DKVF-Session „Projekte des Innovationsfonds“

Ist die Zwischenfinanzierung die „echte Evaluation“?

Wenn in der Fortführung des Innovationsfonds die Ausschüttung der jährlichen Fördergelder von 300 auf 200 Millionen reduziert und für die Versorgungsforschung nur mehr 40 Millionen Euro (abzüglich 5 Millionen für Leitlinienentwicklung) übrig bleiben, weiß Prof. Dr. Holger Pfaff (IMVR), der scheidende Vorsitzende des Expertenbeirats des Innovationsfonds, genau, was kommen wird: „Der Konkurrenzdruck im Bereich Versorgungsforschung wird höher.“ Schon jetzt könne man voraussehen, dass künftig nicht mehr so viele Projekte bewilligt würden. Doch auch bei anderen Problemlagen ist der Innovationsfonds reparaturbedüftig, wie etwa bei den Detailthemen Evaluation und Transfer, wie Pfaff in der DKVF-Session „Projekte des Innovationsfonds“ zu Protokoll gab.

>> Zur Zeit werde das Förderprogramm an mehreren Stellen weiterentwickelt. „Ob das jetzt immer positiv ist, das möchte ich den Betrachtern überlassen“, erklärte Pfaff, der in seiner Funktion als Vorsitzender des Innovationsfonds-Expertenbeirats einen weit tieferen Einblick als die meisten in die Struktur und das Procedere des Fonds hat. Dies jedoch nicht mehr lange: Ab dem nächsten Jahr wird es keinen Expertenbeirat, besetzt aus Mitgliedern aus Wissenschaft und Versorgungspraxis und bestellt vom BMG, mehr geben. Was man nach Pfaff so höre, solle künftig in einem noch zu bildenden Expertenpool, für jeweils zwei Jahre besetzt vom Innovationsausschuss, die Versorgungspraxis eine stärkere Rolle als bisher spielen. Pfaff: „Damit wird die Macht des Innovationsausschusses steigen.“

Die künftigen Pool-Experten, die von der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses nach ihrer wissenschaftlichen und versorgungspraktischen Expertise mit einer Kurzbegutachtung beauftragt werden können, sind wie bisher auch ehrenamtlich tätig, dürfen aber im Zeitraum ihrer Benennung keine Anträge auf Förderung durch den Innovationsfonds stellen und auch nicht an einer Antragsstellung beteiligt sein. Für Pfaff stellt sich hier die Frage, wer sich unter diesem Aspekt denn künftig bereit erklären würde, in einem solchen Experten-Pool mitzumachen. Seiner Meinung nach wären das wohl weniger Wissenschaftler, meist angewiesen auf Drittmitteleinwerbung, sondern Kassenmanager mit versorgungspraktischer Expertise. Damit wird der Einfluss der Wissenschaft auf den Innovationsfonds sinken. Auf den Vorschlag des bis Ende dieses Jahres amtierenden Expertenbeirats, wenigstens wie beim BMBF eine Gutachtersitzung zu etablieren, an der auch jene beteiligt sind, die früher schon an konkreten Anträgen beteiligt waren, wäre keine Reaktion gekommen. Wie es derzeit aussieht, könne aus diesem Pool der Arbeitsausschuss, der das eigentliche Gremium des Innovationsfonds sei, Experten für Gutachten im Rahmen der Konsultation der einzelnen Projekte zusätzlich hinzuziehen. „Was ich gehört habe, werden sie das systematisch tun, damit sie kein rechtliches Problem bekommen“, erzählte Pfaff den zahlreichen Zuhörern der DKVF-Sitzung. Das Problem dabei: Die durch die Pool-Experten erteilten Empfehlungen sind zwar in die Beschlussfassung einzubeziehen, jedoch müsse der Ausschuss nicht mehr wie bisher begründen, weshalb er von der Expertenmeinung abweicht.

Ein weitere Detailregelung betrifft eine Formsache: Bei den Neuen Versorgungsformen werden Anträge künftig nur noch zweistufig eingereicht, was nach Pfaffs Ansicht „mit Sicherheit zu einer Aufweichung der Taktung“ führen wird.

Der wichtigste Punkt von allen sei aber die Überführung in die Regelversorgung und damit auch die Frage: „Was passiert eigentlich mit den bisher geförderten Projekten?“ Zwar hat der Gesetzgeber festgeschrieben, dass bei Projekten der Neuen Versorgungsformen der Innovationsausschuss innerhalb von drei Monaten eine Empfehlung beschließen muss, ob die betreffende neue Versorgungsform in die Regelversorgung überführt werden soll. „Das finde ich sportlich“, meinte Pfaff, der darauf hinwies, dass Analysen bisheriger G-BA-Beschlüsse gezeigt hätten, dass der Bundesausschuss zum Teil sieben Jahre benötigt hätte.

