

Betriebs
Kranken
Kassen

Magazin für Politik, Recht und
Gesundheit im Unternehmen

ONLINE
AUSZUG

Innovationsfonds

■ **HALBZEIT**

Wie geht es weiter mit dem
Innovationsfonds? Zwischenfazit
nach 600 Mio. Euro.

■ **UNTERNEHMEN**

Eine BKK Neugründung in den
USA verändert den Horizont
des Gesundheitssystems.

INNOVATIONSFONDS

ZWISCHENFAZIT NACH 600 MIO. EURO

Von Dr. Roland Leuschner, stellv. Abteilungsleiter Versorgungsmanagement,
Claudia Schönfelder, Versorgungsmanagement

Wie soll es weitergehen mit dem bis 2019 angelegten Innovationsfonds? Sollen Fördergelder weiter ausschließlich aus Beiträgen der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden? Die Fragen sind politisch zu diskutieren. Zur Halbzeit können die Betriebskrankenkassen eigentlich zufrieden sein: Das BKK System hat interessante Projekte auf den Weg gebracht, die echten Nutzen für Patienten versprechen. Der Innovationsfonds hat die kassenübergreifende Zusammenarbeit gefördert und Betriebskrankenkassen werden als innovative Kassenart wahrgenommen. Doch seien wir ehrlich: Nur die wenigsten Projekte werden die entscheidenden Hürden einer verpflichtenden Einführung über gesetzliche Regelungen und G-BA Richtlinien nehmen. Selbst positiv evaluierte, erfolgreiche Projekte werden am Ende der Strecke nur dann in den Augen der Öffentlichkeit bestehen, wenn sie tatsächlich Breitenwirkung in der Versorgung entfalten können. Denn dies ist der Lackmustest für eine gesundheitspolitische Baustelle, in die viel Geld fließt: Welche Innovationen kommen in der Regelversorgung an?



© SeanShot/E+/Getty Images

Der Innovationsfonds wurde 2015 im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes eingeführt. Seit 2016 werden – zunächst befristet auf vier Jahre – jährlich 300 Mio. Euro für die Förderung innovativer, insbesondere sektorenübergreifender Versorgungsformen sowie für die patientennahe Versorgungsforschung aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Verfügung gestellt. Nach zwei Jahren Laufzeit – also zur Halbzeit des Fonds – wurden bisher 197 Projekte vom Innovationsausschuss zur Förderung ausgewählt. Davon entfallen 81 auf den Fördertopf der neuen Versorgungsformen und 116 auf den Fördertopf der Versorgungsforschung.

Um abschließend zu beurteilen, was die geförderten Projekte in Bezug auf eine Verbesserung in der (Regel-)Versorgung bewirkt haben, ist es noch zu früh. Erste Erkenntnisse dazu werden frühestens ab dem Jahr 2020/2021 vorliegen. Die bis März 2019 vorzulegende Zwischenevaluation, mit der gerade die Prognos AG beauftragt wurde, wird sich daher auf die Evaluation der Prozesse konzentrieren müssen. Aus diesem Grund steht auch in diesem Beitrag eine Diskussion der bisherigen Erfahrungen und der Prozesse im Mittelpunkt.

In einem ebenfalls in diesem Magazin erschienenen Artikel, der ein Zwischenfazit zum Erfolg des Innovationsfonds nach zwei Förderwellen zog, wurde bereits dargelegt, dass der Innovationsfonds eine katalysierende Wirkung hat und oft den entscheidenden Anstoß zur Umsetzung von neuen Konzepten und Ideen zu geben scheint. Hier lohnt eine genauere Betrachtung der Situation, insbesondere auch in Bezug auf das BKK System.

BISHERIGE ERFAHRUNGEN

Das BKK System hat sich bisher mit sehr gutem Erfolg an den Förderphasen des Innovationsfonds beteiligt. Zwar werden von den AOKs und großen Ersatzkassen mehr Förderanträge eingereicht und auch bewilligt als von den BKKen, jedoch braucht sich das BKK System, was die Qualität und Innovationskraft der bewilligten Projekte angeht, keineswegs zu verstecken. Durch die Öffentlichkeitswirkung des Innovationsfonds werden gerade auch in der Fachöffentlichkeit die Innovationskraft und Patientenorientierung der BKK Projekte gesehen und anerkannt.

