

Impulsgeber Innovationsfonds

Warum Deutschland einen Innovationsfonds braucht?

Als größtes Innovationshemmnis erweist sich derzeit der Gesundheitsfonds aufgrund der mit ihm verbundenen „Zusatzbeitragsverhinderungspolitik“ der Krankenkassen. Seitens der (Pflicht-) Beitragszahler 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 braucht 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 viel versprechende Ideen bereits vor der Umsetzung. Eine angemessene, zeitlich begrenzte **Anschub- oder Überbrückungsfinanzierung** über den Innovationsfonds würde den Ausweg aus dieser Zwickmühle weisen.

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 unterschiedlichen 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 auch ein zinsfreies und im Erfolgsfall rückzahlbares **Überbrückungsdarlehen**. Die zweite Variante würde das Interesse an wirtschaftlichem Erfolg und wirtschaftlicher Tragfähigkeit des geförderten Projektes deutlich steigern. Das finanzielle Risiko für die Allgemeinheit würde minimiert, blindes Experimentieren verhindert.

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 zu entwickeln oder zu verbessern, sollte dies tun können. **Die Spielregeln des SGB V. müssen für den Innovationsfonds angepasst werden.**

Wie finanziert sich der Innovationsfonds?

Aus Sicht des BMC handelt es sich hierbei um eine **gesamtgemeinschaftliche 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.

Wer entscheidet über die Vergabe der Mittel?

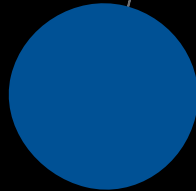
Um **größtmögliche Transparenz** zu gewährleisten, sollten sich die Strukturen des Gremiums, das über förderungswürdige Projekte entscheidet, an denen einer Stiftung orientieren. Denkbar wäre ein Kuratorium, was sich zusammensetzt aus Vertretern verschiedener Ministerien sowie gesellschaftlich anerkannter 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 Bundesländern zu sinnvollen vier oder fünf Einheiten zusammenzufassen.

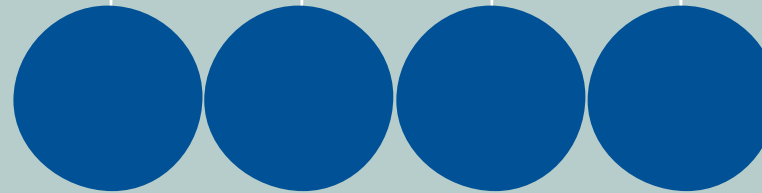
BMC Positionen



Der Zugang zu Innovationen (Produkte und Prozesse) ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor moderner Gesundheitssysteme. In Deutschland besteht noch erhebliches Steigerungspotential. Der Bundesverband Managed Care (BMC) fordert deshalb einen Innovationsfonds, der die Entwicklung neuartiger Versorgungskonzepte und -produkte forciert.

Das Versorgungsmanagement chronisch, meist multimorbid Kranker, ist dabei die größte Herausforderung. Verschärfend wirkt die demografische Entwicklung. Das deutsche Gesundheitssystem zählt zu den leistungsfähigsten weltweit, wird aber aufgrund starrer Sektorengrenzen der Herausforderung kaum gerecht. Sowohl indikations-, als auch populationsbezogen müssen vermehrt innovative sektoren- und berufsfeldübergreifende Versorgungskonzepte entwickelt werden.

Weder Leistungserbringer, noch Krankenkassen können die erforderlichen Anfangsinvestitionen allein erbringen. Das gesamte Gesundheitssystem ist gefordert.



Impuls
geber

Innovations fonds



BMC

Bundesverband
Managed Care e.V.



Friedrichstraße 136
10117 Berlin

T 030 2809 4480
F 030 2809 4481

bmcev@bmcev.de
www.bmcev.de