MSD Gesundheitsforum: Workshop „Vom Innovationsfonds in die Regelversorgung"

Wie schaffen wir den ganzen Weg in die Versorgung?

Es besteht kaum Zweifel daran, dass der Innovationsfonds in den letzten Jahren wesentliche Impulse für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung geliefert hat. Ebenso steht außer Frage, dass der Umgang mit den Ergebnissen und gewonnenen Erkenntnissen noch deutliche Potenziale zur Weiterentwicklung hat. Im Rahmen des MSD Gesundheitsforums 2024 am 6. November wurden daher die Barrieren und Erfolgsfaktoren für die Translation von Innovationsfondskonzepten in die Regelversorgung diskutiert. Der vorliegende Beitrag ist ein Kommentar mit fachlich-inhaltlicher Einordnung der Diskussion durch die Autor:innen.

>> Erste Schritte wurden bereits unternommen: Vor dem neuen Digital-Gesetz (DigiG) konnte der Innovationsausschuss bei positiven Projektergebnissen lediglich Empfehlungen aussprechen, deren Umsetzung im Ermessen der Adressaten lag. Seit Mai 2024 sind diese Adressaten jedoch verpflichtet, innerhalb von 12 Monaten über die Umsetzung der Empfehlungen zu berichten. Weder sind die Adressaten aber legitimiert, Regelversorgung zu definierten, noch bestehen Mitwirkungspflichten für Dritte, die zur Übertragung in die Regelversorgung erforderlich sind. Es bleibt damit unklar, wie ein fester und verlässlicher Pfad zur Überführung von Innovationen (und nicht nur Projekten) in die Regelversorgung gestaltet werden kann. Aus Sicht des Innovationsmanagements stellt sich somit die Frage, wie aus einem erfolgreich erprobten Prototyp eine marktfähige Lösung werden kann.

Der Innovationsfonds hat in Deutschland einen international viel beachteten Weg eingeschlagen: Mit dem Anspruch, dass erfolgreich evaluierte Versorgungskonzepte in die Gesundheitsversorgung überführt werden, wurde bewusst ein anderer Ansatz gewählt als die typische „Projektitis". Zweifellos bietet der Fonds wertvolle Möglichkeiten, neue Konzepte zu erproben, die den wachsenden Anforderungen eines überlasteten Gesundheitssystems gerecht werden sollen. Auch nach acht Jahren bleibt die Qualität und Relevanz der geförderten Projekte auf hohem Niveau.

Je mehr Projekte jedoch abgeschlossen werden, desto drängender stellt sich die Frage, was mit den erzielten Ergebnissen geschieht. Viele Konzepte werden trotz positiver Voten nach Abschluss des Innovationsfondsprojektes nicht in die Versorgung überführt. Zwei zentrale Fragen stehen im Raum: Warum erreichen Innovationen, die für den Transfer in die Versorgung empfohlen werden, diese häufig nicht? Und wie kann eine nachhaltige Translation in die Versorgung gelingen?

Dies wurde im MSD Workshop „Vom Innovationsfonds in die Regelversorgung: Barrieren und Erfolgsfaktoren bei der Implementierung" mit Prof. Dr. Martin Dietrich (Bundesministerium für Gesundheit), Prof. Dr. Daniel Grandt (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin) und Marcel Böttcher (BARMER) diskutiert. Ein besonderes Augenmerk lag auf den Innovationsfondsprojekt-Beispielen „AdAM – Anwendung digital-gestütztes Arzneimitteltherapie- und Versorgungs-Management" und „eRIKA – eRezept als Element interprofessioneller Versorgungspfade für kontinuierliche AMTS" (siehe Kasten 1 und 2).

