



Bildquelle: Fotolia

verbraucherzentrale

Bundesverband

Was erwarten Patienten vom Innovationsfonds?

Brennpunkt Onkologie, Deutsche Krebsgesellschaft, 07.06.2016

Dr. Ilona Köster-Steinebach

Inhaltsübersicht

- Einleitung: Über Innovationen
- Warum Patienten den Innovationsfonds brauchen
- Warum Patienten den Innovationsfonds so nicht brauchen
- Welchen Innovationsfonds brauchen die Patienten?

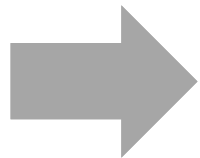
Was sind Innovationen?

- Innovation \neq Erfindung
 - Neu \neq gut
- Schumpeter: Innovation = Durchsetzung einer Invention am Markt durch einen Unternehmer
- Kategorien in Anlehnung an Schumpeter (1928:483):
 1. Produktinnovation: neues Medikament oder Behandlungsmethode
 2. Prozessinnovation: neue Organisation der Herstellung/Dienstleistung
 3. **Organisationsinnovation: neue Form der Kooperation/Arbeitsteilung**
 4. Erschließung neuer Absatzmärkte
 5. Erschließung neuer Bezugsquellen
- Weitgehend übertragbar auf Gesundheitswesen!
 - ➔ **• Auch im Gesundheitswesen (Kollektivvertrag!) muss ein kontinuierlicher Innovationsprozess bei Produkten, Prozessen und insbesondere Organisationsstrukturen stattfinden.**
 - Organisationsinnovationen sind derzeit nicht suffizient geregelt.

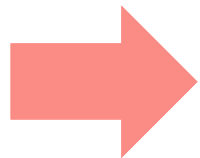
Wie kommt es zu Innovationen?

3 Voraussetzungen für ein erfolgreiches Innovationssystem (Röpke 1977:65):

1. Mechanismus zur Erzeugung von Varietät: Generierung von Neuerungen
2. Selektionsmechanismus: Überprüfung der Tauglichkeit unter den gegebenen Umständen und Zielen
3. Sicherungsmechanismus: Ausbreitung und Bewahrung vorteilhafter Varianten



Überprüfung, ob dies ohne oder mit dem aktuellen Innovationsfonds im Gesundheitswesen gegeben ist.



