

Dr. rer. med. Florian Brandt MSc
Jonas Grininger
Christopher Venus
Dr. med. Dr. med. dent. Christoph Homann MBA
Tim Hollmann

Projekttransfer auf Basis systematischer Übersichtsarbeiten – Konzept zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds

Inzwischen liegen bereits einige Ergebnisberichte und Transferbeschlüsse vor, die ein grundlegendes Problem mit dem bestehenden Transferregime offenbaren: Methodische Probleme und die teilweise sehr spezifische Projektgestaltung schränken die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein (BT-Drs. 20/1361, S. 152 ff.). Infolgedessen können oft keine fundierten Transferempfehlungen gemacht werden. Da fortlaufend weitere Projekte enden und die aktuelle Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag zudem vorsieht, den Innovationsfonds zu verstetigen und einen verbindlicheren Pfad für den Projekttransfer in die Regelversorgung vorzugeben (SPD; Bündnis90/Die Grünen; FDP 2021, S. 86 f.), ist eine Entwicklung diesbezüglicher Lösungsansätze unabdingbar. Nachdem im Folgenden zunächst näher auf das Problem eingegangen wird, macht dieser Beitrag daher einen Lösungsvorschlag, der auf gängigen wissenschaftlichen Verfahren basiert: Zusammenführung von Erkenntnissen artverwandter Projekte durch systematische Übersichtsarbeiten als außerordentlicher und dauerhafter Themenschwerpunkt. Im Übrigen würde hierdurch auch die im Prognos-Gutachten identifizierte Anregung aufgegriffen, „[...] die Ergebnisse innerhalb ausgewählter Themenfelder zu synthetisieren und gemeinsam auszuwerten, um auf dieser Basis weitere Evidenz für bestimmte innovative Versorgungsformen zu schaffen (z. B. Lotsenprojekte) und um implementierungsrelevantes Wissen zu verbreiten“ (BT-Drs. 20/1361, S. 208).

>> Bis zum Jahre 2021 bzw. in den ersten sieben Förderwellen wurden bereits 507 Projekte mit einem Fördervolumen von insgesamt 1,4 Mrd. Euro für eine Förderung durch den Innovationsfonds ausgewählt. Dies ergibt sich aus dem Endbericht der Prognos AG (BT-Drs. 20/1361), die vom Bundesministerium für Gesundheit mit der Gesamtevaluation des Innovationsfonds gem. § 92a Abs. 5 SGB V beauftragt wurde. Hiervon widmen sich 194 Projekte der Erprobung von NVF, wobei die Entwicklung und Umsetzung von NVF in der Regel deutlich aufwändiger ist als Vorhaben der VSF und damit, trotz der geringeren Anzahl, ein Großteil des genannten Fördervolumens (ca. 75 %) auf diese entfällt.

Für 18 NVF-Projekte hat der Innovationsausschuss im Berichtszeitraum bereits über die Abschlussberichte beraten und entspre-

Zusammenfassung

Die Empfehlungen des Innovationsausschusses beim G-BA zur Überführung von Innovationsfondsprojekten in die Regelversorgung offenbaren zunehmend ein grundlegendes Problem des bestehenden Transferregimes: Schwierigkeiten bei der Evaluation und die teilweise sehr spezifische Projektgestaltung schränken die Generalisierbarkeit von Projektergebnissen ein und verhindern fundierte Transferempfehlungen. Der Innovationsfonds kann dem Ziel der qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung in der GKV so nicht gerecht werden. Ein in der Wissenschaft etabliertes Verfahren kann hier Abhilfe schaffen. Systematische Übersichtsarbeiten fassen Ergebnisse aus thematisch verwandten Forschungsprojekten zusammen, unterziehen sie einer kritischen Bewertung und leiten hieraus projektübergreifend gültige Erkenntnisse ab. Dieses Verfahren lässt sich auf den Umgang mit neuen Versorgungsformen übertragen, die vom Innovationsfonds gefördert wurden und inzwischen beendet sind. Auf der Grundlage der Ergebnis- und Evaluationsberichte artverwandter Projekte könnten systematische Übersichtsarbeiten von multiprofessionellen Teams durchgeführt werden. Ziel wäre eine fundierte Erkenntnissynthese und die Entwicklung eines tragfähigen Transferkonzepts. Im Innovationsfonds sollte hierzu ein eigenständiger Förderbereich geschaffen werden.