An Innovationsprozessen aus der Innovationsforschung orientieren

Hierfür lohnt sich aus Sicht der Autoren ein Blick auf iterative Prozesse aus dem Innovationsmanagement, die meist mehrere Schritte umfassen, die von der Problemerkennung und Ideenfindung bis zur erfolgreichen Umsetzung einer Idee reichen. Ein etabliertes Beispiel im öffentlichen Sektor ist der OECD Innovation Lifecycle (2020) (siehe Abb. 1), der Innovationsprozesse in sechs Schritten beschreibt und weit über die Evaluations- und Bewertungsphase von Projekten hinausgeht. Die Evaluation oder Bewertung von Ideen und Konzepten ist dabei lediglich eine Teilstrecke auf dem Weg zur erfolgreichen Implementierung einer Innovation.

Neben der Identifizierung von Problemen und der Entwicklung von Ideen (Schritte 1 und 2) umfasst dieser Innovationsprozess auch die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen (Schritt 3), die Implementierung und Evaluation von Projekten (Schritte 4 und 5) sowie die Umsetzung eines erfolgreich erprobten Konzepts (Schritt 6) (OECD, 2020).

Während solche etablierten Innovationsprozesse in anderen Branchen oft erfolgreich angewendet werden, sind sie im Gesundheitswesen so nicht implementiert: Die Förderung des Innovationsfonds deckt den Prozess bis zur Bewertung der Evaluationsergebnisse innovativer Versorgungskonzepte durch den Innovationsausschuss ab, nicht aber darüber hinaus.

Für eine langfristige Integration der versorgungsrelevanten Konzepte in das Versorgungssystem sind Anpassungen der Intervention, der Rahmenbedingungen oder der Entlohnung in unterschiedlichem Umfang erforderlich. Bislang fehlen Wege für den Übergang verschiedener innovativer Konzepte von der Konzeptphase zur Implementierung in die Versorgung, die auch der Heterogenität der Projekte gerecht werden.

Barrieren für die Umsetzung von Innovationen überwinden

Die effektive Überführung des innovativen Konzepts in die Versorgung kann eine größere Herausforderung sein als die Durchführung des Innovationsfondsprojektes selbst. In den letzten Jahren hat sich in der Wissenschaft die Implementierungsforschung (Implementation Science) etabliert, die sich mit dieser Problematik befasst. Die Integration erprobter Konzepte in bestehende komplexe Gesundheitssysteme erfordert hohe Anpassungsfähigkeit in Bezug auf Systemstrukturen, Finanzierung, Einhaltung regulatorischer Vorgaben sowie Akzeptanz und aktive Unterstützung der Akteure. Selbst Projekte mit positivem Votum stoßen oft auf Schwierigkeiten, da es an strukturellen Voraussetzungen für die Einbindung innovativer Konzepte oder ihrer einzelnen Komponenten in die Versorgung mangelt.



Abb. 1: *Ansatzpunkte zur Verbesserung der praktischen Umsetzbarkeit der Versorgungsinnovation. Quelle: eigene Darstellung.*[1]

Ein Beispiel hierfür ist das abgeschlossene Projekt „AdAM – Anwendung digital-gestütztes Arzneimitteltherapie- und Versorgungs-Management“, das im Rahmen des Innovationsfonds die Wirksamkeit einer neuen Versorgungsform auf Ebene der Versicherten untersuchte (siehe Kasten). Das Projekt AdAM konnte durch digital unterstütztes hausärztliches Medikationsmanagement eine Tendenz für Verbesserungen bezüglich der Gesamtmortalität und der Krankenhauseinweisungen innerhalb von 15 Monaten nachweisen. Die Ergebnisse waren jedoch nicht statistisch signifikant. In Überlebenszeitanalysen zeigte sich eine signifikante Senkung der Sterblichkeit bei unreflektierten Patientinnen und Patienten mit Polypharmazie. Das Projekt setzte damit Impulse, die langfristige Effekte auf die Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen haben können und potenziell Modellcharakter für eine deutschlandweite Umsetzung besitzen. Die Umsetzung der Ergebnisse in regulatorische Maßnahmen findet bereits in Teilen statt, wie beispielsweise die Einführung der ePA und der elektronische Medikationsplan zeigen. Dennoch wird die Überführung trotz positiver Ergebnisse und einer ausgesprochenen Transferempfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses durch bestehende Sektorengrenzen sowie fehlende finanzielle Unterstützung und Verbindlichkeit nach Projektabschluss erschwert. Nicht zuletzt fehlen Mitwirkungspflichten derjenigen, die die technischen und erlöstechnischen Rahmenbedingungen für die Versorgung festlegen und durchsetzen.

