Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

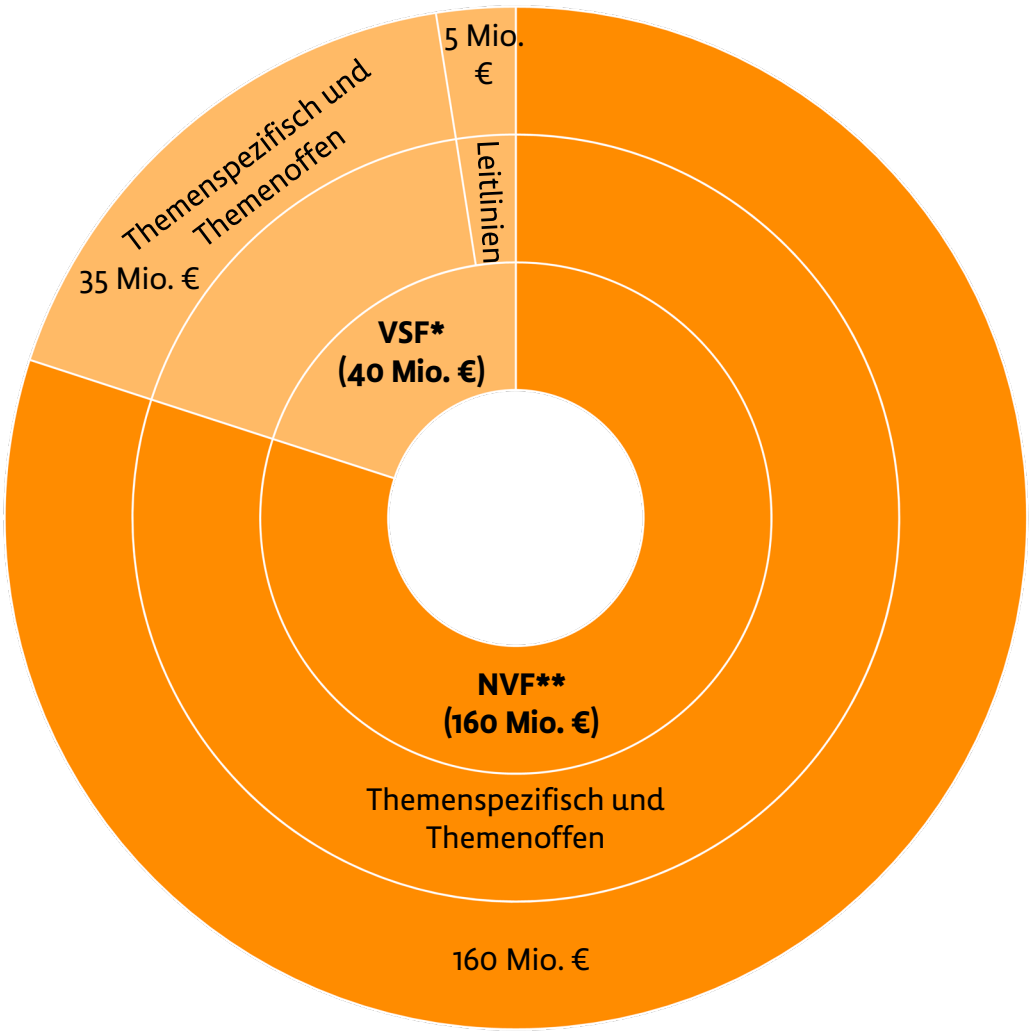
Der Innovationsfonds: Stand der Dinge

Juni 2025

Der Innovationsfonds – aktuelles Fördervolumen und Verteilung

Ab 2024 (Digital-Gesetz):

- weiterhin 200 Mio. Euro jährlich, davon:
  - 160 Mio. Euro für neue Versorgungsformen (NVF)
  - 40 Mio. Euro für Versorgungsforschung (VSF), davon mind. 5 Mio. Euro für medizinische Leitlinien



* Versorgungsforschung
** Neue Versorgungsformen

Der Innovationsausschuss - Zusammensetzung

*Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht

Innovationsausschuss beim G-BA, Mai 2025

Allgemeine Reflektion

- 60 Förderbekanntmachungen, aufgeteilt auf die Bereiche neue Versorgungsformen (NVF) und Versorgungsforschung (VSF) wurden bislang veröffentlicht.
- **791 Projekte gefördert**, davon 254 NVF Projekte und 537 VSF Projekte,
- **329 Projekte** befinden sich derzeit in der **Förderung**
- Durchschnittlicher Anteil der Verwaltungsausgaben vom Förderbudget für die Jahre 2016 bis 2024 = 3,35 % für Struktur und Verwaltung, Geschäftsstelle, DLR-Projektträger und Expertenbeirat/-pool.
- Der Innovationsfonds ist bei den Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen etabliert.
- Maßgebliche Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgung von Versicherten und Patientinnen und Patienten in der GKV konnten durch die Förderjahre initiiert werden.
- Patientinnen und Patienten profitieren schon jetzt von neuartigen Kooperationen und unzähligen Projekten mit neuen Versorgungsideen.
- Transferempfehlungen und Berichte wurden veröffentlicht (siehe **Beschlüsse - G-BA Innovationsfonds**).

Förderbekanntmachungen 2025

Neue Versorgungsformen (NVF):

- lange Laufzeit (i. d. R. 36 und maximal 48 Monate): zweistufiges Verfahren (themenspezifisch und themenoffen);
- lange Laufzeit (i. d. R. 36 und maximal 48 Monate): einstufiges Verfahren (nur themenoffen);
- kurze Laufzeit (maximal 24 Monate): einstufiges Verfahren (nur themen-offen).

Versorgungsforschung (VSF):

- Projekte zur Weiterentwicklung der Versorgung in der GKV (themenspezifisch und themenoffen): einstufig mit langer Laufzeit (i. d. R. 36 und maximal 48 Monate);
- Projekte zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht (themenspezifisch): Laufzeit je nach Inhalt zwischen 18 und 36 Monaten (einstufig, nur themenspezifisch).

Förderbekanntmachungen 2025

- **Neue Versorgungsformen**

Die Förderbekanntmachungen wurden am 24. Januar 2025 veröffentlicht.

Thema	Verfahren	Antragsfrist	Förderentscheidung
themenspezifisch und themenoffen	einstufig lang	6. Mai 2025	21. November 2025
themenoffen	einstufig kurz	laufend im Jahr*	laufend im Jahr
themenspezifisch und themenoffen	zweistufig lang	15. April 2025	21. November 2025

*bis zur Ausschöpfung der im jeweiligen Haushaltsjahr zur Verfügung stehenden Mittel (20 Mio. Euro)

- **Versorgungsforschung**

Die Förderbekanntmachungen wurden am 20. Juni 2025 veröffentlicht.

Thema	Verfahren	Antragsfrist	Förderentscheidung
themenspezifisch und themenoffen	einstufig lang	21. Oktober 2025	22. Mai 2026
themenspezifisch (Medizinische Leitlinien)	einstufig	23. September 2025	17. April 2026

https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/voraussichtliche-termine-2025/

Vorgeschaltetes Konsultationsverfahren

- **Seit 2020 legt der Innovationsausschuss die Förderschwerpunkte der themen-spezifischen Förderbekanntmachungen (NVF und VSF) nach Durchführung eines Konsultationsverfahrens fest.**
- **Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens, die nicht dem Innovationsausschuss angehören, werden über eine jährlich veröffentlichte Bekanntmachung dazu aufgerufen, Vor-schläge für Förderthemen einzubringen.**
- **Mit dem Konsultationsverfahren sollen Erfahrungen und Anregungen von Institutionen berücksichtigt werden, die nicht dem Innovationsausschuss angehören.**
- **Die Schwerpunkte für die Entwicklung und Weiterentwicklung von medizinischen Leitlinien legt das BMG fest.**

Digital-Gesetz 2024

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 (Ausnahme 2024: nur themenoffen!).**
- **Die Anträge können innerhalb der in den Förderbekanntmachungen genannten Fristen eingereicht werden.**
- **Das etablierte zweistufige Verfahren bleibt bestehen.**

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 zur im jeweiligen Haushaltsjahr zur Verfügung stehenden 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 Adressatinnen und 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.

Neue Versorgungsformen

Neue Versorgungsformen – Förderzweck

- **Neue Versorgungsformen müssen über die bisherige Regelversorgung in der GKV hinausgehen.**
- **Gefördert werden insbesondere Vorhaben,**
  - **die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben,**
  - **die ein hinreichendes Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden.**
- **Die Förderung setzt eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Vorhaben voraus (Evaluation).**

Neue Versorgungsformen – Ausschlüsse

<u>Nicht</u> gefördert werden insbesondere:

- **Projekte, an deren Ergebnisse Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft ein unmittelbares wirtschaftliches Interesse haben;**
- **Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen;**
- **Klinische Prüfungen für Medizinprodukte;**
- **klinische Studien zum Wirksamkeitsnachweis und Nutzennachweis von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Behandlungen und operativen Verfahren;**
- **Studien zur frühen Nutzenbewertung;**
- **Studien zur Erprobung einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach § 137e SGB V;**
- **Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen.**

Neue Versorgungsformen - Förderkriterien

- Relevanz
- Verbesserung der Versorgung
- Umsetzungspotenzial
- Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen oder Indikationen
- Evaluierbarkeit: methodische und wissenschaftliche Qualität des Evaluationskonzepts
- Machbarkeit des Projektes in der Laufzeit
- Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen
- Patientenbeteiligung (neu ab 2024)

Digital-Gesetz: Umsetzung des Innovationsausschusses im Jahr 2025

Der Innovationsausschuss hat am 24. Januar 2025 im Bereich der neuen Versorgungsformen (NVF) folgende vier Förderbekanntmachungen (FB) beschlossen und veröffentlicht:

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

Vorläufige Termine Förderbekanntmachungen für das Jahr 2026

- **Neue Versorgungsformen**

Die Förderbekanntmachungen werden voraussichtlich am 23. Januar 2026 veröffentlicht.

Thema	Verfahren	Antragsfrist	Förderentscheidung
themenspezifisch und themenoffen	einstufig lang	19. Mai 2026	20. November 2026
themenoffen	einstufig kurz	laufend im Jahr*	laufend im Jahr
themenspezifisch und themenoffen	zweistufig lang (Ideenskizzen)	21. April 2026	20. November 2026

*bis zur Ausschöpfung der im jeweiligen Haushaltsjahr zur Verfügung stehenden Mittel (20 Mio. Euro)

- **Versorgungsforschung**

Die Förderbekanntmachungen werden voraussichtlich am 19. Juni 2026 veröffentlicht.

Thema	Verfahren	Antragsfrist	Förderentscheidung
themenspezifisch und themenoffen	einstufig lang	20. Oktober 2026	21. Mai 2027
themenspezifisch (Medizinische Leitlinien)	einstufig mit Laufzeit abhängig vom Inhalt des Projekts	22. September 2026	16. April 2027

https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/voraussichtliche-termine/

Versorgungsforschung

Versorgungsforschung - Struktur

Versorgungsforschung

Forschungsprojekte
zum Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der GKV

- Themenspezifischer Teil
- Themenoffener Teil

Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht

- Themenspezifischer Teil

Forschungsprojekte zur Weiterentwicklung und insbes. Evaluation von Richtlinien des G-BA

- Themenspezifischer Teil

Versorgungsforschung – Förderzweck

- **Die Forschungsprojekte sollen durch ihren Erkenntnisgewinn zur Weiterentwicklung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragen.**
- **Sie sollen ein hohes Verwertungspotenzial für die Versorgungspraxis aufweisen.**
- **Die Erkenntnisse der Forschungsprojekte sollen geeignet sein,**
  - *in die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Gestaltung der Versorgung übernommen zu werden oder*
  - *dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens zu dienen.*

Versorgungsforschung – Ausschlüsse

Wie bei neuen Versorgungsformen – außerdem:

- **keine separate Metaanalysen und Reviews, die nicht Teil eines darauf aufbauenden Forschungsprogramms sind;**
- **keine reine Evaluationen bereits implementierter Selektivverträge.**

Versorgungsforschung - Förderkriterien

- Relevanz
- Verbesserung der Versorgung
- Qualifikation und Vorerfahrung der Antragstellenden
- Methodische und wissenschaftliche Qualität
- Verwertungspotenzial
- Machbarkeit des Projektes in der Laufzeit
- Angemessenheit der Ressourcen- und Finanzplanung

Förderentscheidung

Maßstab für Förderentscheidungen

- **Der Innovationausschuss entscheidet über die Förderung eines Antrags auf Grundlage der festgelegten Förderkriterien (s.o.).**
- **Er berücksichtigt die jährlich zur Verfügung stehende Fördersumme (s.o.).**
- **Der Innovationsausschuss bezieht in seine Entscheidungen die Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools und ggf. zusätzlich der AWMF (bei Anträgen zur Entwicklung oder Weiterentwicklung von medizinischen Leitlinien) ein.**

Wichtig: Ab 2024 entfällt die gesetzliche Vorgabe, dass im NVF-Bereich in der Regel lediglich 20 Vorhaben in der Durchführung (2. Stufe) gefördert werden dürfen.

Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools

- **Die Mitglieder des Expertenpools werden auf Basis eines Vorschlags-verfahrens für einen Zeitraum von 2 Jahren benannt; eine Wiederbenennung ist möglich.**
- **Die ehrenamtlich tätigen Mitglieder (aktuell rund 150) bringen wissenschaftlichen und versorgungspraktischen Sachverstand ein.**
- **Die einzelnen Mitglieder werden entsprechend ihrer jeweiligen wissenschaftlichen und versorgungspraktischen Expertise mit Begutachtungen einzelner Anträge und der Abgabe einer Empfehlung zur Förderentscheidung des Innovationsausschusses beauftragt.**

Überführung in die Regelversorgung

Auswertung der Schluss- und Ergebnisberichte - NVF

- **Der Innovationausschuss berät innerhalb von 3 Monaten nach Eingang der vollständigen Projektberichte (Schluss- , Ergebnisbericht und Evaluationsbericht).**
- **Der Innovationausschuss beschließt dann, ob auf Grundlage der Projektergebnisse eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung (ganz oder teilweise) ausgesprochen werden kann.**
- **Er stellt fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist, und leitet den jeweiligen Beschluss an die jeweiligen Adressatinnen und Adressaten weiter.**

Auswertung der Schluss- und Ergebnisberichte - VSF

<u>Wie bei NVF mit folgenden Unterschieden</u>:

- **Der Innovationausschuss berät innerhalb von 3 Monaten nach Eingang den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht eines Projekts (kein Evaluationsbericht).**
- **Der Innovationausschuss beschließt dann, ob auf Grundlage der Projektergebnisse eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung bzw. zur informatorischen Weiterleitung der Ergebnisse.**

Verpflichtungen

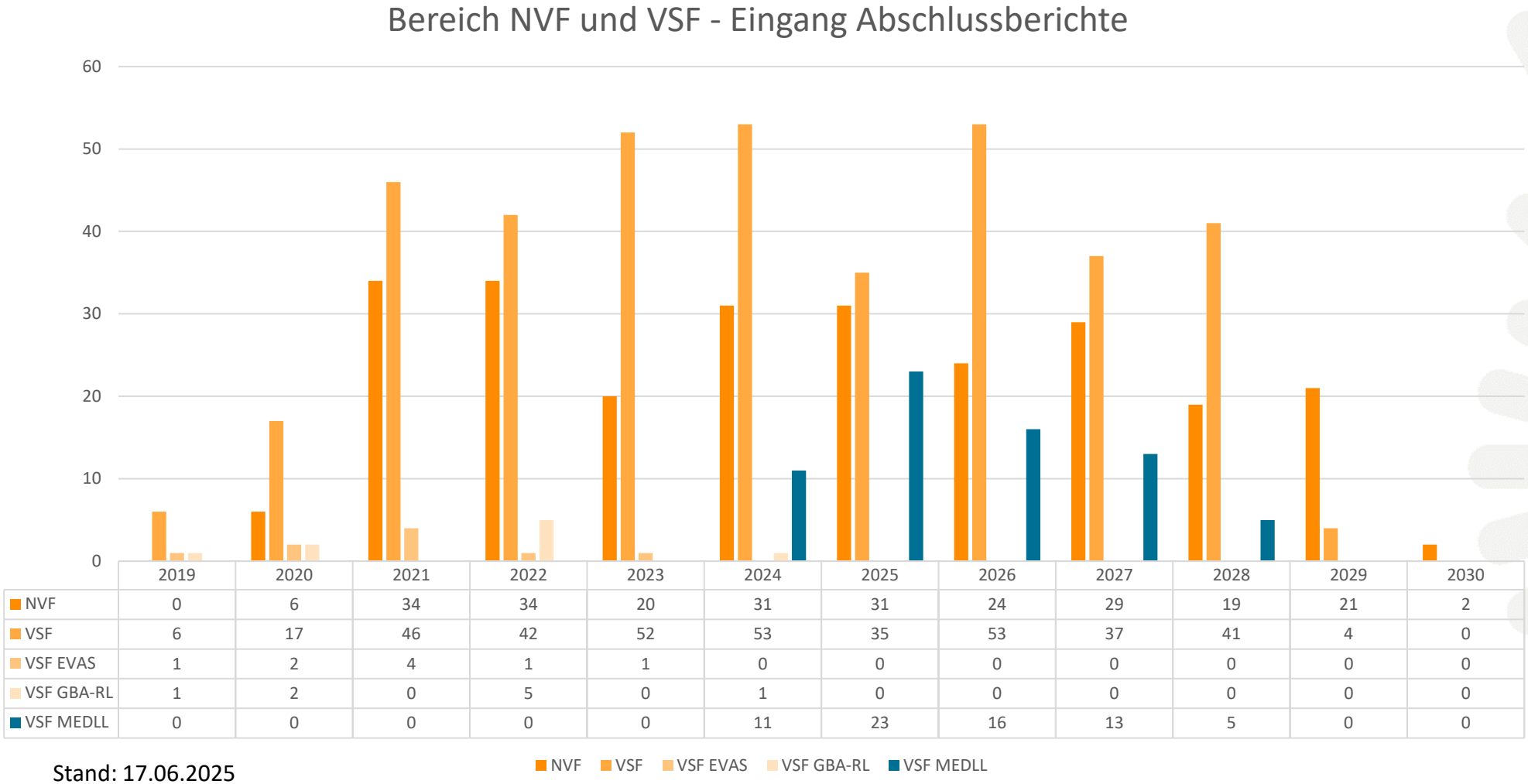
- **Stellt der Innovationsausschuss in einer Überführungsempfehlung die Zuständigkeit des G-BA fest, hat dieser innerhalb von zwölf Monaten nach dem jeweiligen Beschluss der Empfehlung Regelungen zur Aufnahme in die Versorgung zu beschließen.**
- **<u>Neu ab 2024</u>: Die Adressatinnen und Adressaten der o. g. Beschlüsse haben dem Innovationsausschuss innerhalb von 12 Monaten über die Umsetzung der Empfehlung zu berichten.**

Veröffentlichungen

- **Die o. g. Beschlüsse des Innovationsausschusses werden auf dessen Internetseite Beschlüsse - G-BA Innovationsfonds veröffentlicht.**

- **Ebenso werden die jeweiligen Ergebnis- und Evaluationsberichte veröffentlicht.**
- **Die Rückmeldungen der Adressatinnen und Adressaten der o. g. Beschlüsse werden ebenfalls auf der Internetseite veröffentlicht.**

Entwicklung der eingehenden Abschlussberichte 2019 – 2030 (Förderung 2016 bis 2024) – NVF und VSF

