

Vergütung von Prozessinnovationen

Payment of process innovations

Die Gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland finanziert seit fünf Jahren Projekte zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Mittlerweile gibt es in vielen Versorgungsbereichen Prozessinnovationen, welche die Versorgungsketten besser verknüpfen.

Der Erfolg der Projekte hängt nicht zuletzt von der Ausgestaltung der Vergütung für die neuen Versorgungsformen ab.

In Germany, the statutory health insurance (GKV) has been funding projects to improve health care in Germany for five years. There are now process innovations in many areas that better link the clinical care chains.

The success of the projects depends not least on the structure of the remuneration for the new forms of care.

Ausgangslage

In den vom Innovationsfonds geförderten Projekten sind als neue Versorgungsform grundsätzlich solche gesundheitlichen Versorgungsleistungen förderfähig, die über die Regelversorgung hinausgehen und nicht im SGB V oder in einem bestehenden Selektivvertrag abgebildet sind. Hierzu werden die neuen Versorgungsformen erstens von den bestehenden Versorgungsformen abgegrenzt und zweitens werden ihre Effekte mit der bestehenden Versorgung verglichen. Der Vergleich erfolgt sowohl auf der Nutzen- als auch auf der Kostenseite.

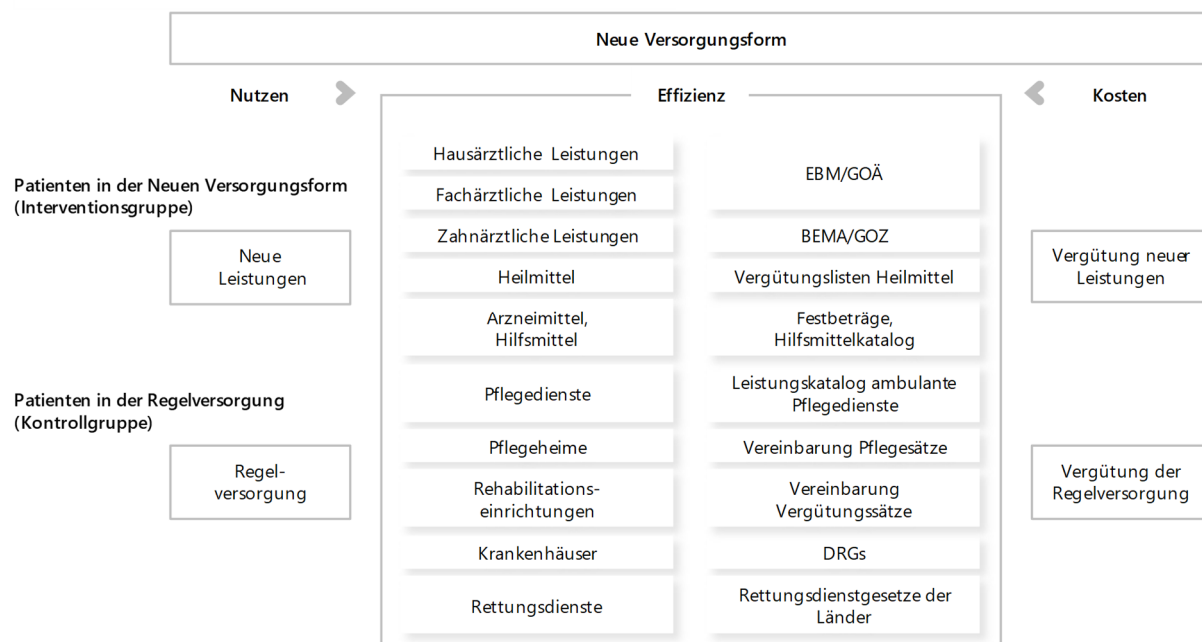
Dies erfordert ein Projektdesign, das quantitativ beziffern kann, was innovativ ist und was bisher in der Regelversorgung oder in bestehenden Selektivverträgen umgesetzt wird.

Regelversorgung

Die Regelversorgung ist in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf verschiedenen Ebenen beschrieben und rechtlich konkretisiert. Dies erfolgt im SGB V, in der vertragsrechtlichen Ausgestaltung, durch die Abrechnungsfähigkeit und die Richt- und Leitlinien für die Versorgung sowie die Konkretisierung durch die Rechtsprechung. Laut Innovationsfonds versteht man unter Regelversorgung die Versorgung, auf die alle GKV-Versicherten unabhängig von ihrer Krankenkassenzugehörigkeit, ihrem Wohnort oder ihrer Zustimmung zu einem Vorhaben oder Programm Anspruch haben [1].

Es geht jedoch auch darum, die bestehende Versorgung zu verbessern, sie besser zu koordinieren und sektorübergreifend abzustimmen. Hierfür bedürfen die Anbieter der Leistungen einen entsprechenden Handlungsspielraum.

