

G-BA-Kongress „Zwei Jahre Innovationsfonds – Impulsgeber für eine bessere Versorgung“

Stärkerer Fokus oder vielleicht gar Versorgungsziele?

„Der Innovationsfonds ist von einem zarten Pflänzchen zu einem Impulsgeber in der Versorgung geworden“, erklärte durchaus stolz Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA und Vorsitzender des Innovationsausschusses. Er zog vor über 600 Besuchern des G-BA-Kongresses „Zwei Jahre Innovationsfonds – Impulsgeber für eine bessere Versorgung“ eine „gute und solide Zwischenbilanz“. Doch nicht nur Vergangenheit und Gegenwart kamen ausführlichst zur Sprache, sondern auch die künftige Zuteilung und Vergabe der Innovationsfonds-Mittel ab 2019.

>> „Die Aufteilung bleibt prozentuell erhalten“, erklärte Staatssekretär Lutz Stroppe in der Podiumsdiskussion. Seinen Worten zufolge wird der Innovationsfonds – „unter Vorbehalt des Parlaments“ – ab 2019 für die Dauer von weiteren vier Jahren mit 200 statt wie bisher mit 300 Millionen Euro ausgestattet werden: 50 Millionen Euro davon gehen an die Versorgungsforschung. Aber auch die in der letzten Legislatur negativ beschiedene Übertragbarkeit der Mittel, die bereits von Hecken in seinem Einführungsvortrag angemahnt worden war, werde neu diskutiert, versprach der Staatssekretär.

Dennoch soll nach Willen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nicht alles so bleiben, wie es ist. Ihm sei wichtig, nicht das zu verlängern, was wir haben, nur mit ein bisschen weniger Geld – „es soll definitiv weitergehen mit einem Innovationsfonds über 2019 hinaus mit dann jährlich 200 Millionen Euro –, sondern tatsächlich aus den Erfahrungen zu lernen“, erklärte Spahn. Er meinte damit sowohl die sich aus dem, sehr gut besuchten Kongress ergebenden Erfahrungen, sowie jenen, die in positiv beschiedenen und bereits angelaufenen Projekten gemacht würden sowie aus den Vorbereitungen zur Evaluation des Innovationsfonds stammen. Mit Blick auf das, was im Koalitionsvertrag stünde, sowie mit Blick auf den ersten Zwischenbericht, der den Bundestag in knapp einem Jahr erreichen solle, starte jetzt nach zwei Jahren Innovationsfonds die Debatte, „wie es weitergeht“.

Dazu gehört für ihn auch die Frage, welche Details künftig anzupassen sind, und vor allem was regelhafter angelegt werden kann, damit Gutes auch in die Regelversorgung kommt. „Das ist am Ende die entscheidende Frage“, gab Spahn die Marschrichtung vor, denn seine Frage sei auch bei der BMG internen Ressortforschung immer: „Was folgt daraus, wenn es so toll ist?“

Hecken hingehen legte die Sprunghöhe etwas niedriger, pragmatischer. „Meine Messzahl ist nicht, dass 100 Prozent in die Regelversorgung übernommen werden, das wäre absurd“, meinte der unparteiische Vorsitzender des G-BA, denn Forschung bestünde auch darin zu erkennen, dass manche Dinge nicht funktionieren. Doch müssten seiner Meinung nach 15 bis 30 Prozent der geförderten Projekte so erfolgreich sein, dass sie am Ende in die Versorgung kommen – ob in Form von Integrierten Verträgen, innerhalb von DMP oder in der Regelversorgung sei dahingestellt. Die Grundlage dafür sei aber die Evaluation jedes einzelnen Projekts. Darum könne er es nicht verstehen, dass einige sagen würden, der Innovationsfonds und der Projektträger sei „die Fortsetzung der Inquisition mit den Mitteln der Bürokratie“. Zwar gebe es sicher noch Optimierungsbedarfe und an denen gearbeitet würde, doch sei es notwendig, dass der Projektträger darauf achtet, dass

- ein Projekt so durchgeführt wird, wie es genehmigt wurde,
- die Stellenpläne einigermaßen im Rahmen dessen bleiben, was wirtschaftlich und sparsam ist.

