



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Der Innovationsfonds

Josef Hecken

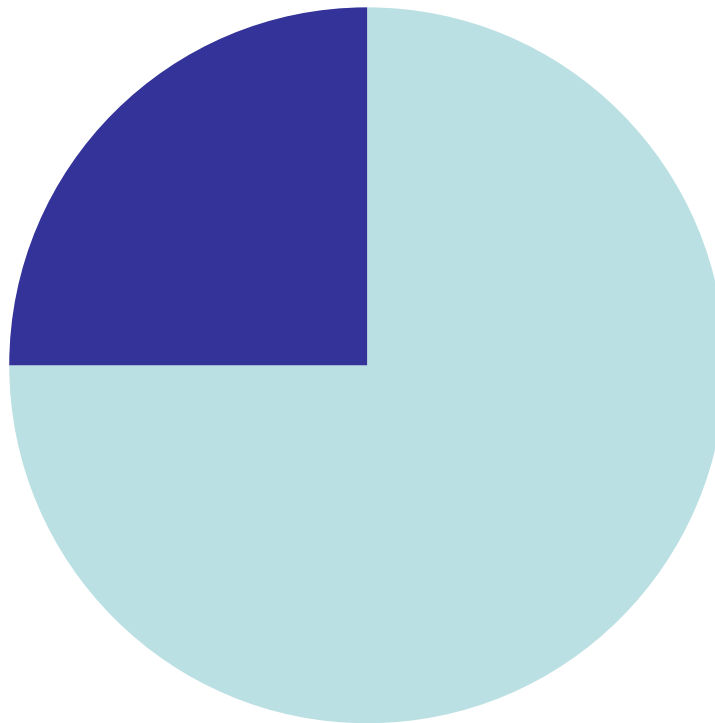
**Unparteiischer Vorsitzender im
Gemeinsamen Bundesausschuss**

**Veranstaltung des BMC-
Diskussionsforum zum Thema
„Startschuss für den Innovationsfonds“
am 14.09.2015**

Der Innovationsfonds

2016 bis 2019: 300 Mio. € p.a.

Verwendung



- Förderung neuer Versorgungsformen: 225 Mio. € p.a.
- Förderung von Versorgungsforschung: 75 Mio. € p.a.

A) Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen

Berücksichtigt werden sollen Vorhaben, die

- über bisherige Regelversorgung hinausgehen
- insbesondere eine bessere sektorenübergreifende Versorgung zum Ziel haben
- hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden
- wissenschaftlich begleitet und ausgewertet werden

A) Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen

Förderkriterien sind insbesondere:

1. Verbesserung der Versorgungsqualität und der Versorgungseffizienz
2. Behebung von Versorgungsdefiziten
3. Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen
4. Interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgungsmodelle
5. Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen und Indikationen
6. Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen
7. Evaluierbarkeit (Evaluationskonzept als Teil des Förderantrags)

A) Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen

Förderschwerpunkte können z.B. sein:

- Telemedizin
- Versorgungsmodelle in strukturschwachen Gebieten
- Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen
- Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung
- Modellprojekte zur Arzneimitteltherapiesicherheit bei multimorbiden Patienten
- Einbeziehung von Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungseffizienz von Patienten mit Migrationshintergrund

A) Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen

Förderfähig:

- Nur diejenigen Kosten, die dem Grunde nach nicht von den Vergütungssystemen der Regelversorgung umfasst sind (insbesondere alle Kosten der Krankenbehandlung)
- Vorhaben insbesondere in Form von Selektivverträgen der Krankenkassen
- Keine Produktinnovationen

A) Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen

Antragsteller können sein:

- Krankenkassen und ihre Verbände
- Vertragsärzte
- Zugelassene medizinische Versorgungszentren
- Zugelassene Krankenhäuser
- Landeskrankenhausgesellschaften
- Kassenärztliche Vereinigungen
- Pharmazeutische Unternehmer
- Hersteller von Medizinprodukten
- Patientenorganisationen nach § 140f SGB V

**Jetzt geöffnet für
alle /
Kassenbeteiligung
ist mehr als sinnvoll**

Bei Antragstellung ist in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen.

