

Die Förderung innovativer Projekte zu sektorenübergreifenden Versorgungsformen*

STEFFEN BOHM,
WILHELM F. SCHRÄDER

Steffen Bohm und Wilhelm F. Schröder sind Geschäftsführer der AGENON Gesellschaft für Unternehmensentwicklung im Gesundheitswesen mbH, Berlin

Versuche, neue Formen der sektorenübergreifenden Arbeitsteilung und Kooperation in der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu erproben, müssen viele Widerstände überwinden. Der Innovationsfonds soll die Rahmenbedingungen für entsprechende Projekte verbessern. Bei der anstehenden Ausgestaltung des Fonds sollten dabei die vorliegenden Erfahrungen aus den zurückliegenden Jahren berücksichtigt werden.

1. Einleitung

In früheren Vorhaben zur Förderung von Innovationen im System der Gesundheitsversorgung wurde die Umsetzung teilweise durch gesetzliche Vorschriften behindert, deren Formulierung sich einerseits als unvollständig, andererseits aber auch als zu detailliert erwiesen hat. Dem könnte bei der weiteren Konkretisierung für den Innovationsfonds vorgebeugt werden, wenn vorliegende Erfahrungen bei der Ausarbeitung von erforderlichen gesetzlichen Regelungen und Ausführungsvorschriften berücksichtigt werden. In diesem Beitrag werden dazu nicht die versorgungsinhaltlichen Fragen, sondern die operativen Aspekte der Durchführung von versorgungsbezogenen Projekten in den Vordergrund gerückt.

Dem Beitrag vorangestellt ist eine Deutung des Textes der Koalitionsvereinbarung. Es folgt eine Unterscheidung versorgungsinhaltlicher Aspekte von den Fragen einer Umsetzung in förderfähige Projekte (Kapitel 3). Den Kern des Beitrags bildet eine Typologie von Projekten (Kapitel 4). Es folgen Anmerkungen zu einem Gesamtbericht über die Wirkungen des Innovationsfonds (Kapitel 5).

2. Der Innovationsfonds in der Koalitionsvereinbarung

Im Wortlaut der Koalitionsvereinbarung werden einige Begriffe aus der gesundheitspolitischen Diskussion der letzten Jahre verwendet, die für Interpretationen breiten Raum lassen. Für einige dieser Begriffe soll deshalb vorab erläutert werden, wie sie im Weiteren verstanden werden.

2.1 Sektorenübergreifende Versorgungsformen

Versorgungsformen:

Unter Versorgungsformen werden nachfolgend strukturierte und verbindliche Formen der Arbeitsteilung und der Kooperation in der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Patienten verstanden. Prinzipiell sollten sie sich entsprechend den Erfordernissen der Qualität und Effizienz in der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patienten möglichst frei entwickeln können.

* Die Autoren danken Frau Dr. Katrin Krämer, Herrn Gunter Sperzel und Frau Dr. Sonja Milde vom AOK-Bundesverband für die konstruktiven Diskussionen.

Dem stehen allerdings vielfältige Barrieren im Wege:

- die historisch und kulturell gewachsenen Berufsbilder, die in den verschiedenen Berufsordnungen und einschlägigen gesetzlichen Normen definiert und abgesichert sind;
- die große Anzahl von Normen, die die Gestaltung der Betriebe (Praxen, Krankenhäuser etc.) regulieren, die Versorgungsleistungen erbringen. Das bestehende hohe Niveau der Regulierung ist in vielen Punkten aus der Sicherung der Versorgungsqualität heraus begründet. Oft werden aber auch nur die bestehenden Verhältnisse aufrecht erhalten, obwohl sich die kulturellen und technischen Rahmenbedingungen längst stark verändert haben;
- schließlich die gesetzlichen Vorschriften zur Finanzierung und Vergütung von Versorgungsleistungen und die darauf aufbauenden Ergebnisse der Vergütungsverhandlungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern.

Sektorenübergreifende Versorgungsformen

Der Zusatz „sektorenübergreifend“ bringt im Zusammenhang mit dem Begriff Versorgungsformen noch einmal zum Ausdruck, dass das bestehende Niveau der Arbeitsteilung und der damit verbundenen Kooperation zwischen verschiedenen Berufen und Einrichtungen im Gesundheitswesen als zu gering angesehen wird.

Innovative Versorgungsformen

Unter innovativen Versorgungsformen werden hier strukturierte und verbindliche Formen der Arbeitsteilung und der Kooperation in der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Patienten verstanden, die sich jedoch in der Praxis noch nicht bzw. noch nicht hinreichend ausgebreitet haben.

In der Reformdebatte der vergangenen Jahre wurden verschiedene Themenfelder besonders herausgestellt, u. a.:

- die Kooperation zwischen Spezialfachärzten in den Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, insbesondere bei der koordinierten Behand-

lung chronisch Kranker (Psychiatrie, Onkologie, Geriatrie),

- die Kooperation der stationären akutmedizinischen und pflegerischen Versorgung, insbesondere im Bereich des Entlassungsmanagements im Übergang zur Pflege,
- die Kooperation zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Heilberufen, insbesondere in der häuslichen Betreuung,
- die Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Zentren der telemedizinischen Versorgung insbesondere in Regionen mit geringer Versorgungsdichte und
- die Kooperation zwischen niedergelassenen Haus- und Fachärzten in der ambulanten Versorgung im Rahmen einer an Pfaden orientierten strukturierten Zusammenarbeit.

