

10 Jahre "Neue Versorgungsformen"

10 years of "new forms of care"

In zehn Jahren der Erforschung „Neuer Versorgungsformen“ im deutschen Gesundheitssystem wurden inzwischen 115 von 253 Projekten beendet. 29 dieser neuen Verfahren wurden zur Umsetzung empfohlen. Aber nur fünf haben zu signifikanten Kosteneinsparungen geführt. Dies scheint wenig. Doch die Erträge können bei flächendeckender Umsetzung in der Kranken- und Pflegeversicherung beträchtlich sein. Dies ist auch für einen positiven Return of Investment (ROI) wünschenswert.

In 10 years research into “new forms of care” in the German health system, 115 of 253 projects have been completed. 29 of these new forms of care were recommended for implementation. However, only five have shown significant cost savings. This may seem insignificant. However, the returns can be considerable if implemented across the country by health and long-term care insurance. This is also desirable for a positive return on investment (ROI).

10 Jahre Innovationsfonds

Im Jahr 2015 startete der Innovationsfonds die ersten Projekte zu Neuen Versorgungsformen (NVF) im deutschen Gesundheitssystem. Mit ihnen sollten die Leistungsprozesse der Versorgung sektorübergreifend optimiert und weiterentwickelt werden. Ein Anspruch war auch, zu zeigen, dass sich mit Struktur- und Prozessinnovationen Ausgaben sparen lassen [1].

Mittlerweile wurden 115 der 253 Projekte abgeschlossen. Für 29 Projekte sprach der Innovationsfonds eine Prüfbitte zur Überführung in die Regelversorgung aus. Für weitere 30 Projekte wurden die Erkenntnisse an Fachgesellschaften weitergeleitet. Für die restlichen 56 Projekte gab es keine Empfehlung [2]. Das heißt jedoch nicht, dass die Ergebnisse dieser Projekte nicht für die Weiterentwicklung der Kosteneffizienz genutzt werden können.

Was wurde investiert?

In den zehn Jahren 2015-2024 wurden für die Erprobung der NVF 1,8 Mrd. EUR ausgegeben (5×200 + 5×160). Das klingt viel, ist aber im Gegensatz zu den Aufwendungen für Produktinnovationen in der Pharma- und Medizintechnikindustrie eher wenig. Denn die Kosten für die Entwicklung und Erprobung eines einzigen neuen Arzneimittels belaufen sich bereits auf 1,6-2,8 Mrd. USD [3]. Die jährlichen Forschungsinvestitionen der Pharmaunternehmen in Deutschland liegen bei zuletzt 8,9 Mrd. EUR, rund 50-mal mehr als für die neuen Versorgungsformen pro Jahr bereitgestellt werden [3].

Auch wenn man die Ausgaben für die 413 Projekte (2015-2024) der Versorgungsforschung mit insgesamt 455,7 Mio. EUR hinzu rechnet, bleiben die Kosten des Innovationsfonds übersichtlich. Dennoch muss man sich fragen, welchen Nutzen diese NVF-Projekte für die Versicherten haben. Konnten die Projekte Kosteneinsparungen nachweisen?

Was ist der Nutzen? Was hat sich verändert?

Der Nutzen der NVF-Projekte ist vielfältig. In den 29 Projekten mit Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung gibt es fünf Projekte mit nachgewiesener Kosteneinsparung. Hierbei handelt es sich u.a. um ein Projekt zur sektorübergreifenden Koordination von Leistungen für Pflegebedürftige (CoCare). Es wurde statistisch signifikant gezeigt, dass die Intervention 1,6 Krankenhaustage einspart. Ein weiteres Projekt (IGiB-StimMT) zeigt Einsparmöglichkeiten in der ländlichen Versorgung durch ambulant-stationäre Zentren.

Tab.1: NVF-Projekte mit Kostenersparnis

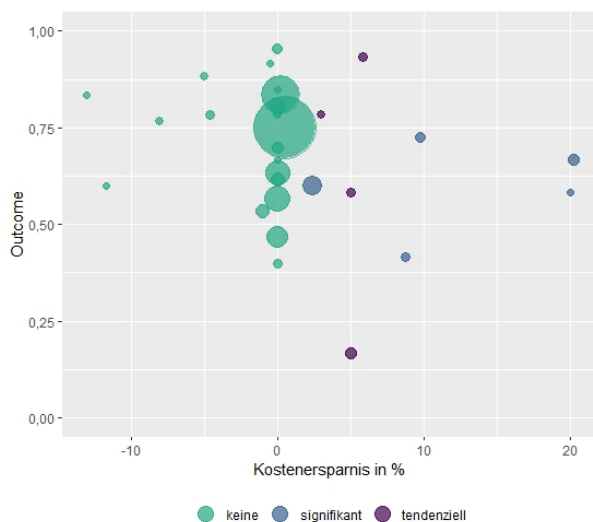
Projektname	Einsparungen "signifikant" durch
CoCare	Vermeidbare Krankenhausaufenthalte durch sektorübergreifende Koordination von Leistungen für Pflegebedürftige
IGiB-StimMT	Umstrukturierung der Versorgung im ländlichen Raum
Rise-uP	Verbesserte Schmerztherapie
PROMoting Quality	Qualitätssicherung nach Hüft-Endoprothese
STEP.De	Sporttherapie
Einsparungen "tendenziell" durch	
DiaTT	Individuelle Trainingstherapie
Eric	Multiprofessionelle, telemedizinische Visite
FARKOR	Früherkennungsstrategie bei familiärem Darmkrebsrisiko
pAVK-TeGe-Coach	Telemetrisch gestütztes Gehtraining

Quelle: Eigene Darstellung nach [5]

Das Projekt Rise-uP reduzierte ambulante und stationäre Kosten durch verbesserte Schmerztherapie. PROMoting Quality zeigte, dass frühzeitige Qualitätssicherung bei stationären Hüft-Endoprothesen die Ergebnisqualität erhöht und die Kosten reduziert.

