

Der Innovationsfonds – Motor für Innovationen?

Es gehört zu den Standardfloskeln deutscher Gesundheitspolitiker, dass das deutsche Gesundheitssystem zu den besten weltweit gehört. Partiiell mag das sogar stimmen. Betrachtet man allerdings innovative Versorgungskonzepte und den Einsatz neuer Technologien, ist es offensichtlich, dass das deutsche Gesundheitssystem ein erhebliches Innovationsproblem aufweist. Ergänzende Versorgungskonzepte, die in anderen Gesundheitssystemen wie z.B. der Schweiz Standard sind, beispielsweise die Video-Sprechstunde, Tele-Dermatologie, das elektronische Rezept und andere Nutzungen von technologischen Möglichkeiten, sind in Deutschland für die Regelversorgung noch absolute Utopien. Ganz zu schweigen von der Grundlage einer effektiven und effizienten Gesundheitsversorgung – der elektronischen Patientenakte. Diese ist in Dänemark seit 13 Jahren Realität, in Deutschland steht sie genauso lange schon im Gesetz, ohne dass Hoffnung besteht, in den nächsten Jahren substantielle Fortschritte zu sehen.

Es stellt sich vor allem die Frage, woran es liegt, dass offensichtliche Potenzial zu beidem – besserer und günstiger Versorgung – sich in Deutschland derart schwertun. Das deutsche Gesundheitssystem ist durch vier innovationhemmende Faktoren gekennzeichnet: erstens besteht nahezu bei allen Akteuren kein Handlungsdruck, d.h. auch der Status quo ist eine sehr komfortable Situation, die es lohnt zu verteidigen; zweitens gibt es nahezu keine Transparenz, so dass niedrigere Qualität auch kein wirkliches Problem darstellt; drittens sind viele Märkte durch Quasi-Monopole mit Festpreisen abgesichert und viertes haben die aus alten Akteuren zusammengesetzten Selbstverwaltungsstrukturen ein erhebliches Interesse, die bestehenden Strukturen zu erhalten. Als besonders hemmend wird allerdings wahrgenommen, dass Engagement in Innovationen als Irrational wahrgenommen wird. Kurzfristiges Kostenmanagement und entsprechend geringe Zusatzbeiträge gelten als deutlich rationalere Strategie als das Investieren in zukünftige und entsprechend ungewisse Erträge aus innovativen Versorgungskonzepten.

Die Diskussion ist wahrlich nicht neu – bereits bei der Einführung der Anschubfinanzierung für die intrigierte Versorgung wurde analog argumentiert. Die Erfolge der Anschubfinanzierung sind überschaubar – neben einigen kleineren Pilotprojekten, die es nie geschafft haben relevant skaliert zu werden, ist wenig übriggeblieben. Aber es muss auch kons-

tatiert werden, dass zwischen Auslaufen der Anschubfinanzierung und der Ankündigung des Innovationsfonds, nahezu keine neuen Versorgungsinnovationen in das System gelangt sind. So ist es wenig verwunderlich und auch richtig, dass der Gesetzgeber nach Alternativen gesucht hat.

Den vom Gesetzgeber initiierten Innovationsfonds kann man aus guten Gründen komplett unterschiedlich beurteilen. Marktliberale würden argumentieren, dass Märkte aus sich heraus Innovationen entwickeln müssen. Das Streben nach Marktanteilen und Rentabilität muss ausreichende Motivation sein, nach den besten Versorgungskonzepten zu suchen und diese für die eigene Versichertenklientel einzusetzen. Und auch die Konstruktion des Innovationsfonds ist für sie befremdlich – nur ein Beispiel ist, das diejenigen, die von den Entscheidungen profitieren auch diejenigen sind, die im Innovationausschuss darüber mitentscheiden.

Ordnungspolitisch ist dies richtig, aber – und so würden Pragmatiker argumentieren – die letzten Jahre haben gezeigt, dass externe Stimuli benötigt werden um die überaus trägen Strukturen zu verändern. Auch Pragmatiker würden vermutlich zwar argumentiert, dass ein Innovationsfonds grundsätzlich eine Second best-Lösung ist, aber zumindest passiert etwas.

Und wenn man das Jahr 2016 Revue passieren lässt gab es seit vielen Jahren nicht mehr diese Aufbruchsstimmung für neue Versorgungsformen. Schon alleine die Tatsache, dass fast 250 Konsortien aus im Durchschnitt sicherlich 5-10 Akteuren Anträge eingereicht haben, zeigt die enorme Wirkkraft des Innovationsfonds. Nie wurde in den letzten Jahren so intensiv über sinnvolle Versorgungskonzepte diskutiert und nie sind die unterschiedlichen Akteure so konstruktiv zusammengekommen, um Lösungsansätze zu entwickeln. Viele Projekte wurden auch so konzipiert, dass sie ohne Förderung – wenn auch modifiziert – fortgesetzt werden sollen. Alleine deshalb ist der Innovationsfonds bisher eine Erfolgsgeschichte. Es stellt sich aber die Frage, ob nach der ersten Welle auch in den Folgejahren mit dem gleichen Elan Konzepte entwickelt werden und entwickelt werden können. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, auch in der ersten Runde abgelehnte Projekte zu motivieren, ihren Antrag zu überarbeiten und wieder einzureichen. Wenn nach 29 Projekten der Topf ausgeschöpft war bedeutet dies nicht, dass die nachfolgenden Projekte nicht absolut förderungswürdig waren. Es ist natürlich absurd, die Gründe für die Ablehnung komplett transparent zu machen, da auch versorgungspolitische Entscheidungen eine Rolle spielen müssen. Aber die abgelehnten Projekte sollten zumindest wissen, ob der Expertenbeirat als Gutachter über die methodische Qualität positiv oder negativ beschieden hat und ob der Innovationausschuss eine Überarbeitung für möglich hält.

Das vorliegende Heft von *Gesundheits- und Sozialpolitik* präsentiert einige wenige Projekte, die aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert werden. Wenngleich sie nur einen ersten Eindruck darüber bieten, wofür eigentlich das Geld verwendet wird, zeigen die Beiträge jedoch sehr gut, welches Potenzial die verschiedenen Aktivitäten für eine bessere Gesundheitsversorgung bieten. Die Zukunft wird zeigen, ob diese Modelle einen festen Platz in der Patientenversorgung bekommen werden.

Prof. Volker E. Amelung