="checkbox"/> vom Rand..... <input type="checkbox"/> inselförmig..... Rezidivzahl: Wunde seit Erstdiagnose	Wundgrund <input type="checkbox"/> WG0 - Hautniveau: <input type="checkbox"/> WG1 - Faszie intakt: <input type="checkbox"/> WG2 - Muskelgewebe:..... <input type="checkbox"/> WG2 - Knochen:..... <input type="checkbox"/> WG2 - Sehnen:.....	Wundabsonderung <input type="checkbox"/> WS0 - trocken <input type="checkbox"/> WS1 <input type="checkbox"/> WS2 <input type="checkbox"/> WS3	
Wundgröße Länge cm Breite cm Tiefe cm		Taschenbildung Länge: Ausrichtung:	Wundrand W1/ W2 <input type="checkbox"/> unauffällig: <input type="checkbox"/> Rötung: <input type="checkbox"/> Mazeration: <input type="checkbox"/> Ödem/wulstig: <input type="checkbox"/> unterminiert: <input type="checkbox"/> nekrotisch: <input type="checkbox"/>	Wundumgebung <input type="checkbox"/> intakt: <input type="checkbox"/> Rötung: <input type="checkbox"/> Hämatom: <input type="checkbox"/> Schwellung: <input type="checkbox"/> Überwärmung: <input type="checkbox"/> Mazeration: <input type="checkbox"/> Trockene Haut: <input type="checkbox"/> Verhärtung:	
Fistel Länge Ausrichtung		Infektionszeichen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wundschmerzskala 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10		
		Wundgeruch <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Name der Pflegekraft / Hdz.	

Gemeinsame Wunddokumentation östliches Holstein

Datum der Wunddokumentation Dokumentiert von: Name

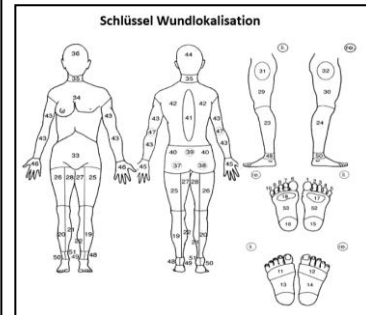
Wundursache:
führende Wundursache: sonstige Ursache, Freitext:

Heilungshemmende Faktoren:
Diabetes? Adipositas? Inkontinenz? Immunschwäche? Kachexie? Durchblutungsstörung? Raucher? Polyneuropathie?
Sonstige Faktoren:

Durchgeführte Diagnostik:
Abstrich? Abstrich am: MRE?: BZ bekannt? BZ mg/dl: Hb A1:
Röntgen? Duplexsonografie? Gefäß-MRT? Sonstige:

Erfolgte Vorstellung:
Facharztvorstellung erfolgt?
 Gefäßchirurg Diabetologe Diabet. Fussambulanz Plast. Chirurg Wundsprechstunde Sonstige Vorstellung:

1. Wunde
Lokalisation-Körperteil **(1 Klick)**
Grafik Wundlokalisierung
Länge/cm Breite/cm Tiefe/cm Taschenbildung / Fistel: Ausrichtung Tasche/Fistel:



Umsetzung des Bogens Wunddokumentation in ein online-Pfaddokument

Das Projekt Wundnetz wurde ebenfalls mit der AOK Nordwest verhandelt und ein vollständiges Vertragswerk unter Einbeziehung von Hausarztpraxen, zentraler Wundsprechstunde mit eigener Wundmanagerin und Pflegeeinrichtungen entwickelt. Auch in diesem Projekt war ein zentrales Casemanagement vorgesehen.

Ein elektronischer Behandlungspfad mit allen Online-Dokumenten wurde von der GöH in finanzieller Eigenregie programmiert und an KV-SafeNet angebunden. Pflegeeinrichtungen können auf Wunsch einen KV-SafeNet Anschluss bekommen. Das Pfadsystem kann auch unabhängig von KV SafeNet über eine sichere Verbindung aufgerufen werden.

Eine Liste von qualitativ guten und kostengünstigen Wundbehandlungsprodukten und ihr Anwendungsbereich wurde per Online-Umfrage mit mehreren Wundpraxen in SH konsentiert.

Das Projekt sollte für 6 Monate im Bereich der Netze Eutin und Plön pilotiert werden, um dann landesweit ausgerollt zu werden. Dennoch kam auch dieser Vertrag kurz vor Unterzeichnung nicht zu Stande.

Auf unserer nächsten Mitgliederversammlung (Dezember 2017) werden wir daher darüber diskutieren, dieses Projekt unabhängig von Krankenkassen aus Eigenmitteln, bzw. Mitteln der Netzförderung umzusetzen, falls wir noch einmal eine Förderung in bisheriger Höhe erhalten sollten.

Das Konzept, einzelne IV-Verträge mit einzelnen Kostenträgern aufwendig zu entwickeln, hat sich nach unserer Erfahrung nicht bewährt.

Wir halten es derzeit für sinnvoller, im Rahmen eines umfassenden Qualitätsmanagements über Qualitätsindikatoren Förderungen (bzw. auch Vergütungen) von allen GKV-

Kostenträgern zu erzielen, um damit den erhöhten Managementaufwand zu finanzieren. Das hätte auch den Vorteil, dass gute Projekte Versicherten aller Kassen zu gute kommen könnten.

Vor kurzem wurde diese Strategie auch in der Abgeordnetenversammlung der KVSH positiv diskutiert. Beschlüsse der KVSH dazu sind für 2018 vorgesehen.

3.4 eFallakte

(Stephan Koch – Kardiologe aus Eutin, Arbeitsgruppe eFallakte)

Warum bräuchten wir im Netze eine elektronische Fallakte?

Patientensicherheit:

- Der Patient weiß seine Medikation nicht, so dass keine Empfehlung zur Medikation abgegeben werden kann; eine eventuell notwendige Umstellung der Medikation kann also nicht erfolgen oder erst zeitverzögert.
- Der Patient hat keinen aktuellen Medikationsplan dabei, ist sich aber (fälschlicherweise) sicher, dass die Tabletten sich seit dem letzten Besuch nicht verändert haben. Das (z.B. von mir) neu verordnete Medikament verträgt sich aber mit der bestehenden Medikation nicht und könnte den Patienten gefährden.
- Der Patient wird notfallmäßig in der Klinik aufgenommen. Er weiß die Details seiner Krankengeschichte nur unvollständig (Hausarzt ist nicht zu erreichen z.B. WE/nachts) und kann so nicht richtig behandelt werden. (So vor kurzem bei einer Patientin von mir geschehen. Wegen fehlender Information sollte die Patientin zunächst zu einer OP mit sehr, sehr hohem Risiko nach Kiel geschickt werden. Nach meinem Anruf in der Klinik konnte die Patientin dann mit einem Herzkatheter erfolgreich und ohne hohes Risiko in Eutin behandelt werden).
- Ähnliches gilt auch für den Facharzt-Besuch, wo es durchaus wichtig sein kann, dass auch Information über Begleiterkrankungen zur Verfügung stehen; manche Patienten denken, den Kardiologen interessiert nur das Herz. Er kann sich nicht vorstellen, dass z.B. die Lunge und die Einschätzung der Pneumologen für mich wichtig sind.
- Alle Details zu Allergien und Medikamentenunverträglichkeiten stehen immer zur Verfügung. Viele Patienten wissen diese Dinge nicht oder nicht genau und bei einer Neuverordnung von Medikamenten kommt es bei guter Informationslage nicht zu Problemen.

Informationsfluss schneller, sicherer, vollständiger, aktueller:

- Häufig werden Berichte (Krankenhaus/andere Fachärzte) nur an den Hausarzt geschrieben. Anderen Ärzten stehen diese Information nicht ohne weiteres zur Verfügung. Dies bedeutet viel Aufwand, um an die nötige Information zu kommen; wenn die Hausarzt-Praxis keine Sprechzeiten hat, ist dies gar nicht möglich.

- Viele Patienten haben keinen aktuellen Medikationsplan bei sich. Wir bemühen uns dann, die Information vom Hausarzt zu erhalten, was aber z.T. sehr zeitaufwändig ist.
- Wechselt der Patient den Hausarzt oder sucht einen neuen Facharzt auf, stehen mit eFallakte die Krankenakten komplett und sofort zur Verfügung.
- Die eFallakte ist (bei gute Pflege) immer aktuell und vollständig. Bei mir erscheinen oft Patienten, deren Medikationsplan 3 oder auch 4 Jahre alt ist.
- Auch Details zur Krankengeschichte (alte OP-Berichte) wären verfügbar. Dies ist sicher nicht immer wichtig, kann aber in Einzelfällen die medizinischen Entscheidungen sehr beeinflussen.

Anmerkung der Redaktion:

Während seiner langjährigen Tätigkeit in Schottland hat Dr. Koch die Vorteile eines raschen Zugriffs auf Behandlungsdaten unbekannter Patienten sehr schätzen gelernt. Kliniken haben im National Health Service mit entsprechenden Sicherheitskriterien jederzeit elektronischen Zugriff auf die Praxis-EDV der Hausarztpraxis, auch nachts.

Er war bei seiner Rückkehr nach Deutschland erstaunt, dass im Hochtechnologieland Deutschland so etwas nicht schon längst existiert. Wir meinen, dass wir nicht warten müssen, bis die „neue“ Telematik-Infrastruktur die uns seit über 10 Jahren versprochene eFallakte bringt. Auch einige Kassen haben inzwischen die Geduld verloren und entwickeln eigene eAkten mit hohem finanziellem Aufwand. Wir wissen nicht, wann, wie und ob überhaupt solche eAkten für uns verfügbar sein werden und ob Akten verschiedener Kassen kompatibel sein werden.

Das ÄNEM hatte bereits 2009 eine eFallakte, die im Auftrag der Sana Kliniken entwickelt worden war, in 16 Praxen installiert. Das Projekt scheiterte an einer fehlenden Schnittstelle zum Krankenhaus-Informationssystem der Sana-Kliniken Ostholstein.

