

Dienstleistungsauftrag

# **Versorgungsnahe Forschung – Projektübergreifende Analyse des Förderschwerpunkts und Dissemination der Projektergebnisse**

Wichtigste Ergebnisse

**Auftraggeber**  
Bundesministerium für  
Bildung und Forschung

**Ansprechpartner**  
**Prognos AG**  
Daniel Riesenberg  
☎ 030 52 00 59-257

Dr. Ronny Klein  
☎ 030 52 00 59-247

**Das Unternehmen im Überblick****Geschäftsführer**

Christian Böllhoff

**Präsident des Verwaltungsrates**

Gunter Blickle

**Handelsregisternummer**

Berlin HRB 87447 B

**Rechtsform**

Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht

**Gründungsjahr**

1959

**Tätigkeit**

Die Prognos AG berät europaweit Entscheidungsträger aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Auf Basis neutraler Analysen und fundierter Prognosen entwickeln wir praxisnahe Entscheidungsgrundlagen und Zukunftsstrategien für Unternehmen, öffentliche Auftraggeber sowie internationale Organisationen.

**Arbeitssprachen**

Deutsch, Englisch, Französisch

**Hauptsitz**

Prognos AG  
Henric Petri-Str. 9  
4010 Basel | Schweiz  
Telefon +41 61 3273-310  
Telefax +41 61 3273-300

Prognos AG  
Domshof 21  
28195 Bremen | Deutschland  
Telefon +49 421 517046-510  
Telefax +49 421 517046-528

Prognos AG  
Schwanenmarkt 21  
40213 Düsseldorf | Deutschland  
Telefon +49 211 91316-110  
Telefax +49 211 91316-141

Prognos AG  
Nymphenburger Str. 14  
80335 München | Deutschland  
Telefon +49 89 9541586-710  
Telefax +49 89 9541586-719

**Internet**

info@prognos.com  
www.prognos.com

**Weitere Standorte**

Prognos AG  
Goethestr. 85  
10623 Berlin | Deutschland  
Telefon +49 30 520059-210  
Telefax +49 30 520059-201

Prognos AG  
Science 14 Atrium; Rue de la Science 14b  
1040 Brüssel | Belgien  
Telefon +32 2808-7209  
Telefax +32 2808-8464

Prognos AG  
Schnewlinstr. 6  
79098 Freiburg | Deutschland  
Telefon +49 761 7661164-810  
Telefax +49 761 7661164-820

Prognos AG  
Eberhardstr. 12  
70173 Stuttgart | Deutschland  
Telefon +49 711 3209-610  
Telefax +49 711 3209-609

## **Inhalt**

<b>1</b>	<b>Das Wichtigste in Kürze</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Aufgabenstellung und Untersuchungskonzept</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Projektübergreifende Ergebnisaufbereitung</b>	<b>9</b>
3.1	Strategisch-strukturelle Ausrichtung des Förderschwerpunkts	9
3.2	Organisation und Durchführung	12
3.3	Inhalte und Methodik der Projekte	15
3.4	Förderoutput	21
<b>4</b>	<b>Ergebnisverbreitung und Umsetzung</b>	<b>28</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1:	Das Untersuchungskonzept im Überblick	6
Abbildung 2:	Untersuchte Versorgungsbereiche	16
Abbildung 3:	Untersuchte ICD-Hauptgruppen	17
Abbildung 4:	Untersuchte primäre Zielgrößen	19
Abbildung 5:	Wissenschaftliche Verwertung der Forschungsergebnisse	22
Abbildung 6:	Umgesetzte und geplante Transferaktivitäten	25
Abbildung 7:	Relevanz der Akteure im Gesundheitswesen als Adressaten der Transferaktivität	26

# 1 Das Wichtigste in Kürze

Die Zielsetzung der Analyse bestand im Wesentlichen darin, die Arbeit des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung – Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ genauer zu beurteilen, Erkenntnisse zum Transfer von Forschungsergebnissen in die Versorgungspraxis zu erlangen und die Dissemination und Nutzung von Projektergebnissen zu unterstützen. Der Auftrag untergliederte sich in zwei übergeordnete Aufgabenstellungen: projektübergreifende Ergebnisaufbereitung sowie Ergebnisverbreitung und Umsetzung.

Im Rahmen der Analyse wurden folgende methodische Instrumente eingesetzt: Auswertung relevanter Dokumente und Analyse des förderpolitischen Rahmens, Dokumentenanalyse von Förderakten, schriftliche Befragung der Leiterinnen und Leiter geförderter Projekte, Interviews mit unterschiedlichen Zielgruppen (Gutachterinnen und Gutachter, Vertreterinnen und Vertreter der Förderer, Projektleitende), Umsetzungsbegleitung von sechs ausgewählten Projekten. Im Hinblick auf die auf dieser Basis erarbeiteten Untersuchungsergebnisse sind insbesondere die folgenden Befunde von zentraler Bedeutung:

## **Analyse des Förderschwerpunkts hinsichtlich der Förderziele**

- Der Förderschwerpunkt „Versorgungsnahe Forschung – Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ fügt sich mit seinem in sich konsistenten Zielsystem sehr gut in die übergeordneten forschungspolitischen Strategien des Bundes ein. Gleichmaßen lassen sich enge Bezüge zu den Zielen der Forschungsförderung der Versicherungsträger herstellen.
- Der Förderschwerpunkt trägt zu dem forschungspolitischen Anliegen bei, die Versorgungsleistungen in Deutschland langfristig wissenschaftsbasiert, bedarfsgerecht und zielgruppenspezifisch zu optimieren.

## **Organisation des Förderschwerpunkts**

- Aufgrund der sektorenübergreifenden Zusammensetzung des Kreises der Förderer kann der Förderschwerpunkt als ein Solitär in der deutschen Forschungsförderung beschrieben werden.
- Trotz der komplexen Konstruktion der Organisation und Durchführung der Förderung gab es vonseiten der befragten Akteure keine systematische Kritik an den Strukturen und Prozessen. Lediglich von einem Teil der befragten Projektleitenden wurde die Dauer des Antrags- und Begutachtungsverfahrens als zu lang empfunden bzw. die Transparenz des Verfahrens als verbesserungswürdig bewertet.

### **Projekte des Förderschwerpunkts**

- Die geförderten Forschungsprojekte decken das Versorgungsgeschehen in seiner Breite ab und zeigen eine große Themenvielfalt, die die Offenheit und Vielschichtigkeit des Themas „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ zeigt. Gleichwohl stellt die Heterogenität der Projekte eine Herausforderung im Hinblick auf das interne „Community Building“ sowie für den Transfer dar. So werden die Ergebnisse der einzelnen Forschungsprojekte von den befragten Akteuren zum Teil als zu kleinteilig wahrgenommen.
- Die geförderten Projekte konnten ihre geplanten Studiendesigns methodisch überwiegend erfolgreich umsetzen. Allerdings waren die Gewinnung von Studienteilnehmenden und teilnahmebereiten Studienorten sowie die Einhaltung der Zeitpläne zentrale Hemmfaktoren bei der Durchführung.

### **Effekte der Förderung im wissenschaftlichen Bereich**

- Die über die geförderten Projekte erzielten Forschungsergebnisse werden auf den üblichen Wegen wissenschaftlich verwertet und der (Fach-)Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Darüber hinaus leistet die Förderung einen Beitrag zur Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses, indem zahlreiche Studienabschlussarbeiten und Dissertationen im Rahmen der geförderten Projekte abgeschlossen werden.
- Angesichts der Erfolge bei der Einwerbung zusätzlicher Drittmittel und dem Ausbau der personellen Forschungskapazitäten geht mit der Teilnahme an der Fördermaßnahme aus Sicht der Projektleitenden eine spürbare Hebelwirkung einher.
- Die durchgeführten Analysen zeigen, dass vielfach potenziell transferfähige Forschungsergebnisse erzielt wurden, auch wenn etwa die Hälfte der abgeschlossenen Projekte ihre primären Untersuchungshypothesen nicht bestätigen konnte.

### **Transfer der Forschungsergebnisse**

- Einem Teil der geförderten Projekte ist es gelungen, ihre Ergebnisse nach Projektabschluss weiter zur Anwendung kommen zu lassen. Vor dem Hintergrund des doppelten Schwerpunkts auf Forschung und Transfer ist der Umfang der von den Forschenden geplanten und tatsächlich durchgeführten Transferaktivitäten jedoch relativ gering gewesen. Insgesamt verbleibt der Eindruck, dass eine gewisse Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit beim Praxistransfer von Forschungsergebnissen des Förderschwerpunkts besteht.

- Aufseiten der Wissenschaft wird der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis dadurch erschwert, dass die zeitlichen wie finanziellen Ressourcen der Forschungsgruppen für Transferaktivitäten begrenzt sind. Überdies müssen häufig erst die Kompetenzen erworben werden, um erfolgreiche Transferaktivitäten umsetzen zu können. Ein weiteres Hemmnis ist, dass der Fokus der Forschenden vor allem auf Forschungsaktivitäten gerichtet ist und meist weder intrinsische noch extrinsische Anreize bestehen, selbst den Transfer anzustoßen. Allerdings zeigte sich gerade im Rahmen der Umsetzungsbegleitung, dass die Forschergruppen in der versorgungsnahen Forschung sehr wohl an einem Transfer ihrer Ergebnisse interessiert sind. Zusätzliche finanzielle Mittel, die zweckgebunden sind, könnten diese Absichten unterstützen und somit zu einem spürbaren Anstieg der Transferaktivitäten führen.
- Die Chancen für den erfolgreichen Praxistransfer hängen auch von der Art des Transferproduktes ab. Erfolgsfaktoren sind z. B. die frühzeitige Einbindung der Kostenträger in die Projekte und die Durchführung gesundheitsökonomischer Analysen.
- Hinsichtlich der potenziellen Nutzer der Forschungsergebnisse können ebenfalls begrenzte finanzielle Ressourcen ein Transferhemmnis darstellen, da die Übernahme von Forschungsergebnissen in der Regel mit aufwendigen Prozessschritten und Umsetzungskosten verbunden ist. Ebenso vermischen die Nutzer zum Teil zielgruppengerecht aufbereitete Informationen in ihrer „Sprache“. Überdies ist zu beachten, dass die Leistungserbringer, Kostenträger und Patientenorganisationen unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen agieren und sich daher ihre Einflussmöglichkeiten und ihre Interessen unterscheiden. Zugleich bietet die Übernahme von Forschungsergebnissen auch Chancen: Kostenträger und Leistungserbringer stehen zumeist im Wettbewerb – durch die Umsetzung innovativer Ideen im eigenen Einflussbereich können sie sich somit von ihren Wettbewerbern absetzen.

