

„Neue Vergütungsmodelle der Gesundheitsversorgung“
15. – 17. November 2019 in Hamburg

Gruppe KISS – Keep it simple and short

Andres Eilers, Vicky Pfirsig, Jan-Philipp Spierling, Kevin Tuchczynski,

Das **primäre Ziel** des KISS-Vergütungsmodells ist es

Leistungen, die evidenzbasiert (hohe Evidenzstufen) qualitativ vergleichbar, sicher, jedoch effizienter in Leistungsbereichen ohne Übernachtung erbracht werden können, dorthin gestuft umzuleiten.

Dabei spielen die Beibehaltung der Behandlungsqualität, der Ausbau von Primär- und Sekundärprävention und die laufende Evaluation der Leistungsumleitung eine erhebliche Rolle. Die Transparenz über die (neuen) Behandlungsabläufe und Vergütungsströme für alle Beteiligten sind dabei insbesondere unter Berücksichtigung des Einflusses auf die bestehende Leistungsinfrastruktur ganz grundlegende Ziele. Der Patient und dessen Behandlungsergebnis rücken im KISS-Vergütungsmodell stärker in den Vordergrund, sodass der Patient nicht nur bei der Entscheidung zum operativen Eingriff (shared decision making) sondern auch bei der Evaluation der Behandlung über patientenbezogene Ergebnismessung (PROMs) eingebunden wird.

Das **Umsetzungskonzept** baut sich wie folgt auf:

Für die Erreichung des primären Ziels werden mehrerer Instrumente nebeneinander benötigt. Mit Hilfe von hochgradiger Evidenz wird eine Liste von Leistungen erstellt, bei denen ein kausaler Zusammenhang von zwischen operativem Eingriff und Übernachtung hinsichtlich des Behandlungsergebnisses nicht evident ist. Diese Liste wird inklusive der zugrundeliegenden Evidenz zum Zeitpunkt t0 veröffentlicht. Ab dem Zeitpunkt t0+1Jahr werden Leistungen mit Übernachtung nur noch zu 80% des ursprünglichen Vergütungsanspruches aus t0 bezahlt. Dieser Abschlag wird in den kommenden Jahren (t0+2, t0+3, usw.) schrittweise um jeweils 20% erhöht. Die somit eingeführte Konvergenzphase dient Leistungserbringern, deren Behandlungskonzept Übernachtungen beinhalten, eine (wirtschaftlich) planbare Umleitung ihres Leistungsangebotes, während die Beibehaltung von bestehenden Vergütungslogiken (G-DRG und EBM) die Planungsgrundlage konstant hält. Die Liste der o.g. Indikationen wird bei vorliegender Evidenz jährlich durch weitere Indikationen erweitert, die wiederum schrittweise in Behandlungssettings ohne Übernachtung umgeleitet werden sollen. Diese Leistungen dürfen in der bestehenden Abrechnungslogik, z.B. AOP (§115b SGB V), von allen zugelassen Leistungserbringern erbracht werden. Damit finden Fallwanderungen nur im Rahmen der Vergütungslogiken, nicht jedoch im gleichen Umfang am Ort der Leistungserbringung statt.

Zwischenfazit: Durch dieses Vergütungskonzept wird die Leistungserbringung ohne Übernachtung gefördert und damit (wo evident) eine Umleitung zugunsten der Effizienz ermöglicht.

Abhängig von der Anzahl und der Vergütung der umgeleiteten Leistungen wird dem „Planer“ nach Berücksichtigung von Umstellungskosten ein Finanz-Delta zur Reinvestition zur Verfügung stehen.

Verwendung von Einsparungen:

Das aus dem KISS-Versorgungskonzept generierte Finanz-Delta wird dem Gesundheitssystem in folgenden Bereichen, gereiht nach ihrer Priorität, wieder zugeführt: Gatekeeping, Prävention, Evaluation und Evidenz.

Das Gelingen von Primär- und Sekundärprävention und damit die Reduktion der Inanspruchnahme von Ressourcen zur Komplikationsbehandlung bedarf im KISS-Vergütungsmodell einem Hausarztmodell mit Gatekeeper Funktion.

