

Bundesverband Managed Care e.V.

# BMC entwickelt Konzept für einen Innovationsfonds im Gesundheitswesen

Der Zugang zu Innovationen, bezogen auf Produkte und Prozesse, ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor moderner Gesundheitssysteme. Die innovative Systementwicklung im Gesundheitswesen ist das Kernanliegen des Bundesverband Managed Care (BMC). Er versteht sich als Forum für zukunftsfähige, qualitätsgesicherte und patientenorientierte Konzeptionen. In Deutschland besteht an dieser Stelle noch erhebliches Steigerungspotential.

Um dieses Potential zu heben und nutzbar zu machen, fehlen aber aufgrund der aktuellen Strukturen im deutschen Gesundheitswesen die notwendigen finanziellen Mittel und Spielräume. „Wer jedoch Neues entwickeln will, muss das Neue auch testen dürfen“, erklärt der BMC-Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. oec. Volker Amelung. „Er muss auch scheitern dürfen, ohne sich dem Vorwurf der Verschwendung von Beitragsgeldern ausgesetzt zu sehen.“ Der BMC möchte einen Weg aus diesem Dilemma weisen und hat deshalb das Konzept für einen Innovationsfonds entwickelt, der die Entwicklung neuartiger Versorgungskonzepte und -produkte forciert. „Aber weder Leistungserbringer, noch Krankenkassen können die erforderlichen Anfangsinvestitionen allein erbringen“, ergänzt BMC-Vorstandsmitglied Ralf Sjuts. „Das gesamte Gesundheitssystem ist gefordert“, so Sjuts.

Das Konzept „Impulsgeber Innovationsfonds“ soll die Diskussion um die Förderung innovativer Versorgungsprozesse und -produkte anstoßen und vertiefen. „Jeder ist eingeladen sich aktiv an diesem Diskussionsprozess zu beteiligen“, so Amelungs Appell.

## Bremsen lösen – Innovationen fördern

### Warum braucht Deutschland einen Innovationsfonds?

Der Gesundheitsfonds wirkt stark kostendämpfend und durch die notwendige „Zusatzbeitragsverhinderungspolitik“ der Krankenkassen auch innovations-

hemmend. Seitens der (Pflicht-)Beitragzahler besteht berechtigterweise eine Erwartung an die Kostenträger, mit den Beitragseinnahmen sehr gewissenhaft umzugehen. Die starke gesetzliche Regulierung des Gesundheitsmarktes engt den Spielraum für den Einsatz der generierten Mittel zusätzlich ein. Kurzum: Eine Krankenkasse in ihrem heutigen Status als Körperschaft des öffentlichen Rechts wird ihr Geld nie so einsetzen, wie ein Unternehmer, der sich aus einer Investition in die Zukunft einen Fortschritt für sein Unternehmen erhofft. Die Folge: Die Investitionsbereitschaft der Kostenträger wird gebremst. Innovationen kaum gefördert.

Gleichzeitig ist mittlerweile unstrittig, dass die Herausforderungen durch den medizinisch-technischen Fortschritt sowie den demografischen Wandel neuer, innovativer Versorgungsmodelle bedürfen. Der Markt muss als Suchprozess verstanden werden. Ein wettbewerbs- und patientenorientiertes Gesundheitssystem erfordert Vielfalt in den Versorgungsstrukturen. Wer jedoch Neues entwickeln will, muss das Neue testen dürfen. Er muss auch scheitern dürfen, ohne sich dem Vorwurf der Verschwendung von Beitragsgeldern ausgesetzt zu sehen.

Während die Kostenträger aufgrund der gesetzlichen Überregulierung nicht leisten dürfen, können die Leistungserbringer in ihren heutigen Strukturen in den meisten Fällen gar nicht erbringen. Es fehlen die wirtschaftlichen Ressourcen. Auch hier scheitern also viel versprechende Ideen bereits vor der Umsetzung. Eine angemessene, zeitlich begrenzte Anschub-

oder Überbrückungsfinanzierung über den Innovationsfonds würde den Ausweg aus dieser Zwickmühle weisen.