Vielfach waren die Fallzahlen der Projekte, infolge hoher Drop-outs in Jahren der Corona-Pandemie, nicht ausreichend für die gesundheitsökonomische Analyse. Es gab nur „tendenzielle“, aber nicht signifikante Einsparungen. Einzelne Projekte zeigten auch höhere Kosten in der Interventions- als in der Kontrollgruppe. Nach Abb.1 hatten alle der 29 NVF-Projekte mit Umsetzungsempfehlung eine Outcome-Verbesserung, davon fünf eine signifikante und vier eine „tendenzielle“ Kostenersparnis.

Abb.1: Outcome und Kostenersparnis der NVF



Quelle: Eigene Darstellung nach [2]. Ein Outcome von 1 bedeutet eine signifikante Verbesserung aller primären und sekundären Endpunkte und eine vollkommene Akzeptanz der NVF.

Das Transferpotential in die Regelversorgung ist bei den NVF-Projekten unterschiedlich. Würde man die Ergebnisse allein von CoCare flächendeckend in der Regelversorgung umsetzen, so wären die ausgelösten Ausgabeneinsparungen höher als alle Forschungsaufwendungen für die NVF. Ein positiver Return of Investment (ROI) des Innovationsfonds wäre somit gegeben. Vermutlich können bei flächendeckender Umsetzung noch Skaleneffekte erschlossen werden.

Wie kommen die Ergebnisse in die Regelversorgung?

Dennoch stellt sich die Frage, wie sich die Erfolgsquote erhöhen und die Transformation in die Regelversorgung verbessern lassen. Ein Automatismus, der die positiven Ergebnisse in die Regelversorgung überführt, ist nicht gegeben. Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) empfiehlt eine stärkere Einbindung regelungskompetenter Institutionen, Veröffentlichungspflicht, strukturierte Moderation, Weiterentwicklung der Selektivverträge, Förderung von Implementierungsphasen und die Finanzierung projektübergreifender Forschung zu Versorgungsmodellen [6].

Innovationswettbewerb

Die Anreizsysteme für kosteneffiziente Innovationen waren von Anfang an ein Thema der Diskussion. Das sich der Solidarität verpflichtende Gesundheitssystem soll Innovationen der Versorgung fördern, eine hohe Qualität anstreben und eine wirtschaftliche Mittelverwendung garantieren [7]. Mehr und nicht weniger Innovationswettbewerb ist gefragt. An Innovationen sollte sich auch im Gesundheitssystem Geld verdienen lassen. Das Potential digitaler Gesundheitssysteme wird sich nur heben lassen, wenn die Industrie stärker eingebunden wird. Prozessinnovationen müssen mit Produktinnovationen, z.B. der Künstlichen Intelligenz, zusammengedacht werden. Die Behandlung der meisten chronischen Krankheiten erfordert pharmazeutische Produkte, Medizin- und Digitaltechnik.

Ausblick

Unter dem Aspekt knapper Kassen haben Innovationen mit Kosteneinsparungen Vorfahrt. Die Beitragsatzstabilität ist zu beachten. Der Nutzen der „Neuen Versorgungsformen“ betrifft aber nicht nur mögliche Kosteneinsparungen. Wie die „Neuen Versorgungsformen“ zeigen, können Qualitätsverbesserung und Kosteneinsparungen miteinander einhergehen. Es bleibt zu hoffen, dass die Kranken- und Pflegekassen ihre Innovationsforschung weiter ausbauen können.

Autoren: Thomas Krauss, Markus Schneider

Referenzen

- [1] Deutscher Bundestag, Abschlussbericht über die wissenschaftliche Auswertung der Förderung durch den Innovationsfonds im Hinblick auf deren Eignung zur Weiterentwicklung der Versorgung, Drucksache 20/1361, 23.03.2022, <https://dserver.bundestag.de/btd/20/013/2001361.pdf>. 55–68.
- [2] <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschlusse/>
- [3] DiMasi JA. Research and Development Costs of New Drugs. doi:10.1001/jama.2020.8648, JAMA. 2020; 324(5): 517.
- [4] <https://www.vfa.de/de/forschung-entwicklung>, abgerufen am 14.11.2025.
- [5] <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschlusse/cocare-coordinated-medical-care.73>; <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschlusse/igib-stimmt.65>; <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschlusse/rise-up.86>; <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschlusse/promoting-quality.254>; <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschlusse/step-de.163>; <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschlusse/diatt.201>; <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschlusse/eric.55>; <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschlusse/farkor.139>; <https://innovationsfonds.g-ba.de/beschlusse/pavk-tegecoach.129>.
- [6] Lindemann C. et al. „Verbessert der Innovationsfonds die Versorgung? Eine kritische Bestandsaufnahme zum Stand der Implementierung erfolgreicher Innovationsfondsprojekte in die Versorgungspraxis“. Gesundheitswesen 2024; 86: 451–462.
- [7] Rebscher, H. „Innovationspolitik – eine ordnungsökonomische Skizze“. G+G Wissenschaft, Jg.17, Okt. 2017: 7-15; Cassel D, Jacobs K. Mehr Versorgungsinnovationen- aber wie? Innovationswettbewerb statt Innovationsfonds, in: RPG, Recht und Politik im Gesundheitswesen, Bd. 21, Heft 3, 2015.