BMC-Diskussionsanregungen zum Innovationsfonds

Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung

Der Innovationsfonds hat positive Impulse auf die Innovationslandschaft im Gesundheitswesen gesetzt, wodurch neue Kooperationen entstanden sind und neue Versorgungsansätze erprobt werden. Der BMC möchte die Diskussion um die Fortführung des Innovationsfonds unterstützen. Dazu engagiert sich auch unsere Arbeitsgruppe Geförderte Innovationsfondsprojekte, die intensiv an nachfolgenden Anregungen mitgewirkt hat. Weitere Anregungen und Kommentierungen sind explizit erwünscht.

>> Ziel dieser Handlungsempfehlungen ist es, konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds zu machen.

Projektkonzeption

1. Möglicher Einbezug aller Patienten

Um in den Regionen ausreichend Strukturen aufzubauen, sollten alle Patienten einer Region und nicht ausschließlich aus beteiligten Krankenkassen in die Konzepte einbezogen werden können.

2. Trennung des Studiendesigns vom Evaluationskonzept

In vielen Projekten wird das Evaluationskonzept mit dem Studiendesign verwechselt. Es sollte daher ein separates Studiendesign entwickelt werden, das neben dem Evaluationskonzept insbesondere eine ausführliche Rekrutierungsstrategie beinhaltet. Zudem ist die Unabhängigkeit der Evaluation von den Projektverantwortlichen zu gewährleisten.

3. Verpflichtendes Projektmanagement

Aufgrund der Beteiligtenstruktur sind Innovationsfondskonzepte ungleich komplexer zu managen als andere Versorgungskonzepte. Daher sollte ein professionelles Projektmanagement – vergleichbar mit der Evaluation – vorgeschrieben und adäquat im Finanzkonzept berücksichtigt werden.

4. Rechenschaft statt Bewilligungspraxis

Insbesondere sollte statt der dezidierten Bewilligungs- und Umwidmungspraxis eine Rechenschaftspflicht eingeführt werden, die den Projektpartnern sowohl mehr Flexibilität als auch Planungssicherheit bietet.

Projektphasen

5. Anschubfinanzierung nach Bewilligung

Die Projekte sind nach ihrer Bewilligung sehr arbeitsaufwendig, wobei die erste Erstattung erst nach dem finalen Förderbescheid erfolgt. Es wird daher angeregt, nach der Bewilligung eine Anschubfinanzierung, zum Beispiel von bis zu zehn Prozent des Fördervolumens analog zu Regelungen bei EU-Projekten, freizugeben.

6. Lösungsansätze für nicht erreichte Projektkriterien entwickeln

Insbesondere in der ersten Förderwelle haben viele Projekte sich selbst mit ihren Zielen überschätzt. Um aus diesem Umstand nicht einen Fehlanreiz für neue Projekte zu generieren, sollten Lösungsansätze für nicht erreichte Projektkriterien entwickelt werden. Wenn Projekte in Schwierigkeiten geraten, sollte die Möglichkeit bestehen, mithilfe eines Schlichters an Lösungswegen zu arbeiten und eine Task Force zu etablieren, um das Projekt zu retten. Bevor Projekte scheitern, sollte geprüft werden, sie in anderer Konstellation (andere Partner und/oder Region) fortzuführen.

7. Längere Interventionszeiten und Übergang in die Regelversorgung präzisieren

Der Zeitraum, in denen Patienten versorgt werden, ist in der Regel sehr kurz. Es ergibt wenig Sinn, komplexe Versorgungsprogramme aufzubauen, wenn nach wenigen Monaten die Fallzahl erreicht sein muss. Daher sollte die Projektstruktur in Projektvorbereitung, Kernprojekt und Evaluation aufgegliedert werden, um dadurch die organisatorische Planung von der eigentlichen Projektarbeitszeit zu entkoppeln und die Interventionszeit zu verlängern.

Aufgrund des langen Übergangs zwischen der letzten Patientenbehandlung und einem möglichen Ausrollen in die Regelversorgung von rund einem Jahr werden zwischenzeitlich alle etablierten Strukturen unterbrochen, dem angelernten und eingearbeiteten Personal gekündigt etc. Bei positivem Bescheid werden diese Netzwerke und Strukturen anschließend wieder neu entwickelt. Der Übergang von Konzepten in die Regelversorgung, zum Beispiel durch eine Überbrückungsfinanzierung, sollte daher präzisiert werden: Bei Projekten, bei denen sich eine positive Evaluation aus Sicht aller Projektbeteiligten abzeichnet, sollte die Möglichkeit bestehen, auf der Basis von Zwischenergebnissen ein Überleitungsbudget beim G-BA zu beantragen.

Allgemeines

8. Partnerschaft mit DLR und Qualitätszirkel entwickeln

Die Betreuung durch den Projektträger ist in manchen Projekten geprägt von langen Briefen mit drohendem, formaljuristischem Charakter. Dabei wären Hilfestellungen, konstruktive Vorschläge sowie eine persönliche und verbindliche Kommunikation seitens des Projektträgers dienlich, z.B. durch die Bereitstellung von Datenschutzrichtlinien, Musterverträgen, klaren Ablauf- und Arbeitsprozessen sowie durch persönliche Treffen. Zusätzlich sollte ein für alle zugänglicher Qualitätszirkel entwickelt werden, der kontinuierlich die Projekterfahrungen sammelt, den sachbezogenen Austausch fördert und als Anlaufstelle bei Problemen dient. Entscheidend ist, dass die Projekte eine Anlaufstelle haben, welche vom Selbstverständnis her „auf der Seite der Betroffenen“ steht.

9. Rechtsgrundlage für Innovationsfondsprojekte entwickeln

Die bestehenden Rechtsgrundlagen zur Kooperation der Beteiligten (insbes. § 140a SGB V) passen nur sehr eingeschränkt für Innovationsfondsprojekte, da sie eine Kette von weiteren Rahmenbedingungen nach sich ziehen, welche zum Teil kontraproduktiv zum Innovationsfonds sind. Hier sollte eine eigene Rechtsgrundlage für den Innovationsfonds geschaffen werden. Hierbei sollte man auch jetzt schon im Auge behalten, dass sich dabei Lösungen abzeichnen können, die über das SGB V hinaus verankert werden sollten.

10. Votum bei abgelehnten Projekten mitteilen

Teilweise scheitern Projektanträge aufgrund formaler Kriterien trotz sinnvoller Konzepte. Bei abgelehnten Projekten sollte daher das Votum des Expertenbeirats mitgeteilt werden, ebenso wie eine Information darüber, ob die Wiedereinreichung des Konzeptes empfohlen wird.

11. Förderung kleinerer Projekte

Zur schnelleren und flexibleren Förderung sollten auch kleine Projekte, zum Beispiel mit einem Umfang kleiner als 500.000 Euro, Mittel aus dem Innovationsfonds erhalten können.

12. Strukturierte Lösungsansätze zur Verbesserung des Innovationsfonds einholen

Zusätzlich sollte erwägt werden, mittels eines unabhängigen Beratungsauftrages strukturiert Lösungsansätze zur Verbesserung des Innovationsfonds zu entwickeln. <<

von: Prof. Dr. Volker Amelung (Vorstandsvorsitzender BMC), Dr. Michael Brinkmeier (Geschäftsführer Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und Vorsitzender der BMC Arbeitsgruppe Geförderte Innovationsfondsprojekte) und Dr. Patricia Ex (Geschäftsführerin BMC)