Und wenn man so ganz zufällig erfahre, dass der ein oder andere Projektträger die Untersuchungskohorte um die Hälfte reduziert, aber die Honorare der Beteiligten verdoppelt hat, um für die Leistungserbringer mehr Anreiz zu erzeugen, sich an so einem Projekt zu beteiligen, dann fände er das zwar hübsch, frage sich aber, ob ein solches Projekt noch die kritische Masse habe, um daraus evaluationsmäßig evidente Folgerungen ableiten zu können.

„Nachfragen und Kontrolle ist notwendig“, erklärte dazu Hecken ganz kategorisch. Das große Fiasko wäre, wenn wir „in drei Jahren blauäugig in der Gegend stehen und 1,2 Milliarden in die Luft geschossen haben“. Wenn das das Ergebnis wäre, würde er sich schämen, denn – so Hecken – „das kann nicht unser Ziel sein“.

Die Zukunft und die Verstetigung des Innovationsausschusses hänge nun einmal vor allem von den positiv beschiedenen Projekten ab. Doch die wiederum werden auch durch die Themenvorgaben des Innovationsausschusses determiniert. „Wir werden uns anschauen müssen, wie effektiv und sinnvoll die Förderthemen gewählt werden und zu wählen sind“, gab hier Spahn eine neue Marschrichtung vor. Natürlich hätte jeder Beteiligte und jeder Bereich seine präferierten Themen, die er einbringen möchte, was nachvollziehbar sei, doch stellte Spahn die Frage, ob wir nicht einen stärkeren Fokus (Anm.: vielleicht sogar Versorgungsziele?) auf bestimmte Themen bräuchten, die nicht zu weit ausfasern sollten. Dabei sei er „noch nicht festgelegt“, ja hin und hergerissen in der Frage: „Was ist besser, viel kleinere Projekte oder eine Bündelung in bestimmten Schwerpunkten auf größere Projekte?“. Man müsse darüber reden, ob es Sinn mache, Schwerpunkte zu bilden, selbst auf die Gefahr hin, dass dann der ein oder andere Antragsteller mit kleineren Projekten leer ausgeht.

Doch auf jeden Fall müsse auch mit anderen Sozialversicherungsträgern geredet werden, die dann auch eigene finanzielle Mittel einbringen



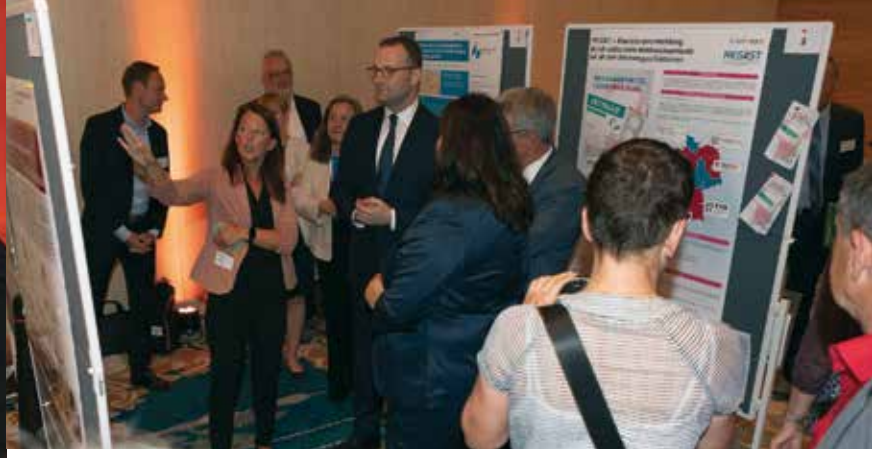


Abb. 1-4: G-BA-Vorsitzender Prof. Josef Hecken (Bild 1) eröffnete den Kongress „Zwei Jahre Innovationsfonds – Impulsgeber für eine bessere Versorgung", zu dem neben Staatssekretär Lutz Stroppe (2) auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (3) sprach. In der Mittagspause ließ sich der Minister (4) auf dem „Marktplatz" einige Projekte präsentieren, die Mittel aus dem Innovationsfonds erhalten hatten. ©alle 4 Bilder: G-BA/Heckmann

sollten. Das erklärte Ziel: zu schauen, wie mit der Pflege, der Unfall- und Rentenversicherung eine übergreifende Zusammenarbeit möglich gemacht werden kann.

