

Optimierung der medizinischen Versorgung in kooperativen vernetzten Strukturen am Beispiel des Gesundheitsnetzes QuE Nürnberg

Dr. med. Veit Wambach

Facharzt für Allgemeinmedizin

Vorsitzender Gesundheitsnetz QuE Nürnberg

Vorsitzender Agentur deutscher Arztnetze e.V.

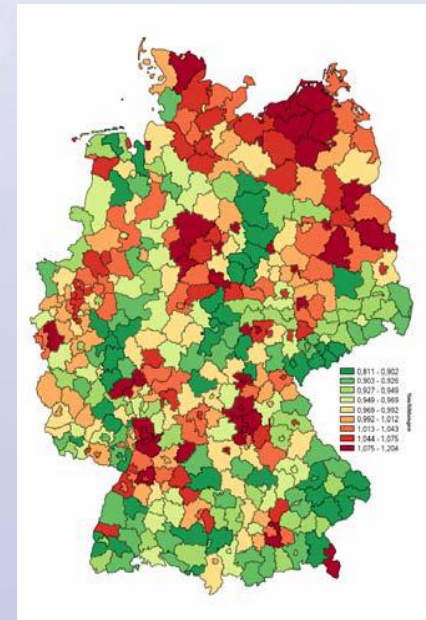
Zentrale Kriterien von kooperativen Strukturen:

- Nachweisbare Qualität der Versorgung
- Optimale Regionale Adaptation

DMP Diabetes Typ II: %-Anteil aller eingeschriebenen Patienten, die ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben



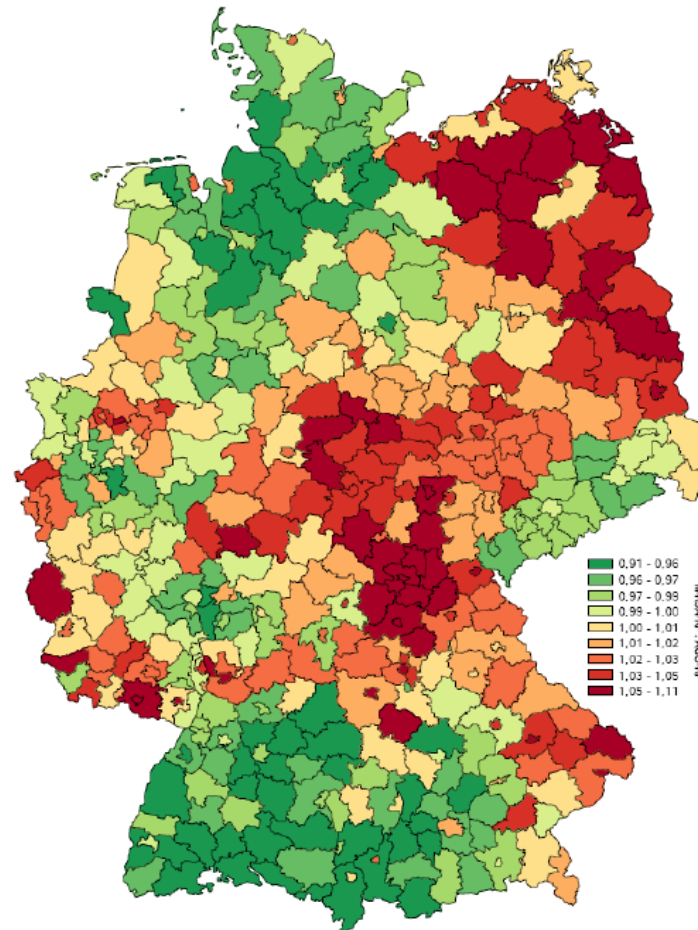
Optimale Regionale Adaptation



Warum stärkere Fokussierung auf die Region?

Morbiditätsunterschiede (alters- und geschlechtsstandardisiert)

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

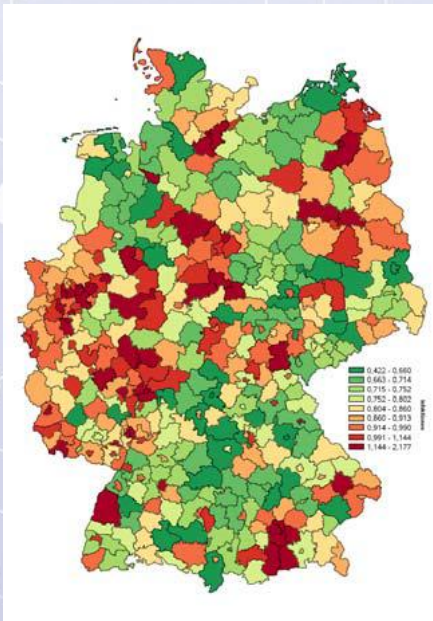


Quelle: Evaluationsbericht zum Jahresausgleich 2009 im Risikostrukturausgleich, veröffentlicht 22.06.2011.

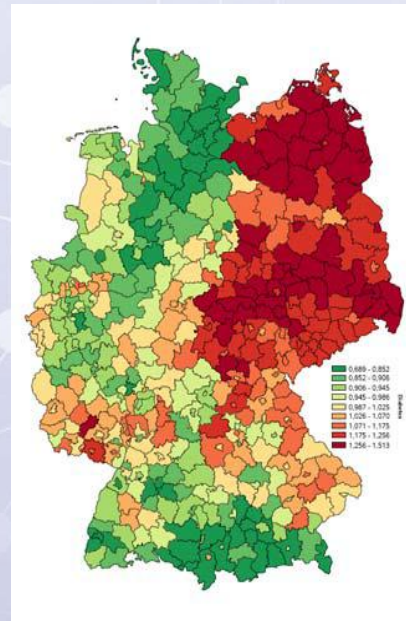
Warum stärkere Fokussierung auf die Region?

