

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Zwischenbericht über die wissenschaftliche Auswertung der Förderung durch den Innovationsfonds im Hinblick auf deren Eignung zur Weiterentwicklung der Versorgung

In den §§ 92a und 92b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) den Innovationsfonds rechtlich verankert. Zur Förderung von Innovationen in der Versorgung und von Versorgungsforschung wurde ein Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit einem Volumen von 300 Mio. Euro jährlich – zunächst in den Jahren 2016 bis 2019 – eingerichtet. Nach § 92a Absatz 5 SGB V veranlasst das Bundesministerium für Gesundheit eine wissenschaftliche Auswertung der Förderung durch den Innovationsfonds im Hinblick auf deren Eignung zur Weiterentwicklung der Versorgung. Einen Zwischenbericht über diese wissenschaftliche Auswertung hat das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag zum 31. März 2019 zu übersenden. Einen abschließenden Bericht über das Ergebnis der wissenschaftlichen Auswertung hat das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag zum 31. März 2021 vorzulegen.

Zum Zweck der Erfüllung der genannten Evaluationsverpflichtung hat das Bundesministerium für Gesundheit die Prognos AG mit der wissenschaftlichen Auswertung der Förderungen aus dem Innovationsfonds beauftragt. Gegenstand des jetzt vorgelegten Teilberichts ist die erste Phase der Evaluation (2016 bis 2018) und die Frage, ob die durch den Innovationsfonds geschaffenen Strukturen und Prozesse geeignet sind, die mit ihm verbundene Zielsetzung zu erreichen. Laut Begründung zum GKV-VSG ist im Einzelnen zu klären, ob die Förderstrukturen effektiv sind, der Innovationsfonds richtig organisiert ist, die Themenauswahl sinnvoll war, das Zusammenspiel der Gremien effektiv ist und ob es Änderungsbedarf gibt, um die Erreichung des Ziels der Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu optimieren. Die wissenschaftliche Auswertung der Förderung soll sich auch auf die Prüfung der wirtschaftlichen und sparsamen Verwendung der eingesetzten Mittel erstrecken.

Basis für diese erste Phase der Evaluation bilden die Aufbauphase des Innovationsfonds und die bis 2018 getroffenen Entscheidungen des Innovationsausschusses. Im Zeitraum 2016 bis 2018 wurden 290 Projekte mit einem Projektvolumen von 820 Mio. Euro zur Förderung mit Mitteln des Innovationsfonds ausgewählt, davon 119 neue Versorgungsformen und 171 Vorhaben der Versorgungsforschung. Rund 220 Projekte sind gestartet, vier Versorgungsforschungsprojekte wurden abgeschlossen. Die Laufzeit der meisten Projekte beträgt drei Jahre, so dass mit ersten belastbaren Projektergebnissen ab Ende 2019 zu rechnen ist.

Im Rahmen der zweiten Evaluationsphase (2019 bis 2020) erfolgt die abschließende Bewertung des gesamten Förderinstruments Innovationsfonds. In die Analyse werden dann auch die bis dahin vorliegenden Abschluss- und Evaluationsberichte der geförderten Projekte sowie die mögliche Übertragung von Projekterkenntnissen in die Regelversorgung einbezogen.

Die wesentlichen Ergebnisse des Teilberichts sind:

Zusammenfassung

Mit dem Innovationsfonds wurde ein in der Konzeption und Umsetzung völlig neues Instrument zur qualitativen Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung geschaffen. Im Kern zielt der Fonds darauf ab, Prozessinnovationen zu erforschen, zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Geförderte Projekte sollen konkrete Verbesserungen der Versorgungspraxis bewirken und die Gesundheitsversorgung zu einem lernenden, innovationsoffenen System fortentwickelt werden. Bisher wird deutlich, dass Akteure sektoren- und disziplinübergreifend in konkreten Forschungsprojekten oder Umsetzungsvorhaben inklusive einer parallel laufenden Evaluierung kooperieren. Die umfassende Analyse der bisher zur Förderung ausgewählten Projekte verdeutlicht die Vielfalt der Ideen und Ansätze zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Die Evaluation zeigt, dass die durch den Innovationsfonds geschaffenen Strukturen und Prozesse generell geeignet sind, die mit dem Fonds verbundene Zielsetzung zu erreichen, und dass die Ergebnisse der Förderentscheidungen, d. h. die bisherige Auswahl von Themen und Projektnehmern (meist Konsortien), generell Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Versorgung erwarten lassen. Da in der ersten Evaluationsphase noch keine Projekte abgeschlossen worden sind, ist gegenwärtig noch nicht zu beurteilen, ob der Transfer von Projektergebnissen in die Regelversorgung gelingt.

Organisation und Finanzierung des Innovationsfonds

(„Ist das Zusammenspiel der Gremien effektiv?“ und „Ist der Innovationsfonds richtig organisiert?“)

Für den Innovationsfonds wurde – basierend auf den gesetzlichen Regelungen zur Durchführung der Förderung – in relativ kurzer Zeit eine Organisationsstruktur geschaffen. Diese zeichnet sich durch ein inzwischen etabliertes Zusammenspiel und eine weitgehend sachgerechte Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Gremien des Fonds (Innovations-, Arbeits-, Finanzausschuss, Expertenbeirat) sowie zwischen diesen Gremien und der Geschäftsstelle aus. Gleichwohl wird Optimierungspotenzial, z. B. bei der Generierung von Förderthemen, bei der wettbewerblichen Projektauswahl und bei der Einbindung von Expertenwissen gesehen. Daneben werden Vorschläge für den bisher noch nicht etablierten Prozess des Transfers der Projektergebnisse in die Regelversorgung unterbreitet.

(Prüfung der wirtschaftlichen und sparsamen Verwendung der Mittel)

Die Mittel des Fonds werden durch den Gesundheitsfonds (Liquiditätsreserve) und die nach § 266 SGB V am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen jeweils zur Hälfte getragen. Das derzeit zur Verfügung stehende Fördervolumen in Höhe von 300 Mio. Euro jährlich und die Finanzierungsform des Fonds werden als angemessen bezeichnet. Die Ausgaben entsprachen den gesetzten Rahmenbedingungen: Die in den Jahren 2016 und 2017 zur Verfügung stehenden Mittel wurden zu 94 Prozent verausgabt; entsprechend der gesetzlichen Vorgabe wurden 75 Prozent der Fördermittel für den Bereich neue Versorgungsformen und 25 Prozent für den Bereich Versorgungsforschung aufgewendet. In Bezug auf die Verwaltungskosten des Fonds wird mit einem Anteil von 2,2 Prozent – auch im Vergleich mit Erfahrungswerten aus anderen Förderprogrammen – eine sparsame Verwendung der Mittel konstatiert.

Im Koalitionsvertrag ist die Weiterentwicklung und Fortsetzung des Innovationsfonds über das Jahr 2019 hinaus mit einem Volumen von 200 Mio. Euro jährlich vereinbart worden. Dies wird für eine Phase bis zum umfassenden Einsetzen des Transferprozesses positiv bewertet, wobei eine gewisse Flexibilität zwischen den beiden Förderbereichen neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung angeregt wird.

Förderstrukturen

(„Ist der Innovationsfonds richtig organisiert?“, „Sind die Förderstrukturen effektiv?“)

Die Förderstrukturen des Innovationfonds wurden umfassend untersucht. Seit Beginn des Innovationsfonds wurden 22 Förderbekanntmachungen erarbeitet und veröffentlicht, Antragsteller und Fördernehmer beraten und Entscheidungen über insgesamt mehr als 900 Förderanträge getroffen, von denen knapp 300 positiv beschieden wurden. Trotz der vergleichsweise komplexen und in dieser Form neuartigen Entscheidungsstrukturen wurden innerhalb des Innovationsfonds binnen kurzer Zeit Mechanismen und Arbeitsweisen etabliert, um einen möglichst reibungslosen Ablauf des Fördergeschehens zu gewährleisten. Die Förderstrukturen und die administrative Umsetzung des Förderprozesses werden vom Evaluator daher grundsätzlich als effektiv bewertet und auch

von den Förderempfängern überwiegend positiv eingeschätzt. Optimierungspotenzial wird bei der Steuerung des Förderprozesses und der entsprechenden Beratung von Antragstellern und Förderempfängern in verschiedenen Stufen des Prozesses gesehen.

Ergebnisse der Förderentscheidungen

(„Ist eine sinnvolle Themenauswahl erfolgt?“)

Wesentlich für die Weiterentwicklungen der GKV-Versorgung durch den Innovationsfonds sind die Themensetzungen der Förderbekanntmachungen und die daraufhin geförderten Projekte. Nach umfassender Analyse und Bewertung der Förderbekanntmachungen und der zur Förderung ausgewählten Projekte wird deutlich, dass grundsätzlich eine sinnvolle Themenauswahl erfolgt ist und nur vereinzelt Versorgungsprobleme noch nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Der Bericht beinhaltet eine umfassende Analyse der Projekthalte, von Interventionen und Schwerpunkten des Erkenntnisgewinns, regionaler Verteilung und Konsortienzusammensetzung. Innovationsgrad, Patientennähe und Umsetzungs- bzw. Verwertungspotenzial der geförderten Projekte werden diskutiert. Im Ergebnis empfiehlt der Evaluator auf der Basis einer grundsätzlich positiven Einschätzung eine stärkere Systematisierung und Zielorientierung bei der Themenauswahl mit konkreten Hinweisen zum Nebeneinander von themenoffenen und themenspezifischen Förderbekanntmachungen, eine Stärkung sektoren- und berufsgruppenübergreifender Ansätze sowie eine stärkere Einbindung der Patientenperspektive im Sinne einer Beteiligung von Patientenorganisationen bei der Entwicklung bzw. Durchführung der Projekte.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse des Teilberichts der Evaluation des Innovationsfonds zeigen, dass der Innovationsfonds als Instrument gut etabliert wurde und grundsätzlich geeignet ist, zur Weiterentwicklung der GKV-Versorgung beizutragen. Der Innovationsfonds ist sinnvoll organisiert und agiert mit seinen Gremien so, dass die zur Förderung ausgewählten Projekte Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Versorgung erwarten lassen und damit ein großes Potenzial für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung entsteht. An einigen Punkten besteht jedoch noch Änderungsbedarf, um dieses Potenzial zu stärken. Der Bericht gibt dazu Hinweise zur Diskussion und unterbreitet konkrete Handlungsempfehlungen.

Der Bericht weist zudem darauf hin, dass die Eignung des Instrumentes Innovationsfonds zur Weiterentwicklung der Versorgung letztendlich davon abhängig sein wird, ob der Transfer von Projektergebnissen in die Regelversorgung gelingt. Hierzu wird empfohlen, ein Verfahren zu definieren, das die systematische Auswertung der Projektergebnisse sicherstellt und im Anschluss den Prozess der Überführung wirksamer Versorgungsformen und -ansätze in die Regelversorgung organisiert.

Im Hinblick auf die Finanzierung des Innovationsfonds sollte eine weitgehende Finanzierung aus GKV-Beitragsmitteln beibehalten werden, da die gesetzliche Krankenversicherung insbesondere die Verantwortung für die Weiterentwicklung der Versorgung trägt und sie erfolversprechende Innovationen des Innovationsfonds im Rahmen der Regelversorgung umsetzt und finanziert.

Die Erkenntnisse des Berichts können für die Umsetzung des gesetzgeberischen Handlungsbedarfs genutzt werden, dessen Notwendigkeit sich aus der befristeten Laufzeit des Innovationsfonds bis Ende 2019 und der im Koalitionsvertrag vereinbarten Fortführung des Innovationsfonds über das Jahr 2019 hinaus mit einem Volumen von 200 Mio. Euro jährlich ergibt. Darüber hinaus soll laut Koalitionsvertrag gewährleistet werden, dass erfolgreiche Versorgungsansätze zügig in die Regelversorgung überführt werden. Zur Umsetzung muss in diesem Jahr die Rechtsgrundlage für den Innovationsfonds (§§ 92a und 92b SGB V) angepasst werden. Das Bundesministerium für Gesundheit wird die Erkenntnisse aus der Evaluation in die Überlegungen zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds und in die Erarbeitung eines entsprechenden Regelungsvorschlags einbeziehen.



Teilbericht über die erste Evaluationsphase

Gesamtevaluation des Innovationsfonds

Wissenschaftliche Auswertung der Förderung aus dem
Innovationsfonds gem. § 92a Abs. 5 SGB V

Von

Michael Astor,
Andreas Heimer,
Anna Hornik,
Cordula Klaus,
Dr. Wolfgang Riedel,
Verena Stengel,
Janko Vollmer

Im Auftrag des

Bundesministeriums für Gesundheit

Abschlussdatum

Januar 2019

Das Unternehmen im Überblick

Prognos – wir geben Orientierung.

Wer heute die richtigen Entscheidungen für morgen treffen will, benötigt gesicherte Grundlagen. Prognos liefert sie - unabhängig, wissenschaftlich fundiert und praxisnah. Seit 1959 erarbeiten wir Analysen für Unternehmen, Verbände, Stiftungen und öffentliche Auftraggeber. Nah an ihrer Seite verschaffen wir unseren Kunden den nötigen Gestaltungsspielraum für die Zukunft - durch Forschung, Beratung und Begleitung. Die bewährten Modelle der Prognos AG liefern die Basis für belastbare Prognosen und Szenarien. Mit rund 150 Experten ist das Unternehmen an acht Standorten vertreten: Basel, Berlin, Düsseldorf, Bremen, München, Stuttgart, Freiburg und Brüssel. Die Projektteams arbeiten interdisziplinär, verbinden Theorie und Praxis, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik. Unser Ziel ist stets das eine: Ihnen einen Vorsprung zu verschaffen, im Wissen, im Wettbewerb, in der Zeit.

Geschäftsführer

Christian Böllhoff

Rechtsform

Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht; Sitz der Gesellschaft: Basel
Handelsregisternummer
CH-270.3.003.262-6

Präsident des Verwaltungsrates

Dr. Jan Giller

Handelsregisternummer

Berlin HRB 87447 B

Gründungsjahr

1959

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

DE 122787052

Arbeitssprachen

Deutsch, Englisch, Französisch

Hauptsitz

Prognos AG

St. Alban-Vorstadt 24
4052 Basel | Schweiz
Tel.: +41 61 3273-310
Fax: +41 61 3273-300

Prognos AG

Domshof 21
28195 Bremen | Deutschland
Tel.: +49 421 5170 46-510
Fax: +49 421 5170 46-528

Prognos AG

Heinrich-von-Stephan-Str. 23
79100 Freiburg | Deutschland
Tel.: +49 761 766 1164-810
Fax: +49 761 766 1164-820

Weitere Standorte

Prognos AG

Goethestr. 85
10623 Berlin | Deutschland
Tel.: +49 30 5200 59-210
Fax: +49 30 5200 59-201

Prognos AG

Résidence Palace, Block C
Rue de la Loi 155
1040 Brüssel | Belgien
Fax: +32 280 89 - 947

Prognos AG

Nymphenburger Str. 14
80335 München | Deutschland
Tel.: +49 89 954 1586-710
Fax: +49 89 954 1586-719

Prognos AG

Schwanenmarkt 21
40213 Düsseldorf | Deutschland
Tel.: +49 211 913 16-110
Fax: +49 211 913 16-141

Prognos AG

Eberhardstr. 12
70173 Stuttgart | Deutschland
Tel.: +49 711 3209-610
Fax: +49 711 3209-609

info@prognos.com | www.prognos.com | www.twitter.com/prognos_ag

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	VIII
Abbildungsverzeichnis	X
Abkürzungsverzeichnis	XII
Zusammenfassung	XIV
1 Einleitung	1
2 Zielsystem des Innovationsfonds	3
2.1 Gesetzliche Grundlage	3
2.2 Verständnis der Ziele unter den Akteuren	6
3 Organisation und Finanzierung des Innovationsfonds	7
3.1 Aufbauorganisation	7
3.1.1 Darstellung der Aufbauorganisation	7
3.1.2 Beurteilung der Aufbauorganisation durch Beteiligte und externe Akteure	11
3.1.3 Zwischenfazit	15
3.2 Finanzierung	17
3.2.1 Herkunft und Höhe der finanziellen Mittel	17
3.2.2 Angemessenheit des Fördervolumens	18
3.2.3 Beurteilung der Finanzierungsform durch den Innovationsausschuss und Expertenbeirat	21
3.2.4 Beurteilung der Finanzierungsform durch Stakeholder	23
3.2.5 Zwischenfazit	23
4 Förderstrukturen	26
4.1 Prozesse, administrative Abläufe und Verantwortlichkeiten	26
4.1.1 Themenfindung, Erstellung und Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen	26

4.1.2	Antragstellung, Bewertungsverfahren und Förderentscheidung	29
4.1.3	Mitteilung über die Förderentscheidung	32
4.1.4	Fördermittelauszahlung	34
4.1.5	Überprüfungsprozess	35
4.1.6	Verwendungsnachweis nach Ablauf des Förderzeitraums	37
4.2	Beurteilung der Ausschreibungs-, Antrags- und Bewilligungsprozesse durch Beteiligte und externe Akteure	37
4.2.1	Ausschreibungsrhythmus	37
4.2.2	Verständlichkeit der Förderbekanntmachungen	38
4.2.3	Förderkriterien	39
4.2.4	Beratung während der Antragsphase	41
4.2.5	Aufwand der Antragserstellung	46
4.2.6	Transparenz im Bewilligungsprozess	49
4.2.7	Zwischenfazit	50
4.3	Beurteilung der Abwicklung der Förderung durch Beteiligte	52
4.3.1	Beratung während der Projektförderung	52
4.3.2	Zeitlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Abwicklung der Förderung	53
4.3.3	Administrativer Aufwand während der Förderung	54
4.3.4	Zwischenfazit	55
5	Ergebnisse der Förderentscheidungen	57
5.1	Projektanträge und Bewilligungen	57
5.1.1	Projektanträge und Bewilligungen der NVF	57
5.1.2	Projektanträge und Bewilligungen der VSF	58
5.2	Themenfelder und -auswahl	59
5.2.1	Themenfelder bisheriger Förderbekanntmachungen	59
5.2.2	Relevanz der bisherigen Themenfelder und bisher nicht adressierte Versorgungsprobleme	63

5.2.3	Nebeneinander themenspezifischer und -offener Bekanntmachungen	64
5.2.4	Evaluation von Selektivverträgen im Innovationsfonds	65
5.2.5	Evaluation von G-BA-Richtlinien im Innovationsfonds	67
5.3	Projekthinhalte	68
5.3.1	Interventionen und Schwerpunkte des Erkenntnisgewinns	68
5.3.2	Zielgruppen und Indikationen	73
5.3.3	Regionale Verteilung der NVF	77
5.3.4	Sektoren-, berufsgruppenübergreifende und interdisziplinäre Ansätze	80
5.3.5	Zusammensetzung der Konsortien	90
5.3.6	Innovationsgrad	96
5.3.7	Patientennähe	99
5.3.8	Umsetzungs- und Verwertungspotenzial	101
5.4	Startphase und Umsetzungsstand der Projekte	106
5.4.1	Mittelabfluss aus dem Innovationsfonds	106
5.4.2	Projektstart und bisheriger Projektverlauf	108
5.4.3	Herausforderungen der Projektumsetzung	108
5.5	Zwischenfazit	109
6	Erste Bewertungen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds	114
6.1	Organisation und Finanzierung	114
6.1.1	Generierung von Themen	115
6.1.2	Auswahl förderungsfähiger Projekte	116
6.1.3	Entscheidungsprozesse und Einbeziehung wissenschaftlicher und versorgungspraktischer Expertise	117
6.1.4	Transfer der Projektergebnisse in die Regelversorgung	117
6.1.5	Höhe der finanziellen Mittel des Innovationsfonds	118
6.1.6	Finanzierung des Innovationsfonds	118

6.2	Förderstrukturen	119
6.2.1	Transparenz des Antrags- und Begutachtungsprozesses	120
6.2.2	Rhythmus der Bekanntmachungen	120
6.2.3	Kommunikation von Terminen und Fristen	120
6.2.4	Begleitung der Antrags- und Projektphase	121
6.3	Ergebnisse der Förderentscheidungen	121
6.3.1	Abdeckung der Themenfelder	122
6.3.2	Themenspezifische und -offene Förderbekanntmachungen	122
6.3.3	Evaluation von Selektivverträgen	123
6.3.4	Evaluation von G-BA-Richtlinien	123
6.3.5	Sektorenübergreifende Versorgungsansätze	123
6.3.6	Berufsgruppenübergreifende Versorgungsansätze	124
6.3.7	Patientenorientierung	124
7	Literatur	125
8	Anhang	127
8.1	Indikatorensystem	127
8.1.1	Indikatoren der Strukturqualität	128
8.1.2	Indikatoren der Prozessqualität	130
8.1.3	Indikatoren der Ergebnisqualität	136
8.2	Erhebungen	145
8.2.1	Systematische Dokumentenanalyse	145
8.2.2	Förderdatenanalyse	146
8.2.3	Experteninterviews	147
8.2.4	Interviews mit Mitgliedern des Innovationsausschusses und Expertenbeirats	148
8.2.5	Interviews mit Stakeholdern	149
8.2.6	Interviews mit Förderempfängern	150

8.3	Online-Befragungen	153
8.3.1	Online-Befragung der Stakeholder	154
8.3.2	Online-Befragung der Förderempfänger	155
8.4	Fokusgruppe mit der Geschäftsstelle und dem DLR-PT	156
8.5	Validierungsworkshop	156
8.6	Fragebögen und Leitfäden	158

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Rechnungsergebnisse des Innovationsfonds 2016 und 2017	17
Tabelle 2: Veröffentlichung von Förderbekanntmachungen	37
Tabelle 3: Zeitlicher Aufwand für die Antragserstellung	48
Tabelle 4: Projektanträge und Bewilligungen für NVF nach Förderwellen	58
Tabelle 5: Projektanträge und Bewilligungen für VSF nach Förderwellen	59
Tabelle 6: Projektanträge für NVF nach Förderwellen und Themenfeldern	60
Tabelle 7: Projektanträge für VSF nach Förderwellen und Themenfeldern	62
Tabelle 8: Ziele der Intervention(en) der NVF	69
Tabelle 9: Interventionen innerhalb der NVF	71
Tabelle 10: Digitale und technologische Komponenten der NVF	72
Tabelle 11: Schwerpunkte des Erkenntnisgewinns der VSF-Projekte	73
Tabelle 12: Indikationen der NVF	76
Tabelle 13: Indikationen der VSF-Projekte	77
Tabelle 14: Einbezogene Versorgungsbereiche innerhalb der NVF	81
Tabelle 15: Einbezogene Versorgungsbereiche innerhalb der VSF-Projekte	84
Tabelle 16: Kombinationen der einbezogenen Berufsgruppen in den NVF	88
Tabelle 17: Kombinationen bzw. Zusammenarbeit der einbezogenen ärztlichen Fachdisziplinen in den NVF	89
Tabelle 18: Konsortialführer der NVF	92
Tabelle 19: Verwendete primäre Endpunkte innerhalb der Evaluation der NVF	101
Tabelle 20: Zeitraum zwischen Förderbescheid und Starttermin der Projekte	108
Tabelle 21: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Organisation	128
Tabelle 22: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex externe Finanzierung	129

Tabelle 23: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Förderstrukturen	131
Tabelle 24: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Zusammenarbeit	133
Tabelle 25: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex interne Finanzierung	136
Tabelle 26: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Themenauswahl und Projektinhalte	136
Tabelle 27: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Umsetzungschancen	141
Tabelle 28: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Gesamtbewertung	143
Tabelle 29: Anzahl der zum Interview angefragten Stakeholder	150
Tabelle 30: Übersicht der ursprünglich anvisierten und der finalen Verteilung der Projekte für die Förderempfängerinterviews	152

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zielsystem des Innovationsfonds	4
Abbildung 2: Aufbauorganisation des Innovationsfonds	8
Abbildung 3: Angemessenheit des Fördervolumens für die NVF	19
Abbildung 4: Angemessenheit des Fördervolumens für VSF	20
Abbildung 5: Erstellung und Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen	28
Abbildung 6: Antragsstellung, Bewertungsverfahren und Förderentscheidung	30
Abbildung 7: Mitteilung über die Förderentscheidung	33
Abbildung 8: Fördermittelauszahlung	35
Abbildung 9: Überprüfungsprozess	36
Abbildung 10: Verständlichkeit der Förderbekanntmachungen aus Sicht der Förderempfänger	39
Abbildung 11: Einschätzung der Förderempfänger zum Fehlen wesentlicher Förderkriterien	41
Abbildung 12: Zufriedenheit mit der Beratung während der Antragstellung	42
Abbildung 13: Bekanntheit der Beratungsangebote und Informationsquellen von Projektträger und Geschäftsstelle	43
Abbildung 14: Nutzungshäufigkeit der Beratungsangebote und Informationsquellen von Projektträger und Geschäftsstelle	44
Abbildung 15: Nützlichkeit der Beratungsangebote von Projektträger und Geschäftsstelle	45
Abbildung 16: Bewertung des zeitlichen Aufwands während des Antrags- und Bewilligungsprozesses	46
Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Zeitraum zwischen Antrag und Bewilligung eines Projektes	49
Abbildung 18: Bewertung der Beratungsangebote während der Projektlaufzeit	53
Abbildung 19: Zufriedenheit mit den Zahlungsmodalitäten der Förderung	55
Abbildung 20: Durchführungsregionen der NVF	78

Abbildung 21: Durchführungsregion der NVF nach ländlichen, teilweise städtischen und überwiegend städtischen Gebieten	79
Abbildung 22: Häufigste Kombinationen einbezogener Versorgungsbereiche der sektorenübergreifenden NVF	83
Abbildung 23: Häufigste Kombinationen einbezogener Versorgungsbereiche der sektorenübergreifenden VSF-Projekte	86
Abbildung 24: Konsortienzusammensetzung der NVF	91
Abbildung 25: Konsortienzusammensetzung der VSF-Projekte	94
Abbildung 26: Konsortialführer der VSF-Projekte	95
Abbildung 27: Innovationsgrad der NVF	97
Abbildung 28: Innovationsgrad der Konsortien der NVF	98
Abbildung 29: Innovationsgrad der VSF-Projekte	99
Abbildung 30: Projektbeteiligung von Patientinnen bzw. Patienten oder deren Organisationen außerhalb der Konsortien	100
Abbildung 31: Einschätzung der Stakeholder zum Umsetzungs- und Verwertungspotenzial ihnen bekannter geförderter Projekte	103
Abbildung 32: Erforderliche Maßnahmen zur Überführung der NVF bzw. von wesentlichen Bestandteilen in die Regelversorgung aus Sicht der Förderempfänger	104
Abbildung 33: Erforderliche Maßnahmen zur Verwertung der Erkenntnisse aus der VSF in der GKV-Versorgung	106
Abbildung 34: Auszahlungs-IST und noch auszuzahlende Fördermittel der Projekte der NVF und der VSF nach Förderwellen	107
Abbildung 35: Themenkomplexe im Indikatorensystem	127

Abkürzungsverzeichnis

AA	Arbeitsausschuss
AnBest-IF	Allgemeine Nebenbestimmungen (ANBest-IF) des Innovationsausschusses beim G-BA für Förderungen aus dem Innovationsfonds
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BKK	Betriebskrankenkasse
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVA	Bundesversicherungsamt
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DLR-PT	Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt Projektträger, vom Innovationsausschuss beauftragter Projektträger
DRG	Diagnosis Related Groups (dt: diagnosebezogene Fallgruppen)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GKV-VSG	Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
GO IA	Geschäftsordnung des Innovationsausschusses
FAQ	Häufige gestellte Fragen (Frequently asked questions)
IA	Innovationsausschuss
ICD-10	Englisch für: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision
IKK	Innungskrankenkasse
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

KBS	Knappschaft-Bahn-See
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
LKK	Landwirtschaftliche Krankenkasse
MVZ	Medizinische Versorgungszentren
NVF	Neue Versorgungsformen
SAPV	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
SGB	Sozialgesetzbuch
vdek	Verband der Ersatzkassen e. V.
VerfO IA	Verfahrensordnung des Innovationsausschusses
VSF	Versorgungsforschung

Zusammenfassung

In den §§ 92a und 92b SGB V hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz den Innovationsfonds rechtlich verankert. Hauptziele des Innovationsfonds sind die Generierung belastbarer Erkenntnisse zu wirkungsvollen, innovativen Versorgungsformen sowie Erkenntnisgewinne zur Verbesserung der GKV-Versorgung. Ein Schwerpunkt liegt auf sektorenübergreifenden Versorgungsformen. Allgemein sollen die Versorgungsformen dazu beitragen, Versorgungsdefizite zu beheben bzw. die Versorgungsqualität und -effizienz zu verbessern. Insbesondere soll die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen optimiert sowie die interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgung verbessert werden. Der Innovationsfonds soll diese spezifischen Ziele erreichen, indem er die Entwicklung und Testung neuer Versorgungsformen (NVF) mit jährlich 225 Mio. Euro fördert. Außerdem fördert der Innovationsfonds mit 75 Mio. Euro jährlich Forschungsvorhaben zur Versorgungsforschung (VSF). Hier ist vor allem das Ziel, Erkenntnisse zu gewinnen, die die bestehende Versorgung in der GKV verbessern und dabei eine hohe praktische Relevanz und besondere Nähe zur praktischen Patientenversorgung aufweisen. Daneben kann auch die Evaluation bereits bestehender Selektivverträge und von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert werden.

Mit dem Innovationsfonds wurde ein in der Konzeption und Umsetzung völlig neues Instrument zur qualitativen Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung geschaffen. Im Kern zielt der Fonds darauf ab, Prozessinnovationen zu erforschen, zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Die Idee, Forschung und Entwicklung auf der einen Seite und Versorgungspraxis auf der anderen Seite näher zusammenzuführen und die Gesundheitsversorgung zu einem lernenden, innovationsoffenen System fortzuentwickeln, ist mit einem hohen Anspruch verbunden. Akteure kooperieren sektoren- und disziplinenübergreifend in konkreten Forschungsprojekten oder Umsetzungsvorhaben inklusive einer parallel laufenden Evaluierung. Angesichts beschleunigter technischer Entwicklungen und zunehmender Innovationspotenziale in der Versorgung ist dies mehr denn je als unverzichtbar zu betrachten. Vor diesem Hintergrund hat der Innovationsfonds Meilensteincharakter.

Mit der wissenschaftlichen Auswertung der Förderung aus dem Innovationsfonds wurde die Prognos AG beauftragt, die hiermit ihren Teilbericht über die erste von zwei Evaluationsphasen vorlegt. Im Vordergrund dieser ersten Phase der Evaluierung (2016 bis 2018) stand die Frage, ob die durch den Innovationsfonds geschaffenen Strukturen und Prozesse geeignet sind, die mit ihm verbundene Zielsetzung zu erreichen, und ob die Ergebnisse der Förderentscheidungen, i. e. die bisherige Auswahl von Themen und Konsortien, Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Versorgung erwarten lassen. Im Rahmen der zweiten Evaluationsphase (2019 bis 2020) erfolgt die abschließende Bewertung des Gesamtprojektes Innovationsfonds. In die Analyse werden dann auch die bis dahin vorliegenden Abschluss- und Evaluationsberichte der Förderprojekte sowie die mögliche Übertragung von Projekterkenntnissen in die Regelversorgung einbezogen.

Organisation und Finanzierung des Innovationsfonds

Für den Innovationsfonds wurde basierend auf den gesetzlichen Regelungen zur Durchführung der Förderung in relativ kurzer Zeit eine Organisationsstruktur geschaffen, die sich schon wäh-

rend der Konsolidierungsphase als arbeitsfähig erwies und im dritten Jahr der Förderung entscheidend zur Effektivität der Prozesse beiträgt. So ist die gegenwärtige Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Gremien des Fonds (Innovations-, Arbeits-, Finanzausschuss, Expertenbeirat) sowie zwischen diesen Gremien und der Geschäftsstelle als weitgehend sachgerecht zu bezeichnen, wenngleich Optimierungspotenzial gesehen wird. Begründet durch die Gremienzusammensetzung und die eingespielte Aufgabenwahrnehmung ist davon auszugehen, dass die bewilligten Projekte ein hohes Verwertungspotenzial für die qualitative Weiterentwicklung der Versorgung besitzen. Vor diesem Hintergrund sind die beiden an die Evaluation gerichteten Fragestellungen „Ist das Zusammenspiel der Gremien effektiv?“ und „Ist der Innovationsfonds richtig organisiert?“ grundsätzlich mit Ja zu beantworten. Auch wenn bislang noch kein strukturiertes Verfahren für den Prozess des Transfers der Projektergebnisse in die Regelversorgung etabliert ist, besteht Einigkeit bei allen Beteiligten, dass ein solches Verfahren konstituiert werden muss, und Überlegungen hierzu sind bereits in Gang gesetzt.

Das derzeit zur Verfügung stehende Fördervolumen und die Finanzierungsform des Fonds sind ebenfalls als angemessen zu bezeichnen. Die Ausgaben entsprachen den finanziellen Rahmenbedingungen: Die in den Jahren 2016 und 2017 zur Verfügung stehenden Mittel wurden zu 94 % verausgabt; entsprechend der gesetzlichen Vorgabe wurden 75 % der Fördermittel für den Bereich NVF und 25 % für den Bereich VSF aufgewendet. Bezüglich der Verwaltungskosten des Fonds ist von einer sparsamen Verwendung der Mittel auszugehen; Erfahrungswerte aus anderen Förderprogrammen bestätigen dies. Da alle Projektanträge explizite auf ihre Wirtschaftlichkeit und die Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen hin geprüft werden, kann generell von einer wirtschaftlichen und sparsamen Verwendung der Fondsmittel ausgegangen werden.

Bezüglich einer Weiterentwicklung des Förderinstrumentes Innovationsfonds im Bereich Organisation und Finanzierung werden folgende Einzelbewertungen und daran anknüpfende Empfehlungen abgegeben:

- Die bisherige Praxis zeigt, dass die **Generierung von Themen** für die Förderbekanntmachungen zwar in einem konsensualen Prozess durchgeführt wird, dem es jedoch an Systematisierung mangelt. Bei der Identifikation von Themen sollte folglich eine fokussiertere inhaltliche Steuerung erfolgen und ein Gesamtkonzept auf breiter fachlicher Basis erarbeitet werden. Erreicht werden kann dies durch
 - eine systematischere Orientierung an Gesundheits- und Versorgungszielen,
 - eine systematische Erhebung von Prozessinnovationsbedarfen durch die Geschäftsstelle oder von ihr beauftragte Institute,
 - eine Orientierung an Instrumenten, die im Rahmen von Delphi-Studien und Horizon-Scanning-Verfahren eingesetzt werden,
 - eine Generierung von Themen auf der Basis von Ergebnissen abgeschlossener Projekte sowie
 - eine Einbeziehung von Schnittstellen-Institutionen und weiteren Akteursgruppen des Gesundheitswesens, die nicht im G-BA vertreten sind.
- Generell ist davon auszugehen, dass eine Umsetzung dieser Empfehlungen mit einer Themenzuspitzung im Bereich der themenspezifischen Bekanntmachungen einhergehen wird. Davon unabhängig sollten die themenoffenen Bekanntmachungen beibehalten werden, da Innovationsförderung auch Freiräume für unkonventionelle Lösungen einräumen sollte. Die

themenoffenen Bekanntmachungen sollten sich darauf konzentrieren, innovative Ideen abseits der herkömmlichen Pfade in die Förderung aufzunehmen. Darauf sollte in den Förderkriterien explizit hingewiesen werden.

- Die geförderten Projekte sind noch nicht genügend auf den Transfer in die kollektivvertragliche Versorgung ausgerichtet, und es mangelt angesichts der Vielfalt und extremen Bandbreite (z. B. hinsichtlich der Spezialisierungstiefe) der geförderten Projekte an einer gesamthaften Fokussierung und Kanalisierung im Hinblick auf die Lösung bestimmter Versorgungsprobleme. Bei der **Auswahl förderungsfähiger Projekte** sollte daher verstärkt geprüft werden, ob die Projektinhalte für einen Transfer in die kollektivvertragliche Versorgung in Betracht kommen. Wenn nicht schon vorhanden, sollte ein diesbezüglicher Kriterienkatalog erarbeitet werden. Weiterhin sollte darauf geachtet werden, dass die Projekte innerhalb eines Themas in einer inhaltlichen oder methodischen Beziehung zueinanderstehen (z. B. sich ergänzen, ein Problem auf unterschiedliche Weise zu lösen beabsichtigen oder ein Problem unter verschiedenartigen Rahmenbedingungen angehen). Bei der Bewertung der Projektanträge sollte daher nicht nur das einzelne Projekt im Fokus stehen, sondern auch sein Beitrag im Kontext der anderen bewilligten Projekte berücksichtigt werden. Um hier steuernd einzugreifen, muss eine stärkere inhaltlich orientierte Beratung der Antragsteller bzw. ein Dialogverfahren zwischen Antragsteller und Innovationsfonds-Akteuren ins Auge gefasst werden. Gegebenenfalls muss in diesem Zusammenhang erneut über ein zweistufiges, wenn auch aufwendigeres Antragsverfahren (mit vorgeschalteter Projektskizze) nachgedacht werden.
- Die Aufbauorganisation, die Zusammenarbeit der Beteiligten und die Abläufe innerhalb der Fondsadministration haben einen erfolgreichen Konsolidierungsprozess durchlaufen, und das Zusammenspiel der Gremien ist effektiv. Allerdings besteht ein hoher Abstimmungsbedarf zwischen den verschiedenen Beteiligten innerhalb der Organisation des IA. Es sollte außerdem nach Möglichkeiten gesucht werden, die **wissenschaftliche und versorgungspraktische Expertise** zu stärken und auf eine breitere Basis zu stellen. Hierzu werden folgende Empfehlungen abgegeben:
 - Aufwertung der beratenden Rolle des Expertenbeirats bei der Generierung von Themen: Themenvorschläge des Expertenbeirats sollten eine hohe Priorität besitzen und nicht ohne schriftliche Begründung und Dialog mit dem IA bzw. AA abgelehnt werden können.
 - Bildung eines Pools von Experten mit speziellen wissenschaftlichen und versorgungspraktischen Fachkenntnissen: Aus diesem erweiterten Expertenkreis sollten fallweise die entsprechenden Sachverständigen in die Bewertungen einbezogen werden.
- Zum **Transfer der Projektergebnisse in die Regelversorgung** liegen noch keine Erfahrungen und Erkenntnisse vor. Dennoch lassen sich in zweifacher Hinsicht Handlungsbedarfe erkennen:
 - Zum einen ist bisher kein Prozedere definiert, das die systematische Auswertung der Projektergebnisse im Hinblick auf den Transferprozess sicherstellt.
 - Zum anderen ist der Prozess des Transfers positiver Projektergebnisse in die Regelversorgung noch nicht organisiert.

Zum ersten Punkt: Es sollte periodisch eine vertiefende, systematische Auswertung der Ergebnisse aller abgeschlossenen Projekte unter der Federführung des IA vorgenommen werden. Eine solche Auswertung sollte über die Einzelbetrachtung von Projekten hinausgehen; aller Voraussicht nach müssen in vielen Fällen (Teil-)Ergebnisse aus unterschiedlichen Projekten zusammengeführt und bewertet werden, bevor konkrete Transferempfehlungen abgegeben werden können. Workshops mit Projektverantwortlichen und Evaluatoren thematisch ver-

wandter Projekte können in diesem Kontext von Nutzen sein. Eine engere Bündelung von Themen und damit die Schaffung eines gemeinsamen Erfahrungshintergrunds als Voraussetzung dieses Austauschs würde durch den oben skizzierten modifizierten Auswahlprozess unterstützt werden. Herausuarbeiten ist auch, welche Forschungsergebnisse noch nicht den erwünschten Reifegrad erreicht haben und ggf. im Rahmen von Anschluss- oder Neu-Projekten einem (weiteren) Praxistest zu unterziehen sind. Ebenfalls ist zu prüfen, ob aufgrund von Projektergebnissen weitergehende Fragestellungen zu untersuchen sind, die bei der Generierung neuer Themenschwerpunkte des Innovationsfonds zu berücksichtigen wären. Zur Bearbeitung der dargestellten Aufgaben und insbesondere zur Abgabe von Transferempfehlungen könnte ein unabhängiger Gutachter beauftragt werden; auch die Geschäftsstelle könnte in diesem Kontext weitergehende Aufgaben übernehmen. Der IA könnte abschließende Empfehlungen darüber abgeben, welche Ansätze als erfolgreich zu werten sind und in die Regelversorgung überführt werden sollten.

Zum zweiten Punkt: Um die Auswertung der Projektergebnisse, die Empfehlungen des IA und den sich anschließenden Transferprozess zu organisieren, sollte der IA einen weiteren AA (Transferausschuss) einrichten. Der Ausschuss sollte die Empfehlungen des IA vorbereiten sowie Vorschläge für die Übernahme von Versorgungselementen in die Regelversorgung und für erforderliche Maßnahmen, Fristen und Verantwortlichkeiten erarbeiten. Die Einholung von Gutachten im Bedarfsfall kann vorgesehen werden. Die Umsetzung obliegt den jeweils verantwortlichen Gremien der Selbstverwaltung oder erforderlichenfalls dem Gesetzgeber. Der Transferprozess selbst sollte von einem Controlling mit abschließender Überprüfung der Zielerreichung begleitet werden. Alternativ hierzu könnte auch der G-BA mit der Erarbeitung von Umsetzungsempfehlungen bzw. der Umsetzung, soweit es in seiner Kompetenz liegt, beauftragt werden.

- Im Koalitionsvertrag ist die Weiterentwicklung und Fortsetzung des Innovationsfonds über das Jahr 2019 hinaus mit einem **Fördervolumen** von 200 Mio. Euro jährlich vereinbart worden. Eine darüberhinausgehende Reduzierung der Mittel sollte erst dann ins Auge gefasst werden, wenn die Qualität der Projektanträge bzw. die Hochwertigkeit und das Innovationspotenzial der Projekte zurückgehen und bzw. oder der Ressourcenaufwand bei den Beteiligten deutlich ansteigen sollte. Letzteres könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn die geförderten Projekte zunehmend ihre Ergebnisse vorlegen und die Auswertungs- und Transferphase einsetzt. Von der absoluten Höhe des Fördervolumens abgesehen, sollte – ggf. mit anlassbezogenem Begründungszwang – eine gewisse Flexibilität zwischen den beiden Förderbereichen ermöglicht werden.
- Bisher stammen die Mittel zur **Finanzierung des Innovationsfonds** weitgehend aus GKV-Beitragsmitteln. Diese Form der Finanzierung sollte beibehalten werden. Dafür spricht insbesondere die Verantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung für die Weiterentwicklung der Versorgung und die mit dem Innovationsfonds verbundene Erwartung, dass erfolgversprechende Innovationen von ihr im Rahmen der Regelversorgung umgesetzt und finanziert werden.

Förderstrukturen

Im Rahmen der Evaluation wurden drei für das Fördergeschehen wesentliche Prozesse analysiert:

- der Prozess, der sich auf die Erstellung und die Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen bezieht;
- der Prozess, der die Antragstellung, die Bewertung der Anträge und die Förderentscheidung umfasst;

- der Prozess, der die weitere Abwicklung bis zur Übersendung des Förderbescheides beinhaltet.

Bedingt durch die Organisationsstruktur des Fonds ist an diesen Prozessen eine im Vergleich zu anderen Förderprogrammen große Anzahl von Akteuren und Entscheidungsgremien beteiligt. Innerhalb dieser Prozesse wurden bisher 22 Förderbekanntmachungen erarbeitet und veröffentlicht. Von der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses und dem Projektträger wurden und werden in diesem Kontext sowohl projektübergreifende allgemeine als auch projektbezogene Informations- und Beratungsangeboten zur Verfügung gestellt. Im Ergebnis wurde über mehr als 900 Förderanträge entschieden, von denen knapp 300 in die Förderung aufgenommen wurden. Im Anschluss an die Förderentscheidungen des Innovationsausschusses werden überwiegende Teile des weiteren administrativen Prozesses von der Geschäftsstelle und dem beauftragten Projektträger ausgeführt und die Gremien des Fonds nur noch im Einzelfall hinzugezogen.

Die Untersuchungen zeigen, dass trotz anfänglich erhöhtem Abstimmungsbedarf eine erhebliche Anzahl von Anträgen und Förderungen abgewickelt werden konnten und dass trotz der komplexen und in dieser Form neuartigen Förderstruktur in vergleichsweise kurzer Zeit Mechanismen und Arbeitsweisen etabliert wurden, die einen reibungslosen Ablauf des Fördergeschehens gewährleisten. Die an die Evaluation gerichtete Frage aus dem Begründungstext zum GKV-VSG „Sind die Förderstrukturen effektiv?“ kann daher mit Blick auf die administrative Umsetzung grundsätzlich mit Ja beantwortet werden. Eine grundsätzlich positive Bewertung der Förderstrukturen lässt sich auch aufseiten der Förderempfänger konstatieren, die sich fast ausnahmslos erneut für eine Förderung im Rahmen des Innovationsfonds bewerben würden.

Gleichwohl besteht auch hier Optimierungspotenzial. Für eine Weiterentwicklung der Strukturen und Prozesse lassen sich die untenstehenden vier Handlungsfelder ausmachen. Dabei ist zu beachten, dass im Rahmen der Evaluation nur Förderempfänger befragt wurden, deren Anträge bereits bewilligt waren und die demzufolge einer der ersten Förderwellen entstammen. Da sich die mit der Förderung verbundenen, komplexen Prozesse während dieser Anfangsphase im Sinne eines lernenden Systems erst instituieren und konsolidieren mussten, ist davon auszugehen, dass einige der hier aufgeführten Punkte in der Zwischenzeit von der Geschäftsstelle und vom Projektträger berücksichtigt wurden und sich aktuell in der dargestellten Form nicht mehr oder abgeschwächt wiederfinden:

- **Transparenz des Antrags- und Begutachtungsprozesses:**

Die empirischen Erhebungen zeigen, dass die stellenweise sehr offene Formulierung und Auslegung der Förderkriterien in vielen Fällen eine Verunsicherung der Antragsteller mit sich gebracht hat, z. B. bei der eigenen Beurteilung der Güte des Antrages oder bei der Abschätzung von Erfolgchancen. Bemängelt werden auch unzureichende Begründungen von Auflagen, was deren Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz erschweren kann. Anzustreben ist daher eine transparentere Gestaltung des Antrags- und Begutachtungsprozesses durch

- eine stärkere Ausdifferenzierung und Konkretisierung der Förderkriterien und deren Gewichtung im Begutachtungsprozess sowie
- eine ausführlichere Erläuterung und Begründung von Auflagen (auch Budgetkürzungen).

- **Rhythmus der Bekanntmachungen:**

Nach einer anfänglich unregelmäßigen Veröffentlichung von Förderbekanntmachungen, wird zukünftig eine jährliche Ausschreibung im Herbst angestrebt. Dadurch soll die mittelfristige Planbarkeit für konzeptionelle Vorarbeiten sowie die Zusammenstellung der Konsortien bei

potenziellen Antragstellern gewährleistet werden. Längere Vorlaufzeiten erleichtern es, ausreichende personelle Kapazitäten für die Antragsphase freizustellen und Konsortial- bzw. Projektpartner zu akquirieren und einzubinden. Dies gilt vor allem für innovative, komplexe Projektstrukturen im Bereich Neue Versorgungsformen und kann sich gegebenenfalls auf die Qualität der Projektanträge negativ auswirken. Zu empfehlen ist daher

- eine Fortführung des jährlichen Veröffentlichungsrhythmus der Bekanntmachungen,
- die Einführung fester Veröffentlichungstermine oder -korridore sowie
- die Vorab-Bekanntgabe von neuen Themenfeldern.

▪ **Kommunikation von Terminen und Fristen:**

Bislang waren den Förderempfängern häufig Bearbeitungszeiten für die Begutachtung von Anträgen und auch eine Terminierung von einzelnen Prozessschritten unklar, wie z. B. Feedback zu Nachforderungen. Dies führt bei den Förderempfängern zu eingeschränkten Planungsmöglichkeiten beim Ressourceneinsatz und speziell zu Verzögerungen im Projektverlauf, die durch eine späte Erteilung von Förderbescheiden verursacht sein kann. Eine intensivere Kommunikation von Terminen und Fristen seitens der Förderadministration könnte hier Abhilfe schaffen, z. B.

- die Mitteilung des (geplanten) Versanddatums von Förderbescheid oder Ablehnung,
- die Kommunikation von Bearbeitungszeiten auf Seiten der Förderadministration bei individuellen Anfragen des Antragstellers bzw. Förderempfängers oder
- alternativ die Vereinbarung eines festen Fristenschemas zwischen Förderadministration und Antragsteller bzw. Förderempfänger.

▪ **Begleitung der Antrags- und Projektphase:**

Insgesamt ist die Verfügbarkeit von projektunspezifischen, allgemeinen Beratungsangeboten im Zusammenspiel mit der Möglichkeit, individuelle Anfragen zu stellen, als positiv zu bewerten und wird im Großen und Ganzen der Komplexität der Einzelprojekte gerecht. Hinweise gibt es allerdings darauf, dass unerfahrene Förderneulinge, von denen durchaus erfolgversprechende Innovationsimpulse ausgehen können, von der komplexen Förderstruktur abgeschreckt werden.

Um die Steuerung des gesamten Förderprogramms zu verbessern, ist eine Beratungsform und aktive Projektbegleitung zu empfehlen, welche den Antragstellern bzw. Förderempfängern eine stärkere inhaltliche Orientierung gibt und die Gesamtheit der Projekte, insbesondere die Verbindungen zwischen ihnen im Blick hat. Ein organisierter Austausch zwischen ausgewählten Projekten in Form von Statusseminaren bietet hier eine zusätzliche Option zum Erfahrungsaustausch, gegebenenfalls auch zu administrativen Fragestellungen.

Ergebnisse der Förderentscheidungen

Mit Blick auf das zentrale Ziel des Innovationsfonds, Weiterentwicklungen in der GKV-Versorgung anzustoßen, sind die Themensetzungen und die daraufhin geförderten Projekte entscheidend. Die erste Evaluationsphase zeigt, dass in allen bisherigen Förderwellen zahlreiche Projektanträge eingereicht wurden. Die überwiegend neu gebildeten Projektkonsortien – ein Hinweis für Innovativität – bearbeiten eine große Bandbreite an Projekten zu vielfältigen Versorgungsfragen und Indikationen. Die Themenauswahl der Förderbekanntmachungen kann insgesamt befürwortet werden; es wurden nur vereinzelte Versorgungsprobleme in Befragungen genannt, die bisher nicht

ausreichend berücksichtigt würden. Auch zeigt sich, dass der Innovationsfonds als lernendes System verstanden werden kann: Relevante Versorgungsthemen, zu denen anfänglich nur wenige Projekte eingereicht bzw. in die Förderung aufgenommen werden konnten (z. B. sektorenübergreifende Modelle und Versorgung vulnerabler Gruppen), wurden im weiteren Verlauf durch themenspezifische Förderbekanntmachungen (erneut) aufgegriffen. Neben den themenspezifischen Förderbekanntmachungen bieten die themenoffenen Bekanntmachungen die Möglichkeit Projekte einzubeziehen, die sich innovativen Versorgungsansätzen oder relevanten Versorgungsfragen widmen, die bisher noch wenig Aufmerksamkeit erhalten. Die an die Evaluation gerichtete Frage aus dem Begründungstext zum GKV-VSG „Ist eine sinnvolle Themenauswahl erfolgt?“ ist daher zum jetzigen Zeitpunkt grundsätzlich mit Ja zu beantworten, wobei sich für die Zukunft Bedarf für eine verstärkte Systematisierung und Zielorientierung bereits bei der Themenauswahl ergibt (siehe oben).

Im Hinblick auf eine Weiterentwicklung des Förderinstrumentes Innovationsfonds ergeben sich die folgenden sieben Untersuchungs- bzw. Handlungsfelder, die teilweise kontrovers diskutiert werden und im weiteren Verlauf der Förderung zu beobachten sind:

▪ **Abdeckung der Themenfelder durch Projektanträge:**

Sowohl im Bereich Neue Versorgungsformen als auch im Bereich Versorgungsforschung variieren die Zahl der Anträge je Themenfeld sowie die Bewilligungsquoten. Bei einer niedrigen Zahl von Antragstellern in einem Themenfeld sollte den Gründen für die geringe Anzahl an eingereichten Anträgen (etwa die Verständlichkeit der Förderbekanntmachung oder die Erreichung der richtigen Adressaten) nachgegangen werden. Aufschluss darüber könnten die Beratungen des Projektträgers oder auch die Gründe für die Ablehnung von Projekten geben. Gegebenenfalls wäre dann bei einem erneuten Aufgreifen des Themas eine gesonderte Zielgruppenansprache sowohl im Vorfeld einer Bekanntmachung als auch zum Veröffentlichungstermin vorzunehmen.

▪ **Themenoffene und themenspezifische Förderbekanntmachungen:**

In der bisherigen Praxis stehen themenoffene und themenspezifische Bekanntmachungen nebeneinander. Beide Ansätze besitzen Stärken, die in der zukünftigen Förderung weiterhin berücksichtigt werden sollten. Themenspezifische Bekanntmachungen dienen dazu, innovative Projekte zu besonders relevanten Versorgungsfragen gezielt zu gewinnen. Der entscheidende Vorteil einer themenoffenen Förderung ist hingegen, dass Projektideen eingebracht werden können, die bislang so nicht im Fokus standen, die aber aus Versorgungsgesichtspunkten von Relevanz sein können. Bei der Prüfung themenoffen eingereicherter Anträge sollte besonders intensiv darauf geachtet werden, inwiefern ein Transfer in die kollektivvertragliche Versorgung möglich ist und welche Bedeutung die einzelnen Projekte im Gesamtzusammenhang der Förderung durch den Innovationsfonds haben. In diesem Sinne sollten themenoffen eingereichte Anträge systematisch nach Themen geordnet und bei Passung den bereits bestehenden Themenfeldern zugeordnet und die Förderung im Wettbewerb mit den dort eingereichten Anträgen entschieden werden. Die noch nicht in themenspezifischen Förderbekanntmachungen enthaltenen themenoffen eingereichten Anträge sollten auch zur Generierung neuer spezifisch adressierter Themen herangezogen werden. Diese Möglichkeit, Themen von laufenden oder zurückliegenden Förderwellen vertiefend in neue Bekanntmachungen aufzunehmen, sollte in Verbindung mit dem stärker systematisierenden Ansatz der Themenfindung generell praktiziert werden.

- **Evaluation von Selektivverträgen:**

Für die Evaluation von Selektivverträgen ist entscheidend, ob sich daraus Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Versorgung gewinnen lassen. Die diesbezüglichen Anträge sollten daher insbesondere dahingehend geprüft werden, ob die Ergebnisse der Evaluation einen relevanten Beitrag für die Weiterentwicklung der kollektivvertraglichen Versorgung erwarten lassen, ob die Inhalte des Selektivvertrages einen hohen Innovationsgehalt aufweisen und ob methodische Bedenken (z. B. aufgrund einer Ex-post-Evaluation) bestehen. Sollte die Zahl der Anträge auf Förderung der Evaluation von Selektivverträgen im weiteren Zeitverlauf zurückgehen, ist eine Einstellung dieses Förderzweiges in Betracht zu ziehen. Der Punkt ist daher im Rahmen der zweiten Evaluationsphase erneut aufzugreifen.

- **Evaluation von G-BA-Richtlinien:**

Bezüglich der Evaluation von G-BA-Richtlinien im Rahmen des Innovationsfonds werden von Mitgliedern des IA und Stakeholdern verschiedene Argumente sowohl für als auch gegen eine Fortführung dieser Förderlinie vorgebracht. Dagegen spreche z. B., dass G-BA-Richtlinien auch im Auftrag des G BA selbst evaluiert werden können. Die Richtlinien selbst können solche Evaluationen vorschreiben, was in dieser Form auch vereinzelt praktiziert wird. Für eine Evaluation im Rahmen des Innovationsfonds spreche vor allem, dass eine Förderung durch den Fonds eine wesentlich umfangreichere und unabhängigere Evaluation ermögliche und damit Weiterentwicklungspotenziale für die GKV-Versorgung erschlossen werden können. Unter der Annahme, dass die Richtlinien-Evaluationen des Innovationsfonds tatsächlich die skizzierten Mehrwerte liefern können, spricht wenig gegen eine Beibehaltung dieser Förderoption. Gesetzlich wird die Möglichkeit eröffnet, die Fördermittel auch für solche Vorhaben verwenden zu können, damit besteht insoweit keine Verpflichtung, diesbezügliche Förderbekanntmachungen zu veröffentlichen, sollten sich z. B. die erwarteten Mehrwerte nicht erzielen lassen.

- **Sektorenübergreifende Versorgungsansätze:**

Ein nennenswerter Anteil der geförderten Projekte weist keinen sektorenübergreifenden Ansatz auf. Bei der Projektauswahl sollte daher in Zukunft stärker als bisher auf die Entwicklung und Testung von Versorgungsformen mit sektorenübergreifendem Charakter Wert gelegt werden. Insbesondere sollten neben der ambulanten ärztlichen Versorgung und der Krankenhausversorgung weitere Versorgungsbereiche berücksichtigt werden, die bei den bislang geförderten Projekten deutlich seltener einbezogen sind. Gleiches gilt für die Beteiligung anderer Sozialversicherungsträger und Unterstützungssysteme. Im Zuge der vierten und fünften Förderwelle wurden bereits themenspezifische Bekanntmachungen veröffentlicht, die darauf abzielen. Zu erwägen wäre auch eine gezielte Ansprache von Multiplikatoren (z. B. Verbänden) aus den einzubeziehenden Sektoren, sowohl im Vorfeld einer Bekanntmachung als auch zum Veröffentlichungstermin. Des Weiteren könnten Auflagen für eingereichte Projektanträge formuliert werden, sofern eine Beteiligung weiterer Versorgungsbereiche als zielführend angesehen wird.

- **Berufsgruppenübergreifende Versorgungsansätze:**

Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ist Teilziel des Innovationsfonds und als Strategie zum Abbau von Schnittstellen und zur Verbesserung der Versorgung formuliert. Hinsichtlich der einbezogenen Berufsgruppen zeigt sich, dass – im Gegensatz zur Ärzteschaft – die nicht oder teilweise akademischen Berufsgruppen (insbesondere Pflege, Heilberufe und Medizinische Fachangestellte) nicht entsprechend ihrer Bedeutung in der Prozesskette in den Projekten vertreten sind. Dazu passt, dass die hierauf fokussierten Themenfelder Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen, Innovative Konzepte patientenorientierter Pflege, Mo-

delle zur Stärkung der Krankenpflege sowie Zusammenarbeit von ärztlichem und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal nur wenige geförderte Projekte aufweisen. Auch im Rahmen der themenoffenen Bekanntmachungen werden berufsgruppenübergreifende Ansätze kaum angesprochen. Aus diesen Gründen wird empfohlen, künftig einen noch stärkeren Fokus auf nichtärztliche Berufsgruppen zu legen. Ziel sollte sein, alle relevanten Berufsgruppen zu adressieren und entsprechend ihrer Rolle und Bedeutung im Versorgungssystem im Rahmen der Förderung zu berücksichtigen. Hierzu sollten zielgruppenorientierte Beratungen angeboten, gegebenenfalls auch finanzielle Anreize (z. B. Zuschüsse im Rahmen der Antragsphase) geschaffen werden. Antragsteller könnten auch zur Einbindung bestimmter Berufsgruppen in ihr Projektdesign aufgefordert werden.

▪ **Patientenorientierung:**

Die Einbindung der Patientenperspektive im Sinne einer Beteiligung von Patientenorganisationen bei der Entwicklung bzw. Durchführung der Projekte hat in den allermeisten Projekten einen eher geringen Stellenwert. Positiv zu bewerten ist zwar, dass patientenrelevante Endpunkte in der Regel sowohl in den Zielsetzungen der Projekte als auch bei deren Evaluation berücksichtigt werden; allerdings sind Patientenorganisationen oder -vertretungen nur in Einzelfällen an den Projektkonsortien beteiligt. Aus diesen Gründen ist eine stärkere Berücksichtigung derartiger Organisationen innerhalb der Projekte zu empfehlen. Die Antragsteller sollten künftig darstellen, welche Patientengruppen sie in welchem Umfang und über welche Instrumente einbinden. Darüber hinaus sollte die Beteiligung von Patientenorganisationen an den Konsortien oder auch als Kooperationspartner bei der Förderung besonders berücksichtigt oder im Einzelfall als Bedingung formuliert werden.

1 Einleitung

In den §§ 92a und 92b Sozialgesetzbuch (SGB) V hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG)¹ den Innovationsfonds rechtlich verankert. In diesem Kontext hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in § 92a Abs. 5 SGB V den gesetzlichen Auftrag erhalten, eine wissenschaftliche Auswertung des Innovationsfonds zu veranlassen und dem Deutschen Bundestag zum 31.03.2019 einen Zwischenbericht und zum 31.03.2021 einen abschließenden Bericht über das Ergebnis der wissenschaftlichen Auswertung zu übersenden.

Mit der wissenschaftlichen Auswertung der Förderung aus dem Innovationsfonds wurde die Prognos AG beauftragt, die hiermit ihren Teilbericht über die erste von zwei Evaluationsphasen vorlegt. Ziel dieser ersten Phase war es, Auswertungen und Empfehlungen für den Zwischenbericht des BMG an den Deutschen Bundestag bereitzustellen, auf dessen Grundlage die Entscheidung des Deutschen Bundestages über eine Weiterführung des Innovationsfonds erfolgen soll. Im Vordergrund stehen hierbei die Fragen, ob der Innovationsfonds als Instrument grundsätzlich geeignet ist, zur Weiterentwicklung der GKV-Versorgung beizutragen, ob Änderungsbedarf besteht und wie dieser ggf. realisiert werden kann.

Da es sich bei der Förderung aus dem Innovationsfonds um ein aktuell noch laufendes Programm handelt und zum gegenwärtigen Zeitpunkt Förderprojekte noch nicht abgeschlossen sind, konzentriert sich der vorliegende Teilbericht auf die Konzeption des Innovationsfonds und deren Umsetzung in der ersten Phase der Förderung (2016, 2017 und 2018) und dabei insbesondere auf die Organisation und den Etat des Innovationsfonds (Kapitel 3), die Struktur der Förderung (Kapitel 4) sowie die Ergebnisse der Förderentscheidungen (Kapitel 5). Somit werden in der ersten Evaluationsphase zunächst die Struktur- und Prozessqualität des Innovationsfonds intensiver in den Blick genommen. Bezüglich der Ergebnisqualität konzentrieren sich die Untersuchungen auf die Potenziale der ausgewählten Förderschwerpunkte und Projekte.

Im Rahmen der zweiten Evaluationsphase (2019 bis 2020) erfolgt die abschließende Bewertung des Gesamtprojektes Innovationsfonds. In die Analyse werden dann auch die bis dahin vorliegenden Abschluss- und Evaluationsberichte der geförderten Projekte sowie die mögliche Übertragung von Projekterkenntnissen in die Regelversorgung einbezogen.

Die Evaluation stützt sich sowohl auf quantitative als auch qualitative Methoden.² Grundlegend ist dabei eine 360°-Perspektive und der damit verbundene Ansatz der Methoden- und Datentriangulation; d. h. die gewählten Methoden und Daten sollen die evaluationsleitenden Fragen aus unterschiedlichen Perspektiven prüfen, sich gegenseitig ergänzen und somit eine umfassende Beurteilung ermöglichen.

Grundlage der Evaluation ist eine systematische Analyse von Dokumenten und Förderdaten; Gremienprotokolle und schriftliche Unterlagen zu Förderentscheidungen (z. B. Antragsbegutachtungen) konnten den Autoren des Berichtes aus rechtlichen Gründen allerdings nicht zur Verfügung gestellt werden.

¹ Gesetz vom 16.07.2015 - Bundesgesetzblatt Teil I 2015 Nr. 30 22.07.2015 S. 1.211. In Kraft getreten am 23.07.2015.

² Das vollständige methodische Konzept der ersten Evaluationsphase findet sich im Anhang dieses Berichts.

Daneben sind Experteninterviews ein wesentliches Element in der Gesamtevaluation des Innovationsfonds. Sie dienen insbesondere dazu, Informationen zu gewinnen, welche nur schwierig durch standardisierte Formate erhoben werden können. In der Regel sind dies qualitative Informationen und persönliche Einschätzungen zu Prozessen. Sie ermöglichen insbesondere, Informationen aus anderen Quellen (Dokumente, Förderdaten, Online-Befragungen) zu diskutieren sowie zu validieren und somit zusätzliches Wissen zur Einordnung und zum Verständnis zu erlangen. Befragt wurden in diesem Zusammenhang Mitglieder des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats (interne Akteure), externe Akteure des Gesundheitswesens und der versorgungsbezogenen Wissenschaft (Stakeholder) sowie Innovationsfonds-Förderempfänger.

Des Weiteren wurden im Verlauf der Evaluierung zwei Online-Befragungen durchgeführt: zum einen für Förderempfänger und zum anderen für Stakeholder. Die Informationen aus diesen Befragungen ermöglichen eine Ableitung von Rückschlüssen zur Beantwortung zentraler Fragestellungen der Evaluation. Sie ergänzen und vertiefen zudem die Daten und Informationen aus der Dokumenten- und Förderdatenanalyse um zusätzliche quantitative Daten, qualitative Informationen und akteursbezogene (Selbst-)Einschätzungen. Schließlich bilden sie eine wichtige Quelle, um einzelne Fragen und Ergebnisse in den qualitativen Interviews zu vertiefen. Somit wird eine größtmögliche Anschlussfähigkeit zwischen den Informationen aus den Online-Befragungen und den leitfadengestützten Interviews gewährleistet.

Schließlich wurde eine Fokusgruppendifkussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses sowie des Projektträgers (DLR) durchgeführt mit dem Ziel, die organisatorische und administrative Steuerung des Innovationsfonds zu beleuchten.

2 Zielsystem des Innovationsfonds

2.1 Gesetzliche Grundlage

Für eine nachvollziehbare Evaluation des Innovationsfonds und die Akzeptanz der darauf basierenden Bewertungen ist es zunächst notwendig, die Ziele zu beschreiben, die mit dem Instrument Innovationsfonds angestrebt werden. Nur vor deren Hintergrund kann beurteilt werden, ob mit der Konzeption und Umsetzung des Innovationsfonds sowie den erzielten Wirkungen der Innovationsfonds tatsächlich erfolgreich ist.

Um die Ziele des Innovationsfonds zu beschreiben und in ein konsistentes Zielsystem zu überführen, wurden zunächst grundlegende Dokumente zum Innovationsfonds ausgewertet. Der Innovationsfonds wurde mit dem GKV-VSG ins Leben gerufen. Daher ist die erste Anlaufstelle zur Identifikation der vom Gesetzgeber intendierten Ziele des Innovationsfonds die Gesetzesbegründung.³ Zudem wurde der Wortlaut der neu im SGB V eingeführten §§ 92a und 92b untersucht. Darüber hinaus wurden wesentliche Programmdokumente wie die Förderbekanntmachungen, allgemeine Hinweise für die Antragsteller sowie die Geschäfts- und Verfahrensordnung gesichtet. Diese Programmdokumente werden dem Gesetzentwurf nachrangig angesehen, da sie bereits eine Interpretation der Ziele des Gesetzgebers darstellen. In erster Linie stützt sich somit das Zielsystem des Innovationsfonds auf dessen gesetzlicher Grundlage und deren Begründung durch den Gesetzgeber.

Das zugrunde gelegte Zielsystem des Innovationsfonds kann Abbildung 1 entnommen werden. Es ist hierarchisch aufgebaut: Niedrigere Ebenen stellen Voraussetzungen bzw. Konkretisierungen der darüber liegenden Ebenen dar.

³ Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG), BtDrs: 18/4095.

Abbildung 1: Zielsystem des Innovationsfonds

Mission	Qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland ⁴	
Intendierte Wirkung	Dauerhafte Übernahme wirkungsvoller, innovativer Versorgungsformen und neuer Erkenntnisse in die GKV Versorgung durch Selbstverwaltung, Gesetzgeber bzw. in Selektivverträgen ^{4,8}	
Hauptziele	Generierung belastbarer Erkenntnisse zu wirkungsvollen, innovativen Versorgungsformen ⁵	
Spezifische Ziele	<i>Entwicklung und Testung innovativer, insbesondere sektorentwickelnder Versorgungsformen zur⁶</i>	<i>Forschung zur⁹</i>
	<p>Behebung von Versorgungsdefiziten</p> <p>Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, -einrichtungen und Berufsgruppen</p>	<p>Verbesserung der Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz</p> <p>interdisziplinären und fachübergreifenden Versorgung</p>
Instrumente	Förderung neuer Versorgungsformen	Förderung Versorgungsforschung
	<p>Bestehende⁸ Selektivverträge nach den §§ 140a und 73c SGB V</p>	<p>Verbesserung der bestehenden Versorgung in der GKV mit hoher praktischer Relevanz und besonderer Nähe zur praktischen Patientenversorgung</p> <p>Weiterentwicklung und Evaluation der¹⁰</p> <p>Richtlinien des G-BA</p>

⁴ Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG), BtDrs: 18/4095, S. 100.

⁵ § 92a Abs. 1 S. 4 Nr. 5, 7 SGB V in Verbindung mit Entwurf GKV-VSG, BtDrs: 18/4095, S. 100.

⁶ § 92a Abs. 1 S. 4 Nr. 1 bis 4 SGB V in Verbindung mit Entwurf GKV-VSG, BtDrs: 18/4095, S. 101 und Aussagen zum Förderzweck in den Förderbekanntmachungen (bspw. Förderbekanntmachung des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss zur themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen gemäß § 92a Abs. 1 SGB V zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 8. April 2016, S. 2.

⁷ § 92a Abs. 2 S. 3 SGB V in Verbindung mit Entwurf GKV-VSG, BtDrs: 18/4095, S. 101.

⁸ Selektivverträge, die bereits vor Einführung des Innovationsfonds bestanden.

⁹ § 92a Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit Entwurf GKV-VSG, BtDrs: 18/4095, S. 101.

¹⁰ § 92a Abs. 2 S. 5 SGB V in Verbindung mit Entwurf GKV-VSG, BtDrs: 18/4095, S. 102.

Auf oberster Ebene steht die Mission des Innovationsfonds. Der Gesetzgeber bezeichnet die Mission auch als übergeordnetes Ziel. Dieses „ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland“. ¹¹ Hierin drückt sich u. a. der Fokus des Innovationsfonds auf die GKV-Versorgung aus.

Erreicht werden soll diese Mission durch die dauerhafte Übernahme wirkungsvoller, innovativer Versorgungsformen und neuer Erkenntnisse in die GKV-Versorgung – sei es kollektivvertraglich durch die Selbstverwaltung, durch den Gesetzgeber oder in Selektivverträgen durch die Vertragspartner. Unter Innovationen werden hierbei Versorgungsformen verstanden, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Der Innovationsfonds soll die Voraussetzungen für die dauerhafte Übernahme schaffen. Die Übernahme selbst kann aber nur durch die genannten Akteure erfolgen. Sie stellt somit eine intendierte Wirkung des Innovationsfonds dar.

Im Hinblick auf den Innovationsgrad von Neuerungen hat der Begriff Weiterentwicklung der Versorgung keine Konkretisierung erfahren. So ist unbestimmt bzw. interpretationsoffen, ob inkrementelle Innovationen im Vordergrund der Förderung stehen oder ob auch disruptive Neuerungen, die „mit einer Entwertung gewachsener Ressourcen- und Kompetenzgefüge [...] einhergehen können“ ¹², eingeschlossen sind.

Hauptziele des Innovationsfonds sind die Generierung belastbarer Erkenntnisse zu wirkungsvollen, innovativen Versorgungsformen sowie Erkenntnisgewinne zur Verbesserung der GKV-Versorgung. Denn nur auf valider und gesicherter Datengrundlage sollen neue Erkenntnisse in die GKV-Versorgung dauerhaft überführt werden.

Auf welchen Wegen und in welchen Bereichen neue Erkenntnisse generiert bzw. gewonnen werden sollen, drückt sich in den spezifischen Zielen des Innovationsfonds aus. Erkenntnisse zu wirkungsvollen, innovativen Versorgungsformen sollen im Wesentlichen über die Entwicklung und Testung innovativer Versorgungsformen generiert werden. Gleichzeitig können Erkenntnisse gewonnen werden, in dem bereits bestehende Selektivverträge nach den §§ 140a und 73c SGB V ¹³ evaluiert werden.

Ein Schwerpunkt liegt auf sektorenübergreifenden Versorgungsformen. Allgemein sollen die Versorgungsformen dazu beitragen, Versorgungsdefizite zu beheben bzw. die Versorgungsqualität und -effizienz zu verbessern. Insbesondere soll die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen optimiert sowie die interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgung verbessert werden. Der Innovationsfonds soll diese spezifischen Ziele erreichen, indem er die Entwicklung und Testung neuer Versorgungsformen (NVF) mit jährlich 225 Mio. Euro fördert. Produktinnovationen werden explizit nicht vom Innovationsfonds gefördert.

Außerdem fördert der Innovationsfonds mit 75 Mio. Euro jährlich Forschungsvorhaben zur Versorgungsforschung (VSF). Neben der Evaluation bereits bestehender Selektivverträge und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es hier vor allem das Ziel, Erkenntnisse zu gewinnen, die die bestehende Versorgung in der GKV verbessern und dabei eine hohe praktische Relevanz und besondere Nähe zur praktischen Patientenversorgung aufweisen.

¹¹ Entwurf GKV-VSG, BtDrs: 18/4095, S. 100.

¹² Gersch, Martin, Sydow, Jörg, Der Innovationsfonds aus Sicht der Innovationsforschung, in: Innovationsfonds. Impulse für das deutsche Gesundheitssystem, hrsg. von Volker E. Amelung u. a., Berlin 2017, S. 59.

¹³ In der Fassung vom 22. Juli 2015, das heißt vor den Änderungen durch das GKV-VSG.

2.2 Verständnis der Ziele unter den Akteuren

Zu Beginn der Evaluationsarbeiten wurden vorbereitende Gespräche mit Verantwortlichen aus dem Innovationsausschuss (IA) geführt. Die Gespräche dienten u. a. der Einordnung und dem Verständnis der dokumentierten Ziele des Gesetzgebers.

Innerhalb des IA und des Expertenbeirats besteht ein weitgehend einheitliches Verständnis über die Ziele des Innovationsfonds; es stimmt überein mit der Zieldefinition in § 92a SGB V und seiner Begründung im Entwurf des GKV-VSG. Von einigen Mitgliedern dieser beiden Gremien wird im Zusammenhang mit dem Zielsystem auf die besondere Bedeutung der Digitalisierung und den hohen Stellenwert von Prozess- und Strukturinnovationen hingewiesen und angemerkt, dass mit sektorenübergreifend auch die anderen Sozialversicherungszweige gemeint sind; all dies kann als kompatibel mit den Zielen des Fonds betrachtet werden.

Meinungsunterschiede bestehen allerdings bezüglich der intendierten Wirkung des Innovationsfonds. Hierbei geht es um die Frage, ob die Überführung von positiv evaluierten Projektergebnissen in die kollektivvertragliche Versorgung den gleichen Rang besitzt wie die Übernahme solcher Ergebnisse in die selektivvertragliche Versorgung. In der Begründung zu § 92a Abs. 1 heißt es:

Die geförderten „Vorhaben müssen [...] hinreichendes Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Dies bezieht sich zunächst auf eine Überführung in die Regelversorgung. Diese kann durch eine Änderung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss oder erforderlichenfalls auch durch eine Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen erfolgen. Vorhaben, die auf eine dauerhafte Weiterentwicklung der selektivvertraglichen Versorgung abzielen, können ebenfalls gefördert werden.“¹⁴

Für die Mehrheit der befragten Mitglieder des IA und des Expertenbeirats ist der Transfer in die kollektivvertragliche Versorgung die eigentliche Intention des Innovationsfonds. Mit der Übernahme von Projektergebnissen in Selektivverträge – so die Argumentation – sei auch schon etwas erreicht. Der wirkliche Erfolg des Innovationsfonds bemesse sich aber an der Weiterentwicklung der kollektivvertraglichen Versorgung. Daneben gibt es allerdings auch Stimmen, die beides als gleichrangig betrachten.

¹⁴ Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG), BtDrs: 18/4095, S. 100.

3 **Organisation und Finanzierung des Innovationsfonds**

3.1 **Aufbauorganisation**

3.1.1 Darstellung der Aufbauorganisation

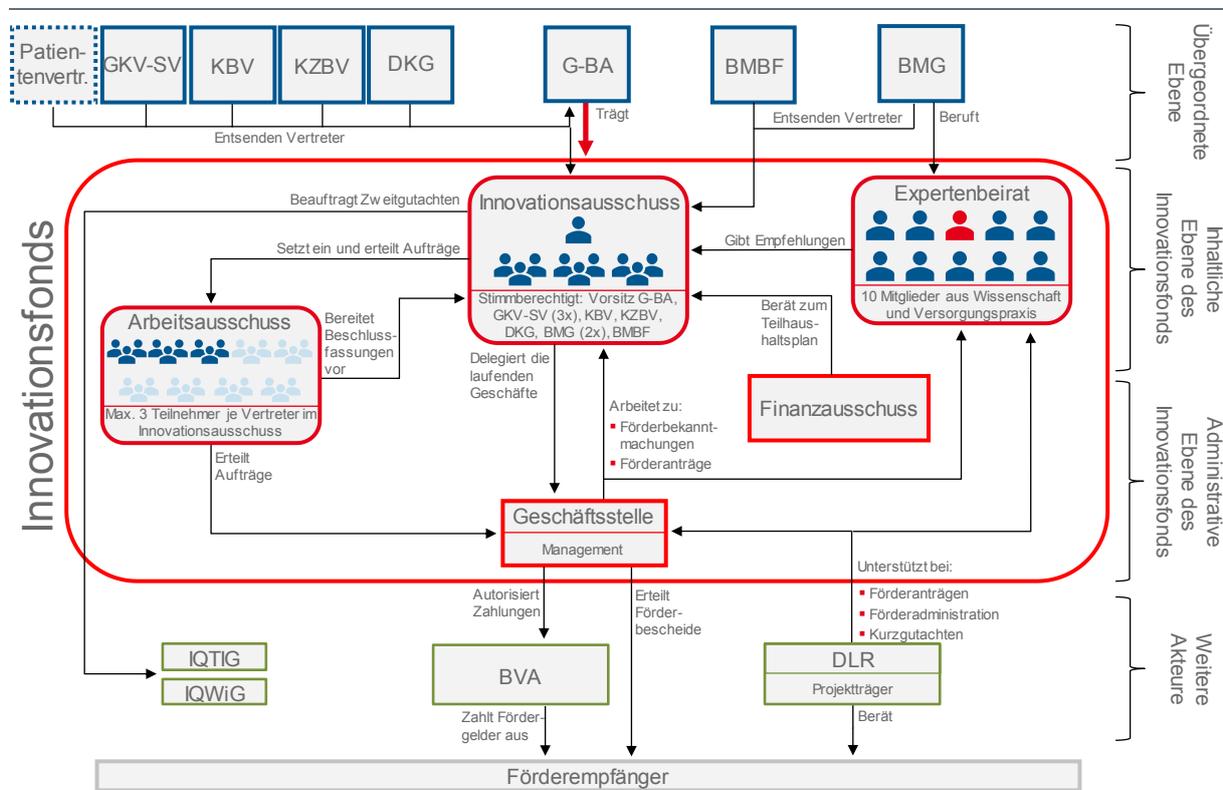
Die folgenden Ausführungen basieren auf den gesetzlichen Regelungen zur Durchführung der Förderung (§ 92b SGB V), der Geschäftsordnung¹⁵ und der Verfahrensordnung¹⁶ des IA sowie auf den Ergebnissen einer Gruppendiskussion (Fokusgruppe) mit Vertreterinnen und Vertretern der Geschäftsstelle des IA und des vom IA beauftragten Projektträgers (Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt-Projektträger, DLR-PT).

Der Innovationsfonds wird getragen vom G-BA. Die zentralen Gremien des Fonds auf inhaltlicher Ebene sind der IA, der Expertenbeirat sowie der vom IA eingesetzte Arbeitsausschuss (AA). Die Geschäftsstelle nimmt vor allem eine administrative Managementfunktion an der Schnittstelle zum Förderprozess und zum DLR-PT wahr, ist aber auch verantwortlich für die Organisation und Leitung von Sitzungen des AA. Des Weiteren gibt es einen Finanzausschuss, der den (Teil-)Haushaltsplan des IA sowie dessen Jahresrechnung berät und diesbezügliche Empfehlungen gegenüber dem IA abgibt.

¹⁵ GO IA nach § 92b SGB V (GO IA), in der Fassung vom 15. Oktober 2015, in Kraft getreten am 26. November 2015, zuletzt geändert am 2. November 2017, in Kraft getreten am 15. Januar 2018.

¹⁶ VerfO IA nach § 92b SGB V (VerfO IA), in der Fassung vom 27. November 2015, in Kraft getreten am 14. Dezember 2015.

Abbildung 2: Aufbauorganisation des Innovationsfonds



© Prognos AG, 2019

Der Innovationsausschuss (IA)

Der IA ist das finale und damit zentrale Entscheidungsgremium des Innovationsfonds. Er trifft die Beschlüsse im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben nach §§ 92a und 92b SGB V. Zu seinen Hauptaufgaben gehören:

- die Beratung und der Beschluss der Förderbekanntmachungen unter Einbeziehung der Empfehlungen des Expertenbeirats und unter Vorbereitung durch den AA sowie
- die Beratung und die Entscheidung über die Förderung von Projekten mit Mitteln des Innovationsfonds unter Einbeziehung der Empfehlungen des Expertenbeirats und unter Vorbereitung durch den AA.

Im IA sind zehn stimmberechtigte Mitglieder vertreten (§ 92b Abs. 1 S. 2 SGB V):

- der oder die unparteiische Vorsitzende des G-BA (gleichzeitig Vorsitz des IA)
- ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) benanntes Mitglied,
- ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) benanntes Mitglied,
- ein von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) benanntes Mitglied,
- drei vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) benannte Mitglieder,

- zwei Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und
- ein Vertreter des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF).

An den Entscheidungen des Fonds sind somit sowohl Selbstverwaltung als auch Exekutive der Bundesregierung beteiligt. Entscheidungen des IA bedürfen einer Mehrheit von sieben Stimmen (§ 92b Abs. 2 S. 4 SGB V).

Neben den zehn stimmberechtigten Mitgliedern nehmen Patientenvertreterinnen bzw. Patientenvertreter – analog zum G-BA ohne Stimmrecht – an den Beratungen des IA teil. Sie sollen die Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen in dem Gremium vertreten. Sie haben ein Mitberatungs- und Antragsrecht (§ 92b Abs. 1 S. 3 SGB V).

In die Entscheidungen des IA wird wissenschaftliche Expertise einbezogen:

- Bei der Entscheidung über die Förderung eines Antrags ist die diesbezügliche Empfehlung des Expertenbeirats (s. u.) einzubeziehen; eine Abweichung von der Empfehlung muss schriftlich begründet werden (§ 9 Abs. 7 Verfo IA). Darüber hinaus kann der IA insbesondere beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) oder beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) gutachterliche Stellungnahmen einholen (§ 9 Abs. 6 Verfo IA).
- Bei der Entscheidung über Förderbekanntmachungen sind die Empfehlungen des Expertenbeirats einzubeziehen (§ 3 Abs. 3 Verfo IA).

Der Arbeitsausschuss (AA)

Der IA hat zur Vorbereitung seiner Beratungen und Beschlussfassungen einen Arbeitsausschuss gemäß § 13 Abs. 1 GO IA eingesetzt.

Für jedes stimmberechtigte Mitglied des IA sowie die teilnahmeberechtigten Patientenvertreterinnen bzw. Patientenvertreter werden bis zu drei Teilnehmende für den AA benannt; geleitet werden die Sitzungen von der Geschäftsstelle des IA (§ 13 Abs. 2 GO IA). Der AA kann einvernehmlich weiteren Akteuren ein Teilnahmerecht einräumen; dazu gehören Mitglieder des Expertenbeirats sowie Mitarbeitende der G-BA-Geschäftsstelle, des DLR-PT, des IQWiG und des IQTIG (§ 13 Abs. 3 GO IA).

Der AA soll bei seinen Beratungen Konsens anstreben. Er fasst das Ergebnis seiner Beratungen zusammen und legt es dem IA vor. Ergibt sich, dass wesentliche Meinungsdivergenzen nicht ausgeräumt werden können, sind diese im IA darzustellen (§ 14 Abs. 2 GO IA).

Der Expertenbeirat

Die gesetzliche Grundlage für die Bildung des Expertenbeirats ist § 92b Abs. 5 SGB V. Der Expertenbeirat soll wissenschaftlichen und versorgungspraktischen Sachverstand in die Beratungsverfahren des IA einbringen. Er besteht aus zehn Vertretern aus Wissenschaft und Versorgungspraxis, welche vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) berufen wurden.

Die oder der gewählte Vorsitzende vertritt den Expertenbeirat in Sitzungen des IA und ist an die Empfehlungen des Beirats gebunden (§ 15 Abs. 4 GO IA). Die Hauptaufgaben des Expertenbeirats sind (§ 92b Abs. 6 SGB V):

- Abgabe von Empfehlungen zum Inhalt der Förderbekanntmachungen auf Grundlage von Entwürfen der Geschäftsstelle,
- Durchführung von Kurzbegutachtungen der Anträge auf Förderung,
- Abgabe einer Empfehlung zur Förderentscheidung.

In § 15 Abs. 5 GO IA ist Folgendes geregelt: Der Expertenbeirat soll bei der Erarbeitung seiner Empfehlungen Konsens anstreben; andernfalls ist die Empfehlung mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen zu treffen, bei Stimmgleichheit entscheidet die oder der Vorsitzende. Die Stimmverhältnisse, die wesentlichen Argumente für die Empfehlungen sowie Begründungen für etwaige Minderheitsvoten sind dem IA zu übermitteln.

Die Geschäftsstelle

Zur Vorbereitung und Umsetzung seiner Entscheidungen unterhält der IA eine Geschäftsstelle (§ 92b Abs. 3 SGB V). Die Geschäftsstelle hat insbesondere folgende Aufgaben (§ 92b Abs. 4 SGB V):

- 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 und eventuelle Rückforderung der Fördermittel,
- Veröffentlichung der aus dem Innovationsfonds geförderten Vorhaben.

Der Geschäftsstelle obliegt die Geschäftsführung sämtlicher Gremien, die zur Vorbereitung von Entscheidungen des IA eingesetzt sind; ihre Aufgaben umfassen auch die Unterstützung des Expertenbeirats und die Kommunikation mit der (Fach-)Öffentlichkeit (§ 16 Abs. 2 GO IA).

Zur Unterstützung der Geschäftsstelle bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben hat der IA den DLR-PT beauftragt. Dieser übernimmt im Rahmen der Förderadministration und des Förderprozesses unterschiedliche Aufgaben in enger Abstimmung mit der Geschäftsstelle (§ 18 GO IA).

Der Finanzausschuss

Der Finanzausschuss des Innovationsfonds (siehe § 20 GO IA) hat die Aufgabe, einen Teilhaushaltsplan aufzustellen und die Jahresrechnung zu beraten. Er umfasst neun Mitglieder:

- je eine Vertreterin bzw. einen Vertreter der KBV, der KZBV und der DKG,
- drei Vertreterinnen bzw. Vertreter des GKV-SV sowie
- zwei Vertreterinnen bzw. Vertreter des BMG und eine Vertreterin bzw. einen Vertreter des BMBF.

Der Finanzausschuss entscheidet mit einer Mehrheit von sechs Stimmen. Der oder die Vorsitzende des Finanzausschusses legt dem IA den aufgestellten Teilhaushaltsplan zur Beschlussfassung vor.

3.1.2 Beurteilung der Aufbauorganisation durch Beteiligte und externe Akteure

Zur Bewertung der Aufbauorganisation und mit ihr verbundener Themenkomplexe wurden folgende Personengruppen befragt:

- Mitglieder des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats (interne Akteure),
- externe Akteure des Gesundheitswesens und der versorgungsbezogenen Wissenschaft (Stakeholder) sowie
- Innovationsfonds-Förderempfänger.

Um unterschiedliche oder auch gemeinsame Sichtweisen zu verdeutlichen, werden die diesbezüglichen Ergebnisse getrennt für die drei Gruppen – soweit sie zu dem entsprechenden Themenkomplex befragt wurden – dargestellt.

Aufgabenverteilung und Zusammenarbeit innerhalb des Innovationsfonds

Die gegenwärtige Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Gremien des Fonds (Innovations-, Arbeits-, Finanzausschuss, Expertenbeirat) sowie zwischen diesen Gremien und der Geschäftsstelle wird von allen befragten Mitgliedern des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats grundsätzlich als angemessen betrachtet.

Insbesondere die Unterstützung der Gremien des Fonds durch die Geschäftsstelle und die Einbeziehung wissenschaftlicher Expertise werden sehr positiv bewertet.

Auch die Einbeziehung der Patientenvertretung wird als (zum Teil sehr) zufriedenstellend bezeichnet. Im Rahmen der Befragung von weiteren Akteuren des Gesundheitswesens und der versorgungsbezogenen Wissenschaft (Stakeholder-Befragung) wird angeregt, bei der Themen- und Projektauswahl zu bestimmten Erkrankungen auf diese Erkrankungen spezialisierte Patientenvertretungen stärker einzubinden.

Bezüglich der Einbeziehung versorgungspraktischer Expertise ist das Bild etwas differenzierter: Zwar lässt sich auch hier eine mehrheitliche Zufriedenheit ausmachen; daneben gibt es jedoch kritische Stimmen, die sich unzufrieden äußern. Im Expertenbeirat seien zu wenig Praktiker vertreten; es müsse in diesem Gremium ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Wissenschaftlern und Praktikern hergestellt werden.¹⁷

Im Zusammenhang mit der Besetzung des IA wird von einzelnen Mitgliedern des Innovationsausschusses die Meinung vertreten, dass das Stimmrecht von Vertretern des BMG und des BMBF eine unmittelbare Einflussnahme der Exekutive auf die Willensbildung in der Selbstverwaltung darstelle.¹⁸ Dies sei aus ordnungspolitischer Sicht problematisch. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Stimmgewicht der Exekutive prinzipiell gesetzlich gestaltbar ist und dem IA – anders als dem G-BA – auch keine untergesetzliche Normgebungsfunktion zukommt.

¹⁷ In § 15 Abs. 1 der GO IA heißt es: „Zur Einbringung wissenschaftlichen und versorgungspraktischen Sachverstands in die Beratungsverfahren des Innovationsausschusses wird ein Expertenbeirat gebildet. Mitglieder des Expertenbeirats sind Vertreter aus Wissenschaft und Versorgungspraxis.“

¹⁸ Siehe hierzu auch Galas, Eckart, Der Innovationsfonds nach einem Jahr – eine Zwischenbilanz aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, Heft 1, 2017, S. 9: „Die staatliche Exekutive beschränkt sich hier ... nicht auf die Rechtsaufsicht, sondern wirkt unmittelbar in einem Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung gestaltend mit.“

Gleichzeitig wird von den hier Befragten aber auch angemerkt, dass die Stimmberechtigung für die praktische Arbeit im IA kein Problem darstelle, da die Zusammenarbeit mit den Vertretern des BMG und des BMBF sehr konstruktiv sei und reibungslos funktioniere.

Innovationskraft und Relevanz der Themen- und Projektauswahl

Aus dem Kreis der Mitglieder des Innovationsausschusses wird angeregt, die Innovationsbedarfe strukturierter zu erheben. In diesem Zusammenhang wird auf die Methode des Horizon-Scanning verwiesen.

„Im Unterschied zur Erfassung und Beschreibung von sogenannten ‚Megatrends‘ – also offensichtlich dominanten, die Zukunft einer Gesellschaft längerfristig, nachhaltig und stark prägenden Entwicklungen – verfolgt Horizon-Scanning die Absicht, diffus-schwache Hinweise auf sich erst unscharf abzeichnende Trends zu identifizieren, um diese hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Relevanz und möglicher positiver wie negativer Folgen durchleuchten zu können. Auf diese Weise sollen Bedingungen und Grundlagen für neue Entwicklungen ans Tageslicht treten, die anderenfalls unbemerkt im ‚Hintergrundrauschen‘ verschwinden würden. Die Hauptabsicht liegt somit in der Sensibilisierung für wahrscheinlich wichtige Entwicklungen, die sich in frühen Phasen zunächst unauffällig und somit über weite Strecken unentdeckt manifestieren.“¹⁹

Auch weitere Mitglieder des Innovationsausschusses weisen darauf hin, dass es mittelfristig auf eine systematischere Generierung von Themenschwerpunkten und eine wissenschaftlich belastbare Themenauswahl ankommt. Damit werde auch eine Themenzuspitzung einhergehen.

Zweifel an der Innovationskraft der Organisation werden von einzelnen externen Akteuren des Gesundheitswesens und der versorgungsbezogenen Wissenschaft (Stakeholder) geäußert: Die letztendlichen Entscheidungen bezüglich der Themen- und Projektauswahl werden – so die Bedenken – von etablierten Verbandsvertretern getroffen. Damit sei die Gefahr verbunden, dass Entscheidungen mehr aus politischem Kalkül heraus als fachlich begründet zustande kommen und darüber hinaus das Gesamtsystem tangierende oder gar in Frage stellende Prozessinnovationen nicht wirklich in Angriff genommen werden.²⁰ Im finalen Entscheidungsgremium solle daher Exekutive und Wissenschaft ein stärkeres Gewicht zugewiesen werden.

Bezogen auf die Relevanz der Themen- und Projektauswahl wird von einzelnen Stakeholdern bemängelt, dass im Expertenbeirat die versorgungspraktische Expertise nicht ausreichend vertreten sei. Auch eine stärkere (themenspezifische) Einbeziehung der anderen Sozialversicherungszweige sowie der nicht-ärztlichen Heilberufe (z. B. des Deutschen Pflegerates) wird als förderlich für die Relevanz der Themen- und Projektauswahl genannt.

¹⁹ Bovenschulte, M. u. a., Horizon-Scanning: Ein strukturierter Blick ins Ungewisse, in: Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag, Brief Nr. 43, Februar 2014, S. 14-18. Siehe im Zusammenhang mit dem Innovationsfonds auch Gibis, Bernhard, Steiner, Sibylle, Wie kommt das Neue in die (Gesundheits-)Welt? Chancen und Limitationen eines Innovationsfonds der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, Heft 2, 2014, S. 23.

²⁰ In der Literatur äußern sich hierzu sehr deutlich Cassel, Dieter, Jacobs, Klaus, Mehr Versorgungsinnovationen – aber wie?, in: Recht und Politik im Gesundheitswesen, Heft 3, 2015, S. 60: „Wenn schon die Innovationsförderung durch eine Fondslösung erfolgen soll, ist es ordnungsökonomisch überaus fragwürdig, sie dem gemeinsamen Bundesausschuss zu übertragen (...). Der G-BA ist der untergesetzliche Normgeber der GKV und hat eine zentrale Bedeutung für die Steuerung der gesamten GKV-Versorgung. Von daher bietet er sich zwar als Träger des GKV-finanzierten IF an, ist aber nach der personellen Zusammensetzung des Plenums und der neun Unterausschüsse eher als ‚Gralshüter‘ der bisher nach Sektoren gegliederten Versorgungslandschaft mit den Stimmbänken GKV-SV, KBV, DKG und KZBV zu sehen und nicht gerade als ‚glühender Verfechter‘ sektorübergreifender Versorgungsmodelle. Das gilt zumindest für die Bänke der Leistungserbringer, die geradezu ein existenzielles Interesse am grundsätzlichen Fortbestand des sektoralen Zuschnitts der Versorgungslandschaft haben müssen, ohne den es sie in der heutigen Form nicht mehr gäbe.“ Und weiter im Zusammenhang mit der „schwachen Einflussmöglichkeit“ des Expertenbeirats: „Deshalb ist zu befürchten, dass letztlich nur solche Projekte eine Chance auf Förderung haben, die dem Interesse an der Bewahrung der sektoralen Strukturen nicht zuwiderlaufen.“ Siehe auch Gersch, Martin, Sydow, Jörg, Der Innovationsfonds aus Sicht der Innovationsforschung, in: Innovationsfonds. Impulse für das deutsche Gesundheitssystem, hrsg. von Volker E. Amelung u. a., Berlin 2017, S. 60 ff.

Umsetzungsnahe und Verwertbarkeit der Projektergebnisse

Mitglieder des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats wurden um ihre Einschätzung gebeten, ob die geförderten Projekte zu den NVF insgesamt ein hohes Potenzial besitzen, in die Regelversorgung übertragen zu werden. Eine ähnlich lautende Frage bezog sich auf die VSF-Projekte: Gefragt wurde hier, ob diese Projekte ein hohes Verwertungspotenzial für die Verbesserung der Versorgung besitzen.

Tendenziell wird den Projekten in beiden Förderbereichen ein hohes Verwertungspotenzial bescheinigt. Lediglich ein Gremienmitglied verneint dies bezogen auf die VSF-Projekte.

Transfer²¹ in die Regelversorgung

Generell wird von den Mitgliedern des Innovationsausschusses sowie des Expertenbeirats angemerkt, dass bislang noch kein strukturiertes Verfahren für den Prozess des Transfers in die Regelversorgung entwickelt wurde, wobei die Mehrheit der Beteiligten hierunter eine Überführung in kollektivvertragliche Lösungen versteht. Vereinzelt wird aber auch ausgeführt, dass die Erwartungshaltung diesbezüglich nicht zu hoch angesetzt werden sollte; eine Sensibilisierung bzw. Aktivierung der Fachöffentlichkeit im Hinblick auf die Ergebnisse der geförderten Projekte oder eine Multiplikation von Selektivverträgen sei auch ein Erfolg. Unstrittig ist allerdings, dass es ein wie auch immer ausgestaltetes Verfahren für den Transfer geben muss, da die Tauglichkeit des Instrumentes Innovationsfonds letztendlich an seinen Transfererfolgen zu messen sei. Hierbei sei aber zu berücksichtigen, dass der konkrete Transferprozess in Abhängigkeit von den bearbeiteten Fragestellungen und den inhaltlichen Ergebnissen der Projekte unterschiedliche prozessuale Wege nehmen müsse; einen einfachen Mechanismus werde es nicht geben können. Denkbare Endpunkte des Prozesses seien die unmittelbare Umsetzung von positiven Projektergebnissen im Bundesmantelvertrag, die Anpassung bzw. Neuformulierung von G-BA-Richtlinien oder die Änderung des bundesgesetzlichen Rahmens. In vielen Fällen sei auch der Bewertungsausschuss einzubeziehen.

An ersten prozessualen Ideen, wie wirkungsvolle Ansätze in die Regelversorgung überführt bzw. Erkenntnisse aus der VSF verwertet werden können, wird Folgendes genannt:²²

- Der IA solle Empfehlungen aussprechen und im Verlauf des Transferprozesses ein begleitendes Controlling bzw. eine Überprüfung der Zielerreichung übernehmen.
- Man solle den Transfer nicht allein der Selbstverwaltung überlassen, sondern auf eine breitere Diskussionsbasis stellen.
- Es müsse eine Nutzenbewertung der ins Auge gefassten Prozessinnovationen erfolgen.
- Der IA solle zu jedem Projekt einen Abschlussbericht erstellen, der im Falle von positiv evaluierten Ergebnissen u. a. eine Empfehlung an den Normgeber (z. B. G-BA), Maßnahmen zur Implementierung und ggf. auch Fristen beinhaltet.
- Projekte der VSF seien häufig noch weit entfernt von einer Umsetzung. Gegebenenfalls müsse sich bei ihnen noch eine Erprobungsphase im Förderbereich NVF anschließen, oder es werden gesonderte Bekanntmachungen zur Förderung von Transfer- bzw. Implementierungsprojekten veröffentlicht.

²¹ Unter Transfer wird hier die Überführung von Projektergebnissen in die Regelversorgung verstanden. An anderer Stelle wird in diesem Zusammenhang auch der Begriff Translation verwendet.

²² Es handelt sich hierbei um Einzelschlüsse von unterschiedlichen Befragten aus IA und Expertenbeirat.

- Bei der Bewilligung von Anträgen, insbesondere bei sektorenübergreifenden Vorhaben, solle noch stärker als bisher eine mögliche Überführung in die Regelversorgung mitgedacht werden. Das gesamte Umfeld eines Projektes müsse im Hinblick auf die Möglichkeit eines späteren Transfers in Augenschein genommen werden.

Neben Mitgliedern der Gremien des Innovationsfonds wurden weitere Akteure des Gesundheitswesens und der versorgungsbezogenen Wissenschaft (Stakeholder) um ihre Meinung zum Prozess des Transfers gebeten. Ihnen wurde die folgende Frage gestellt:

Welche Mittel und Maßnahmen könnten Ihrer Meinung nach behilflich sein, wirkungsvolle Ansätze aus Modellprojekten in die Regelversorgung zu überführen? Und welche Maßnahmen könnten entsprechend die Verwertung von Erkenntnissen aus der VSF für die Regelversorgung unterstützen?

In diesem Kontext wurde von den Befragten auch das Thema Überführung in kollektivvertragliche vs. selektivvertragliche Lösungen angesprochen:

- Die Umsetzung von Projektergebnissen im Rahmen der selektivvertraglichen Versorgung sei sinnvoll bei Konzepten, die regionale Besonderheiten aufweisen bzw. bei denen spezifische regionale Probleme im Vordergrund stehen. In diesen Fällen sei es nicht zielführend, die gefundenen Lösungen nach dem Gießkannenprinzip kollektivvertraglich über alle Versicherten auszuschütten. Im Übrigen sei der Selektivvertrag der schnellste Weg, um positiv evaluierte Projektergebnisse dauerhaft in die Versorgung aufzunehmen.
- Bezüglich des Transfers in die kollektivvertragliche Versorgung sei es unrealistisch zu glauben, man könne komplette Modelle eins zu eins übertragen: Es werden in der Regel nur Projektteile sein, die für eine Überführung in Frage kommen.

Folgende Mittel und Maßnahmen, welche den Transferprozess unterstützen könnten, werden von den Befragten genannt:

- Materialien und Erkenntnisse aus den Projekten (Apps, Schulungskonzepte etc.) müssen der Fachöffentlichkeit zeitnah zur Verfügung gestellt werden. Im Rahmen des Transferprozesses sollen auch die Erkenntnisse aus den nicht erfolgreich evaluierten Projekten für die Versorgung nutzbar gemacht werden.
- Der Diskurs über die Projektergebnisse und ihren Transfer solle im Rahmen eines runden Tisches aller Beteiligten erfolgen. Der Transferprozess selbst solle mit klar geregelten Verantwortlichkeiten, mit Fristen und aus Nachvollziehbarkeitsgründen mit einer Dokumentationspflicht verknüpft werden.
- Transferforschung solle helfen, Bewertungskriterien und Implementierungsstrategien für die Übernahme in die Regelversorgung zu entwickeln. Die Auswertung der Ergebnisberichte der Projekte solle nach einem standardisierten Verfahren erfolgen.
- Von herausragender Bedeutung sei, dass die wissenschaftlichen Begleitungen der Projekte evidenzbasierte Ergebnisse produzieren, damit methodische Bedenken im Transferprozess keine Rolle mehr spielen.

Von den Förderempfängern werden folgende Vorschläge zum Transferprozess unterbreitet:

- Der Prozess solle von einem Gremium begleitet werden, das die Projektverantwortlichen in den Diskurs einbezieht, welche Projektergebnisse für einen Transfer in Frage kommen und

wie eine Überführung in die Regelversorgung auszugestalten sei. Gegebenenfalls sei eine Kosten-Nutzen-Analyse anzuschließen.

- Ergebnisse aus Forschungsprojekten benötigten in der Regel mehr Zeit, um für einen Transfer in die Regelversorgung in Betracht zu kommen; drei Jahre seien hierfür zu kurz. Die dreijährige Förderung müsse auf Antrag um eine Pilotphase verlängert werden können.
- Notwendig seien Abschlussveranstaltungen zu den Projektergebnissen, die einen Austausch zwischen den Projektbeteiligten und weiteren interessierten Akteuren ermöglichen.
- Bei der Projektauswahl müsse mehr darauf geachtet werden, ob die Projektinhalte wirklich für einen Transfer in die Regelversorgung in Betracht kommen. Der Transfer vom Projekt in die Regelversorgung müsse im Antrag skizziert bzw. im Rahmen der Bewertung stärker berücksichtigt werden. Es gäbe Projekte, deren Ergebnisse nicht auf die Bundesebene übertragbar und die daher für eine Überführung in die Regelversorgung nicht geeignet seien.
- Für einen erfolgreichen Transferprozess relevante Akteursgruppen wie z. B. Verbände der Leistungserbringer sollten bereits in den Projekt-Konsortien vertreten sein. Auf diese Weise solle sichergestellt werden, dass bei positiven Projektergebnissen die Überführung in die Regelversorgung hinreichend Unterstützung erfährt.
- Man könne auch ein mehrstufiges Verfahren implementieren: Vorhaben erst in einem kleinen Rahmen testen, dann im zweiten Schritt ausweiten und schließlich im Falle von positiven Projektergebnissen in die Regelversorgung überführen.

3.1.3 Zwischenfazit

Organisation des Fonds

An den Entscheidungsprozessen des Innovationsfonds sind Selbstverwaltung, Exekutive bzw. BMG und BMBF und Wissenschaft beteiligt. Ministeriumsvertreter und Selbstverwaltung treffen die Entscheidungen im Innovationsausschuss. Die Exekutive kann dabei die Rolle eines gewissen Gegengewichtes gegenüber der Selbstverwaltung wahrnehmen. Die Wissenschaft agiert allerdings nicht auf der gleichen Ebene, da sie an den finalen Entscheidungen nicht unmittelbar beteiligt ist, sondern über den Expertenbeirat gutachterliche Stellungnahmen abgibt, die der IA in seine Entscheidungen einbezieht, denen er jedoch nicht folgen muss.

Aufgabenverteilung und Zusammenarbeit

Die gegenwärtige Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Gremien des Fonds sowie zwischen den Gremien und der Geschäftsstelle ist grundsätzlich als angemessen zu betrachten. Die Unterstützung der Gremien durch die Geschäftsstelle wird von den befragten Mitgliedern des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats äußerst positiv bewertet. Gleiches gilt für die Einbeziehung der Patientenvertretung in die Zusammenarbeit innerhalb des Fonds. Handlungsbedarf wird bei der Einbeziehung versorgungspraktischer Expertise gesehen: Beim Expertenbeirat, der dieses neben seiner wissenschaftlichen Expertise sicherstellen soll, könnte aus Sicht von einigen Befragten die versorgungspraktische Perspektive gestärkt werden.

Innovationskraft und Relevanz der Themen- und Projektauswahl

Zukünftig wird es auf eine strukturiertere Erhebung von Innovationsbedarfen und eine systematischere Generierung von Themenschwerpunkten ankommen. Damit wird auch eine Themenzuspitzung einhergehen müssen.

Eine stärkere (themenspezifische) Einbeziehung der anderen Sozialversicherungszweige, der nicht-ärztlichen Heilberufe und von auf bestimmte Erkrankungen spezialisierten Patientenvertretungen kann die Relevanz der Themen- und Projektauswahl ebenso erhöhen.

Grundsätzlich ist bezüglich der Innovationskraft der Fondsorganisation Folgendes zu bedenken: Die letztendlichen Entscheidungen bezüglich der Themen- und Projektauswahl werden von etablierten Verbandsvertretern getroffen. Damit ist die Gefahr verbunden, dass Entscheidungen mehr aus (verbands)politischem Kalkül heraus als fachlich begründet zustande kommen und darüber hinaus das Gesamtsystem tangierende oder gar in Frage stellende Prozessinnovationen nicht wirklich in Angriff genommen werden. Allerdings muss man sich hier die Frage stellen, ob der Innovationsfonds mit seiner korporatistischen Struktur und seinem starken Umsetzungsbezug überhaupt darauf abzielt, systemrelevante Prozessinnovationen mit disruptiven Vorzeichen in Gang zu setzen, oder ob dieses nicht die Aufgabe der herkömmlichen Forschungsförderung ist.

Umsetzungsnähe und Verwertbarkeit der Projektergebnisse

Gegenwärtig kann davon ausgegangen werden, dass die bewilligten Projekte beider Förderbereiche ein hohes Verwertungspotenzial für die qualitative Weiterentwicklung der Versorgung besitzen. Definitiven Aufschluss darüber werden die derzeit noch nicht vorliegenden abschließenden Projektergebnisse geben.

Transfer in die Regelversorgung

Bislang ist noch kein strukturiertes Verfahren für den Prozess des Transfers in die Regelversorgung etabliert. Dass es ein solches wie auch immer ausgestaltetes Verfahren geben muss, sollte unstrittig sein, da die Tauglichkeit des Instrumentes Innovationsfonds letztendlich an seinen Transfererfolgen zu messen ist. Daher muss schon bei der Projektauswahl verstärkt darauf geachtet werden, ob die Projektinhalte wirklich für eine Überführung in die Regelversorgung in Betracht kommen.

Generell ist zu berücksichtigen, dass der konkrete Transferprozess in Abhängigkeit von den bearbeiteten Fragestellungen und den inhaltlichen Ergebnissen der Projekte unterschiedliche prozessuale Wege nehmen müssen; einen einfachen Mechanismus wird es nicht geben können. Denkbare Endpunkte des Prozesses sind die unmittelbare Umsetzung von positiven Projektergebnissen im Bundesmantelvertrag, die Anpassung bzw. Neuformulierung von G-BA-Richtlinien oder die Änderung des bundesgesetzlichen Rahmens. In vielen Fällen ist auch der Bewertungsausschuss einzubeziehen. Weitgehend unrealistisch ist die Vorstellung, komplette Modelle eins zu eins in die kollektivvertragliche Versorgung übertragen zu können: Es werden in der Regel nur Projektelemente bzw. Wirkansätze sein, die für eine Überführung in Frage kommen.

Von herausragender Bedeutung ist, dass die wissenschaftlichen Begleitungen der Projekte evidenzbasierte Ergebnisse produzieren, damit methodische Bedenken im Transferprozess keine Rolle mehr spielen.

3.2 Finanzierung

3.2.1 Herkunft und Höhe der finanziellen Mittel

§ 92a Abs. 3 und 4 SGB V regelt die Finanzierung und Verausgabung der Mittel des Innovationsfonds. Danach werden die Ausgaben des Innovationsfonds, verringert um den Finanzierungsanteil der landwirtschaftlichen Krankenkasse²³, durch den Gesundheitsfonds und die am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen jeweils zur Hälfte getragen. Das Bundesversicherungsamt (BVA) erhebt und verwaltet die Mittel und zahlt die Fördermittel auf der Grundlage der Entscheidungen des Innovationsausschusses aus. Die dem BVA und dem G-BA im Zusammenhang mit dem Innovationsfonds entstehenden Kosten für die Verwaltung der Mittel und die Durchführung der Förderung sollen aus den Einnahmen des Innovationsfonds gedeckt werden, ebenso die Aufwendungen für die wissenschaftliche Evaluation des Innovationsfonds im Hinblick auf seine Eignung zur Weiterentwicklung der Versorgung. Die dem Innovationsfonds zufließenden Mittel sollen in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils bis zu 300 Mio. Euro betragen.

In Tabelle 1 sind die Einnahmen und Ausgaben des Innovationsfonds für die Jahre 2016 und 2017 zusammengefasst.

Tabelle 1: Rechnungsergebnisse des Innovationsfonds 2016 und 2017

	2016		2017	
	in Mio. €	Anteil	in Mio. €	Anteil
Finanzierungsanteile der am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen	143,3	49,5 %	142,8	49,5 %
Finanzierungsanteil der landwirtschaftlichen Krankenkasse	2,9	1,0 %	2,7	0,9 %
Finanzierungsanteil des Gesundheitsfonds	143,1	49,5 %	142,8	49,5 %
Einnahmen gesamt	289,3	100 %	288,3	100 %
Aufwendungen für die Förderung neuer Versorgungsformen	212,5	73,5 %	212,8	73,8 %
Aufwendungen für die Förderung der Versorgungsforschung	70,5	24,4 %	69,4	24,1 %
Verwaltungskostenerstattung an das BVA	0,3	0,1 %	0,2	0,1 %
Verwaltungskostenerstattung an den G-BA	6,0	2,1 %	6,0	2,1 %
Kosten der wissenschaftlichen Evaluation	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %
Ausgaben gesamt	289,3	100 %	288,3	100 %

Quelle: Bundesversicherungsamt, eigene Berechnungen

© Prognos AG, 2019

²³ Siehe hierzu auch § 221 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 SGB V.

Die absoluten Beträge sowie die prozentuale Verteilung der Einnahme- und Ausgabepositionen weisen in den beiden Jahren nur unwesentlich voneinander ab. Die am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen und der Gesundheitsfonds sind mit jeweils 49,5 % an der Finanzierung beteiligt; hinzu kommt der Finanzierungsanteil der landwirtschaftlichen Krankenkasse, der etwa 1 % der Einnahmen ausmacht. Insgesamt verausgabte der Fonds Mittel in Höhe von 289,3 Mio. Euro (2016) bzw. 288,3 Mio. Euro (2017).

Für die Förderung der NVF wurden 212,5 Mio. Euro (2016) bzw. 212,8 Mio. Euro (2017) verausgabt. Auf die Förderung der VSF entfielen 70,5 Mio. Euro (2016) bzw. 69,4 Mio. Euro (2017). Damit entspricht die Verteilung in beiden Jahren der gesetzlichen Vorgabe, nach der 75 % der Fördersumme für die Förderung von NVF und 25 % für die Förderung der VSF verwendet werden sollen. Die Verwaltungskosten (BVA und G-BA zusammen) beliefen sich auf 6,3 Mio. Euro (2016) bzw. 6,2 Mio. Euro (2017) und machten damit lediglich 2,2 % der Gesamtausgaben aus. Darüber hinaus entstehen insbesondere im Zusammenhang mit der Begutachtung der Projektanträge Verwaltungsaufwendungen bei den Verbänden der Leistungserbringer und Krankenkassen sowie den beteiligten Bundesministerien, welche von einzelnen interviewten Mitgliedern des Innovationsausschusses als erheblich bezeichnet werden und hier nicht berücksichtigt sind.

Beim Vergleich von Verwaltungskosten für die Durchführung von Förderprogrammen ist zunächst der spezifische Zuschnitt der Förderung zu berücksichtigen. Unterschiede resultieren dabei aus der Ausrichtung als grundlagen- oder anwendungsorientiertes Forschungsprogramm oder aber hinsichtlich der Bewilligung einer Vielzahl von Kleinvorhaben gegenüber der Bewilligung weniger Großprojekte. In den Haushaltstiteln Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft sowie Methoden- und Strukturentwicklung für die Lebenswissenschaften des BMBF wurden für das Haushaltsjahr 2018 5,8 % bzw. 5,7 % des jeweiligen Fördervolumens für Projektträgerleistungen geplant.²⁴ Zu diesen Haushaltstiteln gehören vergleichbare Programmschwerpunkte, wie z. B. Prävention und Ernährung sowie die Versorgungsforschung. In einem Quervergleich zu berücksichtigen ist neben den genannten Aspekten das Aufgabenportfolio des Projektträgers, die Komplexität der Antrags- und Bewilligungsverfahren sowie ggf. weitergehende Leistungen in der Durchführung von Statusseminaren, Tagungen und die Übernahme von Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit.

Für die Prüfung der wirtschaftlichen und sparsamen Mittelverwendung durch den Fonds ist auch von Bedeutung, dass alle Projektanträge explizit auf ihre Wirtschaftlichkeit und die Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen hin begutachtet werden.

3.2.2 Angemessenheit des Fördervolumens

Sowohl Mitglieder des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats als auch externe Akteure des Gesundheitswesens und der versorgungsbezogenen Wissenschaft (Stakeholder) wurden zur Angemessenheit des Fördervolumens befragt. Die Ergebnisse der Befragungen werden im Folgenden für die beiden Förderbereiche getrennt dargestellt.

²⁴ Bundesministerium der Finanzen (BMF). Bundeshaushaltsplan 2018. Einzelplan 30. Bundesministerium für Bildung und Forschung, S. 75-77, abrufbar unter https://www.bundshaushalt.de/fileadmin/de.bundshaushalt/content_de/dokumente/2018/soll/epl30.pdf, zuletzt abgerufen am 23.01.2019.

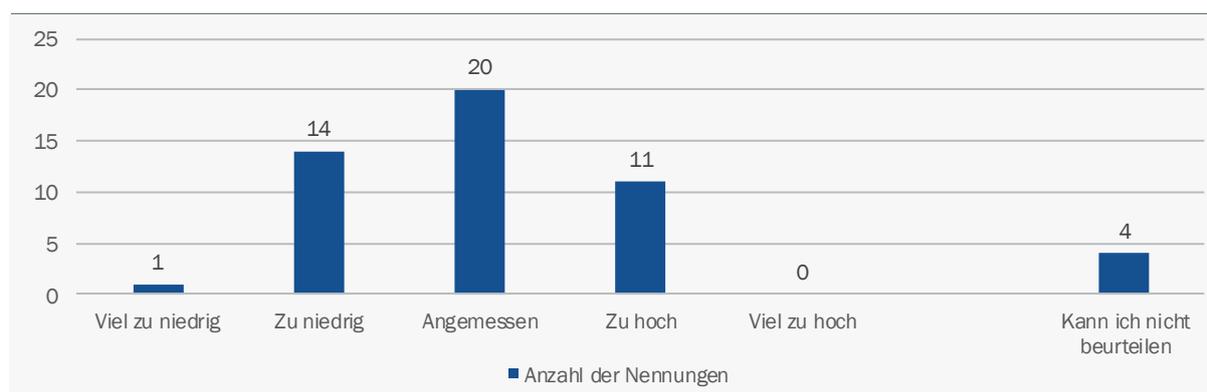
Neue Versorgungsformen

Bezogen auf den Bereich NVF gaben die befragten Mitglieder des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats folgende Einschätzungen ab:

- Sechs von zehn Befragten bezeichnen das jährliche Fördervolumen von 225 Mio. Euro als angemessen. Manche von ihnen wünschen sich aber eine größere Flexibilität zwischen den beiden Förderbereichen.
- Vier Befragte halten das Fördervolumen von 225 Mio. Euro für zu hoch. Ihre Begründungen: Zu Beginn sei die Höhe des Fördervolumens gerechtfertigt gewesen. Auf die Zukunft bezogen sei ein jährliches Fördervolumen in einer Größenordnung zwischen 100 und 200 Mio. Euro ausreichend, da das Potenzial an innovativen Themen und qualitativ hochwertigen Innovationsprojekten irgendwann zurückgehe. Auch sei der mit der Höhe des Fördervolumens korrelierende Begutachtungs- und Verwaltungsaufwand gegenwärtig übermäßig groß.

Die Einschätzungen der Stakeholder zur Höhe des Fördervolumens im Bereich NVF sind der Abbildung 3 zu entnehmen.

Abbildung 3: Angemessenheit des Fördervolumens für die NVF



N=50

Frage: Ist das Fördervolumens des Innovationsfonds angemessen? Die Höhe des bisherigen, jährlichen Fördervolumens von 225 Mio. Euro ist für NVF [...]

Quelle: Online-Befragung der Stakeholder

© Prognos AG, 2019

40 % (20 von 50) der befragten Stakeholder vertreten die Meinung, dass die Höhe des Fördervolumens angemessen sei.

30 % der (15 von 50) Stakeholder sind der Ansicht, dass das jährliche Fördervolumen (viel) zu niedrig sei. Begründet wird dies u. a. wie folgt:

- Die Projektförderung über den Innovationsfonds gewährleiste wissenschaftliche Unabhängigkeit von der Industrie. Sie solle daher weiter ausgebaut werden.
- Im internationalen Vergleich liege Deutschland zurück bezüglich der Erprobung und Etablierung innovativer Konzepte.

- Vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen (z. B. Fachkräftemangel) solle das Fördervolumen zur Erprobung von entsprechenden Lösungsansätzen weiter angehoben werden.

22 % (11 von 50) der befragten Stakeholder vertreten die Meinung, dass das Fördervolumen zu hoch sei, da das Innovationspotenzial aller Wahrscheinlichkeit nach zurückgehe, die Qualität der Projekte nachlasse und die Kapazitäten der Akteure (z. B. auch der wissenschaftlichen Institute) begrenzt seien. Bereits jetzt gebe es zahlreiche Projekte mit erheblichen Überschneidungen.

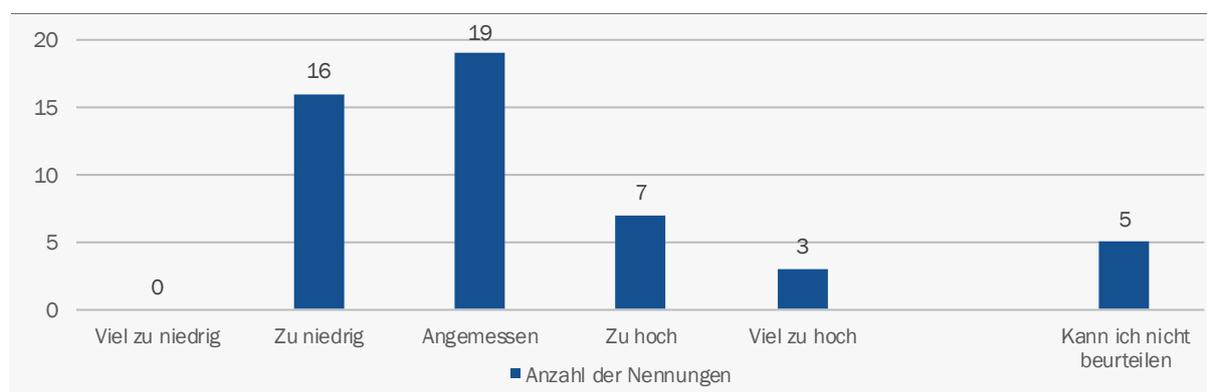
Versorgungsforschung

Bezogen auf den Bereich VSF gaben die befragten Mitglieder des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats folgende Einschätzungen ab:

- Vier von zehn Befragten bezeichnen das jährliche Fördervolumen von 75 Mio. Euro als angemessen.
- Drei Befragte halten das Fördervolumen von 75 Mio. Euro für zu niedrig: Auch wenn es noch andere Förderinstrumente (z. B. beim Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)) für die VSF gebe, sollte die im Innovationsfonds zur Verfügung stehende Fördersumme angehoben werden, um die Erkenntnislage zu verbessern und Evidenz zu generieren; der IA solle sich nicht zu sehr auf den Bereich NVF konzentrieren.
- Drei weitere Befragte halten das Fördervolumen von 75 Mio. Euro für zu hoch. Die Begründungen ähneln der Argumentation im Bereich NVF: Zu Beginn sei die Höhe des Fördervolumens gerechtfertigt gewesen. Das Potenzial an innovativen Themen und qualitativ hochwertigen Projekten gehe allerdings irgendwann zurück, und das Ganze sei auch eine Kapazitätsfrage.

Die Einschätzungen der Stakeholder zur Höhe des Fördervolumens im Bereich VSF sind der Abbildung 4 zu entnehmen.

Abbildung 4: Angemessenheit des Fördervolumens für VSF



N=50

Frage: Ist das Fördervolumens des Innovationsfonds angemessen? Die Höhe des bisherigen, jährlichen Fördervolumens von 75 Mio.Euro ist für VSF [...]

38 % (19 von 50) der befragten Stakeholder vertreten die Meinung, dass die Höhe des Fördervolumens angemessen sei. Von einigen Akteuren wird darauf hingewiesen, dass eine höhere Summe die Kapazitäten des Systems überfordere.

32 % (16 von 50) der Stakeholder sind der Ansicht, dass das jährliche Fördervolumen zu niedrig sei. Begründet wird dies hauptsächlich damit, dass die VSF in Deutschland bislang nicht ausreichend gefördert worden sei; der Innovationsfonds leiste diesbezüglich einen wesentlichen und unverzichtbaren Beitrag, der weiter auszubauen sei.

20 % (10 von 50) der befragten Stakeholder vertreten die Meinung, dass das Fördervolumen (viel) zu hoch sei. Verschiedentlich wird in diesem Kontext die Meinung vertreten, VSF solle grundsätzlich nicht über GKV-Mittel finanziert werden; eine Förderung aus Steuermitteln (z. B. über den herkömmlichen Weg durch das BMBF und in enger Abstimmung mit dem BMG) sei hier das adäquatere Instrument. Andere Akteure sehen allenfalls eine Teilzuständigkeit der GKV: Die Finanzierung von Forschungsprojekten solle nicht vollständig aus GKV-Mitteln erfolgen, eine anteilige Förderung sei angemessener. Auch wird bezweifelt, dass die vorhandenen Forschungskapazitäten das jährliche Fördervolumen dauerhaft werden bedienen können.

3.2.3 Beurteilung der Finanzierungsform durch den Innovationsausschuss und Expertenbeirat

Unabhängig von der Höhe des Fördervolumens ist zu fragen, welche Vor- und Nachteile mit der gegenwärtigen Finanzierung des Innovationsfonds aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung einhergehen und ob diese Form der Finanzierung auf grundsätzliche systemische Bedenken stößt, des Weiteren, ob alternative Finanzierungsmöglichkeiten denkbar sind und mit welchen Vor- und Nachteilen sie ggf. verbunden wären.

Um ein erstes Meinungsbild zu diesem Themenkomplex zu erhalten, wurden Mitgliedern des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats zwei geschlossene Fragen gestellt:

- Die erste Frage, ob die Finanzierung aus Mitteln der GKV zum Erfolg des Innovationsfonds beiträgt, wird von allen zehn Akteuren zustimmend beantwortet: Acht Personen stimmen zu, zwei Personen stimmen eher zu.
- Kontrovers dagegen wird die zweite Frage beantwortet, ob der Innovationsfonds weiterhin ausschließlich aus Mitteln der GKV finanziert werden solle. Fünf Personen stimmen zu, und fünf Personen stimmen (eher) nicht zu.

Diese beiden Fragen wurden im Rahmen von mündlichen Interviews detaillierter behandelt. Gefragt wurde:

- „Welche Vor- und Nachteile ergeben sich aus der Finanzierung des Innovationsfonds aus Mitteln der GKV?“ und
- „Welche alternativen Finanzierungsquellen sehen Sie, und welche Vor-, aber auch Nachteile wären damit verbunden?“

Die Ergebnisse hierzu werden im Folgenden dargestellt.

Vor- und Nachteile der gegenwärtigen Finanzierung

Die Vorteile der gegenwärtigen Finanzierung werden in Folgendem gesehen: Positiv evaluierte Innovationen müssen zu einem späteren Zeitpunkt von der GKV im Rahmen der Regelversorgung finanziert werden, und deshalb solle die GKV gewichtig mitbestimmen, welche Projekte gefördert werden. Eine Finanzierungsbeteiligung anderer werde auch deren Einflussnahme nach sich ziehen. Speziell bei einer Steuerfinanzierung sei der Innovationsfonds den veränderlichen (volatilen) Entscheidungen der Legislative unterworfen. Die Finanzierung des Fonds aus GKV-Mitteln könne des Weiteren die Verantwortungsbereitschaft der Krankenkassen im Hinblick auf eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen erhöhen, insbesondere wenn sie selbst an derartigen Projekten beteiligt seien. Begrifflich wird in diesem Kontext auch von einem Bewusstseinswandel gesprochen. Von einzelnen Befragten wird allerdings auch die Meinung vertreten, dass es problematisch sei, mit GKV-Mitteln Forschungsförderung zu finanzieren. Hierzu ist anzumerken, dass die Finanzierung von Evaluationen und versorgungsnaher Forschung aus GKV-Mitteln durchaus der Praxis entspricht²⁵, soweit sich daraus Erkenntnisgewinne für die Versorgungssteuerung unter realen Bedingungen erwarten lassen und diese wiederum der Verbesserung der GKV-Versorgung zugutekommen. Letzteres deckt sich mit der Zielsetzung des Innovationsfonds.

Die von einzelnen Befragten genannten Nachteile der gegenwärtigen Finanzierung lassen sich zu drei Punkten zusammenfassen:

- Durch die Finanzierung des Fonds aus GKV-Mitteln und die damit einhergehende Besetzung des Innovationsausschusses werden Themen und Projekte ausgeblendet, die bei positiven Evaluationsergebnissen und einem anschließenden Transfer in die Regelversorgung unter Umständen mit verbandspolitischen Interessen der beteiligten Leistungserbringer oder der gesetzlichen Krankenkassen kollidieren oder grundlegende, systemische (radikale) Änderungen der Versorgung zur Folge haben.²⁶
- Der zweite Punkt bezieht sich auf die spezifische Zielsetzung des Fonds, insbesondere sektorenübergreifende Versorgungsformen zu entwickeln und zu erproben, wobei mit sektorenübergreifend nicht nur die klassischen Schnittstellen innerhalb der GKV (z. B. stationär oder ambulant), sondern auch diejenigen zwischen der GKV und anderen Sozialleistungsträgern gemeint sind. Für derartige Fragestellungen sei eine Finanzierung ausschließlich aus GKV-Mitteln nicht angezeigt; die in Frage kommenden Sozialleistungsträger²⁷ müssten ebenso einen finanziellen Beitrag leisten. Hierzu ist anzumerken, dass die finanzielle Beteiligung von Trägern und Institutionen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung bereits jetzt projektspezifisch vorgesehen werden kann und muss, sofern Zuständigkeiten und Leistungen anderer Systeme in die Projekte einfließen.
- Des Weiteren wird kritisch angemerkt, dass auch die private Krankenversicherung von einer qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung profitiere, aber an der Finanzierung des Innovationsfonds nicht beteiligt sei. Hierzu ist festzustellen, dass die mit dem Innovationsfonds intendierte Verbesserung der Versorgungsprozesse unmittelbar an die GKV-Regelversorgung anknüpft. Insofern profitieren Versicherte der privaten Krankenversicherung zunächst nicht davon. Allenfalls könnte sich für sie ein mittelbarer Nutzen ergeben, wenn beispielsweise Best Practices oder Erkenntnisse der geförderten VSF unabhängig von einer Steuerung über GKV-

²⁵ Beispiele sind die Förderung versorgungsnaher Forschung im Bereich Chronische Krankheiten und Patientenorientierung, die Beteiligung an der Krebsregisterforschung oder Evaluationen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.

²⁶ Siehe hierzu auch den Abschnitt Innovationskraft und Relevanz der Themen- und Projektauswahl in Kapitel 3.1.2 zur Beurteilung der Aufbauorganisation durch Beteiligte und externe Akteure.

²⁷ Genannt werden in diesem Zusammenhang vorrangig die soziale Pflegeversicherung und die gesetzliche Rentenversicherung, stellenweise aber auch die gesetzliche Unfallversicherung sowie die Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Mechanismen in die allgemeine Versorgung bzw. die Angebote der Leistungserbringer diffundieren sollten.

Alternative Finanzierungsquellen

Einige der befragten Mitglieder des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats plädieren dafür, einen Teil der Mittel des Innovationsfonds aus Steuern zu finanzieren; dabei wird auf die von ihnen genannten Nachteile der gegenwärtigen Finanzierung (s. oben) Bezug genommen. Es wird aber auch auf die Kehrseite einer Steuerfinanzierung hingewiesen: Eine (anteilige) Steuerfinanzierung werde möglicherweise eine neue Zusammensetzung des Innovationsausschusses nach sich ziehen. Dadurch könne die Entscheidungsfähigkeit des Gremiums beeinträchtigt werden, und zudem bestehe die Gefahr, dass die Akteure der Selbstverwaltung partiell aus der Verantwortung entlassen werden.

3.2.4 Beurteilung der Finanzierungsform durch Stakeholder

Auch im Rahmen der schriftlichen Stakeholder-Befragung wurde die Frage gestellt, ob der Innovationsfonds weiter ausschließlich aus GKV-Mitteln finanziert werden sollte:

- 25 von 45 Befragten (56 %) sind der Meinung, dass diese gegenwärtige Finanzierung nicht beibehalten werden solle. Die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung sei eine gesamtstaatliche Aufgabe, die zumindest anteilig aus Steuermitteln zu finanzieren sei. Verschiedentlich wird darauf hingewiesen, dass auch die private Krankenversicherung beteiligt werden solle.
- 14 von 45 Befragten (31 %) plädieren dafür, die Finanzierung aus GKV-Mitteln fortzusetzen. Begründung: Es sei Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung, die Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln, und sie profitiere auch davon.
- 6 von 45 Befragten (13 %) geben an, das nicht beurteilen zu können.

Das Thema Alternative Finanzierungsmöglichkeiten war Gegenstand der mündlichen Stakeholder-Befragung. Auch hier präferierten einige der befragten Akteure eine Steuerfinanzierung des Fonds. Argumentiert wird, dass bei einer GKV-unabhängigen Förderung sozialleistungsträgerübergreifende Projekte einfacher zu realisieren seien und dass darüber hinaus deutlich mehr disruptive Innovationen den Weg in die Erprobung fänden. Andere Akteure plädieren dafür, die Aufwendungen für die Förderung sozialleistungsträgerübergreifender Projekte auf die beteiligten Träger zu verteilen bzw. in den ersten Jahren des Fonds auf sozialleistungsträgerübergreifende Projekte ganz zu verzichten.

3.2.5 Zwischenfazit

Herkunft und Höhe der finanziellen Mittel

Insgesamt verausgabte der Fonds im Berichtszeitraum Mittel in Höhe von 289,3 Mio. Euro (2016) bzw. 288,3 Mio. Euro (2017). Die am Risikostrukturausgleich teilnehmenden Krankenkassen und der Gesundheitsfonds sind mit jeweils 49,5 % an der Finanzierung beteiligt; hinzu kommt der Finanzierungsanteil der landwirtschaftlichen Krankenkasse, der etwa 1 % der Einnahmen ausmacht.

Für die Förderung wurden insgesamt 283,0 Mio. Euro (2016) bzw. 282,2 Mio. Euro (2017) verausgabt, davon in beiden Jahren entsprechend der gesetzlichen Vorgabe 75 % für die Förderung von NVF und 25 % für die Förderung der VSF. Die Verwaltungskosten betragen 2,2 % der Gesamtausgaben und sind damit im Vergleich zu anderen Förderprogrammen als eher gering einzustufen. Nicht enthalten sind darin die Verwaltungsaufwendungen bei den Verbänden der Leistungserbringer und Krankenkassen sowie den beteiligten Bundesministerien, die insbesondere im Zusammenhang mit der Begutachtung der Projektanträge entstehen.

Angemessenheit des Fördervolumens

Das gegenwärtige Fördervolumen wird von einem großen Teil der Befragten als angemessen bezeichnet. Es werden aber daneben sowohl Argumente für eine Aufstockung als auch für eine Absenkung angeführt.

Für den Bereich der NVF wird argumentiert: Ein erheblicher Nachholbedarf bei der Erprobung und Etablierung innovativer Konzepte insbesondere im internationalen Vergleich sowie generell die Bewältigung künftiger Herausforderungen sprächen für eine Ausweitung des Fördervolumens. Ein mittelfristig zu erwartender Rückgang des Potenzials an innovativen Themen und qualitativ hochwertigen Innovationsprojekten und die begrenzten Kapazitäten der Akteure (Begutachter und Begleitforscher) würden demgegenüber eine Absenkung nahelegen.

Ähnliche Argumente werden auch für den Bereich der VSF vorgebracht: Ausgehend von der These, dass VSF in Deutschland bislang nicht ausreichend gefördert wurde, würden mehr Mittel benötigt, um die Erkenntnislage zu verbessern und Evidenz zu generieren. Als Gegenargument wird angeführt: Da das Innovationspotenzial mittelfristig zurückginge und Zweifel bestünden, dass die vorhandenen Forschungskapazitäten das jährliche Fördervolumen dauerhaft bedienen können, sei eine Absenkung angebracht.

Eindeutige quantitative Rückschlüsse auf die angemessene Höhe des Fördervolumens lassen sich aus alledem aber nicht ableiten. Auch ist ein Teil der Argumente zu hinterfragen, so z. B. inwiefern es Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist, eine bisher nicht ausreichende Förderung der VSF auszugleichen.

Bezogen auf die künftige Angemessenheit des Fördervolumens erscheint eine fortlaufende Beobachtung des Innovationspotenzials der eingehenden Projektanträge sinnvoll. Ist hier eine negative Entwicklung zu verzeichnen, sollte eine Absenkung der Fördervolumina ins Auge gefasst werden.

Beurteilung der gegenwärtigen Finanzierungsform

Für die gegenwärtige Finanzierung spricht Folgendes:

- Mit der Finanzierung des Fonds aus GKV-Mitteln wird sowohl nach außen als auch nach innen signalisiert, dass die GKV-Gemeinschaft willens ist, Verantwortung für die Weiterentwicklung der Versorgung zu übernehmen. Das kann sich positiv auf die Überführung der Projektergebnisse in die Regelversorgung auswirken.
- Die GKV profitiert von den geförderten Innovationen und muss diese auch später im Rahmen der Regelversorgung umsetzen und finanzieren.

- Die Finanzierung aus einer Hand wirkt sich positiv auf die Entscheidungsfähigkeit des Innovationsausschusses aus: Eine Finanzierungsbeteiligung anderer kann eine neue Zusammensetzung des Innovationsausschusses zur Folge haben und damit die Entscheidungsfähigkeit des Gremiums beeinträchtigen. Zudem besteht die Gefahr, dass die Akteure der Selbstverwaltung partiell aus der Verantwortung entlassen werden.

Gegen eine (ausschließliche) Finanzierung aus GKV-Mitteln lässt sich der generelle Hinweis vorbringen, dass die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung als gesamtstaatliche Aufgabe zu betrachten ist. Hierzu ist anzumerken, dass eine Weiterentwicklung der Versorgung auch unabhängig vom Innovationsfonds auf gesamtstaatlicher Ebene laufend stattfindet und stattgefunden hat (z. B. über Förderschwerpunkte des BMG oder den Aktionsplan Versorgungsforschung des BMBF) und dass über den Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds in gewissem Umfang auch Steuermittel in die Finanzierung des Innovationsfonds einfließen.

4 Förderstrukturen

4.1 Prozesse, administrative Abläufe und Verantwortlichkeiten

Der Prozess des Innovationsfonds kann in folgende Abschnitte gegliedert werden:

1. Themenfindung, Erstellung und Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen
2. Antragstellung, Bewertungsverfahren und Förderentscheidung
3. Mitteilung über die Förderentscheidung (Benachrichtigungsschreiben, Förderbescheid, Ablehnungsbescheid)
4. Fördermittelauszahlung
5. Überprüfungsprozess
6. Verwendungsnachweis nach Ablauf des Förderzeitraums

Eingebunden in diese Prozesse sind, neben den Antragsstellern, die in Kapitel 3 beschriebenen Akteure, Gremien und Institutionen des Innovationsfonds: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, AA, Geschäftsstelle des IA und DLR-PT. Die hinter der Förderung liegenden Prozesse, administrativen Abläufe und Verantwortlichkeiten werden nachfolgend beschrieben. Informationsbasis hierzu bildeten die gesetzlichen Grundlagen nach §§ 92a und 92b SGB V, die Geschäfts- und Verfahrensordnung des Innovationsausschusses (GO IA und VerFO IA)²⁸ sowie die veröffentlichten Förderbekanntmachungen. Diese Informationsbasis wurde ergänzt durch Informationen aus öffentlichen Begleit- und Beratungsdokumenten²⁹, sowie durch Ergebnisse der Fokusgruppe mit der Geschäftsstelle und dem DLR-PT. In dieser mehrstündigen, moderierten Gruppendiskussion mit mehreren Mitgliedern der Geschäftsstelle und des Projektträgers wurden die administrativen Prozesse vertieft diskutiert und mit ersten Befragungsergebnissen abgeglichen.

Da bislang keine abgeschlossenen Projekte vorliegen, wurde die Prüfung der Verwendungsnachweise nach Ablauf des Förderzeitraumes noch nicht durchgeführt. Dieser Prozess wird daher nur theoretisch entsprechend der Allgemeinen Nebenbestimmungen des IA beim G-BA (ANBest-IF) beschrieben.

Seit der ersten Förderwelle wurden die Förderstrukturen und -prozesse stetig angepasst und verbessert. Die hier dargestellten Prozesse entsprechen dem Stand Juli 2018.

4.1.1 Themenfindung, Erstellung und Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen

Vorschläge für die Inhalte der Förderbekanntmachungen (insbesondere die Themenfelder für themenspezifische Förderbekanntmachungen) werden im AA diskutiert und abgestimmt. Dabei greift der AA Anregungen aus IA und Expertenbeirat auf.

²⁸ Geschäftsordnung in der vom BMG genehmigten Fassung, abrufbar unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss/geschaeftsordnung/>, zuletzt abgerufen am 29.08.2018

Verfahrensordnung in der vom BMG genehmigten Fassung, abrufbar unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss/verfo/>, zuletzt abgerufen am 29.08.2018

²⁹ FAQ-Liste für Antragsteller zu den Förderbekanntmachungen des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss vom 20.10.2017, FAQ-Liste für die in Förderung befindlichen Projekte zu neuen Versorgungsformen sowie VSF des IA beim G-BA vom 27.04.2018, Präsentationen der Web-Seminare zur Förderung von neuen Versorgungsformen und von VSF.

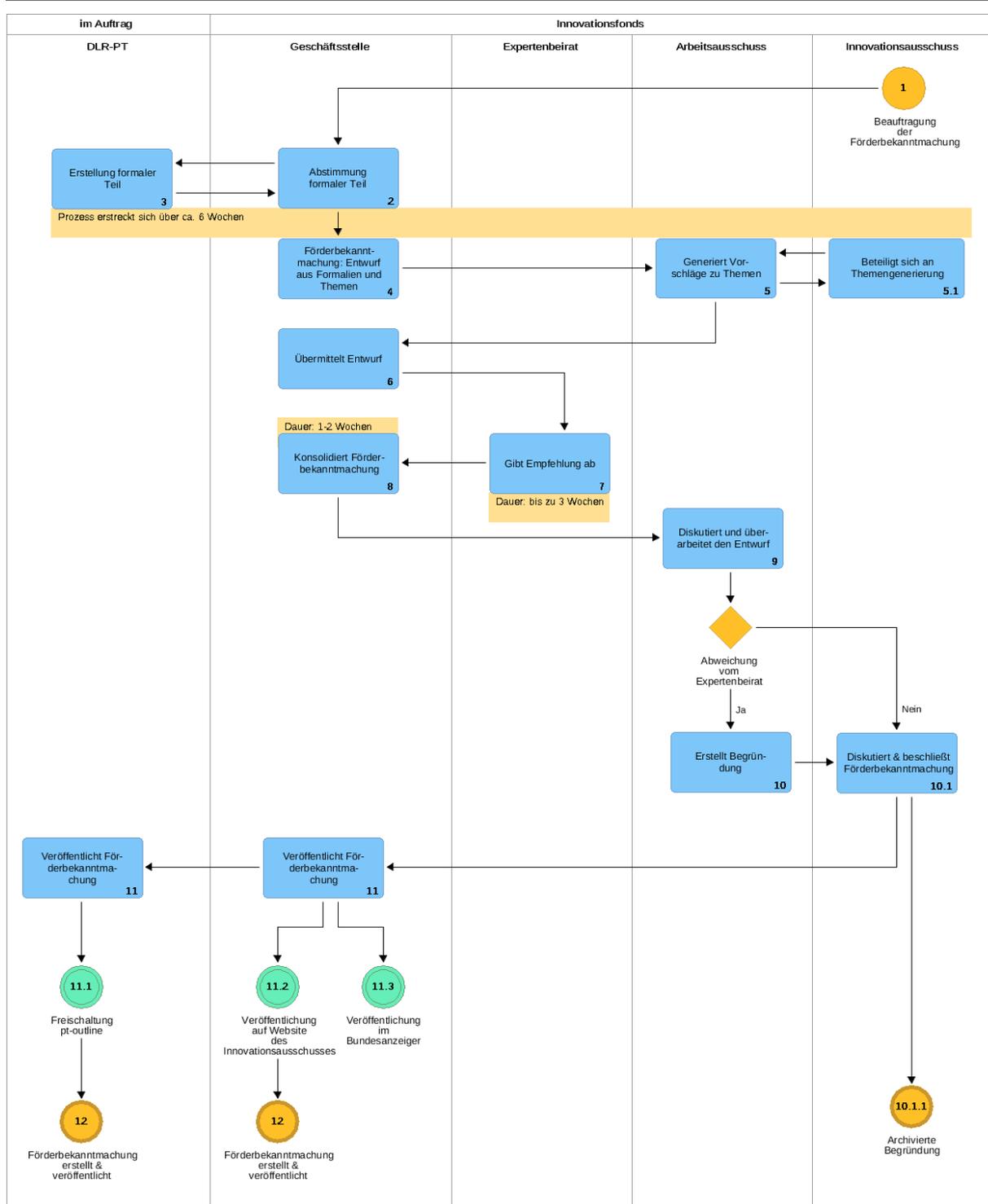
Die Geschäftsstelle und der DLR-PT erarbeiten gemeinsam die Entwürfe der Förderbekanntmachungen. Eine Förderbekanntmachung umfasst einen formalen und einen inhaltlichen Teil. Dabei werden u. a. die Vorgaben aus der rechtlichen Grundlage des Innovationsfonds berücksichtigt. Die finale Abstimmung des formalen Teils findet zwischen der Geschäftsstelle und dem DLR-PT statt. Die Entwürfe werden mit besonderem Schwerpunkt auf die Themenfelder im AA diskutiert und abgestimmt. Anschließend werden sie dem Expertenbeirat übermittelt, welcher wiederum ausgehend von diesen Vorschlägen und ggf. eigenen Themenideen Empfehlungen zur Themenauswahl an die Geschäftsstelle abgibt. Nach weiteren Überarbeitungen durch den AA findet die abschließende Diskussion und Entscheidung im IA statt. Dabei werden für jeden der beiden Bereiche NVF und VSF in der Regel einmal jährlich – bei Bedarf auch mehrmals jährlich – Förderbekanntmachungen erarbeitet und veröffentlicht.

Die Förderbekanntmachungen werden anschließend von der Geschäftsstelle auf der Internetseite des Innovationsausschusses und im Bundesanzeiger veröffentlicht.³⁰

Abbildung 5 gibt einen Überblick über den Prozess der Erstellung und Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen.

³⁰ Seit der dritten Welle VSF und der vierten Welle NVF ist der Zeitraum der Veröffentlichung der Förderbekanntmachung auf einmal jährlich festgelegt und in der Regel für den Herbst eines Jahres üblich.

Abbildung 5: Erstellung und Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen



Quelle: Fokusgruppe mit Geschäftsstelle des IA und DLR-PT

© Prognos AG, 2019

4.1.2 Antragstellung, Bewertungsverfahren und Förderentscheidung

Mit Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen können potenzielle Förderempfänger³¹ über ein zentrales Portal (pt-outline) Anträge auf Förderung stellen.³² Während des Antragsprozesses stehen den Antragstellern³³ eine Vielzahl an Beratungsangeboten³⁴ zur Verfügung. Zuständig für die Bearbeitung und Beantwortung von Nachfragen ist der DLR-PT, welcher bei Bedarf durch die Geschäftsstelle unterstützt wird.

Nach Eingang der Anträge, Ablauf der Frist für die Antragstellung und Abschluss der Vorprüfung durch den DLR-PT sind die Anträge über pt-outline allen am Bewertungsverfahren Beteiligten zugänglich. Dabei beginnen alle parallel mit der Begutachtung und Bewertung der Anträge.

Der Bewertungsvorgang unterteilt sich in unterschiedliche Stufen:

- a) Prüfung auf Vollständigkeit
- b) Prüfung der formalen Voraussetzungen
- c) Inhaltliche Bewertung der Anträge

Prüfung auf Vollständigkeit

Die Prüfung auf Vollständigkeit erfolgt in weiten Teilen automatisiert. Das Online-Formular für die Anträge ist dahingehend automatisiert, dass nur Anträge abgeschickt werden können, bei denen alle erforderlichen Textfelder ausgefüllt und Anlagen beigefügt sind. Nach Eingang der Anträge wird durch den DLR-PT eine finale manuelle Vollständigkeitsprüfung vollzogen.

Prüfung der formalen Voraussetzungen

Die formale Prüfung erfolgt direkt nach der Einreichung der Förderanträge durch den Projektträger, welcher sich mit der Geschäftsstelle und dem AA abstimmt. Geprüft wird dabei, ob alle formalen Kriterien wie z. B. Einhaltung der Seitenzahl, Schriftgröße, Bezug zum Gegenstand der Förderung, maximal möglicher Förderzeitraum etc. eingehalten werden.

Anschließend wird das konsolidierte Prüfergebnis im Begutachtungsportal vermerkt und ist allen am Bewertungsprozess Beteiligten bekannt. Sofern bei der formalen Prüfung schwere Formfehler festgestellt werden, wird der Antrag in der Regel abgelehnt; eine Aufforderung zur Korrektur findet nicht statt. Die abschließende Entscheidung, ob ein Projekt wegen formaler Mängel ausgeschlossen wird, trifft der Innovationsausschuss.

Abbildung 6 gibt einen Überblick über den Prozess der Antragsstellung, des Bewertungsverfahrens und der Förderentscheidung.

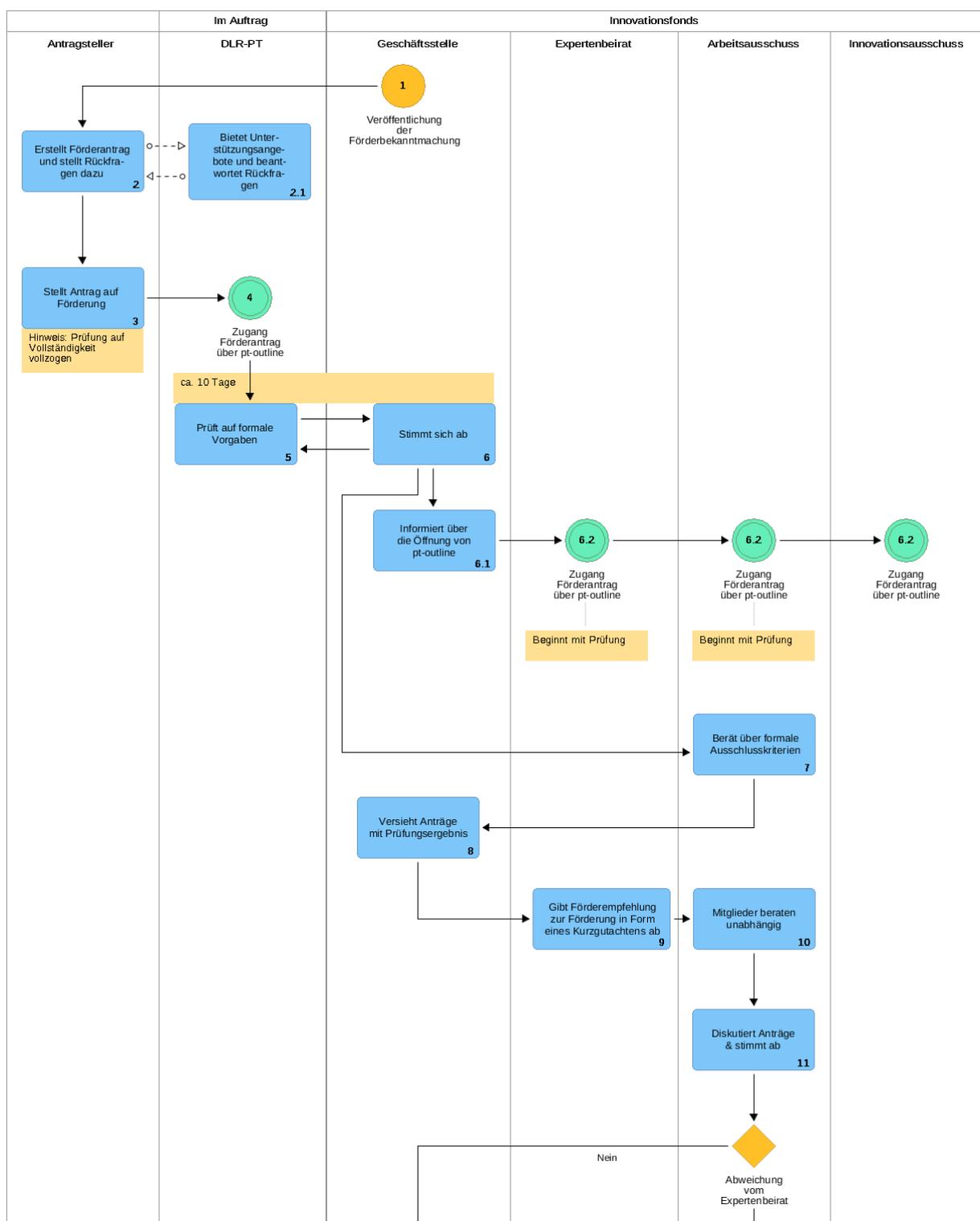
³¹ Der Begriff Förderempfänger wird im Folgenden gleichbedeutend mit einer geförderten Institution verwendet. Da kein Bezug zu einer Privatperson besteht, wird auf eine geschlechterneutrale Formulierung verzichtet.

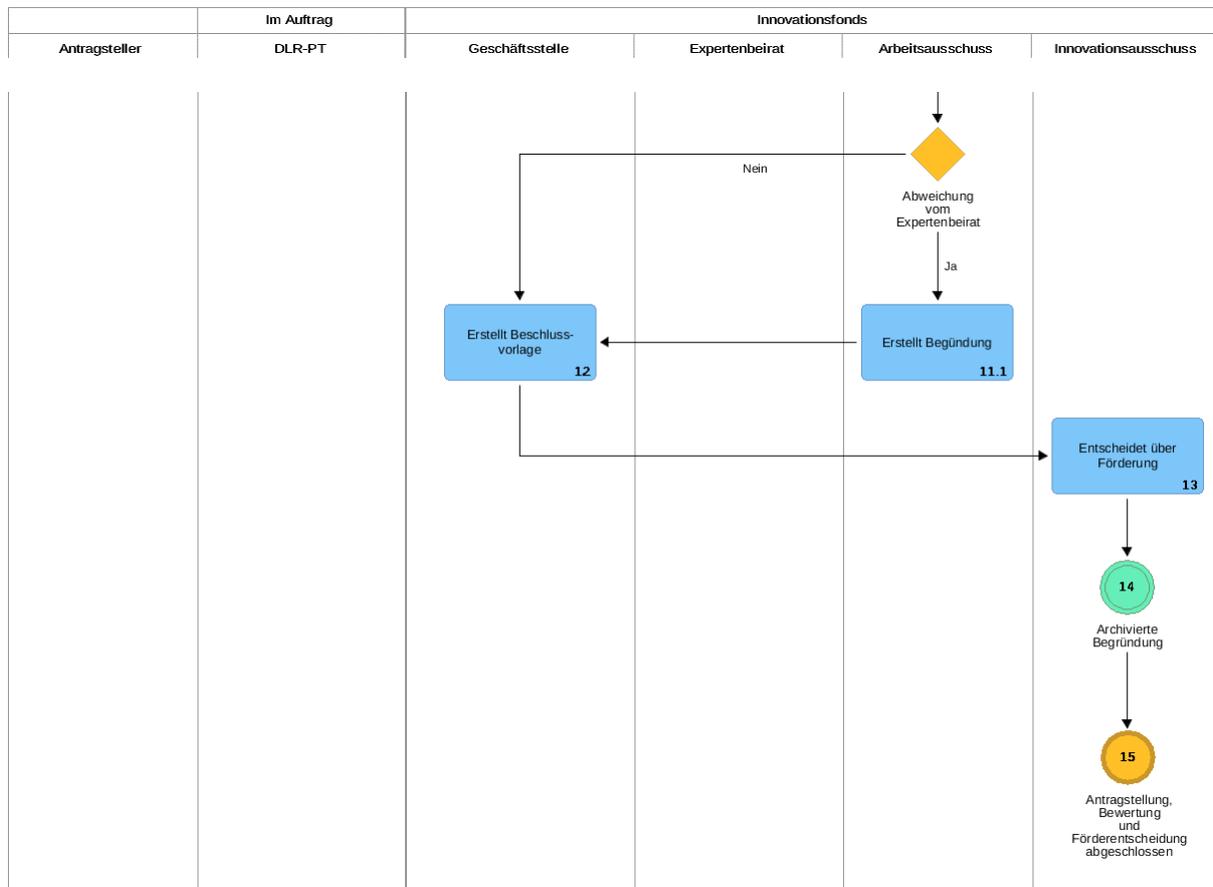
³² In der ersten Förderwelle der VSF bestand das Antragsverfahren aus einem zweistufigen Verfahren: Einreichen einer Projektskizze und erst nach einer weiteren Aufforderung durch den Förderer Einreichen eines Vollertrages.

³³ Der Begriff Antragsteller wird im Folgenden gleichbedeutend mit einer antragstellenden Institution verwendet. Da kein Bezug zu einer Privatperson besteht, wird auf eine geschlechterneutrale Formulierung verzichtet.

³⁴ Dabei handelt es sich um: Leitfäden zur Antragstellung, FAQs, Web-Seminare, zentrale Telefonhotline und eine zentrale Emailadresse für Anfragen.

Abbildung 6: Antragsstellung, Bewertungsverfahren und Förderentscheidung





Quelle: Fokusgruppe mit Geschäftsstelle des IA und DLR-PT

© Prognos AG, 2019

Inhaltliche Bewertung der Anträge

Auch hier erstellt der DLR-PT unterstützend eine entsprechende Vorbewertung. Die Mitglieder des AA und der Expertenbeirat bewerten parallel und unabhängig voneinander die Anträge in ihrer Gesamtheit und geben eine Empfehlung für oder gegen eine Förderung zu jedem einzelnen Antrag ab, wobei die Empfehlung des Expertenbeirates in Form eines Kurzgutachtens erfolgt.

Auf Basis der eigenständigen Begutachtung und Bewertung der einzelnen Anträge sowie des Kurzgutachtens des Expertenbeirats diskutiert der AA im Rahmen einer Klausurtagung die einzelnen Anträge. Die Klausur endet in der Regel mit der Abgabe eines geeinten Votums für alle Anträge und der Erstellung einer Beschlussvorlage für den Innovationsausschuss.³⁵ Die Beschlussvorlage des AA an den IA enthält auch eine Begründung für etwaige Abweichungen zu der Empfehlung des Expertenbeirats. Die finale Förderentscheidung wird durch den IA gefällt; dieser kann eine positive Empfehlung des Expertenbeirats mit einer schriftlichen Begründung auch ablehnen. Ebenso können Projektanträge trotz ablehnender Empfehlung des Expertenbeirats vom IA zur Förderung ausgewählt werden. Daneben kann der IA auch Auflagen als Bedingung einer Förderung

³⁵ Kommt es nicht zu einer Einigung, geht der betroffene Antrag dissent in den Innovationsausschuss.

beschließen. Der Prozess schließt mit einer Bekanntgabe der Förderentscheidung des IA per Pressemitteilung ab.

4.1.3 Mitteilung über die Förderentscheidung

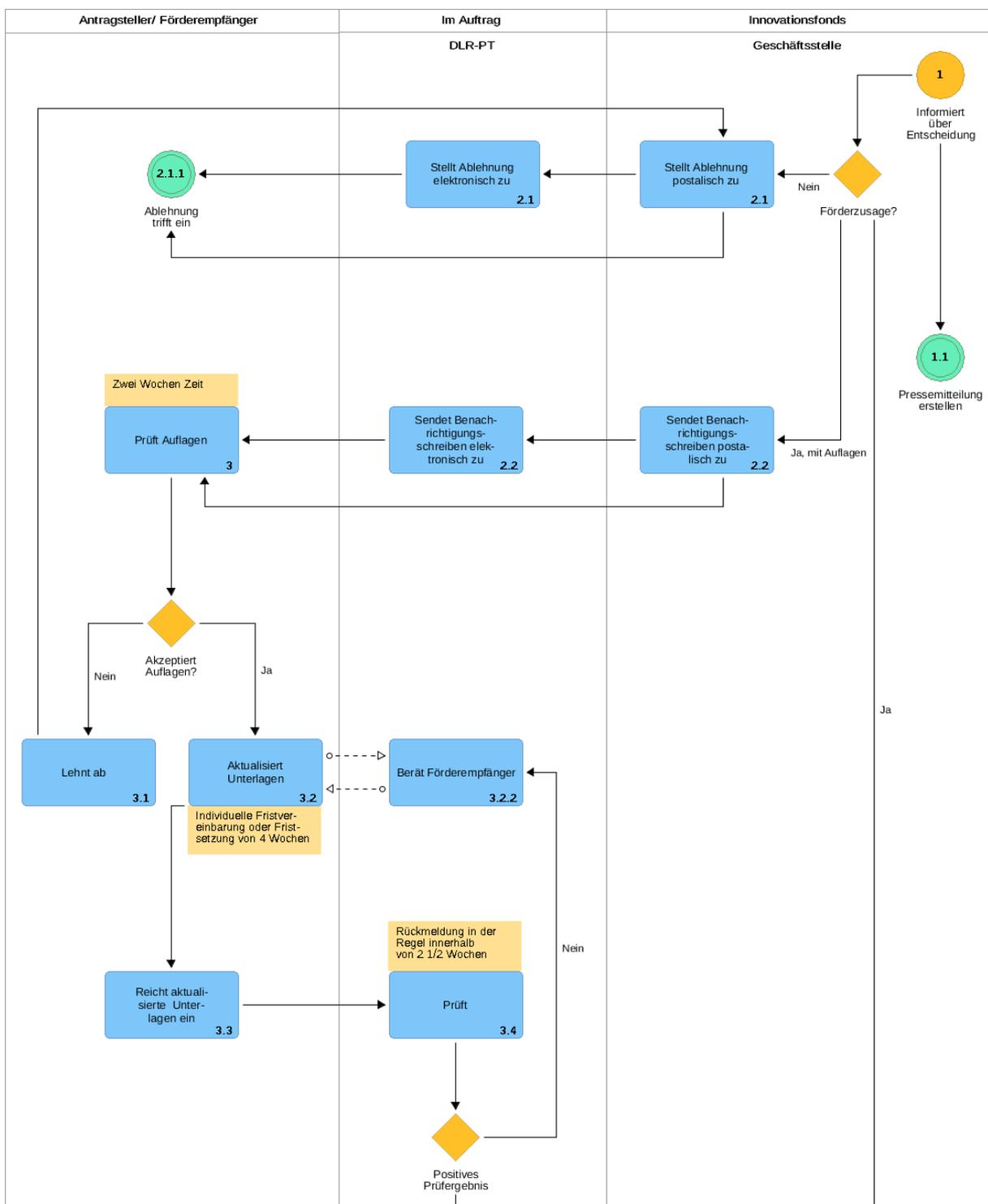
Nach der Förderentscheidung durch den IA erhalten die Antragsteller, über deren Antrag negativ entschieden wurde, einen Ablehnungsbescheid, aus dem hervorgeht, ob die Ablehnung auf formalen oder inhaltlichen Gründen basiert. Antragsteller, über deren Antrag positiv entschieden wurde, erhalten ein Benachrichtigungsschreiben. Mit diesem werden den Antragstellern in der Regel weitere Bedingungen der Förderung (Auflagen)³⁶ mitgeteilt.

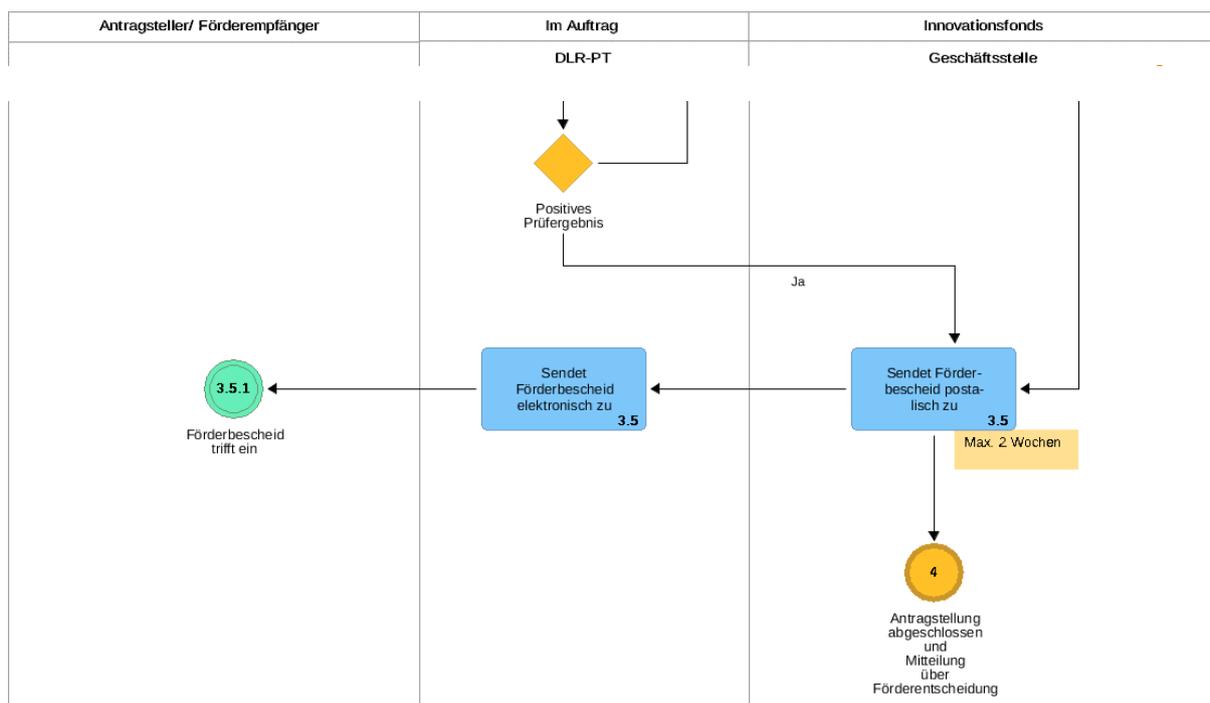
Sofern vom IA Auflagen für eine Förderung beschlossen wurden, erhält der Antragsteller ein Benachrichtigungsschreiben, mit dem er aufgefordert wird, sein Einverständnis zu den Auflagen zu erklären. Sofern kein Einverständnis erklärt wird, erfolgt keine Förderung. Wird das Einverständnis erklärt, erhält der Antragsteller (ab jetzt Förderempfänger) einen Förderbescheid mit aufschiebender Bedingung und wird aufgefordert, diese zu erfüllen. Nach Eingang entsprechend überarbeiteter Unterlagen prüfen DLR-PT und Geschäftsstelle, ob die Auflagen erfüllt sind. Ist dies der Fall, erhält der Förderempfänger den Änderungsbescheid zur Aufhebung der aufschiebenden Bedingung und der Förderbescheid wird wirksam.

Abbildung 7 gibt einen Überblick über den Prozess der Mitteilung über die Förderentscheidung.

³⁶ z. B. detailliertere Planung zur Fallzahlerreichung, überarbeiteter Finanzierungsplan, Überarbeitung des Evaluationskonzeptes, Überarbeitung des Studiendesigns oder der Methodik

Abbildung 7: Mitteilung über die Förderentscheidung





Quelle: Fokusgruppe mit Geschäftsstelle des IA und DLR-PT

© Prognos AG, 2019

4.1.4 Fördermittelauszahlung

Im Rahmen des Innovationsfonds werden sowohl Einzel- als auch Konsortialprojekte gefördert. Bei Einzelprojekten führt der Förderempfänger das Projekt eigenverantwortlich durch. Konsortialprojekte bestimmen innerhalb des Konsortiums einen Partner, der die Federführung und förderrechtliche Verantwortung für das Gesamtprojekt (Konsortialführung) innehat.

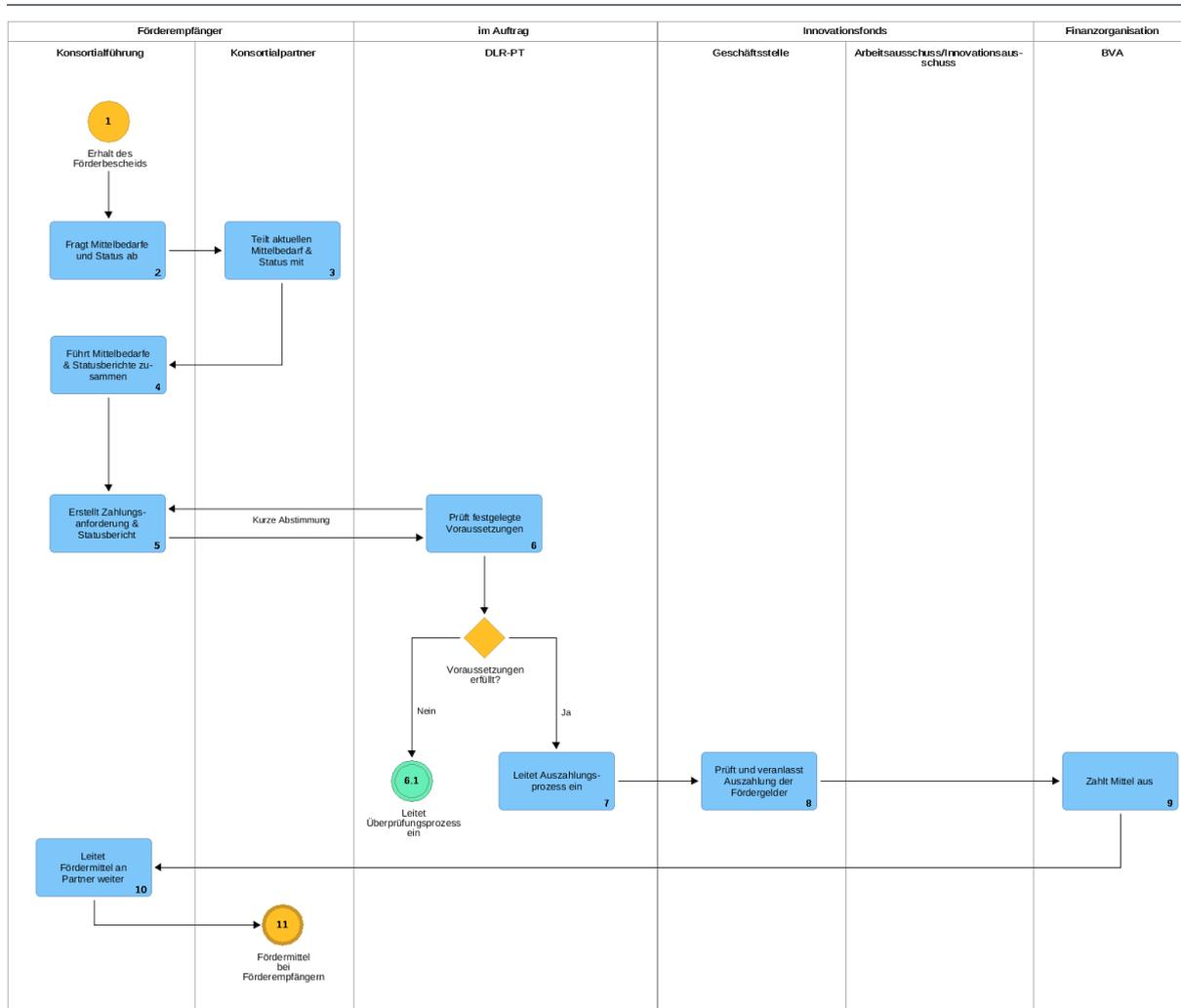
Nachfolgend werden nur die Vorgänge für Konsortialprojekte näher erläutert, das Vorgehen bei Einzelprojekten verläuft analog. Der Konsortialführer übernimmt die Kommunikation mit dem Förderer und damit auch jegliche Rechte und Pflichten in Bezug auf das jeweilige Projekt. Zu den Aufgaben des Konsortialführers gehören somit u. a. die Anforderung der benötigten Mittel sowie die Erfüllung der Berichtspflichten für das Konsortialprojekt.

Die Fördermittelauszahlung ist einmal im Quartal möglich und beläuft sich jeweils nur auf die für fällige Zahlungen benötigten Mittel innerhalb des Quartals. Für die Beantragung ist der Konsortialführer aufgefordert, die Zahlungsanforderungen sowie einen Statusbericht beim Projektträger einzureichen.³⁷ Dieser prüft, ob die Voraussetzungen für die Auszahlung der Fördermittel entsprechend dem im Antrag dargelegten Arbeitsplan gegeben sind. Sind die Auszahlungsvoraussetzungen erfüllt, wird der Auszahlungsprozess eingeleitet. Der Konsortialführer leitet die entsprechenden Fördermittel an die Konsortialpartner weiter.

Abbildung 8 gibt einen Überblick über den Prozess der Fördermittelauszahlung.

³⁷ Bisher betrug die Frist innerhalb von zwei Wochen des Quartals. Für geförderte Projekte ab 2018 wurde die Frist auf vier Wochen ausgeweitet. Der Auszahlungszeitraum verschiebt sich analog.

Abbildung 8: Fördermittelauszahlung



Quelle: Fokusgruppe mit Geschäftsstelle des IA und DLR-PT

© Prognos AG, 2019

4.1.5 Überprüfungsprozess

Sind die Auszahlungsvoraussetzungen nicht erfüllt, da die Unterlagen nicht vollständig oder fehlerhaft sind, erfolgt zwischen dem DLR-PT und dem Förderempfänger eine direkte und zeitnahe Abstimmung zur Klärung. Nach zeitnaher Überarbeitung der Zahlungsanforderung durch den Förderempfänger wird der Auszahlungsprozess eingeleitet. Werden hingegen wesentliche Planabweichungen festgestellt, erfolgt eine Prüfung durch den DLR-PT und die Geschäftsstelle. Das Prüfergebnis wird dem Förderempfänger anschließend schriftlich zugestellt. Dabei spezifiziert die Geschäftsstelle die Anforderungen für die zukünftigen Fördermittelauszahlungen des jeweiligen Projektes.

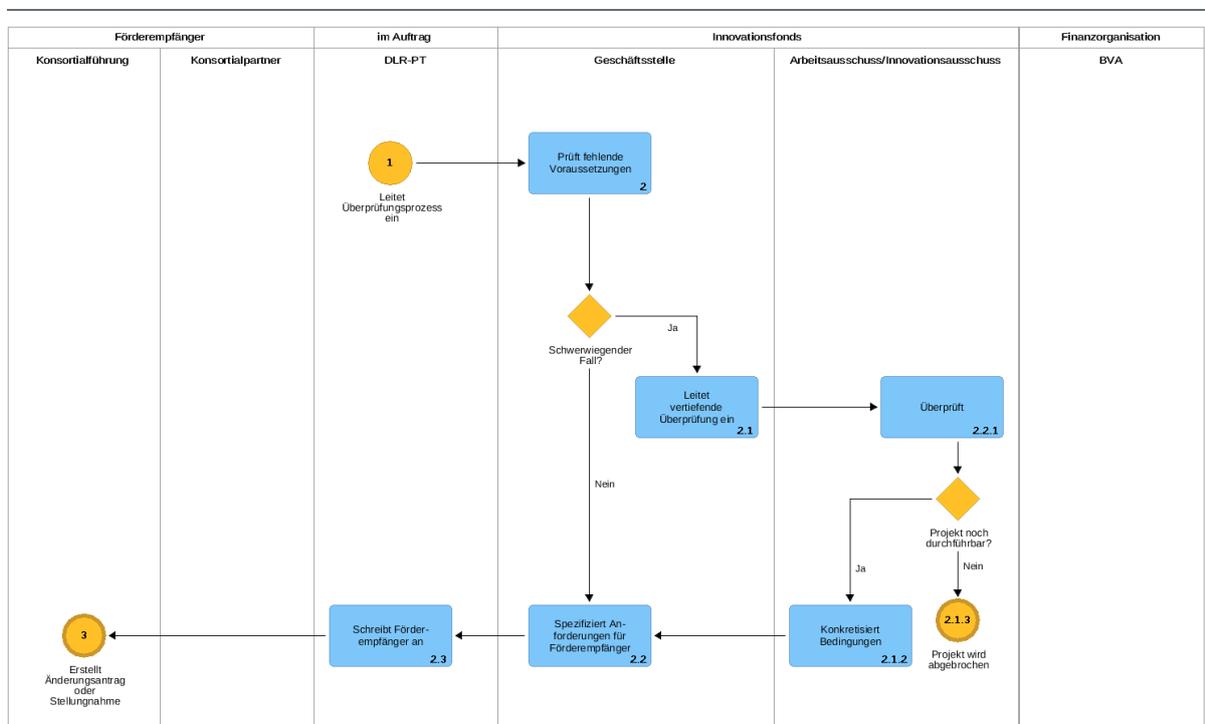
Ergibt die Prüfung der Auszahlungsvoraussetzungen, des Statusberichts sowie einer Stellungnahme seitens des Förderempfängers zu Veränderungen im Arbeitsplan, dass unter den gegebe-

nen Voraussetzungen das Projekt innerhalb des Förderzeitraumes³⁸ und mit den noch zur Verfügung stehenden Fördermitteln nicht wie vorgesehen durchgeführt und beendet werden kann, wird ein Abbruch des Projektes in Betracht gezogen.

Ergeben sich im Projektverlauf grundsätzliche Veränderungen am Arbeitsplan, ist der Konsortialführer gemäß ANBest-IF verpflichtet, einen Änderungsantrag³⁹ zu erstellen und einzureichen.

Abbildung 9 gibt einen Überblick über den Überprüfungsprozess.

Abbildung 9: Überprüfungsprozess



Quelle: Fokusgruppe mit Geschäftsstelle des IA und DLR-PT

© Prognos AG, 2019

³⁸ Projekte zu NVF müssen i. d. R. innerhalb von drei Jahren durchgeführt werden. Im begründeten Ausnahmefall ist eine Förderung von maximal vier Jahren möglich. Die Projekte müssen so konzipiert werden, dass ein Abschluss der Arbeiten innerhalb dieser Zeit möglich ist.

³⁹ Änderungsanträge müssen in der Regel dann gestellt werden, wenn sich im Laufe des Projektes Elemente des ursprünglich dargelegten Projektdesigns oder der Finanzplan ändern. Der Förderempfänger muss vor Umsetzung der beantragten Änderungen in den folgenden Fällen einen Änderungsantrag stellen: Abweichungen vom Arbeitsprogramm, Änderungen in Konsortialprojekten wie z. B. Änderung eines Konsortialpartners, Wechsel der Projektleitung, Änderungen der Liste der Investitionen oder des Finanzierungsplans.

4.1.6 Verwendungsnachweis nach Ablauf des Förderzeitraums

Entsprechend der Förderbestimmungen ist der Förderempfänger verpflichtet, die Zweckbindung der Fördermittel nachzuweisen. Dies geschieht zum einen über Zwischennachweise und zum anderen durch einen abschließenden Verwendungsnachweis nach Ablauf des Förderzeitraumes. Da es bislang keine abgeschlossenen Projekte gibt, wird der Nachweis der Mittelverwendung nachfolgend, wie in den ANBest-IF vorgesehen, beschrieben.⁴⁰

Die abschließenden Verwendungsnachweise sind spätestens sechs Monate nach Ablauf des Förderzeitraumes an den Projektträger zu senden. Bestandteil sind ein rechnerischer Verwendungsnachweis, der alle Einnahmen⁴¹ und Ausgaben entsprechend des Finanzierungsplans (inkl. Belegliste) des gesamten Förderzeitraums summarisch ausweist. Des Weiteren sind ein fachlicher Schlussbericht und ein Ergebnisbericht einzureichen. Projekte der NVF sind zudem aufgefordert, einen Evaluationsbericht abzugeben. Der DLR-PT bereitet die Prüfung des Verwendungsnachweises für die Geschäftsstelle vor und leitet die Unterlagen an diesen weiter. Die Geschäftsstelle prüft die Berichte und Verwendungsnachweise. Für den Fall, dass ausgegebene Fördermittel nicht belegbar und damit nicht förderfähig (fehlende Zweckbindung zum Projekt) sind, d. h. beispielsweise Rechnungsbelege fehlen oder nicht zum Arbeitsplan des Projektes gehören, hat eine Rückzahlung der dafür entsprechend verwendeten Fördermittel zu erfolgen.

4.2 Beurteilung der Ausschreibungs-, Antrags- und Bewilligungsprozesse durch Beteiligte und externe Akteure

4.2.1 Ausschreibungsrhythmus

Die Veröffentlichung von Förderbekanntmachungen erfolgte zunächst nach keinem klaren Rhythmus und zu keinem festen Zeitpunkt. Themenspezifische und themenoffene Ausschreibungen erschienen teils zeitgleich, teils zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Jahr. In den Jahren 2017 und 2018 wurden jeweils im Spätherbst Ausschreibungen veröffentlicht. Die Geschäftsstelle arbeitet auf eine Verstetigung dieses Rhythmus hin, sodass der Abstand zwischen den Ausschreibungen in beiden Förderlinien in Zukunft ungefähr ein Jahr betragen soll.

Tabelle 2: Veröffentlichung von Förderbekanntmachungen

Förderwelle	Beschreibung	Veröffentlichung Förderbekanntmachung	Einreichungsfrist	Förderentscheidung Innovationsausschuss
2016	1. Welle NVF (themenoffen und themenspezifisch)	08.04.2016	05.07.2016	20.10.2016
2016	1. Welle VSF (zweistufiges Verfahren, themenoffen und themenspezifisch)	08.04.2016	zweistufig	24.11.2016
2016	1. Welle VSF (Evaluation von Selektivverträgen, Evaluation der SAPV-Richtlinie des G-BA)	08.04.2016	05.07.2016	24.11.2016

⁴⁰ Vgl. Allgemeine Nebenbestimmungen (ANBest-IF) des Innovationsausschusses beim G-BA für Förderungen aus dem Innovationsfonds (Stand: Februar 2017).

⁴¹ z. B. Zuschüsse, Leistungen Dritter und eigene Mittel

2017-1	2. Welle NVF (themenoffen und themenspezifisch)	11.05.2016	19.07.2016	16.03.2017
2017-2	3. Welle NVF (themenoffen)	20.02.2017	23.05.2017	19.10.2017
2017	2. Welle VSF (themenoffen, Evaluation von Selektivverträgen)	20.02.2017	23.05.2017	02.11.2017
2018	3. Welle VSF (themenspezifisch, Evaluation von Selektivverträgen, Evaluation der Hautkrebs-Screening-Richtlinie des G-BA)	20.10.2017	20.02.2018	16.08.2018
2018	4. Welle NVF (themenspezifisch)	20.10.2017	20.03.2018	18.10.2018
2019	4. Welle VSF (themenoffen und themenspezifisch, Evaluation von Selektivverträgen)	19.10.2018	19.02.2019	
2019	4. Welle VSF (Evaluation der ASV- und PT-Richtlinien des G-BA)	23.11.2018	19.02.2019	
2019	5. Welle NVF (themenoffen und themenspezifisch)	19.10.2018	19.03.2019	

Quelle: Dokumentenanalyse

© Prognos AG, 2019

Sowohl die Mitglieder der Entscheidungsgremien als auch Förderempfänger und Stakeholder sind mit dem bisherigen Rhythmus von ein bis zwei Ausschreibungen pro Jahr grundsätzlich zufrieden, allerdings wird ebenso eine Ausschreibung pro Jahr als Option gesehen. Hierfür spricht der hohe zeitliche und personelle Ressourcenaufwand der Antragstellung und -bearbeitung.

Die Idee eines jährlich festen Ausschreibungszeitraums unterstützen Förderempfänger und Verbandsvertreter, da er ebenfalls die Planungsfähigkeit der Antragsteller erhöht. Um den Antragstellern darüber hinaus eine längere inhaltliche Vorbereitungsphase zu ermöglichen, wurde in einigen Gesprächen vorgeschlagen, dass die geförderten Themen bereits vorab bekanntgemacht würden. Dies könne bspw. über nicht rechtsverbindliche Pressemitteilungen ein dreiviertel Jahr vor der letztendlichen Ausschreibung geschehen.

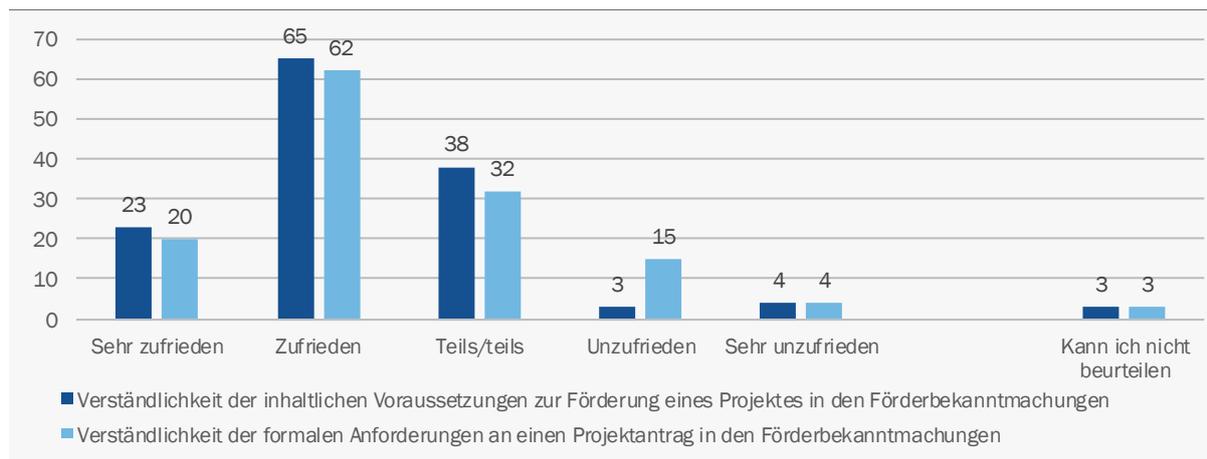
Wichtiger als die Häufigkeit der Ausschreibungen beurteilen Stakeholder und Förderempfänger jedoch eine höhere Transparenz in Bezug auf Termine und Inhalte zukünftiger Förderbekanntmachungen. Um qualitativ gute und inhaltlich ausgereifte Anträge erarbeiten zu können, muss ausreichend Zeit für Antragsteller zur Verfügung stehen. Da die Vorbereitung von Anträgen in den NVF wesentlich aufwendiger ist, empfehlen Stakeholder hierfür einen Zeitraum von mindestens vier bis sechs Monaten zwischen Förderbekanntmachung und Einreichungsfrist. Dies wurde in neueren Förderwellen bereits umgesetzt. Der Abstand zwischen Veröffentlichung der Bekanntmachungen und Einreichungsfrist für Anträge lag im Jahr 2018 zwischen vier und fünf Monaten.

4.2.2 Verständlichkeit der Förderbekanntmachungen

Die Förderbekanntmachungen sind i. d. R. gleich aufgebaut und beschreiben neben dem allgemeinen Förderzweck und den gesetzlichen Rahmenbedingungen (formaler Teil) die geförderten Inhalte (inhaltlicher Teil). In den themenspezifischen Bekanntmachungen werden neben der allgemeinen Zielsetzung des Programms vier bis sechs Themenfelder festgelegt, in denen besonderer Handlungsbedarf zur Verbesserung der Versorgung besteht (siehe auch Kapitel 5.2.1). In den themenoffenen Bekanntmachungen wird den Antragstellern die Möglichkeit gegeben, weitere relevante Themen zu adressieren, die nicht in den themenspezifischen Ausschreibungen berücksichtigt wurden.

Mit jeder Förderbekanntmachung wird zeitgleich ein Leitfaden mit Erläuterungen zum Antrag veröffentlicht. Er enthält ebenfalls die inhaltlichen Anforderungen an die Anträge und spezifiziert Formalia: Formatierungshinweise, ein verbindliches Gliederungsschema mit Erläuterungen und Hinweise zu erforderlichen Anlagen.

Abbildung 10: Verständlichkeit der Förderbekanntmachungen aus Sicht der Förderempfänger



N=136, dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen
Frage: Wie zufrieden waren Sie mit dem Antrags- und Bewilligungsprozess?

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

In der Online-Befragung zeigen sich die befragten Förderempfänger in großer Mehrheit mit der Verständlichkeit der Förderbekanntmachungen zufrieden. Die Förderempfänger der VSF sind dabei sowohl mit der Verständlichkeit der formalen als auch der inhaltlichen Anforderungen grundsätzlich zufriedener als die Befragten der NVF. Die Verständlichkeit der inhaltlichen Voraussetzung wird von allen Befragten als etwas höher als jene für formale Anforderung an Projektanträge eingeschätzt.

Trotz der allgemeinen Zustimmung zur Verständlichkeit nehmen einige Förderempfänger die Bekanntmachungen als sehr offen formuliert wahr. Sowohl die geförderten Themen als auch die Formulierung der Förderkriterien seien zuweilen zu unkonkret, sodass die Antragsteller nicht sicher waren, ob sie die inhaltlichen und formalen Kriterien tatsächlich erfüllen. Außerdem wurde von einigen Förderempfängern die stark formalisierte und juristische Sprache der Bekanntmachungen kritisiert, die nicht für alle Förderempfänger gleichermaßen gut verständlich sei.

4.2.3 Förderkriterien

Der Gesetzgeber hat für die Förderung von Projekten innerhalb der NVF folgende Kriterien bereits im Gesetzestext angelegt (§ 92a Abs. 1 SGB V):

1. Verbesserung der Versorgungsqualität und 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 oder Indikationen,
6. Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen,
7. Evaluierbarkeit

Diese wurden zunächst nur mit minimalen Änderungen aus dem Gesetzestext in die Bekanntmachungen der NVF übernommen. In den Förderbekanntmachungen ab dem Jahr 2017 wurden die ersten vier Kriterien zum Kriterium „Verbesserung der Versorgung“ zusammengefasst. Ergänzt werden sie bislang um die Kriterien Realisierbarkeit des Modellansatzes und Umsetzungspotenzial. Ist die Förderbekanntmachung themenoffen, so muss das Projekt außerdem das Kriterium Relevanz erfüllen.

Für die VSF hingegen sind keine Förderkriterien im Gesetz definiert. Aus der VerFO IA sowie den Förderbekanntmachungen ergeben sich folgende Förderkriterien:

- Verbesserung der Versorgung
- Relevanz (bei themenoffenen Ausschreibungen)⁴²
- Qualifikation und Vorerfahrung der Antragsteller,
- methodische und wissenschaftliche Qualität,
- Verwertungspotenzial,
- Machbarkeit des Projektes in der Laufzeit
- Angemessenheit der Ressourcen- und Finanzplanung

Die Kriterien, anhand derer über die Förderwürdigkeit eines Projektantrags entschieden wird, werden den Förderempfängern auf verschiedenem Wege mitgeteilt. Sie sind zum einen Teil jeder Förderbekanntmachung und der dazugehörigen Leitfäden, wo sie außerdem kurz erläutert werden. Zum anderen ist der überwiegende Teil der Förderkriterien direkt dem Gesetzestext zum Innovationsfonds entnommen, sodass sie auch unabhängig von einzelnen Ausschreibungen für alle potenziellen Förderempfänger öffentlich zugänglich sind. Zusätzlich zur reinen Information über die Förderkriterien sind alle Antragsteller durch das verpflichtende Gliederungsschema für Projektanträge aufgefordert, zu jedem Förderkriterium darzulegen, auf welche Weise das Projekt die jeweiligen Förderkriterien erfüllen wird. Alle Maßnahmen tragen dazu bei, dass jeder Antragsteller die Möglichkeit hat, sich sowohl im Vorfeld als auch während der Antragstellung mit den Förderkriterien auseinanderzusetzen.

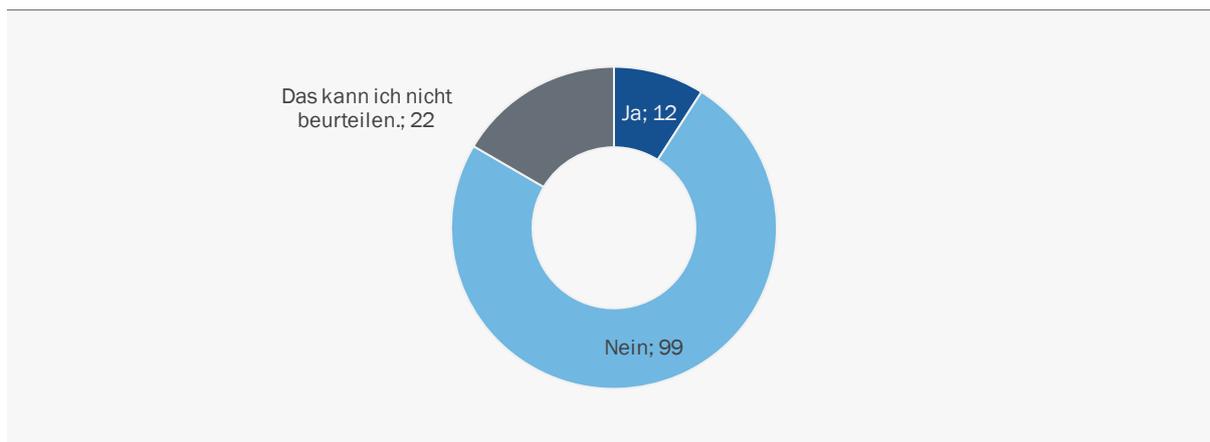
An der Verständlichkeit der Kriterien wird keine grundsätzliche Kritik geübt. Wie bereits zum Teil bei der allgemeinen Verständlichkeit der Förderbekanntmachungen dargestellt, wird jedoch die offene, teilweise als unscharf wahrgenommene Formulierung der Förderkriterien von Förderempfängern und Stakeholdern kritisiert. Durch die fehlende Trennschärfe der Kriterien sei für Antragsteller teilweise unklar, was zur Erfüllung eines Kriteriums nötig sei.

⁴² Bei VSF-Projekten zur Evaluation einer Richtlinie des G-BA werden nur die ersten fünf hier genannten Kriterien angelegt. Bei der Evaluation von Selektivverträgen wird das Kriterium Verbesserung der Versorgung durch Relevanz für die Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz und die Unabhängigkeit der Evaluation ersetzt.

Zur Erfüllung der Ziele des Innovationsfonds hingegen ist die Offenheit der Förderkriterien aus Sicht der Stakeholder sehr wichtig, denn nur so könne die notwendige große thematische Bandbreite über verschiedene Projekte abgedeckt werden. Ähnlich fällt auch die Einschätzung der Gremienmitglieder aus: die Mitglieder des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats vertreten nahezu einheitlich die Meinung, dass die Kriterien passgenau und zielführend seien. Welche Einzelkriterien hierfür besonders wichtig sind, wird jedoch von den einzelnen Befragten sehr unterschiedlich bewertet. Lediglich über die Relevanz der folgenden Kriterien besteht weitgehende Einigkeit:

- Verbesserung der Versorgung
- Umsetzungspotenzial bzw. Verwertungspotenzial – hier sollte auch schon antizipiert werden, was die Umsetzung in der Regelversorgung oder auch in einer anderen Form kosten wird
- Evaluierbarkeit bei den NVF

Abbildung 11: Einschätzung der Förderempfänger zum Fehlen wesentlicher Förderkriterien



N=133, dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen

Frage: Fehlen Ihrer Einschätzung nach wesentlichen Kriterien zur Auswahl geeigneter Projekte?

Den Befragten wurden jeweils die Förderkriterien ihrer Förderlinie vorgelegt. Die Antworten aller Förderlinien wurden anschließend zusammengefasst.

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

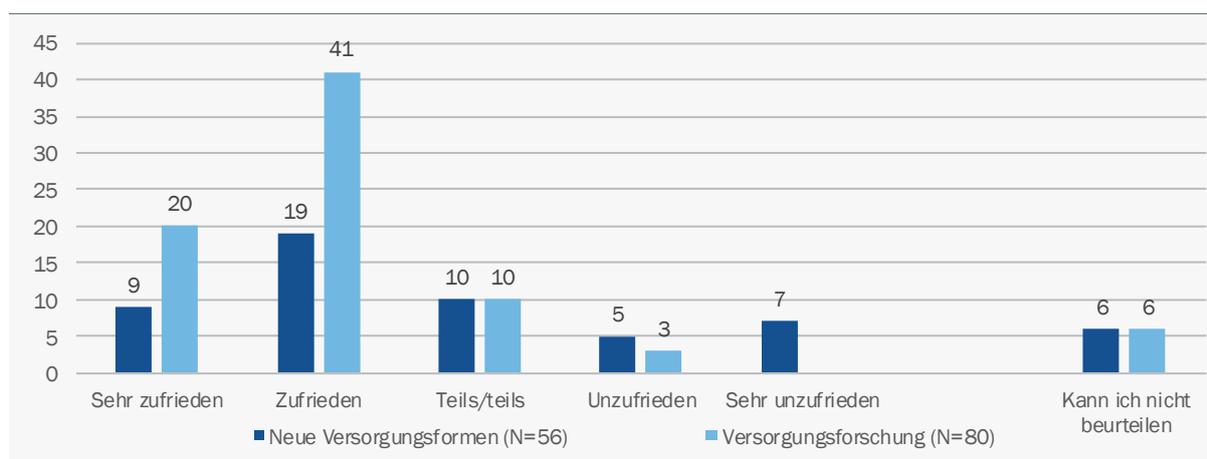
Die Förderempfänger sind über alle Förderlinien hinweg in großer Mehrheit der Meinung, dass keine wesentlichen Kriterien zur Auswahl geeigneter Projekte fehlen (Abbildung 11). Nur einzelnen Befragten aus der VSF fehlt als Auswahlkriterium neben dem Innovationsgrad die interprofessionelle Perspektive auf die Projekte.

4.2.4 Beratung während der Antragsphase

Die Veröffentlichung der Förderbekanntmachung wird von einer Reihe von Beratungsangeboten begleitet, die den Prozess der Antragstellung für die potentiellen Förderempfänger erleichtern sol-

len. Gemeinsam mit jeder Förderbekanntmachung wird ein dazugehöriger Leitfaden zur Antragstellung veröffentlicht. Er enthält Definitionen zu zentralen Konzepten der Bekanntmachung und ein Gliederungsschema des Antrags mit Erläuterungen zur inhaltlichen Darstellung. Darüber hinaus werden regelmäßig aktualisierte Frequently asked questions (FAQ)-Listen und Webinare angeboten. Die Geschäftsstelle und der Projektträger können direkt per E-Mail und Telefon-Hotline kontaktiert werden, um spezifische, individuelle Fragen zu beantworten.

Abbildung 12: Zufriedenheit mit der Beratung während der Antragstellung



Dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen

Frage: Wie zufrieden waren Sie mit dem Antrags- und Bewilligungsprozess? Beratung vor und während des Antrags

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Allgemein wird die Beratung vor und während der Antragsstellung von den Förderempfängern sehr positiv bewertet. Weit mehr als die Hälfte der Befragten war mindestens zufrieden mit der Beratung durch Projektträger und Geschäftsstelle. Gleichzeitig zeichnet sich ein Bild ab, dass sich in fast allen Aspekten des Antragstellungsprozesses wiederfindet: Die Förderempfänger der NVF zeigen sich anteilig deutlich häufiger mit der Beratung unzufrieden als die Förderempfänger aus der VSF. Trotz der vergleichsweise schlechteren Bewertung ist auch hier eine Mehrheit der Befragten mit der Beratung zufrieden.

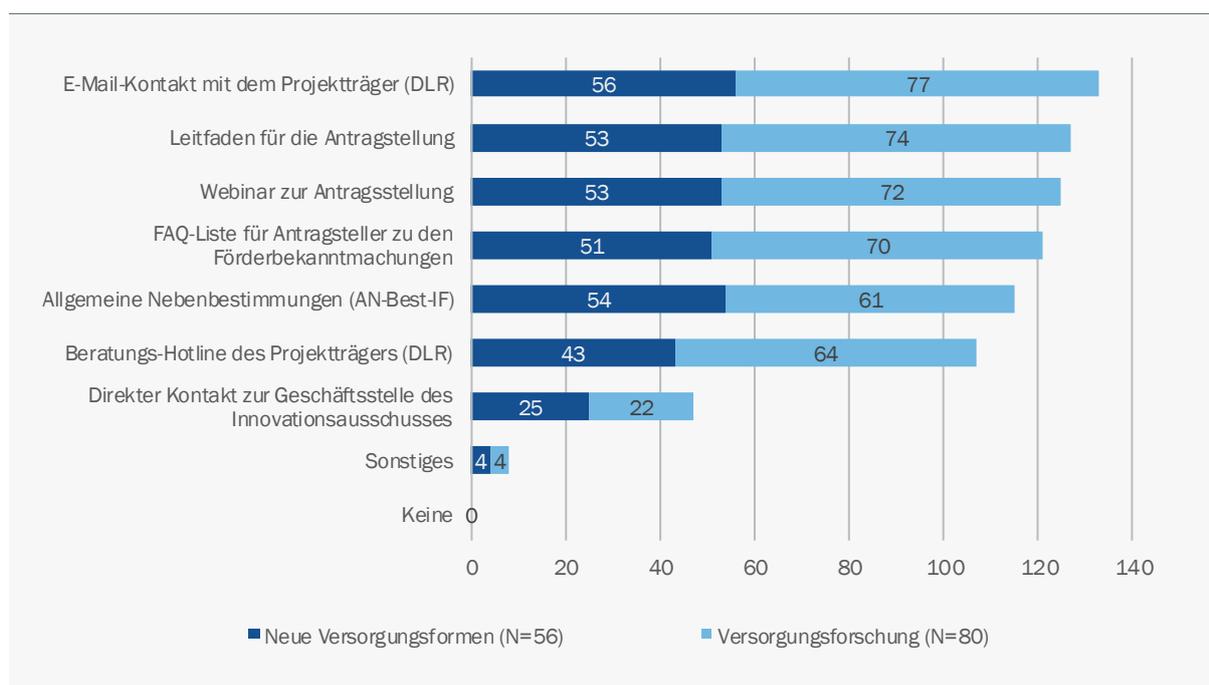
Die unterschiedliche Bewertung der Beratung zwischen den Förderlinien lässt sich zum Teil dadurch erklären, dass in den NVF häufiger wenig erfahrene Antragsteller die Konsortien führen. Während in der VSF fast ausschließlich Forschungseinrichtungen und Universitätskliniken hauptverantwortlich Konsortialführer sind, leiten in den Neuen Versorgungsformen Krankenkassen (verbände) und sonstige Akteure wie Unternehmen und Verbände gut 35 % (29 von 81⁴³) der Projektkonsortien. Es ist davon auszugehen, dass hier deutlich weniger Erfahrung und Routine in der Beantragung von Fördergeldern vorhanden ist.

Die Förderempfänger wurden in der Online-Befragung gebeten, neben der allgemeinen Zufriedenheit mit der Beratung im Antragsstellungsprozess auch zu den einzelnen Beratungsangeboten

⁴³ Unter den befragten Projekten in den NVF ist der Anteil weniger erfahrene Antragsteller mit 23 von 56 überrepräsentiert.

Stellung zu nehmen. Im Ergebnis zeigt sich, dass die unter den befragten Förderempfängern bekanntesten Beratungsangebote der E-Mail-Kontakt zum Projektträger, die Leitfäden und das Webinar zur Antragstellung sind. Alle drei Angebote waren über 90 % (mind. 125 von 136) der Befragten bekannt. Unter der offenen Kategorie Sonstiges nannten die Teilnehmer die telefonische Beratung durch den Projektträger.

Abbildung 13: Bekanntheit der Beratungsangebote und Informationsquellen von Projektträger und Geschäftsstelle



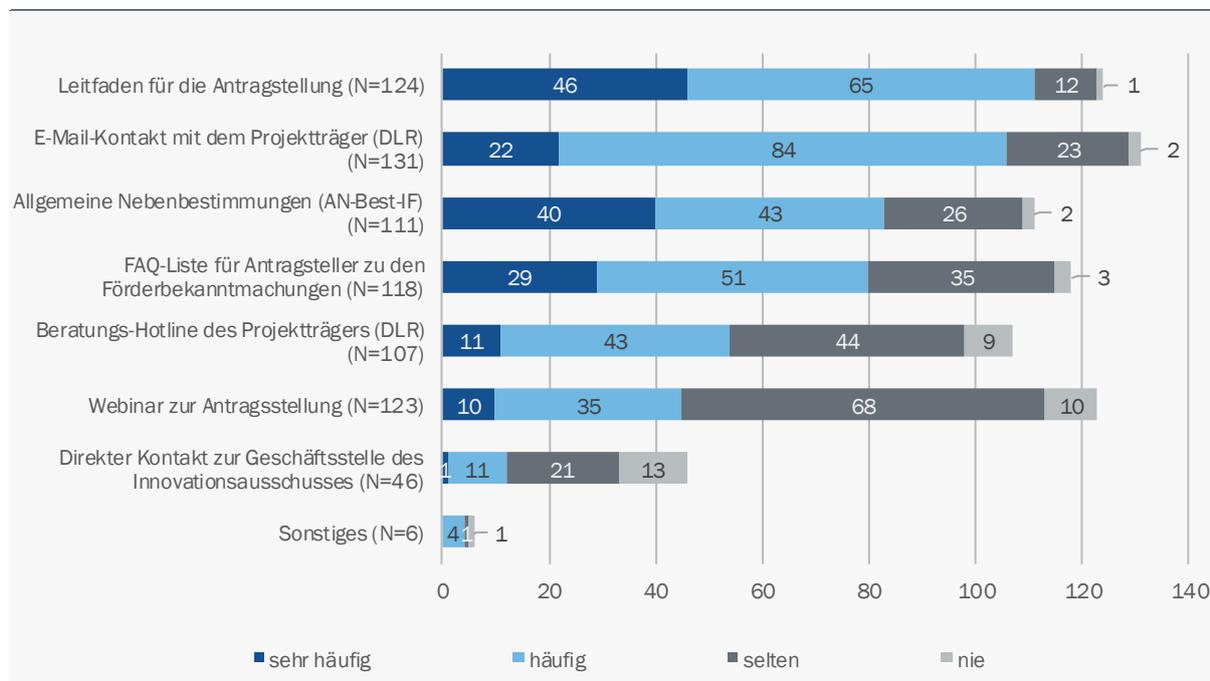
Dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen
 Frage: Welche der folgenden Beratungsangebote von Projektträger und Geschäftsstelle sind Ihnen bekannt? Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an.

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Betrachtet man die Angaben der Förderempfänger zur Häufigkeit der Nutzung, so sind die Leitfäden zur Antragstellung, der E-Mail-Kontakt mit dem Projektträger und die Allgemeinen Nebenbestimmungen diejenigen Beratungsangebote bzw. Informationsquellen, die am häufigsten während der Antragsstellung genutzt wurden. Trotz seiner relativ hohen Bekanntheit wird das Webinar als dasjenige Beratungsangebot genannt, das am seltensten genutzt wurde. Auch bei getrennter Analyse der Antworten von Förderempfängern der beiden Förderlinien ändert sich wenig an der Reihenfolge der Nutzungshäufigkeit: lediglich die beiden am meisten genutzten Beratungsangebote tauschen ihren Rang. Förderempfänger der Förderlinie NVF nutzen häufiger den E-Mail-Kontakt mit dem Projektträger als die Leitfäden zur Antragstellung.

Abbildung 14: Nutzungshäufigkeit der Beratungsangebote und Informationsquellen von Projektträger und Geschäftsstelle



Dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen

Frage: Wie häufig haben Sie diese Beratungsangebote genutzt?

Die Befragten konnten nur Angaben zur Häufigkeit der Nutzung eines Beratungsangebots machen, wenn sie zuvor angegeben hatten, es zu kennen.

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Die Häufigkeit der Nutzung spiegelt sich auch in den Einschätzungen der Förderempfänger, wie hilfreich die Beratungsangebote waren, wider. Die beiden am häufigsten genutzten Beratungsangebote – E-Mail-Kontakt mit dem Projektträger und Leitfaden für die Antragstellung – sind auch diejenigen, die am häufigsten als eher hilfreich oder sehr hilfreich bewertet werden. Die Beratungshotline des Projektträgers wurde am dritthäufigsten als (sehr) hilfreich bewertet. Wie auch bei der Nutzungshäufigkeit ist auch bei der Nützlichkeit das Webinar dasjenige Beratungsangebot, das am negativsten bewertet wird.

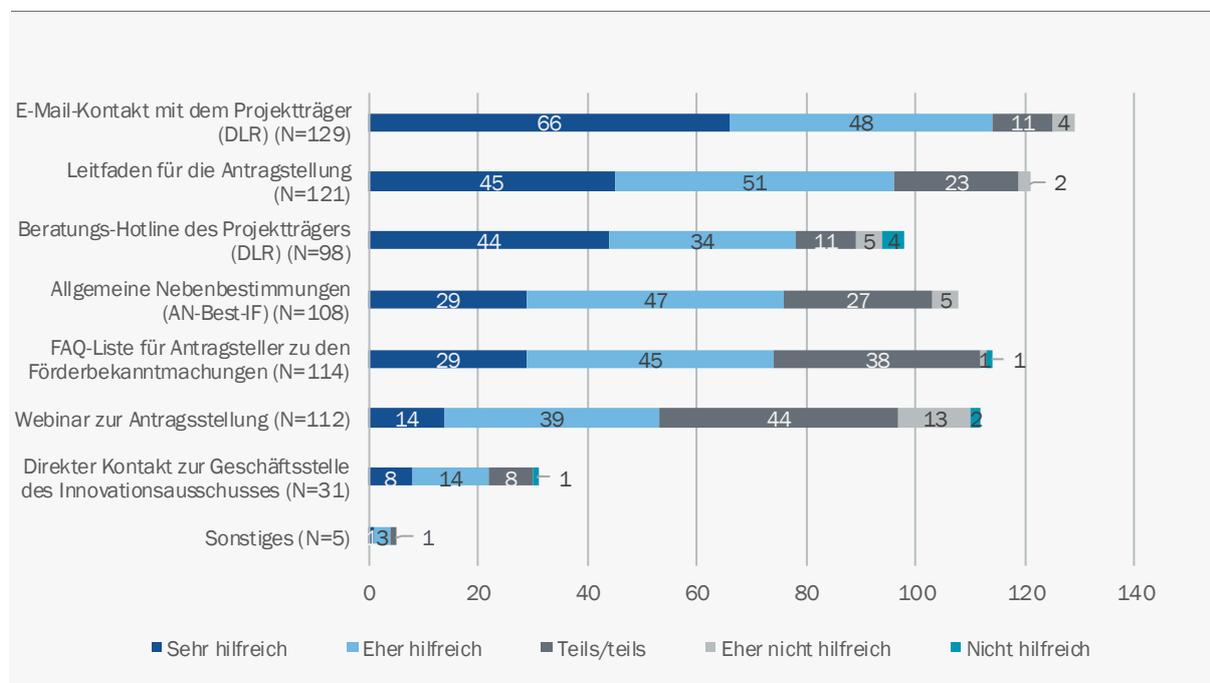
In der Zufriedenheit mit den Beratungsangeboten im Vergleich zwischen den Förderlinien gibt es zwei strukturelle Unterschiede:

- Zum einen wird die Beratungshotline des Projektträgers von Förderempfängern der NVF als deutlich weniger hilfreich eingeschätzt als von Förderempfängern aus der VSF. Hier bewerten fast 90 % (51 von 58) der Befragten den telefonischen Kontakt mit dem DLR-PT als eher hilfreich oder sehr hilfreich, während dies in den NVF nur 68 % (27 von 40) tun.
- Zum anderen bewerten die Förderempfänger der NVF im Allgemeinen die Beratungsangebote fast durchgängig negativer. Alle Angebote – außer das Webinar – werden seltener als eher hilfreich oder sehr hilfreich bewertet.

Die positive und hilfreiche Unterstützung durch den Projektträger wurde in den Interviews größtenteils bestätigt. Sowohl von Geschäftsstelle, Projektträger als auch von Förderempfängern wurde jedoch auf verstärkten Abstimmungsbedarf und daraus resultierende längere Bearbeitungszeiten sowie teilweise als unpräzise empfundene Auskünfte in den ersten Förderwellen hingewiesen. Durch das mittlerweile erworbene Erfahrungswissen könnten jedoch ein Großteil der Rückfragen von Förderempfängern mittlerweile direkt und präziser vom Projektträger beantwortet werden und so Bearbeitungszeiten erheblich verkürzt werden.

Es bleibt zusammenzufassen, dass dennoch fast alle Angebote von einer großen Mehrheit aller Befragten mindestens als eher hilfreich bewertet werden. Auch hier bildet die einzige Ausnahme das Webinar zur Antragstellung, das nur von 47 % (53 und 112) aller Befragten so beurteilt wird.

Abbildung 15: Nützlichkeit der Beratungsangebote von Projektträger und Geschäftsstelle



Dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen
 Frage: Frage aus der Online-Befragung der Förderempfänger: Wie hilfreich waren diese Beratungsangebote?
 Die Befragten konnten nur Angaben zur Nützlichkeit eines Beratungsangebots machen, wenn sie zuvor angegeben hatten, es mindestens selten genutzt zu haben.

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

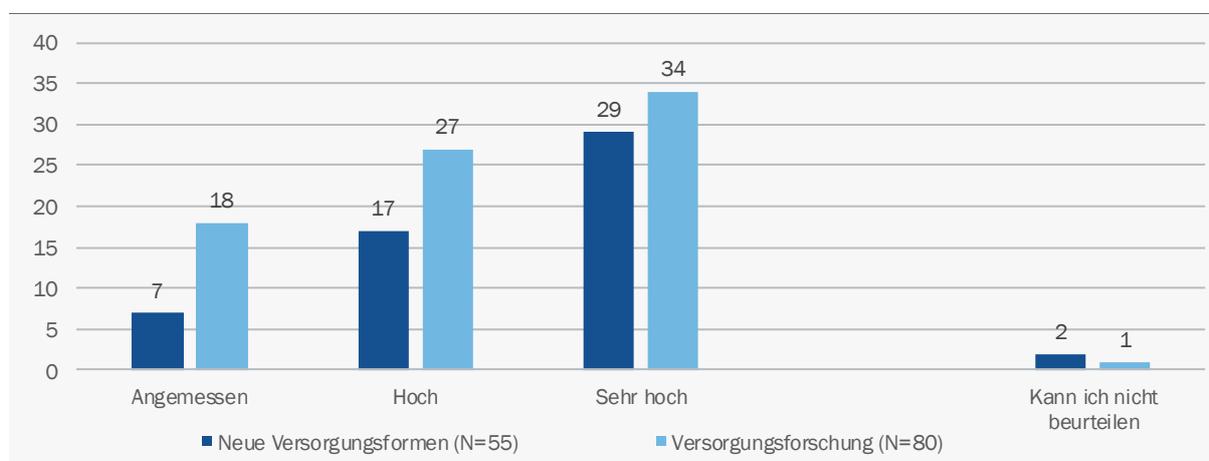
Anknüpfend an die Aussage der Förderempfänger in den Interviews, dass die Beratungsleistung des Projektträgers über die Zeit besser geworden sei, zeigt die Auswertung der Online-Befragung nach Förderlinien, dass die persönlichen Beratungsangebote für die NVF in den späteren Förderwellen als hilfreicher eingeschätzt werden. Im Gegensatz hierzu gibt es im Antwortverhalten der Förderempfänger aus der VSF keine eindeutige Tendenz. Da bei dieser Form der Auswertung die Fallzahlen sehr klein sind – in der Einzelauswertung der NVF fast immer kleiner als 20 – ist die

empirische Basis jedoch zu schwach für eine abschließende Bewertung. Die Auswertung über beide Förderlinien hinweg nach Förderwelle hingegen zeigt kein klares Muster hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Beratungshotline des Projektträgers und dem E-Mail-Kontakt auf. Zwar findet sich unter den Befragten in der dritten Welle keiner mehr, der die Beratungshotline als nicht hilfreich bewertet, allerdings sinkt auch gleichzeitig der Anteil derer, die sie als sehr hilfreich empfinden. Ähnlich stellt sich die Bewertung des E-Mail-Kontakts mit dem Projektträger dar.

4.2.5 Aufwand der Antragserstellung

Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass die Befragten trotz der überwiegend sehr positiven Wahrnehmung der Beratung die Antragsstellung als sehr aufwendig empfinden. So gibt der größte Teil der Befragten an, dass der zeitliche Aufwand während des gesamten Antrags- und Bewilligungsprozesses – von Antragstellung bis zur Erteilung des Förderbescheids – sehr hoch gewesen sei. Dies gilt auch bei getrennter Auswertung nach Förderlinien. Unter den Befragten aus der VSF empfand jedoch ein deutlich größerer Anteil den Aufwand als angemessen als unter denen aus den NVF (18 von 80 im Gegensatz zu 7 von 55). Dies ist sicher dem weniger aufwendigen Antragsstellungsprozess in der VSF geschuldet, wie im Folgenden zu sehen ist.

Abbildung 16: Bewertung des zeitlichen Aufwands während des Antrags- und Bewilligungsprozesses



Dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen

Frage: Wie bewerten Sie aus Ihrer Perspektive den zeitlichen Aufwand während des Antrags- und Bewilligungsprozesses? Der zeitliche Aufwand im Prozess der Antragstellung bis zur Erteilung des Förderbescheids war...

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Der Aufwand für die Antragserstellung fällt dabei in zwei Phasen an und ist daher unterschiedliche begründet:

- Aufwand für die Erstellung des Projektantrags bis Einreichung
- Aufwand für Nacharbeiten nach erstmaligem Einreichen des Projektantrags

Aufwand für die Erstellung des Projektantrages

In beiden Förderlinien sollte der Antrag zur Förderung maximal 20 Seiten umfassen. Darüber hinaus muss in den Anlagen die Kalkulation zur Mittelverwendung und Informationen zum Konsortium inklusive einer etwaigen Beteiligung einer Krankenkasse oder eines anderen Sozialversicherungsträgers bereitgestellt werden.

Die Befragten wurden gebeten, die Anzahl der Personentage zu schätzen, die sie für die Erstellung des Projektantrags aufwenden mussten. Der Median⁴⁴ liegt hier bei 50 Personentagen. Dies entspricht einer Vollzeitbeschäftigung einer Person von gut zwei Monaten. Die Bewertung zur Höhe des Aufwands während der Antragstellung korreliert mit den Angaben zum tatsächlichen Aufwand bis zur Abgabe des Antrags. So geben die Befragten, die den Aufwand für angemessen halten, im Mittel 30 Personentage für die Erstellung des Antrags an, während diejenigen, die den Aufwand als sehr hoch empfinden, im Durchschnitt 60 Personentage für die Erstellung des Antrags benötigten.

Wertet man auch hier getrennt nach Förderlinien aus, erklärt sich die unterschiedliche Bewertung des Aufwandes, den der Antragsprozess mit sich bringt. Während die Befragten aus der VSF im Schnitt 40 Personentage für die Erstellung eines Antrags einplanen mussten, waren es für Antragsteller aus den NVF 60 Personentage. Hintergrund ist der meist wesentlich komplexere Antragsprozess in den NVF. So dürfte sich allein durch die durchschnittliche doppelt so große Anzahl an Konsortialpartnern in den NVF (5,7 Konsortialpartner exkl. Konsortialführer im Gegensatz zu 2,7 in der VSF) der Koordinationsaufwand in der Antragserstellung erhöhen. Außerdem muss im Vorfeld der Förderung in den NVF zumeist ein Selektivvertrag ausgehandelt und vorbereitet werden.

Die Ursache für den von den Förderempfängern als sehr hoch empfundenen Aufwand liegt unter anderem in den Antragsanlagen. Das Ausfüllen wird als schwierig und sehr zeitintensiv empfunden. Insbesondere die tabellarischen Anlagen zur Kostenkalkulation seien teilweise nicht intuitiv zu verstehen und entsprächen nicht unbedingt der Praxis. Dies scheint jedoch vor allem bei Antragstellern der ersten Förderwelle und jenen, die zum ersten Mal einen Antrag stellen, problematisch zu sein. Um dem entgegen zu wirken, wurden die Antragsanlagen mehrfach von der Geschäftsstelle überarbeitet

Trotz allem wird der Aufwand der Antragsstellung von den Förderempfängern nicht unbedingt höher als in anderen Förderprogrammen eingeschätzt. Als Negativ-Beispiel werden insbesondere europäischen Ausschreibungen angeführt. Angesichts der Fördersummen sei der hohe Aufwand gerechtfertigt. Eine vorgeschlagene Lösung, um den hohen Aufwand der Antragserstellung zu teil kompensieren, ist eine Pauschale, die für die Erstellung den Antragstellern gezahlt werden würde. Alternativ könnte in Anlehnung an die Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds des Bundesverbands Managed Care e. V. eine Anschubfinanzierung direkt nach der Projekt-Bewilligung und somit noch vor dem finalen Förderbescheid geleistet werden.

Aufwand für Arbeiten nach erstmaligem Einreichen des Förderantrags

Nach Einreichen des Förderantrags sind im Schnitt noch 15 Personentage notwendig bis der Förderbescheid erteilt wird. Auch hier unterscheiden sich die Angaben zwischen den Förderlinien:

⁴⁴ Im (arithmetischen) Mittel wurden hier 96 Personentage angegeben - dies entspricht der Vollzeitbeschäftigung einer Person von über vier Monaten. Da die Angaben außerdem eine starke Streuung vor allem im oberen halben Quantil (60-700 Personentage) aufweisen und die Höhe der oberen, angegebenen Werte auf fehlerhafte Eingaben hinweisen, wird hier der Median als robusteres Lagemaß für den Mittelwert verwendet.

Mussten die Antragsteller der VSF noch zusätzliche 15 Personentage bis zur Erteilung des Förderbescheids investieren, waren es in den NVF weitere 20 Personentage. Das bedeutet, dass mit Abgabe des Antrags tatsächlich erst drei Viertel des Aufwands im Rahmen der Antragstellung erbracht wurde. In beiden Förderlinien entsteht ein gutes Viertel des zeitlichen Gesamtaufwands im Vorfeld der Förderung durch die Bearbeitung von Auflagen.

Tabelle 3: Zeitlicher Aufwand für die Antragserstellung

	Anzahl der Nennungen			Aufwand bis zum Einreichen des Antrags in Personentagen (Median)			Aufwand zwischen Abgabe des Antrags und Erteilung des Förderbescheids in Personentagen (Median)		
	NVF	VSF	Gesamt	NVF	VSF	Gesamt	NVF	VSF	Gesamt
Angemessen	7	18	25	30	30	30	3	12,5	10
Hoch	17	27	44	60	30	40	20	10	10
Sehr hoch	29	34	63	60	55	60	30	20	20
Kann ich nicht beurteilen	2	1	3	0	0	0	0	0	0
Gesamtergebnis	55	80	135	60	40	50	20	15	15

N=135

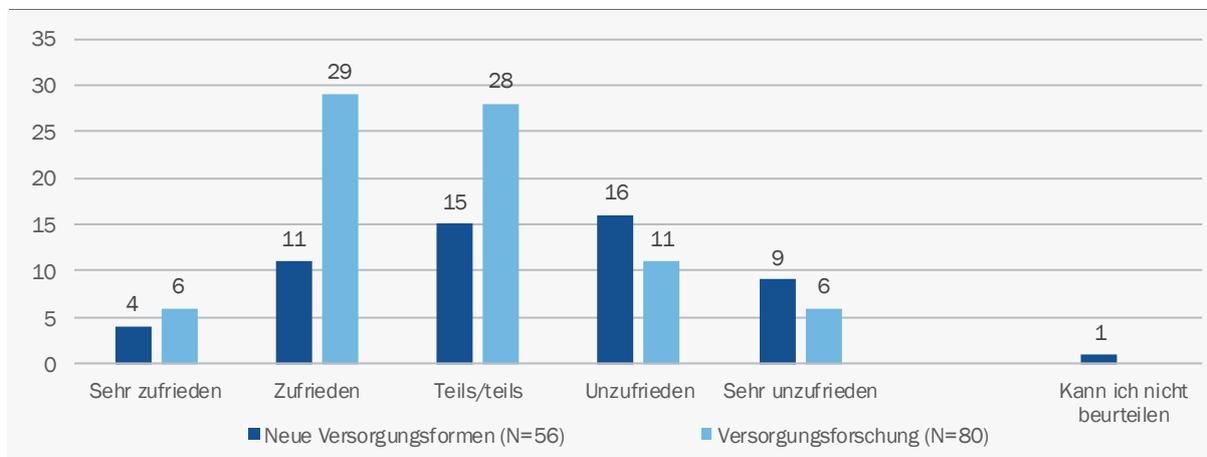
Frage: Wie bewerten Sie aus Ihrer Perspektive den zeitlichen Aufwand während des Antrags- und Bewilligungsprozesses? Wie viel Zeit hat Ihr Konsortium bis zur Abgabe des Förderantrages bzw. von der Antragstellung bis zur Erteilung des Förderbescheides aufgewendet?

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Der als sehr aufwendig empfundene Prozess zwischen Antragstellung und Erhalt des Förderbescheids findet sich auch in der Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit diesem Zeitraum wieder.

Abbildung 17: Zufriedenheit mit dem Zeitraum zwischen Antrag und Bewilligung eines Projektes



Dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen
 Frage: Wie zufrieden waren Sie mit dem Antrags- und Bewilligungsprozess? Zeitraum zwischen Einreichung des Vorhabenantrages und Erteilung des Förderbescheides

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Fast 63 % (86 von 136) der befragten Förderempfänger geben an, nur höchstens teilweise mit der Dauer zwischen Antragseinreichung und Erteilung des Förderbescheids zufrieden gewesen zu sein, ein knappes Drittel ist unzufrieden bis sehr unzufrieden. Eine potenzielle Ursache für den als sehr lang empfundenen Zeitraum zwischen Abgabe des Antrags und Erteilung des Förderbescheids ist die hohe Quote von Anträgen, die unter Auflagen bewilligt wurden. Nur acht Befragte (dies entspricht 6 % aller Befragten) gaben an, dass ihr Förderbescheid direkt und ohne Auflagen erteilt wurde. In allen übrigen Fällen musste entweder das Budget angepasst werden, weitere Unterlagen und Erläuterungen nachgereicht werden oder beides. Auflagen werden in der Regel dann ausgesprochen, wenn das Projektdesign nicht konkret genug ist, um nach Beendigung des Vorhabens belastbare Ergebnisse zu produzieren oder die Budgetplanung keine wirtschaftliche Verwendung der Mittel gewährleistet. Diese Mängel traten besonders in den ersten Förderwellen gehäuft auf. Mittlerweile habe sich die Qualität der Anträge jedoch nach Angaben der Geschäftsstelle verbessert, sodass auch der Anteil der Bewilligungen unter Auflagen zurückgegangen sei.

Zudem gab in der Online-Befragung der größte Teil der Befragten an, die Auflagen nur teilweise nachvollziehen zu können. Auch dies habe einen erhöhten Abstimmungsbedarf mit dem Projektträger nach sich gezogen, der zusätzlichen Zeitaufwand erfordert hat.

4.2.6 Transparenz im Bewilligungsprozess

Obwohl in der Prozessanalysen, die mit Geschäftsstelle und Projektträger erarbeitet wurden, sehr klare Fristen und Bearbeitungszeiträume dargelegt wurden, gibt es hier aus Sicht der Förderempfänger Unklarheiten. Sowohl in der Online-Befragung als auch in den persönlichen Gesprächen mit Förderempfängern wurde bemängelt, dass die Antragsteller in der Regel einen sehr engen Zeitplan für die Einreichung von Unterlagen und die Bearbeitung der Auflagen hätten, während

sich hingegen der Projektträger und die Geschäftsstelle, relativ gesehen, viel Zeit mit der Bearbeitung der Anträge und weiterer Angelegenheiten ließen. Gleichzeitig ist für die Förderempfänger nicht immer ersichtlich, innerhalb welcher Zeiträume Reaktionen auf An- und Nachfragen zu erwarten sind. Dem entgegen steht die Darstellung der Geschäftsstelle und des Projektträgers, wonach Bearbeitungsfristen im Rahmen der Auflagenbearbeitung individuell abgestimmt werden können. Die als lang empfundenen Bearbeitungszeiten führten aus Sicht einiger Förderempfänger zu einer sehr geringen Planungssicherheit der Antragsteller: so würden bspw., nach der Aussage eines Interviewpartners, insbesondere Personalkürzungen zu Planungsunsicherheiten im Projekt führen, da dann nicht mehr sicher sei, ob mit dem gekürzten Personal das Projekt noch in der ursprünglich geplanten Form umsetzbar sei. Um dies zu vermeiden, werden zum Teil Förderbescheide mit Aufschiebender Bedingung ausgestellt. Sie sollen zusätzliche Planungssicherheit schaffen und die notwendige Rechtssicherheit für Personalvorgänge schaffen. Diese sind jedoch häufig (vor allem an Universitäten) dennoch nicht ausreichend für Einstellungsprozesse.

In der Online-Befragung wird der Bewilligungsprozesses hinsichtlich der Intransparenz der Begutachtung kritisiert. Dies wird an den sehr kurzen – aus Sicht einiger Förderempfänger auch unzureichenden – Begründungen der Auflagen, insbesondere Auflagen zum Budget, festgemacht. Das fehlende Wissen um den Hintergrund der Auflagen erschwert in der Folge deren Erfüllung und zieht erneut Abstimmungsbedarfe mit dem Projektträger nach sich.

Ein weiteres Problem, laut den Aussagen der Förderempfänger in den Interviews, sei, wie bereits im vorangegangenen Abschnitt beschrieben, die Ungewissheit über den Zeitpunkt des Eingangs des rechtsgültigen Bescheides bzw. der teilweise recht späte Eingang. Da nicht klar sei, wann ein Projekt starten könne, führe dies oftmals dazu, dass der Projektstart verschoben würde. Ein Förderempfänger weist bspw. darauf hin, dass die Unklarheit über den Eingang des finalen Förderbescheids vor allem für Hochschulen ein Problem darstellen würde. Die Hochschulverwaltungen würden in der Regel keine Personaleinstellungen ohne den Bescheid vornehmen. Dies wiederum hätte zur Folge, dass bei Erhalt des Förderbescheids und der Möglichkeit das Projekt zu starten das Personal fehlen würde und zunächst eine Rekrutierungsphase stattfinden müsste, was den Projektstart ggf. weiter verzögere.

Einzelne Vorschläge der Förderempfänger zur Behebung der Intransparenz waren:

- Weitergabe von Zwischeninformationen zum Bearbeitungsstand durch den Projektträger an die Antragssteller z.B. in der Bearbeitung von Auflagen
- Ausführlichere Erläuterungen zu Budgetkürzungen
- Zur Vermeidung eines späteren Projektstarts: Ermöglichung einer Teilfinanzierung, d. h. ab der ersten Förderbescheinigung mit Auflagen für jene Projektbereiche, in denen keine Auflagen vorliegen, eine Finanzierung zu ermöglichen.

4.2.7 Zwischenfazit

Bei den folgenden zusammenfassenden Ausführungen ist zu beachten, dass nur solche Förderempfänger befragt wurden, deren Anträge bereits im Herbst 2017 bewilligt wurden und die deshalb überwiegend aus den ersten beiden Förderwellen stammen. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass im weiteren Verlauf der Förderung und mit zunehmender Etablierung des Programms Prozesse entsprechend auftretender Probleme und Kritik angepasst wurden, so dass diese in aktuellen Antragsphasen nicht mehr in dieser Form auftreten müssen.

Veröffentlichung der Förderbekanntmachungen

Der Innovationsfonds hat seit seiner Auflage unter Einbeziehung aller Gremien 22 Förderbekanntmachungen erarbeitet und veröffentlicht. Betrug der Zeitraum für die Antragsstellung (Zeitraum zwischen Veröffentlichung der Bekanntmachung und Einreichungsfrist) 2016 im Schnitt noch 2,3 Monate, so wurde dieser bis 2018 im Schnitt auf 4,3 Monate verlängert. Eine sich abzeichnende Vergrößerung der Abstände zwischen den Veröffentlichungen auf ein Jahr soll in Zukunft verstetigt werden.

Beide Entwicklungen werden von Förderempfängern begrüßt. Vor allem in den NVF sei ausreichend zeitlicher Vorlauf notwendig, um qualitativ hochwertig Anträge schreiben zu können. Längere Abstände zwischen den Förderbekanntmachungen erleichtern es den Antragstellern, ausreichend personelle Kapazitäten für die Antragstellung zur Verfügung zu stellen und notwendige Konsortial- oder Projektpartner einzubinden. Vor allem wenn neuartige und im Programmsinne innovative Projektstrukturen gefördert werden sollen, reduzieren längere Vorbereitungsphasen das Risiko, diese Ideen vom Projektantrag auszuschließen. Aus Sicht der Förderempfänger schafften ein fester Veröffentlichungszeitraum und eine rechtsunverbindliche Vorabbekanntmachung der geförderten Themen zusätzliche Planungssicherheit.

Auch die Mitglieder des Innovationsausschusses unterstützen aufgrund des hohen Aufwandes, der mit jeder Förderbekanntmachung einhergeht, ebenfalls einen jährlichen Veröffentlichungsrhythmus.

Förderkriterien

Die Förderkriterien wurden den Entscheidungsgremien des Innovationsfonds weitgehend durch das Gesetz vorgeschrieben und bisher nur in Teilen in den Förderbekanntmachungen angepasst. Für die Evaluatoren ergibt sich die Frage, inwieweit die Kriterien für die praktische Beurteilung der Förderwürdigkeit eines Projektes nutzbar sind und ob sie zur Zielerreichung des Innovationsfonds beitragen.

Die Gewichtung der einzelnen Kriterien wird von Mitgliedern des IA und des Expertenbeirats sehr unterschiedlich dargestellt, sodass sich kein klares Bild ergibt, welche Kriterien für die Bewertung von Anträgen tatsächlich ausschlaggebend und welche nachrangig waren. Ähnliche Äußerungen gibt es auch von Seiten der Förderempfänger und der Stakeholder: Zwar fehlen keine Kriterien, die Formulierungen seien allerdings so offen, dass die Interpretation eine Herausforderung darstelle. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass eine unterschiedliche Gewichtung zwischen Mitgliedern des IA und des Expertenbeirates sachgerecht sein kann, da unterschiedliche Perspektiven eingenommen werden (z. B. zur Verbesserung der Versorgung oder zur methodischen Qualität).

Um Unterstützung für die Konzeption von guten Projektanträgen anzubieten, wurde von Seiten des Expertenbeirats im November 2017 auf der Internetseite des Innovationsfonds ein Dokument mit Überlegungen zur methodischen Ausgestaltung der Projektanträge veröffentlicht⁴⁵. Da die im Rahmen dieser Evaluation befragten Förderempfänger während der eigenen Antragsphase noch keinen Zugang zu diesem Dokument hatten, kann an dieser Stelle nicht abschließend bewertet werden, ob die darin erfolgten Erläuterungen als hilfreich empfunden werden.

⁴⁵ Blettner, Maria et al. Überlegungen des Expertenbeirats zu Anträgen im Rahmen des Innovationsfonds, abrufbar unter https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/95/InnoFonds_ExpB_methodische-Ausgestaltung-Antraege.pdf, zuletzt abgerufen am 29.10.2018.

Formale Anforderungen an die Projektanträge sowie Informations- und Beratungsangebote

Der Projektträger und die Geschäftsstelle stellen ein großes Spektrum an Informations- und Beratungsangeboten mit den Förderbekanntmachungen zur Verfügung. Diese werden immer wieder von Geschäftsstelle und Projektträger entsprechend den gemachten Erfahrungen angepasst und verbessert. So wurde von Seiten der Förderempfänger die Verständlichkeit der formalen Anforderungen an die Projektanträge kritisiert: Dies galt insbesondere für die tabellarischen Anhänge zum Budget und die allgemeinen Nebenbestimmungen sowie etwaige Auflagen. Diese wurden daher mehrfach von Geschäftsstelle und Projektträger überarbeitet.

Insgesamt ist die Verfügbarkeit von projektspezifischen, allgemeinen Beratungsangeboten im Zusammenspiel mit der Möglichkeit, individuelle Anfragen zu stellen, als sehr positiv zu bewerten und wird im Großen und Ganzen der hohen Komplexität der Projekte gerecht. Dies gilt vor allem für neue Projektkonsortien, wobei sich neu hier sowohl auf unerfahrene Antragsteller bezieht, bei denen das Risiko besteht, dass sie ohne Unterstützungsstrukturen den als aufwendig empfunden Antragsstellung nicht bewältigen können, als auch auf große und komplexe Konsortien, die aufgrund ihrer Struktur erhöhten Beratungsbedarf haben.

Transparenz zu Bearbeitungszeiten

Sehr unterschiedlich wurde die Transparenz der Bearbeitungsfristen von Förderempfängern und Projektträger bzw. Geschäftsstelle bewertet. Während im Rahmen der Prozessanalyse den Evaluatoren sehr klare Bearbeitungsfristen von Seiten der Geschäftsstelle genannt wurden, bemängeln die Förderempfänger häufig intransparente und lange Bearbeitungszeiträume bei der Antragsbewertung. Die Ungewissheit, wann ein Förderbescheid mit Aufhebung der aufschiebenden Bedingung eintreffe, verursache dabei mitunter Projektverzögerungen, weil bspw. Personalrekrutierungen nicht früh genug eingeleitet werden können.

Ähnliches gilt auch für die Zeiträume zur Bearbeitung von Auflagen, die u. a. eine wirtschaftliche und ordnungsgemäße Verwendung der Mittel sicherstellen sollten: Einige Förderempfänger beklagen, dass ihnen (teils zu enge) Fristen für die Anpassung ihres Antrags gesetzt würden, umgekehrt aber Unklarheit darüber herrschte, wann eine Rückmeldung vom Projektträger erfolgen würde. Auch dies erschwerte mitunter die weitere Projektplanung.

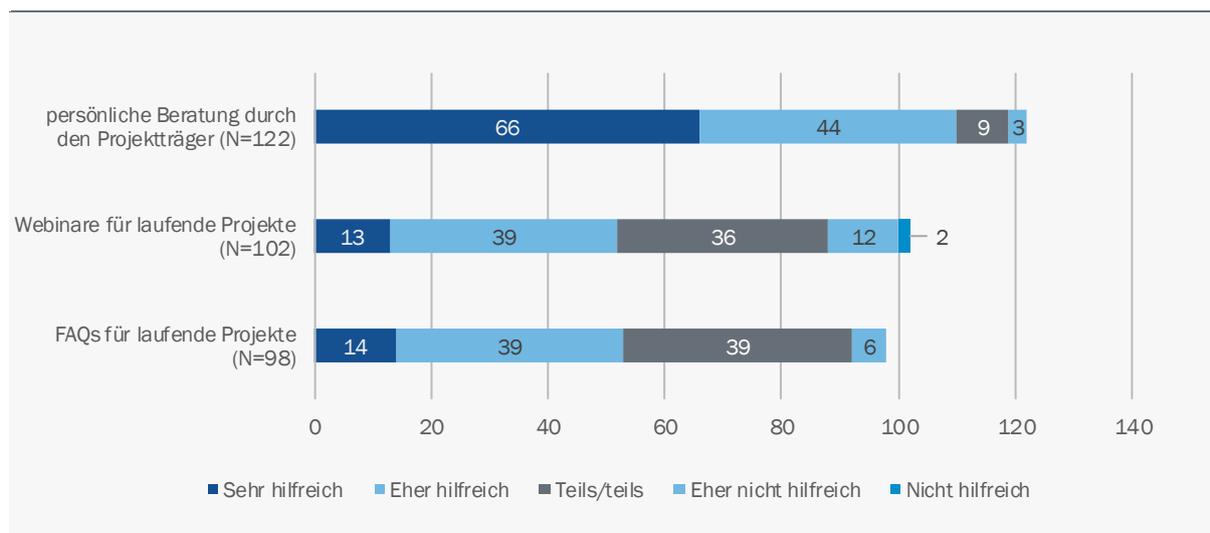
4.3 Beurteilung der Abwicklung der Förderung durch Beteiligte

4.3.1 Beratung während der Projektförderung

Auch nach dem Beginn der Förderung stehen den Förderempfängern Beratungsangebote der Geschäftsstelle und des Projektträgers zur Verfügung. Neben der persönlichen Beratung durch den Projektträger gibt es weiterhin Webinare und FAQs für laufende Projekte. Nach den Angaben in der Online-Befragung sinkt die Nutzung der Beratungsangebote nach dem Beginn der Förderung jedoch. Lediglich die persönliche Beratung durch den DLR-PT wird noch von einer großen Mehrheit der Befragten häufig oder sehr häufig in Anspruch genommen. Die FAQs werden vom überwiegenden Teil der Förderempfänger selten oder gar nicht mehr genutzt. Die Nutzung der Webinare bleibt auch in der Phase der Projektförderung weiterhin niedrig. Dieses Muster findet sich im Antwortverhalten beider Förderlinien, wobei die Förderempfänger der VSF alle Beratungsangebote seltener nutzen als die der NVF.

Wie bereits in den Bewertungen der Beratungsangebote zur Antragstellung spiegelt sich auch nach der Bewilligung die Häufigkeit der Nutzung in der Einschätzung ihrer Nützlichkeit wider: Während gut 90 % (110 von 122) der Befragten, die die persönliche Beratung durch den Projektträger nutzten, sie auch als hilfreich oder sehr hilfreich empfanden, galt dies nur für gut die Hälfte (53 von 98) der Nutzer von Webinaren und FAQs.

Abbildung 18: Bewertung der Beratungsangebote während der Projektlaufzeit



Dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen

Frage: Wie hilfreich waren die genutzten Beratungsangebote?

Den Förderempfängern wurden nur solche Beratungsangebote zur Bewertung vorgelegt, von denen sie angegeben hatte, sie zu nutzen.

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Unabhängig von einem spezifischen Beratungsangebot war gut drei Viertel (97 von 123) der Förderempfänger, die sich ein Urteil zutrauten, mit der Beratung während der Projektförderung zufrieden oder sehr zufrieden. Alle vier Projekte, die angeben, mit der Beratung bisher (sehr) unzufrieden gewesen zu sein, gehören den NVF an. Diese vergleichsweise wenigen Stimmen, schildern ähnliche Probleme mit der Beratung, wie bereits während der Antragsphase: Aufgrund der Komplexität der Projekte müssten viele Fragen direkt mit dem Projektträger geklärt werden. Da direkter Kontakt jedoch zumeist telefonisch ablaufe, werden Aussagen als unverbindlich empfunden. Auch hier wird über lange Reaktionszeiten des Projektträgers geklagt.

4.3.2 Zeitlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Abwicklung der Förderung

Ebenso wie im Antragsprozess wird auch bei laufender Förderung der zeitliche Aufwand für die Abwicklung der Förderung vom größten Teil der Befragten als sehr hoch eingeschätzt. Nur knapp 15 % (19 von 133) der Befragten empfinden den zeitlichen Aufwand als angemessen. Auch hier halten die Förderempfänger aus der VSF den Aufwand für angemessener als die der NVF.

Im Schnitt schätzen die Förderempfänger, knapp 30 Stunden im Monat für Kommunikation mit der Geschäftsstelle und dem Projektträger, Dokumentation und ähnliches aufwenden zu müssen. In der Regel können hierfür jedoch auch eigene Mittel beantragt werden. Dabei korreliert die angegebene Stundenzahl mit der subjektiven Einschätzung des Aufwands: so geben diejenigen, die den Aufwand für angemessen halten, an, gut 13 Stunden für administrative Pflichten aufzuwenden, während diejenigen, die den Aufwand für sehr hoch halten, gut 40 Stunden im Monat für Administratives veranschlagen.

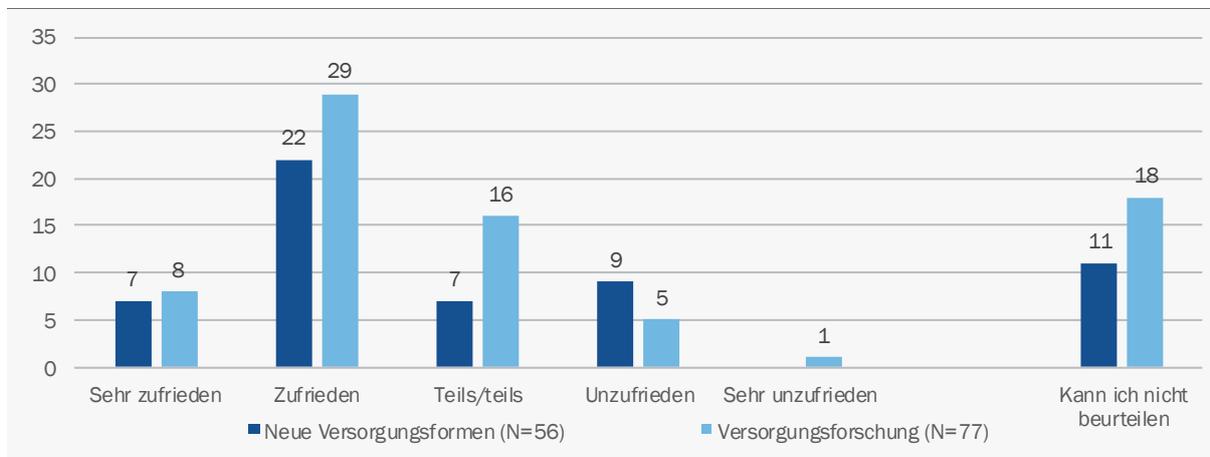
Ähnlich wie bereits beim Aufwand für die Antragstellung schätzen die Förderempfänger der NVF ihren zeitlichen Aufwand mit 47,5 Stunden im Monat wesentlich höher ein als die Förderempfänger aus der VSF mit knapp 18 Stunden. Entgegen der anekdotisch belegbaren These, dass Konsortien mit vielen Konsortialpartnern eine deutlich größere administrative Last tragen müssen, kann aus den Daten der Online-Befragung zwischen der angegebenen Stundenzahl der Förderempfänger und der Konsortialgröße kein belastbarer Zusammenhang hergestellt werden.

Beim zeitlichen Aufwand, den Konsortialführer für die Koordination mit Konsortial- und Projektpartnern betreiben müssen, entsteht ein vergleichbares Bild: im Mittel werden dabei 40 Stunden im Monat benötigt. Auch hier besteht ein leicht positiver Zusammenhang zwischen Koordinationsaufwand und Konsortialgröße, dieser ist jedoch nicht signifikant. Wieder sehr auffällig ist jedoch der Unterschied zwischen den Förderlinien: Während Konsortialführer aus Projekten der VSF knapp 23 Stunden im Monat für die Koordination innerhalb des Projektes benötigen, sind es bei Projekten der NVF fast 65 Stunden.

4.3.3 Administrativer Aufwand während der Förderung

Obwohl ein Großteil der Befragten den zeitlichen Aufwand für die Administration eines laufenden Projektes als sehr hoch empfindet, geben die Förderempfänger dennoch überwiegend an, mit den bestehenden Zahlungsmodalitäten zufrieden zu sein. Über 20 % der Befragten trauen sich hier allerdings kein Urteil zu. Dies kann zum einen durch den Anteil erst kürzlich bewilligter Projekte in der Befragung oder durch unterschiedliche Verantwortlichkeiten innerhalb des Projektes bedingt sein.

Abbildung 19: Zufriedenheit mit den Zahlungsmodalitäten der Förderung



Dargestellt ist die absolute Anzahl der Nennungen

Frage: Wie zufrieden waren Sie bisher insgesamt mit folgenden Aspekten während der Projektförderung? Zahlungsmodalitäten

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Nach Kritik an der administrativen Steuerung gefragt nennen Förderempfänger die als teils zu starr empfundene Förderung und den daraus resultierenden Zusatzaufwand durch Änderungsanträge. Die Projektideen müssen im Antrag relativ detailliert ausgearbeitet und geplant werden, was aus Perspektive der Förderempfänger nicht immer möglich ist, da sich Projekte in der Durchführung entwickeln oder Rahmenbedingungen sich ändern. Dies gilt bspw. für die Festlegung von Fallzahlen im Projektantrag. Für solche Änderungen lässt die Förderung wenig Spielraum. Denn sobald sich der Arbeitsplan ändert, müssen hierfür Änderungsanträge gestellt werden. Dies ist auch der Fall, wenn Gelder umzuwidmen sind. Dieser Prozess wird zum einen als sehr aufwendig und langwierig empfunden und könnte zum anderen eine weitere Quelle für Verzögerungen im Projekt sein.

Die hohe Verwaltungslast, die beim Konsortialführer liegt, wird in der Online-Befragung ebenso kritisiert. Einige empfinden den bürokratischen Aufwand zum Mittelabruf allgemein als zu hoch, viele Formulare werden als sehr kleinteilig empfunden. Der quartalsmäßige Abruf der Mittel sei zu häufig, weil der damit verbundene administrative Aufwand zu hoch sei. Gleichzeitig gaben mehrere der Förderempfänger, sowohl der NVF als auch der VSF, an, dass es durchaus auch verständlich sei, dass eine Förderung, die so viel Geld involviere, formalisiert und engmaschig ablaufen müsse.

4.3.4 Zwischenfazit

Der größte Kritikpunkt an der Abwicklung der Förderung liegt in der mangelnden Flexibilität während der Förderung und dem Aufwand, der sich aus administrativen Abläufen ergibt. Aus Sicht der Förderempfänger werden die sehr engen Vorgaben zur Projektplanung der Projektrealität nicht gerecht. Die Forderung des Förderers nach sehr detaillierten Angaben wird während der Projektdurchführung immer wieder von veränderten Rahmenbedingungen z. B. in Bezug auf Personalbe-

darfe oder Rekrutierungsschwierigkeiten eingeholt, was zu einem hohen Aufwand durch Änderungsanträge führt. Vor allem bei kleineren und kostenneutralen Änderungen bietet sich hier aus Sicht der Antragsteller eine Flexibilisierung in der Projektdurchführung an.

Aus Sicht einiger Förderempfänger sollte darüber hinaus die Nennung einer festen Fallzahl abgeschafft werden und durch Zahlenkorridore ersetzt werden. Diese Kritik ist Projektträger und Geschäftsstelle bekannt, wurde aber nicht berücksichtigt, weil die Befürchtung besteht, dass hierunter die Qualität und Belastbarkeit der Projektergebnisse leidet. Diese sind elementar für die zentrale Zielsetzung des Innovationsfonds, belastbare Erkenntnisse zur Wirksamkeit innovativer Versorgungsansätzen zu generieren. Zudem sind definierte Fallzahlen ein Bestandteil eines verlässlichen Evaluationskonzepts, dessen Beurteilung für die Förderentscheidung relevant ist. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Rahmen des Innovationsfonds Projekte gefördert werden sollen, die bisher noch nicht in größerem Maßstab erprobt wurden, sind hier die Freiheit und Flexibilität der Antragsteller gegen die Validität der Ergebnisse gegeneinander abzuwägen. Auch sollte im Rahmen einer Antragstellung beim Innovationsfonds eine realistische Planung zugrunde gelegt werden. Insofern scheint hier Bedarf für eine intensivere Beratung zu bestehen.

Auffällig ist, dass über alle Punkte des Förderprozesses hinweg das Fördergeschehen von den Antragstellern der VSF als deutlich positiver bewertet wird als von Förderempfängern der NVF. Ausschlaggebend hierfür sind drei Aspekte: zum einen sind die Projekte in den NVF zumeist deutlich größer – sowohl in Bezug auf die Konsortialgröße als auch in Bezug auf das Fördervolumen – und bedürfen daher größerer Abstimmungsprozesse mit dem Fördergeber. Außerdem wurde häufig der Aufwand, der für die Rekrutierung von Patienten und Leistungserbringern aufgewendet werden muss bzw. der für das Aushandeln eines Selektivvertrags nötig ist, unterschätzt. Zum anderen ist die Art der Projekte in den NVF in seiner Grundstruktur neuartig und es kann daher auf deutlich weniger Erfahrungswerte zurückgegriffen werden. Dies zog erhöhten Abstimmungsbedarf zwischen Projektträger und Geschäftsstelle nach sich. Zuletzt unterscheidet sich die Konsortialführung zwischen den Förderlinien. Während in der VSF erfahrene Antragsteller – Forschungseinrichtungen und Universitätskliniken – als Konsortialführer überwiegen, gibt es in den Projekten zu NVF deutlich häufiger Konsortialführungen, die auf weniger Infrastruktur und Erfahrung in Bezug auf das Schreiben und Umsetzen von Förderanträgen zurückgreifen können. Auch dies kann sich in einer unterschiedlichen Bewertung des Förderprozesses niederschlagen.

5 Ergebnisse der Förderentscheidungen

5.1 Projektanträge und Bewilligungen

5.1.1 Projektanträge und Bewilligungen der NVF

Innerhalb der ersten Evaluationsphase (2016 bis 2018) wurden vier Förderwellen im Bereich der NVF entschieden (Tabelle 4). Nach einer hohen Anzahl eingereicherter Projektanträge zu den ersten beiden Förderbekanntmachungen, ging die Zahl der Anträge mit der dritten Förderwelle zurück. Der Rückgang der Anträge erklärt sich ggf. dadurch, dass die ersten beiden Förderbekanntmachungen kurz nacheinander veröffentlicht wurden und gemeinsam den Auftakt der Förderung durch den Innovationsfonds darstellen. Auf den Beginn der Förderung hatten sich viele Projektkonsortien bereits seit geraumer Zeit vorbereitet, was die besonders hohe Zahl an Anträgen binnen kurzer Zeit erklärt. Zur dritten Förderwelle wurden dann deutlich weniger Anträge eingereicht als in der Startphase des Innovationsfonds. Zudem wurden in der dritten Förderwelle keine themenspezifischen, sondern lediglich eine themenoffene Bekanntmachung veröffentlicht. Ein weiterer Faktor für den Rückgang scheinen die begrenzten Ressourcen für die Erstellung von Anträgen zu sein. So ergaben Befragungen, dass die personellen Kapazitäten und Projektideen der Antragsteller im Bereich der NVF zunehmend durch die bereits geförderten Projekte ausgeschöpft seien und deshalb weniger Anträge gestellt würden. Dies erscheint angesichts des hohen Planungsaufwandes von NVF aus Sicht der Evaluatoren plausibel. In der vierten Förderwelle wurden allerdings wieder mehr Anträge verzeichnet, was zeigt, dass nach wie vor Kapazitäten zur Antragsstellung bestehen.

Die Anzahl der bewilligten Anträge blieb über die ersten drei Förderwellen hinweg annähernd konstant, es wurde also jeweils eine ähnliche Anzahl an NVF in die Förderung aufgenommen (Tabelle 4). Allerdings sollte die Bewilligung der Anträge bezogen auf das Haushaltsjahr betrachtet werden, da die Förderung mithilfe eines fixen jährlichen Budgets realisiert wird. Es fällt auf, dass 2016 (erste Förderwelle) absolut gesehen deutlich weniger NVF beantragt und auch bewilligt wurden als 2017 (zweite und dritte Förderwelle). Obwohl für das Haushaltsjahr 2017 insgesamt mehr Anträge vorlagen, stieg die Bewilligungsquote⁴⁶ sogar von 2016 zu 2017 von 24 % auf 30 %. Eine Erklärung hierfür ist: Im Jahr 2016 wurden mehr Projekte mit hohem Fördervolumen⁴⁷ eingereicht und bewilligt, das Jahresbudget des Innovationsfonds also auf vergleichsweise wenige Projekte verteilt. Im Jahr 2017 überwogen hingegen NVF mit kleinem und mittlerem Fördervolumen bei der Bewilligung, sodass mehr Projekte berücksichtigt werden konnten. In der vierten Förderwelle (2018) wurden deutlich weniger Anträge eingereicht als in den vorherigen Jahren. Gleichzeitig wurden erneut mehr Anträge als 2016 bewilligt, aber weniger als noch 2017. Dadurch stieg die Bewilligungsquote abermals und es wurden insbesondere NVF mit mittlerem Fördervolumen gefördert.

⁴⁶ Die Bewilligungsquote zeigt, wie viele der eingegangenen Anträge bewilligt wurden.

⁴⁷ Die Einordnung der Fördersummen als hoch (mehr als 5,5 Mio. Euro), mittel (3,2 Mio. bis 5,5 Mio. Euro) oder niedrig (weniger als 3,2 Mio. Euro) bezieht sich auf die Terzile aller Fördersummen der ersten bis vierten Förderwelle.

Tabelle 4: Projektanträge und Bewilligungen für NVF nach Förderwellen

Haushaltsjahr	Förderwelle	Anzahl eingegangene Anträge	Anzahl geförderte Anträge	Anzahl formal ausgeschlossene Anträge	Bewilligungsquote	Beantragte Fördermittel in Mio. €	Bewilligte Fördermittel in Mio. €	Anteil der bewilligten an den beantragten Mitteln
2016	1. Förderwelle (2016) Förderbekanntmachung vom 08.04.2016 Beschluss 10.2016	120	29	5	24 %	868	210,7	24 %
2017	2. Förderwelle (2017-1) Förderbekanntmachung vom 11.05.2016 Beschluss 03.2017	107	26	11	24 %*	485	111,6	23 %*
	3. Förderwelle (2017-2) Förderbekanntmachung vom 20.02.2017 Beschluss 10.2017	69	26	7	38 %*	260	101,1	39 %*
2018	4. Förderwelle (2018) Förderbekanntmachung vom 20.10.2017 Beschluss 10.2018	93	38	2	41 %	439,8	187,6	43 %

*In der 2. und 3. Förderwelle wurde über das Gesamtbudget des Haushaltsjahres 2017 beschieden, daher ist zur Bewertung die gesamte Bewilligungsquote von 30 % für das Haushaltsjahr 2017 heranzuziehen. Gleiches gilt für den Anteil der bewilligten an den beantragten Mitteln, der für das Haushaltsjahr 2017 insgesamt bei 28 % liegt. Siehe dazu auch Erläuterungen im Text.

Quelle: Förderdatenanalyse erste bis vierte Förderwelle NVF (2016 bis 2018)

© Prognos AG, 2019

5.1.2 Projektanträge und Bewilligungen der VSF

Bei den VSF-Projekten wurde das jährliche Budget des Innovationsfonds in allen Förderwellen ausgeschöpft. Insgesamt erscheint die Entwicklung hier gegenläufig zu der bei den NVF.⁴⁸ Die Bewilligungsquoten der VSF-Projekte gingen dabei von der ersten zur dritten Welle von 39 % auf 27 % zurück, bedingt durch eine Zunahme eingereicherter Anträge insbesondere in der dritten Förderwelle bei insgesamt vergleichbaren Anzahl geförderter Anträge (Tabelle 5). In der zweiten und dritten Förderwelle wurden im Vergleich zur ersten anteilig mehr Projekte mit großem Fördervolumen ausgewählt.⁴⁹ Der Anstieg der Anträge erklärt sich teilweise durch die Wiedereinreichung abgelehnter und überarbeiteter Anträge. Außerdem ist denkbar, dass einzelne Förderempfänger vermehrt Anträge stellen, da ihre Expertise bezüglich der Förderstrukturen zunimmt. Der Planungsaufwand ist bei VSF-Projekten im Vergleich zu NVF geringer.

⁴⁸ In der ersten Förderwelle war das Verfahren grundsätzlich zweistufig. Es wurden 296 Projektskizzen für VSF-Projekte eingereicht, von denen 142 und damit rund die Hälfte aufgefordert wurden, einen Projektantrag einzureichen. Zehn Projektskizzen wurden in der ersten Förderwelle aus formalen Gründen abgelehnt. Für die Evaluation von Selektivverträgen und Richtlinien konnten hingegen auch direkt Vollarträge eingereicht werden.

⁴⁹ Die Einordnung der Fördersummen als hoch (mehr als 1,3 Mio. Euro), mittel (0,7 Mio. bis 1,3 Mio. Euro) oder niedrig (weniger als 0,7 Mio. Euro) bezieht sich auf die Terzile aller Fördersummen der ersten bis dritten Förderwelle.

Tabelle 5: Projektanträge und Bewilligungen für VSF nach Förderwellen

Förderwelle	Anzahl Eingegangene Anträge	Anzahl Geförderte Anträge	Anzahl formal abgeschlossene Anträge	Bewilligungsquote	Beantragte Fördermittel in Mio. €	Bewilligte Fördermittel in Mio. €	Anteil der bewilligten an den beantragten Mitteln
1. Förderwelle* (2016) Förderbekanntmachung vom 8.04.2016 Beschluss 11.2016	161	62	2	39 %	168,5	70,5	42 %
2. Förderwelle (2017) Förderbekanntmachung vom 20.02.2017 Beschluss 11.2017	164	54	4	33 %	247,4	69,4	28 %
3. Förderwelle (2018) Förderbekanntmachung vom 20. Oktober 2017 Beschluss 09.2018	205	55	5	27 %	303,1	70,0	23 %

*nur Vollerträge, ohne Projektskizzen

Quelle: Förderdatenanalyse erste bis dritte Förderwelle VSF (2016 bis 2018)

© Prognos AG, 2019

5.2 Themenfelder und -auswahl

Dieses Kapitel widmet sich den Themenfeldern der Förderbekanntmachungen des Innovationsfonds. Es wird ein Überblick aller Themenfelder bis einschließlich der fünften (NVF) bzw. vierten (VSF) Förderwelle gegeben. Ergebnisse der Dokumenten- und Förderdatenanalysen (z. B. Anzahl der Projektanträge, geförderte Projekte und Fördersummen) liegen allerdings nur bis zur vierten (NVF) bzw. dritten (VSF) Förderwelle vor, über die zum Berichtszeitpunkt bereits entschieden wurde (Kapitel 5.2.1). Die darauffolgende Darstellung der Ergebnisse aus den Befragungen und Interviews zur Bewertung der bisherigen Themenauswahl beziehen sich ausschließlich auf die Förderbekanntmachungen bis zur vierten (NVF) bzw. dritten (VSF) Förderwelle, wobei zum Zeitpunkt der Befragungen und Interviews lediglich die Förderentscheidungen der ersten drei (NVF) bzw. zwei (VSF) Förderwellen vorlagen.

5.2.1 Themenfelder bisheriger Förderbekanntmachungen

Bisherige Themenfelder der NVF

Innerhalb der ersten fünf Förderwellen gab es insgesamt vier themenspezifische (mit insgesamt 18 Themenfeldern) und drei themenoffene Förderbekanntmachungen für NVF (Tabelle 6). Das Themenfeld 4 der ersten Förderwelle wurde zusätzlich nach Patientengruppen unterteilt. Zu allen bisher ausgeschriebenen Themenfeldern gingen Anträge ein, wobei die Anzahl der Anträge zwischen fünf und 40 variiert. Pro Themenfeld wurden ein bis 15 der eingereichten Projekte gefördert. Dabei ergeben sich unterschiedliche Bewilligungsquoten je Themenfeld. Die Unterschiede zwischen den Themenfeldern sind jedoch nicht nur anhand der Antragszahlen zu erklären. Es ist davon auszugehen, dass die inhaltliche Qualität der Projektanträge entscheidend für die Förderentscheidungen und Bewilligungsquoten ist. Die hohen Fördersummen der Themenfelder Versor-

gungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten und Modellprojekte zur Arzneimitteltherapie sowie Arzneimittelsicherheit erklären sich durch Einzelprojekte mit Fördersummen von bis zu 16,4 Mio. Euro. In anderen Themenfeldern, etwa Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen, Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen sowie bei themenoffener Förderung, sind die Fördersummen der Projekte hingegen deutlich geringer.

Tabelle 6: Projektanträge für NVF nach Förderwellen und Themenfeldern

Förderwelle	Themenfeld der Förderbekanntmachung	Anzahl eingereichte Anträge	Anzahl geförderte Anträge	Bewilligungsquote	Förder-summe ge-samt in Mio. €	Durchschnittliche Förder-summe je Projekt in Mio. €	
1. Förderwelle (2016)	TF1 - Versorgungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten	12	4	33 %	35,6	8,9	
	TF2 - Modellprojekte zur Arzneimitteltherapie sowie Arzneimitteltherapiesicherheit	17	4	24 %	43,4	10,8	
	TF3 - Versorgungsmodelle unter Nutzung von Telemedizin, Telematik und E-Health	34	6	18 %	40,9	6,8	
	TF4 - Versorgungsmodelle für spezielle Patientengruppen	Ältere Menschen	8	1	25 %	65,2	6,5
		Kinder und Jugendliche	10	4			
		Psychische Erkrankungen	10	2			
		Seltene Erkrankungen	7	1			
	Pflegebedürftige Menschen	5	2				
	Themenoffen	17	5	29 %	25,8	5,2	
2. Förderwelle (2017-1)	TF1 - Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen	19	4	21 %	7,7	1,9	
	TF2 - Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung	20	4	20 %	20,5	5,1	
	TF3 - Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz	31	9	29 %	42,2	4,7	
	TF4 - Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen	10	4	40 %	7,1	1,8	
	Themenoffen	27	5	19 %	34,2	6,8	
3. Förderwelle (2017-2)	Themenoffen	69	26	39 %	101,1	3,9	
4. Förderwelle (2018)	TF1 - Sozialleistungsträgerübergreifende Versorgungsmodelle	13	9	69 %	37,5	4,2	
	TF2 - Krankheitsübergreifende Versorgungsmodelle	5	1	20 %	6,1	6,1	

	TF3 - Versorgungsmodelle für spezifische Krankheiten/Krankheitsgruppen	39	15	38 %	71,1	4,7
	TF4 - Versorgungsmodelle für vulnerable Gruppen	12	4	33 %	25,2	6,3
	TF5 - Versorgungsmodelle mit übergreifender und messbarer Ergebnis- und Prozessverantwortung	5	2	40 %	7,4	3,7
	TF6 - Modelle zur Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und -prozessen	19	7	37 %	40,4	5,8
	TF1 - Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung					
5. Förderwelle (2019)	TF2 - Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung					
	TF3 - Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen					Förderbeschluss erfolgt in 2019
	TF4 - Versorgungsmodelle unter Nutzung der Telematikinfrastruktur					
	Themenoffen					
Gesamt (1. bis 4. Förderwelle)		389	119	31 %	611,1	5,1

Quellen: Förderdatenanalyse erste bis vierte Förderwelle NVF (2016 bis 2018)

© Prognos AG, 2019

Bisherige Themenfelder der VSF-Projekte

In den ersten vier Förderwellen der VSF wurden zehn spezifische Themenfelder, die Weiterentwicklung und Evaluation von vier G-BA-Richtlinien, dreimal die Evaluation von Selektivverträgen und zwei themenoffene Förderbekanntmachungen veröffentlicht (Tabelle 7). Die Anzahl der Antragseingänge und demzufolge auch die Bewilligungsquoten der Themenfelder der ersten drei Förderwellen fallen ausgesprochen unterschiedlich aus. Die Themenfelder der dritten Förderwelle sind zusätzlich in Teilbereiche unterteilt. Besonders viele Anträge widmen sich den Themenfeldern Qualitätssicherung und bzw. oder Patientensicherheit in der Versorgung (2016 TF1 und 2018 TF3 a, b), Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten zur Verbesserung der Versorgung (2016 TF6) sowie Bedarfsgerechtigkeit und bzw. oder Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung (2016 TF4 und 2018 TF3 c). Zu anderen Themenfeldern wurden teilweise äußerst wenige Anträge eingereicht, z. B. zu den ersten zwei Bekanntmachungen zu Pflege Themen (2016 TF3 und 2018 TF2 b) und zu administrativen und bürokratischen Anforderungen im Gesundheitswesen (2016 TF5). Dies zeigt, dass die Themen der Förderbekanntmachungen in sehr unterschiedlichem Maße durch die Antragsteller wahrgenommen werden. Mit Blick auf die durchschnittlichen Fördersummen je Projekt in den einzelnen Themenfeldern sind keine Auffälligkeiten erkennbar. Diesbezüglich ist die Varianz deutlich geringer als bei den NVF.

Tabelle 7: Projektanträge für VSF nach Förderwellen und Themenfeldern

Förderwelle	Themenfeld der Förderbekanntmachung	Anzahl eingereichte Anträge	Anzahl geförderte Anträge	Bewilligungsquote	Förder-summe des Themenfeldes gesamt in Mio. €	Durchschnittl. Fördersumme der Projekte in Mio. €	
1. Förderwelle - nur Vollanträge (2016)	TF1 - Qualitätssicherung und bzw. oder Patientensicherheit in der Versorgung	47	15	32 %	27,5	1,8	
	TF2 - Instrumente zur Messung von Lebensqualität	8	5	63 %	2,9	0,6	
	TF3 - Innovative Konzepte patientenorientierter Pflege	4	2	50 %	2,5	1,2	
	TF4 - Bedarfsgerechtigkeit und bzw. oder Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung	17	10	59 %	7,7	0,8	
	TF5 - Administrative und bürokratische Anforderungen im Gesundheitswesen	1	1	100 %	0,4	0,4	
	TF6 - Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten zur Verbesserung der Versorgung	27	12	44 %	14,4	1,2	
	Evaluation G-BA-Richtlinie Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)	10	3	33 %	3,7	1,2	
	Evaluation Selektivverträge	9	4	44 %	2,6	0,7	
	Themenoffen	38	10	26 %	8,8	0,9	
2. Förderwelle (2017)	Evaluation Selektivverträge	5	4	80 %	3,2	0,8	
	Themenoffen	159	50	31 %	66,1	1,3	
3. Förderwelle (2018)	TF1 – Besondere Versorgungssituationen	a) Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität	26	4	15 %	4,4	1,1
		b) Versorgung von geriatrischen Patienten	17	5	29 %	5,3	1,1
		c) Versorgung von Menschen mit Behinderungen	7	2	29 %	2,7	1,3
	TF2 – Entwicklung von Versorgungsstrukturen und -konzepten	a) Zusammenarbeit von ärztlichem und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal	11	2	18 %	3,0	1,5
		b) Modelle zur Stärkung der Krankenpflege	3	1	33 %	1,2	1,2
		c) Nutzbarkeit lernender Algorithmen	13	3	23 %	3,1	1,0
		d) Behandlungsoptionen bei Resistenzen	5	3	60 %	6,0	2,0
	TF3 – Patientensicherheit, Qualitätssicherung und -förderung	a) Verbesserung der Patientensicherheit	23	7	30 %	6,7	1,0
		b) Nachhaltige Qualitätsförderung	12	3	25 %	2,5	0,8
		c) Bedarfsgerechte Versorgung	55	18	33 %	27,8	1,5

	d) Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, Diffusion des medizinischen Fortschritts in die Regelversorgung	10	2	20 %	3,5	1,7
	TF4 – Messung der Ergebnisqualität	18	3	17 %	3,1	1,0
	Evaluation G-BA-Richtlinie Krebsfrüherkennung (KFE-RL)	4	2	50 %	0,9	0,4
	Evaluation Selektivverträge	1	0	-	-	-
4. Förderwelle (2019)	TF1 - Stärkung der gesundheitlichen Versorgung in der Pflege und Transparenz über die pflegerische Versorgungsqualität					
	TF2 - Barrierefreiheit und Verbesserung der Situation von Menschen mit Assistenzbedarf und deren Angehörigen					
	TF3 - Aufbereitung und Verknüpfung von Gesundheitsdaten aus verschiedenen Quellen zur Verbesserung der Patientenversorgung					
	TF4 - Einfluss evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für Patientinnen und Patienten auf die Versorgung					Förderbeschluss erfolgt in 2019
	TF5 - Umsetzung und Evaluation der Akten nach § 291a SGB V (ePA)					
	Evaluation G-BA-Richtlinie Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL)					
	Evaluation G-BA-Richtlinie Psychotherapie (PT-RL)					
	Evaluation Selektivverträge					
	Themenoffen					
		Gesamt (1. bis 3. Förderwelle)	529	171	32 %	209,8

Quelle: Förderdatenanalyse erste bis dritte Förderwelle VSF (2016 bis 2018)

@ Prognos AG, 2019

5.2.2 Relevanz der bisherigen Themenfelder und bisher nicht adressierte Versorgungsprobleme

Bezüglich der Auswahl der Themenfelder der Förderbekanntmachungen zeigt sich ein vielfältiges Meinungsbild. Zum Zeitpunkt der Befragungen und Interviews waren die Förderbekanntmachungen der ersten vier (NVF) bzw. drei (VSF) Förderwellen veröffentlicht, wobei die Förderentscheidungen der vierten (NVF) bzw. dritten Förderwelle noch nicht getroffen waren.⁵⁰ Die Mitglieder des Innovationsausschusses und des Expertenbeirats sind weit überwiegend der Ansicht, dass Themen gewählt wurden, die relevante Versorgungsprobleme adressieren. Einigen VSF-Themenfeldern fehle, gemäß einer Einzelmeinung, allerdings der Praxisbezug.

Stakeholder bewerten die Themenauswahl insgesamt weniger einheitlich. So geben 16 von 50 (32 %) Stakeholdern an, dass bestimmte relevante Versorgungsprobleme bisher noch nicht aus-

⁵⁰ Die aktuellen Förderbekanntmachungen vom 19.10.2018 sowie 23.11.2018 waren zum Zeitpunkt der Befragungen und Interviews noch nicht veröffentlicht.

reichend bei den Förderbekanntmachungen der NVF berücksichtigt wurden. Die kritischen Ansichten kommen überwiegend von Vertretern der Leistungserbringer. Für den Bereich der VSF geben dies 19 (38 %) Stakeholder an. Verneint wird diese Aussage von 16 (32 %) Stakeholdern.

Bei der Frage nach den konkreten, in den Förderbekanntmachungen bisher noch nicht berücksichtigten Versorgungsproblemen beziehen sich die Stakeholder überwiegend auf bereits geförderte Projekte oder nennen Themen, die Bestandteil von (nachfolgenden) Bekanntmachungen sind. So vermissen sie im Bereich NVF u. a. die folgenden Themen: Veränderungen der Anreiz- bzw. Vergütungsstrukturen, Ansätze zur Ressourcenallokation, Einbindung der Pflege nach SGB XI, Versorgung vulnerabler Gruppen und ganzheitliche sektorenübergreifende Versorgungsmodelle. Darüber hinaus werden folgende, noch nicht berücksichtigte Themen genannt:

- Betriebliche Gesundheitsförderung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bzw. Rehabilitation sowie
- ganzheitliche Strategien zur Einordnung einzelner digitaler Versorgungsansätze in ein Gesamtkonzept (z. B. lebenslange digitale Patientenakte oder Digitales Krankenhaus).

Für den Bereich der VSF werden seitens der Stakeholder ebenfalls bereits berücksichtigte Themen genannt, wozu u. a. die Qualitätssicherung und -förderung leitliniengerechter und gleichzeitig individualisierter Behandlung sowie partizipative Entscheidungsfindung gehören. Darüber hinaus werden folgende bisher noch nicht berücksichtigte Versorgungsprobleme angegeben:

- Spezifische Substitution und Delegation ärztlicher Leistungen (mit konkreter Benennung der Berufsgruppen),
- Einbindung von Kindern und Jugendlichen in medizinische Entscheidungen (insbesondere bei schweren und bzw. oder chronischen Erkrankungen) sowie
- Auswirkungen von Informationstechnologien im Gesundheitswesen auf die Patientensicherheit.

Darüber hinaus wird seitens der Stakeholder die Errichtung einer deutschlandweiten einheitlichen und unabhängigen Datengrundlage für die VSF in Form einer Gesundheitsdatenbank mit anonymisierten Daten (u. a. Verordnungen, Krankenhausaufenthalt, Diagnose, Behandlungen, Teilnahme an Selektivverträgen) im Rahmen des Innovationsfonds als Grundlage für die zukünftige VSF in Deutschland angeregt.

Befragte Förderempfänger nennen ebenfalls Themen, zu denen bereits Projekte gefördert werden – etwa die Koordination der medizinischen und sozialen Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung oder die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung generell. Darüber hinaus sehen sie in den themenspezifischen Förderbekanntmachungen zur VSF bislang das Thema Prävention nicht ausreichend berücksichtigt.

Im Rahmen der Erhebungen wurden zudem Vorschläge zur Weiterentwicklung der Themenauswahl dokumentiert, die in Kapitel 3.1.2 dargestellt sind.

5.2.3 Nebeneinander themenspezifischer und -offener Bekanntmachungen

Stakeholder sprechen sich in beiden Förderlinien mehrfach dafür aus, dass die themenspezifischen Förderbekanntmachungen zukünftig noch konkreter bestimmte Probleme adressieren sollten. Für generell noch nicht adressierte Themen böten die themenoffenen Förderbekanntmachungen die Möglichkeit zur Einreichung von Anträgen.

Auch der IA und der Expertenbeirat sind überwiegend der Ansicht, dass sich das Nebeneinander der themenspezifischen und themenoffenen Förderbekanntmachungen bewährt hat und fortgesetzt werden sollte. Nur zwei Akteure stimmen dieser Einschätzung eher nicht zu. Die kritischere Einschätzung wird unter anderem dadurch begründet, dass durch die themenoffenen Ausschreibungen zu einzelnen Fragestellungen nur wenige Anträge eingereicht würden und einzelne Themen dadurch bereits besetzt seien. Durch diesen Umstand könnten qualitativ bessere aber später eingereichte Projekte nicht mehr gefördert werden, weil das Thema bereits bedient worden sei. Es wird vorgeschlagen am Anfang der Förderperiode einen Themenplan zu veröffentlichen, sodass sich die Forschungslandschaft auf die entsprechenden Themen rechtzeitig vorbereiten könne. So könnte versucht werden, alle Projekte zu einem spezifischen Thema in den direkten Vergleich zu stellen. Themenoffene Ausschreibungen sollten aber weiterhin stattfinden, um neue Themen aufgreifen zu können, die bislang nicht berücksichtigt wurden. In den themenoffenen Ausschreibungen wären dann alle Themen der Themenliste ausgeschlossen.

Der oben formulierten Kritik – dass über die themenoffene Ausschreibung nicht die bestmöglichen Ideen und Konzepte zur Anwendung kommen – wurde auch nachhaltig widersprochen. So ließe sich nicht feststellen, dass Projekte, die zuvor themenoffen eingereicht wurden, die Fördermöglichkeit für weitere Projekte mit gleicher Thematik verhindert hätten. Ganz im Gegenteil zeige sich, dass es sich um ein relevantes Versorgungsproblem handle, wenn weitere Projekte zu der gleichen Thematik eingereicht würden. Für zukünftige themenspezifische Förderbekanntmachungen wird aber grundsätzlich eine stärkere Fokussierung befürwortet. Insbesondere im Zuge einer stärkeren Fokussierung sollte es aber auch weiterhin themenoffene Förderbekanntmachungen geben, weil sonst die Gefahr bestehe, bestimmte Probleme ganz auszublenden.

Auch die Förderempfänger wurden im Rahmen der Interviews zu den Vor- und Nachteilen der jeweiligen Art der Förderbekanntmachungen gefragt. Hinsichtlich der Aufteilung der Förderbekanntmachungen in themenoffene und -spezifische sind sich die interviewten Förderempfänger größtenteils einig: es sei wichtig, dass es diese Unterscheidung gäbe. Das Antwortverhalten in dieser Frage unterschied sich nicht nach Projektart (NVF bzw. VSF). So sei es einerseits unerlässlich, bestimmte Themen, die von grundsätzlicher und nationaler Bedeutung und Brisanz seien, vorzugeben und auf diese Weise ein Ausufernd der Themen und auch der Anträge zu vermeiden. Andererseits sollten dadurch allerdings Randthemen, die in den entscheidenden Gremien und in der Öffentlichkeit (noch) nicht so stark Beachtung fänden, nicht komplett unter den Tisch fallen. Gleichzeitig könne auch eine gut abgestimmte Themenauswahl ggf. nicht alle wichtigen Themen abdecken, sodass die themenoffenen Ausschreibungen hier greifen könnten. Die themenoffenen Bekanntmachungen wurden auch insofern als positiv gewertet, als die Themen der themenspezifischen Bekanntmachungen im Vorfeld nicht bekannt sind, sodass man als Antragsteller im Zweifel seine Projektideen auch noch im Rahmen der themenoffenen Ausschreibungen platzieren könnte. Einzelne Interviewpartner aus VSF-Projekten meinen hingegen, dass ausschließlich themenoffene Ausschreibungen von Vorteil wären: dadurch würden alle Projektideen in einem gemeinsamen Wettbewerb stehen und Projekte würden immer sofort eingereicht, anstatt, dass auf eine passende themenspezifische Ausschreibung gewartet würde.

5.2.4 Evaluation von Selektivverträgen im Innovationsfonds

Die Evaluation bestehender Selektivverträge wird aus externer Sicht sehr unterschiedlich bewertet. 26 von 50 (52 %) Stakeholdern befürworten die Fortführung der Evaluation bestehender Selektivverträge, 14 (28 %) Stakeholder sind dagegen und zehn (20 %) geben an, dies nicht beurteilen zu können. Unter den Gegnern der Fortführung der Evaluation bestehender Selektivverträge finden sich sowohl Vertreter der Leistungserbringer als auch der Kassen.

Als Gründe für die Fortführung wird von den Stakeholdern aufgeführt, dass

- Selektivverträge bisher nur unzureichend evaluiert wurden und eine Evaluation dieser Verträge grundsätzlich notwendig sei,
- die Ergebnisse der im Innovationsfonds evaluierten Selektivverträge transparent seien und einem kollektiven Wissensgewinn dienen – dies sei bei Evaluationen von Selektivverträgen außerhalb des IF nicht der Fall,
- die Evaluation innerhalb des Innovationfonds auch die Möglichkeit biete zu prüfen, ob NVF im Rahmen von Selektivverträgen tatsächlich zu mehr Wettbewerb, Innovationen und Effizienz im Gesundheitssystem beitragen (im Vergleich zur Regelversorgung) – die Bewertung sei neutraler, als wenn die Evaluation nur von der Kasse bezahlt würde, die ein Eigeninteresse am jeweiligen Selektivvertrag hat,
- die Förderung insb. für kleine Kassen bzw. kleine Verträge positiv sei, da diesen das Budget für die Evaluation evtl. fehle und die Evaluation von Selektivverträgen seitens der GKV unterfinanziert sei bzw. es kaum andere Fördermöglichkeiten gäbe.

Als Gründe gegen die Evaluation von Selektivverträgen innerhalb des Innovationsfonds legen die befragten Stakeholder die folgenden Argumente vor:

- Grundsätzlich sei im SGB V der Nachweis der Wirtschaftlichkeit von Selektivverträgen bereits vorgesehen (§ 140a Abs. 2 S. 4 SGB V). Daher solle für die Evaluation von Selektivverträgen die Finanzierungsverantwortung bei der jeweiligen Kasse liegen (die sich dadurch auch einen Benefit verspricht). Es sollen keine Selektivverträge geschlossen werden, bei denen eine Evaluation nicht ohnehin Bestandteil sei.
- Des Weiteren wird angegeben, dass es ohnehin kaum noch Verträge gebe, die vor Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes geschlossen wurden und die erst jetzt evaluiert würden. Insofern könne die Möglichkeit, diese sog. Altverträge evaluieren zu können, zukünftig entfallen. Zudem wurde bestehenden Altverträgen von Seiten einiger Stakeholder abgeprochen, innovativ zu sein.
- Nicht zuletzt sprächen auch methodische Gründe gegen die Evaluation bestehender Selektivverträge: So würde einer ex post-Evaluation grundsätzlich eine geringere wissenschaftliche Güte zugesprochen als einem Fall-Kontroll-Design.

Während die Stakeholder keine einheitliche Position für oder gegen die Fortführung der Evaluation von Selektivverträgen einnehmen, stimmen die Akteure des Innovationsausschusses und Expertenbeirats überwiegend dafür. Von Seiten der Kritiker der Evaluation von Selektivverträgen aus dem IA und Expertenbeirat wird argumentiert, dass diese ein Wettbewerbsinstrument der Kassen darstellen und nicht über den Innovationsfonds evaluiert werden sollten. Die Evaluation sei vielmehr Aufgabe der Vertragspartner des jeweiligen Selektivvertrages.

Von verschiedenen Akteuren wird vorgeschlagen, dass nicht nur die bestehenden, sondern auch die neu hinzugekommenen Selektivverträge evaluiert werden sollten. Allerdings seien die Anreize der Selektivvertragspartner für die Evaluation von deren Altverträgen relativ gering, was sich auch in der geringen Anzahl von zu evaluierenden Verträgen niederschläge. Es wird daher vorgeschlagen, die Förderung nicht wie bisher weiterlaufen zu lassen, sondern die bestehende Stichtagsregelung aufzulösen, um auch neu hinzugekommenen Selektivverträgen die Möglichkeit zu geben, sich einer Evaluation zu unterziehen. In der gegenwärtigen Praxis sei die Evaluation der Selektivverträge von so geringer Bedeutung, dass diese anzupassen sei, sofern das Ziel bestehe, deren Evaluation auch weiterhin zu ermöglichen.

5.2.5 Evaluation von G-BA-Richtlinien im Innovationsfonds

Wie in Bezug auf die Evaluation von Selektivverträgen ist auch das Meinungsbild zur Fortführung der Förderung von VSF zur Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation von Richtlinien des G-BA. 27 von 50 (54 %) Stakeholdern sprechen sich für die Fortführung aus. Neun (18 %) Stakeholder sind gegen die Fortführung und 14 (28 %) geben an, dies nicht beurteilen zu können.

Als Gründe für die Fortführung der Förderlinie zur Weiterentwicklung und Evaluation von Richtlinien des G-BA werden von den Stakeholdern verschiedene Argumente aufgeführt:

- Die Evaluation (zu Umsetzung, Wirksamkeit und Nutzen) und die Weiterentwicklung (z. B. zur Anpassung an den medizinisch-technischen Fortschritt) der G-BA-Richtlinien sei grundsätzlich notwendig. Ohne die Finanzierung der Evaluation aus dem IF bleibe diese Evaluation aus bzw. finde nur unzureichend statt.
- Des Weiteren wird angegeben, dass die Evaluation im Rahmen des IF aufgrund der hohen Relevanz der Richtlinien für die GKV-Versorgung gerechtfertigt sei.
- Zudem Sorge diese für mehr Transparenz und eine kritische externe Bewertung der G-BA-Richtlinien als notwendige Form einer unabhängigen Begleitforschung: Es bestehe teilweise die Einschätzung, dass zahlreiche Elemente der Richtlinien dieses Bereiches nicht zur Sicherung von Qualität, sondern als Mengensteuerungsinstrument benutzt würden, politische Intentionen die Richtlinien zu stark beeinflussten und diese häufig praxisuntauglich seien. Auch wird kritisiert, dass die gezielte Untersuchung nicht-intendierter Folgewirkungen der G-BA-Richtlinien bisher unzureichend sei (z. B. auch als Impact Assessments (Folgenabschätzung) im Bereich der VSF).

Von Befürwortern wird auch angeregt, den Fokus auf die Evaluation bestimmter Richtlinien aufzuheben und damit die Einsatzmöglichkeiten der Förderung zur Evaluation von G-BA-Richtlinien zu flexibilisieren.

Sowohl Vertreter der Leistungserbringer als auch der Krankenkassen sprechen sich teilweise gegen eine Fortführung der Förderlinie zur Weiterentwicklung und Evaluation von Richtlinien des G-BA innerhalb des Innovationsfonds aus. Als Gründe gegen die Fortführung legen die befragten Stakeholder folgende Argumente vor:

- Die Evaluation sei zum Teil bereits Bestandteil der Richtlinien, wodurch es zu einer Dopplung kommen könne.
- Ohnehin solle die Evaluation grundsätzlich nicht auf bestimmte Richtlinien beschränkt, sondern für alle Richtlinien vom Gesetzgeber vorgeschrieben (d. h. auch im System verankert und nicht befristet) sein. Die Weiterentwicklung der Richtlinien sei eine Pflicht des G-BA, die aus dem Haushalt des G-BA erfolgen solle.
- Die Richtlinien sollten bereits vor Einführung im Wesensgehalt evaluiert sein und auch nur dann zur Richtlinie werden.
- Auch wird den G-BA-Richtlinien abgesprochen, dass diese zu Innovation beitragen und deshalb grundsätzlich keine Förderberechtigung haben.
- Kritisiert wird die Richtlinienevaluation außerdem aufgrund der engen Verknüpfung des G-BA mit dem Innovationsfonds.

IA und Expertenbeirat befürworteten überwiegend die Fortführung der Evaluation der G-BA-Richtlinien im Innovationsfonds. Von einzelnen Mitgliedern wird jedoch Folgendes kritisch angemerkt:

- Der G-BA müsse seine Richtlinien selbst überprüfen und könne diese Aufgabe nicht an den Innovationsfonds delegieren.
- Auch sollten etwaige Konflikte im Zusammenhang mit der Überprüfung einer Richtlinie nicht in den IA verlagert werden.
- Das BMG bzw. das BMBF könnten Einfluss auf die Evaluation nehmen, da beide Ministerien im IA stimmberechtigt seien.

Dieser Kritik werden von anderen Mitgliedern des IA mehrere Argumente entgegengesetzt:

- Die vom Innovationsfonds geförderten Evaluierungen könnten weit über die oft eng gefassten Evaluierungsaufträge des G-BA hinausgehen.
- Bei einer Förderung über den Innovationsfonds könne durch eine umfassende Evaluation ein Gesamtbild der von den Richtlinien umfassten Themen entworfen und somit Weiterentwicklungspotenziale der GKV-Versorgung identifiziert werden.
- Die Evaluation im Rahmen des Innovationsfonds habe praktische Vorteile. So sei eine Evaluation im Rahmen des G-BA deutlich schwieriger bzw. langsamer zu organisieren, da der Prozess bis zum Beschluss deutlich langwieriger sei.

5.3 Projektinhalte

Dieses Kapitel charakterisiert die geförderten Projekte nach deskriptiven Merkmalen (u. a. Zielgruppen und Indikationen, Interventionen und Schwerpunkten des Erkenntnisgewinns sowie Intersektoralität) und geht ggf. auf Unterschiede zwischen themenoffen und themenspezifisch eingereichten Projekten ein. Diesbezüglich dargestellte Untersuchungsergebnisse beziehen sich ausschließlich auf Projekte der ersten drei (NVF) bzw. zwei (VSF) Förderwellen (2016 bis 2017). Ausgewählte Erkenntnisse der Dokumenten- und Förderdatenanalysen zu den einbezogenen Versorgungsbereichen (Kapitel 5.3.4) liegen auch für alle Projekte bis einschließlich der vierten (NVF) bzw. dritten (VSF) Förderwelle vor (2018). Es wird in den Tabellen und Abbildungen jeweils angegeben auf welche Förderwellen sich die dargestellten Ergebnisse beziehen. Ergänzend werden ggf. Anmerkungen der Evaluatoren mit Blick auf relevante Förderbekanntmachungen der Jahre 2018 und 2019 gegeben.

Die Kategorien der einzelnen Merkmale (z. B. Interventionen, Schwerpunkte des Erkenntnisgewinns) wurden teilweise anhand der verfügbaren Daten in den Projektbeschreibungen gebildet. Aufgrund der Vielfalt und Vielschichtigkeit der Projekte sind die Kategorien nicht immer trennscharf zu verstehen und bilden teilweise die Schwerpunktsetzungen der Projekte ab. Mithilfe dieser Kategorisierung werden die Projekte jeweils nach Anzahl, gesamtlicher Fördersumme je Kategorie und durchschnittlicher Fördersumme je Projekt innerhalb einer Kategorie betrachtet und relevante Befunde dargestellt. Eine Bewertung der Merkmale und Auffälligkeiten erfolgt im Zwischenfazit (Kapitel 5.5).

5.3.1 Interventionen und Schwerpunkte des Erkenntnisgewinns

Ziele der Intervention(en) der NVF

Die Analyse der Ziele der NVF ist relevant für die Bewertung, auf welche Weise die Projekte anstreben, die Versorgung in der GKV zu verbessern. Die Zielsetzungen der Projekte sind zum Teil

mehrdimensional. Sie lassen sich anhand der Ziele der jeweiligen Interventionen charakterisieren. Die Projektbeschreibungen der NVF wurden daher hinsichtlich spezifischer Ziele der Interventionen bzw. der Interventionskomplexe analysiert und durch Angaben aus der Online-Befragung der Förderempfänger ergänzt. Während einige Förderempfänger spezifische Ziele (z. B. Vermeidung von Krankenhausaufenthalten) angeben, werden die Ziele in anderen Projekten allgemeiner umschrieben (z. B. Kostenreduktion oder Senkung der Morbidität). Daher ergeben sich aus der Empirie Kategorien mit unterschiedlicher Spezifität, die teilweise Überschneidungen aufweisen können.

In Tabelle 8 werden die NVF nach verschiedenen Kategorien der Interventionsziele dargestellt. Ein konkreter für die Patienten spürbarer Nutzen (in Form von höherer Zufriedenheit, mehr Lebensqualität, erhöhter Gesundheitskompetenz und Etablierung von Shared Decision Making) ist besonders häufig mit 41 von 81 (51 %) Projekten das Ziel der Intervention. Auch an zweiter Stelle steht ein patientenzentriertes Ziel im Sinne der Reduktion von krankheitsbedingter Morbidität und Mortalität. Kostenreduktion und Effizienz stehen mit 30 (40 %) Projekten an dritter Stelle.

Bezüglich der durchschnittlichen Fördersummen haben Projekte, die die flächendeckende Versorgung oder die Optimierung von Diagnose und Therapie zum Ziel haben, ein höheres Volumen.

Tabelle 8: Ziele der Intervention(en) der NVF

Ziele der spezifischen Intervention	Anzahl	Anteil	Durchschnittliche Fördersumme der Projekte in Mio. €
Erhöhung von Patientenzufriedenheit, Lebensqualität, Gesundheitskompetenz oder Shared Decision Making	41	51 %	4,8
Reduktion von krankheitsbedingter Morbidität und Mortalität (z. B. durch Verschlimmerung (Exazerbation), Folgeerkrankungen oder Wiedererkrankung)	32	35 %	4,4
Effizienterer Ressourceneinsatz, Kostenreduktion	30	40 %	5,9
Schnellere, leitliniengerechtere oder bedarfsgerechtere Diagnose- und Therapie	28	37 %	7,4
Vermeidung von Krankenhausaufenthalten	22	27 %	6,2
Erhöhung der Patientensicherheit innerhalb der Versorgung (z. B. Hygiene, Arzneimittel, Behandlungsprozesse)	12	15 %	6,1
Reduktion von Risikofaktoren (Prävention)	10	12 %	2,8
Flächendeckende Versorgung oder Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum	8	10 %	8,3
Erhöhung der Zufriedenheit von Leistungserbringern (z. B. bessere Kommunikation und Zusammenarbeit)	4	5 %	5,7
Vermeidung von stat. Pflege bzw. Aufnahme in ein Pflegeheim	2	2 %	6,4

N=81 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), Kategorisierung auf Basis der Empirie, mehrfache Zuordnung der Projekte möglich

Quelle: Dokumentenanalyse sowie Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Intervention(en) sowie digitale und technologische Komponenten in den NVF

Die NVF lassen sich zudem nach der Art der Intervention(en) kategorisieren, mithilfe derer das Versorgungsproblem gelöst bzw. die Ziele erreicht werden sollen. In der Regel handelt es sich um komplexe Interventionen, die aus mehreren Komponenten bestehen, die sich teilweise gegenseitig bedingen oder auch ergänzen. Die NVF werden im Rahmen der Evaluation auf Basis der Empirie acht verschiedenen Interventionsarten zugeordnet. Eine Übersicht der Interventionen ist in Tabelle 9 zusammengefasst.

In den Häufigkeiten der kategorisierten Interventionen zeigt sich zum einen ein enger Bezug zu spezifischen Zielen des Innovationsfonds: die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, -einrichtungen und Berufsgruppen und die interdisziplinäre fächerübergreifende Versorgung. Netzworkebildung, Kooperation und Koordination von Leistungserbringern sowie Maßnahmen zur Qualifikation und zum fachlichen und interdisziplinären Austausch von Leistungserbringern sind Bestandteil des Interventionskomplexes eines großen Anteils der geförderten Projekte.

Auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist ein Schwerpunkt innerhalb des Innovationsfonds, was sich in der Auswahl von 55 der 81 (68 %) NVF mit Einsatz digitaler und technologischer Komponenten widerspiegelt. Zur fünften Förderwelle (2019) sind in der themenspezifischen Förderbekanntmachung Förderschwerpunkte zu telemedizinischen Kooperationsnetzwerken von stationären und ambulanten Einrichtungen sowie zu Versorgungsmodellen unter Nutzung der Telematikinfrastruktur veröffentlicht worden. Es ist davon auszugehen, dass diese das Thema Digitalisierung im Rahmen des Innovationsfonds weiter in den Vordergrund rücken werden.

Das Themenfeld Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und die Förderung der Gesundheitskompetenz findet sich auch in zwei Interventionsarten wieder. Entwicklung bzw. Einsatz von Maßnahmen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz bzw. der Fähigkeiten zur Krankheitsbewältigung von Patienten und Fallmanagement, Coaching und Übernahme einer Lotsenfunktion sind häufiger Bestandteil von Interventionen innerhalb der geförderten NVF.

Die Substitution und Delegation ärztlicher Leistungen ist mit fünf Projekten (6 %) selten vertreten. Außerhalb der themenspezifischen Förderbekanntmachung zu dieser Intervention (Förderwelle 2017-1) gibt es nur ein weiteres Projekt zur Substitution und Delegation ärztlicher Leistungen. Hervorzuheben ist ebenfalls, dass die explizite Einführung von zusätzlichen Leistungen auf weniger als ein Drittel der Projekte zutrifft.

Tabelle 9: Interventionen innerhalb der NVF

Art der Intervention	Anzahl	Anteil	Durchschnittliche Förder- summe der Projekte in Mio. €
Einsatz digitaler und technologischer Komponenten im Versorgungsprozess	55	68 %	6,0
Netzwerkbildung, Kooperation und Koordination von Leistungserbringern (z. B. Aufbau eines Care Centers oder einer Koordinationsstelle, Vernetzung über eine Online-Plattform)	53	65 %	6,0
Entwicklung bzw. Einsatz von Maßnahmen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz bzw. der Fähigkeiten zur Krankheitsbewältigung von Patienten (z. B. Transitionsschulungen für Jugendliche)	35	43 %	4,8
Fallmanagement, Coaching und Übernahme einer Lotsenfunktion (durch speziell geschulte Gesundheitsprofessionen, Fachkräfte oder Ärzte)	31	38 %	4,6
Maßnahmen zur Qualifikation und zum fachlichen und interdisziplinären Austausch von Leistungserbringern (z. B. Qualitätszirkel, Schulungen)	31	38 %	6,0
Entwicklung bzw. Einsatz von Assessments (z. B. Screening-Instrumente, Checklisten)	24	30 %	5,5
Einführung zusätzlicher Leistungen (z. B. zusätzliche Intensivprophylaxe bei Hochrisikopatienten, Leberwertscreening im Rahmen des Gesundheits-Check Up)	23	28 %	3,4
Substitution und Delegation ärztlicher Leistungen	5	6 %	3,1

N=81 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), Kategorisierung auf Basis der Empirie, mehrfache Zuordnung der Projekte möglich

Quelle: Förderdaten- und Dokumentenanalyse sowie Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Die häufigsten Kombinationen bei den Interventionen sind die Verbindung des Einsatzes digitaler und technologischer Komponenten in Kombination mit Netzwerkbildung, Kooperation und Koordination von Leistungserbringern (36 von 81 (44 %)) oder mit Maßnahmen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz bzw. der Fähigkeiten zur Krankheitsbewältigung von Patienten (26 von 81 (32 %)). Digitale und technologische Komponenten sind auch häufig mit Fallmanagement bzw. Coaching kombiniert (22 von 81 (27 %)) sowie mit Maßnahmen zur Qualifikation und zum fachlichen Austausch von Leistungserbringern (21 (26 %)).

In insgesamt 55 der 81 (68 %) NVF wurden im Rahmen der Interventionen digitale und technologische Komponenten verwendet. Bei 24 (30 %) der Projekte handelte es sich dabei um telemedizinische Anwendungen und bei 23 (28 %) der NVF um die Anwendung von Mobile-Apps. Die weiteren Komponenten waren seltener vertreten. Eine Übersicht der Projekte nach Art der verwendeten digitalen und technologischen Komponenten befindet sich in Tabelle 10.

Häufige Kombinationen innerhalb der Projekte sind telemedizinische Anwendungen mit elektronischen Gesundheits-, Patienten- oder Fallakten (6 von 24 (25 %)) sowie in Verbindung mit Mobile-Apps (11 von 24 (46 %)). Fast alle Projekte, die eine Überwachung von Vitaldaten aufweisen, tun dies kombiniert mit der Anwendung von Mobile-Apps (6 von 7 (86 %)).

Tabelle 10: Digitale und technologische Komponenten der NVF

Art der verwendeten digitalen bzw. technologischen Komponenten	Anzahl	Anteil	durchschnittliche Fördersumme der Projekte in Mio. €
Telemedizinische Anwendungen: Online-(Video)Sprechstunde, telemedizinische Konsile und Konferenzen	24	30 %	2,9
Mobile-Apps für Patienten und bzw. oder Fachpersonal	23	28 %	3,1
IT-gestützte Diagnostik und Therapie (Entscheidungshilfen, Datenbanken, z. B. Softwarelösungen für Dokumentation, Datenaustausch und Patientenüberweisung)	13	16 %	5,4
Online-Plattform (für Patienten und bzw. oder Fachpersonal) zur Bereitstellung von Gesundheitsinformationen	9	11 %	7,9
Elektronische Gesundheits-, Patienten- oder Fallakte	8	10 %	8,8
Vitaldatenüberwachung mit telemedizinischen Messgeräten, Wearables, Assisted Living (Alltagstaugliche Assistenzlösungen z. B. Notfallerkennung)	7	9 %	10,1
Online-Schulungen (für Patienten oder Fachpersonal)	5	6 %	14,1

N=81 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), Kategorisierung auf Basis der Empirie, mehrfache Zuordnung der Projekte möglich

Quelle: Förderdaten- und Dokumentenanalyse sowie Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Schwerpunkte des Erkenntnisgewinns der VSF-Projekte

Um einen Überblick über die Erkenntnisinteressen der geförderten VSF-Projekte zu erhalten, ist eine Fokussierung auf die Schwerpunkte des Erkenntnisgewinns notwendig. Die einzelnen VSF-Projekte widmen sich in der Regel mehreren zentralen Forschungsfragen, die in mehreren Projektschritten beantwortet werden, wie etwa Bestandsaufnahmen, die Entwicklung von Maßnahmen oder Instrumenten, deren Implementierung und Evaluation sowie die Ableitung von Handlungsempfehlungen.

Entsprechend vielschichtig ist oftmals der Bereich des Erkenntnisgewinns einzelner VSF-Projekte. Tabelle 11 enthält die identifizierten Schwerpunkte des Erkenntnisgewinns. Insgesamt zeigt sich eine große Bandbreite bearbeiteter Themen. Zu beachten ist, dass die dargestellten Kategorien aus dem Spektrum der geförderten VSF-Projekte resultieren und in den Projekten neben den genannten Schwerpunkten noch weitere Bereiche des Erkenntnisgewinns eine Rolle spielen können. Bezüglich der durchschnittlichen Fördersummen der Projekte nach Schwerpunkt des Erkenntnisgewinns sind keine Auffälligkeiten erkennbar.

Tabelle 11: Schwerpunkte des Erkenntnisgewinns der VSF-Projekte

Bereich des Erkenntnisgewinns	Anzahl	Anteil	Förder- summe ge- samt in Mio. €	durch- schnittliche Förder- summe der Projekte in Mio. €
Qualitätsmanagement und -sicherung (z. B. Entwicklung Qualitätsindikator, Evaluation Qualitätsinstrument oder -richtlinie)	18	16 %	19,5	1,1
Steuerung von Behandlung und Versorgung (z. B. Evaluation von Selektivvertrag, Fallsteuerung bei Notfällen, Case-Management-Instrument)	17	15 %	24,9	1,5
Diagnose-, Behandlungs- und Rehabilitationsverfahren (z. B. Ärzteschulung zur Früherkennung, Wirksamkeit einer Therapieform, Entwicklung Nachsorgemaßnahme)	17	15 %	25,0	1,5
Kooperation von Fachbereichen und Sektoren (z. B. Evaluation von Arztnetzwerk, IV-Vertrag, Selektivvertrag, Instrument zum Entlassmanagement)	17	15 %	18,2	1,1
Prävalenzen, Versorgungsbedarfe und -situationen (z. B. Bestandsaufnahme für bestimmte Indikation, Zielgruppe, Region)	15	13 %	16,0	1,1
Arzneimittelversorgung und -sicherheit (z. B. Instrumentenentwicklung für Multimedikation, Erkenntnisse zur Verschreibungspraxis)	14	12 %	19,8	1,4
Patienteninformation und Selbsthilfe (z. B. Evaluation von App als Entscheidungshilfe, Online-Selbsthilfeprogramm)	10	9 %	10,5	1,0
Präventionsmaßnahmen (z. B. Instrument zur Früherkennung oder Vorsorge, Maßnahmen des Infektionsschutzes)	8	7 %	6,0	0,7

N=116 VSF-Projekte der ersten beiden Förderwellen (2016 bis 2017), einfache Zuordnung der Projekte, Abweichung der Summe der Anteile zu 100 % durch Rundungen

Quelle: Dokumentenanalyse

© Prognos AG, 2019

5.3.2 Zielgruppen und Indikationen

Zielgruppen der NVF

Die NVF (erste bis dritte Förderwelle, 2016 bis 2017) sind überwiegend auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet. Auffallend ist bezüglich der Altersgruppen, dass sich 21 der 81 (26 %) Projekte speziell auf die Versorgung älterer Menschen konzentrieren.⁵¹ Die Zielgruppenkategorie ältere Menschen umfasst insbesondere Projekte, die sich der Versorgung von Menschen im Rentenalter widmen sowie Projekte, die sich vorwiegend mit der Versorgung bei Krankheiten des Alters befassen. Zudem wird die Pflegebedürftigkeit älterer Menschen in zwölf dieser Projekte adressiert. Trotz einer themenspezifischen Förderbekanntmachung für die Zielgruppe älterer Menschen, widmen sich Projekte bei themenoffenen Förderbekanntmachungen sogar häufiger (31 %) dieser Zielgruppe als die Projekte, die nach themenspezifischen Bekanntmachungen gefördert werden (19 %). Die durchschnittliche Fördersumme der Projekte für ältere Menschen (6,8 Mio. Euro) ist höher als bei Projekten, die sich anderen Altersgruppen widmen. Eine mögliche Erklärung hierfür können die hohen und komplexen Versorgungsbedarfe älterer Menschen, etwa bei Multimorbidität oder Multimedikation, liefern.

⁵¹ Konkrete Altersangaben sind auf Grundlage der Angaben in den Projektbeschreibungen nicht möglich.

In der Kategorie Erwachsene sind Projekte zusammengefasst, die sich explizit mit der Versorgung von Erwachsenen aller Altersgruppen beschäftigen. 18 (22 %) der Projekte können dieser Kategorie zugeordnet werden. Sie werden durchschnittlich mit 4,3 Mio. Euro gefördert.

Die Kategorie Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und deren Familien umfasst Projekte, die sich spezifischer Versorgungsprobleme dieser Altersgruppe annehmen (bspw. der Transition). Sowohl die Anzahl dieser Projekte ist mit 14 (17 %) im Vergleich zu den anderen Alterskategorien geringer als auch die durchschnittliche Fördersumme (3,6 Mio. Euro).

Unter unspezifische Altersgruppe werden 28 (35 %) Projekte zusammengefasst, die nicht den bisher genannten Kategorien zuordenbar sind. Sie behandeln bspw. die Versorgung bei bestimmten Indikationen ohne Altersbezug oder beziehen sich auf alle Patienten allgemein. Die durchschnittliche Fördersumme dieser Projekte liegt bei 5,5 Mio. Euro.

Neben dem Merkmal Alter finden sich im Bereich der NVF nur wenige Angaben zu Zielgruppen. Entsprechend einer themenspezifischen Förderbekanntmachung widmen sich insgesamt fünf Projekte der Zielgruppe Menschen mit Behinderung, wobei eines dieser Projekte gleichzeitig auch auf die Versorgung psychisch erkrankter Menschen abzielt und eines sich vorwiegend mit altersbedingten Funktionseinschränkungen befasst. Ein einziges weiteres Projekt ist explizit auf die Verbesserung der Versorgung von sozial benachteiligten Menschen ausgerichtet. Im Rahmen der vierten Förderwelle (2018) wurden vier weitere NVF in die Förderung aufgenommen, die sich auf eine themenspezifische Bekanntmachung hin auf Versorgungsmodelle für vulnerable Gruppen konzentrieren.

Zielgruppen der VSF-Projekte

Im Bereich der VSF (erste beide Förderwellen, 2016 bis 2017) bezieht sich über ein Drittel der Projekte (42 von 116 (37 %)) nicht auf die Versorgung oder den Gesundheitszustand einer bestimmten Altersgruppe⁵², sondern auf Versicherte oder Patienten allgemein. Für diese Projekte sind die durchschnittlichen Fördersummen je Projekt (1,5 Mio. Euro) höher als für Projekte mit Bezug zu einer Alterszielgruppe

Wie bei den NVF stehen ältere Menschen auch bei den VSF-Projekten mit knapp einem Viertel der Projekte (27 von 116 (23 %)) häufiger im Fokus und weisen zudem eine vergleichsweise höhere durchschnittliche Fördersumme je Projekt auf (1,2 Mio. Euro). Zwölf Projekte dieser Kategorie zielen dabei auf die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder die medizinische Versorgung von Pflegebedürftigen ab. Ebenfalls wie bei den NVF widmen sich Projekte, die sich auf themenoffene Förderbekanntmachungen beworben haben, häufiger (32 %) der Zielgruppe ältere Menschen als Projekte, die nach themenspezifischen Bekanntmachungen gefördert werden (17 %).

Weiteren 33 von 116 (28 %) Projekten kann die Zielgruppe Erwachsene zugeordnet werden mit der durchschnittlich geringsten Fördersumme je Projekt im Vergleich der Alterskategorien (0,9 Mio. Euro). Nur wenige VSF-Projekte zielen auf die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie deren Familien ab (13 von 116 (11 %)), bei einer niedrigen durchschnittlichen Fördersumme je Projekt von 1,0 Mio. Euro.

⁵² Für Erläuterungen zu den Alterskategorien siehe Abschnitt oben zu Zielgruppen der NVF.

Neben den Altersgruppen lassen sich vereinzelt weitere Zielgruppen der VSF-Projekte identifizieren. Drei Projekte sind auf die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund oder geflüchtete Menschen ausgerichtet. Des Weiteren gibt es sieben frauenspezifische Projekte und ein männerspezifisches Projekt.

Im Rahmen der dritten Förderwelle (2019) werden mehrere VSF-Projekte zu den themenspezifischen Förderbekanntmachungen zur Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität, geriatrischen Patienten und Menschen mit Behinderungen gefördert. Zur vierten Förderwelle (2019) wurde zudem eine Bekanntmachung zu Barrierefreiheit und Verbesserung der Situation von Menschen mit Assistenzbedarf und deren Angehörigen veröffentlicht. Es ist davon auszugehen, dass diese Zielgruppen dadurch im Rahmen des Innovationsfonds mehr Berücksichtigung finden.

Indikationen der NVF

In Tabelle 12 sind die geförderten NVF nach Indikationen⁵³ dargestellt, wobei sich insgesamt ein breites Spektrum zeigt. In gewissem Umfang ist ein Schwerpunkt bei Indikationen zu erkennen, die häufig altersbedingt sind, wie z. B. geriatrische Erkrankungen und Multimorbidität, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie Krebserkrankungen. Dieser Befund ist im Zusammenhang mit der häufigen Fokussierung der Projekte auf die Zielgruppe älterer Menschen zu sehen. Auch zeigt sich eine erhöhte Anzahl von Indikationen, die mit den themenspezifischen Förderbekanntmachungen adressiert wurden, wie z. B. psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen sowie seltene (angeborene) Erkrankungen.

Auffällig sind die hohen Fördersummen von Projekten mit der Indikation Infektiöse Erkrankungen. Diese Projekte haben jeweils ein überdurchschnittliches Fördervolumen (13,4 Mio. Euro), dabei liegt eines der Projekte bei einer Summe von 19,6 Mio. Euro.

⁵³ Zur Kategorisierung sind die Anmerkungen unterhalb der Tabelle zu beachten.

Tabelle 12: Indikationen der NVF

Indikationen	Anzahl	Anteil	Fördersumme gesamt in €	durchschnittliche Förder- summe der Pro- jekte in €
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	8	10 %	35,1	4,4
Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen	8	10 %	34,1	4,3
Geriatrische Erkrankungskomplexe und Multimorbidität allgemein	7	9 %	35,9	5,1
Notfälle, akute und stationäre Behandlungsanlässe allgemein	7	9 %	21,9	3,1
Chronische Erkrankungen allgemein	6	7 %	44,6	7,4
Neubildungen, insbesondere Krebs	6	7 %	31,1	5,2
Sonstiges (nur einfach vorkommende oder unspezifische Indikationen)	6	7 %	38,3	6,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	5	6 %	31,5	6,3
Krankheiten des Nervensystems	5	6 %	25,8	5,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4	5 %	12,3	3,1
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3	4 %	39,5	13,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	3	4 %	11,5	3,8
Pflegebedürftigkeit allgemein	3	4 %	18,1	6,0
Seltene (angeborene) Erkrankungen allgemein	3	4 %	26,3	8,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (Kap. XVIII)	3	4 %	10,5	3,5
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2	2 %	3,9	2,0
Krankheiten des Verdauungssystems	2	2 %	3,0	1,5

N=81 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), einfache Zuordnung der Projekte.

Die Bildung der Kategorien aus der Empirie ist an den Kapiteln des ICD-10 orientiert. Weitere Kategorien enthalten den Zusatz allgemein. Die Kategorie Sonstiges enthält Projekte, die nicht auf eine spezifische Indikation ausgerichtet sind bzw. Kategorien des ICD-10, die nur einfach vorkommen. Bei mehreren zutreffenden Indikationen wird der aus der Dokumentenanalyse hervorgehende Schwerpunkt gewählt (so z. B. bei Kombination psychischer und neurologischer Erkrankungen).

Quellen: Förderdaten- und Dokumentenanalyse

© Prognos AG, 2019

Indikationen der VSF-Projekte

Das Spektrum der Indikationen in den VSF-Projekten ist ähnlich breit wie bei den NVF. Eine Ausnahme bilden die psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen, die mit 20 % (23 von 116) vergleichsweise häufig adressiert werden. Ein relativ großer Anteil der Projekte konzentriert sich nicht auf eine spezifische Indikation, sondern auf Gesundheit oder Krankheit allgemein (z. B. einige Routinedatenanalysen), Notfälle allgemein oder auch Erkrankungskomplexe. Auch im Be-

reich der Indikationen zeigt sich ein Schwerpunkt bei der Versorgung älterer Menschen mit mehreren Projekten zu geriatrischen Erkrankungskomplexen und Multimorbidität sowie Pflegebedürftigkeit allgemein, die zwar nicht ausschließlich aber zu hohem Anteil ältere Menschen betreffen.

Ein Überblick der VSF-Projekte nach Indikationen ist in Tabelle 13 dargestellt. Ein höheres durchschnittliches Fördervolumen je Projekt zeigt sich nur bei Erkrankungen des Kreislaufsystems. Insgesamt ist die Diversität bei den Fördersummen vergleichsweise gering.

Tabelle 13: Indikationen der VSF-Projekte

Indikationen	Anzahl	Anteil	Fördersumme gesamt in Mio. €	Durchschnittliche Förder- summe der Projekte in Mio. €
Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen	23	20 %	22,1	1,0
Unspezifische Indikation - Gesundheits- und Krankheitsthemen allgemein	15	13 %	16,8	1,1
Neubildungen, insbesondere Krebs	13	11 %	18,0	1,4
Geriatrische Erkrankungskomplexe und Multimorbidität	10	9 %	12,5	1,2
Notfälle, akute und stationäre Behandlungsanlässe allgemein	10	9 %	13,9	1,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, z. B. Z. n. Organtransplantation, Dialyse	8	7 %	9,1	1,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	7	6 %	15,3	2,2
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5	4 %	7,1	1,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	5	4 %	3,9	0,8
Pflegebedürftigkeit allgemein	5	4 %	4,4	0,9
Krankheiten des Nervensystems	4	3 %	4,9	1,2
Krankheiten des Verdauungssystems	4	3 %	4,3	1,1
Sonstiges (nur einfach vorkommende oder unspezifische Indikationen)	3	3 %	3,3	1,1
Krankheiten des Atmungssystems	2	2 %	1,4	0,7
Angeborene Fehlbildungen	2	2 %	2,9	1,4

N=116 VSF-Projekte der ersten beiden Förderwellen (2016 bis 2017), einfache Zuordnung der Projekte

Quelle: Dokumentenanalyse

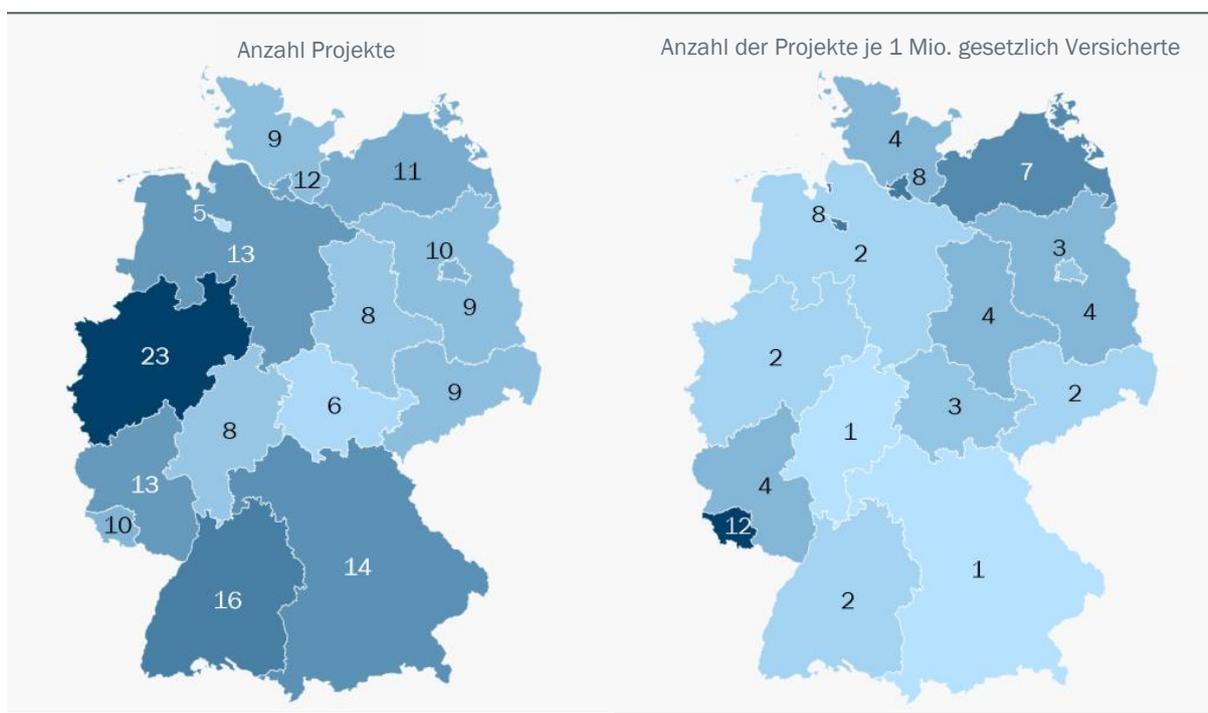
© Prognos AG, 2019

5.3.3 Regionale Verteilung der NVF

Die Durchführungsregionen der NVF sind vielfältig. Die Anwendung findet mitunter in einzelnen Bundesländern oder kleineren Regionen statt, oder auch in mehreren Bundesländern oder ganz

Deutschland. Im Durchschnitt erstreckt sich die Durchführungsregion einer NVF auf drei Bundesländer. Abbildung 20 zeigt, wie viele NVF in den einzelnen Bundesländern durchgeführt werden. Um die Verteilung der Bevölkerung zu berücksichtigen, ist zusätzlich die Anzahl der NVF pro eine Mio. gesetzlich Versicherter dargestellt. Im Durchschnitt werden je Bundesland elf NVF umgesetzt und 2,4 NVF pro eine Mio. Versicherte. Grundsätzlich werden in Bundesländern mit vielen gesetzlich Versicherten (z. B. Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg) absolut auch mehr NVF umgesetzt als in anderen Bundesländern. Unter Berücksichtigung der Versichertenzahlen zeigt sich allerdings ein gegenteiliges Bild. In mehreren Bundesländern mit vergleichsweise wenigen gesetzlich Versicherten werden überproportional viele NVF erprobt – darunter das Saarland, Hamburg, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern. Eindeutige Nord-Süd-, Ost-West- oder Stadtstaat-Flächenland-Gefälle sind hingegen nicht erkennbar.

Abbildung 20: Durchführungsregionen der NVF



N=56 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), darunter fünf NVF mit bundesweiter Durchführungsregion (in allen Bundesländern berücksichtigt), mehrfache Zuordnung der Projekte möglich
Frage: In welchem Bundesland bzw. welchen Bundesländern liegt die Durchführungsregion (Orte der Patientenbehandlung) des geförderten Projektes?

Quellen: Online-Befragung der Förderempfänger, BMG Mitgliederstatistik KM6, Stichtag 01.07.2018

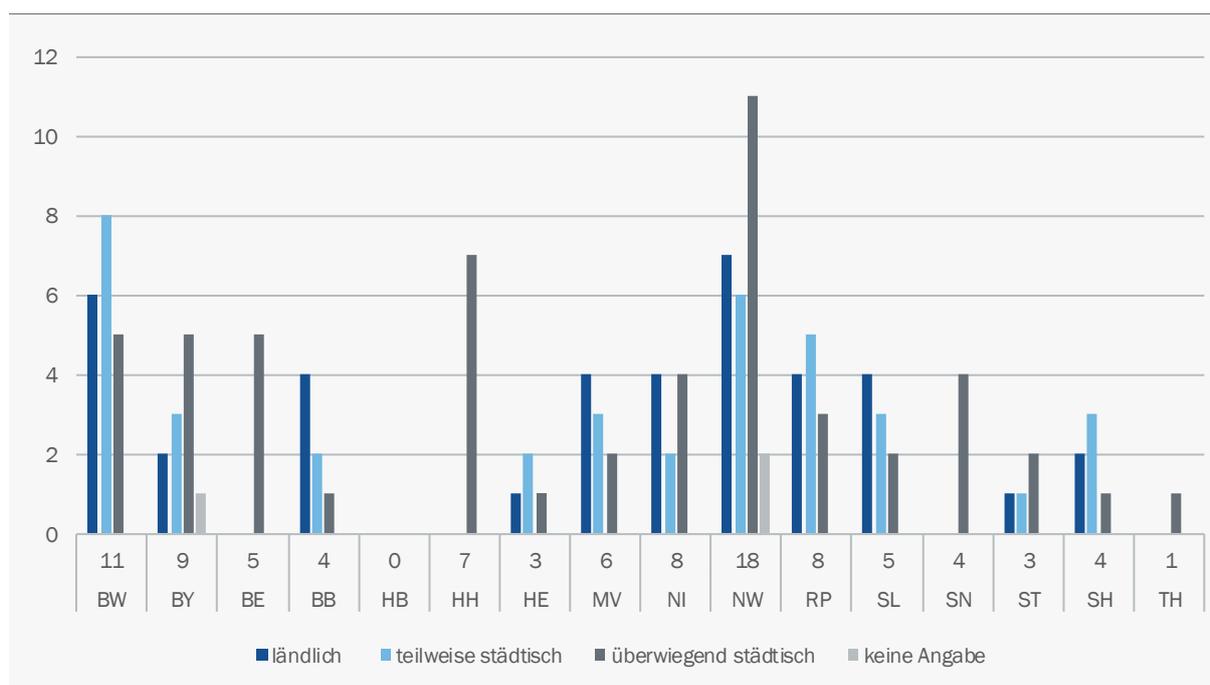
© Prognos, 2019

Mit Blick auf NVF im ländlichen Raum ergibt die Analyse der Projektbeschreibungen aller 81 NVF, dass zehn Projekte (12 %) einen eindeutigen Schwerpunkt auf die Verbesserung der Versorgung in ländlichen Gebieten legen. Zudem wurden Einschätzungen der Förderempfänger erfasst⁵⁴, in-

⁵⁴ Eine vergleichende Einordnung der NVF anhand bestehender Raumordnungstypen, denkbar etwa auf Grundlage der siedlungsstrukturellen Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), wäre aufgrund der komplexen und unterschiedlich skalierten Durchführungsregionen nicht zielführend.

wiefern die NVF in ländlichen, teilweise städtischen oder überwiegend städtischen Gebieten Anwendung finden, wobei die Durchführungsregionen auch durch mehrere dieser drei Gebietstypen charakterisiert sein können. Bundesweit zeigt sich insgesamt eine ausgewogene Verteilung nach Gebietstypen. Den Förderempfängern zufolge findet die Umsetzung der NVF tendenziell etwas häufiger in überwiegend städtischen Gebieten statt. Durchführungsregionen, die als ländlich oder teilweise städtisch eingestuft wurden, sind insgesamt etwas seltener vertreten. In Abbildung 21 sind die durch die Förderempfänger angegebenen Gebietstypen der Durchführungsregionen in den Bundesländern dargestellt. Bundesweite NVF sind dabei nicht berücksichtigt, um die bundeslandspezifischen Unterschiede herauszuarbeiten. Erwartungsgemäß spiegelt sich in vielen Einordnungen der Förderempfänger die Raumstruktur der Bundesländer wider. So beziehen sich etwa die NVF in Berlin und Hamburg allesamt auf überwiegend städtische Gebiete, wohingegen in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und im Saarland mehrheitlich ländliche Gebiete vertreten sind. In einzelnen Flächenländern sind allerdings ländliche Gebiete, trotz einer themenspezifischen Förderbekanntmachung zur Versorgung im ländlichen Raum, unerwartet selten vertreten – etwa in Bayern und Sachsen.

Abbildung 21: Durchführungsregion der NVF nach ländlichen, teilweise städtischen und überwiegend städtischen Gebieten



N=48 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), fünf NVF mit bundesweiter Durchführungsregion wurden nicht berücksichtigt, mehrfache Zuordnung der Projekte möglich

Frage: Bitte geben Sie für die ausgewählten Bundesländer an, ob das Projekt dort im ländlichen oder städtischen Raum durchgeführt wird.

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

5.3.4 Sektoren-, berufsgruppenübergreifende und interdisziplinäre Ansätze

Grundsätzlich ist zu bedenken, dass sich sektorenübergreifende Versorgungsformen besonders anspruchsvoll gestalten: Die Organisation verschiedener Leistungserbringer, der Patientenversorgung, der Bedarfsplanung und der Vergütungsregelungen über Sektorengrenzen hinweg sind hier Herausforderungen.

Aus der Beteiligung verschiedener Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens, die unterschiedlichen Sektoren angehören (wie z. B. ambulante ärztliche Versorgung und Krankenhausversorgung), lässt sich ableiten, dass intersektorale Schnittstellen innerhalb der Projekte bestehen. Nicht nur Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Sektor sowie der Rehabilitation werden im Rahmen der Untersuchung berücksichtigt. Es erfolgt ebenfalls eine differenzierte Betrachtung der beteiligten Versorgungsbereiche innerhalb dieser Sektoren, bspw. der ambulanten ärztlichen Versorgung und der Heil- und Hilfsmittelversorgung.⁵⁵

Im Folgenden werden die empirischen Befunde zum Einbezug verschiedener Versorgungsbereiche getrennt für die Förderlinien genauer dargestellt. Ergebnisse der Förderdaten- und Dokumentenanalysen liegen für alle geförderten Projekte bis einschließlich der vierten (NVF) bzw. dritten (VSF) Förderwelle (2016 bis 2018) vor.

Ergebnisse der Befragungen und Interviews liegen ausschließlich in Bezug auf Projekte der ersten drei (NVF) bzw. zwei (VSF) Förderwellen (2016 bis 2017) vor: Während die Befragten des IA bzw. Expertenbeirates bis auf eine Ausnahme der Ansicht sind, dass sowohl die Themenfelder der themenspezifischen Förderbekanntmachungen als auch die ausgewählten Projekte auf eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung abzielen, bewerten die Stakeholder die Berücksichtigung dieses Ziels des Innovationsfonds teilweise kritischer. Rund die Hälfte der Interviewten nimmt die Berücksichtigung sektorenübergreifender Ansätze innerhalb der Projekte als eher schwach ausgeprägt wahr.

Sektorenübergreifende Ansätze in den NVF

In 75 von 119 (63 %) NVF ist mehr als ein Versorgungsbereich einbezogen, weshalb in diesen Projekten von der Berücksichtigung sektorenübergreifender Ansätze ausgegangen wird. Bei 44 (37 %) der NVF finden sich diese Ansätze dagegen nicht.⁵⁶ Einzelne Themenfelder erfordern per se sektorübergreifende Ansätze, wie beispielsweise Sozialleistungsträgerübergreifende Versorgungsmodelle oder Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen. Darüber hinaus werden Schnittstellen zwischen Sektoren in den Projekten der Förderbekanntmachungen Versorgungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten, Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung und solche im Themenfeld Versorgungsmodelle für vulnerable Gruppen fast durchweg berücksichtigt. Auch im überwiegenden Anteil der themenoffen geförderten NVF ist dies der Fall. In Projekten des Themenfeldes Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten werden sektorale Schnittstellen dagegen nur selten berücksichtigt.

In der fünften Förderwelle (2019) wird mit einer themenspezifischen Förderbekanntmachung explizit zu NVF zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung sowie zu sektoren-

⁵⁵ Eine Aussage, inwieweit die Ansätze bzw. Interventionen innerhalb der Projekte die Schnittstellenproblematiken zu lösen versuchen, ist aufgrund der zu geringen Detailtiefe der verfügbaren Daten nicht möglich. Nur teilweise finden sich dazu in den Projektbeschreibungen konkrete Informationen.

⁵⁶ Von diesen 44 Projekten beinhalten 25 (56 %) ausschließlich die ambulante ärztliche Versorgung und zwölf (27 %) die Krankenhausversorgung.

sowie berufsgruppenübergreifenden regionalen Versorgungsmodellen aufgerufen. Es ist anzunehmen, dass dies zu einem Zuwachs an Projekten führen wird, die nicht nur mehrere Sektoren einbeziehen, sondern sich auf sektorenübergreifende Versorgungsfragen konzentrieren.

Tabelle 14 zeigt, wie häufig die einzelnen in Projektbeschreibungen identifizierten Versorgungsbereiche jeweils in den Projekten einbezogen sind. Der mit Abstand am häufigsten einbezogene Versorgungsbereich ist die ambulante ärztliche Versorgung, gefolgt von der Krankenhausversorgung. Projekte mit Einbezug von Apotheken haben durchschnittlich höhere Fördersummen.⁵⁷

Tabelle 14: Einbezogene Versorgungsbereiche innerhalb der NVF

Einbezogene Versorgungsbereiche	Anzahl	Anteil	Durchschnittliche Fördersumme der Projekte in Mio. €
Ambulante ärztliche Versorgung	93	78 %	5,3
Krankenhaus*	72	61 %	5,5
Ambulante Pflege	19	16 %	5,4
Stationäre Pflege (stationäre Pflegeeinrichtungen und -heime, exkl. Krankenhaus)	14	12 %	5,3
Psychotherapeutische Versorgung	11	9 %	5,3
Notfallversorgung allgemein (Rettungsdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser, ambulante ärztliche Notfallversorgung)	10	8 %	5,1
Stationäre Rehabilitation	8	7 %	3,7
Heil- und Hilfsmittel	7	6 %	4,0
Sonstige (z. B. Hebammenhilfe, Sporttherapie)	5	4 %	5,5
Ambulante Rehabilitation	4	3 %	3,6
Apotheken	3	3 %	7,3
Zahnärztliche Versorgung	2	2 %	0,6

N=119 NVF der ersten bis vierten Förderwelle (2016 bis 2018), mehrfache Zuordnung der Projekte möglich

*Psychiatrische Kliniken sind der Krankenhausversorgung zugeordnet

Quellen: Förderdaten- und Dokumentenanalyse sowie Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

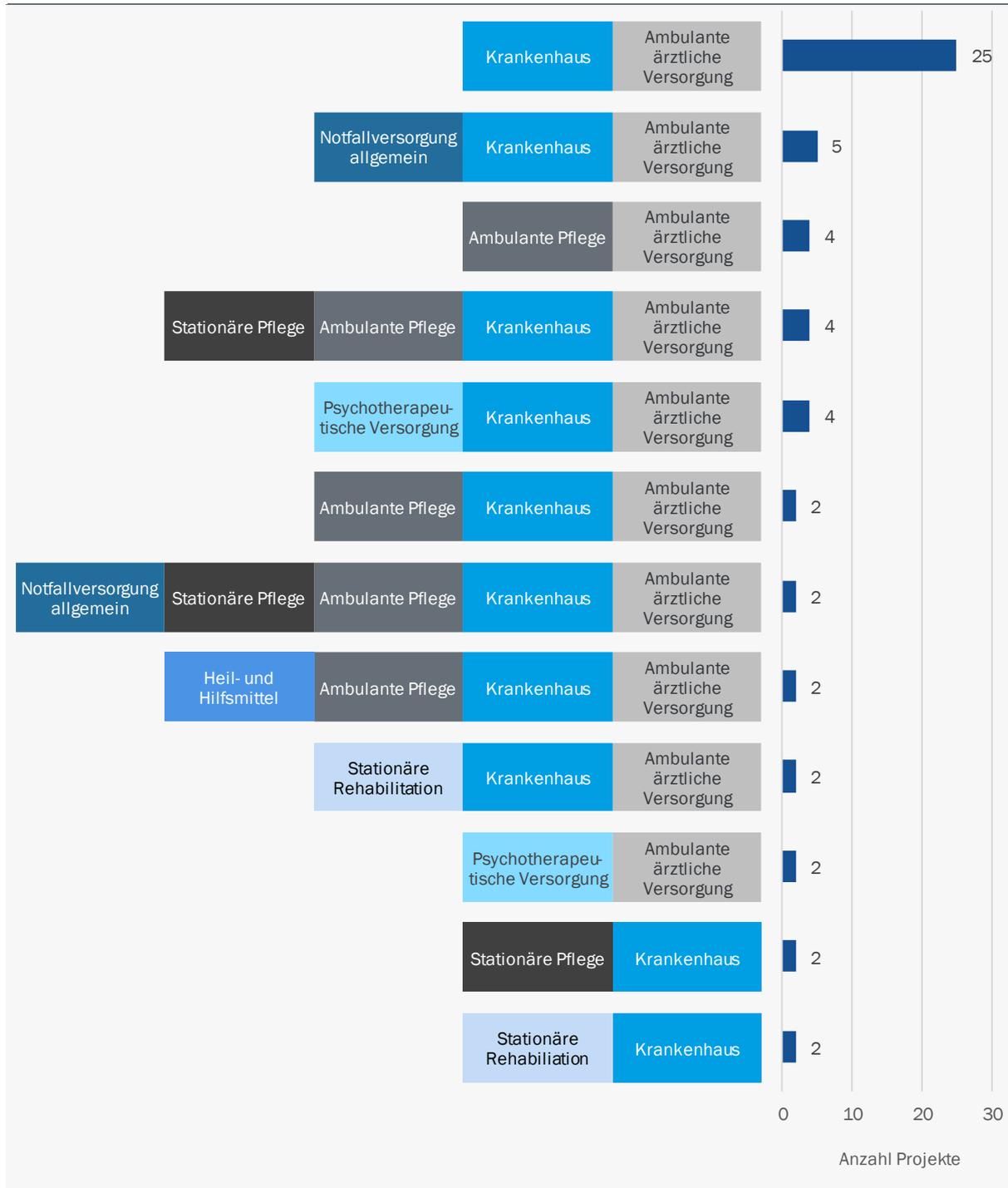
In den sektorenübergreifenden NVF sind in der Regel zwei bis drei Versorgungsbereiche einbezogen. Nur fünf (7 %) der 75 sektorübergreifenden NVF weisen eine Beteiligung von mehr als vier Versorgungsbereichen auf.

Abbildung 22 zeigt die häufigsten Kombinationen einbezogener Versorgungsbereiche. Mit dieser Darstellung wird deutlich, dass bei sektorenübergreifenden NVF der ambulante Sektor hauptsächlich durch die ambulante ärztliche Versorgung und der stationäre Sektor durch die Krankenhausversorgung vertreten sind. Diese beiden Versorgungsbereiche bilden mit deutlichem Abstand

⁵⁷ Zu beachten ist hierbei, dass es sich lediglich um drei Projekte handelt.

die häufigste sektorenübergreifende Kombination von Versorgungsbereichen in NFV. Auch bei anderen Kombinationen von Versorgungsbereichen ist meist einer dieser beiden Bereiche beteiligt.

Abbildung 22: Häufigste Kombinationen einbezogener Versorgungsbereiche der sektorenübergreifenden NVF



N=75 sektorübergreifende NVF der ersten bis vierten Förderwelle (2016 bis 2018). Es werden nur Kombinationen von Versorgungsbereichen dargestellt, die mehr als einmal vorkommen (56 Projekte).

Sektorenübergreifende Ansätze in den VSF-Projekten

In 111 der 171 (65 %) VSF-Projekte werden sektorenübergreifende Themen bearbeitet, bei 60 (35 %) Projekten finden sich dazu keine Hinweise.⁵⁸ Einzelne Themenfelder erfordern per se sektorübergreifende Ansätze, wie beispielsweise die Evaluation der SAPV-Richtlinie des G-BA oder Innovative Konzepte patientenorientierter Pflege. Darüber hinaus scheinen sektorenübergreifende Ansätze besonders häufig berücksichtigt zu werden in den Themenfeldern Evaluation von Selektivverträgen, Besondere Versorgungssituationen sowie Messung der Ergebnisqualität. In den themenoffen eingereichten Projekten kann in 23 von 60 (38 %) Fällen keine Berücksichtigung sektorenübergreifender Ansätze identifiziert werden.

In Tabelle 15 ist die Anzahl der Projekte nach Einbezug des jeweiligen Versorgungsbereiches dargestellt. Wie bei den NVF sind am häufigsten die ambulante ärztliche Versorgung und die Krankenhausversorgung einbezogen, gefolgt von der stationären und ambulanten Pflege. Die vergleichsweise höheren Fördersummen bei Projekten mit Einbezug sonstiger Versorgungsbereiche erklären sich durch größere Projekte unter Einbezug mehrerer Versorgungsbereiche.

Tabelle 15: Einbezogene Versorgungsbereiche innerhalb der VSF-Projekte

Einbezogene Versorgungsbereiche	Anzahl	Anteil	Durchschnittliche Fördersumme der Projekte in Mio. €
Ambulante ärztliche Versorgung	116	68 %	1,3
Krankenhaus	101	59 %	1,4
Stationäre Pflege (stationäre Pflegeeinrichtungen und -heime, exkl. Krankenhaus)	26	15 %	1,2
Ambulante Pflege	23	13 %	1,1
Psychotherapeutische Versorgung	16	9 %	0,9
Stationäre Rehabilitation	14	8 %	0,9
Ambulante Rehabilitation	14	8 %	0,9
Notfallversorgung allgemein (Rettungsdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser, ambulante ärztliche Notfallversorgung)	12	7 %	1,8
Heil- und Hilfsmittel	10	6 %	0,7
Hospizdienste	7	4 %	1,6
Sonstige (z. B. Hebammenhilfe, Sporttherapie)	5	3 %	2,2
Apotheken	3	2 %	1,5
Zahnärztliche Versorgung	3	2 %	1,0

N=171 VSF-Projekte der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2018), mehrfache Zuordnung der Projekte möglich

Quellen: Förderdaten- und Dokumentenanalyse sowie Online-Befragung der Förderempfänger

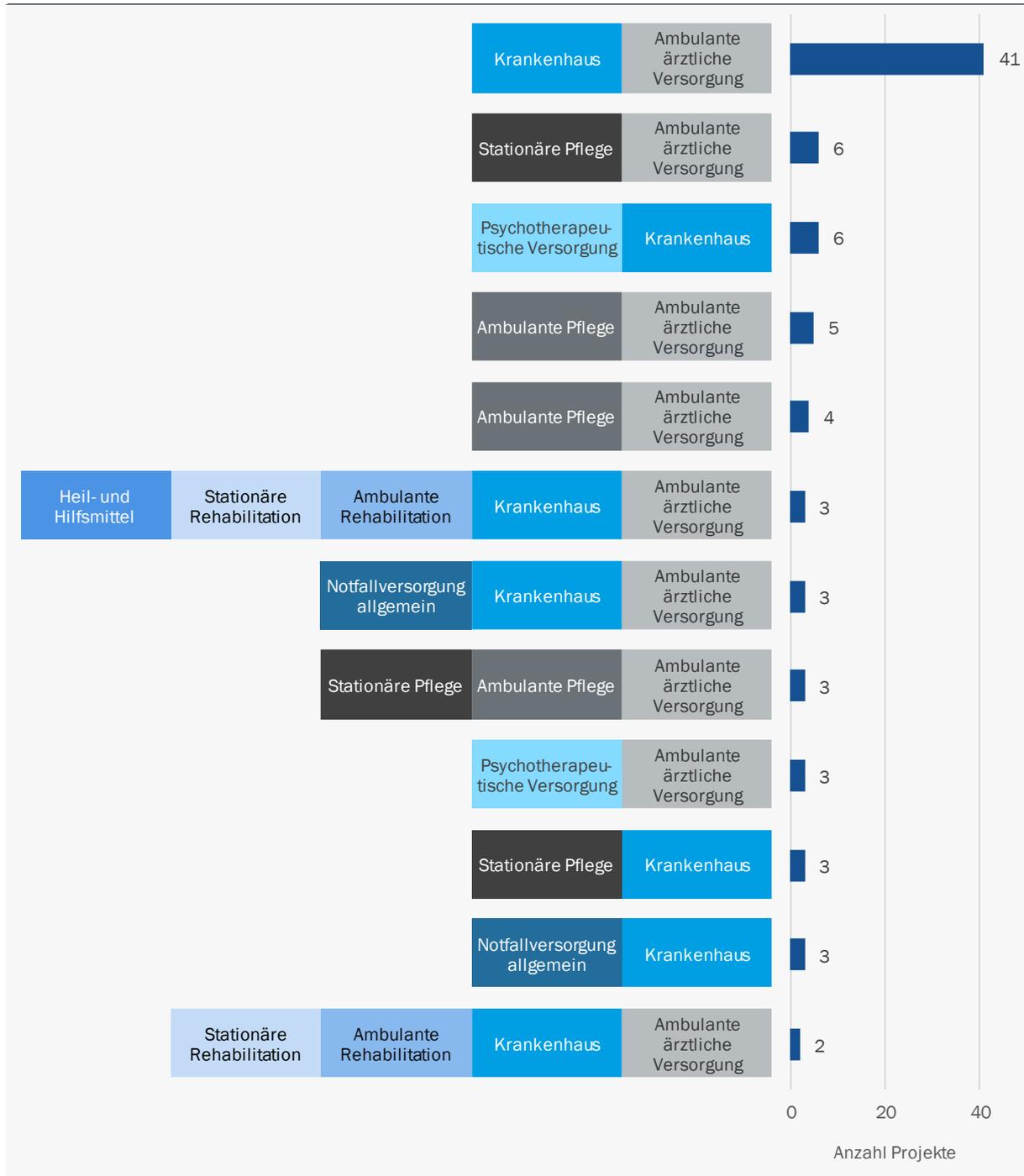
© Prognos AG, 2019

⁵⁸ Von diesen 60 Projekten beinhalten 25 (42 %) ausschließlich die ambulante ärztliche Versorgung und 23 (38 %) die Krankenhausversorgung.

Auch in den sektorenübergreifenden VSF-Projekten sind in der Regel zwei bis drei Versorgungsbereiche einbezogen. Von den 111 sektorenübergreifenden VSF-Projekten weisen 17 (15 %) eine Beteiligung von mehr als vier Versorgungsbereichen auf.

In Abbildung 23 sind die häufigsten Kombinationen einbezogener Versorgungsbereiche dargestellt. Wie bei den NVF sind in den sektorenübergreifenden VSF-Projekten der ambulante Sektor hauptsächlich durch die ambulante ärztliche Versorgung und der stationäre Sektor durch die Krankenhausversorgung vertreten. Diese beiden Versorgungsbereiche bilden mit deutlichem Abstand die häufigste sektorenübergreifende Kombination von Versorgungsbereichen in VSF-Projekten. Auch bei den weiteren Kombinationen von Versorgungsbereichen wird in der Regel einer dieser beiden Versorgungsbereiche mit einbezogen.

Abbildung 23: Häufigste Kombinationen einbezogener Versorgungsbereiche der sektorenübergreifenden VSF-Projekte



N=111 sektorübergreifende VSF-Projekte der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2018). Es werden nur Kombinationen von Versorgungsbereichen dargestellt, die mehr als einmal vorkommen (82 Projekte).

Schnittstellen zu Sozialversicherungsträgern und Unterstützungssystemen außerhalb des SGB V

Bei einigen Akteuren des Innovationsfonds besteht die Ansicht, dass unter sektorenübergreifender Versorgung auch der Einbezug anderer Sozialversicherungszweige zu verstehen ist (Kapitel 2.2). Differenzierte Evaluationsergebnisse auf Grundlage von Dokumentenanalysen, Interviews und Befragungen liegen hierzu zum Berichtszeitpunkt für die ersten drei (NVF) bzw. zwei (VSF) Förderwellen (2016 bis 2017) vor und werden im Folgenden dargestellt.

In der vierten Förderwelle 2018 erfolgte eine themenspezifische Förderbekanntmachung zu sozialleistungsträgerübergreifenden Versorgungsmodellen, woraufhin neun entsprechende NVF gefördert werden. Es ist davon auszugehen, dass diese Projekte das generelle Bild des Einbezugs von Sozialversicherungsträgern und Unterstützungssystemen außerhalb der GKV-Versorgung im Rahmen des Innovationsfonds verändern, was in der nächsten Evaluationsphase konkreter zu überprüfen wäre.

Schnittstellen zu angrenzenden Sektoren oder Unterstützungssystemen außerhalb der GKV finden sich in 23 von 81 (28 %) NVF der ersten drei Förderwellen. In 19 dieser Projekte bestehen Schnittstellen zur Pflege (SGB XI). Des Weiteren werden vereinzelt Einbezüge der gesetzlichen Rentenversicherung, der Kinder- und Jugendhilfe sowie von Angehörigenverbänden und auch allgemein Schnittstellen zu anderen Sozialversicherungssystemen angegeben. Diese Schnittstellen stehen laut den Projektbeschreibungen nur selten im Fokus dieser Projekte.

In einem einzigen Projektkonsortium ist die Rentenversicherung und damit ein Sozialversicherungsträger außerhalb der GKV beteiligt. Aus einer weiteren Projektbeschreibung geht eine Kooperation mit der gesetzlichen Rentenversicherung hervor, ohne dass diese im Konsortium beteiligt ist. Weiterhin gibt es drei Projekte, bei denen Gebietskörperschaften im Konsortium vertreten sind, was als Hinweis auf die Mitwirkung anderer Unterstützungssysteme gedeutet werden kann.

In Konsortien der VSF-Projekte sind keine Sozialversicherungsträger außer der GKV vertreten. In drei Projekten sind Gebietskörperschaften Mitglied des Konsortiums. Weitere einbezogene Unterstützungssysteme in vereinzelt VSF-Projekten sind das Ehrenamt (in den Projekten zur Evaluation der SAPV-Richtlinie), die Suchthilfe, Sozialarbeit und Träger von Bildungseinrichtungen.

Von Stakeholdern wird kritisch angemerkt, dass es ein Widerspruch sei, wenn sich in den finanziellen Fördermöglichkeiten das Trägerübergreifende nicht widerspiegeln, also z. B. aufgrund der Beschränkung des Förderrahmens auf das SGB V bestimmte Pflegeleistungen in den trägerübergreifenden Projekten nicht mitfinanziert würden. Insbesondere Versorgungsprobleme mit Überschneidungen im Bereich der Pflege (SGB XI) sowie Ansätze mit Delegation und Substitution von ärztlichen Leistungen seien davon betroffen.⁵⁹

Berufsgruppenübergreifende und interdisziplinäre Ansätze in den NVF

Spezifisches Ziel des Innovationsfonds ist u. a. auch die Verbesserung der Patientenversorgung durch Förderung bzw. Optimierung der interdisziplinären und fächerübergreifenden Zusammenarbeit im Rahmen NVF. Evaluationsergebnisse auf Grundlage von Dokumentenanalysen, Interviews

⁵⁹ An dieser Stelle sei auf die themenspezifische Förderbekanntmachung aus dem Jahr 2018 mit dem Themenfeld sozialleistungsträgerübergreifende Versorgungsmodelle verwiesen, die noch nicht Bestandteil der Analysen des Teilberichts ist.

und Befragungen liegen hierzu zum Berichtszeitpunkt für die ersten drei (NVF) bzw. zwei (VSF) Förderwellen (2016 bis 2017) vor und werden im Folgenden dargestellt.⁶⁰

Insgesamt sind im weit überwiegenden Anteil der geförderten NVF entweder mehrere Berufsgruppen bzw. verschiedene ärztliche Disziplinen an der Versorgung beteiligt (70 von 81 (86 %)). Allerdings zeigt sich ein deutlicher Schwerpunkt auf der ärztlichen Berufsgruppe. Demgegenüber sind die nicht oder nur teilweise akademischen Gesundheitsberufe (hier v. a. die Pflegeberufe, Heilmittelerbringer und Medizinische Fachangestellte) deutlich seltener als teilnehmende Berufsgruppen benannt. Aus Sicht der Evaluatoren ist davon auszugehen, dass diese insgesamt nicht entsprechend ihrer Rolle in der Versorgung vertreten sind.

Mit Ausnahme zweier Projekte sind Ärzte an allen 81 NVF beteiligt (98 %). Auch Pflegepersonal wird in 26 von 81 (32 %) NVF einbezogen. Weitere Berufsgruppen sind deutlich seltener vertreten, so bspw. Heilmittelerbringer in zwölf (15 %), Psychotherapeuten bzw. Psychologen in elf (14 %) und Medizinische Fachangestellte in sechs (7 %) der Projekte. Weitere Gesundheitsberufe, wie Rettungsdienst oder Apotheker, sind in jeweils drei oder weniger Projekten berücksichtigt.

In 32 von 81 (40 %) NVF wird ausschließlich die Berufsgruppe der Ärzte berücksichtigt. Beinhaltet der Ansatz neben Ärzten auch den Einbezug von Pflegepersonal, sind überwiegend noch weitere Berufsgruppen mit einbezogen. Die Kombinationen, in denen die Berufsgruppen in den NVF zusammenarbeiten, sind in Tabelle 16 dargestellt.

Tabelle 16: Kombinationen der einbezogenen Berufsgruppen in den NVF

Einbezogene Berufsgruppen	Anzahl	Anteil	Förder- summe ge- samt in Mio. €	Durch- schnittliche Förder- summe der Projekte in Mio. €
Ausschließlich Ärzte	32	40 %	164,1	5,1
Ärzte, Pflegepersonal und weitere Berufsgruppen (Heilmittelerbringer, Apotheker, Rettungsdienst und sonstige Gesundheitsberufe)	16	20 %	86,2	5,4
Ärzte, Psychotherapeuten bzw. Psychologen und Heilmittelerbringer und sonstige Gesundheitsberufe	11	14 %	57,4	5,2
Ärzte und Pflegepersonal	10	12 %	63,3	6,3
Ärzte und weitere Berufsgruppen außer Pflege und Psychotherapeuten bzw. Psychologen	10	12 %	48,3	4,8
Heilmittelerbringer, Psychologen bzw. Psychotherapeuten und sonstige Gesundheitsberufe	2	2 %	4,2	2,1

N=81 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), einfache Zuordnung der Projekte, zu den sonstigen Gesundheitsberufen zählen Ernährungsberater, Rheumatologische Fachassistenten, Hebammen, Sporttherapeuten, Podologen etc.

Quelle: Dokumentenanalyse

© Prognos AG, 2019

⁶⁰ Mittels Dokumentenanalyse wurden die Projekte im Hinblick auf die Berücksichtigung dieser Ansätze analysiert. Auch für diese Analyse bestand zum Teil das Problem der sehr geringen Detailtiefe der Daten, daher können keine Aussagen zu konkreten Ansätzen, sondern ausschließlich zur Beteiligung verschiedener Berufsgruppen und ärztlicher Disziplinen getroffen werden.

Mit Blick auf Lösungen für Schnittstellenprobleme ist auch die Zusammenarbeit unterschiedlicher ärztlichen Fachdisziplinen relevant.⁶¹ In den 81 NVF sind ambulant tätige Fachärzte mit 56 (69 %) Projekten am häufigsten beteiligt und fast ebenso oft Hausärzte mit 53 (65 %) Projekten. Krankenhausärzte sind in 42 (52 %) Projekten und Zahnärzte nur in zwei (2 %) Projekten an der Versorgung beteiligt.

In welchen Kombinationen die ärztlichen Fachdisziplinen innerhalb der Projekte zusammenarbeiten, ist in Tabelle 17 zusammengefasst. Als häufigste Kombination zeigt sich die Zusammenarbeit von Hausärzten, ambulant tätigen Fachärzten und Krankenhausärzten. Darüber hinaus liegt ein Schwerpunkt auf der ärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich. Die durchschnittlichen Fördersummen bei Projekten mit hausärztlicher Versorgung sind vergleichsweise höher. NVF, bei deren Ansatz ausschließlich Zahnärzte oder keine ärztlichen Fachdisziplinen einbezogen sind, haben geringere Fördersummen.

Tabelle 17: Kombinationen bzw. Zusammenarbeit der einbezogenen ärztlichen Fachdisziplinen in den NVF

Kombinationen der ärztlichen Fachdisziplinen	Anzahl	Anteil	Förder-summe ge-samt in Mio. €	Durchschnittli-che Förder-summe der Pro-jekte in Mio. €
Hausärzte, ambulant tätige Fachärzte und Krankenhausärzte	21	26 %	121,5	5,8
Hausärzte und ambulant tätige Fachärzte	16	20 %	107,0	6,7
Ausschließlich Hausärzte	10	12 %	66,2	6,6
Ambulant tätige Fachärzte und Krankenhausärzte	10	12 %	47,5	4,8
Ausschließlich ambulant tätige Fachärzte	9	11 %	27,2	3,0
Hausärzte und Krankenhausärzte	6	7 %	26,7	4,5
Ausschließlich Krankenhausärzte	5	6 %	21,9	4,4
Ausschließlich Zahnärzte	2	2 %	1,2	0,6
Kein Einbezug ärztlicher Fachdisziplinen	2	2 %	4,2	2,1

N=81 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), einfache Zuordnung der Projekte

Quelle: Dokumentenanalyse

© Prognos AG, 2019

⁶¹ Die einzelnen einbezogenen ärztlichen Fachdisziplinen lassen sich den Dokumenten nur in wenigen Fällen entnehmen. Daher ist lediglich eine Unterscheidung nach Hausärzten, ambulant tätigen Fachärzten, Krankenhausärzten und Zahnärzten möglich.

5.3.5 Zusammensetzung der Konsortien

Die Konsortien der geförderten Projekte setzen sich jeweils zusammen aus einem Konsortialführer und ggf. weiteren Konsortialpartnern. Im Rahmen der Betrachtung der Projektkonsortien wird zwischen folgenden Kategorien der Mitglieder⁶² unterschieden:

- Krankenkassen bzw. deren Verbände
- Leistungserbringer im Sinne des SGB V⁶³
- sonstige Leistungserbringer⁶⁴
- Forschungseinrichtungen⁶⁵
- Gebietskörperschaften (Bund, Länder und Kommunen)⁶⁶

Zusammensetzung der Konsortien der NVF

In Abbildung 24 ist die jeweilige Anzahl der Projekte nach der Zusammensetzung der Konsortien der 81 NVF dargestellt. Die mit Abstand häufigste Zusammensetzung der Konsortien besteht aus Krankenkassen, Leistungserbringern im Sinne des SGB V, sonstigen Leistungserbringern und Forschungseinrichtungen (37 %). An zweiter Stelle stehen Konsortien aus Krankenkassen, Leistungserbringern im Sinne des SGB V und Forschungseinrichtungen.

⁶² Die Konsortien bleiben nicht zwingenderweise über die gesamte Projektlaufzeit in einer bestimmten Zusammensetzung bestehen. In geringem Umfang können Konsortialführer und Konsortialpartner wechseln. Die beschriebene Struktur beruht auf dem Stand der Förderdaten zum 06.07.2018. Seither können sich geringfügige Änderungen ergeben haben.

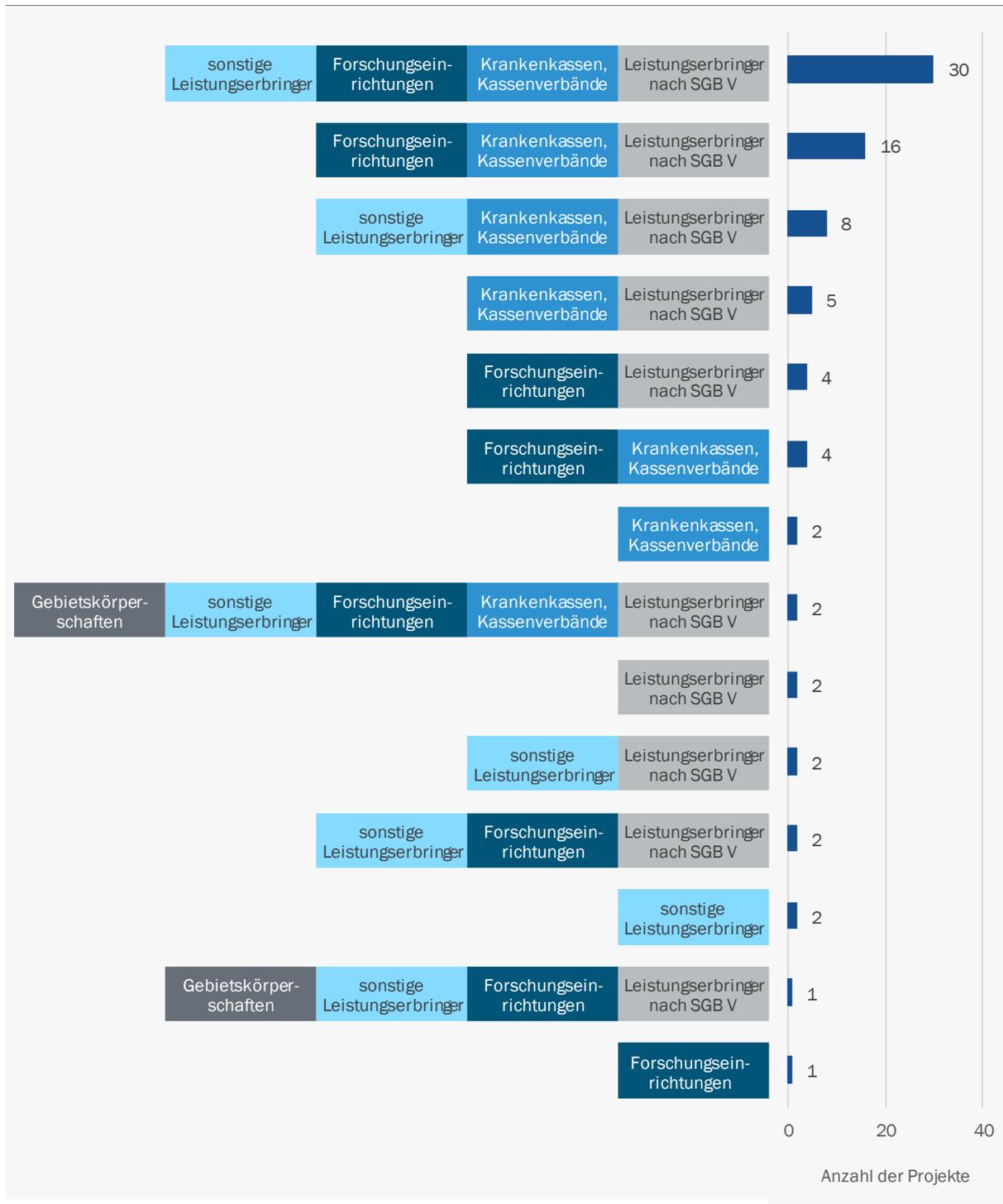
⁶³ Das sind nach §140a SGB V Personengruppen und deren Gemeinschaften, die Leistungen für die Versicherten der GKV erbringen. Dazu gehören Universitätskliniken, Universitätsmedizin, andere Krankenhäuser, KV, MVZ, Gesundheitszentren, Facharztzentren, Arztnetze, Gesundheitsnetze und Rettungsdienste. Patientenorganisationen werden auf Grundlage der Analyse den sonstigen Leistungserbringern zugeordnet. Universitätsmedizin bzw. Universitätskliniken sind zwar sowohl Leistungserbringer als auch Forschungseinrichtungen, diese wurden ausschließlich den Leistungserbringern zugeordnet, da aus den Projektbeschreibungen i. d. R. eine Patientenbehandlung hervorgeht.

⁶⁴ Sonstige Leistungserbringer sind Dienstleister im Gesundheitswesen, fallen aber nicht unter die Definition nach § 140a SGB V. Dazu gehören Unternehmen und allgemein die Gesundheitswirtschaft (in erster Linie Dienstleister der Leistungserbringer: Softwareanbieter, Anbieter von Technologien, Projektmanagement, etc.), Patienten- und Selbsthilfeorganisationen sowie weitere (Fach)Verbände, Arbeitsgemeinschaften, Berufsorganisationen und (Fach)Gesellschaften.

⁶⁵ Zu den Forschungseinrichtungen gehören Hochschulen, Universitäten, Fachhochschulen (öffentlich und privat), An-Institute von Universitäten, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen (Fraunhofer, Helmholtz, Leibnitz, Max-Planck-Gesellschaft), staatliche Forschungseinrichtungen (z. B. Forschungseinrichtungen des Bundes: Robert Koch-Institut, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte), private (Forschungs-)Institute (für Auftragsforschung), Institute von Einrichtungen der Selbstverwaltung (z. B. Wissenschaftliches Institut der AOK, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Institut der DKG), Sonstige Forschungseinrichtungen

⁶⁶ z. B. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen; Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Abbildung 24: Konsortienzusammensetzung der NVF



N=81 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017)

Quelle: Förderdatenanalyse

© Prognos AG, 2019

Die Größe der Konsortien der NVF reicht von alleinständigen Konsortialführern bis hin zu 42 Konsortialpartnern. Je mehr Projektpartner beteiligt sind, umso höher sind die Fördersummen der Projekte. Gibt es keine Konsortialpartner, so liegt die durchschnittliche Fördersumme der Projekte bei 1,6 Mio. Euro, sind es mehr als 15 Partner, beträgt diese 9,8 Mio. Euro. Bei Beteiligung von Krankenkassen im Konsortium sind die Fördersummen höher als ohne deren Beteiligung.

Die Konsortialführer der Projekte nach Kategorien sind in Tabelle 18 dargestellt. 37 von 81 (46 %) Konsortien werden von einem Leistungserbringer im Sinne des SGB V geführt. Darunter sind 24 (65 %) Universitätskliniken sowie sechs (16 %) andere Krankenhäuser. Damit liegt die Konsortialführerschaft von Leistungserbringern überwiegend bei Vertretern der stationären Versorgung.

Weitere 22 der 81 (27 %) NVF-Konsortien werden von Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbänden geführt. Dabei ist der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) mit elf (50 %) dieser Projekte am häufigsten vertreten. Betriebskrankenkasse (BKK) und Innungskrankenkasse (IKK) haben bei jeweils zwei, die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) bei fünf Projekten die Konsortialführerschaft inne. Die Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) und Knappschaft-Bahn-See (KBS) treten nicht als Konsortialführer auf.

Tabelle 18: Konsortialführer der NVF

Konsortialführer	Anzahl	Anteil	Fördersumme gesamt in Mio. €	Durchschnittliche Förder- summe je Projekt in Mio. €
Leistungserbringer nach SGB V	37	46 %	29,2	6,2
Krankenkasse oder Krankenkassenverband	22	27 %	116,8	5,3
Forschungseinrichtung	15	19 %	49,6	3,3
Sonstige (Unternehmen, Träger der öffentlichen Verwaltung, Stiftungen)	7	9 %	27,9	4,0

N=81 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), einfache Zuordnung der Projekte

Quelle: Förderdatenanalyse

© Prognos AG, 2019

Krankenkassen spielen außerdem als Konsortialpartner eine wesentliche Rolle. An 66 der 81 (81 %) NVF sind Krankenkassen bzw. deren Verbände am Konsortium beteiligt, 21 der 81 (26 %) sind dabei kassenartenübergreifend (d. h. im Konsortium ist mehr als eine Kassenart vertreten). Entsprechend der Kassenverbandsgröße (gemessen an der Mitgliederzahl) sind 42 mal Ersatzkassen (52 %) und 28 mal AOKen (35%) an den Konsortien beteiligt. BKKen und IKKen sind an 17 (35 %) und acht (21 %) Projektkonsortien beteiligt, die KBS an vier (5 %) und die LKK in einem. Die besonders häufige Beteiligung von Krankenkassen bzw. deren Verbänden ist u. a. durch die Vorgabe für NVF in § 92a Abs. 1 SGB V, dass in der Regel Krankenkassen zu beteiligen sind, zu erklären.

Leistungserbringer im Sinne des SGB V sind mit 72 (89 %) NVF erwartungsgemäß häufig vertreten. In 41 der Konsortien (51 %) sind Universitätskliniken vertreten und in 22 weiteren andere Krankenhäuser (27 %). Die Gemeinschaften der Leistungserbringer sind insgesamt eher selten

vertreten. Dabei sind Arzt- bzw. Gesundheitsnetze in neun (11 %) und Gesundheits- bzw. Facharztzentren oder MVZ in acht (10 %) Konsortien vertreten. KV sind an sieben (9 %) Projektkonsortien beteiligt. Leistungserbringer des ambulanten Sektors sind also vergleichsweise seltener beteiligt als stationäre Leistungserbringer. Demgegenüber stehen vergleichsweise größere Projekte – gemessen an höheren Fördersummen – im ambulanten Bereich. Während Projekte mit Beteiligung von Universitätskliniken durchschnittlich mit 5,2 Mio. Euro gefördert werden, werden Projekte mit Beteiligung von Arzt- bzw. Gesundheitsnetzen durchschnittlich mit 8,8 Mio. Euro gefördert.

Die Beteiligung sonstiger Leistungserbringer trägt zur Vielfalt der Konsortien bei. Diese sind in 47 (58 %) der Konsortien der NVF vertreten. Am häufigsten unter den sonstigen Leistungserbringern sind mit 31 (38 %) Konsortialpartnern Unternehmen bzw. private Dienstleister (vorwiegend aus dem Bereich der Telematik und Anbieter von Softwarelösungen). In 15 Konsortien (19 %) sind auch Verbände, Arbeitsgemeinschaften und (Fach-)Gesellschaften – vornehmlich der Leistungserbringer – vertreten. Weitere sonstige Leistungserbringer in den Konsortien sind Stiftungen und Patientenorganisationen, Gebietskörperschaften (Bund, Länder oder Kommunen) sowie die gesetzliche Rentenversicherung.

Forschungseinrichtungen sind in 60 (74 %) NVF-Konsortien vertreten.⁶⁷ Universitäten sind darunter mit 52 (64 %) Konsortialpartnern am häufigsten. In 14 (17 %) Projekten sind private (Forschungs-)Institute vertreten. Selten vertreten sind hingegen außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, An-Institute⁶⁸ sowie die Institute von Einrichtungen der Selbstverwaltung, staatliche Forschungseinrichtungen und sonstige Einrichtungen. Die Fördersummen von Projekten mit Beteiligung sonstiger, privater oder staatlicher Forschungseinrichtungen sind im Durchschnitt je Projekt mit 6,0 bis 6,2 Mio. Euro etwas höher als bei Beteiligung von Universitäten mit 5,4 Mio. Euro.

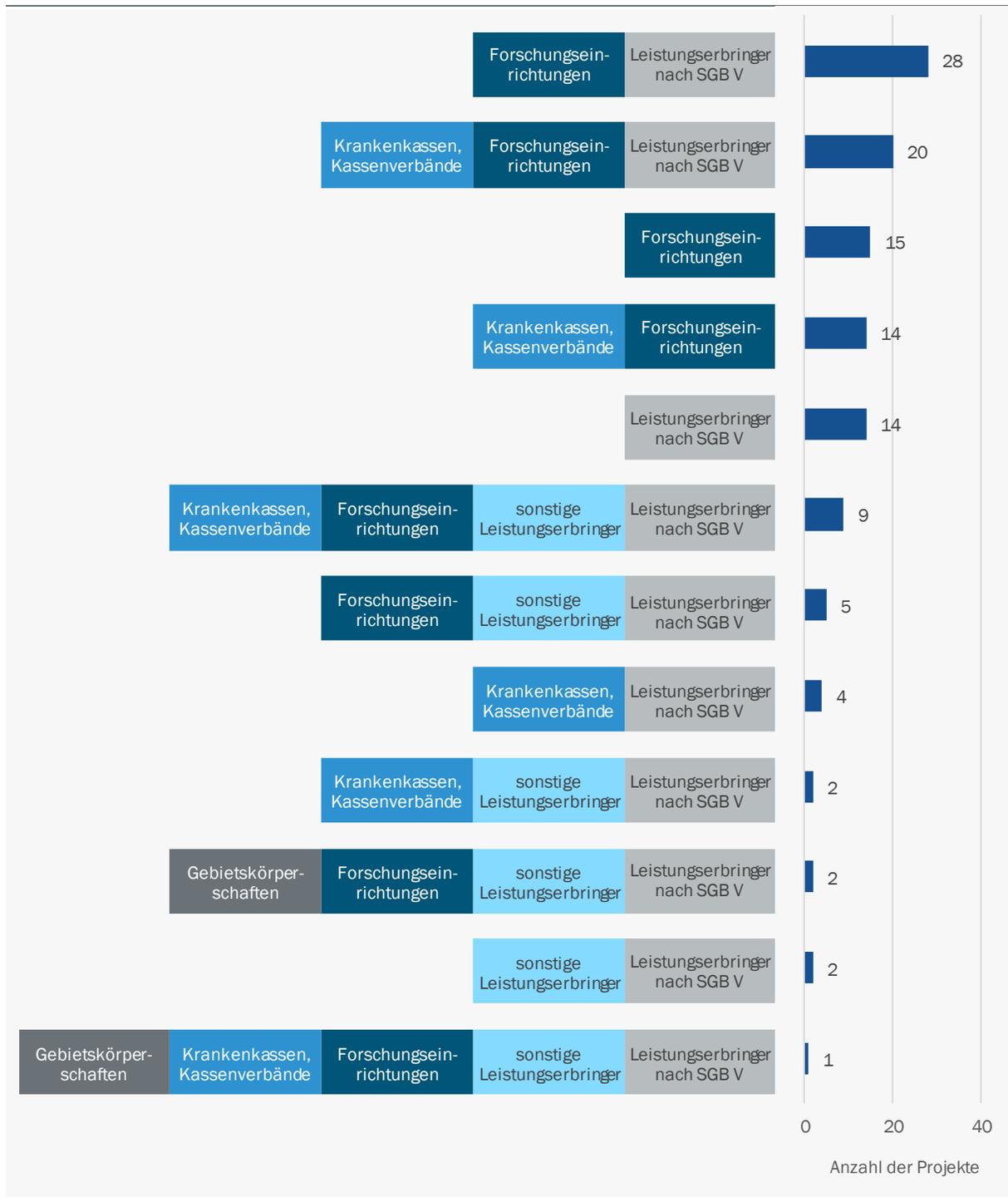
Zusammensetzung der Konsortien der VSF-Projekte

In Abbildung 25 ist die jeweilige Anzahl der Projekte nach der Zusammensetzung der Konsortien der VSF-Projekte dargestellt. Die häufigste Konsortienzusammensetzung besteht aus Leistungserbringern im Sinne des SGB V und Forschungseinrichtungen (24 %). An zweiter Stelle stehen Konsortien aus Krankenkassen, Leistungserbringern im Sinne des SGB V und Forschungseinrichtungen (17 %).

⁶⁷ Darüber hinaus sind in der Regel Forschungseinrichtungen im Rahmen der externen Evaluation der NVF beteiligt, die allerdings nicht Teil des Projektkonsortiums sind.

⁶⁸ Das BMBF definiert im Bundesbericht Forschung 2004 An-Institute als "[...] rechtlich selbständige Einrichtungen (...), die zwar organisatorisch, personell und räumlich mit diesen verflochten sind, ohne jedoch einen integralen Bestandteil der jeweiligen Hochschule zu bilden. Als Bindeglied zwischen Hochschule und Wirtschaft ist ihre Aufgabe die Erforschung wirtschaftsnaher Bereiche im Spannungsfeld zwischen angewandter Forschung und marktrelevanter Produktentwicklung." (Deutscher Bundestag, Bundesbericht Forschung 2004, 15. Wahlperiode, 17. 05. 2004, BtDrs: 15/3300).

Abbildung 25: Konsortienzusammensetzung der VSF-Projekte



N=116 VSF-Projekte der ersten beiden Förderwellen (2016 bis 2017)

Quelle: Förderdatenanalyse

© Prognos AG, 2019

Die Fördersumme steht nicht im Zusammenhang mit einer Beteiligung mehrerer Arten von Konsortialpartnern. Die Größe der Konsortien der VSF reicht von alleinständigen Konsortialführern bis hin zu 18 Konsortialpartnern. Auch bei den VSF-Projekten zeigt sich die Tendenz größerer Projekte – gemessen an der Fördersumme – je größer die Konsortien sind.

Die Konsortien der VSF-Projekte werden weit überwiegend von Forschungseinrichtungen und Leistungserbringern im Sinne des SGB V geführt (Abbildung 26). Konsortialführer aus dem Bereich der Forschungseinrichtungen sind mit 50 von 60 (83 %) Projekten weit überwiegend Universitäten. Die durchschnittlichen Fördersummen je Projekt unterscheiden sich nicht wesentlich nach der Art des Konsortialführers.

Abbildung 26: Konsortialführer der VSF-Projekte

Art der Konsortialführer	Anzahl	Anteil	Fördersumme gesamt in Mio. €	Durchschnittliche Fördersumme je Projekt in Mio. €
Forschungseinrichtung	60	52 %	61,1	1,0
Leistungserbringer im Sinne des SGB V	43	37 %	54,9	1,3
Sonstige (Gesundheitsamt, Unternehmen, Fachgesellschaft, Stiftungen)	9	8 %	20,7	2,3
Krankenkasse bzw. Krankenkassenverband	4	3 %	3,1	0,8

N=116 VSF-Projekte der ersten beiden Förderwellen (2016 bis 2017)

Quelle: Förderdatenanalyse

© Prognos AG, 2019

Die Beteiligung von Krankenkassen liegt bei 50 von 116 (44 %) VSF-Projekten vor, wovon 22 (19 %) kassenartenübergreifende Konsortien haben. Die im Vergleich zu NVF deutlich seltenere Beteiligung von Krankenkassen bzw. deren Verbänden ist insbesondere dadurch zu erklären, dass keine diesbezügliche gesetzliche Vorgabe existiert. Wie bei den NVF sind auch in den Konsortien der VSF-Projekte die beiden mitgliederstärksten Krankenkassenarten am häufigsten und mit den höchsten durchschnittlichen Fördersummen vertreten. AOKen sind in 26 (22 %), Ersatzkassen in 18 (16 %) Konsortien vertreten. BKKen und IKKen sind deutlich seltener beteiligt. Die LKK und KBS sind nicht vertreten.

In 87 der 116 (75 %) der Konsortien der VSF-Projekte sind Leistungserbringer im Sinne des SGB V beteiligt. Wie bei den NVF sind die Universitätskliniken mit 49 (42 %) Projekten mit Abstand die am häufigsten und die anderen Krankenhäuser mit elf (9 %) Projekten die am zweithäufigsten beteiligten Leistungserbringer. Lediglich vereinzelt vertreten sind dagegen KV, Arzt- oder Gesundheitsnetze sowie ein Rettungsdienst. Die durchschnittlichen Fördersummen liegen bei Beteiligung von KV am höchsten (2,7 Mio. Euro). Bei Projektbeteiligung der Universitätskliniken liegt die Fördersumme bei durchschnittlich 1,6 Mio. Euro je Projekt.

Sonstige Leistungserbringer sind in 21 von 116 (18 %) der Konsortien der VSF-Projekte vertreten, überwiegend sind diese nicht Mitglieder dieser Konsortien. Am häufigsten unter den sonstigen Leistungserbringern sind Unternehmen bzw. private Dienstleister (Gesundheitswirtschaft) mit 15

(13 %) Projekten. Als weitere sonstigen Leistungserbringer sind (Fach-)Verbände, Arbeitsgemeinschaften und (Fach-)Gesellschaften bei elf (9 %), Stiftungen sowie Organisationen von Patientinnen bzw. Patienten bei je drei (3 %) und Gebietskörperschaften an einem (1 %) der Projekte beteiligt. Bei Beteiligung von (Fach-)Verbänden, Arbeitsgemeinschaften und (Fach-)Gesellschaften sowie von Stiftungen sind die durchschnittlichen Fördersummen höher (2,4 Mio. Euro und 2,7 Mio. Euro) als bei Beteiligung von Unternehmen (1,7 Mio. Euro).

An 94 von 116 (81 %) VSF-Projekten sind Forschungseinrichtungen in den Konsortien beteiligt. Mit Abstand am häufigsten sind dies Universitäten mit 82 (71 %). An zweiter Stelle stehen private (Forschungs-)Institute mit 15 (13 %) Projekten. Danach folgen mit selteneren Projektbeteiligungen Institute von Einrichtungen der Selbstverwaltung, sonstige Forschungseinrichtungen, außeruniversitäre und staatliche Forschungseinrichtungen sowie An-Institute. Die durchschnittlichen Fördersummen je Projekt sind bei Beteiligung von außeruniversitären Forschungseinrichtungen, Universitäten und staatlichen Forschungseinrichtungen geringer (1,0 bis 1,7 Mio. Euro) als bei Beteiligung privater (Forschungs-)Institute, sonstiger Forschungseinrichtungen, den Forschungseinrichtungen der Selbstverwaltung oder des An-instituts (1,8 bis 2,3 Mio. Euro).

5.3.6 Innovationsgrad

Der Innovationsbegriff kann unterschiedlich ausgelegt werden. Es besteht keine Definition sowie kein einheitliches Verständnis dessen, was allgemein oder auch im Rahmen des Innovationsfonds als innovativ zu bewerten ist (Kapitel 2.1).

Erste Hinweise auf den Innovationsgrad liefern die Vorerfahrungen bezüglich der Projekte: Existieren keine oder nur wenige Vorerfahrungen, ist dies ein Indiz für Innovativität. Gibt es hingegen bereits nennenswerte Vorerfahrungen, bedeutet dies allerdings nicht, dass ein Projekt nicht innovativ sein kann. Wurde beispielsweise eine Fragestellung bereits in einem vorherigen Pilotprojekt explorativ bearbeitet, kann das Folgeprojekt die Praxistauglichkeit oder Evidenz eines zuvor entwickelten innovativen Versorgungsansatzes prüfen. Stellen die Vorerfahrungen allerdings bereits umfassend erprobte und ggf. etablierte Versorgungsansätze, etwa für andere Indikationen oder Zielgruppen dar, kann dies als ein Zeichen für einen niedrigen Innovationsgrad gesehen werden.

Die Befragung der Förderempfänger zeigt, dass Projekte mit großem Fördervolumen häufiger angeben, dass ihre Fragestellung in Deutschland bereits bearbeitet wird, was auf einen geringeren Innovationsgrad hindeuten kann, aber nicht muss. Projekte mit kleinen Fördervolumina bearbeiten hingegen häufiger Themen, die bisher noch nicht beforscht wurden – ein deutliches Zeichen für Innovativität.

Ein weiterer Anhaltspunkt für einen hohen Innovationsgrad ist die Zusammenarbeit in Konsortien, die in dieser Form in Deutschland noch nicht üblich sind. Die Förderempfängerbefragung der NVF ergibt, dass im Rahmen des Innovationsfonds häufig neue Projektkonsortien gebildet werden. Die Angaben der Förderempfänger werden im Folgenden nochmals detaillierter dargestellt.

Das Meinungsbild zum Innovationsgrad der geförderten Projekte ist vielfältig, was u. a. an der definitorischen Offenheit des Innovationsbegriffs und damit verbundener Unschärfen bei der Bewertung der Vorerfahrungen liegen dürfte. Die befragten Akteure aus dem IA und Expertenbeirat sind überwiegend der Ansicht, dass die geförderten Projekte einen hohen Innovationsgrad aufweisen und die erreichten Förderempfänger und ihre Kooperationspartner innovative Konsortien bilden. Die befragten Stakeholder sind dagegen nur zur Hälfte der Meinung, dass die ihnen bekannten

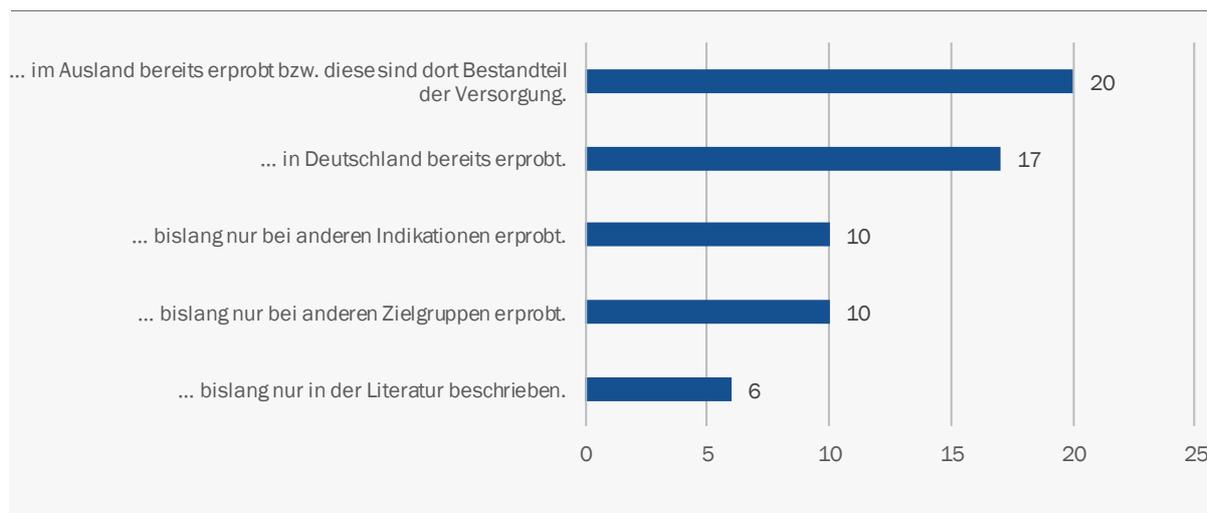
geförderten Projekte innovativ sind und noch weniger unter ihnen meinen, dass dies auf die geförderten Konsortien zutrifft.

Innovationsgrad der NVF

Die Vorerfahrungen der Förderempfänger in Bezug auf ihr jeweiliges Projekt zu den NVF sind in Abbildung 27 dargestellt. Die geförderten NVF wurden der Befragung nach überwiegend bereits im Ausland oder in Deutschland erprobt, was auf einen geringeren Innovationsgrad hindeuten kann, aber nicht muss.

Zu der in Abbildung 27 dargestellten Frage waren mehrfache Angaben möglich. Fünf der im Ausland bereits erprobten NVF wurden auch in Deutschland bereits erprobt. Vier der im Ausland erprobten NVF wurden dort bislang nur bei anderen Zielgruppen erprobt. Ansonsten wurde bei der Frage zu den Vorerfahrungen überwiegend nur eine Antwortmöglichkeit gewählt. Am seltensten wird angegeben, dass die NVF bislang nur in der Literatur beschrieben wurde, was auf einen besonders hohen Innovationsgrad des Projekts hinweist.

Abbildung 27: Innovationsgrad der NVF



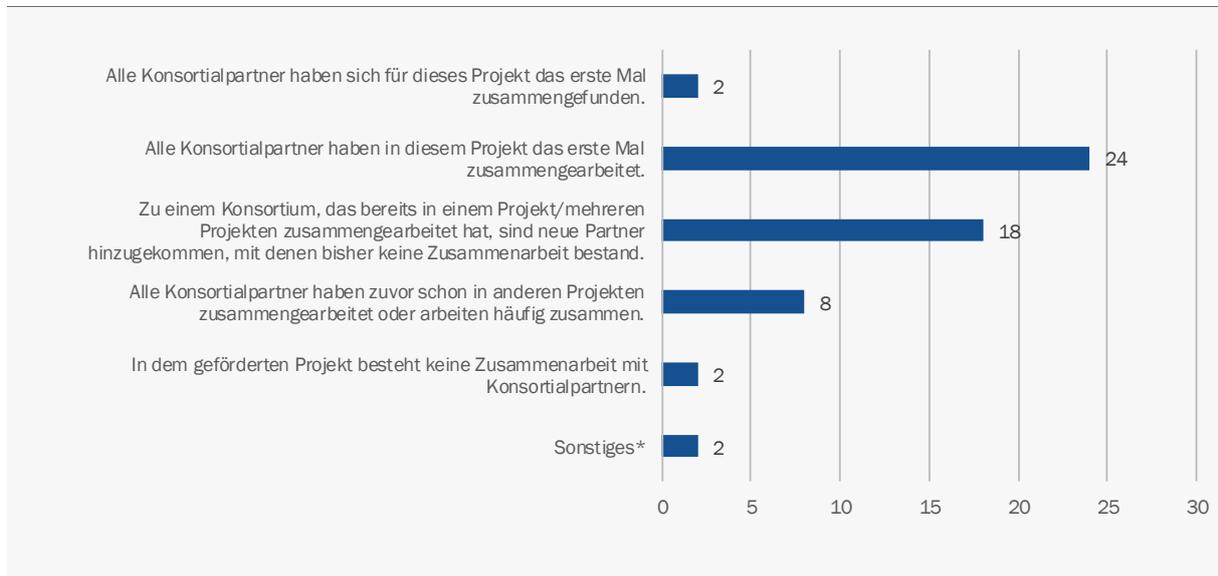
N=60 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), mehrfache Zuordnung der Projekte möglich

Frage: Welche Vorerfahrungen bestehen zu der von Ihnen innerhalb des geförderten Projektes untersuchten Versorgungsform? Die Versorgungsform bzw. wesentliche Bestandteile der Versorgungsform wurden...

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Überwiegend arbeiten die Konsortialpartner für die geförderte NVF das erste Mal in dieser Kombination zusammen. Nur wenige Projektkonsortien haben bereits in der Vergangenheit in der gleichen Konstellation Projekte umgesetzt (Abbildung 28).

Abbildung 28: Innovationsgrad der Konsortien der NVF

N=56 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), Frage wurde nur an Förderempfänger der Förderlinie NVF gestellt
 Frage: Welche Aussage trifft auf Ihre Konsortialpartner zu?

*Unter Sonstiges wurden bereits bestehende Selektivverträge zwischen den Partnern angegeben.

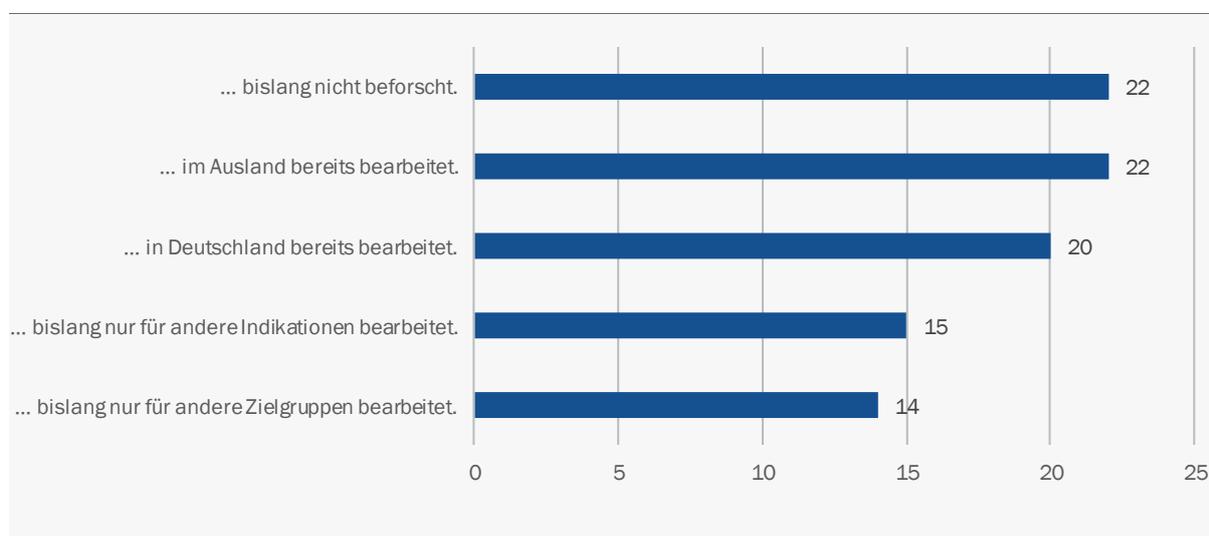
Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos, 2019

Innovationsgrad der VSF-Projekte

Die Angaben der Förderempfänger zu den Vorerfahrungen ihrer VSF-Projekte sind in Abbildung 29 dargestellt. Auch hier waren mehrfache Angaben möglich. Am häufigsten wurde die Fragestellung bisher nicht beforscht bzw. nur im Ausland bereits bearbeitet. Dies weist auf einen hohen Innovationsgrad hin.

In 20 Projekten wurde die Fragestellung des Projekts in Deutschland bereits bearbeitet, in acht Fällen davon zusätzlich auch im Ausland: ein Anzeichen für einen möglicherweise geringeren Innovationsgrad. Die beiden letzten Antwortkategorien trafen insgesamt deutlich seltener, aber besonders häufig in Kombination zu: die bereits erfolgte Untersuchung für andere Zielgruppen und andere Indikationen. Dies kann als Hinweis für einen vergleichsweise geringeren Innovationsgrad einiger Projekte gesehen werden.

Abbildung 29: Innovationsgrad der VSF-Projekte

N=73 VSF-Projekte der ersten beiden Förderwellen (2016 bis 2017), mehrfache Zuordnung der Projekte möglich
 Frage: Welche Vorerfahrungen bestehen zu dem von Ihnen innerhalb des geförderten Projektes bearbeiteten Fragenkomplex oder Themengebiet? Die Fragestellung wurde bzw. wird ...

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

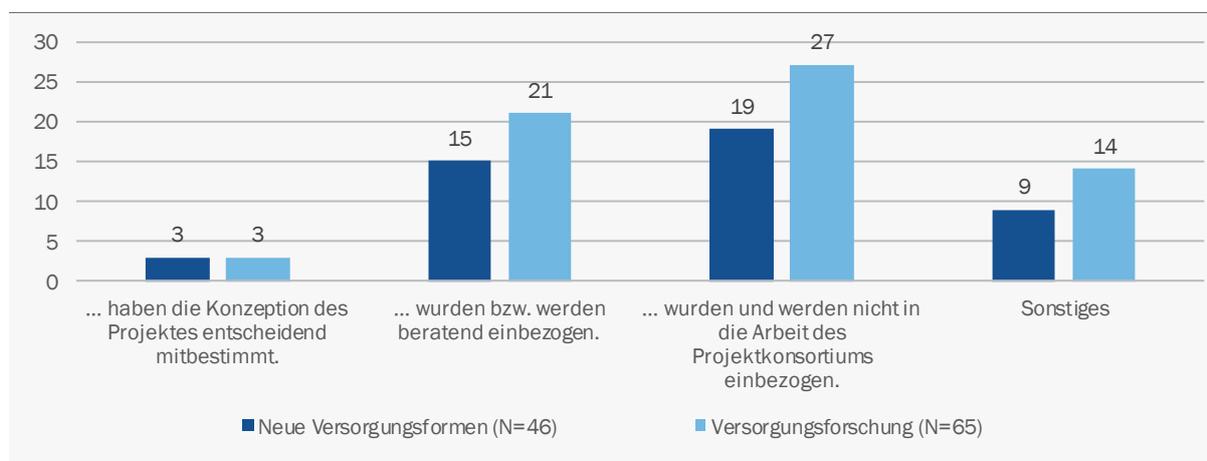
5.3.7 Patientennähe

Die Analyse der Förderdaten ergibt eine Beteiligung von Patientinnen- bzw. Patientenorganisationen innerhalb der Konsortien bei fünf von 81 (6 %) NVF und drei von 116 (3 %) bei den VSF-Projekten. In der Online-Befragung der Förderempfänger geben dagegen neun von 56 (16 %) der Teilnehmenden mit NVF und 13 von 79 (17 %) der Teilnehmenden mit VSF-Projekt an, dass Patientinnen bzw. Patienten oder deren Organisationen am Projektkonsortium beteiligt sind. Bei Abgleich der Förderempfängerangaben mit den Förderdaten zeigt sich, dass nur in jeweils zwei der NVF und der VSF-Projekte, die dies angeben, in den Aufzählungen der Konsortialpartner auch Patientenorganisationen enthalten sind. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass Patientenvertretungen im Rahmen der Projekte beteiligt werden, ohne formell als Konsortialpartner geführt zu werden. Des Weiteren könnten sich Angaben der Förderempfänger auf Organisationen beziehen, die aus Sicht der Evaluatoren als Berufsorganisationen oder Verbände von Leistungserbringern und nicht als Patientenorganisationen einzustufen sind. Denkbar wäre zudem, dass Patientenvertretungen im Projektverlauf nachträglich hinzugekommen sind und daher nicht als formelle Partner in den Förderdaten erfasst wurden. Insgesamt ist die Beteiligung von Patientenvertretungen in den Konsortien aus Sicht der Evaluatoren als gering zu bewerten.

Abgesehen von einer Beteiligung als Konsortialpartner gibt es also weitere Beteiligungsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten innerhalb der Projekte. Mit jeweils drei Projekten (1 %) gibt in beiden Förderlinien jedoch nur ein sehr geringer Anteil der befragten Förderempfänger an, dass Patientinnen bzw. Patienten oder deren Organisationen die Konzeption des Projektes entscheidend mitbestimmen haben. Oft werden die Patientinnen bzw. Patienten beratend einbezogen (NVF 33 % und VSF 29 %). Noch häufiger werden diese jedoch gar nicht einbezogen (NVF 41 % und VSF 42 %). Die weiteren Teilnehmenden geben eine sonstige Beteiligungsform an (zu den ab-

soluten Angaben siehe Abbildung 30). Als sonstige Arten des Einbezugs werden von den Förderempfängern beider Linien u. a. angegeben: Patientenbefragungen, Fokusgruppen oder Interviews zur Projektkonzeption (z. B. zur Entwicklung der Interventionen oder Instrumente) oder im Rahmen der Evaluation, beratend in Form eines Advisory Boards, als Peer-Berater im Projektbeirat oder als Kooperationspartner. Auch die Analyse von Patientendaten wird mitunter als Patientenbeteiligung angegeben.

Abbildung 30: Projektbeteiligung von Patientinnen bzw. Patienten oder deren Organisationen außerhalb der Konsortien



N=46 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017) sowie N=65 VSF-Projekte der ersten beiden Förderwellen (2016 bis 2017)

Frage: Sie haben angegeben, dass PatientInnen bzw. Patientenorganisationen nicht Teil des Projektkonsortiums sind. Werden diese auf andere Weise in die Arbeit des Projektkonsortiums einbezogen?

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

In der Online-Befragung der Stakeholder stimmen insgesamt 35 der 50 (70 %) Teilnehmenden zu bzw. eher zu, dass die vom IA ausgewählten Projekte, die ihnen bekannt sind, eine hohe Patientennähe aufweisen. 14 (28 %) Teilnehmende sind nur teilweise dieser Ansicht und nur ein (2 %) Stakeholder stimmt dieser Aussage nicht zu. Die tiefgehenden Stakeholder-Interviews ergeben nichtsdestotrotz, dass die konkrete Patienteneinbindung im Projekt eine erhebliche Herausforderung darstellen kann. So sei die Patientenbeteiligung in Projektkonsortien, insbesondere bei unterschiedlichen Interessen der Leistungserbringer, herausforderungsvoll und könne mit hohem administrativem Aufwand einhergehen. Einen Hinweis dafür, dass Projekte mit umfassender Patientenbeteiligung tatsächlich besonders aufwändig sind, liefert die durchschnittliche Fördersumme: in NVF mit einer Patientenbeteiligung im Konsortium ist diese mit 7,9 Mio. Euro als vergleichsweise hoch zu bewerten.

Förderlich für die Patientennähe der NVF und VSF scheinen die themenspezifischen Förderbekanntmachungen zu sein, die sich u. a. auf bestimmte Patientengruppen beziehen: In diesen Projekten werden häufiger patientenrelevante Endpunkte berücksichtigt (Kapitel 5.3.8).

5.3.8 Umsetzungs- und Verwertungspotenzial

Primäre und sekundäre Endpunkte der Evaluation der NVF

Primäre und sekundäre Endpunkte⁶⁹ bieten erste Anhaltspunkte für das Umsetzungspotenzial und die Relevanz der Projektergebnisse für die Patientenversorgung sowie die Orientierung an den Zielen des Innovationsfonds. Sie geben Hinweise dafür, inwiefern die Projekte bspw. auf eine Steigerung der Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten abzielen oder die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Die Auswertung differenziert zwischen patientenrelevanten⁷⁰, medizinischen (Surrogatendpunkten)⁷¹, wirtschaftlichen⁷² und sonstigen Endpunkten⁷³.

In 45 von 52⁷⁴ (87 %) NVF sind patientenrelevante primäre Endpunkte Bestandteil der Evaluation. Bei 20 (38 %) NVF sind diese primären Endpunkte ausschließlich patientenrelevante, bei 13 (25 %) NVF werden als primäre Endpunkte sowohl patientenrelevante als auch wirtschaftliche angegeben (Tabelle 19). Die durchschnittlichen Fördersummen sind bei Verwendung mehrerer Endpunkte, insb. bei Hinzunahme wirtschaftlicher Endpunkte, höher. Ein möglicher Grund hierfür sind gesundheitsökonomische Aspekte, die häufiger im Rahmen größerer Projekte umgesetzt werden.

Tabelle 19: Verwendete primäre Endpunkte innerhalb der Evaluation der NVF

Primäre Endpunkte der Evaluation	Anzahl	Anteil	Fördersumme gesamt in €	Durchschnittliche Fördersumme der Projekte in €
Ausschließlich patientenrelevante Endpunkte	20	38 %	75,6	3,8
Wirtschaftliche und patientenrelevante Endpunkte	13	25 %	101,9	7,8
Weitere Kombinationen der Endpunkte	9	17 %	48,8	5,4
Patientenrelevante und sonstige Endpunkte	6	12 %	32,0	5,3
Wirtschaftliche, patientenrelevante und sonstige Endpunkte	4	8 %	20,2	5,0

N=52 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), einfache Zuordnung der Projekte

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

⁶⁹ Zur Einteilung vgl. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Allgemeine Methoden: Version 5.0, Köln 2017, abrufbar unter https://www.iqwig.de/download/Allgemeine-Methoden_Version-5-0.pdf, zuletzt abgerufen am 10.09.2018.

⁷⁰ Patientenrelevante Endpunkte dienen der Nutzenbewertung auf Grundlage von patientenseitigem Nutzen. Dazu gehören Mortalität, Morbidität (Beschwerden und Komplikationen, Verbesserung der Prognose oder Symptomatik), gesundheitsbezogene Lebensqualität (wird meist über die Auswirkungen der Therapien auf die Lebensqualität erfasst), interventions- und erkrankungsbezogener Aufwand und Patientenzufriedenheit.

⁷¹ Unter einem Surrogatendpunkt versteht man einen Biomarker, der im Rahmen einer Studie als Ersatz für einen klinisch relevanten Endpunkt (z. B. Mortalität) verwendet wird. Um aus Surrogatendpunkten zuverlässige Aussagen über die Wirksamkeit einer Therapie abzuleiten, ist ein enger Kausalzusammenhang zwischen dem Surrogatendpunkt und dem eigentlichen Endpunkt notwendig.

⁷² Endpunkte, mit denen Effizienz und Kosteneinsparung gemessen werden, z. B. Arbeitsunfähigkeitstage.

⁷³ Unter sonstigen Endpunkten werden als Qualitätskriterium festgelegte, messbarer Endpunkt zusammengefasst, die nicht in die anderen Kategorien fallen (z. B. Inanspruchnahme der kollegialen Beratung, Grad der Umsetzung von Leitlinien und Standards etc. (betreffen überwiegend Messungen zu Prozessen und Organisation), Nutzen aus Sicht der Leistungserbringer). Hier handelt es sich überwiegend um auf Prozesse und Leistungserbringer bezogene Endpunkte.

⁷⁴ Die Projektbeschreibungen liefern nicht durchgehend ausreichend Informationen zur Kategorisierung der primären und sekundären Endpunkte der Evaluation, sodass sich die Auswertungen ausschließlich auf die Online-Befragung der Förderempfänger stützen.

Auch bei den sekundären Endpunkten sind patientenrelevante Endpunkte in den Evaluationen der 52 NVF am häufigsten vertreten (45 von 52 (87 %)). Hier sind außerdem wirtschaftliche und sonstige Endpunkte von hoher Relevanz (32 von 52 (62 %) NVF). Medizinische Endpunkte werden in den Evaluationen kaum verwendet.

Bei den VSF-Projekten⁷⁵ sind die primären Endpunkte bei 45 von 59 (76 %) patientenrelevant. Außerdem werden in 23 (39 %) Projekten sonstige und in fünf (8 %) wirtschaftliche Endpunkte verwendet. Vergleichbar ist auch die Verteilung der sekundären Evaluationsendpunkte, wobei hier auch in drei (6 %) der Projekte medizinische Endpunkte gemessen werden.

Sowohl für die NVF- als auch die VSF-Projekte gilt: jene die sich auf themenspezifische Förderbekanntmachungen beworben haben, berücksichtigen häufiger patientenrelevante primäre Endpunkte als Projekte, die im Zuge themenoffener Bekanntmachungen gefördert werden. Letztere beziehen hingegen häufiger wirtschaftliche Endpunkte ein.

Externe und interne Bewertung des Umsetzungs- bzw. Verwertungspotenzials

Die Beteiligung von Krankenkassen an den Projektkonsortien soll dazu beitragen das Umsetzungspotenzial der NVF bzw. Verwertungspotenzial der Erkenntnisse aus der VSF zu erhöhen. Während die Beteiligungsquote von 82 % in den NVF als hoch zu bewerten ist, liegt diese bei den VSF-Projekten nur bei 43 %.⁷⁶ Im Wesentlichen ist dieser Unterschied durch die Vorgabe für NVF in § 92a Abs. 1 SGB V, dass in der Regel Krankenkassen zu beteiligen sind, zu erklären. Für VSF existiert keine entsprechende gesetzliche Vorgabe.

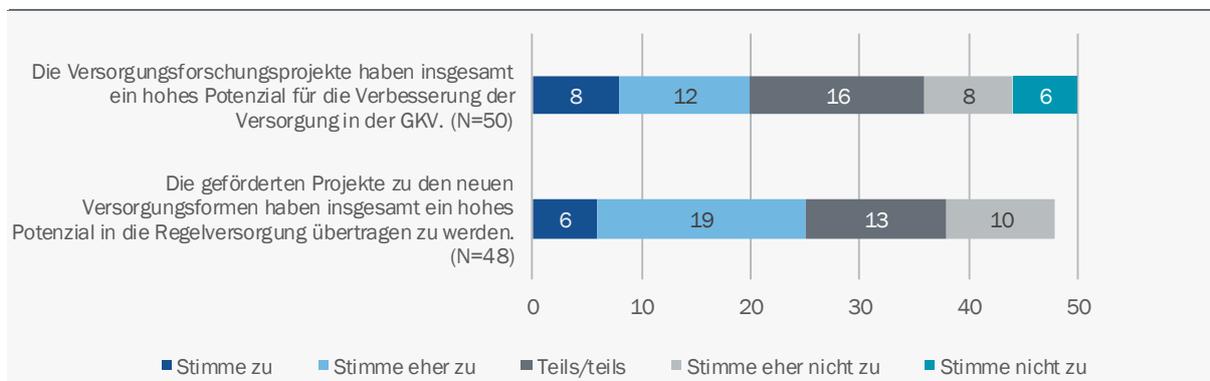
Die Einschätzungen der befragten Gruppen zum Umsetzungs- bzw. Verwertungspotenzial unterscheiden sich je nachdem, ob es sich um externe (Stakeholder) oder interne (IA und Förderempfänger) Sichtweisen handelt. In diesem Zusammenhang wird auch immer wieder auf bisher noch fehlende Konzepte für den Transfer hingewiesen (3.1.3 Zwischenfazit).

Die Zustimmung der Stakeholder zu einem hohen Umsetzungspotenzial im Bereich der NVF überwiegt, während das Verwertungspotenzial der VSF-Projekte als geringer angesehen wird. Die Stakeholder beziehen sich dabei auf die ihnen bekannten Projekte. Für beide Förderlinien sind diejenigen, die dem Umsetzungs- bzw. Verwertungspotenzial (eher) nicht zustimmen, überwiegend Vertreter von Leistungserbringern. Die Einschätzungen der Stakeholder zum Umsetzungs- bzw. Verwertungspotenzial sind in Abbildung 31 dargestellt.

⁷⁵ Da es sich bei den VSF-Projekten nur zum Teil um Evaluationen handelt und die Endpunkte nur zu den an der Befragung teilnehmenden Projekten vorliegen, liegen diesen Auswertungen nur 59 von 116 (51 %) der VSF-Projekte zugrunde.

⁷⁶ Weitere Informationen hierzu sind in Kapitel 5.3.5 zur Konsortienstruktur enthalten.

Abbildung 31: Einschätzung der Stakeholder zum Umsetzungs- und Verwertungspotenzial ihnen bekannter geförderter Projekte



Die Antworten beziehen sich auf NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017) sowie VSF-Projekte der ersten beiden Förderwellen (2016 bis 2017).

Den Stakeholdern sind mehrheitlich 3-5 Projekte inhaltlich bekannt. Zwei Stakeholder gaben an, zu den NVF keine Einschätzung abgeben zu können.

Frage: Sie haben angegeben, dass Sie Inhalte von einzelnen Projekten kennen. Bitte geben Sie für die Ihnen bekannten Projekte eine allgemeine Einschätzung zu folgenden Aussagen.

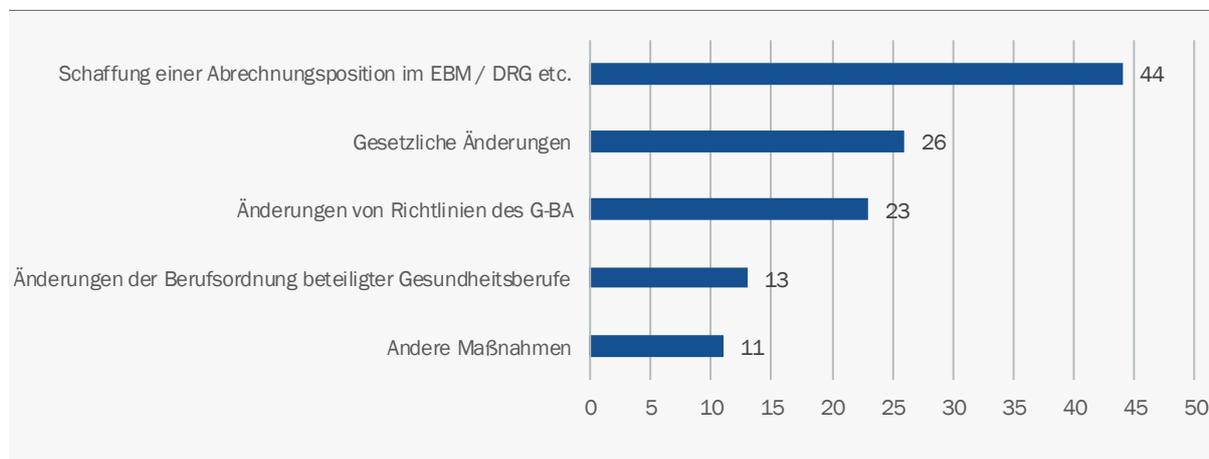
Quelle: Online-Befragung der Stakeholder

© Prognos AG, 2019

Erforderliche Maßnahmen zur Überführung der NVF in die Regelversorgung aus Förderempfängersicht

Aus Sicht der Förderempfänger wäre die häufigste notwendige Maßnahme für eine Überführung der NVF bzw. von Bestandteilen die Schaffung einer neuen Abrechnungsposition (z. B. in Gebührenverordnungen, DRG). An zweiter Stelle wurden gesetzliche Änderungen als notwendige Maßnahme angegeben (Abbildung 32). Auffällig ist, dass Projekte mit kleinem Fördervolumen überproportional häufig eine Änderung der G-BA Richtlinien für eine Umsetzung in die Regelversorgung für nötig halten. Notwendige andere Maßnahmen werden zudem im Abbau besonderer Schnittstellenprobleme zwischen verschiedenen SGBs gesehen, insbesondere zur Pflege (nach SGB XI). Als erforderliche Maßnahmen werden ebenfalls angeführt die Weitung der Kriterien für Selektivverträge und Öffentlichkeitsarbeit, damit die neuen Versorgungselemente durch Leistungserbringer sowie Patientinnen und Patienten wahrgenommen und genutzt werden.

Abbildung 32: Erforderliche Maßnahmen zur Überführung der NVF bzw. von wesentlichen Bestandteilen in die Regelversorgung aus Sicht der Förderempfänger



N=56 NVF der ersten bis dritten Förderwelle (2016 bis 2017), mehrfache Zuordnung der Projekte möglich
Frage: Angenommen, die entwickelte, neue Versorgungsform erweist sich als wirksam: Welche Maßnahmen wären Ihrer Ansicht nach für eine Überführung wesentlicher Bestandteile in die Regelversorgung erforderlich?

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

Unabhängig von den konkreten in der Befragung angegebenen Maßnahmen, die nötig wären, um eine NVF in die Regelversorgung zu überführen, sehen Förderempfänger in der Überführung der Ergebnisse in die Regelversorgung ein grundsätzliches Problem des Innovationsfonds:

- Es sei ein grundlegender verpflichtender Mechanismus von Seiten der Förderer zu etablieren.
- Der Einfluss wissenschaftlicher Fachgesellschaften auf die Ausgestaltung der Regelversorgung reiche nicht aus, um eine Überführung routinemäßig und verpflichtend zu gestalten, sondern öffentliche Stellen müssten die Überführung direkt und aktiv unterstützen.
- Es wird vorgeschlagen zu jeder NVF zunächst ein VSF-Projekt vorzuschalten, bevor die NVF getestet wird – i. d. R. gäbe es keine Ideen, die aus der Schublade gezaubert würden und sofort erprobt werden könnten. Demnach sei eine Verzahnung der VSF-Projekte und der NVF sinnvoll.
- Würde der Wissenstransfer nicht durch den Innovationsfonds oder andere öffentliche Stellen gewährleistet, so sehen einige der Befragten die Gefahr, dass das Wissen aus den geförderten Projekten verloren ginge. Die Förderempfänger selbst, so die Argumentation, haben ggf. kein Interesse, ihr Wissen eigenständig zu teilen. Demnach sei es Aufgabe der Geschäftsstelle bzw. des Innovationsfonds, die Überführung und Sicherung des erlangten Wissens zu regeln.

Die Mitwirkungs- und Veränderungsbereitschaft von Leistungserbringern (insb. Ärzten und Kliniken) wird in den Zwischenberichten mehrerer NVF als besondere Herausforderung für die Überführung der Projektergebnisse in Versorgung beschrieben. Eine intensive Kommunikation mit den Leistungserbringern sowie direktive Vorgaben durch die Politik und Kostenträger werden diesbezüglich als notwendige Maßnahmen für den Transfer und die Umsetzung in die Regelversorgung genannt.

Umsetzung der NVF als selektivvertragliche Versorgung

Eine Weiterführung der NVF als Selektivvertrag planen 19 der 56 (34 %) befragten Förderempfänger.⁷⁷ Für weitere 31 (55 %) ist die Weiterführung als Selektivvertrag eine Option. Weit überwiegend wird dies nicht angegeben, weil Selektivverträge als beste Option, sondern als einfachste Form der Implementierung angesehen werden. Die Rahmenbedingungen seien bereits geschaffen (z. B. keine Notwendigkeit neuer Abrechnungsziffern, deren Schaffung lange dauert), die Bürokratie erscheine vergleichsweise gering. Auch wird die Weiterführung als Selektivvertrag als Möglichkeit der Überbrückung angesehen. Zum Teil bestehe die Möglichkeit, an bereits bestehende Selektivverträge anzuknüpfen (als Ergänzungsvertrag).

Grundsätzlich wird die Umsetzung im Kollektivvertrag weit überwiegend bevorzugt. Sechs Förderempfänger (11 %) schließen eine Weiterführung als Selektivvertrag bereits aus und begründen dies mit dem Patientenkollektiv (z. B. zu geringe Fallzahlen bei seltenen Erkrankungen), aufgrund dessen ein Selektivvertrag keine Option darstellt.

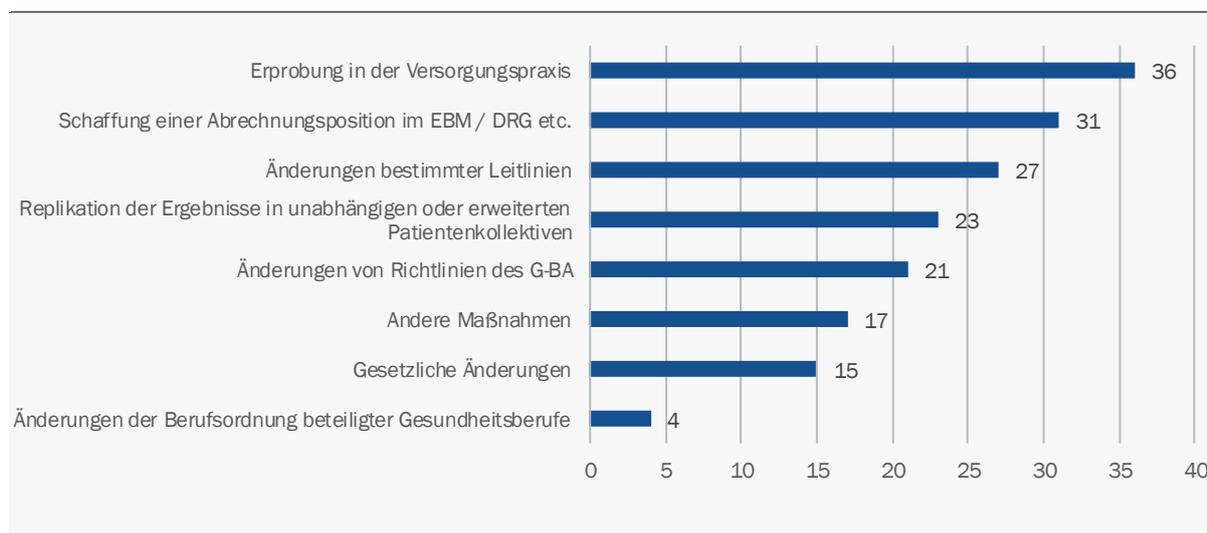
Erforderliche Maßnahmen zur Verwertung der VSF-Erkenntnisse aus Förderempfindersicht

Um die Erkenntnisse aus den VSF-Projekten in der GKV-Versorgung verwerten zu können, ist aus Sicht der Förderempfänger am häufigsten die Erprobung in der Versorgungspraxis notwendig. An zweiter Stelle steht die Schaffung einer Abrechnungsposition. Die Antworten der Förderempfänger zu den erforderlichen Maßnahmen zur Verwertung der Erkenntnisse sind in Abbildung 33 dargestellt. Als andere Maßnahmen werden in erster Linie die Öffentlichkeitsarbeit sowie die Aufnahme der Erkenntnisse in Schulungs- und Weiterbildungscurricula sowie die Qualitätssicherung angegeben.

Häufig in Kombination angegeben wird die Erprobung in der Versorgungspraxis mit erforderlichen Änderungen von Leitlinien sowie der Schaffung neuer Abrechnungspositionen. Projekte mit höherem Fördervolumen geben häufiger an, dass Änderungen von Richtlinien des G-BA oder gesetzliche Änderungen zur Verwertung der Erkenntnisse notwendig sind.

⁷⁷ In der Online-Befragung der Förderempfänger wurde die folgende Frage gestellt: Angenommen die entwickelte, neue Versorgungsform erweist sich als wirksam: Plant Ihr Konsortium in diesem Fall die Versorgungsform als Selektivvertrag fortzuführen bzw. in andere Regionen zu übertragen?

Abbildung 33: Erforderliche Maßnahmen zur Verwertung der Erkenntnisse aus der VSF in der GKV-Versorgung



N=71 VSF-Projekte der ersten beiden Förderwellen (2016 bis 2017), mehrfache Zuordnung der Projekte möglich
Frage: Angenommen die in Ihrem Projekt gewonnenen Erkenntnisse erweisen sich als vielversprechend: Welche Maßnahmen wären Ihrer Ansicht nach für die Verwertung dieser Erkenntnisse in der GKV-Versorgung erforderlich?

Quelle: Online-Befragung der Förderempfänger

© Prognos AG, 2019

5.4 Startphase und Umsetzungsstand der Projekte

Die Beurteilung des Umsetzungsstandes der Projekte ist aufgrund der eingeschränkten Verfügbarkeit von Daten aus den Projekten nur annäherungsweise möglich. Dazu wurden Daten der Geschäftsstelle (inkl. verfügbarer Zwischenberichte) sowie die Befragung und Interviews der Förderempfänger herangezogen.

5.4.1 Mittelabfluss aus dem Innovationsfonds

Insgesamt wurden für die 81 geförderten Projekte zu den NVF 423,5 Mio. Euro an Fördermitteln bewilligt. Zum 02.10.2018⁷⁸ liegt das Auszahlungs-IST bei 84,7 Mio. Euro und damit bei 20 % der bewilligten Fördermittel zu den NVF insgesamt.

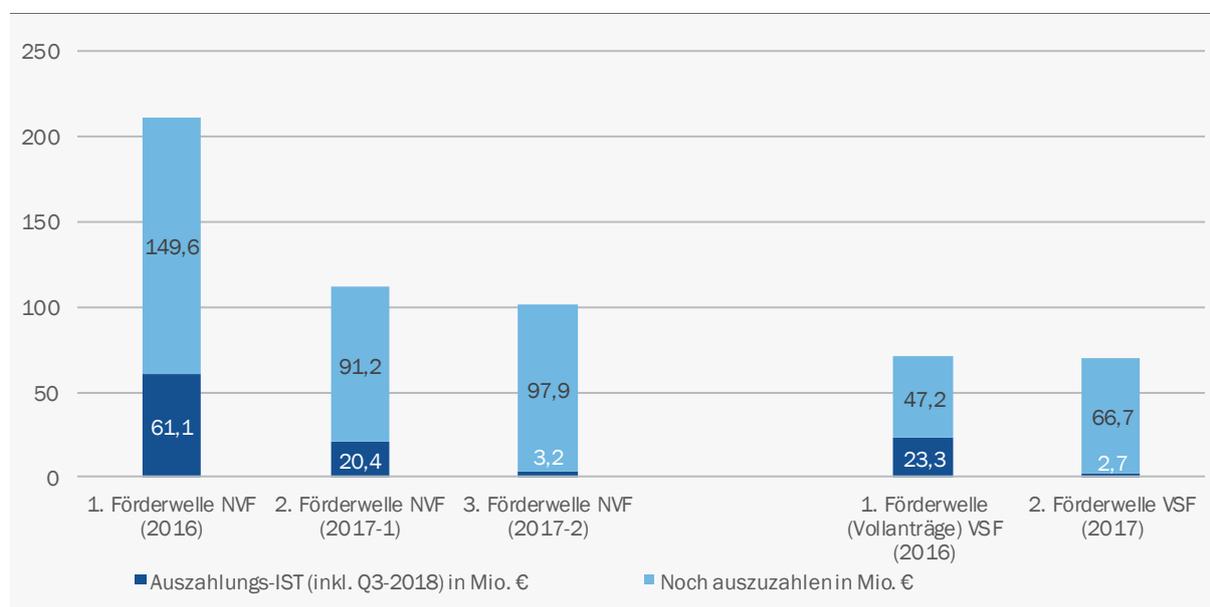
Die Darstellung nach Förderwellen zeigt, dass bei den in der ersten Förderwelle geförderten Projekten bisher knapp ein Drittel (29 %) und in den weiteren Förderwellen bisher jeweils geringere Anteile (18 % und 3 %) der Fördermittel ausgezahlt wurden (Abbildung 34). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Fördermittel vom Innovationsausschuss immer für die gesamte Laufzeit der Projekte bewilligt werden. Die Auszahlung der Fördermittel erstreckt sich deshalb jeweils über die gesamte Laufzeit der Projekte, die in der Regel drei, in Ausnahmefällen bis zu vier Jahren beträgt.

⁷⁸ Zeitpunkt der Datenlieferung der Geschäftsstelle.

Für die 116 geförderten Projekte zu den VSF wurden insg. 139,8 Mio. Euro an Fördermitteln bewilligt. Zum 02.10.2018 liegt das Auszahlungs-IST bei 26 Mio. Euro und damit bei 18,6 % der bewilligten Fördermittel zu den VSF insgesamt. In der dritten Förderwelle wurden mit Entscheidung des IA am 16.08.2018 55 Anträge mit einem Fördervolumen von 70 Mio. Euro bewilligt. Eine Auszahlung hierfür hat bis zum 02.10.2018 noch nicht stattgefunden.

An die in der ersten Förderwelle geförderten VSF-Projekte wurden 23,3 Mio. Euro und damit 33 % der bewilligten Fördersumme ausgezahlt. Die in der zweiten Welle geförderten VSF-Projekte erhielten bisher 2,7 Mio. Euro und damit 3,9 % der bewilligten Fördersumme (Abbildung 34).

Abbildung 34: Auszahlungs-IST und noch auszuzahlende Fördermittel der Projekte der NVF und der VSF nach Förderwellen



Quelle: Daten der Geschäftsstelle des Innovationsfonds

© Prognos AG, 2019

Anhand der aggregierten Mittelabflüsse allein kann unter anderem aufgrund der oben beschriebenen Streckung der Auszahlung über die gesamte Projektlaufzeit zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilt werden, ob die Projekte sowie die Zahlungen im Soll liegen. Da sich die Arbeits- und Zeitpläne der Projekte unterscheiden, müssten hierzu projektspezifische Informationen herangezogen werden, die den Evaluatoren nicht vorliegen. Der insgesamt eher zögerlich und in der dritten Förderwelle der NVF und der zweiten Förderwelle der VSF-Projekte bisher gering erscheinende Mittelabfluss könnte teilweise durch später gewählte Starttermine sowie Verzögerungen beim Start oder Verlauf der Projekte bedingt sein. Darauf weisen die im Folgenden dargestellten Befunde hin.

5.4.2 Projektstart und bisheriger Projektverlauf

Der Zeitraum zwischen Förderbescheid und Starttermin der Projekte wird vom DLR-PT erfasst (Tabelle 20). Die Projekte wählen ihren Starttermin nach dem Förderbescheid selbst. Es zeigt sich, dass der selbst gewählte Starttermin mit den Förderwellen weiter verschoben wurde. Entsprechend hat sich auch der Zeitraum zwischen dem Förderbescheid und dem Starttermin mit den Wellen vergrößert. Während dieser Zeitraum (inkl. selbst gewählter Verschiebungen) in der Förderlinie der NVF 2016 im Mittel bei 2,1 Monaten lag, verlängerte er sich bis auf 6,5 Monate in der Förderwelle 2017-2. Auch in der Förderlinie der VSF verlängerte sich der Zeitraum zwischen Förderbescheid und Starttermin der Projekte im Mittel von 2,8 Monaten in der Förderwelle 2016 auf 4,0 Monate 2017.

Einige wenige Projekte verschieben nach Förderbescheid den Starttermin nochmals auf eigenen Wunsch. Diese Verschiebung verzerrt den Mittelwert und wird daher gesondert dargestellt. Aus den Förderdaten geht hervor, dass drei Projekte der 81 (4 %) NVF und vier der 116 (3 %) VSF-Projekte, die diesen Analysen zugrunde liegen, den Starttermin nochmals nach hinten verschoben haben.

Tabelle 20: Zeitraum zwischen Förderbescheid und Starttermin der Projekte

Förderwelle	Mittelwert in Monaten	Mittelwert in Monaten ohne weitere selbstgewählte Verschiebungen
NVF 2016	2,1	1,6
NVF 2017-1	4,1	2,8
NVF 2017-2	6,5	6,0
VSF 2016	2,8	2,4
VSF 2017	4,0	3,4

Quelle: Förderdatenanalyse

© Prognos AG, 2019

Die Dauer zwischen geplantem Projektstart und Beginn der Anwendung der NVF bzw. der Rekrutierung erster Patientinnen und Patienten unterscheidet sich deutlich zwischen den einzelnen Projekten. Lediglich 15 der 52 (29 %) Förderempfänger im Bereich NVF machten Angaben in der Online-Befragung zu dieser Frage. Demzufolge variiert dieser Zeitraum zwischen einem und 15 Monaten. Zudem gaben 34 der 52 (66 %) Befragten an, dass mit der geplanten Versorgungsform bereits praktisch begonnen wurde. D. h., diese NVF sind bereits soweit etabliert, dass mit der Versorgung begonnen bzw. erste Patienten rekrutiert werden konnten.

5.4.3 Herausforderungen der Projektumsetzung

In der Online-Befragung der Förderempfänger gaben 88 der 134 (66 %) Teilnehmenden an, dass bisher bei Start bzw. Verlauf keine größeren Probleme aufgetreten sind. Bei 30 von 54 (56 %) NVF und 16 von 74 (22 %) VSF-Projekten⁷⁹ kam es dagegen zu größeren Problemen. So fand der

⁷⁹ VSF-Projekte der Themenfelder Evaluation G-BA-Richtlinie (SAPV) und Evaluation von Selektivverträgen wurden bei dieser Auswertung nicht berücksichtigt.

Start mehrerer Projekte unplanmäßig mit einigen Monaten Verspätung statt. Dies hatte aus Sicht der Förderempfänger unterschiedliche Ursachen:

- Eine häufig genannte Problematik stellt insbesondere die Suche nach geeignetem Personal dar. Dies wiederum beruhe auf einer Reihe interner und externer Faktoren. So liege in manchen Bereichen ein grundsätzlicher Fachkräftemangel vor, der die Suche erschwert (z. B. im Rettungsdienst).
- Andererseits haben nach Aussage von Förderempfängern viele der Projekte eine unrealistische Planung, die die eigenen Kapazitäten überschätze. Fehlendes Personal könne dann nicht kurzfristig genug gefunden werden.
- Ein anderer Grund sei das häufig fehlende Wissen um den Förderbescheid. So könne das Projekt zwar bereits vor Eingang des Förderbescheids begonnen werden, allerdings auf eigene Gefahr. Aufgrund des aus Sicht der Förderempfänger unbekanntes Zeitpunktes des Bescheids fehle dann bei einem plötzlichen Projektstart häufig das entsprechende Personal. Insbesondere für Hochschulen stelle es ein Problem dar, dass ihnen ohne Förderbescheid die Hände gebunden seien und die Hochschulverwaltungen vorher kein Personal einstelle. D. h. nach Eingang des Förderbescheids ist ein gewisses Zeitbudget für letzte organisatorische Vorbereitungen des Projekts nötig. Von den Förderempfängern wird auch berichtet, dass dies bei der eigenen Zeitplanung zunehmend berücksichtigt werden würde.
- Verzögerungen in den Projekten kämen auch dadurch zustande, dass jegliche Änderungen des Projektdesigns durch Änderungsanträge, die wiederum vom DLR-PT und der Geschäftsstelle gesichtet und genehmigt werden müssen, offiziell zu beantragen sind. Andernfalls erfolge keine Auszahlung der Fördermittel. Demnach wird von Seiten der Förderempfänger mehr Flexibilität in der Umsetzung der Projektideen gewünscht, insbesondere bei kostenneutralen Änderungen. Dies sei auch vor dem Hintergrund wichtig, dass in der Umsetzung sehr häufig vorher nicht absehbare Probleme auftreten können, wie z. B. Rekrutierung einer geringeren Anzahl an Probanden, Änderungen der Interventionsregion, etc.

Darüber hinaus finden sich Hinweise auf Verzögerungen im Projektablauf in 21 von 37 (58 %) bisher vorliegenden NVF-Zwischenberichten⁸⁰ sowie in 15 von 61 (27 %) vorliegenden VSF-Zwischenberichten.

5.5 Zwischenfazit

Projektanträge und Abdeckung der Themenfelder

Im Bereich der NVF zeigt sich im Zeitverlauf ein Rückgang der eingereichten Anträge. Mögliche Erklärungen für den deutlichen Rückgang von der zweiten zur dritten Förderwelle ist die bereits bestehende Projektvorbereitung von Antragstellern bei Auftakt der Förderung sowie der Unterschied zwischen den Förderbekanntmachungen (themenspezifische und themenoffene vs. ausschließlich themenoffene). Die bereits geförderten Projektbeteiligten geben zudem teilweise an, dass ihre derzeitigen Ressourcen nicht für weitere Projektanträge ausreichen würden, weshalb anzunehmen ist, dass sich die Zahl potenzieller Antragsteller um diese Akteure verringert. In der vierten Förderwelle wurden allerdings wieder mehr Anträge eingereicht, sodass insgesamt nicht von einem generellen Kapazitätsengpass zur Antragstellung auszugehen ist. Hinsichtlich der Größe der geförderten Projekte ergibt sich gemessen am Fördervolumen ein Trend zu kleineren

⁸⁰ Stichtag der Zwischenberichte (d. h. Ende des Berichtszeitraums) war der 31.12.2017. Zum Zeitpunkt des vorliegenden Berichts liegen zu 37 von 81 NVF (46 %) und zu 61 von 116 VSF-Projekten (52 %) Zwischenberichte vor.

Projekten. Darüber hinaus lassen sich deutliche Unterschiede in den Bewilligungsquoten der Projekte zwischen den verschiedenen Themenfeldern und auch im Hinblick auf die themenoffenen Förderungen feststellen. So weisen die Vorhaben in den Themenfeldern

- Krankheitsübergreifende Versorgungsmodelle,
- Versorgungsmodelle mit übergreifender und messbarer Ergebnis- und Prozessverantwortung,
- Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen,
- Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung,
- Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz,
- Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen,
- Versorgungsmodelle für vulnerable Gruppen,
- Versorgungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten sowie
- Modellprojekte zur Arzneimitteltherapie sowie Arzneimitteltherapiesicherheit

nur wenige eingereichte Anträge bzw. geförderte Projekte auf. Hier stellt sich die Frage nach den Ursachen bei geringer Annahme von Themenfeldern auf den Seiten der Antragsteller wie der entscheidenden Gremien bei geringen Bewilligungsquoten.

Im Bereich der VSF stieg die Zahl der eingereichten Anträge im Zeitablauf der Förderwellen an. Der Anstieg der Antragseingänge erklärt sich einerseits durch die Wiedereinreichung zuvor abgelehnter Anträge, sowie möglicherweise durch vermehrte Projektanträge einzelner Antragsteller und insgesamt eine Etablierung des Innovationsfonds als neue Fördermaßnahme in der VSF. Die absolute Zahl bewilligter Projekte war hingegen in den ersten drei Förderwellen vergleichbar hoch. Die Bewilligungsquote sank somit im Zeitverlauf, bei konstantem jährlichen Gesamtfördervolumen. Anteilig wurden in der ersten Förderwelle weniger Projekte mit großem Fördervolumen gefördert als in der zweiten und dritten Förderwelle. Hinsichtlich der verschiedenen Themenfelder lässt sich feststellen, dass zu allen Themen Anträge eingereicht und bewilligt wurden. Die Zahl der Anträge je Themenfeld variiert ausgesprochen stark. Zu zahlreichen Themen mit einer hohen Relevanz für die Versorgung wurden nur vereinzelte Anträge eingereicht bzw. bewilligt. So lassen sich u. a. in folgenden Themenfeldern kaum geförderte Projekte finden:

- Innovative Konzepte patientenorientierter Pflege,
- Ursachen, Umfang und Auswirkungen administrativer und bürokratischer Anforderungen im Gesundheitswesen,
- Versorgung von Menschen mit Behinderungen,
- Zusammenarbeit von ärztlichem und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal,
- Modelle zur Stärkung der Krankenpflege sowie
- Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, Diffusion des medizinischen Fortschritts in die Regelversorgung.

Insgesamt ist in der Zunahme der eingereichten Anträge im Bereich VSF allerdings eine zunehmende Auswahlmöglichkeit und damit steigende Wahrscheinlichkeit für eine qualitativ hochwertige Projektauswahl zu sehen.

Für die künftige Ausrichtung des Innovationsfonds wird ein Handlungsbedarf in dem Nebeneinander von den themenspezifischen und den themenoffenen Förderbekanntmachungen gesehen. Die themenoffene Förderung wird generell begrüßt. Entscheidender Vorteil der themenoffenen Bekanntmachungen ist, dass hier Projektideen eingereicht werden können, die bislang keiner der ausgewiesenen Gesundheitsexperten im Blick hat, die aber aus Versorgungsgesichtspunkten von hoher Relevanz sind. Dabei gilt es jedoch zu bedenken, dass in diesem Rahmen u. U. nicht nur innovative Projektideen eingereicht werden, sondern alle Themen, die sich in den themenspezifischen Bekanntmachungen nicht unterbringen lassen. Folglich besteht die Notwendigkeit für ein Verfahren, durch welches sich aus der Fülle an Anträgen die wirklich innovativen Projekte mit qualitativ hochwertigen Forschungsansätzen und hohem Potenzial zur Übertragung in die Regelversorgung herausarbeiten lassen. Vorschläge zur Modifikation des Verfahrens werden in Kapitel 6.1.2 genannt.

Evaluation von Selektivverträgen und Richtlinien des G-BA

Aus den Erhebungen wird weiter deutlich, dass in der Evaluation von Selektivverträgen und Richtlinien des G-BA im Innovationsfonds weitere Handlungsfelder liegen. Kontroverse Einschätzungen der Befragten zeigen unterschiedliche Erwartungen und Interessen. Aus Sicht der Evaluatoren ist bei der Frage der Evaluation von Selektivverträgen ein maßgebliches Kriterium, inwieweit diese Verträge tatsächliche Innovationen ins Gesundheitssystem hineinbringen. Selbiges gilt für die Ergebnisse der Evaluationen von Richtlinien. Darüber hinaus sollte eine doppelte Finanzierung der Evaluation von Selektivverträgen vermieden werden. Bei der Bewertung und Weiterentwicklung des Innovationsfonds ist zudem zu berücksichtigen, dass Projekte zur Evaluation von Selektivverträgen und Richtlinien bisher in geringem Umfang beantragt und gefördert wurden.

Innovationsgrad der Projekte

Der Innovationsbegriff des Innovationsfonds stützt sich im Gegensatz zur gängigen Praxis im Kern nicht in erster Linie auf den Neuigkeitswert der untersuchten Fragen, sondern konzentriert sich auf die Prüfung der Übertragbarkeit neuer Lösungen in unterschiedlichen Kontextbedingungen. Hinweise zum Innovationsgrad der geförderten Projekte liegen bisher vor allem bezüglich der Vorerfahrungen vor. Für die NVF ist festzuhalten, dass die meisten Projekte bereits in Deutschland oder im Ausland in anderen Projekten getestet wurden oder im Ausland bereits Bestandteil der Versorgung sind, wodurch weit überwiegend schon Vorerfahrungen bestehen. Dies kann ein Hinweis für einen geringeren Innovationsgrad sein, muss es aber nicht. Nur wenige der NVF wurden bislang ausschließlich in der Literatur beschrieben und sind damit eindeutig als innovativ einzuordnen. VSF-Projekte beschäftigen sich vergleichsweise etwas häufiger mit Fragestellungen, zu denen zuvor noch nicht geforscht wurde.

Neuartige Zusammensetzungen von Projektkonsortien stellen ebenfalls Hinweise für den Innovationsgrad der Projekte dar. Grundsätzlich ist die Beteiligung von Leistungserbringern im Sinne des SGB V in Projekten beider Förderlinien häufig. Krankenkassen bzw. deren Verbände sind in den NVF häufiger, in den VSF hingegen seltener vertreten. Die häufigsten beteiligten Forschungseinrichtungen sind Universitäten. Die Konsortialführung wird überwiegend durch Universitätskliniken und Universitäten wahrgenommen. Die geförderten Projekte weisen überwiegend Konsortien auf, die zuvor keine gemeinsamen Projekte umgesetzt haben. Hervorzuheben sind hierbei insbesondere Kooperationen mit sonstigen Leistungserbringern sowie die Zusammenarbeit über Krankenkassenarten hinweg. Insofern fördert der Innovationsfonds die Entstehung innovativer Projektstrukturen.

Sektoren- und berufsgruppenübergreifende Ansätze

Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ist ein Teilziel des Innovationsfonds und als Strategie zum Abbau der Schnittstellen und zur Verbesserung der Versorgung formuliert. Hinsichtlich der einbezogenen Berufsgruppen zeigt sich, dass im Gegensatz zur Ärzteschaft die nicht akademischen Berufsgruppen, die im Gesundheitswesen tätig sind (insb. Pflege, Heilberufe, Medizinische Fachfachangestellte), nicht entsprechend ihrer Bedeutung in der Versorgung in den Projekten vertreten sind.

Die Förderung von sektorenübergreifenden Ansätzen zur Verbesserung der Versorgung wurde als explizites Ziel des Innovationsfonds formuliert. In den einzelnen Themenfeldern der NVF und VSF finden sich unterschiedlich viele sektorenübergreifende Projekte. Die mit Abstand am häufigsten einbezogenen Versorgungsbereiche sind die ambulante ärztliche und die Krankenhausversorgung, sowohl in Projekten mit nur einem Versorgungsbereich als auch bei sektorenübergreifenden Projekten. Insgesamt ist allerdings bei rund einem Drittel aller geförderten Projekte kein sektorenübergreifender Ansatz erkennbar. Darüber hinaus werden in den Projekten – bis auf wenige Ausnahmen – kaum andere Sozialversicherungsträger und Unterstützungssysteme berücksichtigt. Es bleibt abzuwarten, ob die diesbezüglichen themenspezifischen Förderbekanntmachungen und daraufhin geförderte NVF der vierten und fünften Förderwelle (2018 und 2019) eine Erhöhung der sektorenübergreifenden Bedeutung des Innovationsfonds herbeiführen können.

Die Auswertung nach der Art der Intervention(en) der NVF belegt einen hohen Anteil an Projekten mit Einsatz von digitalen und technologischen Komponenten sowie der Vernetzung, Kooperation und Koordination von verschiedenen Leistungserbringern. Demgegenüber erscheint der Anteil an Projekten mit Interventionen zur Substitution und Delegation von ärztlichen Leistungen auffällig gering. Interventionen in Form von expliziten zumeist ärztlichen Zusatzleistungen, zu denen von Seiten Befragter die Sorge geäußert wurde, dass diese zu einer Vielzahl neuer Gebührenpositionen führen könnten, sind im Vergleich zu anderen Interventionen ebenfalls vergleichsweise selten.

Patientenorientierung und Zielgruppen

Die Patientennähe der Projekte, im Sinne der Einbindung von Patientenorganisationen bzw. der Patientenperspektive auf andere Art, ist insgesamt als eher gering zu bewerten. Positiv zu bewerten ist, dass patientenrelevante Endpunkte – im Sinne des Patientennutzens – in der Regel sowohl in den Zielsetzungen der Projekte als auch bei deren Evaluation berücksichtigt werden. Allerdings sind Patientenorganisationen nur in Einzelfällen in den Projektkonsortien vertreten. Die Einbindung der Patientenperspektive hat in den meisten Projekten einen geringen Stellenwert und es besteht kein einheitliches Verständnis davon, was der Einbezug der Patientenperspektive bedeutet (z. B. wurde diesbezüglich die Analyse von Patientendaten angegeben).

In beiden Förderlinien (NVF und VSF-Projekte) wird die Zielgruppe der älteren Menschen mit einem hohen Fördervolumen bedient. Bislang wenig adressiert werden Zielgruppen wie sozial Benachteiligte und Menschen mit Migrationshintergrund. Zudem findet nur eine geringe Anzahl an Projekten mit Verknüpfungen von Gesundheits- und Sozialthemen Berücksichtigung. Zunächst ist der Fokus auf die Zielgruppe der älteren Menschen hinsichtlich deren hohen Bedarfs und den daraus resultierenden Kosten für das Gesundheitssystem gerechtfertigt. Es ist aus Sicht des Evaluatorenteams aber ebenfalls zu beachten, dass die bislang vernachlässigten Zielgruppen eine erhöhte Krankheitslast und Zugangsbarrieren zum Versorgungssystem aufweisen können. Insofern ist die stärkere Berücksichtigung dieser Zielgruppen ein dringendes Handlungsfeld für die Weiter-

entwicklung des Innovationsfonds. Hierauf wurde im Bereich NVF bereits mit einer themenspezifischen Förderbekanntmachung in der vierten Förderwelle (2018) zu Versorgungsmodellen für vulnerable Gruppen eingegangen.

Startphase und Übertragbarkeit der Projekte

Der Start mehrerer Projekte wurde verschoben und auch im Projektverlauf von 30 NVF und 16 VSF-Projekten traten größere Probleme auf. Die Ursachen waren aus Sicht der Förderempfänger insbesondere Probleme bei der Rekrutierung von passendem Personal innerhalb der gegebenen Zeit, zu knapp bemessene Zeitpläne (u. a. bezüglich der Patientenrekrutierung) sowie Unsicherheiten bezüglich der Termine für Förderbescheide. Auch die Genehmigung von Anpassungen der Projektarbeitspläne nahm Zeit in Anspruch. Diese Erkenntnisse sollten bei der zukünftigen Projektauswahl und der Kommunikation mit den Förderempfängern Berücksichtigung finden.

Zur Bewertung der Übertragbarkeit der Projekte liegen derzeit noch keine aussagekräftigen Befunde aus den Projekten, sondern nur erste Hinweise, vor. So bieten die als eher umfassend bewerteten Vorerfahrungen der Projekte aus Sicht der Evaluatoren die Chance, Projektrisiken zu verringern und damit auch die Wahrscheinlichkeit für positiv evaluierte Projekte und eine anschließende Übertragung in die Regelversorgung zu erhöhen. Sofern die Überführung von NVF geplant ist, ist dies aus Sicht der Förderempfänger bisher in der Regel in Form von Selektivverträgen vorgesehen. Um passende Voraussetzungen für die Übertragung der NVF und der VSF-Projekte in die Regelversorgung zu schaffen, werden vielfältige Maßnahmen vorgeschlagen.

6 Erste Bewertungen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds

Mit dem Innovationsfonds wurde ein in der Konzeption und Umsetzung völlig neues Instrument zur qualitativen Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung geschaffen. Im Kern zielt der Fonds darauf ab, Prozessinnovationen zu erforschen, zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Die Idee, Forschung und Entwicklung auf der einen Seite und Versorgungspraxis auf der anderen Seite näher zusammenzuführen und die Gesundheitsversorgung zu einem lernenden, innovationsoffenen System fortzuentwickeln, ist mit einem hohen Anspruch verbunden. Akteure kooperieren sektoren- und disziplinenübergreifend in konkreten Forschungsprojekten oder Umsetzungsvorhaben inklusive einer parallel laufenden Evaluierung. Angesichts beschleunigter technischer Entwicklungen und zunehmender Innovationspotenziale in der Versorgung ist dies mehr denn je als unverzichtbar zu betrachten. Vor diesem Hintergrund hat der Innovationsfonds Meilensteincharakter. Allerdings: Die Erprobung und Evaluierung von Prozessinnovationen sind nur der halbe Erfolg. Die Tauglichkeit des Instrumentes Innovationsfonds ist schlussendlich davon abhängig, ob der Transfer von Projektergebnissen in die Regelversorgung gelingt. Letzteres kann der weitaus schwierigere Part sein, über dessen Umsetzungserfolg zurzeit noch keine Aussagen getroffen werden können.

Der vorliegende Bericht konzentriert sich in seinem Resümee im Wesentlichen darauf, ob die durch den Innovationsfonds geschaffenen Strukturen und Prozesse geeignet sind, die mit ihm verbundene Zielsetzung zu erreichen, und ob die Ergebnisse der Förderentscheidungen, i. e. die bisherige Auswahl von Themen und Konsortien, Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Versorgung erwarten lassen. Generell lassen sich diese beiden Fragen mit Ja beantworten. Dies soll im Folgenden für jeden Untersuchungsbereich nochmals zusammenfassend gewürdigt werden, bevor auf punktuelle Änderungsbedarfe und Empfehlungen zur Anpassung des Förderinstrumentes eingegangen wird. Die Ausführungen rekurrieren dabei auf die abschließenden Bewertungen in den Zwischenfazits des Berichtes.

6.1 Organisation und Finanzierung

Für den Innovationsfonds wurde basierend auf den gesetzlichen Regelungen zur Durchführung der Förderung in relativ kurzer Zeit eine Organisationsstruktur geschaffen, die sich schon während der Konsolidierungsphase als arbeitsfähig erwies und im dritten Jahr der Förderung entscheidend zur Effektivität der Prozesse beiträgt. So ist die gegenwärtige Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Gremien des Fonds (Innovations-, Arbeits-, Finanzausschuss, Expertenbeirat) sowie zwischen diesen Gremien und der Geschäftsstelle als weitgehend sachgerecht zu bezeichnen, wenngleich Optimierungspotenzial gesehen wird. Begründet durch die Gremienzusammensetzung und die eingespielte Aufgabenwahrnehmung ist davon auszugehen, dass die bewilligten Projekte ein hohes Verwertungspotenzial für die qualitative Weiterentwicklung der Versorgung besitzen. Vor diesem Hintergrund sind die beiden an die Evaluation gerichteten Fragestellungen aus dem Begründungstext zum GKV-VSG „Ist das Zusammenspiel der Gremien effektiv?“ und „Ist der Innovationsfonds richtig organisiert?“ grundsätzlich mit Ja zu beantworten. Auch wenn bislang noch kein strukturiertes Verfahren für den Prozess des Transfers der Projektergebnisse in die Regelversorgung etabliert ist, besteht Einigkeit bei allen Beteiligten, dass ein solches Verfahren konstituiert werden muss, und Überlegungen hierzu sind bereits in Gang gesetzt.

Das derzeit zur Verfügung stehende Fördervolumen und die Finanzierungsform des Fonds sind ebenfalls als angemessen zu bezeichnen. Die Ausgaben entsprachen den finanziellen Rahmenbedingungen: Die in den Jahren 2016 und 2017 zur Verfügung stehenden Mittel wurden zu 94 % verausgabt; entsprechend der gesetzlichen Vorgabe wurden 75 % der Fördermittel für den Bereich NVF und 25 % für den Bereich VSF aufgewendet. Bezüglich der Verwaltungskosten des Fonds ist von einer sparsamen Verwendung der Mittel auszugehen; Erfahrungswerte aus anderen Förderprogrammen bestätigen dies. Auch ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass alle Projektanträge explizit auf ihre Wirtschaftlichkeit und die Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen hin geprüft werden. Von der laut dem Begründungstext zum GKV-VSG zu prüfenden „wirtschaftlichen und sparsamen Verwendung der eingesetzten Mittel“ kann somit generell ausgegangen werden.

Bezüglich einer Weiterentwicklung des Förderinstrumentes Innovationsfonds lassen sich innerhalb des Bereiches Organisation und Finanzierung sechs Handlungsfelder ausmachen:

- Generierung von Themen,
- Auswahl förderungsfähiger Projekte,
- Entscheidungsprozesse und Einbeziehung wissenschaftlicher und versorgungspraktischer Expertise,
- Transfer der Projektergebnisse in die Regelversorgung,
- Höhe der finanziellen Mittel des Fonds und
- Finanzierung des Innovationsfonds.

6.1.1 Generierung von Themen

Die bisherige Praxis zeigt, dass die Identifikation von Themen für die Förderbekanntmachungen zwar in einem konsensualen Prozess durchgeführt wird, dem es jedoch an Systematisierung mangelt. Bei der Generierung von Themen sollte folglich eine fokussiertere inhaltliche Steuerung erfolgen und ein Gesamtkonzept auf breiter fachlicher Basis erarbeitet werden. Erreicht werden kann dies durch

- eine systematischere Orientierung an Gesundheits- und Versorgungszielen: Eine solche strukturierte Vorgehensweise sollte auch Hypothesen darüber miteinschließen, an welchen Schnittstellen des Versorgungssystems Prozessinnovationen und -optimierungen einen wesentlichen Beitrag zum Erreichen konkreter Ziele und zur Behebung von Versorgungsproblemen leisten können. Damit könnte auch eine Priorisierung verbunden sein.
- eine systematische Erhebung von Prozessinnovationsbedarfen durch die Geschäftsstelle oder von ihr beauftragte Institute: Dies beinhaltet u. a. die Analyse von Handlungs- bzw. Veränderungsbedarfen sowie die Ermittlung von Versorgungsdefiziten. In diesem Kontext sollte auch eine stärkere Einbeziehung externer versorgungspraktischer Expertise angestrebt werden.
- eine Orientierung an Instrumenten, die im Rahmen von Delphi-Studien und Horizon-Scanning-Verfahren eingesetzt werden: Im Kern geht es dabei um die Verknüpfung von expertenbasierten Bewertungs- und softwaregestützten Suchprozessen. Zum Einsatz kommen dabei z. B. iterative Befragungen von Experten, Brainstormings mit Forschungsgruppen, Expertenforen, webbasierte Recherchen und Inhaltsanalysen sowie Diskurse von technologischen Entwicklungen über Wiki-Seiten.

- eine Generierung von Themen auf der Basis von Ergebnissen abgeschlossener Projekte: Das beinhaltet die Weiterentwicklung, Transfervorbereitung und Vertiefung von bereits erprobten Projektinhalten bzw. die Erprobung von Forschungsergebnissen.
- eine Einbeziehung von Schnittstellen-Institutionen und weiteren Akteursgruppen des Gesundheitswesens, die nicht im G-BA vertreten sind, in die Generierung von Themen (z. B. Sozialleistungsträger, Verbände der nicht-ärztlichen Heilberufe).

Generell ist davon auszugehen, dass eine Umsetzung dieser Empfehlungen mit einer Themenzuspitzung im Bereich der themenspezifischen Bekanntmachungen einhergehen wird. Davon unabhängig sollten die themenoffenen Bekanntmachungen beibehalten werden, da Innovationsförderung auch Freiräume für unkonventionelle Lösungen einräumen sollte. Die themenoffenen Bekanntmachungen sollten sich darauf konzentrieren, innovative Ideen abseits der herkömmlichen Pfade in die Förderung aufzunehmen; sie sollten kein Sammelbecken für Projektanträge sein, die inhaltlich nicht zu den aktuellen themenspezifischen Bekanntmachungen passen. Darauf sollte in den themenoffenen Bekanntmachungen (z. B. im Rahmen der Förderkriterien) explizit hingewiesen werden.

6.1.2 Auswahl förderungsfähiger Projekte

Die geförderten Projekte sind noch nicht genügend auf den Transfer in die kollektivvertragliche Versorgung ausgerichtet, und es mangelt angesichts der Vielfalt und extremen Bandbreite (z. B. hinsichtlich der Spezialisierungstiefe) der geförderten Projekte an einer gesamthaften Fokussierung und Kanalisierung im Hinblick auf die Lösung bestimmter Versorgungsprobleme.

Bei der Auswahl förderungsfähiger Projekte sollte verstärkt geprüft werden, ob die Projektinhalte für einen Transfer in die kollektivvertragliche Versorgung in Betracht kommen. Wenn nicht schon vorhanden, sollte ein diesbezüglicher Kriterienkatalog erarbeitet werden.

Weiterhin sollte darauf geachtet werden, dass die Projekte innerhalb eines Themas in einer inhaltlichen oder methodischen Beziehung zueinander stehen (z. B. sich ergänzen, ein Problem auf unterschiedliche Weise zu lösen beabsichtigen oder ein Problem unter verschiedenartigen Rahmenbedingungen angehen). Bei der Bewertung der Projektanträge sollte daher nicht nur das einzelne Projekt im Fokus stehen, sondern auch sein Beitrag im Kontext der anderen bewilligten Projekte berücksichtigt werden. Um hier steuernd einzugreifen, muss eine stärkere inhaltlich orientierte Beratung der Antragsteller bzw. ein Dialogverfahren zwischen Antragsteller und Innovationsfonds-Akteuren ins Auge gefasst werden. Gegebenenfalls muss in diesem Zusammenhang erneut über ein zweistufiges, wenn auch aufwendigeres Antragsverfahren (mit vorgeschalteter Projektskizze) nachgedacht werden.

An dieser Stelle soll zudem nochmals darauf hingewiesen werden, dass die Qualität des Evaluationsdesigns im Bewilligungsprozess eine herausragende Bedeutung besitzt. Sie ist der Schlüssel für den Transfer in die Regelversorgung. Die wissenschaftlichen Begleitungen müssen evidenzbasierte Ergebnisse produzieren, damit methodische Bedenken im Transferprozess keine Rolle mehr spielen.

6.1.3 Entscheidungsprozesse und Einbeziehung wissenschaftlicher und versorgungspraktischer Expertise

An den Entscheidungsprozessen des Innovationsfonds sind die Selbstverwaltung, Vertreter der Bundesregierung (Exekutive) und die Wissenschaft beteiligt. Selbstverwaltung und Exekutive (BMG und BMBF) treffen die finalen Entscheidungen im IA; die Vertreter der Exekutive können dabei die Rolle eines Gegengewichtes bzw. Korrektivs gegenüber Blockaden in der Selbstverwaltung wahrnehmen. Die Wissenschaft ist an den finalen Entscheidungen im IA nicht beteiligt, sondern gibt über den Expertenbeirat gutachterliche Stellungnahmen ab; folgt der IA diesen Stellungnahmen nicht – was immer wieder geschieht –, muss er dies schriftlich begründen. Weitere Verfahrensschritte sind in diesem Fall nicht vorgesehen.

Die Aufbauorganisation, die Zusammenarbeit der Beteiligten und die Abläufe innerhalb der Fondsadministration haben einen erfolgreichen Konsolidierungsprozess durchlaufen, und das Zusammenspiel der Gremien ist effektiv. Allerdings besteht ein hoher Abstimmungsbedarf zwischen den verschiedenen Beteiligten innerhalb der Organisation des IA. Außerdem sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, die beratende Rolle des Expertenbeirates zu stärken und auf eine breitere Basis zu stellen. Hierzu werden folgende Empfehlungen abgegeben:

- Aufwertung der beratenden Rolle des Expertenbeirats bei der Generierung von Themen: Themenvorschläge des Expertenbeirats sollten eine hohe Priorität besitzen und nicht ohne schriftliche Begründung und Dialog mit dem IA bzw. AA abgelehnt werden können.
- Bildung eines Pools von Experten mit speziellen wissenschaftlichen und versorgungspraktischen Fachkenntnissen: Aus diesem erweiterten Expertenkreis sollten fallweise die entsprechenden Sachverständigen in die Bewertungen einbezogen werden.

6.1.4 Transfer der Projektergebnisse in die Regelversorgung

Zum aktuellen Zeitpunkt liegen hierzu noch keine Erfahrungen und Erkenntnisse vor. Dennoch lassen sich in zweifacher Hinsicht Handlungsbedarfe erkennen:

- Zum einen ist bisher kein Prozedere definiert, dass die systematische Auswertung der Projektergebnisse im Hinblick auf den Transferprozess sicherstellt.
- Zum anderen ist der Prozess des Transfers positiver Projektergebnisse in die Regelversorgung noch nicht organisiert.

Zum ersten Punkt: Es sollte periodisch eine vertiefende, systematische Auswertung der Ergebnisse aller abgeschlossenen Projekte unter der Federführung des IA vorgenommen werden. Eine solche Auswertung sollte über die Einzelbetrachtung von Projekten hinausgehen; aller Voraussicht nach müssen in vielen Fällen (Teil-)Ergebnisse aus unterschiedlichen Projekten zusammengeführt und bewertet werden, bevor konkrete Transferempfehlungen abgegeben werden können. Workshops mit Projektverantwortlichen und Evaluatoren thematisch verwandter Projekte können in diesem Kontext von Nutzen sein. Eine engere Bündelung von Themen und damit die Schaffung eines gemeinsamen Erfahrungshintergrunds als Voraussetzung dieses Austauschs würde durch den oben skizzierten modifizierten Auswahlprozess unterstützt werden. Herauszuarbeiten ist auch, welche Forschungsergebnisse noch nicht den erwünschten Reifegrad erreicht haben und ggf. im Rahmen von Anschluss- oder Neu-Projekten einem (weiteren) Praxistest zu unterziehen sind. Ebenfalls ist zu prüfen, ob aufgrund von Projektergebnissen weitergehende Fragestellungen zu untersuchen sind, die bei der Generierung neuer Themenschwerpunkte des Innovationsfonds

zu berücksichtigen wären. Zur Bearbeitung der dargestellten Aufgaben und insbesondere zur Abgabe von Transferempfehlungen könnte ein unabhängiger Gutachter beauftragt werden; auch die Geschäftsstelle könnte in diesem Kontext weitergehende Aufgaben übernehmen. Der IA könnte abschließend Empfehlungen darüber abgeben, welche Ansätze als erfolgreich zu werten sind und in die Regelversorgung überführt werden sollten.

Zum zweiten Punkt: Um die Auswertung der Projektergebnisse, die Empfehlungen des IA und den sich anschließenden Transferprozess zu organisieren, sollte der IA einen weiteren AA (Transferausschuss) einrichten. Der Ausschuss sollte die Empfehlungen des IA vorbereiten sowie Vorschläge für die Übernahme von Versorgungselementen in die Regelversorgung und für erforderliche Maßnahmen, Fristen und Verantwortlichkeiten erarbeiten. Die Einholung von Gutachten im Bedarfsfall kann vorgesehen werden. Die Umsetzung obliegt den jeweils verantwortlichen Gremien der Selbstverwaltung oder erforderlichenfalls dem Gesetzgeber. Der Transferprozess selbst sollte von einem Controlling mit abschließender Überprüfung der Zielerreichung begleitet werden. Alternativ hierzu könnte auch der G-BA mit der Erarbeitung von Umsetzungsempfehlungen bzw. der Umsetzung, soweit es in seiner Kompetenz liegt, beauftragt werden.

Zu berücksichtigen ist, dass der konkrete Transferprozess in Abhängigkeit von den bearbeiteten Fragestellungen und den inhaltlichen Ergebnissen der Projekte unterschiedliche prozessuale Wege nehmen kann. Denkbare Endpunkte des Prozesses sind die unmittelbare Umsetzung von positiven Projektergebnissen im Bundesmantelvertrag, die Anpassung bzw. Neuformulierung von G-BA-Richtlinien oder die Änderung des bundesgesetzlichen Rahmens. In vielen Fällen ist auch der Bewertungsausschuss einzubeziehen.

6.1.5 Höhe der finanziellen Mittel des Innovationsfonds

Im Koalitionsvertrag ist die Weiterentwicklung und Fortsetzung des Innovationsfonds über das Jahr 2019 hinaus mit einem Volumen von 200 Mio. Euro jährlich vereinbart worden.⁸¹ Eine darüber hinausgehende Reduzierung des Fördervolumens sollte erst dann ins Auge gefasst werden, wenn die Qualität der Projektanträge bzw. die Hochwertigkeit und das Innovationspotenzial der Projekte zurückgehen und bzw. oder der Ressourcenaufwand bei den Beteiligten deutlich ansteigen sollte. Letzteres könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn die geförderten Projekte zunehmend ihre Ergebnisse vorlegen und die Auswertungs- und Transferphase einsetzt.

Von der absoluten Höhe des Fördervolumens abgesehen, sollte – ggf. mit anlassbezogenem Begründungszwang – eine gewisse Flexibilität zwischen den beiden Förderbereichen ermöglicht werden.

6.1.6 Finanzierung des Innovationsfonds

Bisher stammen die Mittel zur Finanzierung des Innovationsfonds weitgehend aus GKV-Beitragsmitteln. Diese Form der Finanzierung sollte beibehalten werden. Dafür spricht insbesondere die Verantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung für die Weiterentwicklung der Versorgung und die mit dem Innovationsfonds verbundene Erwartung, dass erfolgversprechende Innovationen von ihr im Rahmen der Regelversorgung umgesetzt und finanziert werden.

⁸¹ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 07.02.2018, S. 98.

Eine generelle Finanzierungsbeteiligung anderer Sozialleistungsträger sollte nicht angestrebt werden, da dies den Wunsch nach einer veränderten Zusammensetzung des Innovationsausschusses nach sich ziehen könnte. Damit wäre die Entscheidungsfähigkeit des Gremiums beeinträchtigt, und neue Verfahrensregeln müssten etabliert werden. Projektbezogene Finanzierungsbeteiligungen anderer Sozialleistungsträger sind bereits möglich, sollten aber von den Antragstellern stärker genutzt werden.

6.2 Förderstrukturen

Im Rahmen des Innovationsfonds wurden Prozesse für die Erstellung von Förderbekanntmachungen, die Entscheidung über Förderanträge und die weitere Abwicklung des Fördergeschehens entwickelt. Bedingt durch die Organisationsstruktur des Fonds ist an diesen Prozessen eine im Vergleich zu anderen Förderprogrammen große Anzahl an Akteuren und Entscheidungsgremien beteiligt. Innerhalb dieser Prozesse wurden seit der Auflage des Innovationsfonds 22 Förderbekanntmachungen erarbeitet und veröffentlicht. Begleitend hierzu werden von der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses und dem Projektträger eine Kombination sowohl aus allgemeinen, projektunabhängigen als auch individuellen Informations- und Beratungsangeboten zur Verfügung gestellt. Im Ergebnis wurden Entscheidungen über insgesamt mehr als 900 Förderanträge getroffen, von denen knapp 300 positiv beschieden wurden. Trotz der vergleichsweise komplexen und in dieser Form neuartigen Entscheidungsstrukturen wurden innerhalb des Innovationsfonds binnen kurzer Zeit Mechanismen und Arbeitsweisen etabliert, um einen möglichst reibungslosen Ablauf des Fördergeschehens zu gewährleisten.

Nach der gefallenen Förderentscheidung wird ein Großteil der Prozesse von Geschäftsstelle und Projektträger abgewickelt und die weiteren Organe des Innovationsfonds nur noch im Einzelfall hinzugezogen. Die vorliegenden Untersuchungen zeigen, dass trotz anfänglich verstärktem Abstimmungsbedarfs eine große Anzahl an Anträgen und Förderungen abgewickelt werden konnten. Die an die Evaluation gerichtete Frage aus dem Begründungstext zum GKV-VSG „Sind die Förderstrukturen effektiv?“ kann daher zum jetzigen Zeitpunkt mit Blick auf die administrative Umsetzung grundsätzlich mit Ja beantwortet werden. Darüber hinaus liegt auch aus Perspektive der Förderempfänger eine überwiegend positive Bewertung der Förderstrukturen vor: Diese würden sich nach eigener Aussage fast ausnahmslos erneut für eine Förderung bewerben.

Gleichwohl besteht auch hier Optimierungspotenzial. Bezogen auf die Förderstrukturen lassen sich vier Handlungsfelder für eine Weiterentwicklung des Innovationsfonds ausmachen:⁸²

- Transparenz des Antrags- und Begutachtungsprozesses,
- Rhythmus der Bekanntmachungen,
- Kommunikation von Terminen und Fristen sowie
- Begleitung der Antrags- und Projektphase.

⁸² Dabei ist zu beachten, dass im Rahmen der Evaluation nur Förderempfänger befragt wurden, deren Anträge bereits bewilligt waren und die demzufolge einer der ersten Förderwellen entstammen. Da sich die mit der Förderung verbundenen, komplexen Prozesse während dieser Anfangsphase im Sinne eines lernenden Systems erst instituierten und konsolidieren mussten, ist davon auszugehen, dass einige der hier aufgeführten Punkte in der Zwischenzeit von der Geschäftsstelle und vom Projektträger berücksichtigt wurden und sich aktuell in der dargestellten Form nicht mehr oder abgeschwächt wiederfinden.

6.2.1 Transparenz des Antrags- und Begutachtungsprozesses

Die empirischen Erhebungen zeigen, dass die stellenweise sehr offene Formulierung und Auslegung der Förderkriterien in vielen Fällen eine Verunsicherung der Antragsteller mit sich bringt, z. B. bei der eigenen Beurteilung der Güte des Antrages oder bei der Abschätzung von Erfolgchancen. Bemängelt werden auch unzureichende Begründungen von Auflagen, was deren Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz erschwert.

Anzustreben ist daher eine transparentere Gestaltung des Antrags- und Begutachtungsprozesses durch

- eine stärkere Ausdifferenzierung und Konkretisierung der Förderkriterien und deren Gewichtung im Begutachtungsprozess sowie
- eine ausführlichere Erläuterung und Begründung von Auflagen (auch Budgetkürzungen).

6.2.2 Rhythmus der Bekanntmachungen

Nach einer anfänglich unregelmäßigen Veröffentlichung von Förderbekanntmachungen, wird zukünftig eine jährliche Ausschreibung im Herbst angestrebt. Dadurch soll die mittelfristige Planbarkeit für konzeptionelle Vorarbeiten sowie die Zusammenstellung der Konsortien bei potentiellen Antragstellern gewährleistet werden. Längere Vorlaufzeiten erleichtern es, ausreichende personelle Kapazitäten für die Antragsphase freizustellen und Konsortial- bzw. Projektpartner zu akquirieren und einzubinden. Dies gilt vor allem für innovative, komplexe Projektstrukturen im Bereich NVF und kann sich ggf. auf die Qualität der Projektanträge negativ auswirken.

Zu empfehlen ist daher

- eine Fortführung des jährlichen Veröffentlichungsrhythmus der Bekanntmachungen
- die Einführung fester Veröffentlichungstermine oder -korridore sowie
- die Vorab-Bekanntgabe von neuen Themenfeldern.

6.2.3 Kommunikation von Terminen und Fristen

Bislang sind den Förderempfängern häufig Bearbeitungszeiten für die Begutachtung von Anträgen und auch eine Terminierung von einzelnen Prozessschritten unklar, wie z. B. Feedback zu Nachforderungen. Dies führt bei den Förderempfängern zu eingeschränkten Planungsmöglichkeiten beim Ressourceneinsatz und speziell zu Verzögerungen im Projektverlauf, die durch eine späte Erteilung von Förderbescheiden verursacht sein kann. Eine intensivere Kommunikation von Terminen und Fristen seitens des DLR-PT und der Geschäftsstelle könnte hier Abhilfe schaffen, z. B.

- die Mitteilung des (geplanten) Versanddatums von Förderbescheid oder Ablehnung durch den DLR-PT,
- die Kommunikation von Bearbeitungszeiten auf Seiten des DLR-PT bei individuellen Anfragen des Antragstellers bzw. Förderempfängers oder

- alternativ die Vereinbarung eines festen Fristenschemas zwischen DLR-PT und Antragsteller bzw. Förderempfänger.

6.2.4 Begleitung der Antrags- und Projektphase

Insgesamt ist die Verfügbarkeit von projektspezifischen, allgemeinen Beratungsangeboten im Zusammenspiel mit der Möglichkeit, individuelle Anfragen zu stellen, als positiv zu bewerten und wird im Großen und Ganzen der Komplexität der Einzelprojekte gerecht. Hinweise gibt es allerdings darauf, dass unerfahrene Förderneulinge, von denen durchaus erfolgversprechende Innovationsimpulse ausgehen können, von der komplexen Förderstruktur abgeschreckt werden.

Um die Steuerung des gesamten Förderprogramms zu verbessern, ist jedoch darüber hinaus eine Beratungsform und aktive Projektbegleitung zu empfehlen, welche den Antragstellern bzw. Förderempfängern eine stärkere inhaltliche Orientierung gibt und die Gesamtheit der Projekte, insbesondere die Verbindungen zwischen ihnen im Blick hat. Ein organisierter Austausch zwischen ausgewählten Projekten in Form von Statusseminaren bietet hier eine zusätzliche Option zum Erfahrungsaustausch, ggf. auch zu administrativen Fragestellungen. Auf den hier angesprochenen Punkt der Steuerung wurde oben bereits hingewiesen.

6.3 Ergebnisse der Förderentscheidungen

Mit Blick auf das zentrale Ziel des Innovationsfonds, Weiterentwicklungen in der GKV-Versorgung anzustoßen, sind die Themensetzungen und die daraufhin geförderten Projekte entscheidend. Die erste Evaluationsphase konzentriert sich diesbezüglich auf die Potenziale der ausgewählten Förderschwerpunkte und Projekte. In der zweiten Evaluationsphase (2019 bis 2020) werden dann auch die bis dahin vorliegenden Abschluss- und Evaluationsberichte der geförderten Projekte untersucht, um die Ergebnisqualität und den möglichen Transfer in die Regelversorgung zu beurteilen.

Die erste Evaluationsphase zeigt, dass in allen bisherigen Förderwellen zahlreiche Projektanträge eingereicht wurden. Die überwiegend neu gebildeten Projektkonsortien – ein Hinweis für Innovativität – bearbeiten eine große Bandbreite an NVF und VSF-Projekten zu vielfältigen Versorgungsfragen und Indikationen. Die Themenauswahl der Förderbekanntmachungen wird insgesamt befürwortet und es wurden nur vereinzelte Versorgungsprobleme in Befragungen genannt, die bisher nicht ausreichend berücksichtigt würden. Im Verlauf der Evaluation zeigte sich in diesem Zusammenhang, dass der Innovationsfonds als lernendes System begriffen wird: Relevante Versorgungsthemen, zu denen anfänglich nur wenige Projekte eingereicht bzw. in die Förderung aufgenommen werden konnten (z. B. sektorenübergreifende Modelle und Versorgung vulnerabler Gruppen), wurden im weiteren Verlauf durch themenspezifische Förderbekanntmachungen (erneut) aufgegriffen. Neben den themenspezifischen Förderbekanntmachungen bieten die themenoffenen Bekanntmachungen die Möglichkeit Projekte einzubeziehen, die sich innovativen Versorgungsansätzen oder relevanten Versorgungsfragen widmen, die bisher noch wenig Aufmerksamkeit erhalten. Die an die Evaluation gerichtete Frage aus dem Begründungstext zum GKV-VSG „Ist eine sinnvolle Themenauswahl erfolgt?“ ist zum jetzigen Zeitpunkt mit Ja zu beantworten, wobei sich für die Zukunft Bedarf für eine stärkere Systematisierung und Zielorientierung bereits bei der Themenauswahl ergibt (Kapitel 6.1.1). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Themenfindung des Innovationsfonds einen laufenden Prozess darstellt, für den es insbesondere mit Blick auf das Zusammenspiel der einzelnen geförderten Projekte sowie die Übertragbarkeit der Projektergebnisse in die GKV-Versorgung Anregungen gibt (Kapitel 6.1).

Bezüglich einer Weiterentwicklung des Förderinstrumentes Innovationsfonds ergeben sich mit Blick auf die Ergebnisse der Förderentscheidungen sieben Handlungsfelder, die teilweise kontrovers diskutiert werden und im weiteren Verlauf sorgfältig beobachtet werden sollten:

- Abdeckung der Themenfelder,
- Themenoffene und themenspezifische Förderbekanntmachungen,
- Evaluation von Selektivverträgen,
- Evaluation von G-BA-Richtlinien,
- Sektorenübergreifende Versorgungsansätze,
- Berufsgruppenübergreifende Versorgungsansätze und
- Patientenorientierung.

6.3.1 Abdeckung der Themenfelder

Sowohl im Bereich NVF als auch im Bereich VSF variieren die Zahl der Anträge je Themenfeld sowie die Bewilligungsquoten. Bei einer niedrigen Zahl von Antragstellern in einem Themenfeld sollte den Gründen für die geringe Anzahl an eingereichten Anträgen (etwa die Verständlichkeit der Förderbekanntmachung, Erreichung der richtigen Adressaten) nachgegangen werden. Aufschluss darüber könnten die Beratungen des DLR-PT oder auch die Gründe für die Ablehnung von Projekten geben. Gegebenenfalls wäre dann bei einem erneuten Aufgreifen des Themas eine gesonderte Zielgruppenansprache sowohl im Vorfeld einer Bekanntmachung als auch zum Veröffentlichungstermin zu empfehlen.

6.3.2 Themenspezifische und -offene Förderbekanntmachungen

In der bisherigen Praxis stehen themenoffene und themenspezifische Bekanntmachungen nebeneinander. Beide Ansätze besitzen Stärken, die in der zukünftigen Förderung weiterhin berücksichtigt werden sollten. Themenspezifische Bekanntmachungen dienen dazu, innovative Projekte zu besonders relevanten Versorgungsfragen gezielt zu gewinnen. Der entscheidende Vorteil einer themenoffenen Förderung ist hingegen, dass Projektideen eingebracht werden können, die bislang so nicht im Fokus standen, die aber aus Versorgungsgesichtspunkten von Relevanz sein können. Bei der Prüfung themenoffen eingereicherter Anträge sollte besonders intensiv darauf geachtet werden, inwiefern ein Transfer in die kollektivvertragliche Versorgung möglich ist und welche Bedeutung die einzelnen Projekte im Gesamtzusammenhang der Förderung durch den Innovationsfonds haben (siehe hierzu die Ausführungen in Kapitel 6.1.2). In diesem Sinne sollten themenoffen eingereichte Anträge systematisch nach Themen geordnet und bei Passung den bereits bestehenden Themenfeldern zugeordnet und die Förderung im Wettbewerb mit den dort eingereichten Anträgen entschieden werden. Die noch nicht in themenspezifischen Förderbekanntmachungen enthaltenen themenoffen eingereichten Anträge sollten auch zur Generierung neuer spezifisch adressierter Themen herangezogen werden. Diese Möglichkeit, Themen von laufenden oder zurückliegenden Förderwellen vertiefend in neue Bekanntmachungen aufzunehmen, sollte in Verbindung mit dem stärker systematisierenden Ansatz der Themenfindung generell praktiziert werden (Kapitel 6.1.1).

6.3.3 Evaluation von Selektivverträgen

Für die Fortführung der Evaluation von Selektivverträgen ist entscheidend, ob sich aus der Evaluation Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Versorgung gewinnen lassen. Die diesbezüglichen Anträge sollten daher insbesondere dahingehend geprüft werden, ob die Ergebnisse der Evaluation einen relevanten Beitrag für die Weiterentwicklung der kollektivvertraglichen Versorgung erwarten lassen, ob die Inhalte des Selektivvertrages einen hohen Innovationsgehalt aufweisen und ob methodische Bedenken (z. B. aufgrund einer Ex-post-Evaluation) bestehen. Sollte die Zahl der Anträge auf Förderung der Evaluation von Selektivverträgen zurückgehen, sollte diese nicht weitergeführt werden. Dieser Punkt muss in der zweiten Evaluationsphase erneut aufgegriffen werden. Eine Ausweitung der Förderung im Bereich VSF auf die Evaluation von Neu-Selektivverträgen ist aus Sicht der Evaluatoren nicht sinnvoll, da die Vertragspartner die Option gehabt hätten, ein Projekt im Bereich NVF zu beantragen, und dem IA in diesem Fall größere Einflussmöglichkeiten im Hinblick auf die Inhalte und den Verlauf dieser selektivvertraglichen Versorgung zur Verfügung gestanden hätten.

6.3.4 Evaluation von G-BA-Richtlinien

Mit Blick auf die Evaluation von G-BA-Richtlinien im Innovationsfonds werden von Stakeholdern und Mitgliedern des IA verschiedene Argumente sowohl für als auch gegen eine Fortführung dieser Förderlinie vorgebracht. Dagegen spreche insbesondere, dass G-BA-Richtlinien im Auftrag des G-BA selbst evaluiert werden können; die Richtlinien selbst können solche Evaluationen vorschreiben, was in dieser Form auch schon praktiziert werde. Für eine Evaluation im Rahmen des Innovationsfonds spreche vor allem, dass dies eine wesentlich umfangreichere und unabhängige Evaluation ermögliche. Zudem könne dadurch ein Gesamtbild der von den Richtlinien umfassten Themen entworfen und Weiterentwicklungspotenziale der GKV-Versorgung identifiziert werden. Aus Sicht der Evaluatoren ist zu ergänzen, dass die nachträgliche Evaluation einer konkreten Rechtsnorm nach dem hier skizzierten Zielsystem zwar keine originäre Aufgabe des Innovationsfonds ist, die Evaluation von G-BA-Richtlinien im Rahmen des Innovationsfonds allerdings als eine Option in § 92a Abs. 2 S. 5 SGB V verankert ist. Unter der Annahme, dass die Richtlinien-Evaluationen im Rahmen des Innovationsfonds tatsächlich die skizzierten Mehrwerte liefern können, überwiegen aus Evaluatorensicht die Argumente für eine Fortführung dieser Förderlinie. Die diesbezüglichen Projektanträge sollten daher insbesondere dahingehend geprüft werden, ob die Ergebnisse der Evaluation einen relevanten Beitrag für die Weiterentwicklung der kollektivvertraglichen Versorgung erwarten lassen. Gesetzlich wird lediglich die Möglichkeit eröffnet, die Fördermittel auch für solche Vorhaben verwenden zu können. Damit besteht insoweit auch zukünftig keine Verpflichtung, diesbezügliche Förderbekanntmachungen zu veröffentlichen, sollten sich beispielsweise die erwarteten Mehrwerte nicht ergeben.

6.3.5 Sektorenübergreifende Versorgungsansätze

Ein nennenswerter Anteil der geförderten Projekte weist keinen sektorenübergreifenden Ansatz auf. Bei der Projektauswahl sollte daher in Zukunft stärker als bisher auf die Entwicklung und Testung von Versorgungsformen mit sektorenübergreifendem Charakter Wert gelegt werden. Insbesondere sollten neben der ambulanten ärztlichen und der Krankenhausversorgung, sofern grundsätzlich beteiligt, weitere Versorgungsbereiche berücksichtigt werden, die im Rahmen der Projekte bisher deutlich seltener einbezogen werden. Gleiches gilt für den Einbezug anderer Sozialversicherungsträger und Unterstützungssysteme. Im Bereich der NVF (vierte und fünfte Förderwelle) erfolgten bereits themenspezifische Förderbekanntmachungen die hierauf abzielen. Eine

weitere mögliche Maßnahme wären erneute Förderbekanntmachungen zu diesem Thema und die gezielte Ansprache von Multiplikatoren (z. B. Verbände und Organisationen) in den einzubeziehenden Sektoren, sowohl im Vorfeld der Bekanntmachung als auch zum Veröffentlichungstermin. In diesem Rahmen könnten neben der Erhöhung der Aufmerksamkeit in der Zielgruppe z. B. Möglichkeiten für anteilige Kostenübernahmen für die Bereiche der NVF, die über die Zuständigkeit des SGB V hinausgehen, thematisiert werden (entsprechende Finanzierungszusagen müssen die Projektantragsteller vorweisen). Zudem könnten Auflagen für eingereichte Projektanträge formuliert werden, sofern der Einbezug weiterer Versorgungsbereiche aus Sicht des Expertenbeirats und des IA vorteilhaft wäre. Denkbar wäre auch die Entwicklung einer Austauschplattform, um die sektorenübergreifende Kooperation von Antragstellern zu fördern – etwa im Rahmen öffentlicher Veranstaltungen, auf denen die Themenfelder der Förderbekanntmachungen vorgestellt werden.

6.3.6 Berufsgruppenübergreifende Versorgungsansätze

Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit ist Teilziel des Innovationsfonds und als Strategie zum Abbau von Schnittstellen und zur Verbesserung der Versorgung formuliert. Hinsichtlich der einbezogenen Berufsgruppen zeigt sich, dass – im Gegensatz zur Ärzteschaft – die nicht oder teilweise akademischen Berufsgruppen (insbesondere Pflege, Heilberufe und Medizinische Fachangestellte) nicht entsprechend ihrer Bedeutung in der Prozesskette in den Projekten vertreten sind. Dazu passt, dass die hierauf fokussierten Themenfelder Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen (NVF), Innovative Konzepte patientenorientierter Pflege (VSF), Modelle zur Stärkung der Krankenpflege sowie Zusammenarbeit von ärztlichem und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal (VSF) nur wenige geförderte Projekte aufweisen. Auch im Rahmen der themenoffenen Förderbekanntmachungen werden berufsgruppenübergreifende Ansätze kaum angesprochen. Aus den genannten Gründen wird empfohlen, künftig einen noch stärkeren Fokus auf nicht-ärztliche Berufsgruppen zu legen. Ziel sollte sein, alle relevanten Berufsgruppen zu adressieren und entsprechend ihrer Rolle und Bedeutung im Versorgungssystem im Rahmen der Förderung zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang ist zu vermuten, dass der hohe formale Aufwand und der wissenschaftliche Anspruch an die Evaluation sowie die Umsetzung der Projekte insbesondere für Organisationen der nicht-akademischen Berufsgruppen eine hohe Hürde darstellt. Zur Beseitigung dieser Barrieren sollten zielgruppenorientierte Beratungen angeboten, ggf. auch finanzielle Anreize geschaffen werden (z. B. Zuschüsse im Rahmen der Antragsphase). Auch könnten andere Antragsteller zur Einbindung bestimmter Berufsgruppen in ihr Projektdesign aufgefordert werden.

6.3.7 Patientenorientierung

Die Einbindung der Patientenperspektive im Sinne der Einbettung von Patientenorganisationen in die Entwicklung bzw. Durchführung der Projekte hat in den allermeisten Projekten einen eher geringen Stellenwert. Positiv zu bewerten ist, dass patientenrelevante Endpunkte in der Regel sowohl in den Zielsetzungen der Projekte als auch bei deren Evaluation berücksichtigt werden. Allerdings sind Patientenorganisationen oder -vertretungen nur in Einzelfällen an den Projektkonsortien beteiligt. Aus diesen Gründen ist eine stärkere Berücksichtigung dieser Organisationen innerhalb der Projekte zu empfehlen.

Die Antragsteller sollten künftig darstellen, welche Patientengruppen sie in welchem Umfang über welche Instrumente in den Projekten einbinden. Zusätzlich sollte die Beteiligung von Patientenorganisationen innerhalb der Konsortien oder auch als Kooperationspartner bei der Förderung besonders berücksichtigt oder im Einzelfall als Bedingung formuliert werden.

7 Literatur

Blettner, Maria et al. Überlegungen des Expertenbeirats zu Anträgen im Rahmen des Innovationsfonds, abrufbar unter https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/95/Inno-Fonds_ExpB_methodische-Ausgestaltung-Antraege.pdf, zuletzt abgerufen am 29.10.2018.

Bundesministerium der Finanzen (BMF). Bundeshaushaltsplan 2018. Einzelplan 30. Bundesministerium für Bildung und Forschung, S. 75-77, abrufbar unter https://www.bundeshaushalt.de/fileadmin/de.bundeshaushalt/content_de/dokumente/2018/soll/epl30.pdf, zuletzt abgerufen am 23.01.2019.

Bundesverband Managed Care e.V. (Hrsg.). Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds, Berlin 2018, abrufbar unter https://www.bmcev.de/wp-content/uploads/2018/04/2018_04_Handlungsempfehlungen-Weiterentwicklung-Innovationsfonds.pdf, zuletzt abgerufen am 30.10.2018.

Bovenschulte, Marc et al. Horizon-Scanning: Ein strukturierter Blick ins Ungewisse, in: Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag, Brief Nr. 43, Februar 2014, S. 14-18, abrufbar unter <https://www.tab-beim-bundestag.de/de/pdf/publikationen/tab-brief/TAB-Brief-043.pdf>, zuletzt abgerufen am 19.09.2018.

Cassel, Dieter, Jacobs, Klaus. Mehr Versorgungsinnovationen – aber wie? Innovationswettbewerb statt Innovationsfonds in der GKV-Gesundheitsversorgung, in: Recht und Politik im Gesundheitswesen (RPG), Heft 3, 2015, S. 55-68.

Die Bundesregierung (Hrsg.). Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 07.02.2018, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>, zuletzt abgerufen am 10.09.2018.

Deutscher Bundestag. Bundesbericht Forschung 2004, 15. Wahlperiode, 17. 05. 2004, BtDrs: 15/3300.

Deutscher Bundestag. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG), 18. Wahlperiode, 25.02.2015, BtDrs: 18/4095.

Galas, Eckart. Der Innovationsfonds nach einem Jahr – eine Zwischenbilanz aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, Heft 1, 2017, S. 9.

Gersch, Martin, Sydow, Jörg. Der Innovationsfonds aus Sicht der Innovationsforschung, in: Innovationsfonds. Impulse für das deutsche Gesundheitssystem, hrsg. von Volker E. Amelung u. a., Berlin 2017, S. 59.

Gibis, Bernhard, Steiner, Sibylle: Wie kommt das Neue in die (Gesundheits-)Welt? Chancen und Limitationen eines Innovationsfonds der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: Gesundheits- und Sozialpolitik, Heft 2, 2014, S. 23.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) (Hrsg.). ICD-10-GM Version 2018. Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, German Modification), abrufbar unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2018/>, zuletzt abgerufen am 19.09.2018.

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss. Allgemeine Nebenbestimmungen (ANBest-IF) (Stand: Februar 2017), abrufbar unter https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/doctrine/GbaInnovationsfondsBundle:Media-file-64/2017-02-20_ANBest-IF.pdf, zuletzt abgerufen am 19.09.2018.

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss. FAQ-Liste für Antragsteller zu den Förderbekanntmachungen des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss vom 20.10.2017.

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss. FAQ-Liste für die in Förderung befindlichen Projekte zu neuen Versorgungsformen sowie Versorgungsforschung des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss vom 19.05.2017.

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss. Geschäftsordnung in der vom BMG genehmigten Fassung, zuletzt geändert am 2. November 2017, in Kraft getreten am 15. Januar 2018, abrufbar unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss/geschaeftsordnung/>, zuletzt abgerufen am 29.08.2018.

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss. Präsentationen der Web-Seminare zur Förderung von Versorgungsforschung und von neuen Versorgungsformen.

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss. Verfahrensordnung in der vom BMG genehmigten Fassung, in der Fassung vom 27. November 2015, in Kraft getreten am 14. Dezember 2015, abrufbar unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss/verfo/>, zuletzt abgerufen am 29.08.2018.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Allgemeine Methoden: Version 5.0, Köln 2017, abrufbar unter https://www.iqwig.de/download/Allgemeine-Methoden_Version-5-0.pdf, zuletzt abgerufen am 10.09.2018.

8 Anhang

Das Indikatorensystem dient wie das Zielsystem als Bewertungsgrundlage bzw. Referenzrahmen für die Evaluation des Innovationsfonds. Die Ziele und Indikatoren, anhand derer die Zielerreichung gemessen wird, stehen in einem engen Verhältnis zueinander. Die Indikatoren sollen Auskunft darüber geben ob und in welchem Umfang Ziele erreicht wurden. Die konkrete Operationalisierung der Indikatoren erfolgt über die einzelnen Erhebungsinstrumente, welche die Indikatoren weiter ausdifferenzieren und für die empirische Arbeit handhabbar machen.

8.1 Indikatorensystem

Nachfolgenden werden die zur Beschreibung und Messung der Qualität herangezogenen Deskriptoren und Indikatoren tabellarisch aufgelistet. Entsprechend der Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erfolgt eine Unterteilung in drei Blöcke. Auf einer zweiten Gliederungsebene werden die Deskriptoren und Indikatoren, innerhalb der Qualitätsdimensionen, acht Themenkomplexen zugeteilt (Abbildung 35). Zur Strukturqualität gehören die Themenkomplexe Organisation und Externe Finanzierung; zur Prozessqualität die Themenkomplexe Förderstrukturen, Interne Finanzierung und Zusammenarbeit. Die Unterteilung der Ergebnisqualität erfolgt anhand der Themenkomplexe „Themenauswahl und Projekthinhalte“, „Umsetzungschancen“ und „Gesamtbewertung“. Zum Themenkomplex Gesamtbewertung gehört außerhalb dieser Systematik ein Indikator, der der Struktur- bzw. Prozessqualität zugeordnet werden kann. Eine kurze Erläuterung zu den einzelnen Themenkomplexen erfolgt jeweils vor der tabellarischen Auflistung der zugehörigen Deskriptoren und Indikatoren.

Abbildung 35: Themenkomplexe im Indikatorensystem

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation ▪ Externe Finanzierung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderstrukturen ▪ Zusammenarbeit ▪ Interne Finanzierung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Themenauswahl & Projekthinhalte ▪ Umsetzungschancen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesamtbewertung

© Prognos AG, 2019

Die Tabellen sind wie folgt aufgebaut: In der ersten Spalte ist die über die Qualitätsdimensionen und Themenkomplexe hinweg fortlaufende Nummerierung der Deskriptoren und Indikatoren aufgeführt. In der zweiten Spalte werden die Fragestellungen bzw. Untersuchungsgegenstände benannt, die mithilfe der Deskriptoren und Indikatoren analysiert werden. Deskriptoren und Indikatoren, die sich auf die gleiche Fragestellung beziehen werden untereinander aufgeführt und die Fragestellung bzw. der Untersuchungsgegenstand wird dabei nicht wiederholt. In der letzten Spalte sind die zur Messung der Indikatoren herangezogenen Erhebungsinstrumente aufgelistet.

8.1.1 Indikatoren der Strukturqualität

Die Dimension der Strukturqualität wird zur Analyse in die beiden Themenkomplexe Organisation und externe Finanzierung unterteilt.

Organisation

In diesem Themenkomplex werden Deskriptoren und Indikatoren zusammengefasst, die darüber Aufschluss geben sollen, inwiefern die Aufbauorganisation (Konzeption und Strukturen) des Innovationsfonds zur Zielerreichung beiträgt (Tabelle 21).

Tabelle 21: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Organisation

Nr.	Fragestellung, Untersuchungsgegenstand	Deskriptor, Indikator	Erhebungsinstrumente	NVF	VSF
1	Wie wird die Umsetzungsnähe der geförderten Projekte in der Organisation des Innovationsfonds sichergestellt?	Beschreibung der Strukturen bzw. Prozesse im Innovationsfonds, die eine hohe Umsetzungsnähe bzw. Verwertbarkeit der Projektergebnisse sicherstellen sollen.	Dokumentenanalyse Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
2	Wie kann die Förderung durch den Innovationsfonds nachhaltig gestaltet werden?	Sammlung von Ideen, wie wirkungsvolle Ansätze in die Versorgung überführt bzw. Erkenntnisse aus der VSF verwertet werden können	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder, Förderempfänger Validierungsworkshop	✓	✓
3	Wie patientenorientiert ist die Organisation des Innovationsfonds?	Beschreibung der Strukturen bzw. Prozesse im Innovationsfonds, die der Patientenorientierung in der Organisation des Innovationsfonds dienen	Dokumentenanalyse Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
4		Sammlung von Ideen, wie die Patientenorientierung der Organisation des Innovationsfonds unterstützt werden könnte	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder, Förderempfänger Validierungsworkshop	✓	✓

5a	Wie innovationsförderlich ist die Organisation des Innovationsfonds?	Beschreibung der Strukturen bzw. Prozesse, die die Innovationskraft der Projektförderung des Innovationsfonds sicherstellen sollen	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
5		Sammlung von Ideen, wie die Innovationskraft der Projektförderung des Innovationsfonds gefördert werden kann	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder, Förderempfänger Validierungsworkshop	✓	✓
6	Wie wird die Relevanz der Themen- und Projektauswahl hinsichtlich einer Verbesserung der GKV-Versorgung im Innovationsfonds sichergestellt?	Beschreibung der Strukturen bzw. Prozesse im Innovationsfonds, die eine hohe Relevanz der Themen- und Projektauswahl sicherstellen sollen	Dokumentenanalyse Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
7		Sammlung von Ideen, wie die Relevanz der Themen- und Projektauswahl durch den Innovationsfonds gefördert werden kann	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder, Förderempfänger Validierungsworkshop	✓	✓

© Prognos AG, 2019

Externe Finanzierung

Mit den Deskriptoren und Indikatoren im Themenkomplex externe Finanzierung soll ermittelt werden, inwieweit Herkunft und Höhe der finanziellen Mittel als Erfolgsfaktoren des Innovationsfonds zu werten sind (Tabelle 22).

Tabelle 22: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex externe Finanzierung

Nr.	Fragestellung, Untersuchungsgegenstand	Deskriptor, Indikator	Erhebungsinstrumente	NVF	VSF
8	Trägt die Finanzierung des Innovationsfonds aus Mitteln der GKV zum Erfolg des Innovationsfonds bei?	Anteil der befragten Akteure, die dies bejahen	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder Online-Befragung: Stakeholder	✓	✓

9	<p>Sammlung von Gründen für diese Einschätzung und Sammlung möglicher Alternativen</p>	<p>Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder Validierungsworkshop</p>	✓
10	<p>Ist die Höhe des Fördervolumens von 225 Mio. jährlich für NVF angemessen?</p>	<p>Anteil der befragten Akteure, die dies bejahen, eine Erhöhung oder eine Absenkung vorschlagen</p>	✓
11	<p>Sammlung von Gründen für diese Einschätzung</p>	<p>Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder Online-Befragung: Stakeholder Validierungsworkshop</p>	✓
12	<p>Ist die Höhe des Fördervolumens von 75 Mio. jährlich für VSF angemessen?</p>	<p>Anteil der befragten Akteure, die dies bejahen, eine Erhöhung oder eine Absenkung vorschlagen</p>	✓
13	<p>Sammlung von Gründen für diese Einschätzung</p>	<p>Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder Online-Befragung: Stakeholder Validierungsworkshop</p>	✓

© Prognos AG, 2019

8.1.2 Indikatoren der Prozessqualität

Die Dimension der Prozessqualität wird zur Analyse in die Themenkomplexe Förderstrukturen, interne Finanzierung und Zusammenarbeit unterteilt. Sie beschäftigt sich damit im Wesentlichen mit der Ablauforganisation des Innovationsfonds.

Förderstrukturen

Mit den Indikatoren bzw. Deskriptoren im Themenkomplex Förderstrukturen werden die Anforderungen an die Antragsteller (Förderkriterien), die Verfahrensschritte bei der Auswahl der Förderung, die Prozesse der Förderbekanntmachung, die Abwicklung der Förderung, die Förderquoten sowie die Kommunikation mit den Förderempfangern bzw. Antragstellern und der Öffentlichkeit im Hinblick auf die Zielerreichung untersucht (Tabelle 23).

Tabelle 23: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Förderstrukturen

Nr.	Fragestellung, Untersuchungsgegenstand	Deskriptor, Indikator	Erhebungsinstrumente	NVF	VSF
14	Transparenz der Förderkriterien	Bekanntheit und Verständlichkeit der Förderkriterien aus Sicht der Zuwendungsempfänger	Dokumentenanalyse Online-Befragung: Förderempfänger	✓	✓
15	Auswahl der Förderkriterien	Vollständigkeit der Kriterien in den Bekanntmachungen	Dokumentenanalyse Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Online-Befragung: Förderempfänger	✓	✓
15a		Sammlung von Gründen für diese Einschätzung und von Änderungs- bzw. Ergänzungsvorschlägen	Dokumentenanalyse Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Online-Befragung: Förderempfänger	✓	✓
17	Eignung der Förderkriterien	Passung der Kriterien zu den Zielen des Innovationsfonds	Dokumentenanalyse Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder	✓	✓
17a		Sammlung von Gründen für diese Einschätzung und von Änderungs- bzw. Ergänzungsvorschlägen	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder	✓	✓
18		Gewichtung der Kriterien in der Begutachtung der Anträge	Dokumentenanalyse Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat	✓	✓

19	Formulierung (Zielgerichtetheit, Verständlichkeit) der Förderbekanntmachungen einschließlich Begleitdokumente:	Verständlichkeit der Förderbekanntmachungen und der Begleitdokumente hinsichtlich Formalia	Dokumentenanalyse Interviews: Förderempfänger Online-Befragung: Förderempfänger	✓	✓
20		Verständlichkeit der Förderbekanntmachungen und der Begleitdokumente hinsichtlich der Ausschreibungsziele (inhaltlicher Fokus)	Dokumentenanalyse Interviews: Förderempfänger Online-Befragung: Förderempfänger	✓	✓
21	Frequenz der Förderbekanntmachungen einschließlich Begleitdokumente	Ausschreibungsrhythmus: Zahl der Calls pro Jahr (themenoffen, thematisch fokussiert) (z. B.: Wie zufrieden sind Sie mit dem Rhythmus der Ausschreibungen? Ist dieser genau richtig oder sollten die Bekanntmachungen in kürzeren oder längeren Abständen stattfinden?)	Dokumentenanalyse Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder, Förderempfänger	✓	✓
23	Abwicklung der Förderung	Finanzierungsart (Abschlagszahlung vs. nachgelagerte Zahlung) und Zufriedenheit mit Zahlungsmodus	Förderdatenanalyse Dokumentenanalyse Interviews: Förderempfänger Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
24		Aufwandshöhe (zeitlich und monetär) für die Kommunikation mit dem Projektträger und die Berichtspflichten: Antragsstellung und Administration im Projekt	Interviews: Förderempfänger Online-Befragung: Förderempfänger	✓	✓
25		Art der Nachweispflichten (administrativ)	Dokumentenanalyse Interviews: Förderempfänger Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
26	Aufbau der Förderstruktur	Administrative Abläufe und Verantwortlichkeiten in einem Organigramm	Dokumentenanalyse Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
27	Beratung der Antragsteller	Aufbereitung der FAQs (Vollständigkeit, Informationsgehalt)	Dokumentenanalyse Online-Befragung: Förderempfänger	✓	✓
28		Anzahl und Art der Beratungsangebote, die von der Geschäftsstelle und dem Projektträger angeboten werden	Dokumentenanalyse Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
29		Nutzung (Häufigkeit) der Beratungsangebote, durch die Antragsteller bzw. Geförderten	Online-Befragung: Förderempfänger Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓

30	Nutzung sonstiger, auch kommerzieller, Beratungs- und Informationsangebote bzw. Dienstleister (z. B. Informationsveranstaltungen von Verbänden oder Dachorganisationen, Unterstützung bei der Antragserstellung, weitere Angebote, die bislang nicht bekannt sind etc.)	Interviews: Förderempfänger Online-Befragung: Förderempfänger	✓	✓
31	Zufriedenheit mit den Beratungsangeboten und -leistung	Online-Befragung: Förderempfänger	✓	✓
32	Bekanntheit der Beratungsangebote	Online-Befragung: Förderempfänger	✓	✓
33	Finanzmittel	Anteil der Eigenmittel bzw. Drittmittel am Gesamtbudget der geförderten Vorhaben	Online-Befragung: Förderempfänger	✓
34	Förderquoten	Verhältnis der beantragten zu den bewilligten Fördermittel, aggregiert auf Ebene der Themenfelder	Förderdatenanalyse	✓
35		Bewilligte Anträge bzw. Beantragung (insgesamt, nach Themenfeld, Bekanntmachung und im Zeitverlauf)	Förderdatenanalyse	✓
36	Information der Öffentlichkeit	Anzahl der Informationsangebote nach Format (z. B. Veranstaltungen, Pressemitteilungen, etc.)	Interviews: Stakeholder Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓

© Prognos AG, 2019

Zusammenarbeit

Die Deskriptoren und Indikatoren dieses Themenkomplexes dienen der Untersuchung von Steuerung und Zusammenarbeit der am Innovationsfonds innerhalb der Gremien und Ausschüsse beteiligten Akteure (Tabelle 24).

Tabelle 24: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Zusammenarbeit

Nr.	Fragestellung, Untersuchungsgegenstand	Deskriptor, Indikator	Erhebungsinstrumente	NVF	VSF
-----	--	-----------------------	----------------------	-----	-----

38	Zusammensetzung und Zusammenwirken der verschiedenen Akteure des Innovationsfonds	Erstellung und Abgleich einer Gremienlandkarte	Dokumentenanalyse Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
39	Einheitliches Verständnis des Innovationsfonds	Verständnis der Ziele des Innovationsfonds unter den Akteuren	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
40		Hervorgehobene Ziele und Unterschiede	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
41		Unterschiede zur Zielanalyse, die auf Gesetzesbegründung basiert	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
42		Einschätzung zu den Aufgaben der Gremien des Innovationsfonds	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
43		Betonte bzw. priorisierte Aufgaben	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat	✓	✓
44		Abweichungen von formaler Definition	Dokumentenanalyse	✓	✓
45	Stärken und Schwächen der Zusammenarbeit innerhalb des Innovationsfonds	Beurteilung zentraler Faktoren der Zusammenarbeit	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
46		Aufgabenwahrnehmung, Zuständigkeiten und Schnittstellen	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓

47	Wesentliche Prozesse der Leistungserfüllung	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
48	Einbindung der verschiedenen Gremien sowie Patientenvertretung	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
49	Einbeziehung wissenschaftlicher und versorgungspraktischer Expertise	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
50	Beschreibung bzw. Beurteilung der Entscheidungsfindung	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
52	Organisatorische und administrative Steuerung des Innovationsfonds durch die Geschäftsstelle	Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
55	Aufgabenwahrnehmung, Zuständigkeiten und Schnittstellen	Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
56	Wesentliche Prozesse der Leistungserfüllung	Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
57	Einfluss von externen Faktoren auf Aufgabenerfüllung (z. B. Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern)	Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓
58	Personalausstattung	Fokusgruppe Geschäftsstelle	✓	✓

© Prognos AG, 2019

Interne Finanzierung

Der Themenkomplex Interne Finanzierung enthält Deskriptoren bzw. Indikatoren zu Fragen der Mittelverwendung aus dem Innovationsfonds (Tabelle 25).

Tabelle 25: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex interne Finanzierung

Nr.	Fragestellung, Untersuchungsgegenstand	Deskriptor, Indikator	Erhebungsinstrumente	NVF	VSF
59	Verwaltungskosten im Verhältnis zur Projektförderung	Anteil Verwaltungskosten an Fördermitteln insgesamt	Förderdatenanalyse	✓	✓
60	Welche Mittel werden in den neuen Versorgungsformen für die Evaluation aufgewendet?	Anteil der Kosten für Evaluation	Online-Befragung: Förderempfänger	✓	

© Prognos AG, 2019

8.1.3 Indikatoren der Ergebnisqualität

Die Dimension der Ergebnisqualität wird zur Analyse in die Themenkomplexe Projekteinhalte, Umsetzungschancen und Gesamtbewertung unterteilt.

Themenauswahl & Projekteinhalte

Untersuchungsgegenstände des Themenkomplexes Projekteinhalte sind in erster Linie die Auswahl der Projektnehmer und der geförderten Projekte, zur Bewertung des Outputs. Außerdem werden innerhalb dieses Komplexes Hinweise für die Weiterentwicklung des Innovationsfonds im Bereich der Projektauswahl gesammelt (Tabelle 26).

Tabelle 26: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Themenauswahl und Projekteinhalte

Nr.	Fragestellung, Untersuchungsgegenstand	Deskriptor, Indikator	Erhebungsinstrumente	NVF	VSF
61	Welche Themen werden mit den Mitteln des Innovationsfonds gefördert?	Darstellung nach Anzahl Projekte sowie Fördervolumen je Kategorie und häufiger Kombinationen			

62	nach Themenfelder	Förderdatenanalyse	✓	✓
63	nach Zielgruppen (Patientengruppe nach Alter, Migranten, Sozialstatus etc.: Kategorisierung auf Basis der Empirie)	Dokumentenanalyse	✓	✓
64	nach Indikationen	Dokumentenanalyse	✓	✓
65	nach Art der spezifischen Intervention (bspw. telemedizinischen Anwendung, Koordination: Kategorisierung auf Basis der Empirie)	Dokumentenanalyse	✓	
65a	nach Art der verwendeten digitalen bzw. technologischen Komponenten in der Intervention (bspw. Telemedizin, Mobile App, etc.: Kategorisierung auf Basis der Empirie)	Dokumentenanalyse	✓	
66	nach Zielen der spezifischen Intervention (bspw. Erhöhung Patientensicherheit, schnellere Diagnostik, Reduktion Krankenhausaufnahmen: Kategorisierung auf Basis der Empirie)	Dokumentenanalyse	✓	
67	nach primären und sekundären Endpunkten der Evaluation: medizinisch, wirtschaftlich, patientenrelevant, sonstige	Online-Befragung: Förderempfänger	✓	
68	nach Fragestellung bzw. Bereich des Erkenntnisgewinns der Studie (Kategorisierung auf Basis der Empirie)	Dokumentenanalyse		✓
69	In welchen Regionen werden NVF getestet?	Dokumentenanalyse Online-Befragung: Förderempfänger	✓	
70	Wurden für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung relevante und vordringliche Themen und zentrale Herausforderungen adressiert?	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenrat, Stakeholder Online-Befragung: Stakeholder	✓	✓
71	Wurden bestimmte Versorgungsprobleme nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt?	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenrat, Stakeholder Online-Befragung: Stakeholder, Förderempfänger	✓	✓

72	Verhältnis der gestellten zu den bewilligten Anträgen je Themenfeld	Förderdatenanalyse	✓	✓
73	Wie patientenorientiert sind die geförderten Projekte?	Darstellung nach Anzahl Projekte sowie Fördervolumen je Kategorie und häufiger Kombinationen		
74		nach patientenrelevanten Endpunkten der Evaluation (getrennt nach primär bzw. sekundär, weitere Kategorisierung nach Empirie)	Online-Befragung: Förderempfänger	✓
75		nach Einbezug Patienten/-organisationen in das Konsortium (ggf. abgestuft)	Online-Befragung: Förderempfänger	✓
76		Anteil der befragten Akteure, die zustimmen, dass die Themenfelder bzw. Projekte eine hohe Patientennähe aufweisen	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder Online-Befragung: Stakeholder	✓
77	Wie hoch ist der Innovationsgrad der geförderten Projekte?	Darstellung nach Anzahl Projekte sowie Fördervolumen je Kategorie und häufiger Kombinationen		
78		nach Vorerfahrungen zur Art der Intervention (im Ausland vorhandenen bzw. erprobt, in Deutschland erprobt, nur bei anderen Indikationen bzw. Zielgruppen bislang erprobt, bislang nur in Literatur beschrieben, ohne Vorerfahrungen)	Online-Befragung: Förderempfänger	✓
79		nach Vorerfahrungen zur Fragestellung (im Ausland vorhanden bzw. erprobt, in Deutschland erprobt, nur bei anderen Indikationen bzw. Zielgruppen bislang erprobt, bislang nur in Literatur beschrieben, ohne Vorerfahrungen)	Online-Befragung: Förderempfänger	✓
80		Anteil befragter Akteure, die zustimmen, dass die geförderten Projekte einen hohen Innovationsgrad aufweisen	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder Online-Befragung: Stakeholder	✓
81		Anteil der befragten Akteure, die den erreichten Adressaten der Förderung eine hohe Innovationskraft attestieren	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder Online-Befragung: Stakeholder	✓

82	Anteil der befragten Förderempfänger, die ihr Konsortium als innovativ ansehen (im Sinne von bislang nicht mit diesen Partnern kooperiert)	Online-Befragung: Förderempfänger	✓
83	Wie stellt sich die Struktur der geförderten Konsortien inkl. der weiteren beteiligten Partner dar?	Darstellung nach Anzahl Projekte sowie Fördervolumen je Kategorie und häufiger Kombinationen	✓
84		nach Kassenart der beteiligten Kasse(n) (AOK, vdek, BKK, IKK, KBS, etc.)	Förderdatenanalyse ✓
85		nach Art der beteiligten Leistungserbringer im Konsortium (Ärzt*innen, Krankenhaushaus, Verbände wie KV, Unternehmen, Gesundheitswirtschaft),	Förderdatenanalyse ✓
87		nach Art der beteiligten Forschungseinrichtung (Universität, Forschungsgesellschaften, private Forschungseinrichtungen, etc.)	Förderdatenanalyse ✓
89	In welchem Umfang werden sektorenübergreifende Ansätze im Innovationsfonds berücksichtigt? Welche werden berücksichtigt?	nach Art (Kasse, Leistungserbringer, Forschungseinrichtung) des Konsortialführers	Förderdatenanalyse ✓
90		Darstellung nach Anzahl Projekte sowie Fördervolumen je Kategorie und häufiger sektorenübergreifender Kombinationen	Dokumentenanalyse ✓
91	In welchem Umfang werden interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Ansätze im Innovationsfonds berücksichtigt? Welche werden berücksichtigt?	nach einbezogenen Versorgungsbereichen: Apotheken, ambulante ärztliche Versorgung, Krankenhaus, ambulante oder stationäre Rehabilitation, ambulante oder stationäre Pflege, Heilmittelbringer, Notfallversorgung, etc.	Dokumentenanalyse ✓
92		Darstellung nach Anzahl Projekte sowie Fördervolumen je Kategorie und häufiger Kombinationen	Dokumentenanalyse ✓
93		nach einbezogenen ärztlichen Fachdisziplinen (Allgemeinmedizin, Kardiologie, Zahnmedizin, Psychotherapeuten etc.)	Dokumentenanalyse ✓
		nach einbezogenen Berufsgruppen (Ärztlich, Pflege, Medizinische Fachangestellte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten etc.)	Dokumentenanalyse ✓

94	<p>Weiche Schnittstellen zu angrenzenden Sektoren oder Unterstützungssystemen außerhalb der GKV-Versorgung werden in den Förderprojekten einbezogen?</p> <p>Darstellung nach Anzahl Projekte sowie Fördervolumen je Kategorie und häufiger Kombinationen</p>	
95	<p>nach einbezogenen Sozialleistungsträgern (GKV, Pflege, Rentenversicherung, Sozialhilfe)</p>	<p>Dokumentenanalyse ✓ ✓</p>
96	<p>Hat die Themenauswahl die Durchführung sektorenübergreifender Projekte befördert?</p>	<p>Beschreibung der Themenfelder, in denen besonders viele bzw. besonders wenige sektorenübergreifender Ansätze zu finden sind ✓</p>
97	<p>Ist der Förderrahmen des SGB V ausreichend zur Bewältigung der anstehenden Herausforderungen?</p>	<p>Anteil der befragten Akteure, die dieser Frage zustimmen ✓</p> <p>Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder, Förderempfänger ✓ Online-Befragung: Stakeholder, Förderempfänger ✓</p>
98	<p>Sammlung bestimmter Versorgungsprobleme, die nicht oder nicht ausreichend im Förderrahmen des SGB V berücksichtigt werden können.</p>	<p>Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder, Förderempfänger ✓ Online-Befragung: Stakeholder, Förderempfänger ✓</p>
99	<p>Hat sich das Nebeneinander von themenspezifischen und themenoffenen Förderbekanntmachungen bewährt?</p>	<p>Anteil der befragten Akteure, die dieser Frage zustimmen ✓</p> <p>Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat ✓</p>
100	<p>Sammlung von Vor- bzw. Nachteilen der jeweiligen Art der Förderbekanntmachung</p>	<p>Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Förderempfänger ✓</p>
101	<p>Beschreibung der Unterschiede zwischen themenspezifischen und themenoffenen Projekten und den Themenfeldern (Art der Innovation, Beteiligten, Indikation, Zielgruppe etc.)</p>	<p>Dokumentenanalyse ✓</p>
102	<p>Was zeichnet die einzelnen Themenfelder aus?</p>	<p>Beschreibung der Unterschiede zwischen den Themenfeldern (Art der Innovation, Beteiligten, Indikation, Zielgruppe etc.) ✓</p> <p>Dokumentenanalyse ✓</p>
102a	<p>Sollte die Evaluation bestehender Selektiviertrüge bzw. von Richtlinien des G-BA zukünftig fortgesetzt werden?</p>	<p>Anteil der befragten Akteure, die dieser Frage zustimmen ✓</p> <p>Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder ✓ Online-Befragung: Stakeholder ✓</p>

102b

Sammlung von Gründen für diese Einschätzung

Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder
 Online-Befragung: Stakeholder

✓

© Prognos AG, 2019

Umsetzungschancen

Der Themenkomplex Umsetzungschancen beschäftigt sich mit der Untersuchung des Umsetzungsstands der einzelnen Projekte sowie den zentralen Fragen der Überführung von wirksamen innovativen Versorgungsformen und der Verwertung von Erkenntnissen aus der VSF (Tabelle 27).

Tabelle 27: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Umsetzungschancen

Nr.	Fragestellung, Untersuchungsgegenstand	Deskriptor, Indikator	Erhebungsinstrumente	NVF	VSF
103	Wie groß ist das Potenzial einer Umsetzung bzw. Verwertung der gewonnenen Erkenntnisse?	Anteil der geförderten Projekte mit Beteiligung einer Krankenkasse	Förderdatenanalyse	✓	✓
104		Anteil der geförderten Projekte unter Konsortialführerschaft einer Krankenkasse	Förderdatenanalyse	✓	✓
105	Wie groß ist das Potenzial einer Umsetzung bzw. Verwertung der gewonnenen Erkenntnisse (Regelversorgung)	Anteil der befragten Akteure, die für die Gesamtheit der Projekte im Innovationfonds im Wesentlichen ein hohes Umsetzungs- bzw. Verwertungspotenzial sehen	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder Online-Befragung: Stakeholder	✓	✓
106		Darstellung nach Anzahl Projekte sowie Fördervolumen je Kategorie und häufiger Kombinationen			
107		nach erforderlichen Maßnahmen für eine Überführung in die Regelversorgung (gesetzliche Änderungen, Änderungen der Richtlinien des G-BA, Änderungen der Berufsordnung beteiligter Gesundheitsberufe, Schaffung einer Abrechnungsposition im EBM, DRG etc., Sonstige)	Interviews: Förderempfänger Online-Befragung: Förderempfänger		✓

108	nach erforderlichen Maßnahmen für eine Verwertung der erzielten Erkenntnisse in der Versorgung (gesetzliche Änderungen, Änderungen der Richtlinien des G-BA, Änderungen der Berufsordnung beteiligter Gesundheitsberufe, Schaffung einer Abrechnungsposition im EBM, DRG etc., Änderungen von Leitlinien, Sonstiges)	Interviews: Förderempfänger Online-Befragung: Förderempfänger	✓
109	Wie groß ist das Potenzial einer Umsetzung bzw. Verwertung der gewonnenen Erkenntnisse? (Selektivvertrag)	Interviews: Förderempfänger Online-Befragung: Förderempfänger	✓
110	Wie ist der Umsetzungsstand der Projekte und welche Probleme treten auf?	Dokumentenanalyse	✓
111		Förderdatenanalyse	✓
112		Förderdatenanalyse Online-Befragung: Förderempfänger	✓
113		Interviews: Förderempfänger Online-Befragung: Förderempfänger	✓

© Prognos AG, 2019

Gesamtbewertung

Im Themenkomplex Gesamtbewertung werden Fragen zum Potenzial sowie der Weiterentwicklung des Innovationsfonds zusammengefasst. Auch die Frage nach Alternativen zur Förderung von Innovation im Gesundheitssystem ist Bestandteil der Gesamtbewertung (Tabelle 28).

Tabelle 28: Deskriptoren und Indikatoren zum Themenkomplex Gesamtbewertung

Nr.	Fragestellung, Untersuchungsgegenstand	Deskriptor, Indikator	Erhebungsinstrumente	NVF	VSF
114	Sind die jährlich verfügbaren Mittel sinnvoll eingesetzt worden?	Anteil der befragten Akteure, die dieser Frage zustimmen	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder Online-Befragung: Stakeholder Validierungsworkshop	✓	✓
115		Bewertung auf der Basis, der in der Evaluation gesammelten Erkenntnisse	Validierungsworkshop	✓	✓
116	Hat der Innovationsfonds als Instrument ein hohes Potenzial, zur qualitativen Weiterentwicklung der GKV-Versorgung beizutragen?	Anteil der befragten Akteure, die eine Fortführung des Innovationsfonds empfehlen	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder, Förderempfänger Online-Befragung: Stakeholder, Förderempfänger	✓	✓
116a		Gründe für die Einschätzung zur Fortführung des Innovationsfonds	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder, Förderempfänger Online-Befragung: Stakeholder, Förderempfänger	✓	✓
117		Bewertung auf der Basis, der in der Evaluation gesammelten Erkenntnisse	Validierungsworkshop	✓	✓
118	Welche Alternativen zum Innovationsfonds könnte es geben, um zu einer qualitativen Weiterentwicklung der GKV-Versorgung beizutragen?	Sammlung von Vorschlägen möglicher Alternativen bzw. Ergänzungen zum Innovationsfonds	Interviews: Innovationsausschuss, Expertenbeirat, Stakeholder, Förderempfänger Validierungsworkshop	✓	✓

Interviews: Innovationsausschuss, Expertenrat, Stakeholder, Förderempfänger
 Online-Befragung: Stakeholder, Förderempfänger ✓
 Fokusgruppe Geschäftsstelle, Validierungsworkshop ✓

1.19 Welche weiteren Vorschläge zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds gibt es? Sammlung weiterer Vorschläge und Ideen zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds

© Prognos AG, 2019

8.2 Erhebungen

2.1 Hintergrundanalysen

Eine wesentliche Grundlage der Evaluation bilden die systematische Dokumenten- und Förderdatenanalyse zur Auswertung bereits vorhandener Daten- und Informationsquellen. Sie stellen u. a. den Ausgangspunkt für die Untersuchung der Struktur und Arbeitsweise des Innovationsfonds sowie seiner Gremien dar.

Ziel der Analysen war es, einen zusammenfassenden und projektübergreifenden Überblick über die Funktionsweise des Innovationsfonds sowie über die geförderten Projekte und das Fördergeschehen insgesamt zu gewinnen sowie der Aufbau einer Projektdatenbank.

8.2.1 Systematische Dokumentenanalyse

Inhalte des Instruments

Bestandteil der Dokumentenanalyse waren drei Dokumentenbündel:

- offizielle Dokumente zu gesetzlichen Rahmenbedingungen und Aufbau des Innovationsfonds beziehungsweise seiner Arbeitsweise (d. h. Gesetzesgrundlage und -begründung, Geschäfts- und Verfahrensordnung, sowie die Homepage und Veröffentlichungen des Innovationsfonds)
- öffentliche Dokumente zum Fördergeschehen (d. h. Förderbekanntmachungen, Unterlagen und Leitfäden zur Antragsstellung, sowie Nebenbestimmungen)
- projektbezogene Veröffentlichungen insbesondere die Projektbeschreibungen auf der Homepage des Innovationsfonds sowie projektbezogene interne Dokumente (verfügbare Projektzwischenberichte – 37 für NVF und 55 für VF - und dokumentierte Poster der Veranstaltung vom 28. Mai 2018 zum Innovationsfonds), Projekthomepages

Die Untersuchung der offiziellen und öffentlichen Dokumente diente der Beschreibung und Analyse der Struktur und Arbeitsweise des Innovationsfonds sowie seiner Gremien, insbesondere der Darstellung des Zusammenspiels dieser in einer Gremienlandkarte. Die Auswertung der Projektbeschreibungen und Projektzwischenberichte bildete gemeinsam mit den Förderdaten die Grundlage für die Projektdatenbank.

Folgende Themenkomplexe wurden im Rahmen der systematischen Dokumentenanalyse bearbeitet:

- Organisation
- Förderstrukturen
- Zusammenarbeit
- Themenauswahl und Projektinhalte
- Umsetzungschancen

Welche Indikatoren im Einzelnen im Rahmen der Dokumentenanalyse innerhalb der jeweiligen Themenkomplexe erfasst wurden, kann den Tabellen im Indikatorensystem entnommen werden.

Durchführung

Die offiziellen und öffentlichen Dokumente sowie die Projektbeschreibungen wurden online beschafft und inhaltlich auf Grundlage des Indikatorensystems analysiert. Die so gewonnenen Erkenntnisse flossen zum einen als wichtige Grundlage in die Gestaltung der weiteren Erhebungsinstrumente ein, zum anderen wurden aus den Projektbeschreibungen inhaltliche Informationen zu den einzelnen Projekten entnommen und in die Projektdatenbank eingefügt.

Aufgrund der geringen Detailtiefe der Projektbeschreibungen war die Analyse der Projektthemen und einzelner weiterer Indikatoren, wie bspw. der Beteiligung verschiedener Berufsgruppen, nur eingeschränkt möglich. Durch die zusätzliche Analyse der Projektposter zur Informationsveranstaltung zum Innovationsfonds am 28.05.2018, die vom BMG zur Verfügung gestellt wurden, sowie von Projektwebseiten konnten nur teilweise Informationsdefizite ausgeglichen werden. Weitere vertrauliche Dokumente zu den Inhalten der einzelnen Projekte, wie die Projektanträge, konnten aus Datenschutzgründen nicht für die Evaluation zur Verfügung gestellt werden.

Die Projektzwischenberichte wurden als vertrauliche Dokumente von der Geschäftsstelle bereitgestellt. Aus diesen Dokumenten wurden quantitative Erkenntnisse zum Umsetzungsstand der Projekte gewonnen und in einer Triangulation mit den qualitativen Daten aus der Online-Befragung der Förderempfänger zusammengeführt

8.2.2 Förderdatenanalyse

Inhalte des Instruments

Die Auswertung der Förderdaten bildete gemeinsam mit den Informationen aus den Projektbeschreibungen die Grundlage für die Erstellung der Projektdatenbank. Hierzu wurden bei der Geschäftsstelle des Innovationsfonds Kerncharakteristika der geförderten Projekte (z. B. Laufzeit, Fördersumme) und projektübergreifende Daten (z. B. Anzahl der Anträge etc.) angefragt. Die Geschäftsstelle stellte in einer ersten Lieferung projektbezogene Daten zur Konsortienstruktur (Konsortialführer und -partner), zu den Förderzeiträumen (Beginn, Ende, Laufzeit in Monaten) und zur Fördersumme insgesamt sowie aggregierte Daten zur externen und internen Finanzierung zur Verfügung.

Folgende Themenkomplexe wurden im Rahmen der Förderdatenanalyse bearbeitet:

- Förderstrukturen
- Interne Finanzierung
- Themenauswahl & Projektinhalte
- Umsetzungschancen

Welche Indikatoren im Einzelnen im Rahmen der Förderdatenanalyse innerhalb der jeweiligen Themenkomplexe erfasst wurden, kann den Tabellen im Indikatorensystem entnommen werden.

Durchführung

Die Analyse der Förderdaten ermöglichte Aussagen zu grundlegenden Charakteristika der Antragsteller und Förderempfänger und zum Abfluss der Programmmittel. Die Auswertung aggregierter Daten lieferte sowohl wesentliche Informationen zum Fördergeschehen als auch zu Struktur und Inhalt der geförderten Projekte (z. B. Laufzeit, Zusammensetzung der Konsortien der Projekte).

Die auf Grundlage der Förderdaten- und Dokumentenanalyse erstellte Projektdatenbank wurde im Verlauf der Evaluation zusätzlich durch die Ergebnisse weiterer Erhebungsinstrumente, vor allem der Online-Befragung der Förderempfänger, angereichert. Die systematische Aufbereitung innerhalb einer Projektdatenbank erlaubte aggregierte Auswertungen projektbezogener Daten für den Teilbericht.

8.2.3 Experteninterviews

Die Durchführung von Interviews ist ein wesentliches Element in der Gesamtevaluation des Innovationsfonds, um Primärinformationen zu erheben. Der Einsatz der Interviews dient insbesondere dazu, Informationen zu gewinnen, welche nur schwierig durch standardisierte Formate erhoben werden können. In der Regel sind dies qualitative Informationen und persönliche Einschätzungen zu Prozessen wie z. B. Informationen auf der strategisch qualitativen Ebene. Sie ermöglichten insbesondere vorhandene Informationen aus der Dokumentenanalyse, der Förderdaten oder der Online-Befragung zu diskutieren sowie zu validieren und somit zusätzliches Wissen zur Einordnung und zum Verständnis zu erlangen.

Konkret wurden leitfadengestützte Interviews mit verschiedenen Zielgruppen geführt, welche sich in vier Arten von Interviewpartnern unterteilen lassen:

- interne Akteure oder Entscheider, die selbst Teil der Gremienlandschaft sind und teilweise deren Strukturen mitgestaltet haben:
- Mitglieder des Innovationsausschusses und
- Mitglieder des Expertenbeirats
- externe Akteure, die keine oder nur eine indirekte Funktion innerhalb des Innovationsfonds haben, aber aufgrund ihrer Rolle von dessen Maßnahmen tangiert werden:
- Stakeholder
- Förderempfänger

Entsprechend ihrer unterschiedlichen Funktionen konnten die einzelnen Akteursgruppen komplementäre Auskünfte aus verschiedenen Blickwinkeln auf den gleichen Themenkomplex geben oder auch nur zu bestimmten Themen Informationen bereitstellen.

Demnach wurden die Interview-Leitfäden mit einem jeweils unterschiedlichen inhaltlichen Fokus zielgruppengerecht gestaltet. Die Abstimmung der Leitfäden erfolgte vorab mit dem Auftraggeber.

Alle Interviews wurden protokolliert und aggregiert sowie im Zusammenhang mit den weiteren Erhebungsinstrumenten ausgewertet.

Die Leitfäden zu den jeweiligen Interviews können dem Anhang Kapitel 8.6 entnommen werden.

8.2.4 Interviews mit Mitgliedern des Innovationsausschusses und Expertenbeirats

Inhalte des Instruments

Bereits in der Konzeptionsphase wurden zur Programmgenese Interviews mit Mitgliedern des Innovationsausschusses geführt. Inhalt dieser Interviews waren die Sichtweisen der Interviewpartner auf

- die Entstehung,
- die Konzeption und
- bisherige Umsetzung

des Innovationsfonds. Die Ergebnisse dienen insbesondere dazu das Evaluationskonzept inklusive des Ziel- und Indikatorensystems zu entwickeln.

Die Mitglieder des Innovationsausschusses und Expertenbeirats können sowohl die strukturgebenden Faktoren des Innovationsfonds als auch die inhaltlichen Aspekte auf Projektebene in ihren jeweiligen Hintergrund einordnen und einschätzen. Daher wurden diese Mitglieder in weiteren Interviews während der Erhebungsphase umfassend zu den folgenden Themenkomplexen befragt:

- Organisation
- Externe Finanzierung
- Förderstrukturen
- Zusammenarbeit
- Themenauswahl & Projektinhalte
- Umsetzungschancen
- Gesamtbewertung

Welche Indikatoren im Einzelnen im Rahmen der Experteninterviews mit den Mitgliedern des Innovationsausschusses und Expertenbeirates innerhalb der jeweiligen Themenkomplexe erfasst wurden, kann den Tabellen im Indikatorensystem entnommen werden. Die Operationalisierung der Indikatoren kann dem entsprechenden Kurzfragebogen sowie dem Interviewleitfaden dem Anhang Kapitel 8.6 entnommen werden.

Durchführung

Die Interviewpartner aus IA und Expertenbeirat wurden vom Auftraggeber benannt und die Kontaktdaten zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Programmgenese (im Zeitraum von Ende Februar bis Anfang April 2018) sowie in der ersten Erhebungsphase (im Zeitraum vom Juli bis Mitte August 2018) wurden jeweils acht Interviews mit Mitgliedern des Innovationsausschusses geführt. Da die Patientenvertretung während der Erhebungsphase neu besetzt wurde, konnte dieses Interview nicht stattfinden. Teilweise benannten die Mitglieder des Innovationsausschusses VertreterInnen, mit denen das Interview stellvertretend geführt wurde. Mit Mitgliedern des Expertenbeirats wurden in der Erhebungsphase zwei Interviews geführt.

Aufgrund des sehr umfassenden an die Interviewpartner zu adressierenden Fragenkataloges, wurde diese vorab mittels eines Kurzfragebogens per Email um grundlegende Einschätzungen zu verschiedenen Themen gebeten. Auf Grundlage der Rückmeldungen der Interviewpartner wurden dann die Leitfragen des Interviews ausgewählt. Das genaue Vorgehen ist aus den Erhebungsinstrumenten im Anhang Kapitel 8.6 ersichtlich.

8.2.5 Interviews mit Stakeholdern

Inhalte des Instruments

Externe Akteure des Gesundheitswesens und der (versorgungsbezogenen) Wissenschaft, die nicht oder nur indirekt in die Prozesse des Innovationsfonds eingebunden sind (bspw. Vertreter bzw. Vertreterinnen des Sachverständigenrats oder der medizinischen Fachgesellschaften und der Leistungserbringer) stellen mit ihren Einschätzungen eine wertvolle Quelle zur Erfassung der Außenperspektive dar. Da einige Stakeholder auch potenzielle Förderempfänger sind, wurden in diesen Gesprächen außerdem auch Hindernisse thematisiert, die dazu führen können, dass sich potenzielle Zielgruppen nicht auf eine Projektförderung im Zuge des Innovationsfonds bewerben.

Folgende Themenkomplexe wurden im Rahmen der Interviews mit den Stakeholdern besprochen:

- Organisation
- Externe Finanzierung
- Förderstrukturen
- Themenauswahl & Projektinhalte
- Umsetzungschancen
- Gesamtbewertung

Welche Indikatoren im Einzelnen im Rahmen der Experteninterviews mit den Stakeholdern innerhalb der jeweiligen Themenkomplexe erfasst wurden, kann den Tabellen im Indikatorensystem entnommen werden. Die Operationalisierung der Indikatoren kann dem entsprechenden Interviewleitfaden im Anhang Kapitel 8.6 entnommen werden.

Durchführung

Die Auswahl der Gesprächspartner erfolgte in Abstimmung mit dem Auftraggeber. Es wurden 14 zu interviewende Stakeholder aus verschiedenen Gruppen ausgewählt. Eine Übersicht der vertretenen Stakeholdergruppen ist in Tabelle 29 zusammengefasst.

Tabelle 29: Anzahl der zum Interview angefragten Stakeholder

Stakeholdergruppe	Anzahl
Krankenkassenverbände	4
Sozialverbände bzw. Wohlfahrtspflege	2
Ärztliche Vereinigungen, Kammern und Berufsverbände	2
Berufsorganisationen der Gesundheitsberufe	1
Organisationen der Kliniken	1
Medizinische Fachgesellschaften	1
Weitere Organisationen und Institutionen	3
Gesamt	14

Patientenorganisationen bzw. -gesellschaften wurden nicht ausgewählt, da zwei VertreterInnen im Rahmen der Interviews mit dem IA interviewt werden sollten.

Die Kontaktdaten der ausgewählten Institutionen bzw. deren VertreterInnen wurden von der Prognos AG recherchiert und diese telefonisch und per Email kontaktiert. Bei drei angefragten Institutionen waren die Gesprächspartner nicht zum Interview bereit. Es wurden von Anfang Juli bis Anfang August insgesamt elf Interviews mit Stakeholdern geführt.

8.2.6 Interviews mit Förderempfängern

Inhalte des Instruments

Das Spektrum der Förderempfänger ist breit gestreut und variiert je nach Förderlinie leicht: fast immer sind gesetzliche Krankenkassen (in der Förderlinie NVF), Leistungserbringer und Universitäten beziehungsweise ihre Kliniken beteiligt. Je nach Themenschwerpunkt finden sich innerhalb der geförderten Konsortien auch medizinische Fachgesellschaften, Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, private Forschungsinstitute und Betroffenenverbände. Als Gesprächspartner, die große Teile des Förderprozesses bereits erlebt haben, liefern sie wertvolle Primärinformationen zum Förderprozess und zur Gesamtbewertung des Förderinstruments Innovationfond. Ziel war es

zum einen, vertiefende Informationen über spezifische Antworten aus der Online-Befragung zu erhalten, um ein besseres Verständnis zur Einordnung der Antworten zu entwickeln. Zum anderen wurden allgemeine Fragen zu Umsetzungschancen, Weiterentwicklungsperspektiven und einer generellen Bewertung diskutiert.

Folgende Themenkomplexe wurden im Rahmen der Interviews mit den Förderempfängern bearbeitet:

- Organisation
- Förderstrukturen
- Themenauswahl & Projektinhalte
- Umsetzungschancen
- Gesamtbewertung

Welche Indikatoren im Einzelnen im Rahmen der Experteninterviews mit den Förderempfängern innerhalb der jeweiligen Themenkomplexe erfasst wurden, kann den Tabellen im Indikatorensystem entnommen werden. Die Operationalisierung der Indikatoren kann dem entsprechenden Interviewleitfaden im Anhang Kapitel 8.6 entnommen werden.

Durchführung

Das Vorgehen zur Auswahl der Gesprächspartner erfolgte in Abstimmung mit dem Auftraggeber. Insgesamt wurden 20 Projekte aus jenen, die die Online-Befragung beantwortet haben, ausgewählt. Dabei wurden nur Projekte berücksichtigt, deren Beginn mindestens im April 2018 stattfand. Die Auswahl fand zudem getrennt nach den Bereichen NVF und VSF statt. In Anlehnung an die Verteilung des Fördervolumens wurden für die neuen Versorgungsformen insgesamt zwölf Projekte ausgewählt und für die VSF acht. Zudem erfolgte die Auswahl jeweils disproportional für die Förderwellen 2016 und 2017, d. h. es wurden in beiden Bereichen mehr Projekte aus 2016 berücksichtigt, da eine längere Projektlaufzeit oftmals eine bessere Beurteilung und Beantwortung der Fragen zuließ. Im Rahmen dieser primären Filterung der Projekte wurde zudem darauf geachtet, die Zusammensetzung der Grundgesamtheit nach Möglichkeit in der Auswahl der Projekte wiederzugeben. Hierbei wurden die Art des Konsortialführers, das Fördervolumen und das Thema des Projektes berücksichtigt.

Die finale Auswahl erfolgte schließlich aus dem Pool der Online-Befragungsantworten im Abgleich mit den zu erfüllenden Kriterien. Die jeweiligen Konsortialführer wurden per Telefon und Email bezüglich eines halbstündigen Interviews angefragt. Grundlage der Interviews bildeten die individuellen Angaben in der Online-Befragung.

Insgesamt konnten 19 Interviews geführt werden, von den Kassenärztlichen Vereinigungen sagten alle angesprochenen Projekte ab. Tabelle 30 gibt einen Überblick über die ursprünglich anvisierte Verteilung der Projektauswahl entsprechend der eingangs erläuterten Kriterien und der final für ein Interview gewonnenen Projektauswahl.

Tabelle 30: Übersicht der ursprünglich anvisierten und der finalen Verteilung der Projekte für die Förderempfängerinterviews

Art des Konsortialführers	Finale Projektauswahl, mit denen Interviews geführt wurden	Ursprünglich vorgesehene Projektauswahl
	Anzahl	Anzahl
Neue Versorgungsformen: elf von zwölf geplanten Interviews wurden geführt		
Klinik bzw. Universitätsklinik	3	4
Krankenkasse	4	3
Hochschule bzw. Universität	1	1
Unternehmen	2	2
KV	0	1
Verband, Kommune bzw. Stiftung	0	0 ⁸³
Fördervolumen (Terzile der ersten bis dritten Förderwelle)		
Hoch (mehr als 6,1 Mio.)	3	4
Mittel (3,1 Mio. bis 6,1 Mio.)	4	4
Niedrig (weniger als 3,1 Mio.)	4	4
Förderwelle		
2016	7	8
2017	4	4
Versorgungsforschung: acht von acht geplanten Interviews wurden geführt		
Art des Konsortialführers		
Klinik bzw. Universitätsklinik	2	2
Krankenkasse	1	1
Forschungsinstitut, Hochschule bzw. Universität	4	3

⁸³ Verbände, Kommunen und Stiftungen waren in so geringem Maße vertreten, dass von einer Befragung dieser Einrichtungen abgesehen wurde.

Unternehmen	1	1
Öffentliche Einrichtung bzw. Bundesinstitut	0	1
Verein bzw. Verband	0	0
Fördervolumen (Terzile der ersten beiden Förderwellen)		
Hoch (mehr als 1,1 Mio.)	2	3
Mittel (0,6 Mio. bis 1,1 Mio.)	3	2
Niedrig (weniger als 0,6 Mio.)	3	3
Förderwelle		
2016	6	5
2017	2	3
Insgesamt geführte bzw. geplante Interviews	19	20

8.3 Online-Befragungen

Ein weiteres Erhebungsinstrument der Evaluation stellt die Online-Befragung dar. Es wurden zwei unterschiedliche Befragungen konzipiert und durchgeführt: zum einen für Förderempfänger und zum anderen für Stakeholder. Die Informationen aus den online-basierten Befragungen ermöglichen eine Ableitung von Rückschlüssen zur Beantwortung zentraler Fragestellungen im Rahmen der Evaluation. Sie ergänzen und vertiefen zudem die Daten und Informationen aus der systematischen Dokumenten- und Förderdatenanalyse um zusätzliche quantitative Daten, qualitative Informationen und akteursbezogene (Selbst-)Einschätzungen. Schließlich bilden sie eine wichtige Quelle, um einzelne Fragen und Ergebnisse in den qualitativen Interviews vertiefend zu beleuchten.

Für die jeweils geschlossenen Online-Befragungen wurden anhand der Fragestellungen der Leistungsbeschreibung und des Indikatorensystems konkrete Frageitems operationalisiert. Die Fragebögen wurden mit dem Auftraggeber abgestimmt. Die Programmierung und Freischaltung der Fragebögen erfolgt über das Prognos-eigene Befragungstool (LimeSurvey). Anschließend wurden die Fragebögen im Rahmen eines Pretests, im Falle der Online-Befragung der Förderempfänger mit fünf Förderempfängern und im Falle der Stakeholderbefragung von fünf vom Auftraggeber gewählten Akteuren, auf Vollständigkeit und Anwendbarkeit geprüft. Die Ansprache der potenziell Befragten erfolgte über eine Einladung per E-Mail.

8.3.1 Online-Befragung der Stakeholder

Inhalte des Instruments

Die Befragung der Stakeholder diente der Einholung der externen Sicht von Akteuren, die keine bzw. nur indirekte Funktion innerhalb des Innovationsfonds haben. Mit der standardisierten Online-Befragung der Stakeholder wurden einerseits Fragen zur externen Bewertung des Förderinstruments Innovationsfond insgesamt gestellt. Andererseits wurden die Akteure aber auch um externe Einschätzungen bezüglich der ihnen bekannten Projekte gebeten.

Nachfolgende Themenkomplexe wurden im Rahmen der Online-Befragung der Stakeholder behandelt:

- Externe Finanzierung
- Themenauswahl & Projektinhalte
- Umsetzungschancen
- Gesamtbewertung

Welche Indikatoren im Einzelnen im Rahmen der Online-Befragung der Stakeholder innerhalb der jeweiligen Themenkomplexe erfasst wurden, kann den Tabellen im Indikatorensystem entnommen werden. Die Operationalisierung der Indikatoren kann dem entsprechenden Interviewleitfaden im Anhang Kapitel 8.6 entnommen werden.

Durchführung

Die Auswahl der adressierten Stakeholder erfolgte in Abstimmung mit dem Auftraggeber. Es wurden 106 Institutionen bzw. deren VertreterInnen stellvertretend für die folgenden zehn Stakeholdergruppen ausgewählt:

- Krankenkassenverbände
- Sozialverbände bzw. Wohlfahrtspflege
- Patientenorganisationen bzw. -gesellschaften
- Ärztliche Vereinigungen, Kammern und Berufsverbände
- Berufsorganisationen der Gesundheitsberufe
- Organisationen der Kliniken
- Apothekenverbände
- Medizinische Fachgesellschaften
- Gesundheitswirtschaft
- Weitere Organisationen und Institutionen (insb. wissenschaftliche Vereinigungen und Verbände mit Versorgungsbezug)

Die Emailadressen der Institutionen bzw. deren VertreterInnen wurden von der Prognos AG recherchiert und diese, per Email mit individuellem Zugangscodex, um Teilnahme gebeten. Der Email wurde ein Anschreiben des BMG beigefügt, mit Informationen zum Hintergrund der Befragung. Aufgrund des zunächst geringen Rücklaufs wurden die Institutionen, die sich noch nicht an der Umfrage beteiligt hatten, zusätzlich telefonisch kontaktiert sowie der Befragungszeitraum verlängert. Des Weiteren wurden zwei Reminder per Email versandt. Die Teilnahme an der Befragung war vom 11.06.2018 bis zum 25.07.2018 möglich.

Der Rücklauf betrug 52 vollständige Antwortsätze, von denen 50 Teilnehmende Kenntnisse zum Innovationsfonds angaben. Die Teilnahmequote lag damit bei 49 %.

8.3.2 Online-Befragung der Förderempfänger

Inhalte des Instruments

Im Zuge der Online-Befragung der Förderempfänger wurden die Projektverantwortlichen aller geförderten Einrichtungen befragt. Wie bereits im Abschnitt zu den leitfadengestützten Interviews dargestellt, setzten sich die Förderempfänger aus einer Vielzahl unterschiedlicher Akteure zusammen.

Mit der standardisierten Online-Befragung geförderter Einrichtungen wurden einerseits zeitpunktbezogene und aktuelle Informationen zur Förderklientel und zu den geförderten Projekten (zentrale Strukturmerkmale, Projektinhalte, angestrebte Ziele und ihr Umsetzungsgrad, entwickelte Aktivitäten und erzielte Wirkungen, Umsetzungschancen der Ergebnisse etc.) erfasst. Andererseits wurden die Förderempfänger zu ihrer internen Sicht auf die Förderstruktur und -organisation sowie der Eignung des Innovationsfonds als Förderinstrument bzw. zu Weiterentwicklungsmöglichkeiten befragt.

Nachfolgende Themenkomplexe wurden im Rahmen der Online-Befragung der Förderempfänger behandelt:

- Förderstrukturen
- Themenauswahl & Projektinhalte
- Umsetzungschancen
- Gesamtbewertung

Welche Indikatoren im Einzelnen im Rahmen der Online-Befragung der Förderempfänger innerhalb der jeweiligen Themenkomplexe erfasst wurden, kann den Tabellen im Indikatorensystem entnommen werden. Die Operationalisierung der Indikatoren kann dem entsprechenden Interviewleitfaden im Anhang Kapitel 8.6 entnommen werden.

Durchführung

Die Emailadressen der Konsortialführer der Projekte wurden der Prognos AG von der Geschäftsstelle zur Verfügung gestellt. Diese wurden per Email mit individuellem Zugangscodex, um Teilnahme gebeten. Der Email wurde ein Anschreiben des BMG mit Informationen zum Hintergrund der Befragung und eine PDF-Version des Fragebogens beigefügt. Inklusiv der fünf Pretester wurden insgesamt 197 Projekte bzw. deren Konsortialführer angeschrieben. Im Laufe der Befragung wurden insgesamt drei Reminder versandt. Aufgrund des zunächst geringen Rücklaufs wurden die Online-Befragung der Förderempfänger zudem bis Mitte August verlängert. Der Rücklauf insgesamt betrug 136 vollständige Antwortsätze. Die Teilnahmequote lag somit bei 69 %. Im Bereich der neuen Versorgungsform betrug der Rücklauf insgesamt 58 vollständige Antwortsätze. Die Teilnahmequote lag damit bei 72 %. Im Bereich der VSF betrug der Rücklauf insgesamt 78 vollständige Antwortsätze. Die Teilnahmequote lag damit bei 67 %.

8.4 Fokusgruppe mit der Geschäftsstelle und dem DLR-PT

Am 26.07.2018 wurde eine Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Geschäftsstelle und des DLR-PT in Form einer Fokusgruppe durchgeführt. Vonseiten der Geschäftsstelle nahmen vier Personen, vonseiten des DLR-PT zwei Personen daran teil.

Mit der Fokusgruppe wurde das Ziel verfolgt, die organisatorische und administrative Steuerung des Innovationsfonds zu beleuchten. Hierzu wurden in einem ersten Schritt drei wesentliche Prozesse aus der Förderung gemeinsam mit den Beteiligten grafisch erhoben und analysiert. Im Einzelnen waren dies die folgenden Abläufe:

- Erstellung der Förderbekanntmachungen (Prozess I),
- Antragstellung bis Förderbescheid (Prozess II) und
- Erhalt des Förderbescheids bis Mittelverwendung (Prozess III).

Angesprochen wurden in diesem Zusammenhang auch die Fragen, an welchen Stellen und warum die Prozesse mit Schwierigkeiten verbunden sind und ob man an den Abläufen etwas verbessern kann. Seitens Prognos wurden hierzu auch erste Ergebnisse der mündlichen und schriftlichen Befragungen eingebracht.

Ein weiterer Schritt bezog sich auf die Reflexion und Abstimmung einer von Prognos erstellten Gremienlandkarte, welche die Aufbauorganisation des Innovationsfonds unter Einbezug aller beteiligten Gremien und Institutionen in Form eines Schaubildes grafisch darstellt. Auch in diesem Kontext wurde die Frage nach den Stärken und Schwächen der Organisation gestellt.

8.5 Validierungsworkshop

Der Validierungsworkshop zum Ende der ersten Evaluationsphase verfolgt das Ziel, die bis dahin vorliegenden Ergebnisse in einer Gesamtschau gemeinsam mit dem Auftraggeber zu diskutieren

und mögliche Interpretationen, Bewertungen und etwaige Handlungsempfehlungen zu reflektieren.

Inhaltliche Grundlage des Validierungsworkshops bildet der Teilbericht, welcher die Ergebnisse zu den unterschiedlichen Themenkomplexen zusammenführt. Auf dem Workshop soll angesichts der gewonnenen Erkenntnisse die entscheidende Frage beantwortet werden, ob der Innovationsfonds das Potenzial hat, die GKV-Versorgung qualitativ weiterzuentwickeln. In diesem Zusammenhang sollen auch mögliche Alternativen bzw. Ergänzungen zum Innovationsfonds diskutiert und Vorschläge zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds erörtert werden. Die Ergebnisse fließen in den letzten Arbeitsschritt der ersten Evaluationsphase ein.

Die Grundlage des Validierungsworkshops bilden die zusammengefassten Ergebnisse der gesamten Erhebungsphase. Ein besonderes Augenmerk liegt allerdings auf den nachfolgenden Themenkomplexen:

- Organisation
- Externe Finanzierung
- Gesamtbewertung

Auf Basis der zusammengeführten Ergebnisse zu den einzelnen Themenkomplexen sowie deren Diskussion im Validierungsworkshop wird schließlich eine vorläufige Gesamtbewertung des Innovationsfonds vorgenommen. Dabei werden Schlussfolgerungen zur Erreichung der Ziele, zur Wirkung der Förderung sowie zu deren Umsetzung und Wirtschaftlichkeit gezogen, um hierauf aufbauend etwaige Änderungsbedarfe zur Stärkung des Innovationsfonds für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung aufzuzeigen und prägnante und zielgerichtete Handlungsempfehlung zur künftigen Ausrichtung des Programms zu formulieren.

8.6 Fragebögen und Leitfäden



*Gesamtevaluation Innovationsfonds
Interviews mit Verantwortlichen des Innovationsfonds
Schwerpunkt Programmgenese und Ziele des Innovationsfonds*

Einstieg

1. Bitte erläutern Sie zum Einstieg in das Gespräch kurz **Ihr Tätigkeitsfeld** und welche **Aufgaben** Sie bzw. Ihre Institution im Zusammenhang mit dem Innovationsfonds wahrnehmen.

Historie des Innovationsfonds

2. Bitte skizzieren Sie die Hintergründe und die Entstehung des Innovationsfonds aus Ihrer Sicht. Was waren die **wesentlichen Meilensteine** und wer die **wesentlichen Akteure** bei der Entstehung des Innovationsfonds?
3. Was waren Ihrer Wahrnehmung nach die wichtigsten **Annahmen** und **Gründe** (Motive, Herausforderungen, Bedarfe etc.), die zur Entwicklung des Innovationsfonds führten? Wie beurteilen Sie diese Annahmen bzw. Gründe?
4. Welche **Rolle** hatten Sie bzw. Ihre Institution bei der **Entstehung des Innovationsfonds**?

Konzeption des Innovationsfonds

5. Was sind aus Ihrer Sicht die **zentralen Ziele** des Innovationsfonds? Gibt es eine Fokussierung auf bestimmte Themen? Wenn ja, warum?
6. Vor dem Hintergrund dieser Ziele: Wie würden Sie die **Organisation des Innovationsfonds** bewerten? Sind alle relevanten Akteure beteiligt? Wie beurteilen Sie deren Zusammenarbeit?
7. Hat der Innovationsfonds aus Ihrer Sicht **Alleinstellungsmerkmale** und wie lässt er sich zu anderen Instrumenten der Innovationsförderung im Gesundheitswesen abgrenzen?

Bisherige Umsetzung des Innovationsfonds

8. Wurden Ihrer Meinung nach vom Innovationsausschuss bislang die richtigen **Förderschwerpunkte** gewählt? Welche halten Sie für besonders wichtig? Welche anderen Schwerpunkte hätten Sie sich ggf. gewünscht?
9. Konnten aus Ihrer Sicht mit der Förderung aus dem Innovationsfonds die richtigen **Adressaten** erreicht werden? Wie würden Sie diese Adressaten charakterisieren?
10. Gibt es bestimmte Punkte, die wir Ihrer Meinung nach bei der **Evaluation** im Besonderen berücksichtigen sollten?



Basel | Berlin | Bremen | Brüssel
Düsseldorf | Freiburg | München
Stuttgart

Kurzfragebogen
an den Innovationsausschuss und Expertenbeirat
zur Vorbereitung auf das Interview

Gesamtevaluation des Innovationsfonds



Bitte wählen Sie pro Frage bzw. Zeile eine Antwort aus.

1 Förderstruktur und -verfahren

1.1 Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:

„Die Förderkriterien zur Auswahl geeigneter Projekte passen zu den Zielen des Innovationsfonds.“

	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Förderkriterien zu neuen Versorgungsformen	<input type="checkbox"/>				
Förderkriterien zur Versorgungsforschung	<input type="checkbox"/>				

1.2 Wie zufrieden sind Sie mit dem Rhythmus der Förderbekanntmachungen? Ist dieser genau richtig oder sollten die Bekanntmachungen in kürzeren oder längeren Abständen stattfinden?

Deutlich längere Abstände	Etwas längere Abstände	genau richtig	Etwas kürzere Abstände	Deutlich kürzere Abstände	Kann ich nicht beurteilen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.3 Bitte bewerten Sie folgende Aussage:

„Das Nebeneinander themenspezifischer und themenoffener Förderbekanntmachungen hat sich bewährt und sollte fortgesetzt werden.“

Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
<input type="checkbox"/>				

1.4 Bitte bewerten Sie folgende Aussage:

„Der Innovationsfonds sollte auch zukünftig Evaluationen bestehender Selektivverträge bzw. von Richtlinien des G-BA fördern.“

	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher	Stimme nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
1.4.1 Evaluation von Selektivverträgen, die bereits vor Einführung des Innovationsfonds bestanden.	<input type="checkbox"/>				
1.4.2 Evaluation ausgewählter Richtlinien des G-BA	<input type="checkbox"/>				



2 Zusammenarbeit der Beteiligten des Innovationsfonds

2.1 Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Aspekten der Zusammenarbeit der Beteiligten des Innovationsfonds?

	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden	Kann ich nicht beurteilen
2.1.1 Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Gremien (Innovations-, Arbeits-, Finanzausschuss, Expertenbeirat, Geschäftsstelle)	<input type="checkbox"/>				
2.1.2 Organisatorische und administrative Unterstützung der Gremien des Innovationsfonds durch die Geschäftsstelle	<input type="checkbox"/>				
2.1.3 Einbeziehung der Patientenvertretung	<input type="checkbox"/>				
2.1.4 Einbeziehung wissenschaftlicher Expertise	<input type="checkbox"/>				
2.1.5 Einbeziehung versorgungspraktischer Expertise	<input type="checkbox"/>				
2.1.6 Entscheidungsfindung zur Auswahl der Themenfelder	<input type="checkbox"/>				
2.1.7 Entscheidungsfindung zur Projektauswahl	<input type="checkbox"/>				



3 Auswahl der Themenfelder und Projekte

3.1 *Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu:*
 „Die bislang vom Innovationsausschuss ausgewählten **Themenfelder** der themen-spezifischen Förderbekanntmachungen ...“

	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
... zu neuen Versorgungsformen ...					
3.1.1 ... berücksichtigen relevante und vordringliche Versorgungsprobleme in hohem Maße.	<input type="checkbox"/>				
3.1.2 ...weisen eine hohe Patientennähe auf.	<input type="checkbox"/>				
3.1.3 ...zielen in besonderem Maße auf eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung ab.	<input type="checkbox"/>				
... zur Versorgungsforschung ...					
3.1.4 ... berücksichtigen relevante und vordringliche Versorgungsprobleme in hohem Maße.	<input type="checkbox"/>				
3.1.5 ...weisen eine hohe Patientennähe auf.	<input type="checkbox"/>				



3.2 Bitte geben Sie für die Ihnen bekannten **Projekte** eine allgemeine Einschätzung zu folgenden Aussagen:

	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
3.2.1 Die vom Innovationsausschuss ausgewählten und geförderten Projekte weisen eine hohe <u>Patientennähe</u> auf.	<input type="checkbox"/>				
3.2.2 Die geförderten Projekte weisen einen hohen <u>Innovationsgrad</u> auf.	<input type="checkbox"/>				
3.2.3 Die geförderten Projekte zielen in besonderem Maße auf eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung ab.	<input type="checkbox"/>				
3.2.4 Die geförderten Projekte zu den <u>neuen Versorgungsformen</u> haben insgesamt ein hohes Potenzial in die Regelversorgung übertragen zu werden.	<input type="checkbox"/>				
3.2.5 Die <u>Versorgungsforschungsprojekte</u> haben insgesamt ein hohes Verwertungspotenzial für die Verbesserung der Versorgung in der GKV.	<input type="checkbox"/>				
3.2.6 Die erreichten Antragsteller/Förderempfänger und ihre Kooperationspartner schätze ich als sehr innovativ ein.	<input type="checkbox"/>				



4 Finanzierung des Innovationsfonds

4.1 Bitte bewerten Sie folgende Aussagen zur Finanzierung des Innovationsfonds:

	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	keine Angabe
4.1.1 Die Finanzierung des Innovationsfonds aus Mitteln der GKV trägt zum Erfolg des Innovationsfonds bei.	<input type="checkbox"/>				
4.1.2 Der Innovationsfonds sollte weiterhin ausschließlich aus GKV-Mitteln finanziert werden.	<input type="checkbox"/>				

4.2 Ist das Fördervolumen des Innovationsfonds angemessen?

Bitte geben Sie an, ob Sie die Höhe des Fördervolumens für zu hoch, zu niedrig oder für angemessen halten.

	Viel zu niedrig	Zu niedrig	angemessen	Zu hoch	Viel zu hoch	Kann ich nicht beurteilen
Die Höhe des bisherigen, jährlichen Fördervolumens von 225 Mio. Euro ist für neue Versorgungsformen.	<input type="checkbox"/>					
Die Höhe des bisherigen, jährlichen Fördervolumens von 75 Mio. Euro ist für Versorgungsforschung.	<input type="checkbox"/>					



5 Abschlussfragen

5.1 Bitte bewerten Sie folgende Aussagen zum Innovationsfonds:

	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
5.1.1 Der Innovationsfonds hat ein hohes Potenzial, zur qualitativen Weiterentwicklung der GKV-Versorgung beizutragen.	<input type="checkbox"/>				
5.1.2 Der Innovationsfonds sollte grundsätzlich fortgeführt werden.	<input type="checkbox"/>				

prognos 

Basel | Berlin | Bremen | Brüssel
Düsseldorf | Freiburg | München
Stuttgart

Interviews des Innovationsausschusses

Gesamtevaluation des Innovationsfonds



Leitfragen für das Interview

1 Förderstruktur und -verfahren

[falls Frage 1.1 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 1.1 Bitte begründen Sie, warum die Förderkriterien zur Auswahl der Projekte nicht zu den Zielen des Innovationsfonds passen. Welche Förderkriterien würden Sie streichen bzw. ergänzen?

[immer stellen]

- 1.2 Sind die Förderkriterien zur Auswahl der geförderten Projekte aus Ihrer Sicht untereinander gleichrangig oder halten Sie manche für besonders bedeutsam? Welche sind dies und warum?

[falls Frage 1.2 im Fragebogen ≠ genau richtig]

- 1.3 Aus welchem Grund würden Sie den Rhythmus der Förderbekanntmachungen ändern? Wie lang sollte er Ihrer Meinung nach sein?

[falls Frage 1.3 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 1.4 Warum hat sich das Nebeneinander themenspezifischer und themenoffener Förderbekanntmachungen Ihrer Meinung nach nicht bewährt? Was sollte sich ändern?

[falls Frage 1.4.1 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 1.5 Warum sollten Evaluationen bestehender Selektivverträge zukünftig nicht mehr durch den Innovationsfonds gefördert werden?

[falls Frage 1.4.2 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 1.6 Warum sollten Evaluationen ausgewählter Richtlinien des G-BA zukünftig nicht mehr durch den Innovationsfonds gefördert werden?

2 Zusammenarbeit der Gremien des Innovationsfonds

[falls eine der Fragen zu 2.1 im Fragebogen = (eher/sehr) unzufrieden]

- 2.1 Bitte erläutern Sie, womit Sie bei der Zusammenarbeit der Gremien des Innovationsfonds nicht zufrieden sind. Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht geändert werden, damit dieser Aspekt verbessert wird?



3 Themen- und Projektauswahl

[falls eine der Fragen zu 3.1 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 3.1 Bitte erläutern Sie Ihre Einschätzung zur Themenauswahl der themenspezifischen Förderbekanntmachungen.

[falls Frage 3.1.1 bzw. 3.1.4 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 3.2 Welche relevanten und vordringlichen Versorgungsprobleme wurden bislang nicht ausreichend in den Förderbekanntmachungen des Innovationsausschusses berücksichtigt?

[falls Frage 3.1.1 bzw. 3.1.4 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 3.3 Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht in der Organisation bzw. den Abläufen des Innovationsfonds geändert werden, damit die Themenauswahl des Innovationsfonds zukünftig relevantere bzw. vordringlichere Versorgungsprobleme adressiert?

[falls eine der Fragen zu 3.2 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 3.4 Bitte erläutern Sie Ihre Einschätzung zu den Ihnen bekannten Projekten.

[falls Frage 3.2.1 bzw. 3.1.2 bzw. 3.1.5 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 3.5 Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht in der Organisation bzw. den Abläufen des Innovationsfonds geändert werden, damit zukünftig die Themenauswahl bzw. die geförderten Projekte eine hohe Patientennähe aufweisen?

[falls Frage 3.1.3 bzw. 3.2.3 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 3.6 Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht in der Organisation bzw. den Abläufen des Innovationsfonds geändert werden, damit zukünftig die Themenauswahl und die geförderten Projekte in hohem Maße auf die Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung abzielen?

[falls Frage 3.2.2 bzw. 3.2.6 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 3.7 Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht in der Organisation bzw. den Abläufen des Innovationsfonds geändert werden, damit die zukünftig geförderten Projekte einen höheren Innovationsgrad aufweisen bzw. innovativere Fördernehmer erreicht werden?

[falls Frage 3.2.4 bzw. 3.2.5 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 3.8 Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht in der Organisation bzw. den Abläufen des Innovationsfonds geändert werden, damit die zukünftig geförderten Projekte ein höheres Potenzial zur Umsetzung bzw. Verwertung in der Regelversorgung aufweisen?

[immer stellen]

- 3.9 Welche Rolle kann der Innovationfonds spielen, um wirkungsvolle Ansätze aus den geförderten Projekten nachhaltig in die Regelversorgung zu überführen? Was müsste sich dafür ggf. ändern?



4 Finanzierung des Innovationsfonds

[immer stellen, Antworten aus 4.1 im Fragebogen berücksichtigen]

- 4.1 Welche Vor- und Nachteile ergeben sich aus der Finanzierung des Innovationsfonds aus GKV-Mitteln?
- 4.2 Welche Versorgungsprobleme werden ggf. deshalb nicht bzw. nicht ausreichend im Innovationsfonds berücksichtigt?
- 4.3 Welche alternativen Finanzierungsquellen sehen Sie und welche Vor- aber auch Nachteile wären damit verbunden?

[falls eine der Fragen zu 4.2 im Fragebogen ≠ angemessen]

- 4.4 Bitte begründen Sie Ihre Aussagen zum Fördervolumen des Innovationsfonds. Welches Fördervolumen würden Sie jeweils als angemessen erachten?

5 Abschlussfragen

[falls Frage 5.1.1 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 5.1 Warum glauben Sie, dass der Innovationsfonds kein hohes Potenzial hat, die GKV-Versorgung qualitativ weiterzuentwickeln? Was sollte sich ändern, damit der Innovationsfonds dieses Potenzial zukünftig besser ausschöpft?

[immer stellen, Antworten zu Frage 5.1.2 im Fragebogen berücksichtigen]

- 5.2 Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung zur Fortführung des Innovationsfonds

[falls Frage 5.1.2 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 5.3 Welche Alternativen würden Sie zum Innovationsfonds sehen, die dessen Ziele besser erreichen könnten?

[immer stellen]

- 5.4 Welche weiteren Änderungsbedarfe sehen Sie ggf. beim Innovationsfonds, die bislang nicht angesprochen wurden? Wie könnten diese umgesetzt werden?



Basel | Berlin | Bremen | Brüssel
Düsseldorf | Freiburg | München
Stuttgart

Interviews des Expertenbeirats

Gesamtevaluation des Innovationsfonds

Berlin, 29.05.2018



Leitfragen für das Interview

1 Ziele des Innovationsfonds

- 1.1 Was sind aus Ihrer Sicht die zentralen Ziele des Innovationsfonds? Gibt es eine Fokussierung auf bestimmte Ziele? Wenn ja, warum?

2 Förderstruktur und -verfahren

[falls Frage 1.1 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 2.1 Bitte begründen Sie, warum die Förderkriterien zur Auswahl der Projekte nicht zu den Zielen des Innovationsfonds passen. Welche Förderkriterien würden Sie streichen bzw. ergänzen?

[immer stellen]

- 2.2 Sind die Förderkriterien zur Auswahl der geförderten Projekte aus Ihrer Sicht untereinander gleichrangig oder halten Sie manche für besonders bedeutsam? Welche sind dies und warum?

[falls Frage 1.2 im Fragebogen ≠ genau richtig]

- 2.3 Aus welchem Grund würden Sie den Rhythmus der Förderbekanntmachungen ändern? Wie lang sollte er Ihrer Meinung nach sein?

[falls Frage 1.3 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 2.4 Warum hat sich das Nebeneinander themenspezifischer und themenoffener Förderbekanntmachungen Ihrer Meinung nach nicht bewährt? Was sollte sich ändern?

[falls Frage 1.4.1 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 2.5 Warum sollten Evaluationen bestehender Selektivverträge zukünftig nicht mehr durch den Innovationsfonds gefördert werden?

[falls Frage 1.4.2 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 2.6 Warum sollten Evaluationen ausgewählter Richtlinien des G-BA zukünftig nicht mehr durch den Innovationsfonds gefördert werden?

3 Zusammenarbeit der Gremien des Innovationsfonds

[falls eine der Fragen zu 2.1 im Fragebogen = (eher/sehr) unzufrieden]

- 3.1 Bitte erläutern Sie, womit Sie bei der Zusammenarbeit der Gremien des Innovationsfonds nicht zufrieden sind. Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht geändert werden, damit dieser Aspekt verbessert wird?



4 Themen- und Projektauswahl

[falls eine der Fragen zu 3.1 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 4.1 Bitte erläutern Sie Ihre Einschätzung zur Themenauswahl der themenspezifischen Förderbekanntmachungen.

[falls Frage 3.1.1 bzw. 3.1.4 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 4.2 Welche relevanten und vordringlichen Versorgungsprobleme wurden bislang nicht ausreichend in den Förderbekanntmachungen des Innovationsausschusses berücksichtigt?

[falls Frage 3.1.1 bzw. 3.1.4 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 4.3 Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht in der Organisation bzw. den Abläufen des Innovationsfonds geändert werden, damit die Themenauswahl des Innovationsfonds zukünftig relevantere bzw. vordringlichere Versorgungsprobleme adressiert?

[falls eine der Fragen zu 3.2 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 4.4 Bitte erläutern Sie Ihre Einschätzung zu den Ihnen bekannten Projekten.

[falls Frage 3.2.1 bzw. 3.1.2 bzw. 3.1.5 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 4.5 Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht in der Organisation bzw. den Abläufen des Innovationsfonds geändert werden, damit zukünftig die Themenauswahl bzw. die geförderten Projekte eine hohe Patientennähe aufweisen?

[falls Frage 3.1.3 bzw. 3.2.3 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 4.6 Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht in der Organisation bzw. den Abläufen des Innovationsfonds geändert werden, damit zukünftig die Themenauswahl und die geförderten Projekte in hohem Maße auf die Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung abzielen?

[falls Frage 3.2.2 bzw. 3.2.6 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 4.7 Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht in der Organisation bzw. den Abläufen des Innovationsfonds geändert werden, damit die zukünftig geförderten Projekte einen höheren Innovationsgrad aufweisen bzw. innovativere Fördernehmer erreicht werden?

[falls Frage 3.2.4 bzw. 3.2.5 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 4.8 Was sollte bzw. könnte aus Ihrer Sicht in der Organisation bzw. den Abläufen des Innovationsfonds geändert werden, damit die zukünftig geförderten Projekte ein höheres Potenzial zur Umsetzung bzw. Verwertung in der Regelversorgung aufweisen?

[immer stellen]

- 4.9 Welche Rolle kann der Innovationfonds spielen, um wirkungsvolle Ansätze aus den geförderten Projekten nachhaltig in die Regelversorgung zu überführen? Was müsste sich dafür ggf. ändern?



5 Finanzierung des Innovationsfonds

[immer stellen, Antworten aus 4.1 im Fragebogen berücksichtigen]

- 5.1 Welche Vor- und Nachteile ergeben sich aus der Finanzierung des Innovationsfonds aus GKV-Mitteln?
- 5.2 Welche Versorgungsprobleme werden ggf. deshalb nicht bzw. nicht ausreichend im Innovationsfonds berücksichtigt?
- 5.3 Welche alternativen Finanzierungsquellen sehen Sie und welche Vor- aber auch Nachteile wären damit verbunden?

[falls eine der Fragen zu 4.2 im Fragebogen ≠ angemessen]

- 5.4 Bitte begründen Sie Ihre Aussagen zum Fördervolumen des Innovationsfonds. Welches Fördervolumen würden Sie jeweils als angemessen erachten?

6 Abschlussfragen

[falls Frage 5.1.1 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 6.1 Warum glauben Sie, dass der Innovationsfonds kein hohes Potenzial hat, die GKV-Versorgung qualitativ weiterzuentwickeln? Was sollte sich ändern, damit der Innovationsfonds dieses Potenzial zukünftig besser ausschöpft?

[immer stellen, Antworten zu Frage 5.1.2 im Fragebogen berücksichtigen]

- 6.2 Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung zur Fortführung des Innovationsfonds

[falls Frage 5.1.2 im Fragebogen = stimme (eher) nicht zu]

- 6.3 Welche Alternativen würden Sie zum Innovationsfonds sehen, die dessen Ziele besser erreichen könnten?

[immer stellen]

- 6.4 Welche weiteren Änderungsbedarfe sehen Sie ggf. beim Innovationsfonds, die bislang nicht angesprochen wurden? Wie könnten diese umgesetzt werden?



Basel | Berlin | Bremen | Brüssel
Düsseldorf | Freiburg | München
Stuttgart

Interviews der Stakeholder

Gesamtevaluation des Innovationsfonds

Berlin, 29.05.2018



1 Förderstrukturen

- 1.1 In den Förderbekanntmachungen sind die Kriterien zur Auswahl der geförderten Projekte beschrieben. Wie ist Ihre Einschätzung? Passen die Kriterien zu den Zielen des Innovationsfonds? Haben Sie Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge zu den Auswahlkriterien?

Kriterien neue Versorgungsformen	Kriterien Versorgungsforschung (inkl. Evaluation Selektivverträge und G-BA Richtlinien)
<ul style="list-style-type: none"> - Relevanz (nur bei themenoffener Förderung) - Verbesserung der Versorgung - Umsetzungspotenzial - Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit - Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen - Evaluierbarkeit: Methodische und wissenschaftliche Qualität des Evaluationskonzepts - Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen oder Indikationen 	<ul style="list-style-type: none"> - Relevanz (nur bei themenoffener Förderung) - Verbesserung der Versorgung - Verwertungspotenzial - Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit - Angemessenheit der Ressourcen- und Finanzplanung - Methodische und wissenschaftliche Qualität - Qualifikation und Vorerfahrung des Evaluators bzw. der Antragsteller - Unabhängigkeit der Evaluation

- 1.2 Wie bewerten Sie den Rhythmus der Förderbekanntmachungen? Wären beispielsweise längere oder kürzere Abstände zwischen den Bekanntmachungen wünschenswert?
- 1.3 Sollte die Evaluation bestehender Selektivverträge und von Richtlinien des G-BA zukünftig im Rahmen des Innovationsfonds fortgesetzt werden? Bitte begründen Sie Ihre Aussage hierzu.
- 1.4 Wie bewerten Sie die Information der Fachöffentlichkeit zur Förderung durch den Innovationsfonds – z. B. Veranstaltungen, Pressemitteilungen, Internetauftritt, etc. – werden die richtigen Adressaten erreicht?

2 Auswahl der Themenfelder und Projekte

- 2.1 Gibt es bestimmte Versorgungsprobleme, die in den themenspezifischen Förderbekanntmachungen bisher nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt wurden? Wenn ja, welche Versorgungsprobleme sind dies?
- 2.2 Kennen Sie eines oder mehrere der geförderten Projekte inhaltlich? Wie viele Projekte sind Ihnen ungefähr inhaltlich bekannt?
- 2.3 Welche der folgenden Aspekte würden Sie als Stärke oder Schwäche der ausgewählten Themenfelder und Projekte des Innovationsfonds benennen und warum?
- i. Relevanz zur Verbesserung der GKV-Versorgung
 - ii. Relevanz zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung
 - iii. Patientennähe
 - iv. Innovationskraft
 - v. Umsetzungsnähe
- 2.4 Welchen Anteil hat daran die Organisation und Finanzierung des Innovationsfonds? Was sollte bzw. könnte daran geändert werden, um die ggf. benannten Schwächen des Innovationsfonds abzubauen bzw. gute Ansatzpunkte/Stärken auszubauen?



- 2.5 Welche Mittel und Maßnahmen könnten Ihrer Meinung nach behilflich sein, wirkungsvolle Ansätze aus Modellprojekten (nVF) in die Regelversorgung zu überführen? Und welche Maßnahmen könnten entsprechend die Verwertung von Erkenntnissen aus der Versorgungsforschung für die Regelversorgung unterstützen?

3 Finanzierung des Innovationfonds

- 3.1 Wie bewerten Sie die Höhe des Fördervolumens von 225 Mio. Euro jährlich für neue Versorgungsformen? Ist die Höhe Ihrer Meinung nach angemessen oder sollte sie erhöht bzw. abgesenkt werden und warum?
- 3.2 Und wie ist Ihre Einschätzung entsprechend zur Höhe des Fördervolumens von 75 Mio. Euro jährlich für Versorgungsforschung? Ist die Höhe Ihrer Meinung nach angemessen oder sollte sie erhöht bzw. abgesenkt werden und warum?
- 3.3 Gibt es Ihrer Ansicht nach bestimmte Versorgungsprobleme, die aufgrund der Finanzierung des Innovationsfonds aus Mitteln der GKV nicht ausreichend berücksichtigt werden?
- i. Wenn ja, welche Versorgungsprobleme sind dies?
 - ii. Welche alternativen Finanzierungsmöglichkeiten sehen Sie ggf., um zukünftig Lösungen für diese Versorgungsprobleme durch den Innovationsfonds zu fördern?

4 Abschlussfragen

- 4.1 Der Innovationsfonds wurde als Instrument zur qualitativen Weiterentwicklung der GKV-Versorgung geschaffen. Wie bewerten Sie insgesamt das Potenzial des Fonds tatsächlich zu einer Verbesserung der Versorgung beizutragen?
- 4.2 Welche Veränderungen am Innovationsfonds könnten ggf. zu dessen Weiterentwicklung beitragen?
- 4.3 Sollte der Innovationsfonds Ihrer Ansicht nach weitergeführt werden und was sind Ihre Gründe für diese Ansicht? Welche Alternativen gäbe es ggf. zum Innovationsfonds, die zur Weiterentwicklung der GKV-Versorgung beitragen könnten?
- 4.4 Gibt es wichtige Themen zum Innovationsfonds, die bisher in diesem Interview nicht angesprochen wurden und zu denen Sie uns gern etwas mitteilen möchten?

Vielen Dank!

prognos 

Basel | Berlin | Bremen | Brüssel
Düsseldorf | Freiburg | München
Stuttgart

Interviews der Fördernehmer

Gesamtevaluation des Innovationsfonds

Berlin, 29.05.2018



1 Förderstruktur und -verfahren

- 1.1 Wie bewerten Sie die Verständlichkeit der Förderbekanntmachungen und der Begleitdokumente hinsichtlich der formellen und der inhaltlichen Anforderungen (Bekanntmachungsziele)?
- 1.2 Wie bewerten Sie den Rhythmus der Förderbekanntmachungen? Wären beispielsweise längere oder kürzere Abstände zwischen den Bekanntmachungen wünschenswert oder eine andere Aufteilung zwischen themenoffenen und themenspezifischen Bekanntmachungen?
- 1.3 Wie zufrieden sind Sie mit der Abwicklung der Förderung bezüglich Zahlungsmodus und Finanzierungsart (Abschlagszahlung vs. nachgelagerte Zahlung)?
- 1.4 Wie bewerten Sie die Höhe Ihres eigenen Aufwandes (zeitlich und monetär) für die Kommunikation mit dem Projektträger, die Antragstellung und die Administration im Projekt?
- 1.5 Wie bewerten Sie Nachweispflichten an den Projektträger (administrativen Aufwand, Anforderungen, etc.)?
- 1.6 Die Geschäftsstelle und der Projektträger bieten verschiedenen Informations- und Beratungsangebote an. Haben Sie außer diesen noch andere, auch kommerzielle Angebote bzw. Dienstleister genutzt (z. B. Informationsveranstaltungen von Verbänden oder Dachorganisationen, Unterstützung bei der Antragserstellung, etc.)? Wenn ja, welche und warum haben Sie diese genutzt?
- 1.7 Wie beurteilen Sie das Vorgehen des Innovationsausschusses sowohl themenspezifische als auch themenoffene Förderbekanntmachungen auszuschreiben? Welche Vor- bzw. Nachteile hat die jeweilige Bekanntmachungsart Ihrer Ansicht nach? Wie sehen Sie dies im Zusammenhang mit Ihrem durch den IF geförderten Projekt?

2 Umsetzungschancen

- 2.1 Wie ist der derzeitige Umsetzungsstand Ihres Projektes? Gab es bisher Faktoren, die die Umsetzung Ihres Projektes behindert haben? Wenn ja, welche Faktoren waren dies?

[nur Projekte zur nVF]

- 2.2 Projektspezifisch: Angenommen die von Ihnen untersuchte neue Versorgungsform erweist sich in der Evaluation als effektiv. Welche konkreten Maßnahmen wären notwendig um diese neue Versorgungsform in die Regelversorgung übertragen zu können? (z. B. gesetzliche Änderungen, Änderungen von Richtlinien, Änderungen der Berufsordnungen beteiligter Gesundheitsberufe, Schaffung einer Abrechnungsposition im EBM/DRG, sonstiges)
- 2.3 Angenommen, die von Ihnen untersuchte neue Versorgungsform erweist sich als effektiv und diese sollte nun im Rahmen eines Selektivvertrages umgesetzt werden. Welche Faktoren wären förderlich und welche hemmend für eine Umsetzung in der selektivvertraglichen Versorgung?

[nur Projekte zu VSF (ohne Evaluation von Richtlinien)]

- 2.4 Angenommen, die in Ihrem Projekt gewonnenen Erkenntnisse erweisen sich als vielversprechend: Welche Maßnahmen wären Ihrer Ansicht nach für die Verwertung dieser Erkenntnisse in der Regelversorgung erforderlich (Erprobung in der Versorgungspraxis, Gesetzliche



Änderungen, Änderungen der Richtlinien des G-BA, Änderungen der Berufsordnung beteiligter Gesundheitsberufe, Schaffung einer Abrechnungsposition im EBM / DRG etc., Änderungen bestimmter Leitlinien, Andere Maßnahmen)?

3 Organisation und Finanzierung des Innovationsfonds

- 3.1 Gibt es bestimmte Versorgungsprobleme, die in den themenspezifischen Förderbekanntmachungen bisher nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt wurden? Wenn ja, welche Versorgungsprobleme sind dies?
- 3.2 Welche Rolle spielt dabei ggf. auch die Finanzierung des Innovationsfonds, die ausschließlich aus GKV-Mitteln erfolgt? Welche alternativen Finanzierungsmöglichkeiten gäbe es evtl. aus Ihrer Sicht?
- 3.3 Kennen Sie noch weitere geförderte Projekte des Innovationsfonds inhaltlich? Wie viele Projekte sind Ihnen ungefähr inhaltlich bekannt?
- 3.4 Welche der folgenden Aspekte würden Sie als Stärke oder Schwäche der ausgewählten Themen/Projekte des Innovationsfonds benennen und warum?
 - i. Relevanz zur Verbesserung der GKV-Versorgung
 - ii. Relevanz zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung
 - iii. Patientennähe
 - iv. Innovationskraft
 - v. Umsetzungsnähe
- 3.5 Welchen Anteil hat daran die Organisation und Finanzierung des Innovationsfonds? Was sollte bzw. könnte daran geändert werden, um die ggf. benannten Schwächen des Innovationsfonds abzubauen bzw. gute Ansatzpunkte/Stärken auszubauen?
- 3.6 Welche Mittel und Maßnahmen könnten Ihrer Meinung nach behilflich sein, wirkungsvolle Ansätze aus Modellprojekten (NVF) in die Regelversorgung zu überführen? Und welche Maßnahmen könnten entsprechend die Verwertung von Erkenntnissen aus der Versorgungsforschung für die Regelversorgung unterstützen?

4 Abschlussfragen

- 4.1 Der Innovationsfonds wurde als Instrument zur qualitativen Weiterentwicklung der GKV-Versorgung geschaffen. Wie bewerten Sie insgesamt das Potenzial des Fonds, tatsächlich zu einer Verbesserung der Versorgung beizutragen?
- 4.2 Welche Veränderungen am Innovationsfonds könnten ggf. zu dessen Weiterentwicklung beitragen?
- 4.3 Sollte der Innovationsfonds Ihrer Ansicht nach weitergeführt werden und was sind Ihre Gründe für diese Ansicht? Welche Alternativen gäbe es ggf. zum Innovationsfonds, die zur Weiterentwicklung der GKV-Versorgung beitragen könnten?
- 4.4 Gibt es wichtige Themen zum Innovationsfonds, die bisher in diesem Interview nicht angesprochen wurden und zu denen Sie uns gern etwas mitteilen möchten?

Vielen Dank!

prognos 

Basel | Berlin | Bremen | Brüssel
Düsseldorf | Freiburg | München
Stuttgart

Online-Befragung der **Stakeholder**

Gesamtevaluation des Innovationsfonds



Online-Befragung

Einleitungstext

Befragung zur Evaluation des Innovationsfonds

Herzlich willkommen zur Online-Befragung

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) evaluiert die Prognos AG den Innovationsfonds als Instrument zur qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Evaluation erfolgt in zwei Phasen. In der aktuellen ersten Phase sollen zunächst u. a. die Strukturen und Prozesse, wie die Auswahl der Themenfelder und die Rahmenbedingungen der Förderung, untersucht werden. Die Projektergebnisse werden weitestgehend Bestandteil der zweiten Evaluationsphase sein.

Ihre Meinung und Einschätzung als Vertreterin/Vertreter eines Verbandes oder einer Organisation im deutschen Gesundheitswesen ist uns wichtig. Wir bitten Sie, sich die Zeit zu nehmen und die Evaluation durch Beantwortung der folgenden Fragen zu unterstützen.

Die gesamte Befragung nimmt etwa 30 Minuten in Anspruch.

Sie können die Befragung zu jedem Zeitpunkt unterbrechen und nach erneuter Anmeldung über den Ihnen zugesandten Link sowie nach Eingabe Ihres gewählten Passworts wiederaufnehmen. Nutzen Sie dazu bitte die Schaltfläche „Später fortfahren“, die jeweils links unten auf jeder Seite der Befragung erscheint.

Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Unterstützung!

Für Rückfragen steht Ihnen gerne Verena Stengel (innovationsfonds@prognos.com) zur Verfügung.

Datenschutz

Bitte lesen Sie die nachfolgenden Informationen durch und willigen Sie der Verarbeitung Ihrer Daten durch Anklicken des Kästchens zu.

Sensible Daten, die im Rahmen der Befragung erhoben werden, werden verantwortungsbewusst und vertraulich behandelt und nach Abschluss der Studie vernichtet. Analyseergebnisse werden dritten Personen nur in aggregierter Form zugänglich gemacht, sodass diese weder unmittelbar noch unter Zuhilfenahme weiterer öffentlich zugänglicher Informationen auf Ihre Antworten schließen können.

Ihre Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an innovationsfonds@prognos.com widerrufen werden. Weitere Informationen finden Sie in unserer [Datenschutzutzerklärung](#).

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu der Erhebung von Daten im oben genannten Umfang.



O1. Frage zum Kenntnisstand über den Innovationsfonds

Im Folgenden möchten wir Sie bitten detaillierte Aussagen und Einschätzungen zum Innovationsfonds zu treffen. Deshalb ist zunächst wichtig, inwieweit Ihnen der Innovationsfonds als Instrument zur qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung in der GKV bekannt ist. Bitte schätzen Sie zunächst Ihren Kenntnisstand ein.

Der Innovationsfonds ist mir bekannt und ich habe Kenntnisse zu diesem Thema.	<input type="checkbox"/>
Ich habe vom Innovationsfonds gehört, aber keine weiteren Kenntnisse zum Thema.	<input type="checkbox"/>
Der Innovationsfonds ist mir unbekannt.	<input type="checkbox"/>

→ Filter: Falls Antwort „Ich habe vom Innovationsfonds gehört, mich aber nicht weiter mit diesem Instrument beschäftigt und habe keine weiteren Kenntnisse zum Thema.“ Oder „Der Innovationsfonds ist mir unbekannt.“, dann Weiterleitung zum Ende der Befragung mit Hinweis: „Vielen Dank für Ihre Teilnahme. Da für die Beantwortung der weiteren Fragen weitergehenden Kenntnisse über den Innovationsfonds notwendig sind, ist die Befragung für Sie hiermit beendet. Falls Ihnen bei der Beantwortung der vorangegangenen Frage ein Fehler unterlaufen ist und Sie doch weiterführende Kenntnisse des Innovationsfonds haben, können Sie über 'Zurück' Ihre Antwort korrigieren. Ansonsten können Sie die Befragung über 'Absenden' beenden.“

A. Fragen zur Auswahl der Themenfelder des Innovationsausschusses

A.1 Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:

Mit der bisherigen Auswahl der themenspezifischen Förderbekanntmachungen wurden relevante Versorgungsprobleme ausreichend berücksichtigt.

	Stimme zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Förderbekanntmachungen zu neuen Versorgungsformen	<input type="checkbox"/>					
Förderbekanntmachungen zur Versorgungsforschung	<input type="checkbox"/>					

Alle Förderbekanntmachungen und die darin spezifizierten Themen können Sie hier einsehen:

Neue Versorgungsformen (verlinkt auf <https://innovationsfonds.g-ba.de/versorgungsformen/>)

Versorgungsforschung (verlinkt auf <https://innovationsfonds.g-ba.de/versorgungsforschung/>)



A.2 Gibt es aus Ihrer Sicht bestimmte relevante Versorgungsprobleme, die bisher in den themenspezifischen Förderbekanntmachungen noch nicht ausreichend berücksichtigt wurden?

Ja, in den Förderbekanntmachungen <u>zu den neuen Versorgungsformen</u> und zwar ____	<input type="checkbox"/>
Ja, in den Förderbekanntmachungen <u>zur Versorgungsforschung</u> und zwar _____	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen.	<input type="checkbox"/>

**A.3 Inwieweit stimmen Sie folgender Aussage zu:
„Die vom Innovationsausschuss gewählten Themen der themenspezifischen Förderbekanntmachungen weisen eine hohe Patientennähe auf.“**

Stimme zu	Stimme eher zu	Teils/ teils	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
<input type="checkbox"/>					

B. Einschätzungen zu den Fördernehmern und geförderten Projekten

B.1 Im Folgenden werden einige Fragen gestellt, die sich auf inhaltliche Aspekte der geförderten Projekte beziehen. Sind Ihnen Inhalte zu einem oder mehreren Projekten bekannt?

Ja, zu 1-2 Projekten.	<input type="checkbox"/>
Ja, zu 3-5 Projekte.	<input type="checkbox"/>
Ja, zu 6-10 Projekten.	<input type="checkbox"/>
Ja, zu mehr als 10 Projekten.	<input type="checkbox"/>
Nein, ich kenne keines der Projekte inhaltlich. [→ weiter mit C.1]	<input type="checkbox"/>

Hier finden Sie jeweils eine Übersicht aller aktuell geförderten [Projekte zu Neuen Versorgungsformen](#) und der [Projekte in der Versorgungsforschung](#). (verlinkt zur jeweiligen Projektübersicht auf der Internetseite des G-BA)



B.2 Sie haben angegeben, dass Sie Inhalte von einzelnen Projekten kennen. Bitte geben Sie für die Ihnen bekannten Projekte eine allgemeine Einschätzung zu folgenden Aussagen.

	Stimme zu	Stimme eher zu	Teils/ teils	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
B.2.1 Die vom Innovationsausschuss ausgewählten und geförderten Projekte weisen eine hohe Patientennähe auf.	<input type="checkbox"/>					
B.2.2 Die geförderten Projekte weisen einen hohen Innovationsgrad auf.	<input type="checkbox"/>					
B.2.3 Die geförderten Projekte zu den <u>neuen Versorgungsformen</u> haben insgesamt ein hohes Potenzial in die Regelversorgung übertragen zu werden.	<input type="checkbox"/>					
B.2.4 Die <u>Versorgungsforschungsprojekte</u> haben insgesamt ein hohes Potenzial für die Verbesserung der Versorgung in der GKV.	<input type="checkbox"/>					
B.2.5 Die erreichten Adressaten/Fördernehmer schätze ich als sehr innovativ ein.	<input type="checkbox"/>					



C. Fragen zu den Rahmenbedingungen der Förderung

C.1 Der Innovationsfonds hat bisher auch Mittel für die Evaluation von bestehenden Selektivverträgen bereitgestellt. Sollte diese Praxis in Zukunft fortgesetzt werden?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen. [→ weiter mit C.3]	<input type="checkbox"/>

C.2 Bitte erläutern Sie kurz Ihre Antwort zum Mitteleinsatz für die Evaluation bestehender Selektivverträge.

C.3 Der Innovationsfonds hat bisher auch Mittel für die Evaluation von ausgewählten Richtlinien des G-BA bereitgestellt. Sollte diese Praxis in Zukunft fortgesetzt werden?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen. [→ weiter mit C.5]	<input type="checkbox"/>

C.4 Bitte erläutern Sie kurz Ihre Antwort zum Mitteleinsatz für die Evaluation von ausgewählten Richtlinien des G-BA.



C.5 Ist das Fördervolumen des Innovationsfonds angemessen?

Bitte geben Sie an, ob Sie die Höhe des Fördervolumens für zu hoch, zu niedrig oder für angemessen halten.

	Viel zu niedrig	Zu niedrig	angemessen	Zu hoch	Viel zu hoch	Kann ich nicht beurteilen
C.5.1 Die Höhe des bisherigen, jährlichen Fördervolumens von 225 Mio.€ ist für neue Versorgungsformen	<input type="checkbox"/>					
C.5.2 Die Höhe des bisherigen, jährlichen Fördervolumens von 75 Mio.€ ist für Versorgungsforschung	<input type="checkbox"/>					

C.6 Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung zum Fördervolumen für neue Versorgungsformen.

Bitte nennen Sie stichpunktartig Gründe für diese Einschätzung.

C.7 Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung zum Fördervolumen für Versorgungsforschung.

Bitte nennen Sie stichpunktartig Gründe für diese Einschätzung.

D. Abschlussfragen

D.1 Bitte bewerten Sie folgende Aussage:

„Der Innovationsfonds hat ein hohes Potenzial, zur qualitativen Weiterentwicklung der GKV-Versorgung beizutragen.“

Trifft voll zu	Trifft eher zu	Teils/teils	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
<input type="checkbox"/>				



D.2 Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung zum Potenzial des Innovationsfonds, die GKV-Versorgung weiterzuentwickeln.

D.3 Sollte der Innovationsfonds grundsätzlich weitergeführt werden?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen. [→ weiter mit D.5]	<input type="checkbox"/>

D.4 Bitte begründen Sie Ihre Antwort zur Weiterführung des Innovationsfonds.

Bitte erläutern Sie Ihre Antwort stichpunktartig.

→ Filter: Fragen D.5 und D.6 werden nur gestellt, falls Frage D.3 ≠ „Nein“

D.5 Sollte der Innovationsfonds Ihrer Ansicht nach weiter (ausschließlich) aus GKV-Mitteln finanziert werden?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen. [→ weiter mit Frage D.7]	<input type="checkbox"/>

D.6 Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung zur Finanzierung des Innovationsfonds durch die GKV stichpunktartig.

D.7 Wie könnte der Innovationsfonds gegebenenfalls weiterentwickelt und verbessert werden?

Zuletzt möchten wir Sie bitten, Verbesserungsvorschläge und Anregungen zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds zu skizzieren.

prognos 

Basel | Berlin | Bremen | Brüssel
Düsseldorf | Freiburg | München
Stuttgart

Online-Befragung der Fördernehmer

Gesamtevaluation des Innovationsfonds



Online-Befragung

Einleitung

Befragung zur Evaluation des Innovationsfonds

Herzlich willkommen zur Online-Befragung

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) evaluiert die Prognos AG den Innovationsfonds als Instrument zur qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Evaluation erfolgt in zwei Phasen. In der aktuellen ersten Phase sollen zunächst u. a. die Strukturen und Prozesse, wie die Rahmenbedingungen der Antragstellung, Projektauswahl und -umsetzung untersucht werden. Die Projektergebnisse werden weitestgehend Bestandteil der zweiten Evaluationsphase sein.

Ihre Erfahrungen als Konsortialführer eines oder mehrerer geförderter Projekte sind für die Evaluation von großer Wichtigkeit. Wir bitten Sie, sich die Zeit zu nehmen und die Evaluation durch Beantwortung der folgenden Fragen zu unterstützen.

Die gesamte Befragung nimmt je nach Projektform etwa 30-45 Minuten in Anspruch.

Sie können die Befragung zu jedem Zeitpunkt unterbrechen und nach erneuter Anmeldung über den Ihnen zugesandten Link sowie nach Eingabe Ihres gewählten Passworts wiederaufnehmen. Nutzen Sie dazu bitte die Schaltfläche „Später fortfahren“, die jeweils links unten auf jeder Seite der Befragung erscheint.

Datenschutz

Bitte lesen Sie die nachfolgenden Informationen durch und willigen Sie der Verarbeitung Ihrer Daten durch Anklicken des Kästchens zu.

Sensible Daten, die im Rahmen der Befragung erhoben werden, werden verantwortungsbewusst und vertraulich behandelt und nach Abschluss der Studie vernichtet. Analyseergebnisse werden dritten Personen nur in aggregierter Form zugänglich gemacht, sodass diese weder unmittelbar noch unter Zuhilfenahme weiterer öffentlich zugänglicher Informationen auf Ihre Antworten schließen können. Ihre Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an innovationsfonds@prognos.com widerrufen werden. Weitere Informationen finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung zu der Erhebung von Daten im oben genannten Umfang.

Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Unterstützung!

Für Rückfragen steht Ihnen gerne Verena Stengel (innovationsfonds@prognos.com) zur Verfügung.



A. Zuordnung zur Adressatengruppe

A.1 Für welche Projektform erhalten Sie Fördermittel aus dem Innovationsfonds?

Projekt zu neuer Versorgungsform	<input type="checkbox"/>
Versorgungsforschungsprojekt zur Evaluation eines <u>Selektivvertrages</u>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsforschungsprojekt zur Evaluation einer <u>Richtlinie des G-BA</u>	<input type="checkbox"/>
<u>Anderes</u> Versorgungsforschungsprojekt	<input type="checkbox"/>

B. Fragen zum Projektrahmen/zur Projektorganisation

B.1 In welchem Bundesland bzw. welchen Bundesländern liegt die Durchführungsregion bzw. liegen die Durchführungsregionen des geförderten Projektes?

Zur Durchführungsregion gehören alle Orte der Intervention/Maßnahme.

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Bundesländer aus. Die Mehrfachauswahl ist möglich.

bundesweit [→ weiter mit B.3]	<input type="checkbox"/>	[angezeigt nur wenn A.1=Versorgungsforschung] Ohne regionalen Bezug [→ weiter mit B.3]	<input type="checkbox"/>
Baden-Württemberg	<input type="checkbox"/>	Niedersachsen	<input type="checkbox"/>
Bayern	<input type="checkbox"/>	Nordrhein-Westfalen	<input type="checkbox"/>
Berlin	<input type="checkbox"/>	Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/>
Brandenburg	<input type="checkbox"/>	Saarland	<input type="checkbox"/>
Bremen	<input type="checkbox"/>	Sachsen	<input type="checkbox"/>
Hamburg	<input type="checkbox"/>	Sachsen-Anhalt	<input type="checkbox"/>
Hessen	<input type="checkbox"/>	Schleswig-Holstein	<input type="checkbox"/>
Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/>	Thüringen	<input type="checkbox"/>



→ Filter: Je angegebenen Bundesland wird folgende Frage gestellt

B.2 Bitte geben Sie für die ausgewählten Bundesländer an, ob das Projekt dort im ländlichen oder städtischen Raum durchgeführt wird.

Bei mehreren Durchführungsregionen mit unterschiedlicher räumlicher Struktur innerhalb eines Bundeslandes geben Sie bitte alle Zutreffenden an. Wird Ihr Projekt beispielsweise innerhalb eines Bundeslandes sowohl in einer Großstadt als auch in einer ländlichen Region durchgeführt, geben sie bitte ländlich und überwiegend städtisch an.

	Ländlich	Teilweise städtisch	Überwiegend städtisch	Keine Angabe
[Bundesland 1]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[Bundesland 2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...				

B.3 Sind PatientInnen bzw. Patientenorganisationen Teil des Projektkonsortiums?

Ja [→ weiter mit B.5]	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

B.4 Sie haben angegeben, dass PatientInnen bzw. Patientenorganisationen nicht Teil des Projektkonsortiums sind. Werden diese auf andere Weise in die Arbeit des Projektkonsortiums einbezogen?

PatientInnen bzw. Patientenorganisationen ...

... wurden und werden nicht in die Arbeit des Projektkonsortiums einbezogen.	<input type="checkbox"/>
... wurden bzw. werden beratend einbezogen.	<input type="checkbox"/>
... haben die Konzeption des Projektes entscheidend mitbestimmt.	<input type="checkbox"/>
... wurden anderweitig einbezogen und zwar _____	<input type="checkbox"/>



→ Filter: Frage B.5 wird nur gestellt, falls neue Versorgungsform (nVF)

B.5 Welche Aussage trifft auf Ihre Konsortialpartner zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei der Beantwortung dieser Frage alle Konsortialpartner, allerdings ohne die Evaluatoren. Falls vorab ausschließlich ein Austausch ohne konkrete Zusammenarbeit innerhalb von Projekten bestand, so zählt diese Konsortialpartnerschaft als neue Partnerschaft.

Alle Konsortialpartner haben in diesem Projekt das erste Mal zusammengearbeitet.	<input type="checkbox"/>
Zu einem Konsortium, das bereits in einem Projekt/mehreren Projekten zusammengearbeitet hat, sind neue Partner hinzugekommen, mit denen bisher keine Zusammenarbeit bestand.	<input type="checkbox"/>
Alle Konsortialpartner haben zuvor schon in anderen Projekten zusammengearbeitet oder arbeiten häufig zusammen.	<input type="checkbox"/>
In dem geförderten Projekt besteht keine Zusammenarbeit mit Konsortialpartnern.	<input type="checkbox"/>
Sonstiges und zwar: _____	<input type="checkbox"/>

C. Fragen zum Projektinhalt/-thema

Da der Prognos AG Ihre Antragsunterlagen für die Evaluation nicht zur Verfügung gestellt werden können, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen zum Inhalt bzw. Thema Ihres Projektes.

C.1 Bitte beschreiben Sie kurz, auf welche Veränderung, Verbesserung, Optimierung etc. Ihr Projekt in der Gesundheitsversorgung konkret abzielt?

Beispiele sind Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte, Erhöhung der Patientensicherheit, etc.

--

C.2 Bitte beschreiben Sie kurz, auf welche Art und Weise die mit Ihrem Projekt verfolgten Ziele erreicht werden sollen?

Beispiele sind telemedizinische Anwendungen, Case Management, Schulungen etc.

--

C.3 Werden in Ihrem Projekt in der Versorgung telemedizinische oder digitale Lösungen zur Zielerreichung eingesetzt?

Beispiele sind elektronische Akten, Mobile Apps, Online-Schulungen, Telemonitoring etc.

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>



→ Filter: Frage C.4 wird nur gestellt, falls Frage C.3 = "Ja"

C.4 Bitte beschreiben Sie kurz die telemedizinischen oder digitalen Lösungen, die im Projekt eingesetzt werden.

→ Filter: Fragen C.5 und C.6 werden nur gestellt, falls neue Versorgungsform (nVF)

C.5 Bitte nennen Sie die primären Endpunkte, an denen die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung im Rahmen der Evaluation Ihres Projektes gemessen wird/werden soll.

C.6 Bitte nennen Sie alle sekundären Endpunkte, an denen die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung im Rahmen der Evaluation Ihres Projektes gemessen wird/werden soll.

→ Filter: Fragen C.7 und C.8 werden nur gestellt, falls anderes Versorgungsforschungsprojekt (nicht zur Evaluation von Richtlinien oder Selektivverträgen)

C.7 Bitte nennen Sie die primären Endpunkte, an denen die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung im Rahmen Ihres Versorgungsforschungsprojektes gemessen wird/werden soll.

C.8 Bitte nennen Sie alle sekundären Endpunkte, an denen die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung im Rahmen Ihres Versorgungsforschungsprojektes gemessen wird/werden soll.



D. Fragen zum bisherigen Projektverlauf

→ Filter: Frage D.1 wird nur gestellt, falls neue Versorgungsform (nVF)

D.1 Wie viele Monate nach geplantem Projektstart konnte praktisch mit der geplanten Versorgungsform begonnen werden?

Wann war die neue Versorgungsform also so weit etabliert, dass mit der Versorgung begonnen werden konnte bzw. erste Patienten rekrutiert waren?

_____	Monate nach geplantem Projektstart	
Mit der geplanten neuen Versorgungsform wurde noch nicht begonnen bzw. es wurden noch keine Patienten rekrutiert.		<input type="checkbox"/>

D.2 Sind bisher bei Start bzw. Verlauf des Projektes größere Probleme aufgetreten?

Ja		<input type="checkbox"/>
Nein		<input type="checkbox"/>

→ Filter: Frage D.3 wird nur gestellt, falls Frage D.2 = "Ja"

D.3 Sie haben angegeben, dass bei Start bzw. Verlauf des Projektes größere Probleme aufgetreten sind.

Bitte beschreiben Sie diese stichpunktartig und erläutern Sie kurz, wie diese gelöst wurden.



E. Fragen zu den Vorerfahrungen

→ Filter: Frage E.1 wird nur gestellt, falls neue Versorgungsform (nVF) oder Versorgungsforschung zur Evaluation eines Selektivvertrages

E.1 Welche Vorerfahrungen bestehen zu der von Ihnen innerhalb des geförderten Projektes untersuchten Versorgungsform?

Mehrfachnennungen sind möglich.

Die Versorgungsform bzw. wesentliche Bestandteile der Versorgungsform wurden...

... im Ausland bereits erprobt bzw. diese ist dort Bestandteil der Versorgung.	<input type="checkbox"/>
... in Deutschland bereits erprobt.	<input type="checkbox"/>
... bislang nur bei anderen <u>Zielgruppen</u> erprobt.	<input type="checkbox"/>
... bislang nur bei anderen <u>Indikationen</u> erprobt.	<input type="checkbox"/>
... bislang nur in der Literatur beschrieben.	<input type="checkbox"/>
Sonstiges und zwar _____	<input type="checkbox"/>

→ Filter: Frage E.2 wird nur gestellt, falls anderes Versorgungsforschungsprojekt (nicht zur Evaluation von Richtlinien oder Selektivverträgen)

E.2 Welche Vorerfahrungen bestehen zu dem von Ihnen innerhalb des geförderten Projektes bearbeiteten Fragenkomplex oder Themengebiet?

Mehrfachnennungen sind möglich. Falls Ihr Projekt mehrere Fragestellungen aufweist, bitten wir Sie, die Frage nur für die Kernfragestellung bzw. für die aus Ihrer Sicht wichtigste Fragestellung zu beantworten.

Die Fragestellung wurde bzw. wird ...

... im Ausland bereits bearbeitet.	<input type="checkbox"/>
... in Deutschland bereits bearbeitet.	<input type="checkbox"/>
... bislang nur für andere <u>Zielgruppen</u> bearbeitet.	<input type="checkbox"/>
... bislang nur für andere <u>Indikationen</u> bearbeitet.	<input type="checkbox"/>
... bislang nicht beforscht.	<input type="checkbox"/>
... sonstiges und zwar _____	<input type="checkbox"/>



F. Fragen zur Umsetzung bzw. Verwertung der Projektergebnisse

→ Filter: Fragen F.1, F.3, F.1 werden nur gestellt, falls neue Versorgungsform (nVF)

F.1 Angenommen, die entwickelte, neue Versorgungsform erweist sich als wirksam: Welche Maßnahmen wären Ihrer Ansicht nach für eine Überführung wesentlicher Bestandteile in die Regelversorgung erforderlich?

Bitte wählen Sie an dieser Stelle alle Maßnahmen aus, die aus Ihrer Perspektive für eine Übernahme in die kollektivvertragliche Versorgung erforderlich sind.

Gesetzliche Änderungen	<input type="checkbox"/>
Änderungen von Richtlinien des G-BA	<input type="checkbox"/>
Änderungen der Berufsordnung beteiligter Gesundheitsberufe	<input type="checkbox"/>
Schaffung einer Abrechnungsposition im EBM / DRG etc.	<input type="checkbox"/>
Andere Maßnahmen, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>

F.2 Angenommen die entwickelte, neue Versorgungsform erweist sich als wirksam: Plant Ihr Konsortium in diesem Fall die Versorgungsform als Selektivvertrag fortzuführen bzw. in andere Regionen zu übertragen?

Ja	<input type="checkbox"/>
Möglicherweise	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

→ Filter: Fragen F.1, F.3, F.1 werden nur gestellt, falls neue Versorgungsform (nVF)

F.3 Bitte erläutern Sie kurz Ihre Motive bzw. Gründe zur Fortführung als Selektivvertrag.

Bitte beschreiben Sie diese stichpunktartig.

--



→ Filter: Frage F.4 wird nur gestellt, falls anderes Versorgungsforschungsprojekt (nicht zur Evaluation von Richtlinien oder Selektivverträgen)

F.4 Angenommen die in Ihrem Projekt gewonnenen Erkenntnisse erweisen sich als vielversprechend: Welche Maßnahmen wären Ihrer Ansicht nach für die Verwertung dieser Erkenntnisse in der GKV-Versorgung erforderlich?

Mehrfachnennungen sind möglich.

Erprobung in der Versorgungspraxis	<input type="checkbox"/>
Replikation der Ergebnisse in unabhängigen oder erweiterten Patientenkollektiven	<input type="checkbox"/>
Gesetzliche Änderungen	<input type="checkbox"/>
Änderungen von Richtlinien des G-BA	<input type="checkbox"/>
Änderungen der Berufsordnung beteiligter Gesundheitsberufe	<input type="checkbox"/>
Schaffung einer Abrechnungsposition im EBM / DRG etc.	<input type="checkbox"/>
Änderungen bestimmter Leitlinien	<input type="checkbox"/>
Andere Maßnahmen und zwar: _____	<input type="checkbox"/>

G. Fragen zu den Rahmenbedingungen der Förderung

G.1 Bitte bewerten Sie die folgende Aussage: Mit der bisherigen Auswahl der themenspezifischen Förderbekanntmachungen wurden relevante Versorgungsprobleme ausreichend berücksichtigt.

	Stimme zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	keine Angabe
Förderbekanntmachungen <u>zu</u> neuen Versorgungsformen	<input type="checkbox"/>					
Förderbekanntmachungen <u>zur</u> Versorgungsforschung	<input type="checkbox"/>					

G.2 Gibt es aus Ihrer Sicht bestimmte relevante Versorgungsprobleme, die bisher in den themenspezifischen Förderbekanntmachungen noch nicht ausreichend berücksichtigt wurden?

Ja, in den Förderbekanntmachungen <u>zu den neuen Versorgungsformen</u>	<input type="checkbox"/>
Ja, in den Förderbekanntmachungen <u>zur Versorgungsforschung</u>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen.	<input type="checkbox"/>



→ Filter: Frage G.3 wird nur gestellt, falls Frage G.2 =“Ja, in den Förderbekanntmachungen zu den neuen Versorgungsformen“

G.3 Sie haben angegeben, dass in den Förderbekanntmachungen zu den neuen Versorgungsformen relevante Versorgungsprobleme nicht berücksichtigt wurden.

Bitte skizzieren Sie diese kurz.

→ Filter: Frage G.4 wird nur gestellt, falls Frage G.2 =“Ja, in den Förderbekanntmachungen zur Versorgungsforschung“

G.4 Sie haben angegeben, dass in den Förderbekanntmachungen zur Versorgungsforschung relevante Versorgungsprobleme nicht berücksichtigt wurden.

Bitte skizzieren Sie diese kurz.

H. Fragen zur Antragstellung

H.1 Enthielt Ihr Förderbescheid Auflagen?

Mehrfachnennungen sind möglich.

Ja, die Auflagen betrafen das <u>Budget</u> .	<input type="checkbox"/>
Ja, die Auflagen betrafen <u>weiterführende Erläuterungen und Unterlagen</u> .	<input type="checkbox"/>
Ja, <u>sonstige</u> Auflagen.	<input type="checkbox"/>
Nein, er enthielt keine Auflagen.	<input type="checkbox"/>

→ Filter: Frage H.2 wird nur gestellt, falls H.1 ≠ „Nein, er enthielt keine Auflagen.“

H.2 Führten die im Förderbescheid enthaltenen Auflagen zu Änderungen von Projektinhalten?

Mehrfachnennungen sind möglich.

Ja, die Auflagen zum <u>Budget</u> führten zu Änderungen von Projektinhalten.	<input type="checkbox"/>
Ja, die Auflagen zu <u>weiterführenden Erläuterungen und Unterlagen</u> führten zu Änderungen von Projektinhalten.	<input type="checkbox"/>
Ja, die <u>sonstigen</u> Auflagen führten zu Änderungen von Projektinhalten.	<input type="checkbox"/>
Nein.	<input type="checkbox"/>



H.3 Wie zufrieden waren Sie mit dem Antrags- und Bewilligungsprozess?

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils/teils	Unzufrieden	Sehr unzufrieden	Kann ich nicht beurteilen
H.3.1 Beratung vor und während Erstellung des Antrags	<input type="checkbox"/>					
H.3.2 Verständlichkeit der <u>inhaltlichen</u> Voraussetzungen zur Förderung eines Projektes in den Förderbekanntmachungen	<input type="checkbox"/>					
H.3.3 Verständlichkeit der <u>formalen</u> Anforderungen an einen Projektantrag in den Förderbekanntmachungen	<input type="checkbox"/>					
H.3.4 Zeitraum zwischen Einreichung des Vorhabenantrages und Erteilung des Förderbescheides	<input type="checkbox"/>					
H.3.5 [Wird nur gestellt falls H.1 ≠ „Nein, er enthielt keine Auflagen.“] Nachvollziehbarkeit etwaiger Auflagen	<input type="checkbox"/>					



→ Filter: Frage H.4 wird nur gestellt, falls eine der Fragen in H.3 = unzufrieden/sehr unzufrieden

H.4 Bitte erläutern Sie kurz, womit Sie konkret beim Antrags- und Bewilligungsprozess (sehr) unzufrieden waren.

H.5 Wie bewerten Sie aus Ihrer Perspektive den zeitlichen Aufwand während des Antrags- und Bewilligungsprozesses?

	Sehr hoch	Hoch	Angemessen	Kann ich nicht beurteilen
<u>Der zeitliche</u> Aufwand im Prozess der Antragstellung bis zur Erteilung des Förderbescheides war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H.6 Wie viel Zeit hat Ihr Konsortium bis zur Abgabe des Förderantrages bzw. von der Antragstellung bis zur Erteilung des Förderbescheides aufgewendet?

Bitte schätzen Sie grob die Anzahl an Personentagen, die Sie für die Erstellung des Projektantrags benötigt haben. Hierunter fallen auch Kommunikation mit Konsortialpartnern, dem Projektträger, der Geschäftsstelle u. a.

_____	Personentage bis zur Abgabe des Förderantrages
_____	Personentage zwischen Abgabe des Förderantrages und Erteilung des Förderbescheides



H.7 Welche der folgenden Beratungsangebote von Projektträger und Geschäftsstelle sind Ihnen bekannt?

Bitte kreuzen sie alles Zutreffende an.

Beratungs-Hotline des Projektträgers (DLR)	<input type="checkbox"/>
E-Mail-Kontakt mit dem Projektträger (DLR)	<input type="checkbox"/>
Webinar zur Antragsstellung	<input type="checkbox"/>
Leitfaden für die Antragstellung	<input type="checkbox"/>
FAQ-Liste für Antragsteller zu den Förderbekanntmachungen	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Nebenbestimmungen (AN-Best-IF)	<input type="checkbox"/>
Direkter Kontakt zur Geschäftsstelle des Innovationsausschusses	<input type="checkbox"/>
Andere Angebote: _____	<input type="checkbox"/>
Keine [→ weiter mit H.10]	<input type="checkbox"/>

H.8 Wie häufig haben Sie diese Beratungsangebote genutzt?

	Sehr häufig	Häufig	Selten	Nie
[in H.7 ausgewählte Angebote einblenden]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H.9 Wie hilfreich waren die genutzten Beratungsangebote?

	Sehr hilfreich	Eher hilfreich	Teils/teils	Eher nicht hilfreich	Nicht hilfreich
[Optionen aus H.7 einblenden, falls in H.8 ≠ „Nie“]	<input type="checkbox"/>				
...	<input type="checkbox"/>				



→ Filter: Frage H.10 wird nur gestellt, falls neue Versorgungsform (nVF)

H.10 In den Förderbekanntmachungen sind die untenstehenden Kriterien beschrieben. Fehlen Ihrer Einschätzung nach wesentliche Kriterien zur Auswahl geeigneter Projekte zu neuen Versorgungsformen?

- Relevanz (nur bei themenoffener Förderung)
- Verbesserung der Versorgung
 - Verbesserung der Versorgungsqualität bzw. -effizienz
 - Behebung von Versorgungsdefiziten
 - Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen und Berufsgruppen
 - Interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgungsmodelle
- Umsetzungspotenzial
- Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen oder Indikationen
- Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen
- Evaluierbarkeit: Methodische und wissenschaftliche Qualität des Evaluationskonzepts
- Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen.	<input type="checkbox"/>



→ Filter: Frage H.11 wird nur gestellt, falls Versorgungsforschung zur Evaluation eines Selektivvertrages

H.11 In den Förderbekanntmachungen sind die untenstehenden Förderkriterien beschrieben. Fehlen Ihrer Einschätzung nach wesentliche Kriterien zur Auswahl geeigneter Projekte der Versorgungsforschung?

- Relevanz für die Versorgungsqualität und Versorgungseffizienz
- Qualifikation und Vorerfahrung des Evaluators
- Unabhängigkeit der Evaluation
- Methodische und wissenschaftliche Qualität
- Verwertungspotenzial
- Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit
- Angemessenheit der Ressourcen- und Finanzplanung

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen.	<input type="checkbox"/>

→ Filter: Frage H.12 wird nur gestellt, falls Versorgungsforschung zur Evaluation einer GBA-Richtlinie

H.12 In den Förderbekanntmachungen sind die untenstehenden Förderkriterien beschrieben. Fehlen Ihrer Einschätzung nach wesentliche Kriterien zur Auswahl geeigneter Projekte der Versorgungsforschung?

- Qualifikation und Vorerfahrung der Antragsteller
- Methodische und wissenschaftliche Qualität
- Verwertungspotenzial
- Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit
- Angemessenheit der Ressourcen- und Finanzplanung

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen.	<input type="checkbox"/>



→ Filter: Frage H.13 wird nur gestellt, falls anderes Versorgungsforschungsprojekt

H.13 In den Förderbekanntmachungen sind die untenstehenden Förderkriterien beschrieben. Fehlen Ihrer Einschätzung nach wesentliche Kriterien zur Auswahl geeigneter Projekte der Versorgungsforschung?

- Relevanz (nur bei themenoffener Förderung)
- Verbesserung der Versorgung
- Qualifikation und Vorerfahrung der Antragsteller
- Methodische und wissenschaftliche Qualität
- Verwertungspotenzial
- Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit
- Angemessenheit der Ressourcen- und Finanzplanung

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen.	<input type="checkbox"/>

→ Filter: Frage H.14 wird nur gestellt, falls eine der Fragen H.10, H.11, H.12, H.13 = Ja

H.14 Welche Förderkriterien haben Ihrer Einschätzung nach zur Auswahl geeigneter Projekte gefehlt?

--



I. Fragen zur Abwicklung nach Bewilligung der Förderung

I.1 Wie häufig haben Sie die folgenden Beratungsangebote der Geschäftsstelle bzw. des Projektträgers während der laufenden Projektförderung bisher genutzt?

	Sehr häufig	Häufig	Selten	Nie
FAQs für laufende Projekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Webinare für laufende Projekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
persönliche Beratung durch den Projektträger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I.2 Wie hilfreich waren die genutzten Beratungsangebote?

	Sehr hilfreich	Eher hilfreich	Teils/teils	Eher nicht hilfreich	Nicht hilfreich
[Optionen aus I.1 einblenden ≠ „Nie“]	<input type="checkbox"/>				
...	<input type="checkbox"/>				

I.3 Wie zufrieden waren Sie bisher insgesamt mit folgenden Aspekten während der Projektförderung?

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Teils/teils	Unzufrieden	Sehr unzufrieden	Keine Angabe
I.3.1 Beratung während der Projektförderung	<input type="checkbox"/>					
I.3.2 Zahlungsmodalitäten	<input type="checkbox"/>					



→ Filter: Frage I.4 wird nur gestellt, falls Frage I.3.1 = "unzufrieden" oder „sehr unzufrieden“

I.4 Bitte erläutern Sie kurz, warum Sie mit der Beratung während der Projektförderung (sehr) unzufrieden waren.

→ Filter: Frage I.5 wird nur gestellt, falls Frage I.3.2 = "unzufrieden" oder „sehr unzufrieden“

I.5 Bitte erläutern Sie kurz, warum Sie mit den Zahlungsmodalitäten (sehr) unzufrieden waren.

I.6 Wie bewerten Sie den zeitlichen Aufwand im Zuge der Förderabwicklung?

Bitte bewerten sie den Aufwand für administrative Pflichten, wie beispielsweise die Kommunikation mit Geschäftsstelle und Projektträger, Dokumentation (Nachweispflichten) und ähnliches im Zusammenhang mit der Förderung.

	Sehr hoch	Hoch	Angemessen	Kann ich nicht beurteilen
Der zeitliche Aufwand für die Erfüllung administrativer Pflichten im Zusammenhang mit der Förderung war bisher ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I.7 Wie viel Zeit müssen Sie als Konsortialführer für administrative Pflichten im Zusammenhang mit der Förderung einplanen?

Bitte schätzen Sie grob die Anzahl an Stunden, die Sie für Kommunikation mit Geschäftsstelle und Projektträger, Dokumentation (Nachweispflichten) u. ä. pro Monat aufwenden müssen.

_____ Stunden / Monat



I.8 Wie viel Zeit müssen Sie als Konsortialführer für die Koordination mit den Konsortial- und Projektpartnern einplanen?

Bitte schätzen Sie grob die Anzahl der Stunden, die Sie pro Monat für die Koordination mit den Konsortial- und Projektpartnern aufwenden müssen.

_____ Stunden / Monat

→ Filter: Fragen I.9 wird nur gestellt, falls neue Versorgungsform (nVF)

I.9 Bitte geben Sie an, wie hoch der Betrag des Fördervolumens ist, der für die Evaluation der neuen Versorgungsform bewilligt wurde.

Bitte geben Sie die Gesamtsumme für die gesamte Projektlaufzeit in Euro an.

_____ Euro

I.10 Bitte geben Sie die Höhe der Eigenmittel an, die Sie ggf. für die Finanzierung des Projekts eingeplant haben.

Bitte geben Sie die Gesamtsumme für die gesamte Projektlaufzeit in Euro an.

_____ Euro

I.11 Bitte geben Sie die Höhe sonstiger Drittmittel bzw. Einnahmen an, die Sie ggf. für die Finanzierung des Projekts eingeplant haben.

Bitte geben Sie die Gesamtsumme für die gesamte Projektlaufzeit in Euro an.

_____ Euro

I.12 Welche Bedeutung hatte die Förderung im Rahmen des Innovationsfonds für die Realisierung Ihres Projekts?

Das Projekt wäre ohne die Förderung...

... in gleicher Weise, aber mit Verzögerung durchgeführt worden.	<input type="checkbox"/>
... in kleinerem Rahmen durchgeführt worden.	<input type="checkbox"/>
... in geringerer Qualität bzw. auf geringerem methodischen Niveau durchgeführt worden.	<input type="checkbox"/>
... nicht durchgeführt worden.	<input type="checkbox"/>



→ Filter: Frage I.13 wird nur gestellt, falls Frage I.12 ≠ "... nicht durchgeführt worden"

I.13 Wie hätten Sie in diesem Fall versucht, das Projekt zu finanzieren?

Mehrfachnennungen sind möglich.

Mit Eigenmitteln	<input type="checkbox"/>
Mit einem anderen Förderprogramm bzw. Förderpartner, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>

I.14 Würden Sie sich erneut für eine Förderung im Rahmen des Innovationsfonds bewerben?

Ja	<input type="checkbox"/>
Ja, aber nur unter geänderten Bedingungen.	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen. [→ weiter mit J.1]	<input type="checkbox"/>

I.15 Bitte erläutern Sie kurz Ihre Antwort aus der vorangegangenen Frage.

--

J. Abschließende Bewertung

**J.1 Bitte bewerten Sie folgende Aussage:
Der Innovationsfonds hat ein hohes Potenzial, zur qualitativen Weiterentwicklung der GKV-Versorgung beizutragen.**

Stimme zu	Stimme eher zu	Teils/teils	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu
<input type="checkbox"/>				

J.2 Bitte begründen Sie kurz Ihre Einschätzung zum Potenzial des Innovationsfonds, die GKV-Versorgung weiterzuentwickeln.

--



J.3 Sollte der Innovationsfonds Ihrer Ansicht nach weiter (ausschließlich) aus GKV-Mitteln finanziert werden?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Das kann ich nicht beurteilen. [→ weiter mit Frage J.5]	<input type="checkbox"/>

J.4 Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung zur Finanzierung des Innovationsfonds durch die GKV stichpunktartig.

J.5 Wie könnte der Innovationsfonds gegebenenfalls weiterentwickelt und verbessert werden?

Zuletzt möchten wir Sie bitten, Verbesserungsvorschläge und Anregungen zur Weiterentwicklung des Innovationsfonds zu skizzieren.