B) Förderung der Versorgungsforschung

Versorgungsforschung =

die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung des Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen

B) Förderung der Versorgungsforschung

- Ausgerichtet auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der GKV
- Kriterien insbes.: praktische Relevanz; mögliche Übernahme der Erkenntnisse in Richtlinien und Gesetze
- Auch für wissenschaftliche Begleitung und Auswertung (Evaluation) von Verträgen nach §§ 73c und 140a SGB V, die vor Inkrafttreten des Gesetzes geschlossen wurden
- Auch für Forschungsvorhaben zur Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinien des G-BA

B) Förderung der Versorgungsforschung

Antragsteller können sein:

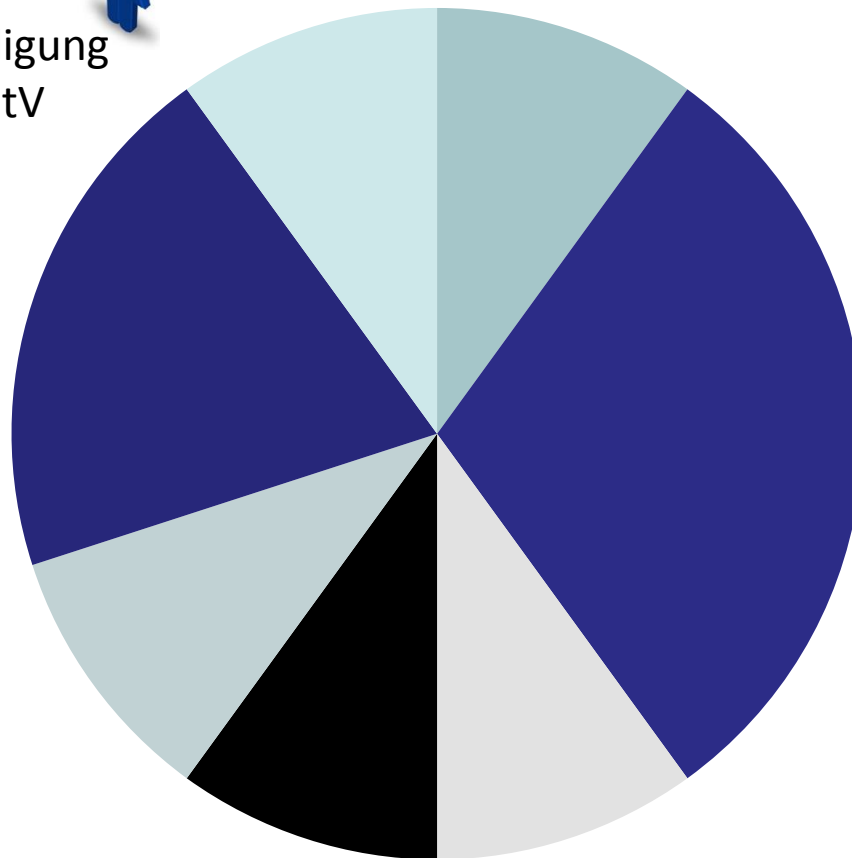
- Universitäre und nichtuniversitäre Forschungseinrichtungen
- Krankenkassen und ihre Verbände
- Vertragsärzte
- Zugelassene medizinische Versorgungszentren
- Zugelassene Krankenhäuser
- Landeskrankenhausgesellschaften
- Kassenärztliche Vereinigungen
- Pharmazeutische Unternehmen
- Hersteller von Medizinprodukten
- Patientenorganisationen nach § 140f SGB V

**Jetzt geöffnet für alle.
Sinnvoll erscheinen aber
universitäre und nichtuniversitäre
Forschungseinrichtungen**

Innovationsausschuss



Zusammensetzung: 10 Mitglieder



- 1 Unparteiischer Vorsitzender des G-BA
- 3 GKV-SV
- 1 KBV
- 1 KZBV
- 1 DKG
- 2 BMG
- 1 BMBF

