

Bericht des Ärztenetzes Eutin-Malente e.V. für das Jahr 2015

Inhaltsverzeichnis

1. VORWORT	1
2. DAS ÄNEM IN DER ÜBERSICHT	3
2.1. UNSERE PATIENTINNEN UND PATIENTEN	3
2.2. UNSERE PRAXEN.....	8
3. AKTUELLE PROJEKTE	9
3.1. AMBULANTE QUALITÄTSINDIKATOREN	9
3.2. PILOTPROJEKT PIANO	15
3.3. HEIMARZTPROJEKT	17
3.4. PFLEGESTÜTZPUNKT OSTHOLSTEIN	18
3.5. REGIONALE KALKULIERT ANTIBIOTIKATHERAPIE.....	20
3.6. WUNDNETZ	21
3.7. RÜCKENSCHMERZNETZ	22
3.8. HYGIENESCHULUNG	22
3.9. PEER REVIEW VERFAHREN FÜR HAUSARZTPRAXEN	23
3.10. REGIONALE VERSORGUNGSANALYSE	24
3.11. TELEMONITORING	24
3.12. PRÄVENTION.....	25
3.13. FRAGEBOGEN BARRIEREFREIHEIT IN UNSEREN PRAXEN	25
3.14. WEITERE PROJEKTIDEEN.....	27
4. VERANSTALTUNGEN UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	27
4.1. GESUNDHEITSTAG 2015	27
4.2. VERNETZUNG IN ANDEREN GREMIEN	27
4.3. VORTRÄGE UND PUBLIKATIONEN.....	29
4.4. REGIONALE VERANSTALTUNGEN UND FORTBILDUNGEN 2015	30
5.1. ORGANIGRAMM UND STRUKTUREN	31
5.2. ÜBERSICHT MITGLIEDSPRAXEN DES ÄNEM.....	36
5.3. ÜBERSICHT KOOPERATIONSPARTNER	41

Impressum:

Ärztenetz Eutin-Malente e.V.

Hospitalstrasse 3

23701 Eutin

Geschäftsführerin: Nadine Sevegnani nadine.sevegnani@aertenetz-eutin.de

Vorsitzender: Dr. Thomas Schang drschang@schang.info

www.aerztenetz-eutin.de

1. Vorwort

Eutin, 20.12.15

Liebe Mitglieder des Ärztenetzes Eutin- Malente e.V.,

beim Ordnen der Gedanken für das Vorwort zum Netzbericht 2015 fiel mir auf, dass ich eigentlich schon das Wichtigste im letzten Vorwort geschrieben habe: Ein Netz bietet keine Rendite für einen Mitgliedsbeitrag sondern ist eine Chance für eine gemeinsam verabredete, besser koordinierte Versorgung der Patienten. Idealerweise bedeutet das dann auch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen unserer Praxen und eine wirtschaftlich bessere Effizienz der Versorgung. Wer mitmacht kann gestalten und wird mittelfristig auch etwas vom Netz haben.

Was haben wir 2015 erreicht?

Das meines Erachtens für die Zukunft wichtigste Projekt für Netze wird die Implementierung ambulanter Qualitätsindikatoren sein. Dabei geht es im Wesentlichen darum, selbst im Konsens zu definieren, was in unserer Region gute ambulante Versorgung bedeutet und uns daran und im Vergleich mit anderen zu messen. Qualität muss und wird etwas mit Vergütung zu tun haben. Für Politik, Kassen und KVen ist die Qualitätsdebatte mit Sicherheit ein Generalthema der nächsten Jahre. Gut, wenn man sich damit frühzeitig selbst befasst.

Unser Netz ist, wie auf der letzten Mitgliederversammlung im Juni 2015 beschlossen, in die Thematik eingestiegen und hat Vorarbeit geleistet: wir haben eine Synopse der wichtigsten Indikatorensysteme erstellt und allen interessierten Netze zur Verfügung gestellt.

Mit unserem elektronischen Pfadsystem verfügen wir nicht nur über ein Instrument des Prozessmanagements für klinische Behandlungspfade sondern auch über ein mögliches Werkzeug zum Management von Qualitätsindikatoren über die Auswertung von GKV-Routinedaten hinaus. Im Rahmen der Agentur Deutsche Arztnetze (ADA) haben wir an 2 Veranstaltungen zu diesem Thema aktiv teilgenommen.

Wenn es unsere Mitgliederversammlung im Februar 2016 so beschließt, können wir 2016 in die Erprobung von Indikatoren einsteigen.

Zusätzlich zu unserem IV-Vertrag ambulante Depressionsversorgung verhandeln wir mit der AOK einen weiteren IV-Vertrag zur Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden. Der Hauptvertrag ist konsentiert. In den nächsten Wochen wird es aber noch um wesentliche Details gehen. Am Ende soll ein sektorenübergreifender Vertrag unter Einbeziehung von Klinik und Pflege stehen.

Das Peer Review Verfahren für Hausärzte (auch ein möglicher Qualitätsindikator) ist gestartet. Die ersten Hausärzte aus den Netzen ÄNEM und Praxisnetz Lauenburg haben bereits die erforderliche Qualifikation erworben und erste Praxisbesuche auf Gegenseitigkeit finden statt.

Im November haben wir eine Kick-off Veranstaltung zum Projekt Gesundheit und Tourismus veranstaltet. Praxen, Kliniken, Pflegeanbieter, Managementanbieter, Touristikvertreter und Kommunalpolitiker haben in intensiver Workshop-Atmosphäre ein Bild von einer Vernetzung der beiden wichtigsten Standortfaktoren unserer Region entworfen. Pflegenetz und Ärztenetz arbeiten an einem umsetzbaren Konzept und einer Finanzierung.

Der „vertragliche Arm“ unseres Ärztenetzes ist die gemeinsame GÖH GmbH mit den Gesellschaftern FöH e.V. (Arztpraxen), PNÖH e.V. (Pflegenetz) und regionalen Kliniken. Nach einer Anschubfinanzierung durch das Ärztenetz und Kliniken steht unsere kleine Management GmbH nun finanziell auf eigenen Füßen. Die GÖH-GmbH verhandelt IV-Verträge und erstellt Förderanträge. Außerdem stellt sie eine Plattform dar zum Austausch über die Sektorengrenzen.

In diesem Jahr werden ordentliche Mitglieder eines §87b-Netzes erstmals besser für Mehrleistungen honoriert als andere Praxen. Der Punktwert für über das Budget hinaus erbrachte Leistungen wird um 10% angehoben. Das ist ein Paradigmenwechsel. Es liegt auch an uns, weitere Vergütungsvorsprünge durch nachweislich bessere Versorgung zu rechtfertigen.

Die Netzförderung nach §87b SGB V haben wir immer als Auftrag für „Pathfinder“ verstanden. Deswegen sind wir sehr an einem Austausch mit anderen Netzen interessiert, insbesondere mit unserem Nachbarn Praxisnetz Plön (PNP). Die Plöner Kolleginnen und Kollegen haben im letzten Jahr eine enorme Entwicklung geschafft: Vereinsgründung, Organisationsreform, Erweiterung um das Praxisnetz Preetz, Erfüllung der KV-Safenet-Quote und erster Einstieg in Projektplanung. Ab 01.01.16 wird unsere neue Geschäftsführerin Nadine Sevegnani auch für das PNP tätig sein. Das ermöglicht eine intensive Kooperation unserer Netze, die einen gemeinsamen Versorgungsbereich, das „östliche Holstein“, betreuen.



Frances Anne Hopkins: Shooting the Rapids

In diesem Sinne: Auf zu neuen Ufern!

Dr. Thomas Schang
Vors. ÄNEM e.V.

2. Das ÄNEM in der Übersicht

Sozioökonomische Kennzahlen Ostholstein

Indikatoren	Ostholstein 2013	Schleswig-Holstein 2013
Bevölkerung (Anzahl)	197.835	2.815.955
Relative Bevölkerungsentwicklung seit 2011 (%)	-0,1	0,5
Relative Bevölkerungsentwicklung 2012 bis 2030 (%)	-1,6	0,4
Geburten (je 1.000 Ew.)	6,4	7,8
Sterbefälle (je 1.000 Ew.)	12,8	11,2
Natürlicher Saldo (je 1.000 Ew.)	-6,4	-3,4
Zuzüge (je 1.000 Ew.)	71,6	28,9
Fortzüge (je 1.000 Ew.)	66,9	24,1
Wanderungssaldo (je 1.000 Ew.)	4,7	4,9
Familienwanderung (je 1.000 Ew.)	10,1	7,3
Bildungswanderung (je 1.000 Ew.)	-39,8	-0,3
Wanderung zu Beginn der 2. Lebenshälfte (je 1.000 Ew.)	10,1	3,9
Alterswanderung (je 1.000 Ew.)	3,2	2,3
Durchschnittsalter (Jahre)	47,4	44,8
Medianalter (Jahre)	49,6	46,5
Jugendquotient (unter 20-Jährige je 100 Pers. der AG 20-64)	30,2	31,6
Altenquotient (ab 65-Jährige je 100 Pers. der AG 20-64)	46,3	37,8
Anteil unter 18-Jährige (%)	15,1	16,5
Anteil Elternjahrgänge (%)	12,5	15,2
Anteil 65- bis 79-Jährige (%)	20,0	17,1
Anteil ab 80-Jährige (%)	6,2	5,3

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

Demographisch ist unser Landkreis Ostholstein gekennzeichnet 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 Durchschnitt, bedingt durch den hohen Anteil an Rentnern und Selbstständigen, insbesondere Landwirten.

2.1. Unsere Patientinnen und Patienten

Die KVSH stellte uns auch in diesem Jahr einen Netzmonitor zur Verfügung. Hiermit können wir die Morbiditätsstruktur im Netz und demografische Daten unserer Patienten darstellen. Im Jahr 2014 wurden im Netzgebiet 69.290 Patienten behandelt. Dies stellt eine auffallende Steigerung zu den Vorjahren dar. Die Patientenzahlen betragen in den Jahren zuvor 44.052 (2013), 45.927 (2012) und 46.527 (2011).

Anmerkung: Die Steigerung im Jahr 2014 erscheint ungewöhnlich hoch. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich das zertifizierte Ärztenetz (Beginn 2014) aus anderen Ärzten zusammensetzt als in den Jahren vor 2014 (AOK-Strukturvertrag).

Ärztenez Eutin-Malente Einzugsgebiet 2013

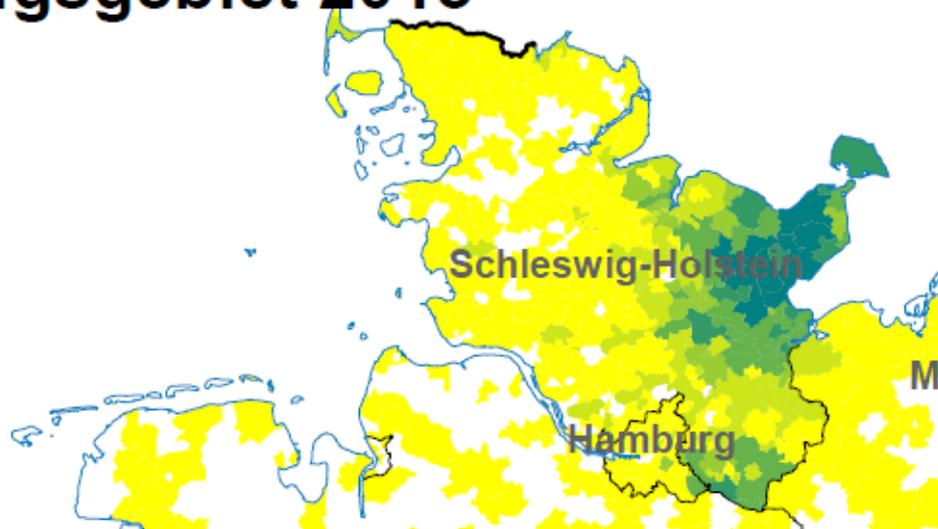


Abbildung: Einzugsbereich Patienten des ÄNEM, Netzmonitor KVSH, 2013

Die Auswirkungen des demografischen Wandels werden in Ostholstein stärker als im Durchschnitt Schleswig-Holsteins spürbar sein, damit ist eine Zunahme der Inanspruchnahme von vielfältigen Pflege- und Beratungsleistungen zu erwarten.

Ostholstein ist mit dem deutschlandweit höchsten Altersdurchschnitt, hoher Zuwanderung älterer Menschen und gleichzeitig besonders niedrigem Anteil von Pflegepersonal / Einwohner von dieser Entwicklung überdurchschnittlich betroffen.

In der nachfolgenden Abbildung werden alle Patienten nach Altersstufen angezeigt, die im Jahr 2014 eine Netzarztpraxis aufgesucht haben. Es werden deutlich mehr weibliche Patienten behandelt. Insbesondere 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.

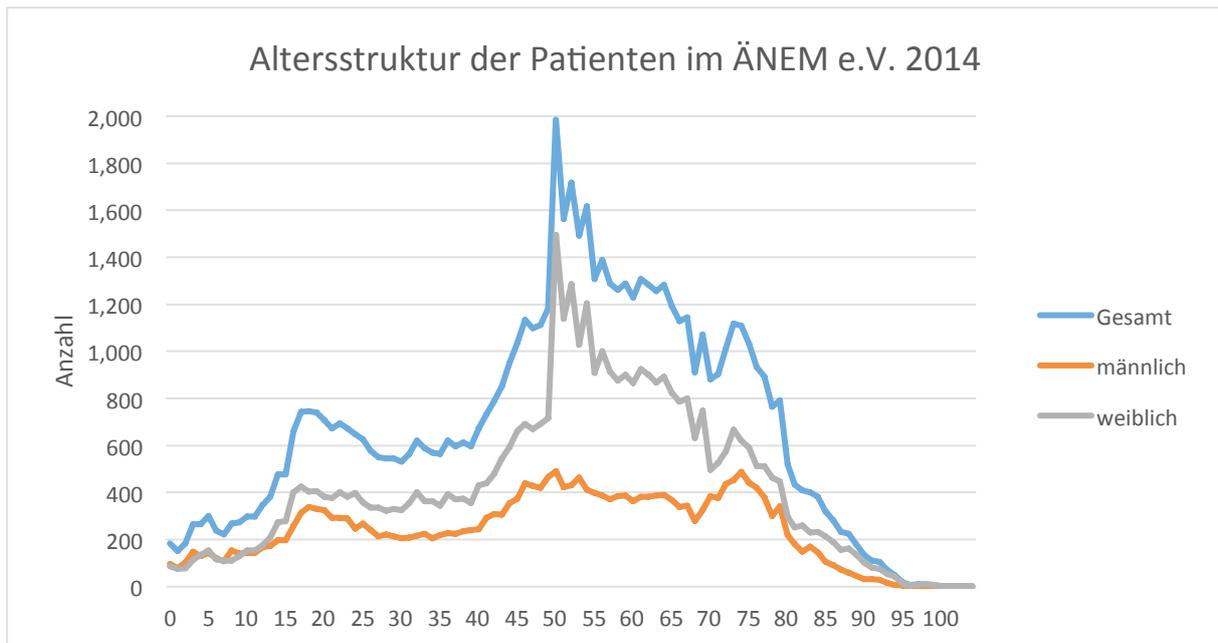


Abbildung: Alter der Patienten im ÄNEM e.V.

Aus der Morbiditätsanalyse - in der nachstehenden Abbildung - geht hervor, dass Hypertonie (20,1%) und Beschwerden der Wirbelsäule und des Rücken (20%) die beiden größten Krankheitsgruppen im Netzgebiet sind.

	ICD	Text	Patienten	Anteil
1	Z00-Z13	Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen	20.092	29,0%
2	I10-I15	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	13.900	20,1%
3	M50-M54	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	13.881	20,0%
4	J40-J47	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	7.886	11,4%
5	J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	7.007	10,1%
6	E70-E90	Stoffwechselstörungen	6.987	10,1%
7	N80-N98	Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	6.758	9,8%
8	M15-M19	Arthrose	6.689	9,7%
9	I30-I52	Sonstige Formen der Herzkrankheit	6.565	9,5%
10	R50-R69	Allgemeinsymptome	6.083	8,8%

Abbildung: Top 10 der häufigsten Erkrankungen (nach Diagnosegruppen)

In 2014 waren rund 20,1 % der Patienten von einer Hypertonie betroffen. Die Altersstruktur dieser Patienten ist in der nachfolgenden Abbildung dargestellt. Der Gipfel der Erkrankung liegt bei 70 bis 80 Jahren, wobei auch ein Unterschied zwischen männlichen und weiblichen

Patienten zu bemerken ist. Vor dem 70. Lebensjahr sind die Männer häufiger betroffen und danach dreht sich die Häufigkeit um. Im Schleswig-Holsteinischen Vergleich sind keine bemerkenswerten Auffälligkeiten zu benennen.

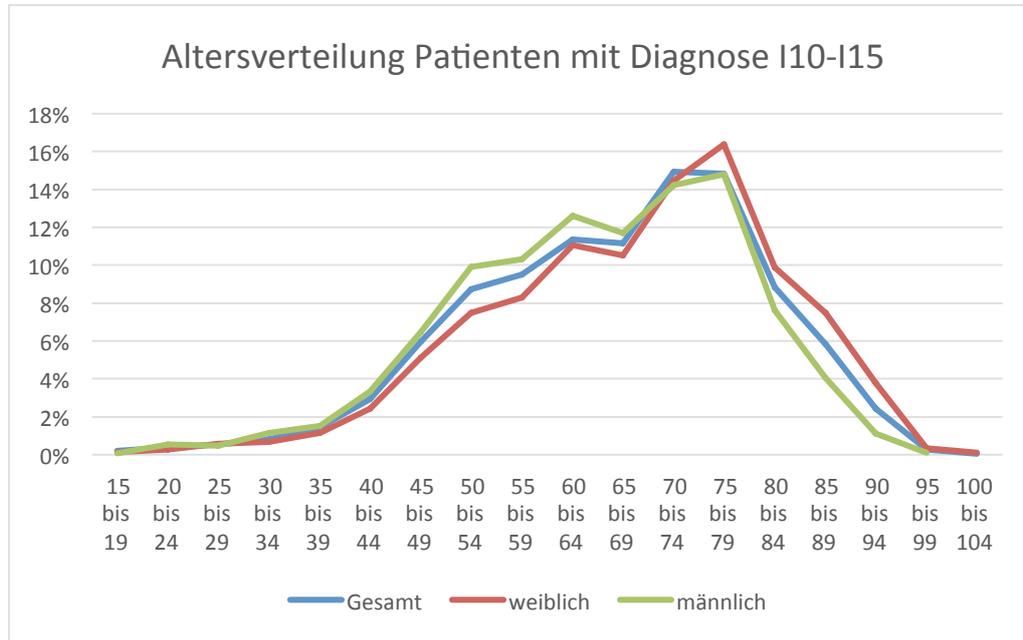


Abbildung: Altersverteilung Patienten mit Diagnose I10-I15 (anhand des Quartals 2014/4)

Aus der Morbiditätsanalyse geht weiterhin hervor, dass die Krankheiten der Wirbelsäule und des Rücken mit 20% die zweite große Krankheitsgruppe im Netzgebiet ist. Die Altersstruktur dieser Patienten deckt sich weitgehend mit dem SH-Durchschnitt. Es ist ein Gipfel bei den 45 bis 65 Jährigen zu erkennen, ein zweiter zwischen 70 und 79 Jahren.

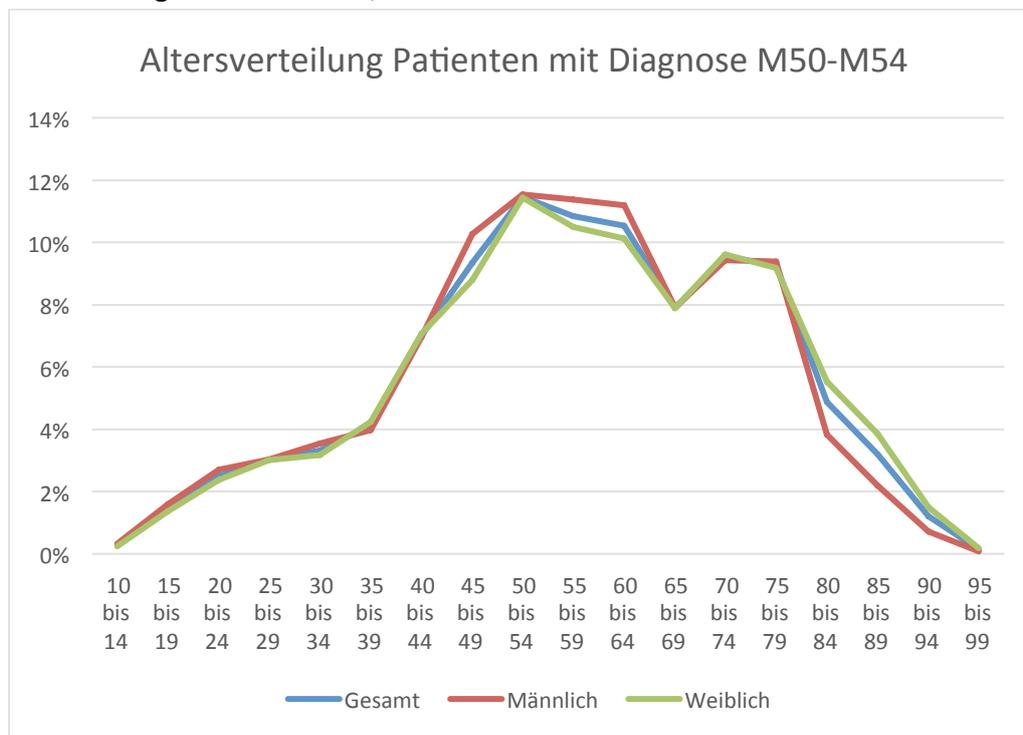
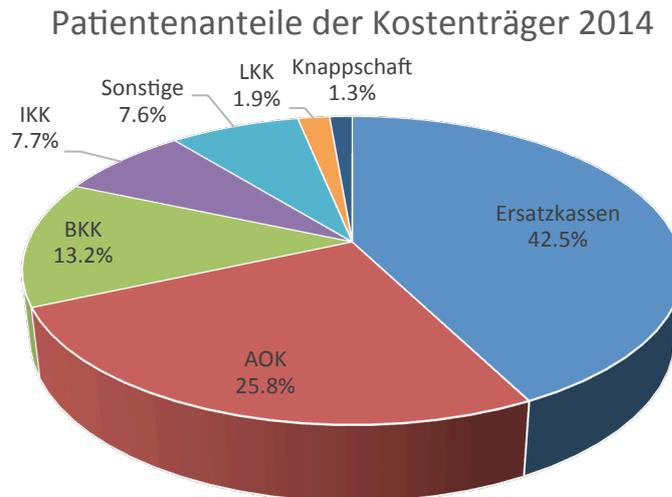


Abbildung: Altersverteilung Patienten mit Diagnose M50-M54 (anhand des Quartals 2014/4)

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



Erstmalig in 2013 erfolgte eine Analyse der DMP-Einschreibequoten. Aufgrund der Analyse ergab sich für uns ein wichtiges Handlungsfeld. Der Anteil der eingeschriebenen DMP-Patienten bei Diabetes und KHK wich 2013 deutlich vom Landesschnitt ab. Während in Gesamt-SH ca. 57% aller Typ-2 Diabetiker in ein DMP-Programm eingeschrieben waren, wurden im Versorgungsgebiet lediglich 30% in dieses DMP-Programm aufgenommen. Mit den aktuellen Daten für 2014 (siehe Tabelle und Grafik) ist eine auffallende Verbesserung zu erkennen. Lediglich Diabetes Typ I und KHK liegen im SH-Vergleich noch deutlich zurück.

DMP 2014	ÄNEM e.V.		SH-Gesamt	
	Anteil der DMP-Patienten		Anteil der DMP-Patienten	
	eingeschrieben bei gesicherter Diagnose	Diabetischer Fuß gesicherte Diagnose	eingeschrieben bei gesicherter Diagnose	Diabetischer Fuß gesicherte Diagnose
DMP Diabetes Mellitus Typ I		17,6%	19,4%	34,6%
DMP Diabetes Mellitus Typ II	47,7%	20,6%	48,3%	26,8%
KHK	18,0%		29,0%	
Asthma	11,0%		14,4%	
COPD	16,8%		15,5%	

Tabelle: DMP Quote ÄNEM e.V. und Schleswig-Holstein gesamt 2014

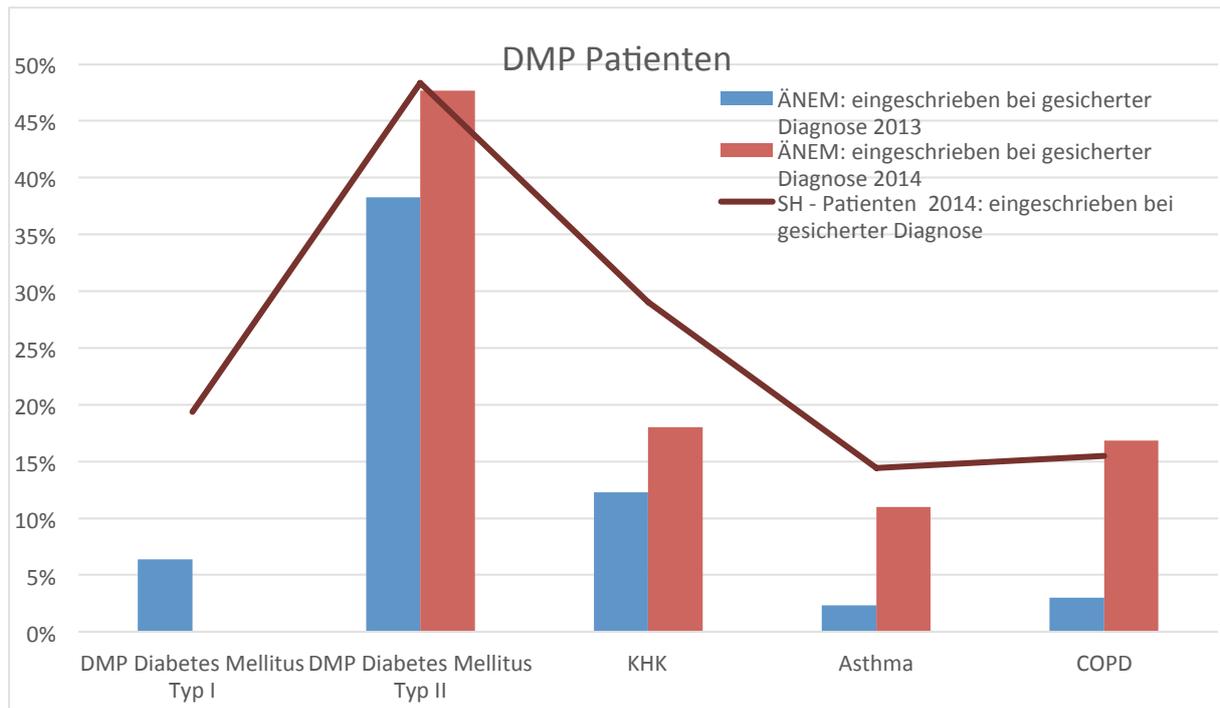


Tabelle: DMP Quote ÄNEM e.V. 2013 und 2014 – im Vergleich – und Schleswig-Holstein gesamt 2014

2.2. Unsere Praxen

Im ÄNEM sind derzeit folgende Fachrichtungen vertreten:

Fachrichtung	Anzahl Ärztinnen / Ärzte
Allgemeinmedizin + Innere Medizin hausärztlich + praktische Ärzte	32
Innere Medizin / Pneumologie	2
Innere Medizin / Hämato-Onkologie, Palliativmedizin	1
Innere Medizin / Gastro-Enterologie	1
Augenheilkunde	1
Chirurgie	2
Dermatologie	1
Gynäkologie	3
HNO	3
Orthopädie	3
Neurologie/Psychiatrie	2
Psychiatrie/ Psychotherapie	4
Psychotherapie / psychosomatische Medizin	1
Radiologie	4
Urologie	2

Anzahl der Ärzte und Ärztinnen des ÄNEM nach Fachrichtung, Stand 31.12.2015

3. Aktuelle Projekte

3.1. Ambulante Qualitätsindikatoren

Politik und Gesellschaft fordern zunehmend eine transparente Darstellung der Qualität erbrachter medizinischer Leistungen. Hintergrund ist ein seit ca. 25 Jahren verfolgter Paradigmenwechsel in der Betrachtung medizinischer Versorgung. Kostenträger, also Beitragszahler und letztlich die Gesellschaft, sehen sich zunehmend als Einkäufer von medizinischen Leistungen. Ein marktwirtschaftlicher Wettbewerb soll dabei für ein günstiges Preis-/ Leistungsverhältnis sorgen. Wesentliches Element eines funktionierenden Wettbewerbs ist aber eine möglichst transparente Information des Käufers zu Art und Qualität der Leistung. Wir Ärzte sehen uns traditionell jedoch in einem ganz anderen Rahmen.

Eine wesentliche Triebfeder unseres Handelns ist die intrinsische Motivation zur Hilfe für „Leidende“, für unsere „Patienten“. Die Arzt-Patienten Beziehung geht weit über eine Beziehung Dienstleister-Kunde hinaus.

Spätestens mit der selbstständigen Niederlassung wird uns jedoch bewusst, dass auch eine Arztpraxis ein Wirtschaftsbetrieb ist. Selbst bei angestellter Tätigkeit in Kliniken wird der ökonomische Druck auf ärztliche Tätigkeit immer unübersehbarer. Es ist wohlfeil, dies zu beklagen und dem Ideal einer vermeintlich guten alten Zeit nachzutruern.

Entwicklungen, die uns allen nicht gefallen, können wir nur durch Handeln ändern. Es kommt darauf an, sich den Erwartungen der Gesellschaft zu stellen. Dabei können und sollten wir jedoch diese Erwartungen aktiv mitgestalten. Zu definieren, was ärztliche Qualität ist, dürfen wir nicht allein dem Markt überlassen. Dies muss eine ärztliche Aufgabe sein.

Wer anders als niedergelassene Ärzte sollte definieren, was Qualität in der ambulanten Versorgung ist? Und wer anders als qualifizierte Ärztenetze wäre besser dazu geeignet, die Erfordernisse der regionalen Versorgung zu beschreiben und zur Grundlage eines Qualitätsmanagements zu machen?

Um mit Erich Kästner zu sprechen: Es gibt nichts Gutes, außer man tut es.

Kann man ärztliche Behandlungsqualität messen und bewerten?

Die Problematik medizinischer Qualitätsmessung liegt hauptsächlich darin, dass Behandlungsergebnisse von vielen Parametern abhängen, die nur zum Teil von einem einzelnen Arzt zu steuern sind. Deshalb sollten Behandlungsergebnisse, insbesondere bei Betrachtung chronischer Erkrankungen, eher auf der regionalen Versorgungsebene sektorenübergreifend erfasst werden. Wie gut ist das Versorgungsnetz als Ganzes in der Behandlung dieser Erkrankungen? Gibt es Koordinationsdefizite auf der Ebene eines Versorgungsnetzes, die für schlechtere Ergebnisse mitverantwortlich sind?

Auf der Ebene der einzelnen Praxis sind eher Indikatoren geeignet, die Strukturmerkmale der Praxis und Prozesse der Behandlung abbilden. Prozesse lassen sich eindeutig definieren und ihre Einhaltung lässt sich darstellen. Wenn Prozesse entlang von Leitlinien der Fachgesellschaften definiert werden, dann darf erwartet werden, dass damit bei konsequenter Um-

setzung auch Behandlungsergebnisse nach jeweils aktuellem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zu erzielen sind.

Prozesse in der medizinischen Versorgung sind klinische Behandlungspfade. Klinische Behandlungspfade, die im Konsens der regionalen Versorger definiert werden, regeln Abläufe von Diagnostik und Therapie und koordinieren verschiedene Versorger: Hausärzte, Fachärzte, Kliniken und den Pflegebereich. Dabei ist ein Behandlungspfad kein starres Korsett sondern muss individuelle Varianten ermöglichen, ohne jedoch dabei die Steuerungsfähigkeit einzubüßen.

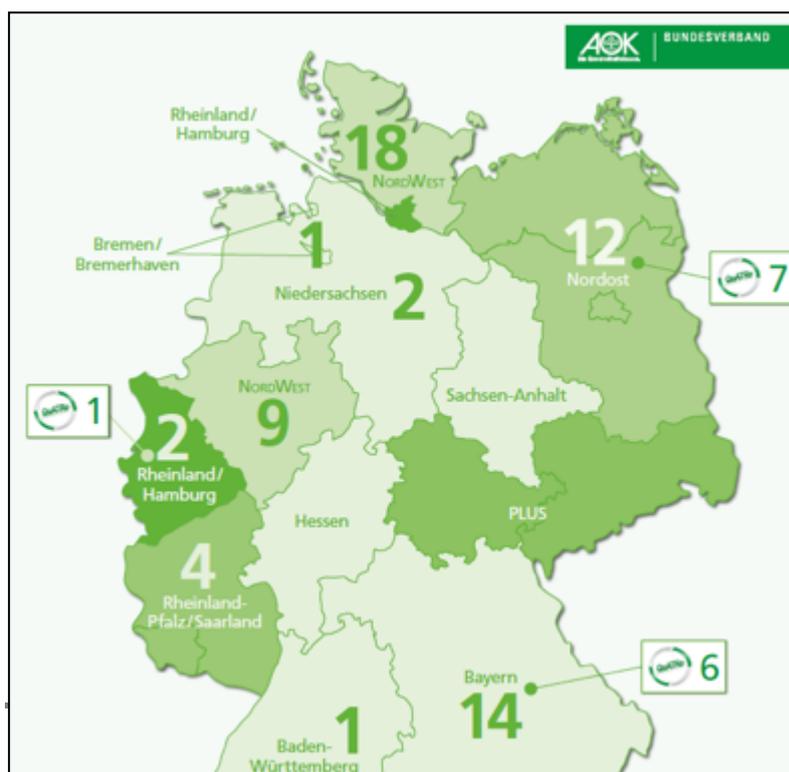
Diese Steuerung der Patientenversorgung nach einem Behandlungskonzept leisten klassischerweise der Hausarzt oder seltener ein behandlungsführender Facharzt „schon immer“. Die Qualität dieser Versorgung lässt sich jedoch bisher praktisch nicht transparent nach außen darstellen. Wenn aber Qualität nicht dargestellt wird, dann wird zunehmend davon ausgegangen werden, dass die Qualität schlecht sei.

Deshalb brauchen wir ambulante Qualitätsindikatoren, die darlegen, dass die Behandlung möglichst nach kontrollierten Behandlungspfaden erfolgt.

Da wir bereits seit über einem Jahr in einem Pilotprojekt Patientensteuerung mit einem elektronischen Behandlungspfad erproben kann sich unser Netz die Implementierung ambulanter Prozessindikatoren durchaus zutrauen. Anders gesagt: So etwas kann überhaupt nur ein Netz leisten und genau dazu ist letztlich ein qualifiziertes Netz auch da: Koordination der Versorgung und Darstellung der Versorgungsqualität.

GKV-Routinedaten als Qualitätsindikatoren

Qualitätsmessung auch in der ambulanten Versorgung ist nichts grundsätzlich Neues. Kennzahlen aus den Abrechnungs- und Verordnungsdaten der Praxen werden zur Bewertung der Wirtschaftlichkeit herangezogen.



Grafik: Verträge der AOKen mit Ärztenetzen und Verträge zur Auswertung ambulanter Qualitätsindikatoren aus GKV-Routinedaten (Quattro). Quelle: AOK Bundesverband

Unsere langjährige Teilnahme am Strukturvertrag AOK/KV/Netze beruhte auf den Arzneimittel-Verordnungsdaten. Qualität wurde sozusagen am Einsparvolumen des Netzes im Bereich der Medikamentenverordnung gemessen.

In einigen süddeutschen Netzen werden ambulante Indikatorensets von Krankenkassen anhand der GKV-Routinedaten bereits seit 2002 ausgewertet und zur Grundlage zusätzlicher Vergütungen gemacht.

GKV-Routinedaten als Indikatoren haben den Vorteil, dass sie nicht eigens von den Praxen oder dem Netz erhoben werden müssen. Das Netz müsste sich also darauf einigen, welche Routinedaten als Qualitätsindikatoren akzeptiert werden. Die Auswertung käme dann von KV oder Kostenträger anhand der Abrechnungs- und Verordnungsdaten. Um in die Implementierung von ambulanten Qualitätsindikatoren überhaupt einzusteigen, wären GKV-Routinedaten durchaus geeignet.

Die Qualität von Prozessen ließe sich damit aber fast gar nicht abbilden. Allenfalls DMP-Daten würden ansatzweise auch Behandlungsprozesse in angedeuteter Form beschreiben. Außerdem würde ein Netz mit der Beschränkung auf GKV-Routinedaten als Indikatoren die eigene Gestaltungsmöglichkeit eines Qualitätsmanagements mit regionalem Bezug weitestgehend aus der Hand geben.

Qualitätsindikatoren und Vergütung (P4P)



Wenn Qualitätsdarstellung letztlich auch etwas mit Wettbewerb zu tun hat, dann wird auch die Frage nach neuen Vergütungsmodellen gestellt werden müssen. Bessere Qualität muss auch einen Wettbewerbsvorteil bieten. Die Finanzierung eines Netzmanagements wird auf Dauer von der Qualität des Managements abhängen. Und die Finanzierung von Praxen wird teilweise an das Erreichen bestimmter Qualitätsstandards geknüpft werden.

Dies geschieht bereits heute im Rahmen von Selektivverträgen.

Qualitätsindikatoren und Bedarfsplanung

Im stationären Sektor werden Qualitätsindikatoren zukünftig mitentscheidend für die Aufnahme der Klinik in den Krankenhausplan sein. Entsprechende Indikatoren werden im Auftrag des GBA vom IQTiG (Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen, Träger: DKG, KBV, GKV-Spitzenverband) entwickelt. Ab 01.01.16 wird erstmal ein Qualitätsindikator zur Percutanen Cardiologischen Intervention (PCI) sektorübergreifend angewendet. Kooperation regionaler Kliniken mit den regionalen Ärztenetzen wird somit auch auf dem Gebiet der Qualitätsindikatoren erheblich an Bedeutung gewinnen.

Es wäre also keine große Überraschung, wenn auf längere Sicht auch die ambulante Bedarfsplanung insbesondere im Facharztbereich an Qualitätsindikatoren gekoppelt würde.

Beispiele (Vorschläge) für ambulante Qualitätsindikatoren im ÄNEM

Im Folgenden sollen erste Vorschläge zur Implementierung gemacht werden. Die schrittweise Umsetzung soll im Netz diskutiert und ggf. beschlossen werden.

Es erscheint sinnvoll, neben der Einteilung nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren auch Unterscheidungen zu treffen nach Indikatoren für einzelne Praxen und für das gesamte Netz. Ferner kann zwischen indikationsübergreifenden und indikationsbezogenen Indikatoren unterschieden werden.

Eine Systematik von Indikatoren könnte wie folgt aussehen:

Praxis

Struktur:	QZ-Teilnahme, Fortbildung Arzt/Mitarbeiter, Praxis-QM, El. Kommunikation, Terminbuchungssystem, Praxis-Zertifizierung, Barrierefreiheit,...
Prozesse:	Register, Behandlungspfade, DMP-Quote, Impfquote, Vorsorgequote, Teilnahme Sel.-Verträge
Ergebnisse:	Indikationsbezogene Ergebnisse, Patientenzufriedenheit

Netz

Struktur:	Netzorganisation, QZ/MFA-Zirkel, Kommunikationssystem
Prozesse:	Abläufe Implementierungen, Kommunikationswege, Entscheidungsprozesse, Sektorübergreifende Kooperation
Ergebnisse:	Mitgliederzufriedenheit, Patientenzufriedenheit, Quote KV-Safenet, Versorgungsergebnisse Population

Erfassungsoptionen:	(G) KV-Routinedaten von KVSH (D) MP-Daten (P) seudoziffern von KV (N) etzinterne Dokumentation (K) VSH- Zusatz-Informationen
----------------------------	--

Indikatorsets:	Netz, AQUIK, AQUA/quisa, NHS,
-----------------------	-------------------------------------

Dimension:	(S) strukturqualität (P) rozessqualität (E) rgebnisqualität
-------------------	---

Ein Beispiel für ein praxisbezogenes, indikationsübergreifendes Indikatorenset, hier zu den Themen Behandlungspfade, QM, Kommunikation, Barrierefreiheit, könnte z. B. wie folgt gestaltet werden:

BP	Behandlungspfade					
BP1	Die Praxis nimmt an der Entwicklung von Behandlungspfaden teil.	S	N	Netz		
BP2	Die Praxis hat 1 Behandlungspfad implementiert.	P	N	Netz		Behandlungspfad z.B. als Verfahrensanweisung in der Praxis.
BP3	Die Praxis verwendet einen netzeigenen elektronischen Behandlungspfad.	P	N	Netz		DBI-Pfad. Pfadindikationen betreffen (noch) nicht alle Praxen (?)
BP4	Die Praxis verwendet alle netzeigenen elektronischen Behandlungspfade.	P	N	Netz		DBI-Pfad. Pfadindikationen betreffen (noch) nicht alle Praxen (?)
QZ	Qualitätszirkel					
QZ1	Die Praxis nimmt an einem QZ des Netzes teil.	S	N	Netz		QZ-TN-Listen und Protokolle
QZ2	Die Praxis nimmt an mehreren QZ des Netzes teil.	S	N	Netz		QZ-TN-Listen und Protokolle. QZ könnten zunehmend auch elektronische absolviert werden, z.B. mit DBI-Pfad oder ggf. über die Kammer.
QM	Qualitätsmanagement					
QM1	Die Praxis hat ein QM-System implementiert und weist dies gegenüber dem Netz nach.	P	N	Netz		„Mini“-Zertifizierung durch das Netz, ggf. Befreiung von Stichprobe der KVSH anstreben?
QM2	Die Praxis hat ein gültiges QM-Zertifikat.	P	N	Netz		Nachweis durch Praxis
QM3	Die Praxis nimmt an einem Peer Review Verfahren teil	S	N	Netz QOF		Peer Review der ÄKSH
BF	Barrierefreiheit					
	Die Praxis hat ihren Status zur Barrierefreiheit dem Netz gemeldet.	S	N	Netz		Netzumfrage
BF2	Die Praxis entspricht den definierten Kriterien des Netzes zur Barrierefreiheit.	S	N	Netz		Definition durch Mitglieder (Rollstuhlgerecht, Behinderten-WC, Webseite barrierefrei
EK	elektronische Kommunikation					
EK1	Die Praxis kommuniziert mit anderen Praxen und/oder Kliniken über KV-Safenet/Safemail.	S	G	Netz		EBM-Ziffern von KVSH

Ein Beispiel für ein praxisbezogenes und indikationsbezogenes Indikatorenset zeigt folgende Tabelle.

Bezeichnung	Indikator	Dimension (S/P/E)	Erfassung	Indikatorset	Punktzahl	Bemerkung, Vers. tsg 07.11.15 unvollständiger Entwurf, noch keine Abstimmung im Netz
-------------	-----------	-------------------	-----------	--------------	-----------	---

HT	Hypertonie arteriell	Punkte				
HT1	Die Praxis kann eine Liste aller Patienten mit Bluthochdruck erstellen	P	N	AQUIK AH5 QOF		Nachweis PVS
HT2	Anteil der Praxispatienten mit Hypertonie (alle gemäß Prävalenz erfasst?)	P	G	AQUA		Maß für Kodierqualität. Maß für sorgfältige Eingangsuntersuchung aller neuen Patienten. (Fallzahl x Faktor Prävalenz)-x% = Zielwert
HT3	Anteil der Patienten mit einem systolischen Blutdruckwert größer oder gleich 140 mm Hg oder einem diastolischen Blutdruckwert größer oder gleich 90 mm Hg innerhalb der letzten 12 Monate mit einem dokumentierten Behandlungsplan für Bluthochdruck	P	N/D	AQUIK AH1		ggf. neuer Behandlungspfad Hypertonie
HT4	Anteil Hypertoniker mit medikamentöser Therapie	P	G	AQUA		KV kann Kopplungen ICD10 mit Verordnungsdaten anonym senden
HT5	Anteil Hypertoniker, die an einer Schulung teilgenommen haben	P	N	AQUA		ggf. neuer Behandlungspfad Hypertonie
HT6	Anteil der Patienten mit Bluthochdruck innerhalb der letzten 12 Monate, bei denen eine Beratung zu veränderbaren Risikofaktoren in der Patientenakte dokumentiert ist.	P	N	AQUIK AH2		„
HT7	Anteil der Patienten ab 18 Jahren mit Bluthochdruck, deren Blutdruck mindestens einmal innerhalb der letzten 6 Monate kontrolliert und dokumentiert wurde	P	N	AQUIK AH3		„
HT8	Anteil der Hypertoniker im Alter ab 18 Jahren innerhalb der letzten 12 Monate mit erreichter Normtonie	E	N	AQUIK AH3		„
HT9	Anteil Hypertoniker mit Bilanzierungsgespräch 3 Jahre nach Behandlungsbeginn	P	N	AQUA		ggf. neuer Behandlungspfad Hypertonie

Die Gleichbehandlung aller Netzpraxen würde erfordern, dass für jede Fachgruppe bei Interesse eine gleiche Anzahl vergleichbarer Indikatorensets beschlossen würde.

Auch netzbezogene Indikatoren könnten indikationsübergreifen und indikationsbezogen sein.

In einer Pilotphase könnten nach Absprache im Netz erfüllte Indikatoren mit einer Vergütung versehen werden, die aus der Netzförderung finanziert wird.

Ob und in welchem Umfang diese oder ähnliche Indikatoren im ÄNEM pilotiert werden sollen und ob dies mit einer netzinternen Vergütung verknüpft werden soll wird Diskussionsgegenstand der Mitgliederversammlung sein.

3.2. Pilotprojekt PIANO

(Psychosoziale Interventionen durch ambulante Netzwerke vor Ort)

Unser Projekt einer abgestimmten Depressionsversorgung im östlichen Holstein hat uns auch 2015 intensiv beschäftigt. Zum 01.07.2014 trat der IV-Vertrag zwischen AOK NordWest, GöH-GmbH und Ärztegenossenschaft Nord in Kraft. Der Vertrag ist als Pilotprojekt zunächst bis zum 30.06.16 befristet und auf 100 Patienten begrenzt.

Warum haben wir uns dieses Versorgungsproblems angenommen?

Ostholstein hat über die letzten Jahre die längste Wartezeit auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch in Schleswig-Holstein. Viele Hausärzte haben Probleme, ihre Depressionspatienten adäquat behandeln zu lassen. Einige Patienten werden nur aus Mangel an ambulanten Versorgungsmöglichkeiten stationär behandelt (bis zu 1/3 der stationären Depressionspatienten sind "nur" mittelgradig oder leicht depressiv). Und: Der größte Teil der Depressionspatienten wird nicht exakt kodiert (nur "ohne nähere Angaben"), was dazu führen kann, dass die Kassen nicht die erforderlichen Mittel zur Behandlung aus dem Gesundheitsfonds erhalten.

Warum geht es beim Modellprojekt PIANO?

Im Mittelpunkt von PIANO steht die ambulante Betreuung von **Patienten mit leichter oder mittelgradiger Depression** im Alter von 18 bis 64 Jahren. Die Patienten erhalten nach einer strukturierten Eingangs- und Verlaufsdiagnostik **konkrete Angebote** an die Hand.

Basis ist eine strukturierte Diagnostik, um den Schweregrad der Erkrankung korrekt zu bestimmen: die Zuordnung erfolgt über den PHQ9-Fragebogen. Die regelmäßige Kontrolle erfolgt ebenfalls über diesen Fragebogen.

Wir streben eine zeitnahe, stadiengerechte Zuordnung der depressiv Erkrankten zu passenden Angeboten an. Die **Behandlungsabläufe** werden durch ein elektronisches Pfadsystem und ein zentrales Casemanagement **gesteuert**.

Patienten mit leichter Depression werden gezielt an regionale Angebote von Selbsthilfegruppen oder Patientenschulungen vermittelt. Die Betroffenen profitieren von nützlichen Informationen zu ihrer Erkrankung und lernen, den Heilungsverlauf positiv zu beeinflussen, um Rückfälle zu vermeiden. Dazu gehören auch Bewegungsangebote.

Patienten mit mittelgradiger Depression hingegen benötigen meist psychotherapeutische Hilfe. Das neue Versorgungskonzept sorgt dafür, dass diese kurzfristig innerhalb von zwei Wochen nach der Diagnose bereit steht und sich der Betroffene nicht allein auf die Suche nach einem Experten machen muss. Eine Psychotherapie erfolgt kurzfristig und antragsfrei als Einzel- oder Gruppenintervention. Koordiniert durch das Casemanagement werden Gruppen- oder Einzelsitzungen bei am Projekt teilnehmenden Psychotherapeuten vermittelt,

für Berufstätige bei Bedarf auch am späten Nachmittag oder in den Abendstunden. Hierzu werden zusätzliche Behandlungskapazitäten, zum Beispiel durch zusätzliche Gruppenangebote außerhalb der üblichen Praxiszeiten, geschaffen.

Die maximale Behandlungsdauer pro Patient beträgt 12 Monate, danach ist eine Behandlung in der Regelversorgung jedoch selbstverständlich weiter möglich.

Die Steuerung erfolgt nach einem durch unsere Netz-Arbeitsgruppe erarbeiteten Behandlungspfad und durch ein zentrales Casemanagement (GöH GmbH: Casemanagerinnen: Frau Heike Steinbach, Frau Annika Grote, ab 01.09.15 Frau Nadine Sevegnani) als zentrale "Kümmerner" bei Bedarf (Termine, Organisation, Abläufe, Motivierung Patienten, Rückfragen von Behandlern). Das Casemanagement behält die Abläufe im Behandlungskonzept im Auge und kann bei Bedarf unterstützen. Dafür sorgt die Dokumentation aller Ergebnisse, die elektronisch abgebildet wird und im Gesundheitsnetz östliches Holstein zusammenläuft.

Der elektronische Online-Behandlungspfad führt die Behandler und Patienten Schritt für Schritt durch den Pfad und ist gleichzeitig ein roter Faden durch den Ablauf, Instrument der zentralen Leistungsdokumentation (= Fallakte für berechnigte Behandler und Casemanagement) und automatisches Abrechnungstool für die extrabudgetären Zusatzvergütungen. Wenn man den Pfad an die Praxis EDV über die GDT-Schnittstelle koppelt, werden Patienten-Stammdaten automatisch zur Einschreibung in den Pfad übertragen und Dokumentationen im online-Pfad werden beim Abspeichern automatisch in die Praxis-EDV übertragen. Die Datenübertragung in das PVS scheitert jedoch bisher leider an der Freischaltung der Schnittstelle durch die Softwarehäuser. Man kann aber auch an dem Projekt teilnehmen und den elektronischen Pfad ohne Anbindung des Praxisverwaltungssystems bzw. nur mit Übertragung der Stammdaten in das Pfadsystem nutzen.

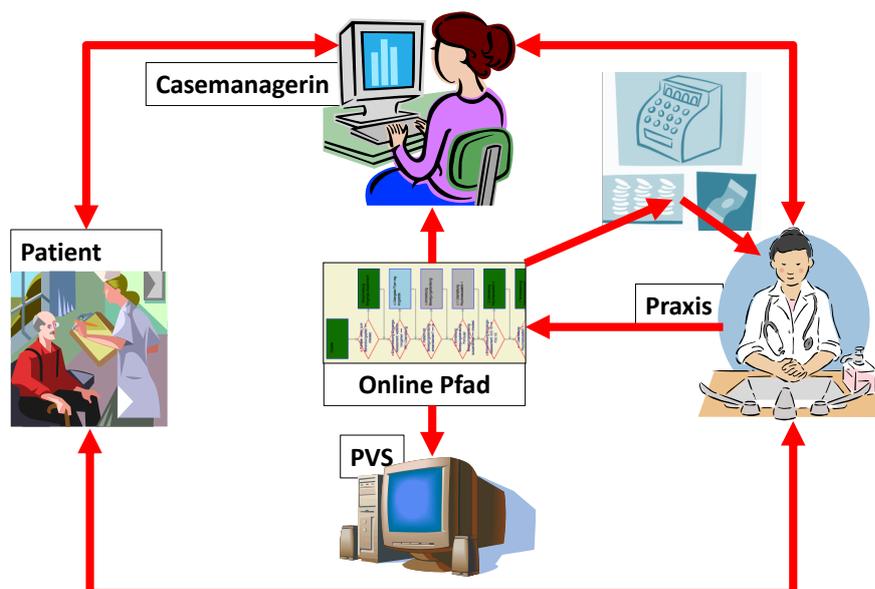


Abbildung: Steuerung des elektronischen Pfades PIANO im ÄNEM

Warum investieren wir viel Zeit und Aufwand in die Dokumentation mit einem elektronischen Pfad?

Wenn sich das System mit dem elektronischen Behandlungspfad bewährt, haben wir ein Werkzeug, mit dem wir alle denkbaren Behandlungspfade wirksam abbilden und steuern können (z.B. Wundnetz, Geriatrie, Rückenschmerz, Asthma/COPD). In unser aller Bemühen, die regionale Versorgung zu verbessern (und auch für die Praxen zu erleichtern), wären die beteiligten Leistungserbringer damit in Zukunft ein Top-Verhandlungspartner für Kassen bezüglich weiterer IV-Verträge.

Die bisherigen Erfahrungen mit 40 Patienten zeigen, dass das Angebot Psychoedukation nur zögernd angenommen wird. Auch die kurzfristige Bereitstellung von Psychotherapieplätzen wird von den Patienten weniger genutzt als wir vor Projektstart annahmen. Die geringe Fallzahl erschwert das Zustandekommen von Gruppenangeboten. Hinzu kommen, wie bei einem innovativen System zu erwarten, gelegentlich entstehende Softwareprobleme, die sich jedoch stets beheben ließen. Systeme, die nicht immer auf Anhieb funktionieren führen jedoch im Praxisalltag schnell zur Demotivierung. Grundsätzlich zeigt sich jedoch, dass ein elektronisches Pfadmanagement möglich ist. Die Grenze elektronischer Systeme liegt wie so oft auch in der Fähigkeit /Bereitschaft der beteiligten Personen, Vereinbarungen einzuhalten.

3.3. Heimarztprojekt

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

Warum 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.

3.4. Pflegestützpunkt Ostholstein

ÄNEM, GöH und Pflegenetz im östlichen Holstein e.V. haben sich in den letzten 3 Jahren intensiv um einen Pflegestützpunkt bemüht. Es fanden viele Gespräche mit Seniorenbeiräten und politisch Verantwortlichen statt. Aufgrund des fehlenden Beratungsangebotes wurde Juni 2012 auf Initiative der GöH und des Pflegenetzes (PNöH) eine trägerübergreifende Pflegeberatungsstelle gegründet.

Ab Anfang 2014 fanden dann intensive Gespräche mit dem Kreis Ostholstein statt, die sich als sehr konstruktiv erwiesen. Seit dem 01.04.14 hat der Kreis einen Pflegestützpunkt, dessen Durchführungsträger das Pflegenetz im östlichen Holstein als Gesellschafter der GöH ist. Die Geschäftsführung des ÄNEM war maßgeblich am Konzept des Pflegestützpunktes mit seinen drei Standorten in Eutin, Oldenburg und Bad Schwartau beteiligt. Der Stützpunkt bietet an 5 Tagen in der Woche Beratungen an, an 4 Tagen auch am Nachmittag an jeweils wechselnden Standorten. Die Arbeit des Stützpunktes entlastet Hausarztpraxen, insbesondere in allen Fragen rund um Pflegeleistungen, Wohnungsumbau und Hilfsmittelversorgung.

Die Struktur

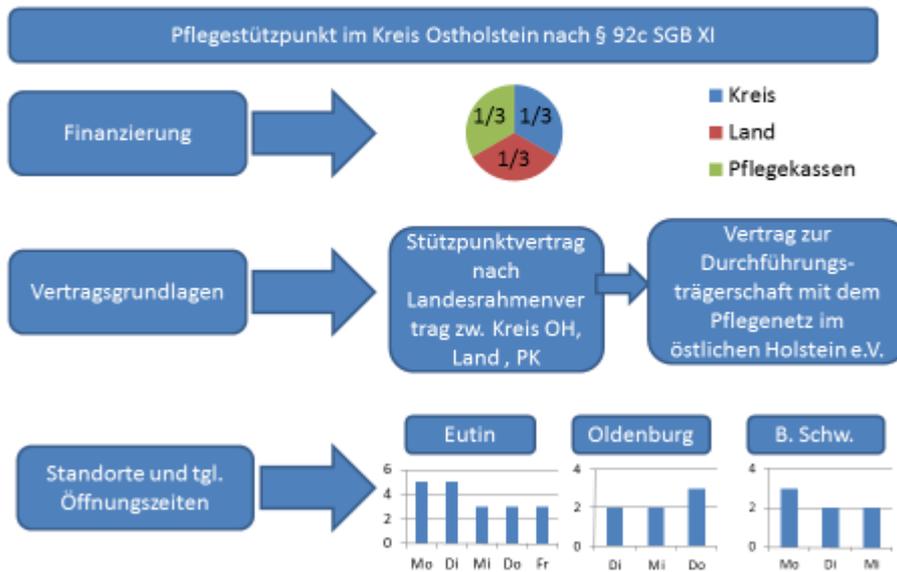


Abbildung: Konzept Pflegestützpunkt in Ostholstein

Am 26.05.2014 wurde der Pflegestützpunkt offiziell eingeweiht.

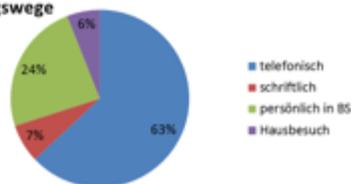
Wie notwendig das Beratungsangebot ist, belegen die Zahlen: Seit dem 01.04.2014 wurden über 1200 Menschen mit über 3500 Beratungskontakten beraten.

Beratene Bürger/innen 01.04.2014 bis 08.11.2015

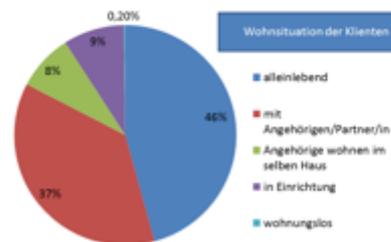


3165 Kontakte bei 1095 Personen

Beratungswege



Beratene Bürger/innen 01.04.2014 bis 08.11.2015



Themen der Beratung (Auswahl)



- 23% Situationsklärung
- 23% ambulante Pflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, niedrigschwellige Angebote, Wohnraumumbau
- 17% allgemeine Fragen zu gesetzlichen Leistungen (SGB XI, SGB XII)
- 6% Unterstützung bei Antragstellungen
- 9 % Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügung

Die Beratungsarbeit wird ergänzt durch übergreifende Aufgaben und Netzwerkkontakte. Die Beraterinnen begannen intensiv mit dem Netzwerkaufbau und konnten bisher 350 solcher Kontakte dokumentieren.

Pflegestützpunkte dienen aber keineswegs ausschließlich einer Beratung von Pflegebedürftigen. Der Gesetzgeber hat vielmehr Pflegestützpunkten auch die Rolle einer regionalen Vernetzung von Leistungserbringern und der Teilnahme an integrierten Versorgungsmodellen und Verträgen zugeteilt. Pflegestützpunkte könnten daher wichtige Partner von Ärztenetzen sein.

3.5. regionale kalkuliert Antibiotikatherapie

Im Jahr 2013 hat unser Netz in Zusammenarbeit mit der GöH GmbH und dem MRE-Netzwerk eine Übersicht zur kalkulierten Antibiotikatherapie für unsere Region erarbeitet, welcher 2015 in einer Arbeitsgruppe aktualisiert wurde.

Wir möchten damit einen Beitrag leisten, die Resistenzentwicklung in unserer Region zu bremsen und einem zunehmenden Wirkungsverlust verschiedener Antibiotikaklassen aufzuhalten.

Eine konsequente Anwendung einer regional kalkulierten Therapie kann nicht nur die Wahrscheinlichkeit des Therapieerfolges erhöhen, sondern auch die Entwicklung neuer Resistenzen verringern und Behandlungskosten generell senken. Die Beachtung der regionalen kalkulierten Antibiotikatherapie könnte auch über GKV-Routinedaten gemonitort werden und als Qualitätsindikator dienen.



Kalkulierte Antibiotikatherapie im ÄNEM Infektionen der oberen Atemwege 2. Auflage 07.2015			
DIAGNOSE	ALLGEMEINE BEHANDLUNGSGRUNDSÄTZE	HÄUFIG GEFUNDENE KEIME IN DER REGION	KALKULIERTE ANTIOTIKATHERAPIE
Akute Pharyngolaryngitis	In 90 – 95 % virale Infektionen, typ. Symptome : - Halsschmerzen ohne Lokalbefund - Konjunktivitis, Husten, Schnupfen. Hier keine antibiotische Therapie notwendig! Aß bei Nachweis bzw. hochgradigem Verdacht auf bakter. Genese, Scharlach oder Anamnese mit rheumatischem Fieber	Beta hämolysierende Streptokokken der Gruppe A (12%) Haemophilus influenzae (10%) Staphylococcus aureus (13%)	1. Wahl: Amoxicillin < 70 kg 3 x 750 mg über 5 Tage > 70 kg 3 x 1000 mg über 5 Tage 2. Wahl: Roxithromycin 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 Antibiotikatherapie bei: - 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.)	Haemophilus influenzae (12 %) Staphylococcus aureus (13 %) Gramnegative Erreger (E. coli, Klebs. sp., Pseud. sp) (19 %) Streptococcus pneumoniae (3 %)	1. Wahl: Amoxicillin 3 x 1000 mg über 5 Tage 2. Wahl: Roxithromycin 2 x 150 mg oder 1 x 300 mg über 5 Tage

Abbildung: Auszug kalkuliert Antibiotikatherapie im östlichen Holstein

3.6. Wundnetz

Das ÄNEM arbeitet seit Herbst 2012 gemeinsam mit dem Pflernetz 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 Pflernetzes umgesetzt und sind über die Homepage des Pflernetzes 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 werden die Dokumentationsbögen an die Bedürfnisse, insbesondere der Sana Klinik angepasst. Seit Herbst 2014 wurde in den Sana Kliniken eine Wundsprechstunde eingerichtet. Seit November 2015 ist jedoch die chirurgische Zweigpraxis des MVZ Pinneberg in der Sana Klinik Eutin nicht mehr besetzt (Stand 30.01.16), so dass die geplante zentrale Wundsprechstunde dort momentan nicht gesichert ist. Eine baldige Wiederbesetzung der Praxis wird von der Sana Klinik angestrebt.

Datum der Wunddokumentation <input type="text"/>		Dokumentiert von: Name <input type="text"/>	
Wundursache:			
führende Wundursache: <input type="text"/>		sonstige Ursache, Freitext: <input type="text"/>	
Heilungshemmende Faktoren:			
Diabetes?	Adipositas?	Inkontinenz?	Immunschwäche?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kachexie?	Durchblutungsstörung?	Raucher?	Polynuropathie?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Faktoren: <input type="text"/>			
Durchgeführte Diagnostik:			
Abstrich?	MRE ?:	BZ bekannt?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Abstrich am: <input type="text"/>	BZ mg/dl: <input type="text"/>	Hb A1: <input type="text"/>	
Röntgen?	Duplexsonografie?	Gefäß-MRT?	Sonstige: <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Erfolgte Vorstellung:			
Facharztvorstellung erfolgt? <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefäßchirurg	Diabetologe	Diabet. Fussambulanz	Plast. Chirurg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wundprechstunde	Sonstige Vorstellung: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>			
1. Wunde			
Lokalisation-Körperteil <input type="text"/>		(1 Klick) Grafik Wundlokalisierung	
Länge/cm <input type="text"/>	Breite/cm <input type="text"/>	Tiefe/cm <input type="text"/>	Taschenbildung / Fistel: <input type="text"/>
			Ausrichtung Tasche/Fistel: <input type="text"/>

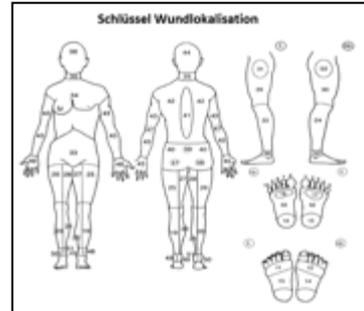


Abbildung: Elektronische Dokumentation des Wundnetzes östliches Holstein in ITER

Ein IV-Vertrag wird mit der AOK NordWest, der GÖH GmbH und der ÄGN erarbeitet. Projektstart soll nach derzeitiger Planung der 01.07.2016 sein.

3.7. Rückenschmerznetz

Hausärzte, Orthopäden, Physiotherapeuten, Reha-Mediziner und das Netzmanagement schlossen sich zu einem Arbeitskreis Rückenschmerz zusammen. Gemeinsam diskutierten Sie über die Behandlung von Patienten mit Rückenschmerzen und entwickeln schrittweise einen leitlinienkonformen Ablauf. Dieses Projekt befindet sich derzeit noch in der Entwicklungsphase. Ziel soll es sein, den Ablauf als Behandlungspfad darzustellen und elektronisch mit DBI abzubilden um dann mit einem interessierten Kostenträger über einen IV-Vertrag zu verhandeln.

3.8. Hygieneschulung

Auch 2015 boten wir unseren Praxen eine Hygieneschulung an. Hintergrund sind die seit Januar 2014 stattfindenden unangemeldete Hygienebegehungen des Kreisgesundheitsamts in ALLEN Praxen (auch Hausarztpraxen im 5 Jährigen Turnus).

Fortgebildet wurde z.B. zur Risikobewertung in der Praxis, zur Erstellung eines Hygieneplanes, zu den Besonderheiten bei der Instrumentenaufbereitung, zu der Lagerung und zum Umgang mit Gefahrstoffen.

Mit Herrn Clewing steht uns ein kompetenter Referent zur Verfügung. Die Veranstaltung wird nach Bedarf wiederholt.

MFA-Zirkel: Dialogpartnerinnen

Das ÄNEM unterstützt seit 5 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.

2015 fanden zwei Treffen statt: Am 08.07.2015 wurden aktuelle Projekte des Netzes vorgestellt und Verbesserungspotentiale diskutiert. Insbesondere die Abläufe im PIANO Projekt und bei der Wundversorgung sind nicht allen MFAs bekannt gewesen.

Darüber hinaus diente das Treffen der Vernetzung untereinander, hilfreiche Tipps z.B. zum Hygienemanagement wurden weitergegeben.

Beim zweiten Treffen am 18.11.2015 zum Thema Hygiene informierte der QM-Berater Dietrich Clewing versiert über aktuelle Neuerungen im Hygiene und Praxismanagement. Die teilnehmenden MFAs wurden über das Thema Qualitätsmanagement in Praxen geschult und über das Fehlermanagement als Teil des Qualitätsmanagement detaillierter informiert. Mit prägnanten Praxisbeispielen wurde eine Diskussion angeregt und der Austausch intensiviert.

Auch im Jahr 2016 wird dieser Austausch weiter fortgeführt. Die Rückmeldungen und die Mitwirkung der MFAs sind wichtig für die Verbesserung unserer Netzangebote und stellen sicher, dass die Angebote des Netzes von mehr Praxen genutzt werden.

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 2016 statt.

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. Regionale Versorgungsanalyse

Unser für die BMBF-Ausschreibung „Kommune Innovativ“ 2014/15 erarbeiteter Antrag wurde leider nicht angenommen. Inhaltliche Kritik an unserem Antrag wurde jedoch nicht geäußert. Die wesentlichen Inhalte des Antrags (s. Netzbericht 2014) werden weiterhin verfolgt und entsprechende Förderungen angestrebt. Die sehr aufwendigen Anträge für EU-weite Förderungen werden wir jedoch nicht verfolgen, weil der damit verbundene Aufwand unsere Personal- und Zeitressourcen sprengt. Prinzipiell werden wir uns auf Projekte konzentrieren, die wir auch mit „Bordmitteln“ bewältigen können.

3.11. Telemonitoring

Das geplante Projekt Telemonitoring für Heimbewohner ließ sich leider nicht realisieren. Nachdem die technischen Voraussetzungen in Kooperation mit der ife Gesundheits-AG geschaffen worden waren ging zunächst ein Projektpartner (vorübergehend) in die Insolvenz, ein weiterer Partner wechselte die Geschäftsführung aus und der geplante Kostenträger hat die weitere Planung gestoppt.

Telemonitoring-Projekte entpuppen sich in Deutschland als echte Management-Herausforderung. (Mit Ausnahme von Bayern und Sachsen, wo Telemedizin-Projekte massiv gefördert werden.)

Ein neuer Anlauf erscheint jedoch in 2016 möglich. ÄNEM hat das Angebot zur Teilnahme an einer BMBF-Studie der Charité (BMBF-Projekt FONTANE, Prof. F. Köhler) zum Casemanagement von Patienten mit Herzinsuffizienz unter Einsatz von Telemedizin/Telemonitoring. Die Kardiologie der Sana Klinik Ostholstein (PD Dr. F. Hartmann) hat ihre Teilnahme zugesagt. Unsere niedergelassenen Kardiologen und Hausärzte sind herzlich zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Dabei geht es um eine Evaluation des Nutzens von Telemedizin im ländlichen Raum. Interessenten können sich bei unserer Geschäftsführerin Frau Sevegnani melden.

3.12. Prävention

Gemeinsam mit dem Landessportverband, der Ärztekammer und dem Ärztenetz Lauenburg wurde das Projekt "Rezept für Bewegung" evaluiert und ein vereinfachtes Verfahren in den Praxen entwickelt. Im Jahr 2014 wurde das Projekt in einer gemeinsamen Veranstaltung mit den regionalen Sportvereinen den Praxismitarbeiterinnen des ÄNEM vorgestellt. Dabei wurden u. a. Überlegungen zur stärkeren Nutzung des Angebotes der Onlinedatenbank des Landessportverbandes, Überarbeitung der Formulare und Infomaterialien vorgestellt.

Der Landessportverband Schleswig-Holstein hat darauf eine Datenbank mit sportlichen Aktivitäten aufgebaut. Der Arzt kann ein „Rezept auf Bewegung“ ausstellen und der Patient kann sich dann in der Apotheke aufklären lassen bzw. passende Sportangebote geben lassen.

**Ärztliche Empfehlung für
Ihr gesundheitsförderndes
Angebot im Sportverein**

Rezept für Bewegung

Ihre Ärztin / Ihr Arzt hat Ihnen das **Rezept für Bewegung** verordnet, Ihr Apotheker wird Ihnen die für Sie passenden Angebote aus einer umfassenden Datenbank zusammenstellen.

Die Sportvereine des Landes Schleswig-Holstein bieten eine vielfältige Auswahl an gesundheitsfördernden Sportangeboten. Diese sind in einer Datenbank zusammengefasst und ermöglichen den teilnehmenden Praxen und Apotheken eine gezielte Suche nach einer für Sie geeigneten sportlichen Aktivität.

Sie haben nun die Möglichkeit eine Beratung zu Ihrem **Rezept für Bewegung** in allen teilnehmenden Apotheken in Schleswig-Holstein in Anspruch zu nehmen.

Abbildung: Ausschnitt „Rezept auf Bewegung“

3.13. Fragebogen Barrierefreiheit in unseren Praxen

Im Dezember 2014 startete der Kreis Ostholstein mit der neu berufenen Inklusionskommission die Umsetzung der UN-Behindertenrechts-Konventionen im Kreisgebiet. Dabei geht es darum, Barrieren zu erkennen und gemeinsam abzubauen. Durch die demographische Entwicklung und den wachsenden Zuzug von älteren Menschen, die ihren Lebensabend in unserer Region verbringen möchten, wird diese Personengruppe weiter steigen. Von Inklusion und Barrierefreiheit profitieren aber nicht nur behinderte Menschen oder Ältere, sondern alle Bürger, so beispielsweise auch die Eltern mit Kinderwagen oder auch der Besucher im Urlaub. Am 23.02.2015 fand die erste öffentliche Inklusionskonferenz im Eutiner

3.14. Weitere Projektideen

Folgende Projektideen sollen 2016 weiter verfolgt werden:

- Gesundheitstourismusprojekt
- Betriebliches Gesundheitsmanagement/Betriebliche Gesundheitstage
- Koordination der Methadonsubstitution im Kreis Ostholstein
- Kooperation mit *beltconnection* zur Behandlung dänischer Patienten (<http://www.beltconnection.dk>)
- Vortragsreihe zur Tätigkeit eines Hausarztes für die Medizinstudenten der Sana Klinik Eutin
- Intensivierung des Projektes Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin in Zusammenarbeit mit der Sana Klinik Ostholstein

4. Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit

4.1. Gesundheitstag 2015

Wie in den vergangenen Jahren war das Ärztenetz auch in diesem Jahr auf dem jährlichen 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.

4.2. Vernetzung in anderen 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	E. Kibbel	Abgeordneter OH, Stellvertretender KBV-Delegierter,	Mitglied
	H. Glowacki	Abgeordneter OH	Mitglied
	C. Petau	Stellv. Abgeordneter	Mitglied

Ärztammer- versammlung	G. Hübner	Delegierter OH	Mitglied
	T. Schang	Delegierter OH, stellv. Vorsitzender Kernausschuss Qualitätsmanagement der ÄKSH, Delegierter für SH Ärztetag 2015/ Frankfurt und 2016/Hamburg	Vorsitzender
	T. Montag	Stellv. Delegierter OH	Mitglied
Ärztammervorstand	T. Schang	Beirat	Vorsitzender
Bundesärztekammer, AG Telemedizin Projekt- gruppe Fernbehand- lungsverbot	T. Schang	AG – Mitglied Projektgruppen-Mitglied	Vorsitzender
Kernausschuss der Ärz- tekammer SH: Qualitäts- sicherung	T. Schang	Stellv. Vorsitzender	Vorsitzender
Agentur Deutscher Arzt- netze	L. Iske T. Schang	AG Heimarztmodelle	Vorsitzender
KVSH – Kreisstelle OH	B. Schultz	Vorsitzende	Vorstand
	A. Brüning	Stellv. Vorsitzender	Mitglied
	H. Trepkau	Beirat	Vorstand
	E. Kibbel	KV-Abgeordneter	Mitglied
	H. Glowacki	KV-Abgeordneter	Mitglied
KV-Notdienst	E. Kibbel	Beauftragter Bereich Eutin	Mitglied
	H. Trepkau	Stellvertreter	Vorstand
Prüfstelle für Regress- widersprüche	E. Kibbel	Ärztliches Mitglied	Mitglied
FÖH e.V.	T. Hagemann	Vorsitzender	Mitglied
	B. Maas	Schatzmeisterin	Mitglied
	H. Baucks	Vorstandsmitglied	Vorstand
GöH-GmbH	E. Kibbel	Gesellschaftervertreter des FÖH e.V.	Mitglied
	T. Schang	Ärztl. Geschäftsführer	Vorsitzender
Dachverband der Praxisnetze SH	H. Trepkau	Vertreter des ÄNEM	Vorstand
SAPV (Träger: Diako- nie im Kirchenkreis Eutin gGmbH)	T. Schang	Beiratsmitglied	Vorsitzender

4.3. Vorträge und Publikationen

Auch im Jahr 2015 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:

21. Netzkongress UCB Berlin, 13.01.15

Schang: Praxisnetz-Förderung gem. § 87b SGB V: Erfahrungsbericht des Ärztenetzes Eutin-Malente

Vernetzte Gesundheit Kiel, 14.01.15

Schang: Prozessmanagement in der ambulanten Versorgung

Qualitätsausschuß ÄKSH, Bad Segeberg, 10.02.15

Quality and Outcomes Framework: Auswirkung auf Versorgungsqualität im NHS Großbritannien

AG Weiterentwicklung Kooperation ambulant / stationär der Bundesärztekammer Berlin, 19.02.15

Schang: Kooperation ambulant/stationär: Zielsetzung und Modelle

Sozialausschuss Kreis Ostholstein:

Steinbach-Thormählen: Statusbericht Pflegestützpunkt im Kreis Ostholstein

Kurseinheit Public Health MHH, Hannover 22.07.15

Schang: Versorgungsnetze: Keimzellen eines neuen Gesundheitssystems?

Synedrion Nord, Adendorf, 14.11.15

Schang: Elektronische Behandlungspfade in der Versorgung chronisch kranker Patienten
- Möglichkeiten und Grenzen: Das PIANO Projekt

Qualitätsausschuß ÄKSH, Bad Segeberg, 17.11.15

Schang: Ambulante Qualitätsindikatoren - Eine Skizze zur Pilotierung

Edmund Christiani Seminar, ÄKSH, Bad Segeberg:

Schang: Kurseinheit: Telemedizinische Grundlagen für NÄPa

Artikel:

Thomas Schang , Heike Steinbach-Thormählen:

Betriebliche Gesundheitstage – eine Aufgabe für regionale Ärztenetze

In: S.Eble, C. Kurscheid: Gesundheitsnetzwerke, Medizinisch Wiss. Verlagsgesellschaft, im Druck

4.4. Regionale Veranstaltungen und Fortbildungen 2015

Hier eine Übersicht über die regionalen Qualitätszirkel, die Veranstaltungen des ÄNEM und der GöH:

Termin	Veranstaltung	Thema	Referent
04.02.15	Hausärzte QZ	Pharmakotherapie und Niere	Prof. Steinhoff
04.03.15	Hausärzte QZ	Frailty	Dr. Dowideit
06.05.15	Hausärzte QZ	Heilmittelverordnung/ PHT	Rose-Zeuner
03.06.15	Hausärzte QZ	Update Diabetologie	Dr. Schreckenberger/Dr. Schaum
01.07.15	Hausärzte QZ	Hämato-Onkologie	Dr. Bonnin-Gruber/ Dr. Hübner
02.09.15	Hausärzte QZ	Neues zu Therapie und Diagnose de M. Parkinson	Dr. Jahnke
07.10.15	Hausärzte QZ	Heilmittelverordnung	Dr. Toebe, KVSH
04.11.15	Hausärzte QZ	Impfupdate – Aktuelle STIKO-Empfehlungen	Dr. Schäfer
02.12.15	Hausärzte QZ		
21.01.15	Heimarzt QZ	SAPV; Fachärzte im CURA-Seniorencentrum; Wundmanagement/-dokumentation	Dr. Trepkau
01.04.15	Heimarzt QZ	SAPV und Heimarztversorgung; Wundmanagement	Dr. Trepkau
01.07.15	Heimarzt QZ	Medikamentencheck; APV/Palliativpflege	Dr. Trepkau
07.10.15	Heimarzt QZ	Palliativversorgung, Vorstellung neue Hausärztin in Ahrensböck	Dr. Trepkau
11.03.15	Tumor-Fallkonferenz		Dr. Hübner
20.05.15	Tumor-Fallkonferenz	und: Neues vom Gerinnungskongress GTU	Dr. Hübner
09.09.15	Tumor-Fallkonferenz	und: Neues vom amerik. Krebskongress ASCO	Dr. Hübner
11.11.15	Tumor-Fallkonferenz	und: Rück- und Ausblick; Jahresplanung 2016	Dr. Hübner

