



Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Versorgungsforschung / Health Services Research

## Überlegungen des Expertenbeirats zu Anträgen im Rahmen des Innovationsfonds

### *Deliberations of the expert advisory council on innovation fund applications*

Maria Blettner<sup>a</sup>, Marie-Luise Dierks<sup>b</sup>, Norbert Donner-Banzhoff<sup>c</sup>, Katrin Hertrampf<sup>d</sup>,  
Norbert Klusen<sup>e</sup>, Sascha Köpke<sup>f</sup>, Michael Masannek<sup>g</sup>, Holger Pfaff<sup>h,\*</sup>,  
Rainer Richter<sup>i</sup>, Leonie Sundmacher<sup>j</sup>

Editor's  
Choice

<sup>a</sup> Direktorin des Instituts für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik der Universitätsmedizin Mainz an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

<sup>b</sup> Stellv. Leitung Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover; Leiterin der Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

<sup>c</sup> Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin im Med. Zentrum für Methodenwissenschaften und Gesundheitsforschung an der Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

<sup>d</sup> Prof. für Prävention und Versorgung in der Zahnheilkunde der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel, Deutschland

<sup>e</sup> Ehem. Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse, Hamburg, Deutschland

<sup>f</sup> Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Sektion Forschung und Lehre in der Pflege, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

<sup>g</sup> Marienhaus Kliniken GmbH Waldbreitbach, Geschäftsführer verschiedener weiterer Kliniken, Vizepräsident der praxisHochschule Köln, Köln, Deutschland

<sup>h</sup> Direktor des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen und Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln und Direktor des Zentrums für Versorgungsforschung Köln (Universitätsklinik Köln), Köln, Deutschland

<sup>i</sup> Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

<sup>j</sup> Leiterin des Fachbereichs Health Services Management an der Fakultät für Betriebswirtschaft der Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland

#### ARTIKEL INFO

Online gestellt: xxx

#### Schlüsselwörter:

Versorgungsforschung  
Methoden  
Gesetzliche Krankenversicherung  
Innovationsfonds  
Expertenbeirat

#### ZUSAMMENFASSUNG

Der Innovationsfonds schafft Anreize zur Entwicklung und Erprobung von Versorgungsinnovationen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit dem Ziel einer qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung in Deutschland. Über einen Zeitraum von zunächst vier Jahren (2016-19) werden jährlich 300 Millionen Euro für Projekte zu „Neuen Versorgungsformen“ und zur „Versorgungsforschung“ bereitgestellt. Der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) berufene zehn-köpfige Expertenbeirat begutachtet in einem formalisierten Verfahren alle Anträge anhand verschiedener Kriterien auf wissenschaftliche Güte, Innovationsgehalt, Versorgungsrelevanz und Implementierbarkeit. Das vorliegende Diskussionspapier legt wichtige Überlegungen zur Antragstellung und Begutachtung dar und stellt diese zur Diskussion.

(Wie von den Autoren eingereicht)

#### ARTICLE INFO

Available online: xxx

#### Keywords:

health services research  
methods  
statutory health insurance  
innovation fund  
expert advisory council

#### ABSTRACT

The "Innovation Fund" provides incentives for the development and testing of healthcare innovations in the area of the statutory health insurance with the aim to improve the quality of care in Germany. Over a period of initially four years (2016-19), 300 million Euro will be allocated annually to projects on "innovative forms of healthcare provision" and "health services research". Using a formalized procedure, the ten-member expert advisory board appointed by the German Federal Ministry of Health (BMG) assess all applications on the basis of various criteria for scientific quality, potential of innovation, relevance for health service delivery, and implementability. The present discussion paper sets out important considerations for submission and assessment and puts them up for discussion.

(As supplied by the authors)

\* Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Holger Pfaff, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, Eupener Str. 129 50933 Köln.

E-mail: [holger.pfaff@uk-koeln.de](mailto:holger.pfaff@uk-koeln.de) (H. Pfaff).

<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2018.01.004>  
1865-9217/

## Einleitung

Mit dem Innovationsfonds (§ 92a SGB V) besteht die Chance, die Regelversorgung im Gesundheitswesen durch Versorgungsinnovationen fundiert zu verbessern. Mit diesem Instrument stehen erhebliche Förderbeträge für Interventionen und deren Evaluation zur Verfügung. Geplante Projekte sollen mit angemessenen wissenschaftlichen Methoden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen evaluiert werden. Nur positiv evaluierte Versorgungsinnovationen sollten in die Regelversorgung übernommen werden. Da es sich in der Regel um komplexe Interventionen handelt, sind besondere Herausforderungen mit der Implementation und der Evaluation verbunden.

Mit den im Folgenden dargestellten Überlegungen will der Expertenbeirat<sup>1</sup> potentiellen Antragstellern eine Hilfestellung geben. Die Empfehlungen sind nicht nur im Rahmen des Innovationsfonds für die Projektanträge zu „Neuen Versorgungsformen“ und Interventionen innerhalb der „Versorgungsforschung“ relevant, sondern auch für andere Formen der interventionellen Forschung, unabhängig von den konkreten Fördereinrichtungen (z.B. auch DFG, BMBF). Leitbild für unsere Überlegungen sind die evidenzbasierte Gesundheits- und Krankenversorgung sowie Frameworks und Guidelines. Beispiele hierfür sind die Leitfäden des britischen Medical Research Council [1,2], aber auch nationale Empfehlungen, wie z.B. die Methodenmemoranden des DNVP [3] sowie Empfehlungen zur guten epidemiologischen Praxis [4] und zur guten Praxis Sekundärdatenanalyse [5].

## Innovationsförderung zur Schaffung generalisierbaren Wissens

Laut § 92a Abs. 1 SGB V fördert der Gemeinsame Bundesausschuss „... neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Gefördert werden insbesondere Vorhaben, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Voraussetzung für eine Förderung ist, dass eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Vorhaben erfolgt.“ Eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung ist zwingend vorgesehen. Diese Forderung ist in der Gesundheitspolitik ein Novum. § 92a Abs. 2 SGB V behandelt zudem die Förderung von „... Versorgungsforschung, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet ist.“ Es sollen Forschungsprojekte gefördert werden, die das Potential haben, in die Versorgung integriert zu werden.

Die Evaluation der Versorgungsinnovation kann - vereinfacht dargestellt - zwei Ergebnisse beinhalten: Im positiven Fall erweist sich die Innovation als wirksam und nebenwirkungsarm, im negativen Fall dagegen als unwirksam und/oder nebenwirkungsreich. Dies bedeutet, dass Projekte immer auch die Möglichkeit des „Scheiterns“ beinhalten. Die im SGB V genannten Ziele „1) Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz, 2) Behebung von Versorgungsdefiziten, 3) Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen“,

<sup>1</sup> Der Expertenbeirat wurde vom Bundesministerium für Gesundheit berufen und wurde mit der Bewertung der zur Förderung durch den Innovationsfonds eingereichten Projektanträge betraut (§ 92a SGB V). Er hat beratende Funktion, beurteilt, ob eine Versorgungsinnovation inhaltlich sinnvoll ist und inwieweit die geplante Evaluation belastbare Aussagen über den Erfolg bzw. Misserfolg in der Regelversorgung zulässt. Der Innovationsausschuss bezieht dieses Votum in seine abschließende Entscheidung ein.

können entweder erreicht werden oder - trotz aller guten Absicht - verfehlt werden. Auch im negativen Falle resultiert aus der Erprobung ein wichtiges Ergebnis, zeigt es doch, dass eine positive Idee in der Realität nicht wirkt oder nicht umsetzbar ist. In beiden Fällen, im positiven und im negativen Fall, sind durch die Evaluation wertvolle Erkenntnisse generiert worden. Dies gilt jedoch nur, wenn zur Evaluation angemessene Methoden angewandt werden.

## Planung einer Intervention

Versorgungsinterventionen sind geplante Veränderungen von Strukturen und Prozessen in sozialen Systemen, die der Gesundheitserhaltung und der Krankenversorgung dienen. Sie können unter anderem organisatorischer, ökonomischer, edukativer oder technischer Art sein. Zusätzlich können einfache Interventionen von komplexen Interventionen unterschieden werden. Bei „komplexen Interventionen“ werden mehrere Komponenten - oft auch Wirkelemente, Implementierungsverfahren oder Module genannt - miteinander kombiniert. Diese können auf die Mikro-Ebene (Leistungserbringer; Patienten), die Meso-Ebene (niedergelassene Praxis; Abteilung/Klinik/Krankenhaus) wie auch die Makro-Ebene (regional; national) zielen. Ist nicht nur die Intervention komplex, sondern auch der Kontext, hat man es mit einer doppelten Komplexität der Versorgung zu tun [6]. Vielfache Wirkungen und Wechselwirkungen sind möglich, deren Auftreten einerseits erwünscht, andererseits unerwünscht sein kann. Diese Neben- und Wechselwirkungen sind im Voraus nicht vollständig kalkulierbar. Interventionen müssen dennoch sorgfältig geplant und gut durchdacht sein. Dazu gehört die Rezeption des Stands der Forschung zu der geplanten Intervention und vor allem das Durchdenken der Wirkmechanismen, die durch die Intervention ausgelöst werden können (Wirkmodell).

## Internationalen und nationalen Erkenntnisstand zur Intervention berichten

Für jeden Antrag auf Förderung einer Intervention sollte der internationale Erkenntnisstand (publizierte Literatur) referiert und diskutiert werden. Nur selten dürfte ein Antragsteller weltweit erstmalig eine Intervention beschreiben; für edukative Maßnahmen, Organisationsformen oder technische Unterstützungssysteme liegen meist umfangreiche praktische und wissenschaftliche Erfahrungen aus anderen Gesundheitssystemen vor, u. U. mit anderen Zielerkrankungen, anderen Berufsgruppen, Versorgungssektoren oder -strukturen. Ebenso sollte begründet werden, welche Aspekte im Kontext des deutschen Systems zusätzlich berücksichtigt werden müssen. Die Darstellung des internationalen Kenntnisstands für die inhaltliche und methodische Konzeption sollte durch eine systematische Evidenzsynthese oder durch den Bezug auf entsprechende methodisch möglichst hochwertige Arbeiten vorgenommen werden.

## Wirkmodell erstellen und beschreiben

Viele Interventionen stellen sich in der Evaluation als unwirksam heraus, weil versäumt wurde, sich über die konkreten Wirkungen der Maßnahme im Detail Gedanken zu machen. Zum Beispiel: Welche Wirkungen werden von einem Lotsen als Interventionselement konkret erwartet? Auf welchen Systemebenen wird aus gutem Grund eine Wirkung des Lotsen erwartet?

Zur Erhöhung der Wirksamkeit einer Maßnahme/Intervention empfiehlt es sich deshalb, ein Wirkmodell zu erstellen. Wirkmodelle integrieren das Wissen über das Funktionieren von lokalen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7529614>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7529614>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)