Positionierung der maßgeblichen Organisationen nach § 140f SGB V zur Verlängerung des Innovationsfonds nach § 92a SGB V und Überführung von Projektergebnissen in die Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung 2.0

Stand: 21.03.2019

Hintergrund

Der Innovationsfond (IF) ist in der deutschen Forschungslandschaft nach mehr als 3 Jahren Laufzeit fest etabliert. Die Vielfalt der Projekte, die bislang über den Innovationsfonds gefördert wurden, trägt bereits jetzt deutschlandweit zur Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten bei. Laut aktuellem Koalitionsvertrag soll der Innovationsfonds mit einem jährlichen Fördervolumen von 200 Mio. € weitergeführt werden. Dies wird von den maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140f SGB V ausdrücklich begrüßt. Die im Rahmen der Weiterführung notwendige Gesetzesanpassung muss – neben der Regelung zur Fortschreibung des IF – aus Sicht der Patientenvertretung jedoch auch zwingend eine Regelung zur Überführung der Projektergebnisse in die Regelversorgung enthalten.

Problem der Überleitung in die Regelversorgung

Es ist gesetzliche Fördervoraussetzung, dass die durch den Innovationsfonds geförderten Projekte hinreichendes Potenzial einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung und bei Projekten der neuen Versorgungsformen für die Überführung in die Versorgung haben. Dabei geht es, so die Gesetzesbegründung zu § 92a Absatz 1 SGB V vor allem um eine Überführung in die Regelversorgung.

Nach § 2 Abs. 5 der Verfahrensordnung des Innovationsausschusses nach §92b SGB V wird die Regelversorgung definiert als *„… die Versorgung, auf die alle Versicherten unabhängig von ihrer Krankenkassenzugehörigkeit, ihrem Wohnort oder ihrer Zustimmung zu einem Vorhaben oder Programm Anspruch haben.“*

Mit der grundsätzlich erforderlichen wissenschaftlichen Begleitevaluation für geförderte Projekte im Bereich neue Versorgungsformen soll sichergestellt werden, dass die Ergebnisse der Vorhaben und deren Effekt für die Versorgung im Hinblick auf eine Prüfung der dauerhaften Übernahme in die Versorgung valide und auf gesicherter Datengrundlage beurteilt werden können.

Jedoch gibt es bisher weder im SGB V, noch in der Geschäftsordnung oder der Verfahrensordnung des Innovationsausschusses ein abgestimmtes Verfahren, wie die Innovationen (Strukturinnovationen, Prozessinnovationen etc.), die in Projekten des IF positiv evaluiert werden, schnell allen gesetzlich Versicherten zur Verfügung gestellt werden oder in die Regelversorgung kommen.

Eine schlichte Fortführung der Projekte im Rahmen von Selektivverträgen nach §140a SGB V ist nicht vorstellbar. Eine solche Vorgehensweise würde den Zielen des Gesetzgebers entgegenlaufen. Und auch für gänzlich neue Versorgungsformen oder Versorgungsbestandteile ist bisher nicht geregelt, wie diese (schnellstmöglich) in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) gelangen.

Ohne weiterführende Regelung und Befassung mit den Abschluss-, Schluss- und oder Evaluationsberichten werden die Ergebnis- und Evaluationsberichte (Nummer 18 Abs. 1 ANBest-IF) der Projekte derzeit lediglich auf der Homepage des Innovationausschusses (IA) veröffentlicht. Es bleibt dann offen, ob und in welchem Umfang der in den Förderbekanntmachungen festgelegte Förderzweck aus Sicht des IA erfüllt ist und wie die Ergebnisse in die aktuelle Regelversorgung überführt werden.