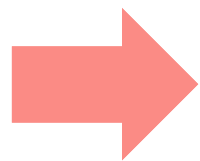
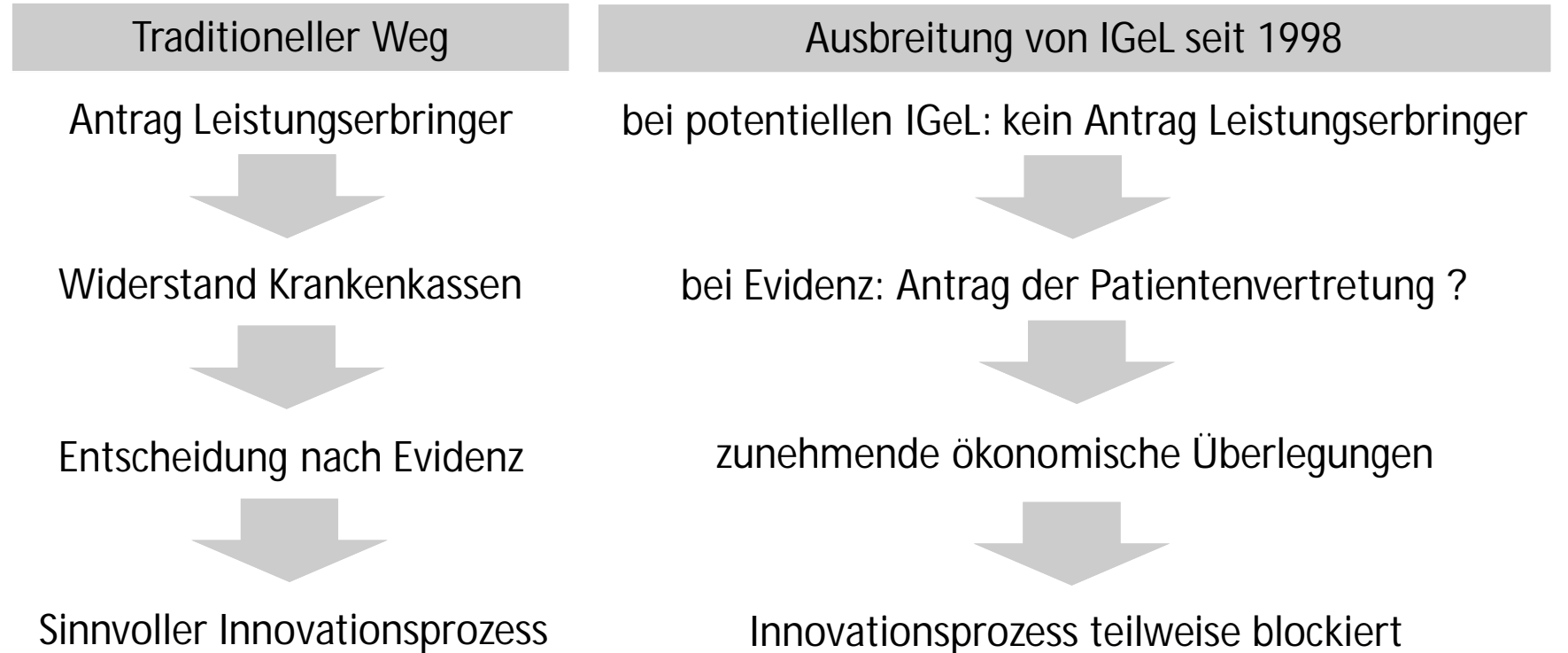
Optimierungsregel/Ziel: Möglichst alle beim Patienten Nutzen stiftenden Innovationen – und nur diese – sollten möglichst schnell entdeckt, überprüft und allen betroffenen Patienten zur Verfügung gestellt werden.

Inhaltsübersicht

- Einleitung: Über Innovationen
- Warum Patienten den Innovationsfonds brauchen
- Warum Patienten den Innovationsfonds so nicht brauchen
- Welchen Innovationsfonds brauchen die Patienten?