Wann endet eigentlich ein Projekt?

Zudem sei auch zu beachten, dass die Beschlüsse des Innovationsausschuss einen konkreten Vorschlag enthalten müssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen solle. Falls sich hier der G-BA für zuständig für eine Neue Versorgungsform erklärt, muss der entsprechende Umsetzungsbeschluss innerhalb eines Jahres erfolgen. Hier wies Pfaff auf noch auf andere ungelöste Fragen hin: „Wann endet eigentlich ein Projekt?“, „Mit dem Ende der Bezahlung?“, „Wenn die letzten Verträge der Mitarbeiter ausgelaufen sind?“. Oder: „Wenn der Evaluationsbericht vorliegt?“ Pfaff: „Das ist alles noch unklar.“ Ebenso die Frage, ob man sich als evaluierender Wissenschaftler überhaupt auf Zwischenevaluation einlassen soll oder darf. Der Grund: Mit zu diesem Zeitpunkt meist unvollständigen Daten und oft zu geringer statistischer Power könnten erste Entscheidungen getroffen werden, wie oder ob ein Projekt später in die Regelversorgung kommen wird oder nicht.



Prof. Dr. Holger Pfaff, Direktor des IMVR (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft), hat endlich bald wieder Zeit, sich künftig wieder mehr auf die Wissenschaft zu konzentrieren.

Doch das tun im Zweifel schon die Kassen selbst. Und zwar gleich nach dem Auslaufen der Förderung und damit noch sehr weit vor dem Zeitpunkt des Vorliegens der Endevaluation. Dies geschieht alleine schon dadurch, ob eine oder mehrere Kassen, die innerhalb eines Innovationsprojekts aktiv sind, bereit sind, dieses nach dem offiziellen Förderende in eine Zwischen- oder Überbrückungsfinanzierung zu überführen. Wenn die beteiligten Kassen nicht zwischenfinanzieren, sei – so



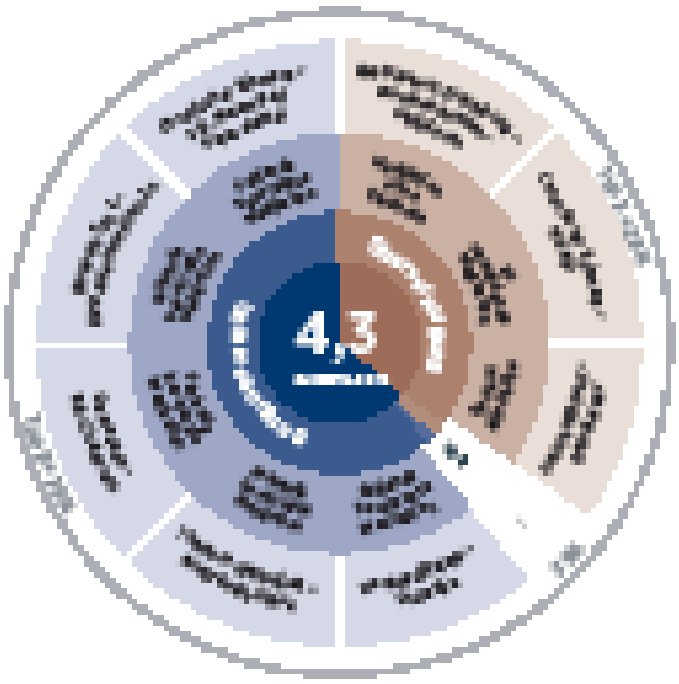
Arzneimitteltherapie im Alter – der FORTA-Algorithmus deckt Verbesserungspotenziale auf

Mit dem differenzierten Algorithmus FORTA-ERF warten wir die Versorgung mit Arzneimitteln in Bezug auf Unter- und Überversorgung aus. Erfahren Sie, wie Sie die Arzneimitteltherapie qualitativ und ökonomisch verbessern können.

Basismodul des FORTA-Algorithmus

- Rot – Vermeiden
- Gelb – Vorsicht/Überprüfen
- Grün – Bedenken
- Weiß – Fragwürdige Indikation

Graphische Auswertung der Versorgungsqualität in einer Region – aufgeteilt in Indikationsbereiche



In Testregionen zeigte sich, dass ein Drittel zu viel und zwei Drittel wenig Arzneimittel verordnet wurden.