## 2 Aufgabenstellung und Untersuchungskonzept

Der im Jahr 2006 bekannt gemachte Förderschwerpunkt „Versorgungsnahe Forschung – Chronische Krankheiten und Patientenorientierung<sup>1</sup>“ wird seit dem Jahr 2007 gemeinsam vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV), den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. finanziert und von den Bundesministerien für Gesundheit (BMG) sowie Arbeit und Soziales (BMAS) mitgetragen. Die ressort- und sozialversicherungsträgerübergreifende Förderung zielt auf die Stärkung der versorgungsnahen Forschung unter dem Leitthema „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ sowie auf den Abbau von Forschungsdefiziten in diesem Feld. Durch diese Forschung und den Einbezug und die aktive Beteiligung chronisch kranker Menschen in ihre Versorgung soll eine Verbesserung der langfristigen Wirksamkeit der Versorgungsleistungen erreicht werden.<sup>2</sup>

Seit dem Beginn der gemeinsamen Förderung wurden mit einem Fördervolumen von rund 21 Millionen Euro über einen Zeitraum von sechs Jahren (in zwei Förderphasen je drei Jahre) insgesamt 77 Einzel- und Verbundprojekte gefördert.

Die Zielsetzung des Auftrags bestand darin, die Arbeit des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung – Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ genauer zu beurteilen, Erkenntnisse zum Transfer von Forschungsergebnissen in die Versorgungspraxis zu gewinnen sowie die Dissemination und Nutzung von Projektergebnissen zu unterstützen. Dazu wurden in der Leistungsbeschreibung zwei übergeordnete Aufgabenstellungen unterschieden, die in weitere Arbeitspakete aufgeteilt wurden:

### I. Projektübergreifende Ergebnisaufbereitung

Darin wurde die Arbeit des Förderschwerpunkts genauer untersucht und beurteilt. Die Aufgabenstellung untergliederte sich in folgende Arbeitspakete:

- (1) **Zielanalyse der Förderung:** Die Zielanalyse diente dazu, die Förderlogik herauszuarbeiten und Indikatoren zur Messung der Effekte abzuleiten.

---

<sup>1</sup> Patientenorientierung im Sinne der Richtlinien zur Förderung in diesem Bereich steht für Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse zur Unterstützung von Empowerment, Selbstmanagement und Selbstverantwortung der Betroffenen. Hierzu zählen auch eine bedarfsgerechte Patienteninformation sowie die Arbeit der Selbsthilfe.

<sup>2</sup> Bundesministerium für Bildung und Forschung, Deutsche Rentenversicherung, Verbände der gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene und Verband der Privaten Krankenversicherung (2009): Bekanntmachung von Richtlinien zur Förderung der versorgungsnahen Forschung im Bereich „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“, online verfügbar unter <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/2220.php>.

- (2) **Bewertung der organisatorisch-strukturellen Gesamtkonzeption des Förderschwerpunkts:** Das Ziel dieses Untersuchungsschrittes war es, eine belastbare Einschätzung zur organisatorischen und strukturellen Konzeption des Förderansatzes zu gewinnen.
- (3) **Inhaltliche Bewertung der geförderten Projekte:** Die Inhalte der geförderten Projekte wurden bezüglich der Ziele des Förderschwerpunkts bewertet.
- (4) **Themenfeldbezogene Ergebnisintegration:** Ziel dieses Moduls war es, eine themenfeldbezogene Auswertung der geförderten Projekte vorzunehmen. Dazu wurde eine eigenständige Broschüre verfasst, die die Forschungsinhalte und -ergebnisse der Projekte themenfeldbezogen integriert und öffentlichkeitswirksam aufbereitet.
- (5) **Analyse des Förderoutputs:** Schließlich wurde die weitere Verbreitung und Nutzung der Projektergebnisse auf wissenschaftlicher Ebene und in der Gesundheitsversorgung untersucht.

## II. Ergebnisverbreitung und Umsetzung

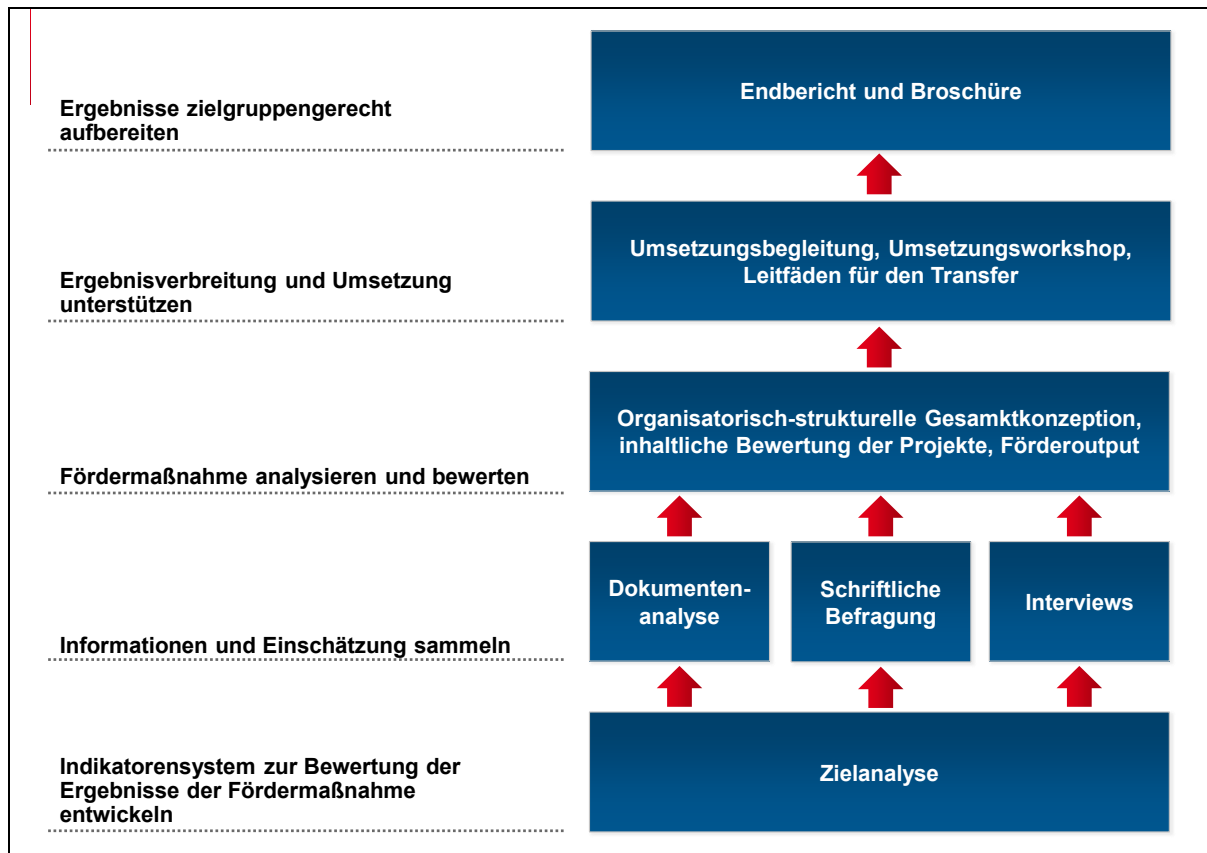
Die zweite Aufgabenstellung setzte sich aus drei Arbeitspaketen zusammen:

- (1) **Umsetzungsbegleitung ausgewählter Projekte:** Ziel der Umsetzungsbegleitung war die Unterstützung von sechs ausgewählten Projekten beim Transfer ihrer Projektergebnisse in die Versorgungspraxis.
- (2) **Konzeption, Vorbereitung und Durchführung eines Umsetzungsworkshops:** Der Umsetzungsworkshop, der im Mai 2015 in Berlin stattfand, diente zur Kommunikation der im Rahmen der Umsetzungsbegleitung gewonnenen Erkenntnisse und zum intensiven Austausch zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Versorgungsforschung, der Leistungserbringer und der Kostenträger.
- (3) **Erstellung von Leitfäden für den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis:** Schließlich wurden im Rahmen des Auftrags zwei Leitfäden für den Transfer erstellt. Ein Leitfaden richtet sich an die Wissenschaft, der zweite an potenzielle Nutzer/-innen von Projektergebnissen. Ziel der Leitfäden ist es, Wege aufzuzeigen, wie ein Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis besser gelingen kann.

Nachfolgende Abbildung liefert einen Überblick des gewählten Untersuchungskonzepts und der angewandten Methoden, um diese Aufgabenstellungen zu bearbeiten.



Abbildung 1: Das Untersuchungskonzept im Überblick



Quelle: Prognos AG.

Im Einzelnen greift die Studie auf folgende methodische Ansätze zurück:

- **Auswertung relevanter Dokumente und Analyse des förderpolitischen Rahmens:** Um Erkenntnisse über die strategische Verortung sowie die Ziele des Förderschwerpunkts „Versorgungsnaher Forschung“ zu gewinnen, wurden die relevanten Dokumente zum Förderschwerpunkt (Vereinbarung des Kreises der Förderer zur gemeinsamen Förderung, Richtlinien zur Förderung der versorgungsnahen Forschung) systematisch ausgewertet. Für die Einordnung des Förderschwerpunkts in den förderpolitischen Kontext wurden zudem übergeordnete Strategien bzw. Programme (Rahmenprogramm Gesundheitsforschung, Aktionsplan Versorgungsforschung, Hightech-Strategie) berücksichtigt. Die Dokumente wurden anhand von Leitfragen ausgewertet. Eine Validierung der Befunde erfolgte durch leitfadengestützte Gespräche mit den Vertreterinnen und Vertretern der Förderer. Ergänzend wurden die Förderstrategien der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie der Krankenversicherungen in den Blick genommen.

- **Dokumentenanalyse der Förderakten:** Die geförderten Forschungsprojekte weisen eine große Bandbreite hinsichtlich ihrer spezifischen Fragestellungen und den eingesetzten Methoden auf. Mit dem Ziel, einen projektübergreifenden und zusammenfassenden Überblick über die behandelten Inhalte, Methoden und Ergebnisse der geförderten Projekte zu erhalten, wurde daher eine systematische Dokumentenanalyse vorgenommen. Dazu wurden die bei den Projektträgern geführten Projektdokumente (Vorhabenbeschreibungen der bewilligten Projekte, vorliegende Abschlussberichte) unter Wahrung der Vertraulichkeit systematisch ausgewertet. Anhand eines vorab entwickelten, an der Zielanalyse orientierten und mit dem Auftraggeber abgestimmten Indikatorensets wurden auf Basis der Dokumente in einer Excel-basierten Projektdatenbank zu jedem Projekt vergleichbare Informationen erhoben.
- **Schriftliche Befragung der Projektleitenden:** Um die Sicht der Geförderten auf die Konzeption und Administration des Förderschwerpunkts, die Einbettung der geförderten Projekte in den Forschungskontext der betreffenden Einrichtungen sowie erzielte und erwartete Effekte der Förderung zu erfassen, wurde eine standardisierte, schriftliche Befragung der Projektleitenden durchgeführt. Inhaltlich lag der Schwerpunkt der schriftlichen Befragung zum einen u. a. auf den Motiven und Zielen der Projektleitenden im Hinblick auf die Durchführung der Forschungsvorhaben sowie auf Wirkungen im wissenschaftlichen Bereich. Zum anderen fokussierten die Gespräche versorgungsseitige Wirkungen und folglich den Transfer der Ergebnisse in die Versorgungspraxis.
- **Interviews mit unterschiedlichen Zielgruppen:** Interviews mit Gutachterinnen und Gutachtern, Vertreterinnen und Vertreter der Förderer sowie Projektleitenden bilden einen weiteren Baustein des empirischen Programms. Zielsetzung war es, die Befunde aus den anderen empirischen Zugängen in den Gesprächen zu reflektieren und zu validieren. Überdies wurden qualitative Einschätzungen und Bewertungen zu relevanten Maßnahmenbereichen erhoben.
- **Vorgehen bei der Umsetzungsbegleitung:** Die Umsetzungsbegleitung startete mit der Ankündigung der Aktivitäten auf der Jahresveranstaltung des Förderschwerpunktes im Oktober 2013. Grundlage der darauf folgenden „Bewerbungsphase“ für die Umsetzungsbegleitung war ein Kurzfragebogen, welcher den Bewerbungsschreibern eine einheitliche Struktur verlieh. Aus den Bewerbungen wurden in einem Auswahlprozess durch die Förderer sechs Projekte ausgewählt. Der Kick-off zur Umsetzungsbegleitung wurde in allen sechs Projekten im Mai 2014 in jeweils mehrstündigen Vor-Ort-Terminen durchgeführt. Im Ergebnis lagen zu allen Projekten Stärken-Schwächen-Ana-

