



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Der Innovationsfonds: Zwischen Verstetigung und Weiterentwicklung

Prof. Josef Hecken

Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses und Vorsitzender des
Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Berlin, 9. April 2024

Der Innovationsfonds – Befristungen...und jetzt: Entfristung!

- **Bislang hat sich der Innovationsfonds von Befristung zu Befristung gehandelt:**
 - 1. Phase 2016 bis 2019: Fördervolumen von 300 Mio. Euro jährlich.
 - 2. Phase 2020 bis 2024: Fördervolumen von 200 Mio. Euro jährlich.
- **Jetzt die frohe Botschaft: Der Innovationsfonds ist seit dem 26. März 2024 verstetigt!**

Der Innovationsfonds – der Weg zur Entfristung

- **2016: Schneller Aufbau von Förderstrukturen**
 - April 2016: Veröffentlichung der ersten Förderbekanntmachungen
 - Dezember 2016: erste Förderentscheidungen
- **März 2019: Zwischenbericht der Prognos AG über die wissenschaftliche Auswertung der Förderung: Die aufgebauten Strukturen sind effizient.**
- **Januar 2020: Änderung der Rahmenbedingungen durch das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG).**
- **März 2022: Abschlussbericht über die wissenschaftliche Auswertung der Förderung: Empfehlung, den Innovationsfonds über 2024 hinaus unbefristet fortzuführen.**
- **26. März 2024: Inkrafttreten des Digital-Gesetzes (DigiG): Verstetigung des Innovationsfonds und weitere Änderungen der Rahmenbedingungen.**

Der Innovationsausschuss – Zahlen und Fakten

In rund 8 1/2 Jahren Arbeit wurden

- **643 Projekte gefördert,**
 - davon 230 Projekte im Bereich neue Versorgungsformen (NVF),
 - 413 Projekte im Bereich Versorgungsforschung (VSF),
- **326 Projekte abgeschlossen,**
 - davon 114 Projekte im Bereich NVF,
 - 212 Projekte im Bereich VSF,
- **die Ergebnisberichte von 196 Projekten ausgewertet,**
 - davon 65 Projekte im Bereich NVF,
 - 131 Projekte im Bereich VSF.

Alleinstellungsmerkmal des Innovationsausschusses - Überführungsempfehlungen

Der Innovationsausschuss beschränkt sich nicht auf eine Prüfung der Verwendungsnachweise:

- Er berät die Evaluations-, Ergebnis- und Schlussberichte der geförderten Projekte intensiv.
- Er beschließt innerhalb von 3 Monaten nach Eingang der bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung.
- Er konkretisiert, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll.
- Er stellt fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.
- Er begründet, wenn Projektergebnisse nicht in die Regelversorgung überführt werden sollen.

Ursprüngliche Erwartungshaltung bei den Überführungsempfehlungen

Josef Hecken, Kongress „Zwei Jahre Innovationsfonds – Impulsgeber für eine bessere Versorgung“, 28. Mai 2018:

„Es kann nicht ausschließliches Ziel des Innovationsausschusses sein, die Fördergelder administrativ sauber zu verwalten.“

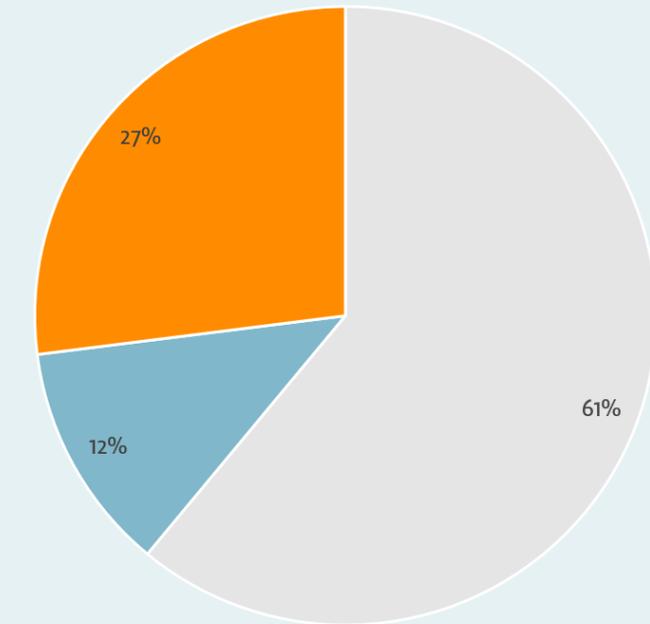
„15 bis 30 % der abgeschlossenen Projekte müssen so erfolgreich sein, dass sie am Ende in die Versorgung kommen – ob in Form von integrierten Verträgen, innerhalb von DMP oder der Regelversorgung, sei dahingestellt.“

