

MVF-Kongress „Innovation 2014“ am 24. Februar in Berlin in Kooperation mit dem BBK Dachverband und arvato

# Wege aus dem Innovationsstillstand

Knapp 40 Jahre Gesundheitsreformen liegen hinter uns. Wobei die vergangenen Regierungen sich vor allem bemüht haben, die Kostenentwicklung in Grenzen zu halten, und sich vorzugsweise auf den Arzneimittelsektor, einen relativ leicht regelbaren Bereich, fokussiert haben. Vielleicht deshalb brauchen unsere Versorgungsstrukturen dringend Innovationen, deren Sinn sich nicht im Regulieren erschöpft, sondern im Steuern. „Wer gute Versorgung will, muss wissen, wo die Defizite im System liegen und welche Maßnahmen zur Verbesserung Erfolg versprechen“ wird Prof. Dr. Edmund A.M. Neugebauer (IFOM-Institut) auf dem MVF-Kongress „Innovation 2014 – Wege aus dem Innovationsstillstand – Konzepte - Evaluation - Best-Practices“ sagen, der nicht nur den Status nach knapp 40 Jahren Gesundheitsreformen beschreiben, sondern Lösungsansätze mit all ihren Chancen und Schwierigkeiten aufzeigen wird, wie die Gesundheitsversorgung in Deutschland wieder neue Impulse bekommen, die Innovationskultur vorangebracht und der (gefühlte oder auch tatsächliche?) Innovationsstau aufgelöst werden kann.

>> „Das deutsche Gesundheitswesen wird vielfach als zäh oder gar resistent gegen Veränderungen angesehen, wodurch ein ständiger Innovationsstau hervorgerufen würde“ erklärt Prof. Dr. Bertram Häussler, Geschäftsführer des IGES-Instituts und weist dabei auf auf einzelne Projekte wie die „Elektronische Gesundheitskarte“ oder die „Integrierte Versorgung“ hin. Dennoch würden sich nach seinen Worten alle Beteiligten über das Ausmaß an Veränderungen wundern, wenn sie in einer Zeitreise 20 oder 30 Jahre in die Vergangenheit versetzt würden. Seine These, die er auf dem MVF-Kongress „Innovation 2014“ vertreten wird: „Das Gesundheitswesen verändert sich stärker als es im Alltag erscheint.“ Zahlreiche „Zähigkeiten“ würden sich dadurch erklären, dass die „gute Idee“, die einem Reformvorschlag zugrunde liege, oft gar nicht so gut ist, wobei aber gelte: „Medizin und Technologie sind die stärksten Treiber für Veränderungen überhaupt“

Doch genau diese Beiden stehen seit jeher im Fokus aller Reformbemühungen, doch nicht im postiv-fördernden, sondern immer im regulatorischen Sinne. So habe auch das AMNOG bisher keine „verlässlichen Rahmenbedingungen für Innovation“ sicherstellen können, wie Prof. Dr. W. Dieter Paar, Leiter der Medizinischen Abteilung von Sanofi-Aventis berichten wird, weshalb Dr. André Kleinfeld, Leiter Versorgungsanalysen & Market Access von INSIGHT Health, die tatsächliche Marktdurchdringung der neuen Wirkstoffe in den ersten Jahren nach Markteintritt thematisieren wird, die oft weit von dem entfernt liegt, was Politiker vielleicht befürchten.

Mit ein Grund dafür ist der Fakt, dass Innovation im Arznemittelsektor (selbst wenn sie eine ist) meist als Mehrausgabe, nicht als Investition gesehen wird. Das versteht Prof. Dr. med. Wolfgang Greiner, Inhaber des Lehrstuhls für „Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement“ an der Universität Bielefeld, sehr gut. Die Entwicklung der vergangen Jahre und Trendberechnungen für die Zukunft zeige, dass Innovationen einer der Hauptkostentreiber des Gesundheitswesens seien. Auch werde erwartet, dass auch zukünftig die Innovationskomponente den Einfluss des demographischen Wandels auf die Aufgabenentwicklung der Krankenversicherungen übersteigen wird. Greiner warnt indes. „Dies muss nicht negativ sein, soweit eine entsprechende Verschiebung der gesamtwirtschaftlichen Allokation den gesellschaftlichen Präferenzen entspricht und neben den Kosten auch die gesamtgesellschaftliche Wohlfahrt steigt.“

Mit der Nennung des Begriffs Wohlfahrt bringt Greiner die Dimension ins Spiel, um die sich in der Gesundheitsversorgung doch eigentlich drehen sollte. Doch weit gefehlt, wie Dr. Stefan Etgeton, Senior Expert im Programm „Versorgung verbessern - Patienten informieren“ der Bertelsmann Stiftung, sagt: „Die Tatsache, dass in Deutschland seit Jahrzehnten zum Teil erhebliche, durch die Morbidität der Bevölkerung nicht erklärbare regionale Unterschiede in der Versorgung festzustellen sind, legt den Schluss nahe, dass es mit den Innovationsfähigkeit unseres System nicht weit her ist.“ Auch im Spiegel der Erwartungen von Bürgerinnen und Bürgern erscheine das Gesundheitswesen als Reformbaustelle mit der Tendenz sogar zur Verschlechterung der Versorgungsqualität. Und weiter: „Ein Gesundheitssystem, das weiterhin durch die Gleichzeitigkeit von Unter-, Über- und Fehlversorgung gekennzeichnet ist, befindet sich permanent in dem Dilemma, dass eine Innovation der anderen die Luft zum Atmen nimmt.“