Standardisierte Morbiditätsraten für einzelne Erkrankungen

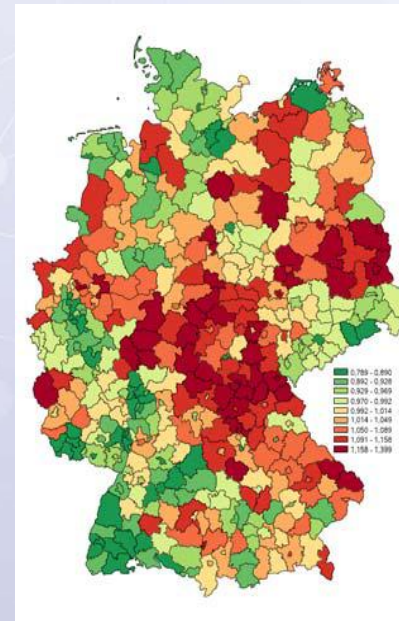
Infektionen



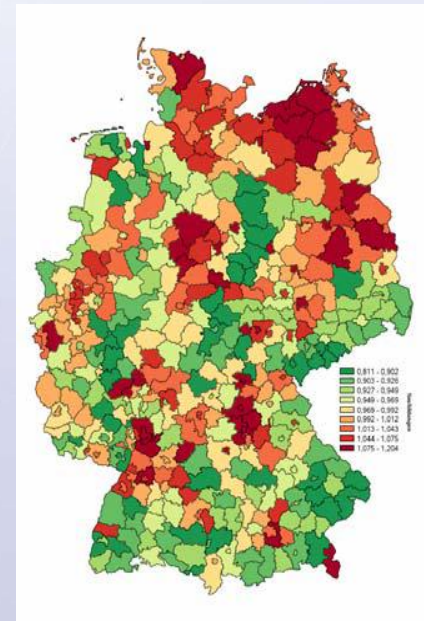
Diabetes Mellitus



Muskel-Skelett



Neubildungen



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

Warum stärkere Fokussierung auf die Region?

Regionale Unterschiede auf Kreisebene oder noch darunter müssen in Zukunft deutlich stärker berücksichtigt werden.

Die Angebotsstrukturen müssen dabei besser auf den **regionalen Versorgungsbedarf** abgestimmt werden – und das geht nur in Kenntnis der Verhältnisse vor Ort.

Hierin liegt Funktion und Aufgabe der regionalen Kooperationen.

Dabei ergänzen sie sinnvoll die Strukturen des Kollektivvertragssystems oder auch von Selektivverträgen nach § 73 b (alt) oder c SGB V.

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 Gesundheitsberufen, insbesondere dem stationären Bereich, aber auch der Pflege.

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

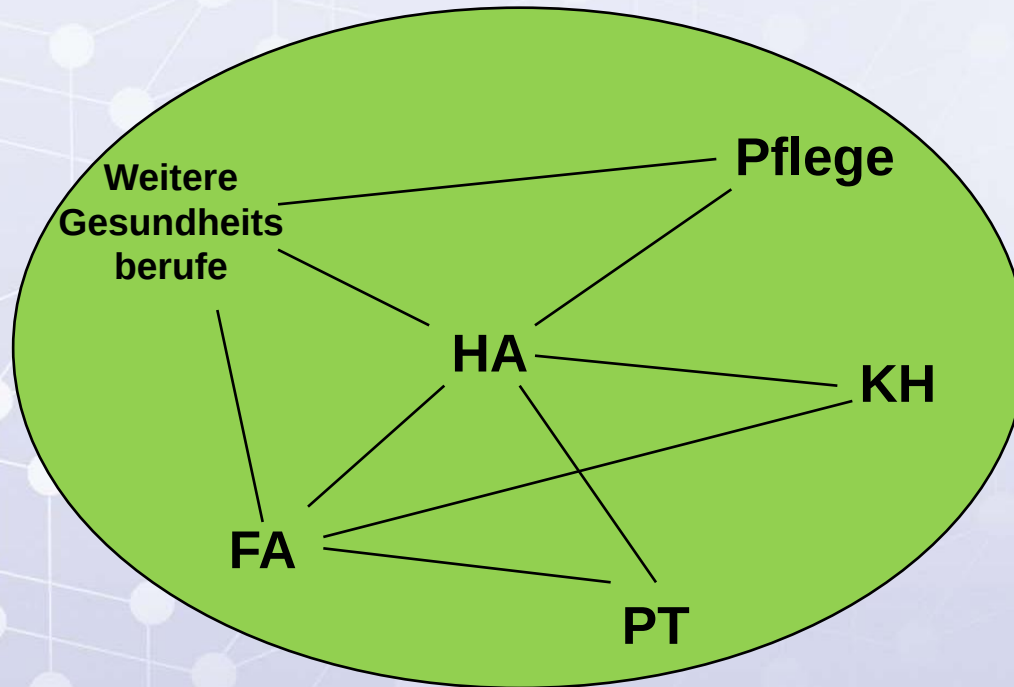
Erfolgsorientierte Vergütung

Definierte Aufteilung des Erfolgs zwischen regionalem Versorgungsnetz und Krankenkassen