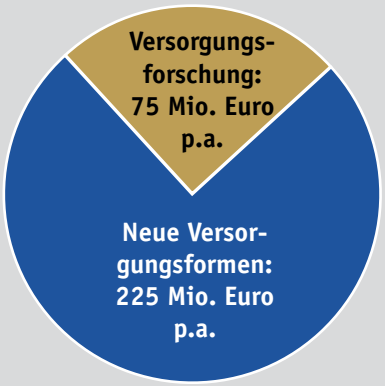
Punkto leer ausgehen. Das ist bisher für die Mehrzahl der Antragsteller an der Tagesordnung. In den ersten beiden Jahren sind laut den von Hecken vorgelegten Zahlen bei den Neuen Versorgungsformen (NVL) 389 Anträge mit einem Fördervolumen von über 2 Milliarden Euro eingegangen, wobei 81 mit einem Fördervolumen von 423,4 Millionen Euro bewilligt wurden. Ähnlich sieht es bei der Versorgungsforschung aus: von den 529 Anträgen mit einem Fördervolumen von 717,5 Millionen wurden 116 mit 139,8 Millionen bewilligt. „Es gibt in der Fläche wesentlich mehr kreative Ansätze, als wir sie wir am Ende des Tages durch Förderbescheide fördern können", lässt Hecken diese Frage offen, ob das nun viel oder wenig ist.

Er ist der Ansicht, dass eine 20 bis 25prozentige positive Bewilligungsquote erfolgreich sei. Dies bedeute im Umkehrschluss aber nicht, „dass der Rest Schrott ist", sondern nur, dass man sehr intensiv nachsuchen müsse, was förderwert sei.

„Hier müssten wir uns überlegen, wie wir das Beratungsverfahren verbessern können, vor allem für diejenigen, die ablehnende Bescheide bekommen", meinte Hecken durchaus selbstkritisch, weil er sich bisher geweigert habe, in ablehnenden Bescheiden Begründungen hineinzuschreiben. Hier solle ein strukturiertes Verfahren gefunden werden, „weil da viel dabei ist, wo es sich lohnen könnte, ein zweites Mal einzureichen." Schon jetzt seien 914 Anträge bearbeitet und 1.498 rechtsverbindliche Bescheide (bei nur 2 Rechtsverfahren) erlassen worden. Ebenso wurden laut Hecken mehr als 10.500 intensive Telefonate mit Antragstellern geführt, um Detailfragen zu diskutieren. Dazu seien 7 Webinare mit über 1.300 Teilnehmenden sowie 2 weitere zu laufenden Projekten mit über 400 Teilnehmern veranstaltet, zudem über 150.000 Formulare und Unterlagen von der Website des Innovationsfonds heruntergeladen worden.

Und trotz dieser Vielzahl von doppelt begutachteten und mit gigantischem Aufwand auf die Strecke gebrachten Projekten lag nach Heckens Worten der Verwaltungskostenanteil 2017 bei lediglich 1,98 Prozent. Was aber auch immerhin 5,9 Millionen Euro sind! „In die 1,98 Prozent ist die heutige Veranstaltung schon rein gerechnet", erklärte dazu Hecken in seiner unnachahmlichen Kabarettfähigkeit, deshalb sei auch ein etwas entlegeneres Hotel gewählt worden. Doch merke man das auch am Mittagsbuffet, das einzig und alleine der Verwaltungskostenminimierung diene, denn „wir denken immer mindestens bis zur Mittagspause, was aber meistens reicht".

