



GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Dr. med. Veit Wambach • Facharzt für Allgemeinmedizin
Iryna Slonyevska • Fachärztin für Innere Medizin

QUALITÄTSBERICHT 2019

Liebe Patientinnen und Patienten,
sehr verehrte Damen und Herren,

die Qualität Ihrer medizinischen Versorgung und damit verbunden die transparente Darstellung unserer Ergebnisse sind für uns von höchster Bedeutung. Wir möchten Sie daher in regelmäßigen Abständen über den Qualitätsstand unserer Praxis informieren. Dazu veröffentlichen wir für Sie Ergebnisse wichtiger Kennzahlen in Form eines Qualitätsberichts. Ziel soll sein Ihnen zu ermöglichen sich über Ergebnisse unserer Praxis zu informieren.

Naturgemäß werden wir nur in den Bereichen Kennzahlen entwickeln und darstellen können, in denen entsprechende Daten vorliegen. Bedauerlicherweise ist die Datenlage auf vielen Gebieten im deutschen Gesundheitswesen schlecht. Nichtsdestoweniger werden wir aber versuchen Ihnen, dort, wo es möglich ist, entsprechende Daten zur Verfügung zu stellen.

Ihre

Iryna Slonyevska

Dr. med. Veit Wambach

INHALTSVERZEICHNIS	Seite
I. Patientenbefragungen	2
II. Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten	2
III. Bewertung in internetbasierten Arztbewertungsportalen	2
IV. Kennzahlen zur medizinischen Qualität	3
V. Freiwilliges Fortbildungszertifikat der Bayer. Landesärztekammer	7
VI. Kontinuierliche Weiterentwicklung der Praxis	7
VII. Verträge zur integrierten Versorgung	7
VIII. Zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem	7



I. Patientenbefragungen

Für unsere Praxis wurde im Jahr 2019 über die QuE e. G. eine umfassende Patientenbefragung durchgeführt.

Die Ergebnisse fielen für uns wiederum sehr gut aus:

Befragte empfehlen diese Praxis weiter	98 %
Befragte schätzen die Fachkompetenz	100 %
Befragte warten maximal 30 Minuten	100 %
Befragte finden sich ausreichend und gut informiert	100 %

Wir möchten uns sehr herzlich für Ihre Beteiligung bedanken.
Im Herbst 2021 ist die nächste Befragung geplant.

II. Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten

Negative und positive Rückmeldungen werden im Rahmen unseres Qualitätsmanagements (Beschwerdemanagement) abgearbeitet und systematisch dokumentiert.
Im Rahmen von Teambesprechungen werden sie bearbeitet.

Positive Rückmeldungen im Jahr 2019: 98

Negative Rückmeldungen im Jahr 2019: 3

III. Bewertungen in internetbasierten Arztbewertungsportalen

Sehr positiv gestalteten sich die Ergebnisse der Bewertungen auf der „weißen Liste“ (Gemeinschaftsprojekt des AOK-Systems mit der Techniker Krankenkasse, der Barmer-GEK-Ersatzkasse, etc. unter Federführung der Bertelsmann-Stiftung.

Herr Dr. Veit Wambach hat zum 20.12.2019 40 Bewertungen bekommen,

Hier die Ergebnisse im Überblick (Bundesdurchschnitt in Klammern):

Patientenzufriedenheit mit Praxis und Personal 91 % (84 %)

Patientenzufriedenheit mit Arztkommunikation 97 % (90 %)

Patientenzufriedenheit mit der Behandlung 92 % (86 %)

Weiterempfehlungsquote 94 % (87 %)

Weitere Detailergebnisse unter arzt.weisse-liste.de



IV. Kennzahlen zur medizinischen Qualität

Disease-Management-Programme (DMP) sind im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V definierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen mit bestimmten Erkrankungen. Sie stützen sich auf die Erkenntnisse der evidenz-basierten Medizin. Mit ihnen wird u.a. versucht die Qualität der medizinischen Versorgung von chronisch kranken Menschen zu dokumentieren und zu verbessern.

Die Feed-backberichte zu den einzelnen Indikationen der DMPs, die von der Arbeitsgemeinschaft DMP Datenstelle Bayern in München herausgegeben werden, ermöglichen medizinische Ergebnisse einer Einzelpraxis wie unserer mit dem durchschnittlichen Ergebnis der an den DMPs teilnehmenden Praxen in Bayern zu vergleichen:

1. Daten im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2

a. Erreichen des HbA1c Zielwertes

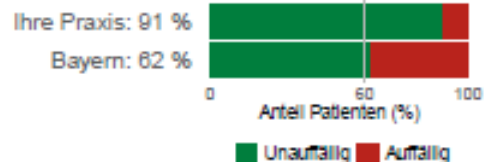
HbA1c-Zielwernerreichung

Ziel: Mindestens 60 % der Patienten sollen ihren individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert erreicht haben.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit mindestens zwölf Monaten Teilnahmedauer.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 90,6 %
(58 von 64 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 62,3 %
(299.744 von 481.406 berücksichtigten Patienten)



b. Normotonie bei PatientInnen mit bekannter Hypertonie

Blutdruck (normotensiv)

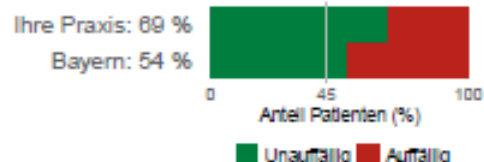
Ziel der antihypertensiven Therapie ist eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von höchstens 139 mmHg und diastolisch von höchstens 89 mmHg. Systolische Blutdruckwerte von größer als 150 mmHg sollen bei allen Patienten vermieden werden. Wird der Blutdruck-Zielwert nach sechs Monaten nicht erreicht, sollte der Patient zu einem diabetologisch besonders qualifizierten Arzt überwiesen werden.

