

Accountable Care in Deutschland

Verbesserung der Patientenversorgung durch mehr Vernetzung und informierten Dialog



Hintergrund

- Eine Förderung der Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Sektor sowie innerhalb der Sektoren wird bereits seit vielen Jahren im deutschen Gesundheitswesen angestrebt.^{1,2}
- Eine gezielte Vernetzung und Zusammenarbeit unter den Leistungserbringern kann zu einer Steigerung der Patientenversorgungsqualität und Berufszufriedenheit innerhalb der Ärzteschaft führen.
- Eine Steigerung der Versorgungsqualität kann durch medizinische Maßnahmen (u.a. effektive Behandlung chronischer Erkrankungen, Früherkennung) sowie systemische Maßnahmen (u.a. kontinuierliche Behandlung und bessere Erreichbarkeit) ermöglicht werden.^{1,3}

Projektziel und Forschungsfragen

Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Patientenversorgung durch mehr Vernetzung und informierten Dialog.

Forschungsfragen des Projektes sind:

1. Identifikation von Netzwerken unter Leistungserbringern: Wer behandelt mit wem gemeinsam Patienten?
2. Analyse der Versorgungsqualität innerhalb der Netzwerke: Wie versorgen die Netzwerke ihre Patienten?
3. Analyse von Ursachen für den Grad der Versorgungsqualität: Was sind die Gründe für Defizite bzw. Stärken in der Versorgung?
4. Netzindividuelles Feedback in moderierten Netzwerktreffen: Können Vernetzung und Feedback Versorgung verbessern?

Praktische Bedeutung des Projektes

Das Projekt soll die Organisation und die Prozesse in der Versorgung durch die Etablierung eines Feedbacksystems auf Ebene der identifizierten Netzwerke verbessern.

Aktuelles zum Projekt

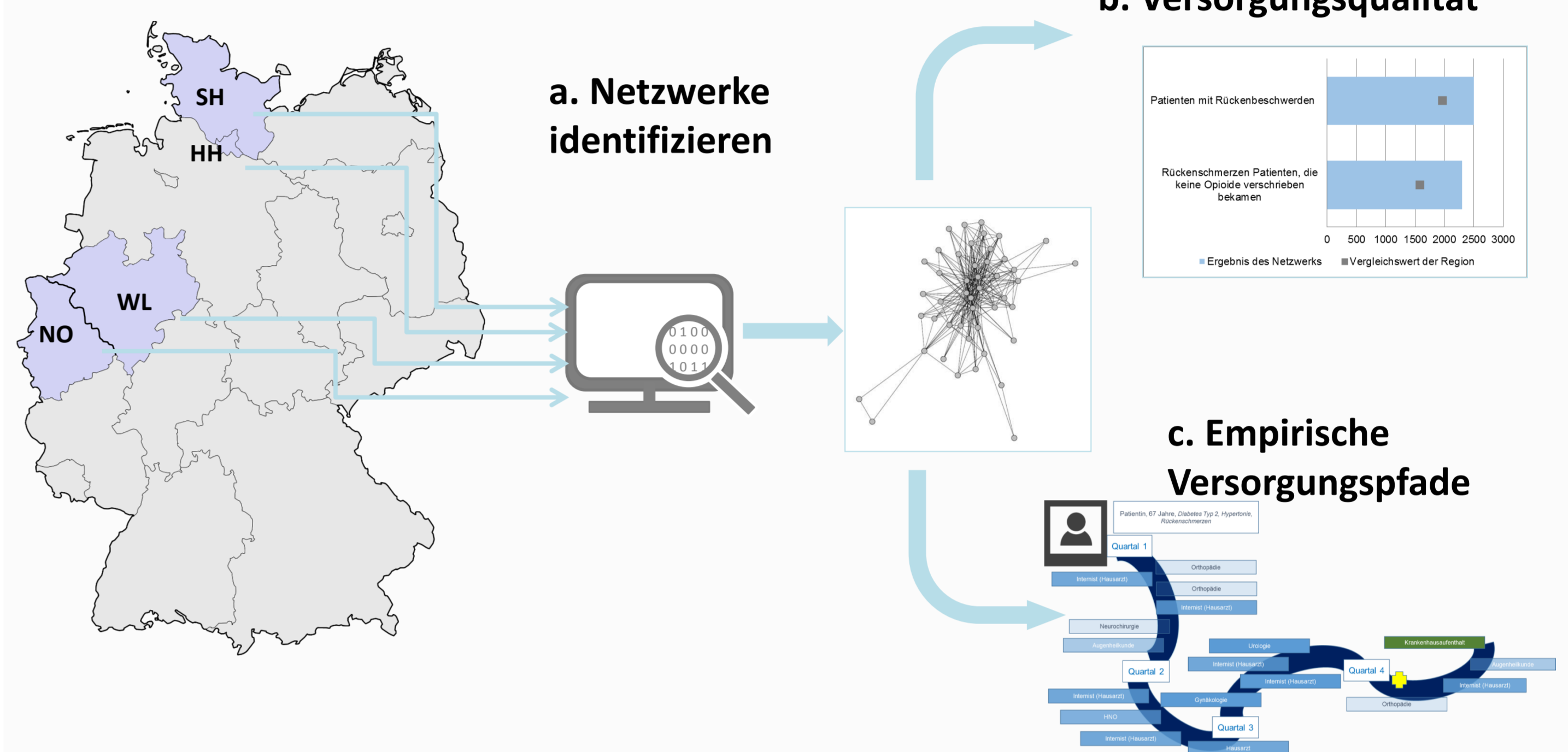


Aktuelle Projektinformationen finden Sie auf unserer Projekthomepage: www.acd-projekt.de

