

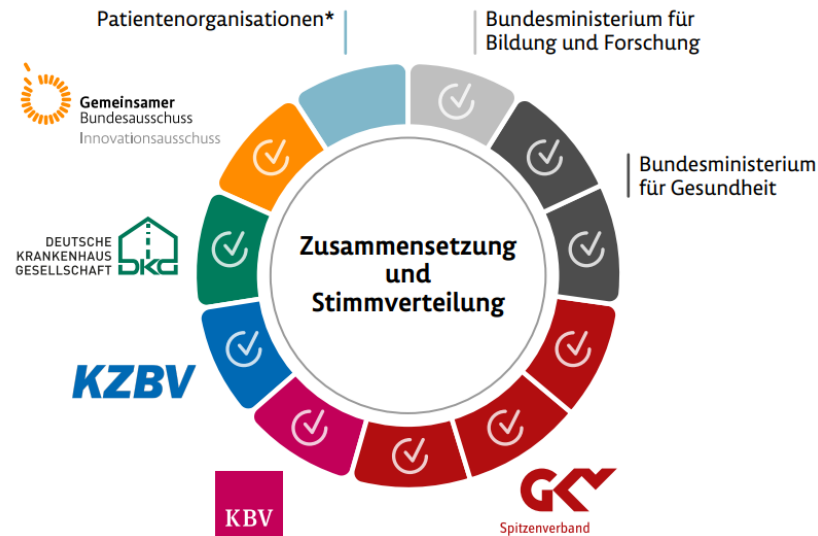
Break-Out-Session 1

**Kritische Würdigung des Innovationsfonds –
Welcher Erfolg ist ein Erfolg für die Regelversorgung?**

Sonja Laag, BARMER Wuppertal

Seit 2016 Innovationsfonds §§92a / 92b SGB V

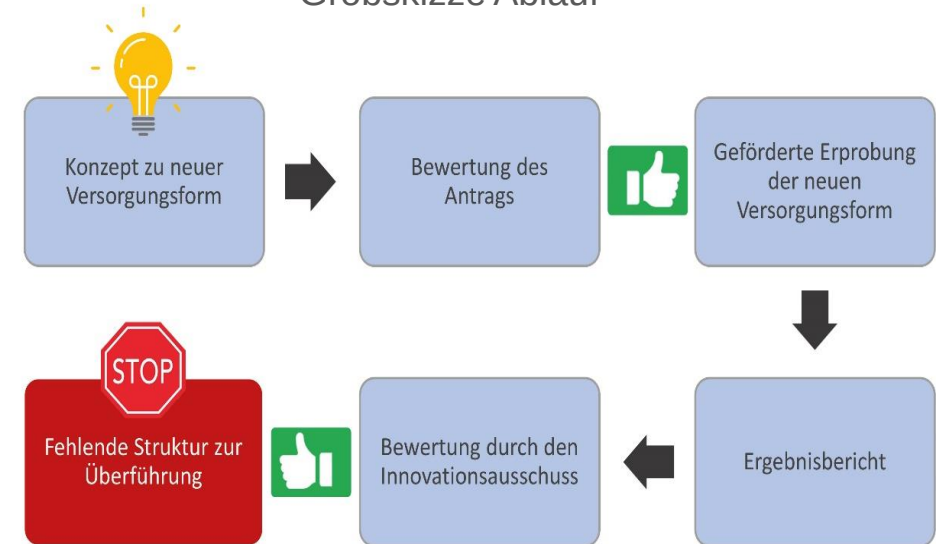
Der Innovationsausschuss



*mit bis zu drei Beteiligten; Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht

Innovationsausschuss beim G-BA, Juni 2023

Grobskizze Ablauf

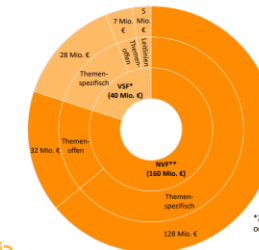


Der Innovationsfonds Förderphase I



Fördervolumen 2016 bis 2019:
300 Mio. € p. a.

Der Innovationsfonds Förderphase II



Fördervolumen 2020 bis 2024:
200 Mio. € p. a.

*Zzgl. ggf. Zusatzmittel aus nichtabgerufenen oder nicht verausgabten Mitteln

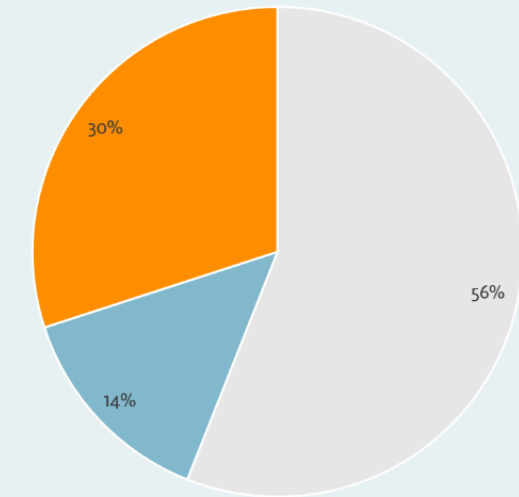
Innovationsfonds

589

Projektförderungen seit
Start des Innovationsfonds
(Stand April 2023)