Morbiditätsorientierte Evaluation, um die künftige Versorgung zu optimieren

Übernahme einer **Budgetmitverantwortung** über § 140 a SGB V

Praxisnetze als Initiator und Träger regional integrierter Versorgungsstrukturen



**Professionelle
Gesundheitsnetze
als „humane
Alternative“**

**Optimale
regionale
Adaptation /
Patientennähe**

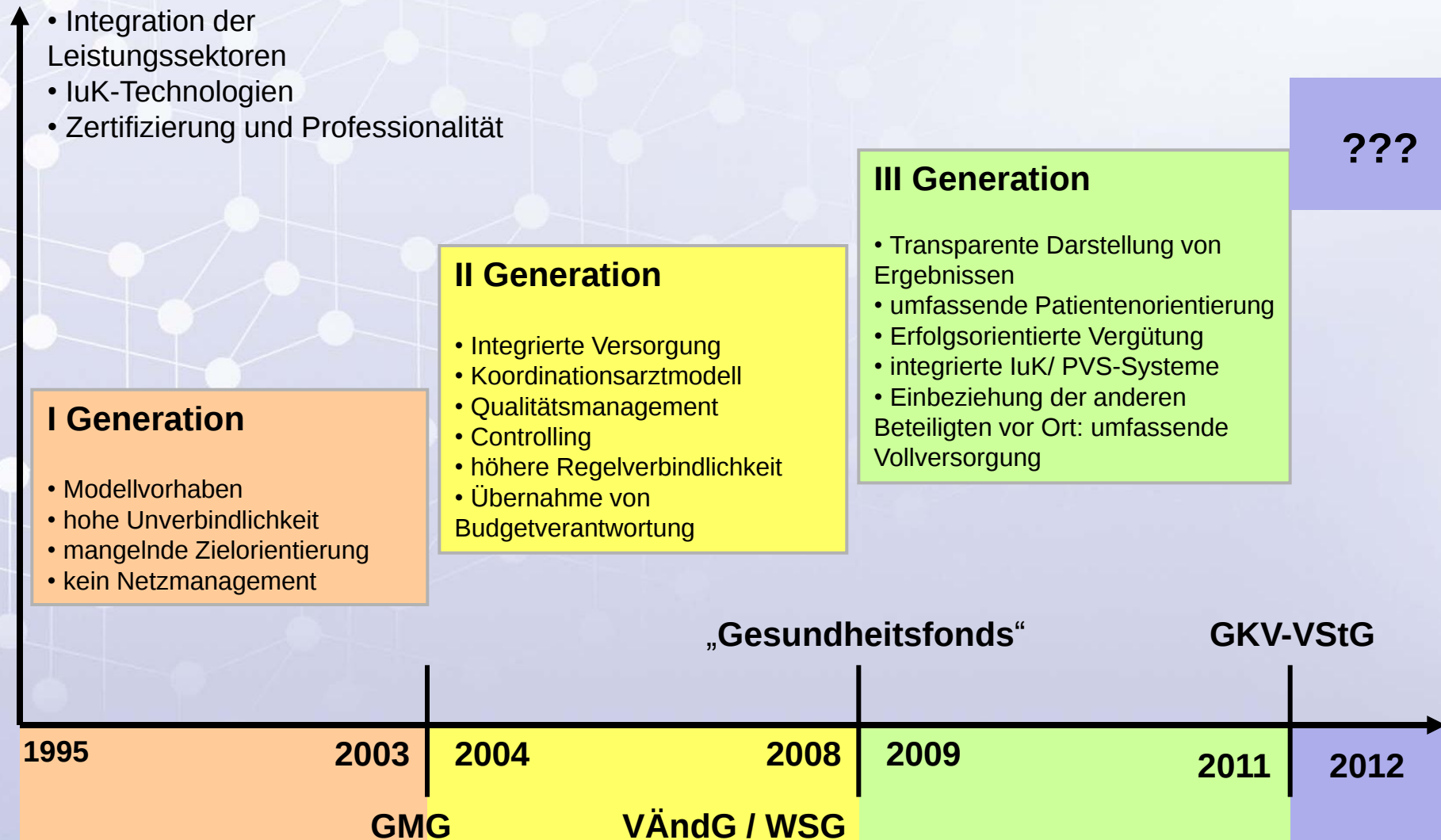
+

**Qualität der
Leistungs-
erbringung**

=

**Erfolgsfaktoren, die zum
Erhalt der Freiberuflichkeit
beitragen**

Praxisnetze nehmen Herausforderungen an und entwickeln sich zu regionalen Gesundheitsunternehmen



Gesundheitsnetz QuE eG



Gründung als eG
am 19.04.2005



Gegründet als e.V. am 15.09.1997
Aktuell 165 Mitglieder in 113 Praxen

Aktuell 67 Mitgliedspraxen
113 Mitglieder (davon 47 Hausärzte)

- **Leitung durch ärztlichen Vorstand und Aufsichtsrat**
- **Zertifiziertes Netzmanagement nach DIN EN ISO 9001:2008 (3,2 Stellen)**
- **10 Qualitäts- und Effizienzrunden und Halbjährliche Generalversammlungen (ca. 50Treffen p.a. mit durchschnittlich über 800 Besuchern)**
- **Grundlage aller bisherigen QuE-Selektivverträge ist eine Integrierte Versorgung nach § 140 a-d SGB V.** Seit 2004: Übernahme von Budgetmitverantwortung für mehr als 10.000 AOK-Versicherte. Seit 01.04.2012: Erstes deutsches TK-Kooperationsnetz zur regionalen populationsbezogenen sektorenübergreifenden Vollversorgung

