

# Viel Geld – viel Innovation?



In der forschenden Allgemeinmedizin herrscht seit einigen Monaten eine gewisse Aufregung. Grund ist, dass beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein sogenannter Innovationsausschuss eingerichtet worden ist. Dieser Ausschuss hat den gesetzlichen Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die aktuelle Regelversorgung hinausgehen, zu fördern. Auch Versorgungsforschungsprojekte, die einen Erkenntnis-

gewinn hinsichtlich der Möglichkeiten zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung versprechen, sollen unterstützt werden. Ziel ist es, in kurzer Zeit deutliche und spürbare Fortschritte bei der Weiterentwicklung der Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland zu erreichen.

Zu diesem Zweck wurde dem Innovationsausschuss ein Innovationsfonds zur Verfügung gestellt. Die Fördersumme ist sehr hoch: In den Jahren 2016 bis 2019 sollen jeweils 300 Millionen Euro jährlich verteilt werden, davon 225 Millionen Euro für die Förderung neuer Versorgungsformen und 75 Millionen Euro für die Versorgungsforschung. Die Mittel für den Fonds werden von den gesetzlichen Krankenkassen und aus dem Gesundheitsfonds entnommen.

So viel Geld weckt natürlich Begehrlichkeiten. Die 225 Millionen für den Bereich neue Versorgungsformen sollen für große Projekte zur Verfügung gestellt werden, die sofort in die Versorgung eingreifen und diese verbessern. Die Krankenkassen müssen beteiligt sein und die Projekte sollen einem möglichst großen Teil der Zielgruppe zugute kommen. Die inhaltlichen Schwerpunkte sind inzwischen bekannt: Versorgungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten, Modellprojekte zur Arzneimitteltherapie und -sicherheit, Nutzung von Telematik, Telemedizin und E-Health und Versorgungsmodelle für spezielle Patientengruppen, z.B. ältere oder pflegebedürftige Menschen. Projekte, die sich mit anderen Inhalten befassen, können im themenoffenen Förderschwerpunkt beantragt werden.

Die Möglichkeiten, Projekte zu beantragen, erscheinen auf den ersten Blick sehr groß. Fangen wir allerdings an, konkrete Projekte zu skizzieren, kommen wir schnell an unsere Grenzen. Welche evidenzbasierte Maßnahme liegt in der Schublade, muss nur noch in die Versorgung implementiert werden und führt dann relativ sicher zu positiven Auswirkungen auf die Patientenversorgung, die einwandfrei messbar sind? Leider sind Versorgungsprobleme häufig komplexer.

Was ist zu tun? Weitere Informationen können Sie auf den Seiten des G-BA finden [1]. Die Institute für Allgemeinmedizin freuen sich sicher über Anregungen und Ideen für Projekte. Auch sollten wir genau beobachten, welche Projekte gefördert werden und ob sie in die richtige Richtung gehen. So wird der Vorsitzende des G-BA, Josef Hecken, im Deutschen Ärzteblatt zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit wie folgt (indirekt) zitiert: „Hecken sprach sich dabei gegen Modelle aus, bei denen der Hausarzt oder die Stammapotheke eines Patienten den Überblick über den Medikationsplan hat. (...) Stattdessen befürwortete Hecken, dass die entsprechenden Informationen direkt elektronisch an einem Ort zusammengeführt werden, zum Beispiel bei der Krankenkasse. Die könne dann umgehend kontrollieren, ob unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu erwarten sind.“ [2] Ich hoffe sehr, dass der Autor dieses Beitrags die Ausführungen von Herrn Hecken falsch wiedergegeben hat – falls nicht, müssen wir sehr wachsam sein.

Diese Ausgabe der ZFA geht an alle Mitglieder des Hausärzterverbandes Baden-Württemberg. Grüß Gott! Als Hausärztinnen und Hausärzte in einem Bundesland, das intensiv und erfolgreich Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung implementiert [3], dürften Sie von den obigen Ausführungen zum Medikationsplan ebenfalls sehr überrascht sein.

Herzlich Ihre  
Hanna Kaduszkiewicz

## Literatur

1. <https://innovationsfonds.g-ba.de/>
2. Osterloh F. Arzneimitteltherapiesicherheit. Förderung für Medikationspläne. Dtsch Arztebl 2016; 113: A211
3. Gerlach FM, Szecsenyi J. Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg – Konzept und Ergebnisse der kontrollierten Begleitevaluation. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2013; 107: 365–71