2016 bis 2019: 300 Mio. Euro p.a.



Ab 2019: 200 Mio. Euro p.a.**



Neue Versorgungsformen (NVF)					
Förderbekanntmachung	**Anzahl Anträge**	**Beantragte Fördermittel in Mio. Euro**	**Beschluss-datum**	**Geförderte Projekte**	**Förder-mittel in Mio. Euro**
NVF 2016 v. 08.04.2016	120	868	20. Okt 16	29	210,7
NVF 2016 v. 11.05.2016	107	485	16. Mrz 17	26	111,6
NVF 2017 v. 20.02.2017	69	260	19. Okt 17	26	101,1
NVF 2018 v. 20.10.2017	93	436	?**	?	
Gesamt (bisher)	**389**	**2.049**		**81**	**423,4**
Versorgungsforschung (VFS)					
VSF 2016 v. 08.04.2016	142	156,7	24. Nov 16	55	64,2
EVAs 2016 v. 08.04.2016	9	5,8	24. Nov 16	4	2,6
SAPV 2016 v. 08.04.2016	9	6	24. Nov 16	3	3,7
VSF 2017 v. 20.02.2017	159	242,8	02. Nov 17	50	66,1
EVAs 2017 v. 20.02.2017	5	4,6	02. Nov 17	4	3,2
VSF 2018 v. 20.10.2017	200	301	?**	?	?
EVAs 2018 v. 20.10.2017	1	0,6	?**	?	?
KFE 2018 v. 20.10.2017	4	1,5	?**	?	?
Gesamt (bisher)	**529**	**717,5**		**116**	**139,8**

Abb. 5/Tab. 1: Legende: * = lt. Aussage von Staatssekretär Stroppe; EVAs = Evaluationsvorhaben für Verträge nach den §§73c und 140a SGB V (Fassung 22. Juli 2015); SAPV = spezialisierte ambulante Palliativversorgung, KFE = Früherkennung von Krebserkrankungen, ** = Die Förderentscheidung über die 3. Welle zur Versorgungsforschung (themenspezifisch, Antragsende 20.02.2018) und die 4. Welle zu den neuen Versorgungsformen (themenspezifisch, Antragsende 20.03.2018) wird im Laufe des Jahres getroffen.

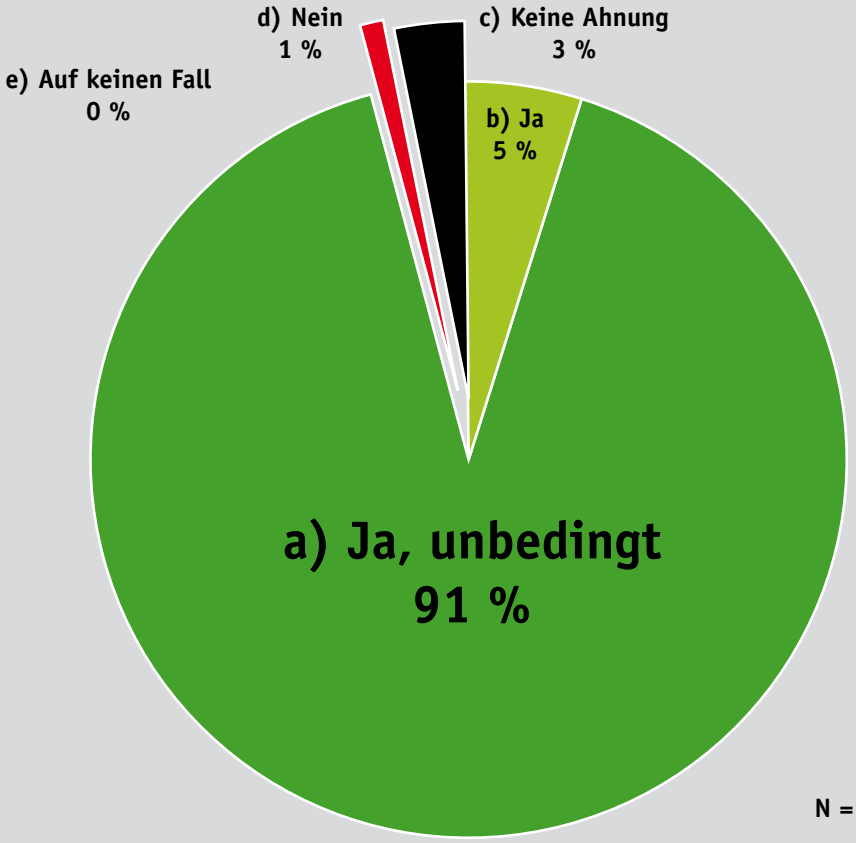
Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Stärkerer Fokus oder vielleicht gar Versorgungsziele?“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (04/18), S. 14-16; doi: 10.24945/MVF.04.18.1866-0533.2087

Als einziger Redner sprach Prof. Dr. Eberhard Wille, stv. Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, die Frage der demokratischen Legitimation des Innovationsfonds an. Während er den budgetären Part für die Versorgungsforschung „für unproblematisch“ und sicher gerechtfertigt hält, weil Deutschland in diesem Bereich gegenüber anderen Ländern hinterherhinken würde, sollte beim größeren Budget für die Neuen Versorgungsformen die Frage gestellt werden, ob man diese über den Innovationsfonds finanzieren müsse, oder ob man das nicht auch anders machen könne. Denn, so der Ökonom, das Geld könnte man ja auch für die Versorgung oder in der Pflege einsetzen, so gesehen sei die „Legitimation hierfür schon beachtlich“.

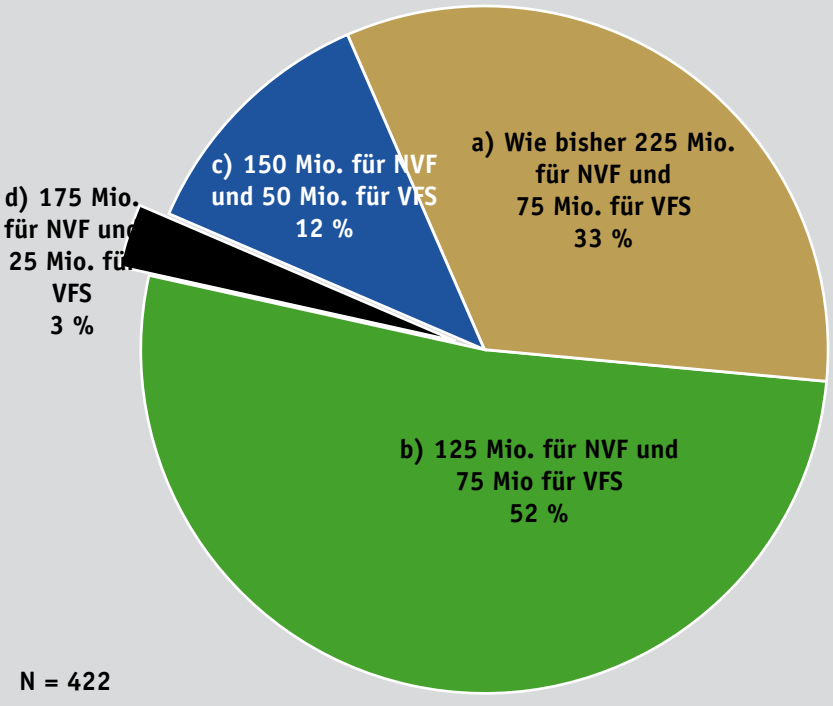
Das sehen übrigens auch die Teilnehmer einer Online-Befragung (April bis Juni 2018) zum Innovationfonds von „Monitor Versorgungsforschung“ so. Die meisten Kommentare kamen jenseits der Kernfragen (siehe Abbildungen) zum Thema bislang fehlender Versorgungsziele sowie der demokratischen Legitimierung. Die meisten präferierten die künftige Ansiedlung des Innovationsausschusses beim IQTIG. Hauptverantwortlich und damit Entscheidungsträger für die ausführlich begründete Annahme/Ablehnung der Anträge sollte künftig ein nationaler Gesundheitsrat sein, der paritätisch aus den wichtigsten Leistungserbingern zu besetzen sei. Zudem sollte die größte Gruppe des Gesundheitswesens, die Pflege, viel stärker als bisher eingebunden und beteiligt werden. <<

Frage 1: Soll der Innovationsfonds generell fortgeführt werden?