Neue Versorgungsformen: Empfehlungen zur Überführung

Gesamt: 57 Projekte

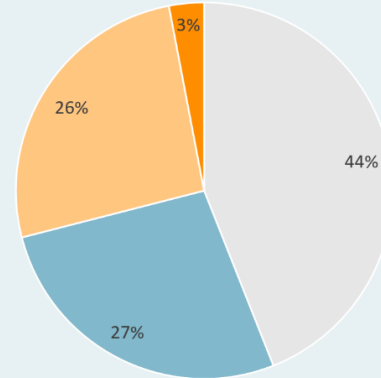


Keine Empfehlung Kenntnisnahme Prüfung/Überführung

Stand: August 2023

Versorgungsforschung: Empfehlungen zur Nutzbarmachung von Erkenntnissen

Gesamt: 102 Projekte

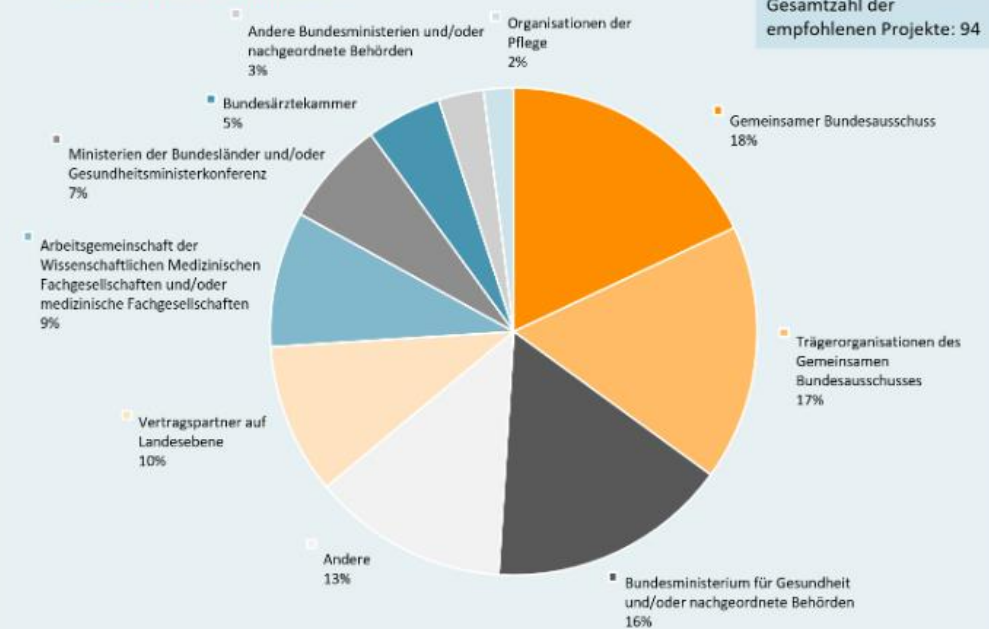


Keine Empfehlung Kenntnisnahme Prüfung/Überführung Erprobung als neue Versorgungsform

Stand: August 2023

Adressaten zur Überführung von Projekten aus Versorgungsforschung und Neuen Versorgungsformen

Gesamtzahl der
empfohlenen Projekte: 94



Stand: August 2023

Verstetigung des Innovationsfonds in Arbeit

Inhalte des DigiG – Änderungen am IF Stand Kabinettsfassung		
Struktur des IF	Ablauf d. Förderung	Wirkung des IF
• Entfristung des IF über 2024 hinaus. • Fördersumme verbleibt bei 200 Mio. € jährlich. • Vollumfängliche Übertragbarkeit und keine Rückführung von Überschüssen nach Abschluss des Jahres 2024.	• Einführung eines einstufigen Verfahrens für neue Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit (zwei Jahre), mit einem Budget von 20 Mio. €. • Beibehaltung des zweistufigen Verfahrens, welches durch einstufige Verfahren ergänzt wird. • Flexibilisierung der Budgetöpfe und Wegfall der Beschränkung für themenoffene Förderbekanntmachungen bzw. der Forderung von 20 Projekten.	• Berichtspflicht für Adressaten der Empfehlungsbeschlüsse. • Verstetigung der Evaluation durch regelmäßige wissenschaftliche Auswertung im Rhythmus von vier Jahren.

Aktuell sind in der parlamentarischen Beratung keine weitergehenden Änderungen abzusehen!

1. Lesung im
Bundestag am
9./10.11.23

Anhorung im
Gesundheitsausschuss
am 15.11.2023

2./3. Lesung im
Bundestag am
14./15.12.2023

Inkrafttreten des
Gesetzes im Februar
2024

Quelle: vdek

Lotsenzeitreise

Zukunft

Gegenwart

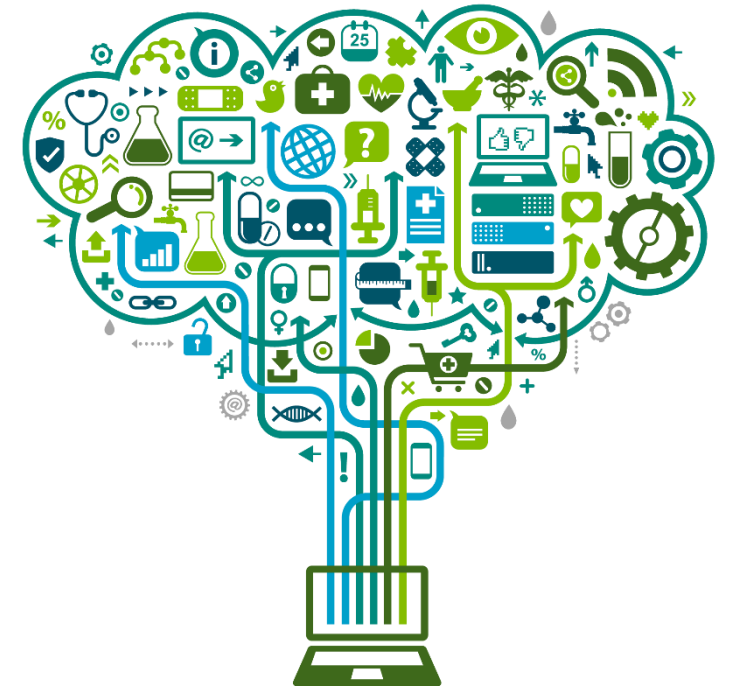
(Öko)Systeme ohne Lotsen?