Quelle: Pharmakologisches Institut für Versorgungsforschung

www.optimedis.de
Versorgungsforschung

OptiMedis

Zitationshinweis
Stegmaier, P.: „Ist die Zwischenfinanzierung die echte Evaluation?“ (06/19), S. 22-24, doi: 10.24945/MVF.06.19.1866-0533.2185

„Die Endstrecke ist noch nicht wirklich gedacht. Wir kommen in schwierige Situationen, die wir dringend lösen und in die wir uns als Netzwerk einbringen müssen.“
Prof. Dr. Monika Klinkhammer-Schalke, Vorstandsvorsitzende des DNVF

„Es ist dramatisch, weil wir gezielten Auges in Probleme hineinlaufen und wir als Versorgungsforscher und Methodiker Stellung beziehen müssen.“
Prof. Dr. Jürgen Schmitt, Kongresspräsident des 19. DKVF

Pfaff – praktisch schon der Beleg erbracht, dass die Kassen das betreffende Projekt gar nicht wollen.

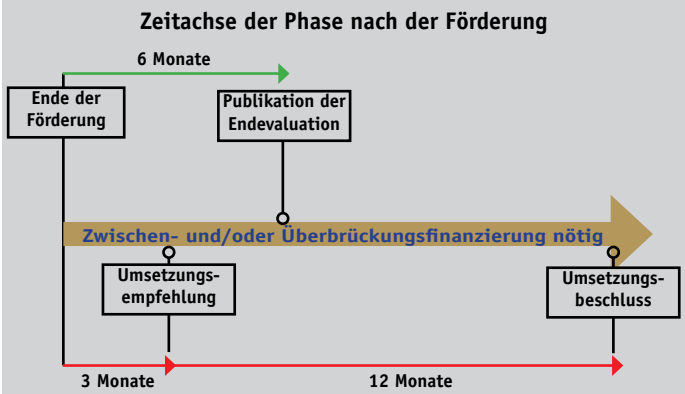
Vorsicht bei Zwischenevaluationen

Damit könnte nach Pfaffs Ansicht für viele schon der Beweis erbracht sein, dass niemand das Projekt will, egal, ob es später einen signifikanten Effekt gibt oder nicht. Pfaff: „So gesehen ist die Zwischen- oder Überbrückungsfinanzierung die Nagelprobe.“ Darauf werde, gab sich Pfaff sicher, der G-BA und der Innovationsausschuss achten. Was nichts anderes heiße, als dass schon mit dem Akt der Zwischenfinanzierung die „echte Evaluation“ stattfindet. „Das ist eine andere Art von Evaluation als die, die wir aus der Wissenschaft kennen, denn das ist eine rein subjektive Evaluation.“ Und eine politische dazu. Darum müsste man, wenn tatsächlich eine Zwischenevaluation verlangt werde, darauf achten, dies nur dann zu tun, wenn die Datenlage gut genug ist.

Zudem sei die Frage, welche Outcomes überhaupt als Kriterium in die Evaluationen aufgenommen werden: Der primäre Outcome, auf den die Power ausgerichtet ist, oder der sekundäre, weil hier die Effekte deutlicher ausfallen? Diese „switched Outcomes“ seien ein ganz schwieriges Thema, meinte Pfaff, nach dessen Meinung es stark darauf ankomme, wie rigide (oder wie wissenschaftlich) man vorgehen möchte und welches Evidenzniveau jenseits von 1A, das es in der Versorgungsforschung praktisch nicht gebe, letztlich akzeptiert wird. Erschwerend komme hinzu, dass viele Projekte nicht mal ein ordentliches Studienprotokoll führen würden, was ebenso kritisch zu sehen sei.

All das regelt aber noch nicht das, auf was es eigentlich ankommt. Das ist die Frage, wie ein von der Kasse im Zuge der Zwischenfinanzierung positiv beschiedenes oder im besten Falle von der Wissenschaft nach harten Kriterien positiv evaluiertes Projekt in die Regelversorgung überführt werden kann.

Und von wem? Denn gesetzt den besten Fall, dass der Innovationsausschuss innerhalb von nur drei Monaten eine entsprechende Umsetzungsempfehlung ausspricht und zudem der G-BA innerhalb von zwölf Monaten einen Umsetzungsbeschluss fasst, sind das 15 Monate, in denen absolut unklar ist, wie die Projektmitarbeiter mit dem bei ihnen akkumulierten Know-how weiterfinanziert werden. „Das sind die Menschen, die wissen, wie es wirklich geht“, erklärte Pfaff, während alle anderen nur eine Publikation oder Zwischen- oder Abschlussbericht lesen können, in dem wahrscheinlich kein einziges Wort über das für die anstehende Translationsaufgabe nötige, konkrete und umsetzungsrelevante Wissen geschrieben stehen wird. Pfaff: „Dabei sind all die Menschen, die mit den neuen Versorgungsstrukturen gearbeitet haben, so wichtig, aber ebenso die Evaluatoren und jene, die das Management-Know-how haben und die wissen, wo etwas im Prozess schief lief oder warum etwas funktionierte“. Dieses angesammelte Know-how sei enorm wichtig und müsse unbedingt weitergegeben werden. Wenn das nicht geschehe, würde viel an Know-how verloren gehen, was nach Pfaffs Ansicht ein absoluter Verlust wäre.