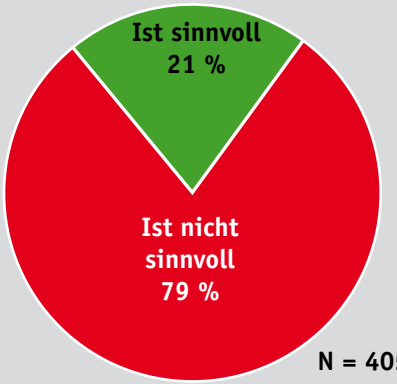
N = 448

Frage 2: Wie hoch sollte die Fördersumme ab 2019 sein?



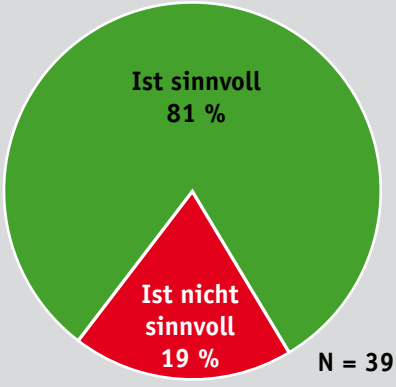
N = 422

Frage 3: „Nationale Koordinierungs-/ Clearingstelle Versorgungsforschung“ (DNVF-Vorschlag)



N = 405

Frage 4: „Entwicklung hochstehender S-3-Leitlinien“ (Hecken-Vorschlag)



N = 395

MEDICAL CONTACT AG



Mein Coach & ich
unterstützt Ihre Versicherten konkret im Alltag. Medizinisch qualifiziert, 1-zu-1 und Schritt für Schritt. Bei chronischer Erkrankung, psychischen Beschwerden und belastendem Schmerz.

AUCH ALS DMP

Casaplus
Medizinische Begleitung zu Hause.
Für Mehrfacherkrankte.

Spezial

Mein Coach & ich
Konkrete Unterstützung im Alltag.
Nicht nur für Chroniker.

Intensiv

Extra-Services
- ME:CO DMP
- ME:CO Pflegeberatung

g wie gesund
Sofortberatung jederzeit & überall.
Für alle Versicherten.

Basis

Themenoffene 3. Welle „Neue Versorgungsformen“ (NVF)