Exemplarisch seien einige Projekte kurz beschrieben:

- **Inno_RD** fokussiert einen zentralen Akteur des Gesundheitswesens in Deutschland, der in der gesund-

heitspolitischen Diskussion um die Notfallversorgung zu Unrecht oftmals zu kurz kommt: den Rettungsdienst. Das Projekt ermöglicht es durch die Verknüpfung von Notfalleinsatzprotokollen, Leitstellendaten und Abrechnungsdaten der GKV auf Patientenebene erstmals, den Gesundheitszustand von Rettungsdienstpatienten auch nach der Aufnahme im Krankenhaus zu verfolgen. Zentrale Fragen – z. B. Werden die Patienten in die passende Zielklinik gebracht? Wie entwickelt sich der Gesundheitszustand des Patienten nach der Versorgung durch den Rettungsdienst weiter? Sind Patientengruppen erkennbar, die eigentlich aus medizinischer Sicht keinen Rettungsdiensteinsatz benötigen? – werden umfassend untersucht. Elf BKKen beteiligen sich an diesem vom BKK Dachverband initiierten Projekt.

- **EMSE** steht für die Entwicklung von Methoden zur Nutzung von Routinedaten für ein sektorenübergreifendes Entlassmanagement. Im Rahmen dieses Projektes wird ein Prognosemodell entwickelt, welches das Krankenhaus unterstützt, Patienten mit einem erweiterten Bedarf hinsichtlich des Entlassmanagements zu erkennen und notwendige Schritte in Zusammenarbeit mit der Kasse einzuleiten. Durch einen standardisierten Datenaustausch soll die Planung des Entlassmanagements dabei durch Routinedaten der Krankenkassen unterstützt werden.

» Der Innovationsfonds hat eine Kooperationskultur innerhalb des BKK Systems ausgelöst. «

- **BGM-innovativ** etabliert in Trägerunternehmen von 15 Betriebskrankenkassen ein sehr innovatives Konzept zur individuellen, auf den einzelnen Arbeitsplatz bezogenen Sekundär- und Tertiärprävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen. Das Projekt zeichnet sich auch durch die trägerübergreifende Zusammenarbeit mit der Rentenversicherung aus.
- Im Projekt **OSCAR** werden die individuellen Bedürfnisse von Patienten mit einer onkologischen Erkrankung systematisch erfasst. Mit Hilfe von Social Nurses, deren Einsatzgebiet weit über das eines Sozialarbeiters hinausgeht, werden die Patientenbedürfnisse durch umfassende und individuell auf die Patienten ausgerichtete Beratung und Angebote gedeckt. An diesem Projekt beteiligen sich 37 Betriebskrankenkassen.
- **Step.de** ist ein Projekt, das Menschen mit leichten und mittelschweren Depressionen einen schnellen und niedringschwelligen, nicht-stigmatisierenden Zugang zu einer speziell für diese Indikation entwickelten Sporttherapie bietet. Vier Betriebskrankenkassen beteiligen sich an dieser neuen innovativen Versorgungsform.

Die beispielhaft genannten Projekte illustrieren die hohe Innovationskraft des BKK Systems. Sie machen darüber hinaus aber auch deutlich, dass der Innovationsfonds eine

Kooperationskultur innerhalb des BKK Systems ausgelöst und befördert hat, die es vorher so nicht gab und die der Finanzierungsmöglichkeit durch den Fonds zuzuschreiben ist. Bis zu 37 BKKen beteiligen sich an einem Projekt, um die hohen Anforderungen, die der Fonds zur Generierung valider Ergebnisse an die Evaluation der Projekte stellt, erfüllen zu können. Die Fachebene der an der gemeinsamen Umsetzung von Projekten beteiligten BKKen schätzt nach eigener Aussage die so noch nicht da gewesene kassenübergreifende Zusammenarbeit. Ein wichtiger Effekt dieser Kooperationen innerhalb des BKK Systems ist auch, dass innovative Versorgungsprojekte zu Themen entwickelt und für eine größere Zahl von Trägerunternehmen verfügbar gemacht werden können, die für diese von großem Interesse sind. Solche Themen beziehungsweise Innovationsfondsprojekte haben damit auch eine strategische Bedeutung für die BKKen. Ein gutes Beispiel ist das Projekt BGM-innovativ, an dem sich Trägerunternehmen von 15 BKKen beteiligen. Diese Wirkungen des Innovationsfonds sind bereits zur Halbzeit des Förderzeitraumes erkennbar und dürfen bei der Gesamtbetrachtung seiner Effekte und Erfolge nicht vergessen werden. Der Innovationsfonds kann dadurch – besonders dann, wenn sich die Kooperationskultur zwischen den BKK verfestigt – zu einer Stärkung des BKK Systems auch im Verhältnis zu anderen Kassenarten