Zeitachse der Phase nach der Förderung, eigene Darstellung nach Vortrag von Prof. Dr. Holger Pfaff auf dem 19. DKVF. Oktober 2019

Diese Menschen wissen aber auch etwas, was in keiner Evaluation geschrieben stehen wird: Mit welcher Mühe und Expertise solch komplexe Versorgungsprozesse aufgesetzt werden müssen. Pfaff sprach hier davon, dass die Frage, ob eine Maschine gute Produkte herstelle, eine ganz andere Frage als jene sei, ob das Ergebnis positiv evaluiert worden sei. Hier sei es absolut ungeklärt, wann ein „Cut-off“ richtiger wäre, statt sich mit Konsortial- und/oder Umsetzungspartnern aufzureiben. Oder – was in nicht wenigen Projekten der Fall sein wird – wann eingestanden werden muss, dass die Rekrutierung eben nicht erfolgreich gewesen ist und darum die statistische Power wohl nie stimmen wird. Das Problem dabei: Es wurde weder vom Gesetzgeber, noch in der Verfahrensordnung festgelegt, ab welchem „Cut-off“-Punkt ein Abbruch zwanghaft geschehen muss. Was im Umkehrschluss aber auch bedeutet, dass entweder die Geschäftsstelle oder der Projekträger (DLR) des Innovationsfonds die entsprechenden Projekte schon während der Laufzeit hätte stoppen müssen.

In der anschließenden Podiumsdiskussion meldeten sich viele Versorgungsforscher, unter anderen auch Priv.-Doz. Dr. Kurt Bestehorn zu Wort, der auf dem DKVF vor zwei Jahren eine Session zum Innovationsfonds geleitet hatte. Er gab zu Protokoll, dass seiner Erinnerung nach damals rund 30 Prozent der bereits genehmigten (!) Anträge vom rein wissenschaftlichen Standpunkt aus gar nicht durchführbar gewesen wären.

„Das sind letztlich alles Ermessensentscheidungen“, erklärte Pfaff, aber schlussendlich eben auch wissenschaftliche. Denn aus Sicht der reinen Wissenschaft muss ein Projekt gestoppt werden, dessen statistische Power nicht erreicht worden ist. Während es aber sicher auch intersubjektive Entscheidungen in den jeweiligen Projektgremien geben werde, wie man zu entsprechenden Power-Nachberechnungen kommen kann.

Pfaffs dringliche Mahnung an die beim DKVF versammelte Wissenschafts-Community: „Irgendwann wird es um die Frage gehen, wie weit die Wissenschaft bereit ist mitzugehen.“ Nicht zu weit hoffentlich, denn eines darf die noch relativ junge Wissenschaftsrichtung der Versorgungsforschung auf keinen Fall riskieren: Durch lasche Evaluationen ihr mit harter Arbeit erworbenes Renommee auf Spiel zu setzen! <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

MEDICAL CONTACT AG



www.stresspegel.de

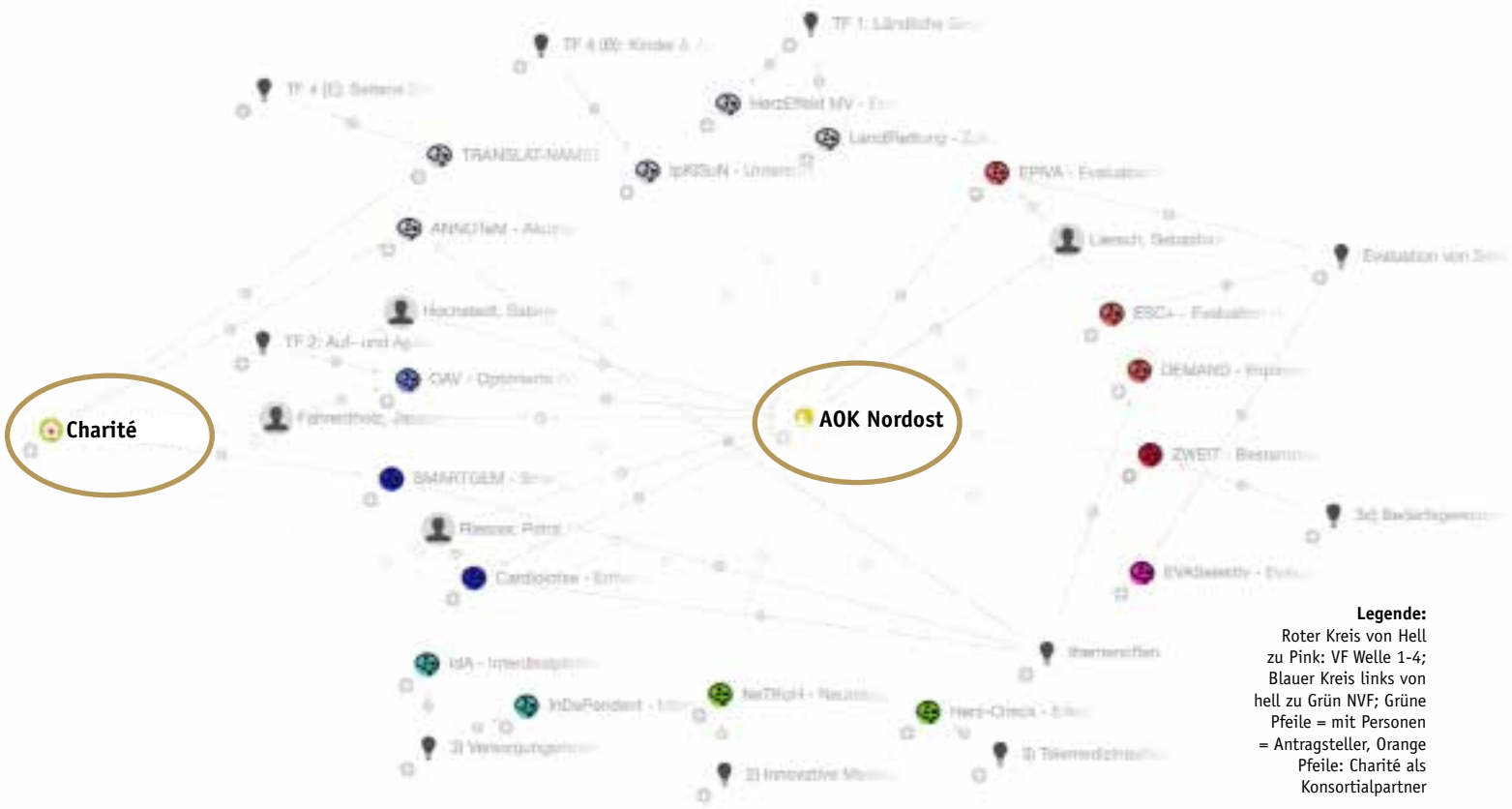


Abb. 1: Detailansicht aus der Innovationsfonds-Datenbank von Ordinary People zu den beiden Innovationsfonds-Nuklei Charité und AOK Nordost. Hier: Die 17 IF-Projekte (davon 14 als Konsortialpartner, 3 als Antragsteller) der AOK-Nordost, an denen die Charité (4 Projekte) beteiligt ist. Die Charité alleine hat wiederum 41 IF-Projekte (davon 20 als Konsortialpartner, 21 als Antragsteller). Quelle: Ordinary People, Berlin, Stand November 2019.

Aktuelle Übersicht zum Innovationsfonds

Ein Bild der aktiven Innovationskraft Deutschlands

Mit der Anfang November erfolgten Bekanntgabe der mit der 5. Welle vom Innovationsfonds geförderten Projekte zu Neuen Versorgungsformen (NVF) sind nun 704 Institutionen (Antragsteller und Konsortialpartner) in der Innovationsfonds-Datenbank des Berliner Wissensmanagement-Unternehmens Ordinary People recherchierbar. Die hier erfassten 380 geförderten Projekte, die sich aus NVF und Projekten der Versorgungsforschung zusammensetzen, ergeben ein aktuelles Bild der aktiven Innovationskraft und der dahinter wirkenden Infrastruktur aus Unternehmen und Institutionen.

>> Die 5. Welle des Innovationsfonds startete bereits mit der im Oktober 2018 veröffentlichten Förderbekanntmachung, die 89 Konsortialführer zum Anlass nahmen, fristgemäß bis zum 31. März dieses Jahres Projektanträge einzureichen. Ein halbes Jahr später, am 16. Oktober 2019, hat der Innovationsausschuss dann entschieden, welche Projekte gefördert werden: 31 sind es diesmal. Fast die Hälfte der Projekte (15) entfällt dabei auf den themenoffenen Bereich (TF 4), die anderen 16 verteilen sich auf drei Themenfelder (TF):

- **TF 1:** Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung: 5
- **TF 2:** Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung: 4
- **TF 3:** Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung: 7 <<

Neue Versorgungsformen (NVF)							
Förderbekanntmachung	**Anzahl Anträge**	**Beantragte Fördermittel in Mio. Euro**	**Beschlussdatum**	**Geförderte Projekte**	**Förderrate**	**Fördermittel in Mio. Euro**	**Förderrate**
NVF 2016 v. 08.04.16	120	868	20. Okt 16	29	24,2%	210,7	24,3%
NVF 2016 v. 11.05.16	107	485	16. Mrz 17	26	24,3%	111,6	23,0%
NVF 2017 v. 20.02.17	69	260	18. Okt 17	26	37,7%	101,1	38,9%
NVF 2018 v. 20.10.17	93	439,8	18. Okt 18	38	41,9%	187,6	42,7%
NVF 2019 v. 19.10.18	89	499,9	17. Okt 19	31	34,8%	167,9	33,4%
Gesamt (ohne ?) / ø	**478**	**2.552,7**		**150**	**31,3%**	**778,9**	**30,5%**
Versorgungsforschung (VFS)							
VSF, EVAS und SAPV 2016 vom 08.04.16	161	168,5	24. Nov 16	62	38,5%	70,5	41,8%
VSF und EVAS 2017 v. 20.02.17	164	247,4	02. Nov 17	54	32,9%	69,4	28,0%
VSF, EVAS und KFE 2018 v. 20.10.17	205	303	16. Aug 18	55	26,8%	70,0	23,7%
VSF und EVAS 2019 v. 19.10.18; ASV-RL und PT-RL v. 23.11.18	197	293,8	16. Aug 19	59	29,9%	67,8	23,1%
Gesamt (ohne ?) / ø	**717**	**1.012,7**		**230**	**31,9%**	**230,0**	**29,2%**

Tab. 1: Gesamtübersicht Eingänge und Förderung des Innovationsfonds vom Start bis Ende 2019.

Geförderte Projekte zu den Förderbekanntmachungen Neue Versorgungsformen vom 19. Oktober 2018					
Projekttitel	**Akronym**	**Antragsteller**	**Konsortialpartner**	**Sitz Antragsteller**	**TF***
Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation	Comm4Care SAN	AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse	aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, IKK gesund plus, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, vitaphone GmbH	Sachsen-Anhalt	1
Intensivierte Return to Work (RTW)-Nachsorge in psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) von Versorgungskliniken	RTW-PIA	Medizinische Hochschule Hannover	Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, Asklepios Klinikum Harburg, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Burghof-Klinik GmbH & Co. KG, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Klinik Wittgenstein	Niedersachsen	1
Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf ...	Drei für Eins	Techniker Krankenkasse	AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Asklepios Klinikum Harburg, Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, DAK-Gesundheit, DRV Knappschaft-Bahn-See, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, IKK classic, Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift	Hamburg	1
RO B – PROM bei Brusterkrankungen – neue Wege in der Versorgung bei metastasiertem Brustkrebs	PRO B	Charité – Universitätsmedizin Berlin	BARMER, BKK VBU, DAK-Gesundheit, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., OnkoZert GmbH	Berlin	1
Sektorenunabhängige Behandlungskoordination mittels Online-Assessment für Patient*innen mit substanzbezogenen Störungen	KOMPASS	Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gemeinnützige Kommunalanstalt öffentlichen Rechts	Universität Ulm	Baden-Württemberg	1
Sprechstunde für Langzeitüberlebende mit gynäkologischer Tumorerkrankung – Survivorship Clinic	Survivorship	Charité – Universitätsmedizin Berlin	BARMER, Techniker Krankenkasse, Wissenschaft und Forschung WuF GmbH	Berlin	2
Transsektorale bedarfsorientierte Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz und Entwicklung eines alternativen Vergütungsmodells	sekTOR-HF	RHÖN-KLINIKUM AG	AOK Hessen, Ärztegenossenschaft PriMa e. G., DAK-Gesundheit, inav – Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, InGef – Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, ZTM Bad Kissingen GmbH	Bayern	2
Neurologisches TeleKonsil mit Hausärzten zur Stärkung der fachärztlichen Versorgung in Vorpommern	NeTKoH	Universitätsmedizin Greifswald	AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Charité – Universitätsmedizin Berlin, MEYTEC GmbH Informationssysteme, Universitätsmedizin Greifswald	Mecklenburg-Vorpommern	2
Fallbezogene Versorgung multimorbider Patient/innen in der Hausarztpraxis durch Advanced Practice Nurses (APN)	FAMOUS	Katholische Hochschule Mainz	BKK Landesverband Mitte, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Universität Bremen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz	Rheinland-Pfalz	2
Parkinson: Aktivierende Therapien im innovativen Versorgungsnetz	Parkinson AKTIV	Westfälische Wilhelms-Universität Münster	AOK NORDWEST, ECONUM Unternehmensberatung GmbH, inav – Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Nuromedia GmbH	Nordrhein-Westfalen	3
Kinderonkologische Untersuchung durch Leistungsfähige Telemedizin in Schleswig-Holstein	KULT-SH	Christian-Albrechts-Universität zu Kiel	DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse, Universität zu Lübeck	Schleswig-Holstein	3
Telemedizinische Antworten auf Neuropalliative Nachfragen in Echtzeit	TANNE	Krankenhaus Agatharied GmbH	AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, MEYTEC GmbH Medizinsysteme, StatConsult IT-Service GmbH, Universität Bayreuth, Wissenschaft und Forschung WuF GmbH	Bayern	3

Geförderte Projekte zu den Förderbekanntmachungen Neue Versorgungsformen vom 19. Oktober 2018					
Projekttitel	**Akronym**	**Antragsteller**	**Konsortialpartner**	**Sitz Antragsteller**	**TF***
Coaching und Telemonitoring für Patienten mit Cystischer Fibrose	conneCT CF	Charité – Universitätsmedizin Berlin	inav – Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, m.Doc GmbH, PARI GmbH, Pneumologisches Studienzentrum München-West, Universitätsmedizin Essen - Ruhrlandklinik, Universitätsmedizin Rostock, Thieme TeleCare GmbH	Berlin	3
TELEmedizinisches Kompetenznetzwerk „Antibiotic Stewardship in PEdiatRics“	TELE-KASPER	Klinikum der Universität München	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universität des Saarlandes, Universitätsklinikum Essen, Universitätsklinikum Halle (Saale)	Bayern	3
Erkennung einer frühen Herzinsuffizienz mittels telemedizinischer Verfahren in strukturschwachen Regionen	Herz-Check	Deutsches Herzzentrum Berlin	AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Herz- und Gefäßzentrum Bad Bevensen Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG, Marienkrankenhaus Hamburg, medneo Deutschland GmbH	Berlin	3
Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk – rd. um die Uhr	Optimal@NRW	Universitätsklinikum Aachen	BARMER, DAK-Gesundheit, IKK classic, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Techniker Krankenkasse, Universität Bielefeld	Nordrhein-Westfalen	3
OncoCoaching und frühe palliative Begleitung als patientenzentrierte Versorgungselemente in der Therapie nicht heilbarer Krebserkrankungen	OnCoPaTh	Arbeitskreis Klinische Studien e. V.	Bergische Universität Wuppertal, Clinpath GmbH, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., DMMP Vertrieb und Dienstleistungen im Gesundheitswesen GmbH & Co. KG, Fachverband SAPV Hessen e. V., Universität zu Köln, WINHO	Hessen	4
Transsektorale Optimierung der Patientensicherheit	TOP	BARMER	Bergische Universität Wuppertal, Universität Bielefeld, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Münster	Nordrhein-Westfalen	4
Verbesserung der Behandlungsqualität bei schwer psychisch kranken Menschen zur Reduktion somatischer Komorbidität und Verhinderung erhöhter Mortalität	PSY-KOMO	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	Alexius/Josef Krankenhaus, AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Bun-desinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG, Johann Wolfgang Goethe-Universität Mainz, Kassenärztli-che Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Kassen-ärztliche Vereinigung Nordrhein, Psychologische Hochschule Berlin gGmbH, Universi-tätsmedizin Greifswald, Zi	Nordrhein-Westfalen	3
Prävention für mehr Teilhabe im Alter	PromeTheus	Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung mbH	AOK Baden-Württemberg, Hochschule für Gesundheit, Hochschule Mannheim, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Universität Ulm, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitätsklinikum Heidelberg	Baden-Württemberg	4
Prävention operationsbedingter anhaltender Schmerzen durch Einführung eines perioperativen „Transitional Pain Service“	POET Pain	Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.	BARMER, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil gGmbH, Georg-August-Universität Göttingen, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminden/Göttingen, IKK classic, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Universität zu Lübeck, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsmedizin Greifswald, Westfälische Wilhelms-Universität Münster	Berlin	
ImPuls: Starke Psyche durch Motivation und Bewegung	ImPuls	Eberhard Karls Universität Tübingen	OK Baden-Württemberg, Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e. V., Ludwig-Maximilians-Universität München, Techniker Krankenkasse	Baden-Württemberg	4
Früherkennung und Frühintervention bei Risikopatienten zur Vermeidung von invasiver Langzeitbeatmung (prolongiertes oder erfolgloses Weaning) – Prävention invasiver Ventilaton	PRiVENT	Thoraxklinik Heidelberg gGmbH	AOK Baden-Württemberg, aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Klinik Löwenstein gGmbH, Klinik Schillerhöhe GmbH, Universitätsklinikum Heidelberg, Waldburg-Zeil Akutkliniken GmbH & Co. KG	Baden-Württemberg	4

Geförderte Projekte zu den Förderbekanntmachungen Neue Versorgungsformen vom 19. Oktober 2018					
Projekttitel	**Akronym**	**Antragsteller**	**Konsortialpartner**	**Sitz Antragsteller**	**TF***
Apothekenbasierte Früherkennung der unerwünschten Arzneimittelwirkung QT-Streckenverlängerung	QT-Life	SmartStep Data Institute GmbH	Apothekerverband Schleswig-Holstein e. V., Ärztegenossenschaft Nord eG, DAK-Gesundheit, NAMBAYA GmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Hamburg	4
Die Abdominal Pain Unit: Standardisierte strukturierte Versorgung von Patienten mit At-raumatischen Bauchschmerzen in der Notaufnahme (APU)	APU	Charité – Universitätsmedizin Berlin	Techniker Krankenkasse, TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V.	Berlin	4
Infektiologische Konsiliar-/Beratungstätigkeit in Kombination mit Antibiotic Stewardship-Aktivitäten in nicht-universitären Krankenhäusern	ID ROLL OUT	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg	OK Baden-Württemberg	Baden-Württemberg	4
Muttermilchbanken: Implementierung und Förderung der Laktation auf deutschen neonatologischen Intensivstationen	NEO-MILK	Universität zu Köln	AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Bergische Universität Wuppertal, DAK-Gesundheit, Frau Anne Sunder-Plaßmann, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, TAKEPART Media + Science GmbH, Techniker Krankenkasse, Universität Bielefeld, Universität zu Köln, Universitätsklinikum Bonn, Universitätsklinikum Köln, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz	Nordrhein-Westfalen	4
INterdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung in der HerzChiRurgiE am Beispiel von minimal-invASiven HErzklappeneingriffen	INCREASE	Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH	BARMER, Curschmann Klinik der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG, DRK-Nordsee-Reha-Klinik, Elbekliniken Stade Buxtehude GmbH, Herz-Kreislauf-Klinik Bevensen AG, Klinik Fallingbostel von Graevemeyer GmbH Co. KG, Klinikum Bad Bramstedt, Klinikum Nordfriesland gGmbH, Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift, ReHaCentrum Hamburg, Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Hamburg	4
Bedarfsoptimierte Versorgung im DMP HI durch nichtärztliches Fachpersonal und Herzinsuffizienz eHealth-Plattform	DMP HI PLUS	Universitätsklinikum Würzburg	Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Julius-Maximilians-Universität Würzburg	Bayern	4
Prävention, online Feedback und interdisziplinäre Therapie akuter Schwindelerkrankungen mittels e-Health	PoiSe	Klinikum der Universität München	AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	Bayern	4
Stepped Care Ansatz zur Versorgung Internet-bezogener Störungen	SCAVIS	CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH	BAHN-BKK, BKK Dachverband e. V., BKK EWE, BKK HMR, BKK MTU, BKK Pfalz, BKK Technoform, Continentale Betriebskrankenkasse, energie-BKK, Hochschule für Polizei Baden-Württemberg, Merck BKK, pronova BKK, start: Psychotherapie & Coaching GmbH, Universität zu Lübeck, Universität Mainz, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Universität Ulm	Berlin	4

Themenfelder
1 Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung
2 Innovative Modelle zur Stärkung der regionalen Gesundheitsversorgung
3 Telemedizinische Kooperationsnetzwerke von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung
4 Themenoffen

Nach Ablauf der verbindlichen Rückmeldefrist hat der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) Anfang November 2019 auf seiner Website eine Übersicht der 31 neuen Projekte zu Neuen Versorgungsformen veröffentlicht, die zukünftig eine finanzielle Förderung erhalten. Geförderte Projekte des Innovationsausschusses zu den Förderbekanntmachungen Neue Versorgungsformen (NVF) vom 19. Oktober 2018.