Folgende Optionen einer raschen eFallakte fürs Netz wurden in der AG eFallakte diskutiert (Koch, Iske, C + U Petau, Schluck, Schang, Bernegger, Konuralp):

- *Micronova Vivian:*

Diese Software ist mit (fast?) jeder Praxis-EDV kompatibel. Jede angeschlossene Praxis kann dafür markierte Patientendaten aus allen anderen teilnehmenden Praxen importieren. Es handelt sich also um eine dezentrale Fallakte.

Die exportierende Praxis kann Datenexporte generell freigeben (auch nachts, solange das PVS eingeschaltet ist) oder sich im Einzelfall eine Genehmigung des Exports vorbehalten. Natürlich können nur Daten exportiert werden, die vorher sorgfältig eingegeben wurden. Die Software und Installation kosten einen einmaligen größeren Betrag und einen monatlichen Betrag pro Arzt in der Praxis. In Schleswig-Holstein experimentiert das Netz Neumünster mit dieser Software.

- *Vita Book (und ähnliche):*

Patienten speichern ihre Daten auf einem Cloud-Server und schalten ihren Arzt und Apotheker für die Einsichtnahme frei. Das System Vita Book wird von den Apotheken gesponsert.

- *DBI-Pfad als Fallakte*

Das DBI-Pfadsystem haben wir im Netz bereits zur Verfügung. Mit Anschluss an KV-SafeNet bietet es eine sehr hohe Datensicherheit. (Das System wäre auch in der neuen Telematik-Infrastruktur anwendbar, müsste dazu aber, wie alle anderen Anwendungen auch, von der Gematik zertifiziert werden.) Jede Praxis / Klinik mit KV-SafeNet (und grundsätzlicher Erlaubnis des Patienten) könnte auf die Akte dieses Patienten zurückgreifen. Das Pfadsystem kann aber auch unabhängig von KV SafeNet über eine sichere Verbindung aufgerufen werden.

Es können frei gestaltbare Formulare angelegt werden und zusätzlich PDF- oder JPEG-Dokumente patientenbezogen hochgeladen werden. Die Dokumentation erfolgt online direkt in die Pfadakte. Beim Speichern dieser Einträge können sie automatisch in das eigene PVS an eine definierte Position gesendet werden. Es erfolgte also keine Doppeldokumentation. Wir haben das in den letzten Wochen mit unserem Netz-PVS von Albis ausprobiert. Für andere PVS-Systeme haben wir noch keine Freischaltung der dazu erforderlichen Geräteschnittstellen (GDT) erhalten.

Wenn wir auf die automatische Datenübertragung vom Pfadsystem in das PVS verzichten würden, könnten wir unsere Fallakte („ÄNEM-Patientenpass“) sofort starten, unabhängig von anderen Organisationen. Natürlich müssten Praxen überhaupt bereit sein, Patientendaten einzugeben und zu teilen.

Patientenpass AENEM

Bei technischen Rückfragen klicken Sie bitte auf den Link zum Handbuch oder wenden sich an das Netzbüro:

[Link Handbuch ePass](#)

Netzbüro: Mo-Fr. 9:00 -13:00. Tel. Festnetz 04521-8308505, Mobil:0175-17 44 243, E-Mail: casemanagement@goeh-gmbh.de

Pflichtfeld	
Patient/in: Name, Vorname <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>
PLZ: <input type="text"/>	Ort <input type="text"/> Strasse, Hausnr. <input type="text"/>
Telefon Festnetz: <input type="text"/>	Tel. Mobil: <input type="text"/> E-Mail: <input type="text"/>
Pflichtfeld	
<input type="checkbox"/> Patientenpass angelegt Datum Erstanlage: <input type="text"/>	angelegt von: <input type="text"/>

Aktualisierungen:

Zur Aktualisierung ändern Sie einfach die Texteinträge und geben das Datum dieser Änderung sowie Ihren Namen an. Dann klicken Sie die nächste offene Aktualisierungsnummer an. Beim Speichern erscheint der Step -Aktualisierung-, bei dem Ihre Änderung auf Ihre Praxis/Klinik registriert wird.

Datum letzte Änderung, ggf überschreiben:

letzte Änderung von, Name, Praxis-Klinik. Ggf überschreiben:

1. Änderung
 2. Änderung
 3. Änderung
 4. Änderung
 5. Änderung
 6. Änderung
 7. Änderung
 8. Änderung
 9. Änderung
 10. Änderung
 mehr als 10. Änderung
 über 10: Änderung Nr: (Zahl eingeben, ggf. überschreiben)

Löschungsanforderung

Anforderung Löschung Patientenpass
 Zur Löschung durch das Casemanagement ist zusätzlich eine schriftliche Anforderung des Patienten an das Netzbüro erforderlich.

Aus Praxis-EDV generierter Patientenpass in Dokumentenleiste vorhanden

Manueller Patientenpass

Hausärztin/Hausarzt:

Blutgruppe: (Vor einer Transfusion wird die Blutgruppe überprüft)

AB0: Rhesus: Kelly: Bestätigung AB0: Bestätigung Rhesus: Bestätigung Kelly:

Datum Eintrag Blutgruppe: Name, Praxis, Klinik

Im Notfall zu benachrichtigen:

Name, Vorname PLZ Ort

Telefon Festnetz: Telefon Mobil: Verhältnis zum Patienten:

Impfungen:

Tetanuschutz: ja nein unklar
 Datum letzte Tetanusimpfung:
 Impfpass in Dokumentenleiste rechts

Diagnosen:

- | | | | |
|---|------------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | 1 ICD10 <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale | 6 ICD10 <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> KHK | 2 ICD10 <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> COPD | 7 ICD10 <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> art. Hypertonie | 3 ICD10 <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Epilepsie | 8 ICD10 <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | 4 ICD10 <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz | 9 ICD10 <input type="text"/> |
| | | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz, dialysepflichtig | 10 ICD10 <input type="text"/> |

Allergien(ggf. eintragen: Keine bekannt):

Unverträglichkeiten (ggf. eintragen: Keine bekannt):

behandelnde Gebietsärzte:

Fachrichtung, Name, möglichst :Adresse, Tel.

Facharzt 1:

Facharzt 2:

Facharzt 3:

weitere Fachärzte, Fließtext:

Gerinnungstörung, ggf. welche?

Gerinnungshemmer:

ggf. keiner, Präparat, Dosierung, Intervall

Medikamente:

Medikament, Dosis, Einnahmeintervall (z.B. 1-1-1-1)

Medikament 1:

Medikament 2:

Medikament 3:

Medikament 4:

Medikament 5:

weitere Medikamente, Fließtext:

mehr als 3 Medikamente?

nein

ja

aktueller Medikationscheck erfolgt?

nein

ja

Datum letzter Medikationscheck:

Durchgeführt von: (Name, Praxis-Klinik-Apotheke)

aktuelle Untersuchungen:

z.B. MRT/CT, ÖGD, Koloskopie, Belastungs-EKG, Herzecho, Koronarangiografie, etc.

Untersuchung 1:

Untersuchung 2:

Untersuchung 3:

weitere Untersuchungen:

wesentliche Befunde:

abrufbare Befunddokumente in Dokumentenleiste rechts wesentliche Befunde in Pfadsteps links (anklicken):

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sonografie Abdomen | <input type="checkbox"/> Koloskopie | <input type="checkbox"/> Belastungs-EKG | <input type="checkbox"/> Spirometrie |
| <input type="checkbox"/> MRT | <input type="checkbox"/> ÖGD | <input type="checkbox"/> Koronarangiografie | |
| <input type="checkbox"/> CT | | <input type="checkbox"/> Echokardiografie | |

Liste weiterer Befunddokumente, Fließtext:

wesentliche Operationen:

welche, möglichst wann, in welcher Klinik-Praxis?

Operation 1:

Operation 2:

Operation 3:

weitere Operationen, Fließtext:

Implantate:

möglichst: welches, Lokalisation, Typ, Material, implantierende Klinik/Praxis, wann?

Implantat 1:

Implantat 2:

Implantat 3:

weitere Implantate, Fließtext:

- Implantatpass in Dokumentenleiste rechts

Test, Frauke *11.11.1960, Wiesenweg 4, 23701 Eutin		Doc-ID: (308)	Start: 17.06.2016	Hilfe Menü
<input type="button" value="Patientenpass AENEM"/> <input type="button" value="Flow"/>		<input type="button" value="Patientenpass"/>		
Patientenpass Pflegepass Registrierung Erstanlage 1. Aktualisierung-Registrierung		Patientenpass AENEM Bei technischen Rückfragen klicken Sie bitte auf den Link zum Handbuch oder wenden sich an das Netzbüro: Link zum Handbuch Netzbüro: Mo-Fr. 9:00 -13:00. Tel. Festnetz 04521-8308505, Mobil:0175-17 44 243, E-Mail: casemanagement@goeh-gmbh.de		
Patient/in: Name, Vorname <input type="text" value="Test, Frauke"/>		Geburtsdatum: <input type="text" value="12.05.1954"/>		
PLZ: <input type="text" value="23701"/>		Ort <input type="text" value="Eutin"/>		
Strasse, Hausnr. <input type="text" value="Birkenau 8a"/>		Telefon Festnetz: <input type="text" value="04521-778714"/>		
Tel. Mobil: <input type="text" value="0170-999999"/>		E-Mail: <input type="text" value="test@web.de"/>		
		Aktiv: 1 <input type="button" value="bearbeiten"/>		
		Kommentare/Notizen <input type="button" value="X"/>		
		Pfad-Beteiligte <input type="button" value="X"/>		
		Dokumente		
		Dokument		
		Herzecho 03.05.16 <input type="button" value="trash"/>		
		MRT Becken 01.02.16 <input type="button" value="trash"/>		
		Sono Abdomen 03.05.16 <input type="button" value="trash"/>		
		Notfallverfügung <input type="button" value="trash"/>		
		<input type="button" value="upload"/>		
		<input type="button" value="zurück"/>		

Die obigen Screenshots sollen nur mögliche Einträge zeigen. Das Dokument ist für unser Netz frei gestaltbar und müsste natürlich nicht von jedem immer vollständig ausgefüllt werden! Die Dokumentenleiste rechts zeigt hochgeladene Dokumente.