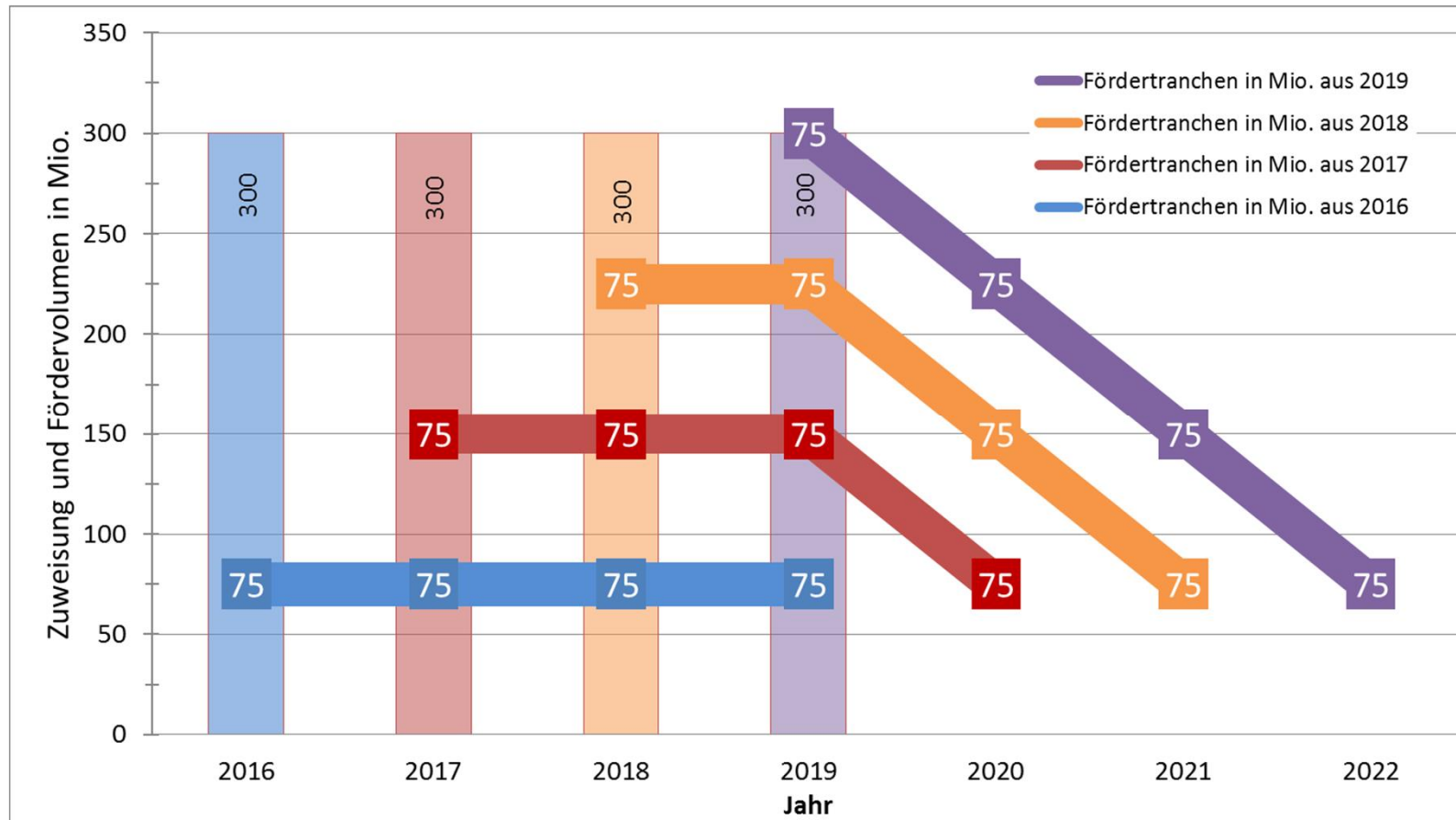
Innovationsausschuss

- Legt in Förderbekanntmachungen die Förderschwerpunkte und Kriterien für die Förderung fest
- Führt auf der Grundlage der Förderbekanntmachungen Interessenbekundungsverfahren durch
- Entscheidet über die eingegangenen Anträge
- Übt fachliche Weisung über Geschäftsstelle aus