lysen sowie Projektstrukturpläne vor, in welchen die vereinbarten Zielsetzungen hinsichtlich des Transfers in konkrete (Teil-) Aufgaben bzw. Maßnahmen übersetzt und mit einer zeitlichen Planung unterlegt wurden. Im weiteren Verlauf fand ein regelmäßiger Austausch mit den jeweiligen Projektverantwortlichen statt. Ihren Abschluss fand die Umsetzungsbegleitung im Rahmen des von Prognos organisierten und inhaltlich gestalteten Umsetzungsworkshops am 21. Mai 2015 in Berlin. An diesem Workshop nahmen rund 70 Personen aus ganz Deutschland teil, darunter Vertreterinnen und Vertreter der Versorgungsfor- schung, der Leistungserbringer, Kostenträger und Selbsthilfe. Die Erkenntnisse aus der Umsetzungsbegleitung und dem Workshop wurden in Form der oben bereits erwähnten Leitfä- den für den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis aufbereitet.

### 3 Projektübergreifende Ergebnisaufbereitung

#### 3.1 Strategisch-strukturelle Ausrichtung des Förderschwerpunkts

##### **Einordnung des Förderschwerpunkts in übergeordnete Strategien des Bundes und der Versicherungsträger**

Den forschungspolitischen Rahmen für den Förderschwerpunkt „Versorgungsnahe Forschung – Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ bilden das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung sowie die Hightech-Strategie der Bundesregierung.

Im Ende 2010 verabschiedeten Rahmenprogramm „Gesundheitsforschung“ wird die strategische Ausrichtung der Gesundheitsforschung in Deutschland festgelegt. Dabei hat die Bundesregierung die Versorgungsforschung als eines von sechs Aktionsfeldern definiert: „Aktionsfeld 4 – die Systemherausforderung: Versorgungsforschung“. Dieses Aktionsfeld ist im Wesentlichen darauf ausgerichtet, einen Forschungsbeitrag zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung zu leisten. Mit dem im Dezember 2014 aufgelegten „Aktionsplan Versorgungsforschung – Forschung für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen“ des BMBF wurden die Zielsetzungen des Rahmenprogramms konkretisiert. Ziel des Aktionsplans ist es, mittels eines ausdifferenzierten Maßnahmenpakets ausgewählte Akzente zu setzen und der Versorgungsforschung neue Impulse zu geben. Eine der im Aktionsplan ausgewiesenen Fördermaßnahmen widmet sich der transferorientierten Versorgungsforschung, die durch das BMBF gemeinsam mit weiteren interessierten Partnern gefördert werden soll. Damit soll die hier beschriebene Förderung von versorgungsnahen Projekten fortgesetzt werden. Wie im Aktionsplan betont wird, sollen auch in dieser Fördermaßnahme wissenschaftsinitiierte Projekte gefördert werden, die aus Perspektive der Versicherungsträger besondere Relevanz besitzen.

Auch innerhalb der Kernelemente der „Neuen Hightech-Strategie – Innovationen für Deutschland“ lassen sich mehrere unmittelbare Bezüge zum Förderschwerpunkt erkennen. Zu nennen sind hier vor allem die prioritäre Zukunftsaufgabe „Gesundes Leben“, die auf eine Stärkung der Forschung für ein gesundes, aktives und selbstbestimmtes Leben gerichtet ist, und das Kernelement „Vernetzung und Transfer“, das darauf abzielt, die Innovationspotenziale der Wissenschaft u. a. durch neue Transferimpulse zu stärken. Somit fügt sich der Förderschwerpunkt sehr gut in die übergeordneten forschungspolitischen Strategien des Bundes ein.

Ferner lassen sich enge Bezüge zu den Zielen der Forschungsförderung der Versicherungsträger herstellen. Die Forschungsförderung der Deutschen Rentenversicherung Bund besteht im Kern darin, Forschungsvorhaben zu fördern, die einen unmittelbaren Beitrag zur Weiterentwicklung der Rehabilitation leisten und geeignet sind, die Zielsetzungen der gesetzlichen Rentenversicherung zu unterstützen. Bei den gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungen sind keine übergreifenden Förderstrategien im Bereich der Versorgungsforschung definiert. Vielmehr verfolgen einzelne Kassen und Kassenarten in Abhängigkeit von ihrer Versichertenstruktur und Gesamtausrichtung eigene Strategien bei der Unterstützung und Entwicklung von Versorgungsinnovationen. Jedoch hat die Beteiligung am Förderschwerpunkt ermöglicht, gemeinsam mit den weiteren Förderern wichtige Themen zu identifizieren, die für alle Beteiligten hohe Relevanz besitzen, und diese hinsichtlich der Förderung von Forschungsvorhaben zu definieren.

### **Zielsystem der Förderung**

Das im Rahmen der vorliegenden Studie erarbeitete Zielsystem der Förderung unterscheidet die drei Zielebenen: Mission, Ober- und Unterziele. Die Optimierung der Versorgungsgestaltung steht im Vordergrund der Mission des Förderschwerpunkts. Darüber hinaus gehören zur Mission die Ziele: einen Rahmen zur Orientierung über Qualität, Nutzen und Nachhaltigkeit der gesundheitlichen Versorgung zu schaffen, die langfristige Wirksamkeit der Versorgungsleistungen durch Einbezug und aktive Beteiligung chronisch kranker Menschen in ihre Versorgung sicherzustellen sowie Forschungsdefizite abzubauen. An diese Mission knüpfen folgende Oberziele bzw. strategischen Zielsetzungen des Förderschwerpunkts an:

- Verbesserung des spezifischen Wissens chronisch kranker Menschen durch bedarfsgerechte Patienteninformation,
- Stärkung des eigenverantwortlichen Umgangs Betroffener mit ihrer chronischen Krankheit (Selbstverantwortung, Selbstmanagement),
- Erhöhung der Fähigkeit, selbstbestimmte Entscheidungen bezüglich der Lebensführung und des Umgangs mit der Krankheit und ihren Folgen zu treffen (Empowerment) sowie
- nachhaltige, bedarfsgerechte bzw. zielgruppenspezifische Verankerung von Patienten- und Teilnehmerorientierung und partizipativer Versorgungsgestaltung in den Versorgungsstrukturen.

Diese Oberziele spiegeln die Zielsetzungen wider, welche an die Förderung von Vorhaben in den drei Themenfeldern „Bedarfsgerechte Patienteninformation“, „Schulungsprogramme für chronisch

„kranke Menschen“ und „Partizipative Versorgungsgestaltung“ geknüpft sind.

Die Unter- oder auch operativen Ziele setzen stärker auf der Projektebene an und reflektieren die Förderbereiche, die im Fokus der am Förderschwerpunkt beteiligten Förderer stehen. Im Einzelnen sind dies:

- Sektorenübergreifende Evaluierung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Patienteninformation, Schulungsmaßnahmen und partizipativer Versorgungsgestaltung (Modul 1),
- Vorantreiben der wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitationspraxis insbesondere der Rentenversicherung sowie Anpassung und Evaluation bereits bestehender Instrumente für spezifische Patientengruppen in der Rehabilitation und Erfassung spezieller Erfolgsfaktoren (Modul 2),
- Vorantreiben der wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung von chronisch kranken Menschen durch die Krankenversicherung innerhalb der drei Themenfelder (Modul 3),
- Anpassung und Evaluation bereits bestehender Instrumente, Entwicklung und Erprobung neuer Ansätze sowie Weiterentwicklung von Methoden zur Erfassung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Maßnahmen und Strukturen (Modul 4).

Die Analyse der Zielhierarchie zeigt, dass der Förderschwerpunkt „Versorgungsnahe Forschung“ einerseits wissenschaftliche Grundlagen im Bereich der versorgungsnahen Forschung schaffen und andererseits die „letzte Meile“ im Forschungsprozess hin zu den Patientinnen und Patienten untersuchen sowie den Transfer der im Rahmen der geförderten Projekte hervorgebrachten Ergebnisse in die Versorgungspraxis unterstützen soll. Damit trägt er dem forschungspolitischen Anliegen Rechnung, die Versorgungsleistungen in Deutschland langfristig wissenschaftsbasiert, bedarfsgerecht und zielgruppenspezifisch zu optimieren.

Als ein zentrales Ergebnis der Analyse des Zielsystems des Förderschwerpunkts ist festzuhalten, dass sich die untergeordneten Ziele einem oder mehreren übergeordneten Zielen zuordnen lassen und das Zielsystem somit als konsistent beschrieben werden kann.

## 3.2 Organisation und Durchführung

### Konstruktion und Organisation des Förderschwerpunkts

Der Förderschwerpunkt wird durch die folgenden Institutionen getragen: das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV). Während BMBF, DRV Bund und die Verbände der Krankenversicherungen gemeinsam die Fördermittel zum Förderschwerpunkt bereitstellen, treten BMAS und BMG nicht als unmittelbare Förderer auf. Sie sind aber in beratender Funktion am Förderschwerpunkt beteiligt. Mit dieser Zusammensetzung des Kreises der Förderer und der damit verbundenen sektorenübergreifenden Zusammenarbeit kann der Förderschwerpunkt als ein Solitär in der deutschen Forschungsförderung beschrieben werden.

Wesentliche Strukturmerkmale des Förderschwerpunkts bestehen zum einen in den drei Themenfeldern „Bedarfsgerechte Patienteninformation“, „Schulungsprogramme für chronisch kranke Menschen“ und „Partizipative Versorgungsgestaltung“, mit welchen der eigentliche Fördergegenstand definiert ist. Zum anderen prägen die vier Fördermodule, welche die übergreifenden und spezifischen Interessen der Förderer repräsentieren, die Struktur des Förderschwerpunkts.