Aufbauend auf den Ergebnissen von AdAM wird aktuell das Folgeprojekt „eRIKA – eRezept als Element interprofessioneller Versorgungspfade für kontinuierliche AMTS“ (siehe Kasten) durchgeführt. Das Projekt eRIKA nutzt die Daten des eRezept-Fachdienstes und die Dispensierdaten aus der Apotheke, um automatisiert einen vollständigen und jederzeit aktuellen Medikationsplan für diejenigen Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteltherapie zu gewährleisten. Ziel des Projektes ist es, mit einem digital gestützten Prozess zwischen Versicherten, Arztpraxen und Apotheken mithilfe des eRezepts Fehler in der Medikation zu vermeiden. Im Erfolgsfall bewirkt der eRIKA-Prozess, dass alle Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteltherapie automatisch immer einen aktuellen und vollständigen Medikationsplan der verordneten Arzneimitteltherapie vorliegen haben.

Die weiteren Schritte des Innovationsprozesses operationalisieren

Um die Überführung von erfolgreich erprobten Versorgungskonzepten aus Innovationsfondsprojekten wie AdAM in die Versorgung zu erleichtern, könnten aus Sicht der Autoren einzelne Bereiche weiterentwickelt werden: die Stärkung der Umsetzungskompetenz innerhalb der Projekte sowie die wirksame Kommunikation und Skalierung der Ergebnisse durch Zusammenarbeit. Aufbauend auf dem OECD Innovation Lifecycle (2020) könnten diese bislang undefinierten Bereiche für skalierfähige Konzepte aus dem Innovationsfonds definiert und operationalisiert werden (siehe Abb. 1).

Konkreter Vorschlag: Umsetzungskompetenz stärker einbinden

Ein vielversprechender Ansatz zur Verbesserung der Verwertungskompetenz könnte die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle sein, die Innovationsfondsprojekte gezielt unterstützt, ihr Verwertungspotenzial zu entwickeln und die notwendige Reife für die Integration von Konzepten in die Versorgung zu erreichen. Diese Anlaufstelle könnte als Bindeglied zwischen der Durchführungsphase und der „neuen Phase“ nach Projektabschluss fungieren, indem sie beispielsweise Beratung, Know-how und Schulungen bereitstellt.

Derzeit gehört die Entwicklung von Um-

Innovationsfondsprojekt AdAM

Viele Krankheiten können mit Medikamenten wirksam behandelt werden, doch besonders bei älteren Menschen mit mehreren Erkrankungen kann die Vielzahl an Medikamenten zu gefährlichen Neben- und Wechselwirkungen führen. Das Projekt AdAM – Anwendung digital-gestütztes Arzneimitteltherapie- und Versorgungs-Management – wurde von der BARMER, der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und zahlreichen weiteren Partnern initiiert, um Hausärztinnen und Hausärzte im Arzneimitteltherapie-Management zu unterstützen und die Behandlungsqualität sowie Patientensicherheit zu verbessern.

Ziel der neuen Versorgungsform (NVF) war die Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mindestens fünf Wirkstoffe über zwei Quartale einnahmen. Hausärztinnen und Hausärzte erhielten eine strukturierte Übersicht aller Arzneimittelverordnungen durch eine spezielle Praxissoftware, die sie bei der Prüfung unterstützte. In einer cluster-randomisierten Studie mit Wartekontrollgruppe wurden die Wirksamkeit und Kosteneffektivität der Intervention anhand von BARMER-Routinedaten evaluiert.