Schlüsselwörter

Erkenntnissynthese, Metaanalyse, Neue Versorgungsform, Überführung, Versorgungsinnovation

Crossref/doi

<http://doi.org/10.24945/MVF.05.22.1866-0533.2446>

chende Empfehlungen ausgesprochen. Weitere Abschlussberichte folgen kontinuierlich, weshalb sich nunmehr eine kritische Betrachtung des Transferregimes aufdrängt. Oder anders: Lässt sich durch den

Hintergrund

Der Innovationsfonds ist ein gesundheitspolitisches Instrument, mit dem der Gesetzgeber auf eine qualitative Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der GKV abzielt (BT-Drs. 18/4095, S. 100.). In der praktischen Umsetzung erfolgt dies durch die zeitlich begrenzte Bereitstellung von Fördermitteln für entsprechende Projekte. Träger des Innovationsfonds ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Zur Administration des Innovationsfonds richtet der G-BA den sog. Innovationsausschuss ein, der sich aus Vertretern der Kassen, der Krankenhäuser, der Ärzteschaft, der beteiligten Ministerien (BMG und BMBF) und dem unparteiischen Vorsitzenden des G-BA zusammensetzt. Darüber hinaus kommt Patientenvertretern ein Mitberatungs- und Antragsrecht zu. Zur Einbindung von wissenschaftlichem sowie versorgungspraktischem Sachverstand in die Entscheidungsverfahren ist ein sog. Expertenpool beim Innovationsausschuss eingerichtet. Der Innovationsausschuss entscheidet über die eingehenden Fördermittelanträge. Gefördert werden schwerpunktmäßig solche Projekte, die vorab vom Innovationsausschuss veröffentlichte Themenschwerpunkte adressieren. In den Jahren 2020 bis 2024 stehen hierfür jährlich 200 Mio. Euro an Fördermitteln zur Verfügung, die jeweils hälftig von den gesetzlichen Krankenkassen und aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden (in den ersten Jahren des Innovationsfonds (2016 bis 2019) waren es noch 300 Mio. Euro p. a.). Aufgeteilt werden die zur Verfügung stehenden Fördermittel zu 20% auf Projekte aus dem Förderbereich „Versorgungsforschung (VSF)“ und zu 80% auf Projekte aus dem Förderbereich „neue Versorgungsformen (NVF)“.

VSF-Projekte beschäftigen sich insbesondere mit einer wissenschaftlichen Betrachtung der bestehenden Versorgung und mit der Ableitung hieraus resultierender Verbesserungsvorschläge, während im NVF-Bereich, der den Schwerpunkt des Innovationsfonds darstellt, Versorgungsinnovationen entwickelt und in der Versorgungspraxis erprobt werden – oft in Modellprojekten, die auf bestimmte Zielgruppen und Regionen begrenzt sind. Voraussetzung für eine Förderung von Projekten zu NVF ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung. Der Erfolg von NVF-Projekten bemisst sich letztendlich an der Frage, ob – basierend auf der im Projekt gewonnenen wissenschaftlichen Evidenz – eine dauerhafte und überregionale Verbesserung der Versorgung gelingt oder zumindest angestoßen werden kann. Dies ergibt sich bereits aus der Zielsetzung des Innovationsfonds, denn im Kontext des Innovationsfonds von einem erfolgreichen Projekt zu sprechen, setzt dem Grunde nach eine nachhaltige Weiterentwicklung der Regelversorgung voraus (Gibbers 2019). Der Entscheidung über einen etwaigen Transfer der modellhaft erprobten Versorgungsinnovation in die bundesweite Regelversorgung, die nach Ende der Projektlaufzeit ansteht, kommt damit eine zentrale Bedeutung zu. Hierzu ist von den Projektbeteiligten nach Projektabschluss ein Bericht über die gewonnenen Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Versorgung beim Innovationsausschuss vorzulegen. Auf dieser Basis beschließt der Innovationsausschuss dann seinerseits, ob die NVF – zumindest teilweise – in die Regelversorgung überführt werden soll, wie die Überführung gegebenenfalls konkret erfolgen soll (z. B. durch Anpassung von Gesetzen, Richtlinien oder Vergütungskatalogen) und welche Organisation hierfür zuständig ist. Der Ergebnisbericht sowie der Beschluss des Innovationsausschusses werden auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht.

aktuellen Umgang mit den in einem Projekt gemachten Erkenntnissen ein Optimum im Hinblick auf den „Return on Investment“ im Sinne einer nachhaltigen Weiterentwicklung der Versorgung in der GKV realisieren?