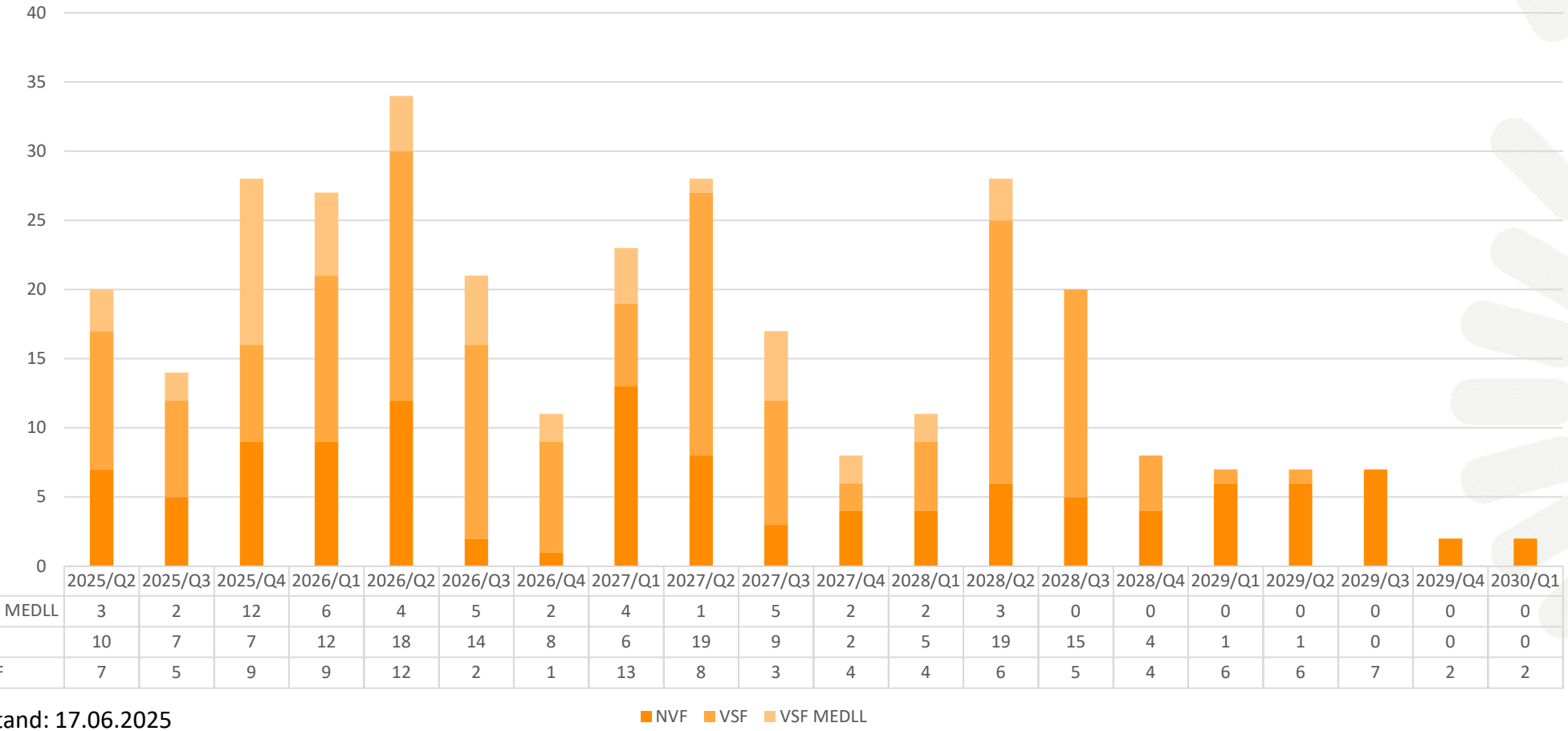


	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
NVF	0	6	34	34	20	31	31	24	29	19	21	2
VSF	6	17	46	42	52	53	35	53	37	41	4	0
VSF EVAS	1	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0
VSF GBA-RL	1	2	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0
VSF MEDLL	0	0	0	0	0	11	23	16	13	5	0	0

Stand: 17.06.2025

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Ausblick eingehenden Abschlussberichte NVF und VSF nach Quartalen



	2025/Q2	2025/Q3	2025/Q4	2026/Q1	2026/Q2	2026/Q3	2026/Q4	2027/Q1	2027/Q2	2027/Q3	2027/Q4	2028/Q1	2028/Q2	2028/Q3	2028/Q4	2029/Q1	2029/Q2	2029/Q3	2029/Q4	2030/Q1
VSF MEDLL	3	2	12	6	4	5	2	4	1	5	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0
VSF	10	7	7	12	18	14	8	6	19	9	2	5	19	15	4	1	1	0	0	0
NVF	7	5	9	9	12	2	1	13	8	3	4	4	6	5	4	6	6	7	2	2

Stand: 17.06.2025

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Neue Versorgungsformen: Abschluss des Projektes

Eingang des <u>vollständigen</u> Evaluationsberichts (inkl. aller Nachforderungen) **:**

Beratung innerhalb von 3 Monaten (Regelung des DVG in Kraft getreten ab 1. Januar 2020)

Empfehlung zur Überführung der NVF insgesamt

Empfehlung zur Überführung „wirksamer Teile“

Keine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung

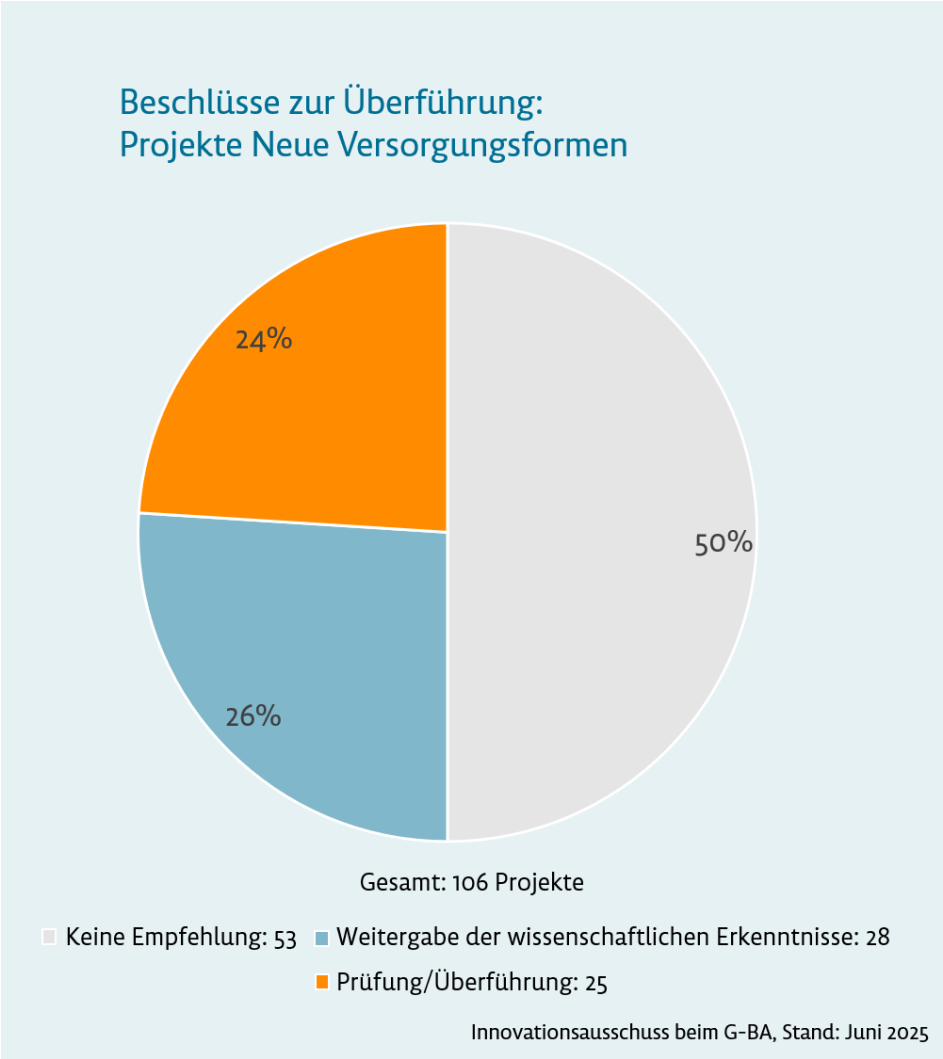
mit konkretem Vorschlag, wie Überführung erfolgen soll und welche Organisation der Selbstverwaltung / andere Einrichtung für Überführung zuständig