Empfehlungen zur Überführung

Neue Versorgungsformen

Neue Versorgungsformen: Empfehlungen zur Überführung

Gesamt: 66 Projekte

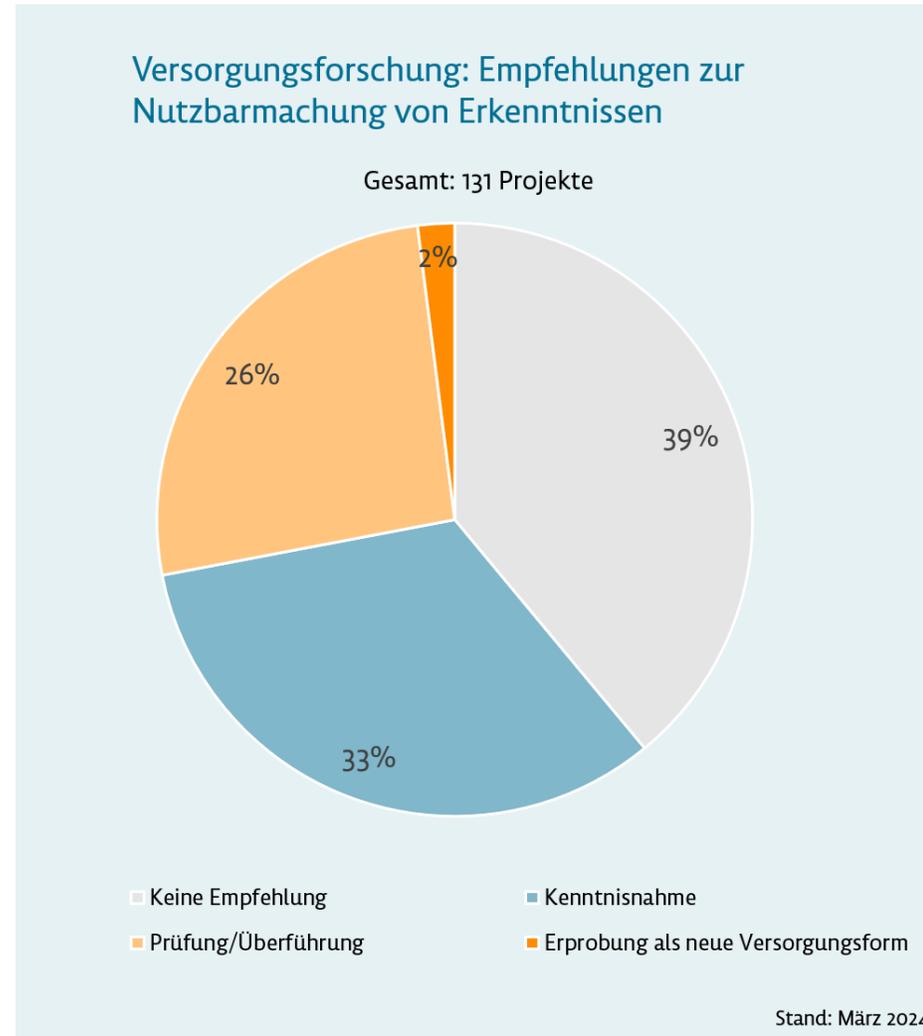


Keine Empfehlung Kenntnisnahme Prüfung/Überführung

Stand: März 2024

Empfehlungen zur Nutzbarmachung von Erkenntnissen

Versorgungsforschung

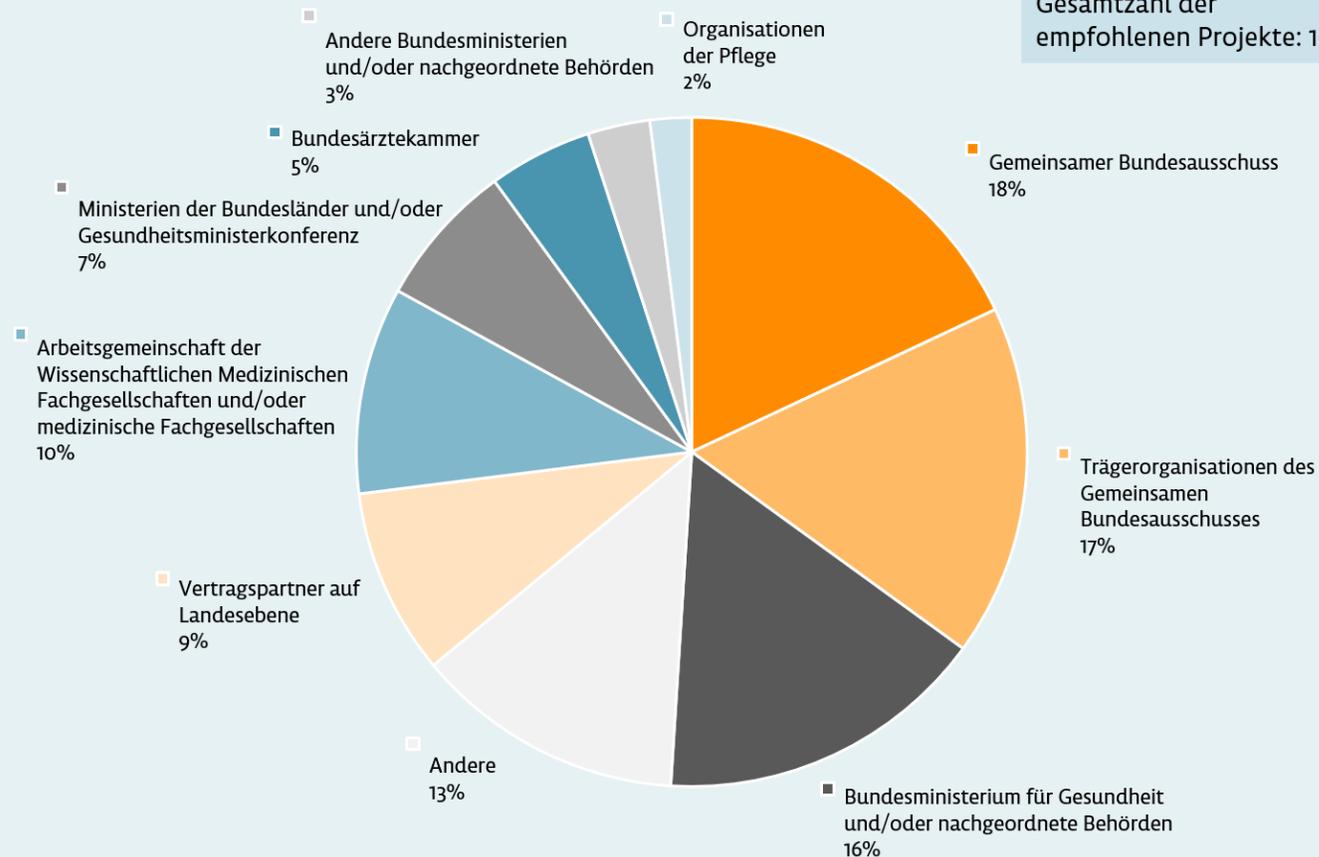


Adressaten der Überführungsempfehlungen

Neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung

Adressaten zur Überführung von Projekten aus Versorgungsforschung und Neuen Versorgungsformen

Gesamtzahl der empfohlenen Projekte: 105



Stand: März 2024

Defizite bei der Umsetzung der Überführungsempfehlungen

- Lediglich der G-BA ist verpflichtet, innerhalb von zwölf Monaten nach dem jeweiligen Überführungsbeschluss Regelungen zur Aufnahme in die Versorgung zu beschließen, wenn der Innovationsausschuss seine Zuständigkeit festgestellt hat.
- Alle anderen Adressaten müssen selber prüfen, ob und inwieweit sie Überführungsempfehlungen umsetzen.