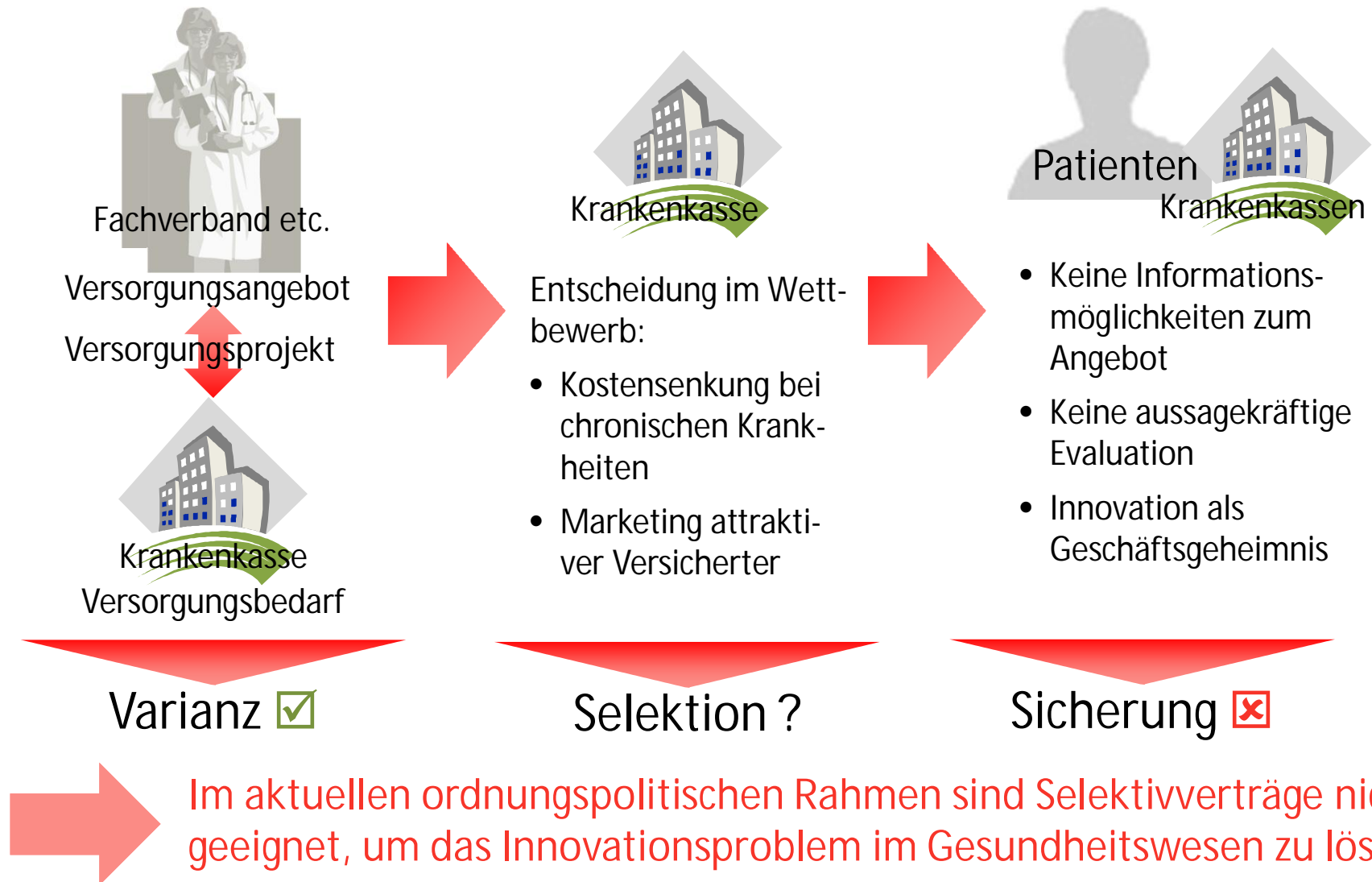
Innovationen „old school“: der G-BA

Fokus: Produktinnovation – neue Behandlungsmethode



- Selbstzahlerleistungen und die Option von Selektivverträgen behindern die Fähigkeit des Systems zu Produktinnovationen.
- Organisationsinnovationen sind nicht abgebildet/vorgesehen, aber aktuell besonders wichtig.

Innovationen 2.0: die Selektivverträge?



Innovationen 3.0: der Innovationsfonds

Positive Aspekte des Innovationsfonds:

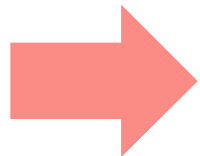
- Umfang: 4 Jahre je 300 Mio. Euro
- Fokus auf Wissensgenerierung : je 75 Mio. Euro für Versorgungsforschung, Pflicht zur Evaluation von Versorgungsprojekten
- Zielsetzungen nach Gesetz sind u.a.:
 - Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz
 - Behebung von Versorgungsdefiziten
- Folge: bisher viele gute Förderschwerpunkte
- Übertragbarkeit auf andere Regionen und Indikationen, leider nicht „Regelversorgung“



Varianz



Selektion ?