Organisatorisch ist der Förderschwerpunkt wie folgt strukturiert: Das zentrale Steuerungsgremium zur Umsetzung des gemeinsamen Förderschwerpunkts ist die so genannte Koordinierungsgruppe, in der alle beteiligten Institutionen eingebunden sind. Die sogenannte „Kleine Arbeitsgruppe“ ist für die operative Umsetzung des Förderschwerpunkts verantwortlich. Bei dieser Arbeitsgruppe handelt es sich um einen Ausschuss der Koordinierungsgruppe, der sich wiederum aus ausgewählten Vertreterinnen und Vertretern des BMBF, der Rentenversicherung und Krankenversicherungen sowie des DLR Projektträgers zusammensetzt. Die Aufgabe der Kleinen Arbeitsgruppe besteht im Wesentlichen darin, die Entscheidungen der Koordinierungsgruppe auf fachlicher Ebene vorzubereiten und umzusetzen.

Trotz dieser komplex erscheinenden Konstruktion gab es keine systematische Kritik an den Strukturen und Prozessen der Umsetzung des Förderschwerpunkts. Die Untersuchung stützt sich hierbei auf Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Förderer, ausgewählten Gutachterinnen und Gutachtern, ausgewählten Projektleitenden und der schriftlichen Befragung aller Projektleitenden.

## **Eignung der Konstruktion hinsichtlich der Zielerreichung des Förderschwerpunkts**

Das zentrale Alleinstellungsmerkmal des Förderschwerpunkts liegt in der Zusammensetzung des Kreises der Förderer. Im Lichte der Ziele des Förderschwerpunkts erscheint der Kreis der Förderer aus mehreren Gründen grundsätzlich geeignet, um diesen sektorenübergreifenden und interdisziplinären Forschungsansatz zu steuern und die Förderziele zu erreichen.

1. Die gemeinsame Förderung der versorgungsnahen Forschung durch das BMBF und die Sozialversicherungsträger stellt eine Weiterentwicklung der früheren bilateralen Partnerschaften im Rahmen der (ehemaligen) Förderschwerpunkte „Rehabilitationswissenschaften“ (BMBF und DRV) und „Versorgungsforschung“ (BMBF und Verbände der gesetzlichen Krankenkassen) dar. Durch die Bündelung der Aktivitäten in einem gemeinsamen Förderschwerpunkt wurde die Bearbeitung von Forschungsfragen ermöglicht, die über die Zuständigkeitsgrenzen der jeweiligen Versicherungsträger hinausgehen. Gleichzeitig werden durch die beiden sektorenspezifischen Fördermodule Akzente gesetzt, welche die spezifischen Forschungs- und Förderinteressen von Rentenversicherung und Krankenversicherungen repräsentieren.
2. Mit der Einbeziehung des Dachverbands der Privaten Krankenversicherungen wurde erreicht, dass ein weiterer relevanter Kostenträger beteiligt ist.
3. Durch die Einbeziehung der Bundesministerien für Gesundheit sowie Arbeit und Soziales in beratender Funktion ist sichergestellt, dass die Förderaktivitäten der jeweiligen Ressorts im Bereich Versorgungsforschung aufeinander abgestimmt werden.
4. Die Förderer verfolgen ein gemeinsames inhaltliches Interesse. Mit dem Ziel, eine optimale und effiziente Versorgung chronisch Kranker unter Berücksichtigung der Patienten- und Nutzerperspektive zu gewährleisten, wurde die gemeinsame Förderung der versorgungsnahen Forschung unter dem Leitthema „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ vereinbart. Nach Einschätzung der befragten Förderer sind die Ziele und Motive der beteiligten Akteure im Förderschwerpunkt gut abgebildet und es sind keine konkurrierenden Erwartungen und Zielstellungen innerhalb des Kreises der Förderer erkennbar.
5. Ein gemeinsames forschungspolitisches Ziel der Förderer ist der Transfer von Forschungsergebnissen in die Versorgungspraxis. Deshalb erscheint die Einbindung der Kosten- und Leistungsträger in den Förderschwerpunkt geboten. Diese



Einbindung wurde im Falle der Rentenversicherung direkt, im Falle der Krankenversicherung zumindest indirekt über deren Verbände realisiert. Allerdings sind die Möglichkeiten der beteiligten Versicherungsträger, einen Transfer von Forschungsergebnissen mitzugestalten, verschieden: Die Deutsche Rentenversicherung kann als Kosten- und Leistungsträger bei der Dissemination und Verbreitung der Ergebnisse in der Rehabilitation eine aktive Rolle einnehmen. Dagegen vertreten die Krankenkassenverbände ihre Mitgliedskassen. Es sind aber die Mitgliedskassen, die über einen eigenen Vertrags- und Versorgungsbereich verfügen und somit einen Transfer aktiv betreiben können – nicht die Verbände. Angesichts der großen Zahl an Krankenversicherungen ist die Einbindung der Krankenkassenverbände jedoch prinzipiell zielführend.

In den durchgeführten Interviews sahen die befragten Vertreter/-innen der Förderer keinen grundlegenden Änderungsbedarf in der Zusammensetzung des Kreises der Förderer. Im Falle der Fortführung des Förderschwerpunkts wurde jedoch mehrfach die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) als weiterer, grundsätzlich passender Partner genannt. Damit würden alle wichtigen Träger der Gesundheitsversorgung in Deutschland in einem Förderschwerpunkt kooperieren.

### **Administrative Umsetzung des Förderschwerpunkts**

Während der DLR Projektträger die Abwicklung der Fördermaßnahme für Förderbereiche des BMBF und der Krankenversicherungen übernimmt, erfolgt die Projektträgerschaft für den Förderbereich der Deutschen Rentenversicherung hausintern im Bereich Reha-Wissenschaften. In der konkreten Umsetzung bedeutet dies, dass der DLR Projektträger Forschungsprojekte aus allen vier Fördermodulen betreut. Die DRV Bund wickelt dagegen Vorhaben aus dem sektorenübergreifenden Modul 1 und dem Modul 2 zur rehabilitativen Versorgung ab. Die administrative Umsetzung umfasst die üblichen Aufgaben eines Projektträgers, von der Antragsberatung über die formale Prüfung von Projektskizzen und Förderanträgen, die Begleitung der geförderten Projekte, die Prüfung und Abnahme der Abschlussberichte etc. bis hin zur Finanzkontrolle. Darüber hinaus zählen hierzu die Vorbereitung und Durchführung von Querschnittsaktivitäten wie insbesondere die Organisation der projektübergreifenden Jahrestreffen des Förderschwerpunkts.

Wie in den Interviews mit den Förderern und den Projektleitenden deutlich zum Ausdruck gebracht wurde, treffen die Aufgabenwahrnehmung und Programmabwicklung durch die Verantwortlichen beim DLR Projektträger und bei der Deutschen Rentenversicherung Bund auf hohe Anerkennung. Die Umsetzung des Förderschwerpunkts wird von den befragten Personen als sehr gut und effizient bewertet. Diese hohe Zufriedenheit spiegelt sich auch in

den Ergebnissen der schriftlichen Befragung der mit ihren Anträgen erfolgreichen Projektleitenden wider.

Aus Sicht eines Teils der befragten Projektleitenden wurde die Dauer des Antrags- und Begutachtungsverfahrens als zu lang empfunden und die Transparenz des Verfahrens teilweise als nicht ausreichend bewertet. Wie die Ergebnisse der schriftlichen Befragung und der Interviews mit den Projektleitenden zeigen, fehlte einigen Antragstellenden der Einblick in die einzelnen Verfahrensschritte, sodass die Dauer des Verfahrens teils als sehr lang empfunden wurde. In einzelnen Interviews wurde zudem betont, dass die Wissenschaftler/-innen in Fällen der Ablehnung von Projektskizzen bzw. Anträgen eine ausführliche Darlegung der Ablehnungsgründe gewünscht hätten. Daraus lässt sich schließen, dass eine differenziertere Darlegung des zweistufigen Verfahrens einschließlich der einzelnen Teilschritte und der zu erwartenden Dauer des Prozesses sowie eine differenziertere Begründung der Auswahlentscheidungen die Zufriedenheit aufseiten der Antragstellenden in der Breite noch hätte erhöhen können.

### 3.3 Inhalte und Methodik der Projekte

#### Angesprochene Breite des Versorgungsgeschehens

Wie die Ergebnisse der oben erwähnten Dokumentenanalyse verdeutlichen, decken die geförderten Forschungsprojekte das Versorgungsgeschehen in seiner Breite ab. So haben die Projekte ihre wissenschaftlichen Fragestellungen und Interventionen u.a. in den folgenden Versorgungssettings untersucht: In der stationären Rehabilitation, der Reha-Nachsorge, in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung sowie in Krankenhäusern, der Krankenhaus-Nachsorge und in Pflegeheimen (Abbildung 2 auf der nächsten Seite).

Dabei werden von den Projekten der verschiedenen Themenfelder unterschiedliche Versorgungsbereiche adressiert<sup>3</sup>: So wurden Fragestellungen rund um bedarfsgerechte Patienteninformationen vorrangig in der haus- und fachärztlichen Versorgung untersucht, Schulungsprogramme dagegen schwerpunktmäßig in Rehabilitationseinrichtungen, aber auch in Krankenhäusern. Konzepte der