Innovationsausschuss

- Entscheidet mit einer Mehrheit von 7 Stimmen
- Gibt sich eine Geschäfts- und Verfahrensordnung
- Patientenorganisationen mit Mitberatungs- und Antragsrecht

Mittelübertragbarkeit ein sinnvoller Weg?



Aufgaben der Geschäftsstelle

- “ Vorbereitung und Umsetzung der Entscheidungen des Innovationsausschusses
- “ Erarbeitung von Entwürfen für Förderbekanntmachungen
- “ Möglichkeit zur Einholung eines Zweitgutachtens
- “ Erlass von Förderbescheiden
- “ Veranlassung der Auszahlung der Fördermittel durch das Bundesversicherungsamt
- “ Prüfung der ordnungsgemäßen Verwendung der Fördermittel

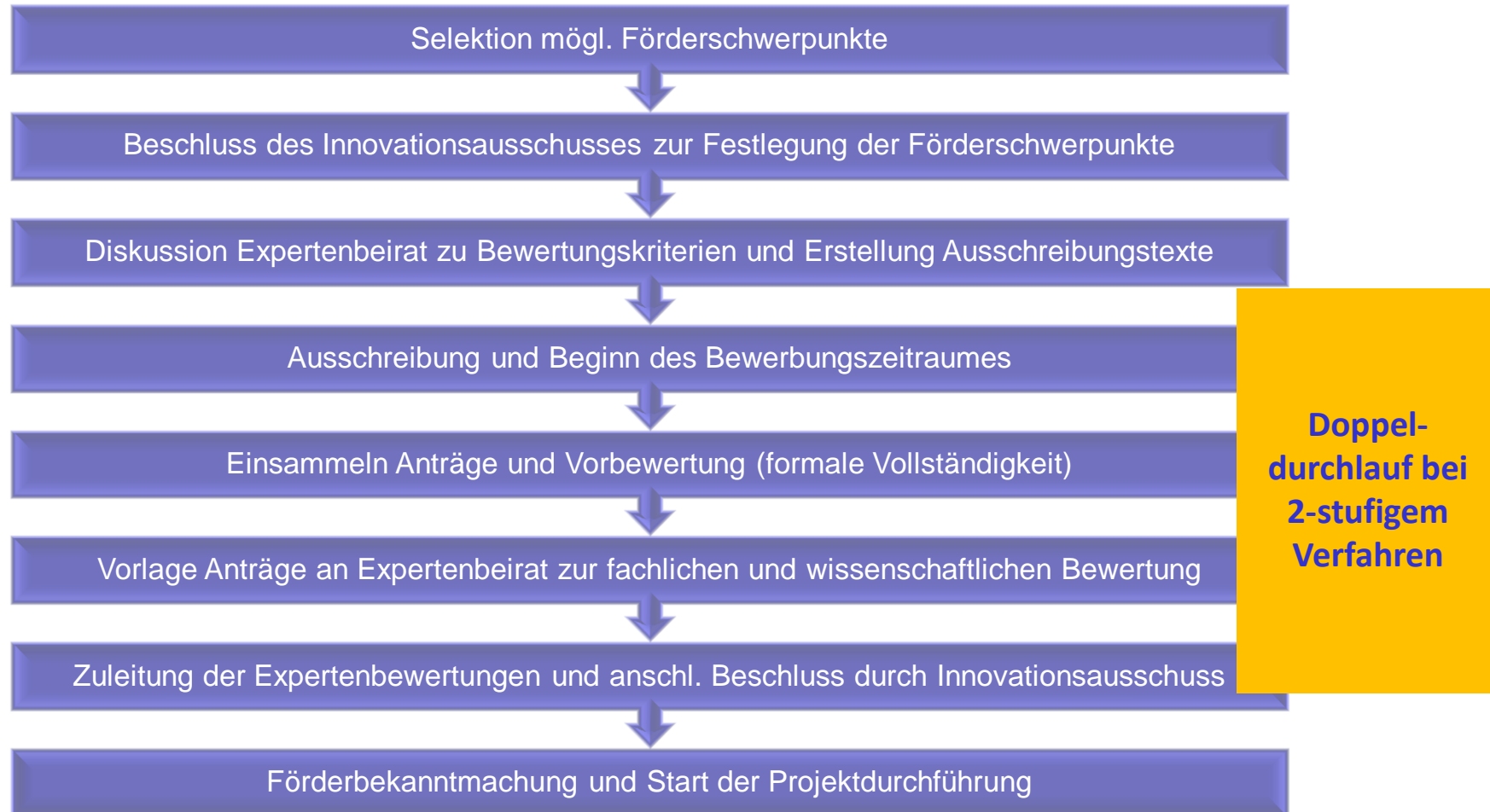
Expertenbeirat

- Berät den Innovationsausschuss
 - Abgabe von Empfehlungen zum Inhalt von Förderbekanntmachungen
 - Durchführung von Kurzbegutachtungen der eingegangenen Anträge
 - Abgabe einer Empfehlung zur Förderentscheidung
- Nicht mehr als 10 vom BMG berufene Mitglieder
- Vertreter aus Wissenschaft und Versorgungspraxis mit versorgungswissenschaftlicher, klinischer und methodischer Expertise

Bundesversicherungsamt

- Erhebt die Mittel
- Verwaltet die Mittel
- Zahlt Fördermittel auf der Grundlage der Entscheidungen des Innovationsausschusses aus

Wie kann das Verfahren aussehen?



Einstufiges vs. zweistufiges Verfahren

Einstufiges Verfahren

- + Schnellerer Verfahrenslauf