- Ab 2024: Die Adressaten von Überführungsempfehlungen sind verpflichtet, dem Innovationsausschuss innerhalb eines Jahres über die Umsetzung der Empfehlung zu berichten (Rückmeldungen).
- Der Innovationsausschuss veröffentlicht dann die Rückmeldungen auf seiner Internetseite.

Daher ein Appell an die Adressaten von Überführungsempfehlungen: Die verwertbaren Erkenntnisse sollten so zügig wie möglich umgesetzt werden!

Beispiel für die Umsetzung einer Überführungsempfehlung: ERIC – Enhanced Recovery after Intensive Care

- Die neue Versorgungsform zeigte, dass bei intensivmedizinischer Behandlung das Risiko von langanhaltenden Folgeschäden (z. B. kognitive Einschränkungen und Organschäden) mit Hilfe einer multiprofessionellen telemedizinischen Visite verringert werden kann.
- Die neue Versorgungsform wurde bereits während der Pandemie in der intensivmedizinischen Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -patienten in der Metropolregion Berlin/Brandenburg angewandt (SAVE-Berlin@Covid-19).
- Der G-BA hat am 19. Oktober 2023 beschlossen, die bestehenden Zentrums-Regelungen um eine entsprechende Vergütungsregelung für Zentren für Intensivmedizin zu erweitern.