Ziel: Mindestens 45 % der Patienten mit bekannter Hypertonie sollen aktuell normotensive Blutdruckwerte aufweisen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen eine Hypertonie als Begleiterkrankung dokumentiert wurde.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 69,2 %
(18 von 26 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 53,6 %
(164.644 von 307.202 berücksichtigten Patienten)





c. Einsatz von Metformin

Metformin

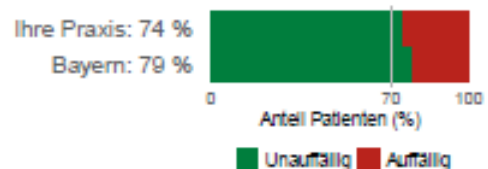
Metformin wird aufgrund der belegten Wirksamkeit hinsichtlich Stoffwechseleinstellung, makrovaskulärer Risikoreduktion sowie weiterer günstiger Eigenschaften, insbesondere wegen des geringen Einflusses auf Gewicht und Hypoglykämierate, als Mittel der ersten Wahl angesehen.

Ziel: Mindestens 70 % der Patienten, die ein orales Antidiabetikum in Monotherapie erhalten, soll Metformin verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit Verordnung eines oralen Antidiabetikums in Monotherapie, bei denen keine Kontraindikation für Metformin vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 74,4 %
(29 von 39 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 78,8 %
(191.345 von 242.799 berücksichtigten Patienten)



2. Daten im Rahmen des DMP Koronare Herzkrankheit

a. Einsatz von Thrombozytenaggregationshemmern

Thrombozytenaggregationshemmer

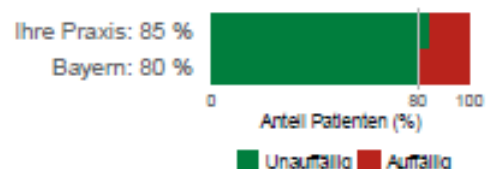
Grundsätzlich soll bei allen Patientinnen und Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung von Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten eine Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH) durchgeführt werden.

Ziel: Thrombozytenaggregationshemmer sollen bei mindestens 80 % aller Patienten verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation oder orale Antikoagulation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 85,3 %
(29 von 34 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 80,2 %
(189.934 von 236.722 berücksichtigten Patienten)





b. Einsatz von Betablockern

Betablocker

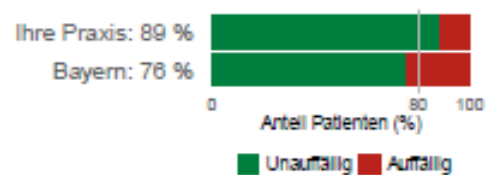
Für die Behandlung der chronischen KHK, insbesondere nach akutem Myokardinfarkt, sind Betablocker hinsichtlich der DMP-Therapieziele das Mittel der ersten Wahl, auch bei relativen Kontraindikationen. Dieser Nutzen ist insbesondere bei Risikokonstellationen wie gleichzeitig vorliegendem Diabetes mellitus oder arteriellem Hypertonus überdurchschnittlich hoch.

Ziel: Betablocker sollen bei mindestens 80 % aller Patienten verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 88,9 %
(32 von 36 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 75,7 %
(187.570 von 247.874 berücksichtigten Patienten)



c. Einsatz von Statinen

Statine

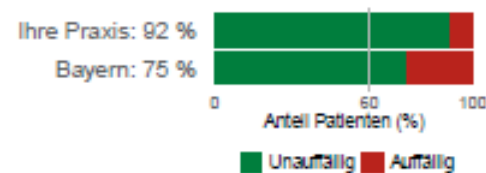
Unabhängig vom Ausgangswert der Blutfettwerte sollten alle Patienten mit chronischer KHK unter Beachtung von Kontraindikationen und/oder Unverträglichkeiten HMG-CoA-Reduktase-Hemmer (Statine) erhalten. Es sollten die Statine bevorzugt verwendet werden, für die eine morbiditäts- und mortalitätssenkende Wirkung in der Sekundärprävention nachgewiesen ist.

Ziel: Statine sollen bei mindestens 60 % aller Patienten verordnet werden.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten, bei denen keine Kontraindikation vorliegt.