Zusammengefasst zeigte die Evaluation eine Tendenz zu Verbesserungen bezüglich der Gesamtmortalität und der Krankenhauseinweisungen. In Überlebenszeitanalysen zeigte sich eine signifikante Reduktion der Sterblichkeit in der Interventionsgruppe. Die gesundheitsökonomische Evaluation ergab Hinweise auf geringere Kosten durch die Intervention. Zudem berichteten Ärztinnen und Ärzte von einer erhöhten Sensibilisierung für die Risiken der Multimedikation, und Patientinnen und Patienten standen der digitalen Entscheidungsunterstützung positiv gegenüber.

Das Projekt wurde für 54 Monate vom Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit insgesamt ca. 16,3 Millionen Euro bewilligt.

Zitationshinweis

Gscheidle, S., Haring, M., Amelung, V.: „Wie schaffen wir den ganzen Weg in die Versorgung?“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (06/24), S. 34–36. http://doi.org/10.24945/MVF.06.24.1866-0533.2677

setzungskonzepten nicht zum originären Aufgabenbereich von Innovationsfondsprojekten und wird in den Anträgen oft nur nachrangig behandelt. Eine stärkere Verankerung der Umsetzungskompetenz sollte daher auch innerhalb der Projekte selbst erfolgen oder durch die Zusammenarbeit mit externen Partnerinnen und Partnern gefördert werden. Für eine nachhaltige Steigerung der Umsetzungskompetenz ist es entscheidend, nicht nur Endergebnisse, sondern auch Zwischenergebnisse zu erzeugen. Daher könnte eine begleitende Prozessevaluation von der Antragsstellung bis zur abschließenden Konzeptbewertung dazu beitragen, frühzeitig neue Ideen und skalierbare Konzepte zu identifizieren. Zudem könnte ein systematischer Themenpool, der bereits bei der Bewilligung neuer Innovationsfondsprojekte befüllt wird, als Ideensammlung dienen, skalierungsfähige Konzepte und Komponenten zu bewerten und auszuwählen. Im Idealfall fördert diese „neue Phase“ die Multiplizierung von Erkenntnissen und den Austausch von Best Practices (siehe Abb. 1).

Konkreter Vorschlag: Ergebnisse wirksam kommunizieren

Der Innovationsfonds weist bereits eine hohe Transparenz auf, da zahlreiche Berichte und Ergebnisse umfassend und öffentlich zugänglich sind. Für die Umsetzung von erfolgreich erprobten Versorgungskonzepten aus Innovationsfondsprojekten in die Versorgung ist jedoch ein weiterer Schritt erforderlich. Es reicht nicht aus, Ergebnisse lediglich zu veröffentlichen – eine gezielte und wirksame Kommunikation dieser Resultate ist von entscheidender Bedeutung, um das Interesse und die aktive Beteiligung aller relevanten Akteure zu fördern. Oft bleiben die erzielten Ergebnisse unzureichend bekannt, was ihre praktische Relevanz einschränkt. Auch könnte eine durchdachte und zielgerichtete Kommunikation sowohl auf regulatorischer Ebene als auch unter den Leistungserbringenden Vertrauen in das Innovationspotenzial stärken.

Um die positiven Effekte aus Innovationsfondsprojekten wirksam zu kommunizieren, ist es wichtig, die Förderung von Kooperationen und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren weiter zu intensivieren. Derzeit mangelt es im Gesundheitswesen jedoch an einer „Open Innovation“-Kultur, die den Austausch von Ideen und die gemeinsame Entwicklung neuer Lösungen aktiv unterstützt. In diesem Zusammenhang könnte der Aufbau eines öffentlich Themenpools ebenfalls dazu beitragen, die Transparenz der Projekte und erprobten Konzepte zu erhöhen und die Auffindbarkeit relevanter Informationen zu verbessern.

Nicht zuletzt ist die aktive Einbindung von Ärztinnen und Ärzten, weiteren Gesundheitsfachkräften sowie von Patientinnen und Patienten in den Innovationsprozess von entscheidender Bedeutung. Ohne ihre Mitwirkung und Unterstützung wird es schwierig, ganze Konzepte oder Teile von erfolgreich erprobten Konzepten in die Versorgung zu integrieren. Die frühzeitige Beteiligung der Leistungserbringer und der Patientinnen und Patienten kann dazu beitragen, patientenrelevante Zusatznutzen zu adressieren und die Akzeptanz neuer Versorgungsansätze zu erhöhen.