- + Umfassende Anträge zur intensiveren Beurteilung
- + Steigerung des Anreizes für ausgefeilte Konzepte
- + Schutz vor Antragsinflation
- Gefahr des Misserfolges durch z.B. formale Mängel höher
- hohe Antragskosten der Interessenten

Zweistufiges Verfahren

- + Geringerer Aufwand für Antragsteller bei Erstbewerbung
- + Frühe Klarheit über evtl. Ausschluss
- + Erweiterte Möglichkeiten der zielspez. Antragsgestaltung nach Runde 1
- Längerer Verfahrenslauf
- Gefahr der Antragsinflation

Kernelemente eines Antrages (insbes. bei 225 Mio.)

Unerlässlich ist

- Projektdarstellung mit
 - Motivation / Notwendigkeit der Verbesserung
 - Verbesserungsansatz und erwartete Wirkweise
 - Zielparameter (wo zeigt sich die Verbesserung)
- Finanzierungskonzept
 - Sachliche und personelle Elemente
 - Abgrenzung was ggf. bestehende Versicherungsleistungen sind und was zusätzlich (nur das kann aus dem Innovationsfonds kommen)
 - Die Förderung erfolgt in Tranchen, mit Prüfung von Verwendungsnachweisen
 - ! Förderung kann keine Fehlbetragsfinanzierung sein!
 - ! Die Förderung durch den Innovationsfonds kann keine Abrechnungsstelle für arztindividuelle Privatliquidationen sein!
- Evaluationsskizze
 - Konzept muss hinreichend sein, statistisch signifikante Aussagen für die Regelversorgung anzuleiten
 - Darstellung und Begründung messbarer Evaluationsparameter