Probleme bei der Umsetzung und Evaluation

Bei einer Betrachtung des Evaluationsberichts der Prognos AG ist dies zumindest fraglich. In die nähere Analyse gingen zehn Beschlüsse bzw. Empfehlungen des Innovationsausschusses ein, wovon in sechs keine Empfehlung für eine Überführung in die Regelversorgung ausgesprochen wurde (BT-Drs. 20/1361, S. 152 ff.). Begründend wurden insbesondere das Nichtvorhandensein signifikanter Wirksamkeitsnachweise, methodische Schwächen der projektbegleitenden Evaluation oder hohe Implementierungsbarrieren genannt. Die Ergebnisse werden zwar zur weiteren Nutzung „[...] an relevante Akteure im Gesundheitswesen weitergeleitet“ (BT-Drs. 20/1361, S. 153). Ob und wie hieraus dann aber ein weitergehender Mehrwert für die Weiterentwicklung der Versorgung in der GKV gezogen wird, bleibt offen. In Anbetracht der mit dem Innovationsfonds verbundenen Ausgaben, erscheint dieser beschränkte, wenig systematische Umgang mit Projekterkenntnissen nicht sachgerecht, zumal zu erwarten ist, dass zukünftige Projektergebnisberichte mit ähnlichen Problemen behaftet sein werden. In NVF werden Versorgungsinnovationen unter Alltagsbedingungen „im Feld“ erprobt. Im Gegensatz zu Laborexperimenten ist die Versuchsumgebung hier kaum kontrollier- und vorhersehbar, was deren Umsetzung und Evaluation – trotz wissenschaftlicher Kompensationsmechanismen – auch weiterhin beeinträchtigen wird. Somit empfiehlt sich die Etablierung eines Prozesses, der die systematische Verwertung auch von „problembehafteten“ Projektergebnisberichten ermöglicht.

Keine Generalisierbarkeit projektspezifischer Erkenntnisse

Weiterhin – und dies ist das noch grundlegendere Problem – werden die Erkenntnisse, die in einem Projekt gemacht wurden, oft nicht ohne weiteres auf die bundesweite Regelversorgung übertragbar sein. Vielmehr schränken die spezifischen Bedingungen, unter denen ein Projekt durchgeführt wurde, dessen Repräsentativität naturgemäß ein. So kann das Projekt beispielsweise auf bestimmte Regionen, Patientengruppen oder Leistungserbringer begrenzt gewesen sein bzw. ist ein Projekt ohnehin immer durch einen spezifischen „Modus Operandi“ geprägt. Beispielhaft sind Projekte zur Erprobung des Einsatzes von Patientenlotsen zu nennen. Verschiedene Lotsenkonzepte – beispielsweise im Bereich der Onkologie, der Kardiologie oder der Geriatrie – wurden bzw. werden bereits in Modellprojekten erprobt und durch den Innovationsfonds gefördert (Ex et al. 2020). Die BMC-Lotsenlandkarte gibt hierüber eine Übersicht (BMC e. V., Online). In einer projektübergreifenden qualitativen Studie wurde gezeigt, dass diese Lotsenkonzepte sich in wesentlichen Aspekten unterscheiden können, die über die Modellregion und die krankheitsspezifische Zielgruppe hinausgehen (Brandt/Salm 2022). So gab es mitunter deutliche Unterschiede bezüglich der Stellenbeschreibungen, der Berufs- und Ausbildungshintergründe (z. B. Pflegefachkräfte, MFA, Sozialarbeiter), der eingangs zu absolvierenden Lotsenschulungen (Inhalt und Umfang) oder der Einsatzorte (z. B. Arztpraxis, Klinik, Bürgerbüro, mobil) der Patientenlotsen. Da der Innovationsfonds ein ergebnisoffenes Experimentierfeld darstellt,

ist es sehr unwahrscheinlich, dass in einem einzelnen Lotsenprojekt alle genannten „Stellschrauben“ durchweg optimal eingestellt waren. Stattdessen werden in jedem Projekt üblicherweise sowohl Positiv- als auch Negativerkenntnisse gemacht („das funktioniert“ bzw. „das funktioniert nicht“). Analog verhält es sich mit anderen gleichartigen NVF, die beispielsweise zur Erprobung des Einsatzes multiprofessioneller Teams in bestimmten Versorgungssettings oder zur Erprobung telemedizinischer Versorgungskonzepte durchgeführt werden. Auf ausschließlicher Basis eines einzelnen Projektergebnisberichts eine ganzheitliche und optimale Transferempfehlung für die bundesweite Regelversorgung geben zu können, erscheint vor diesem Hintergrund nahezu unmöglich. Zudem würde ein solches Transferregime auch nicht die hohen Evidenzanforderungen fortschreiben, die gleichzeitig auf Einzelprojektebene gestellt werden.