Fazit

Die Weiterentwicklung des Innovationsfonds hin zur wirksamen Integration erfolgreich erprobter Versorgungskonzepte in die Gesundheitsversorgung erfordert einen umfassenden Ansatz, der weit über die reine Projektbewilligung und -bewertung hinausgeht. Dabei gilt es, Empfehlungen aufzuzeigen, die den Transfer innovativer Konzepte oder einzelner Komponenten dieser Konzepte in die Versorgung fördern. Auch sollte ein verstärkter Fokus auf die Dissemination der erzielten Ergebnisse gelegt werden.

In diesem Zusammenhang könnte ein zentraler Baustein die Einbindung der Innovationsfondsprojekte in einen Themenpool sein, der innovative Ideen und Konzepte sichtbar macht. Dennoch bleibt die optimale Vorgehensweise ein balancierter Ansatz: Ergebnisse sollten weder starr umgesetzt werdern noch in Vergessenheit geraten. Es bedarf eines flexiblen und anpassungsfähigen Prozesses, der die Übertragung von skalierbaren Konzepten in die Praxis unterstützt. Dieses Mandat des Innovationsfonds ist richtig – umso wichtiger ist es, einen Prozess zu entwickeln, der über den reinen Projektabschluss hinausgeht und die Umsetzung in die Versorgung in einer „neuen Phase“ fördert. <<

Innovationsfondsprojekt eRIKA

Menschen, die aufgrund von Krankheiten mehrere Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen (Polypharmazie), sollten über einen vollständigen Medikationsplan verfügen. Dieser ist entscheidend für eine sichere Arzneimittelverordnung und umfassende pharmazeutische Beratung. Eine vollständige und aktuelle Übersicht der Gesamtmedikation fehlt jedoch häufig, was zu vermeidbaren Risiken führen kann.

Vor diesem Hintergrund wurde das Innovationsfondsprojekt eRIKA – eRezept als Element interprofessioneller Versorgungspfade für kontinuierliche AMTS – von der BARMER, der AOK Nordost, der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und weiteren Partnern initiiert. Es nutzt den eRezept-Prozess und den Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen), um eine sichere Übertragung medizinischer Informationen über die Telematikinfrastruktur zu ermöglichen. Ärztinnen und Ärzte erhalten bei der Verordnung detaillierte Informationen zur Gesundheitshistorie und Gesamtmedikation ihrer Patientinnen und Patienten. Zudem erhalten Apothekerinnen und Apotheker die erforderlichen Daten für ihre Beratung, und Patientinnen und Patienten können ihren Medikationsplan digital einsehen.

Das Projekt wird durch ein randomisiertes Kontrolldesign (Reallabor) sowie ein quasi-experimentelles Design evaluiert. Primäre Endpunkte sind Hospitalisierung und Mortalität bis drei Monate nach Verordnung. Zudem werden Arzneimittelwirkungen und Kosteneffizienz untersucht. Im Erfolgsfall trägt eRIKA zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei, indem die Übertragung von Patienteninformationen verbessert und die Rückverfolgbarkeit von Arzneimitteln bis zur Patientin bzw. zum Patienten garantiert.

Das Projekt wird für 48 Monate vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses mit insgesamt ca. 11,7 Millionen Euro gefördert.

von:
Sonja Gscheidle MSc PH[1],
Dr. PH Malte Haring[1],
Univ.-Prof. Dr. oec. Volker E. Amelung[1]

1: inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung, Berlin

ORCID Gscheidle: 0009-0000-3316-0965
ORCID Haring: 0000-0001-9020-1946
ORCID Amelung: 0000-0001-5721-2459e

Literatur:

1: OECD (2020), "The public sector innovation lifecycle: A device to assist teams and organisations in developing a more sophisticated approach to public sector innovation", OECD Working Papers on Public Governance, No. 37, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/0d1bf7e7-en.