



## Rahmenbedingungen im Innovationsfonds – Welche Projekte bringen Innovation in die Versorgung?

Dr. Karsten Neumann

vdek-Zukunftsforum 2015

Berlin, 30. Juni 2015

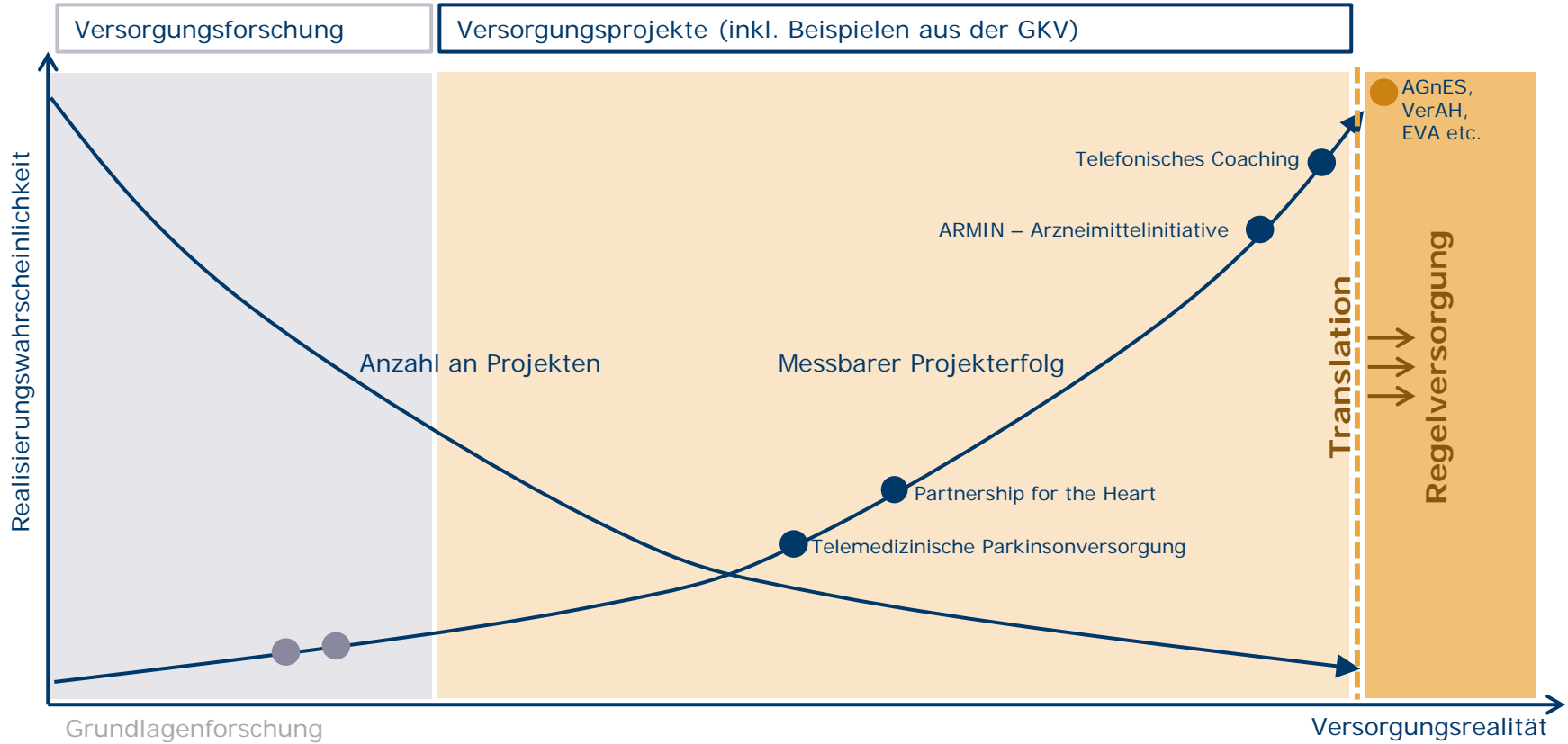
# Unsere Frage: Wie ist der Innovationsfonds auszugestalten, damit er den größten Nutzen bringt?