Vergangenheit



Schwester Agnes 2004

2018



Erfolg im Innovationsfonds?



Das Publikum liest vor.

TIGER – Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg

[↑ FAU](#) [Campus](#) [UnivIS](#) [Stellenangebote](#) [Lageplan](#) [Hilfe im Notfall](#) [Finden](#)

Friedrich-Alexander-Universität / Medizinische Fakultät / Institut für Biomedizin des Alterns

 [Mitarbeitende](#) [Forschung](#) [Lehre](#) [Publikationen](#)

[Startseite](#) / [Forschung](#) / [Abgeschlossene Projekte](#) /

TIGER – Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg

Forschung

APPETITE – Prävention von Mangelernährung

FEARFALL – Sturzangst und chronischer Stress

GeGeSSEn – Bessere Ernährungsversorgung für Senioren in stationären Einrichtungen

Qualität der Ernährungsversorgung in Krankenhäusern und Altenpflegeheimen

nutritionDay in Pflegeheimen

Abgeschlossene Projekte

DFHIPAC – Determinanten

TIGER – Transsektorales Interventionsprogramm zur Verbesserung der Geriatrischen Versorgung in Regensburg

Wenn alte Menschen aus dem Krankenhaus nach Hause kommen, fällt es ihnen oft schwer, sich im Alltag wieder zurecht zu finden. Die Konsequenz: Nur kurze Zeit später müssen sie erneut in die Klinik.

Im deutschen Gesundheitswesen besteht derzeit noch Handlungsbedarf in der kontinuierlichen Versorgung beim Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung. Zunehmend wird die Notwendigkeit einer hier angreifenden integrierten und sektoren-übergreifenden Versorgung für ältere Patienten jedoch erkannt. Im Forschungsprojekt TIGER des Instituts für Biomedizin des Alterns (IBA) der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) wird nun mit mehreren Kooperationspartnern in einer Studie am Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg untersucht, ob eine gezielte und für bis zu 12 Monate kontinuierliche Betreuung während der Übergangszeit vom Krankenhaus nach Hause zu weniger Wiedereinweisungen führt.



Teufelskreis der Wiedereinweisungen

Das Publikum liest vor.



Unterstützende Nachsorge durch Schlaganfall-Lotsen

Projekt für koordiniert-verbundene Versorgung nach Schlaganfall

STROKE OWL – Über das Projekt

Mit dem Projekt STROKE OWL will die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bis 2021 in Ihrer Heimatregion Ostwestfalen-Lippe den Beweis antreten, dass ein Case-Management-System mit Schlaganfall-Lotsen die Lebensqualität der betreuten Patienten erhöht. Darüber hinaus soll sich auch präventiv die Zahl der Rezidive reduzieren lassen.

Das Publikum liest vor.

 [Über PIKKO](#) [Module von PIKKO](#) [Wissenswertes](#) [Kontakt](#) [Mein PIKKO](#)

Wissenswertes und Aktuelles zum Thema Krebs

[Aktuelles](#) [Behandlungen](#) [Bewegung](#) [Diagnostik](#) [Ernährung](#) [Hilfe für die Seele](#) [Kurz erklärt](#) [Kurz vorgestellt](#)
[Naturheilkunde](#) [Termine & Veranstaltungen](#)

Das Publikum liest vor.



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Service | Zur Website des G-BA | Hoher Kontrast

Suchen

InnovationsausschussFörderbekanntmachungen > FörderprojekteBeschlüsse

Startseite // Förderprojekte // Neue Versorgungsformen // OSCAR – Onkologisches Social Care Projekt der BKK

OSCAR – Onkologisches Social Care Projekt der BKK

Projektbeschreibung

Die Diagnose Krebs konfrontiert Betroffene mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Nicht nur medizinisch, sondern auch psychosozial ist eine Krebstherapie sehr belastend. Deshalb ist es wichtig, Erkrankte und Angehörige in ihren Bewältigungskompetenzen zu stärken.

Das Projekt OSCAR will die sozialmedizinische Beratung onkologischer Patientinnen und Patienten verbessern, um ihre Lebensqualität zu erhöhen und ihre Selbstbestimmung bei der Behandlung in den Mittelpunkt zu rücken. Das soll möglichst schon ab der Diagnosestellung erfolgen und nicht erst, nachdem alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Schon zu Anfang der Therapie befragt OSCAR Patientinnen und Patienten, bei denen eine der folgenden Krebserkrankungen diagnostiziert wird: akute Leukämien, aggressive Lymphome, Plasmozytome, Bronchial-, Pankreas-, Magen- und Ösophaguskarzinome, metastasierende Kolon-, Mamma-, Ovarial-, Cervix-, Endometrium-, Prostata- und Schilddrüsenkarzinome sowie Melanome und Kopf-Hals-Tumore mit Metastasenbildung. Die Befragten teilen ihre Bedürfnisse und Wünsche mit. Dadurch können ihr Alltag und einzelne Lebensbereiche so gestaltet werden, dass diese ihnen die bestmögliche Lebensqualität ermöglichen. „Social Care Nurses“ spielen dabei eine wichtige Rolle. Diese Patientenbegleitungen haben sich durch eine zusätzliche Ausbildung für den sozialmedizinischen Dienst qualifiziert.