Verlässliche Partnerschaften – Basis für erfolgreiche Integrierte Versorgung



*Wir sind da für
Ihre Gesundheit*



QuE-Partner Klinikum Nürnberg

Aktuelle, gemeinsame Projekte und Kooperationen

Aufbau der **bayerischen Gesundheitsregion „CardioNet Noris“** – ein Versorgungsprojekt zur Optimierung der intersektoralen Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz



QuE-Projekt: Polypharmakotherapie

Prinzip: Optimierung der Arzneimitteltherapie in der Sektoren übergreifenden Patientenversorgung durch Interventionsmaßnahmen insbesondere bei Polypharmakotherapie

Zielsetzung	
Verbesserung der Patientensicherheit	Reduktion der unerwünschten Arzneimittelwirkungen
Verbesserung der Compliance	Reduktion der Arzneimittelausgaben
Verbesserung der Lebensqualität	Reduktion der Behandlungskosten

Schritt 1
Definition von Parametern und Algorithmen

Schritt 2
Implementierung von sektorenübergreifenden Qualitätszirkel

Schritt 3
Dokumentation und Analyse von Polypharmazie

Schritt 4
Aufbau eines Pharmakotherapie Beratungsdienstes

Ziele und Maßnahmen

- Präventive Zusatzangebote
- **Patientenbefragungen alle 2 Jahre**
- DMP-Schulungszentrum
- **QuE-Patientenvertreter**
- 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**
- Zertifiziertes Qm-System mit praxisübergreifenden VA

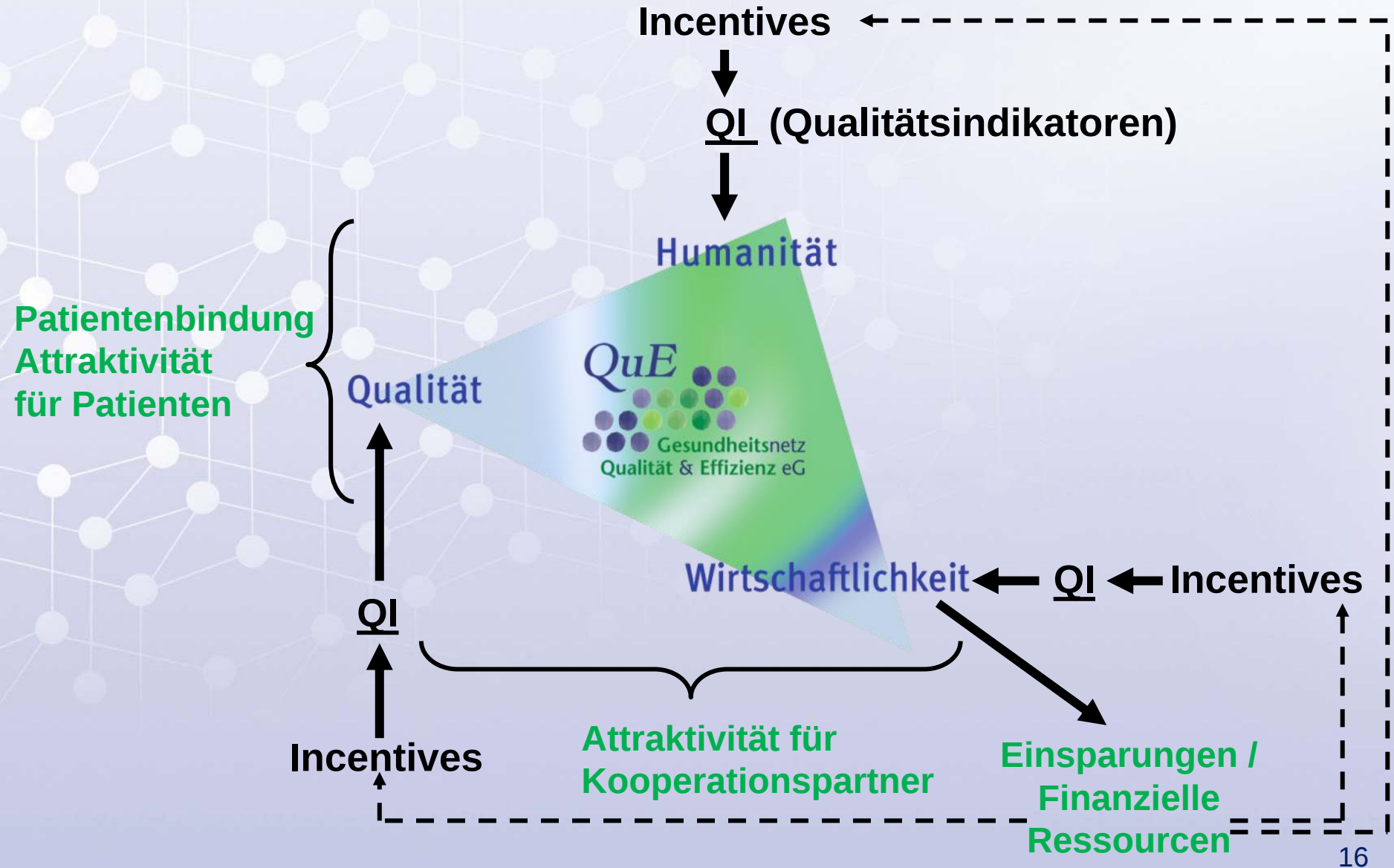
- **Koordinationsarztmodell**
- Differenziertes Monitoring medizinischer und ökonomischer Indikatoren
- Budgetmitverantwortung für eingeschriebene Versicherte
- p4p als Teil der internen Vergütung
- **Hohe, intern konsentierende Verbindlichkeit aller Abläufe**
- Adhärenz-Projekt Pharmakotherapie

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

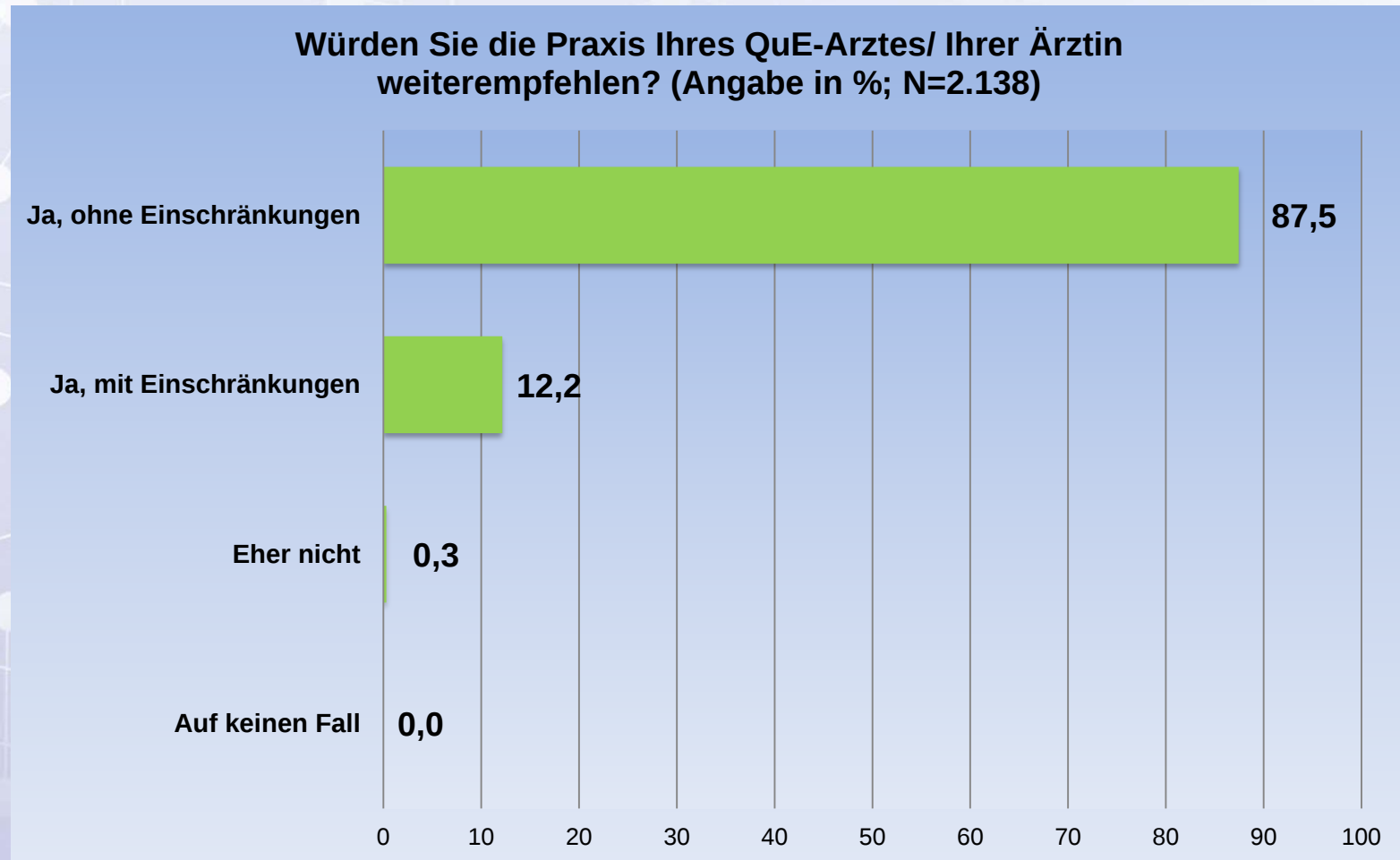
Qualitätsindikatoren (QI) – Grundlage zur Abbildung erfolgreicher Netzarbeit



Konsentiente Netzziele – Grundlage erfolgreicher Netzarbeit



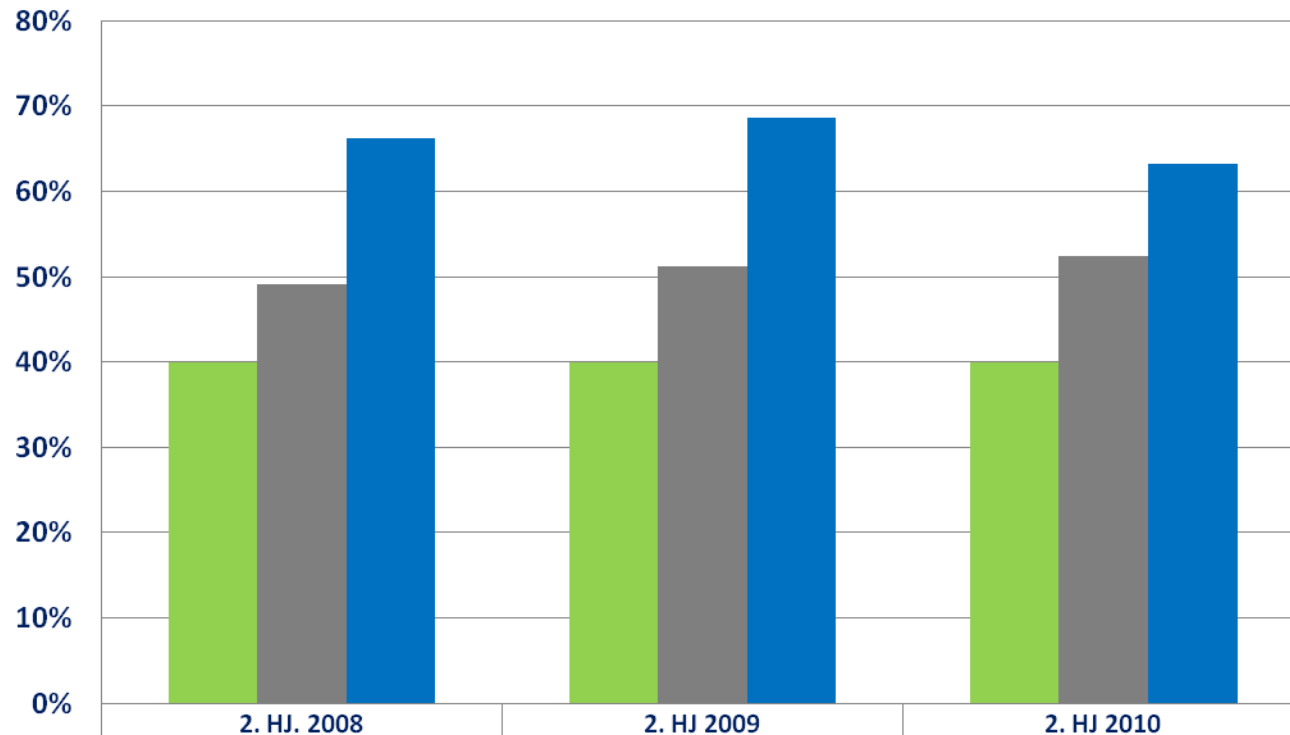
Beispiel: Qualitätsindikator - Weiterempfehlungsbereitschaft durch Patienten



Quelle: QuE-Patientenbefragung 2010. Eigene Darstellung.

Beispiel: Qualitätsindikator - Normotonie bei Hypertonie-Patienten

DMP Diabetes Typ II: %-Anteil aller eingeschriebener Patienten mit Hypertonie mit normotensiven Blutdruckwerten

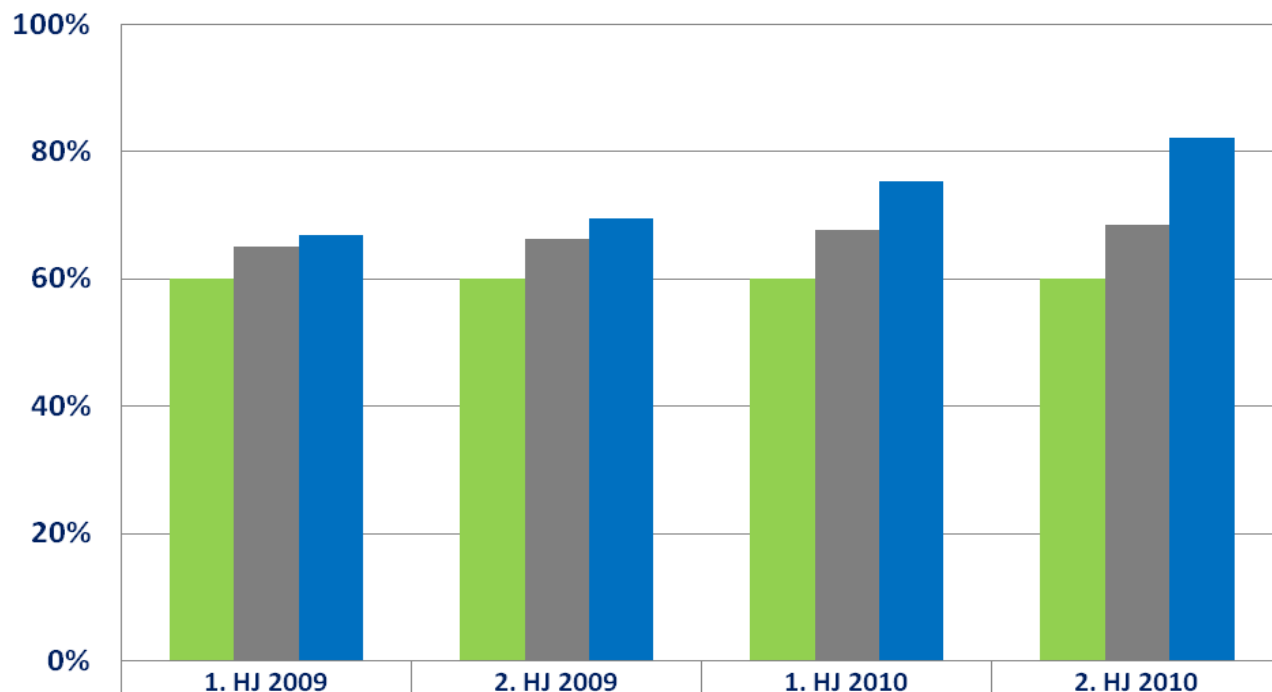


Allg. Zielvorgabe DMP	40,00%	40,00%	40,00%
Bayernschnitt	49,10%	51,30%	52,40%
QuE-Ergebnis	66,20%	68,60%	63,18%

Quelle: Gemeinsame Einrichtung DMP Bayern. Feedbackberichte.
Zusammengefasste Ergebnisse der QuE-Praxen.