---

## Ausgangslage und Fragestellung

- Mit dem **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz** wurde am 11. Juni 2015 auch der **Innovationsfonds** verabschiedet (§ 92a/b)
- Ein **schneller Start** des Fonds wird für den Herbst 2015 angekündigt, aber die potenziellen Antragsteller sind unsicher, wie sie sich verhalten sollen.
- So ist bspw. die Art der geförderten **Projekte** und Leistungen noch **unklar** – ebenso wie viele weitere Punkte. Die Vorbereitung von Anträgen ist daher trotz der knappen Zeit erschwert.
- Der vdek möchte kurzfristig klären, wie diese und andere Punkte auszugestalten sind, so dass der Innovationsfonds die **Regelversorgung** möglichst umfangreich **verbessert**.
- Das IGES hat **Vorschläge für die Rahmenbedingungen** des Innovationsfonds entwickelt.

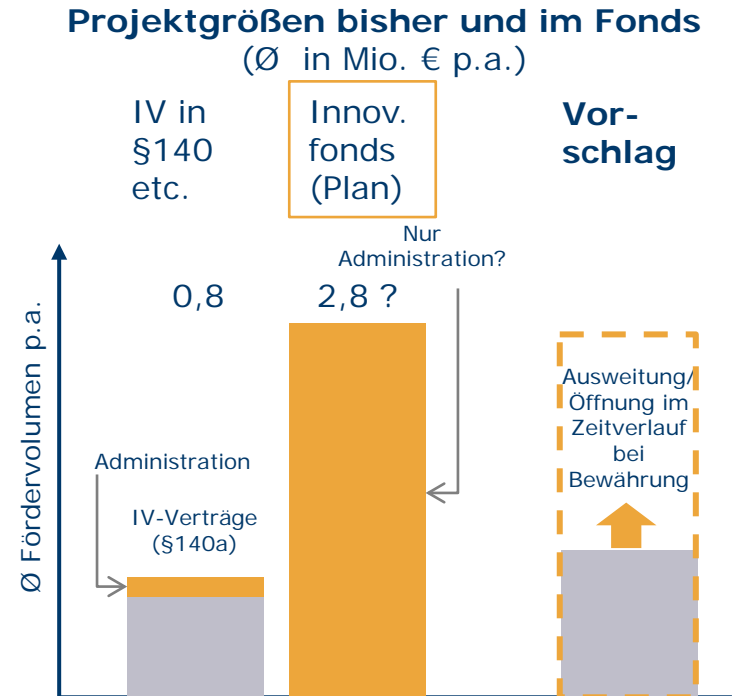
# Im Innovationsprozess werden erfolgreiche Projekte ausgewählt und in größerem Maßstab getestet



- 1 Projekte aller Typen zulassen und im gesamten Innovationsprozess fördern
- 2 Kreative Freiheit lassen – möglichst wenig Themeneinschränkung
- 3 Projekte mit dem größten Nutzen für Regelversorgung priorisieren
- 4 Qualität vor Proporz setzen
- 5 Effizientes Projektmanagement belohnen
- 6 Alles fördern, was über die Regelversorgung hinausgeht
- 7 Übertragbarkeit der Mittel sicherstellen

# 1. Der Innovationsfonds sollte Projekte aller Typen zulassen

- Für den Fonds vorgesehene Projekte deutlich größer als bisherige Praxis der IV-Verträge
- Daher Projekte verschiedener Typen zulassen:
  - Bessere Machbarkeit für die Kassen – mehr Chancen für gute Ideen
  - Förderung auch risikoreicher Projekte am Anfang des Innovationszyklus
  - Mehr Raum für Projekte für unterschiedliche Patientengruppen
- „Kleinere“ Projekte können sich bewähren und im Zeitverlauf wachsen – bspw. durch Öffnung für weitere Kassen



