

Betriebs
Kranken
Kassen

Magazin für Politik, Recht und
Gesundheit im Unternehmen

300 Jahre BKK

■ 300 JAHRE BKK

Ein stolzes Jubiläum. Lob von der Bundeskanzlerin und vom Minister für die Pioniere der Krankenversicherung.

■ INNOVATIONSFONDS

Wie viel Innovation kommt in die Regelversorgung? Klares Ziel: Keine weiteren Insellösungen.

BKK
Dachverband

DER INNOVATIONSFONDS

ZWISCHENBILANZ NACH ZWEI FÖRDERWELLEN

Von Dr. Roland Leuschner, stellv. Abteilungsleiter Versorgungsmanagement

Der Innovationsfonds wurde 2015 im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz als gesundheitspolitisches Instrument zur Förderung innovativer, insbesondere sektorenübergreifender Versorgungsformen sowie für die patientennahe Versorgungsforschung eingeführt. Durch finanzielle Anreize sollen Prozessinnovationen gefördert und in der Versorgung erprobt werden, mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu verbessern. Reine Produktinnovationen werden durch den Fonds nicht gefördert. Der Zugang zu Innovationen – sowohl Produkt- als auch Prozessinnovationen – ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor in einem Gesundheitssystem, das vor großen Herausforderungen steht, wie etwa dem Versorgungsmanagement chronisch und multimorbid kranker Menschen bei einem zunehmenden Anteil an Hochbetagten.



© Yothin Sanchai / EyeEm / Getty Images

Für Förderprojekte im Rahmen des zunächst auf vier Jahre angelegten Fonds stehen von 2016 bis 2019 jedes Jahr 300 Mio. Euro zur Verfügung, davon jeweils 225 Mio. für die Förderung neuer Versorgungsformen und 75 Mio. für die Förderung der Versorgungsforschung. Finanziert wird der Innovationsfonds ausschließlich aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

DER INNOVATIONSFONDS WIRKT ALS KATALYSATOR, GENERIERT VALIDE ERKENNTNISSE UND GIBT WICHTIGE IMPULSE FÜR DIE VERSORGUNGSFORSCHUNG

Die Erfahrungen mit den ersten Förderwellen deuten darauf hin, dass der Innovationsfonds eine katalysierende Wirkung hat. Die Finanzierungs- bzw. Fördermöglichkeit von

Konzepten für neue Versorgungsformen scheint oft den entscheidenden Anstoß dafür zu geben, eine vorhandene Idee zu einem Versorgungskonzept bzw. einem Förderantrag weiterzuentwickeln. Ohne den Fonds würden etliche Projekte vermutlich nicht oder zumindest nicht in der jetzigen Form umgesetzt werden.

Voraussetzung für eine Förderung durch den Innovationsfonds ist unter anderem, dass die Wirksamkeit der Projekte durch eine wissenschaftliche Begleitung unter Beweis gestellt wird. Positiv evaluierte Projekte werden dann in die Regelversorgung übernommen. Bei der Auswahl der zu fördernden Projekte wird daher großer Wert auf ein methodisch gutes Evaluationskonzept gelegt. Eine solche Evaluation ist teuer. Daher ist es besonders wichtig, dass die gesamten Kosten für die Evaluation über den Innovationsfonds

refinanzierbar sind. Hier liegt im Übrigen auch eine Stärke des Fonds. Bisherigen Projekten der Integrierten Versorgung (IGV) und anderen selektivvertraglichen Ansätzen fehlte es – vermutlich nicht zuletzt aus Kostengründen – in der Regel an einer validen Evaluation, so dass es am Ende keine klare Erkenntnis über den möglichen inkrementellen Nutzen eines neuen Versorgungsansatzes gab.

Durch den Innovationsfonds sollen ausdrücklich keine weiteren Insellösungen in der Versorgung geschaffen werden. Ein weiteres wichtiges Kriterium bei der Bewertung von Förderanträgen ist daher die Übertragbarkeit auf andere Indikationen oder andere Regionen. Das bedeutet jedoch nicht, dass nur Großprojekte gefördert werden. Äußerungen des G-BA-Vorsitzenden in der Konzeptionsphase des Fonds ließen die Befürchtung aufkommen, dass ein wichtiges Kriterium bei der Bewertung von Förderanträgen die Größe des Projektes bzw. die Anzahl der teilnehmenden Versicherten sein würde. Dies hat sich glücklicherweise nicht bestätigt. Versorgung wird oft kleinräumig organisiert, die dahinterliegenden Konzepte können jedoch trotzdem generisch und übertragbar auf weitere Indikationen und Bevölkerungsgruppen sein. Die Größe des Projektes und die

Zahl der teilnehmenden Versicherten sollte daher sinnvollerweise an der (Power-)Kalkulation der für die Generierung belastbarer Ergebnisse notwendigen Versichertenzahlen ausgerichtet werden.

Einen positiven Effekt wird der Innovationsfonds vermutlich auch für die Versorgungsforschung haben. Immerhin ein Viertel der Fördergelder steht direkt für die Versorgungsforschung bereit. Darüber hinaus profitiert die Versorgungsforschung zusätzlich von dem Fördertopf für die „neuen Versorgungsformen“, da es in der Regel Versorgungsforscher sind, die diese Projekte evaluieren. Mit Hilfe der Versorgungsforschung können Defizite in der bestehenden Gesundheitsversorgung und bei neuen Versorgungsansätzen erkannt werden. Die Versorgungsforschung dient somit der gesundheitspolitischen Steuerung und ermöglicht Entscheidungen über Versorgungsleistungen auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Im internationalen Vergleich hat Deutschland hier deutlichen Nachholbedarf. Die bereitstehenden Fördermittel haben bei den Versorgungsforschern eine Aufbruchsstimmung erzeugt und dürfen zu einer Stärkung und Weiterentwicklung dieser noch relativ jungen Wissenschaft beitragen. Kritisch anzumerken

ist jedoch, dass es sich bei den Fördergeldern aus dem Innovationsfonds ausschließlich um Beitragsgelder der gesetzlichen Krankenversicherung handelt. Versorgungsforschung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe sollte jedoch über Steuergelder finanziert werden.

DIE ORGANISATORISCHE UMSETZUNG DES INNOVATIONSFONDS HAT DEUTLICHE SCHWÄCHEN

Hauptkritikpunkte in Bezug auf den Innovationsfonds betreffen die organisatorische und administrative Ausgestaltung der Innovationsförderung. Das korporatistische, beim G-BA verortete Verfahren zur Vergabe der Fördermittel passt nicht gut zu dem Anspruch, sektorenübergreifende innovative Versorgungsansätze zu fördern. Über Förderanträge befinden bei diesem Verfahren Mandatsträger, die ihren Sektoren verpflichtet sind. Das Verfahren ist insgesamt sehr bürokratisch und verwaltungsaufwändig, was auch daran deutlich wird, dass hierfür jährlich etwa 20 Mio. Euro, d. h. knapp 7 % der zur Verfügung stehenden 300 Mio. Euro Fördermittel aufgewendet werden müssen. Darüber hinaus ist es ordnungspolitisch fragwürdig, Ministerien mit

Stimmrecht an den Förderentscheidungen und damit an Entscheidungen über die Verteilung von Beitragsgeldern zu beteiligen. Besonders problematisch erscheint hier die Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), welches die Rechtsaufsicht über die Beteiligten hat. Mit dem Prinzip der Selbstverwaltung ist dies nicht zu vereinbaren. Schließlich hat der politisch vorgegebene enge Zeitrahmen dazu geführt, dass bei den ersten Förderwellen nicht ausreichend Zeit zur Verfügung stand, um sich angemessen mit den Inhalten der Förderanträge zu beschäftigen.

DER INNOVATIONSFONDS HAT SEINE EIGENTLICHE BEWÄHRUNGSPROBE NOCH VOR SICH

Ob der Innovationsfonds ein Erfolgsmodell wird und die hohen in ihn gesetzten Erwartungen erfüllen kann, ist derzeit noch kaum abschätzbar. Entscheidend für die Beurteilung des Erfolges wird letztendlich sein, wie viel an Innovation Eingang in die Regelversorgung findet. Diese Frage wird durch die für 2018 geplante Zwischenevaluation des Innovationsfonds noch nicht beantwortet werden können. Das Ergebnis dieser Zwischenevaluation soll Grundlage für den



©Westend61 / Getty Images

Bundestag sein, über die Fortsetzung des Innovationsfonds zu entscheiden. Da bis dahin kaum ein Projekt abgeschlossen sein wird, besteht allerdings zu diesem Zeitpunkt keine Möglichkeit zu beurteilen, was an Innovationen in der Regelversorgung ankommt.

Konstatieren kann man jedoch, dass bis jetzt keine Projekte mit disruptiven Innovationen zur Förderung eingereicht wurden. Dies wird mit daran liegen, dass neue Versorgungskonzepte in den bestehenden Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens zu erproben sind. Förderbare Innovationen müssen also integrierbar sein in ein System, das geprägt ist – und dessen Effizienz limitiert wird – durch problematische Strukturen. Dazu gehören die starke

Trennung von ambulantem und stationärem Sektor; ein problematisches Vergütungssystem im ambulanten Bereich, das Leistungsausweitung durch Mengenanreize bewirkt; die Separierung der Kostenträger, die für Krankenversicherung, Pflege, Reha und andere sozialstaatliche Leistungen aufkommen; sowie ein primär arztzentrierter Versorgungsansatz. Die hier notwendigen strukturellen Veränderungen hätten vermutlich eine disruptive Wirkung, wären jedoch auf einer Ebene notwendig, in die der Innovationsfonds nicht hineinwirken kann, und müssten vielmehr direkt von der Politik über die Gesetzgebung angestoßen werden.

FAZIT

Der Innovationsfonds schafft eine Aufbruchsstimmung sowohl im Bereich der Versorgungsforschung als auch bei der Umsetzung neuer Versorgungsformen. Es entsteht eine positive Dynamik, die dazu führt, dass viele Akteure bei der Einreichung von Förderanträgen und bei der Umsetzung von Projekten miteinander kooperieren. Eine solche Kooperation hätte ohne die finanziellen Anreize des Innovationsfonds sonst nicht so schnell stattgefunden. Die eigentliche Bewährungsprobe hat der Fonds jedoch noch vor sich, denn der Erfolg des Innovationsfonds wird letztendlich daran zu messen sein, was und wie viel an Innovation durch den Fonds in der Regelversorgung ankommt. Erste

Abschätzungen hierzu werden frühestens ab 2020 möglich sein, keinesfalls aber bereits 2018, zum Zeitpunkt der Zwischenevaluation, die Grundlage für die Entscheidung über eine Fortführung des Innovationsfonds sein soll. Äußerungen von Seiten der Politik deuten allerdings darauf hin, dass schon jetzt eine Fortführung des Fonds ins Auge gefasst wird. Selbst wenn am Ende eine positive Bilanz in Bezug auf die Wirkung des Fonds gezogen wird, kann der Innovationsfonds nur Projekte im Rahmen der gegebenen Strukturen und Gesetze fördern. Die notwendigen strukturellen Reformen kann der Fond nicht anstoßen und schon gar nicht ersetzen. Es bleibt daher nur die Hoffnung, dass die Politik den Mut hat, diese Reformen einzuleiten. ■

BETRIEBSKRANKENKASSEN

SIE HABEN INTERESSE AN DIESEM MAGAZIN?

Alle zwei Monate erscheint unser Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen in gedruckter Form. Auf unserer Online Plattform www.bkk-dachverband.de finden Sie ausgewählte Artikel der einzelnen Ausgaben.

Sollten Sie Interesse an der vollständigen Printausgabe haben, können Sie diese kostenlos bei uns anfordern.



VOLLSTÄNDIGE AUSGABE KOSTENLOS ANFORDERN:

www.bkk-dachverband.de/bkkmagazinkontakt

Stefan Lummer

stefan.lummer@bkk-dv.de

+49 30 2700 406 303