Beispiel für die Umsetzung einer Überführungsempfehlung: WiZen – Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren

- **Das Forschungsprojekt belegte, dass eine Behandlung an zertifizierten onkologischen Zentren die Überlebenschancen für Patientinnen und Patienten deutlich erhöhen.**
- **Der Innovationsausschuss hat am 17. Oktober 2022 den G-BA gebeten, im Rahmen der Qualitätssicherung zu prüfen, ob die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah berücksichtigt werden können.**

Beispiel für die Umsetzung einer Überführungsempfehlung: MAKING SDM A REALITY – Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus

- Die neue Versorgungsform zeigte, dass die partizipative Entscheidungsfindung in der stationären Versorgung durch ein Interventionsprogramm zur Implementierung von Shared Decision Making gesteigert werden kann.
- Der Innovationsausschuss hat am 23. Februar 2023 beschlossen, eine Überführung von Ansätzen der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung zu empfehlen.
- Die Ergebnisse wurden an das Bundesministerium für Gesundheit, die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztlichen Vereinigungen, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und die Bundesärztekammer zur Prüfung und den Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Information weitergeleitet.
- Die zuständige Arbeitsgruppe des Unterausschusses Qualitätssicherung hat im Einvernehmen mit dem IQWiG festgestellt, dass die einzelnen themenbezogenen Entscheidungshilfen, die im Rahmen des o. g. Innovationsfondsprojekts entwickelt wurden, grundsätzlich im Rahmen der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) genutzt werden können, wenngleich die Entscheidungshilfen zu diesem Zwecke einer Anpassung bzw. Aktualisierung durch das IQWiG bedürften.

Beispiel für die Umsetzung einer Überführungsempfehlung: INVEST Billstedt/Horn

- Die neue Versorgungsform zeigte exemplarisch am Beispiel des Hamburger Ostens, wie man durch die Etablierung von Gesundheitskiosken die Gesundheit der Bevölkerung in sozial benachteiligten Stadtteilen verbessern und den Einsatz vorhandener Ressourcen optimieren kann.
- Der Innovationsausschuss hat am 16. Februar 2022 beschlossen, eine Überführung von Ansätzen der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung zu empfehlen.
- U. a. wurde das Bundesministerium für Gesundheit gebeten zu prüfen, ob die Erkenntnisse bei der Errichtung niederschwelliger Beratungsangebote in besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen berücksichtigt werden können.
- Die Erkenntnisse des Gesetzes sind mittlerweile in den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG) eingeflossen.

Beispiel für die Umsetzung einer Überführungsempfehlung: PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten

- Das Projekt hat erfolgreich eine Software für eine automatisierte Erstellung von laienverständlichen Patientenbriefe nach Klinikaufenthalt entwickelt und an die IT-Infrastruktur des Herzzentrums Dresden Universitätsklinik GmbH angebunden. Die grundsätzliche Umsetzbarkeit des Konzepts „automatisiert erstellter Patientenbrief“ im Klinikalltag konnte auf diese Weise nachgewiesen werden.
- Der Innovationsausschuss hat am 21. Januar 2022 beschlossen, eine Überführung der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung zu empfehlen.
- Die Ergebnisse wurden u. a. an den GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, an die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie an die Deutsche Krankenhausgesellschaft als Vertragspartner des Rahmenvertrags Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V und den Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet.
- Das Projekt hat im März 2024 eine Kooperation mit Dedalus verkündet. Künftig können über 800 ORBIS-Klinikpartner die Patientenbrief-Software nutzen – und ihren Patientinnen und Patienten so vollautomatisiert leicht verständliche Patientenbriefe zur Verfügung stellen.

Digital-Gesetz: Neues einstufiges Förderverfahren bei neuen Versorgungsformen (NVF) mit langer Laufzeit

- Das Verfahren adressiert insbesondere Antragstellende, deren Vorhaben bereits so weit entwickelt sind, dass sie unmittelbar einen qualifizierten Antrag (Vollantrag) vorlegen können.
- Die Laufzeit der Projekte beträgt i. d. R. 36 und maximal 48 Monate.
- Der Innovationsausschuss veröffentlicht in der Regel themenspezifische und themenoffene Förderbekanntmachungen (2024 nur themenoffen!).
- Die Anträge können innerhalb der in den Förderbekanntmachungen genannten Fristen eingereicht werden.

