



STIFTUNG MÜNCH

Think Camp der Stiftung Münch
„Neue Vergütungsmodelle der Gesundheitsversorgung“
15. – 17. November 2019 in Berlin

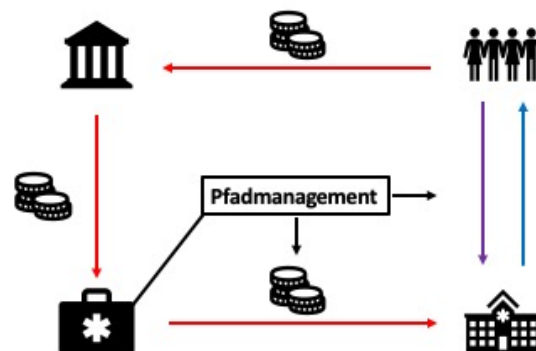
Gruppe QuipP

Felix Bartel, Theresa Buhl, Helene Hegerdt, Florian Kaiser, Falko Schulte

QuipP – Qualitätsorientiertes intelligentes pfadbasiertes Pauschalsystem

Key Facts

Noch ist unser Gesundheitssystem leistungsfähig. Doch seit Jahren werden Abrechnungsprozesse immer komplizierter, die Digitalisierung kommt nur mäßig in Gang und Innovationsförderung findet nur unzureichend statt. Daher ist es zwingend notwendig, bereits jetzt darüber nachzudenken, wie unsere Gesundheitsversorgung in Zukunft strukturiert sein könnte und wie neue Vergütungsmodelle aussehen könnten. Um auf diese Fragen eine Antwort zu finden, wurde QuipP entwickelt. Das Gesundheitssystem der Zukunft ist sektorenfrei. Die Steuerung von Patient/innen, und die Verteilung von Ressourcen erfolgt daten- und evidenzbasiert. Individuelle Behandlungspfade bilden hierbei das zentrale Werkzeug. Transparenz und kontinuierliche Qualitätsmessung spielen eine besondere Rolle. Damit Prävention und Gesundheitsförderung endlich einen ausreichenden Stellenwert in unserer Gesundheitsversorgung finden, wird ihnen eine besondere Bedeutung zugeordnet. In Zukunft soll Gesundheit, Krankheit als Anreiz ablösen.



Vergütungs- und Leistungsmechanismus

Die Finanzierung des Gesundheitssystems wird auch mit QuipP weiterhin über Versicherungsbeiträge erfolgen. Diese werden vom Staat erhoben und im Gesundheits-, Behandlungs- und Innovationsbudget (GBI) zusammengefasst. Das GBI wird nicht mehr auf viele Versicherungen aufgeteilt, sondern komplett von einer zentralen Gesundheitsversicherung (GV) verwaltet. Die zentrale Steuerung von Versorgung und Vergütung wird durch ein Pfadmanagementsystem (PM) gewährleistet. Dieses wird von der GV unterhalten und weiterentwickelt.

Behandlungspfad und Pfadmanagement

Ein wesentlicher Bestandteil des revolutionären Konzepts QuipP ist das auf menschlicher und künstlicher Intelligenz basierende Pfadmanagement. Dieses arbeitet auf Grundlage der kosten- sowie leistungsseitigen Gesundheitsdaten der deutschen Bevölkerung der letzten 30 Jahre. Für die Auswertung kommt eine KI-basierte Software zum Einsatz. Die Algorithmen wurden in Expert/innenkomitees aus Medizin, Gesundheitsökonomie, Ethik, und IT definiert. Das Ergebnis sind statistisch ermittelte Gesundheits- und Krankheitspfade. Darunter sind Prognosen und Vorhersagen für den jeweiligen Menschen im Lebensverlauf sowie die durchschnittlichen Kosten für das Erbringen von Präventions-, Gesundheitsförderungs-, Behandlungs-, Nachsorge- und Pflegeleistungen zu verstehen. Bei der Geburt werden die sozioökonomischen sowie gesundheitsbezogenen Daten des Neugeborenen in der digitalen Patientenakte aufgenommen. Mit jeder dem PM neu hinzugefügten Information ermittelt das PM den Gesundheits- und Krankheitspfad des Menschen neu. An einem einfachen Akutbeispiel mit klarem Behandlungsende lässt sich die Interaktion zwischen dem PM und einem Menschen einfach darstellen. Ein Mensch knickt um, spürt einen starken Schmerz im Knöchel und der Knöchel schwillt kurze Zeit später an. Diese Informationen teilt er dem PM mit. Nun erstellt das PM auf Grundlage der bereits vorhandenen Patientendaten sowie den neuen Informationen einen Behandlungspfad. Der erste Schritt ist immer gesetzt (im o. g. Bsp.: die Informationen sind für das PM ausreichend, um den Patient/innen direkt zum Orthopäden zu leiten; das PM teilt dem Patienten bzw. der Patientin die möglichen Leistungserbringer in seinem Einzugsgebiet mit), alle weiteren Schritte sind vorläufig und werden mit jeder neu hinzukommenden Information modifiziert (iterativer Prozess). Bis zum Abschluss der Behandlung und Nachsorge wird das Pfadmanagement den Behandlungspfad dem Patienten bzw. der Patientin transparent vorgeben und qualitätsorientiert die entsprechenden Leistungserbringer mitteilen.

Potenziale und Herausforderungen

Mit dem disruptiven und innovativen Ansatz des QuipP können eine Vielzahl positiver Veränderungen im Gesundheitswesen erreicht werden. So wird auf Seiten der Patient/innen eine Verbesserung der Behandlungsqualität erwartet, da Therapie und Behandlungspfade stets auf dem aktuellen Stand der klinischen Forschung basieren. Die fortlaufende Evaluation der Behandlung führt dazu, dass erfolgsversprechende Innovationen schnell erfasst und in die Regelversorgung überführt werden können. Darüber hinaus steigt für den Patienten bzw. die Patientin durch das strukturierte Pfadmanagement die Transparenz der Behandlung einerseits und sinkt der Organisationsaufwand andererseits (z.B. wann muss ich bei welchem Arzt sein?). Auf Seiten der Leistungserbringer führt das Pfadmanagement zu einer effizienteren Patientenallokation, da ihnen die Fälle gemäß Leistungsprofil und Auslastung zugeordnet werden. Die Ärzte werden zudem bei der klinischen Entscheidungsfindung durch die vordefinierten und evidenzbasierten Behandlungspfade unterstützt. Gleichwohl ist zu berücksichtigen, dass ein derart steuerndes System die Autonomie der Patient/innen und Leistungserbringer einschränken kann. Letztlich hängt die Akzeptanz also auch davon ab, ob die Vorteile angemessen kommuniziert werden. Zu berücksichtigen ist weiterhin, dass auf

Seiten des Staates bzw. der Gesundheitsversicherung erhebliche Kosten für die initiale Errichtung und (Qualitäts-) Kontrolle des QuipP entstehen. Demgegenüber fallen jedoch deutlich geringere Verwaltungskosten an, da Aufgaben wie Abrechnung und Patientensteuerung automatisiert erfolgen. In Summe ist deshalb auf Systemebene von sinkenden Gesundheitsausgaben bei gleichzeitig steigender Behandlungsqualität auszugehen.