Doch welche Innovation ist weirtklich eine Innovation? Diese Frage kann nur die Versorgungsforschung beantworten, wenn sie denn mit genügend Budget ausgestattet ist. „Neutrale Langzeiterfassungen z.B. des gesamten, sektorübergreifenden Behandlungsgeschehens bilden die Grundlage für eine interessenunabhängige Bewertung des langfristigen Nutzens von Arzneimitteln, Medizinprodukten und komplexen Versorgungsinterventionen“ wird sich Neugebauer für eine konsequente Politikfolgenforschung stark machen. Denn nur Versorgungsforschung liefere wichtige Entscheidungsgrundlagen für die Gesundheitspolitik, den Arzt und den Patienten. Denn bei jeder Allokationsentscheidung gehe es darum, politisch zu entscheiden, welche Behandlungs- und Präventivmethoden bzw. welche Inhalte der Versorgung als Versicherungsleistungen zur Verfügung gestellt, welche Bedarfe eingeplant und welche Investitionen unter Wahrung der Versorgungsgerechtigkeit getätigt werden. Neugebauer: „Versorgungsforschung kann hier als Navigationshilfe für Systemsteuerung und -innovation mithelfen, dass die Gesundheitspolitik weniger als in der Vergangenheit auf Sicht fahren muss“, wobei er hier aus dem Nationalen Aktionsplan zitiert, den das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung - deren Vorsitzender er ist - und die BertelsmannStifung, in deren Berlin-Repräsenzanz - dem Kommandantenhaus „Unter den Linden 1“ (Bild) - der Kongress stattfinden wird, kürzlich veröffentlicht haben. <<

# FACHKONGRESS

24. Februar 2014
09:30 bis 17:30 Uhr
Bertelsmann Repräsentanz
Unter den Linden 1  10117 Berlin

VERSORGUNGS monitor FORSCHUNG

in Kooperation mit: BKK Dachverband, arvato BERTELSMANN

# Innovation 2014

Wege aus dem Innovationsstillstand

Konzepte Evaluation Best-Practices

## Programm und Referenten

### Vormittag

| von | bis | Thema | | |
|---|---|---|---|---|
| 09:30 | 10:00 | Check-in | eRelation AG | |
| 10:00 | 10:10 | Begrüßung | Prof. Dr. Roski, MVF<br>Dr. Härtel, arvato |  |
| 10:10 | 10:30 | Was behindert Versorgungsinnovationen? - Wie können Kassen und andere Akteure innovativer sein? | Franz Knieps, BKK Dachverband e.V. |  |
| 10:30 | 10:50 | Versorgung zwischen Wunsch und Wirklichkeit – Die Sicht der Patienten | Dr. Stefan Etgeton, Bertelsmann Stiftung |  |
| 10:50 | 11:10 | 30 Jahre Gesundheitsökonomie: Innovationsstau im Gesundheitswesen? | Prof. Dr. Bertram Häussler, IGES Institut |  |
| 11:10 | 11:30 | Gesundheitsökonomische Analysen zur Abgrenzung von Innovation und Fortschritt | Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Universität Bielefeld |  |
| 11:30 | 11:50 | Versorgungsforschung: Von der Politikfolgen- zur Politikentscheidungsforschung | Prof. Dr. Neugebauer, IFOM, Köln |  |
| 11:50 | 12:20 | Fragen/Diskussion: Wege aus dem Innovationsstau | Moderation: Prof. Dr. Dr. Alfred Holzgreve, Vivantes |  |
| 12:20 | 13:20 | Mittagspause | | |

### Nachmittag

| von | bis | Thema | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Arzneimittel: Wirkungen des AMNOG | | |
| 13:20 | 13:40 | Durchsetzung innovativer Wirkstoffe nach der frühen Nutzenbewertung | Dr. André Kleinfeld, INSIGHT Health |  |
| 13:40 | 14:00 | Frühe Nutzenbewertung – Nutzen und Innovation für die Kassen? | Tim Steimle, Techniker Krankenkasse |  |
| 14:00 | 14:20 | AMNOG: Hindernis und/oder Beschleuniger für Innovationen? | Professor Dr. W. Dieter Paar, Sanofi-Aventis |  |
| 14:20 | 14:50 | Fragen/Diskussion | Moderation: Prof. Dr. Reinhold Roski, MVF |  |
| 15:10 | 15:30 | Kaffeepause | | |
| | | Versorgungsinnovationen: Schwierigkeiten und Chancen | | |
| 15:30 | 15:50 | Versorgungsinnovationen: Erfahrungen aus der Selektivversorgung | Antje Domscheit, Bundesversicherungsamt |  |
| 15:50 | 16:10 | Innovative Versorgungskonzepte bei den Volkskrankheiten | Prof. Dr. Volker Amelung, BMC |  |
| 16:10 | 16:30 | Innovatives Versorgungsmanagement: Schwierigkeiten und Chancen der Umsetzung | Dr. Jens Härtel, arvato Healthcare |  |
| 16:30 | 16:50 | Stratifizierte Medizin: Schwierigkeiten und Chancen in der Versorgung | Prof. Dr. Theo Dingermann, Univ. Frankfurt |  |
| 16:50 | 17:20 | Podiumsdiskussion: Wege aus dem Innovationsstillstand | Moderation: Prof. Dr. Dr. Alfred Holzgreve, Vivantes |  |
| 17:20 | 17:30 | Resümee und Verabschiedung | Prof. Dr. Reinhold Roski, MVF |  |
| 17:30 | 21:00 | Abend-Talk mit Catering | | |

Anmeldung noch möglich:

per Fax an: 0228 76 38 280-1

per Mail an: kongress@m-vf.de