Themenfeld:
Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz

Bundesland:
Nordrhein-Westfalen

Status:
beendet

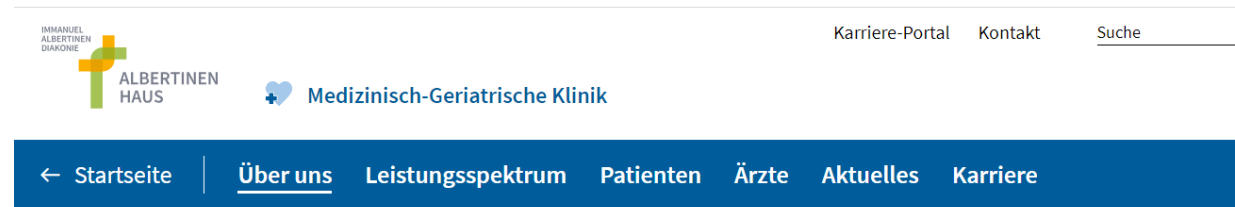
Weiterführende Informationen

[» zum Beschluss des Innovationsausschusses und Ergebnisbericht des Projekts](#)

Kontakt

Dr. Julia Fleckenstein
pranova BKK
Brunckstraße 43
67058 Ludwigshafen (Rheinland-Pfalz)

Das Publikum liest vor.



Startseite > Medizinisch-Geriatriische Klinik > Über uns > Forschung & Lehre > Geriatriische Forschungsabteilung > Pilotprojekt NetzWerk GesundAktiv

Pilotprojekt NetzWerk GesundAktiv

Pilotprojekt zur Erfassung von Unterstützungsbedarf und anschließender individueller Unterstützung.

Das Publikum liest vor.

Kinder präventiv schützen

Innovationsfondsprojekt KID-PROTEKT baut Brücken für Familien

Familien mit hohen psychosozialen Belastungen zu erreichen und sie frühzeitig und nachhaltig an passende Angebote der Frühen Hilfen und anderer sozialer Sicherungssysteme zu vernetzen, stellt für die beteiligten Akteure des Gesundheitswesens auf der einen und der Kinder- und Jugendhilfe auf der anderen Seite nach wie vor eine zentrale Herausforderung dar. Denn: Gerade jene Familien, die am meisten von präventiven Unterstützungsangeboten profitieren würden, erreichen diese häufig nicht aus eigener Kraft (Präventionsdilemma).¹ Eine verbesserte intersektorale Zusammenarbeit an der Nahtstelle zwischen Gesundheits- und Sozialwesen kann dazu beitragen, den Zugang zu dieser schwer erreichbaren Zielgruppe zu ermöglichen bzw. zu erleichtern und damit das gesunde Aufwachsen und gleiche Entwicklungschancen für alle Kinder zu fördern.

(Förderkennzeichen: 01NVF17027)

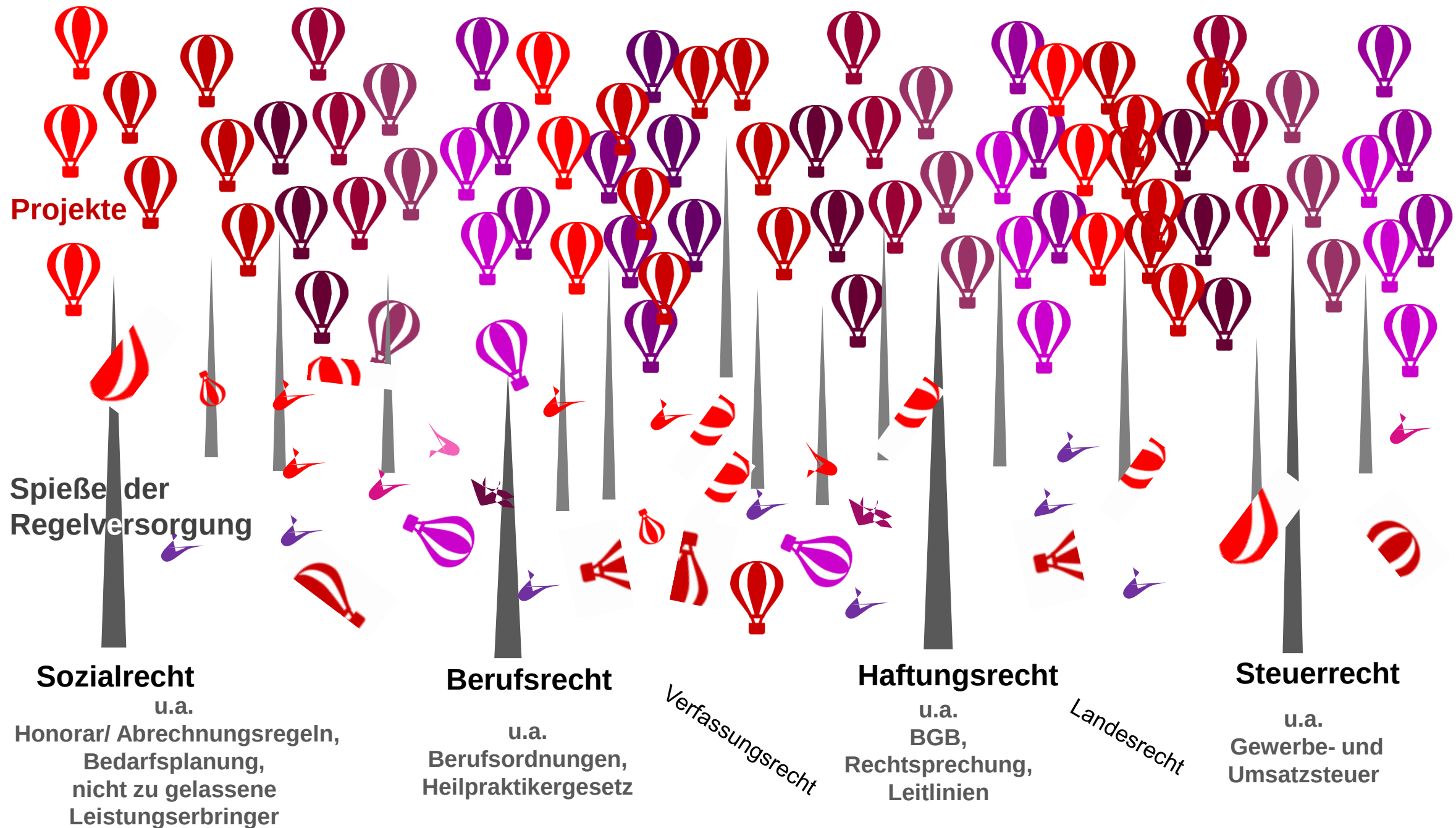


Erfolg im Innovationsfonds?

*Wir wissen jetzt
ausreichend viel über....*

- Anlass / Anspruch (v.a. Krankheit)
- Wer initiiert (v.a. Arzt, Beratung, Kasse)
- CCM-Zyklus (DGCC)
- Qualifikation Lotse (DGCC, diverse Spezifika)
- Leistungsinhalt (Assessment, Planung, Umsetzung, Evaluation)
- Leistungsumfang (Initialphase, Follow-Ups)
- Vergütungsgestaltung (Fall-, Komplexpauschalen)
- Abgrenzungen (keine ärztliche Delegation)
- Ergebnisse (u.a. Zufriedenheit, Kosten-Nutzen)



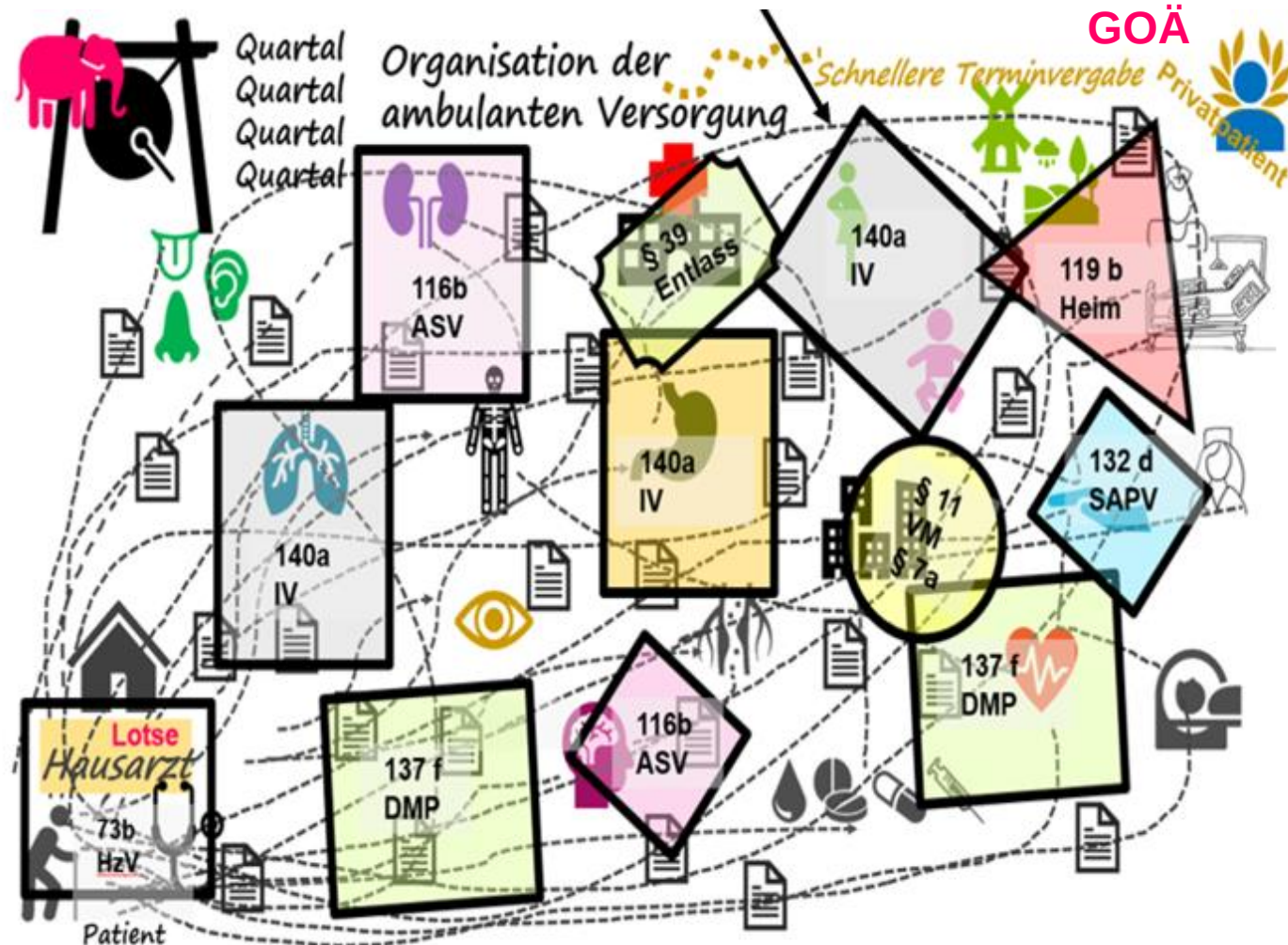


Gegenwart braucht definitiv Lotsen

Elefant im Raum!

Ist das Vertragskunst
oder
kann das weg?

Patient Journey im
System des Kollektiv- und
Selektiv-Nebeneinanders.



Die Säulen der Macht



Quelle/Foto: eigene Darstellung

Bismarck-System
seit 1883 gewachsen

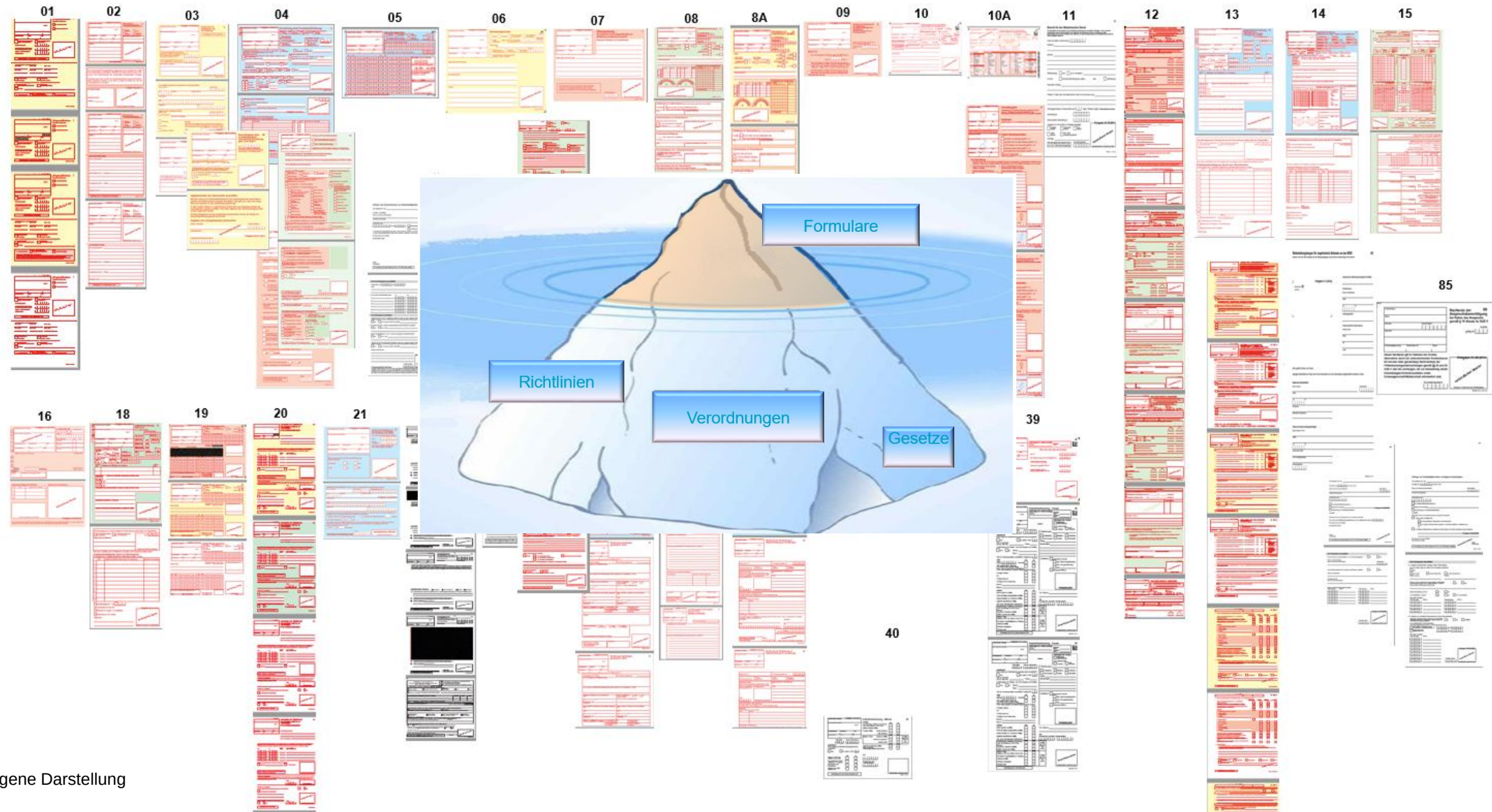
- 1911 Krankheit
Reichsversicherungsordnung
- **1989 SGB V**
 - 1995 SGB XI (Pflege)

Arztzentrierung



- Geplant werden nur Arztstühle
- Fokus auf Pathogenese
- Datensprache nur ICD
- Abhängigkeit der „nicht-ärztlichen“, salutogenetischen Gesundheitsberufe
- entsprechende Verteilung der Finanzmittel
- **Grundgesetz** sieht Gesundheitsversorgung über SGB V (SGB XI) als Bundesrecht abgedeckt. d.h., keine Zuständigkeit der Länder und ihrer Gebietskörper.