führen, da für große Kassen Kooperationsnotwendigkeiten in deutlich geringerem Maße bestehen und daher auch durch den Innovationsfonds dort nicht in gleicher Weise befördert werden.

Wie geht es weiter? Mit dem Jahr 2019 endet die zunächst auf vier Jahre festgelegte Laufzeit des Innovationsfonds. Es stehen dann letztmalig 300 Mio. Euro für die Förderung von Projekten zur Verfügung. Da Projekte eine maximale Laufzeit von vier Jahren haben können, werden die letzten Projekte somit im Jahre 2023 abgeschlossen sein. Im März 2021 soll die Prognos AG eine Abschlussevaluation vorlegen, die insbesondere auch untersuchen wird, was an Innovationen und Versorgungsverbesserungen durch den Fonds in der Regelversorgung ankommt. Da die letzten Projekte wie beschrieben bis 2023 laufen werden, lässt sich schon heute sagen, dass im Abschlussbericht der Prognos AG noch keine abschließende Abschätzung zu der Frage vorgenommen werden kann, was der Innovationsfonds in der Regelversorgung bewirkt. Regelversorgung kann sich im Übrigen nach Auffassung des Autors nicht allein auf den Kollektivvertragsbereich beziehen, sondern umfasst auch den Selektivvertragsbereich, sofern Versorgungsangebote eine gewisse Breitenwirkung erreichen. Derzeit beginnt die Diskussion, wie es mit dem bis 2019

angelegten Innovationsfonds weitergehen soll. Einige Kassenarten – als erstes hat sich der AOK-Bundesverband entsprechend positioniert – sprechen sich gegen eine Weiterführung des Innovationsfonds aus. Die Politik dagegen befürwortet eine Weiterführung. Kommt es zu einer großen Koalition zwischen CDU/CSU und SPD, wird der Fonds nach der Regelung im Koalitionsvertrag mit einem reduzierten jährlichen Fördervolumen von 200 Mio. Euro beibehalten. Der entscheidende Grund, der für eine zumindest befristete Weiterführung des Innovationsfonds spricht, ist der Umstand, dass der auch wiederholt von der Politik betonte „primäre Zielparameter“ für die Bewertung des Fonds bis zum Jahre 2019 noch nicht beurteilt werden kann: „Was kommt an Innovationen durch den Fonds in der Regelversorgung an?“ Wie oben bereits erläutert, wird die Prognos AG in ihrer Zwischenevaluation hierzu noch keine Aussage treffen können. Es erscheint daher kaum vertretbar und schlicht nicht nachvollziehbar, ein mit so viel Aufwand eingeführtes Instrument wie diesen Fonds auslaufen zu lassen, bevor seine Wirkung auf die Versorgung beurteilt werden kann. Eine befristete Weiterführung für zwei bis drei Jahre bietet die Möglichkeit, über eine dauerhafte Einführung des Fonds zumindest auf der Grundlage erster Erkenntnisse zum primären Zielparameter „Was kommt an Innovationen in der Regelversorgung an?“ zu entscheiden.

