



Stand: 12.01.2024

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *ATP Arztnetze (01VSF17030)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 12.01.2024

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 20. September 2023 zum Projekt *ATP Arztnetze - Arbeitsteilung und Performance empirischer und organisierter Netzwerke im ambulanten Sektor in Deutschland* (O1VSF17030) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt ATP Arztnetze erzielten Ergebnisse werden an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), den GKV-Spitzenverband und an den AdA - Bundesverband der Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze e.V. zur Information weitergeleitet.

Begründung

Ziel des Projekts ATP-Arztnetze war es, die Versorgungsqualität und Arbeitsteilung von Arztnetzen im Vergleich zur Regelversorgung in Deutschland zu evaluieren. Es wurden zwei Evaluationen in Form einer nicht-randomisierten, kontrollierten Beobachtungsstudie im Längsschnittdesign auf Basis von retrospektiven Routinedaten der AOK Bayern und der kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt. Als primäre Endpunkte wurden ambulant-sensitive Krankenhausfälle (Daten der AOK Bayern) und ambulant-sensitive Notfälle (Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen) untersucht. Als sekundäre Endpunkte wurden eine Reihe von Prozessindikatoren, die sowohl Behandlungsqualität als auch die Koordination der Patientinnen und Patienten in der Versorgung untersuchen sollten, mittels Scoping Reviews und Querschnittbefragung erhoben. Zusätzlich wurde untersucht, welche Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität in Arztnetzen bereits umgesetzt werden und welche Erfolgsfaktoren sowie hemmende Aspekte sich für das vernetzte Versorgungsmanagement ableiten lassen. Die gewählten Methoden waren insgesamt angemessen. Die Limitationen der Studie wurden ausreichend diskutiert und der explorative Charakter der Analysen wurde dargestellt.

Für die primären Endpunkte – ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK) und ambulant-sensitive Notfälle (ASN) – konnten keine signifikanten Unterschiede von Patientinnen und Patienten aus Praxisnetzen im Vergleich zur Regelversorgung festgestellt werden. Die primären Endpunkte liefern demnach keine Hinweise, dass die Patientenversorgung in Arztnetzen mit einer Verminderung von ASK oder ASN verbunden ist. Aufgrund dessen erfolgten lediglich vergleichende Kostenanalysen. Hier zeigten sich nur für den Bereich der ambulanten Kosten signifikante Unterschiede, in Arztnetzen fielen die Kosten dabei höher aus. Hinsichtlich der sekundären Endpunkte zeigen sich bei den Patientinnen und Patienten in Arztnetzen positive Tendenzen im Bereich der Präventions- und Koordinationsqualität. Die Raten im Bereich der Polymedikation (fünf und mehr Medikamente) bei Patientinnen und Patienten in Arztnetzen sowie die Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung sind im Vergleich zur Regelversorgung dagegen jedoch höher.

Obwohl für die primären Endpunkte keine signifikanten Ergebnisse gezeigt werden konnten, konnten mit dem Projekt Einblicke in die Struktur und das Qualitätsmanagement der Arztnetze gewonnen werden. Die Ergebnisse werden daher zur Information an die

Stand: 12.01.2024

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), den GKV-Spitzenverband und an den AdA - Bundesverband der Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze e.V. weitergeleitet.



Stand: 12.01.2024

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Bundesverband der Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze (AdA)	13.11.2023	<p>„Stellungnahme der ADA zum Beschluss des Innovationsausschusses vom 20.09.2023 Innovationsfondsprojekt „ATP Arztnetze“: GBA sieht positive Tendenzen im Bereich der Präventions- und Koordinationsqualität in Netzen</p> <p><i>Am 20. September 2023 hat der GBA den Beschluss zum Innovationsfondsprojekt „ATP Arztnetze“ - Arbeitsteilung und Performance empirischer und organisierter Netzwerke im ambulanten Sektor in Deutschland) – veröffentlicht, der zusammen mit dem Ergebnisbericht hier einsehbar ist.</i></p> <p><i>Positiv aus Sicht der ADA ist hervorzuheben, dass sich in einer groß angelegten Studie "bei den Patientinnen und Patienten in Arztnetzen positive Tendenzen im Bereich der Präventions- und Koordinationsqualität [zeigen]." Die offensichtlichen Brüche zwischen den Sektoren zu überwinden und damit die Regelversorgung zu verbessern, ist ein Kernanliegen aller Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze in Deutschland. Diese Fähigkeit sollte zukünftig noch mehr genutzt werden!</i></p> <p><i>Dass der primäre Outcome, Vermeidung ambulant sensibler Krankenhausfälle und -Notfälle nicht erreicht werden konnte, erklärt sich auch dadurch, dass – eigenen Feststellungen zufolge – 70-80% dieser Fälle Selbsteinweisungen oder Einweisungen durch Bereitschafts- und Notärzt:innen sind und somit der Einfluss durch Praxisärzt:innen hierauf nicht in wünschenswertem Umfang gegeben ist.</i></p>