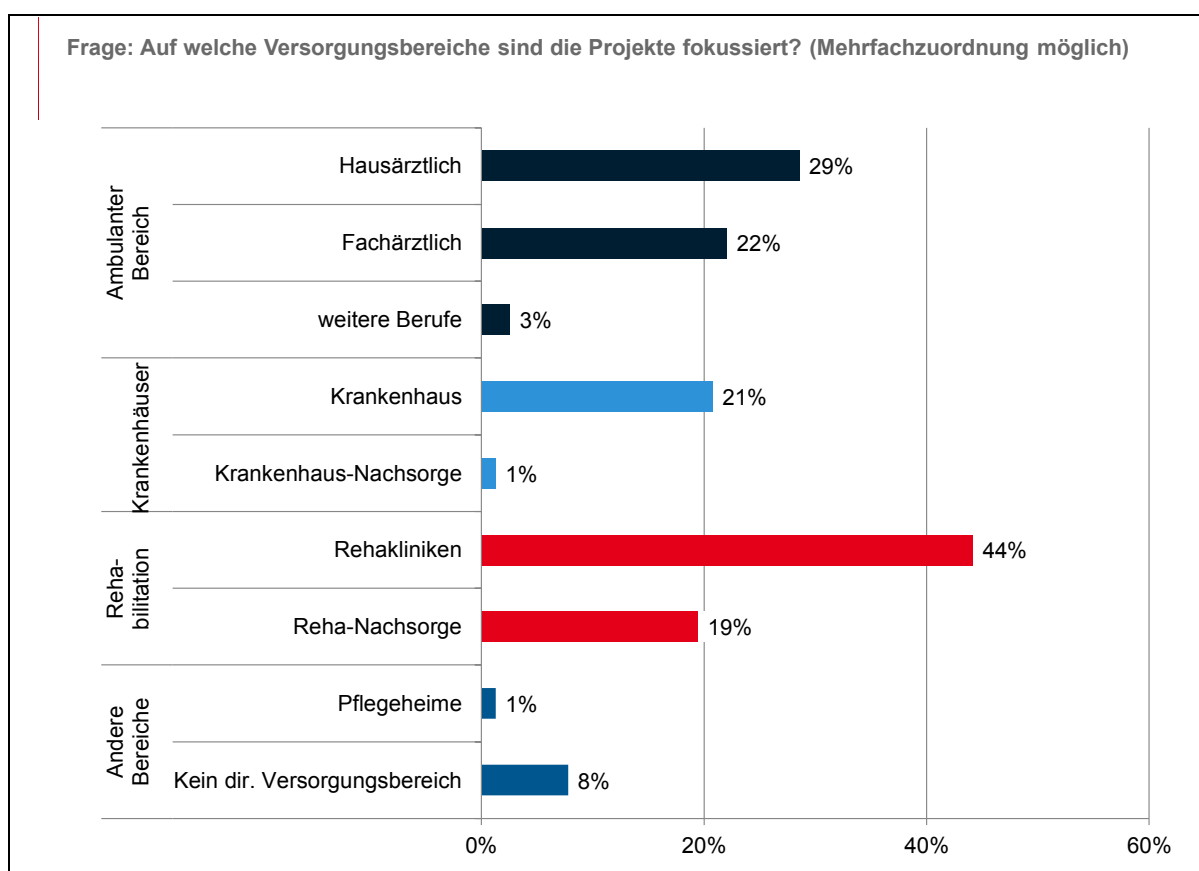
---

<sup>3</sup> Eine themenfeldbezogene Auswertung konnte im Rahmen der Dokumentenanalyse nur in Teilen erfolgen. Sie wurde zum einen dadurch erschwert, dass es bei der inhaltlichen Zuordnung der Projekte zu Themenfeldern Mehrfachzählungen gab: Rund 10% der Projekte sind mehreren Themenfeldern zugeordnet. Außerdem sind über die Hälfte aller Projekte dem Themenfeld 3 „Partizipative Versorgungsgestaltung“ zugeordnet. In diesem Themenfeld wurden Interventionen untersucht, die viele inhaltliche Überschneidungen zu bedarfsgerechten Patienteninformationen oder Patientenschulungen aufweisen. Daher erfolgte die Analyse – sofern geeignet – nach Modulen, Themenfeldern und/oder Arten der Intervention. Die ausschließlich themenfeldbezogene Ergebnisintegration erfolgte in einer eigens für den Förderschwerpunkt erstellten Broschüre.

partizipativen Versorgungsgestaltung waren primär in Rehabilitationseinrichtungen und Hausarztpraxen angesiedelt.

Erwartungsgemäß sind zudem deutliche Schwerpunkte nach Modulen festzustellen. So fanden Projekte im Modul 2 vorrangig in oder im Kontext von Rehabilitationseinrichtungen statt. In Modul 3 wurden dagegen nur Projekte gefördert, die Versorgungsbereiche der Krankenversicherungen betreffen (Arztpraxen, Krankenhäuser). Die Projekte aus Modul 1 und 4 verteilen sich dagegen recht breit über die Versorgungsbereiche.

Abbildung 2: *Untersuchte Versorgungsbereiche (Mehrfachzuordnung möglich)*



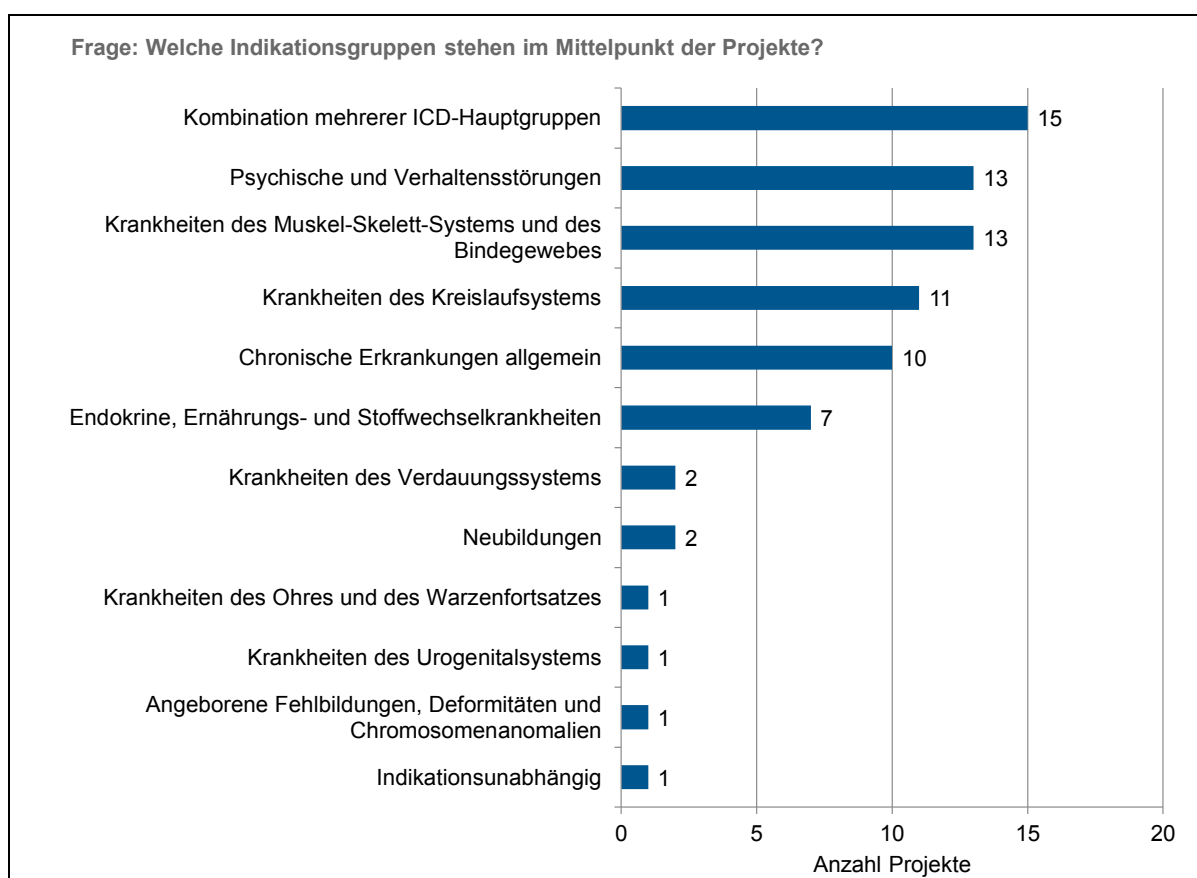
Quelle: Auswertung der Vorhabenbeschreibungen der bewilligten Projekte und Abschlussberichte, Prognos AG. Basis: 77 Projekte aus Förderphase I und II.

Insgesamt waren 17 der 77 Einzel- und Verbundprojekte dem Modul 1 zugeordnet und hatten damit explizit die Zielstellung, sich mit der sektorenübergreifenden Versorgung zu beschäftigen. Dieses Modul stellt damit – trotz der im Förderschwerpunkt vorgenommenen starken Betonung einer über die Sozialversicherungsgrenzen hinweg geförderten Forschung – lediglich das drittgrößte Modul dar.

### Spezifische Patienten- bzw. Rehabilitandengruppen

Die Dokumentenanalyse zeigt, dass das Spektrum der untersuchten Krankheitsbilder bzw. untersuchten Patientenkollektive recht breit ist (Abbildung 3 auf der nächsten Seite). Die meisten Projekte haben Fragestellungen untersucht, die sich auf mehrere Krankheitsbilder beziehen. Schwerpunkte lagen dabei insbesondere auf Patientinnen und Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie Krankheiten des Kreislaufsystems.

Abbildung 3: *Untersuchte ICD-Hauptgruppen\**



\* ICD – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Diese international anerkannte Diagnoseklassifikation, 10. Revision, wird von der Weltgesundheitsorganisation herausgegeben.

Quelle: Auswertung der Vorhabenbeschreibungen der bewilligten Projekte und Abschlussberichte, Prognos AG. Basis: 77 Projekte aus Förderphase I und II.

Einzelne Projekte haben sich neben den Krankheitsbildern mit weiteren speziellen Zielgruppen beschäftigt, darunter Angehörigen von chronisch erkrankten Personen, chronisch erkrankte Frauen, Jugendliche bzw. junge Erwachsene, ältere Patientinnen und Patienten sowie chronisch Kranke mit Migrationshintergrund oder mit geringem Bildungshintergrund.

Projekte im Themenfeld „Patienteninformationen“ richten sich häufig an Patientinnen und Patienten mit mehreren Krankheitsbildern und Patientinnen und Patienten mit Krankheiten des Kreislaufsystems. Schulungsprogramme wurden vor allem an Patientinnen und Patienten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes oder psychischen und Verhaltensstörungen untersucht. Bei den Projekten im Themenfeld „Partizipative Versorgungsgestaltung“ lässt sich dagegen kein krankheitsbezogenes Profil erkennen.

Die im Förderschwerpunkt untersuchte Themenvielfalt kann aus Sicht der Gutachterinnen und Gutachter als Stärke begriffen werden, zeigt sie doch die Offenheit und Vielschichtigkeit des Themas „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“. Gleichzeitig kann sie jedoch auch eine Herausforderung für den Förderschwerpunkt darstellen. Denn bei der großen Heterogenität der Projekte kann es den Projekten schwerfallen, Berührungspunkte untereinander wahrzunehmen und eine gemeinsame Identität der Forschungsgruppen zu entwickeln („Community Building“). Zudem ist aus Transferperspektive zu bedenken, dass die einzelnen Projekte hierdurch als relativ kleinteilig wahrgenommen werden. Dies erschwert potenziell die Umsetzung in die Praxis, da sich insbesondere Kostenträger eher größere, zusammenhängende Innovationen wünschen, wie Erfahrungen aus der Umsetzungsbegleitung zeigen.

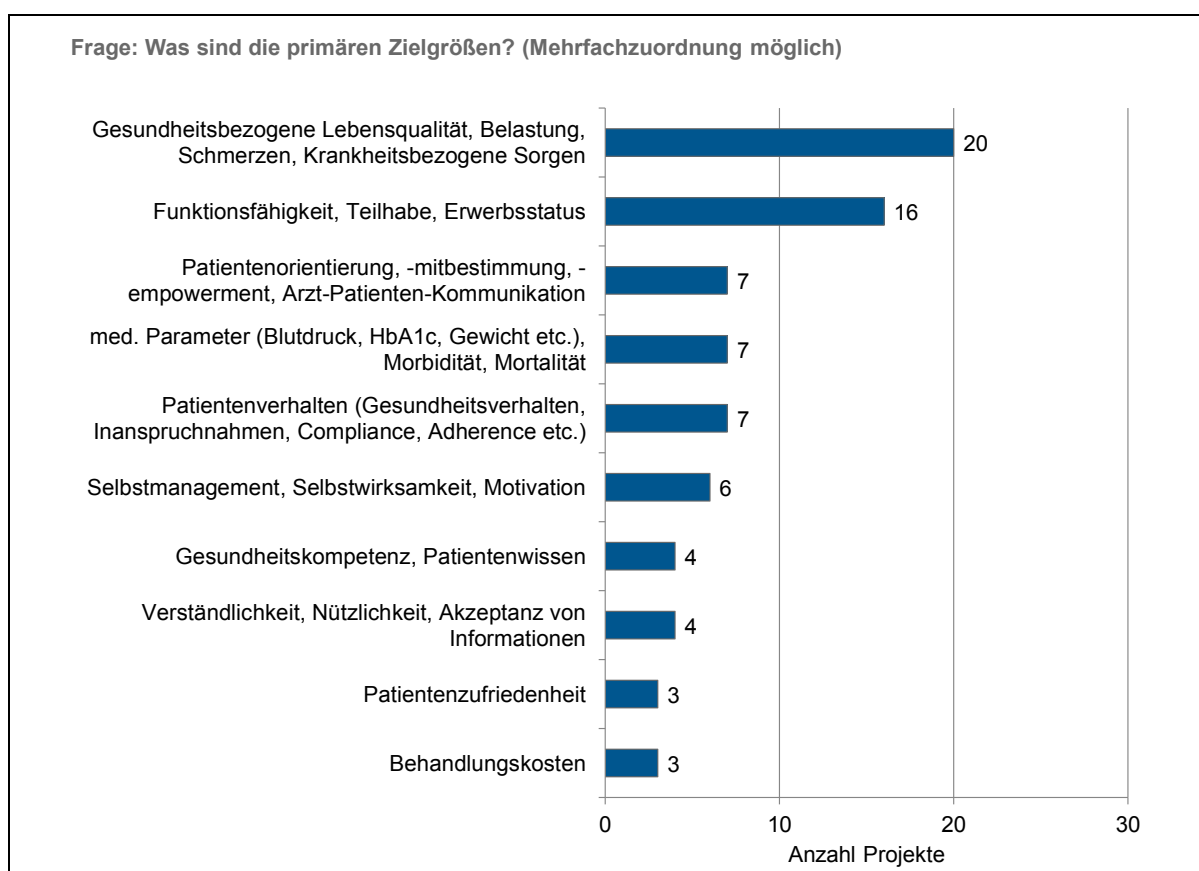
### **Patientenorientierung der Forschungsprojekte**

Im Förderschwerpunkt wurde ein besonderes Gewicht darauf gelegt, dass sich die Projekte mit Themen beschäftigen, die Potenzial haben, einen Beitrag zu einer stärkeren Patientenorientierung in der Versorgung zu leisten. Inwiefern diesem Anspruch Rechnung getragen wurde, lässt sich aufgrund der offenen Definition von Patientenorientierung nicht direkt beantworten. Eine Annäherung ist jedoch über die Analyse von Projektmerkmalen möglich, die auf eine besondere Orientierung der Projekte an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie einer Stärkung ihrer Selbstbestimmung hindeuten. Relevant erscheinen hier insbesondere die folgenden Aspekte: betrachtete Zielgrößen bei der Wirkungsmessung, Ausgestaltungsmerkmale der entwickelten Interventionen sowie Kooperation mit Selbsthilfegruppen.

Besonders aufschlussreich sind die untersuchten Zielgrößen, d. h. die Indikatoren, anhand derer die Projekte die Wirksamkeit ihrer Interventionen überprüfen. Demnach haben 28 der insgesamt 60 Interventionsstudien primäre Zielgrößen untersucht, in denen sich in besonderer Weise das Ziel einer patientenorientierten Versorgung abbildet. Hierzu gehören insbesondere Zielgrößen aus den folgenden, im Rahmen der Dokumentenanalyse gebildeten Kategorien: (1) Patientenorientierung, -mitbestimmung, -empowerment,

Arzt-Patienten-Kommunikation<sup>4</sup>; (2) Selbstmanagement, Selbstwirksamkeit, Motivation der Patientinnen und Patienten; (3) Patientenverhalten; (4) Gesundheitskompetenz, Patientenwissen; (5) Verständlichkeit, Nützlichkeit, Akzeptanz von Informationen (Abbildung 4). Weitere 24 Projekte verwenden einen dieser Indikatoren zwar nicht als primäre, aber als sekundäre Zielgröße. Damit ergibt sich eine Zahl von 52 Projekten, die besonders patientenorientierte Zielgrößen betrachten.

Abbildung 4: *Untersuchte primäre Zielgrößen (Mehrfachzuordnung möglich) (Anzahl Projekte)*



Quelle: Auswertung der Vorhabenbeschreibungen der bewilligten Projekte und Abschlussberichte, Prognos AG. Basis: 60 Interventionsstudien aus Förderphase I und II.

Weiterhin zeigen die Ergebnisse der Dokumentenanalyse, dass alle entwickelten Interventionen mindestens eines der Ausgestaltungsmerkmale aufgreifen, die als besonders patientenorientiert definiert wurden: Interventionen, die (auch) als Einzelintervention durchgeführt werden; die (auch) einen persönlichen Austausch vorsehen und/oder die (auch) in der Häuslichkeit der Patientinnen

<sup>4</sup> Unter der Kategorie „Patientenorientierung, -mitbestimmung, -empowerment und Arzt-Patienten-Kommunikation“ wurden Zielgrößen zusammengefasst, die in besonderer Weise auf eine Stärkung der Position der Patientinnen und Patienten bzw. ein besonderes Eingehen der Leistungserbringer auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abzielen. Hierzu zählen z. B. die folgenden Zielgrößen: Häufigkeit von Entscheidungskonflikten gemessen an der „Decisional Conflict Scale“, Prävalenz von qualifizierten schriftlichen Vorsorgeplanungen, Grad der Übereinstimmung von Gesundheits- und Behandlungszielen zwischen Arzt und Patienten.

und Patienten angewandt werden. Ein weiterer Hinweis auf Patientenorientierung ist, wenn Projekte bei der Konzeption der Intervention mit Selbsthilfegruppen kooperiert haben. Insgesamt war bei neun Projekten aus dem Bereich der Interventionsstudien die Selbsthilfe als Projektpartner eingebunden. Insgesamt kann somit über die gewählten Annäherungen von einer hohen Patientenorientierung der geförderten Projekte ausgegangen werden.

Dies deckt sich mit der Einschätzung der befragten Förderer. Diese konstatieren mehrheitlich, dass sich die Projekte ausreichend mit dem Thema Patientenorientierung beschäftigt haben. Allerdings wird vereinzelt kritisiert, dass der Fokus auf Patientenorientierung im Rahmen der Begutachtung hätte enger definiert und strenger geprüft werden sollen. Auch wird vereinzelt eine stärkere Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Auswahl der Projekte vermisst, um über diesen Weg eine hohe Patientenorientierung der Projekte zu gewährleisten.

### **Umsetzungsnähe der Projektergebnisse**

Die Umsetzungsperspektive war eine wichtige Voraussetzung für die Zuwendung. Folglich wurden die potenziellen Verwertungsmöglichkeiten in der Versorgungspraxis vor der Projektdurchführung im Rahmen der Begutachtung geprüft. Auch nach Abschluss der Projekte werden die erzielten Projektergebnisse aus Sicht der schriftlich befragten Projektleitenden überwiegend als geeignet angesehen, um sie direkt bzw. mit wenigen Einschränkungen in der Praxis zu überführen.

Die tatsächliche Einsatzfähigkeit wird dadurch eingeschränkt, dass nach den Ergebnissen der Dokumentenanalyse etwa die Hälfte der abgeschlossenen Projekte die selbstgestellten primären Untersuchungshypothesen nicht bestätigen konnte. Es ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse dieser Vorhaben für den direkten Transfer in die Praxis nicht geeignet sind. Trotzdem liefern diese Projekte natürlich wichtige Erkenntnisse in den entsprechenden Themenbereichen und zeigen gegebenenfalls weiteren Forschungsbedarf auf. Dies betrifft insbesondere die Projekte, bei denen die erforderliche Probandenzahl innerhalb des vorgegebenen Zeitrahmens nicht erreicht werden konnte.

### **Methoden/Erhebungsinstrumente zur Erfassung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Maßnahmen und Strukturen**

Wie die Auswertung der Projektdokumente zeigt, wurden die Forschungsfragen in den geförderten Projekten vorrangig anhand einer Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden untersucht. Dabei kamen in den Projekten vielfach kontrolliert-randomisierte Studiendesigns, und damit ein hoher Evidenzstandard, zum Einsatz.

Die geförderten Projekte konnten ihre im Antrag geplanten Studiendesigns methodisch überwiegend erfolgreich umsetzen. Allerdings waren die Rekrutierung von Studienteilnehmenden und teilnahmebereiten Studienorten sowie die Einhaltung des Zeitplans zentrale Hemmfaktoren bei der Durchführung, wie sowohl die Dokumentenanalyse als auch die schriftliche und mündliche Befragung der Projektleitenden zeigen.

### **Nutzen- und Kostenbewertung**

Die geförderten Projekte hatten vorrangig zum Ziel, die Wirkung bzw. Wirksamkeit der untersuchten Interventionen zu überprüfen. Zwar haben viele Projekte die gesundheitsökonomische Relevanz der Ergebnisse andiskutiert, allerdings haben nach den Ergebnissen der Dokumentenanalyse lediglich 13 der 49 abgeschlossenen Interventionsstudien eine gesundheitsökonomische Bewertung ihrer Interventionen vorgenommen. Dies deutet darauf hin, dass die Kostenbewertung im Förderschwerpunkt eine eher untergeordnete Rolle spielte und keine systematische Auseinandersetzung mit dem Spannungsfeld zwischen Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der untersuchten Interventionen stattgefunden hat. Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass in den Anträgen zwar die Versorgungsrelevanz der zu untersuchenden Themenbereiche überzeugend dargestellt werden musste, eine gesundheitsökonomische Bewertung keine verpflichtende Zuwendungsvoraussetzung war. Mit Blick auf den angestrebten Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis erscheint eine stärkere Betonung gesundheitsökonomischer Aspekte überdenkenswert, da für Kostenträger neben der Wirksamkeit neuer Verfahren auch deren Wirtschaftlichkeit von Bedeutung ist.

## **3.4 Förderoutput**

### **Förderoutput auf wissenschaftlicher Ebene**

Welche Effekte mit der Teilnahme am Förderschwerpunkt auf wissenschaftlicher Ebene verbunden sind, lässt sich anhand der Anzahl der Publikationen, Präsentationen auf wissenschaftlichen Fachveranstaltungen, ausgerichteten wissenschaftlichen Fachveranstaltungen und wissenschaftlichen Qualifizierungen bewerten. Ebenso ist relevant, ob Personalkapazitäten aufgebaut, Nachfolgeaktivitäten bzw. Drittmittel eingeworben oder Kontakte zu Wissenschaftspartnern, Kostenträgern und Leistungserbringern erschlossen bzw. ausgebaut wurden. Hieraus kann eine Erhöhung der Sichtbarkeit und Stärkung der wissenschaftlichen Reputation resultieren.



Wie die Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Projektleitenden zeigen, wurden und werden die im Rahmen der Förderung erzielten Forschungsergebnisse auf den üblichen Wegen wissenschaftlich verwertet und der (Fach-)Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Im Vordergrund stehen dabei Vorträge auf Fachtagungen in Deutschland sowie Publikationen in wissenschaftlichen nationalen Fachzeitschriften und Buchbeiträgen. Im Durchschnitt wurden zum Befragungszeitpunkt je gefördertem Projekt 8,4 Vorträge auf nationalen und 1,9 Vorträge auf internationalen Fachtagungen gehalten sowie 2,5 Publikationen in nationalen und 1,2 Publikationen in internationalen wissenschaftlichen Fachzeitschriften bzw. Buchbeiträgen veröffentlicht (Abbildung 5 auf der nächsten Seite). Angesichts der Tatsache, dass die Projekte zum Zeitpunkt der Befragung vielfach noch nicht abgeschlossen waren, ist davon auszugehen, dass der tatsächliche Forschungsoutput der geförderten Projekte in Form von wissenschaftlichen Publikationen und Vorträgen de facto etwas höher ausfallen dürfte.

Abbildung 5: Wissenschaftliche Verwertung der Forschungsergebnisse (durchschnittliche Anzahl pro Projekt)



Anm.: Unter Handbucheinträgen werden wissenschaftliche Abhandlungen verstanden, die tendenziell einen erklärenden, definitorischen und zugleich systematisierten Charakter haben, wohingegen Buchpublikationen durch einen eher freien Themenzuschnitt geprägt sind.  
 Quelle: Schriftliche Befragung der Projektleitenden geförderter Vorhaben (Förderphase I und II), n=49, Prognos AG.

Weiterhin zeigt die Befragung der Projektleitenden, dass durchschnittlich 1,1 Dissertationen sowie 1,2 Studienabschlussarbeiten im Rahmen der geförderten Projekte verfasst werden. Unterstellt man diesen Wert für alle 77 geförderten Einzel- und Verbundprojekte, würde sich eine Gesamtzahl von schätzungsweise 177 wissenschaftlichen Qualifizierungsarbeiten ergeben. Danach leistet die Projektförderung einen Beitrag zur Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Nach Selbstangaben der Projektleitenden hat die Teilnahme am Förderschwerpunkt bei rund 70 % der Forschungseinheiten die bereits ausgeprägten Aktivitäten im eigenen Forschungsbereich weiter gestärkt. Gut ein Fünftel der Projekte verzeichnet sogar einen deutlichen Ausbau der eigenen Forschungsaktivitäten infolge der Förderung. Wie die Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Projektleitenden weiter zeigen, wurden bei gut 40 % der geförderten Projekte Personalkapazitäten aufgebaut, die auch nach Abschluss der Projekte in den betreffenden Forschungseinheiten erhalten blieben.

Knapp einem Drittel der befragten Projektleitenden ist es überdies gelungen, erfolgreich Folgeprojekte innerhalb (in der 2. Förderphase) sowie außerhalb des Förderschwerpunkts zu beantragen. Weitere Vorhaben befanden sich zum Zeitpunkt der Befragungen in der Beantragung. Wichtigste Drittmittelgeber sind dabei das BMBF, weitere Bundesministerien (z. B. BMG, BMAS) und die Sozialversicherungsträger. Angesichts der Erfolge bei der Einwerbung zusätzlicher Drittmittel und dem Ausbau der personellen Forschungskapazitäten kann festgehalten werden, dass mit der Teilnahme an der Fördermaßnahme aus Sicht der Projektleitenden eine spürbare Hebelwirkung einhergeht.

### **Förderoutput für die Versorgung im Hinblick auf den Transfer der Ergebnisse in die Praxis der Versorgung**

Welche Effekte die Projektförderung auf den Transfer in die Versorgungspraxis hat, lässt sich daran erkennen,

1. ob transferfähige Ergebnisse gewonnen wurden,
2. in welchem Grad Transferaktivitäten geplant und umgesetzt wurden sowie
3. inwiefern die Ergebnisse auch nach Projektabschluss noch zur Anwendung kommen.

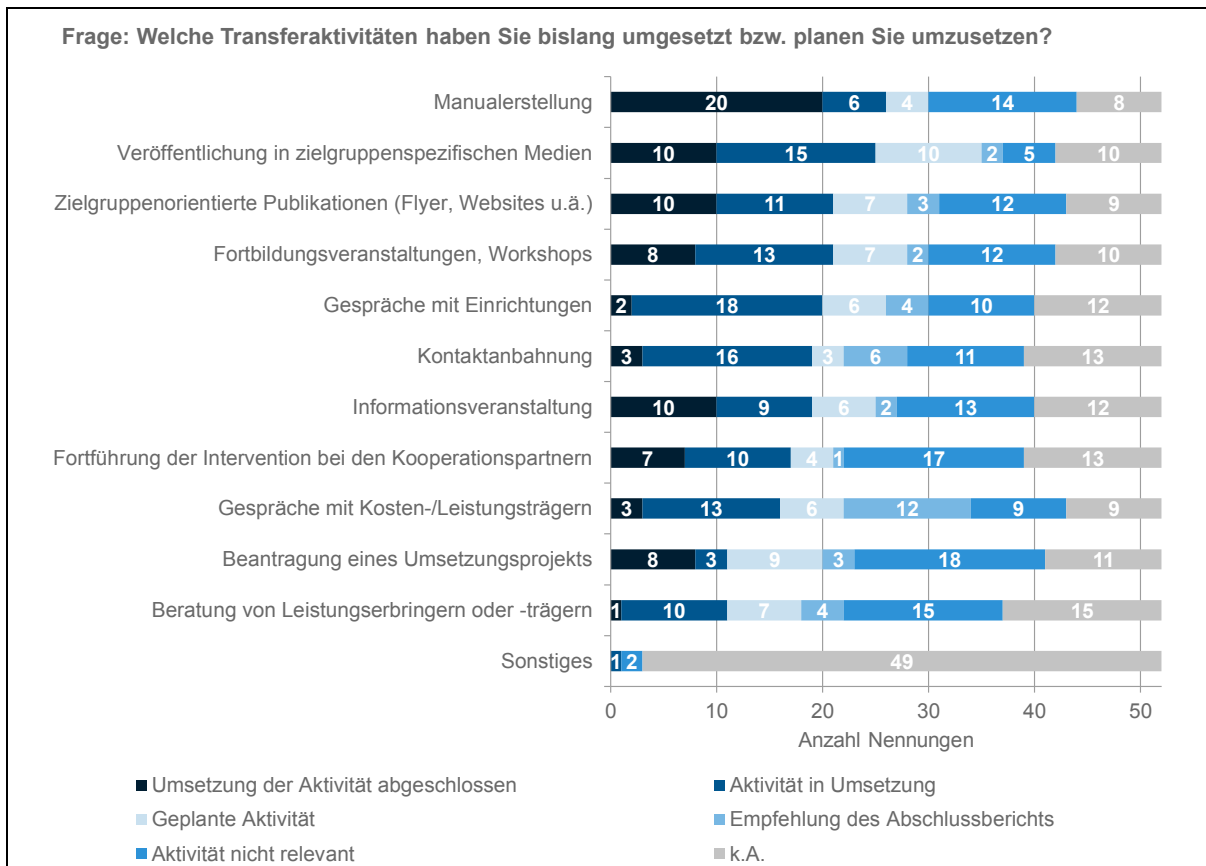
Die durchgeführten Analysen zeigen, dass vielfach potenziell transferfähige Forschungsergebnisse erzielt wurden. Allerdings werden die tatsächlichen Transferpotenziale dadurch eingeschränkt, dass etwa die Hälfte der abgeschlossenen Projekte die selbstgestellten Untersuchungshypothesen nicht bestätigen

konnte. Gleichwohl muss betont werden, dass nicht bestätigte Untersuchungshypothesen zum Risiko jeder Forschung gehören und per se keinen Mangel darstellen. Um ein entsprechendes Innovationspotential zu erreichen, müssen diese Risiken in Kauf genommen werden.

Damit transferfähige Forschungsergebnisse tatsächlich in der Praxis ankommen, sind häufig bestimmte Transferaktivitäten vonseiten der Forschenden erforderlich. Die Auswertung der Vorhabenbeschreibungen der bewilligten Projekte im Rahmen der Dokumentenanalyse zeigt, dass von den 60 Projekten, die als Interventionsstudien angelegt waren, lediglich rund die Hälfte im Projektantrag eigene, konkret geplante Transferaktivitäten beschrieben haben. Knapp 20 % sind auf Transferaktivitäten eingegangen, jedoch ohne auszuweisen, ob sie diese selbst durchführen würden. Weitere 12 % haben wiederum rein wissenschaftliche Verwertungsaktivitäten skizziert. Beim verbleibenden knappen Viertel der Interventionsstudien waren in den Vorhabenbeschreibungen der bewilligten Projekte keine konkreten geplanten Transferaktivitäten zur versorgungsseitigen Verwertung und Nutzung der Projektergebnisse aufgeführt. Dies deutet darauf hin, dass die laut Förderrichtlinie geforderten Angaben zur geplanten Verwertung und dem Transfer der Ergebnisse im Begutachtungsprozess relativ weich ausgelegt wurden.

Mit Blick auf die von den Projekten tatsächlich umgesetzten Transferaktivitäten werden am häufigsten Manuallerstellungen genannt (Abbildung 6 auf der nächsten Seite). So gab die Hälfte der befragten Projektleitenden an, dass sie zum Zeitpunkt der schriftlichen Befragung die Manualisierung eines Schulungskonzepts vorgenommen haben bzw. dies gerade umsetzen. Ebenso hat rund die Hälfte der Befragten bereits einen Beitrag in zielgruppenspezifischen Medien veröffentlicht bzw. war damit beschäftigt, diesen zu platzieren. Weitere häufig genannte Transferaktivitäten sind u. a. Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen, Workshops und die Kontaktaufnahme zu Kostenträgern und Leistungserbringern. In der Gesamtschau ist die Anzahl der Projekte, die zum Befragungszeitpunkt bereits mehrere Transferaktivitäten beschrritten haben, nicht sehr groß.