Mustervordrucke „verstecken“ Prozesse



Quelle: eigene Darstellung

Die nahe Zukunft bleibt SGB V-säulig



Verankerung im SGB V am ehesten gesehen, weil:

- Lotsenbedarf ist v.a. an ein Krankheits- bzw. Gesundheitsproblem gebunden.
- Das SGB V über eine Regulationstradition verfügt (Leistungs- und Leistungserbringungsrecht).
- Mischfinanzierungen heute schon möglich sind.

Prof. Igl-Gutachten, S. 182

„Im SGB V könnte auch geregelt werden, dass kommunale Gebietskörperschaften mit ihren Leistungsanteilen insbesondere sozialer Art beteiligt werden können. Allerdings darf wegen des Verbots der Aufgabenübertragung keine Verpflichtung hierzu geschaffen werden.“ (Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG)

Ableitungen Lotsengutachten (Prof. Igl)

- Andockung an Krankenhäuser
- Andockung an Leistungsanbietern der Pflege
- Andockung an Kommune
- Andockung Gesundheitsregionen
- Andockung an Krebsberatungsstellen
- Andockung an Kranken- und Pflegekasse
- KSVPsych-RL, SAPV, Satzungsleistung Kasse,

Problem: Vieles möglich, auch wenn es immer Einschränkungen gibt.

RubiN-Pfad in die Regelversorgung SGB V

z.B. analog Heilmittelerbringer



Konkrete Ableitungen formulieren, nicht „nur“ Rahmenrechte (wie § 11 SGB V Versorgungsmanagement)



Leistungsrechtliche Verortung im Dritten Kapitel (*Leistungen der Krankenversicherung*)

Schaffung neuer 6. Abschnitt „Care- und Case-Management“, andockend an Zählweise als § 43d SGB V

§ 43 d SGB V Care- und Case Management

- (1) *Versicherte mit einem komplexen Versorgungsbedarf nach einer Krankheit oder mit multimorbiden chronischen Zuständen haben Anspruch auf Care – und Case-Management.*
- (2) *Das Leistungsspektrum eines Care- und Case-Managements umfasst eine assessmentgestützte Bestandsaufnahme zur Ermittlung des Zustands des Patienten, eine Hilfeplanung und eine darauf aufbauende individuelle Betreuungs- und Koordinationsleistung.*
- (3) *Die Leistung ist von einem Vertragsarzt zu verordnen. Sie löst ein standardisiertes Eingangsassessment zur Ermittlung des konkreten Hilfe- und Versorgungsbedarfes aus. Aus den Ergebnissen und den daraus abgeleiteten Empfehlungen des Care- und Case-Managers legt der Vertragsarzt den Leistungsumfang nach medizinischer Notwendigkeit. Die Leistungsdauer umfasst bis zu zwölf Monate.*
- (4) *Folgeverordnungen können für einen über den genannten Zeitraum hinaus ausgestellt werden. Maßgeblich ist der Gesundheitszustand des Versicherten, den der Vertragsarzt überprüft hat. Die Folgeverordnung ist innerhalb der letzten drei Arbeitstage vor Ablauf der vorherigen Verordnung auszustellen.*



Leistungserbringungsrecht im Vierten Kapitel (*Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern*)

§ 73 Abs. 2 Anpassung SGB V (Vertragsärztliche Verordnung)

Ergänzung um eine Nr. 15 „Verordnung von Care- und Case-Management“



§ 134 SGB V Einfügung Leistungserbringer im 8. Abschnitt des Vierten Kapitels eines § 134 SGB V

- (1) *Care- und Case-Management wird von zugelassenen Leistungserbringern erbracht.*
- (2) *Zulassungsfähig sind bei Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen auch Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Praxisnetze nach § 87b SGB V und deren Gesellschaften sowie Pflegedienste.*

Koalitionsvertrag erfüllen...?



**MEHR
FORTSCHRITT
WAGEN**

**BÜNDNIS FÜR
FREIHEIT, GERECHTIGKEIT
UND NACHHALTIGKEIT**

S. 87

Der Innovationsfonds wird verstetigt. Für erfolgreiche geförderte Projekte, wie die der Patientenlotsen werden wir einen Pfad vorgeben, wie diese in die Regelversorgung überführt werden können.

1D statt 5D auch in 2040?

