

Einleitung

Liebe Patientinnen und Patienten,

wenn es um die eigene Gesundheit geht, zählt vor allem eines: Vertrauen. Wer ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt, möchte sich darauf verlassen können, gut behandelt, aufmerksam begleitet und sicher versorgt zu werden. Er erwartet zu Recht nicht nur fachliche Kompetenz, sondern auch Verlässlichkeit, gute Organisation und das Gefühl, in guten Händen zu sein. Der Anspruch unserer Ärztinnen und Ärzte ist, Ihnen heute und in Zukunft eine medizinische Versorgung anzubieten, die fachlich hochwertig, menschlich und verlässlich ist.

Genau diesem Anspruch fühlen wir uns in unserem Gesundheitsnetz verpflichtet.

Qualität entsteht nicht zufällig. Sie entsteht durch Aufmerksamkeit, durch klare Abläufe, durch den offenen Austausch zwischen Kolleginnen und Kollegen – und durch die Bereitschaft, Bestehendes immer wieder zu hinterfragen.

Für unsere Patientinnen und Patienten bedeutet das: Wir arbeiten daran, Behandlungen besser aufeinander abzustimmen, Prozesse verständlich und zuverlässig zu gestalten und Erkenntnisse aus dem Praxisalltag in konkrete Verbesserungen umzusetzen. So schaffen wir mehr Sicherheit, mehr Transparenz und mehr Raum für die persönliche Betreuung.

Die Qualität unserer Arbeit wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) gemäß Richtlinie § 87b Abs. 4 SGB V bereits am 10.09.2014 anerkannt – und unser Gesundheitsnetz wurde am 16.12.2024 sogar mit der höchsten Anerkennungsstufe 2 der KVWL ausgezeichnet. Diese Auszeichnung verstehen wir nicht als Ziel, sondern als Verpflichtung: den eingeschlagenen Weg konsequent weiterzugehen und unsere Versorgung stetig zu verbessern.

Unser Qualitätsmanagementsystem

Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden haben wir bereits 2019 in unserem Gesundheitsnetz ein gemeinsames Qualitätsmanagementsystem (KPQM) entwickelt und eingeführt. Dahinter steht die Überzeugung, dass gute Medizin nicht nur aus medizinischem Wissen entsteht, sondern auch aus Zusammenarbeit, klar strukturierten Abläufen und dem Anspruch, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Was bedeutet das konkret für unsere Patientinnen und Patienten?

Unsere Ärztinnen und Ärzte hören zu und lernen dazu. Deshalb führen wir z.B. regelmäßig Patientenbefragungen durch. Diese Erfahrungen und Rückmeldungen helfen uns dabei, unsere Arbeit aus einer anderen Perspektive zu betrachten und dort besser zu werden, wo es sinnvoll ist.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der **Therapiekoordination**. Gerade wenn mehrere Behandlungen oder verschiedene medizinische Fachrichtungen beteiligt sind, möchten wir Orientierung geben und die einzelnen Schritte möglichst gut miteinander verbinden. Unser Ziel ist es, dass sich Patientinnen und Patienten nicht selbst um die Abstimmung kümmern müssen, sondern eine koordinierte und verlässliche Versorgung erleben.

Wir denken medizinische Versorgung vernetzt. In **gemeinsamen Fallbesprechungen** werden komplexe Behandlungssituationen unterschiedlicher Fachrichtungen gemeinsam besprochen, damit verschiedene Perspektiven und Erfahrungen in die medizinische Behandlung einfließen können.

Wir arbeiten gemeinsam an Qualität. In **netzzentrierten Qualitätszirkeln** tauschen sich Ärztinnen und Ärzte und weitere beteiligte Akteure sowie Kooperationspartner aus dem Gesundheitswesen regelmäßig aus, bewerten Abläufe und daraus entwickelt das Gesundheitsnetz gemeinsame Standards für eine hochwertige medizinische Versorgung.

Wir nutzen die Chancen der Digitalisierung. Durch unsere **digitale Vernetzung** können Informationen strukturierter und schneller ausgetauscht werden – immer mit dem Ziel, Behandlungen besser aufeinander abzustimmen und Wege für unsere Patientinnen und Patienten zu vereinfachen.

Für uns ist Qualitätsmanagement kein Projekt mit einem Enddatum. Es ist Teil unserer Haltung und unseres täglichen Handelns. Medizin entwickelt sich weiter – und wir entwickeln uns mit.