## Prozesse neu denken – Patienten im Fokus

### Welche Projekte fördert der Innovationsfonds?

Im Vordergrund stehen Prozessinnovationen (z. B. Chronic-Care-Modelle, Ärztenetze, verschiedene Formen Integrierter Versorgung) und keine Produktinnovationen im klassischen Sinne. Es geht beispielsweise nicht um die Entwicklung eines neuen Bildgebenden Verfahrens oder eines neuen Arzneimittels. Hier besteht auch kein erhöhter Förderungsbedarf. Es geht darum bestehende Dienstleistungen, Produkte und Strukturen in einer neuen Art zusammenzuführen. Es geht ferner darum, zu testen, wie technische oder pharmazeutische Innovationen diese Prozesse unterstützen können. Und es geht darum, diese Prozessinnovationen in verschiedenen Regionen unter unterschiedlichen Bedingungen entwickeln zu dürfen. Was in München funktioniert kann nicht zwingend eins zu eins auf den Landkreis Nordfriesland übertragen werden.

Hauptaugenmerk liegt auf der Hebung von Sparpotentialen, genauso wie auf der Steigerung von Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit. Die Vergabe der Mittel ist gebunden an eine umfassende Evaluation der Projekte. Die Förderung ist zeitlich befristet, da sich die Versorgungsmodelle nach ihrer Erprobung selbst tragen müssen.

Die Mittel könnten als klassische Anschubfinanzierung gewährt werden. Denkbar wäre aber auch ein zinsfreies und im Erfolgsfall rückzahlbares Überbrückungsdarlehen. Die 2. Variante würde das Interesse am wirtschaftlichen Erfolg und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit des geförderten Projektes deutlich steigern. Das finanzielle Risiko für die Allgemeinheit würde deutlich minimiert, blindes Experimentieren verhindert.

## Zugang erweitern – Spielregeln anpassen

### Wer darf Mittel aus dem Innovationsfonds beantragen?

Grundsätzlich alle Akteure in und um das Gesundheitswesen; hier bedarf es keiner

Einschränkung. Schließlich sollen Prozessinnovationen vorangetrieben werden. Es widerspräche dem Ansatz des BMC, irgendeinen Akteur auszuschließen. Wer sich in der Lage sieht, durch seinen Beitrag Versorgungsprozesse und -produkte neu zu entwickeln oder zu verbessern, sollte dies tun können. Die Spielregeln des SGB V. müssen für die Innovationsfonds angepasst werden.

### Alle sind gefordert



#### Wie finanziert sich der Innovationsfonds?

Aus Sicht des BMC handelt es sich hierbei um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Daher ist zu überlegen, wie neben der gesetzlichen Krankenversicherung auch weitere Gruppen wie die private Versicherungswirtschaft in den Fonds einbezogen werden können.“ Insgesamt ist von einem Finanzmittelbedarf in Höhe von 2% des derzeitigen Finanzvolumens des Gesundheitsfonds auszugehen.

### Transparent – Unabhängig – Regional



#### Wer entscheidet über die Vergabe der Mittel?

Um größtmögliche Transparenz zu gewährleisten, sollten sich die Strukturen des Gremiums, das über förderungswürdige Projekte entscheidet, an denen einer Stiftung orientieren. Denkbar wäre ein Kuratorium, was sich zusammensetzt aus Vertretern verschiedener Ministerien sowie gesellschaftlich anerkannten Persönlichkeiten.

Die Entwicklung innovativer Versorgungsprozesse und -produkte ist eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe. Deshalb sollte nicht nur das Bundesgesundheitsministerium Vertreter in dieses Kuratorium entsenden dürfen, sondern gleichberechtigt auch die Ministerien für Wirtschaft und Technologie, für Forschung und Bildung, für Arbeit und Soziales, für Verbraucherschutz sowie für Familie, Frauen, Senioren und Jugend. Die Gruppe der gesellschaftlich relevanten

Persönlichkeiten sollte ein ähnlich breites Spektrum abbilden. Die Akteure des Gesundheitswesens sind Teilnehmer im Prozess und damit nicht in die Entscheidung über die Vergabe einzubinden.

Der Regionalität der Versorgung ist unbedingt Rechnung zu tragen. Deshalb bedarf es nicht nur eines zentralen, sondern auch mehrerer regionaler Fördertöpfe. Um die enge regionale Bindung der Förderung zu gewährleisten, bedarf es einer strikten Trennung der Förderungstöpfe. Über die Verteilung der regionalen Fördermittel entscheiden dann auch regionale Gremien eigenständig, die sich genauso zusammensetzen wie das bundesweite Gremium. Der Zuschnitt der Förderregionen sollte nicht zu kleingliedrig ausfallen. Der BMC schlägt deshalb vor, einzelne Bundesländer zu sinnvollen 4 oder 5 Einheiten zusammenzufassen.

*Ralf Breitgoff, Geschäftsführer und Pressesprecher des BMC*

Anzeige  
1/2 quer