

Regionale Versorgung und Verantwortung – das Gesundheitsnetz QuE Nürnberg

Dr. med. Veit Wambach

Facharzt für Allgemeinmedizin

Vorsitzender QuE eG Nürnberg,

Vorsitzender Agentur deutscher Arztnetze

MITGLIED IM



MEDICAL VALLEY

Europäische Metropolregion Nürnberg

Kiel, 01.11.2013

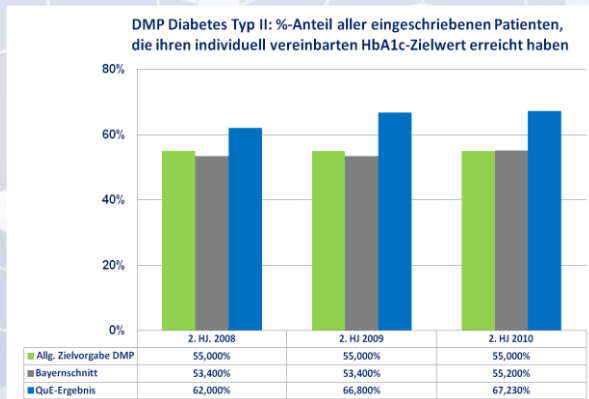
Tag der Netze Schleswig-Holstein



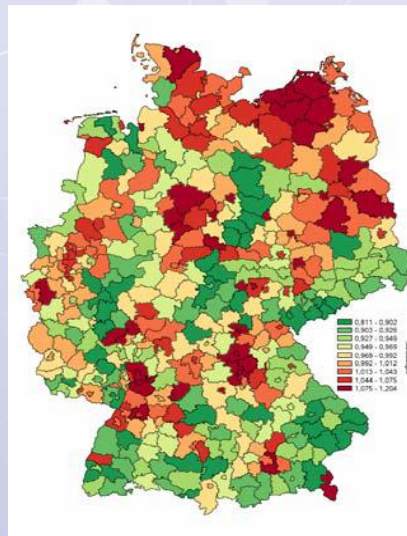
Grundlage kooperativer Versorgungsformen ist ihr Versorgungsauftrag

Zentrale Kriterien:

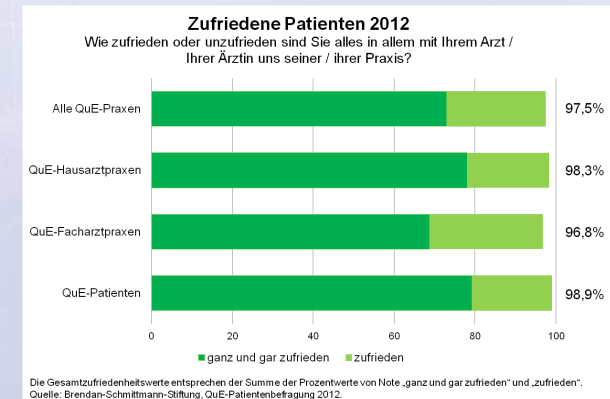
Nachweisbare Versorgungsqualität



Optimale Regionale Adaptation



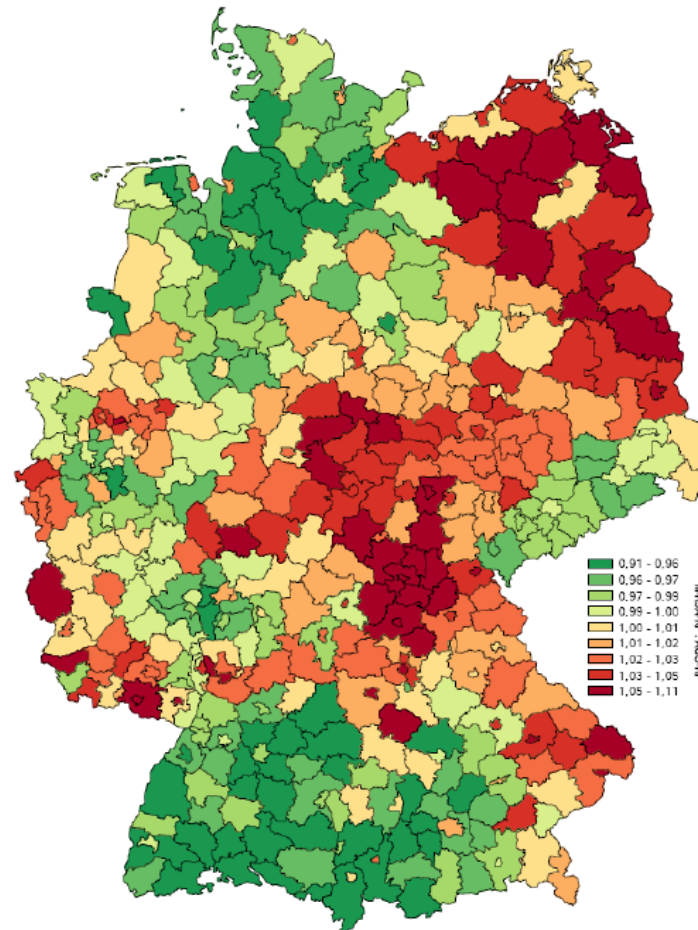
Patientenbeteiligung und -zufriedenheit



Warum stärkere Fokussierung auf die Region?

Morbiditätsunterschiede (alters- und geschlechtsstandardisiert)

Abbildung 13: Verhältnis des RSA-Risikofaktors zum AGG-Risikofaktor

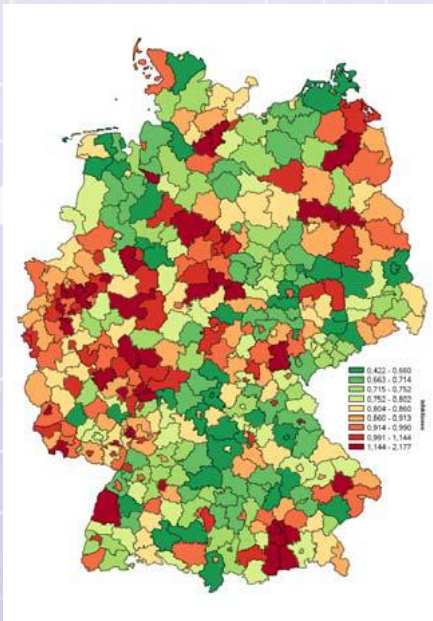


Quelle: Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich, veröffentlicht 22.06.2011.

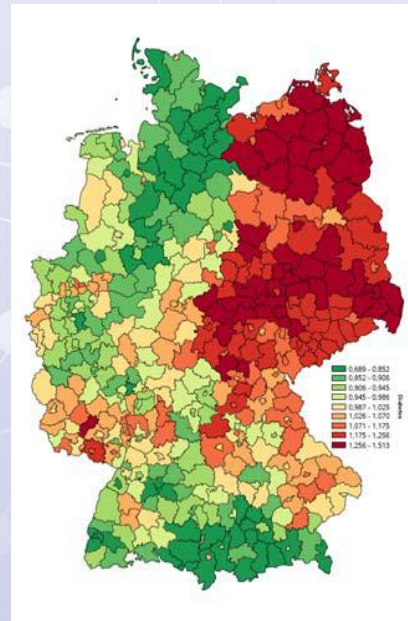
Warum stärkere Fokussierung auf die Region?

Standardisierte Morbiditätsraten für einzelne Erkrankungen

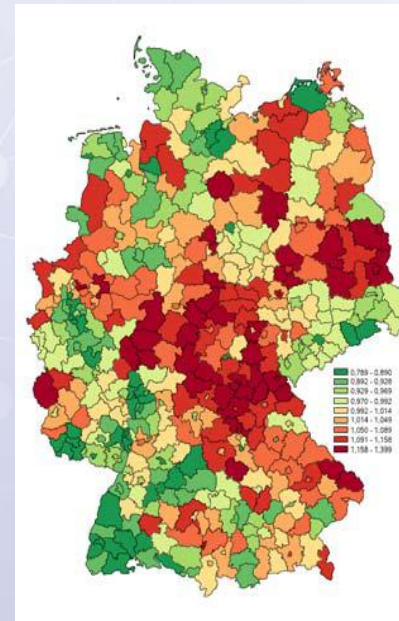
Infektionen



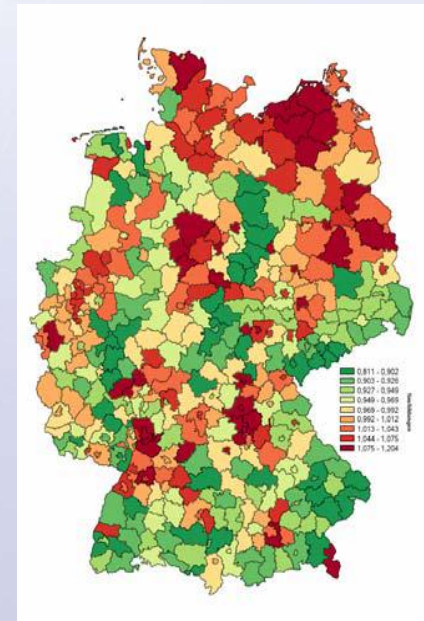
Diabetes Mellitus



Muskel-Skelett



Neubildungen



Quelle: Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich, veröffentlicht 22.06.2011.

Regionale Deprivation

Quelle: A. Mielck, W. Maier - 2011

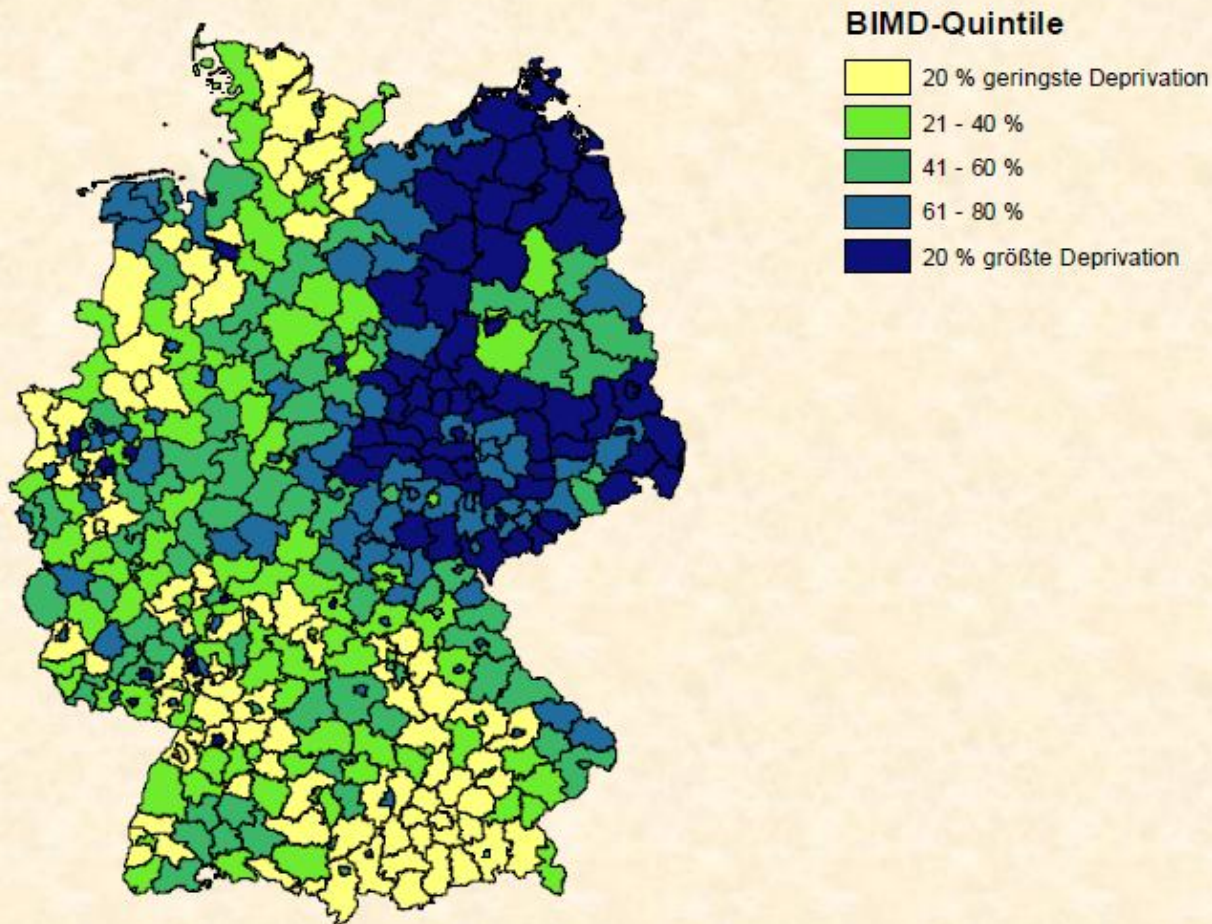
Domänen und Indikatoren des B-IMD

Domänen (Domänengewichtung in %)	Indikatoren	
	Zähler	Nenner
Einkommensdeprivation (25)	Gesamtbetrag der Einkünfte	Steuerpflichtige
Beschäftigungsdeprivation (25)	Arbeitslose insgesamt	Bevölkerung 15-65 J.
Bildungsdeprivation (15)	ohne abgeschlossene Berufsausbildung	soz.versich.pflichtig. Beschäftigte am W.ort
Kommunale Einnahmensdeprivation (15)	Bruttoeinnahmen minus –ausgaben der Gemdn. Schulden der Gemeinden und Gmde.verbände	Bevölkerung Bevölkerung
Sozialkapitaldeprivation (10)	Wanderungsbilanz (Zuzüge minus Fortzüge) Landtagswahlen: Wahlbeteiligung	Bevölkerung in %
Umweltdeprivation (5)	Gewerbe-, Industrie- und Verkehrsfläche	Bodenfläche gesamt
Sicherheitsdeprivation (5)	Straßenverkehrsunfälle Straftaten insgesamt	Bevölkerung Bevölkerung

Index multipler Deprivation: Kreisebene: Deutschland

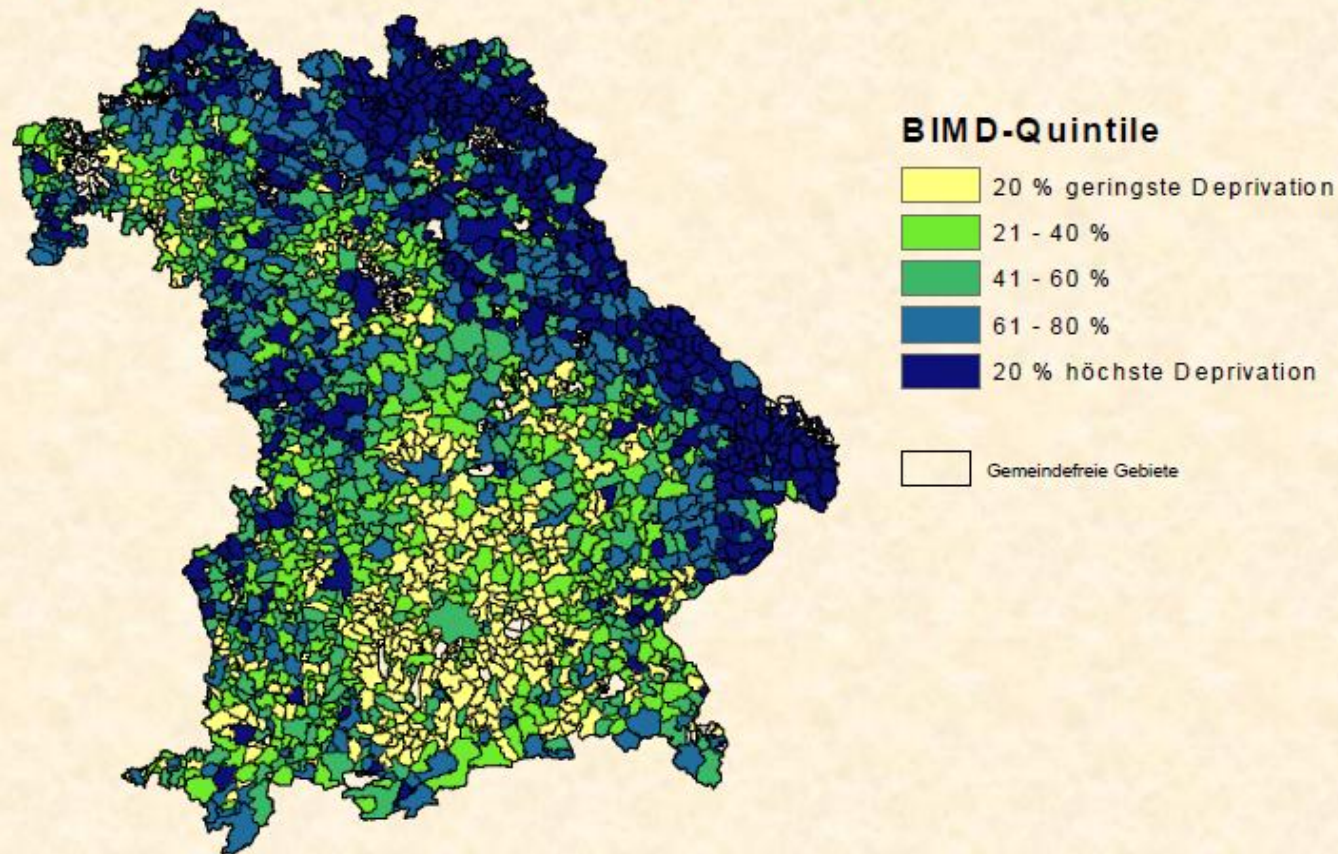
Quelle: A. Mielck, W. Maier - 2011

Deutscher Index Multipler Deprivation (G-IMD): Kreise



Index multipler Deprivation: Bayern

Bayerischer Index Multipler Deprivation (B-IMD)



Quelle: Maier, Fairburn, Mielck 2011

Index multipler Deprivation: Bayern

Regionale Deprivation und Mortalität in Bayern

Relatives Risiko für vorzeitige Mortalität und Gesamtmortalität
nach Ausmaß der Deprivation (n=2.056 Gemeinden)

BIMD- Quintil	<u>Vorzeitige Mortalität (<65 J.)</u>			<u>Gesamtmortalität</u>		
	RR	95% KI	p-Wert	RR	95% KI	p-Wert
1 Ref	1,00			1,00		
2	1,08	1,02-1,15	0,0128	1,02	0,99-1,05	0,2228
3	1,14	1,08-1,21	<0,0001	1,06	1,03-1,09	<0,0001
4	1,29	1,22-1,36	<0,0001	1,14	1,10-1,17	<0,0001
5	1,49	1,42-1,57	<0,0001	1,21	1,18-1,25	<0,0001

Quelle: Maier, Fairburn, Mielck 2011

Regionale Deprivation

Die Vermeidung derartiger Ungleichheit stellt in Deutschland ein Verfassungsmäßiges Ziel dar (Einheitlichkeit bzw. Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland. GG Art. 72, Abs. 2 und Art 106 Art. 3)

Quelle: Maier, Fairburn, Mielck - 2012

Warum stärkere Fokussierung auf die Region?

Wir müssen uns hierbei mit folgenden Fragen beschäftigen:

- Wie liegt unsere Region im Vergleich zum Bund/Land?
- Was passiert innerhalb unseres Gebiets?
(Potenziale? Stärken? Defizite? Wo?)
- Welche Konsequenzen ziehen wir daraus?

Hier kann auf das Gutachten des SVR 2009 zurückgegriffen werden, welches eine „**koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug**“ in den Mittelpunkt stellt.

SVR-Gutachten 2009: Koordinierte Versorgung mit regionalem Bezug (regionale integrierte Vollversorgung)

Sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement
(qualitätsgesicherte Optimierung von Behandlungsprozessen, Vermeidung von Doppeluntersuchungen)

Zusammenführung einer ausreichenden Zahl niedergelassener Ärzte, **enge Vernetzung** mit weiteren regionalen Leistungsanbietern insbesondere aus dem stationären, aber auch aus dem pflegerischen Bereich.

Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, Gesundheitsprogramme, Zusammenarbeit mit Vereinen und dem sozialen Bereich

Etablierung eines **ärztlich geleiteten regionalen Gesundheitsversorgers**

Es entsteht eine **win-win-Situation** für die Bevölkerung und die sie behandelnden KollegInnen

Erfolgsorientierte Vergütung

Definierte Aufteilung des Erfolgs zwischen regionalem Versorgungsnetz und Krankenkassen

Morbiditätsorientierte Evaluation, um die künftige Versorgung zu optimieren

Übernahme einer **Budget-mitverantwortung** über § 140 a SGB V

Das SVR-Sondergutachten 2012 zum Thema „Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“ ergänzt die Forderungen des SVR-Gutachtens 2012

Förderung innovativer Versorgungskonzepte nach neuen Kriterien

- Beschränkung auf sektorübergreifende Projekte
- verpflichtende systematische Evaluation anhand von Outcome-Indikatoren (v.a. die Entwicklung und Auswertung populationsbezogener Qualitätsindikatoren, z.B. vermeidbare Krankenhauseinweisungen als Indikator für die Qualität der ambulanten Versorgung insb. von chronischen Erkrankungen)
- Priorisierung von populationsbezogenen Versorgungskonzepten (möglichst unter Einbeziehung von Pflegeleistungen)
- Finanzielle Förderung (max. 5 Jahre): Aus dem Gesundheitsfonds durch zinsverbilligte Darlehen aus einem Kapitalfonds mit Sicherungsverzicht.

Entwicklung vernetzter Strukturen

- Integration der Leistungssektoren
- IuK-Technologien
- Zertifizierung und Professionalität

I Generation

- Modellvorhaben
- hohe Unverbindlichkeit
- mangelnde Zielorientierung
- kein Netzmanagement

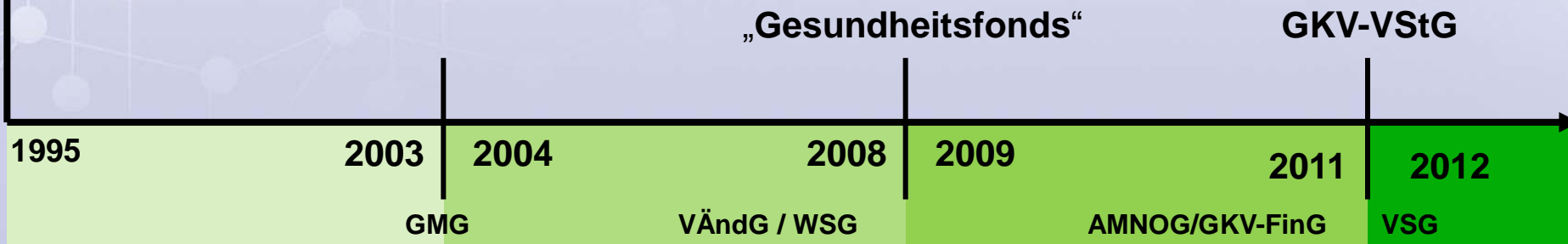
II Generation

- Integrierte Versorgung
- Budgetverantwortung
- Qualitätsmanagement
- Controlling
- höhere Regelverbindlichkeit

III Generation

- umfassende Patientenorientierung
- p4p/Erfolgsorientierte Vergütung
- integrierte IuK/ PVS-Systeme
- regionaler Vollversorger

§ 87 b
Zertifizierung
Förderung



Enorme Vielfalt vernetzter Strukturen verteilt in ganz Deutschland



Zentraler Ansprechpartner
für Ärztenetze

Lobbyarbeit für
Netzorganisationen

Bündelung von Know-
how, Informationsvermitt-
lung, Wissenstransfer

Entwicklung von neuen
Serviceangeboten für
Mitgliedsnetze



PaedNetz



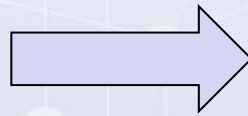
**Arbeitsgemeinschaft
Berliner Ärztenetze**



Gesundheitsnetz QuE eG



Gegründet als e.V. am 15.09.1997
Aktuell 192 Mitglieder in 106 Praxen



Gründung als eG
am 19.04.2005



Aktuell 66 Mitgliedspraxen
124 Mitglieder (davon 47 Hausärzte)



GenoPortal
Gründungs- und Kompetenzzentrum
Genossenschaften

FINANCIAL TIMES
DEUTSCHLAND



- Ärztlich geführte Genossenschaft mit ärztlichen Aufsichtsrat
- Zertifiziertes Netzmanagement nach DIN EN ISO 9001:2008
- 10 Qualitäts- und Effizienzzirkel und Halbjährliche Generalversammlungen
- Seit 1999 Kooperationspartner im Rahmen verschiedener Netzverträge (Modellvorhaben, Strukturverträge und Integrierte Versorgungsverträge)
- Ca. 15.000 eingeschriebene Versicherte der AOK, TK und Barmer GEK

Verlässliche Partnerschaften – Basis für erfolgreiche Integrierte Versorgung

BARMER
GEK die gesund
experten

Techniker
Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

AOK
Die Gesundheitskasse.

BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

VER**SICHER**UNGS
KAMMER
BAYERN
Finanzgruppe

MEDICAL VALLEY
Europäische Metropolregion Nürnberg

MEDICAL PARK
Gesundwerden und Wohlfühlen
in traumhafter Lage

CardioNet
NORIS

Mann bleib gesund
MännerGesundheit
e.V.

FAU FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG



KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

DEGAM
Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Klinikum
Nürnberg

kiss.
kontakt- und informationsstelle
selbsthilfegruppen in mittelfranken

Pflege
stützpunkt
Nürnberg

AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE
NAV **VIRCHOW-BUND**
Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.

NÜRNBERG

Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | **UPD**

Ziele und Maßnahmen

- Präventive Zusatzangebote
- Patientenbefragungen alle 2 Jahre
- DMP-Schulungszentrum
- QuE-Patientenvertreter
- **Kultursensible Versorgung**
- Männer-Gesundheitstage
- Kooperation m. Selbsthilfegruppen
- Erweiterte Sprechzeitenangebote
- Kurzfristige Terminvergabe
- QuE-Magazin „Doktors Bestes“

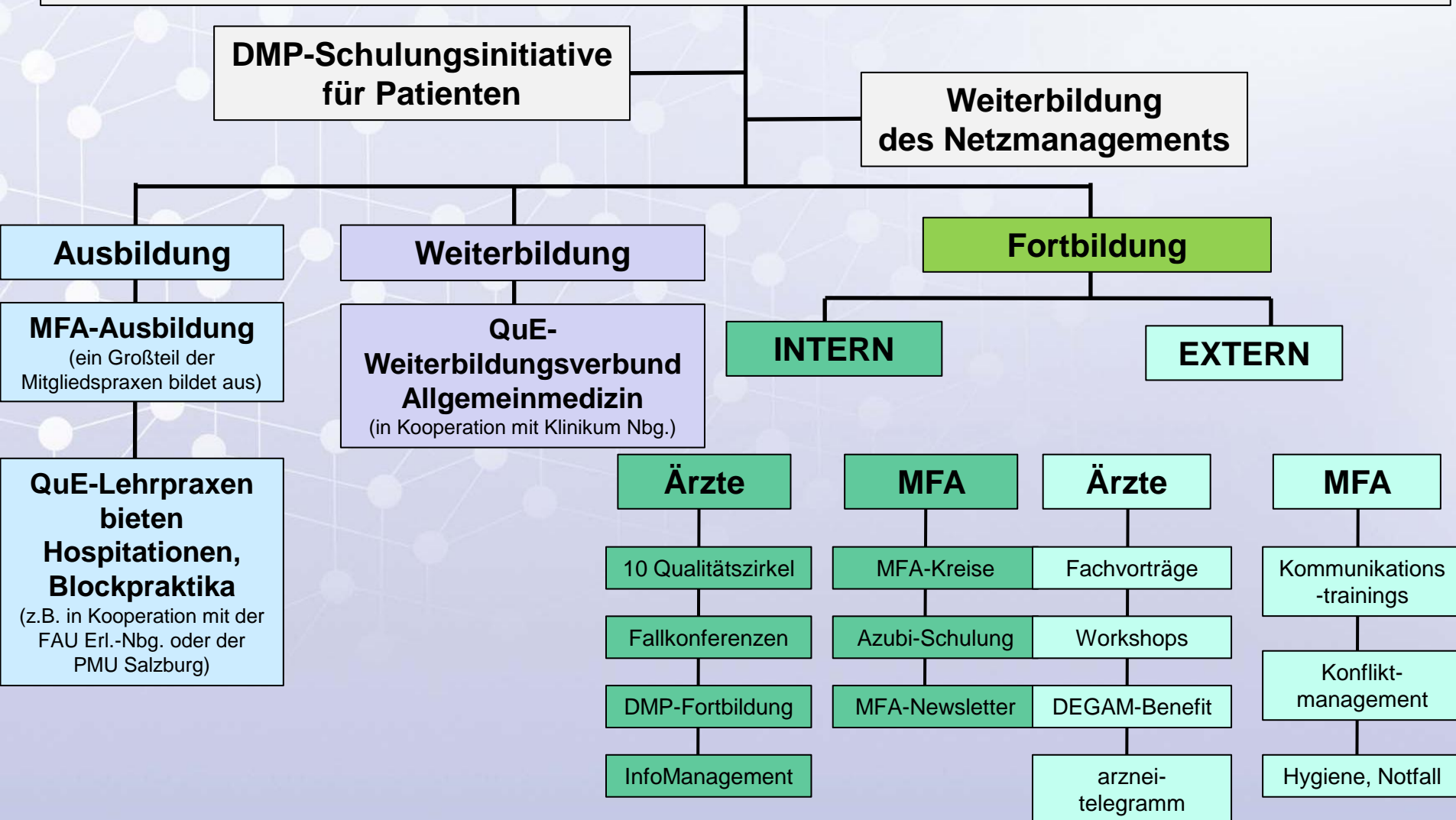
- Verpflichtende Qualitätszirkelarbeit
- Netzeigenes CIRS-System
- Kleingruppenschulungen im Bereich Pharmakotherapie
- **MFA-Kreis für Erstkräfte**
- Regelmäßige MFA-Fortbildungen
- Jährliche Qualitätsberichte
- Weiterbildungsverbund Allg.medizin
- Zertifiziertes Qm-System mit praxisübergreifenden VA

- Koordinationsarztmodell
- Differenziertes Monitoring medizinischer und ökonomischer Indikatoren
- Budgetmitverantwortung für eingeschriebene Versicherte
- p4p als Teil der internen Vergütung
- **Hohe, intern konsentiertere Verbindlichkeit aller Abläufe**
- Rationale Pharmakotherapie

- Intensiver persönlicher Austausch aller Beteiligten
- Angebot von Selektivverträgen
- Exklusives Vorteilspartner-Programm
- **Kostenlose pharmaunabhängige Fortbildungen**
- regelmäßige Mitgliederbefragungen
- Persönliche Ansprechpartner im QuE-Netzbüro
- **Positive Zukunftsperspektive durch Umsetzung innovativer Projekte**

Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitsnetz QuE

Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitsnetz QuE Nürnberg



Nutzen für den Patienten „Chronic Care Modell“

Konsequente Unterstützung des Patientenselbstmanagements, z.B. durch die QuE-Schulungsinitiative Disease Management oder Herzsportgruppen



Herzsportgruppen im Netz.

Bild: AOK-Mediendienst.

Nutzen für den Patienten „Chronic Care Modell“

Passgenaue Informationen für die betroffenen Patienten

QuE Gesundheitsnetz Qualität & Effizienz eG

Nürnberg: Gesundheit in besten Händen

PATIENTEN INFORMATION 4

Bluthochdruck: eine Volkskrankheit

„Liebe Patientinnen und Patienten,
Die Patienteninformationsreihe wird für Sie exklusiv von Ihren Koordinations- und Fachkräften erstellt. Unser Ziel ist es, Ihnen unabhängig von irgendwelchen Interessen, wichtige medizinische Sachverhalte und Fragestellungen verständlich und prägnant darzustellen. Diese Infoblätter geben Ihnen einen ersten Ein- und Überblick. Ein individuelles Arzt-Patienten-Gespräch ersetzen sie allerdings nicht. Sie erhalten die Infoblätter direkt von Ihrem behandelnden Arzt oder über unsere Homepage: www.que-nuernberg.de“

Das vorliegende Informationsblatt wurde von der Arbeitsgruppe „Arterielle Hypertonie“ des PNW (siehe Verzeichnis der Autoren) auf der Grundlage gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse erarbeitet.

Wir meinen, es gibt gute Gründe, diese Leitlinien als das anzunehmen, was sie sein sollen:
Als einen kleinen, aber sicher unerlässlichen Beitrag zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung, der für unsere Patienten erarbeitet worden ist.

1. Grundlagen

1.1 Der Blutkreislauf

Alle Organe, Gewebe und Zellen des Körpers müssen ständig mit Nährstoffen (Glucose, Eiweiß-Bausteinen u.a.), mit Vitaminen, Spurenelementen (z.B. Eisen, Calcium), mit Hormonen und anderen Stoffen versorgt und von den Abfallprodukten ihres Stoffwechsels befreit werden. Den Transport all dieser Substanzen übernimmt das Blut, das ohne Unterbrechung zwischen den Orten der Stoffaufnahme und -abgabe (Lungen, Magen-Darm-Trakt, Nieren) bzw. der Hormonproduktion (z.B. Schilddrüse, Nebennieren) und den Orten des Verbrauches zirkuliert. Die Kraft, die notwendig ist, um das Blut durch die verzweigten Blutgefäße zu treiben, wird durch eine Pumpe, das Herz erzeugt. Herz, Blutgefäße, Blut und die sie regulierenden Einflüsse werden unter dem Begriff „Kreislauf-System“ zusammengefasst.

1.2 Das Herz

Das Herz ist ein Hohlmuskel, der vier Kammern, zwei Vorhöfen und zwei Hauptkammern, umschließt. Die Rechte Vorhöhle und die rechte Hauptkammer treiben das Blut

durch das Gefäß-System der Lungen. Die linke Vorhöhle und die linke Hauptkammer treiben es durch das Gefäßsystem des gesamten Körpers; damit hat die linke Hauptkammer den größten Anteil der Pump-Arbeit des Herzens zu leisten.

Wenn sich die Kammerwände zusammenziehen (kontrahieren), entsteht in der linken Hauptkammer ein Druck von ca. 140 mmHg (Millimeter Quecksilber-Säule). Dadurch öffnet sich die Herzklappe zur großen Brust-Schlagader (Aorta) und das Blut strömt aus; diese Phase der Herzarbeit wird „Systole“ genannt.

Wenn die Kammerwände erschlaffen, fällt der Druck in der Kammer sehr schnell auf 0 mmHg ab. Die Klappe zur Aorta schließt sich wieder und verhindert dadurch, dass das Blut in die sich aufweitende Kammer zurückfließt; diese Phase der Herzarbeit wird „Diastole“ genannt.

1.3 Die Blutgefäße

Die Aorta hat einen Durchmesser von 30 mm. Das Blut fließt in diesem Gefäß mit einer Geschwindigkeit von etwa 60 cm/Sek. Die Wand des großen Gefäßes ist elastisch: In der Systole dehnt sie sich und speichert einen Teil der Druck-Arbeit des Herzens; in der Diastole zieht sie sich zusammen und gibt die gespeicherte Kraft wieder frei. Diese Eigenschaft der Aorta wird in Anlehnung an technische Druckausgleichssysteme als Windkesselfunktion bezeichnet.

Durch die Windkesselfunktion steigt der Druck in der Aorta und in den nachfolgenden großen Blutgefäßen nicht so hoch wie in der Hauptkammer, sondern nur auf 120 mmHg an, fällt aber in der Diastole auch nicht auf 0 mmHg, sondern nur auf etwa 80 mmHg ab;

© Qualität und Effizienz eG, 2011

Sodbrennen:
Was die Beschwerden lindert und welche Therapien es gibt

Gute Vorsätze:
Warum wir uns zum Jahreswechsel ändern wollen und wie Sie uns diesen Mut schenken

QuE-Qualitätszirkel:
Gewinnen Sie einen Einblick in unsere nationalen Fortbildungs-Seminare

Doktors bestes

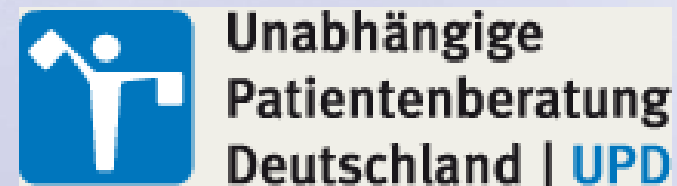
QuE Gesundheitsnetz Qualität & Effizienz eG

Arzt Exklusiv zum Mitnehmen von QuE

Nutzen für den Patienten „Chronic Care Modell“

**Aufbau eines Netzwerks mit kommunalen Angeboten
der Patientenberatung im Bereich der Pflege und
Patientenselbsthilfe**

**QuE kooperiert mit dem Pflegestützpunkt Nürnberg
sowie mit Kiss Nürnberg und UPD Nürnberg**



Nutzen für den Patienten – Beispiel Zusatzleistungen für QuE-AOK-Patienten

Schwerpunkt Prävention

Polypharmako-Beratung nach stat. Aufenthalt

Polypharmakotherapieberatung
bei Chronikern

Messung
Ankle Brachial Index

Präventive Sonographie Abdomen

Ermittlung Arriba-Risiko-Score

Erweiterte Gesundheitsuntersuchung (jährlich)

- U10, U11
- Altersgerechte Prüfung der Sprache und des Hörens
- Amblyopie-Screening
- Entwicklungsneurologische Betreuung
- Standardisierte Testverfahren
- Individuelle Instruktionen, etc.

Hautkrebs-
screening U 35

Depressions-Screening – Befragung und Aufklärung

Individuelle Impfberatung / Impf-Check

Kinder, Jugendliche

18 – 35 Jahre

36 – 65 Jahre

Ü 65-jährige

Nutzen für den Patienten Transparenz

durch Zertifizierte Netzstrukturen und praxisübergreifendes Fehlermanagement

ZERTIFIKAT ♦ CERTIFICATE ♦ 認證證書 ♦ СЕРТИФИКАТ ♦ CERTIFICADO ♦ CERTIFICAT


Management Service

ZERTIFIKAT

Die Zertifizierungsstelle
der TÜV SÜD Management Service GmbH
bescheinigt, dass das Unternehmen


Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG
Vogelsgarten 1, D-90402 Nürnberg

für den Geltungsbereich

- Operatives und strategisches Praxisnetzmanagement /
- Organisation von Praxisnetzen und Kooperationen
- (z.B. Controlling, Abrechnung, Schulung,
- QM-Unterstützung und Marketing für Mitglieder)
- Erbringung von Dienstleistungen für Mitglieder
- Beratungsleistungen für Ärzte und Praxisnetze

ein Qualitätsmanagementsystem
eingeführt hat und anwendet.


Durch ein Audit, Bericht-Nr. 70722138
wurde der Nachweis erbracht, dass die Forderungen der

ISO 9001:2008
erfüllt sind. Dieses Zertifikat ist gültig bis 2016-04-01
Zertifikat-Registrier-Nr. 12 100 30966 TMS


München, 2013-03-18


GMS-TGA-ZM-07-02

TÜV SÜD Management Service GmbH • Zertifizierungsstelle • Ridlerstraße 65 • 80339 München • Germany 


Nürnberg: Gesundheit in besten Händen

Meldung von kritischen Ereignissen und Fehlern

- Datum des Vorfalles: _____ Uhrzeit des Vorfalles: _____
- Wo ist der Fehler aufgetreten?
☐ in eigener Praxis ☐ in anderer QuE-Praxis ☐ in der Netzorganisation QuE eG
- War ein Patient beteiligt? ☐ ja ☐ nein falls ja, Alter des Patienten: _____
Falls ein Patient beteiligt war, war es ein QuE-Patient? ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
- Wer berichtet (zutreffendes bitte ankreuzen):
☐ Arzt ☐ Praxismitarbeiter ☐ keine Angabe
- Bezug des Berichters zum Ereignis (zutreffendes bitte ankreuzen):
☐ verantwortlich
☐ verursachend
☐ helfend, zum Ereignis hinzu gerufen
☐ selbst vom Ereignis betroffen
- Ereignis
Was ist passiert?
- Mögliche Gründe?

War das Ereignis / der Fehler Ihrer Meinung nach vermeidbar?
☐ das Ereignis / der Fehler war/wäre vermeidbar ☐ das Ereignis/der Fehler war nicht vermeidbar

Bestimmen Sie bitte den Schweregrad des Fehlers:

- ☐ Fehlerfolge: Unbequemlichkeit/Verunsicherung für den Patienten
- ☐ Fehlerfolge: geringe Schädigung/Gefährdung
- ☐ erhebliche Schädigung – Eingreifen erforderlich
- ☐ schwerwiegende Konsequenzen (z.B. Einweisung, dauerhafter Schaden)
- ☐ schwerste Folgen (z.B. Lebensgefahr, Intensivbehandlung)

Falls Sie uns Ihre Praxisdaten mitteilen möchten, dann geben Sie bitte nachfolgend Ihren Praxistempel an. Dann können wir uns auch direkt mit Ihnen in Verbindung setzen. Sie können den Dokumentationsbogen aber auch ohne Absenderadresse per Post an das Netzbüro senden: QuE eG, Vogelsgarten 1, 90402 Nürnberg.

Praxistempel und Unterschrift (fakultativ):

Ereignis oder geschildert Datum, Name 12.03.2012, Jörg Unterthal	Org_QuE-Fehlermeldung_Feu.L.D
---	-------------------------------

Seite 1 von 1
© 2011 Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG

Nutzen für den Patienten: Transparenz durch jährliche Qualitätsberichte (seit 2001)



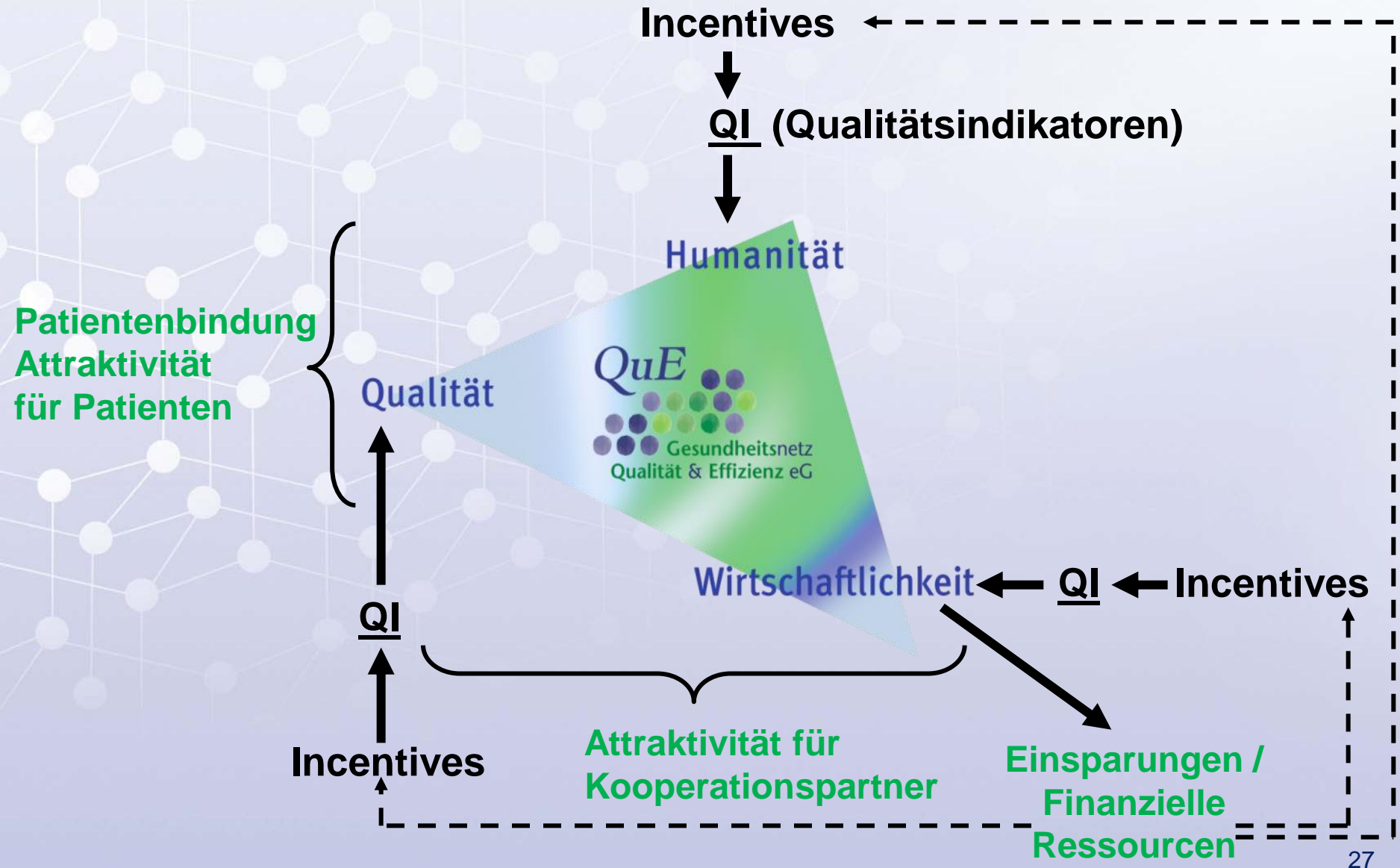
Qualitätsindikatoren (QI) – Operationalisierung konsentierter Netzziele



Grundlegende Anforderungen an Qualitätsindikatoren und Effizienzkriterien

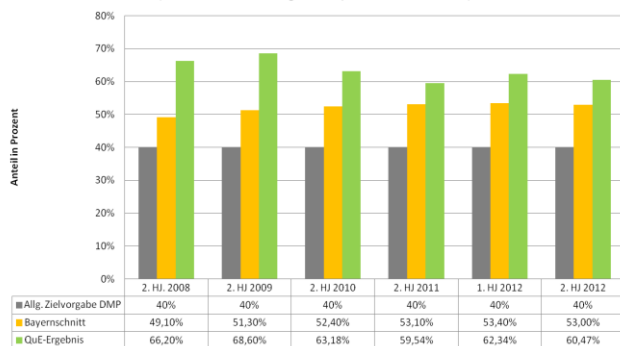
- Relevanz der QI/Effizienzkriterien für das System (Versorgungsvertrag, Netzregion)
- Fehlanreize / Unerwünschte Wirkungen
- Messbarkeit
- Datenlage
- Zuschreibbarkeit an definierte Teilnehmer
- Fairness
- Definition von Kennzahlen, bei denen eine Vergütung greift
- Definition der Höhe des finanziellen Anreizes bei Zielerreichung

Konsentiente Netzziele – Grundlage erfolgreicher Netzarbeit

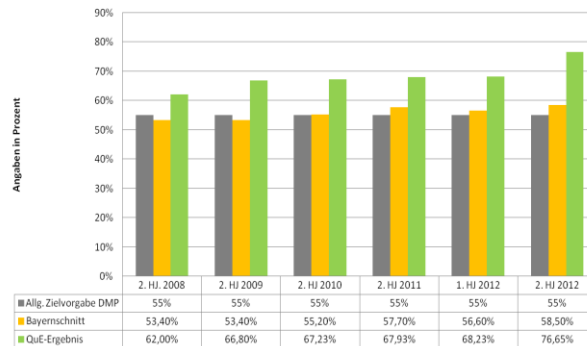


DMP-Qualitätsindikatoren Diabetes mellitus, KHK

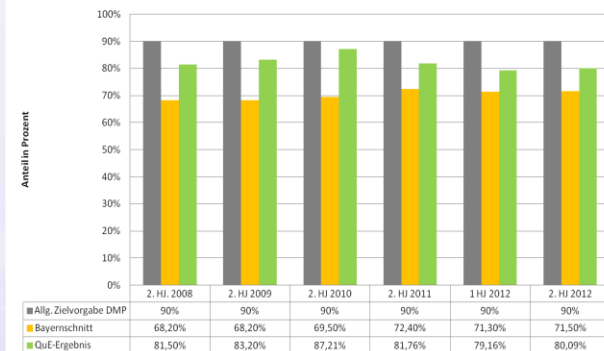
DMP Diabetes Typ II: Anteil aller eingeschriebener Patienten mit Hypertonie mit normotensiven Blutdruckwerten
(Quelle: Gem. Einrichtung DMP Bayern - Feedbackberichte)



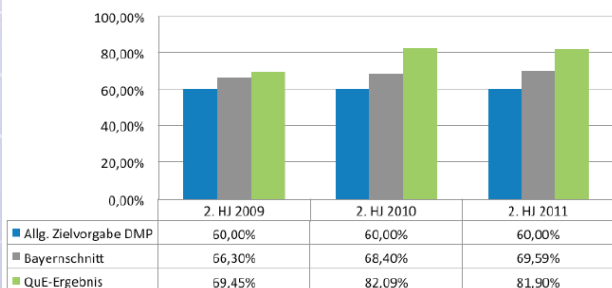
DMP Diabetes Typ II: Anteil aller eingeschriebenen Patienten, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben
(Quelle: Gem. Einrichtung DMP Bayern - Feedbackberichte)



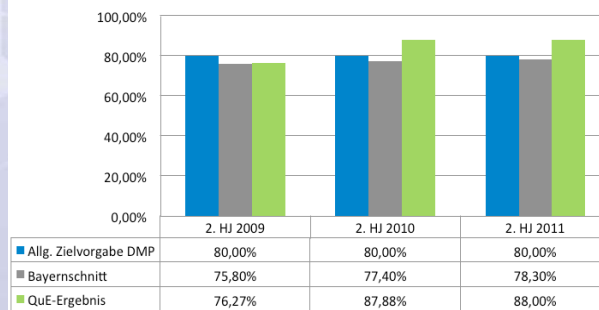
DMP Diabetes Typ II: Anteil aller eingeschriebener Patienten mit einer augenärztlichen Netzhautuntersuchung in den letzten 12 Mon.
(Quelle: Gem. Einrichtung DMP Bayern - Feedbackberichte)



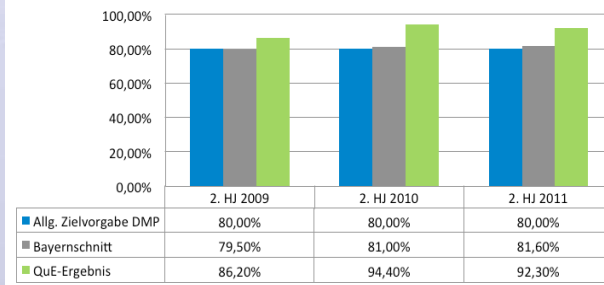
DMP KHK: Anteil aller Patienten mit Verordnung eines Statins
(an Grundgesamtheit aller Eingeschriebener, bei denen keine Kontraindikation vorliegt)



DMP KHK: Anteil aller Patienten mit Verordnung eines Betablockers (an Grundgesamtheit aller Eingeschriebener, bei denen keine Kontraindikation vorliegt)



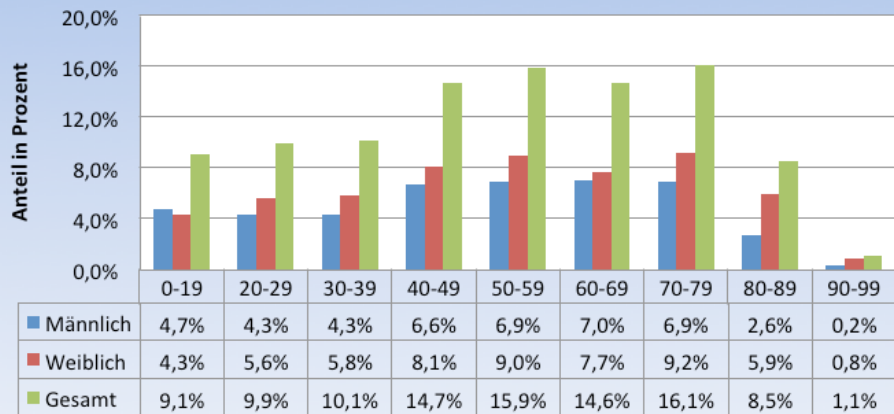
DMP KHK: Anteil aller Patienten mit Verordnung eines Thrombozytenaggregationshemmers (an Grundgesamtheit aller eingeschriebener, bei denen keine Kontraindikation vorliegt)



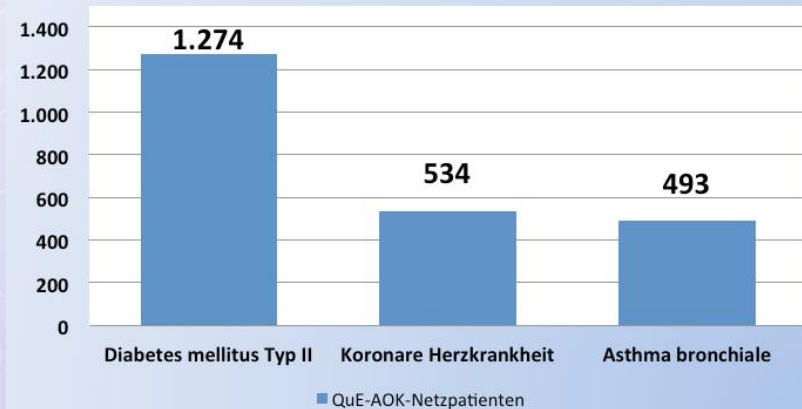
DMP-Qualitätsindikatoren

ca. 83%-Einschreibequote in DMPs
(im Vertrag mit der AOK Bayern)

Alters- und Geschlechtsverteilung der QuE-Patienten
(Quelle: AOK Bayern, Stand 01.10.2012)



Eingeschriebene QuE-Patienten in ein DMP-Programm
(Quelle: AOK Bayern, Stand 01.10.2012)

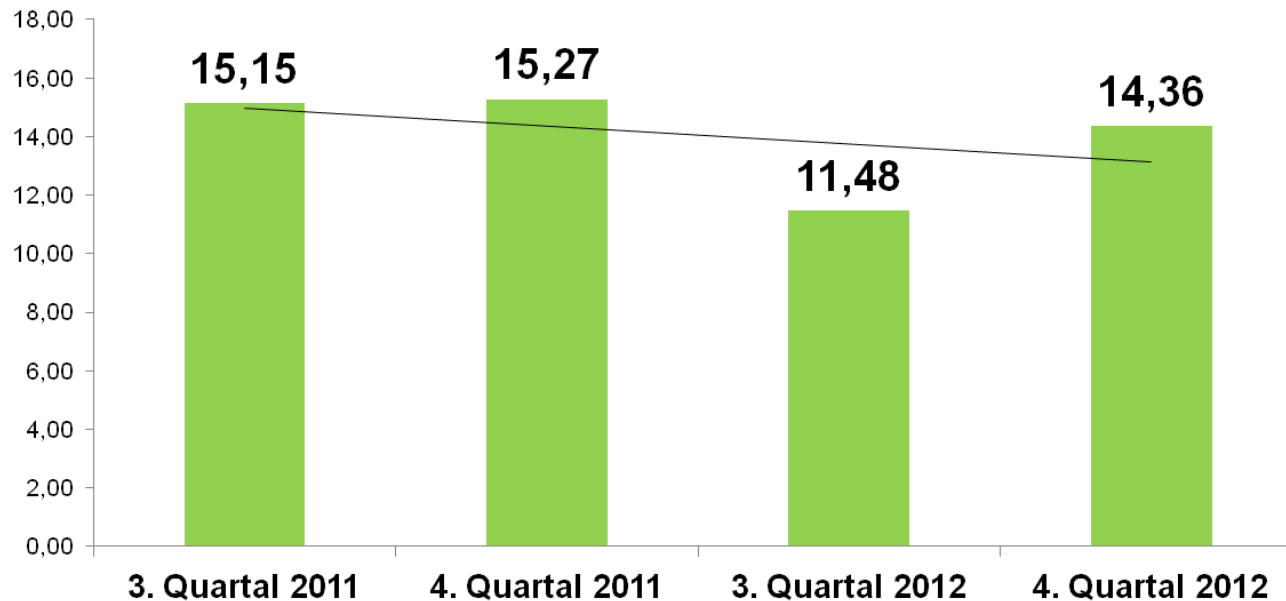


Quelle: QuE-Qualitätsbericht 2012, S. 9. Datenquelle: AOK Bayern.

Qualitätsindikator: Reduzierung von Mehrfachverordnungen

Wie viele Patienten ab dem 65. Lebensjahr erhalten im Quartal in einer einzelnen Mitgliedspraxis acht oder mehr Wirkstoffe verschrieben (Anzahl ATC größer gleich 8)?

prozentualer Anteil der AOK-QuE-Patienten ≥ 65
Jahre mit ≥ 8 ATC's



Datenbasis: AOK Bayern

Qualitätsindikator: Niedrige Quote von Verordnungen gemäß PRISCUS-Liste

Versorgungsreport 2012 (Thürmann et al.) Abrechnungsdaten von 26 Mio. AOK-Versicherten:

24% dieser Patienten haben 2010 mindestens einen PRISCUS-Wirkstoff (PIM – Potenziell inadäquate Medikation) verordnet bekommen

QuE-Auswertung zu Daten der eingeschriebenen QuE-AOK-Versicherten ab 65 Jahre (179.766 Verordnungen der Quartale 02-2009 bis 04-2011)*:

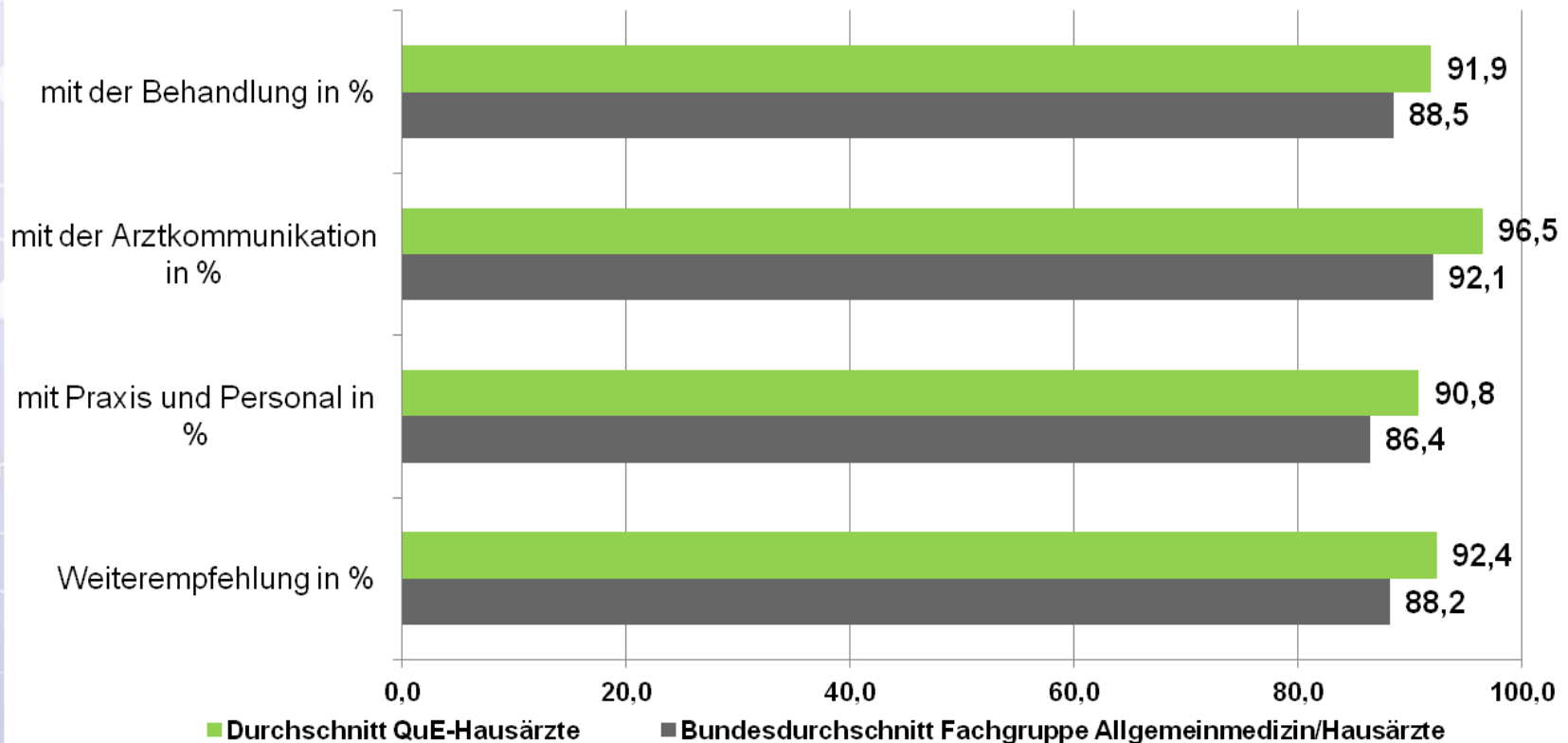
Im Mittel hatten 16,7% der Patienten mindestens eine PIM-Verordnung pro Quartal verordnet bekommen. (7 Wirkstoffe machen hierbei 50,5% aller PIM-Verordnungen der 11 Quartale aus)

* Quelle: Pohl-Dernick, Potenziell inadäquate Medikation bei älteren Patienten am Beispiel des Nürnberger Gesundheitsnetzes QuE .

Qualitätsindikator Patientenzufriedenheit im Netz

- **Arztbewertungsportale**
- **Netzbefragungen**
(unter Beteiligung möglichst aller Netzpraxen)

Patientenzufriedenheit in den QuE-Hausarztpraxen Ergebnis "Weiße Liste" (Stand 10.09.2013)



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis Auswertung „weiße Liste“ zum 10.09.2013.
Eingegangene QuE-Bewertungen: 831 Bewertungen von 36 gelisteten QuE-Hausärzten,
die mindestens 5 Bewertungen erhalten haben.

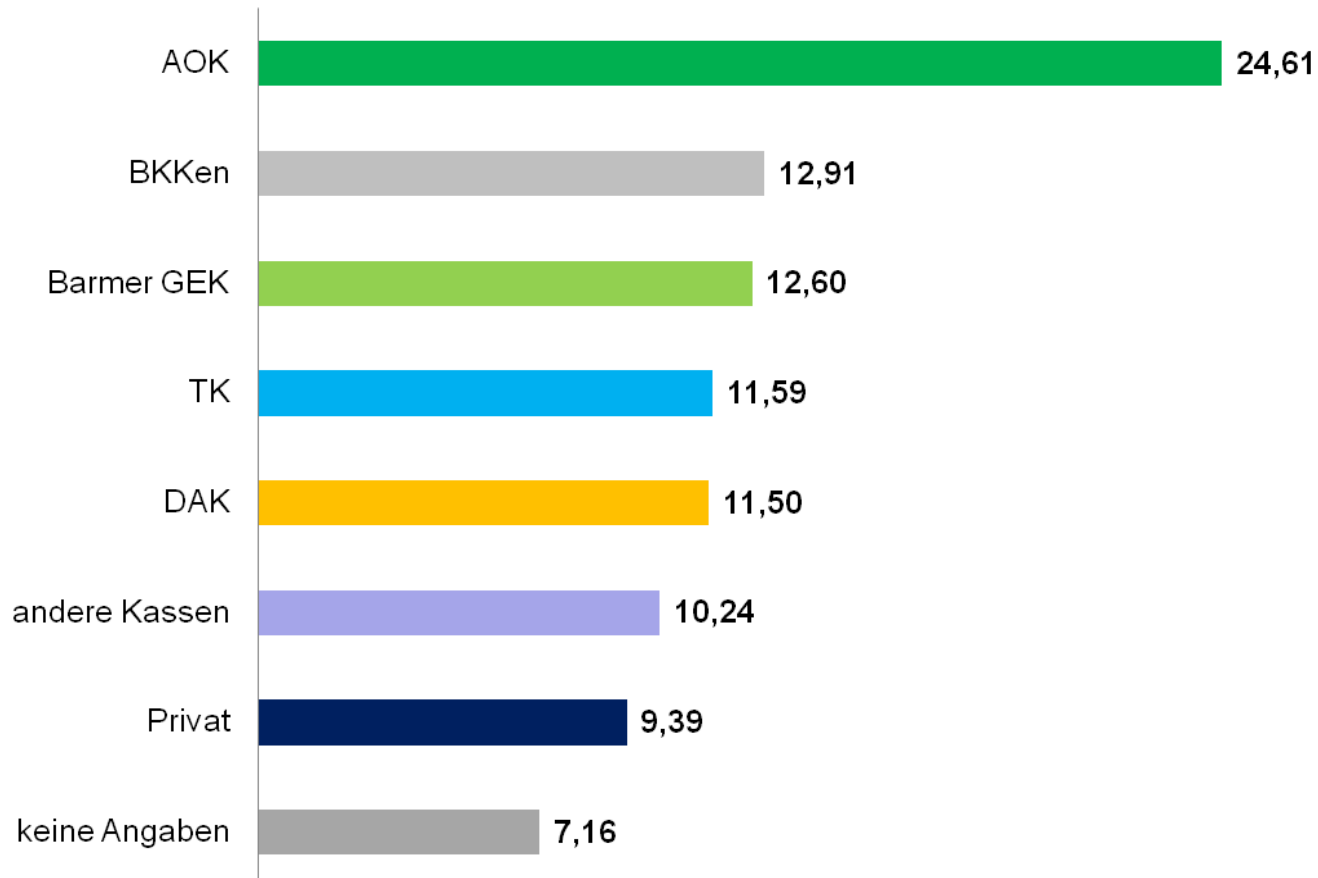
Netzbefragungen in QuE

- Alle 2 Jahre (seit 2000)
- Organisation durch das Netzmanagement – Kooperationspartner: TU Dresden und Brendan-Schmittmann-Stiftung
- Standardisierter, wissenschaftlich fundierter Fragebogen (keine Eigenentwicklung)
- Anzahl der beteiligten Praxen: 53, d.h. 80% der Mitgliedspraxen
- Rücklauf: 4.553 (2010: 2.248)
- Rücklaufquote: 56,91% (2010: 46,83%)
- Anteil QuE-Patienten unter Befragten: 19,15%

Patientenbefragung 2012

Kassenzugehörigkeit

Anteil der Befragten in Prozent. Gesamt: 4.453.

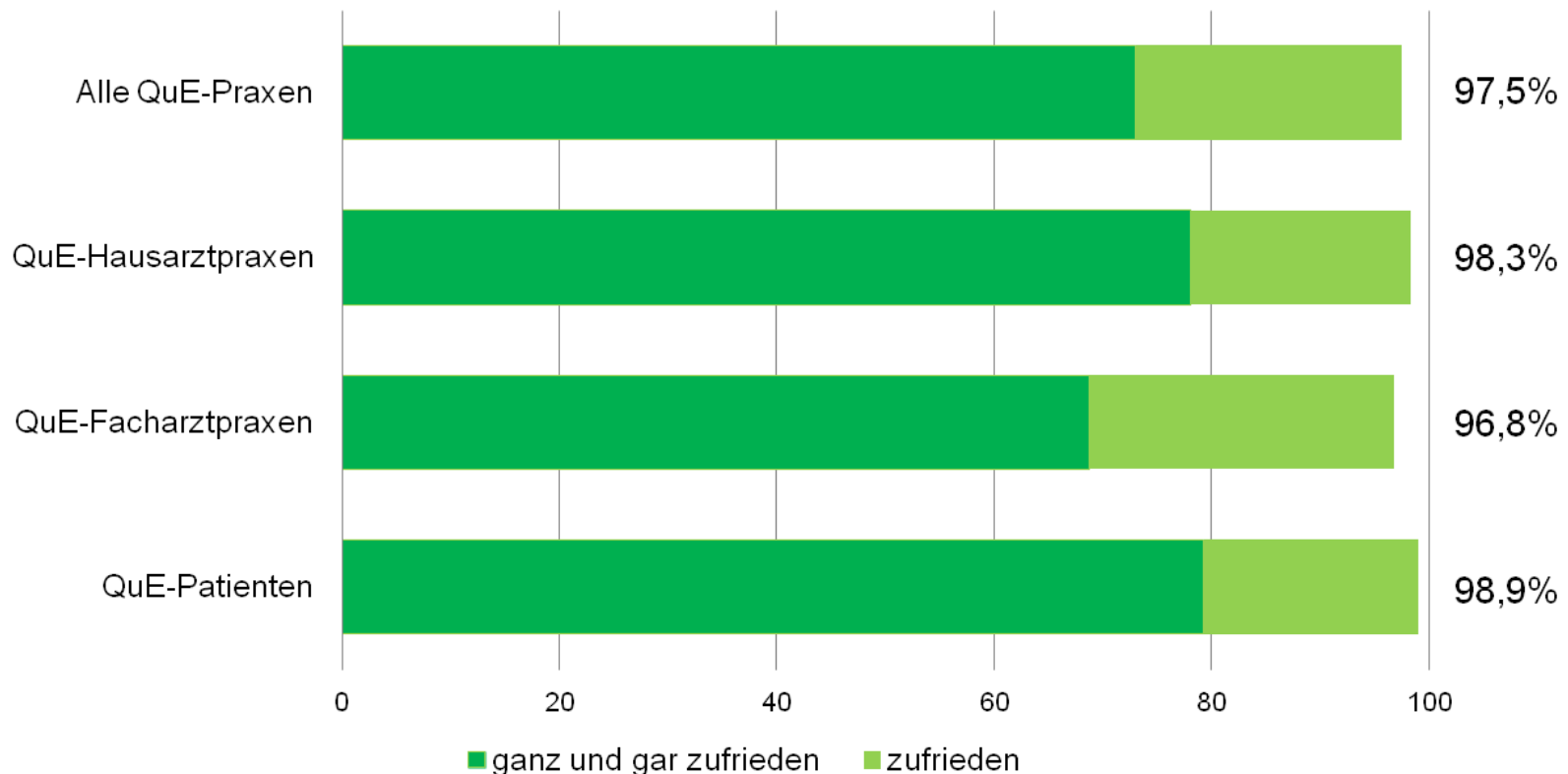


Quelle: Brendan-Schmittmann-Stiftung, QuE-Patientenbefragung 2012.

Patientenbefragung 2012

Zufriedene Patienten 2012

Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin und seiner / ihrer Praxis?

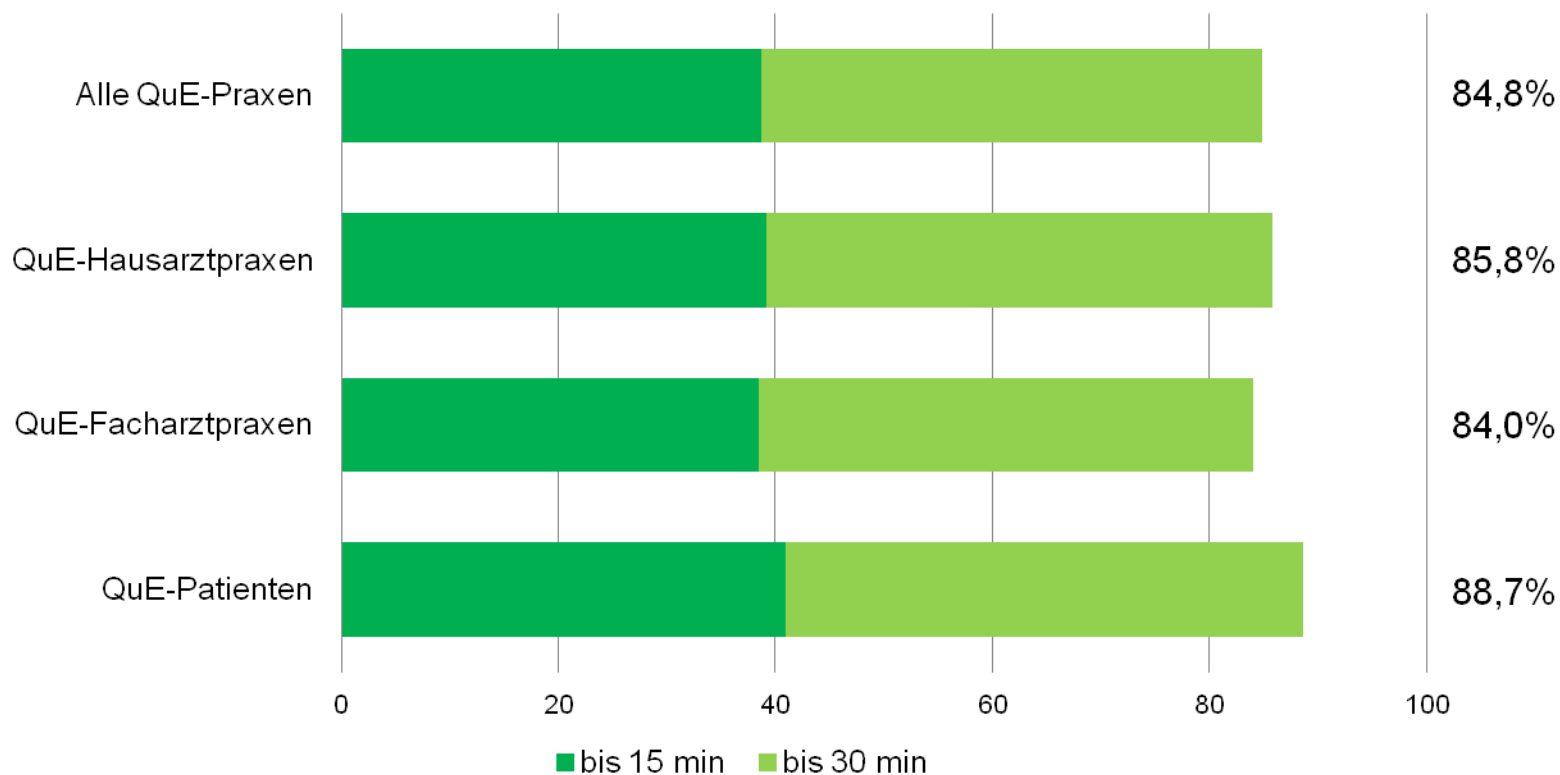


Die Gesamtzufriedenheitswerte entsprechen der Summe der Prozentwerte von Note „ganz und gar zufrieden“ und „zufrieden“.
Quelle: Brendan-Schmittmann-Stiftung, QuE-Patientenbefragung 2012.

Patientenbefragung 2012

Wartezeit 2012

Wie lange ist Ihrer Erfahrung nach die durchschnittliche Wartezeit in der Praxis?

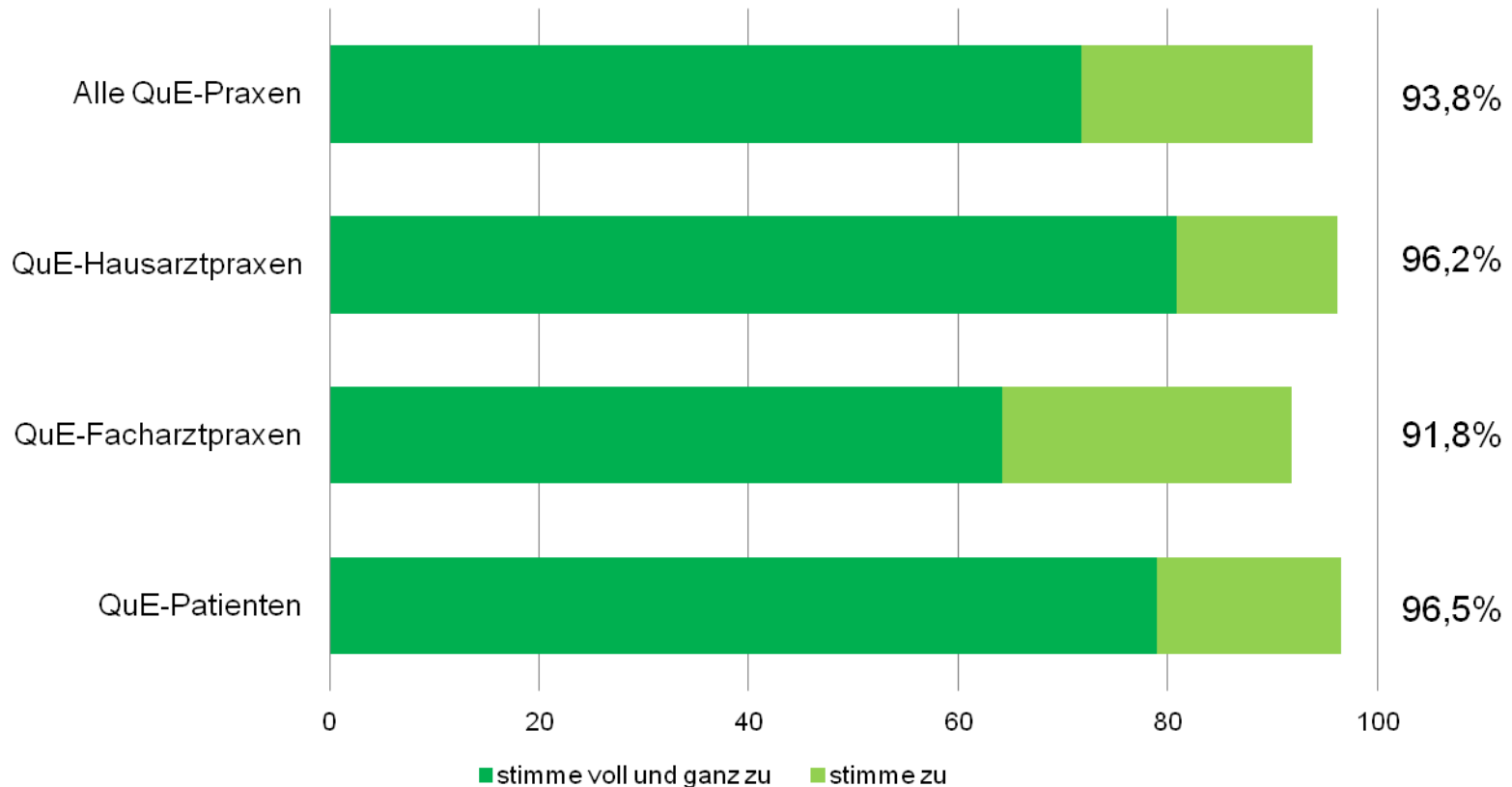


Die Gesamtwerte entsprechen der Summe der Prozentwerte von „Wartezeit bis zu 15 min“ und „Wartezeit bis zu 30 min“. Quelle: Brendan-Schmittmann-Stiftung, QuE-Patientenbefragung 2012.

Patientenbefragung 2012

Terminvereinbarung 2012

"Es ist mir möglich, passende Termine zu bekommen."



Die Gesamtwerte entsprechen der Summe der Prozentwerte von „stimme voll und ganz zu“ und „stimme zu“. Quelle: Brendan-Schmittmann-Stiftung, QuE-Patientenbefragung 2012.

Patientenbefragung 2012

<u>Zusammenfassende Bewertung durch den Patienten gesamt und QuE</u>	2012	2010
Bewertung der Praxisräume	1,64 (1,55)	1,66
Bewertung der Praxisorganisation	1,37 (1,27)	1,40
Bewertung des Praxisteam	1,21 (1,17)	1,21
Bewertung des Arztes / der Ärztin	1,35 (1,25)	1,40
Bewertung der Arztinformation	1,43 (1,33)	1,46
Bewertung der fachlichen Betreuung	1,35 (1,27)	1,38
<p>Gesamtdarstellung der Mittelwerte – QuE gesamt plus Werte für QuE-Patienten Bis 1,5= „sehr gut“, 1,6-2,4=„gut“, 2,5-3,4=„befriedigend“, 3,5-4,4=„genügend“, über 4,4=„ungenügend“. Quelle: Brendan-Schmittmann-Stiftung, QuE-Patientenbefragung 2012 und 2010.</p>		

Vielen herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

QuE
Gesundheitsnetz
Qualität & Effizienz eG

Patientenservice
Selbsthilfefreundliches
Praxisnetz
Ärzte Ihres
Vertrauens

Qualitätsbericht
Gesund **2012**
in **Nürnberg**

Zertifiziertes
Netzmanagement

Ärztenez

Schnelle
Terminvereinbarung

Hohe
Patientenzufriedenheit

DMP-Schulungszentrum
Arzneimittel-
sicherheit

PATIENTEN-
VERTRETER

medical valley

Zertifiziertes
Netzmanagement

Hohe Versorgungsqualität

FIT & GESUND

Cardio Net
NORIS

QuE - Partner in
Sachen Medizin
und Gesundheit

Prävention &
Gesundheitsvorsorge

Haus- &
Fachärzte

Bayerische
Gesundheitsregion

regionale Vollversorgung

QuE-Patientenportal

Qualitätszirkel
Inklusive
Versorgung

Kurze
Wartezeiten

Patienten-
magazin

Qualität
und
Effizienz

Hand in Hand
Metropolregion

www.gesundheitsnetznuernberg.de

Gesundheitsnetz QuE Nürnberg
Vogelsgarten 1, 90402 Nürnberg

Telefon: 0911 95663280

www.gesundheitsnetznuernberg.de

Patientenbefragung 2012

Weiterempfehlung 2012

Würden Sie die Praxis Ihres Arztes /
Ihrer Ärztin weiterempfehlen?



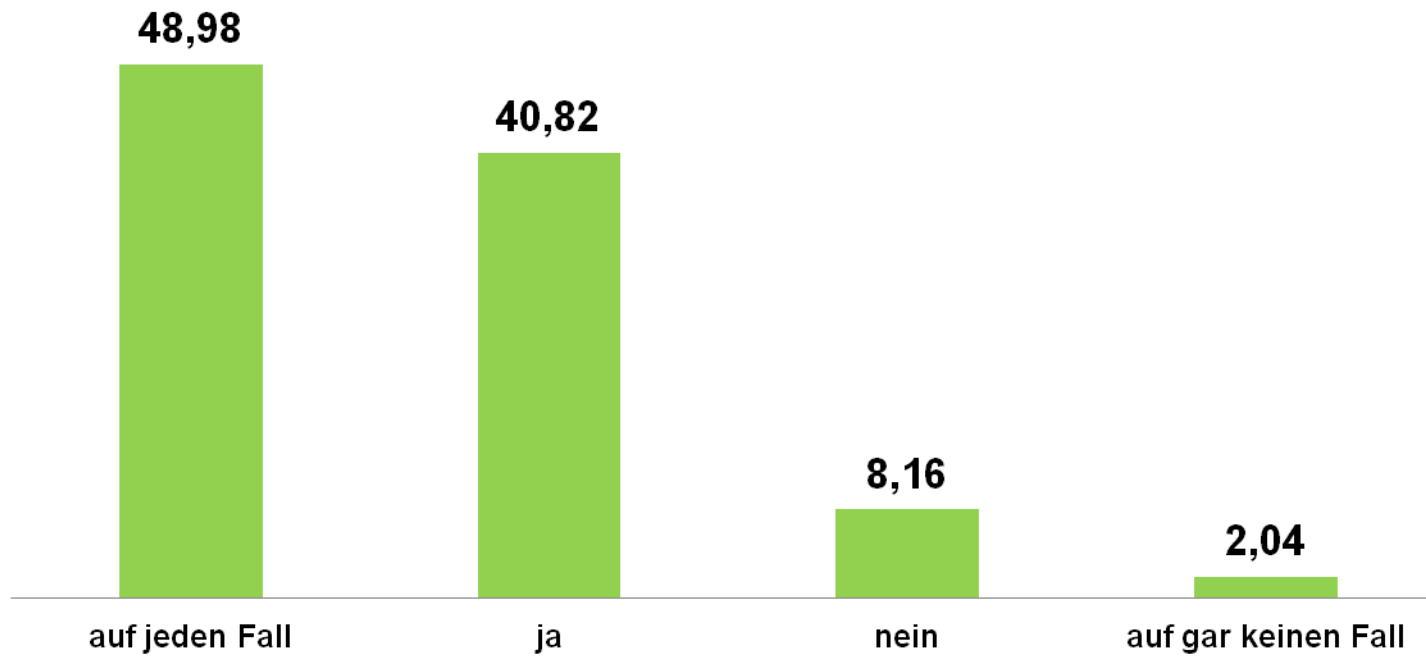
Die Gesamtweiterempfehlungswerte entsprechen der Summe der Prozentwerte von Note „Ja, ohne Einschränkung“ und „Ja, allerdings mit Einschränkung“. Quelle: Brendan-Schmittmann-Stiftung, QuE-Patientenbefragung 2012.

Qualitätsindikator

Weiterempfehlung der Mitglieder

Würden Sie Kollegen eine Mitgliedschaft in QuE empfehlen?

(Antworten in %. 49 Teilnehmer.
Quelle: QuE-Patientenbefragung 2013)



Qualitätsindikator

Gesamtzufriedenheit der Mitglieder

"Ihre Erwartungen an das Gesundheitsnetz wurden ...

(Antworten in %. 49 Teilnehmer.
Quelle: QuE-Patientenbefragung 2013)