Wenn G-BA zuständig, muss dieser innerhalb von 12 Monaten nach Beschluss der Empfehlung die Regelungen zur Aufnahme in die Versorgung beschließen

„Ein Ermessen hinsichtlich der Aufnahme steht ihm [dem G-BA] daher nicht bezüglich des ob, sondern nur hinsichtlich des konkreten Weges der Überführung in die Versorgung zu.“

Empfehlungen zur Überführung

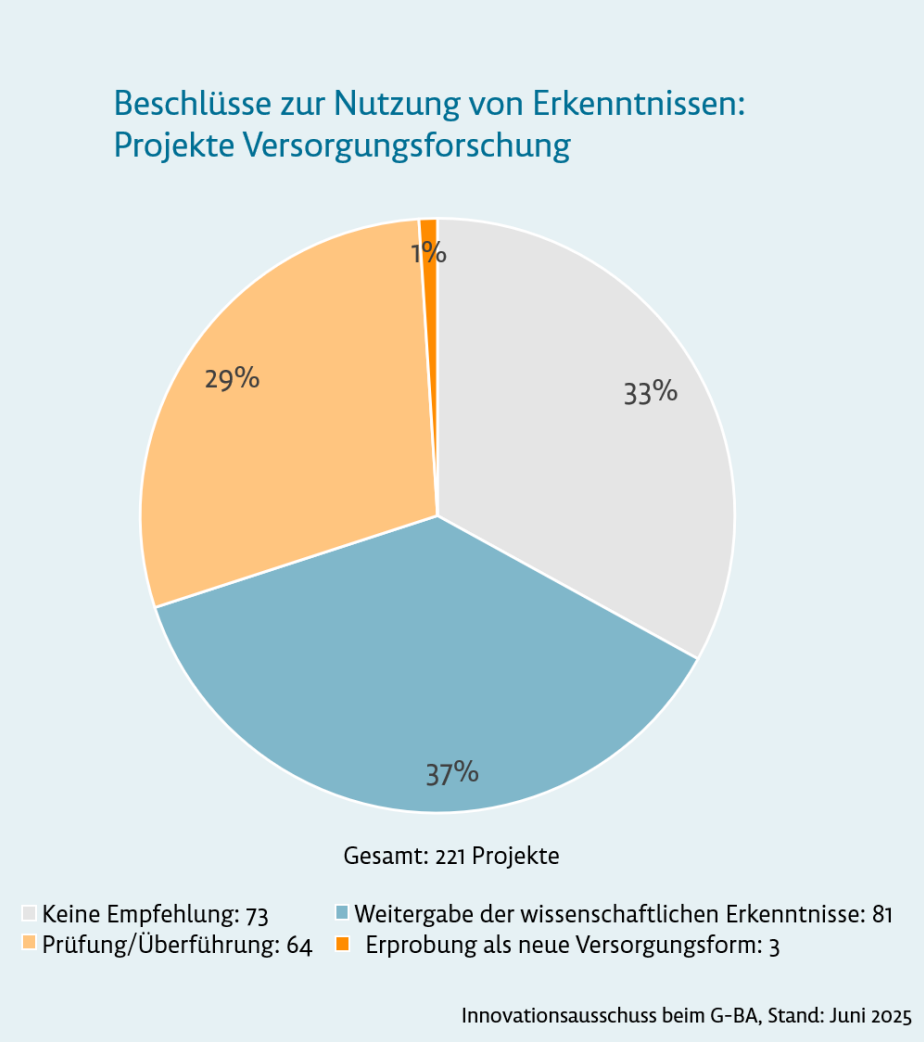
Neue Versorgungsformen



Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Empfehlungen zur Nutzbarmachung von Erkenntnissen

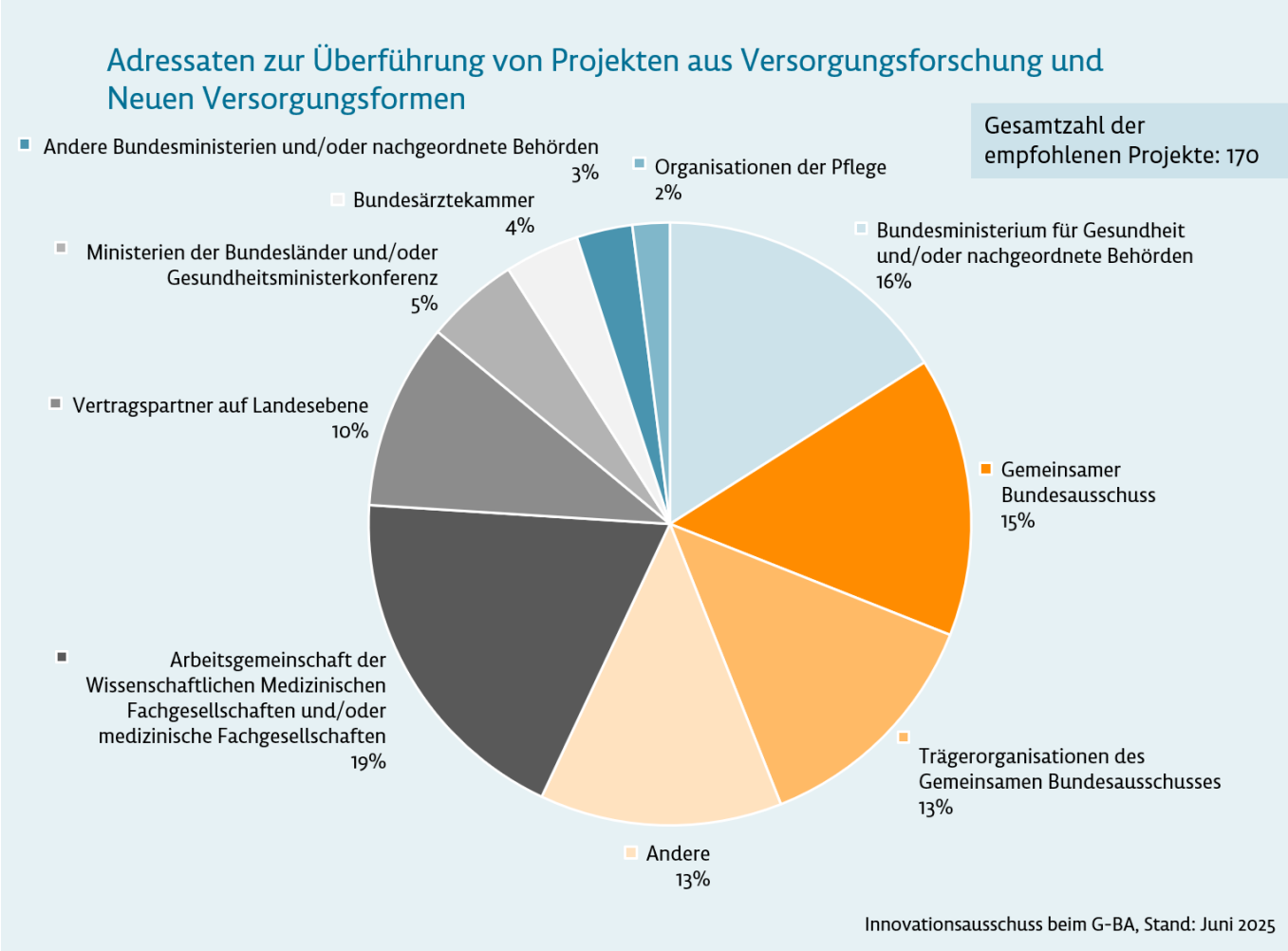
Versorgungsforschung



Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Adressaten der Überführungsempfehlungen

Neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung



Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Telenotarzt Bayern

Überführung in die Regelversorgung

Ziel des Projekts:

- Optimierung der Notfallversorgung in ländlicher Region

Maßnahmen:

- Telenotarzt unterstützt Rettungsdienst während der Einsätze.
- Vor Ort werden Vitalparameter der Patientinnen und Patienten gemessen, aus dem Rettungsfahrzeug an Telenotarzt/-notärztin übertragen und für Diagnosestellung und Erstbehandlung sofort analysiert. Behandlung der Patientinnen und Patienten kann somit früher beginnen

Empfehlung zur Überführung der NVF insgesamt

Beschluss am 18. Dezember 2020

Vorschlag zur Überführung und Benennung der zuständigen Stelle(n):

a) Die erzielte Erkenntnisse werden an Gesundheitsministerien der Länder weitergeleitet. Diese werden gebeten zu prüfen, ob die Etablierung eines Telenotarzt-Konzepts im jeweiligen Bundesland sinnvoll und ob in diesem Zusammenhang eine Reform der bestehenden rettungsdienstlichen Gesetze auf Landesebene notwendig ist.

b) Ergebnisse des Projekts sollten in der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) beraten werden.

c) Ergebnisse werden zudem an die maßgeblichen Fachgesellschaften (DIVI, DGTelemed, DGAI, DGIIN, DGINA) weitergeleitet.

PASTA

Überführung in die Regelversorgung

Ziel des Projekts:

- Entwicklung Software für eine automatisierte Erstellung von laienverständlichen Patientenbriefe nach Klinikaufenthalt

Maßnahmen:

- Einbindung eines Konzepts „automatisiert erstellter Patientenbrief“ in den Klinikalltag

Empfehlung zur Überführung der NVF insgesamt

Beschluss am 21. Januar 2022

Vorschlag zur Überführung und Benennung der zuständigen Stelle(n):

a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden 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 weitergeleitet. Sie werden um Prüfung einer möglichen Verwendung der Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Dokumentation im Entlassmanagement gebeten, mit dem Ziel, automatisiert erstellte, laienverständliche Patienteninformationen als einen weiteren Baustein der routinemäßigen Dokumentation im Entlassmanagement zu etablieren.

b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Deutsche Krankenhausgesellschaft weitergeleitet. Sie wird um Weiterleitung der Projektergebnisse an ihre Mitglieder zur Prüfung einer möglichen Verwendung bei deren Aktivitäten zur Weiterentwicklung der Patienteninformationen im Entlassmanagementprozess gebeten.

c) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen ihrer Aktivität zu medizinischen Informationsobjekten weitergeleitet. Sie wird um Prüfung gebeten, inwiefern die Erkenntnisse zu automatisiert erstellten, laienverständlichen Patienteninformationen bei der Anzeige von medizinischen Informationsobjekten berücksichtigt und somit ggf. zukünftig innerhalb der elektronischen Patientenakte zur Verfügung gestellt werden können.

d) Die „Was hab‘ ich?“ gemeinnützige GmbH (Konsortialführung) wird gebeten, zu prüfen, ob auch unabhängig des Projekts entwickelte Informationen zu weiteren ICD-10 und OPS-Codes unentgeltlich für interessierte Akteure zur Verfügung gestellt werden können, um die Implementierung von Patientenbriefen in der Versorgungslandschaft zu unterstützen (analog zu Anlagen 4 und 5 des Ergebnisberichts).

e) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah im Rahmen seiner Zuständigkeit zu prüfen, z. B. für die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Qualitätsmanagement-Richtlinie.

Rise-uP

Überführung in die Regelversorgung

Ziel des Projekts:

- Verbesserung der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit nicht-spezifischen Rückenschmerzen im hausärztlichen Setting in Bayern

Maßnahmen:

- Risikostratifizierung nach Chronifizierungsrisiko mittels Fragebogen, 2 multiprofessionelles Telekonsil, multiprofessionelles Schmerz-Assessment, multimodale Rücken-App, elektronische Patientenakte und Therapienavigator

Empfehlung zur Überführung von Ansätzen der NVF

Beschluss am 24. Juni 2022

Vorschlag zur Überführung und Benennung der zuständigen Stelle(n):

a) Die Ergebnisse werden an die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene und an die kassenärztlichen Vereinigungen weitergeleitet. Die genannten Institutionen werden gebeten, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts zu prüfen, ob Ansätze der neuen Versorgungsform sinnvoll in Vertragsvereinbarungen umgesetzt werden können.

b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) weitergeleitet. Es soll geprüft werden, ob die zur Bestimmung des Chronifizierungsrisikos nach der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) – Nicht-spezifischer Kreuzschmerz anzuwendenden standardisierten Screeninginstrumente, wie bspw. der Fragebogen STarTBack-G, früher als bisher, d. h. vor Ablauf von vier Wochen nach Erstanamnese, zum Einsatz kommen können. Damit könnten Patientinnen und Patienten je nach Chronifizierungsrisiko ggf. früher die für sie geeignete Versorgung erhalten.

c) Die Ergebnisse sollen zudem zur Kenntnis an folgende Fachgesellschaften weitergeleitet werden: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC); Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e. V. (DGPMR); Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN); Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin e. V. (DGMM); Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. (DGRW); Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e. V. (DWG); Deutscher Verband für Physiotherapie e. V. (ZVK).

Versorgungsforschung: Abschluss des Projektes

Eingang des <u>vollständigen</u> Ergebnisberichts (inkl. aller Nachforderungen) **:**

Beratung innerhalb von 3 Monaten (Regelung des DVG in Kraft getreten ab 1. Januar 2020)

Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung

Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung

mit konkretem Vorschlag, wie Überführung erfolgen soll und welche Organisation der Selbstverwaltung / andere Einrichtung für Überführung zuständig

DEWI – Determinanten bei der Versorgung von Patienten mit Wirbelsäulenoperation

Ziel des Projekts:

- Bereitstellung belastbarer Daten für bedarfsgerechte und effiziente Versorgungsplanung und -gestaltung auf dem Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie

Maßnahmen:

- Es verknüpft und analysiert Versorgungsdaten, um folgende Fragen zu beantworten:
  - Welche Faktoren bedingen die Häufigkeit von Wirbelsäulenoperationen?
  - Welche Vorbehandlungen werden von einweisenden Ärzten verordnet bzw. durchgeführt?
  - Welcher Anteil an Versicherten muss sich im Therapieverlauf einem erneuten Wirbelsäuleneingriff unterwerfen, und welche Faktoren sind dafür verantwortlich?

Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung
Beschluss am 18. Dezember 2020

Vorschlag zur Überführung und Benennung der zuständigen Stelle(n):

a) Die erzielten Erkenntnisse werden an den UA Qualitätssicherung des G-BA weitgeleitet. Er wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah zu prüfen und ggf. die Einbeziehung der Thematik bei Maßnahmen der Qualitätssicherung wie z. B. bei der Beratung neuer Indikationen für das Zweitmeinungsverfahren oder bei Änderungen der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) einzubeziehen.

b) Die erzielten Erkenntnisse werden an den UA Disease-Management-Programme (DMP) des G-BA weitgeleitet. Er wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah zu prüfen und ggf. bei einer Überarbeitung des DMP chronische Rückenschmerzen einzubeziehen.

c) Die erzielten Erkenntnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet. Es wird gebeten zu prüfen, ob im Rahmen der Förderung der Entwicklung und Weiterentwicklung von medizinischen Leitlinien durch den Innovationsfonds ein Schwerpunkt auf Leitlinien in operativen Fächern gelegt werden sollte.

WiZen
Überführung in die Regelversorgung

Ziel des Projekts:

- Untersuchung der Wirksamkeit der Gesundheitsversorgung von Krebspatientinnen und -patienten in zertifizierten onkologischen Behandlungseinrichtungen (Organkrebs- und onkologischen Zentren)

Maßnahmen:

- Im Rahmen der Kohortenstudie erfolgte ein Vergleich von Versorgungsdaten zwischen Patientinnen und Patienten, deren Behandlung in zertifizierten Behandlungseinrichtungen erfolgte, und Patientinnen und Patienten, die in nicht-zertifizierten Einrichtungen behandelt wurden.
- Datengrundlage hierfür waren Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Daten von vier klinischen Krebsregister (KKR) im Zeitraum 2009 bis 2017.

Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung
Beschluss am 17. Oktober 2022

Vorschlag zur Überführung und Benennung der zuständigen Stelle(n):

a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) weitergeleitet. Der Unterausschuss wird gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah im Rahmen seiner Zuständigkeit zu prüfen. Er wird gebeten, die Ergebnisse z. B. für die Möglichkeiten zur Festlegung von Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und für die Entwicklung von datengestützten Qualitätssicherungsverfahren einzubeziehen sowie auch deren Berücksichtigung in der einrichtungsvergleichenden Berichterstattung des G-BA zur Unterstützung von Auswahlentscheidungen von Patienten (§ 136a Absatz 6 SGB V) zu prüfen.

b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) weitergeleitet, mit der Bitte zu prüfen, ob die Erkenntnisse des Projekts sinnvoll im Rahmen der Erstellung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln genutzt werden können.

c) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zudem im Hinblick auf die Relevanz von Datenverknüpfbarkeit für die anstehenden Regelungsvorhaben zur Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten zur Information an das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Bildung und Forschung weitergeleitet.

EMSE

Überführung in die Regelversorgung

Ziel des Projekts:

- Entwicklung eines Werkzeugs, das Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Versorgungsbedarf nach Krankenhausaufenthalt frühzeitig erkennt

Maßnahmen:

- Dieses Prognosemodell berücksichtigt alle nötigen Informationen zu Patientinnen und Patienten und ihrer Krankheitsgeschichte.
- Dafür werden Daten, die zwischen Leistungserbringern und Kranken- oder Rentenkassen ausgetauscht werden, zusammengefügt. Sie fließen in Software ein, die alle am Entlassmanagement beteiligten Einrichtungen unterstützt.

Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung
Beschluss am 3. April 2020

Vorschlag zur Überführung und Benennung der zuständigen Stelle(n):

a) Das entwickelte Prozessmodell zum erweiterten Entlassmanagement soll erprobt werden. Erprobung erfolgt im Projekt USER - Umsetzung eines strukturierten Entlassmanagements mit Routinedaten (01NVF18010).

b) Die gewonnenen Erkenntnisse werden an Vertragsparteien (GKV-Spitzenverband, KBV, DKG) des Rahmenvertrages nach § 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V informatorisch weitergeleitet.

Fakten und Daten zum Innovationsfonds

Förderbekanntmachungen 2016 bis 2025

- **26 Förderbekanntmachungen innerhalb des Bereichs neue Versorgungsformen (jeweils 11 themenspezifische und 15 themenoffene Förderbekanntmachungen);**
- **34 Förderbekanntmachungen innerhalb des Bereichs Versorgungsforschung, davon**
  - **Versorgungsforschung (§ 92a Absatz 2 Satz 1 SGB V): jeweils 10 themenspezifische und themenoffene Förderbekanntmachungen;**
  - **Wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung von bestehenden Selektivverträgen nach den §§ 73c und 140a SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung (§ 92b Absatz 2 Satz 3 SGB V): 4 Förderbekanntmachungen;**
  - **Weitentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinien des G-BA (§ 92b Absatz 2 Satz 5 SGB V): 4 Förderbekanntmachungen;**
  - **Förderbekanntmachung Versorgungsforschung – Medizinische Leitlinien (MedLL): 6 Förderbekanntmachungen.**

Neue Versorgungsformen

Förderthemen (Auszug)

Versorgungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten	Modelle zur Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und -prozessen
Arzneimitteltherapie sowie Arzneimitteltherapiesicherheit	Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen
Telemedizin, Telematik, E-Health, elektronische Patientenakte	Sozialleistungsträgerübergreifende Versorgungsmodelle
spezielle Patientengruppen: • ältere Menschen • Menschen mit psychischen Erkrankungen • pflegebedürftige Menschen • Kinder Jugendliche • Menschen mit seltenen Erkrankungen	Versorgungsmodelle: • für spezifische Krankheiten und Krankheitsgruppen • für vulnerable Gruppen • mit übergreifender messbarer Ergebnis- und Prozessverantwortung
Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen	Krankheitsübergreifende Versorgungsmodelle
Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen/Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz	

Vollständige Auflistung: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/193/Themenfelder_FBK_NVF.pdf

Versorgungsforschung

Förderthemen (Auszug)

Instrumente zur Messung von Lebensqualität	Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, Diffusion des medizinischen Fortschritts in die Regelversorgung
Qualitätssicherung und Patientensicherheit in der Versorgung	Verbesserung der Messung der Ergebnisqualität
Patientensicherheit, Qualitätssicherung und -förderung: • Verbesserung der Patientensicherheit • nachhaltige Qualitätsförderung • bedarfsgerechte Versorgung	Entwicklung von Versorgungsstrukturen und -konzepten: • Zusammenarbeit von ärztlichem nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal • Modelle zur Stärkung der Krankenpflege • Nutzbarkeit lernender Algorithmen • Behandlungsoptionen bei Resistenzen
patientenorientierte Pflege unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitsteilung der Schnittstellen und Integration ausländischer anerkannter Pflegefachkräfte	Besondere Versorgungssituationen: chronische Erkrankungen /oder Multimorbidität; von geriatrischen Patienten; von Menschen mit Behinderungen
Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit und oder Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung	Digitale Versorgungsangebote
Ursachen, Umfang, Auswirkungen administrativer bürokratischer Anforderungen	Evaluationen von Selektivverträgen
Verknüpfung von Routinedaten zur Verbesserung der Versorgung	Evaluation von Richtlinien zur SAPV, ASV, Psychotherapie und Hautkrebsscreening