Ergebnis in Ihrer Praxis: 91,7 %
(33 von 36 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis in Bayern: 75,1 %
(186.733 von 248.695 berücksichtigten Patienten)



d. Normotonie bei PatientInnen mit bekannter Bluthochdruck-erhöhung (Hypertonie)

Blutdruck (normotensiv)

Bei allen KHK-Patienten sollte der Blutdruck regelmäßig kontrolliert und eine bestehende arterielle Hypertonie konsequent behandelt werden. Anzustreben ist in der Regel eine Senkung des Blutdrucks auf Werte systolisch von 130 mmHg bis 139 mmHg und diastolisch von 80 mmHg auf 89 mmHg. Unter Berücksichtigung der Gesamtsituation des Patienten (z.B. Alter, weitere Begleiterkrankungen) können individuelle Abweichungen erforderlich sein.

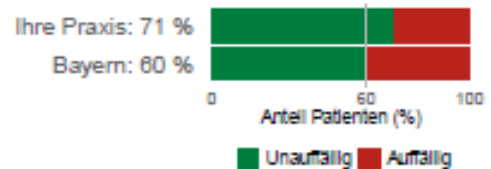


Ziel: Mindestens 60 % der Patienten mit bekannter Hypertonie sollen aktuell normotensiv sein.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit Hypertonie.

Ergebnis In Ihrer Praxis: 71,4 %
(5 von 7 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis In Bayern: 60,2 %
(85.261 von 141.661 berücksichtigten Patienten)



3. DMP Asthma bronchiale

Einsatz von inhalativen Glucocorticosteroiden

Inhalative Glukokortikosteroide (ICS)

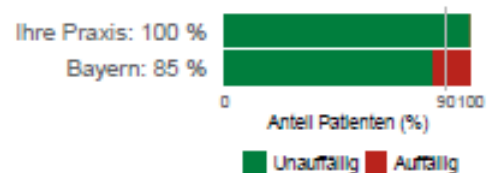
Vorrangig sollen bei Patienten mit Asthma bronchiale zur Dauertherapie (Basistherapie) inhalative Glukokortikosteroide verwendet werden. Bei den im Anhang ausgewiesenen Patienten ist zwar eine inhalative Dauermedikation dokumentiert, jedoch ohne inhalative Glukokortikosteroide. Insbesondere sollte der Einsatz von langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA) nur in Kombination mit dieser Basistherapie verordnet werden, sofern für eine adäquate Symptomkontrolle notwendig. Für eine Monotherapie mit LABA besteht keine Zulassung.

Ziel: Mindestens 90 % der Patienten mit Dauermedikation sollen als Bestandteil inhalative Glukokortikosteroide (ICS) verordnet bekommen.

Berücksichtigte Patienten: Alle Patienten mit Dauermedikation und ohne Kontraindikation gegen inhalative Glukokortikosteroide.

Ergebnis In Ihrer Praxis: 100 %
(12 von 12 berücksichtigten Patienten)

Ergebnis In Bayern: 85,1 %
(79.090 von 92.991 berücksichtigten Patienten)



4. Influenzaimpfungen bei Patienten mit einem Alter > 60 Jahren:

72,4 % (internationale Empfehlung: > 60 %)



V. Freiwilliges Fortbildungszertifikat der Bayer. Landesärztekammer

Auch im Jahr 2018 haben wir natürlich wieder durch den Nachweis von mindestens 150 Fortbildungspunkten das freiwillige Fortbildungszertifikat der Bayerischen Landesärztekammer erworben.

VI. Kontinuierliche Weiterentwicklung der Praxis

Wir bemühen uns kontinuierlich die Praxisräume und die Praxis als solches zu verbessern. Wir beziehen hier auch Hinweise von Ihnen durch Rückmeldungen und Ergebnisse der Patientenbefragungen (vgl. I und II) mit ein. So wurden z. B. die EDV auf Windows 10 umgestellt, neue Labormethoden eingeführt und das Sprechzimmer 2 modernisiert. Darüber hinaus wurde die Homepage wieder aktualisiert

VII. Verträge zur Integrierten Versorgung

Seit 2005 bietet unsere Praxis PatientInnen, die bei der AOK Bayern versichert sind die Möglichkeit einer Teilnahme an einem Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140ff SGB V über unser Gesundheitsnetz – die QuE e.G.

Im Jahre 2012 konnten auch Verträge mit der Barmer-GEK und der Techniker Krankenkasse abgeschlossen werden.

Seit Februar 2018 steht ein entsprechendes Angebot auch für unsere bei der Siemens BKK versicherten Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Ziel ist jeweils eine umfassende Versorgung über alle Sektoren hinweg sicherzustellen.

Dabei stehen die Eckpunkte unserer Philosophie Qualität-Humanität-Wirtschaftlichkeit im Mittelpunkt unserer Verträge.

VIII. Zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem

Unser zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem besteht seit 2003.

Auch im Jahr 2019 wurde natürlich wieder ein externes Audit zu unserem Qualitätsmanagement durch den TÜV Süddeutschland erfolgreich durchgeführt.

Mögliche Verbesserungspotentiale wurden entsprechend gehoben.

Die Zertifizierung unserer Praxis erfolgte jetzt auf der Grundlage der DIN 9001:2015. Unser Zertifikat hat derzeit Gültigkeit bis August 2021.

Nürnberg, im April 2020