Für unsere Patientinnen und Patienten ergeben sich daraus mehrere Vorteile:

- Hohe Behandlungsqualität: Medizinische Abläufe werden regelmäßig überprüft und weiterentwickelt.
- Mehr Sicherheit: Klare Prozesse helfen dabei, Fehler zu vermeiden und die Versorgung zuverlässig zu gestalten.
- Bessere Zusammenarbeit: Innerhalb unseres Gesundheitsnetzes stimmen sich die beteiligten Praxen enger miteinander ab. Informationen können strukturierter weitergegeben werden.
- Patientenorientierung: Ihre Erfahrungen, Rückmeldungen und Bedürfnisse fließen in unsere Weiterentwicklung ein.
- Mehr Transparenz: Entscheidungen und Abläufe werden nachvollziehbar und nachvollziehbar dokumentiert.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte der Gesundheitsnetz Unna GmbH verstehen Qualität in der medizinischen Versorgung als gelebte Verantwortung – für eine moderne, sichere und menschliche medizinische Versorgung.

Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick über einige Punkte unserer Arbeit.

Therapiekoordination

Innerhalb des Praxisnetzes stellen wir durch eine festgelegte Therapiekoordination und leitlinienorientierte Therapievorgaben die medizinische Versorgung unserer Netzpatienten sicher.

Dabei ist die enge Zusammenarbeit mit Fachärzten, etwa aus den Bereichen Orthopädie, Neurologie, Kardiologie und Pneumologie, von besonderer Bedeutung.

Die Zusammenarbeit und Therapiekoordination werden durch einen kollegialen persönlichen Informationsaustausch sowie durch fachübergreifende Fortbildungsveranstaltungen sichergestellt.

Therapieoptionen werden zudem in Fax- und E-Mail-Befundberichten mitgeteilt, besprochen und anschließend umgesetzt.

Die Therapiekoordination wird insbesondere durch unsere jährlich stattfindenden DMP-Veranstaltungen mit Falldokumentationen unterstützt.

Die DMP-Programme bilden die Grundlage dafür, dass unsere Netzärzte Patienten mit chronischen Erkrankungen leitliniengerecht behandeln. Bei den von uns organisierten DMP-Veranstaltungen laden wir Fachärzte aus den Bereichen Pneumologie, Kardiologie und insbesondere Diabetologie als Referenten ein, um uns über den aktuellen Forschungsstand zu informieren und die daraus abgeleiteten Behandlungsvorgaben in der Versorgung unserer Patienten zu berücksichtigen und umzusetzen.

Konkret befassen wir uns mit Entlassungsberichten stationär versorgter Patienten, besprechen die darin enthaltenen Empfehlungen sowie die verordnete Medikation und passen diese bei Bedarf an, wenn sie nicht den aktuellen Leitlinien entspricht oder wirtschaftlich nicht sinnvoll ist.

Durch die gemeinsame Diskussion einzelner Krankheitsfälle erreichen wir innerhalb unseres Praxisnetzes eine abgestimmte Therapiekoordination, die die Versorgung unserer Patienten verbessert und eine einheitliche, leitliniengerechte Behandlung sicherstellt.

Netzstandards für patientenorientiertes Praxismanagement

Das Gesundheitsnetz führt im Rahmen des Qualitätsmanagements jährlich Patientenbefragungen zu den Wartezeiten bei der Terminvermittlung durch sowie hinsichtlich der Kommunikation und Zufriedenheit zwischen Patienten, Praxispersonal und Arzt.

Die Auswertung bezieht sich auf Fragebögen, die aus Praxen des Gesundheitsnetzes stammen und allesamt handschriftlich ausgefüllt werden. Die Teilnahme erfolgt immer

anonym und der vertrauensvolle Umgang mit den Daten ist im Rahmen der DSGVO sichergestellt.

Die Umfrage dient dazu einen Überblick über die Zufriedenheit der Patienten/Patientinnen innerhalb der Praxen zu ausgewählten Indikatoren zu erlangen. Dazu werden verschiedene thematische Schwerpunkte in Form von einzelnen Frageblöcken, mit dazugehörigen Fragen zusammengestellt.

Thematisch handelt es sich dabei um die Erhebung von Daten zur Wartezeit, Zufriedenheit mit der Praxisorganisation, zur Qualität der Patienten-Praxispersonal - Arzt-Kommunikation im persönlichen Austausch sowie zu dem jeweiligen Krankheitsbild, zur Mitbestimmung bei der Auswahl und Verordnung von Behandlungsmöglichkeiten und Medikamenten, sowie zu der Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen. Daneben werden allgemeine Angaben zur Informationsgüte, der partizipativen Entscheidungsfindung, dem Vertrauen sowie der Qualität der Behandlung und generellen Zufriedenheit erhoben.