Zu diesen und weiteren Themen hat es in Deutschland eine große Zahl von versorgungsinhaltlichen Initiativen gegeben, teilweise bis hin zu Änderungen von gesetzlichen und untergesetzlichen Vorschriften. Die Wirkungen der bereits erreichten Vielzahl und Vielfalt versorgungsinhaltlicher Initiativen werden aber offenbar als nicht ausreichend angesehen.

Zusammenfassend wird nachfolgende Definition zugrunde gelegt: Bei innovativen sektorenübergreifenden Versorgungsformen handelt es sich um strukturierte und verbindliche Formen der Arbeitsteilung und Kooperation in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Sie sind darauf ausgerichtet, die rechtlich, ökonomisch oder historisch/kulturell bedingten Barrieren im Ablauf der Versorgung zu überwinden, um versorgungsinhaltlichen Erfordernissen (Qualität und Wirtschaftlichkeit) besser gerecht zu werden. Zugleich handelt es sich um Formen, die sich in der Versorgung noch nicht bzw. noch nicht hinreichend ausbreiten konnten.

Im vorliegenden Kontext der Förderung von Forschung und Entwicklung sollte das Verständnis nicht enger gefasst werden, wengleich man in einer detaillierten Exegese des Koalitionsvertrages z. B. auch fragen könnte, ob mit „Versorgungsform“ vielleicht nur die in § 53 Abs. 3 SGB V genannten „besonderen Versorgungsformen“ gemeint sind. Auch der Begriff „sektorenübergreifend“ bietet viele Ansatzpunkte für eine sehr viel engere Auslegung: nur stationärer und ambulanter Sektor, ambulanter Sektor

nur im Sinne „vertragsärztlicher Sektor“ ohne Differenzierung nach hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung, nur ärztliche und pflegerische Versorgung ohne Arznei- und ohne Hilfsmittel etc. Und unter „Innovation“ könnten im engen Sinne auch nur bisher noch (gar) nicht praktizierte Formen der Versorgung verstanden werden.

2.2 Versorgungsleistungen und Versorgungsforschung

Nach dem Wortlaut der Koalitionsvereinbarung sollen die Mittel aus dem Innovationsfonds für über die Regelversorgung hinausgehende Versorgungsleistungen sowie für Versorgungsforschung verwendet werden.

Versorgungsleistungen

Unter Versorgungsleistungen werden hier alle Dienstleistungen (z. B. diagnostische und therapeutische Leistungen der behandelnden Ärzte) und Waren (z. B. Hilfsmittel) verstanden, die in der medizinischen und pflegerischen Versorgung eingesetzt werden. Darin eingeschlossen sind alle Leistungen, die erforderlich sind, um die betrieblichen Voraussetzungen für die Erbringung dieser Leistungen zu schaffen (organisatorisch, sächlich-technisch).

Um zu klären, welche Leistungen als über die Regelversorgung hinausgehende Versorgungsleistungen gefördert werden sollen, ist es zunächst hilfreich, die in der gesetzlichen Krankenversicherung gängigen Methoden für die Kalkulation von Vergütungssätzen (z. B. Bewertung von Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab – EBM, im DRG-Katalog etc.) zu betrachten. Durchgängig werden hier folgende Kosten berücksichtigt:

- Finanzierung von Investitionskosten
- Personalkosten des laufenden Betriebs
- sonstige Kosten des laufenden Betriebs (Mieten, Energie, Kommunikation, Verbrauchsmittel etc.)

Diese Kostenarten werden soweit als möglich einzelnen Kostenstellen zugerechnet. Die nicht direkt einzelnen Kostenstellen zurechenbaren Kosten werden einer Gemeinkostenstelle zugerechnet. Aus den einzelnen Kostenstellen und der Gemeinkostenstelle erfolgt die Zurechnung zum Kostenträger (Kostenträgerrechnung). Im Fall des EBM sind die Kostenträger die

einzelnen Leistungspositionen des EBM, im Fall des DRG-Kataloges die jeweiligen DRG-Fallpauschalen.

Entsprechend sind die mit verwaltungsbezogenen Aktivitäten verbundenen Kosten wie auch die Kosten des betriebsbezogenen Managements feste Bestandteile der Vergütung von Versorgungsleistungen¹.

Regelversorgung

Der Begriff „Regelversorgung“ wird hier als „Versorgung mit Regelleistungen“ verstanden, wobei der Begriff „Regelleistung“ Leistungen bezeichnet, auf die jeder Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch hat. Typischerweise bilden sich diese Regelleistungen als mit Punkten bzw. Bewertungsrelationen oder Eurobeträgen bewertete Leistungs- oder Gebührenpositionen in den bestehenden Leistungskatalogen (EBM, DRG-Katalog usw.) ab.

Versorgungsleistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen

Gegenwärtig und entsprechend den bislang in diese Regelleistungen eingerechneten Kostenansätzen kann davon ausgegangen werden, dass die aktuellen Leistungsbewertungen keine oder nur unzureichende Ansätze für die spezifischen Leistungen und Aufwände enthalten, die

Bislang sind in den Vergütungskalkulationen Leistungen und Aufwände für sektorenübergreifende Versorgungsformen nicht berücksichtigt.

mit sektorenübergreifenden Versorgungsformen (im obigen Sinne) verbunden sind.

Diese mit „innovativen sektorenübergreifenden Versorgungsformen“ verbundenen spezifischen Leistungen und Aufwände stellen insoweit über die Regelversorgung hinausgehende Versorgungsleistungen dar.

Dieses Verständnis steht auch im Einklang mit einer Deutung des Wortlautes des Koalitionsvertrages, nach der mit der Formulierung ausgedrückt werden soll, dass aus Mitteln des Fonds keine Leistungen (im Sinne der mit ihnen verbundenen Kosten) finanziert werden sollen,

die bereits im Rahmen der bestehenden Vergütungsregelungen finanziert sind.

Gleichzeitig wird aus dieser Betrachtungsperspektive auch deutlich, dass sich die Verwendung der Mittel aus dem Fonds prinzipiell auf alle Arten von Kosten beziehen kann – je nach dem, welche spezifischen Kosten mit der Entwicklung und Umsetzung einer „innovativen sektorenübergreifenden Versorgungsform“ verbunden sind. Es können Personalkosten sein, z. B. wenn für Patientengruppen mit besonders komplexem Versorgungsbedarf Case Managerinnen hinzugezogen werden, um die erforderliche sektorenübergreifende Koordination zu realisieren. Es können Kosten für Entwicklungsarbeiten und für Installationen sein, wenn z. B. eine strukturierte Arbeitsteilung zwischen Hausärzten und Fachärzten durch in den Praxis-Verwaltungs-Systemen (PVS) hinterlegte Pfade unter Zugriffsmöglichkeit auf eine elektronische Patientenakte (ePA) unterstützt werden soll.

Versorgungsforschung

Im vorliegenden Kontext wird der Begriff Versorgungsforschung im Sinne von sozialwissenschaftlichen Untersuchungen verstanden, die sich auf eine veränderte Versorgungspraxis beziehen und insbesondere plausibel machen, welche Veränderungen in der Qualität und/oder der Wirtschaftlichkeit der Versorgung erreicht werden konnten (Evaluation).

Der Begriff „Versorgungsforschung“ kann auch stärker im Sinne anwendungsorientierter Forschung bis hin zur Entwicklung von in der Versorgungspraxis einsatzfähigen Technologien und Prozessen ausgelegt werden. Bei dieser Deutung ist die Abgrenzung von „Versorgungsleistung“ und „Versorgungsforschung“ in der Förderung allerdings nicht trivial. Jedoch könnten dann – unter Vorgriff auf das nachfolgende Kapitel – folgende Projekttypen der Versorgungsforschung zugerechnet werden:

- Projekte, in denen die Machbarkeit eines Versorgungsansatzes untersucht bzw. dargestellt wird, mit welcher Wahrscheinlichkeit die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsziele in einer neuen sektorenübergreifenden Versorgungsform erreicht werden können.

- Die Evaluation im Rahmen von Pilotprojekten.
- Projekte, in denen unter Bezugnahme auf eine geplante Pilotanwendung erforderliche Instrumente der Organisationsentwicklung und Instrumente für die Unterstützung der Versorgung (Handbücher, Software, Schulungsmaterial) entwickelt werden.
- Projekte, die unter Bezugnahme auf ein Projekt zur Überführung einer neuen Versorgungsform in eine verbreiterte Anwendung ein dafür notwendiges Tool in eine ausbreitungsfähige Form bringen.
- Die Gesamtbewertung des Förderprogramms, in der die Wirkungen aller geförderten Einzelprojekte nach Abschluss der Förderung zusammenfassend bewertet und Empfehlungen für den Gesetzgeber gegeben werden.

3. Innovative Versorgungskonzepte und Projekte zu ihrer Umsetzung

Im Kern bezieht sich die Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen auf die Förderung von Projekten, in denen neue Versorgungsformen erprobt oder in denen bislang nur in geringer Anwendungstiefe gewonnene Erfahrungen auf einer breiteren Grundlage erweitert bzw. detailliert werden sollen. Daraus lassen sich zwei grundlegende Fragestellungen ableiten:

- Welche innovativen sektorenübergreifenden Versorgungsformen sollen gefördert werden?
- In welchem Projekttyp soll die Umsetzung dieser Versorgungsformen erfolgen und untersucht werden?

Dieser Beitrag befasst sich in den folgenden Kapiteln mit der zweiten Frage². Auf die erste Frage soll hier zumindest in kurzer Form eingegangen werden.