Alle lotsen maximal bis vor den nächsten Gartenzaun



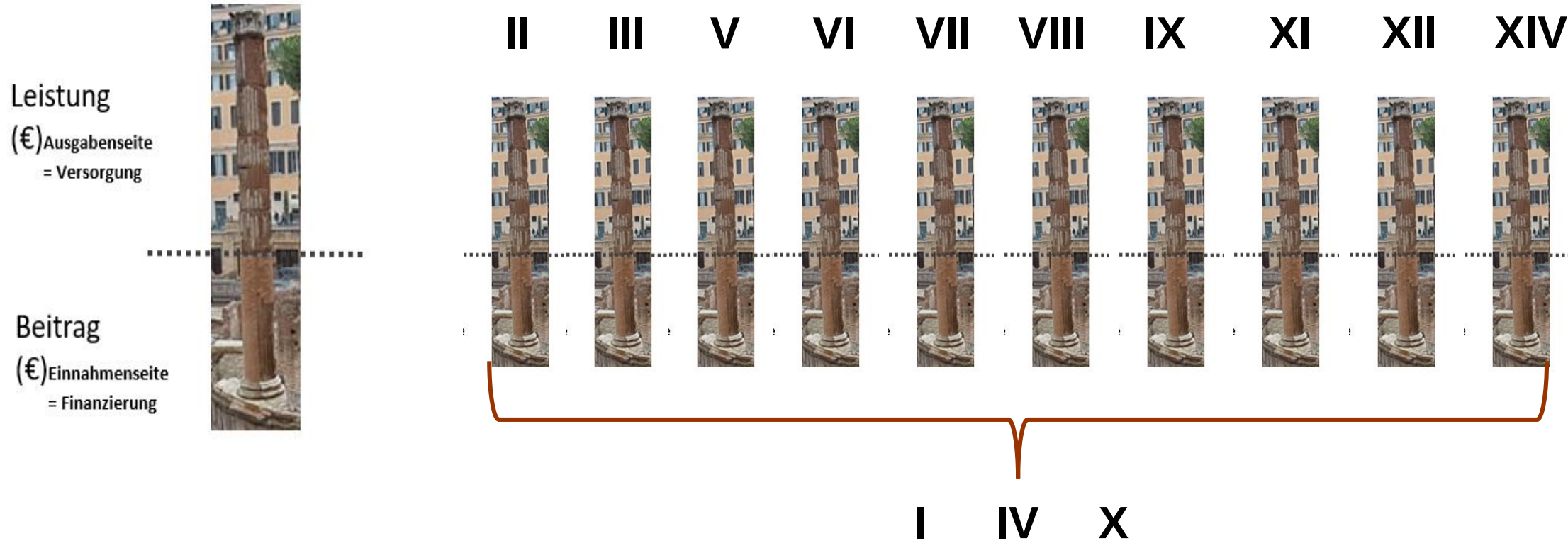
Hier war im Vortrag ein Foto zu:

BMDV - Building Information Modeling (bund.de)

5D MODELLIERUNG - RIB Software (rib-software.com)

Quelle/Foto: eigene Darstellung

SGB-Dogmatik...digitalisierbar? Und transformierbar?



Quelle/Foto: eigene Darstellung

Versorgungsinfrastruktur schaffen

Gesundheitsrechtliche Regelungen in
einem neuen SGB XIII

Leistung

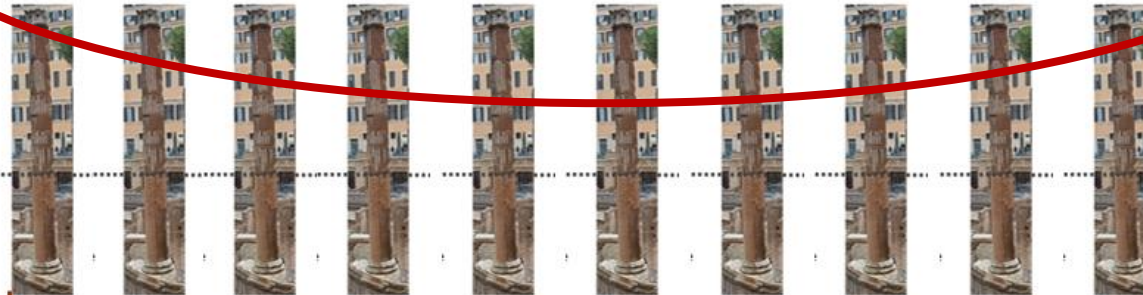
(€)Ausgabenseite
= Versorgung

Beitrag

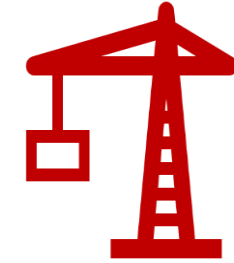
(€)Einnahmenseite
= Finanzierung



II III V VI VII VIII IX XI XII XIV



I IV X



Allgemeine Regelungen straffen

Mischfinanzierungen

- **Konnexitätsproblem** (Konnexität = Zusammenhang) ist ein Grundsatz im Staatsrecht, der besagt, dass Aufgaben- und Finanzverantwortung jeweils zusammengehören. Die Instanz (Staatsebene), die über eine Aufgabe entscheidet, ist auch für die Finanzierung zuständig. Vereinfacht wird dies oft ausgedrückt mit dem Satz "Wer bestellt, bezahlt".
- Zuständigkeit für Gesundheitsversorgung bei SGB V (Bundesrecht)
- Durch Bundesgesetz dürfen Gemeinden und Gemeindeverbänden Aufgaben nicht übertragen werden.
- **Landesrechtliche als auch SGB V-Regelungen für die Gegenwart schaffen (wie z.B. mit dem Lex-Lotsen)**

Beitrag
(€) Einnahmenseite
= Finanzierung



Steuern



Motto der Break-Out-Session:

„Ich kläre den Nebel, so schnell ich kann,
und was sich nicht ändert, an dem sind **WIR** noch dran.“

Vielen Dank!