Beispiel: Qualitätsindikator - Statingabe bei koronarer Herzkrankheit

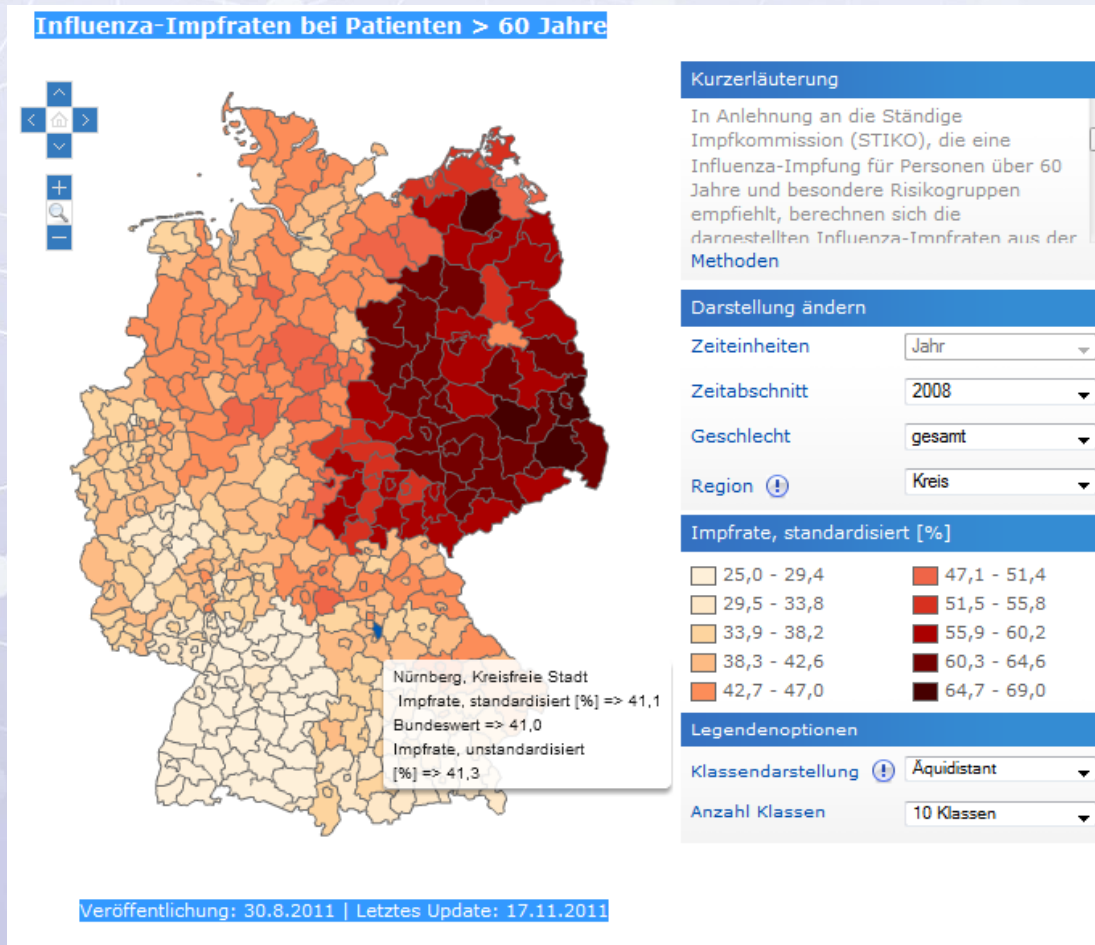
%-Anteil aller KHK-Patienten mit Verordnung eines Statins
 (an Grundgesamtheit aller Eingeschriebener, bei denen keine
 Kontraindikation vorliegt)



Allg. Zielvorgabe DMP	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%
Bayernschnitt	65,10%	66,30%	67,60%	68,40%
QuE-Ergebnis	66,90%	69,45%	75,23%	82,09%

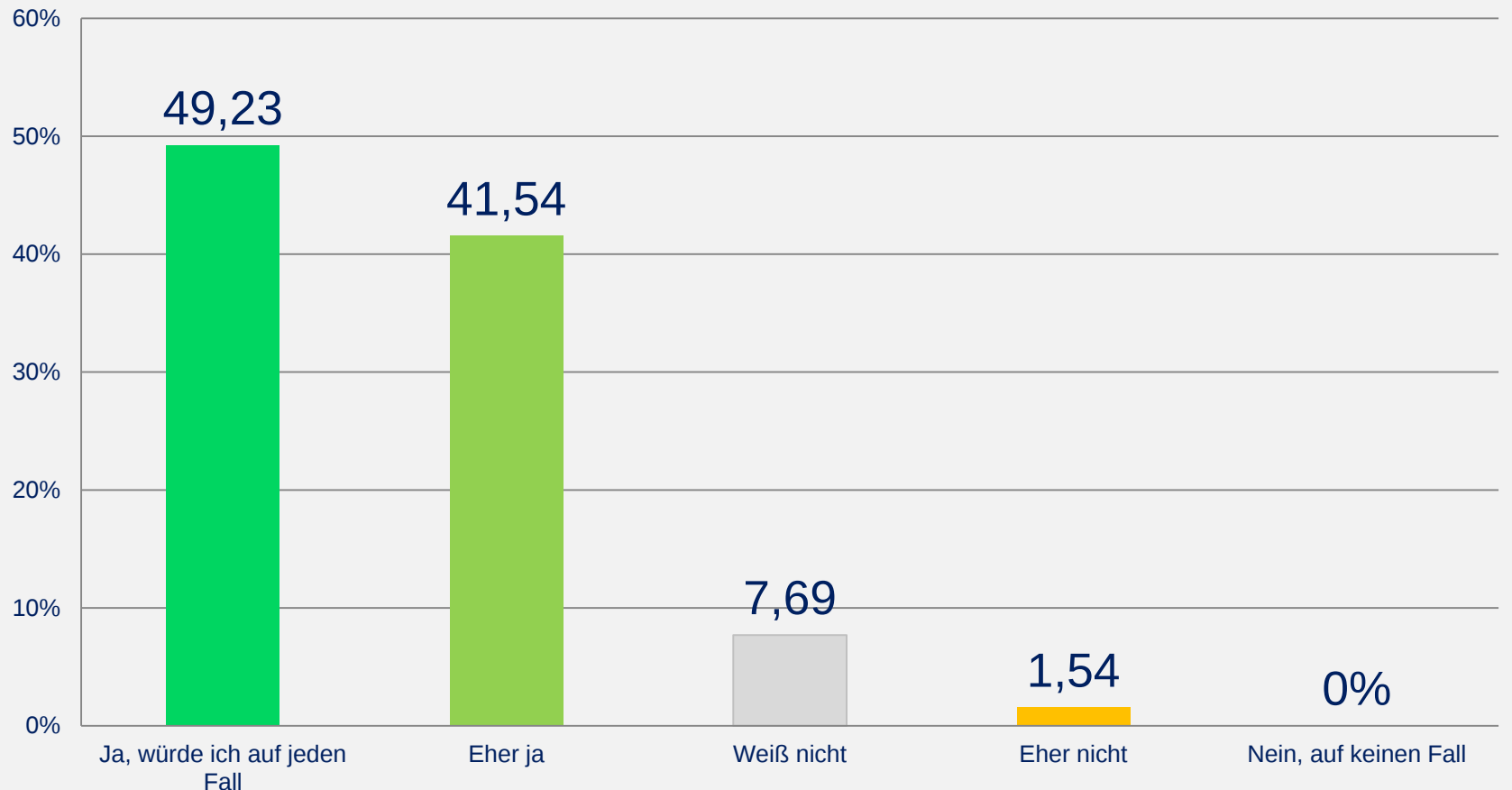
Beispiel: Qualitätsindikator - Influenza-Impfrate Ü-60

51% aller PatientInnen über 60 Jahre* in den QuE-Hausarztpraxen erhielten 2009 eine Influenza-Schutzimpfung.



Beispiel: Qualitätsindikator - „Mitgliederzufriedenheit“

Die Weiterempfehlungsbereitschaft unserer Mitglieder ist sehr hoch (90,77%).



Fazit

Seit 2007 können die **QuE-NetzärztInnen durch Fakten und Ergebnisse belegen**, dass es möglich ist unsere **Ziel-Trias**

- Humanität (Patientenorientierung)
- Qualität
- Wirtschaftlichkeit

gleichermaßen zu optimieren.



Neben QuE gibt es mittlerweile in Deutschland etwa 400 professionell agierende und erfolgreiche Praxisnetze, u.a.:



Herausforderungen für Netze: Gemeinsame Interessenvertretung

Problem der Netze bislang:

➔ Fehlen eines gemeinsamen Auftritts in Berlin

Lösung:



Gründung im Juli 2011 in Berlin.

Primat: - Bottom-up-Entwicklung
- Gleichberechtigung
aller Beteiligten

Ziele: - Zentraler Ansprechpartner
- Lobbyarbeit für Netze
- Bündelung von Know-How

Aktuell 20 Mitgliedsnetze

Erster Erfolg der Netzagentur

VStG 2012: Änderung des § 87b SGB V

Netze können in Zukunft auch im Kollektivvertragssystem gefördert werden, wenn sie bestimmte Kriterien erfüllen

Die KBV entwickelt hierfür bundesweit gültige Kriterien

Das Versorgungsstrukturgesetz sieht z.B. auch die Möglichkeit vor, dass die Kassenärztliche Vereinigung einem Praxisnetz ein eigenes Honorarbudget oder Honorarvolumen als Teil der Gesamtvergütungen zuweisen kann

Dieses Budget kann das Praxisnetz in eigenständiger Verteilung an die teilnehmenden Netzärzte weitergeben

Vielen herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Gesundheitsnetz QuE Nürnberg
Vogelsgarten 1, 90402 Nürnberg

Telefon: 0911 - 539958 390

www.gesundheitsnetznuernberg.de

Agentur deutscher Arztnetze
Chausseestr. 119b, 10115 Berlin

Telefon: 030 - 28 87 74-0

www.deutsche-aerztnetze.de