Methoden

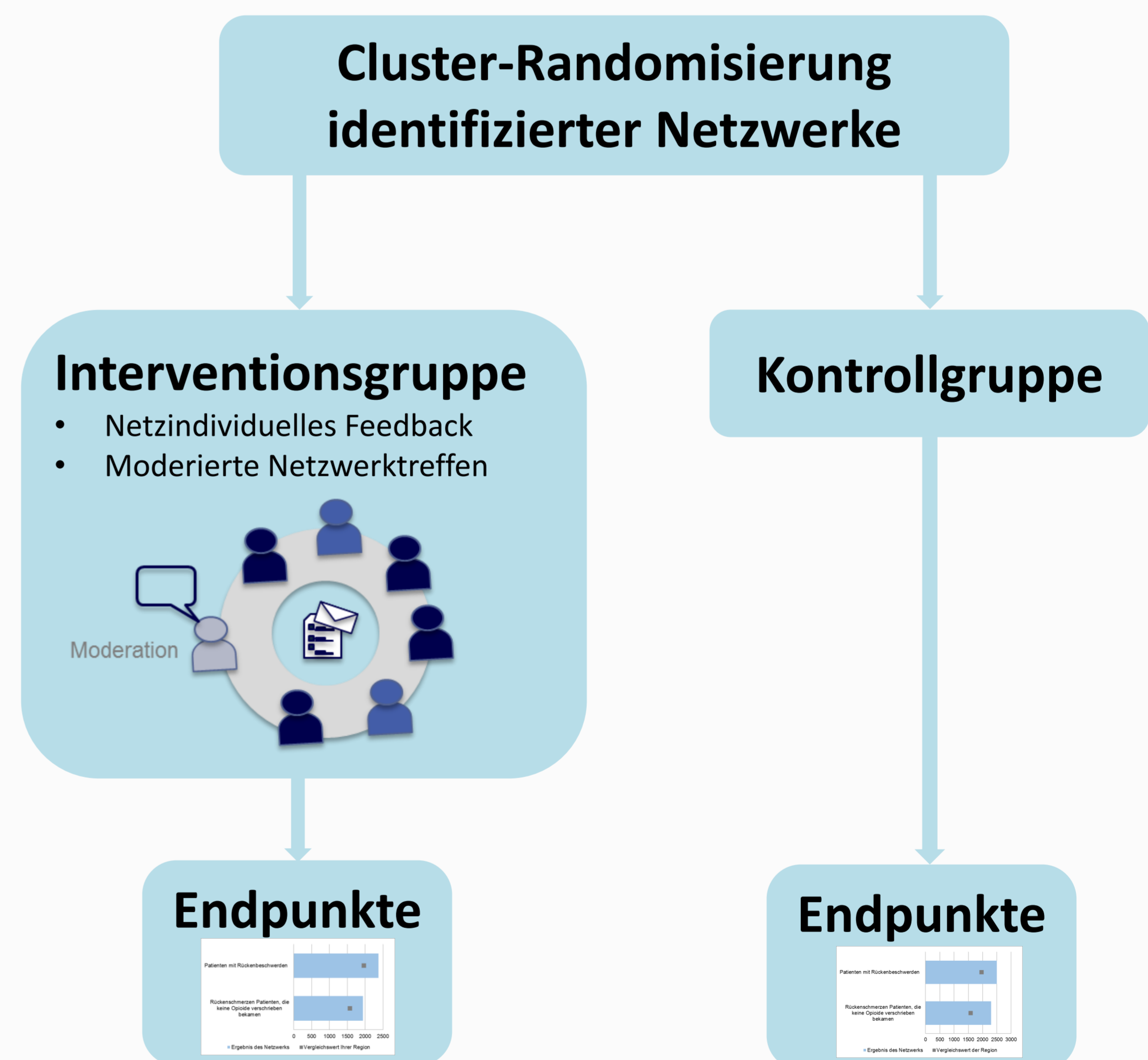
1. Quantitative Analyse

- a. Ermittlung der ambulanten und intersektoralen Netzwerke mittels Routinedaten der AOK RH/HH, AOK Nordwest und Techniker Krankenkasse sowie der KVen Hamburg, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe und Nordrhein.
- b. Analyse der Versorgungsunterschiede auf Basis von Routinedaten: risikoadjustierte Krankenhausfallraten, Wiedereinweisungsraten und leitliniengerechte Therapie.
- c. Analyse von empirischen Versorgungssequenzen in Netzwerken.



2. Interventionsstudie

- d. Cluster-Randomisierung von Netzwerken der vier KV-Regionen.
- e. Moderiertes Feedback zu den erhobenen Indikatoren in Netzwerktreffen in der Interventionsgruppe.
- f. Evaluation der Intervention und gesundheitsökonomische Analyse.



Literatur

1. Sundmacher L & Schüttig W. Krankenhausaufenthalte infolge ambulant-sensitiver Diagnosen in Deutschland. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J & Wasern J, Hrsg. Krankenhaus-Report 2016. Stuttgart: Schattauer. S. 149-160.
2. Deimel D & Müller ML. Entlassmanagement - Vernetztes Handeln durch Patientenkoordination. Stuttgart: Thieme; 2012.
3. Vogt V, Koller D, Sundmacher L. Continuity of care in the ambulatory sector and hospital admissions among patients with heart failure in Germany. Eur J Public Health. 2016 Mar 9.
4. Von Stillfried, Czihal T. Welchen Beitrag liefern funktional definierte Populationen zur Erklärung regionaler Unterschiede in der medizinischen Versorgung? Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2014 Feb; 57(2):197-206.

Konsortialpartner in Accountable Care in Deutschland