Eine Weiterführung des Fonds bedeutet nicht, dass alles so bleiben sollte wie bisher. Auch die Parteien haben in ihrem Koalitionsvertrag in Bezug auf den Fonds Änderungen vorgesehen. Die Begrenzung der Fördermittel auf 200 Mio. Euro pro Jahr scheint durchaus sinnvoll vor dem Hintergrund, dass viele Akteure in den nächsten Jahren intensiv mit der Umsetzung geförderter Projekte beschäftigt sind und nicht gleichzeitig dieselben Ressourcen in die Entwicklung neuer Förderanträge stecken können. Eine andere Überlegung im Koalitionsvertrag geht dagegen in die völlig falsche Richtung. Der Vorschlag, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) über den Innovationsfonds eigene Modellprojekte fördern bzw. finanzieren lassen könne, ist strikt abzulehnen. Eine Finanzierung von BMG-Modellprojekten muss über Steuermittel erfolgen und nicht über den Innovationsfonds, dessen Mittel ausschließlich von den Versicherten der GKV aufgebracht werden. Ohnehin sollte ein Teil der Fördergelder des Innovationsfonds aus Steuermitteln und nicht ausschließlich aus GKV-Mitteln aufgebracht werden, da zumindest die Versorgungsforschung – hierfür stehen bisher pro Jahr 75 Mio. Euro der insgesamt 300 Mio. Euro zur Verfügung – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Die Förderentscheidungen werden in dem beim G-BA verorteten Innovationsausschuss getroffen. Ordnungspolitisch

hoch problematisch ist dabei das Stimmrecht von Ministerien – insbesondere das des BMG –, welches die Rechtsaufsicht über die Beteiligten hat. Ministerien sollten in diesem Ausschuss nicht länger mit Stimmrecht an den Förderentscheidungen beteiligt sein.

Viel Kritik von Seiten der Antragsteller und der am Prozess Beteiligten gab es gerade zu Beginn auch an dem Verfahren. Die Kritik bezog sich auf die Einreichung der Förderanträge, die Erteilung der Förderzusagen und die Phase der Projektumsetzung. Mittlerweile haben sich die Prozesse eingespielt und die gesammelten Erfahrungen der ersten Förderwellen wurden zu einigen Korrekturen genutzt. So sind die Fristen vom Zeitpunkt der Förderbekanntmachung bis zum Einreichungsende mittlerweile großzügiger bemessen als am Anfang. Auch der anfangs zu knapp bemessene Zeitraum für die Prüfung und Bewertung der Förderanträge zur Vorbereitung der Förderentscheidungen durch den Innovationsausschuss wurde verlängert. Weitere Anpassungen müssen jedoch dringend noch folgen. Große Probleme für die Antragssteller gibt es etwa immer noch beim Hochladen der Förderanträge. Die hohen Anforderungen an die Förderanträge mit der Vielzahl einzureichender Unterlagen und Dokumente ist mit der starken Größenlimitierung beim Hochladen der Antragsdatei kaum zu vereinbaren und kann das fristgerechte Einreichen gefährden.

Ein weiteres Problem ist der erhebliche und teils unnötige bürokratische Aufwand für die Fördernehmer. Ein Beispiel dafür ist etwa, wenn ein durch den Projektträger bereits intensiv geprüfter Förderantrag nachträglich noch durch das Bundesversicherungsamt oder die Landesaufsichten hinsichtlich der rechtskonformen Übermittlung von Sozialdaten (§ 75 SGB X) überprüft wird. Hier müssen Regelungen gefunden und Absprachen getroffen werden, die unnötigen Verwaltungsaufwand z. B. durch solche Mehrfachüberprüfungen in Zukunft ausschließen.

Für Projekte, die einen vorläufigen Förderbescheid (Förderbenachrichtigung) erhalten haben, ist zudem die Zeitschiene bis zur Erteilung des rechtskräftigen Förderbescheides kaum abschätzbar. Zwischen Förderbenachrichtigung und rechtskräftigem Förderbescheid können nach den bisherigen Erfahrungen bis zu sechs Monate liegen. Der rechtskräftige Förderbescheid ist jedoch erforderlich, um beantragte Projektmittel abfordern zu können. In der Konsequenz ist für Fördernehmer oft unklar, wann Projekte starten und etwa Stellen für notwendiges Personal ausgeschrieben und besetzt werden können. Hier ist eine verbesserte Information und Kommunikation zwischen Projektträger und Fördernehmer erforderlich.

Bei der Projektlaufzeit schließlich wäre mehr Flexibilität und längere Förderperioden wünschenswert. So sehr die hohen

Anforderungen an die Evaluation der Projekte grundsätzlich zu begrüßen sind, stellt sich jedoch bei einigen Themen das Problem, das im maximalen Förderzeitraum von vier Jahren Evidenz auf dem geforderten Niveau kaum generiert werden kann.

Was kommt in die Regelversorgung? Es gibt weitere Baustellen und offene Fragen, die bisher nicht oder kaum beachtet und diskutiert wurden, etwa weil sie ganz hinten im Gesamtprozess liegen und daher noch nicht als Problem akut in Erscheinung getreten sind. Ein erfolgskritischer Punkt für den gesamten Innovationsfonds ist die Translation positiv evaluierter, erfolgreicher Projekte in die Regelversorgung. Man wird nicht davon ausgehen können, dass dies automatisch erfolgt. Es gibt grundsätzlich mehrere denkbare Wege, um zu erreichen, dass positive Projektergebnisse im Nachgang eine Breitenwirkung in der Versorgung entfalten. Dazu gehören u. a. eine verpflichtende Einführung über gesetzliche Regelungen und G-BA Richtlinien. Diese Wege werden vermutlich jedoch eher in Ausnahmefällen beschritten werden. Die Regel wird sein, dass erfolgreiche Projekte keine Schützenhilfe durch den Gesetzgeber oder den G-BA erhalten. In diesen Fällen muss die Überzeugungskraft der Ergebnisse groß genug sein, um für eine Verbreitung in der Versorgung zu sorgen. Überzeugende Ergebnisse oder

selbst Gesetze oder Richtlinien allein werden aber nicht hinreichend für eine erfolgreiche Translation sein. Gerade bei Prozessinnovationen wird es notwendig sein, dass Know-How-Träger aus den Innovationsfondsprojekten zur Verfügung stehen, um den Translationsprozess zu begleiten. Es wird daher personelle und finanzielle Unterstützung für diesen Prozess erforderlich sein, der bislang noch nirgendwo eingeplant ist. Die Finanzierung der Projekte durch den Fonds endet jedenfalls, bevor die Translation beginnt. Eine Diskussion und Planung dieser erfolgskritischen Phase für das Gesamtprojekt Innovationsfonds ist daher überfällig.

FAZIT

Das BKK System kann zufrieden auf die erste Halbzeit des Fonds zurückblicken. Der Innovationsfonds fördert die kassenübergreifende Zusammenarbeit und stärkt damit das BKK System. Durch die Erfolge werden die BKKen in der Fachöffentlichkeit als innovative Kassenart wahrgenommen. Um in der zweiten Halbzeit mit Projekten in ähnlicher Qualität und Quantität nachlegen zu können, sind sicher weitere Anstrengungen nötig, da die Umsetzung der bisher geförderten Projekte viele Ressourcen bindet. Vor diesem Problem stehen in gleicher Weise auch Antragsteller aus anderen Kassenarten und Institutionen. Daher ist die von

der Politik vorgesehene Reduktion der Fördermittel auf jährlich 200 Mio. Euro zu begrüßen.

Eine zumindest befristete Fortführung des Fonds ist erforderlich, um eine fundierte Entscheidung über die Weiterführung oder Beendigung des Fonds treffen zu können. Den primären Zielparameter des Fonds „Wieviel an Innovationen kommt in der Regelversorgung an?“ wird man frühestens ab 2020/2021 auswerten können. Eine abschließende Beurteilung dieser Frage wird kaum vor 2025 möglich sein, wenn man bedenkt, dass die Projekte teils bis 2023 laufen werden und die dann anschließende Translation vermutlich auch noch zwei bis drei Jahre in Anspruch nehmen wird. Ob die Koalitionäre den Fonds befristet oder unbefristet weiterführen wollen, wird aus der Formulierung im Koalitionsvertrag nicht ganz klar. Fest steht, dass einige Änderungen bei der Durchführung bzw. am Prozess notwendig sind.

Die Translation erfolgreicher Projekte in die Regelversorgung ist ein erfolgskritischer Prozessschritt für den gesamten Innovationsfonds. Dieser Teilprozess beginnt jedoch erst, nachdem die jeweilige Projektfinanzierung durch den Fonds endet, und wurde bisher nicht diskutiert und konzipiert. Eine Planung ist hier überfällig, da Translation kein Automatismus ist und finanzielle und personelle Ressourcen erfordern wird. ■

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