Aus diesen Daten entwickelt das Gesundheitsnetz Verbesserungsvorschläge, die zunächst im Beirat diskutiert und anschließend den Mitgliedern zugänglich gemacht werden.

Spezifische regionale Versorgungsmaßnahmen

Der Klimawandel stellt eine ernsthafte Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung dar.

Extreme Temperaturen, Hitzeperioden und Luftverschmutzung können eine Vielzahl von gesundheitlichen Problemen hervorrufen, insbesondere bei älteren Menschen und multimorbiden Patienten.

Das RKI hat festgestellt, dass vor 3 Jahren, im Jahr 2023 mehr als 3000 Hitzetote in Deutschland zu beklagen waren.

Die Ärzteschaft der Gesundheitsnetz Unna sieht in dieser hitzebedingten Gesundheitsgefährdung der Menschen im Kreis Unna eine Aufgabe, durch ein abgestimmtes Krisenmanagement die Gesundheitsrisiken für die Bürger und Patienten der Region Unna zu minimieren und Todesfälle durch Hitze und Klimawandel zu vermeiden.

Das Gesundheitsnetz hat in Zusammenarbeit mit dem Kreis Unna, Gesundheitsamt, Christliches Klinikum und hiesigen Krankenkassen Maßnahmen entwickelt, um gemeinsam die Bürger und Patienten sowie Bewohner/innen von Pflegeheimen vor den möglichen hitzebedingten Gesundheitsgefahren zu schützen.

In mehreren Sitzungen der beteiligten Akteure wurden folgende Präventionsmaßnahmen diskutiert und beschlossen. Zehn Punkte Plan

Fallbesprechung

Zur Sicherstellung einer leitlinienorientierten medizinischen Versorgung unserer Netzpatienten führen wir Ärzte und Ärztinnen im Gesundheitsnetz s.g. Fallbesprechungen zu bestimmten Krankheitsfällen durch.

Bei diesen Besprechungen wird über die Diagnostik und der sich aus den ermittelnden Befunden ergebenden medikamentösen Behandlung diskutiert und die Therapie festgelegt.

Mit diesen Fallbesprechungen bieten wir unserer Ärzteschaft die Möglichkeit, eigene besondere Krankheitsfälle den Netzärzten vorzustellen, um eine nach den neuesten Leitlinien angemessene medikamentöse Therapie zu diskutieren.

In der folgenden Fallbesprechung wird ein 54-jähriger adipöser Patient mit Diabetes mellitus Typ 2, der stationär behandelt wurde, vorgestellt und die medikamentöse Behandlung kritisch hinterfragt und diskutiert.

Diskussion im Kreis der Netzärzte und im Qualitätszirkel

Der 54-jährige Patient, geboren am 10.07.1962, wurde vom 10.01.2025 bis 17.01.2025 stationär in der kardiologischen Abteilung der Medizinischen Klinik in Dortmund behandelt. Die notfallmäßige Einweisung erfolgte wegen Dyspnoe und mäßig geschwollener Beine.

Die Diagnosen bei Einlieferung waren

- V.a. kardiale Dekompensation einer Herzinsuffizienz
- Chronische Niereninsuffizienz
- V.a. Exacerbation der COPD GOLD 3

Folgende Diagnosen waren bekannt

- pAVK St. II nach Fontaine
- Gefäß-KHK
- arterielle Hypertonie
- Diabetes mell. Typ 2, insulinpflichtig
- Adipositas
- Epikritische Diskussion / Diagnostik

Röntgenologisch und laborchemische (erhöhter pro BNP-Wert von 3000 pg/ml) zeigte sich das Bild einer kardialen Dekompensation, i.R. einer Infekt bedingten Exacerbation der bekannten COPD. Es wurde eine Umstellung der klinischen Medikation vorgenommen, zusätzlich eine Verneblung von Salbutamol / Ipratropium 3x pro Tag ist eine ergänzende Therapie angeordnet.

Unter dieser Therapie konnte eine Verbesserung der Dyspnoe erzielt werden, aber die Nierenwerte sind jedoch unter der Furosemid-Medikation angestiegen.

Als Empfehlung wurde eine pneumologische, kardiologische, nephrologische und diabetologische Anbindung dem weiterbehandelnden Hausarzt nahegelegt.

Ergänzend wurde die bisherige Medikation verändert, in dem Metformin, Candesartan und das Diuretikum Spironolacton pausiert werden sollte.

