Der Innovationsfonds

Ein Beitrag des Innovationsausschusses, bestehend aus:
GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung,
Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung, Deutscher Krankenhausgesellschaft,
unparteiischem Vorsitzenden des G-BA, Bundesministerium für Gesundheit
und Bundesministerium für Bildung und Forschung

Die Grundlagen des Innovationsfonds

Ausgangslage

Das Gesundheitssystem in Deutschland gehört weltweit mit zu den besten Versorgungssystemen. Die Alterung der Bevölkerung, die unter anderem mit einer Zunahme von Mehrfacherkrankungen einhergeht, sowie unterschiedliche Versorgungssituationen in Ballungsräumen und strukturschwachen Regionen erhöhen die Anforderungen an das Gesundheitssystem und an eine gut abgestimmte Versorgung. Dies verursacht einen stetigen Anpassungs- und Handlungsbedarf. Die Rahmenbedingungen der gesundheitlichen Versorgung müssen auf diese Herausforderungen ausgerichtet und fortlaufend an die sich wandelnden Strukturen angepasst werden, um eine bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten weiterhin auf hohem Niveau sicherzustellen und die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland weiter zu verbessern.

Dabei ist das dezentral organisierte Gesundheitssystem in Deutschland komplex und erfährt kontinuierlich eine zunehmende Differenzierung der Versorgungslandschaft. Nicht zuletzt wurden in den vergangenen Jahren im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung neben der kollektivvertraglichen Versorgung zusätzlich auch selektivvertragliche Möglichkeiten geschaffen, um weitere Anreize zur Verbesserung der Versorgung über wettbewerbliche Elemente bei den Krankenkassen zu ermöglichen. Diese können in ganz unterschiedlicher Weise zur Einführung neuer Versorgungsleistungen oder -formen genutzt werden, wobei ihre konkrete Umsetzung und Im-

plementierung sich stark abhängig zeigt von den jeweiligen Versorgungszielen bzw. den zu lösenden Versorgungsproblemen.

Sowohl die Einführung von innovativen Behandlungsmethoden – sofern der G-BA bzgl. ihrer Eignung keine ablehnende Entscheidung getroffen hat – als auch die Etablierung neuer Versorgungsformen können Bestandteil von Selektivverträgen sein, die in der überwiegenden Anzahl durch eine oder mehrere Krankenkassen initiiert werden. War seit der Einführung dieser Selektivverträge eine Evaluation der mit ihnen eingeführten medizinischen Vorgehensweisen möglich und auch ausdrücklich gewünscht, kam es doch aus unterschiedlichen Gründen eher selten zu relevanten Ergebnissen solcher Evaluationen, die Rückschlüsse im Hinblick auf die Verallgemeinerbarkeit der in den Verträgen angewandten Vorgehensweisen zugelassen hätten. Des Weiteren drängen immer mehr beachtenswerte Innovationen auf den Gesundheitsmarkt (z.B. Telemedizin), die von einer geeigneten und damit versorgungsorientierten Förderung von Strukturen und Prozessen deutlich profitieren könnten. Gleiches gilt auch für die Entwicklung sektorenübergreifender Lösungen für erkennbare Herausforderungen der nahen Zukunft (z.B. demografische Entwicklung). Nicht zuletzt existiert ein enorm hohes Innovationspotenzial bei den beteiligten Akteuren im Gesundheitssystem, welches für die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung unbedingt genutzt werden sollte.

Zur systematischen Identifizierung und Auswahl von neuen Versorgungskonzepten, die aufgrund vielversprechender Ergebnisse geeignet sein könnten, eine breitere Einführung in die Versorgung zu erfahren, bedurfte es einer übergeordneten Struktur, in der die Förderung neuer Konzepte, die eine aussagekräftige Evaluation einschließen, ermöglicht wird.

Die Gründung des Innovationsfonds und des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erhielt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, zum einen neue Versorgungsformen zu fördern, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Gefördert werden sollen insbesondere Vorhaben, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potenzial haben, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Zum anderen soll der G-BA praxisnahe Versorgungsforschungsprojekte fördern, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind.

Der Gesetzgeber hat zu diesem Zweck einen Innovationsfonds geschaffen, der beim G-BA angesiedelt ist. Übergeordnetes Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Die Förderung ermöglicht es, innovative Versorgungskonzepte unter den bestehenden Bedingungen des Gesundheitswesens in der Praxis zu erproben. Ansätze, die sich während der Förderung durch den Innovationsfonds als erfolgreich und wirksam erwiesen haben, können durch eine Anpassung von Richtlinien des G-BA oder erforderlichenfalls auch durch eine Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen in die Regelversorgung überführt und damit allen Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt werden. Außerdem können gute Versorgungskon-

zepte auch durch die Krankenkassen im Rahmen einer Weiterentwicklung der selektivvertraglichen Versorgung aufgegriffen werden.

Die zur Verfügung stehende Fördersumme beträgt in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils 300 Millionen Euro. Hierbei sind jeweils 225 Millionen Euro für die Förderung neuer Versorgungsformen und 75 Millionen Euro für die Versorgungsforschung vorgesehen.

Die Mittel für den Fonds werden von den gesetzlichen Krankenkassen und aus dem Gesundheitsfonds getragen. Das Bundesversicherungsamt hat die Aufgabe, die Finanzmittel des Innovationsfonds zu verwalten.

Der beim G-BA eingerichtete Innovationsausschuss legt in Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien für die Förderung fest, führt Interessenbekundungsverfahren durch und entscheidet über die eingegangenen Anträge auf Förderung.

Rechtsgrundlage für die Arbeit des beim G-BA eingerichteten Innovationsausschusses sind die §§ 92a und 92b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Die Wirksamkeit der Förderung aus dem Innovationsfonds wird insgesamt evaluiert werden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat eine wissenschaftliche Evaluation zu veranlassen, die untersucht, ob das Gesamtprojekt Innovationsfonds im Hinblick auf das übergeordnete Ziel einer Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgreich war. Entsprechende Berichte sind dem Deutschen Bundestag bis zum 31. März 2019 als Zwischenbericht und bis zum 31. März 2021 als Abschlussbericht vorzulegen. Auf der Grundlage des Zwischenberichts soll der Deutsche Bundestag im Jahr 2019 über eine Fortführung des Innovationsfonds entscheiden.

Arbeitsstruktur und Funktionsweise des Innovationsfonds

Organisationsstruktur

Zur Organisation der mit der Neuregelung der §§ 92a und b SGB V vorgesehenen Aufgaben in gestalterischer und administrativer Sicht wurden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen eine Geschäftsstelle sowie verschiedene Ausschüsse und Gremien etabliert, um Förderbekanntmachungen und Förderentscheidungen vorzubereiten und zu beschließen sowie die geförderten Projekte administrativ zu begleiten. Hierzu zählen der Innovationsausschuss, der Expertenbeirat, ein Arbeitsausschuss und die Geschäftsstelle des Innovationsausschusses. Zudem übernimmt ein Projektträger die administrative Verwaltung der Anträge.

Innovationsausschuss

Der Innovationsausschuss ist das Entscheidungsgremium des Innovationsfonds. Der Innovationsausschuss legt in Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien zur Vergabe der Mittel aus dem Innovationsfonds fest und entscheidet über die eingegangenen Anträge auf Förderung.

Dem Innovationsausschuss gehören nach § 92b Abs. 1 SGB V folgende Mitglieder an:

- drei vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen benannte Mitglieder des Beschlussgremiums des G-BA,
- ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung benanntes Mitglied des Beschlussgremiums des G-BA,

- ein von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung benanntes Mitglied des Beschlussgremiums des G-BA,
- ein von der Deutschen Krankenhausgesellschaft benanntes Mitglied des Beschlussgremiums des G-BA,
- der oder die unparteiische Vorsitzende des G-BA,
- zwei Vertreterinnen oder Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und
- eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

Der Vorsitz des Innovationsausschusses liegt beim unparteiischen Vorsitzenden des G-BA. Entscheidungen des Innovationsausschusses bedürfen einer Mehrheit von sieben Stimmen.

Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen haben ein Mitberatungs- und Antragsrecht.

In einer Geschäfts- und Verfahrensordnung regelt der Innovationsausschuss seine Beratungsstrukturen und seine Arbeitsweise sowie die Grundsätze der Förderverfahren. Die Geschäfts- und Verfahrensordnung bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit. Diese können auf der Internetseite des Innovationsfonds unter https://innovationsfonds.g-ba.de/ eingesehen werden.

Expertenbeirat

Der Expertenbeirat wurde durch den Bundesminister für Gesundheit berufen; ihm gehören Vertreter aus Wissenschaft und Praxis an.

Aufgabe des Expertenbeirats ist es, wissenschaftlichen und versorgungspraktischen Sachverstand in die Beratungsverfahren des Innovationsausschusses einzubringen.

Der Expertenbeirat hat insbesondere folgende Aufgaben:

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

Die Empfehlungen des Expertenbeirats sind vom Innovationsausschuss in seine Entscheidungen einzubeziehen. Abweichungen vom Votum des Expertenbeirates sind vom Innovationsausschuss schriftlich zu begründen.

Die Einbeziehung des Expertenbeirats in die Arbeit des Innovationsausschusses ist in der Geschäfts- und Verfahrensordnung geregelt.

Die Geschäftsstelle des Innovationsausschusses

Aufgabe der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses ist es, die organisatorischen, verfahrens- und verwaltungsmäßigen Grundlagen dafür zu schaffen, dass der Innovationsausschuss seine gesetzlichen Aufgaben erfüllen kann und seine Verfahren ordnungsgemäß ablaufen.

Die Geschäftsstelle gewährleistet eine neutrale und unabhängige Geschäftsführung der Gremien und stellt die Einhaltung der Geschäfts- und Verfahrensordnung sicher.

Zu den Aufgaben der Geschäftsstelle gehören insbesondere die:

- Erarbeitung von Entwürfen für Förderbekanntmachungen,
- Möglichkeit zur Einholung eines Zweitgutachtens, insbesondere durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen oder das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen,
- Vorbereitung und 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,
- Bearbeitung von Anfragen Dritter an den Innovationsausschuss und
- Beratung und Information der Öffentlichkeit über die Arbeit des Innovationsausschusses.

Arbeitsausschuss

Zur Vorbereitung der Entscheidungen des Innovationsausschusses wurde ein Arbeitsausschuss eingerichtet, der sich aus denselben Trägerorganisationen zusammensetzt wie der Innovationsausschuss selbst. Die Aufgabe des Arbeitsausschusses besteht vor allem in der Vorbereitung und dem Entwurf von Förderbekanntmachungen zu den einzelnen Themenbereichen und der Entgegennahme und Vorbewertung der jeweils eingehenden Förderanträge. Der Arbeitsausschuss übernimmt hierbei auch die Vorbereitung für eine Berücksichtigung der Voten des Expertenbeirates, der dem Innovationsausschuss beratend zur Seite gestellt ist.

Projektträger

Das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) ist zur Unterstützung der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses mit der Projektträgerschaft beauftragt. Der DLR-Projektträger (PT) stellt dabei die Infrastruktur für die Administration des Antragswesens; alle Anträge werden über eine Online-Plattform des DLR-PT eingereicht und dort über den gesamten Ablauf verwaltet – von der Überprüfung der Vollständigkeit bis zur Bewertung. Mit dem DLR-PT sichert sich der Innovationsausschuss die Expertise eines Projektträgers, der eine langjährige Erfahrung mit komplexen Verwaltungsvorgängen im Rahmen der Projektförderung vorweisen kann.

Wie kommt es zu einer Förderung?

Voraussetzung für jede Förderung durch den Innovationsfonds ist die Bewerbung auf eine Förderbekanntmachung. In einer solchen Förderbekanntmachung werden die Kriterien und Erwartungen des Innovationsfonds – bezogen auf die jeweils dort beschlossenen Förderschwerpunkte – festgelegt sowie die administrativen Anforderungen an die Anträge und die Antragstellung definiert.

Die Förderbekanntmachungen gliedern sich jeweils auf in die vom Gesetzgeber vorgegebenen Förderbereiche: Neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung.

Die Versorgungsforschung hat die Aufgabe, wissenschaftliche Grundlagen für Lösungen zur Gestaltung, Organisation und Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens zu schaffen. Die Versorgungsforschung wird hier verstanden als die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung des Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen. Die Versorgungsforschung bezieht sich auf die Wirklichkeit der medizinischen Versorgung.

Unter neuen Versorgungsformen im Sinne des Innovationsfonds versteht man Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Gefördert werden Modelle, welche die sektorenübergreifende Versorgung weiterentwickeln und Ansätze enthalten, die Trennung der Sektoren zu überwinden, sowie solche, die die innersektoralen Schnittstellen optimieren. Voraussetzung für eine Förderung ist ein tragfähiges Evaluationskonzept. Die Evaluation der geförderten neuen Versorgungsformen soll Erkenntnisse liefern, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können oder dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens dienen können.

In den Förderbekanntmachungen finden sich die Förder- bzw. Themenschwerpunkte, zu denen Anträge eingereicht werden können, sowie alle Detailinformationen wie Abgabetermin, spezifische Formulare und weitere Begleitdokumente. Die in den Förderbekanntmachungen festgelegten Kriterien werden der Bewertung im Innovationsausschuss zugrunde gelegt.

Die Entscheidung über die Veröffentlichung einer Förderbekanntmachung und damit den Start für eine Förderwelle wird im Innovationsausschuss getroffen. Hierzu entscheidet der Innovationsausschuss zunächst über Themenbereiche, mit denen sich eine neue Förderwelle befassen soll. Anschließend werden auf dieser Grundlage Entwürfe für Förderbekanntmachungen erstellt. Diese Entwürfe werden dem Expertenbeirat zur Prüfung vorgelegt. Danach übermittelt er seine Empfehlung zu den Entwürfen der Förderbekanntmachung. Der Innovationsausschuss bezieht sodann diese Empfehlungen in seine Beratungen ein und beschließt die Förderbekanntmachungen und deren Veröffentlichung. Danach beginnt die Antragsfrist, in der die Interessenten auf Grundlage der Förderbekanntmachung ihre Anträge einreichen können.

Auf welchem Wege werden die Förderentscheidungen getroffen?

Alle fristgerecht eingegangenen Anträge werden zunächst vom Projektträger im Hinblick auf die Erfüllung der formalen Voraussetzungen geprüft und anschließend zur Vorbewertung an den Expertenbeirat und den Arbeitsausschuss weitergegeben.

Die Mitglieder des Arbeitsausschusses sichten und bewerten die Förderwürdigkeit der vorgeschlagenen Projekte vor. Dafür legen sie die Kriterien an, die zentraler Bestandteil der Förderbekanntmachungen sind. Der Arbeitsausschuss ist bestrebt, zu den bewerteten Anträgen und ihrer Förderfähigkeit einen Konsens zu erreichen.

Bei der Vorbewertung spielen neben formalen Kriterien vor allem inhaltliche Aspekte eine Rolle, die sich in den einzelnen Förderkriterien widerspiegeln. Hierzu zählen insbesondere: Der mögliche Beitrag eines Vorhabens zur Verbesserung der Versorgung sowie das Umsetzungspotenzial der neuen Versorgungsform, mit dem zum Ausdruck gebracht wird, ob ein Projekt im Erfolgsfall dauerhaft in die Regelversorgung oder in einen größeren Selektivvertrag überführt werden kann. Von zentraler Bedeutung ist darüber hinaus das Vorliegen eines schlüssigen Evaluationskonzepts, das sicherstellen muss, dass die Ergebnisse des Projektes und dessen Effekte für die Versorgung im Hinblick auf eine Prüfung der dauerhaften Übernahme in die Versorgung auf valider und gesicherter Datengrundlage beurteilt werden können.

Auch bei der Vorbewertung der Vorhaben der Versorgungsforschung stehen der mögliche Beitrag der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung, das Verwertungspotenzial für die Versorgungspraxis und die methodisch-wissenschaftliche Qualität im Vordergrund.

Der Arbeitsausschuss entwickelt zu jedem Antrag eine Bewertungsempfehlung unter Berücksichtigung des Votums des Expertenbeirates. Diese Empfehlung leitet der Arbeitsausschuss an den Innovationsausschuss gemeinsam mit der Empfehlung des Expertenbeirates weiter. Der Innovationsausschuss tritt anschließend auf dieser Basis in die Diskussion der Anträge ein und trifft letztendlich seine Förderentscheidung.

Welche Anforderungen werden an die Anträge gestellt?

Die Anforderungen an die Anträge und die konkreten Förderkriterien sind in den Förderbekanntmachungen ausgeführt. Weitere Hinweise zur Antragstellung können den Leitfäden und den Allgemeinen Nebenbestimmungen des Innovationsausschusses zur Förderung aus dem Innovationsfonds entnommen werden.

Eine grundlegende Bedingung für den Erfolg eines Antrages ist, dass das darin vorgeschlagene Projekt in den rechtlichen Rahmen des SGB V fällt, also im Kern den Aufgabenbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung betrifft. Anträge zu neuen Versorgungsformen sollten sich auf selektivvertragliche Kooperationen stützen, was in der Regel die Beteiligung einer Krankenkasse erfordert. Kooperationen mit Trägern und Institutionen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sind ebenfalls möglich, zum Beispiel um die Versorgung an den Schnittstellen zu Pflege oder Rehabilitation zu verbessern oder um übergreifenden Versorgungsfragestellungen nachzugehen. Je nach Ausgestaltung des Vorhabens kann dies eine externe finanzielle Beteiligung zu denjenigen Bestandteilen erfordern, die über den Aufgabenbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen.

Die Anträge zu neuen Versorgungsformen müssen plausibel ausweisen, auf welcher rechtlichen Grundlage die beantragte neue Versorgungsform künftig stattfinden soll und welche spezifischen Regelungen hierfür nach Ende der Förderung gegebenenfalls geschaffen oder verändert werden müssten.

Auch müssen die Antragsteller genaue Angaben dazu machen, wie der Datenschutz gewährleistet wird und wie die Ergebnisse des Projektes – unabhängig vom Ausgang – der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden sollen.

Nach den Förderbestimmungen des Innovationsfonds werden explizit keine Projekte gefördert, die folgende Kriterien aufweisen:

- Studien im Kontext eines Konformitätsbewertungsverfahrens für Medizinprodukte bzw. einer Leistungsbewertungsprüfung für In-vitro-Diagnostika,
- klinische Studien zum Wirksamkeitsnachweis von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Behandlungen und operativen Verfahren,
- Studien zur frühen Nutzenbewertung gemäß dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG),
- Studien zur Erprobung einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach § 137e SGB V, deren technische Anwendung der Methode maßgeblich auf dem Einsatz eines Medizinprodukts beruht,
- Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen,
- Projekte, die sich bereits in der Umsetzungsphase befinden,
- Projekte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits aus öffentlichen Mitteln gefördert werden.

Neben den in den Förderbekanntmachungen veröffentlichten Kriterien werden bei der Bewertung der Anträge aus dem Jahr 2016 zusätzlich eher allgemeine Erwartungen an die Projektanträge gestellt. Wesentlich ist die Fokussierung der Antragsteller auf die relevante Problematik. Je klarer das Versorgungsproblem oder die Fragestellung benannt und je genauer die geplanten Interventionen oder das Versorgungskonzept beschrieben sind, desto größer ist die Chance auf Förderung. Eine sehr allgemeine Beschreibung der geplanten Interventionen macht eine erfolgreiche Bewerbung hingegen weniger wahrscheinlich (z.B. Verbesserung der Zusammenarbeit ohne Benennung, wie diese konkret erreicht werden soll). Um die beschriebenen Fragestellungen des Projektes schließlich konkret beantworten zu können, müssen die Antragsteller zudem sehr genaue Aussagen zur Evaluation des Projektes treffen; dabei muss ein schlüssiges Konzept für eine unabhängige Evaluation vorliegen. Für alle Komponenten des Projekts – Interventionen und Evaluation – muss detailliert darlegt werden, welche Schritte mit welcher Methodik und mit welchem Personaleinsatz geplant sind. Nicht zuletzt ist ein nachvollziehbarer und ausführlicher Finanzplan (welcher dem Wirtschaftlichkeitsgebot entspricht) unabdingbar.

Die ersten Förderwellen

Im ersten Jahr des Innovationsausschusses wurden drei große Förderblöcke ausgeschrieben:

- Versorgungsforschung
- 1. Welle neue Versorgungsformen
- 2. Welle neue Versorgungsformen

Hierfür wurden insgesamt knapp 700 Anträge bzw. Projektskizzen eingereicht mit einem Gesamtantragsvolumen von knapp 1,7 Mrd. Euro.

Block Versorgungsforschung (75 Mio. Euro)

Zur Bearbeitung dieses Blocks sah der Innovationsausschuss mehrere Förderbekanntmachungen vor.

a) Evaluationsvorhaben für Verträge nach den §§ 73c und 140a SGB V (Fassung 22. Juli 2015),
b) Forschungsvorhaben zur Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation von Richtlinien des G-BA (hier: Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung – SAPV-Richtlinie),
c) Versorgungsforschung mit
   - einem themenspezifischen Bereich und
   - einem themenoffenen Bereich.

Während für die Bereiche a) und b) die Antragstellung in einem einstufigen Verfahren erfolgte, war für die unter c) adressierten Anträge ein zweistufiges Verfahren gewählt worden. Dabei wurden die Antragsteller zunächst aufgefordert, eine Projektskizze einzureichen. Anhand der Projektskizzen wurde entschieden, welche Anträge so erfolgversprechend waren, dass die Antragsteller zur Einreichung eines Vollantrags aufgefordert wurden.

Aus den Förderbekanntmachungen aus a), b) und c) wurden insgesamt 19 Vollanträge (a und b) bzw. 296 Projektskizzen (c) eingereicht mit einem Gesamtantragsvolumen von ca. 320 Mio. Euro. Im Auswahlverfahren zu c) wurden dann die Antragsteller von 142 Projektskizzen aufgefordert, einen Vollantrag einzureichen. Hierbei entfielen auf die themenspezifischen Anträge der Versorgungsforschung:

- **Themenfeld 1** (Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und/oder Patientensicherheit in der Versorgung): 47 Projektanträge;
- **Themenfeld 2** (Verbesserung von Instrumenten zur Messung von Lebensqualität für bestimmte Patientengruppen): 8 Projektanträge;
- **Themenfeld 3** (innovative Konzepte patientenorientierter Pflege unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitsteilung und der Schnittstellen sowie der Integration ausländischer anerkannter Pflegefachkräfte in den Versorgungsalltag): 4 Projektanträge;
- **Themenfeld 4** (Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit und/oder Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung): 17 Projektanträge;
- **Themenfeld 5** (Ursachen, Umfang und Auswirkungen administrativer und bürokratischer Anforderungen im Gesundheitswesen auf die Patientenversorgung): 1 Projektantrag;
- **Themenfeld 6** (Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten): 27 Projektanträge;
- **im themenoffenen Bereich** wurden 38 Vollanträge eingereicht.

Im Bereich *Evaluation von Selektivverträgen* wurden 9 Projektanträge und im Bereich *Evaluation der SAPV-Richtlinie des G-BA* 10 Projektanträge eingereicht.

Die Auswahl der Anträge, die gefördert werden, erfolgte in der Sitzung des Innovationsausschusses im November 2016. Im Anschluss an die Entscheidung wurden die erfolgreichen Antragsteller angeschrieben und über die positive Entscheidung informiert. Da nahezu alle positiv bewerteten Projekte mit Auflagen bzw. Mittelkürzungen versehen wurden, sind die Antragsteller mit diesem Schreiben aufgefordert worden, sich zu erklären, ob sie unter diesen Bedingungen die Förderung annehmen. Erst nach dieser Erklärung war von einer Annahme der Förderung durch den Antragsteller auszugehen und bestand die Möglichkeit, über die geförderten Projekte zu informieren, sowie einen Förderbescheid auszufertigen.

Alle Antragsteller der für eine Förderung ausgewählten Projekte haben die Auflagen akzeptiert und die Förderbescheide konnten somit erstellt werden.

Die Antragsteller der abgelehnten Projekte wurden mit einem ablehnenden Bescheid ebenfalls umgehend nach der Entscheidung des Innovationsausschusses informiert. Hier wird zum Schutz der Antragsteller aber keine Veröffentlichung von Information zu den Projekten genannt.

Im Ergebnis konnte der Innovationsausschuss damit 62 Projekte mit einer Förderung versehen. Dabei waren vier aus dem Bereich Evaluationen von Selektivverträgen, drei aus dem Bereich Evaluation der SAPV-Richtlinie des G-BA und 55 Projekte aus dem Bereich der Versorgungsforschung. Innerhalb dieses Bereiches waren zehn Projekte positiv entschieden worden, die einen Antrag auf Basis der themenoffenen Förderung eingereicht hatten. Aus dem Bereich Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und/oder Patientensicherheit in der Versorgung wurden 15 Anträge gefördert, aus dem Bereich Verbesserung von Instrumenten zur Messung von Lebensqualität für bestimmte Patientengruppen fünf, aus dem Bereich innovative Konzepte patientenorientierter Pflege unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitsteilung und der Schnittstellen sowie der Integration ausländischer anerkannter Pflegefachkräfte in den Versorgungsalltag zwei, aus dem Bereich Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit und/oder Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung zehn, aus dem Bereich Ursachen, Umfang und Auswirkungen administrativer und bürokratischer Anforderungen im Gesundheitswesen auf die Patientenversorgung einer und aus dem Bereich Einsatz und Verknüpfung von Routinedaten zwölf (s. Abb. 1).

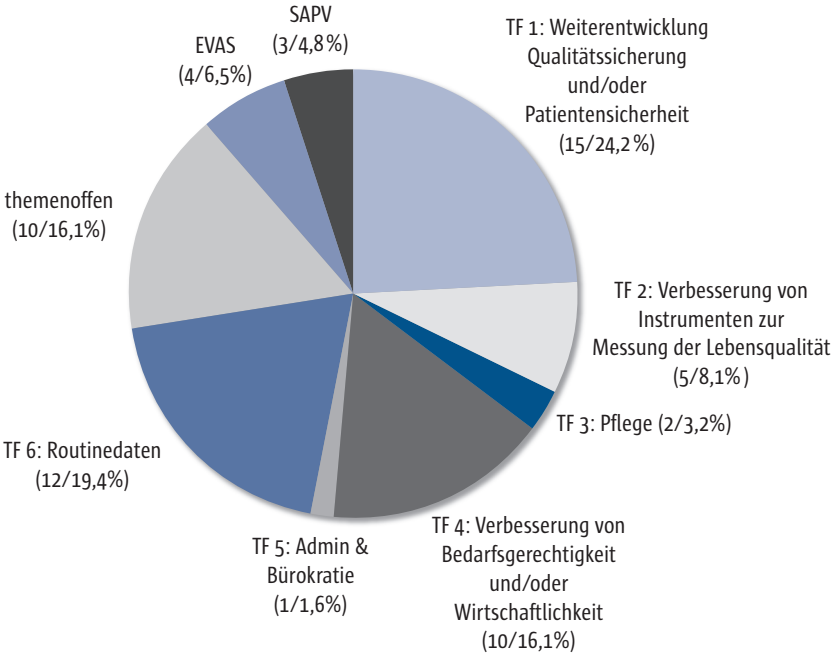

Abb. 1 Verteilung der geförderten Projekte auf die einzelnen Themenfelder im Förderbereich „Versorgungsforschung“