22.09.15	Palliativ QZ	Humor in der Palliativmedizin	Dr. Hübner
25.11.15	Palliativ QZ	Psychologie in der Palliativmedizin	Dr. Hübner
19.03.15	Qualitätszirkel PIANO	Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Psychotherapeut in der Diagnosestellung „Depression“	Dr. Bernegger
01.07.15	Qualitätszirkel PIANO	Ein Jahr Pilotvertrag „PIANO“ – Stand und Resümée	Dr. Bernegger
16.12.15	Qualitätszirkel PIANO	Operationalisierte Diagnostik psychischer Erkrankungen in der Praxis	Dr. Kleinschmidt
17.06.15	Fortbildungsveranstaltung des Ärztevereins Ostholstein	Anämie und Blutbild - tüftelst Du noch oder therapierst Du schon? (Mit Blutbildquiz!)	Dr. Hübner
16.09.15	Fortbildungsveranstaltung des Ärztevereins Ostholstein	Update Innere Medizin: Highlights 2015 in Diagnostik und Therapie“	Prof. Bätge, Prof. Radke
14.10.15	Fortbildungsveranstaltung des Ärztevereins Ostholstein	Spannende Fälle aus der Kardiologie und Angiologie	
06.05.15	MRSA(MRE)	Netzwerktreffen	Dr. Krenz-Weinreich

5. Organisation

5.1. Organigramm und Strukturen

Die Mitgliederversammlung und der Vorstand bilden die Organe des ÄNEM. 2013 gab es einige Anpassungen an die aktuellen Entwicklungen. Um die Zusammenarbeit auch über Sektorengrenzen hinaus zu fördern, kann nun jeder Arzt/jede Ärztin mit Wohnort und/oder Tätigkeitsgebiet in unserer Versorgungsregion ins Netz eintreten.

Die Mitgliederversammlung, welche mindestens einmal jährlich 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 mit Krankenkassen, Krankenhausträgern, Pflegeeinrichtungen, Lieferanten zu verhandeln und nach Genehmigung durch die Mitgliederversammlung Verträge abzuschließen. Zudem ist der Vorstand für die Öffentlichkeitsarbeit des Netzes zuständig.

Der Vorstand wird für die Dauer von zwei Jahren bestellt und wurde im Januar 2014 neu gewählt. Herr Dr. Schang übernimmt neben dem ÄNEM-Vorsitz auch die Position des ärztlichen Koordinators. Auf der Mitgliederversammlung am 06.02.2014 wurde unser Vorstand einstimmig neu gewählt und setzt sich wie folgt zusammen:

Dr. med. Thomas Schang	FA	Chirurgie, Med. Leiter I fe Gesundheits- AG	Eutin	Vorsitzender
Dr. med. Ludger Iske	HA	Innere Medizin/ hausärztlich	Eutin	stellv. Vorsit- zender
Heike Köller-Viethen	HA	Praktische Ärztin	Eutin	Kassenwartin
Dr. med. Henning Baucks	FA	Innere Medizin/ Pneumono- logie	Eutin	Stellv. Kassen- wart
Dr. med. Bettina Schultz	FÄ	Gynäkologie	Eutin	Schriftführerin
Dr.med. Hans-Dieter Trepkau	HA	Allgemeinmedizin	Ahrens- böck	Stellv. Schrift- führer
Dr. med. Hilke Sommer	FÄ	HNO	Eutin	Beisitzerin
Dr. med. Gotthard Bernegger	HA	Allgemeinmedizin	Eutin	Beisitzer
PD Dr. med. Jonas Mudter	CA	Innere Medizin / Gastro- enterologie/ medik. Tu- morth.	Eutin	Beisitzer

Wer arbeitet für das Netzwerk?

Frau Steinbach-Thormählen, seit 2008 beim ÄNEM, ist als Geschäftsführerin und Qualitätsbeauftragte des Netzes tätig und übernimmt Aufgaben im Projektmanagement und der Öffentlichkeitsarbeit. Frau Steinbach hat als Krankenschwester, Diplom-Pflegewirtin und Human Resource Managerin (M.A.) einen umfassenden Einblick ins Gesundheitswesen. Zudem ist sie Fachberaterin beim ESF-Projekt Unternehmenswert Mensch und Casemanagerin nach DGCC. Frau Steinbach-Thormählen ist neben ihrer Aufgabe beim ÄNEM in verantwortlicher Position für den Pflegestützpunkt im Kreis Ostholstein tätig und für die GÖH GmbH u.a. in der Unterstützung des Praxisnetzes Plön.

Zum 31.12.15 hat sie ihre Tätigkeit für ÄNEM beendet und die Geschäftsführung der Diakonie Sozialstation im Kirchenkreis Eutin (Malente, Janusallee 1) als Nachfolgerin von Frau Eija Ellen Jürs übernommen. Sie bleibt weiterhin im Pflegestützpunkt, im Pflagenetz und in der GÖH tätig.

Heike Steinbach-Thormählen hat an der bisherigen Entwicklung des ÄNEM einen ganz wesentlichen Anteil. Ohne ihre hauptberufliche Tätigkeit für das Ärztenetz wäre ÄNEM nur in sehr engem ehrenamtlichem Rahmen arbeitsfähig gewesen. Sie hat sich weit über ein normales Beschäftigungsverhältnis hinaus für die Weiterentwicklung der Idee „Ärztenetz“ eingesetzt und viele eigene Impulse eingebracht.

Die in der Netzttätigkeit engagierten Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Aktivitäten meist zeitlich im Anschluss an ihre Praxistätigkeit einbringen. Unsere Mitarbeiter müssen daher oft außerhalb der üblichen Arbeitszeiten zur Verfügung stehen und ansonsten ihre Aufgaben

weitgehend selbstständig erfüllen. Das erfordert ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Netzvorstand und hauptamtlicher Geschäftsführung. Für unser Ärztenetz war Heike Steinbach-Thormählen in erster Linie eine Mitstreiterin. Ihre neue berufliche Tätigkeit bietet viel Potenzial, eine regionale sektorübergreifende Gesundheitsversorgung voran zu bringen.



Abbildung: Heike Steinbach-Thormählen

Seit dem 01.05.2014 hatte Frau Patricia Röwe als Assistentin für das ÄNEM gearbeitet. Frau Röwe ist Fachwirtin im Sozialwesen- und Gesundheitswesen mit Leitungserfahrung in einer Rehabilitationseinrichtung für Mutter/Vater und Kind und ist als Verwaltungskraft im Pflegestützpunkt im Kreis Ostholstein und bei der KV-Kreisstelle Ostholstein tätig. Zum 31.08.2015 hat Frau Röwe ihre Tätigkeit für ÄNEM beendet und arbeitet im Pflegestützpunkt Ostholstein.

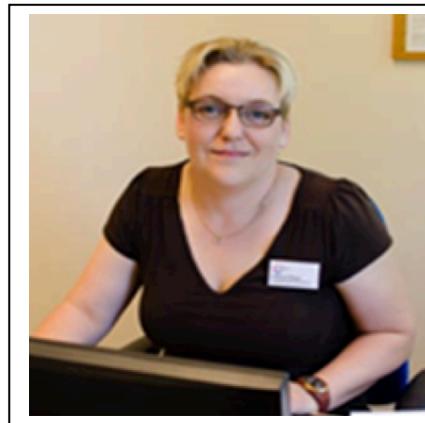


Abbildung: Patricia Röwe

Nicht in Anstellung beim ÄNEM, jedoch mit ihm eng verbunden, unterstützt uns seit 01.07.2014 Frau Annika Grote als Projektmanagerin der GöH GmbH im PIANO Projekt. Frau Grote war ebenfalls für das Ärztenetz Plön tätig. Frau Grote ist zertifizierte Casemanagerin nach DGCC, Ergotherapeutin und hat bereits umfassende Erfahrung in der Netzwerkarbeit im Gesundheitswesen in Süddeutschland gesammelt.

Seit dem 01.08.2015 befindet Frau Grote sich im Mutterschaftsurlaub. Wir gratulieren Ihr herzlich zur Geburt ihres 2. Kindes.



Abbildung: Annika Grote

Als Nachfolgerin für Heike Steinbach-Thormählen hat die Mitgliederversammlung Frau Nadine Sevegnani bestimmt. Sie übernimmt 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 Scherpunkt 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.

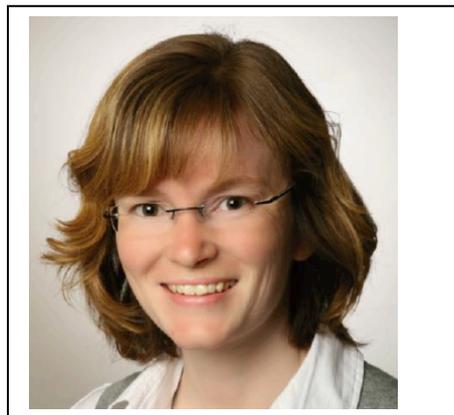


Abbildung: Nadine Sevegnani



Organigramm Ärztenetz Eutin-Malente e.V. (Stand 01.12.2014)

Mitgliederversammlung

69 Mitglieder, 43 Praxen

Vorstand

strategisches Management / Kontrollorgan

Dr. med. Thomas Schang	FA	Chirurgie, Ärztlicher Leiter Iife Gesundheits AG	Vorsitzender
Dr. med. Ludger Iske	HA	Innere Medizin/ hausärztlich	stellv. Vorsitzender
Heike Köller-Viethen	HA	Praktische Ärztin	Kassenwartin
Dr. med. Henning Baucks	FA	Innere Medizin / Pneumologie	Stellv. Kassenwart
Dr. med. Bettina Schultz	FÄ	Gynäkologie	Schriftführerin
Dr.med. Hans-Dieter Trepkau	HA	Allgemeinmedizin	Stellv. Schriftführer
Dr. med. Hilke Sommer	FÄ	HNO	Beisitzerin
Dr. med. Gotthard Bernegger	HA	Allgemeinmedizin	Beisitzer
PD Dr. med. Jonas Mudter	CA	Innere Medizin / Gastroenterologie/ medik. Tumortherapie	Beisitzer

Geschäftsführerin

operatives Management / Projektmanagement /
Qualitätsmanagement / Geschäftsstellenleitung

Heike Steinbach-Thormählen bis 31.12.15
Nadine Sevegnani ab 01.09.15
Tel/Fax: 04521-830 85-05/-06
steinbach@aerztenetz-eutin.de
sevegnani@aerztenetz-eutin.de

Ärztlicher Koordinator

Strategisches Management / Beratung

Dr. Thomas Schang
drschang@schang.info
thomas.schang@telearzt.de

Abbildung: Organigramm des ÄNEM e.V., Stand 01.09.2015

Unser Netzbüro:

Zum 01.02.2014 hat das ÄNEM ein Netzbüro im neu errichteten Ärztehaus „Gesundheitswerk“ in Eutin, Hospitalstraße 3 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.