Abbildung 1: Modell für Prozessinnovationen im Gesundheitssystem



Quelle: BASYS.

Messbarkeit der Verbesserungen

Die Messbarkeit des Erfolgs der neuen Versorgungsform benötigt ein anspruchsvolles Untersuchungsdesign, das zwischen Interventions- und Untersuchungsgruppe unterscheidet.

Dies erfordert Prozessdaten der Krankenversicherung, was wiederum eine Beteiligung von Krankenkassen nahelegt, um einen gesicherten Zugang zu Kassendaten sicherzustellen.

Motivation der Anbieter innovativer Leistungen

Tatsächlich stellt sich die Frage, welche Motivation Leistungsanbieter haben, kostensparende Innovationen fördern zu lassen? Gelingen ihnen Kosteneinsparungen bzw. erzielen sie bei gegebener Vergütung einen Überschuss, besteht wenig Anreiz solche Innovationen anzubieten. Verursacht dagegen die Innovation zusätzliche Kosten, wie beispielsweise eine sektorübergreifende Koordination, besteht durchaus ein Anreiz, diese als Antrag einzureichen.

Projekte, die eine starke Spezialisierung oder gar eine Fokussierung des Leistungsangebots auf Schwerpunktzentren zum Ziel haben, dürfen den Aufwand, die bestehenden Leistungsanbieter am Projekt zu beteiligen, nicht unterschätzen. So werden zusätzlich Vergütungen zur Motivation der Leistungserbringer notwendig.

Motivation der Krankenkassen

Die Beteiligung der Finanzierungsseite (Krankenkassen) soll sicherstellen, dass nur solche Vorhaben gefördert werden, die finanzierbar und umsetzbar sind und der Versorgung der Versicherten dienen. Die Notwendigkeit einer Beteiligung von Krankenkassen aus Gründen des Datenzugangs wurde bereits angesprochen. Es gibt jedoch auch eine ganze Reihe von anderen Gründen, weshalb es sich für Krankenkassen lohnt, sich an Projekten zu beteiligen:

- Die Krankenkassen erhalten ihre Finanzierungsanteile teilweise zurück.
- Kenntnisse der Innovationen verschaffen einen Wettbewerbsvorteil.
- Imagevorteile durch Versorgungsverbesserungen.

Vergütung neuer Leistungen

In der Projektphase ist die Vergütung der neuen Leistungen nicht standardisiert. Sie muss allerdings in einem angemessenen Verhältnis zu bestehenden Vergütungssätzen stehen.

Die GKV verwendet verschiedene Verfahren zur Bewertung der Vergütung von Leistungen, dabei geht sie sektorspezifisch vor (vgl. Abb. 1). In der

vertragsärztlichen Versorgung werden z. B. drei Verfahren unterschieden:

A: Standardverfahren für neue Behandlungsverfahren nach § 135 SGB V.

B: Neudefinition von Leistungen, die keine neuen Verfahren darstellen, aber definitorisch neu gefasst werden.

C: gesetzlich vorgegebene neue Leistungen [2].

Digitalisierung

Die Digitalisierung spielt eine große Rolle in den neuen Versorgungsformen. Durch das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wird der Innovationsfonds bis Ende des Jahres 2024 fortgesetzt [3]. Dabei können auch Produktinnovationen gefördert werden, wenn sie lediglich ein untergeordneter Bestandteil der Prozessinnovation („Mittel zum Zweck“) sind (z. B. Software-Tools als Bestandteil von Prozessen).

Ausblick

Durch den Innovationsfonds werden insbesondere Vorhaben gefördert, die eine Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Die Evaluation eines Projektes muss hierfür Antworten auf die folgenden Fragen finden:

- Sind die organisatorischen, rechtlichen, ökonomischen und sonstigen Rahmenbedingungen der neuen Versorgungsformen in die (Regel-)Versorgung übertragbar?
- Welche Maßnahmen sind für die Überführung der neuen Versorgungsform in die Versorgung zusätzlich erforderlich?
- Welche Aufwendungen/Erträge ergeben sich für die Versicherungsgemeinschaft bei einer Übernahme in die Versorgung?
- Wie sollen diese Leistungen in der Zukunft vergütet werden?

Man darf auf die Ergebnisse der ersten Evaluationen der Projekte, die im Laufe dieses Jahres vorliegen werden, gespannt sein.

Referenzen

- [1] GBA 2015, Verfahrensordnung des Innovationsausschuss nach § 92b SGBV (VerfO IA). Stand 27. November 2015, Berlin.
- [2] Bohm S., Dudey S. 2019, Zur Transmission von Ergebnissen erfolgreicher Innovationsfonds-Projekte in die GKV-Versorgung, GGW. Jg.19, Heft 3 (Juli), 22-30.
- [3] Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovationen (Digitale-Versorgung-Gesetz, DVG).

Autor: Markus Schneider, Uwe Hofmann, Thomas Krauss