Statt der manuellen Online- Einträge könnte auch ein „Patientenpass“ aus der PVS über die Brieftextfunktion generiert und in den elektronischen Patientenpass als Dokument hochgeladen werden. Diese Idee des papierbasierten Patientenpasses hatten wir bereits 2008 umgesetzt und netzintern vergütet. Nach Auslaufen der Startvergütung wurde diese Idee nur noch von 2 Praxen weitergeführt.

3.5 Heimarztprojekt

Mit dem Cura-Seniorenzentrum wurde im Juli 2012 eine Vereinbarung zur koordinierten hausärztlichen Versorgung, dem sogenannten Heimarztmodell, geschlossen.

Worum geht es bei diesem Heimarztmodell?

Heimarzt kann im Cura-Seniorenzentrum Ahrensböök jeder werden, der mehr als 10 Patienten dort betreut. Die Heimärzte besuchen ihre Patienten zu mit dem Pflegeheim abgesprochenen und festgelegten Zeiten, z.B. immer montags um 12 Uhr. Dabei werden dann auch alle anstehenden Maßnahmen mit dem Pflegepersonal gemeinsam besprochen und die Dokumentation auch in der Pflegeakte durchgeführt. Durch die geplante und feste Visite bleibt mehr Zeit für die Abstimmung mit dem Pflegepersonal. Auch der ärztliche Notdienst kann besser mit Informationen versorgt werden. Damit lassen sich für die Patienten belastende Krankenhauseinweisungen vermeiden.

Zusätzlich findet im Heim 1x wöchentlich eine Lehrvisite statt, die von den Heimärzten im Rahmen eines Dienstplanes abwechselnd durchgeführt wird. Die Lehrvisite geht über die eigentliche Patientenversorgung hinaus und vereint Fallbesprechung, Beratungsgespräch und Schulung des Pflegepersonals.

Die Bewohner und die Angehörigen werden über diese Möglichkeit der ärztlichen Betreuung und ihre Vorteile informiert, aber keiner muss deshalb seinen Hausarzt wechseln. Ohnehin werden die meisten Bewohner durch die am Projekt teilnehmenden Ärzte behandelt.

Ist das Projekt erfolgreich?

Die Evaluation des Projektes nach 3 Jahren zeigte eine hohe Zufriedenheit des Pflegepersonals, der Heimleitung und der beteiligten Ärzte. Die Abwesenheitsrate der Heimbewohner wegen Klinikeinweisungen konnte um 60 % gesenkt werden.

Die Ergebnisse wurden auf dem Kongress vernetzte Gesundheit 2014 in Kiel von Herrn M. Uhlig der Cura-Maternus Gruppe dargestellt und in einschlägigen Fachpublikationen mit bundesweiter Beachtung veröffentlicht.

Wie wird das Heimarztmodell weiterentwickelt?

Das Heimarztmodell im Cura Heim Ahrensböök wird weiter fortgeführt. Es ist jedoch bisher nicht gelungen, das Projekt auf andere Heime zu übertragen. Dies lag teils an mangelndem Interesse von Heimen, teils an Desinteresse der betreffenden Ärzte, die die bisherige Versorgung der Heime für ausreichend halten. Seitens der Heime wie auch seitens der Hausärzte erscheint es trotz häufiger Unzufriedenheit offenbar nicht erstrebenswert, eingefahrene Geleise zu verlassen.

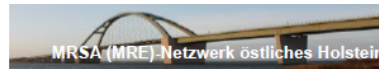
Dr. Schang engagierte sich in einer Arbeitsgruppe der Agentur deutscher Arztnetze zum diesem Thema und erarbeitete dort einen Mustervertrag zur Heimarztversorgung mit modularem Aufbau, der bundesweit Kostenträgern angeboten werden soll.

3.6 Regionale kalkulierte Antibiotikatherapie

Seit 2013 wird das Erregerspektrum und die Resistenzlage ausgewählter Infektionsdiagnosen in unserem Netzgebiet erfasst in enger Zusammenarbeit mit Frau Dr. Krenz-Weinreich (LADR). Anschließend werden für unsere Praxen Karten mit den entsprechenden Angaben und Empfehlung zur Wahl des Antibiotikums bei noch unklarem Erreger erstellt. Seit 2017 hat auch das benachbarte Praxisnetz Plön dieses Konzept übernommen.

Ziel ist es, durch eine kalkulierte Antibiotikatherapie möglichst von Anfang an ein wirksames Antibiotikum zu verordnen und so die Entwicklung von multiresistenten Keimen einzudämmen.

2015 wurden die Karten aktualisiert. Dateien 2015 zum Ausdrucken können beim Netzbüro angefordert werden. Eine weitere Aktualisierung 2018 und Kartendruck ist in Vorbereitung. Themen: Infektion obere Atemwege, Harnwegsinfekte, otitis externa, Wunden.



Kalkulierte Antibiotikatherapie im ÄNEM Infektionen der oberen Atemwege

DIAGNOSE	ALLGEMEINE BEHANDLUNGSGRUNDSÄTZE	HÄUFIG GEFUNDENE KEIME IN DER REGION	KALKULIERTE ANTIBIOTIKATHERAPIE
Akute Pharyngolaryngitis	In 90 – 95 % virale Infektionen, typ. Symptome : - Halsschmerzen ohne Lokalbefund - Konjunktivitis, Husten, Schnupfen. Hier keine antibiotische Therapie notwendig! <i>AB bei Nachweis bzw. hochgradigem Verdacht auf bakter. Genese, Scharlach oder Anamnese mit rheumatischem Fieber</i>	βeta hämolysierende Streptokokken der Gruppe A (19%) Haemophilus influenzae (13%) Staphylococcus aureus (7%)	1. Wahl: Amoxicillin < 70 kg 3 x 750 mg über 5 Tage > 70 kg 3 x 1000 mg über 5 Tage 2. Wahl: Roxythromycin 2 x 150 mg oder 1 x 300 mg über 5 Tage
Akute Bronchitis	meist virale Genese d. Influenza, Parainfluenza Corona- und Rhinoviren, gehäuft in den Wintermonaten, meist selbstlimitierend, selten isoliert, meist mit Pharyngolaryngitis und / oder Sinusitis <i>Antibiotikatherapie bei:</i> - klinischem Verdacht auf bakt. Genese (eitriger Auswurf, hohes Fieber) - Dauer der Symptome > 7 d ohne klaren Hinweis auf eine bakterielle Genese und / oder immungeschwächten Pat. (s.o.)	Hämophilus influenzae (13 %) Staphylococcus aureus (7 %) Gramnegative Erreger (E. coli, Klebs. sp., Pseud. sp) (16 %) Streptococcus pneumoniae (3 %)	1. Wahl: Amoxicillin 3 x 1000 mg über 5 Tage 2. Wahl: Roxythromycin 2 x 150 mg oder 1 x 300 mg über 5 Tage

DIAGNOSE	ALLGEMEINE BEHANDLUNGSGRUNDSÄTZE	HÄUFIG GEFUNDENE KEIME IN DER REGION:	KALKULIERTE ANTIBIOTIKATHERAPIE
Akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis (AECB)	größzügigere Indikation zur antibiotischen Therapie insbesondere bei: - COPD, Nikotinabusus, - AECB Stadien Grad 0-III abhängig von FEV 1, Vorerkrankungen und COPD Dauer Bei Pseudomonasrisiko: Sputum und Antibiogramm	Hämophilus influenzae (13%) Staphylococcus aureus (10%) Pseudomonas (10%) Gram negative Erreger (E. coli, Klebs. sp.) (16%) Streptococcus pneumoniae (2%) <u>Ab AECB Stadium II zunehmend gramnegatives Spektrum:</u> Cave: Pseudomonas	1. Wahl: Amoxicillin/Clavulansäure < 70 kg: 2 x 875/125 mg über 7 Tage > 70 kg: 3x 875/125 mg über 7 Tage 2. Wahl: Clarithromycin 2 x 500 mg über 7 Tage (bei Penicillinallergie) klinische Einweisung <u>oder</u> Levofloxacin 2 x 500 mg über 2 Tage, danach 1-2 x 500 mg/Tag p.o.
Ambulant erworbene Pneumonie	Gehäuft bei internistischen Vorerkrankungen (cardiale / pulmonale Vorschäden, neurolog. Erkrankungen, Immundefizienz, Senium, Mangelernährung, C2-Abusus etc.) Oft Influenza in der Vorgeschichte Selten isolierte Bronchitis, meist mit Pharyngolaryngitis und /oder Sinusitis - Bettruhe - Ausreichende Flüssigkeitsgabe (perspiratio sensibilis) - Expektorantien	Hämophilus influenzae Staphylococcus aureus Streptococcus pneumoniae Mykoplasmen Chlamydia pneumoniae Legionellen (nur bei Patienten mit Ag-Test im Urin)	1. Wahl: Amoxicillin 3 x 1000 mg über 7 Tage 2. Wahl: Doxycyclin 2 x 100 mg über 7 Tage (bei Verdacht auf atypische Pneumonie) nur bei Legionellenverdacht: (Urlauber, Hotels, Campingplätze und positiven Ag-Test im Urin) Ciprofloxacin 2 x 750 mg über 14 Tage

3.7 MRSE-Netzwerk

(Brigitte Maas)

Ziele des MRSA Netzwerks: Qualitätsverbund und Schaffung von Strukturen zur langfristigen Senkung der MRSE-Rate auf ein akzeptables Niveau in der Region Schleswig-Holstein / Ostholstein.

Dazu finden vierteljährliche Treffen unter der Koordination von Frau Dr. Annegret Krenz-Weinreich, Mikrobiologin und Laborärztin statt, inzwischen über 30 Treffen.