Abbildung: Netzbüro ÄNEM



5.2. Übersicht Mitgliedspraxen des ÄNEM

Praxis	Fachgebiet	Straße	PLZ	Ort	Tel.	Fax	Homepage
Dr. med. Henning Baucks / Daniel Burdon	Innere Medizin / Pneumologie	Königstr. 14	23701	Eutin	04521-4057	04521-5348	
Dr. med. Wolfgang Becker	Orthopädie	Lindenallee 3	23714	Malente	04523-3071	04523-3072	
Dr. med. Gotthard Bernegger	Allgemeinmedizin	Bismarckstr. 2	23701	Eutin	04521-70140	04521-701414	
Dr. med. Bodo Blank / Dr. med. Dieter Busch / Dr. med. Götz Haendler / Dr. med. Burkhard Maltzan	Radiologie	Hospitalstr. 22	23701	Eutin	04521-72061	04521-78365	
Reimar Busse / Dr. med. Gerd Petersen / Dr. med. Stefanie Meins	Allgemeinmedizin / Innere Medizin	Peterstr. 15 / Freischützstraße 3	23701	Eutin	04521-6354 / 04521-795720	04521-78221 / 04521-7957220	www.hausarztzentrum-eutin.de
Dr. med Uta Fenske / Maria von Schöning	Gynäkologie	Wilhelmstraße 6	23669	Timendorfer Strand	04503-5553	04503-6231	
Dr. phil Dipl. Psych. Brigitte Gemeinhardt	Psychotherapie	Hospitalstraße 3	23701	Eutin	04521-8307900		www.dr-gemeinhardt.de
Hieronim Glowacki	Gynäkologie	Weidenkamp 2	23758	Oldenburg/ Holstein	04361-52244	04361-52243	www.glowacki.de
Dr. med. Malte Grabener	Chirurgie	Hospitalstr. 22	23701	Eutin	04521-7872041		
Dr. med. Peter Grieffenhagen	Dermatologie / Venerologie	Peterstr. 19a	23701	Eutin	04521-6070	04521-7967535	www.hautarztpraxis-kiel.de www.hautarztpraxis-eutin.de
Gabriele Haase-Katic	Allgemeinmedizin	Poststr. 14a	23623	Ahrensböök	04525-5018022	04525-5018373	
Tim Hagemann / Dr. med. Christina Peschties	Innere Medizin / hausärztlich	Rosenstr. 44	23714	Malente	04523-2240	04523-6220	
Dr. med. Gunar Hallebach	Innere Medizin	Wilhelminenstr. 8	23714	Malente	04523-3941	04523-4546	www.dialyse-malente.de

Dr. med. Dirk Hartz / Dr. med. Joachim Rinke	Orthopädie	Elisabethstr. 16-18	23701	Eutin	04521-4867	04521-71261	www.orthopaedie-eutin.eu
Ruth Haubeck-Ahrens		Jungfernort 1	23701	Eutin	04521-72655	04521-789316	
Dr. med. Wilfried Heinrichs	Neurologie/ Psychiatrie	Schlossstr. 3	23701	Eutin	04521-5899	04521-76818	
Dr. med. Gerd Hübner	Innere Medizin	Mühlencamp 5 / Hospitalstraße 22	23758 / 23701	Oldenburg/ Holstein / Eutin	04361-513632	04361-513235	www.ostholstein-onkologie.de
Dr. med. Ludger Iske / Thomas Montag / Anne Schluck / Dr. med. Nicola Hermes / Julia Steffen	Innere Medizin / hausärztlich	Plönerstr. 14 / Hospitalstr. 3	23701	Eutin	04521-766433/ 04521-3521	04521-6621/ 04521-3621	www.internistenplus.de
Eckhardt Kibbel	Allgemeinmedizin	Dorfstr. 14	23715	Bosau / Hassendorf	04527-737	04527-1872	
Michael Kittel	Allgemeinmedizin	Elisabethstr. 16-18	23701	Eutin	04521-7956222	04521-7956223	
Heike Köller-Viethen	Praktische Ärztin	Plönerstr. 62	23701	Eutin	04521-72021	04521-849349	
Dr. med. Franz-Wilhelm Körkemeyer / Dr. med. Antje Leeker / Dr. med. A. Schreckenbergr / Dr. med. Andreas Brüning Dr.med. Thomas Schaum (überörtliche BAG)	Innere Medizin	Frahmsallee 1-7 Mühlencamp 5	23714	Malente	04523-4422 04361-5130	04523-6232	www.internisten-malente.de
Volker Kranz	Allgemeinmedizin	Poststr. 14 a	23623	Ahrensböck	04525/1355	04525/2399	
Dr. med. Jürgen Kuhnert	Allgemeinmedizin	Peterstr. 15	23701	Eutin	04521-2537	04521-78221	www.hausarztzentrum-eutin.de
Dr. med. Frank Latussek	Augenheilkunde	Peterstr. 13 a	23701	Eutin	04521-3548	04521-763217	
Dr. med. Frank Linse	Innere Medizin / hausärztlich	Bahnhofstr. 45	23714	Malente	04523-1030	04523-889888	www.hausarztpraxisdrlinse.de

Brigitte Maas	Allgemein- medizin	Peter- straße 19a	23701	Eutin	04521-2244	04521- 766236	
Dr. med. Josta Meidl	Allgemein- medizin	Amsel- weg 4	23623	Ahrens böök	04525-2122	04525- 494706	
Claus Meyer-Tauffmann	Praktischer Arzt	Dorfstr. 26	23684	Gle- schen- dorf	04524-402	04524- 74030	
Armin Pallokat	Gynäkologie	Bahn- hofstr. 37-39	23714	Malen- te	04523-1881	04523- 988817	
Dr. med. Thorsten Palluck / Joachim Schulz	Allgemein- medizin	Bahn- hofstr. 37-39	23714	Malen- te	04523-3016	04523- 2480	www.hausarztze- ntrum- malente.de
Dr. med. Ute Pautke	Allgemein- medizin / Homöopa- thie	Bahn- hofstr. 37-39	23714	Malen- te	04523-3016	04523- 2480	
Dr. med. Clemens Petau / Frau Urte Petau	Allgemein- medizin	Eutiner Str. 3	23744	Schön- walde	04528-1468	04528- 1075	
Dr. med. Christine Petersen/ Dr. med. Heinz Wolf Kursawe	Allgemein- medizin	Ahrens- böök Straße 17	23623	Ahrens böök	04556 -1019	04556 - 1220	
Dipl. Psych. Martina Schumann- Witt	Diplom Psy- chologin	Lübecker Str. 8	23701	Eutin	04521- 798765	04521- 849428	
Dr. med. Bettina Schultz	Gynäkologie	Hospi- talstr. 3	23701	Eutin	04521-2950	04521- 3989	www.frauenaerz- te-im- netz.de/aerzte/a rzt_2452.html
Dr. med. Hilke Sommer	HNO	Frei- schützstr. 2	23701	Eutin	04521-2686	04523- 2958	www.hno- eutin.de
Klaus Taubert	HNO	Peterstr. 19	23701	Eutin	04521-2417	04521- 76717	
Dr. med. Sönke Tedsen / Frau Dr. Melanie Peter	Urologie	Berliner Platz 12	23701	Eutin	04521-4661	04521- 4641	www.urologie- eutin.de
Dr. med. Hans-Dieter Trepkau / Dr. med. Julia Kovacs	Allgemein- medizin	Am Haycken- stift 2	23623	Ahrens böök	04525-1238	04525-787	
Dr. med. Britta Volkmann	Gynäkologie	Karkstieg 8	23683	Haff- krug	04563-1270	04563- 1481	www.frauenaerz- te-im- netz.de/aerzte/a rzt_2934.html

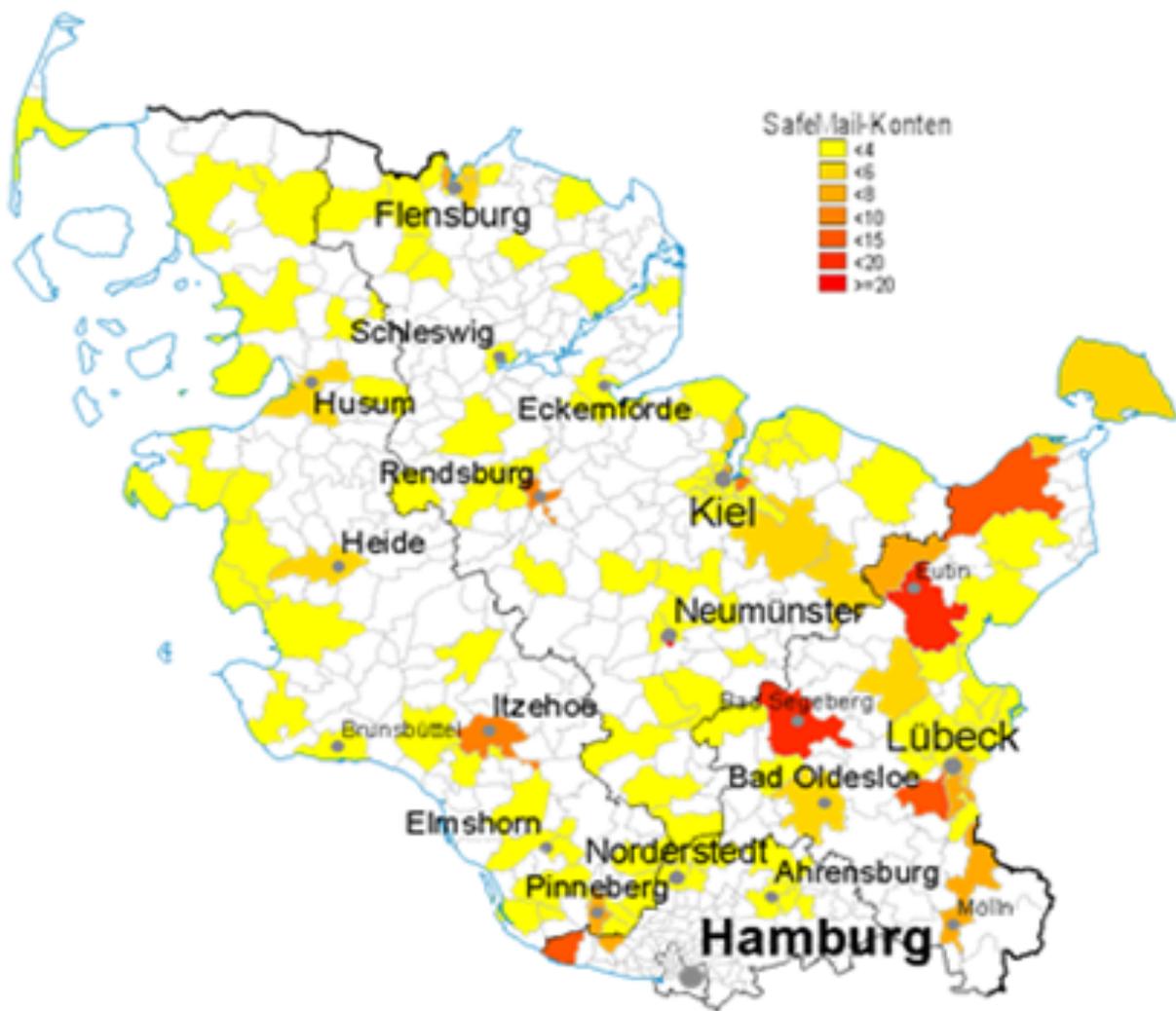
Dr. med. Hannelore Wächtler	Allgemeinmedizin	Dorfstr. 27	23701	Eutin	04521-71526	04521-71535	
Dr. med. Frank Winkler / Dr. med. Diana Füllgraf	Innere Medizin / Kardiologie	Berliner Platz 12	23701	Eutin	04521-798844	04521-798845	www.praxisfürkardiologie.de
Dr. med. Albert Zapp	Allgemeinmedizin	Lindenallee 1 B	23714	Malente	04523-3351	04523-990231	www.praxis-zapp.de
Udo Zimmermann	Neurologie / Psychiatrie	Rosenstr. 43	23714	Malente	04523-1273	04523-1274	

Praxen mit KV Safenet-Anschluss, Stand 01.12.15

Fachgruppe	Praxis	Ort	Anschrift
Praktischer Arzt	Meyer-Tauffmann	Gleschendorf	Dorfstr. 26
Allgemeinmedizin	Dr. Trepkau, Dr. Kovacs	Ahrensböök	Am Hayckenstift 2
Allgemeinmedizin	Dr. Meidl	Ahrensböök	Amselweg 4
Allgemeinmedizin	Dr. Kursawe, Dr. Petersen	Ahrensböök-Gnissau	Ahrensbööker Str. 17
Allgemeinmedizin	Dr. Bernegger	Eutin	Bismarckstr. 2
Allgemeinmedizin	Kittel	Eutin	Elisabethstr. 16-18
Allgemeinmedizin	Maas	Eutin	Peterstr. 19 a
Allgemeinmedizin	Dr. Busse, Dr. Petersen	Eutin	Peterstr. 15
Allgemeinmedizin	Dr. Wächtler	Eutin-Fissau	Dorfstr. 27
Allgemeinmedizin	Dr. Zapp	Malente	Lindenallee 1 B
Allgemeinmedizin	Haase-Katic	Scharbeutz/ Pönitz	Pönitzer Weg 30
Innere Medizin/ hausärztlich	Dr. Iske, Montag	Eutin	Plöner Str. 14
Innere Medizin/ hausärztlich	Hermes, Schluck, Steffen	Eutin	Hospitalstraße 3
Innere Medizin/ hausärztlich	Hagemann, Dr. Peschties	Malente	Rosenstr. 44
Innere Medizin/ hausärztlich	Dr. Palluck, Schulz	Malente	Bahnhofstr. 37-39
Innere Medizin/ Nephrologie	Dr. Hallebach	Malente	Wilhelminenstr. 8
Augenheilkunde	Dr. Latussek	Eutin	Peterstr. 13 a
Gynäkologie	Dr. Schultz	Eutin	Hospitalstr. 3
Gynäkologie	Dr. Volkmann	Haffkrug	Karkstieg 8

HNO	Dr. Sommer	Eutin	Freischützstr. 2
Innere Medizin/ Gastroenterologie/ Hepatology/ Nephrologie/ Diabeto- logie/ Kardiologie	Dr. Brüning, Dr. Körkemeyer, Dr. Leeker, Dr. Schreckenber	Malente	Frahmsallee 1-7
Innere Medizin/Gastroenterologie	Rudolph, Dr. Meins	Eutin	Freischützstr. 3
Innere Medizin/ Pneumologie	Dr. Baucks, Burdon	Eutin	Königstr. 14
Orthopädie	Dr. Becker	Malente	Lindenallee 3
Radiologie/ Neuroradiologie/ Nuk- learmedizin	Dr. Blank, Dr. Haendler, Dr. Busch, Dr.Maltzan	Eutin	Hospitalstr. 22
Urologie	Dr. Tedsen	Eutin	Berliner Platz 12

Geografische Verteilung von KV Safenet-Anschlüssen



Stand 2015, Quelle: KVSH

5.3. Übersicht Kooperationspartner