Vollständige Auflistung: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/194/Themenfelder_FBK_VSF-inkl-MedLL.pdf

Neue Versorgungsformen - einstufig

Förderbekanntmachungen 2016 bis 2019: Gesamtübersicht Eingänge und Förderung

Förderbekanntmachung	Anzahl Anträge	Beantragte Fördermittel in Mio. €	Beschlussdatum	Geförderte Projekte	Fördermittel in Mio. €
NVF 2016 vom 8. April 2016	120	868	20. Okt. 2016	29	210,7
NVF 2016 vom 11. Mai 2016	107	485	16. März 2017	26	111,6
NVF 2017 vom 20. Februar 2017	69	260	19. Okt. 2017	26	101,1
NVF 2018 vom 20. Oktober 2017	93	439,8	19. Okt. 2018	38	187,6
NVF 2019 vom 19. Oktober 2018	89	499,9	16. Okt. 2019	31	167,9
NVF 2020 vom 12. Dezember 2019	73	421,8	18. Dez. 2020	28	147,6
Gesamt	**551**	**2.974,5**		**178**	**926,5**

Neue Versorgungsformen - zweistufig

Förderbekanntmachungen ab 2020: Gesamtübersicht Ideenskizzen, Vollanträge und Förderung

Förderbekanntmachung	Anzahl Ideenskizzen	Anzahl Vollanträge	Anzahl Geförderte Projekte	Beschlussdatum Geförderte Projekte	Fördermittel in Mio. € Geförderte Projekte
NVF 2021 (1) vom 26. Juni 2020	136	33	17	14. Dez. 2021	130,2
NVF 2021 (2) vom 17. März 2021	123	30	16	17. Nov. 2022	93,1
NVF 2022 vom 3. März 2022	114	28	19	16. Nov. 2023	109,3
NVF 2023 vom 2. März 2023	122	40	20	21. Nov. 2024	107,7
NVF 2024 vom 22. März 2024	91	29	Ende Q4 2025	Ende Q4 2025	Ende Q4 2025
NVF 2025 vom 24. Januar 2025	156	Ende Q4 2025	Ende Q4 2026	Ende Q4 2026	Ende Q4 2026
Gesamt	**742**	**160**	**72**		**440,3**

Neue Versorgungsformen - einstufig

Förderbekanntmachungen ab 2024: Gesamtübersicht Eingänge und Förderung

Förderbekanntmachung	Anzahl Anträge	Beantragte Fördermittel in Mio. €	Beschlussdatum	Geförderte Projekte	Fördermittel in Mio. €
NVF lang 2024 vom 22. März 2024	6	25	21. Nov. 2024	1	8,4
NVF kurz 2024 vom 22. März 2024	24	42,8	18. Okt. 2024 21. Nov. 2024 20. Dez. 2024 21. Febr. 2025 11. Apr. 2025	3	8,04
NVF lang 2025 vom 24. Januar 2025	20	96,4	Ende Q4 2025	Ende Q4 2025	Ende Q4 2025
Gesamt	**50**	**164,2**		**4**	**16,44**

Versorgungsforschung

Förderbekanntmachungen: Gesamtübersicht Eingänge und Förderung I

Förderbekanntmachung	Anzahl Anträge	Beantragte Fördermittel in Mio. €	Beschluss-datum	Geförderte Projekte	Fördermittel in Mio. €
VSF, EVAS und SAPV 2016 vom 8. April 2016	161	168,5	24. Nov. 2016	62	70,5
VSF und EVAS 2017 vom 20. Februar 2017	164	247,4	2. Nov. 2017	54	69,4
VSF, EVAS und KFE 2018 vom 20. Oktober 2017	205	303	16. Aug. 2018	55	70,0
VSF und EVAS 2019 vom 19. Oktober 2018 ASV-RL und PT-RL vom 23. November 2018	197	293,8	15. Aug. 2019	59	67,8
VSF 2020 vom 12. Dezember 2019	186	247,6	9. Okt. 2020	33	37,3
VSF 2021 vom 12. Oktober 2020	238	310	20. Aug. 2021	29	38,2
MedLL 2021 vom 12. Oktober 2020	31	10,7	20. Aug. 2021	23	7,6
VSF 2022 vom 7. Juni 2021	161	194	12. Mai 2022	32	38,6
MedLL 2022 vom 7. Juni 2021	31	14,2	1. April 2022	18	5,1
Zwischensumme	**1.374**	**1.789,2**		**365**	**404,5**

Versorgungsforschung

Förderbekanntmachungen: Gesamtübersicht Eingänge und Förderung II

Förderbekanntmachung	Anzahl Anträge	Beantragte Fördermittel in Mio. €	Beschluss-datum	Geförderte Projekte	Fördermittel in Mio. €
Zwischensumme	**1.374**	**1.789,2**		**365**	**404,5**
VSF 2023 vom 27. Juni 2022	231	299,3	12. Mai 2023	35	46,3
MedLL 2023 vom 27. Juni 2022	31	13,8	5. April 2023	13	4,9
VSF 2024 vom 30. Juni 2023	236	316,4	17. Mai 2024	48	59,6
MedLL 2024 vom 30. Juni 2023	27	13	19. April 2024	14	5,3
VSF 2025 vom 21. Juni 2024	249	358,3	23. Mai 2025	49	65,6
MedLL 2025 vom 21. Juni 2024	26	10,5	11. April 2025	13	4,2
Gesamt	**2.174**	**2.700,5**		**537**	**590,4**

Empfehlungen zur Überführung – Neue Versorgungsformen

Empfehlungen	Neue Versorgungsformen
Prüfung zur Überführung in die Regelversorgung bzw. Nutzbarmachung von Erkenntnissen	25
Weitergabe der wissenschaftlichen Erkenntnisse	28
Gesamtzahl bewertete Projekte	**106**

Empfehlungen zur Nutzbarmachung von Erkenntnissen - Versorgungsforschung

Empfehlungen	Versorgungs-forschung
Prüfung zur Überführung in die Regelversorgung bzw. Nutzbarmachung von Erkenntnissen	64
Weitergabe der wissenschaftlichen Erkenntnisse	81
Erprobung als neue Versorgungsform	3
Gesamtzahl bewertete Projekte	**221**

Resümee

Schlussfolgerungen für die Jahre 2024 ff.

- **Der Umstand, dass der Gesetzgeber den Innovationsfonds 2020 zunächst verlängert und 2024 entfristet hat, spricht dafür, dass die bisherige Arbeit positiv eingeschätzt wird.**
- **Die konstant hohe Zahl der Projektanträge belegt: Bei Leistungserbringenden, Krankenkassen und Versorgungsforschenden ist erhebliches Innovationspotenzial vorhanden und noch längst nicht ausgeschöpft.**
- **Der Innovationsfonds wird weiterhin aktuelle Versorgungsprobleme in seiner Themensetzung aufgreifen.**
- **Der Innovationsfonds war stets ein „lernendes System“ und wird es auch in Zukunft sein.**

Das Digital-Gesetz sieht alle 4 Jahre eine wissenschaftliche Auswertung zur Effektivität der Förderung vor (Bericht an den Bundestag). Die Ergebnisse werden berücksichtigt.

Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss