



Erkenntnisse aus der Projektpraxis

Wo hakt es beim Innovationsfonds?

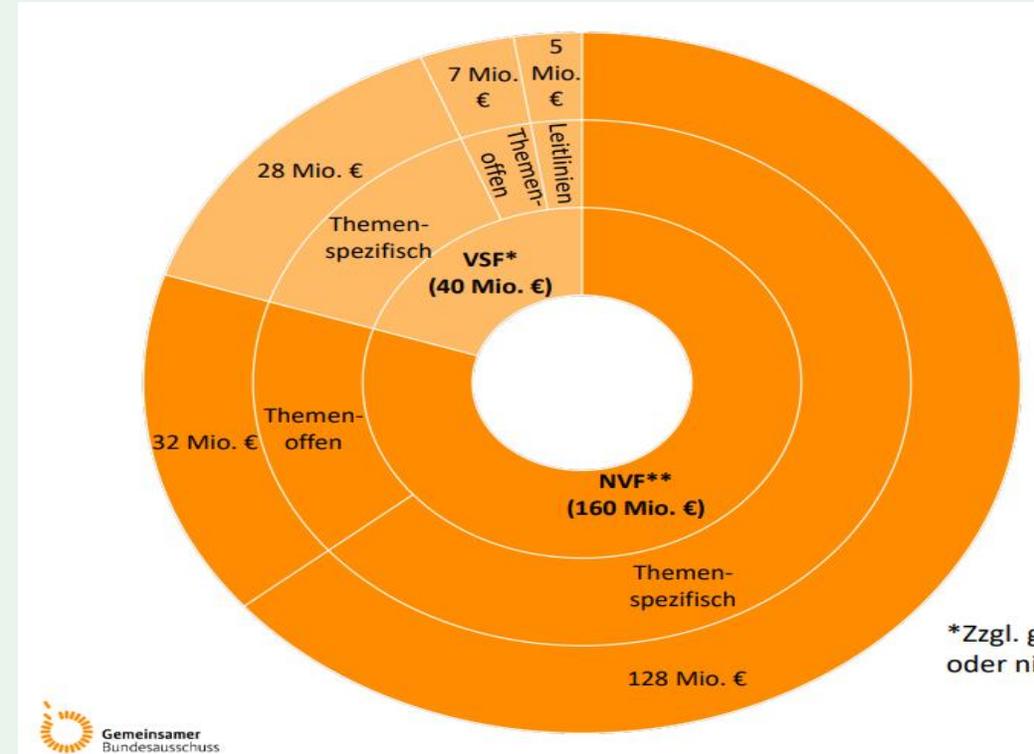


Dr. med. Ursula Marschall Dipl. oec.
Forschungsbereichsleitung Medizin und Versorgungsforschung
BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung

Der Innovationsfonds



Neuer Geldtopf ist in der „Gesundheitsszene“ angekommen



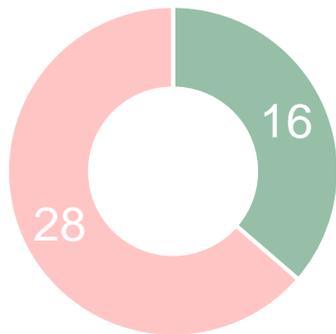
200 Mio. € ist längst nicht ausreichend. Fonds ist stets deutlich überzeichnet

In 2023 insg. ~150 Kooperations-/Beteiligungsanfragen

Davon rund 75% der Kooperationsanfragen im Bereich der Neuen Versorgungsformen und rund 25% in der Versorgungsforschung.

1 Neue Versorgungsformen

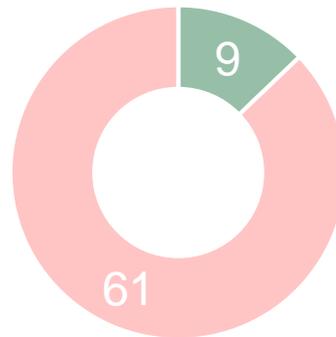
Ideenskizzen Gesamt:
44 Kooperationsanfragen



■ Beteiligung BARMER ■ Keine Beteiligung

Antragsfristende = 16.05.23

Vollanträge Gesamt:
70 Kooperationsanfragen



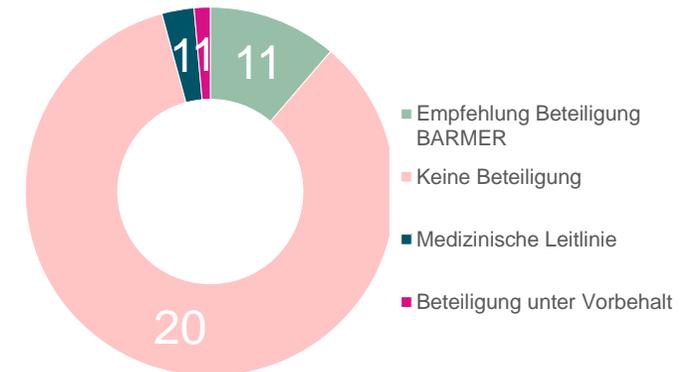
■ Beteiligung BARMER ■ Keine Beteiligung

Antragsfristende = 31.05.23

Entscheidung Innovationsausschuss:
November 2023

2 Versorgungsforschung

vorläufiger Stand:
33 Kooperationsanfragen



■ Empfehlung Beteiligung BARMER
■ Keine Beteiligung
■ Medizinische Leitlinie
■ Beteiligung unter Vorbehalt

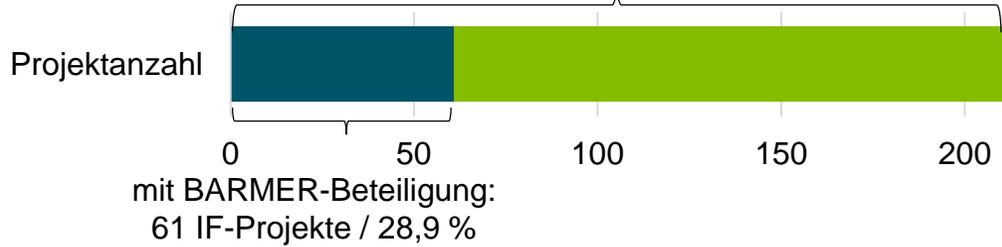
Antragsfristende = 24.10.23

Entscheidung Innovationsausschuss:
Q I / 2024

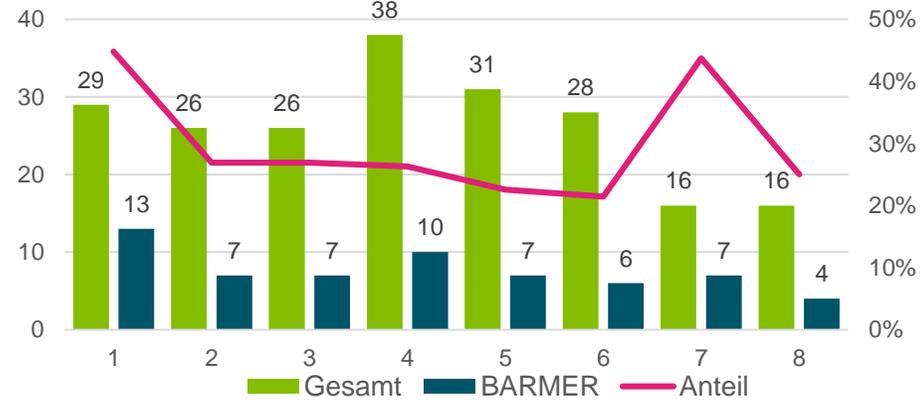
Übersicht neue Versorgungsformen

Projektbeteiligungen der BARMER

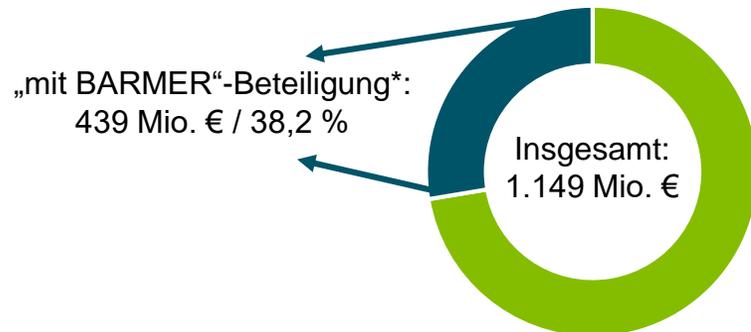
insgesamt 211 geförderte IF-Projekte



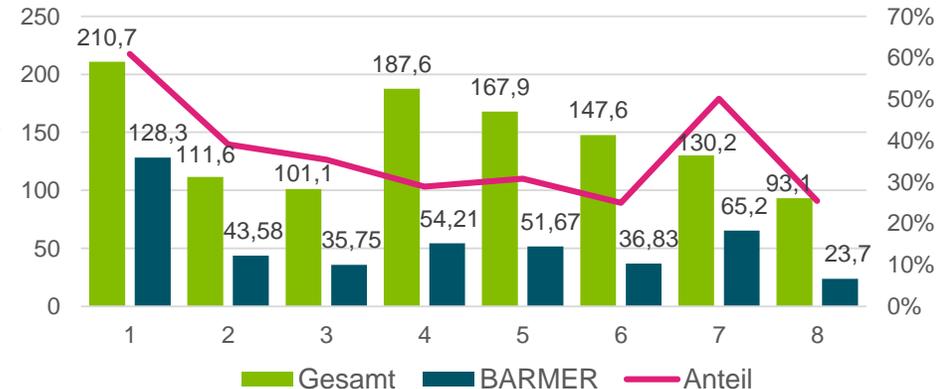
Anzahl geförderte Projekte (je Welle)



Fördervolumen nVF



Fördervolumen geförderte Projekte (je Welle)



BARMER
Antragsbeteiligungen

8. Förderwelle
seit Dez. 2022
bezuschlagt

9. Förderwelle
9 Vollanträge /
Entscheidung in
Q4/2023

10. Förderwelle
16 Ideenskizzen /
Entscheidung in
Q4/2023

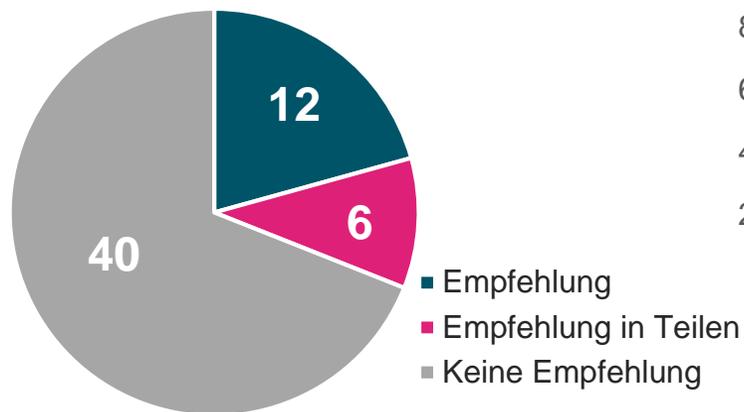
* = Angaben zum Fördervolumen bezieht sich immer auf das Gesamtprojekt und schließen die Fördersummen aller beteiligten Projektpartner ein.

Übersicht zur Überführung in die Regelversorgung

Die BARMER hat den „richtigen Riecher“ bei der Projektauswahl

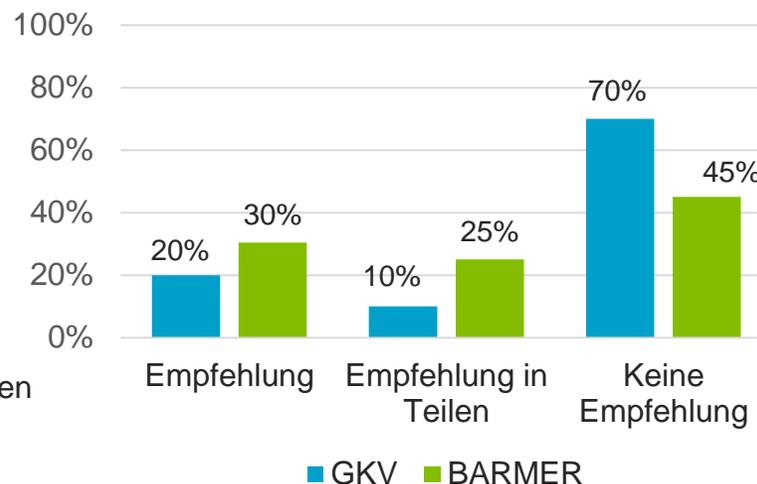
Seit der Einführung des Innovationsfonds wurden insgesamt 58 Transferempfehlungen beschlossen (Stand 26.09.2023)

Übersicht über die Beschlüsse zur Überführung in die Regelversorgung (GKV)*

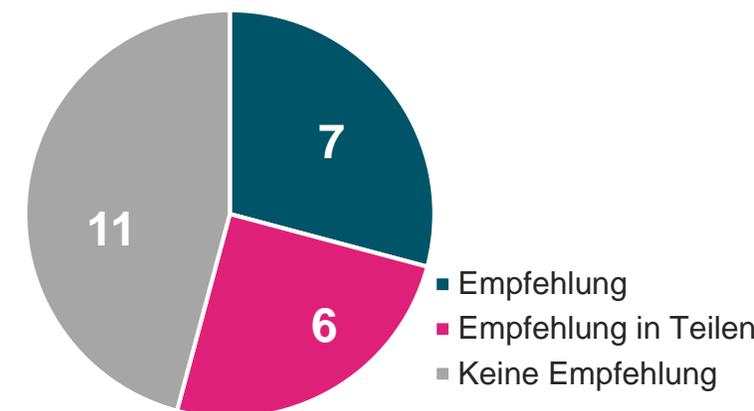


*= offene /laufende Projekte: 152

GKV vs. BARMER



Übersicht über die Beschlüsse zur Überführung in die Regelversorgung (BARMER)**



**= offene /laufende Projekte: 45

- Projekte mit BARMER-Beteiligung erhalten im Vergleich zum GKV-Schnitt 50% mehr Empfehlungen
- Im Vergleich zum GKV-Schnitt erhalten mehr als doppelt so viele Projekte mit BARMER-Beteiligung eine „Empfehlung in Teilen“
- Im Vergleich zur GKV erhalten 1/3 weniger Projekte mit BARMER-Beteiligung keine Empfehlung

Erkenntnisse aus der Projektpraxis

Das Antragsverfahren und die Projektdurchführung

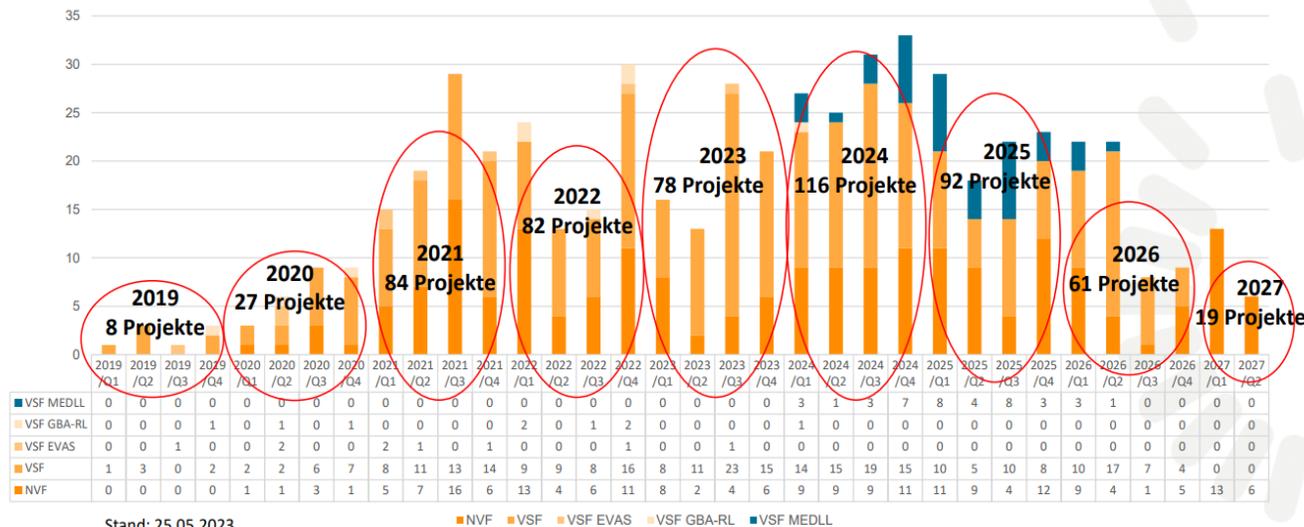
- **Alle „Eingangskanäle“ werden genutzt**
 - Abteilungsübergreifendes Lenkungsgremium
- **„alte Hasen“ versus „Jugend forscht“**
 - Intensives Kassen-Coaching erforderlich
 - Methodische Defizite durch Vernetzung lösen
- **Kassen arbeiten zusammen**
 - BAS-Anträge / Abstimmung Datenformate
 - Datenschutz immer wieder eine Herausforderung
- **Projektlaufzeit definitiv zu kurz**
 - Laufzeitverlängerung / Rekrutierung
 - Verzögerung bei Routinedaten beachten



Überführung in die Regelversorgung

Entwicklung der eingehenden Abschlussberichte 2019 – 2027 (Förderung 2016 bis 2022) – NVF und VSF

Bereich NVF und VSF - Eingang Abschlussberichte



Stand: 25.05.2023

■ NVF ■ VSF ■ VSF EVAS ■ VSF GBA-RL ■ VSF MEDLL



Der Innovationsfonds: Stand der Dinge

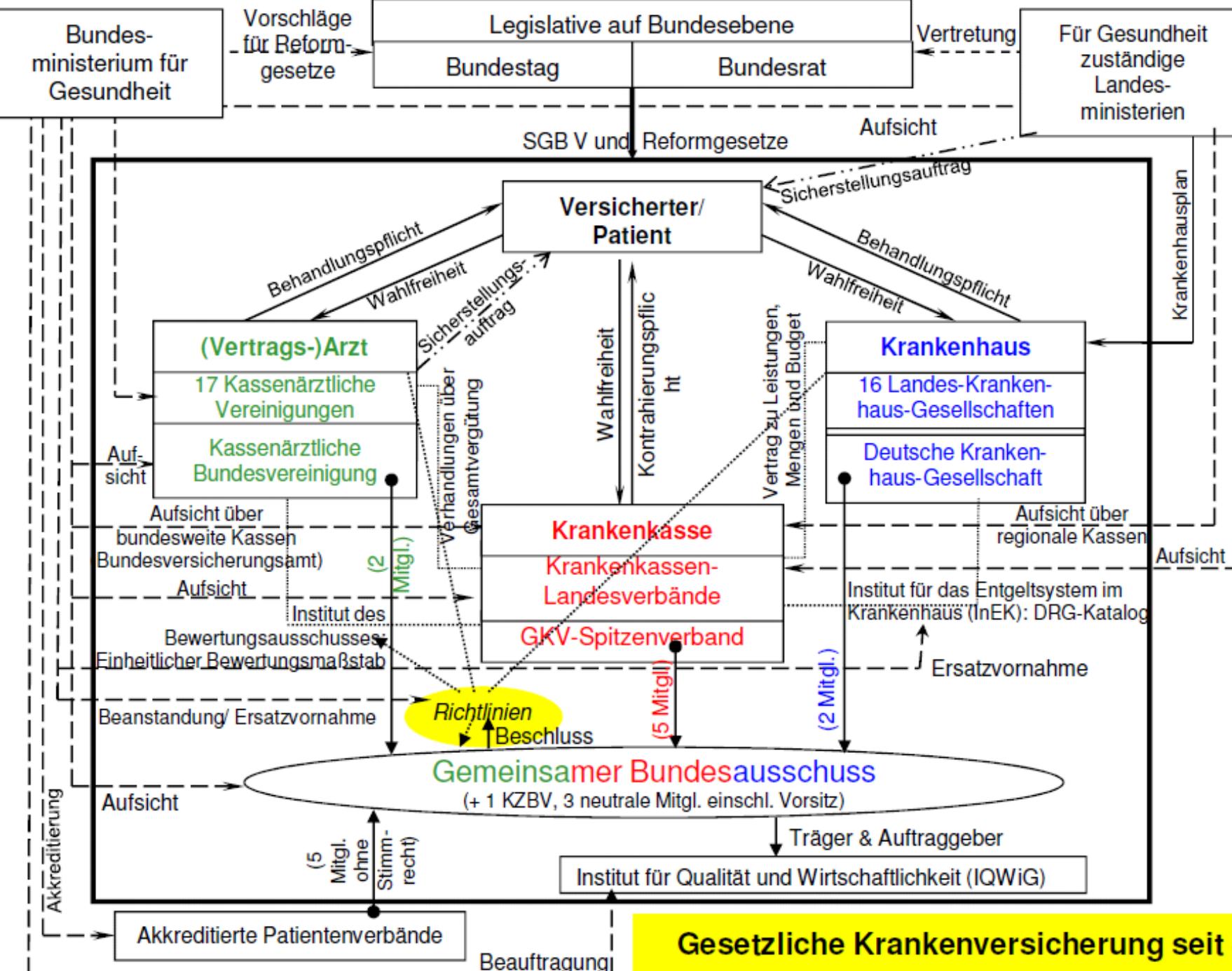
Seite 32 | Mai 2023



Der Innovationsfonds: Stand der Dinge

Seite 33 | Mai 2023

- Projekte durch Corona beeinflusst; Lernkurve aller Beteiligten durch „learning by doing“
- Erwartungshaltung der Projektteams meist vollkommen anders als die Versorgungsrealität



Gesetzliche Krankenversicherung seit Juli 2008



TRANSLATE
NAMSE



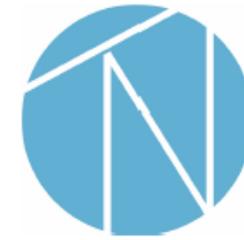
BARMER

Eingeschränkter Transfer in die Versorgung

durch Selektivverträge

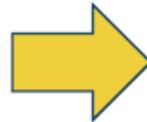
Projekt TRANSLATE NAMSE

Ergebnisse der Exomsequenzierung

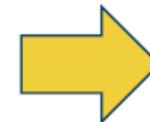


TRANSLATE
NAMSE

> 5000
Patienten ohne
Diagnose und Verdacht
auf SE in Fall-Konferenzen
evaluiert



>1300
Exom-Sequenzierungen
abgeschlossen und
zT interdisziplinär
ausgewertet



30% Fälle gelöst
(Varianten Kategorie IV/V)

10% Fälle unklar
(Varianten Kategorie III)

60% Fälle ungelöst

Was macht TRANSLATE NAMSE so wichtig?

Betroffene / Familien erhalten Diagnose, auch wenn es keine kausale Therapie gibt

Ergebnisse der Exomsequenzierung

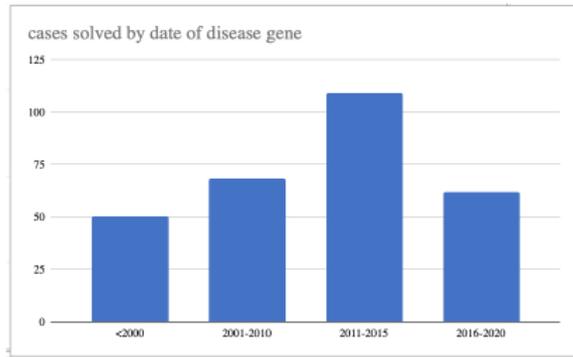


ACO1	CA2	CTNND1	FOXP2	KCNQ3	MUT	POLR3A	SETD1A	TRAPPC2
ACTA2	CACNA1A	CUBN	FRMPD4	KCNH1	MUTYH	POLR3B	SETD1B	TRAK1
ACTB	CACNA1E	CXorf56	FRRS1L	KCNJ10	MVK	POMGN1L/PPF	SETD2	TRIO
ADAR	CACNA1G	CYFIP2	FZD4	KCNJ2	NAA15	POU3F3	SETD5	TRPM6
ADAT3 / TSPAN	CACNA1S	CYHR1	G6PD	KCNN2	NALCN	PPM1D	SHANK3	TRPV4
ADCY5	CACNA2D2	DCI/RECL/EDM	GABRA1	KCNQ5	NEFH	PPP1R12A	SHH	TRRAP
AFF3	CAMK2A	DDX23	GABRA2	KCNT1	NF1	PPP2CA	SLC20A2	TSHZ3
AGO1	CAMK2B / CDH	DDX3X	GATAD2B	KDM3B	NFIA	PPP2R5D	SLC2A1	TTC21B
AGT	CAMTA1	Deletion 15q13	GBA2	KDM5C	NEIK	POBP1	SLC34A3	TTI1
A								TUBB2A
A								TUBB3
A								TUSC3
A								UBES1A
A								UPF1
A								USP9X
A								VPS13B
A								VWF
A								WARS2
A								WASHC5 / TGFE
A								WDR4
A								WDR45
A								WDR73
A								WRN
A								WWOX
A								ZBTB18
A								ZBTB24
A								ZMYND11
A								ZNF148
A								ZNF246
A								ZNF292
ATM	Chrom			RORA		SYP		
ATP1A3	CLPX			RORB		TAB2		
ATP7A	CLIC			RSPH1		TALDO1		
ALTS2	CNNM			RUNX1		TATDN2		
BBS2 / TMEM6	CNOT1			SACS		TBC1D24		
BCL11A	CNOT3			SATB1		TBCD		
BCL11B	CNTN4			SATB2		TBR1		
BCS1L	COG1			SBD5		TBR2		
BDNF	COL2A			SCAF4		TCF20		
BICD2	COL3A			SCAF4 (oder al:		TCF4		
BRAT1	COL4A			SCLT1		TCTN1		
BRCA2	COL5A			SCN1A		TENM4		
BRD4	COL6A			SCN2A		TGFBR2		
BRIP1	COMP			SCN8A		TGM6		
BRWD3	CPT2	FLG	ITPR1	MT-ND1	PLCB4	SELENON	THOC2	
BTK	CSNK2A1	FLNB	KANSL1	MT-ND4	PLS3	SELENOO	THOC6	
C10orf118	CSPP1	FOXC1	KAT6A	MT-ND5	PLXNB3	SEMA6B	THSD1	
C19orf12	CTNND1	FOXF1	KAT6B	MT-TL1	PMM2	SEPN1	TMEM67	
		FOXG1	KAT6B / FBXO1	mtDNA	POGZ	SERPINA1	TMEM70	
		FOXP1	KCNB1	MTD1	POLD1	SETD1A	TP63	

disease categories	cases
cardio	17
other malformations	183
endocrine	75
immune	64
dev delay	685
neuro muscular	295

Interdisziplinarität!
Humangenetik
Pädiatrie
Neurologie

> 350 verschiedene Gene



30% Fälle gelöst
 (Varianten Kategorie IV/V)

10% Fälle unklar
 (Varianten Kategorie III)

60% Fälle ungelöst

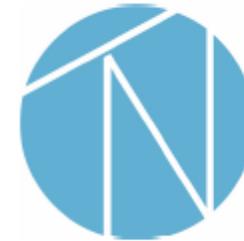
>50 Erkrankungen Erstbeschreibung erst während der Projektlaufzeit

Was macht TRANSLATE NAMSE so wichtig?

Betroffene / Familien erhalten Diagnose, auch wenn es keine kausale Therapie gibt

Post-Projekt-Verstetigung:

Zur weiteren Finanzierung der Exom-Sequenzierung nach der Projektphase haben sich die AOK-KK und VDEK zu einem Selektivvertrag (§140 SGBV) "Exom-Sequenzierung bei Seltenen Erkrankungen" bereit erklärt.

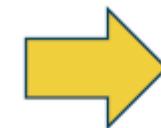


TRANSLATE
NAMSE

Eckpunkte des Selektivvertrags:

Indikationsstellung der Exom-Sequenzierung in interdisziplinären Fallkonferenzen an den Zentren für Seltene Erkrankungen mit Humangenetik.

Exomsequenzierung in Zentren mit Expertise in der Genomsequenzierung mit anschließender klinisch-wissenschaftlicher Bewertung der Varianten u.a. in interdisziplinären Fallkonferenzen



genomDE

TRANSLATE-NAMSE

Was können wir lernen?

- **Zusammenarbeit im Konsortium**
- **Neue Versorgungsleistung ist jetzt wichtig**
 - Einführung in Regelversorgung dauert zu lange
- **Aufgebaute Netzwerke müssen auch nach „last patient in“ erhalten bleiben**
 - Förderzeit und Fördervolumen dafür nicht ausreichend
- **SELEKTIVVERTRÄGE sind KEINE REGELVERSORGUNG**
- **Auch die Zusammenarbeit der Krankenkassen funktioniert!**
 - Wettbewerbsgedanke steht hinter Verbesserung der Versorgung zurück
- **Ohne Engagement aller Beteiligten läuft nichts! Das Team macht's**



**Vision without action is a daydream...
Action without a vision is a nightmare!**

Telemedizin - ERIC

Der Glückstreffer in der Corona-Pandemie

ERIC Enhanced Recovery
after Intensive Care

ERIC
Projekt

Für Ärzte
und Pflegekräfte

Für Patienten
und Angehörige

ERIC
Connect

ERIC Für Ärzte und Pflegekräfte

Gemeinsam mit evidenzbasierter Medizin für ein
besseres Langzeit-Outcome intensivpflichtiger
Patienten



Was können wir lernen?

- **Konsortialführung / Evaluator / Kasse**
 - Sehr vertrauensvolle Zusammenarbeit
 - Vor – während – und nach dem Projekt
- **Kenntnisse der Regularien vorhanden**
- **„Wie kann das Projekt in die Regelversorgung überführt werden“**
 - Schon bei Projektstart diskutieren und mitdenken
 - Bei allen Beteiligten – auch in der Kasse
- **Langer Atem und Berufsoptimismus bei allen Beteiligten notwendig....**



BERATUNGSUNTERLAGE

Sitzung des G-BA

am: 17.08.2023

Stand: 10.08.2023

TOP 8.3.1

Unterausschuss Bedarfsplanung: Änderung der Zentrums-Regelungen:

Intensivmedizinische telemedizinische Visiten, Zentren für Intensivmedizin, Standort Kinderonkologie

Verfasser/Verfasserin: Oliver Haun, Dr. Claas Bentlage (Abteilung Krankenhäuser)

Sachverhalt:

Die Zentrums-Regelungen gemäß § 136c Absatz 5 SGB V konkretisieren besondere Aufgaben für Zentren und Schwerpunkte und bestimmen Qualitätsanforderungen für die Erfüllung dieser Aufgaben. Sie bilden die Grundlage für die Vereinbarung von Zuschlägen. In ihren Anlagen werden die Qualitätsanforderungen und besonderen Aufgaben der einzelnen Zentrumsarten spezifiziert.

Dann klappt's auch mit dem Innovationsfonds !