Themenbeispiele der Netzwerktreffen:

- Flüchtlingsproblematik in Krankenhäusern, insbesondere Anforderungen an Infektionsschutz
- Thomas Nyfeler, HFK, ÖGD Neumünster: Umgang mit 4MRGN bei Wachkoma-Patienten
- Colistin- Resistenz: alte Phänomene, Neue Bedrohungen?
- Hygiene im Rettungsdienst
- Wasserhygiene nach Trinkwasserverordnung (TrinkwV), Frau Dr. Susanne Bauerfeind, (Mikrobiologin NMS FEK)
- Frau Andrea Buchmann (Hygienefachkraft Sana – Klinik Lübeck) zu Anforderungen, welche sich aus der "Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch" ergeben
- Themenschwerpunkt MRE in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Frau Küster aus dem Fachdienst Gesundheit Kreis Ostholstein

3.8 MFA-Zirkel: Dialogpartnerinnen

Das ÄNEM unterstützt seit 6 Jahren die Vernetzung und den Austausch zwischen den Medizinischen Fachangestellten im ÄNEM. Sie sind in den Praxen eine wichtige Stütze und sorgen für reibungslose Abläufe. Nur mit ihrer Unterstützung können Netzprojekte verwirklicht werden. Außerdem erfahren wir von Ihnen, wo es vor Ort noch hakt oder wie man Prozesse noch besser gestalten kann. Das ÄNEM organisiert regelmäßige Treffen der MFAs und benannten Dialogpartnerinnen. Die Idee ist, Medizinische Fachangestellte in die Organisation der Praxisabläufe noch enger mit einzubinden und die Kompetenzen hier zu stärken.

Im Jahr 2016 fand ein MFA – Treffen zum Thema Kodierung bei chronisch kranken Patienten statt. Bei chronisch Erkrankten ist der Betreuungs- und Behandlungsaufwand häufig erheblich erhöht. Auch eine vollständige Dokumentation der Behandlungsdiagnosen ist aufgrund der Komplexität eine besondere Herausforderung - auch für Medizinische Fachangestellte.

Eine gesicherte und vollständige ICD-10-Kodierung ist allerdings aus vielerlei Gründen wichtig. Neben der Verständlichkeit der medizinischen Dokumentation und der Begründung für die Abrechnung einer Reihe von EBM-Ziffern dient die Dokumentation auch der Sicherheit bei der Verordnung von Arzneimitteln. Dabei können Medizinische Fachangestellte eine wichtige Rolle in der Praxis übernehmen.

3.9 Peer Review Verfahren für Hausarztpraxen

Über den Qualitäts-Ausschuss der Ärztekammer SH (stellv. Vorsitzender Dr. Schang) wurde eine Arbeitsgruppe zur Planung eines Pilotprojektes Peer Review Hausarztpraxen eingerichtet.

Mit dem Lehrstuhl Allgemeinmedizin/Kiel, Frau Prof. Hanna Kaduszkiewicz sowie unseren Netzärzten Frau Dr. Hannelore Wächtler und Herrn Dr. Ludger Iske fanden durch die Ärztekammer initiiert bereits mehrere Arbeitsgruppentreffen statt. Es wurden bereits mehrere Hausärztinnen und Hausärzte aus den Netzen Lauenburg und Eutin-Malente zu Peers fortgebildet nach einem gemeinsamen Curriculum von ÄKSH, BÄK und KBV. Erste Praxisbegehungen zwischen Hausärzten fanden bereits statt. Die Evaluation des Projektes übernimmt Frau Prof. Kaduszkiewicz. Die nächsten Qualifizierungs-Kurse zum Peer Review finden voraussichtlich im Frühjahr 2018 statt.

Im Juni 2017 wurde die Beteiligung auch anderer Ärztekammern an dem Projekt vereinbart (Hamburg, Nordrhein, Sachsen). Damit kann die wissenschaftliche Evaluation beschleunigt werden.

Was ist ein Peer-Review?

Peer Review ist eine Hospitation als Qualitätsmanagementinstrument, bei der sich in diesem Fall niedergelassene Ärzte gegenseitig besuchen und dabei auf Augenhöhe den Praxisalltag beobachten und Rückmeldungen geben. Die Praxisbesuche sind strukturiert und von Vertraulichkeit und Freiwilligkeit geprägt. Die Beteiligten legen selbst fest, was Gegenstand des Austausches sein soll (z.B. der Arzt-Patienten-Konsultationen; Patienteninteraktionen der MFA; Praxisablauf). Die Einschätzungen des/der Kollegen/in sind Empfehlungen, jeder kann aus dem Gespräch das mitnehmen, was er für sich annehmen und umsetzen möchte. Die Rückmeldungen werden unter Beachtung von Feedbackregeln gegeben. Diese Regeln und das Selbstverständnis des Ansatzes sollen in einer Schulung vermittelt werden.

3.10 SAPV (Spezielle ambulante Palliativversorgung)

(Gerdt Hübner)

Die SAPV im östlichen Holstein wird durch die ev. Diakonie- und Sozialstation Bad Malente als Träger organisiert und verantwortet. Im Tagesdienst übernimmt die ärztliche Versorgung eine dort angestellte Ärztin sowie ein vertraglich verpflichteter Arzt aus dem Palliativteam des St. Elisabeth-Krankenhauses (SEK) Eutin, die pflegerische Versorgung die Pflegedienste der Diakonie und Gebr. Schröder, die SAPV. Alle Leistungserbringer der Region im Bereich Palliativmedizin – von Pflegediensten über Hospizinitiativen über Seelsorge und Physiotherapie bis zu Ärzten und Krankenhäusern – arbeiten im Palliativnetz östliches Holstein (PÖH e.V.) zusammen.

Tagtäglich sind im Bereitschaftsdienst eine Pflegefachkraft und ein Arzt rufbereit. Sämtliche Nacht- und Bereitschaftsdienste am Wochenende werden ausschließlich durch Pflegekräfte mit der Fachweiterbildung ‚Palliative Care‘ sowie gleichzeitig durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung ‚Palliativmedizin‘ geleistet. Neben den beiden o.g. Ärzten sind dies Vertrags- und angestellte Ärzte, die diese Dienste neben ihrer Hauptberufstätigkeit leisten. Es wird eine 24-7-365 Versorgung sichergestellt.

Aus dem Bereich Eutin - Malente nehmen folgende Ärzte regelmäßig an der SAPV – Versorgung teil: Dr. N.C. Pfeil (Diakonie), Dr. S. Flader (SEK), Dr. J. Meins (SEK), Dr. A. Kittel (Vertragsarzt), Dr. G. Bernegger (Vertragsarzt), Dr. G. Hübner (Vertragsarzt und Sana Kliniken OH), Dr. J. Dowideit (TRZ Middelburg).

Die Zusammenarbeit hat sich über viele Jahre bewährt, die SAPV – Versorgung in unserer Region ist vorbildlich und strahlt als ‚Leuchtturmprojekt‘ weit über diese hinaus.

3.11 Ein Arztbesuch über die dänischen Grenzen hinaus

(Burkhard Rudolph)

Die Nähe zum Wasser, die grünen Weiten und Strände, Aarhus – die Kulturhauptstadt Europas 2017, das Geburtsland des berühmten Märchenautors Hans Christian Andersen, dies und vieles mehr prägt das eindrucksvolle Bild Dänemarks.

Eines jedoch ist im Land der kleinen Meerjungfrau, häufig nicht so schnell zu bekommen wie in Deutschland: ein Termin beim Gastroenterologen. Hat man in größeren Städten wie Kopenhagen, Aarhus oder Odense noch gute Chancen auf einen Termin, so gestaltet sich das in den kleineren Städten bereits komplizierter. Häufig gibt es dort gar keinen Gastroenterologen, sodass man für einen Termin längere Anfahrten in Kauf nehmen muss. Ich habe schon

häufig Patienten behandelt, die eigentlich in Dänemark leben. Diese haben immer wieder darüber geklagt, dass dort mit extrem langen Wartezeiten gerechnet werden muss. Teilweise mit bis zu drei oder vier Monaten. Oft jedoch kann oder will der Patient nicht so lange warten, gerade wenn akute Probleme bestehen, wie zum Beispiel Blut im Stuhl.

Deshalb ist es naheliegend, dass der eine oder andere Patient durchaus mal mit dem Gedanken spielt einen deutschen Arzt zu konsultieren. Vor allem wenn er oder sie bereits in Gebieten nahe der deutschen Grenze wohnt.

Ich habe eigens für diesen Fall eine zweisprachige Website auf Deutsch und Dänisch für meine Eutiner Praxis erstellen lassen, sodass sich auch dänischsprachige Patienten über mein Leistungsspektrum informieren können.

Bei mir bekommen dänische Patienten im Normalfall innerhalb von spätestens zwei bis drei Wochen einen Termin für eine kurative Koloskopie, eine Vorsorgekoloskopie und, oder eine Gastroskopie.

Nachdem der Termin vereinbart wurde, bekommt der Patient zu allen benötigten Informationen auch eine E-Mail mit Hotelvorschlägen zugeschickt. Denn für eine geplante Gastroskopie sollten etwa zwei bis drei Tage eingeplant werden. Mindestens ein Tag für die Anreise, ein Tag für das Vorgespräch und die Vorbereitung sowie ein Tag für die eigentliche Untersuchung. Bei Magenspiegelungen können das Vorgespräch und die eigentliche Untersuchung auch am selben Tag stattfinden. Nach der Untersuchung darf man nicht alleine mit dem Auto nach Hause fahren. Das sollte bei der Organisation des medizinischen Kurzurlaubs noch eingeplant werden.

Das Angebot zur Behandlung von dänischen Patienten gilt für Privatpatienten und Selbstzahler.

Eine Frage bleibt noch offen, wie verständigt man sich? Ich beherrsche die Grundlagen der dänischen Sprache und alles Weitere kann mit dem Patienten problemlos auch auf Englisch geklärt werden. Alle Informationen und Merkzettel zur Vorbereitung auf Darm- oder Magenspiegelung werden dem Patienten natürlich ebenfalls in dänischer Sprache ausgehändigt.

3.12 Patientenbefragung

Im Dezember 2016 und November/Dezember 2017 fanden standardisierte Patientenbefragungen in unseren Praxen statt. Der Fragenkatalog wurde von Berlin Chemie entwickelt und interessierten Ärztenetzen kostenlos angeboten. Die Befragung findet an mehreren Tagen in der jeweiligen Praxis statt. Die Fragebögen werden vom Netzmanagement ausgegeben und wieder eingesammelt. Die Ausgabe der Bögen in der Praxis an Patienten erfolgt randomisiert. Die anonymisierte Auswertung über alle teilnehmenden Praxen wurde von der Fa. Insight Health GmbH, Berlin vorgenommen.

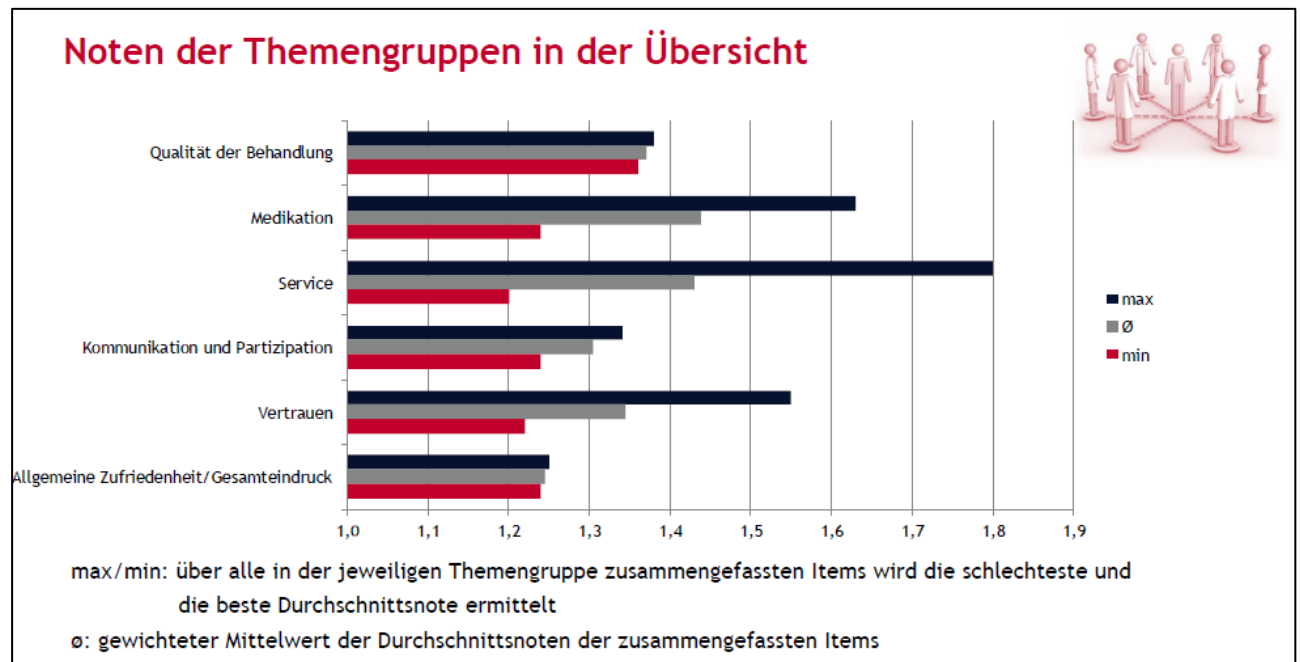
2016 haben 6 weitere Ärztenetze an dieser Befragung teilgenommen, so dass auch ein Benchmarking zwischen Netzen möglich wird. Die Zahl der teilnehmenden Netze steigt in 2017 voraussichtlich auf 17.

Die Einzelauswertung der Praxen haben wir (Frau Sevegnani) selbst vorgenommen und den Praxen zur Verfügung gestellt. Die Praxen erhielten auch ein anonymes Benchmarking zu den anderen teilnehmenden Praxen. Die Teilnahme an der Patientenbefragung und das Ergebnis wurden in die Liste unserer internen, vergüteten Qualitätsindikatoren übernommen.

Patientenbefragungen sind verpflichtender Teil des Praxis-Qualitätsmanagements. Eine Teilnahme an der organisierten Patientenbefragung im Netz erspart der Praxis einige Arbeit.

2016 wurden 889 ausgefüllte Fragebögen zurückgegeben, das entspricht einer Rücklaufquote von 49,4%.

20 Fragen wurden nach dem Schulnotensystem bewertet. Die Auswertung umfasst die Einzelfragen, zusammengefasste Themengruppen, Vergleich realer Wartezeiten mit „gefühlten“ Wartezeiten der Patienten, wie sind die Patienten in die Praxis gekommen.

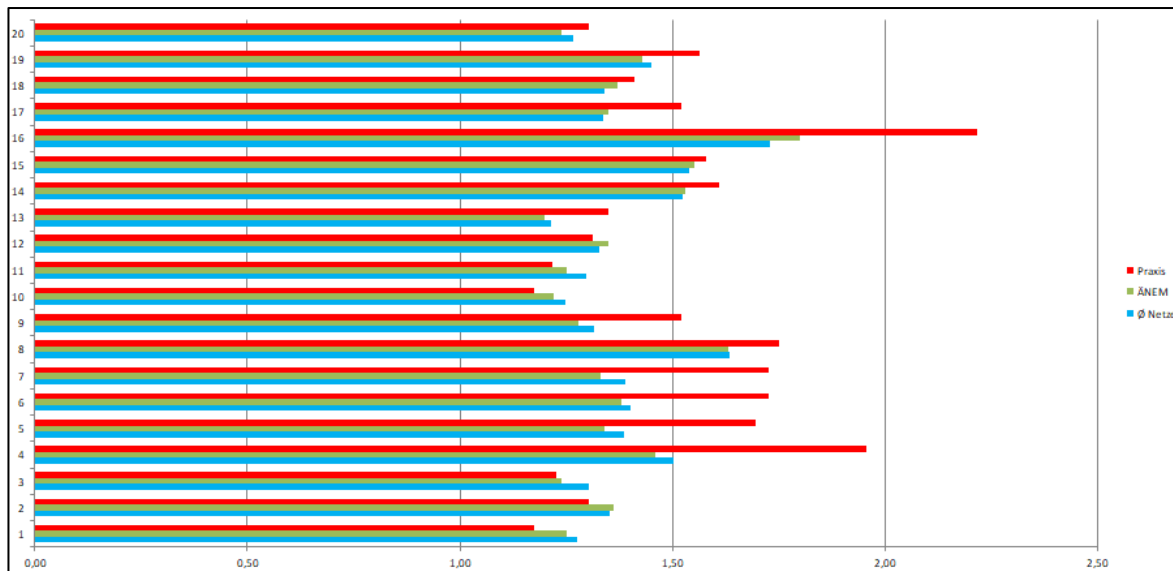


Oben:

Bewertung aller teilnehmenden Netzpraxen ÄNEM nach Themengruppen

Unten:

Darstellung Benchmark Praxis/Netz ÄNEM/ Durchschnitt aller teilnehmenden Netze nach Fragen 1-20. Jeweils oberster Balken: Praxis x. Mittlerer Balken: Durchschnitt ÄNEM, Unterer Balken: Durchschnitt aller Netze. Durchschnittsdaten aller Netze von T. Drescher- Welk, Berlin Chemie.



3.13 Weitere Projektideen

Folgende Projektideen sollen 2017/18 weiter verfolgt werden:

- Gesundheitstourismusprojekt

Bereits vor 2 Jahren hatten wir beschlossen, zusammen mit dem Pflagenetz (PNÖH e.V.) eine Webseite mit medizinischen/pflegebezogenen Angeboten für Touristen zu erstellen. Dazu hatte sowohl ÄNEM als auch GöH einen Betrag im Haushalt vorgesehen. Nun hat das Pflagenetz jedoch mitgeteilt, das Projekt nicht weiter verfolgen zu wollen. Wir werden daher darüber beschließen, ob wir dieses durchaus interessante Projekt in Eigenregie umsetzen wollen.

- DIMINI

Das Projekt soll Risikofaktoren für den Diabetes mellitus Typ 2 systematisch erfassen und durch entsprechende Intervention ein Auftreten des Diabetes möglichst vermeiden. Das Projekt beruht auf dem Projekt Aha! des Kollegen Petersen aus Schleswig und wird über den Innovationsfonds gefördert. Es ist unser Interesse, dieses Projekt durch Einschreibung vieler Patienten zu unterstützen. Dazu werden in Kürze Schulungen für die Mitarbeiter der Praxen stattfinden.

Termine:

- 10.01. ab 15 Uhr in Plön
- 31.01. ab 15 Uhr in Eutin
- 21.02. in Plön
- 28.02. in Eutin

- **eBehandlungspfade Depressionsnetz, Wundnetz**

Nach Scheitern der Vertragsabschlüsse mit der AOK NordWest ist zu überlegen, einen oder beide Pfade auch ohne Kostenträger umzusetzen (s.o.). Dies hängt auch ab von einer Finanzierung des zentralen Casemanagements. Eine Finanzierung über den Innovationsfonds böte sich für diese Projekte an. Ähnliche Projekte (z.B. Geriatrienetz Rubin) werden mit Millionenbeträgen gefördert. Ein solcher Antrag hätte aber nur eine Chance, wenn mindestens ein großer GKV-Kostenträger und/oder die KVSH beteiligt wären. Dazu konnten wir aber bisher weder einen Kostenträger noch die KVSH gewinnen.

- **Verbundweiterbildung**

Intensivierung des Projektes Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin in Zusammenarbeit mit der Sana Klinik Ostholstein.

4 Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit

4.1 Gesundheitstag 2016 in Eutin

Wie in den vergangenen Jahren war das Ärztenetz auch im Jahr 2016 auf dem Gesundheitstag am letzten Augustwochenende mit einem Stand vertreten. Der Stand wurde gemeinsam mit dem Pflegstützpunkt vorbereitet und genutzt. So konnten neben den Blutdruck-, Blutzuckerkontrollen und Impfberatungen auch allgemeine Beratung zu pflegerischen Leistungen angeboten werden. Unser Stand war wie in den Jahren zuvor sehr gut besucht, dass sich teilweise Schlangen bildeten. Vielen Dank an die Netzärzte und Praxismitarbeiterinnen, die den Stand des ÄNEM mit sehr viel Engagement und Freude betreut haben.

Leider hat der Veranstalter 2017 beschlossen, die Gesundheitstage nicht fortzusetzen. Weder ÄNEM noch GÖH sehen sich derzeit finanziell/personell in der Lage, den Gesundheitstag in Eigenregie zu organisieren.

4.2 Schulung von Laien in Arztpraxen zur Wiederbelebung

(Gotthard Bernegger)

Ausgangslage

75.000 mal jährlich werden Reanimationen in Deutschland von Profis oder Laien begonnen und 40 % der Patienten schaffen den Weg ins Krankenhaus. 5.000 von 75.000 Menschen überleben. Nur 30 % der Laien beginnen die Reanimation in Deutschland (in Holland und Skandinavien beginnen 60 - 80 % der Laien die Reanimation).

Ziele

- Reanimations-Schulung von Laien in 3 Schritten: Prüfen - Rufen - Drücken
- Zusammenarbeit von Hausarzt, Facharzt (Kardiologe Dr. Stefan Koch) und Klinikarzt (Anästhesist Dr. Ulrich Handke) und Klinikassistentin (Dr. Stefanie Marcks)
- Eine Hausarztpraxis zeigt sich als Schulungsort
- Das Projekt gilt als ein Modell für das Ärztenetz Eutin/Malente

Ablauf

Die meisten Fälle von akutem Herz-Kreislaufstillstand ereignen sich im familiären Umfeld auf diversen Familienfeiern. Diese Tatsache und die Geschichte der Reanimation ist von dem erfahrenen Anästhesisten Dr. Ulrich Handke in einer spannenden kurzen PowerPoint Präsentation zu hören. 35 Patienten (aus meinem Patientenstamm und Umgebung meiner Praxis) sind in meine Praxis gekommen um ihre Reanimationskenntnisse aufzufrischen. Nach dem kurzen Vortrag werden die Teilnehmer in 5 Gruppen eingeteilt und üben an Puppen (Mini-

Anne) die drei Schritte: Prüfen ob der Patient bewusstlos ist - den Notarzt rufen über 112 - sofortiges Beginnen der Herzdruckmassage (bis der Notarzt kommt). Jede Gruppe wird von einem Arzt begleitet.

Den Teilnehmern wird bewusst, dass es notwendig ist, sofort zu beginnen und somit den entscheidenden Beitrag zum Erfolg der Wiederbelebung zwischen Profi und Ersthelfer beizusteuern.

Ausblick

Für die Laien war das kurzweilige Seminar (1,5 Std.) ein Gewinn.

Die Ärzte konnten sich in ihrer unterschiedlichen Sichtweise kennen lernen und dieses kleine Projekt gemeinsam durchführen. Dadurch wird Vertrauen und Beziehung geschaffen, die sich in Zukunft in einer besseren Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Facharzt und Klinikarzt auszahlt. Eine besondere Freude war es, dass die junge Assistenzärztin (Stefanie Marcks) mit im Team war.

Das Ärztenetz Eutin-Malente hat 10 Reanimationspuppen (MINI-ANNE) gekauft und dadurch das Seminar ermöglicht.

Das Modellprojekt war ein voller Erfolg und kann in anderen Praxen umgesetzt werden.

Anlässlich der Woche der Wiederbelebung wurde das Modell in weiteren Netzarztpraxen umgesetzt. Als Abschluss der Woche wurde ein ganzer Tag an der Johann-Heinrich-Voss Schule für 400 Schüler organisiert.

Montag, den 18.09.: Chirurgische Praxis Eutin

Dienstag, den 19.09.: Praxis Maas/Mühlhausen

Mittwoch, den 20.09.: Praxis „Die Internisten“ Eutin

Donnerstag, den 21.09.: Praxis Dr. Bernegger

Freitag, den 22.09.: Veranstaltung Johann-Heinrich-Voss-Schule Eutin

4.3 Reanimationstraining in der Voß-Schule, Eutin

Zur Woche der Wiederbelebung 18.-24.09.17 wurde von ÄNEM ein Reanimationstraining im Voss Gymnasium organisiert. Ca. 400 Schüler nahmen begeistert teil. Wir konnten auf eine Reihe von ausgebildeten engagierten Laienhelfern unter den Schülern zurückgreifen. Unser Chirurg Uwe Adam gab in Absprache mit dem Leitenden Notarzt Eutin, Dr. Knacke, eine Einführung in die Reanimationstechnik. Dann übten die Schüler an unseren 10 Reanimationspuppen.

Die Veranstaltung war ein voller Erfolg. Unser Dank gilt dem Schulleiter Herrn Dr. Frithjof Löding für seine freundliche Untertützung und unserem Organisationsteam (Helga Schilk, Anne Schluck, Uwe Adam, Gotthardt Bernegger).



Der Brustkorb der "Mini-Anna" muss knacken

Voß-Schüler proben bei der "Woche der Wiederbelebung" für den Ernstfall

Eutin (fs). Es kann jederzeit passieren, beim gemeinsamen Abendessen oder im Garten: ein Angehöriger erleidet einen Herzinfarkt und kein Arzt ist in der Nähe. "Das Wichtigste ist, überhaupt etwas zu tun. Nach rund drei Minuten treten irreparable Hirnschäden auf, wenn nicht mit

einer Herzdruckmassage begonnen wird", erklärt Uwe Adam, der seit über 25 Jahren als Notarzt unterwegs ist. "Wir würdigen jeden Einsatz, wenn der Ersthelfer sein Möglichstes getan hat." Gerade für ältere und schwächere Personen sei es schwierig, den richtigen Druckpunkt

zu erreichen, aber das sei noch immer besser als nichts. "In jüngster Zeit hatten wir immer wieder Fälle, bei denen ein Kind jemanden wiederbelebt hat." Eine Woche lang war Adam für die bundesweite Aktion "Ein Leben Retten-100 Pro Reanimation" in Eutiner Arztpraxen unterwegs. Am Freitag veranstaltete das Ärztenetz Eutin-Malente "den krönenden Abschluss" in der Johann-Heinrich-Voß-Schule Eutin. In Vorträgen lernten die knapp 400 Schüler der Mittel- und Oberstufe das richtige Verhalten im Notfall und konnten dann mithilfe von Reanimationspuppen den Ernstfall üben. "Das funktioniert in drei Schritten,



Daniel (15) gab sein Bestes, um die "Mini-Anna" am Leben zu erhalten.



Klassen die Reanimation an der sogenannten "Mini-Anna". "Das ist die kleinste Puppe, um die Reanimation zu trainieren", sagt Bengt-Ole Bracke. Der 20-jährige hat in diesem Jahr sein Abitur an der Voß-Schule gemacht und ist bei den Johannitern tätig.

4.4 Vernetzung in Gremien

Die Mitglieder des ÄNEM sind in zahlreichen Gremien in Schleswig-Holstein aktiv. Hier eine aktuelle Übersicht der Gremienfunktionen von Netzmitgliedern:

Gremium	ÄNEM-Mitglied	Gremienfunktion	ÄNEM Funktion
KV-Abgeordnetenversammlung	B. Schultz	Abgeordnete OH	Mitglied
	H. Trepkau	Abgeordneter OH	Mitglied
	T. Montag	Stellv. Abgeordneter	Mitglied
Ärztetkammerversammlung	G. Hübner	Delegierter OH	Mitglied
	T. Schang	Delegierter OH, stellv. Vorsitzender Kernausschuss Qualitätsmanagement der ÄKSH,	Vorsitzender
	T. Montag	Stellv. Delegierter OH	Mitglied
Ärztetkammervorstand	T. Schang	Vorstandsmitglied	Vorsitzender
Bundesärztekammer, AG Telemedizin Projektgruppe Fernbehandlungsverbot	T. Schang	AG – Mitglied Projektgruppen-Mitglied	Vorsitzender
Kernausschuss der Ärztekammer SH: Qualitätssicherung	T. Schang	Stellv. Vorsitzender	Vorsitzender

Agentur Deutscher Arztnetze	L. Iske T. Schang	Vertreter ÄNEM	Vorsitzender
KVSH – Kreisstelle OH	B. Schultz	Vorsitzende	Vorstand
	A. Brüning	Stellv. Vorsitzender	Mitglied
	H. Trepkau	Beirat	Mitglied
	Dr. Gunar Hallebach	Beirat	Mitglied
KV-Notdienst	E. Kibbel	Beauftragter Bereich Eutin	Mitglied
	H. Trepkau	Stellvertreter	Mitglied
	E. Kibbel	Ärztliches Mitglied	Mitglied
Prüfstelle für Regresswidersprüche	B. Rudolph	Vorsitzender	Mitglied
FÖH e.V.	B. Maas	Schatzmeisterin	Mitglied
	B. Rudolph	Vorstandsmitglied	Vorstand
	G. Bernegger	Gesellschaftervertreter bei GöH GmbH	Mitglied
GöH-GmbH	T. Schang	Ärztl. Geschäftsführer	Vorsitzender
Dachverband der Praxisnetze SH	T. Schang	Vertreter des ÄNEM	Vorsitzender
SAPV (Träger: Diakonie im Kirchenkreis Eutिंग GmbH)	T. Schang	Beiratsmitglied	

4.5 Vorträge und Publikationen

Auch im Jahr 2016/17 waren wir auf Workshops und Veranstaltungen vertreten und haben unsere Ideen eines regionalen Gesundheitsnetzes präsentiert. Hier die Übersicht über unsere Präsentationen im Einzelnen (bei Interesse können die Referate als pdf im Netzbüro angefordert werden):

Vorträge:

2016

- Schang, Synedrion/Adendorf: Bedeutung von Qualitätsindikatoren für die Versorgung chronisch kranker Patienten-Ambulante Qualitätsindikatoren für Netze
- Schang, Ärztenetz Menesto: Ideen für Ärztenetze

2017

- Schang, MHH, Studiengang Public-Health: Kurseinheit Ärztenetze
- Schang, Netzwerkerkongress, Berlin: Ambulante Qualitätsindikatoren für Netze-Eating the Chocolate Elephant
- Schang, Ausschuss Qualitätssicherung ÄKSH: Qualitätsmessung in Netzen
- Schilk, Pflegestammtisch Lübeck: Das Cura-Heimarztprojekt
- Schilk, Dachverband der Praxisnetze SH: Qualitätsindikatoren für Netze

4.6 Hausärztlicher Qualitätszirkel

(Thorsten Palluck)

Im hausärztlichen Qualitätszirkel treffen sich regelmäßig nicht nur Hausärzte aus dem Raum Eutin/Malente, sondern auch – Themen-orientiert – ansässige Fachärzte sowie Kollegen aus den Kliniken der Region. Gäste aus dem umliegenden Regionen Neustadt und Plön sind nicht selten. Wir freuen uns über jeden neuen Teilnehmer oder Gast.

Die offene Struktur und lockere Atmosphäre fördern den kollegialen Erfahrungsaustausch. Ein „kurzer Draht“ über alle Versorgungsebenen hinweg wird durch das persönliche Kennen(lernen) erleichtert. Die Wahl der zu bearbeitenden Themen erfolgt aus dem Teilnehmerkreis heraus einmal jährlich. Besonderes Anliegen in unserem Kreis ist die Unabhängigkeit der Fortbildung, so dass wir bewusst auf Förderung durch die Pharmaindustrie verzichten (abgesehen von einzelnen Ausnahmen). Treffen finden außerhalb der Schulferien ca. 6-7x im Jahr statt, jeweils am ersten Mittwoch eines Monats. Das St. Elisabeth Krankenhaus Eutin stellt uns dafür freundlicherweise seinen Barbara-Saal zur Verfügung.

Termin	Veranstaltung	Thema	Referent
03.02.2016	Hausärztlicher QZ ÄNEM	Diagnostik und Therapie der Ödemkrankheit - DD des dicken Beines	Dr. Uwe Becker
02.03.2016	Hausärztlicher QZ ÄNEM	Denkwürdiges aus Hämatologie und Onkologie	Dr. Gerdt Hübner
01.06.2016	Hausärztlicher QZ ÄNEM	Schwindel in der HA-Praxis	Dr. Sommer
07.09.2016	Hausärztlicher QZ ÄNEM	Gerinnungsphysiologie, OAK und NOAKs	Dr. Kräußling
02.11.2016	Hausärztlicher QZ ÄNEM	Update Diabetologie	Dres. Schreckenberg/Schaum
07.12.2016	Hausärztlicher QZ ÄNEM	SAPV im östl. Holstein	Dr. Pfeil

5 Organisation

5.1 Organigramm und Strukturen

Die Mitgliederversammlung und der Vorstand bilden die Organe des ÄNEM. Um die Zusammenarbeit auch über Sektorengrenzen hinaus zu fördern, können alle Ärztinnen und Ärzte / Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Wohnort und/oder Tätigkeitsgebiet in unserer Versorgungsregion ins Netz eintreten. Die Mitgliedschaft wird in ordentliche und assoziierte Mitglieder unterschieden. Ordentliche Mitglieder müssen Vertragsärzte sein und in Praxen mit KV-SafeNet/SafeMail-Anschluss tätig sein. Assoziierte Mitglieder unterliegen keinen Beschränkungen. Beide Mitgliedsarten haben ein Stimmrecht auf der Mitgliederversammlung und zahlen einen Jahresbeitrag von derzeit 250,-€. Lediglich zu Abstimmungen, die nur von der KVSH-Netzförderung betroffene Praxen berühren, haben nur ordentliche Mitglieder Stimmrecht.

Die Mitgliederversammlung, welche mindestens einmal jährlich (meist 4-mal/Jahr) zusammenkommt, entscheidet über die Geschicke des Vereins und seine Vertragsbeziehungen.

Der maximal neunköpfige Vorstand besteht aus dem 1. Vorsitzenden, dem Schriftführer und dem Kassierer, sowie jeweils deren Vertreter. Bis zu drei Beisitzer können zugelassen werden. Der Vorstand des ÄNEM trifft sich monatlich, um die Tätigkeiten des Ärztenetzes zu organisieren. Verträge im Sinne wirtschaftlicher, geschäftlicher Beziehungen schließt das ÄNEM nicht ab. Sollten solche Verträge angestrebt werden bedient sich ÄNEM der Dienste der GöH GmbH (Gesundheitsnetz östliches Holstein GmbH). Gesellschafter mit gleichen Stimmanteilen sind: Sana Ostholstein GmbH, Förderverein Gesundheitsnetz östliches Holstein (Arztpraxen des ÄNEM) und Pflegenetz östliches Holstein e.V.

Zudem ist der Vorstand für die Öffentlichkeitsarbeit des Netzes zuständig.

Der Vorstand wird für die Dauer von zwei Jahren bestellt und wurde im Januar 2016 neu gewählt. Herr Dr. Schang übernimmt neben dem ÄNEM-Vorsitz auch die Position des ärztlichen Koordinators.



Organigramm Ärztenetz Eutin-Malente e.V.
(Stand 01.11.2017)

Mitgliederversammlung

65 Mitglieder in 38 Praxen

Vorstand strategisches Management / Kontrollorgan

Dr. med. Thomas Schang	FA	Chirurgie, Ärztlicher Leiter lfe Gesundheits AG	Vorsitzender
Dr. med. Ludger Iske	HA	Innere Medizin/ hausärztlich	stellv. Vorsitzender
Heike Köller-Viethen	HA	Praktische Ärztin	Kassenwartin
Dr. med. Clemens Petau	HA	Allgemeinmedizin	Stellv. Kassenwart
Burkhard Rudolph	FA	Innere Medizin/Gastroenterologie	Schriftführer
Anne Schluck	HA	Innere Medizin/ hausärztlich	Stellv. Schriftführer
Dr. Stephan Koch	FA	Innere Medizin/ Kardiologie	Beisitzer
Dr. med. Gotthard Bernegger	HA	Allgemeinmedizin	Beisitzer
PD Dr. med. Jonas Mudter	CA	Innere Medizin / Gastroenterologie/ medik. Tumortherapie	Beisitzer

Geschäftsführer/in

operatives Management / Projektmanagement /
Qualitätsmanagement / Geschäftsstellenleitung

Nadine Sevegnani; Tel/Fax: 04521-830 85-05/-06
sevegnani@aerztenetz-eutin.de

Ärztlicher Koordinator

Strategisches Management / Beratung

Dr. Thomas Schang
drschang@schang.info

Abbildung: Organigramm des ÄNEM e.V., Stand 01.11.2017

5.2 Wer arbeitet für das ÄNEM?

Als Nachfolgerin für unsere langjährige Geschäftsführerin Frau Heike Steinbach-Thormählen hatte die Mitgliederversammlung Frau Nadine Sevegnani bestimmt. Sie übernahm seit 01.09.15 schrittweise die Geschäftsführung. Vor ihrer Tätigkeit für ÄNEM hat sie als Projektmanagerin für den Kreis Segeberg im Projekt MedComm gearbeitet. Frau Sevegnani ist Diplom-Betriebswirtin mit Schwerpunkt Gesundheitsmanagement. Sie bringt daher ideale Voraussetzung für ihre Tätigkeit im Ärztenetz mit. Ab 01.01.16 hat sie im Auftrag der GÖH GmbH auch die Geschäftsführung des Praxisnetzes Plön übernommen.



Nadine Sevegnani

Vom 01.04. bis 31.09.17 befand sich Frau Sevegnani im Mutterschutz und Erziehungszeit. Inzwischen ist Theo Emil ins Licht der Welt getreten. Wir freuen uns sehr mit den glücklichen Eltern.

Die Vertretung in der Geschäftsführung der Netze ÄNEM e.V. und PNP e.V. hat Frau Helga Schilk im Auftrag der GöH GmbH übernommen. Frau Schilk ist weiterhin tätig für die Q-Pharm AG der Ärztegenossenschaft Nord e.G.

Ab dem 01.10.17 hat Frau Schilk im Auftrag der GöH GmbH die Geschäftsführung der Praxisnetz Plön e.V. weitergeführt. Frau Sevegnani ist wieder als Geschäftsführerin des ÄNEM und als kaufm. Geschäftsführung der GöH GmbH tätig.

Frau Sevegnani und Frau Schilk werden in der Geschäftsführung der Netze eng zusammenarbeiten und sich auch gegenseitig vertreten.

Helga Schilk hat einen Abschluss in Pädagogik und ist langjährig als Projektmanagerin in verschiedenen Ärztenetzen tätig. Insbesondere das Ärztenetz HUK (Hennstedt-Ulzburg-Kaltenkirchen) betreut sie seit mehreren Jahren als Koordinatorin. Den meisten Netzmitgliedern in Plön und Eutin/Malente ist sie unter anderem bereits als Organisatorin von MFA-Zirkeln bekannt. Wir freuen uns sehr, dass wir Helga Schilk in Kooperation mit der Ärztegenossenschaft Nord gewinnen konnten.



Helga Schilk

5.3 Unser Netzbüro

Zum 01.02.2014 hat das ÄNEM ein Netzbüro im neu errichteten Ärztehaus „Gesundheitswerk“ in Eutin, Hospitalstraße 3 („Das Bunte Haus“) bezogen. Das ÄNEM-Netzbüro dient gleichzeitig als Sitz der GöH GmbH und wird ebenfalls durch die Kreisstelle Ostholstein genutzt. Dadurch konnten 2014 Kosten für die Anmietung des Raumes reduziert werden. Im Ärztehaus befinden sich mehrere aktive Netzpraxen. In enger Nachbarschaft (Eutin, Janusstr. 5) wurde auch der Pflegestützpunkt Ostholstein etabliert.



„Das Bunte Haus“, Eutin, Hospitalstr.3

Von links:

Anne Schluck, Dr. Nicola Hermes, Julia Steffen, Dr. Brigitte Gemeinhard, Dr. Bettina Schultz, Heike Steinbach-Thormählen (Vors. Pflegenetz östl. Holstein), Dr. Dirk Hartz, Dr. Ludger Iske

5.5 Übersicht Mitgliedspraxen des ÄNEM

Praxis	Fachgebiet	Str.	PLZ	Ort	Tel//Fax
Uwe Adam / Dr. med. Malte Grabener	Chirurgie	Hospitalstr. 22	23701	Eutin	04521- 72606//409433
Dr. med. Henning Baucks / Daniel Burdon	Innere Medi- zin/Pulmologie	Königstr. 14	23701	Eutin	04521- 4057//5348
Dr. med. Wolfgang Becker	Orthopädie	Lindenallee 3	23714	Malente	04523- 3071//3072
Dr. med. Gotthard Bernegger	Allgemeinmedizin	Bismarckstr. 2	23701	Eutin	04521- 70140//701414
Dr. med. Bodo Blank / Dr. med. Dieter Busch / Dr. med. Götz Haendler / Dr. Tim-Hendric Hümme / Dr. med. Burkhard Maltzan	Radiologie/ Neuro- radiologie/ Nukle- armedizin	Hospitalstr. 22	23701	Eutin	04521- 72061//78365
Dr. med. Andreas Brüning / Dr. med. Antje Leeker / Dr. med. Franz-Wilhelm Körkemeyer / Dr. med. Arndt Schreckenber	Innere Medizin/ Gastroenterologie/ Hepatologie	Frahmsallee 1-7	23714	Malente	04523- 4422//6232
Dr. phil. Dipl. Psych. Brigitte Ge- meinhardt	Psychotherapie	Bismarckstr. 2	23701	Eutin	04521- 8307900
Dr. med. Peter Grieffenhagen	Dermatologie/ Ve- nerologie	Peterstraße 19 a	23701	Eutin	04521- 6070//7967535
Gabriele Haase-Katic	Allgemeinmedizin	Poststr. 14 a	23623	Ahrens- bök	04525- 5018022//5018 373
Tim Hagemann / Dr. med. Christina Peschties	Innere Medizin/ hausärztlich	Rosenstr. 44	23714	Malente	04523- 2240//6220
Dr. med. Gunar Hallebach	Innere Medizin/ Ne- phrologie	Wilhelmi- nenstr. 8	23714	Malente	04523- 3941//4546
Dr. med. Wilfried Heinrichs	Neurologie/ Psychi- atrie	Röntgenstra- ße 1	23701	Eutin	04521- 5899//76818
Dr. med. Gerdt Hübner	Innere Medizin/ Hämatologie u. In- ternistische Onkolo- gie, Palliativmedizin	Mühlenkamp 5	23758	Olden- burg/ Holst.	04361/513621
Dr. med. Ludger Iske / Thomas Montag / Dr. med. Nicola Hermes / Julia Steffen / Anne Schluck	Innere Medizin/ hausärztlich	Plöner Str. 14	23701	Eutin	04521- 766433//6621
Eckhardt Kibbel	Allgemeinmedizin	Dorfstr. 14	23715	Bosau- Hassen- dorf	04527- 737//1872
Michael Kittel	Allgemeinmedizin	Elisabethstr. 16-18	23701	Eutin	04521- 7956222//7956 223
Heike Köller-Viethen	Praktische Ärztin	Plöner Str. 62	23701	Eutin	04521- 72021//849349

Dr. med. Frank Latussek	Augenheilkunde	Peterstr. 13 a	23701	Eutin	04521-3548//763217
Dr. med. Frank Linse	Innere Medizin/ hausärztlich	Bahnhofstr. 45	23714	Malente	04523-1030//889888
Brigitte Maas / Birke Mühlhausen	Allgemeinmedizin	Peterstr. 19 a	23701	Eutin	04521-2244//766236
Dr. med. Josta Meidl	Allgemeinmedizin	Amselweg 4	23623	Ahrens- bök	04525-2122//494706
Claus Meyer-Tauffmann	Praktischer Arzt	Dorfstr. 26	23684	Gleschen- dorf	04524-402//74030
Armin Pallokat	Gynäkologie	Bahnhofstr. 40	23714	Malente	04523-1881//988817
Dr. med. Thorsten Palluck / Dr. med. Lena-Friederike Kau- schen	Innere Medizin/ hausärztlich	Bahnhofstr. 37-39	23714	Malente	04523-3016//2480
Dr. med. Ute Pautke	Allgemeinmedizin/ Homöopathie	Bahnhofstra- ße 37-39	23714	Malente	04523-3016
Dr. med. Clemens Petau / Urte Petau	Allgemeinmedizin	Eutiner Str. 3	23744	Schön- walde	04528-1468//1075
Dr. med. Christine Petersen / Dr. med. Heinz-Wolf Kursawe	Allgemeinmedizin	Ahrensböcker Str. 17	23623	Ahrens- bök- Gnissau	04556/1019 //1220
Dr. med. Gerd Petersen / Reimar Busse / Dr. med. Stefanie Meins	Allgemeinmedizin	Peterstr. 15	23701	Eutin	04521-6354//78221
Burkhard Rudolph	Innere Medi- zin/Gastroenterologi e	Freischützstr. 3	23701	Eutin	04521-792720//79572 20
Dr. med. Bettina Schultz	Gynäkologie	Hospitalstr. 3	23701	Eutin	04521-2950//3989
Dipl. Psych. Martina Schumann- Witt	Psychotherapie/ psychosomatische Medizin	Lübecker Str. 8	23701	Eutin	04521-798765
Dr. med. Hilke Sommer	HNO	Freischützstr. 2	23701	Eutin	04521-2686//2797
Jörg Taubert	HNO	Peterstr. 19	23701	Eutin	04521-2417//76717
Dr. med. Sönke Tedsen	Urologie	Berliner Platz 12	23701	Eutin	04521-4661//4641
Dr. med. Hans-Dieter Trepkau / Dr. med. Julia Kovacs / Swantje Knopf	Allgemeinmedizin	Am Haycken- stift 2	23623	Ahrens- bök	04525-1238//787
Dr. med. Britta Volkmann	Gynäkologie	Karkstieg 8	23683	Haffkrug	04563-1270//1481
Dr. med. Frank Winkler / Dr. Stephan Koch	Innere Medizin/ Kardiologe	Berliner Platz 12	23701	Eutin	04521-798844//79884 5 Timmendorf: 04503-707052
Udo Zimmermann	Neurologie/ Psychi- atrie	Rosenstr. 43	23714	Malente	04523-1273//1274

Praxen mit KV Safenet-Anschluss

Praxis	Fachgebiet	Str.	PLZ	Ort
Uwe Adam / Dr. med. Malte Grabener	Chirurgie	Hospitalstr. 22	23701	Eutin
Dr. med. Henning Baucks / Daniel Burdon	Innere Medi- zin/Pulmonologie	Königstr. 14	23701	Eutin
Dr. med. Wolfgang Becker	Orthopädie	Lindenallee 3	23714	Malente
Dr. med. Gotthard Bernegger	Allgemeinmedizin	Bismarckstr. 2	23701	Eutin
Dr. med. Bodo Blank / Dr. med. Dieter Busch / Dr. med. Götz Haendler / Dr. Tim-Hendric Hümme / Dr. med. Burkhard Maltzan	Radiologie/ Neuroradiolo- gie/ Nuklearmedizin	Hospitalstr. 22	23701	Eutin
Dr. med. Andreas Brüning / Dr. med. Antje Leeker / Dr. med. Franz-Wilhelm Körkemeyer / Dr. med. Arndt Schreckenber	Innere Medizin/ Gastro- enterologie/ Hepatologie	Frahmsallee 1-7	23714	Malente
Gabriele Haase-Katic	Allgemeinmedizin	Poststr. 14 a	23623	Ahrensbö
Tim Hagemann / Dr. med. Christina Peschties	Innere Medizin/ hausärzt- lich	Rosenstr. 44	23714	Malente
Dr. med. Gunar Hallebach	Innere Medizin/ Nephrolo- gie	Wilhelminenstr. 8	23714	Malente
Dr. med. Ludger Iske / Thomas Montag / Dr. med. Nicola Hermes / Julia Steffen / Anne Schluck	Innere Medizin/ hausärzt- lich	Plöner Str. 14	23701	Eutin
Michael Kittel	Allgemeinmedizin	Elisabethstr. 16-18	23701	Eutin
Dr. med. Frank Latussek	Augenheilkunde	Peterstr. 13 a	23701	Eutin
Brigitte Maas / Birke Mühlhausen	Allgemeinmedizin	Peterstr. 19 a	23701	Eutin
Dr. med. Josta Meidl	Allgemeinmedizin	Amselweg 4	23623	Ahrensbö
Claus Meyer-Tauffmann	Praktischer Arzt	Dorfstr. 26	23684	Gleschen- dorf
Dr. med. Thorsten Palluck / Dr. med. Lena-Friederike Kauschen	Innere Medizin/ hausärzt- lich	Bahnhofstr. 37-39	23714	Malente
Dr. med. Christine Petersen / Dr. med. Heinz-Wolf Kursawe	Allgemeinmedizin	Ahrensböker Str. 17	23623	Ahrens- bö- Gnissau
Dr. med. Gerd Petersen / Reimar Busse / Dr. med. Stefanie Meins	Allgemeinmedizin	Peterstr. 15	23701	Eutin
Burkhard Rudolph	Innere Medi- zin/Gastroenterologie	Freischützstr. 3	23701	Eutin
Dr. med. Bettina Schultz	Gynäkologie	Hospitalstr. 3	23701	Eutin
Dr. med. Hilke Sommer	HNO	Freischützstr. 2	23701	Eutin
Dr. med. Sönke Tedsen	Urologie	Berliner Platz 12	23701	Eutin
Dr. med. Hans-Dieter Trepkau / Dr. med. Julia Kovacs / Swantje Knopf	Allgemeinmedizin	Am Hayckenstift 2	23623	Ahrensbö
Dr. med. Britta Volkmann	Gynäkologie	Karkstieg 8	23683	Haffkrug
Dr. med. Frank Winkler / Dr. Stephan Koch	Innere Medizin/ Kardiologie	Berliner Platz 12	23701	Eutin

5.6 Übersicht Kooperationspartner

PNÖH

Pflegenetz
im östlichen Holstein e.V.



Sana Kliniken
Ostholstein

GöH

Gesundheitsnetz
östliches Holstein
Management GmbH



SANKT ELISABETH KRANKENHAUS EUTIN



D|B|I
Informatik



ärzte genossenschaft
Nord eG



ONKOCONSULT

Onkoconsult | eHealth solutions