Diese Therapievorgaben waren für uns Ärzte i.R. der Fallbesprechung ein Grund zur Diskussion.

Unter Berücksichtigung einer leitlinienorientierten Therapie stellten wir fest, dass die vorgeschlagene Medikation der Klinik verändert und optimiert werden musste.

Durch den Einsatz eines SGLT 2-Hemmers z.B. Forxia konnten wir den Diabetes mellitus. Und die Herzinsuffizienz deutlich verbessern. Außerdem wurde durch die Maßnahme auch die Niereninsuffizienz durch die nephroprotektive Wirkung positiv beeinflusst.

Die COPD-Medikation wurde wie empfohlen weiter fortgesetzt.

Nach 4 Wochen erfolgte eine Kontrolle der Laborwerte und die Klinik des Patienten.

Es konnte festgestellt werden, dass die Dyspnoe beseitigt war, die Herz- und Niereninsuffizienz verbessert und der Diabetes mellitus ebenfalls stabilisiert wurde.

Unter diesem Aspekt gilt festzustellen, dass durch die gemeinsame Diskussion und Fallbesprechung der Zustand des Patienten deutlich verbessert werden konnte.

Netzzentrierte Qualitätszirkel

Aus den Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und Apotheken wurde uns mehrfach gemeldet, dass die Überleitung der Patienten aus den Krankenhäusern nicht patientenorientiert verläuft und dies zu etlichen Problemen führt.

Da die Überleitung ein multidisziplinärer Prozess ist, haben wir die an der Überleitung beteiligten Akteure in einem Qualitätszirkel zusammengebracht, um die Überleitung und die Versorgung der Patienten ständig zu verbessern.

Der Qualitätszirkel Überleitungsmanagement stößt dabei auf sehr viel Interesse. Inzwischen erfolgten sieben Treffen mit regem Austausch, viel gegenseitigem Verständnis und etlichen Verbesserungen bei der Überleitung der Patientinnen und Patienten ins und aus dem Krankenhaus.

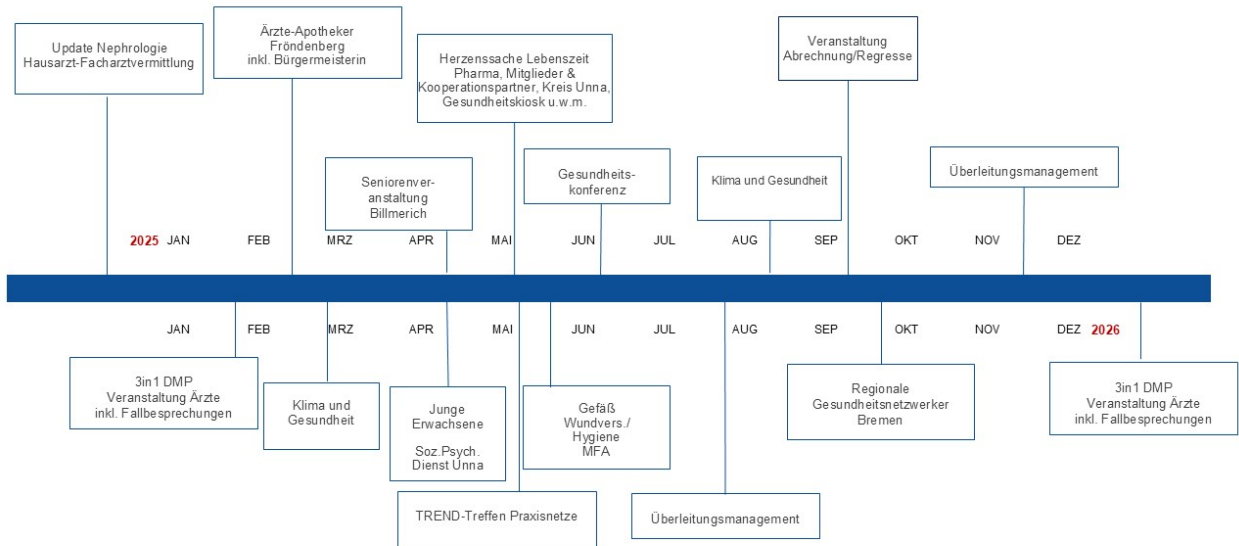
Inzwischen sind die unterschiedlichsten Akteure beteiligt. Dazu gehören:

- Hausarztpraxen
- Apotheken
- Pflegeeinrichtungen
- Betreuungsdienste
- Ambulanter Pflegedienst
- Krankenhäuser aus Unna, Schwerte, Lünen, Menden, Kamen, Werl
- Homecare Dienstleister/Sanitätshäuser
- Palliativdienst Unna
- Amtsapothekerin Kreis Unna
- Rettungsdienst Kreis Unna
- Kreisgesundheitsamt
- Wundversorger
- Demenz-Hilfe-Verein
- KISS – Selbsthilfegruppen Kreis Unna
- AOK NordWest
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit

Ein rundum gelungener Qualitätszirkel nicht nur für die verbesserte Versorgung der Patienten, sondern auch dazu beiträgt, die Arbeitsabläufe und die Zufriedenheit aller Beteiligten zu erhöhen.

Der Qualitätszirkel hat sich etabliert und wird somit fortlaufend weitergeführt.

Jahresplanung zu Themen und Teilnehmern



1

Digitale Verfügbarkeit von Therapiestandards

Unsere Ärztinnen und Ärzte stellen die medizinische Versorgung auf der Grundlage gemeinsamer medizinischer Qualitätsstandards und im Netz abgestimmte Behandlungspfade sicher. Diese orientieren sich an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und anerkannten medizinischen Leitlinien. Um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten, werden diese Standards regelmäßig überprüft, weiterentwickelt und an neue medizinische Erkenntnisse angepasst. Diese stehen allen Ärztinnen und Ärzten in unserem Intranet zur Verfügung.

Darüber hinaus finden regelmäßige Fortbildungen und fachlicher Austausch innerhalb unseres Gesundheitsnetzes statt.

So stellen wir sicher, dass unsere Patientinnen und Patienten von einer abgestimmten, qualitätsgesicherten und aktuellen medizinischen Versorgung profitieren.

Wirtschaftlichkeitsverbesserung

Das Gesundheitsnetz gehört zu den Arztnetzen, die an der Umsetzung des Pflegeheimvertrags nach § 140a SGB V beteiligt sind.

Ziel dieses Pflegeheimvertrags ist es, die ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern sicherzustellen und zu verbessern.

Darüber hinaus trägt die regelmäßige Visite der Heimbewohner durch die Netzärzte zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit bei. Diese ergibt sich insbesondere aus der Vermeidung von Krankenhauseinweisungen und Notarzteinsätzen, der Kontrolle der Medikation sowie der Optimierung der Wundversorgung.

Anhand konkreter Krankheitsfälle lässt sich die erhebliche Kostenreduzierung und damit die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit nachvollziehbar belegen.

Ein Patient befand sich in einem somnolenten Zustand, sodass ein teilnehmender Netzarzt zur ärztlichen Versorgung und Abklärung des Befunds hinzugezogen wurde. Der Arzt stellte eine Exsikkose fest und ordnete eine tägliche Infusionstherapie mit zweimal 500 ml NaCl-Lösung an. Nach wenigen Tagen war der Patient wieder voll ansprechbar, orientiert und kommunikationsfähig. Eine Krankenhauseinweisung konnte dadurch vermieden werden.

Ein weiterer Fall verdeutlicht dies in besonderem Maß.

Ein Netzarzt wurde zu einem Patienten gerufen, der an Dysphagie litt und aufgrund der Schluckstörung weder essen noch trinken konnte. Im Rahmen der therapeutischen Abklärung stellte sich die Frage, ob eine Magensonde gelegt werden sollte. Bei der Überprüfung der neurologischen Medikation zeigte sich jedoch, dass die Dysphagie medikamentös bedingt war. In Absprache mit dem behandelnden Neurologen wurde das Neuroleptikum zunächst reduziert und schließlich abgesetzt. Nach einigen Tagen saß der Patient wieder mit anderen Pflegeheimbewohnern am Tisch und konnte Nahrung und Flüssigkeit aufnehmen.

Durch das Absetzen des auslösenden Neuroleptikums konnten dem Patienten sowohl das Legen einer Magensonde als auch eine Krankenhauseinweisung erspart werden. Dadurch wurden der Krankentransport, der stationäre Aufenthalt einschließlich Diagnostik sowie das Legen der Magensonde vermieden. Auf diese Weise konnten Kosten von mehr als 5.000 EUR eingespart werden.

Weitere Beispiele ließen sich anführen, die zeigen, dass die ärztliche Versorgung im Rahmen der Teilnahme unseres Arztnetzes am Pflegeheimvertrag zu Kosteneinsparungen führt und damit die Wirtschaftlichkeit nachhaltig verbessert.