

Berlin, September 2014

DGIV-Stellungnahme zum Innovationsfonds

Innovationsfonds unverzüglich praxiswirksam einrichten

DGIV-Gestaltungsvorschläge zur Förderung innovativer integrierender Versorgungsformen durch einen Innovationsfonds

I. Zur Ausgangssituation

Die DGIV hat sich in ihrem Positionspapier 2014 für die Stärkung der Integrierten Versorgung durch innovative Rahmenbedingungen ausgesprochen. Die Einrichtung eines Innovationsfonds kann aus Sicht der DGIV für den dringend benötigten neuen Anschub integrierender Versorgungsformen eine unterstützende Rolle einnehmen, ohne jedoch allein einen solchen Anschub gewährleisten zu können.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Inanspruchnahme von Mitteln des Innovationsfonds (300 Mio. Euro, die von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden; davon 225 Mio. Euro für Versorgungsleistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen, und 75 Mio. Euro für Versorgungsforschung) müssen mit einer weiteren wesentlichen Liberalisierung der rechtlichen Rahmenbedingungen für innovative integrierende Selektivversorgungsformen einhergehen. Die Stagnation auf dem Gebiet integrierender Selektivversorgungsformen kann nicht allein durch die Einrichtung eines Innovationsfonds beseitigt werden.

In jedem Fall sollten deshalb die Krankenkassen und ihre Partner zukünftig in innovativen integrierenden Projekten über weitere neue Instrumente zur längerfristigen Finanzierung möglichst weitreichender Versorgungsaufträge verfügen. In diesem Zusammenhang sollten auch die diesbezüglichen Vorschläge des Sachverständigenrates Gesundheit in dessen Sondergutachten 2012 nochmals auf ihre Eignung zur Übernahme in novellierte gesetzliche Rahmenbedingungen hin geprüft werden.

Der G-BA erarbeitet seit Anfang des Jahres im Auftrag der Bundesregierung Rahmenbedingungen für die Einrichtung des Innovationsfonds.

Seitdem mehren sich Vorschläge aus allen Richtungen, wie man diesen Fonds einrichten und verwenden sollte. Von Seiten der Bundesregierung sind die Absichten zur Gestaltung des Innovationsfonds und der Zuständigkeiten und Verfahren bei dessen Inanspruchnahme bisher nicht offiziell weiter untersetzt worden.

Aus Sicht der DGIV ist es für eine rasche Umsetzung der im Koalitionsvertrag formulierten Absichten zum Innovationsfonds nicht zuträglich, dass die Bundesregierung bisher wenig staatliche Einflussnahme durch klare Vorgaben gegenüber der mit Entwurfsarbeiten in diesem Projekt beauftragten Selbstverwaltung ausgeübt hat. Die Vorgaben des Koalitionsvertrages lassen einen zu großen Spielraum für Interpretationen. Auch das Positionspapier der Bundestagsmitglieder Prof. Lauterbach und Spahn schafft hier nicht im erforderlichen Maße Klarheit. Die Bundesregierung sollte rasch konkretisierende Vorgaben für die gesetzgeberische Umsetzung dieser Absichten machen.

Die im Koalitionsvertrag formulierten Absichten sollten aber andererseits auch nicht von vornherein als „gesetzt“ hingenommen, sondern einer öffentlichen Diskussion unterworfen werden.

II. Vorschläge der DGIV

Zu den formulierten Absichten der Regierungskoalition, einen Innovationsfonds zu schaffen, ergeben sich aus Sicht der DGIV u. a. die folgenden Fragen:

1. Sicherung der Vergabegerechtigkeit

Wie sind „innovative sektorenübergreifende Versorgungsformen“ zu definieren?

Die Förderung sollte sich nicht nur auf sektorübergreifende, sondern auch auf interdisziplinär/fachübergreifende Versorgungsformen beziehen, weshalb empfohlen wird, sich hier nicht auf den Begriff „innovative sektorenübergreifende Versorgungsformen“ zu beschränken, sondern besser den Begriff „innovative integrierende Versorgungsformen“ zu verwenden.

Dabei sollte man sich auf Strukturen konzentrieren, die

- sektorübergreifenden und/oder interdisziplinären oder fachübergreifenden Charakter haben,
- Formen unmittelbarer medizinischer und/oder Altenpflegerischer Patientenversorgung darstellen,
- von vorn herein eine bestimmte Versorgungsrelevanz konkret nachweisen können oder als Pilotprojekt geeignet sind, eine Versorgungsform mit Versorgungsrelevanz herauszubilden und
- als Zielstellung die nachvollziehbare Verbesserung der Effizienz oder Effektivität der Versorgung gegenüber herkömmlichen Versorgungsformen („Mehr“-Effekt) beinhalten.

Innovative integrierende Versorgungsformen können integrierende Selektivversorgungsformen, aber auch Individual-Versorgungsverträge, die in integrierende Strukturen eingebunden sind, und auch integrierende Versorgungslösungen innerhalb bestehender Strukturen der Regelversorgung (z. B. unter Anwendung neuer Techniken und Technologien) sein. Medizinische Produkte, Methoden, Verfahren u. a., die sich hierunter einordnen lassen, könnten in diesem Rahmen auch Anerkennung finden.