- 1 Entgegen jeder betriebswirtschaftlichen Logik und – wie gezeigt – auch entgegen der in der GKV gängigen Kalkulationspraxis, wird in der laufenden Diskussion demgegenüber mitunter der Eindruck erweckt, als seien die Beitragsmittel ausschließlich zur Finanzierung von „direkt am Patienten erbrachte Leistungen“ reserviert und als dürften sie nicht für die mit der Leistungserstellung verbundenen Organisations-, Management- und Verwaltungsaufwände verwendet werden.
- 2 Auf die Beantwortung der ersten Frage gehen andere Beiträge in diesem Heft ausführlich ein.

Für jedes zu fördernde Projekt muss zuallererst dargelegt werden, welche innovative sektorenübergreifende Versorgungsform gefördert werden soll. Die Antwort auf diese Frage entspringt in der Regel – wie die meisten Innovationen – nicht der systematischen Suche nach etwas Neuem, sondern einer *Idee* von der Verbesserung der erlebten Praxis: Verbesserungen in den Versorgungsabläufen, hinsichtlich der Qualität der Versorgung und/oder auch bezogen auf den erforderlichen Ressourceneinsatz. Die Ideen entstehen meistens im Alltag der Versorgung, aber auch aus systematischen erfahrungsgeleiteten Überlegungen heraus. Viele Ideen kommen über das Stadium einer ersten Gedankenskizze nicht hinaus, weil die Barrieren, die ihrer Umsetzung entgegenstehen, hoch sind und nicht ohne Weiteres überwunden werden können. Eine dieser Barrieren ist, dass die Erprobung der Idee den Einsatz von Ressourcen erfordert, die aber nicht zur Verfügung stehen. Diese Barriere soll mit dem Innovationsfonds überwunden werden.

Damit entschieden werden kann, ob die Erprobung einer Idee aus dem Innovationsfonds gefördert werden kann, sollten folgende Fragen beantwortet sein:

- Inwieweit sollen bestehende Hemmnisse in der Zusammenarbeit in der Versorgung überwunden werden (sektorenübergreifender Ansatz)?
- Wie ist die Relevanz für die Versorgung begründet (betroffene Population)?
- Inwiefern wird die Qualität der Versorgung verbessert und/oder der Ressourceneinsatz optimiert?
- Kann der Ansatz auf andere Regionen, Bevölkerungsgruppen, Anwendungskontexte bzw. Indikationen übertragen werden?
- In welchem Verhältnis steht der erwartete Nutzen zum Aufwand für die Umsetzung?
- Bestehen Chancen für eine ausreichende Förderung aus anderen Programmen?

Mit der hinreichenden Beantwortung dieser Fragen wird aus der Idee ein prüfungsfähiges *Konzept* für eine Förderung aus dem Innovationsfonds. Hinreichend auf dieser Stufe ist, wenn plausibel ge-

macht werden kann, dass mit der Weiterentwicklung bzw. Erprobung des Konzepts die Ziele des Innovationsfonds erreicht werden können.

Welche *Konzepte* und darauf gegründeten Projekte sollen gefördert werden? Lassen sich für die Beantwortung dieser

Viele Ideen für Verbesserungen werden nicht umgesetzt, weil Ressourcen fehlen. Mit dem Innovationsfonds soll dieses Hemmnis beseitigt werden.

Frage vorab allgemeine versorgungsinhaltliche Kriterien angeben, die für eine vergleichende Bewertung der zu fördernden Projekte – ggf. in Anwendung formalisierter Verfahren zur Nutzenbewertung – herangezogen werden können?

Dem widerspricht zunächst, dass sich die Innovationsdiffusion aus ihrem sachlogischen Kontext heraus ergeben soll, und dass sie von äußerer Lenkung möglichst frei gehalten werden sollte.

Mehr noch steht dem a priori allerdings die zu erwartende Heterogenität der Konzepte entgegen, die für eine Förderung in Frage kommen können. Dem kann prinzipiell begegnet werden, indem die Konzepte nach inhaltlichen Gesichtspunkten gegliedert und zu Gruppen ähnlicher Projekte zusammengefasst werden. Die Gliederung kann nach verschiedenen Gesichtspunkten erfolgen, u. a.:

- nach der Aktualität von Themen in der gesundheitspolitischen Debatte (z. B. Polymedikation älterer Patienten),
- nach Segmenten der Versorgung (z. B. Versorgung bestimmter onkologischer, geriatrischer, psychiatrischer Erkrankungen),
- nach sekundären Versorgungszielen (Qualitätssicherung, Effizienz, Zugänglichkeit zur Versorgung etc.),
- nach Aspekten der Integration der Behandlung (integriertes Behandlungskonzept, betriebsübergreifende Integration der Behandlung, integriertes Konzept hinsichtlich Finanzierung und Vergütung).

Diese Überlegung führt in die allgemeine Diskussion über prioritäre Gesundheitsziele und mündet dann erfahrungsgemäß in die Erstellung systematisierender Be-

richte, die nicht selten ohne praktische Relevanz bleiben. Sollte gleichwohl ein Konsens über die gesundheitspolitische Ausrichtung der Förderung gewonnen werden, stellt sich die Frage, wie einen Innovationsprozess nicht verzerrende Aufteilung des Fördervolumens auf die einzelnen Zielfelder gewonnen werden soll. Innerhalb der Zielfelder verbleibt zudem eine hohe Heterogenität der verschiedenen Projekte. Ihre vergleichende Bewertung wird deshalb voraussichtlich nur mit geringer Schärfe erfolgen können.