- Alle Projekte fördern, die innovativ sind.
- Statistische Auswertbarkeit ermöglichen, indem innovative Projekte nach einer positiven Startphase erweitert werden

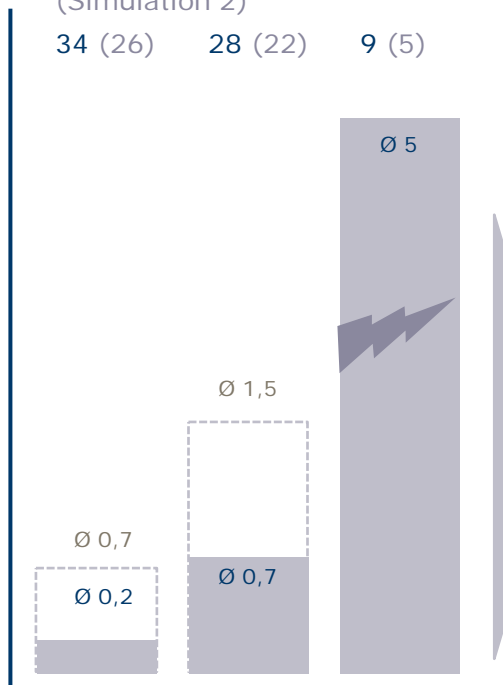
# 1. Die Förderung von Projekten unterschiedlicher Typen ist möglich und durch die geplante Geschäftsstelle leistbar

## 1. Simulation von Größe und Anzahl der Projekte

Anzahl Projekte in Simulation 1 (Simulation 2)

34 (26) 28 (22) 9 (5)

Fördersumme je Projekt (Mio. EUR p.a.)



Laufzeit: Ø 3 Jahre

## 2. Gesamtzahl Projekte

### Simulation 1

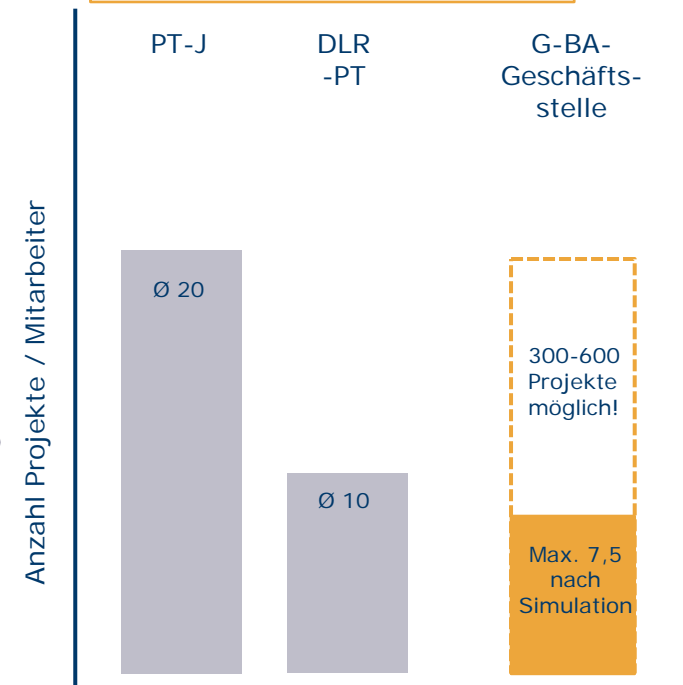
- 71 pro Jahr
- Max. 223 gleichzeitig

### Simulation 2

- 53 pro Jahr
- Max. 159 gleichzeitig

Über diese Zahlen hinaus sind Anträge nur in begrenzter Zahl zu erwarten – Einschränkung durch die im Gesetz nahegelegte Kassenbeteiligung

## 3. Administration in Geschäftsstelle mit 30 MA möglich - Vergleich mit anderen Projektträgern

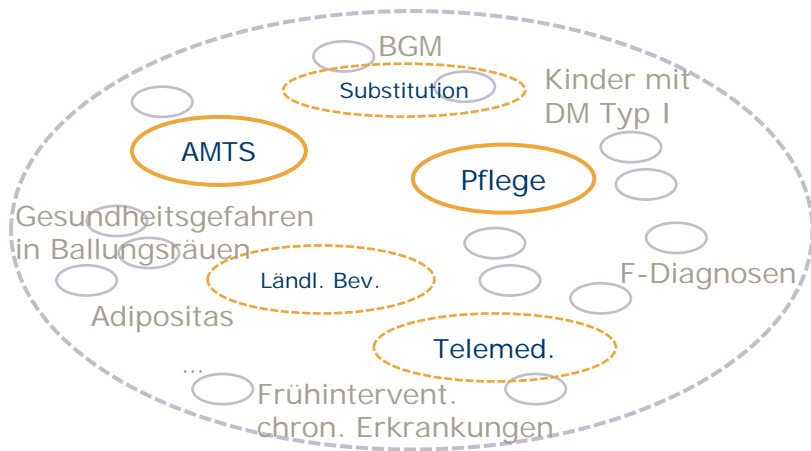


Für Startphase Unterstützung durch externen Projektträger prüfen

## 2. Bei den Themen für die Versorgungsprojekte sollte kreative Freiheit gelten – keine verpflichtenden Vorgaben

Gesetzesbegründung und G-BA sehen Auswahl weniger Schwerpunktthemen vor – Ist diese Eingrenzung der Kreativität sinnvoll?

### Innovationsfelder in der GKV und bisher benannte Schwerpunktthemen (Bsp.)



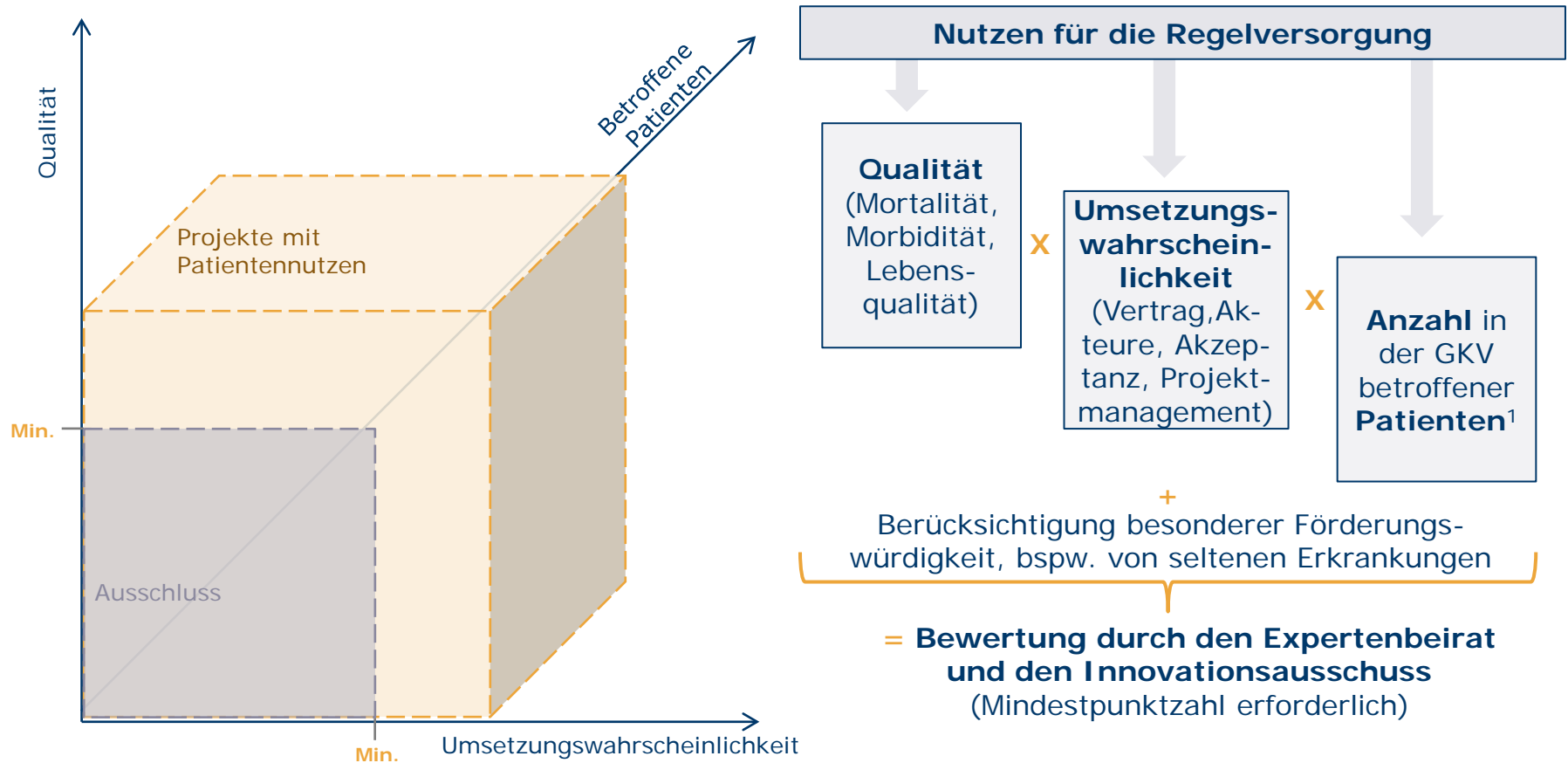
### Vor- und Nachteile der Vorgabe von Schwerpunktthemen

	Vorgabe	Keine Vorgabe	Empfehlung
+	Höhere Vergleichbarkeit der Anträge	Gleiche Chancen für alle guten Ideen	Beides zulassen oder Zeitl. Übergang: von Themenfestlegung zur Freiheit
-	Manche guten Ideen fallen durchs Raster	Unübersichtlich, wenig Vergleichbarkeit	

- Innovative Ansätze entstehen durch Freiraum für die Kreativität.
- Innovationen auszuschließen, weil sie nicht in ein verordnetes Themenspektrum passen, widerspricht dem Ziel des Innovationsfonds

### 3. Der Nutzen für die Regelversorgung sollte das einzige Kriterium für Auswahl und Priorisierung der Projekte sein

#### Schema zur vergleichenden Bewertung von Projekten



1) Ggf. Berechnung nach logarithmischer Skala, um nicht nur Volkskrankheiten zu fördern



## 4. Qualität vor Proporz setzen – die Verteilung der Mittel folgt ausschließlich der Qualität

- Finanzielle Mittel effektiv und effizient einsetzen (kein Gießkannenprinzip)
  - Beteiligung unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen und Patientengruppen ist wichtig, bspw. nach Altersstufen und Raumtypen (Stadt/Land)
- ABER: Keine Ausrichtung aus rein "politischen" Gründen – wie die vielfach angenommene proportionale Verteilung auf Region, Kassenart und Akteure

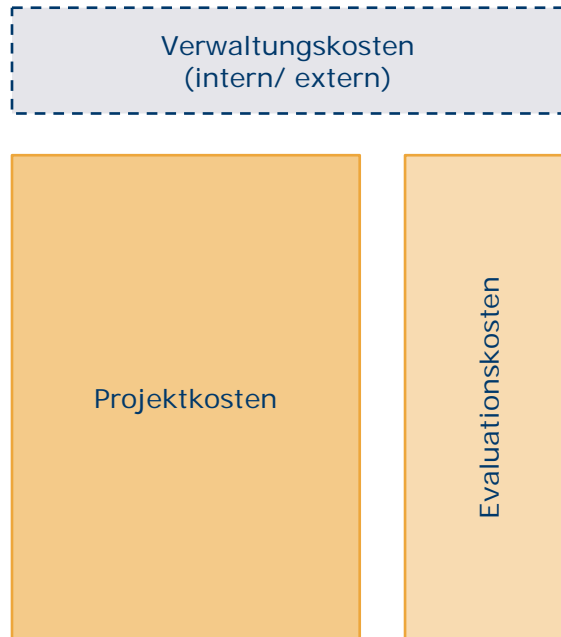
Beispiel: Verteilung der Förderung „Exzellenzinitiative“ (ab 2012)



Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Exzellenzinitiative>

- Die Qualität der Anträge und nicht etwaige Proporz erwägungen sind ausschlaggebend für eine Förderung.
- Die Projekte sollten in jedem Fall eine Mindestpunktzahl bei den Auswahlkriterien erreichen.

## 5. Effizientes Projektmanagement belohnen



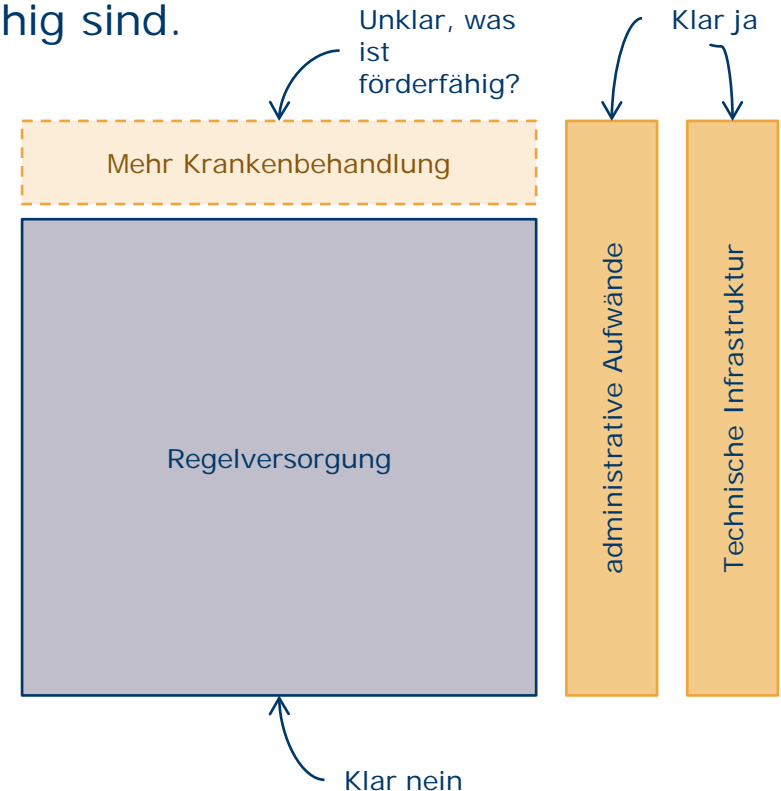
- Keine negativen Anreize durch Eigenbeteiligung setzen - sie bevorzugt Kassen mit einer besseren Finanzausstattung
  
- Stattdessen:
  - Belohnung von kosteneffizienten Projektanträgen - im Sinne eines „schlanken“ Projektmanagements und einem günstigen Nutzen-Kosten-Verhältnis
  - Prüfung der Machbarkeit eines prozentualen (degressiven) Verwaltungskostenaufschlags

- Kassen brauchen Anreize. Scheu vor anfallenden Verwaltungskosten darf kein Ausschlussgrund sein, daher Verwaltungskosten in Grenzen aus dem Fonds finanzieren

## 6. Alles fördern, was über die Regelversorgung hinausgeht

Unklarheit darüber, welche Leistungen förderfähig sind.

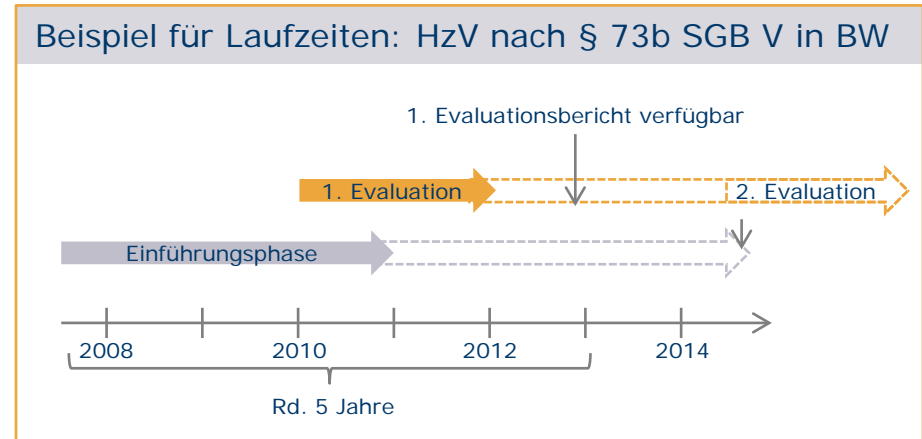
- Aus Gesetzesbegründung: „Die Ausgaben für Krankenbehandlung sind damit in der Regel nicht förderfähig [sic], sondern die Förderung beschränkt sich auf zusätzlichen Aufwand zum Beispiel für Koordinierung.“
- ABER:
  - Fördermittel nicht nur für Administration/ Koordination/ Technik einsetzen.
  - Ohne Klarheit werden viele sinnvolle Ideen nicht eingereicht wie z.B.: Reha vor Pflege, Anreize für LE zur Befolgung neuer Pfade, ausführliche Medikationsgespräche, etc.



- Auch Krankenversorgung muss im Rahmen des Fonds finanziert werden, wenn sie in Umfang oder Zielgruppe über die Regelversorgung hinausgeht – sonst fehlen erforderliche Anreize bei den Kassen/ Leistungserbringern.

## 7. Übertragbarkeit der Mittel sicherstellen

- Momentan können Projekte nicht für mehrere Jahre finanziert werden
- Damit hoher Druck auf den schnellen Start vieler Projekte, um Haushaltsmittel auszuschöpfen
- Außerdem Bindung der Mittel in den Folgejahren – eingeschränkte Flexibilität
- Gute Projekte benötigen jedoch mehrere Jahre Laufzeit und Konzeption komplexer Vorhaben erfordert längeren Vorlauf
- Daher mehrjährige Projekte aus den Mitteln des ersten Jahres komplett finanzieren – Mittel der Folgejahre für Ideen aus den Folgejahren frei halten



- Projektlaufzeiten von unter einem Jahr sind nicht realistisch.
- Eine Übertragbarkeit der Mittel aus einem Jahr in die Folgejahre ist zwingend erforderlich.

Somit ergibt sich ein klares Bild, wie der Innovationsfonds auszugestalten ist

---

## Zusammenfassung der Thesen

### So sollte der Innovationfonds sein

- Alle Projektgrößen
  - Schwerpunktthemen & freie Wahl
  - Priorisierung nach Nutzen
  - Qualität der Projekte
  - Effizientes Projektmanagement
  - Auch Krankenversorgung jenseits Regelversorgung
  - Übertragbarkeit der Mittel
- 

### So sollte der Innovationfonds nicht sein

- Nur Großprojekte
  - Nur vorgegebene Themen
  - Formale Kriterien wie „sektorübergreifend“
  - Proporz der Projekte
  - Alle Kosten übernehmen
  - Nur administrative Projektkosten
  - Alles im gleichen Jahr
- 

| Gesundheit | Mobilität | Bildung |

---

**IGES**

IGES Institut  
Dr. Karsten Neumann

[www.iges.com](http://www.iges.com)