In diesem Zusammenhang ist ein Katalog zu erarbeiten, der zum einen Kriterien ausweist, nach denen die Antragsteller die Versorgungsformen vergleichbar zu beschreiben haben und der zum anderen bereits deutlich macht, nach welchen Entscheidungskriterien entschieden wird.

Zu den Kriterien sollten möglichst wenige weitere inhaltliche Einschränkungen erfolgen, um für innovative integrierende Versorgungsformen einen großen Spielraum zur Verbesserung von Effizienz und Effektivität der Versorgung einräumen zu können.

2. Sicherung der Anreizfunktion

Das Antragsverfahren zur Mittelvergabe aus dem Innovationsfonds muss durch eindeutige und verständliche Anforderungen gekennzeichnet sein, die den Aufwand der Antragstellung auf ein erträgliches Mindestmaß beschränken und damit in der Lage sind, eine möglichst hohe Akzeptanz und Resonanz bei den potenziellen Antragstellern hervor zu rufen.

Das Spektrum der Beteiligten sollte möglichst das gesamte Gesundheitswesen umfassen, auch Bereiche der Gesundheitswirtschaft, die formell nicht als I.V.-Partner anerkannt sind. Der Innovationsfonds sollte nicht als Exzellenzinitiative verstanden werden.

Je größer der Anteil der objektiven Kriterien im Entscheidungsverfahren über die Mittelvergabe ist und je kleiner der Ermessensspielraum des Entscheidungsgremiums, umso höher dürften Akzeptanz und Resonanz auf Antragstellerseite ausfallen. Dadurch kann maßgeblich die Anreizfunktion des Fonds gewährleistet werden.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu klären, welche Mittel nach welchen Regeln in welchen Zeiteinheiten erlangt werden können und unter welchen Umständen ggf. eine Rückzahlungsverpflichtung besteht.

Diskutiert wird bereits die Frage, ob mindestens eine Krankenkasse an jeder Antragstellung beteiligt werden muss. Der Gedanke ist nachvollziehbar, da dadurch u. a. bereits eine Vorprüfung durch einen Versorgungsverantwortungsträger erreicht wird. Das lässt sich aber auch gewährleisten, in dem den Anträgen z. B. zumindest eine (unterstützende) Stellungnahme eines solchen Verantwortungsträgers (könnte auch eine KV sein) beigefügt werden kann.

Schließlich sollte das Vergabeverfahren so transparent wie möglich ausgestaltet werden.

3. Zuständigkeiten im Antrags- und Entscheidungsverfahren

Es ist fraglich, ob der G-BA, der bereits die Ausgestaltung des Innovationsfonds mit eher geringen Vorgaben von Regierungsseite auszuarbeiten hat, auch maßgeblich die Entscheidungsverantwortung bei der Mittelvergabe aus dem Fonds übernehmen sollte. Hier sollte besser auf ein Entscheidungsgremium gesetzt werden, das paritätisch

- mit Vertretern der Qualitätsinstitute (AQUA / IQTiG und IQWiG),
- mit einer Gruppe von Experten aus (Versorgungs-)Wissenschaft, Industrie, medizinischer und Altenpflegerischer Leistungserbringung sowie
- Vertretern der Gesetzlichen Krankenversicherung

besetzt ist.

Die Entscheidungsvorlagen könnten aus dem Kreis der vorgenannten Entscheidungsträger, ggf. aber auch durch Dritte oder unter Beteiligung Dritter erarbeitet werden.

Auch das Entscheidungsgremium zur Vergabe von Mittel aus dem Innovationsfonds bedarf einer Aufsicht. Hier könnte das BVA in Frage kommen.

4. Evaluation und Finanzierung

Geförderte Versorgungsformen sollten der Evaluationspflicht und Veröffentlichungspflicht der evaluierten Ergebnisse unterworfen werden.

Die Beantragung von Mitteln aus dem Innovationsfonds für sektorübergreifende Versorgungsformen sollte viermal jährlich möglich sein. Alternativ zum Innovationsfonds sollten weitere Finanzierungsquellen (z. Bsp. Private Equity) möglich gemacht werden.

Die Laufzeit der innovativen Versorgungsformen sollte nicht von vorn herein beschränkt werden; der Nachweis zur Verbesserung von Effizienz oder Effektivität der Versorgung sollte abhängig von den Erfordernissen an die Entwicklung/Reife des Projektes in der Versorgungswirklichkeit zeitlich festgelegt werden.

Zum Thema Förderung der Versorgungsforschung durch den Innovationsfonds erfolgt eine DGIV-Stellungnahme zu einem späteren Zeitpunkt.

Impressum

Deutsche Gesellschaft für
Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V.
Friedrichstraße 183, D-10117 Berlin
Tel.: 0 30 / 44 72 70 80, Fax: 0 30 / 44 72 97 46
Mail: info@dgiv.org, Web: www.dgiv.org
V. i. S. d. P.: Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer, Vorsitzender des Vorstandes