Projekttitel	Akronym	Inst. Antragsteller	Typ Inst.	Konsortialpartner
AOKTrio – Das Transitionsprogramm für mehr Gesundheitskompetenz von Teenagern	AOKTrio	AOK Niedersachsen		Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
Cardiolotse - Entwicklung eines Versorgungsmodells zur Verbesserung der poststationären Weiterbehandlung am Beispiel kardiologischer Erkrankungen	Cardiolotse	AOK Nordost		Ludwig-Maximilians-Universität München, Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH
Telemedizinisches Lebensstil-Interventions-Programm für Typ 2-Diabetiker	TeLIPro	AOK Rheinland-Hamburg		Deutsches Diabetes Zentrum, Deutsches Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung, Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
Regional ununterbrochen betreut im Netz	RubiN	BARMER GEK	Krankenkasse	AOK Nordwest, Ärztenetz Lippe GmbH, Claudia Schrewe, Genial eG, GeriNet e.V., Gesundheitsnetz Köln-Süd e.V., Gesundheitsregion Siegerland, Goethe-Universität Frankfurt am Main, KKH Kaufmännische Krankenkasse, Leipziger Gesundheitsnetz Management GmbH, MuM - Medizin und Mehr eG, pleXxon GbR, Praxisnetz Herzogtum Lauenburg Management GmbH, Privates Institut für ang. Versorgungsforschung GmbH, Rechtsanwaltsgesellschaft Dr. Ruppel, TK, Univ.klinikum Schleswig-Holstein UKSH Campus Kiel, Univ.medizin Greifswald
Sporttherapie bei Depression	STEP.De	BKK·VBU		BAHN-BKK, BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER, BMW BKK,CONVEMA Versorgungsmanagement GmbH, Freie Universität Berlin, Sport-Gesundheitspark Berlin e.V.
Verbesserung der Versorgung von psychisch Kranken in der Hausarztpraxis	CAPRI	Techniker Krankenkasse		Goethe-Univ. Frankfurt am Main, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, TelePsy Deutschland GmbH, Univ.klinikum Hamburg-Eppendorf, Univ.sklinikum München
IKK IVP-Innovation, Versorgungspartner, Patient	IKK IVP	IKK gesund plus		
Smartphone-gestützte Migränetherapie	SMART-GEM	Charité – Universitätsmedizin Berlin		AOK Nordost, BKK·VBU, IKK gesund plus, Newsenselab GmbH, Universitätsklinikum Halle, Universitätsmedizin Rostock
Schmerz: Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk	PAIN 2020	Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.	Fachgesellschaft	BARMER GEK, Universitätsmedizin Greifswald
VersorgungsManagement Wunde in Rheinland-Pfalz	VeMa-WuRLP	mamedicon GmbH	Industrie	GWQ ServicePlus AG, Hochschule Ludwigshafen, Techniker Krankenkasse
Entwicklungsbezogene, multimodale, interdisziplinäre Frühintervention im Rahmen eines Strukturierten Therapiekonzeptes für Kinder mit Migräne	Child*M*FIRST	Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)		BARMER GEK, Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH, Universitätsklinikum München
Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern	PROMPt	Technische Univ. Dresden	Universität/Fachhochschule	AOK PLUS – Sachsen und Thüringen, Univ.sklinikum Dresden
Dialyse Trainings-Therapie (Trainingstherapie während der Hämodialyse)	DiaTT	Technische Univ. München		AOK PLUS – Sachsen und Thüringen, BARMER GEK, Techniker Krankenkasse, Univ.klinikum Freiburg, Univ.klinikum Köln
Personalisierte Therapie bei Rheumatoider Arthritis (RA) basierend auf dem Modell der Psychoneuroimmunologie	PETRA	Univ. Witten/Herdecke		Berufsverband der Bayerischen Rheumatologen, BDRh e.V. LV Bayern, Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V., BKK Landesverband Bayern, Deutsche Psychotherapeutenvereinigung, Institut für ang. Statistik, KV Bayern, Landes-Psychotherapeutenkammer Bayern, LMU München, Med. Univ. Innsbruck, St. Leonhards Akademie, Univ. der Bundeswehr München

Projekttitel	Akronym	Inst. Antragsteller	Typ Inst.	Konsortialpartner
Hausarzt und Pflegeexperte Hand in Hand/Zukunftssicherung der medizinischen Basisversorgung in der Region	Handin-Hand	Marienhaus Holding GmbH		AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Rechenzentrum Volmarstein GmbH, Universität Lübeck
Kindzentrierte Psychosoziale Grundversorgung im ambulanten Sektor	KID-PRO-TEKT	Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH		
Prästationäre Detektion und Sanierung zur Vermeidung von Staph.Aureus Komplikationen bei elektiven Patienten	STAUfrei	Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH		AOK Baden-Württemberg, BKK Landesverband Süd, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Landratsamt Heidenheim, Pathways Public Health GmbH, Steinbeis-Hochschule Berlin, Universitätsklinikum Tübingen
Strukturierte ambulante Nachsorge nach Schlaganfall	SANO	Klinikum der Stadt Ludwigshafen		Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Universitätsklinikum Würzburg, Westfälische Hochschule
Sectoren- und phasenübergr. Unterstützung für Familien mit krebserkr. Elternteil	Familien-SCOUT	Univ.klinikum Aachen		AOK Rheinland-Hamburg, Heinrich-Heine-Univ. Düsseldorf, Techniker Krankenkasse, Univ.klinikum Bonn
Interdisziplinäre, internetbasierte Trans. Gesundheitsversorgung	i2Trans-Health	Univ.klinikum Hamburg-Eppendorf		Agentur AVONIS
Kinder mit seltenen Erkrankungen, deren Geschwister und Eltern – Children affected by rare disease and their families-network	CARE-FAM-NET	Univ.klinikum Hamburg-Eppendorf	Klinik	Albert-Ludwigs-Univ. Freiburg, Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V., AOK Niedersachsen, AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, BARMER GEK, Charité Berlin, DAK-Gesundheit, Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin Gemeinnütziges Krankenhaus, Justus-Liebig-Univ. Gießen, Kath. Jugendfürsorge der Diözese Augsburg e.V., KKH Kaufmännische Krankenkasse, Klinikum Augsburg, Klinikum Ernst von BergmannH, Klinikum Westbrandenburg, Leibniz Univ. Hannover, Medizinische Hochschule Hannover, Ruhr-Univ. Bochum, St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH, Techniker Krankenkasse, Univ. des Saarlandes, Univ.klinikum Essen,Univ.klinikum Gießen und Marburg, Univ.klinikum Hamburg-Eppendorf, Univ.klinikum Jena, Univ. klinikum Köln, Univ.klinikum Münster, Univ.klinikum Schleswig-Holstein UKSH Campus Kiel, Univ.klinikum Ulm, Univ.medizin Göttingen, Univ.medizin Leipzig, Univ.medizin Rostock
Online-basierte Achtsamkeitsintervention zur Stärkung psych. Stabilität von Schwangeren und Förderung einer physiologischen Geburt	Mind: Pregnancy	Univ.klinikum Heidelberg		GWQ ServicePlus AG, Institut für Frauengesundheit Baden-Württemberg GmbH, LMU München, mhplus Betriebskrankenkasse, Techniker Krankenkasse, Univ. Bielefeld, Univ.klinikum Tübingen
Duale Lotsenstruktur zur Abklärung unklarer Diagnosen in Zentren für Seltene Erkrankungen	ZSE-DUO	Univ.klinikum Würzburg		Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V., IKK gesund plus, Julius-Maximilians-Univ. Würzburg, Medizinische Hochschule Hannover, Otto-von-Guericke-Univ. Magdeburg, St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH, Techniker Krankenkasse, Univ.sklinikum Aachen, Univ.klinikum Frankfurt, Univ. klinikum Hamburg-Eppendorf, Univ.klinikum Regensburg, Univ. klinikum Tübingen, Univ.klinikum Ulm, Univ.medizin Mainz, Westfälische Wilhelms-Univ. Münster
E-Health-basierte, sektorenübergreifende geriatrische Versorgung / Geriatrisches Netzwerk GerNe	GerNe	Univ.medizin Mainz		BARMER Rheinland-Pfalz/Saarland, Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe, Marienkrankenhaus Nassau, St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen
Optimierung der Notfallversorgung durch strukturierte Ersteinschätzung mittels intelligenter Assistenzdienste	OPTINO-VA	Univ.medizin Göttingen		AOK Niedersachsen, DAK-Gesundheit, Hochschule Heilbronn, Techniker Krankenkasse, Univ.sklinikum Magdeburg, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
Kinderschmerztherapie vernetzt: Sozialmed. Nachsorge für schwer chronifizierte pädiatrische Schmerzpatienten	SCHMERZ-NETZ	Vestische Caritas Kliniken gGmbH		BARMER GEK, Klinikum Augsburg, Klinikum Stuttgart

Nach Antragstellertypen strukturierte Tabelle mit den Innofonds Projekten NVF der 3. Welle. Quelle: „Innovationsfonds-Monitor“ von Ordinary People, Berlin.