Der zentrale Problemfall des Innovationsfonds bleibt also – wie bereits 2019 markant in der Überschrift eines diesbezüglichen Beitrags beschrieben – die Translation (Gilbers 2019). Dies ist jedoch nicht weiter tragisch, da die Wissenschaft genau hierfür einen etablierten Lösungsansatz bereitstellt: die kritische Zusammenführung von Forschungsergebnissen im Wege systematischer Übersichtsarbeiten. Der folgende Abschnitt gibt daher grundlegende Hinweise zur Durchführung systematischer Übersichtsarbeiten und wie diese prinzipiell für den Umgang mit Ergebnisberichten aus dem Innovationsfonds genutzt werden können.

Systematische Übersichtsarbeiten als wissenschaftlicher Lösungsansatz

Grundlagen

Die große Anzahl an Studien und Forschungsergebnissen macht es Wissenschaftlern, Praktikern und Entscheidungsträgern oftmals schwierig, den Überblick über die Entwicklungen zu einem bestimmten Forschungsgegenstand zu behalten. Daher sind systematische Übersichtsarbeiten erforderlich, die thematisch verwandte Studien nach einem einheitlichen Verfahren zusammenzufassen und einer kritischen Bewertung unterziehen. Außerdem werden sie eingesetzt, um studienübergreifende Schlussfolgerungen abzuleiten, wenn die vorliegenden Einzelstudien zu einem Thema nicht ausreichend repräsentativ sind (Ressing et al. 2009). Wichtig für die Aussagekraft eines Reviews sind unter anderem die Formulierung konkreter Forschungsfragen, die genaue Darstellung der Suchstrategie inklusive der Kriterien zum Ein- und Ausschluss von Studien, die Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien, die üblicherweise tabellarische Zusammenfassung der Studienergebnisse sowie deren kritische Interpretation (Khan et al. 2003; Montori et al. 2003). Um den sog. Publikationsbias – das heißt eine Verzerrung der Publikationslandschaft infolge einer bevorzugten Veröffentlichung von Studien mit signifikant positiven bzw. hypothesenbestätigenden Ergebnissen – zu reduzieren, sollten auch Studien berücksichtigt werden, die negative oder keine Ergebnisse aufweisen und idealerweise auch solche, die noch nicht publiziert wurden. Wenn die Daten der Einzelstudien und deren Studiendesigns nicht zu heterogen sind, ist die Durchführung einer Metaanalyse als quantitativer Bestandteil einer systematischen Übersichtsarbeit möglich. Im Rahmen einer Metaanalyse wird aus den Ergebnissen der Einzelstudien ein studienübergreifendes Meta- bzw. „Mittelwertergebnis“ errechnet (sog. Pooling).

Im medizinischen Bereich wurde das Verfahren maßgeblich von dem britischen Arzt Archibald L. Cochrane geprägt, nach dem auch die renommierte Cochrane Collaboration benannt wurde, die seit

1993 systematische Übersichtsarbeiten zu medizinischen Behandlungsverfahren organisiert (sog. Cochrane Review) und mit der Cochrane Library eine entsprechende Datenbank verwaltet. Solche systematischen Übersichtsarbeiten leisten z. B. einen wichtigen Beitrag für die Erstellung medizinischer Leitlinien. In einem Handbuch der Cochrane Collaboration werden wesentliche Kriterien für die Durchführung systematischer Übersichtsarbeiten im Bereich der medizinischen Therapieforschung zusammengefasst (Higgins et al. 2022). Personell sollten von Beginn an alle relevanten Perspektiven berücksichtigt, d. h. Personen mit einschlägigem Fach-, Methoden- und Praxiswissen beteiligt werden (Lasserson et al. 2022).