Nach aktueller Gesetzeslage müsste ein Antragsberechtigter (je nach Beratungsthema verschiedene Antragsberechtigungen und Adressaten) z. B. nach der Verfahrensordnung des G-BA zunächst wieder einen Einzelantrag für eine neue Leistung oder Versorgungsform im G-BA oder z. B. einen Antrag an die Gesamtvertragsparteien oder z. B. einen Antrag an Gesetzgeber o. ä. stellen und die Beratungen würden nach bisherigem Standard aufgenommen. Dies würde, aufgrund der enormen Heterogenität der geförderten Projekte, je nach Projektinhalt die unterschiedlichsten Akteure der Selbstverwaltung zur freiwilligen Handlung fordern. Hier könnten *innovative* gesetzliche Regelungen und ein ergänzender Aufgabenbereich des IA (z. B. Schlussbefassung und gemeinsame Empfehlung (siehe nähere Ausführungen unten)), Abhilfe schaffen und schnellere Verfahren etabliert werden.

Feststellung über den Erfolg eines Projektes sowie gemeinsame Empfehlung des Innovationsauschusses nach Abschluss der Projekte als Grundlage zur Überführung von Ergebnissen in die Regelversorgung

Es ist erforderlich, die mit den Mitteln des Innovationsfonds geförderten und positiv evaluierten Projekte sowie die für die Versorgung der Patienten im GKV-System nutzenstiftenden Projektbestandteile schnellstmöglich und im Konsens zwischen den genannten Beteiligten in die Regelversorgung zu überführen, die dann allen Versicherten zur Verfügung stehen.

Im ersten Schritt sollte der Innovationsausschuss daher zunächst eine klare Aussage über den Erfolg eines Projektes treffen. Gleichzeit sollte eine **Gemeinsame Empfehlung** des Innovationsausschusses zur Überführung von neuen Versorgungsformen in die Regelversorgung sowie hinsichtlich der Nutzung des Erkenntnisgewinns aus den Projekten der Versorgungsforschung für die Gesundheitsversorgung erfolgen.

Eine solche Gemeinsame Empfehlung könnte insbesondere Empfehlungen hinsichtlich erforderlicher Regelungen durch den Gesetzgeber, durch den G-BA in seinen Richtlinien oder durch die (Gesamt-) Vertragsparteien der Selbstverwaltung umfassen.

Vorstellbar wäre z. B. eine gesetzliche Ergänzung des, z. B. § 92b SGB V:

„Nach Abschluss der Evaluation der nach Absatz 1 geförderten Vorhaben von neuen Versorgungsformen beschließt der Innovationausschuss auf Basis seiner Beurteilung einer möglichen dauerhaften Übernahme des Projektes oder von Projektbestandteilen in die Versorgung gemeinsame Empfehlungen hinsichtlich der weiteren erforderlichen Maßnahmen zur Überleitung in die Versorgung. Der Beschluss erfolgt spätestens 6 Monate nach Eingang des Abschlussberichts. Die gemeinsame Empfehlung ist auf der Webseite des Innovationsausschusses zu veröffentlichen.“

Eine gemeinsame Empfehlung, ähnlich dem Vorbild des § 26 SGB IX, bietet die Chance, dass die wichtigsten Entscheidungsträger für eine Überführung in die Regelversorgung bereits im Innovationsausschuss zusammenkommen. Die Kooperation aller Entscheidungsträger der Selbstverwaltung (ärztliche Leistungserbringer, Krankenkassen), Ministerien und der Patientenvertretung, flankiert durch den wissenschaftlichen Expertenbeirat und die administrative Unterstützung des DLR, ist in dieser Zusammensetzung umfassender als in anderen Gremien der Selbstverwaltung. Es

werden notwendige Kompetenzen zur Förderung von Innovationen und Entscheidungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems vereint. Diese Zusammensetzung hat sich seit seiner Implementierung für die Innovationsförderung grundsätzlich bewährt und ist auch im Rahmen der Überleitung von Projekten bzw. Projektbestandteilen in die Regelversorgung fortzuführen.

Alle Beteiligten haben bereits bei der Förderzusage mehrheitlich eine Verbesserung der Versorgung gesehen und sind zu einer positiven Einschätzung gekommen. Zusätzlich wurde entsprechend dem Förderzweck des IF für den Bereich der neuen Versorgungsformen „hinreichendes Potenzial“ gesehen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden (§ 92a Abs. 1 SGB V). Die Fortführung der Zusammensetzung kann somit eine solide Grundlage für eine konsensorientierte und konfliktarme Umsetzung der Innovationsförderung und im Anschluss auch Übertragung in die Regelversorgung bilden.

Ein weiterer Vorteil ist, dass alle Projekte durch das regelmäßige Reporting im Innovationsausschuss und Arbeitsausschuss kontinuierlich begleitet werden/wurden. Abschließend würde eine gemeinsame Empfehlung - wiederum unter Beteiligung aller Partnern der Selbstverwaltung und zusätzlich der Ministerien - abgegeben. So kann die aus Fördervorhaben generierte Evidenz schnell in den Beratungskanon der Selbstverwaltung oder Gesetzgebung eingebracht werden.

Weiterführend wäre auch eine gewichtete Empfehlung (A-, B-, C- Votierung) denkbar, bei der bereits vollständig konsentierte Beratungsinhalte beispielsweise durch einen Antrag des unparteiischen Vorsitzenden direkt im Plenum des G-BA beschlossen werden könnten.

Zur Klarstellung des Umgangs mit erfolgreichen Projekten und gemeinsamen Empfehlungen des Innovationsausschusses könnten weitere gesetzliche Regelungen hilfreich sein, damit erfolgreiche neue Versorgungsformen den Versicherten zeitnah zur Verfügung stehen. Dies betrifft insbesondere den Umfang der Überprüfung durch den G-BA oder anderer in der gemeinsamen Empfehlung adressierter Partner der Selbstverwaltung.
In der Übergangszeit - bis zur vollständigen Übernahme in die Regelversorgung - könnte ein gewisser Prozentsatz des Gesamtvolumens des Innovationsfonds oder der Krankenkassen für die weitere Umsetzung der positiv bewerteten Versorgungsformen

aufgewendet werden, damit die positiv evaluierten neuen Versorgungsformen flächendeckend angeboten und ggf. Übergangsweise weiterfinanziert werden können.

Darüber hinaus ist das Instrument der Gemeinsamen Empfehlung aber auch durchaus auch für negative Evaluationsergebnisse aus geförderten Projekten geeignet:

Im Rahmen der wissenschaftlichen Förderung des IA sind auch negative Ergebnisse öffentlich berichtspflichtig, so kann der in der Wissenschaft bekannte Negativ-Bias vermieden wird. Gerade hier liegt aus Sicht der Patientenvertretung ein enormes Potenzial zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung.

Bei aufgezeigten Negativfolgen oder Fehlsteuerungen bestehender Versorgungsstrukturen müssen entsprechende Anpassungen oder Abschaffungen angestrebt werden (z. B. Verfahrensvereinfachungen, Prozessoptimierungen, Bürokratieverminderung und -abbau oder Abbau sonstiger aufgedeckter Fehlanreize etc.). Auch dies kann im Sinne des Gesetzgebers eine Erreichung des Förderzweckes darstellen und sollte im Rahmen der Überführung in die Regelversorgung mitgeregelt werden. In der Gemeinsamen Empfehlung könnte der Innovationsausschuss dies aufgreifen und entsprechend erforderliche Maßnahmen anregen.

Fazit

Der Innovationsfonds als übergreifendes Förderinstrument zum Abbau sektoraler Grenzen und Verbesserung der Gesundheitsversorgung, ist aus Patientensicht dringend erforderlich und unbedingt strukturiert weiterzuführen, damit die in die Projekte eingeflossenen Mittel des Innovationsfonds schließlich für alle Versicherten positive Wirkung entfalten können. Eine konsentierte Forschungs- und Wissenschaftsförderung sowie konsentierte Empfehlung zur Übertragung in die Regelversorgung könnte - neben den eigentlichen inhaltlichen Verbesserungen der Versorgung - auch zu einer wirksameren Arbeit der Selbstverwaltung und effizienteren Zusammenarbeit aller Beteiligten beitragen. Die Prozesse der Übertragung in die Regelversorgung müssen dafür jedoch dringend geregelt werden.