Zur zentralen Steuerungsfunktion des Gatekeepers, gehört die

- mit einem Fee for Service Modell (wie dem EBM) einhergehenden Anreize zur Leistungsausweitung kontrollierbarer zu machen,
- Verringerung der Informationsasymmetrie und der Verhaltensbedingten Risiken der Principal-Agenten Situation,
- Befähigung der mündigeren Entscheidungskompetenz des Patienten im shared-decision-making process sowie einer
- Fokussierung auf den Patientennutzen bei der Evaluation der Behandlungsalternativen.

Neben den Einsparungen durch das KISS-Vergütungsmodell selbst, ist „der gesunde Patient“ ein elementarer Bestandteil des ressourcenschonenden Konzepts. Hierzu ist die erfolgreiche Prävention trotz all ihrer Limitation der kausalen Messbarkeit maßgebend. Prävention muss daher zu einem gewissen Anteil ex ante über Bonussysteme (etwa über eine eingesetzte Managementgesellschaft) nicht nur an Patienten, sondern in besonderem Maße auch an Leistungserbringer und belohnt werden.

Die Bedeutungsausweitung der Funktion des Hausarztes bedarf folglich der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (auch und insbesondere in heute unterversorgten Regionen). Ein entsprechendes Anreizsystem, zum Beispiel über Kopfpauschalen, ist grundsätzlich ergänzend und extrabudgetär zum Regelleistungsvolumen einzuführen. Durch einen selektiv eingesetzten Regionalfaktor wird der Förderung von Hausärzten in ländlichen Regionen ein ganz besonderes Augenmerk gewidmet. Diese extrinsischen Motivatoren können allerdings nur flankierend zur Steigerung der Attraktivität der Gatekeeper Funktionen eingesetzt werden, müssen wirtschaftlich bleiben und unter Berücksichtigung der tendenziell kurzfristigen Wirksamkeit regelmäßig überprüft werden.

Die kontinuierliche Evaluation des Versorgungskonzeptes ist ein zentraler Bestandteil, um einerseits Transparenz über Vergütungsströme und Einsparungen zu schaffen und andererseits den Proof of Concept (Vgl. mit Zielhierarchie) zu ermöglichen. Als geeignetes Instrument können beispielsweise patientenbezogene Ergebnismessungen (PROMs) in definierten Abständen die (Gesundheitsbezogene) Lebensqualität als einen zentralen Ergebnisparameter der Versorgung evaluierbar machen. Hierzu können digitale Lösungen einen erheblichen Beitrag sowohl in der Erhebung als auch Auswertung der Ergebnisse und Ableitung von Handlungsoptionen (bis hin zu künstlicher Intelligenz oder zumindest intelligenten Algorithmen) leisten. Schließlich muss die Evaluation von weiteren Prozeduren, zu deren Behandlungserfolg Übernachtung keinen nachweisbaren Beitrag leisten, gefördert und finanziert werden. Dies stellt einen kontinuierlichen Prozess der Fallumleitung auch nach Realisierung der initialen Potentiale sicher.

Abschlussbemerkung

Bei konsequenter Ausrichtung des KISS-Versorgungsmodells an der Zielrichtung, ist eine grundsätzliche Veränderung der Vergütungslogik (G-DRG, EBM, GOÄ) u.a. unter Berücksichtigung der Transaktionskosten und der Umsetzbarkeit unseres Erachtens nach nicht mit erheblichen Vorteilen verbunden. Die oben beschriebenen Regelungen bleiben einfach, nachvollziehbar, transparent und für alle beteiligten Player im System unter Berücksichtigung der eingeführten Konvergenzphasen akzeptabel. Das Konzept hat daher hohe Vorteile hinsichtlich seiner Umsetzbarkeit bei geringen Kosten. Grundlegende Änderungen und „out of the box“ Ansätze bedient es folglich weniger, bestehende Strukturen werden nur in Ansätzen hinterfragt und heutige Interessenskonflikte damit auch nur bedingt angegangen.