Projektübergreifende Erkenntnissynthese und Transferkonzeptionierung

Ein Lösungsansatz für die vorangehend beschriebenen Probleme ergibt sich, wenn die grundlegende Funktionsweise systematischer Übersichtsarbeiten auf artverwandte abgeschlossene Innovationsfondsprojekte bzw. die hieraus resultierenden Ergebnisberichte übertragen wird. Einen ersten Anknüpfungspunkt für die Bildung von „Projektfamilien“ bieten die Transfer-Fokusthemen, die im Rahmen der Prognos-Gesamtevaluation identifiziert wurden. Diese sind: flächendeckende Versorgung durch digitale und telemedizinische Unterstützung (Fokusthema 1), sektorenübergreifende Versorgung älterer Menschen unter schwerpunktmäßiger Beteiligung von ambulanter und/oder stationärer Pflege (Fokusthema 2) und umfassende Koordinierung und Vernetzung von Versorgungsstrukturen (Fokusthema 3); zur letztgenannten gehört auch die Projektgattung der Lotsenkonzepte (BT-Drs. 20/1361, S. 165 ff.). Wie die Förderung systematischer Übersichtsarbeiten im Innovationsfonds umgesetzt werden kann, ist in Abbildung 1 modellhaft dargestellt.

Grundlage der systematischen Übersichtsarbeiten bilden im vorgeschlagenen Modell insbesondere die Ergebnis- und Evaluationsbe-

richte artverwandter Projekte, die im Rahmen des Innovationsfonds durchgeführt wurden. Wie aus Abbildung 1 ersichtlich, kommen hierbei solche Berichte in Betracht, auf deren Basis der Innovationsausschuss nicht bereits eine vollständige Transferempfehlung ausgesprochen hat, die respektive noch nicht (vollständig) für eine Weiterentwicklung der Versorgung in der GKV „verwertet“ wurden. Soweit möglich sollten auch Projektergebnisse einbezogen werden, die bislang noch nicht veröffentlicht wurden, beispielsweise wenn die Berichterstellung noch läuft oder das Projekt noch nicht abgeschlossen ist. Darüber hinaus können, sofern sinnvoll und verfügbar, auch solche Studienergebnisse berücksichtigt werden, die außerhalb des Innovationsfonds entstanden sind. Die Erstellung der systematischen Übersichtsarbeiten erfolgt in einem eigenständigen und von den zugrundeliegenden Projekten unabhängigen Projekt, für das im Antragsverfahren – vergleichbar wie bei NVF- und VSF-Projekten – Fördermittel aus dem Innovationsfonds eingeworben werden können. Hierzu wird beim Innovationsfonds ein eigener Förderbereich eingerichtet, dessen finanzielle Ausstattung maximal der im VSF-Bereich entspricht (aufgrund der begrenzten „Artenvielfalt“ der Projekte und der Tatsache, dass die erforderlichen Daten nicht erst erhoben werden müssen, sondern in Form der Projektberichte bereits vorliegen, wird tendenziell ein geringeres Budget ausreichen). Ein wesentlicher Unterschied des neuen Förderbereichs besteht darin, dass die Antragstellung für Projekte zu systematischen Übersichtsarbeiten durchgängig möglich ist – quasi im Wege einer Dauerausschreibung. Ein Warten auf die nächste Förderwelle und auf einen passenden Themenschwerpunkt würde hier nur zu unnötigen Verzögerungen führen. Das antragstellende Konsortium sollte multiprofessionell besetzt sein und die spezifische wissenschaftlich-fachliche, versorgungspraktische und methodische Expertise integrieren. Neben den üblichen Angaben, sollte im Antrag Folgendes dargestellt werden:

- Thema, zu dem die systematische Übersichtsarbeit erstellt werden soll und gegebenenfalls Abgrenzung zu benachbarten Themen.
- Begründung: Inwiefern existiert eine ausreichende Datenlage zur Erstellung einer aussagekräftigen und repräsentativen systematischen Übersichtsarbeit?
- Grobkonzept zur Erstellung der systematischen Übersichtsarbeit.
- Beteiligung der notwendigen Expertise zur Erstellung einer ganzheitlichen und hochwertigen systematischen Übersichtsarbeit sowie eines praxistauglichen Transferkonzepts.