Digital-Gesetz: Neues einstufiges Förderverfahren bei NVF mit kurzer Laufzeit

- **Das Verfahren adressiert insbesondere Antragstellende,**
 - deren Vorhaben nach Art und Umfang geeignet sind, innerhalb von 2 Jahren valide und verwertbare Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung zu generieren.
 - Beispiele: Nachweis medizinischer Verbesserungen oder patientenrelevante Struktur- oder Verfahrensverbesserungen, Pilotierung größerer komplexer Versorgungsansätze.
- **Die Laufzeit der Projekte beträgt maximal 24 Monate.**
- **Es werden ausschließlich themenoffene Förderbekanntmachungen veröffentlicht.**
- **Die Anträge können im jeweiligen Haushaltsjahr jederzeit bei der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses eingereicht werden.**
- **Die Anträge werden bewertet und bewilligt, bis im jeweiligen Haushaltsjahr zur Verfügung stehende Mittel (20 Mio. Euro) ausgeschöpft sind.**

Weitere Neuerungen durch das Digital-Gesetz ab 2024

- **Bessere Fördermöglichkeiten für Anträge im themenoffenen Bereich**
 - Wegfall der Vorgabe, dass jeweils höchstens 20 % der jährlich verfügbaren Fördersumme für themenoffene Förderbekanntmachungen verwendet werden dürfen.
- **Neues Förderkriterium bei neuen Versorgungsformen: Patientenbeteiligung**
- **Bessere Nachvollziehbarkeit und Transparenz bei der Überführung erfolgreicher Versorgungsansätze in die Regelversorgung**
 - Die Adressaten eines Überführungsbeschlusses sind verpflichtet, dem Innovationsausschuss innerhalb eines Jahres über die Umsetzung der Empfehlung zu berichten (Rückmeldungen).
 - Die Rückmeldungen werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses veröffentlicht.

Digital-Gesetz: Umsetzung des Innovationsausschusses im Jahr 2024

Der Innovationsausschuss hat am 22. März 2024 im Bereich der neuen Versorgungsformen (NVF) folgende vier Förderbekanntmachungen (FB) beschlossen und veröffentlicht:

- eine FB zur themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen im einstufigen Verfahren mit langer Laufzeit, in der Regel 36 und maximal 48 Monate („einstufig – lang“ - **neu!**);
- eine FB zur themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen im einstufigen Verfahren mit kurzer Laufzeit, maximal 24 Monate („einstufig – kurz“- **neu!**),
- jeweils eine FB zur themenspezifischen und themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit, in der Regel 36 und maximal 48 Monate („zweistufig – lang“: **wie bisher**).

Antragstellende können sich entscheiden, in welchem der o. g. drei Verfahren eine Förderung angestrebt wird.

Der Innovationsausschuss – Zwischenfazit nach 8 ½ Jahren

- **Die Verstetigung des Innovationsfonds wäre ohne die Kreativität und den Einsatz der jeweiligen Projekte nicht möglich gewesen.**
- **Wir freuen uns über die erzielten Projektergebnisse und darüber, dass der Anteil der erfolgreichen Projekte höher ist als von vielen prognostiziert.**
- **Soweit Projekte keine Überführungsempfehlung bekommen haben, heißt dies nicht, dass sie schlecht waren.**
 - Auch einzelne Erkenntnisse können verwertbar sein.
 - Die Erkenntnis, dass ein Ansatz nicht umsetzbar ist, ist auch eine positive Erkenntnis.
- **Wir sind stolz darauf, dass der Innovationsfonds nun verstetigt worden ist.**
- **Wir freuen uns auf weitere spannende Projekte!**

Perspektiven ab 2024

- Die unverändert große Resonanz auf die Förderbekanntmachungen des Innovationsausschusses deutet darauf hin, dass nach wie vor erhebliches Innovationspotenzial in Deutschland vorhanden ist.
- Da das Digital-Gesetz neue Verfahren bei neuen Versorgungsformen vorsieht, sind deutlich mehr Antragseingänge zu erwarten als bisher.
- Die künftige Förderung von Pilotierungsvorhaben ist für kleine Projekte eine niedrighschwellige Möglichkeit, Anfangshürden zu überwinden. Je nach Ergebnis der Pilotierung kann entschieden werden, ob ein Antrag zu einem aufwändigen Projekt sinnvoll ist.
- Der Innovationsausschuss wird sich verstärkt auf Projektansätze fokussieren, die wesentliche Verbesserungen der Versorgung erreichen können.



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss