

## QUALITÄTSBERICHT

Hausärztliches  
Qualitäts- und Kooperationsmodell  
Südbaden

Region Südlicher Oberrhein – Hochrhein-Bodensee

Berichtszeitraum: 01/2008 – 12/2008

20. März 2009  
Dr. Gisela Sigrist  
Netzmanagerin

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
1. Projektorganisation .....	4
1.1. Projektbeirat.....	4
1.2. Projektteam .....	4
1.3. Netzmanagement .....	4
1.4. Arbeitsgruppen .....	4
1.5. Die Regionen im Modellprojekt.....	4
2. Akteure im Modell.....	5
2.1. Ärzte und Praxisteams .....	5
2.1.1 Vollständige Einführung eines Qualitätsmanagementsystems.....	5
2.1.2. Teilnahme an Netzkonferenzen.....	6
2.1.3 Qualitätszirkel-Teilnahme .....	8
2.2. Versicherte /Patienten und Patientinnen.....	10
2.2.2 Versichertenstruktur.....	10
2.2.3 Versichertenfluktuation.....	10
2.2.4. Versorgungsqualität und Präventionsangebote .....	12
2.3. Die AOK BADEN-WÜRTTEMBERG .....	16
2.4. Das Netzmanagement .....	17
3. Information und Kommunikation im HQM .....	18
3.1. Kommunikationswege .....	18
3.2. Der HQM-Rundbrief.....	18
3.3. Die Homepage .....	18
3.4. Die Medizinische Dokumentation.....	19
4. Stärken-/Schwächen-Analyse .....	21
Stärken.....	21
Schwächen .....	22
5. Planung 2009 und Perspektiven.....	23
6. Fazit.....	24

## Einleitung

Das hausärztliche Qualitäts- und Kooperationsmodell Südbaden geht ins fünfte Jahr. Es definiert sich als innovatives Modellprojekt, mit dem Ziel, die Lotsenfunktion der Hausärzte im Gesundheitssystem zu unterstützen und weiterzuentwickeln. Die gute Zusammenarbeit zwischen den AOK-Bezirksdirektionen Südlicher Oberrhein, Hochrhein-Bodensee, der AOK-Hauptverwaltung und dem durch die QP-GmbH vertretenen Ärztenetz ist Voraussetzung für das Gelingen des Modells. Sitzungen auf verschiedenen Organisationsebenen des Projekts (Netzmanagement, Projektteam und Projektbeirat) und die Kooperation im operativen Bereich prägten die Zusammenarbeit. Gemeinsame Besuche der Netzmanagerin und der Ansprechpartner des AOK-Arztpartnerservices in Hausarztpraxen sowie die Kommunikation per Telefon und E-Mail ermöglichte, auf Probleme und Fragen der HQM-Ärzte schnell zu reagieren.

Im HQM-Vertrag wurde im Jahr 2004 als vorrangiges Ziel eine neu definierte Qualität durch eine umfassende Zusammenarbeit im Behandlungsprozess definiert. Sie sollte auf 4 Ebenen sichtbar werden:

1. medizinische Versorgung
2. innovative Maßnahmen und Angebote
3. Organisation und Abläufe
4. Vergütung und Anreize für teilnehmende Hausärzte

Im Jahr 2008 war das Modell in allen vier Bereichen erfolgreich.

Im Detail:

1. Die medizinische Versorgung der Patienten wurde durch die Einführung von jährlichen Gesundheitsuntersuchungen (Check-Ups) gemäß der Sondervereinbarung vom 22.02.2007, durch die steigende Einschreibequote in Disease-Management-Programme und die vermehrte Teilnahme an Präventionsangeboten verbessert.

2. Innovativ waren die intensive Erarbeitung von Strategien, um Patienten zu gesundheitsbewußten Maßnahmen anzuleiten und die stringenteren Nutzung des Präventionsplanes als Hilfsmittel bei der Beratung von Patienten. Die durch Herrn Prof. Niebling konzipierte „PUMA“-Studie hat eine Verbesserung der medikamentösen Versorgung von Patienten in Pflegeheimen zum Ziel. Die behandelnden HQM-Hausärzte überprüften die (auch von anderen Fachärzten) verordnete Medikation auf ihre Kompatibilität hin, um das Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen zu minimieren. Die End-Resultate der Untersuchung werden im Jahr 2009 veröffentlicht.

3. Alle HQM-Praxen haben 2008 einen ersten Qualitätsmanagementzyklus durchlaufen und abgeschlossen. Der Zyklus umfasste eine Selbstbewertung, die Anlage eines Qualitätshandbuchs mit Beschreibung relevanter Praxisabläufe inklusive eines Terminvergabesystems, eine validierte Patienten- und Mitarbeiterbefragung, eine Überprüfung der eingeführten Verbesserungsmaßnahmen durch eine Praxisbegehung (Audit), durch ausgebildete Personen (Assessoren, Auditoren) und einen umfassenden Abschlussbericht, der den Stand der Praxis im Qualitätsmanagement dokumentiert. Damit haben alle im HQM-Modell eingeschriebenen Ärzte die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die „grundsätzliche Anforderung an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren“ zwei Jahre früher als gesetzlich gefordert (1. Januar 2010) umfänglich umgesetzt. Die Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements wird im Jahr 2009 durch eine erneute Selbstbewertung beginnen.

4. Die Vergütung bildet nach den Resultaten der von der Prognos AG im Jahr 2008 durchgeführten 2. Netzarztbefragung für HQM-Ärzte nach wie vor einen hohen Anreiz zur Teilnahme am Modell. Finanzielle Sanktionen oder deren Androhung bei Nichteinhalten von Vertragsverpflichtungen zeigen Wirkung.

## **1. Projektorganisation**

### **1.1. PROJEKTBEIRAT**

Der Projektbeirat ist das oberste Entscheidungsgremium im Hausarztmodell HQM-Südbaden. Der HQM-Vertrag sieht vor, jährlich den Vorsitz des Projektbeirates alternierend zwischen den Vertragspartnern zu wechseln. Im Jahr 2008 hat Dr. med. H. Böckmann (QP Qualitätspraxen GmbH) den Vorsitz an die AOK Baden-Württemberg übergeben.

2008 fanden insgesamt drei Projektbeiratssitzungen (Sitzung Nr. 9-11) statt, am 28.03., am 02.07. und am 26.11.2008. Der Projektbeiratsvorsitz für die ersten beiden Sitzungen wurde von Herrn Kessler (Fachbereichsleiter Versorgungsmanagement, AOK-Hauptverwaltung) und für die Sitzung vom 26.11.2008 wurde von Frau Daul (Referatsleiterin Neue Versorgungsformen, AOK-Hauptverwaltung) wahrgenommen.

### **1.2. PROJEKTTEAM**

Das Projektteam ist für den operativen/dispositiven Bereich im HQM zuständig. Im Beobachtungszeitraum fanden sechs Projektteamsitzungen (Sitzung Nr. 23-28) statt am 23.01., 29.02., 16.04., 28.05., 17.09. und am 31.10.08. Die Sitzungen wurden im Wechsel von Herrn Dr. Böckmann und Frau Höckh (HQM-Projektverantwortliche, AOK-Hauptverwaltung) geleitet.

### **1.3. NETZMANAGEMENT**

Im Bereich des Netzmanagements wurden 2008 elf Sitzungen (Sitzung Nr. 29-38) abgehalten, acht in der QP Qualitätspraxen-Geschäftsstelle, zwei im Büro der Netzmanagerin, Frau Dr. Sigrist. An den Sitzungen nahmen ein Vertreter der AOK-BD Südlicher Oberrhein, der Geschäftsführer QP sowie die Netzmanagerin teil. Die Sitzungstermine waren am: 10.01., 14.02., 27.03., 21.04., 29.05., 03.07., 31.07., 04.09., 09.10., 20.11. und 18.12.2008.

### **1.4. ARBEITSGRUPPEN**

Am 16.01. und am 13.02.2008 fanden zwei Sitzungen der Arbeitsgruppe (AG) Prävention statt. Es nahmen 4 Ärzte, 2 Vertreter der AOK-Hauptverwaltung, 2 Vertreter der AOK-Bezirksdirektion Südlicher Oberrhein und die Netzmanagerin teil. Die Arbeitsgruppe AK EFQM tagte 5 Mal. An ihr nahmen 7 HQM-Ärzte aus den Regionen Südlicher Oberrhein und Hochrhein-Bodensee sowie die Netzmanagerin teil.

### **1.5. DIE REGIONEN IM MODELLPROJEKT**

Entsprechend den Bezirksdirektionen der AOK Baden-Württemberg sind im Modellprojekt HQM-Südbaden Ärzte und Patienten aus zwei Regionen vertreten: der Region Südlicher Oberrhein und Hochrhein-Bodensee. Ende 2008 waren 109 Ärzte eingeschrieben, die sich auf 91 Praxen aufteilten; 100 Ärzte und Ärztinnen (84 Praxen) im Bereich Südlicher Oberrhein und neun Ärzte und Ärztinnen (7 Praxen) im Bereich Hochrhein-Bodensee. Hinweis: Im HQM gelten Gemeinschaftspraxen (GP) / Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) als 1 Praxis.

In den Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV-Vertrag) haben sich bis Ende 2008 47 HQM-Ärzte aus der Region Südlicher Oberrhein und 7 Ärzte aus der Region Hochrhein-Bodensee eingeschrieben. 8.239 Versicherte nahmen im Gebiet Südlicher Oberrhein und 1.536 Versicherte im Gebiet Hochrhein-Bodensee am Modellprojekt teil.

## 2. Akteure im Modell

### 2.1. ÄRZTE UND PRAXISTEAMS

Die Gesamtzahl der Hausarztpraxen reduzierte sich im Jahr 2008 von 93 auf 91, da ein Arzt seine Praxis aufgab (der Patientenstamm wurde von einer anderen Praxis übernommen, welche sich in HQM einschrieb) und eine Ärztin sich einer bestehenden HQM-Praxis anschloss. Ein Arzt ging ins Ausland. Die Anzahl der im Modell aktiven Ärztinnen und Ärzte steigerte sich von 107 zu 109; zwei Einzelpraxen wurden zu Gemeinschaftspraxen / Berufsausübungsgemeinschaften.

Alle Praxen im Modell verpflichteten sich vertraglich, Qualitätsmaßnahmen umzusetzen. Dafür erhalten sie

- a) eine Pauschale für internes Qualitätsmanagement (500 € (GP: + 250€)/pro Praxis/pro Quartal) für die vollständige Einführung und Weiterentwicklung eines internen Qualitätsmanagementsystems
- b) eine Qualitäts- und Betreuungspauschale (25€/pro Versicherter/pro Quartal) für
  - 1. Teilnahme an 3 Netzkonferenzen
  - 2. Teilnahme an 6 Qualitätszirkeln
  - 3. Implementierung einer Leitlinie und Einschreibung von Patienten in DMP-Programme
  - 4. Datenlieferung
  - 5. Steuerung, Kooperation, Koordination, einschließlich Patientenpass, -akte-, -begleitschreiben
  - 6. Organisation, Moderation Qualitätszirkel, Netzkonferenzen
  - 7. Durchführung von Qualitätscontrolling mittels Qualitätsindikatoren (inkl. deren Dokumentation)
  - 8. Folgedokumentation

#### 2.1.1 Vollständige Einführung eines Qualitätsmanagementsystems

QM-System	Absolut	
	Entscheidung	Abschluss Einführung
	Anzahl HQM-Praxen, die dieses QM-System einführen	Nachweis für abgeschlossene Einführung liegt Netzmanagement vor
EFQM	75	75
QEP	6	6
DIN EN ISO 9001	10	10
<b>Summe</b>	<b>91</b>	<b>91</b>

(Quelle: Daten des Netzmanagements)

Von insgesamt 91 Praxen im HQM haben 91 ein Qualitätsmanagement-System vollständig in die Praxis eingeführt. Der Durchlauf des gesamten Zyklus umfasste eine Selbstbewertung, eine validierte Patienten-, Mitarbeiterbefragung sowie Anlage und Führung eines Qualitätshandbuchs. Die Implementierung wurde entweder durch ein Audit von EFQM-Visitoren überprüft oder durch ein Zertifikat eines anerkannten Qualitätsmanagementsystems nachgewiesen.

### 2.1.2. Teilnahme an Netzkonferenzen

1. NK Gesamtzahl 93 Praxen			2. NK Gesamtzahl 92 Praxen			3. NK Gesamtzahl 91 Praxen		
anwesend	entsch.	un- entsch.	anwesend	entsch.	un- entsch.	anwesend	entsch.	un- entsch.
87 Praxen	5 Praxen	1 Praxis	87 Praxen	3 Praxen	2 Praxen	84 Praxen	6 Praxen	1 Praxis
93,5%	5,4%	1,1%	94,6%	3,3%	2,2%	92,3%	6,6%	1,1%

(Quelle: Daten der QP-GmbH)

Im Jahr 2008 nahmen 93,5% aller Praxen an Netzkonferenzen teil. 5,1 % fehlten entschuldigt, 1,5 % unentschuldigt. Jedes unentschuldigte Fehlen hatte den Einbehalt von 250€ der Qualitätsmanagementpauschale zur Folge.

Während im Jahr 2006 nur 86% der Praxen an Netzkonferenzen teilnahmen (7% der Ärzte und Ärztinnen fehlten entschuldigt, 7% unentschuldigt), im Jahr 2007 81% (7% fehlten entschuldigt, 2% unentschuldigt) verringerte sich die Fehlquote auf 6,5% im Jahr 2008. Dies spricht für eine zunehmend höhere Akzeptanz der Veranstaltungen.

Auf der 1. Netzkonferenz stellte die *Prognos AG* die Netzarztbefragung aus dem Jahr 2006 vor, außerdem berichtete die *AG Prävention* über die Ergebnisse ihrer Arbeit und stellte die Bedeutung der Präventionsberatung für die hausärztliche Tätigkeit an verschiedenen Beispielen dar. Die Grundlagen des HZV-Vertrags wurden erläutert.

Die 2. Netzkonferenz hatte als Themen: die Vorstellung des neuen Qualitätszirkelkonzepts, die Präsentation der Ergebnisse der 2007 durchgeführten Versichertenbefragung durch die *Prognos AG* und die Darstellung der Ergebnisse der bei QP- und HQM-Ärzten durchgeführten Umfrage zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach EFQM. Prof. Niebling stellte die „PUMA“ Studie vor und forderte die Praxen zur Teilnahme auf.

Die 3. Netzkonferenz beschäftigte sich mit der zu implementierenden Leitlinie Schlaganfall, mit der Bedeutung von Qualitätsindikatoren für das HQM-Modell; weiterhin wurde die Laborreform und die neue Honorarreform in ihren Auswirkungen vorgestellt.

### Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen

Parallel zu den Netzkonferenzen fanden Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte (MFA) statt. Im Anschluss an die Veranstaltung vom 9.7. fand als „Dankeschön“ für den zusätzlichen Aufwand, den die Mitarbeit im HQM-Modell für die Angestellten mit sich bringt, ein Empfang für die Mitarbeiterinnen statt. Hier waren Herr Kroiher, Herr Imhof (Arztpartnerservice AOK-Bezirksdirektion Südlicher Oberrhein), Herr Dr. Böckmann (Geschäftsführer QPGmbH) sowie Frau Dr. Sigrist (Netzmanagerin) anwesend, um Fragen zu beantworten.

1. Fortbildung MFA	2. Fortbildung MFA	3. Fortbildung MFA
27.02.08 Wie organisiere ich einen reibungslosen Ablauf in der Praxis?	09.07.08 Wie motiviere ich Patienten zur Prävention?	15.10.08 Heilmittel, Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege
TeilnehmerInnen: 80	TeilnehmerInnen: 84	TeilnehmerInnen: 50

(Quelle:Daten der QPGmbH)

### 2.1.3 Qualitätszirkel-Teilnahme

Das neu verabschiedete Qualitätszirkelkonzept schreibt den Ärzten die verpflichtende Teilnahme an 6 Qualitätszirkeln pro Jahr vor. Der Besuch von 5 Qualitätszirkeln ist Pflicht. An einem Qualitätszirkel pro Jahr kann aus Gründen des Notdienstes, Fortbildung, Urlaub entschuldigt gefehlt werden. Schon seit 1992 bestehen in der Region Südbaden regelmäßig tagende Qualitätszirkel, die evaluiert wurden und denen eine gute Struktur sowie qualitätsverbessernde Wirkung bescheinigt wurde. Sie sind teils fachübergreifend, teils rein hausärztlich besetzt und werden von geschulten Moderatoren organisiert und durchgeführt. Diese Fortbildungsveranstaltungen sind unabhängig und werden nicht von Pharmafirmen organisiert oder gesponsert.

Für 2008 konnten HQM-Ärzte die von ihnen besuchten Qualitätszirkel auf der Homepage elektronisch in ein Formular eingeben, das die Meldung an der Teilnahme von maximal 6 Zirkeln ermöglicht. Manche Ärzte sind Mitglieder in mehreren Qualitätszirkeln oder nehmen zu bestimmten Themen an anderen Zirkeln teil. Daher ergeben sich teilweise Überschneidungen, was zu einer höheren Anzahl von Teilnehmern führt.

HQZ_Name	Moderator	Anzahl HQM Ärzte	Häufigkeit QZ pro Jahr
QZ Akupunktur	Dr.Kienle/Dr. Pabst	2	6x
Arbeitskreis-EFQM	Dr. Unteregger	7	4x
Ärztekreis Weil a.Rhein	Dr. Lehmann	9	6x
Fachübergreifender Freiburger QZ	Dr. Michaelis	8	6x
Geriatric Plus	Dr. Schneider	3	6x
HQZ-Gundelfingen	Drs. Koch	4	6x
HQZ Hochschwarzwald Prof. Niebling/Dr. Grünholz	Prof. Niebling/Dr. Grünholz	13	6x
HQZ Unteregger	Dr. Unteregger	4	6x
HQZ Bad Krozingen - Hartheim	Dr. Böckmann	9	6x
HQZ Dr. Frick	Dr. Frick	5	6x
HQZ Freiburg Südwest	Dr.Kühnert/Dr. Hagemann/Dr. Thum	7	6x
Qualitätszirkel Dr. Rönnefarth	Dr. Rönnefarth	4	6x
QZ HQM AOK Lk. Lörrach	Dr. Koch	7	6x
QZ Breisach-Kaiserstuhl	Dr. Mutke	7	6x
QZ Denzlingen	Dr. Häfele	2	6x
QZ Dr. Ulrike Pankow	Dr. Pankow	5	4x
QZ Dreisamtal	Dr.Barth	7	6x
QZ Freiburg-West	Dr. Blachnitzky	8	
QZ Hausen-Zell	Dr. Koch/ Dr. Lehmann	7	6x
QZ Hinterzarten	Dr. Puff-Schott	2	6x
QZ Kardiologie Freiburg	Dr.Wybitul/Dr.Schulz-Weiling	2	6-8x
QZ Müllheim	Dr. Sumbeck/Dr. Jacobs	1	6x
QZ Suchtmedizin	Dr. Batz	1	6x
<b>Summe</b>		<b>116</b>	

(Quelle: Daten des Netzmanagements)

Von den 91 Praxen nahmen 76 Praxen an 6 Qualitätszirkeln teil, 11 an 5 QZs, ein Arzt konnte wegen Krankheit nur an 4 Qualitätszirkeln teilnehmen. Zwei Ärzte meldeten keinen Qualitätszirkel, ein Arzt war wegen Krankheit entschuldigt.

### HQM relevante Qualitätszirkel

Während der regelmäßigen Treffen der Zirkel werden ab 2008 spezielle HQM-relevante Themen behandelt. Die Auswertung der in den Qualitätszirkeln bearbeiteten Themen ergab eine große Bandbreite an medizinisch relevanten Fortbildungsinhalten.

### Übersicht der am häufigsten genannten QZ-Themen

Thema des Qualitätszirkels	Teilnehmer
Diabetes mellitus und Das diabetische Fussyndrom	55
rationelle Pharmakotherapie	35
Leitliniengerechte Behandlung der KHK und KHK Update	27
Impfmanagement/Impfen und Prävention	24
Palliativmedizin und Schmerztherapie	19
Leitlinie Schlaganfall	18
Thrombozytenaggregationshemmer und Gerinnung	13
Geriatrisches Basis Assessment	13
Erkältung Diagnostik und Therapie	11
Nierenerkrankungen	10
Reizdarm	9
Informationen zum Hausarztmodell/EBM Infos über HQM	8
Lymphödem	8

(Quelle: Daten des Netzmanagements)

Die Auswertung ergab, dass das Thema „Diabetes mellitus“ in vielen Qualitätszirkeln einen besonders hohen Stellenwert einnahm, gefolgt vom Thema „rationelle Pharmakotherapie“. Das Thema „Leitliniengerechte Behandlung der KHK“ wurde ebenso wie „Impfmanagement“ in vielen Qualitätszirkel behandelt.

#### 2.1.4 Implementierung einer Leitlinie

Im Jahr 2008 wurde die Leitlinie Schlaganfall implementiert und in den Qualitätszirkeln besprochen.

#### 2.1.5 Einschreibung von Patienten in DMP-Programme

Siehe Punkt Versorgungsqualität und Datenlieferung



## 2.2. VERSICHERTE /PATIENTEN UND PATIENTINNEN

### 2.2.2 Versichertenstruktur

Am Ende des 4. Quartals 2008 waren 9.775 Patienten und Patientinnen im Modell eingeschrieben; von diesen Versicherten sind 58% Frauen. Die meisten männlichen HQM-Versicherten sind zwischen 45 und 49 Jahre alt (10,37 %) und die meisten weiblichen Versicherten im HQM sind zwischen 70 und 74 Jahre alt (9,46%).

### 2.2.3 Versichertenfluktuation

#### Versichertenfluktuation seit 2005

2005	2006	Vergleich zum Vorjahr	2007	Vergleich zum Vorjahr	2008	Vergleich zum Vorjahr	insgesamt
10.893	10.662	-2%	10.023	-6%	9.775	-2%	<b>-10%</b>

Im Jahr 2007 waren 10.023 Versicherte im Modell eingeschrieben. Am Ende des 4. Quartals 2008 waren 9.775 Patientinnen und Patienten im Modell. Dies bedeutet einen Rückgang um 2%. . Der Rückgang resultiert in erster Linie aus dem Versterben der Versicherten (siehe S. 11). Die ausgeschiedenen Versicherten werden vereinbarungsgemäß nicht ersetzt, da zu Modellbeginn 2005 die Zielgröße von 10.000 Versicherten mit 10.893 übererfüllt war.

**Austrittsgründe**

Nr	Austrittsgrund	Absolut			
		1.Q. 2008	2.Q. 2008	3.Q. 2008	4. Q. 2008
1	Ausschluss Versicherte	0	0	0	0
2	Arztwechsel außerhalb HQM	3	4	4	0
3	Arztwechsel wegen Unzufriedenheit	0	1	1	5
4	HQM-Kündigung durch Versicherte (Verbleib in AOK)	0	2	0	1
5	HQM-Kündigung durch Arzt	0	0	0	0
6	Kassenwechsel wegen HQM	0	0	0	0
7	Kassenwechsel wegen sonst. Gründe	0	0	0	0
8	Umzug	1	1	4	4
9	Tod	40	39	29	45
	<b>Summe</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>55</b>

Quelle: Daten der AOK Baden-Württemberg und der QP GmbH

Im Jahr 2008 schieden 184 Versicherte aus dem Modell aus, das entspricht einem Rückgang um 2%. Von diesen 2% schieden 83% wegen Todes, 10% aufgrund von Arztwechsel und 5% wegen Umzug aus. Lediglich 0,1 % aller Versicherten kündigten im HQM ihre Teilnahme in 2008 (Arztwechsel wegen Unzufriedenheit, HQM-Kündigung durch Versicherte), so dass eine hohe Zufriedenheit der Versicherten mit HQM anzunehmen ist.



## 2.2.4. Versorgungsqualität und Präventionsangebote

### Versichertenbefragung von Prognos

Im Jahr 2007 erhob die *Prognos AG* im Rahmen der Versichertenbefragung Daten zur Zufriedenheit der eingeschriebenen Patientinnen und Patienten mit der Versorgungsqualität im Hausarztmodell. Die Modellversicherten äußerten sich im Allgemeinen sehr positiv mit ihrer hausärztlichen Versorgung. 60% der Versicherten gaben an, dass sie seit der Einschreibung mehr für ihre Gesundheit tun.

Positiv wurde beurteilt

- das Vertrauensverhältnis zum Hausarzt,
- dass sich der Arzt im Rahmen der Eingangsuntersuchung sehr viel Zeit nimmt,
- Aufklärung über die eigene Krankheit,
- Rechtzeitige Überweisung zum Facharzt,
- Erstellung eines Präventionsplans,
- Information über Präventionsangebote.

### **Einschreibung von Patienten in Disease-Management-Programme**

Die Ergebnisse der Analysen der strukturierten Behandlungsprogramme zeigen, dass diese positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Versicherten haben. Die medizinischen Werte verbessern sich, die Zahl der Folge- und Begleiterkrankungen verringert sich deutlich. Die Programme motivieren die Patienten zu einer gesünderen Lebensweise und erleichtern ihnen den Umgang mit der Erkrankung. Patientenbefragungen belegen, dass sich die Patienten im DMP besser betreut fühlen. Außerdem helfen DMPs dem Praxisteam, die Behandlung chronisch kranker Patienten besser zu organisieren.

Aus diesen Gründen legten die HQM Ärzte im Jahr 2008 besonders großen Wert auf die Einschreibung von Patienten mit chronischen Erkrankungen in entsprechende Disease-Management-Programme. Dies führte zu einem erheblichen Anstieg von Einschreibungen.

### DMP-Teilnahme

Nr.	DMP-Teilnahme	1. Q. 2008				2. Q. 2008			
		Gesamt	Ausgeschöpft	Rest	DMP-PAG*	Gesamt	Ausgeschöpft	Rest	DMP-PAG*
1	Diabetes Mellitus Typ 2	2.556	2.051	505	80%	2.556	2.101	455	82%
2	KHK	1.832	1.029	803	56%	1.832	1.097	735	60%

Nr.	DMP-Teilnahme	3. Q. 2008				4. Q. 2008			
		Gesamt	Ausgeschöpft	Rest	DMP-PAG*	Gesamt	Ausgeschöpft	Rest	DMP-PAG*
1	Diabetes Mellitus Typ 2	2.556	2.191	365	86%	2.556	2.823	-267	110%
2	KHK	1.832	1.206	626	66%	1.832	1.962	-130	107%

(Quelle: Daten der AOK Baden-Württemberg)

**Legende:**

\*= DMP-Potenzialausschöpfungsgrad = ausgeschöpftes Potenzial/Gesamtpotenzial

Zu Beginn des 1. Quartals 2008 waren 2.051 Patienten ins DMP Diabetes mellitus Typ 2 und 1.029 ins DMP KHK eingeschrieben. Das entsprach zum damaligen Zeitpunkt einem Potenzialausschöpfungsgrad von 80% bzw. 56%. Als Potenzialausschöpfungsgrad wurde von den Vertragspartnern im Rahmen einer Vertragsergänzung vom 22.07.2008 92% bzw. 70% definiert. Da im Laufe des Jahres 2008 zusätzliche Patienten mit den entsprechenden Erkrankungen dazu kamen und in die DMPs eingeschrieben wurden, erhöhte sich das Potenzial über die 100% Marke auf 110%, bzw. 107%. Dies bedeutet gegenüber dem Ausgangswert von 86%, bzw. 56% eine Steigerung um 24% beim DMP Diabetes mellitus Typ 2 und eine Steigerung um 41% beim DMP KHK.

Die HQM-Ärzte schrieben zwischen dem 2. und 4. Quartal 2008 29 % mehr Patienten ins DMP ein als die anderen Ärzte in der Region.

### Gesundheits- und Präventionsangebote

Die Arbeitsgruppe Prävention definierte auf ihrer Sitzung im Januar nochmals die Schwerpunkte der Prävention. Sie stellte ihre Ergebnisse bei der 1. Netzkonferenz den teilnehmenden Ärzten vor und verwies auf die große Bedeutung der Präventionsberatung und die Erstellung des Präventionsplans. Seine Auswertung geht in die Festlegung der Präventionsindikatoren ein. Die zweite Netzkonferenz hatte als Leitthema Motivation zur Prävention; dieses Thema stand auch im Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung für medizinisches Fachpersonal.

### Aktivprogramm

Ein Bestandteil der Prävention im HQM ist das Aktivprogramm der AOK. Für die HQM-Versicherten wurden spezielle Präventionskurse in verschiedenen Bereichen (Aktiv plus, AOK-Curaplan, Asthma, Bewegung, Entspannung, Ernährung, Junge Familie, Kombi-Spezial, Rauchen, Rückenschmerzen, Umweltmedizin und Sonstiges) entwickelt. Den teilnehmenden Versicherten und Ärzten werden diese besonderen Angebote halbjährlich mit einem speziellen Schreiben und einer Kursübersicht zugesandt.

### Inanspruchnahme der Aktivprogrammangebote

Nr.	Aktivprogramm	HQM-Versicherte Südl.Oberrhein	HQM-Versicherte Hochrhein- Bodensee	HQM-Versicherte alle
0	Einzelberatungen	293	51	344
1	Kombi-Spezial	33	0	33
2	Ernährung	39	0	39
3	Bewegung	248	353	601
4	Entspannung	26	9	35
5	Junge Familie	0	0	0
6	Sonstige	2	0	2
7	Curaplankurse	38	5	43
8	Rückenschmerz	0	0	0
	<b>Gesamt</b>	<b>679</b>	<b>418</b>	<b>1.097</b>

Quelle: Daten der AOK Baden-Württemberg

Im Jahr 2008 nahmen insgesamt 1.097 Versicherte diese Angebote wahr. Das entspricht 12% aller HQM-Versicherten. Die Quote der übrigen AOK-Versicherten, die an Präventionsangeboten teilnehmen entspricht bei 464.043 Versicherten mit 9.085 Teilnehmenden nur 2,2%. Der wesentlich höhere prozentuale Anteil an HQM-Teilnehmern an den Gesundheitsangeboten ist auf die intensive Beratung durch die HQM Praxen zurückzuführen. Das Thema Prävention und Präventionsberatung war zentrales Thema der ersten und zweiten Netzkonferenz 2008. Auch die MitarbeiterInnen wurden im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung in Theorie und Praxis speziell darin geschult, Patienten für die Teilnahme an Präventionsangeboten zu motivieren.



**AOK-Bezirksdirektion Südlicher Oberrhein**

HQM-Versicherte BD SO	HQM-Teilnehmer an Aktivprogrammkursen BD SO	Teilnahmequote HQM- Versicherte an Aktivprogrammkursen	AOK-Versicherte BD SO	AOK-Teilnehmer an Gesundheitsangeboten BD SO	Teilnahmequote AOK- Versicherte an Gesundheitsangeboten
8.239	679	8,2%	296.701	3.850	1,3%

**AOK-Bezirksdirektion Hochrhein-Bodensee**

HQM-Versicherte BD HB	HQM-Teilnehmer an Aktivprogrammkursen BD HB	Teilnahmequote HQM- Versicherte an Aktivprogrammkursen	AOK-Versicherte BD HB	AOK-Teilnehmer an Gesundheitsangeboten BD HB	Teilnahmequote AOK- Versicherte an Gesundheitsangeboten
1.536	418	27,2%	167.342	5.234	3,1%

Seit der Einführung des HQM-Modells nahm die Teilnahme von Versicherten an den Gesundheitsangeboten stetig zu. Kann diese Entwicklung mit Zahlen belegt werden?

Die Wirksamkeit der von den Hausärzten ausgesprochenen Präventionsempfehlungen zeigt sich an der höheren Teilnahmequote an den HQM-Aktivprogrammangeboten. Während im Bereich Südlicher Oberrhein 1,3 % und im Bereich Hochrhein-Bodensee 3,1 % aller Versicherten an den Gesundheitsangeboten der AOK teilnahmen, lag die Teilnahmequote bei HQM Versicherten für den Bereich Südlicher Oberrhein bei 27,7 % und im Bereich Hochrhein-Bodensee bei 8,2 %.

Was die Patientenbefragung der Prognos AG im Jahr 2007 ergeben hatte, bestätigte sich. Die im Modell eingeschriebenen Patienten konnten von der verbesserten Versorgungsstruktur profitieren. Beispielhaft dafür sind eine verstärkte Teilnahme an Disease-Management-Programmen und eine stärkere Nutzung der Aktivprogrammangebote. Beide Behandlungs-/Präventionsinstrumente wurden von HQM-Versicherten weitaus häufiger wahrgenommen als von den übrigen AOK-Versicherten.

**2.2.5 Innovationen**

Zwei innovative Projekte wurden im Jahr 2008 begonnen.

Herr Prof. Niebling initiierte die PUMA-Studie, die eine Verbesserung der medikamentösen Versorgung von Patienten in Pflegeheimen zum Ziel hat. Die behandelnden HQM-Hausärzte überprüften alle Medikamente, die Patienten in Pflegeheimen verschrieben und verabreicht wurden auf ihre Verträglichkeit und auf unerwünschte Wechselwirkungen hin. Die Auswertung wird im Jahr 2009 erfolgen.

Die Arbeitsgruppe EFQM entwickelte einen umfangreichen validierten Fragebogen für eine neue Selbstbewertung der HQM-Praxen im Jahr 2009. In diesem Fragebogen werden alle Aspekte abgefragt, die für die weitere Qualitätsentwicklung einer Praxis relevant sind. Sie werden ausgewertet, mit den Resultaten der vorangegangenen Selbstbewertung verglichen und jeder Praxis zugänglich gemacht.



### 2.3. DIE AOK BADEN-WÜRTTEMBERG

Die Verantwortlichen und Mitarbeiter in der Hauptverwaltung der AOK, der AOK-Bezirksdirektionen Südlicher Oberrhein und Hochrhein-Bodensee trugen auch im Berichtsjahr wesentlich zum Gelingen des Modells bei.

Zu den Aufgaben der AOK-Bezirksdirektionen, insbesondere Südlicher Oberrhein, gehören:

- Praxisbesuche zur Unterstützung der Praxen bei der Umsetzung HQM-spezifischer Aufgaben (z. B. Datenexport, DMP-Potentiallisten, etc.),
- Versichertenbetreuung/-steuerung sowie regelmäßige Mitgliedschaftsüberprüfungen der HQM-Versicherten inkl. Vergütungsvereinbarung,
- Informationsübermittlung an Patienten (z.B. Anschreiben),
- Konzeption und Bereitstellung von Aktivprogrammangeboten (siehe Punkt Versorgungsqualität und Prävention),
- Auswertung der HQM-Versichertendaten für das Vertragscontrolling, z. B. Teilnahme-, Fluktuationscontrolling Ärzte und Versicherte, DMP-Controlling, Aktivprogramm-Controlling,
- Durchführung der Quartalsabrechnungen (z.B. Versand/Kontrolle Patientenlisten, Prüfung der Abrechnungslisten und Erstellung Gesamtabrechnung, Rechnungsabstimmung mit QP GmbH) und Überweisung der Vergütung an die QP GmbH
- Bereitstellung von Daten, Unterlagen für das Evaluationsinstitut (Prognos AG),
- Teilnahme an Netzmanagement-, Projektteam- und Projektbeiratssitzungen sowie Netzkonferenzen,
- Durchführung von Seminaren für Ärzte und Praxisteams,
- Führung der Geschäftsstelle des HQM-Projektbeirats,
- Vorbereitung und Moderation von Sitzungen inkl. Erstellung von Sitzungsprotokollen

Zu den Aufgaben der AOK-Hauptverwaltung gehören:

- Die strategische Projektsteuerung durch die Entwicklung und Umsetzung der HQM-Balanced Scorecard (seit 2007) und die Abstimmung von Sanktionen mit der QP GmbH,
- die Entwicklung, Einführung und Umsetzung von innovativen Instrumenten des Versorgungsmanagements, z. B. Qualitätsindikatoren, Präventionskonzepte und Versorgungsprogramme
- Aufbau und Weiterentwicklung des AOK-internen Vertragscontrollings, incl. Kosten- und Qualitätscontrolling
- Implementierung von Budgetverantwortung und Kostenzielen
- Bereitstellung von Controlling-, Vergleichsdaten aus dem Datenpool der AOK Baden-Württemberg,
- Beratung der AOK-Bezirksdirektionen bei der operativen Vertragsumsetzung,
- Einbeziehung von AOK-Experten der Bereiche Prävention, Justitiariat, Marketing, Presse, Informationstechnologie zur Weiterentwicklung des Modellvorhabens,
- Projektmanagement, z. B. Vor- und Nachbereitung sowie Leitung von Projektbeirats-, Projektteamsitzungen inkl. Protokollerstellung alternierend mit der QP GmbH,
- Beantwortung von AOK-internen und externen Presseanfragen zum HQM, z.B. Stiftung Warentest
- Öffentlichkeitsarbeit durch die Erstellung von Fachartikeln und Teilnahme an Konferenzen/Symposien
- Jährliche Budgetplanung
- Steuerung, Organisation und Finanzierung der Evaluation
- Gemeinsam mit der QP GmbH erfolgt die Qualitätssicherung der Evaluationsergebnisse sowie die Entwicklung von Optimierungsmaßnahmen

## 2.4. DAS NETZMANAGEMENT

Das Netzmanagement ist an der Schnittstelle zwischen den Vertragspartnern, den HQM-Ärzten, vertreten durch die QP-Praxen GmbH und der AOK-Hauptverwaltung und AOK-Bezirksdirektionen angesiedelt. Im Jahr 2008 wechselte das Netzmanagement. Die neue Netzmanagerin, Frau Dr. Sigrist übernahm, lt. Vertrag folgende Aufgabenbereiche:

- Betreuung und Unterstützung der am Hausarztmodell (HQM) teilnehmenden Ärzte/innen (Ansprechpartnerin für Fragen Netzstruktur, Organisation, wissenschaftliche Begleitung, Abrechnung, Datenanalyse etc.),
  - Kontaktpflege in Absprache mit der AOK Baden-Württemberg,
  - Ansprechpartnerin bei Bedarf für die Prognos AG,
  - Erstellung des Quartals- / Qualitätsberichtes bis 31.3. des Folgejahres (in Kooperation mit der AOK Baden-Württemberg, Geschäftsführung QP GmbH),
  - Teilnahme an Projektteam- und Projektbeiratssitzungen,
  - Vor- und Nachbearbeitung und Teilnahme an den Netzmanagementsitzungen,
  - Vor- und Nachbearbeitung und Teilnahme an den Netzkonferenzen,
  - Aufbau und Durchführung des internen operativen Netzmanagements, z.B. Kosten- und Qualitätscontrolling
  - Laufendes Controlling und Reporting nach HQM-Vertrag ( Teilnahme QZ, Umsetzung IQM, Teilnahme an den Netzkonferenzen... ),
  - Erstellung der HQM Rundbriefes,
  - Mithilfe bei Planung von Seminaren für MFA,
  - Erstellung des Qualitätsberichtes,
  - Kontrolle und Aktualisierung der Homepage,
  - Mitarbeit bei der Implementierung von Qualitätsindikatoren,
  - Mitentwicklung einer Kooperation mit Krankenhäusern, Rehakliniken und sonstigen Vertragspartnern,
  - Abstimmung und Überprüfung der Balanced Scorecard,
- Controlling im Rahmen der Budgetsteuerung.