4. Förderfähige Projekte

In der Regel wird davon ausgegangen, dass die Darstellung des Konzepts selbst aus Mitteln von Forschung und Entwicklung nicht gefördert werden kann, sondern dass ein *Projekt* zur Ausarbeitung oder Erprobung des Konzepts Gegenstand der Förderung ist.

Für förderfähige Projekte werden hier nach der Phase im Prozess der Innovationsdiffusion drei Stufen unterschieden:

- Machbarkeitsstudien
- Pilotanwendungen
- Überführung in eine verbreiterte Anwendung

Übersicht 1 zeigt diesen Zusammenhang. Abgebildet sind links die Ideen bzw. Konzepte für sektorenübergreifende Versorgungsformen. Im Zentrum der Übersicht stehen die förderfähigen Projekttypen. Rechts ist ein „Metaprojekt“ zur Bewertung des Innovationsfonds aufgeführt.

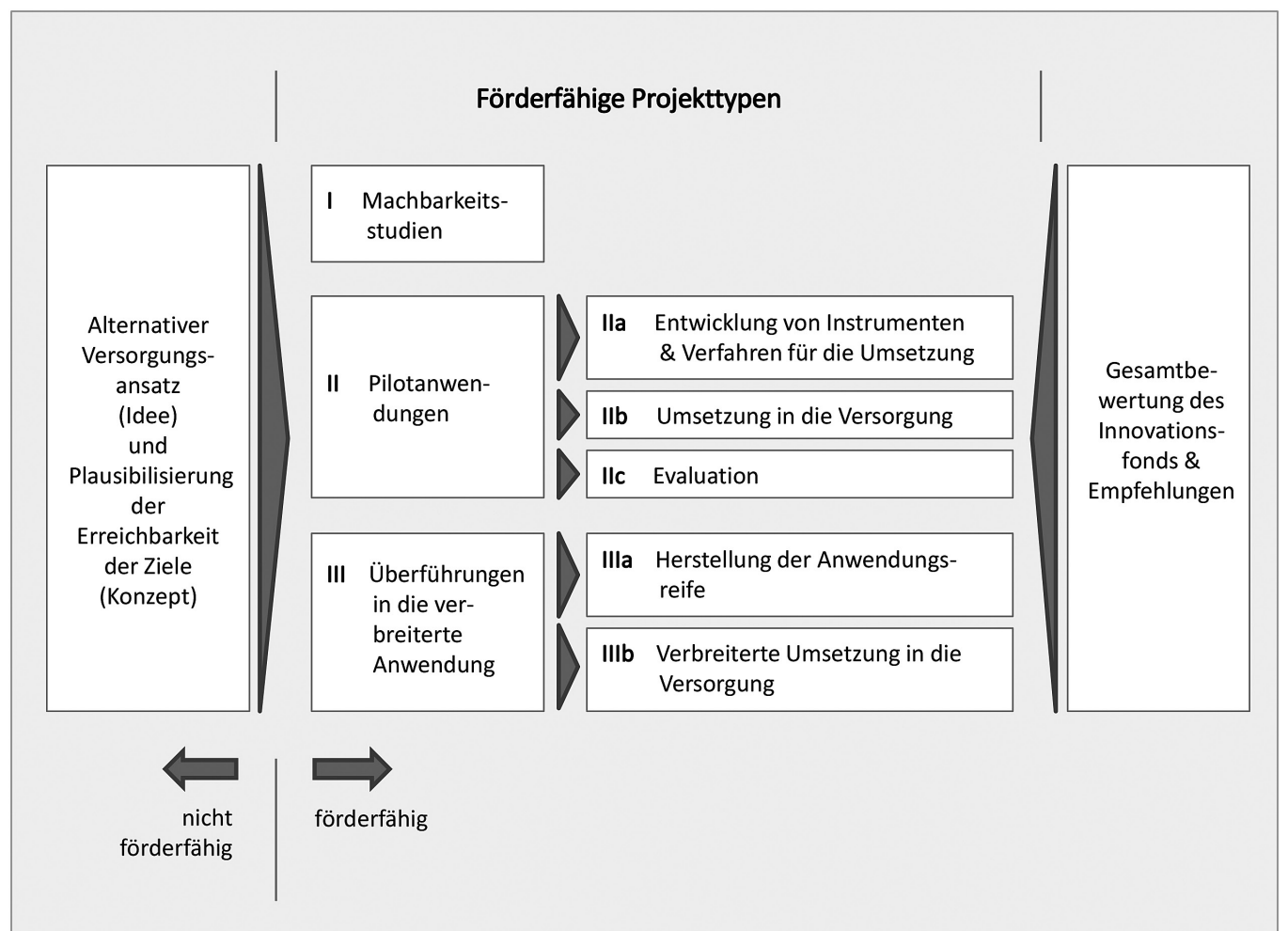
4.1 Machbarkeitsstudien

Ideen und auch viele ausgearbeitete Konzepte finden deshalb niemals Eingang in die Wirklichkeit der Versorgung, weil zentrale Voraussetzungen für ihre Umsetzung ungeklärt sind.