Stand: 12.01.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Vor dieser Herausforderung stehen insbesondere Netze in mittel- und großstädtischen Regionen mit ihrem großen Angebot klinischer Strukturen und damit einhergehend dem niedrighschwelligen Zugang betroffener Patient:innen. Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass das Thema Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK) durch Netze und beteiligte Vertragspartner erst in jüngster Vergangenheit in den Blick genommen wurde. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung in den Jahren 2016-2018 war dies kein Schwerpunkt der Netzarbeit.</i></p> <p><i>Zur Kostenseite stellt die GBA-Stellungnahme weiter fest: "Hier zeigten sich nur für den Bereich der ambulanten Kosten signifikante Unterschiede, in Arztnetzen fielen die Kosten dabei höher aus" und beschreibt weiter „Die Raten im Bereich der Polymedikation (fünf und mehr Medikamente) bei Patientinnen und Patienten in Arztnetzen“ ist höher.</i></p> <p><i>Im Vergleich höhere Kosten sprechen aus Sicht der ADA nicht für eine schlechtere Versorgung, ganz im Gegenteil gehen sie zwangsläufig mit einer besseren, leitliniengerechteren Behandlung mit – wie in der Studie gezeigt – besserem Facharztzugang einher. Auch Polymedikation ist nicht per se negativ zu sehen, stattdessen als individuelle ärztliche Abwägung zwischen leitliniengerechter Versorgung multimorbider Patient:innen und möglicher Interaktionen. Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze sind durch ihre intensive Qualitätszirkelarbeit, Fallkonferenzen und Fortbildungen sowie haus- und fachärztlicher Abstimmung hierbei typischerweise ein Treiber aktueller evidenzbasierter Therapiestandards für die Patient:innen.</i></p>



Stand: 12.01.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Letzteres unterstreicht auch die Aussage „die Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung sind im Vergleich zur Regelversorgung [...] höher.“ Auch dies ist aus unserer Sicht positiv zu bewerten. EBM-Anreize wie der Hausarztvermittlungsfall Anfang 2023 wurden organisatorisch in vielen Netzen bereits seit Jahren durch ein abgestimmtes Terminmanagement und damit indikationsbedingt schnellerem Zugang zu Fachärzten regional gelöst.</i></p> <p><i>Arztnetze sind sehr heterogen, umso mehr als auch ca. 20% nicht anerkannte Netze in die Untersuchung eingegangen sind. Heterogenität ist sinnvoll, sollen doch regionale Versorgungsbedürfnisse in den Fokus genommen werden.</i></p> <p><i>Richtigerweise wird in der Studie die Effektivität von datengestützten Qualitätszirkeln anerkannt und deren Ausweitung gefordert. Auch wir plädieren dafür, Qualität möglichst umfassend aus den drei Blickwinkeln Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität regional zu betrachten und hierzu für den ambulanten Bereich vergleichbare Kennzahlen weiterzuentwickeln. Beispielsweise sind Netz-Qualitätskennzahlen mit bundesweiten Benchmarks bei 51 Arztnetzen im Rahmen des AOK-QuATRo-Projekts kassenspezifisch etabliert. Die Ergebnisse QuATRo-Projekts zeigen in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung der Ergebnisse und in vielen Bereichen eine qualitativ höherwertige Versorgung im Vergleich zur Regelversorgung.</i></p>



Stand: 12.01.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Abschließend bleibt anzumerken, dass es bedauerlich ist, dass im Design und Evaluation der projektbegleitenden Studie der Sachverstand der Netze nicht stärker eingebunden wurde, mit der noch deutlichere Aussagen hätten erhoben werden können.</i></p> <p><i>Die Arzt-, Praxis- und Gesundheitsnetze begrüßen und plädieren ausdrücklich dafür, dass die Netzarbeit auch in Zukunft wissenschaftlich begleitet wird und stehen dafür gerne zur Verfügung.“</i></p>