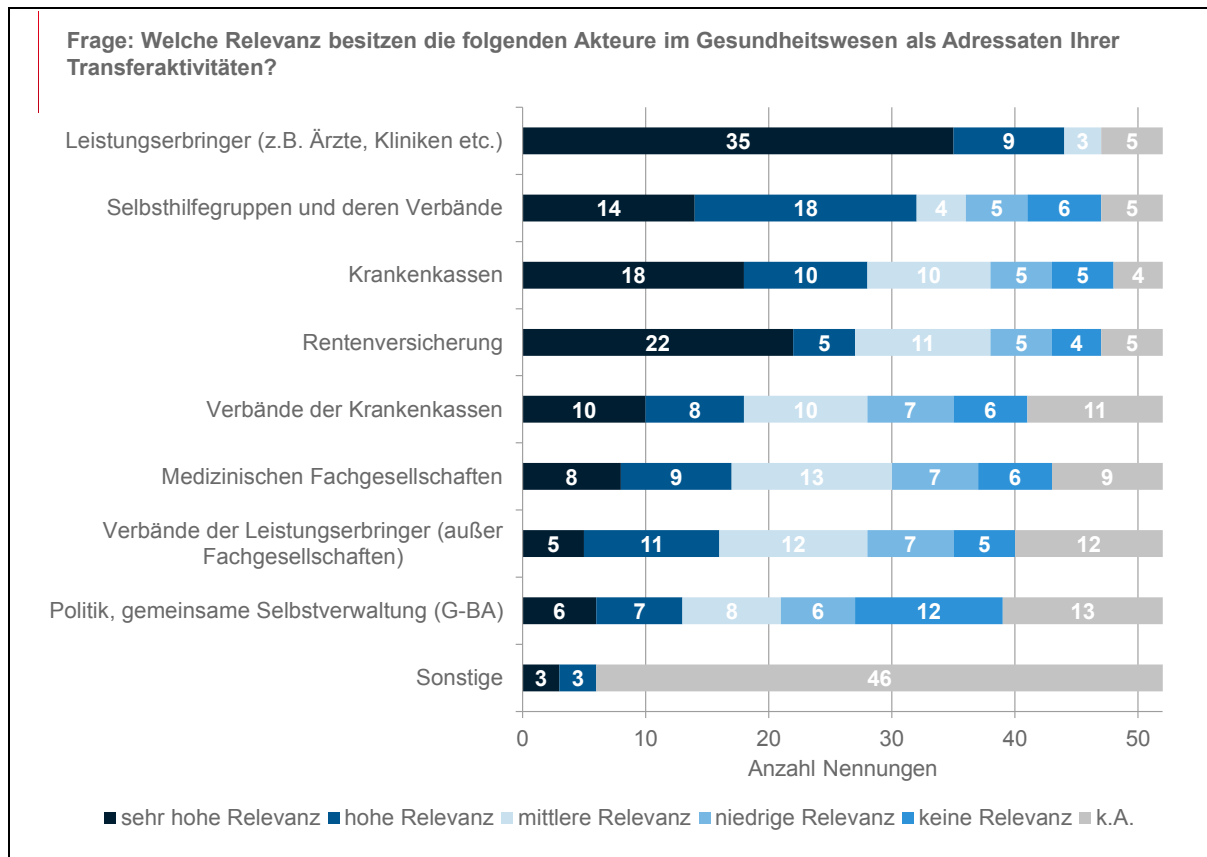
Abbildung 6: Umgesetzte und geplante Transferaktivitäten



Quelle: Schriftliche Befragung der Projektleitenden geförderter Vorhaben (Förderphase I und II), n=52, Prognos AG.

Wichtigste Adressaten der Transferaktivitäten sind aus Perspektive der befragten Projektleitenden vorrangig Leistungserbringer (Ärzte, Kliniken etc.), gefolgt von Selbsthilfegruppen und deren Organisationen sowie den Krankenversicherungen und der Rentenversicherung (Abbildung 7 auf der nächsten Seite). Damit sind es zunächst die Therapeuten, die aus Sicht der Projektleitenden über die neu gewonnenen Versorgungsoptionen und neu entwickelte Tools (z. B. Manuale) informiert werden sollen. Wie in den Interviews mit den Projektleitenden deutlich wurde, zielen die Transferaktivitäten daher vielfach darauf ab, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen zu gewinnen, welche die entwickelten Interventionen auch nach der eigentlichen Studienphase anwenden wollen.

Abbildung 7: Relevanz der Akteure im Gesundheitswesen als Adressaten der Transferaktivität



Quelle: Schriftliche Befragung der Projektleitenden geförderter Vorhaben (Förderphase I und II), n=52, Prognos AG.

Gefragt nach den Hemmnissen beim Transfer der Projektergebnisse in die Versorgungspraxis verweisen die Projektleitenden vor allem auf einen Mangel an personellen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen. Ferner bestehen aus Sicht der Befragten kaum (wirtschaftliche) Anreize für die Umsetzung.

Trotz dieser Transferhemmnisse gibt die schriftliche Befragung Hinweise darauf, dass die geförderten Projekte zum Teil eine Nachhaltigkeit in der Versorgungspraxis erreichen konnten bzw. diese anstreben. Jeweils ein Drittel der Projektleitenden gibt an, dass ihr Transferprodukt in dem vormaligen Studienzentrum weiter angewendet wird und/oder dass es gelungen ist, ihre Produkte über die Studienzentren und Studienpopulation hinaus zu verbreiten.

Zusammenfassend lässt sich somit festhalten, dass den geförderten Forschungsprojekten überwiegend eine große Nähe zur Versorgung attestiert werden kann. Einem Teil der geförderten Projekte ist es auch gelungen, ihre Ergebnisse nach Projektabschluss weiter zur Anwendung kommen zu lassen. Vor dem Hintergrund

des doppelten Schwerpunkts auf Forschung und Transfer ist allerdings der Umfang der von den Forschenden selbst geplanten und tatsächlich durchgeführten Transferaktivitäten relativ gering geblieben. Insofern verbleibt der Eindruck, dass eine gewisse Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit beim Praxistransfer von Forschungsergebnissen des Förderschwerpunkts besteht.

Um den transferseitigen Förderoutput zu erhöhen, könnte es daher ratsam sein, die Verfahren der Projektauswahl zu optimieren (z. B. differenziertere Abfrage der versorgungsseitigen Verwertungsmöglichkeiten in den Anträgen). Im Zuge der Projektdurchführung könnte sich eine stärkere Begleitung der Projekte anbieten (z. B. Projektpatenschaft mit einzelnen Krankenversicherungen oder Abteilungen bzw. Leistungserbringer der DRV). Überdies wäre es überlegenswert, eine eigenständige Transferförderphase als Teil des Förderschwerpunkts zu etablieren. Schließlich könnte die zielgruppenspezifische Präsentation der erzielten Forschungsergebnisse gegenüber den potenziellen Nutzern von Forschungsergebnissen (Kostenträger, Leistungserbringer) verbessert werden. So könnte die Ergebnisdarstellung der geförderten Projekte vereinheitlicht und in kompakter Form zusammengefasst werden. Idealerweise werden die Ergebnisse dabei differenziert nach den verschiedenen Versorgungsbereichen (ambulant, stationär, kurativ, rehabilitativ) zielgruppenspezifisch aufbereitet. Möglicherweise wäre hier auch eine professionelle Unterstützung des Förderschwerpunkts in der Öffentlichkeitsarbeit sinnvoll.

## 4 Ergebnisverbreitung und Umsetzung

In der Konstruktion des Förderschwerpunkts wird die doppelte Schwerpunktsetzung auf Forschung und Praxistransfer als bedeutendes Charakteristikum hervorgehoben. So spiegelt sich die Betonung beider Aspekte etwa in der gewählten Zusammensetzung der Förderer, in den definierten Ausschreibungskriterien sowie in den Aktivitäten während der Förderlaufzeit wider – wenngleich sich in der praktischen Umsetzung des Förderschwerpunkts doch Unterschiede im Gewicht beider Aspekte erkennen lassen (siehe oben: Förderoutput für die Versorgung im Hinblick auf den Transfer der Ergebnisse in die Praxis der Versorgung).

Auch im Rahmen der Analyse des Förderschwerpunktes kam dem Praxistransfer ein großes Gewicht zu: Im Zuge der sogenannten Umsetzungsbegleitung wurden sechs ausgewählte Projekte beim Transfer ihrer Projektergebnisse in die Praxis unterstützt. Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse wurden beim Umsetzungsworkshop im Mai 2015 einem breiten Kreis aus Versorgungsforschern, Leistungserbringern und Kostenträgern vorgestellt und gemeinsam mit diesen weiter vertieft. Abschließend wurden die beiden bereits oben erwähnten Leitfäden für die Zielgruppen Wissenschaftler/-innen sowie Kostenträger und Leistungserbringer erarbeitet, die den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis zukünftig erleichtern sollen.

Die gewonnenen Erkenntnisse zu Transferhemmnissen und -chancen ergänzen die bereits dargestellten Befunde um eine übergreifende Perspektive. Das heißt, die Erkenntnisse gehen über den untersuchten Förderschwerpunkt hinaus und adressieren allgemeine Befunde zum Transfer von Forschungsergebnissen auf dem Gebiet der versorgungsnahen Forschung. Zusammenfassend sind die folgenden Zusammenhänge von zentraler Bedeutung:

Aufseiten der Wissenschaft und Forschung wird der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis dadurch erschwert, dass die zeitlichen wie finanziellen Ressourcen der Forschungsgruppen für Transferaktivitäten begrenzt sind. Überdies müssen häufig erst die Kompetenzen erworben werden, um erfolgreiche Transferaktivitäten umsetzen zu können. Ein weiteres Hemmnis ist, dass die Motivation der Forschenden vor allem auf Forschungsaktivitäten gerichtet ist und sie weder intrinsisch noch extrinsisch durch Anreize ihrer Forschungsinstitutionen motiviert sind, selbst den Transfer anzustoßen. Nicht zuletzt hängen die Chancen für den erfolgreichen Praxistransfer von der Art des Transferproduktes ab. Erfolgsfaktoren sind z. B. die frühzeitige Einbindung der Kostenträger in die Projekte und die Durchführung gesundheitsökonomischer Analysen. Insofern benötigen Forschungsgruppen personelle, finanzielle und konzeptionelle Unterstützung für den Transfer. Zudem sollten die Erfolgsfaktoren für den späteren Praxistransfer der Forschungsergebnisse bei der Auswahl der Forschungsfrage, des

Forschungsdesigns, der Aufbereitung der Forschungsergebnisse und der Ansprache geeigneter Praxispartner berücksichtigt werden.

Hinsichtlich der Leistungserbringer, Kostenträger und Patientenorganisationen können ebenfalls begrenzte Ressourcen ein Transferhemmnis darstellen, da die Übernahme von Forschungsergebnissen in der Regel mit aufwendigen Prozessschritten und Umsetzungskosten verbunden ist. Ebenso fehlen den Nutzern zum Teil zielgruppengerecht aufbereitete Informationen, in denen die wesentlichen Inhalte der entwickelten Interventionen, die eingesetzten Methoden zur Wirksamkeitsmessung sowie die erzielten Ergebnisse zur Wirksamkeit in der Sprache der Leistungserbringer, Kostenträger und Patientenorganisationen beschrieben werden. Überdies ist zu beachten, dass die Leistungserbringer, Kostenträger und Patientenorganisationen unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen agieren und sich daher ihre Einflussmöglichkeiten und ihr Interesse am Transfer unterscheiden. Um den Transfer zu erleichtern, erscheint es daher zielführend, dass die Nutzer bereits frühzeitig als Partner in Forschungsprojekten involviert werden – stärker noch, als dies bislang etwa im Rahmen des Förderschwerpunkts Versorgungsnahe Forschung erfolgte.

Bei einer möglichen Fortführung des Förderschwerpunktes bestand bei den befragten Förderern und Projektnehmern Einigkeit, dass die doppelte Schwerpunktsetzung auf Forschung und Transfer beibehalten werden sollte. Um die Dissemination der Forschungsergebnisse zu intensivieren, wurden Projektpatenschaften mit Kostenträgern und eine eigenständige Förderung der Umsetzungsphase von potenzialträchtigen Projekten angeregt. Zudem wurde vorgeschlagen, die Darlegung und Prüfung von Transferaspekten im Antrags- und Begutachtungsprozess noch stärker zu gewichten.

Abschließend kann festgehalten werden, dass durch die Förderung im Rahmen des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung – Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ wichtige Impulse für eine patientenorientierte Gestaltung der Versorgung gegeben werden konnten. Die geförderten Forschungsprojekte zeichnen sich durch einen hohen Praxisbezug aus und zeigen in vielen Fällen, wie eine erfolgreiche Integration der Nutzerperspektive in das Versorgungsgeschehen gelingen kann.