Im vorliegenden Kontext geht es im Rahmen einer Machbarkeitsstudie darum, die Umsetzbarkeit des alternativen Versorgungsansatzes unter den gegebenen Rahmenbedingungen zu prüfen. Dazu sind Hemmnisse und Risiken zu identifizieren und Erfolgsaussichten abzuschätzen. Die Umsetzbarkeit wird i. d. R. bezogen auf die folgenden Dimensionen zu untersuchen sein:

- Rechtlicher Rahmen
- Organisatorische Voraussetzungen

Übersicht 1: Innovationsfonds – Förderfähige Projekttypen



Quelle: AGENON

- Personal und Qualifikation
- Sächlich-technische Voraussetzungen
- Finanzierung
- Evaluierbarkeit

Dabei wird davon ausgegangen, dass für die aus dem Innovationsfonds geförderten Projekte die erforderlichen rechtlichen Freiräume geschaffen werden, damit sich innovative sektorenübergreifende Versorgungsformen bzw. –ansätze möglichst ungehindert entwickeln können.

4.2 Pilotanwendungen

Wenn die Voraussetzungen für die Umsetzung einer neuen Versorgungsform bestehen, kann mit ihrer Erprobung in der Versorgungspraxis begonnen werden. Die auch als Pilotanwendungen bezeichneten Projekte zur Erprobung setzen sich aus drei konstituierenden Komponenten zusammen, wobei jede Komponente auch als Teilprojekt angesehen werden kann:

- die Sicherstellung, dass die erforderlichen Instrumente und Verfahren für die Umsetzung in einer Erstanwendung verfügbar sind,
- die Umsetzung in einen realen Versorgungskontext und
- die Evaluation.

4.2.1 Instrumente und Verfahren für die Erstanwendung

Voraussetzung für jede Umsetzung ist, dass die dafür erforderlichen Instrumente bzw. Verfahren verfügbar sind. Soweit erforderlich, sind entsprechende Entwicklungsarbeiten oder Anpassungen zu leisten. Je nach Konzept bzw. Projekt kann es sich um Instrumente und Verfahren aus dem Bereich der leitlinienbasierten sektorenübergreifenden Gestaltung von Versorgungspfaden, dem Qualitätsmanagement und der Qualitätssicherung, der Ergänzung der sektorenübergreifen-

den medizinischen Versorgung um Elemente des Case Managements handeln, um hier nur einige Beispiele zu nennen. In Abhängigkeit vom sektorenübergreifenden Versorgungsansatz können die Instrumente z. B. Software-Module sein (Fallführungssysteme, elektronische Fallakte, Clinical Decision Support Systeme – CDSS-Systeme, Systeme zur Übertragung und Überwachung von Vitalparametern u. a. m.) oder auch ein alternativer Vergütungsansatz, der die Steuerung in Richtung auf die erwünschten Versorgungsziele unterstützt.

4.2.2 Umsetzung in die Versorgung

Kern einer Pilotanwendung ist die Umsetzung des Konzepts in die Versorgungspraxis. Ausgangspunkt dafür ist ein Versorgungsarrangement, in dem die erforderlichen (neuen) Instrumente und Verfahren bereits zur Verfügung stehen. Die Umsetzung kann auch bewusst in un-

terschiedlichen Umgebungen (städtisch/ländlich, ambulant/stationär) erfolgen, um das Erfahrungswissen über mögliche Unterschiede in den Wirkungsweisen zu erhöhen. Das Projektmanagement hat insbesondere die Aufgaben, die Projektstruktur für die Umsetzung einzuordnen, die Nutzung der Instrumente und Verfahren und ggf. erforderliche Anpassungen sicherzustellen, die erforderlichen vertraglichen Grundlagen für den laufenden Betrieb zu schaffen und die Dokumentation für die Evaluation zu sichern.

4.2.3 Evaluation

Die Evaluation soll die Fragen beantworten, ob und inwieweit die mit dem sektorenübergreifenden Versorgungsansatz verfolgten Ziele erreicht werden konnten und welche Instrumente und Verfahren sich als geeignet bzw. als weniger geeignet für die Umsetzung erwiesen haben. Um sicherzustellen, dass die dafür erforderlichen Informationen zur Verfügung stehen, muss das Evaluationskonzept bereits zu Beginn des Kernprojekts der Pilotanwendung vorliegen.

In der Praxis wird die Entscheidung über die Fortführung eines Pilotprojekts häufig vom Ergebnis der Evaluation abhängig gemacht. Eine späte Evaluation führt dann zwangsläufig dazu, dass die Projekte vorzeitig zerfallen, weil sich die Mitarbeiter in den Projekten angesichts der zunehmend prekären Situation ihres Arbeitsplatzes für andere Arbeitsverhältnisse entscheiden. Deshalb sollte

die Evaluation zeitlich so geplant sein, dass ihr Ergebnis vor dem Ende des geförderten Pilotprojekts liegt (siehe dazu auch Kapitel 5).

4.3 Überführungen in eine verbreiterte Anwendung

Pilotanwendungen ergeben sich häufig aus einer innovationsfreundlichen Umgebung heraus. Treibende Kräfte sind oft einzelne Personen oder ein kleines Ensemble erfahrener Spezialisten, die schon vorab über viele Jahre spezielle Erfahrungen gesammelt haben. Oft zeigt sich, dass für die Übertragung aus einer Pilotanwendung heraus in einen verbreiterten Anwendungskontext konzeptionelle Anpassungen ebenso erforderlich sind, wie eine Weiterentwicklung von Instrumenten und Verfahren, die sich in der Pilotanwendung bewährt haben. Auch eine Übertragung auf andere Anwendungszusammenhänge ist i. d. R. nicht ohne Weiteres möglich. Zudem gilt, dass anders als bei Pilotanwendun-

Die Evaluationsergebnisse sollten vor Ende der Projektförderung vorliegen, damit Projekte nicht aufgrund unklarer Anschlussfinanzierung vorzeitig zerfallen.

gen hier nicht das Erkenntnisinteresse im Vordergrund steht, ob die verfolgten Ziele mit den dafür vorgesehenen Instrumenten und Verfahren erreicht werden können. Vielmehr geht es dar-

um, den sektorenübergreifenden Versorgungsansatz aus der Erprobung heraus auszuweiten, z. B. auf alle Ärzte einer bestimmten Fachrichtung und/oder alle Krankenhäuser in einer Region (z. B. Land, KV-Bezirk).

Zwei Projekttypen sind relevant:

- Projekte zur (Weiter-) Entwicklung der Instrumente und Verfahren für eine breite Anwendung bzw. zur Herstellung der Anwendungsreife;
- Projekte zur verbreiterten Umsetzung in die Versorgung.

4.3.1 Herstellung der Anwendungsreife

Erfahrungsgemäß spielt für die Übertragung in eine verbreiterte Anwendung die Umstellung auf eine Form der technischen Unterstützung von sektorenübergreifenden Informations-, Kommunikations- und Abstimmungsprozessen eine wichtige Rolle. Sie müssen die Anforderung erfüllen, dass sie möglichst reibungslos in die bestehenden Arbeitsabläufe integriert werden können. Neben anderem müssen dazu ggf. Lastenhefte ausgearbeitet werden und Programmierungen sind erforderlich. Die Installation muss i. d. R. für unterschiedliche technische Umgebungen ebenso vorbereitet werden wie die Schulung der Endanwender. Die Notwendigkeit, Schulungen in größerem Umfang vorzubereiten, wird sich auch für alle sektorenübergreifenden Versorgungsansätze ergeben, für die eine spezielle Qualifikation von Mitarbeitern erforderlich ist. Sofern besondere vertragliche Grundlagen geschaffen werden

Übersicht 2: Ablauf des Programms Innovationsfonds

Phase	Zeitraum		Projekte	Evaluation der Projekte	Bericht über die Wirkungen des Innovationsfonds
Ausschreibung	2015	1-3	Bewerbung		
	2015	4-6	Entscheidung		
Vorbereitung der Projekte	2015	7-12	Vorbereitungsphase der einzelnen Projekte	Vorbereitung der Evaluation der einzelnen Projekte	Bewerbung Entscheidung Vorbereitung für Gesamtbericht
Hauptförderung	2016		Hauptzeitraum der Förderung	evaluiertes Zeitraum	Auswertung der Projektberichte
	2017			Eval.-Berichte	
	2018	1-9 10-12			
	2019	1-3			Erstellung Gesamtbericht

Quelle: AGENON

müssen, kann zudem die Entwicklung von breiter anwendbaren Musterverträgen notwendig sein.

4.3.2 Verbreiterte Umsetzung in die Versorgung

An die zur Herstellung der Anwen-dungsreife erforderlichen Arbeiten schließt sich die Umsetzung an, in der z. B. IT-Lösungen für Arztpraxen und Krankenhäuser in einer ganzen Region zugänglich gemacht und zugehörige Schulungen durchgeführt werden. Ein weiteres Beispiel bildet die Ausbreitung eines Versorgungsansatzes, in dem eine Qualifizierung in Methoden des Case Managements systematisch erfolgen soll, um Konzepte der Übergangsvorsorgung an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung (sog. Transitional Care-Konzepte) in einer ganzen Region regelhaft umzusetzen.

Die bei den Pilotanwendungen herausgestellten Anforderungen an das Projektmanagement gelten hier analog. Zudem besteht die Aufgabe, die für den Gesamtbericht über die Wirkungen des Innovationsfonds (siehe Kapitel 5) erforderlichen Zuarbeiten zu leisten.