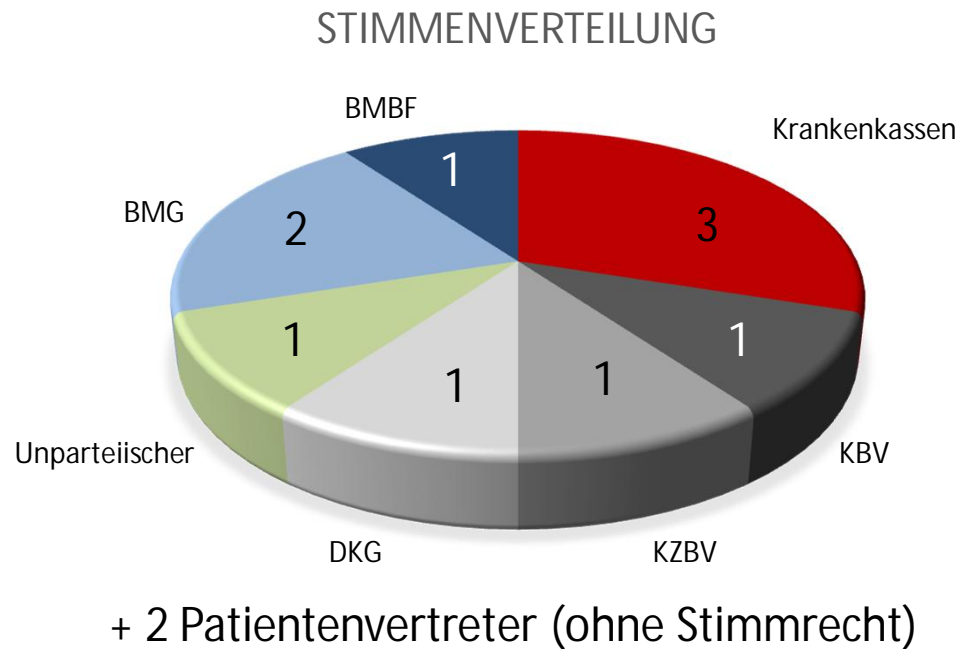
Auf den ersten Blick sind die Rahmenvorgaben des Innovationsfonds geeignet, das Innovationsproblem aus Patientensicht zu lösen.

Inhaltsübersicht

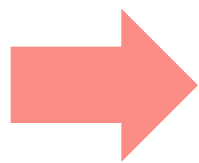
- Einleitung: Über Innovationen
- Warum Patienten den Innovationsfonds brauchen
- Warum Patienten den Innovationsfonds so nicht brauchen
- Welchen Innovationsfonds brauchen die Patienten?

Probleme des IF: Entscheidungsträger

Zusammensetzung des Innovationsausschusses:



- Mehrheit der Entscheidungsträger identisch mit G-BA
- Fortbestand der ökonomischen Rahmenbedingungen aus dem G-BA
- Patienteninteressen sind schwächer repräsentiert als im G-BA (keine öffentlichen Sitzungen)



Angesichts der Interessenlagen der Entscheidungsträger stellt sich die Frage, wie die gesetzlich vorgegebenen Selektionskriterien tatsächlich angewendet werden.

Probleme des IF: Rahmenvorgaben/Steuer

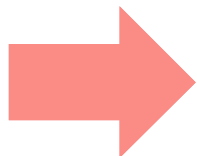
Auszug aus der Förderbekanntmachung Neue Versorgungsformen:

„Die neuen Versorgungsformen müssen auf geltender Rechtsgrundlage (insbesondere aufgrund von Selektivverträgen) erbracht werden.“

➤ nahezu zwingend Einbezug einer Krankenkasse

• Szenario:

- Für die Organisation der neuen Versorgung sind in erheblichem Umfang auch nichtmedizinische Leistungen erforderlich (z.B. Konzeption, Administration, Datenmanagement, Evaluation).
- Entweder Kasse oder deren Vertragspartner müssen diese Leistungen „einkaufen“.
- Umsatzsteuerpflicht? Klärung mit Finanzbehörden nicht erfolgt
- Rückstellungsbildung für evtl. Steuerzahlungen wirft erhebliche Probleme auf (5-Jahres-Frist, Auswahlentscheidungen)



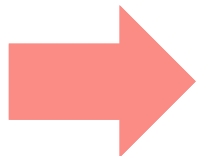
Potentiell reduziert sich das Fördervolumen durch Steuern erheblich und/oder schafft persönliche Risiken für Beteiligte.

Probleme des IF: Vergaberecht

Ausgangsüberlegung: Selektivvertrag einer oder mehrerer Krankenkassen

Szenario:

- Eine Fachgesellschaft, Patientenorganisation, Ärztenetz, Managementgesellschaft etc. entwickelt Versorgungskonzept.
- Einreichung von Antrag zusammen mit Krankenkasse und Forschungsinstitut (erstellt Evaluationskonzept)
- Förderzusage in dieser Konstellation
- Krankenkasse unterliegt Vergaberecht, muss alle Leistungen ausschreiben.
- Ursprüngliche Projektpartner erhalten nicht den Zuschlag.
- Förderzusage gültig? Rückgabe Fördermittel erforderlich?



- Krankenkassen müssen entweder das Vergaberecht beugen oder auf Projekte mit vorher definierten Projektpartnern verzichten (da Evaluationskonzept verpflichtend: Eigenerstellung? Qualität?)
 - Effektiver Ausschluss kleiner Kassen und nicht-kassengetriebener Projekte oder Übernahme von Rechtsrisiken

Probleme des IF: Förderzweck/-umfang

Kontinuum Förderzwecke und -umfänge

Erkenntnisgewinn
über Versorgungs-
varianten

➤ Umfang: minimal

- + Viele Projekte
- + Hohe Varianz generiert
- Ausschluss aller Projekte mit komplexen Eingriffen in die Versorgungskette (Systeminnovationen)
- „sunk costs“ verloren

Ermöglichung des
Aufbaus komplexer
Versorgungsstrukturen

➤ Umfang: ungewiss

- + Kritische Masse für Vertragsschluss
- + Systeminnovationen möglich
- Schlechte Planbarkeit
- Geringere Produktion von Varianz

Zeitnahe Schluss
von Versorgungs-
lücken

➤ Umfang: groß

- + Systeminnovationen möglich
- + Erhoffter Patientennutzen tritt schnell ein
- + „sunk costs“ lohnen sich
- Wenig Projekte/Varianz
- Irrtumsmöglichkeit

- 
- Optimal wäre wohl Position in der Mitte.
 - Entscheidungsträger des Innovationsfonds tendieren nach links.
 - Damit werden die aus Patientensicht besonders bedeutsamen komplexen Innovationen unmöglich.

Probleme des IF: Nachhaltigkeit

Problem 1: Förderzeitraum

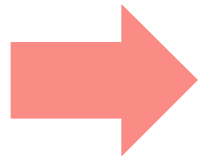
- „in der Regel 3 Jahre“
- Aufbauaktivitäten:
 - Ausschreibung
 - Schulung von Akteuren
 - Rekrutierung Patienten
 - Auswertung/Evaluation
- Zeit für Versorgung sehr kurz für komplexe Versorgungsangebote und deren Wirkungen

Problem 2: „sunk costs“

- Aufbau komplexer Strukturen und ausreichende Anreize für Verhaltensänderung der Leistungserbringer sind teuer
- Anfangsinvestitionen lohnen nur bei Fortsetzung > 3 Jahre
- Entweder verlorene Kosten oder Kosten der Krankenkasse

Problem 3: Überführung

- Nach Ende des Förderzeitraums liegt Evidenz aus (vielen?) Projekten vor
- über Aufnahme in den Leistungskatalog entscheidet z.B. GBA
- Antragsverfahren?
- Gleiche Situation wie bisher ohne Inno-Fonds!



- Fehlender Transmissionsmechanismus in die Regelversorgung reduziert den potentiellen Patientennutzen erheblich.
- Auftrag an die Politik: Laufzeit des Innovationsfonds für ergänzende Regelungen nutzen!

Inhaltsübersicht

- Einleitung: Über Innovationen
- Warum Patienten den Innovationsfonds brauchen
- Warum Patienten den Innovationsfonds so nicht brauchen
- Welchen Innovationsfonds brauchen die Patienten?

Ausblick Innovationsfonds 2.0

- Eine Struktur wie der Innovationsfonds ist angesichts von demografischem Wandel und neuen Möglichkeiten des E-Health u.v.m. aus Patientensicht dringend erforderlich, um Beharrungstendenzen des Gesundheitssystems zu überwinden und mehr Patientennutzen zu ermöglichen.
- Der Gesetzgeber hat sich klugerweise selbst die Evaluation des Innovationsfonds aufgegeben.
- Aus Patientensicht ist die Fortsetzung des Experiments Innovationsfonds wünschenswert, vorausgesetzt, die jetzt evidenten Probleme werden gelöst.
- Insbesondere muss sichergestellt werden, dass die gewonnenen Erkenntnisse auch dauerhaft und bestmöglich (= im Kollektivvertrag) genutzt werden (Transmissionsmechanismus).

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

verbraucherzentrale

Bundesverband

Impressum:

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Markgrafenstraße 66 •

info@vzbv.de • www.vzbv.de