
Dachverband der Praxisnetze Schleswig-Holstein *DPN-SH*
Bahnhofstraße 1-3 – 23795 Bad Segeberg

19.05.19

Betrifft: Projekt ACD (Accountable Care Deutschland), Anschreiben der KVSH

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie wurden von der KVSH zu einem 2. Treffen des Projektes ACD eingeladen. Ich möchte Sie herzlich zu einer Teilnahme an dem Projekt ermuntern.

Ich weiß, dass manche von Ihnen nach einem 1. Treffen irritiert waren, weil Sie sich etwas anderes darunter vorgestellt hatten.

Den Begriff „Netze“ verbinden wir in Schleswig-Holstein ja seit ca. 20 Jahren mit formalen Ärzte-/Praxisnetzen und können daher mit dem Begriff „empirische“ Netze zunächst nichts anfangen. Der Begriff stammt von einer Forschungsrichtung aus den USA, die sich mit ebendiesen empirischen Netzwerken befasst.

Dazu werden anhand der Versorgungsdaten diejenigen Versorger identifiziert, die besonders häufig gemeinsame Patienten behandeln. Die Versorgungsergebnisse werden dann in den USA daraufhin überprüft, ob es für einen Kostenträger Sinn macht, mit diesen Versorgergruppen Verträge abzuschließen, die z.B. auch Verbesserungen von Qualitätsindikatoren zum Ziel haben. Das ACD Projekt will nun diese Idee auf deutsche Verhältnisse übertragen und dazu Daten auswerten.

Es macht grundsätzlich Sinn, sich mit der Auswertung von Versorgungsindikatoren zu befassen weil aus solchen Indikatoren früher oder später Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung entstehen werden. Das IQTIG des G-BA hat den Auftrag, auch daran zu arbeiten.

Je besser die verfügbare Datengrundlage auch aus Projekten wie ACD ist, desto besser und aussagekräftiger können diese Indikatoren werden.

Es geht in den Sitzungen definitiv nicht darum „Zensuren“ für Versorger zu verteilen.

Es ist vielmehr auch Ihre Expertise als Praktiker gefragt: Sind die erhobenen Daten sinnvoll? Sehen Sie eine Chance, auf die „Verbesserung“ dieser Daten einzuwirken? Kann damit eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden?

Solche Beiträge auf der Arbeitsgruppensitzung wären außerordentlich wertvoll und letztlich für alle Praxen und ihre Patienten wichtig.

Was ist der Zweck der Gruppentermine?

In den datengestützten Diskussionsgruppen sollten Wege zur Beeinflussung von Versorgungsdaten besprochen werden. Die Studie untersucht dann unter anderem, inwieweit solche Diskussionen zu einer Veränderung der Versorgungsqualität führen können.

Wäre es nicht auch sinnvoll, formale Ärztenetze in solche Studien einzubeziehen?

Ja, es ist auch geplant, in einem zweiten Projekt (ATP) genau das zu machen. Dazu werden zunächst ausgewählte Netze bundesweit strukturierte Fragebögen bekommen. Der Vergleich empirischer Netze mit formalen Netzen dürfte interessant werden.

Welche Rolle können Versorgungsdaten für die Arbeit in der Versorgung und insbesondere in Ärztenetzen spielen?

Die AOK NW hat sich jetzt dem seit 5 Jahren bestehenden Projekt QuATRo des AOK-Bundesverbandes angeschlossen (Qualität in Arztnetzen - Transparenz mit Routinedaten). Damit können teilnehmende Ärztenetze eine strukturierte Auswertung ihrer Qualitätsindikatoren bekommen, um damit in datengestützten Qualitätszirkeln Maßnahmen zur Beeinflussung der Versorgungsdaten zu erarbeiten. Diese Indikatoren werden zusammen mit den Netzen über den AOK-Bundesverband regelmäßig auf ihre Sinnhaftigkeit überprüft. Neue Indikatoren werden im aQua-Institut/ Göttingen in Kooperation mit den Netzen erarbeitet. Ein anderes Indikatorensystem mit etwas anderen Schwerpunkten wurde von der Barmer entwickelt (BRAVO).

In diesem Gesamt-Zusammenhang ist das ACD-Projekt zu sehen und wird deshalb auch vom Dachverband der Praxisnetze SH sehr befürwortet.

Nähere Informationen zu ambulanten Qualitätsindikatoren können auch beim Dachverband der Praxisnetze SH angefordert werden.

Mit freundlichem kollegialen Gruß
Ihr



Dr. Thomas Schang
Vorsitzender Dachverband der Praxisnetze Schleswig-Holstein