4.4 Zusammenhang zwischen den Projekttypen

Die Typologie der Projekte wurde aus einer Vorstellung über den Prozess der Innovationsdiffusion abgeleitet: Von der Idee zum Konzept, von der Prüfung der Machbarkeit zur Pilotanwendung und von der Evaluation der Pilotanwendung bis hin zur verbreiterten Umsetzung in die Versorgungspraxis. Für eine einzelne Innovation zieht sich dieser Gesamtprozess in der Regel über viele Jahre hin.

Kaum ein mit Mitteln des Innovationsfonds gefördertes Projekt wird in dem bislang vorgesehenen Zeitraum den gesamten Prozess der Innovationsdiffusion durchlaufen können. Die einzelnen Projekte werden sich vielmehr auf bestimmte Phasen dieses Prozesses richten.

4.5 Zur Priorisierung von Projekten

Mit Blick auf die Auswahl von zu fördernden Projekten stellt sich die Frage, ob und wie eine Priorisierung erfolgen kann. Eine Bewertung der Konzepte nach ihrer versorgungsinhaltlichen Bedeutung

ist sicherlich an erster Stelle zu nennen. Sie ist allerdings nicht frei von Problemen, auf die im 3. Kapitel eingegangen worden ist.

Aus der Perspektive der Projekttypologie heraus wird kurzfristig mit Hilfe des Innovationsfonds voraussichtlich die größte Wirkung dann erzielt werden können, wenn bereits laufende und vielversprechende Pilotprojekte aufgegriffen werden, die in ihrer weiteren Entwicklung durch eine zu enge finanzielle Ausstattung behindert werden. Mit Mitteln aus dem Innovationsfonds könnten sie so ausgestattet werden, dass

- sinnvolle weitere sektorenübergreifende Versorgungsmodule entwickelt und in bereits laufende Umsetzungen integriert werden können,
- frühzeitig die Möglichkeiten für eine Weiterentwicklung der bereits entwickelten Instrumente und Verfahren bis hin zur Anwendungsreife geschaffen werden können,
- die Voraussetzungen für eine qualifizierte und zeitnahe Evaluation verbessert werden können.

Häufig werden von Förderrichtlinien gerade diese Projekte von einer Förderung ausgeschlossen. Das kann im Einzelfall sinnvoll sein, erscheint aber angesichts der bereits bestehenden Innovationslandschaft eher kontraproduktiv.

Vielversprechend erscheint auch die Förderung von Konzepten, deren Umsetzung behindert ist, weil die Prüfung der Machbarkeit Defizite aufgezeigt hat, die allerdings mit geringem Aufwand behoben werden können (z. B. die spezielle Qualifikation einer kleinen Gruppe von Fachkräften, die Entwicklung eines Softwaremoduls für ein betriebliches Informationssystem, die Klärung einer Vergütungsfrage).

5. Nachgehende Gesamtbewertung des Innovationsfonds

Mit der hier vorgenommenen Deutung des Koalitionsvertrages kann der Innovationsfonds auch als ein „Programm“ oder ein „Großprojekt“ verstanden werden, mit dessen Hilfe auf nationaler Ebene wissenschaftliche und

versorgungspraktische Anstrengungen in den nächsten Jahren gebündelt werden. Auf der Grundlage der einzelnen Evaluationsberichte, aber auch auf der Grundlage einer Gesamtbewertung der gewonnenen Erfahrungen, kann eine verbesserte Einschätzung in mehrerlei Hinsicht erfolgen:

- zu den Hemmnissen, die es zu überwinden gilt;
- zu erfolgversprechenden Ansätzen, die geeignet sind, bestehende Defizite in den sektorenübergreifenden Versorgungsabläufen wirksam zu überbrücken;
- zu den Voraussetzungen, insbesondere den rechtlichen Voraussetzungen, die für eine verbreiterte Anwendung noch geschaffen werden müssen.

Wenn über das Gesamtprogramm ein Gesamtbericht erstellt werden soll, ist dazu eine abgestimmte Berichterstattung aus den einzelnen geförderten Projekten in Abstimmung mit den dort laufenden Evaluationen erforderlich.

Abgestimmt auf die zeitlichen Vorgaben der Koalitionsvereinbarung, würde sich ein Zeitplan für das Förderprogramm einschließlich der Erstellung eines Gesamtberichts in etwa wie in Übersicht 2 dargestellt ergeben.

Der Innovationsfonds wird seine größte Wirkung voraussichtlich dann erzielen können, wenn sinnvolle Erweiterungen bereits laufender Projekte in die Förderung einbezogen werden.

Selbst wenn die Förderung zeitlich dadurch gestreckt wird, dass mehrere Ausschreibungsrunden zeitlich versetzt zueinander erfolgen, ist ersichtlich, dass der Zeitplan bezogen auf ein einzelnes Projekt eng gesteckt ist. Rechnet man z. B. die erforderlichen Vorbereitungs- und Anlaufphasen mit ein, ist der letztlich evaluierte Umsetzungszeitraum relativ kurz. Hinzu kommt, dass von einer großen Heterogenität möglicher Projekte auszugehen ist. Das sollte aber kein Grund sein, auf die Auswertung der Projektberichte und die Erstellung eines Gesamtberichts zu verzichten. ■