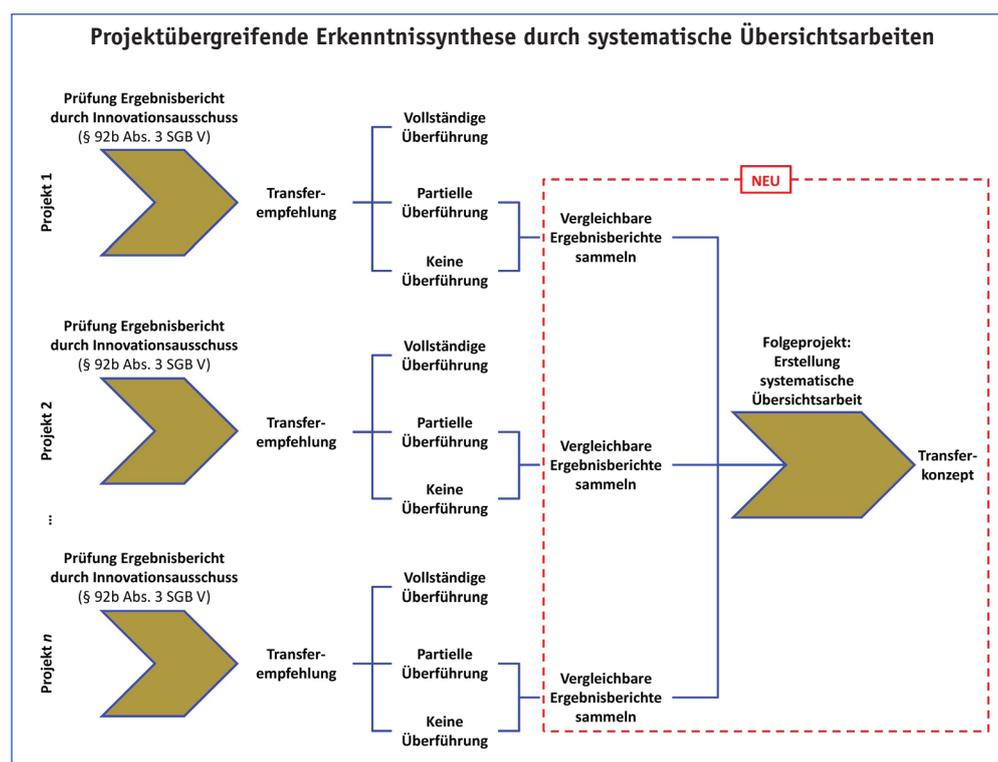


Abb. 1: Projektübergreifende Erkenntnissynthese durch systematische Übersichtsarbeiten im Innovationsfonds. Quelle: Eigene Darstellung.

In der maximal zweijährigen Projektlaufzeit wird aus den vorhandenen Projektberichten die systematische Übersichtsarbeit erstellt. Dies umfasst die genaue Definition von Gegenstand und Ziel der Übersichtsarbeit, die Beschreibung der Projektauswahl (Ein- und Ausschlusskriterien), die Bewertung und Zusammenfassung der eingeschlossenen Projektergebnisse sowie die Heraus-

arbeitung der sich hieraus ergebenden „Dos and don'ts“. Da NVF häufig mehrere Versorgungselemente bzw. Interventionen beinhalten, ist es nicht auszuschließen, dass derselbe Projektbericht in verschiedene systematische Übersichtsarbeiten eingeht. Gegebenenfalls sind dann aber nur die jeweils einschlägigen Teilergebnisse zu berücksichtigen. Am Ende der systematischen Übersichtsarbeit sollte, neben der wissenschaftlichen Erkenntnissynthese, ein tragfähiges Transferkonzept zur Überführung der untersuchten Versorgungsinnovation in die Regelversorgung stehen. Dies umfasst u. a. die Beantwortung der folgenden Fragen:

- Welche Zielgruppen sollen patienten- und leistungserbringerseitig adressiert werden?
- Wie erhalten Patienten Zugang zur Versorgungsinnovation?
- An welche Voraussetzungen ist das Inverkehrbringen der Versorgungsinnovation geknüpft (Zulassung, Qualifizierung, Zertifizierungen o. ä.)?
- Inwieweit bedarf die Umgebung der Versorgungsinnovation einer (Um-)Gestaltung?
- Welche Regelwerke (z. B. Gesetze, Richtlinien oder Vergütungskataloge) müssen wie angepasst werden?

Fazit

Ziel dieses Beitrags war es, Optimierungspotenziale im Hinblick auf den Transferprozess von abgeschlossenen Innovationsfondsprojekten zu NVF in die Regelversorgung aufzuzeigen und einen hierauf aufbauenden Weiterentwicklungsvorschlag zum Innovationsfonds vorzustellen. Dieser besteht im Wesentlichen in der Einführung eines neuen Förderbereichs, der neben den Förderbereich der VSF und NVF tritt und Fördermittel für die Erstellung systematischer Übersichtsarbeiten bereitstellt, die auf Ergebnis- und Evaluationsberichten von bereits abgeschlossenen Projekten basieren. Dies ist insbesondere dann sinnvoll, wenn der Innovationsausschuss beim G-BA auf der Basis einzelner Projektberichte zu bestimmten Arten von NVF keine Transferempfehlung zur Überführung der Projektinhalte in die Regelversorgung aussprechen konnte. So können Projektergebnisse mit Evaluationsproblemen behaftet sein oder zu spezifisch sein, um hieraus eine generelle Transferempfehlung für die bundesweite Re-

gelversorgung abzuleiten. Systematische Übersichtsarbeiten können dieses Problem insoweit lösen, als dass die Ergebnisse artverwandter Projekte zusammengetragen, projektübergreifend analysiert und hieraus umfassende Erkenntnisse für die Entwicklung eines Transferkonzepts gewonnen werden können. Die multiprofessionelle Erstellung der systematischen Übersichtsarbeiten durch Teams bestehend aus Experten aus Wissenschaft und Praxis gewährleistet, dass am Ende sowohl eine fundierte Erkenntnissynthese als auch ein tragfähiges Transferkonzept stehen. In der Gesamtschau wird hierdurch dem erklärten Ziel des Innovationsfonds einer qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung in der GKV Rechnung getragen. <<

Literatur

- BMC e. V. (Online): BMC-Lotsenlandkarte – Lotsenprojekte in Deutschland. In: <https://www.bmcev.de/wp-content/uploads/BMC-Lotsenlandkarte.pdf> (abgerufen am 19.04.2022)
- Brandt, F./Salm, F. (2022): Management komplexer Behandlungsbedarfe durch Patientenlotsen – eine qualitative Studie zur Erfassung des Status quo in der GKV. In: *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement* 2022, 27, 1: 46–54
- BT-Drs. 18/4095: Gesetzentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 25.02.2015
- BT-Drs. 20/1361: Unterrichtung durch die Bundesregierung – Abschlussbericht über die wissenschaftliche Auswertung der Förderung durch den Innovationsfonds im Hinblick auf deren Eignung zur Weiterentwicklung der Versorgung vom 23.03.2022
- Ex, P./Behmer, M./Amelung, V. (2020): Mit Patientenlotsen Managed Care ermöglichen: Eine Übersicht der Neuen Versorgungsformen im Innovationsfonds. In: *Monitor Versorgungsforschung* 2020, 13, 4: 24–29
- Gilbers, O. (2019): Innovationsfonds: Problemfall bleibt die Translation. In: *Monitor Versorgungsforschung* 2019, 12, 3: 28–33
- Higgins, J./Thomas, J./Chandler, J./Cumpston, M./Li, T./Page, M./Welch, V. (Hrsg.) (2022): *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.3. London: Cochrane.
- Khan, K./Kunz, R./Kleijnen, J./Antes, G. (2003): Five steps to conducting a systematic review. In: *Journal of the Royal Society of Medicine* 2003, 96, 3: 118–121
- Lasserson, T./Thomas, J./Higgins, J. (2022): Chapter 1: Starting a review. In: Higgins, J./Thomas, J./Chandler, J./Cumpston, M./Li, T./Page, M./Welch, V. (Hrsg.) (2022).
- Montori, V./Swiontkowski, M./Cook, D. (2003): Methodologic issues in systematic reviews and meta-analyses. In: *Clinical Orthopaedics and Related Research* 2003, 413: 43–54
- Ressing, M./Blettner, M./Klug, S. (2009): Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen – Teil 6 der Serie zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen. In: *Deutsches Arzteblatt* 2009, 106, 27: 456–463
- SPD/Bündnis 90 / Die Grünen/FDP (2021): Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021-2025 der Parteien der Bundesregierung. In: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (abgerufen am 19.04.2022)

Zitationshinweis

Brandt et al.: „Projekttransfer auf Basis systematischer Übersichtsarbeiten – Konzept zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (05/22), S. 67-71. <http://doi.org/10.24945/MVF.05.22.1866-0533.2446>

Autor:innenerklärung

Dr. Florian Brandt ist Mitarbeiter der IKK Südwest in Saarbrücken. Jonas Grininger und Christopher Venus sind Mitarbeiter des IKK e. V. in Berlin. Dr. Dr. Christoph Homann und Tim Hollmann sind Mitarbeiter der IKK classic in Dresden. Die Ausarbeitungen erfolgten allein durch die genannten Autoren und wurden ohne finanzielle Unterstützung durch Dritte durchgeführt.

Project transfer based on systematic reviews – concept for the further development of the innovation fund

The recommendations on the transfer of projects of the innovation fund into standard care made by the Innovation Committee of the G-BA increasingly reveal a fundamental problem with the existing transfer regime: difficulties with the evaluation and the sometimes very specific project design are limiting the generalizability of project results and hinder well-founded transfer recommendations. Consequently, the innovation fund cannot live up to its purpose of developing healthcare within the statutory health insurance system. An established method of science can help here. Systematic reviews summarize results from thematically related research projects, put them to a critical evaluation and derive findings that are valid across projects. This procedure can be transferred to dealing with new types of care that were funded by the innovation fund and have ended by now. On the basis of the result- and evaluation-reports of related projects, systematic reviews could be carried out by multi-professional teams. The aim would be a well-founded synthesis of knowledge and the development of a viable transfer concept. For this purpose, an independent funding area should be created within the innovation fund.s.

Keywords

Healthcare innovation, meta-analysis, new type of care, synthesis of knowledge, transformation

Dr. rer. med. Florian Brandt MSc

ORCID: 0000-0003-4947-1770

beschäftigt sich als Health Innovation Manager bei der IKK Südwest mit der Entwicklung, Umsetzung und Bewertung von innovativen Ansätzen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Zusätzlich zu seiner beruflichen Tätigkeit forscht und publiziert der studierte Ökonom und promovierte Mediziner (Universität des Saarlandes) zu aktuellen gesundheitswissenschaftlichen Themen.

Kontakt: florian.brandt@ikk-sw.de



Jonas Grininger

ORCID: 0000-0002-3167-6105

ist als Politik- und Gesundheitswissenschaftler beim IKK e.V. mit dem Bereich Ambulante Versorgung befasst. Zu seinem Aufgabenspektrum zählt die Betreuung von Innovationsfondsprojekten in den Gremien des GKV-Spitzenverbandes. Zudem ist er für die Fachgebiete Bedarfsplanung, Methodenbewertung, Heil- und Hilfsmittel sowie Veranlasste Leistungen zuständig. Er vertritt die Interessen der Vereinsmitglieder in den Gremien und Arbeitsgruppen des GKV-Spitzenverbandes. Kontakt: jonas.grininger@ikkev.de



Christopher Venus

ORCID: 0000-0002-4565-9648

leitet beim IKK e.V. den Bereich Vertragspolitik und Recht. Der Volljurist mit Schwerpunkt Medizinrecht ist seit über 12 Jahren in verschiedenen Institutionen der gemeinsamen Selbstverwaltung tätig und begleitet die Entwicklung des Vertragsrechts insbesondere im Bereich ambulante Versorgung.

Kontakt: christopher.venus@ikkev.de



Dr. med. Dr. med. dent. Christoph Homann MBA

ORCID: 0000-0001-9699-9303

ist Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und erwarb einen MBA in Gesundheitsmanagement an der Düsseldorf Business School. Nach über 15 Jahren in der stationären und ambulanten Patientenversorgung wechselte er zur heutigen IKK classic. Als Referent im Versorgungsmanagement beschäftigt er sich unter anderem mit der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Versorgungsverträgen.

Kontakt: christoph.homann@ikk-classic.de



Tim Hollmann

ORCID: 0000-0003-1255-1064

leitet den Geschäftsbereich Versorgungsmanagement bei der IKK classic. Zu seinem Verantwortungsbereich gehören die Bewertung, Entwicklung und Betreuung von innovativen Gesundheitsansätzen. Der Krankenkassenbetriebswirt ist seit über 20 Jahren in unterschiedlichen Bereichen bei der IKK classic tätig, u.a. in verschiedenen Führungsfunktionen in den Themen Abrechnung, Vertragsmanagement sowie Leistungsrecht.

Kontakt: tim.hollmann@ikk-classic.de