Andere Bereiche, wie die technische Pflege der Homepage, die Kontrolle über die Datenlieferung sowie deren Auswertung wurden der Gesellschaft für empirische Beratung (GEB) übertragen.

### **Bewertung:**

Die Teilnahme an und die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen auf allen Organisationsebenen, die Weitergabe von Informationen an die HQM-Ärzte, sei es telefonisch, per Rundbrief oder über die Homepage machte einen großen Teil der Tätigkeit des Netzmanagements aus. Die Erläuterung von zu erbringenden Aufgaben der Ärzte, Unterstützung beim Datenexport bzw. der Meldung der Qualitätszirkel in ca. 300 Telefonaten, rund 500 E-Mails und zahlreichen Praxisbesuchen stellte ein weiteres umfassendes Aufgabenspektrum dar. Dasselbe gilt für die Erstellung der 4 Quartalsberichte für das Jahr 2008, bestehend aus dem Zusammentragen, der Verarbeitung und Darstellung wichtiger Daten im Modell.

### **3. Information und Kommunikation im HQM**

#### **3.1. KOMMUNIKATIONSWEGE**

Im Hausarztmodell HQM-Südbaden kommen weiterhin verschiedenste Kommunikationsmittel wie zum Beispiel E-Mail, Fax, Telefon, Postversand, Internet (Homepage: [www.hqm-suedbaden.de](http://www.hqm-suedbaden.de)) und Praxisbesuche zum Einsatz.

Alle Ärzte nutzen nun regelmäßig E-Mail für den Informationsabruf zum Hausarztmodell. Zirka 30% mehr HQM-Ärzte haben im Vergleich zum Vorjahr den internen Bereich der Homepage [hqm-suedbaden.de](http://hqm-suedbaden.de) benutzt und bereitgestellte Daten abgerufen. Die Gründe für die starke Nutzung liegen aller Voraussicht darin, dass wichtige und aktuelle Informationen ohne Anfrage bei Dritten (z.B. bei der Netzmanagerin) schnell abgerufen werden können.

Weiterhin fand eine hohe Zahl an Praxisbesuchen sowie Telefonaten durch die Netzmanagerin und durch die Mitarbeiter der AOK-Bezirksdirektionen statt.

Gründe für die Praxisbesuche waren: bessere und nachhaltigere Unterstützung bei Praxisbelangen wie zum Beispiel IQM, Qualitätszirkelteilnahmen, DMP, Vergütung oder IVM-Portal. Die erbrachte Hilfestellung wurde vom Praxispersonal sowie von den HQM-Ärzten/-Ärztinnen als positiv eingestuft.

#### **3.2. DER HQM-RUNDBRIEF**

Neben der Netzkonferenz stellt der monatlich erscheinende Rundbrief das wichtigste Kommunikationsmittel innerhalb des Ärztenetzes dar. Dieser wird von der Netzmanagerin verfasst und soll die Praxen zeitnah mit wichtigen Informationen versorgen, Entscheidungen des Projektteams oder Projektbeirats transparent machen und an wichtige Termine erinnern.

Im Jahr 2008 wurden die Rundbriefe Nr. 29 bis Nr. 39 per E-Mail an die HQM-Ärzte geschickt. Folgende Themen wurden behandelt:

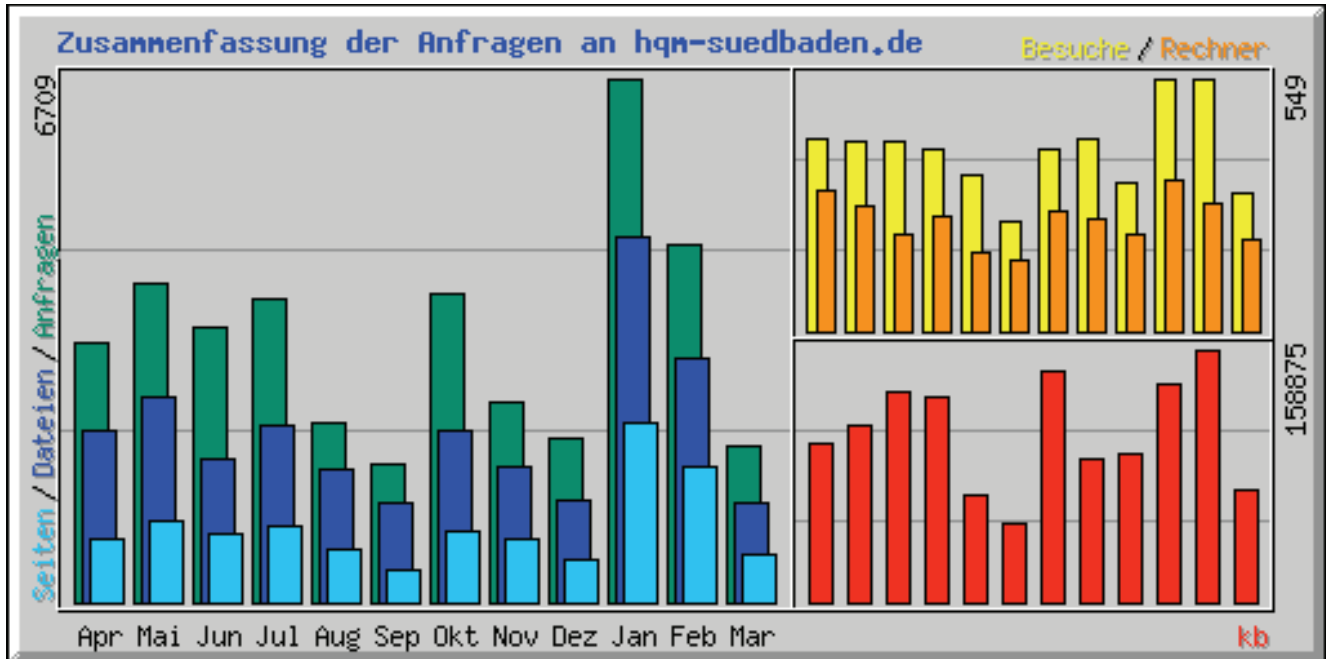
- IVM-Portal und Datenexport,
- Teilnahme an Qualitätszirkeln,
- Einführung und Umsetzung des internen Qualitätsmanagements,
- Informationen zu den Netzkonferenzen,
- Abrechnung und Ablauf der Zusatzvergütungen,
- Vertragliche Verpflichtungen,
- Aktivprogramm,
- Einführung der Leitlinie Schlaganfall.

#### **3.3. DIE HOMEPAGE**

Das Hausarztmodell HQM-Südbaden präsentiert sich seit 4 Jahren mit einer eigenen Homepage im Internet [www.hqm-suedbaden.de](http://www.hqm-suedbaden.de). Im Jahr 2008 wurde die Pflege der Homepage von der GEB übernommen. Die Homepage bekam eine übersichtlichere Struktur, um sie benutzerfreundlicher zu gestalten. Außerdem war es den Ärzten durch einen eigenen Zugangscode möglich, die von ihnen besuchten Qualitätszirkel elektronisch direkt in ein Online-Formular einzugeben.

Da die GEB GmbH die Wartung der Homepage erst zum 1.1.2008 übernahm beziehen sich die Daten auf den Zeitraum vom 1.4.2008 bis 24.3.2009.

In dieser Zeit wurde die Homepage 4.739 Mal aufgerufen. Es wurde auf 11.734 Seiten zugegriffen und 40.741 Informationen abgerufen. Die Datenerhebung gibt bislang keinen Aufschluss darüber, wie die Zugriffe sich auf das Kriterium Aktuelles, Wissenswertes bzw. auf den Internen Bereich aufteilen. Nachfolgende Grafik zeigt jedoch, dass im Oktober 2008, im Januar und Februar 2009 am häufigsten auf die Homepage zugegriffen wurde.



(Quelle: GEB GmbH)

### 3.4. DIE MEDIZINISCHE DOKUMENTATION

In den HQM-Praxen werden mit Hilfe des IVM-Portals der Firma DOCexpert seit 2006 die erforderlichen medizinischen Dokumentationen nach einem festgelegten Zeitrhythmus elektronisch erfasst.

Für die Auswertung dieser Dokumentationsbögen wurde die Gesellschaft für empirische Beratung mbH (GEB) in Denzlingen verpflichtet. Seit 1.7.2008 können die DMP-Dokumentationen nur mehr elektronisch erfasst werden. Dies betrifft folgende Dokumentationsbögen:

- Erhebungsbogen Prävention,
- Präventionsplan (zur Dokumentation der Primär- und Sekundärprävention),
- DMP-Bögen (DM Typ 1 und 2, KHK, Asthma, COPD),
- Ergänzungsbögen zu den DMP-Bögen KHK; Diabetes Mellitus Typ 1 und 2; Asthma/COPD,
- E-DMP Bögen zu Diabetes, Asthma und COPD.

Nr.	Dokumentationsbogen	Absolut			
		1. Q. 2008	2. Q. 2008	3.Q. 2008	4.Q. 2008
1	Ersterhebungsbogen Prävention	3.130	399	nicht erhoben	5.973
2	Präventionsplan	708	213	nicht erhoben	2.061
3	EB: DMP Asthma	15	31	nicht erhoben	60
4	FB: DMP Asthma	7	44	nicht erhoben	74
26	Zusatzbogen Asthma	93	26	nicht erhoben	270
6	EB: DMP COPD	6	46	nicht erhoben	31
7	FB DMP COPD	0	32	nicht erhoben	111
8	EB DMP DM Typ 1	2	2	nicht erhoben	4
9	FB DMP DM Typ 1	0	0	nicht erhoben	7
10	Zusatzbogen DM Typ 1	1.023	394	nicht erhoben	1.015
11	EB: DMP DM Typ 2	51	141	nicht erhoben	196
12	FB: DMP Typ 2	485	847	nicht erhoben	1.388
13	Zusatzbogen Hypertonie	934	131	nicht erhoben	5.765
14	EB: DMP KHK	37	101	nicht erhoben	152
15	FB DMP KHK	185	364	nicht erhoben	589
16	Zusatzbogen KHK	238	44	nicht erhoben	115
17	E-DMP Diab 1 (EED1)			nicht erhoben	1
18	E-DMP Asthma 1(EAAB)			nicht erhoben	15
19	E-DMP Asthma 2(EVAB)			nicht erhoben	52
20	E-DMP COPD 1 (EECO)			nicht erhoben	23
21	E-DMP COPD 2 (EVCO)			nicht erhoben	74
	<b>Summe</b>	<b>6285</b>	<b>2487</b>		<b>17.608</b>
	<b>2008 elektronisch erhobene Bögen</b>				<b>26.380</b>
	<b>Gesamtzahl an Bögen</b>				<b>45.654</b>

EB = Ersterhebungsbogen, FB = Folgerhebungsbogen

(Quelle: GEB GmbH)

Alle HQM-Ärzte wurden verpflichtet, ihre Dokumentationen für die Jahre 2007 – 2008 bis zum 31.01.2009 abzuschließen und der GEB im Januar 2009 für das Einlesen in die HQM-Datenbank zuzusenden. In einigen wenigen Praxen gab es EDV-Probleme, weshalb diese Praxen nach wie vor Papierbögen lieferten. Diese

wurden von der GEB gegen eine Gebühr elektronisch erfasst . Im Jahr 2008 lieferten die HQM-Praxen 26.380 Dokumentationsbögen.

Mit Datum vom 24.02.2009 erfasste die GEB von 2006 bis 2009 insgesamt 45.654 Bögen (inkl. 235 Hypertonus-Papierbögen).

## **4. Stärken-/Schwächen-Analyse**

### **Stärken**

- Die Zusammenarbeit zwischen AOK, HQM-Praxen und Netzmanagement wird von den Beteiligten als sehr gut empfunden. Auf der operativen Ebene funktioniert die Zusammenarbeit zwischen der QP GmbH, der AOK Baden-Württemberg und dem Netzmanagement schnell und effektiv. Um ein reibungsloses „Tagesgeschäft“ zu gewährleisten, werden die vorhandenen Strukturen und Elemente regelmäßig überprüft und angepasst. Die jährlich erfolgende Aufgabenplanung und –priorisierung durch die Balanced Scorecard definiert die abzuarbeitenden „Meilensteine“ präzise.
- Während der (monatlich stattfindenden) straff organisierten **Netzmanagementsitzungen** werden anstehende Aufgaben, Termine und Aktionen geplant. Es werden Probleme benannt, analysiert, Lösungsmöglichkeiten erarbeitet, Aufgaben verteilt und protokolliert. Ihre Durchführung wird anhand der vorhergehenden Protokolle kontrolliert. Diese werden dann bei den gut vorbereiteten und organisierten Projektteamsitzungen vertieft und vom Projektbeirat verabschiedet.
- In den gut vorbereiteten und organisierten Projektteamsitzungen werden u.a. Konzepte und Strategien zu deren Durchführung entwickelt und zur Entscheidung in den Projektbeirat weitergeleitet.
- Die monatlichen Rundbriefe und die ständig aktualisierte Homepage ermöglichen Ärzten einen schnellen Zugriff auf alle wichtigen und aktuellen Informationen. Auch die Erreichbarkeit des Netzmanagements bzw. der AOK-Mitarbeiter durch Telefon, Fax oder E-Mail ermöglichen eine rasche Reaktion auf Fragen und eine unbürokratische Lösung von Problemen. Diese Kommunikationsmöglichkeiten leisten einen Beitrag zu größerer Transparenz im Modell.
- Ein Großteil der am Modell teilnehmenden Ärzte sind sich des innovativen Charakters des Modells bewusst und arbeiten aktiv an der Umsetzung der Vorgaben mit. Innovative Ideen und das Engagement der HQM-Ärzte und deren medizinisches Fachpersonal stärken das Hausarztmodell HQM. So konnten z. B. in 2008 wesentlich mehr DMP-Einschreibungen notiert werden, als bei den anderen Arztkollegen in der Region. Die wesentlich höhere Teilnahme der im Modell befindlichen Versicherten an Gesundheitsangeboten ist ebenfalls auf die intensive Präventionsberatung durch die Ärzte zurückzuführen und durch die besonderen Informationen für die AOK-Versicherten im Netz, jeweils halbjährlich durch die AOK-BD'en. Dies stellt in diesem Bereich ein Erfolgsrezept dar, welches auch durch die Prognos AG festgestellt wurde.
- Im Jahr 2008 haben alle im Modell eingeschriebenen Praxen einen vollständigen Qualitätsmanagement-Zyklus durchlaufen, der Patienten und - Mitarbeiterbefragung, Selbstbewertung, Anlage eines Qualitätshandbuches umfasste. Dies wurde durch ein Audit, einen Auditbericht oder eine Zertifizierung durch ein anerkanntes Institut überprüft. Damit haben die HQM-Ärzte und Ärztinnen zwei Jahre früher als vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GbA) gefordert (1. Januar 2010) die Anforderungen an ein Internes Qualitätsmanagement umgesetzt.

- Die hohe Anzahl teilnehmender Ärzte an **Netzkonferenzen** zeigt, dass sie als wichtiges Forum zur Kommunikation der Ärzte untereinander und zur Kommunikation von wichtigen Bestandteilen und Neuerungen im Modell genutzt werden. Die lebhaften Diskussionen und die deutlich geäußerte (meist konstruktive) Kritik an einzelnen Themen und / oder Beiträgen der Konferenzen machen das Engagement der Ärzte deutlich. Die Protokolle der Konferenzen werden zeitnah verschickt, die Beiträge sind nach wenigen Tagen auf der Homepage abrufbar.
- Die aktive Teilnahme an hausärztlichen Qualitätszirkeln dient nicht nur dem kollegialen Austausch; die Auswertung der in Qualitätszirkeln behandelten Themen zeigt, dass zunehmend gezielt Themen besprochen werden, die HQM spezifisch sind, (z.B. die neu implementierten Leitlinien). Die Qualitätszirkel sind Fortbildungseinrichtungen, die gewährleisten, dass die teilnehmenden Hausärzte auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand sind.

### Schwächen

- Da es sich um ein Modellprojekt handelt, entstehen viele Situationen (Präzedenzfälle), die nicht vorhergesehen werden können und für die erst juristisch einwandfreie Lösungen erarbeitet werden müssen. So dauert es oftmals lange, bevor Sanktionen vom Projektbeirat beschlossen und umgesetzt werden können.  
Auch dürfen Informationen aus den Evaluationen der Prognos AG oftmals erst mit erheblicher Zeitverzögerung – nach Genehmigung durch den Projektbeirat - an die Ärzte weitergegeben werden
- Die nach wie vor bestehenden Probleme beim Datenexport aus dem IVMportal verzögern die für dieses Jahr vereinbarte vollständige Lieferung von Befunddaten, so dass die Befunddatenerhebung in das Jahr 2009 verschoben werden musste. Vor allem der Export von DMP-Daten (Entschlüsselung und Wiederverschlüsselung) ist sehr unbefriedigend. Die Daten können von der GEB nicht entschlüsselt werden. Dies erschwert die zeitnahe Kalkulation der Ist-Werte der Qualitätsindikatoren im darauffolgenden Jahr inkl. der Festlegung neuer Ziel-Werte und verkürzt damit auch den Handlungszeitraum für die Versorgungssteuerung.
- Eine noch stärkere Einbeziehung der Netzarztbasis ist notwendig, um die Identifikation und Akzeptanz der Ärzte mit dem HQM zu steigern.
- Einige Ärzte lesen die Rundbriefe nicht oder nicht ausreichend, bzw. nehmen die darin enthaltenen Informationen nicht zur Kenntnis und geben sie nicht an ihre Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen weiter. Diese werden in manchen Praxen bei Schwierigkeiten (z. B. Datenexport) von ihren Chefs und Cheffinnen nicht ausreichend unterstützt.
- Da einige (wenige) Ärzte die Vertragsbedingungen in einzelnen Teilen nicht erfüllen, muss zu viel Zeit auf die Einforderung dieser Vertragsbestandteile sowie die Durchführung von Konsequenzen verwandt werden.
- Die vertraglich festgelegten Zielvereinbarungen zur Ergebnisverantwortung und eine regelmäßige Form der Kostensteuerung sind immer noch offen. Es fehlt die Datengrundlage, auf der diese Vereinbarungen aufgebaut werden kann.
- Eine stringente Umsetzung der in der HQM-Balanced Scorecard definierten Ziele ist zwingend notwendig, um nicht die Inhalte und den Zeitplan der vorgegebenen Modellphasen zu gefährden.

## 5. Planung 2009 und Perspektiven

- **Weiterentwicklung des Internen Qualitätsmanagement**  
Im Jahr 2009 soll für alle HQM-Praxen ein neuer Qualitätsmanagementzyklus beginnen, der an den im Auditbericht schriftlich dokumentierten Ist-Stand der jeweiligen Praxis anknüpft. Der zweite Durchgang startet mit einer erneuten Selbstbewertung für Praxisinhaber und medizinisches Fachpersonal. Zu diesem Zweck wurde ein speziell auf die Bedürfnisse der HQM-Praxen zugeschnittener umfangreicher Fragebogen nach EFQM-Kriterien entwickelt, der überprüft, welche qualitätsverbessernden Maßnahmen eingeführt wurden.
- **Datenerhebung**  
Für die Datenerfassung im Jahr 2009 entfällt das Ausfüllen der DMP-Ergänzungsbögen „Asthma“, „koronare Herzkrankheit“ und „Diabetes“. Stattdessen sind die Präventionsfragen der DMP-Bögen („besteht Präventionsbedarf?“) entsprechend anzukreuzen.
- **Überprüfung der Daten aus dem IVM-Portal**  
Jede HQM Praxis bekommt von der GEB eine Aufstellung der gelieferten Dokumentationsbögen zugeschickt. Damit soll jede Praxis, überprüfen, ob die Anzahl der in der eigenen EDV dokumentierten Daten mit der Anzahl der von der GEB ausgewerteten Dokumentationsbögen übereinstimmen. Die Bögen werden auf ihre Plausibilität hin überprüft.  
Für die Befunddaten-Analyse liefert die GEB die pseudonymisierten Daten an die Prognos AG.
- **Fortschreibung der Qualitätsindikatoren**  
In Zusammenarbeit mit dem Hausarztmodell Rhein-Neckar sollen die Wirkstofflisten für Medikamente und die entsprechenden Pharmakotherapieindikatoren erarbeitet und festgelegt werden. Es werden Zielwerte für die Allgemeinen und Präventions-Qualitätsindikatoren festgelegt.
- **Implementierung einer Leitlinie und Aufarbeitung in Qualitätszirkeln**  
Es wird eine Leitlinie „Demenz“ implementiert und in Qualitätszirkeln erarbeitet.
- Einrichtung einer Arbeitsgruppe, die eine Neugestaltung der Patientenakte erarbeitet mit dem Ziel, die Kommunikation mit Fachärzten, Krankenhäusern und Rehakliniken zu vereinfachen und den Informationsfluss zu verbessern.
- **Ergebnisverantwortung**  
Es werden verbindliche Kriterien zur Ergebnisverantwortung festgelegt.

## **6. Fazit**

Zum 31.12.2008 waren 9.775 AOK-Versicherte im Modell eingeschrieben. Seit Beginn des Modells hat sich die Anzahl der Teilnehmer um 10% verringert. Die meisten Versicherten schieden durch Tod aus. Diese Entwicklung wird sich wahrscheinlich fortsetzen. Doch durch die vermehrte Einschreibung in Disease-Management-Programme im Jahr 2008, die um 29% über der Quote von nicht im HQM-Modell eingeschriebenen Ärzten liegt, ist davon auszugehen, dass gerade die im Alter vermehrt auftretenden chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 und KHK besser medizinisch begleitet werden können.

Ebenso könnte die höhere Quote der an Präventionsangeboten teilnehmenden Versicherten zu einem verbesserten Gesundheitszustand dieser Patienten beitragen.

Die Teilnahmequote an Netzkonferenzen und Qualitätszirkeln mit HQM-relevanten Themen ist erfreulich hoch.

Die engagierte Teilnahme gewährleistet einen gleichmäßig hohen Informationsstand aller Ärzte. Die Optimierung des Informationsflusses, ein umfassender Informationsaustausch und eine starke Einbindung der HQM-Ärzte in laufende Prozesse wird aber auch 2009 im Fokus des Netzmanagements und der AOK-Bezirksdirektionen stehen.

Die „Neue Kultur der Zusammenarbeit“ ist weiterhin gut spürbar. Diese wird sicherlich getragen von den Netzkonferenzen, den regelmäßig versandten Rundbriefen, der Neugestaltung der Homepage und durch die konstruktive enge Zusammenarbeit mit den Vertragspartnern vor Ort und durch die persönlichen Kontakte mit den HQM-Ärzten und dem medizinischen Fachpersonal in den Praxen.

Das IVM-Portal als neues elektronisches Erfassungsinstrument für die Dokumentationsbögen ist in allen Praxen vorhanden und wird verwendet. Allerdings kommt es beim Export der DMP-Daten immer wieder zu erheblichen Problemen und damit zu Verzögerungen. Dies liegt zum einen an der mangelnden Kenntnis darüber, wie die Daten richtig zu exportieren sind, zum anderen an bisher nicht gelösten EDV-Problemen in der jeweiligen Praxissoftware. Hier besteht Nachbesserungsbedarf von Seiten der Firma DocConcept. Nichtsdestoweniger konnten 2008 mehr als 26 300 neue Bögen ausgewertet werden; insgesamt liegen 46.800 Bögen mit dem entsprechenden Datenmaterial vor.

Zusammenfassend lässt sich feststellen dass sich das Modell als innovatives Projekt und „lernendes“ System mit klar definierten Strukturen etabliert hat. Die Erfahrungen im Modell haben somit Vorbildcharakter für weitere zu etablierende Modellprojekte und für das AOK-Hausarztprogramm, das im Jahr 2008 startete.