

BMC-Positionspapier zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds

Auch eine Geschichte verpasster Chancen

„Von der Projektförderung zur Innovationsinfrastruktur“ nennt der Bundesverband Managed Care e.V. sein aktuelles Positionspapier zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds (IF). Sechs Jahre nach seinem Start sei es an der Zeit, den Innovationsfonds grundlegend weiterzuentwickeln, um die damit verbundenen Chancen besser als bisher zu nutzen. Statt der gegenwärtigen Projektförderung plädiert der BMC für eine Innovationsinfrastruktur, die das Gesundheitssystem nachhaltig weiterentwickelt. Dafür müsse die Politik klar benennen, welche Ziele der Fonds erreichen soll – insbesondere die tatsächliche Verbesserung der Regelversorgung müsse in den Fokus rücken – und praxistaugliche Bedingungen für die Erprobung von Innovationen schaffen.

>> Nach Meinung des BMC ist der Innovationsfonds (IF) nach § 92a und b SGB V eine Erfolgsgeschichte. Seit seiner Gründung habe er das Innovationsklima im Gesundheitssystem erheblich verbessert, die beteiligten Akteure zu innovativen Ideen ermuntert und verschiedenste Kooperationen in vielfältigen Konsortien ermöglicht, die neue Versorgungsformen (NVF) erprobt und praxisnahe Versorgungsforschung (VSF) durchgeführt hätten. Zudem erreiche der IF über Förderausschreibungen und durch die Beteiligung des Expertenpools mit Akteuren aus der Versorgung „zu einem gewissen Grad, dass geförderte Projekte tatsächlich vorhandene Optimierungsbedarfe adressieren“. Besonders bewährt habe sich der praxisorientierte Ansatz des Fonds: Alle innovativen Versorgungskonzepte würden im realen Versorgungssetting erprobt und müssten unter Einhaltung eines wissenschaftlichen Studiendesigns unmittelbar den Praxistest bestehen.

Das war der positive Teil. Denn nach dem Lob betont der BMC, dass der IF bisher aber auch eine Geschichte verpasster Chancen sei, von der jeder, der schon einmal an einem Projekt beteiligt war, ein Lied singen könne. Der administrative Aufwand bei Antragstellung und insbesondere bei Projektanpassungen während der Laufzeit falle extrem hoch aus und stelle für unerfahrene Akteure außerhalb von drittmittelerfahrenen Hochschulen aber auch für Kassen, die an vielen Projekten gleichzeitig beteiligt sind, eine erhebliche Hürde dar. Dies gilt umso mehr, als dass ein Erfahrungsaustausch der Projekte untereinander allenfalls auf informeller Ebene und nicht strukturiert erfolge. So bliebe die Chance ungenutzt, im Sinne einer systemischen Weiterentwicklung voneinander zu lernen. So hätten mehr als 400 Projekte mittlerweile praktische Erfahrungen mit dem IF gesammelt. Einige von ihnen hätten sich in der BMC-Arbeitsgruppe „Geförderte Innovationsfondsprojekte“ ausgetauscht und Vor-

schläge erarbeitet, wie die Umsetzung von Projekten erleichtert und die Möglichkeiten des IF besser genutzt werden können.

Die im Koalitionsvertrag der Ampel-Partner geplante Verstärkung des IF begrüßt der BMC. Auch der Endbericht zur Gesamtevaluation des IF empfiehlt seine unbefristete Fortführung. Doch nunmehr sechs Jahre nach seinem Start reichen dem BMC die darin vorgeschlagenen, eher kosmetischen Anpassungen jedoch nicht aus, denn bislang konn-

te der IF den wichtigsten Nachweis seiner Existenzberechtigung nicht erbringen: Die tatsächliche Verbesserung der Regelversorgung durch erprobte Innovationen. Das liege nach Ansicht des BMC nicht an den Projekten, sondern den bestehenden Rahmenbedingungen: „Die vorliegenden Erfahrungen, insbesondere mit den sich abzeichnenden Transferproblemen, zeigen einen strukturellen Weiterentwicklungsbedarf des IF auf.“ << von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Neun Schritte zu gehen

1. Strukturelle Veränderungen der Regelversorgung als Ziel verfolgen

Ein „Pflichtenheft“ muss alle relevanten Institutionen (nicht nur den G-BA) verbindlich auffordern, sich zügig mit vom Innovationsausschuss (IA) positiv bewerteten Innovationen zu befassen. Über den Umsetzungsstand sollte der IA regelmäßig an das BMG Bericht erstatten.

2. Projektübergreifende Cluster bilden

Ähnliche Projekte sollten thematisch geclustert und gemeinsam im Sinne einer Evidenzsynthese bewertet werden, um Schritte zur Implementierung in der Regelversorgung aufeinander abzustimmen.

3. Patient:innen bei Konzipierung und Bewertung beteiligen

Innovationen müssen konsequent aus Patient:innenperspektive entwickelt werden. Dazu sollte eine angemessene Patient:innenbeteiligung künftig Voraussetzung für eine Förderzusage sein.

4. Bürokratie abbauen

Der IF muss schneller und einfacher werden. Das gelingt mit Musterverträgen als leistungsrechtlicher Grundlage, Standardprozessen für das Datenmanagement und weniger Projektbürokratie.

5. Transparentes Projektmonitoring und Portfoliomanagement etablieren

Der IA sollte ein Projektportfoliomanagement einführen, mit dem Fortschritte nachverfolgt werden. Außerdem braucht es ein öffentliches Projektmonitoring mit einer strukturierten Datenbank.

6. Translation der Ergebnisse frühzeitig vorbereiten

Es braucht eine frühe Zwischenbewertung von Projekterkenntnissen, die als Grundlage für eine mögliche Transferfinanzierung und einen übergreifenden Erfahrungsaustausch dienen kann.

7. Projektdauer & -umsetzung flexibilisieren

Der IF muss Flexibilität für Projekte unterschiedlicher Reichweite und Komplexität bieten. Es braucht sowohl Raum zum kurzfristigen Ausprobieren als auch ausreichende Erprobungszeiträume für disruptive Projekte.

8. Ausschreibungsfristen frühzeitig ankündigen

Der IA sollte die geplanten Ausschreibungstermine für neue Förderlinien ein Jahr im Voraus bekanntgeben, um die aufwendige Konsortialbildung zu erleichtern.

9. Förderlücken schließen

Die Förderdauer sollte den Interventionszeitraum pauschal um sechs Monate übersteigen, um Kosten der Konsortialpartner bis zum Abschluss des Projekts zu decken.

Link zum Positionspapier: <https://bit.ly/3BvYNto>