

Zwischenevaluation des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung der Bundesregierung

(2019 bis 2022)

Kurzfassung

Titel

Zwischenevaluation des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung der Bundesregierung
(2019 bis 2022) – Kurzfassung

Autorinnen und Autoren

Clara Dubois, inav GmbH
Friederike Hasse, inav GmbH
Kaspar Sunder Pläßmann, inav GmbH
Dr. Lea-Sophie Borgmann, inav GmbH
Johannes Sturm, inav GmbH
Dr. Matthias Arnold, inav GmbH

Projektleitung

Friedrike Hasse: hasse@inav-berlin.de
Dr. Matthias Arnold: arnold@inav-berlin.de

Impressum

inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH
Schiffbauerdamm 12
D-10117 Berlin Deutschland
www.inav-berlin.de

Auftraggeber

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
Kapelleufer 1
D-10117 Berlin

Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR)
Projektträger | Gesundheit | Strategie und Ethik
Heinrich-Konen-Straße 1
D-53227 Bonn

Disclaimer

Alle Informationen wurden seitens inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH mit größter Sorgfalt recherchiert und nach bestem Wissen zusammengestellt. Für den Inhalt kann dennoch keine Haftung übernommen werden.

Berlin, Mai 2024

Inhaltsverzeichnis

1.	Evaluation des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung	5
1.1	Das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung	5
1.2	Evaluationsansatz	5
1.3	Forschungsfragen	6
2	Datenerhebung und -auswertung	7
2.1	Förderdaten.....	7
2.2	Fördermaßnahmen	7
2.3	Online-Befragung	8
2.4	Kostendaten zur Projektverwaltung	8
3	Evaluationsergebnisse	8
3.1	Kohärenzanalyse	8
3.2	Input	10
3.2.1	Operative Mittel.....	10
3.2.2	Administrative Mittel aufseiten der Projektträger	11
3.2.3	Wirtschaftlichkeitsanalyse	11
3.3	Prozessqualität.....	11
3.4	Wirkungsevaluation.....	13
3.4.1	Zielerreichung in thematischen Schwerpunkten	15
3.4.2	Zielerreichung im Bereich Innovation und medizinischer Fortschritt	17
3.4.3	Zielerreichung im Bereich Innovationsstandort, Vernetzung und Kooperation	19
4	Beantwortung der Forschungsfragen	22
5	Handlungsempfehlungen	24
5.1	Handlungsempfehlungen	24
5.2	Schlussbemerkung.....	27
7	Literaturverzeichnis	28
8	Anlagen.....	29
8.1	Anlage 1: Leistungsplansystematik des BMBF.....	29

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Wirkmodell der Evaluation	6
Abbildung 2. Anzahl der angesprochenen Förderrichtlinien pro Indikator in Handlungsfeld 1	9
Abbildung 3. Anzahl der angesprochenen Förderrichtlinien pro Indikator in Handlungsfeld 2	9
Abbildung 4. Anzahl der angesprochenen Förderrichtlinien pro Indikator in Handlungsfeld 3	10
Abbildung 5. Verteilung der bewilligten Mittel auf die Zuwendungsempfänger.	10
Abbildung 6. Kenntnisnahme vom Rahmenprogramm Gesundheitsforschung	12
Abbildung 7. Durchführung des Projekts ohne die Förderung.....	12
Abbildung 8. Zufriedenheit mit dem Prozess der Antragsstellung und Elementen der Förderung.	13
Abbildung 9. Einordnung der Förderschwerpunkte in die Handlungsfelder des Rahmenprogramms...14	
Abbildung 10. Thematische Schwerpunkte der geförderten Projekte.	15
Abbildung 11. Besondere Bevölkerungsgruppen im Fokus der geförderten Projekte.	16
Abbildung 12. Schwerpunkte Covid-assoziiertes Forschung.	17
Abbildung 13. Verwendung von Gesundheitsdaten in den Projekten.	18
Abbildung 14. Verwendung von Schlüsseltechnologien in den Projekten.	19
Abbildung 15. Ausgründungen nach Leistungsplansystematik des BMBF.	20
Abbildung 16. Ergebnisse der Online-Befragung zu den Auswirkungen der Förderung	21

1. Evaluation des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung

1.1 Das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung

Mit dem Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung soll eine hochwertige Gesundheitsforschung in Deutschland gefördert werden. Als gemeinsames Programm des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) werden hierin wichtige Förderaktivitäten koordiniert und gemeinsame Schwerpunkte verfolgt. Das BMBF als operativ-ausführendes Ministerium finanziert das Rahmenprogramm und setzt die Förderaktivitäten um. In Abständen von acht Jahren wird das Rahmenprogramm programmatisch neu ausgerichtet sowie bei Bedarf angepasst, zum Beispiel im Falle der Covid-Pandemie durch ein Covid-Addendum. Im aktuellen Rahmenprogramm, das seit 2019 besteht, wurden folgende Handlungsfelder identifiziert und thematische Schwerpunkte bestimmt:

1. Handlungsfeld 1 „Krankheiten vorbeugen und heilen“
2. Handlungsfeld 2 „Medizinischen Fortschritt vorantreiben“
3. Handlungsfeld 3 „Strukturförderung – Forschungsstandort stärken“

Über alle drei Handlungsfelder erstrecken sich zudem zwei programmübergreifende Leitlinien:

1. Der Mensch im Mittelpunkt
2. Personalisierung und Digitalisierung

Die Förderung aus dem Rahmenprogramm Gesundheitsforschung umfasst Projektförderungen sowie institutionelle Förderungen außeruniversitärer Einrichtungen und Ressortforschung.

1.2 Evaluationsansatz

Im Rahmen einer Zwischenevaluation wurde die inav GmbH mit der Prüfung des Rahmenprogramms beauftragt. Evaluationsziel ist dabei einerseits die Prozessevaluation als auch eine frühe wirkungsevaluatorische Begutachtung, um Weiterentwicklungspotential und Handlungsempfehlungen für die verbleibenden vier Jahre des Rahmenprogramms zu identifizieren. Der Forschungsgegenstand der vorliegenden Evaluation umfasst ausschließlich die Projektförderung mit geplanten 2,9 Mrd. € Fördervolumen von 2019 bis 2022. Insgesamt wurden 86 Förderrichtlinien veröffentlicht, aus deren Projekten Förderschwerpunkte gebildet werden. Diese werden durch unterschiedliche Projektträger (Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR-PT), Projektträger Jülich und Projektträger VDI/VDE Innovation +Technik) operativ umgesetzt. Das Fachprogramm Medizintechnik ist nicht Gegenstand der Zwischenevaluation, da dieses zeitlich parallel separat evaluiert wurde.

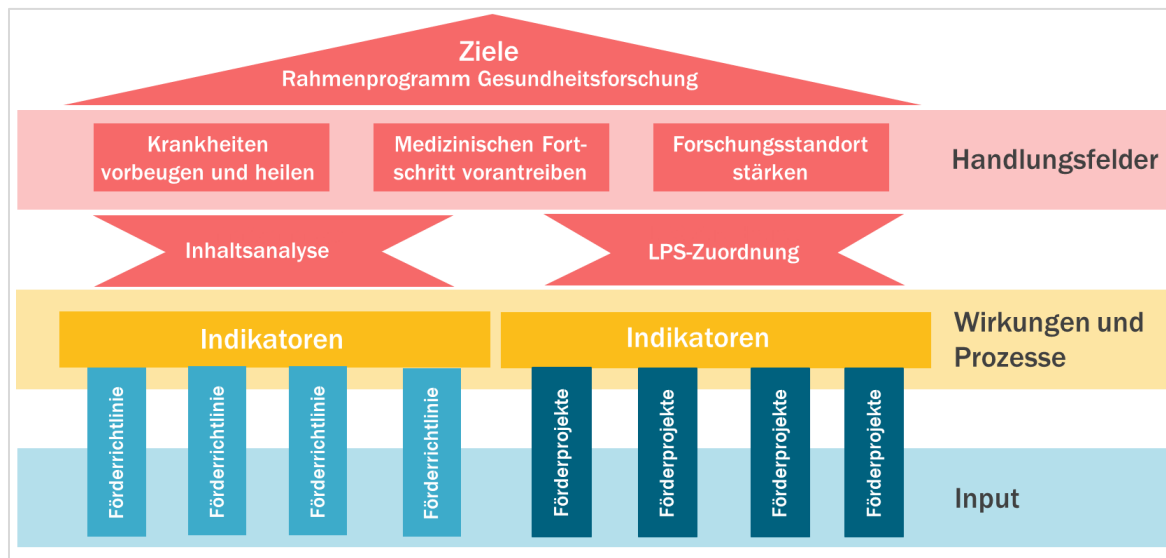
Um die Zielerreichung des Rahmenprogramms in der Evaluation einschätzen zu können, wurde ein Wirkmodell erstellt, das die Beurteilung in der Logik der Wirkungsentfaltung anleitet. Als Grundlage wurde dazu eine Unterteilung nach *Input*, *Output*, *Outcome* und *Impact* (IOOI) gewählt.

Das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung soll dazu beitragen, die Lebensqualität und die Gesundheit der Bevölkerung durch exzellente Forschung zu verbessern. Dieses übergeordnete Ziel (*Impact*) wird in den drei genannten Handlungsfeldern operationalisiert (*Outcome*), die in den Förderrichtlinien und Förderschwerpunkten des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung Berücksichtigung finden (*Output*). Um die Ziele des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung zu erreichen, stellt das BMBF finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung (*Input*). Darunter fallen Fördermittel für die Projektförderung, Mittel zur Umsetzung unterstützender Maßnahmen (z. B. Informationsveranstaltungen) und Mittel zur Verwaltung des Förderprogramms. Mit Unterstützung der Projektträger werden

spezifische Förderrichtlinien innerhalb der Handlungsfelder sowie unterstützende Maßnahmen konzipiert. Dieser finanzielle und personelle *Input* entfaltet seine Wirkung durch die Auszahlung der Fördermittel an Zuwendungsempfänger und durch die Umsetzung der Förderrichtlinien in Projekten. Dieser Prozess lässt sich durch die Erhebung von Prozessindikatoren nachvollziehen und bewerten (Abbildung 1).

Abbildung 1. Wirkmodell der Evaluation

Quelle: Eigene Darstellung, LPS: Leistungsplansystematik



Durch die Förderung werden in den Projekten Forschungsergebnisse erzielt, die auf die Handlungsfelder und Ziele des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung einzahlen (Wirkung). Das Ausmaß der Zielerreichung wird durch Wirkungsindikatoren gemessen. Aus den drei Handlungsfeldern, ihren untergeordneten Zielen und deren Schwerpunkten wurden handlungsfeldspezifische Wirkungsindikatoren abgeleitet. Diese ermöglichen es zu bewerten, ob die bisher umgesetzten Fördermaßnahmen geeignet sind, die gesetzten Ziele zu erreichen. Zusätzlich zu den im Wirkmodell durchgeführten Untersuchungen wird die vorliegende Zwischenevaluation um zwei weitere Analysen ergänzt:

- Innerhalb einer **Kohärenzanalyse** wird deskriptiv die Passung zwischen den Zielen der Förderrichtlinien bzw. der Förderschwerpunkte und den Handlungsfeldern des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung beschrieben. Es handelt sich also um die Kohärenz der theoretischen Programmkonzeption, nicht um die Kohärenz der Programmumsetzung.
- Die **Wirtschaftlichkeitsanalyse** untersucht die Vollzugswirtschaftlichkeit und die Maßnahmenwirtschaftlichkeit des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung.

1.3 Forschungsfragen

Im Rahmen der Evaluation wurden acht Forschungsfragen definiert, die den Erkenntnisgewinn anleiten sollen und im Rahmen der Evaluation beantwortet werden.

1. *Inwieweit sind die im Zeitraum 2019 bis 2022 veröffentlichten und laufenden Fördermaßnahmen geeignet, die handlungsleitenden Ziele des Rahmenprogramms zu erreichen?*
2. *Wurden die intendierten Adressaten durch die Fördermaßnahmen erreicht und wurden die Fördermaßnahmen seitens des Förderers so aufgesetzt, dass sie die intendierten Wirkungen entfalten können?*
3. *Sind die gewählten Instrumente zur Erreichung der Zielgruppen adäquat?*

4. *Welche Wirkungen (intendiert und nicht intendiert) hat das Rahmenprogramm bisher erreicht?*
5. *Gibt es fördernde oder hemmende Faktoren, die einen Einfluss auf die Wirksamkeit des Rahmenprogramms haben?*
6. *Wie fällt die Bewertung der Vollzugswirtschaftlichkeit aus? Ist die Maßnahme hinsichtlich des Ressourcenverbrauchs wirtschaftlich? In welchem Verhältnis stehen die eingesetzten Mittel zu den für die Umsetzung der Maßnahme erforderlichen Ressourcen/Administrationskosten?*
7. *Wie fällt die Bewertung der Maßnahmenwirtschaftlichkeit aus (u. a. Ausschluss von Mitnahmeeffekten, Untersuchung nicht intendierter Effekte, Verhältnis von Output/Outcome zu Mitteleinsatz)? Ist die aktuelle Herangehensweise des Programms die richtige?*
8. *Welche Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Programms können aus der Zwischenevaluation abgeleitet werden?*

2 Datenerhebung und -auswertung

Im Folgenden werden alle Datenquellen dieser Zwischenevaluation beschrieben. Es wird weiterhin erläutert, welche Ebenen des Wirkmodells hiermit jeweils evaluiert werden. Primäre Datenquellen für die Evaluation sind die Datenbank der geförderten Projekte (profi), die Datenbank der Förderrichtlinien (PROMO) sowie eine Online-Befragung der Zuwendungsempfänger.

2.1 Förderdaten

Der Datensatz aus dem Projektförderinformationssystem (profi) enthält Daten zu allen geförderten Projekten, die im Untersuchungszeitraum von 2019 bis 2022 laufen. Diese umfassen Angaben u. a. zum Förderkennzeichen, zum Förderschwerpunkt, zur Projektlaufzeit, zur Zuwendungssumme, zur Projektpauschale, zum Mittelabfluss über die Förderjahre hinweg und zur Art der Empfängergruppe (z. B. Forschungseinrichtung, kleines bzw. mittleres Unternehmen). Es wurden insgesamt 3.872 Vorhaben in die Auswertung der profi-Datenbank aufgenommen.

Der Evaluationsbericht umfasst die Projektförderung des BMBF im Bereich der Gesundheitsforschung. Neben dieser Projektförderung ist allerdings auch die institutionelle Förderung von Bedeutung. So wird über die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) ein Teil der Forschung in bestimmten Indikationsgebieten mitgestaltet. Die Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung sind daher als Ergänzung zur Projektförderung des Rahmenprogramms zu betrachten.

Einschränkend gilt zu beachten, dass es sich bei laufenden Projekten teilweise um Projekte handelt, die bewilligt wurden, als das vorhergehende Rahmenprogramm noch lief. Entsprechend sind auch solche Projekte Teil der Evaluation, die auf Förderrichtlinien des vorhergehenden Rahmenprogramms basieren.

2.2 Fördermaßnahmen

Aus den Förderbekanntmachungen des Bundesanzeigers wurden zunächst alle Förderrichtlinien zusammengestellt, die zwischen 2019 und 2022 veröffentlicht wurden. Insgesamt wurden 86 Förderrichtlinien in die Analyse miteinbezogen. Für die Analyse der Förderrichtlinien wurde ein Indikatoren-Set entwickelt, das die Zielbeschreibungen der Handlungsfelder operationalisiert. Durch eine Volltextsuche der Zielbeschreibungen der Förderrichtlinie konnte die Übereinstimmung der Ziele der Förderrichtlinie mit den Handlungsfeldern beurteilt werden. Für Handlungsfeld 1 wurden 28 Indikatoren genutzt, in Handlungsfeld 2 waren dies 16 Indikatoren und in Handlungsfeld 3 fünf Indikatoren.

2.3 Online-Befragung

Die Online-Befragung der Zuwendungsempfänger diente dazu, die Informationen aus der profi- und der PROMO-Datenbank zu ergänzen. Ein Schwerpunkt lag darauf, die Wirkung des Rahmenprogramms zu erfassen, etwa in den Bereichen Translation und Vernetzung. Die Bewertung basiert auf den subjektiven Eindrücken der Zuwendungsempfänger. Um eine möglichst sachliche Bewertung zu ermöglichen, wurden in der Befragung neutrale Formulierungen gewählt und so weit wie möglich durch Abgleich mit den Förderdaten plausibilisiert. Darüber hinaus erfasste die Online-Befragung spezifische Aspekte zum Addendum Forschungsförderung im Bereich SARS-CoV-2 (Covid-Addendum) sowie zu vernachlässigten und armutsassoziierten Erkrankungen, da die Bewertung dieser Aspekte von besonderem Interesse ist. Die Befragung wurde über das Befragungstool LimeSurvey® anonym durchgeführt.

Im Rahmen der Online-Befragung wurden bis zum 31.10.2023 insgesamt 3.855 Zuwendungsempfänger angeschrieben, die zwischen 2019 und 2022 eine Förderung aus dem Rahmenprogramm Gesundheitsforschung erhalten hatten. Es wurde eine Rücklaufquote von 58 % erreicht. An der Befragung nahmen Projekt- bzw. Teilprojektleitungen der geförderten Projekte teil. Die Ergebnisse der Online-Befragung sind in die Analysen der Ebenen Prozess und Wirkung im Wirkmodell eingeflossen.

2.4 Kostendaten zur Projektverwaltung

Die Vollzugswirtschaftlichkeit beurteilt die Effizienz des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung. Im Vergleich mit anderen Förderprogrammen wird das Verhältnis von administrativen Programmkosten aufseiten der Zuwendungsempfänger zum Gesamtaufwand als Beurteilungskriterium der Effizienz herangezogen.

3 Evaluationsergebnisse

3.1 Kohärenzanalyse

Im Rahmen der Kohärenzanalyse wurde auf Basis der Daten aus der PROMO-Datenbank geprüft, inwieweit die im Zeitraum von 2019 bis 2022 veröffentlichten Förderrichtlinien geeignet sind, die handlungsleitenden Ziele des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung zu erreichen.

Es zeigt sich, dass von den insgesamt 86 Förderrichtlinien jede mindestens einem der drei Handlungsfelder zugeordnet werden kann. 31 Förderrichtlinien ließen sich thematisch zu mindestens einem Indikator in allen drei Handlungsfeldern zuordnen. Weiterhin sprechen 42 Förderrichtlinien Indikatoren in zwei verschiedenen Handlungsfeldern an. 13 Förderrichtlinien sprechen Indikatoren in einem einzigen Handlungsfeld an. Dass sich alle Förderrichtlinien mindestens einem Handlungsfeld des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung zuordnen lassen, zeigt, dass diese an den Handlungsfeldern ausgerichtet sind.

In Handlungsfeld 1 ließen sich im Rahmen der Kohärenzanalyse 28 Indikatoren zu 70 der insgesamt 86 Förderrichtlinien zuordnen (Abbildung 2). Damit beziehen sich 81 % der Förderrichtlinien, die zwischen 2019 und 2022 veröffentlicht wurden, auf mindestens ein Ziel im Handlungsfeld 1. Handlungsfeld 1 wird somit in einem Großteil der Förderrichtlinien repräsentiert. Im zweiten Handlungsfeld stehen 45 der insgesamt 89 Förderrichtlinien (also 52 %) in einem eindeutigen Zusammenhang mit mindestens einem Indikator (Abbildung 3). In Handlungsfeld 3 sprechen 58 Förderrichtlinien (oder 67 %) mindestens einen Indikator an (Abbildung 4).

Abbildung 2. Anzahl der angesprochenen Förderrichtlinien pro Indikator in Handlungsfeld 1
 N=70. Prozentualer Anteil an der Gesamtheit der 70 Förderrichtlinien.
 Quelle: Eigene Darstellung aus PROMO-Datenbank

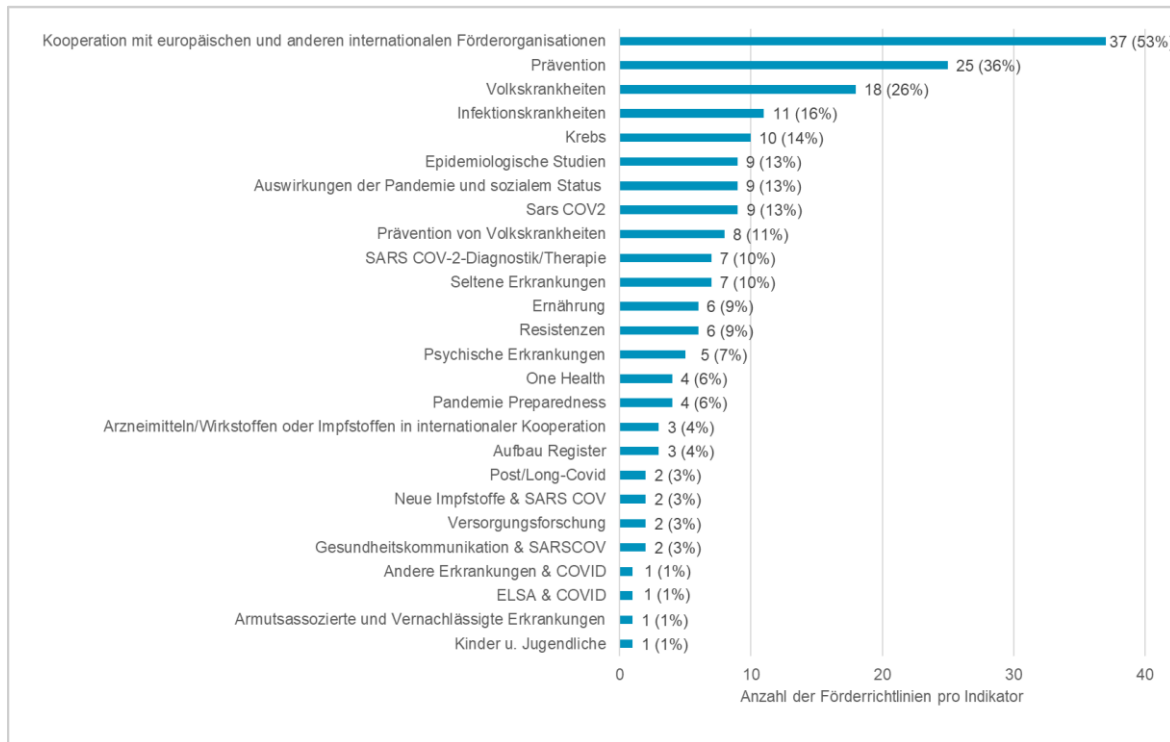


Abbildung 3. Anzahl der angesprochenen Förderrichtlinien pro Indikator in Handlungsfeld
 N=45. Prozentualer Anteil an der Gesamtheit der 45 Förderrichtlinien.
 Quelle: Eigene Darstellung aus PROMO

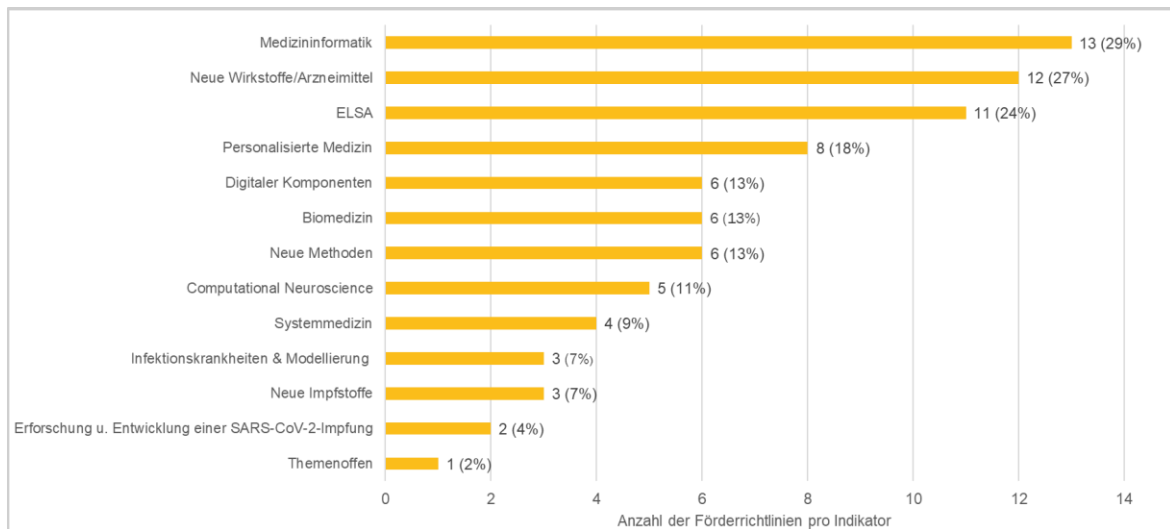
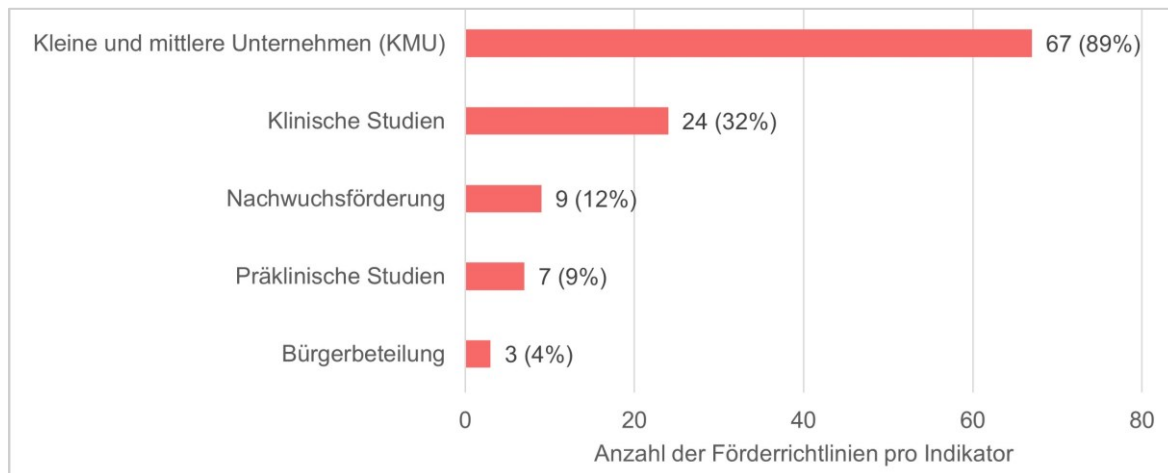


Abbildung 4. Anzahl der angesprochenen Förderrichtlinien pro Indikator in Handlungsfeld 3
 N=75 Prozentualer Anteil an der Gesamtheit der 75 Förderrichtlinien.
 Quelle: Eigenen Darstellung aus PROMO-Datenbank.



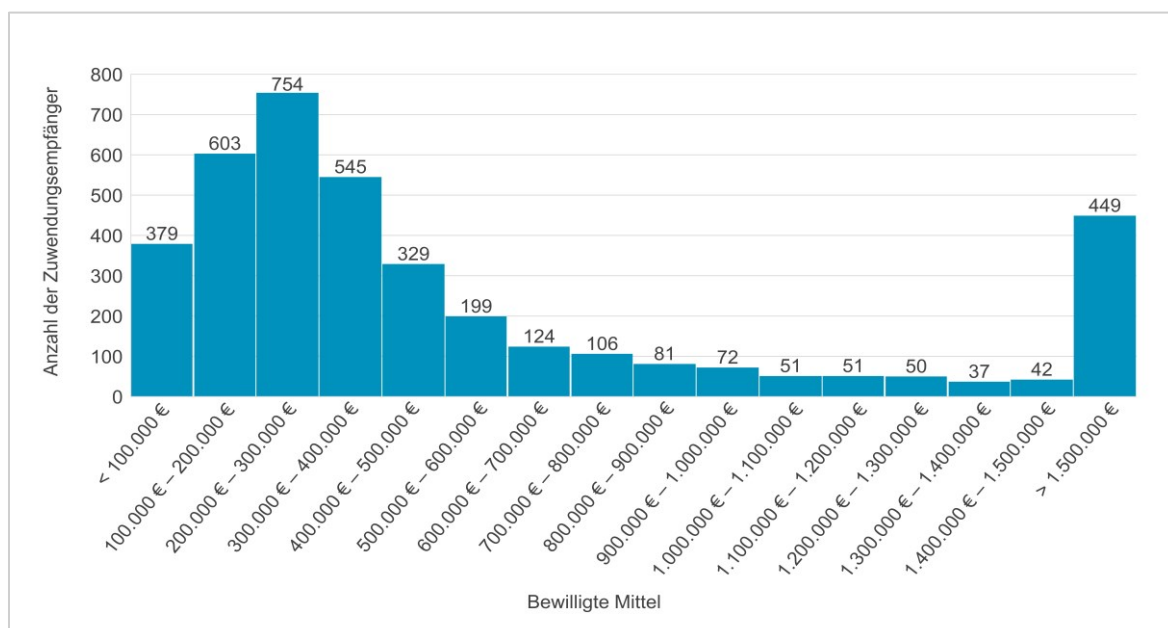
3.2 Input

Die Gesamtressourcen, die innerhalb des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung eingesetzt wurden, setzen sich einerseits aus operativen Fördermitteln und andererseits aus administrativen Mitteln für die Programmverwaltung zusammen.

3.2.1 Operative Mittel

Zu den operativen Mitteln gehören alle für die Förderprojekte bewilligten und ausgezahlten Mittel im Zeitraum 2019 bis 2022. Insgesamt wurden über 4 Mrd. € an 3.872 Zuwendungsempfänger bewilligt. Davon floss ca. 1 Mrd. € an fünf besonders große Einzelzuwendungen. Hierbei handelt es sich um Zuwendungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und um Zuwendungen für internationale Projekte zur Bekämpfung von vernachlässigten und armutsassoziierten Erkrankungen. Abbildung 5 illustriert die Verteilung der operativen Mittel auf die 3.872 Zuwendungsempfänger. Ein Großteil der Projekte umfasst in Bezug auf die bewilligten Mittel ein Volumen bis zu 500.000 €. In 449 Projekten betragen die bewilligten Fördermittel mehr als 1,5 Mio. €.

Abbildung 5. Verteilung der bewilligten Mittel auf die Zuwendungsempfänger.
 Quelle: profi-Datenbank



3.2.2 Administrative Mittel aufseiten der Projektträger

Zu den administrativen Mitteln gehören alle Mittel, die den Projektträgern im Rahmen der Programmverwaltung zur Verfügung gestellt werden. Mittel für Reisekosten von Gutachtern sowie Begutachtungs- und Informationsveranstaltungen werden den Projektträgern separat als fiktive Vorhaben zur Verfügung gestellt. Für den Zeitraum von 2019 bis 2022 wurden 93,6 Mio. € für Projektträgerkosten und 18,1 Mio. € für fiktive Vorhaben aufgewendet. Insgesamt betragen die Kosten für die Programmverwaltung 111,7 Mio. €.

3.2.3 Wirtschaftlichkeitsanalyse

Von der Bundeshaushaltsverordnung ist die Betrachtung der Wirtschaftlichkeit der Fördermaßnahmen vorgesehen. Der Fokus liegt hierbei auf einer Bewertung der Vollzugswirtschaftlichkeit und der Maßnahmenwirtschaftlichkeit. Der Beurteilung im Rahmen der vorliegenden Evaluation liegt jeweils das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung als Ganzes zugrunde. Als zentrale Zielerreichungskriterien werden die Programmziele und die im Evaluationskonzept beschriebene Bewertung genutzt.

Die **Vollzugswirtschaftlichkeit** ist ein Maß für die Effizienz des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung. Es wurden die Ausgaben von 2019 bis 2022 in die Analyse einbezogen. Laut Unterlagen des BMBF waren 2,9 Mrd. € Fördersumme geplant. Bis Ende 2022 wurden knapp 2,5 Mrd. € an Zuwendungsmitteln ausgezahlt. Für die Verwaltung des Programms durch die beauftragten Projektträger fielen Kosten in Höhe von 93.578 Mio. € an, zudem fielen weitere administrative Kosten (u. a. Kosten für Begutachtungen, Fachkommunikation und Veranstaltungen) in Höhe von 18.126 Mio. € an. Die Umsetzungskosten summieren sich somit auf 111.704 Mio. €. Dies entspricht einem Anteil von 4,3 % am Gesamtvolumen (Zuwendungsmittel + Umsetzungskosten) des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung. Damit weist das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung eine gute Fördereffizienz auf. Grundsätzlich wird für Förderprogramme ein Anteil der administrativen Kosten von maximal 5 % an der Fördersumme angestrebt¹.

Für die Beurteilung der **Maßnahmenwirtschaftlichkeit** wird der Nutzen der Forschungsförderung ins Verhältnis zu den Förderkosten gesetzt. Als primärer Nutzen der Förderung sind die Anzahl an Patenten, Ausgründungen und wissenschaftlichen Publikationen definiert. In den Jahren 2019 bis 2022 flossen von den insgesamt 4.009.361.847 € bewilligten Fördermitteln bis Ende des Beobachtungszeitraums insgesamt 2.497.209.035 € ab. Zudem beliefen sich die administrativen und begleitenden Umsetzungskosten des Rahmenprogramms auf 111.704.250 €. Insgesamt wurden 3.872 Projekte gefördert. Von den geförderten Unternehmen wurden zusätzlich 166.932.884 € zur Umsetzung der Projekte aus Eigenmitteln beigesteuert, sodass sich für den Zeitraum 2019 bis 2022 ein Mitteleinsatz von insgesamt 2.775.846.170 € ergibt.

3.3 Prozessqualität

Die Ergebnisse der Online-Befragung geben in Kombination mit Informationen aus der profi-Datenbank einen Einblick, wie die Prozessqualität der Forschungsförderung im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung aus der Perspektive der Zuwendungsempfänger eingeschätzt wird. Als Bestandteil der Prozessqualität wurde untersucht, ob die Förderung vorrangig wiederholten oder neuen Zuwendungsempfängern zugutekommt. Laut Online-Befragung knüpfte jedes vierte Projekt, zu dem Fragen zur Prozessqualität beantwortet wurden, an eine frühere Förderung des BMBF an (218 von 860 Antworten).

Mit Blick auf die Frage der Bekanntheit der Förderung und der Informationsflüsse gab ein großer Teil der Befragten an, über Empfehlungen von Kolleginnen und Kollegen oder

¹ Der Wert von 5 % lässt sich auf eine Resolution des Ausschusses für Forschung, Technologie und Technikfolgenabschätzung vom Oktober 1993 zurückführen (Ausschussdrucksache 12-389 neu). Diese Empfehlung wurde vom Bundesrechnungshof übernommen (BAFA 2018: 94, 99). Eine Überschreitung dieses Wertes sollte daher begründet werden.

Bekanntem (Mundpropaganda) oder über die *Website* des BMBF/Projektträgers DLR auf die Maßnahmen des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung aufmerksam geworden zu sein (Abbildung 6). Vergleichsweise selten wurden hingegen Medienberichte, die Förderberatung des Bundes, Presse- bzw. Medienberichte oder Publikationen des BMBF bzw. der Projektträger genannt. Die Fördermöglichkeiten durch das Rahmenprogramm werden also zu einem Großteil von neuen Zuwendungsempfängern genutzt und der Bekanntheitsgrad wird größtenteils über informelle Quellen (Mundpropaganda) oder direkt über die Internetpräsenz des BMBF erzielt (Abbildung 6).

Abbildung 6. Kenntnisnahme vom Rahmenprogramm Gesundheitsforschung

N=3.447 (Anzahl der Antworten, Mehrfachantworten möglich)

Quelle: Online-Befragung

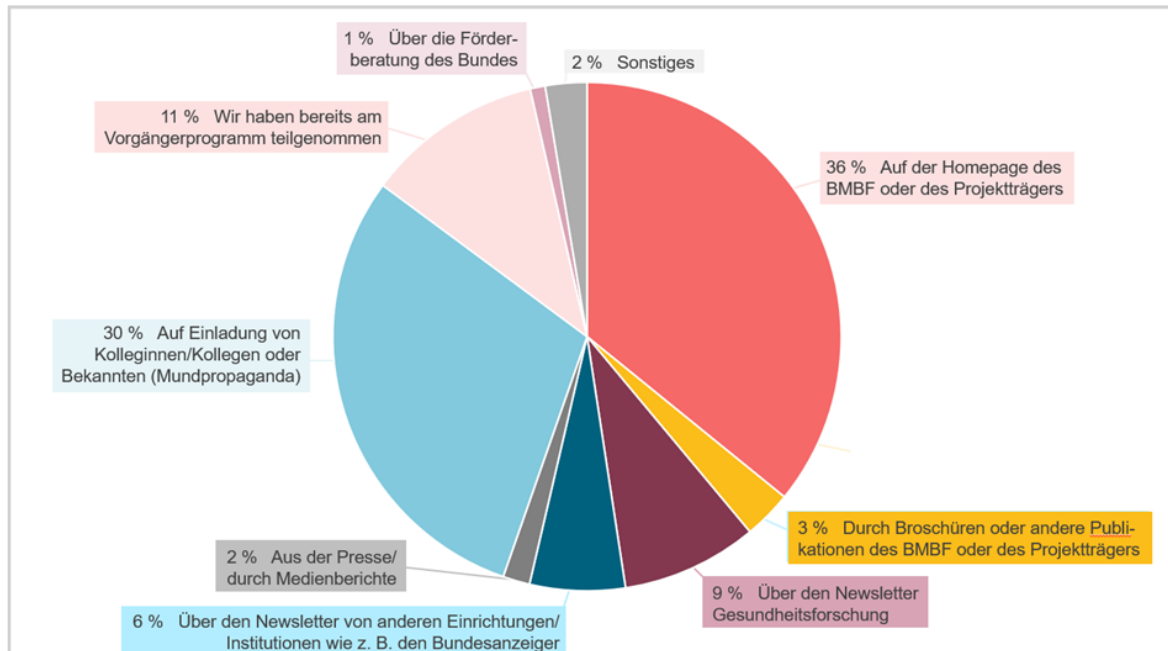


Abbildung 7. Durchführung des Projekts ohne die Förderung

n=1.936 (Anzahl der Antworten)

Quelle: Online-Befragung

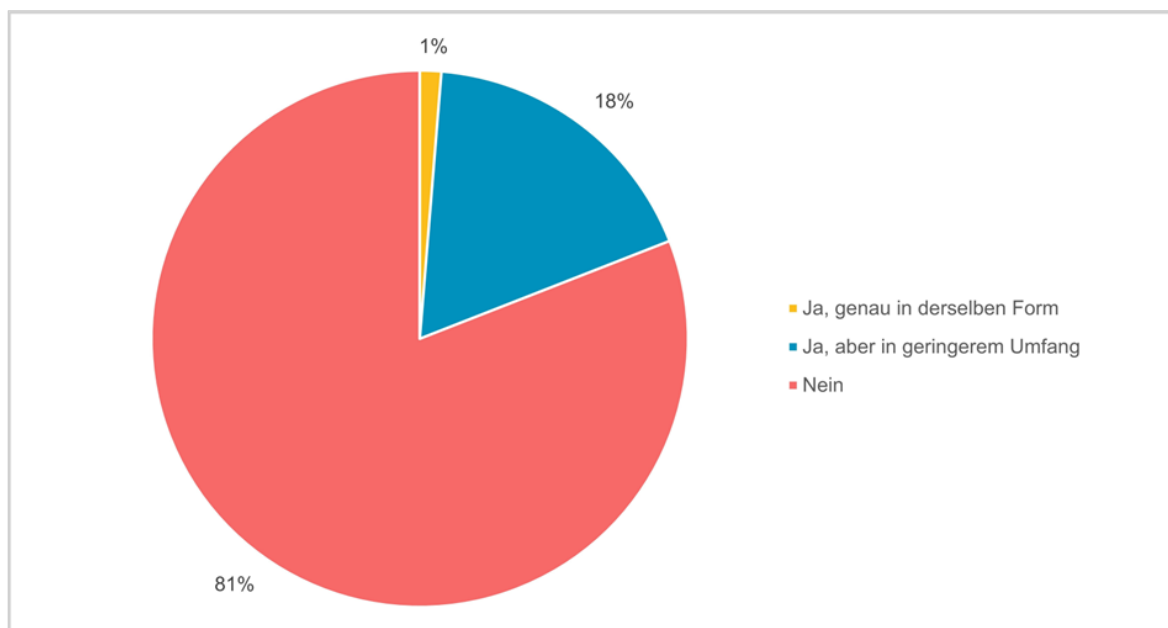
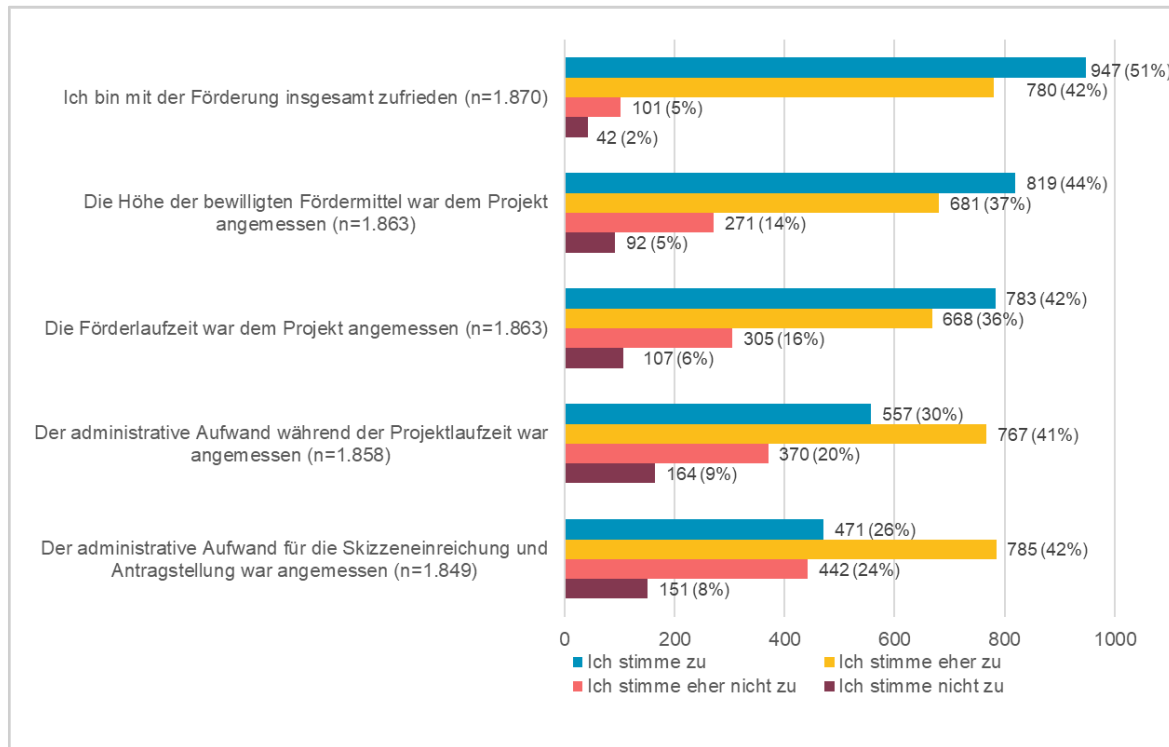


Abbildung 8. Zufriedenheit mit dem Prozess der Antragsstellung und Elementen der Förderung.

n=1.849-1.870 (Anzahl der Antworten)

Quelle: Online-Befragung



Mit Blick auf die Relevanz der Förderung zeigt sich aus der Online-Befragung, dass ein Großteil der geförderten Projekte (81 %, 1.567 von 1.936 Antworten) ohne die Förderung aus dem Rahmenprogramm Gesundheitsforschung nicht durchgeführt worden wäre oder eine Beteiligung durch die Befragten nicht stattgefunden hätte (Abbildung 7). Weitere 18 % der Zuwendungsempfänger (344 von 1.936 Antworten) gaben an, dass das Projekt ohne die Förderung durch das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung in geringerem Umfang stattgefunden hätte.

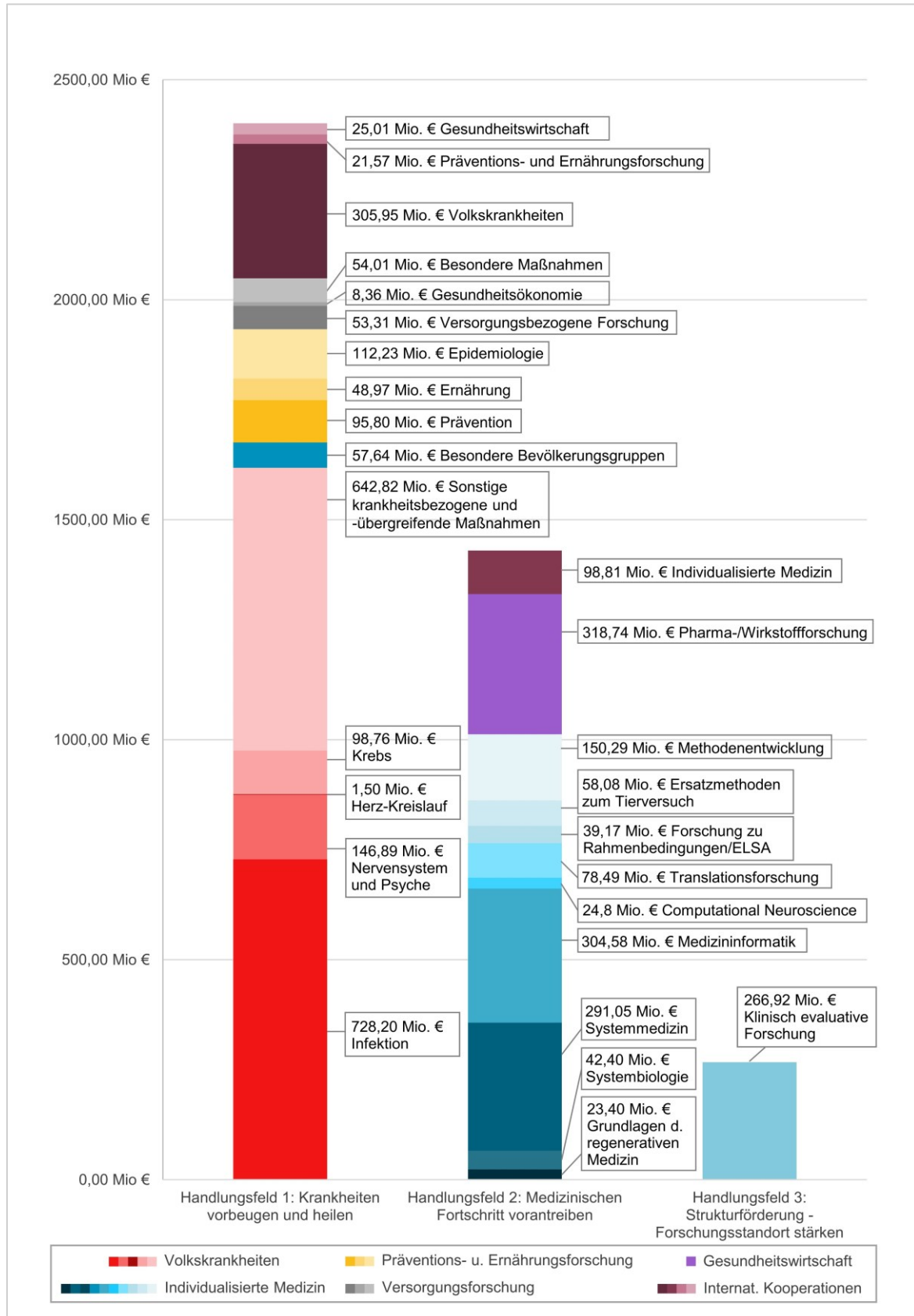
Die Prozessqualität der Antragstellung und der Förderung wurde anhand von sechs Fragen erhoben (Abbildung 8). Wichtig zu beachten ist, dass aufgrund der Datenerhebung nur erfolgreiche Antragsteller (Zuwendungsempfänger) befragt wurden. 93 % der Befragten waren mit der Förderung zufrieden bzw. eher zufrieden (1.727 von 1.870 Antworten). Auch die Höhe der Fördersumme sowie die Dauer der Förderung wurden von mehr als zwei Dritteln der Befragten als (eher) angemessen bewertet.

Die Dauer zwischen Projekteinreichung und Start des Projekts lag im Mittel über alle Befragten bei etwa einem Jahr (12,7 Monate). 66 % der Befragten bewerteten die durchschnittliche Zeitspanne zwischen Projekteinreichung und Projektstart als (eher) angemessen (1.222 von 1.849 Antworten). Jedoch bewertete auch knapp ein Drittel (34 %) der Befragten die Dauer als (eher) nicht angemessen (627 von 1.848 eingegangenen Antworten). Der administrative Aufwand für die Antragstellung und im Verlauf der Förderung wurde von 71 % der Befragten als (eher) angemessen bewertet (1.324 von 1.858 Antworten).

3.4 Wirkungsevaluation

Im ersten Schritt der Wirkungsevaluation wird die Fördermittelzuwendung innerhalb der drei Handlungsfelder betrachtet. Jedes Projekt wird über die Leistungsplansystematik (LPS) thematisch zu einem Förderschwerpunkt zugeordnet. In Abbildung 9 ist schematisch dargestellt, wie Förderschwerpunkte den drei Handlungsfeldern zugeordnet werden können.

Abbildung 9. Einordnung der Förderschwerpunkte in die Handlungsfelder des Rahmenprogramms. Jede LPS wird als ein Farbfeld dargestellt, dessen Größe die Höhe der bewilligten Mittel anzeigt. Die Farbe der Felder steht für deren thematische Zuordnung. Quelle: Eigene Darstellung



Obgleich Förderschwerpunkte Schnittstellen mit allen drei Handlungsfeldern haben können, werden sie hier dem Handlungsfeld zugeteilt, mit dem sie die größte inhaltliche Deckung aufweisen. Weiterhin wird jede LPS-Kategorie als ein Farbfeld dargestellt, dessen Größe die Höhe der bewilligten Mittel abbildet. Die Zuordnung der LPS erfolgt über eine Farbkodierung, die der Abbildungslegende entnommen werden kann. Die dargestellten Fördermittel sind jedoch nicht absolut vollständig, da zusätzliche 57 Mio. € in anderen Kategorien der Leistungsplansystematik verbucht sind und in der Abbildung daher nicht den Handlungsfeldern zugeordnet werden. Eine Übersicht der Leistungsplansystematik inklusive der bewilligten Mittel pro LPS-Kategorie findet sich in Anlage 8.1.

Insbesondere die Aktivitäten im Bereich der Volkskrankheiten bilden einen deutlichen Förderschwerpunkt, diese stellen demzufolge eine der größten *Public-Health*-Herausforderungen dar.

3.4.1 Zielerreichung in thematischen Schwerpunkten

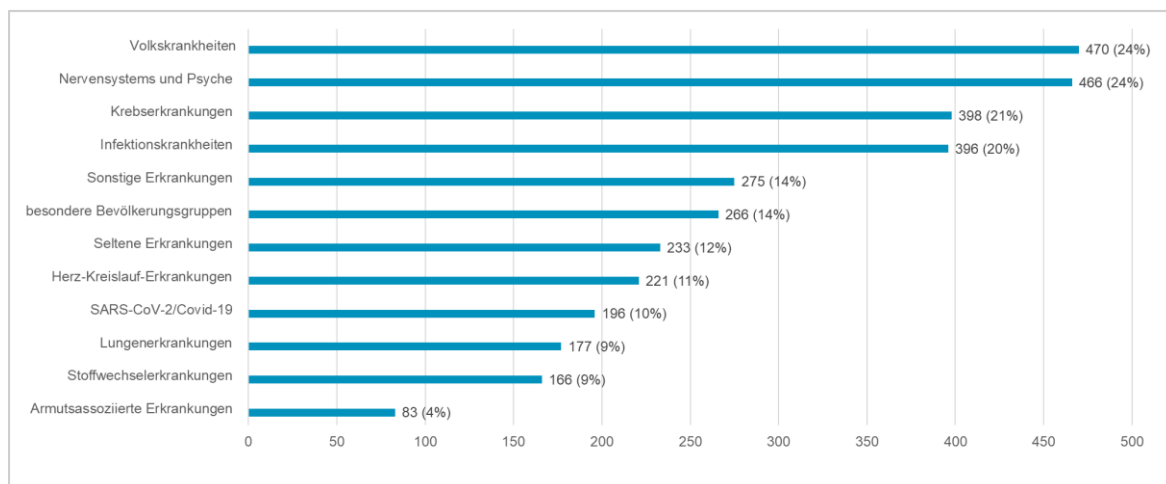
Forschung zu Volkskrankheiten ausbauen

In einem der Kernbereiche des Rahmenprogramms, der Forschung zu Volkskrankheiten, wurden insgesamt 732 Projekte gefördert. Insgesamt wurde für diese Projekte ein Förder-volumen von 1,618 Mrd. € bewilligt. Von diesen Mitteln sind 1,158 Mrd. € abgeflossen. Darüber hinaus ist aus der Online-Befragung (n=1.936) bekannt, dass 24 % der Befragungsteilnehmende (470 von 1.936 Antworten) zu Volkskrankheiten forschen. Neben den Volkskrankheiten bilden psychische Erkrankungen mit 24 % (466 von 1.936 Antworten) und Krebs- sowie Infektionserkrankungen einen Schwerpunkt des geförderten Forschungsgeschehens. Auch die Seltene Erkrankungen nehmen mit 12 % (233 von 1.936 Antworten) einen Platz im Fördergeschehen des Rahmenprogramms ein. Aus der Online-Befragung zeigt sich deutlich, dass die Volkskrankheiten einen wesentlichen thematischen Schwerpunkt in den Förderaktivitäten des Rahmenprogramms darstellten (Abbildung 10).

Abbildung 10. Thematische Schwerpunkte der geförderten Projekte.

n=1.936 (Anzahl der Antworten, Mehrfachantworten möglich). Dargestellt ist die absolute Anzahl der Befragten, deren Projekte die dargelegten Schwerpunkte adressieren. Der prozentuale Anteil bezieht sich auf die Gesamtzahl der Teilnehmenden dieser Frage.

Quelle: Online-Befragung



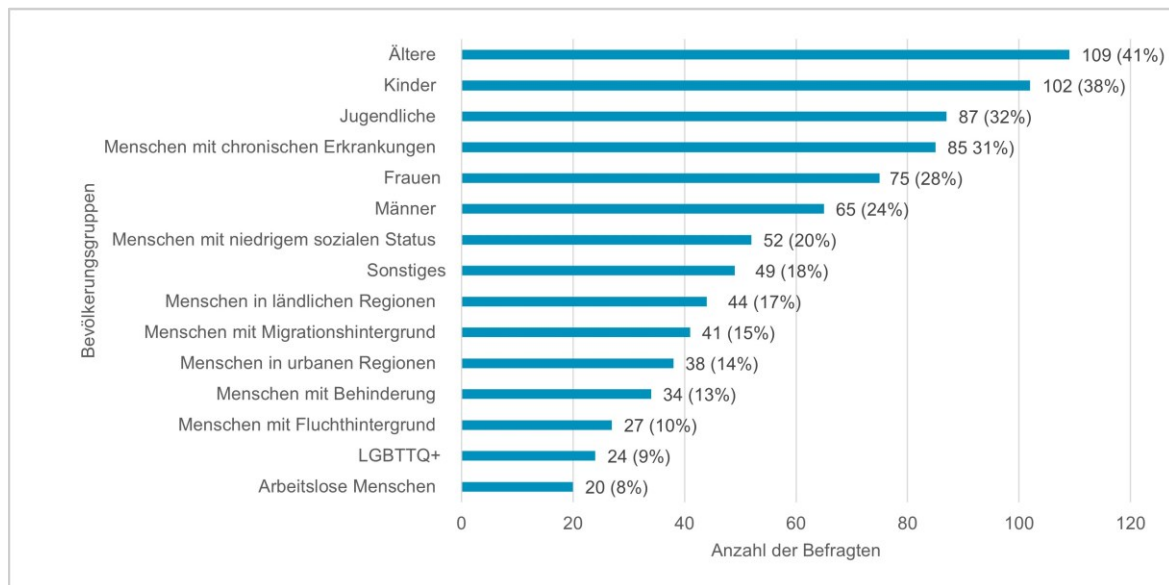
Public-Health-Forschung ausbauen

Mit dem zweiten Ziel in Handlungsfeld 1 „*Public-Health*-Forschung ausbauen“ sollen bestimmte Zielgruppen stärker in den Fokus der Gesundheitsforschung rücken. Innerhalb dieses Ziels ist der Schwerpunkt Prävention und Ernährung definiert. Insgesamt wurden 122 Projekte im Bereich Prävention und Ernährung mit bewilligten Mitteln im Umfang von 71 Mio. € durchgeführt. Von diesen Mitteln sind 46 Mio. € abgeflossen. Innerhalb dieses Bereichs wurde auch abgefragt, ob die Ausrichtung der Förderaktivitäten an spezifischen

Bevölkerungsgruppen in den Förderprojekten abgebildet ist. Aus der Online-Befragung geht hervor, dass 14 % der Teilnehmenden (266 von 1.936 Antworten) zu besonderen Bevölkerungsgruppen forschen. Abbildung 11 gibt einen Überblick über die adressierten Bevölkerungsgruppen. Hier werden insbesondere Ältere und Jüngere sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen genannt.

Abbildung 11. Besondere Bevölkerungsgruppen im Fokus der geförderten Projekte.

n=266 (Mehrfachantworten möglich). Dargestellt ist die absolute Anzahl der Befragten, deren Projekte die dargelegten Schwerpunkte adressieren. Der prozentuale Anteil bezieht sich auf die 266 Teilnehmenden der Online-Befragung, die zuvor angaben, dass besondere Bevölkerungsgruppen im Fokus ihrer Forschung stehen. Quelle: Online-Befragung



Addendum zur Forschungsförderung im Bereich SARS-CoV-2

Die SARS-CoV-2-Pandemie illustrierte den plötzlichen Bedarf nach bisher nicht geplanten Forschungsgeldern, auf den das Rahmenprogramm reagieren musste. 186 Vorhaben zur Erforschung von SARS-CoV-2 wurden mit einem bewilligten Volumen von 1,1 Mrd. € gefördert, wobei hierbei keine institutionellen Fördermittel des BMBF oder Fördermittel anderer Ministerien zur Bekämpfung der gesundheitlichen Folgen der Corona-Pandemie enthalten sind.

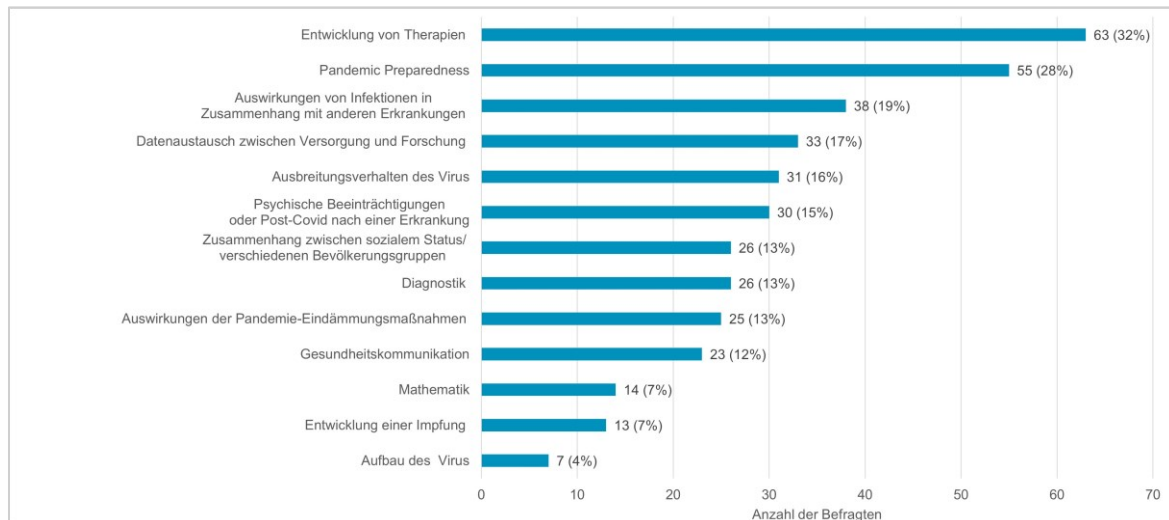
Aus der Online-Befragung ist bekannt, dass 9 % der Befragten Projekte zu SARS-CoV-2 durchführten. Abbildung 12 zeigt, wie sich die Projekte thematisch verteilen: 13 % der befragten Covid-Forschenden (26 von 196 Antworten) gaben an, an Projekten zur Diagnostik von Covid-19 zu arbeiten. An der Therapie von SARS-CoV-2 arbeiteten 32 % der befragten Covid-Forschenden (63 von 196 Antworten) und weitere 16 % beschäftigen sich mit dem Ausbreitungsverhalten von SARS-CoV-2 (31 von 196 Antworten). Mit dem Aufbau des Virus befassten sich 4 % (7 von 196 Antworten) der befragten Covid-Forschenden. In einem weiteren Schwerpunkt der Forschungsoffensive gegen SARS-CoV-2 sollten ethische, rechtliche und sozioökonomische Aspekte im Zusammenhang mit der Pandemie (ELSA) erforscht werden. Dazu wurde eine Förderrichtlinie erlassen.²

² Förderrichtlinie zur Erforschung von COVID-19 im Zuge des Ausbruchs von Sars-CoV-2.

Abbildung 12. Schwerpunkte Covid-assoziierter Forschung.

n=196 (Mehrfachantworten möglich). Der prozentuale Anteil bezieht sich auf die 196 Teilnehmenden der Online-Befragung, die zuvor angaben, in der Covid-assozierten Forschung tätig zu sein.

Quelle: Online-Befragung



Innerhalb der thematischen Ausrichtung des Rahmenprogramms wird auf Basis dieser Zahlen deutlich, dass die großen Herausforderungen (Volkskrankheiten, *Public Health*) systematisch adressiert wurden und im Zuge der SARS-CoV-2 Pandemie auch schnell auf sich ändernde Gegebenheiten reagiert werden konnte. Diese thematischen Schwerpunkte waren vorrangig in Handlungsfeld 1 angesiedelt.

3.4.2 Zielerreichung im Bereich Innovation und medizinischer Fortschritt

Neben der thematischen Ausrichtung des Rahmenprogramms soll auch ein Beitrag zur Innovationskraft der deutschen Gesundheitsforschung geleistet werden. Hierzu zählt die Entwicklung neuer Methoden, das Nutzen und Nutzbarmachen von Gesundheitsdaten sowie die Arbeit mit Schlüsseltechnologien.

Entwicklung neuer Methoden

Im Bereich Entwicklung neuer Methoden wurden insgesamt 392 Projekte durchgeführt, die mit 208 Mio. € bewilligten Fördermitteln unterstützt wurden, wovon bisher 103 Mio. € abgeflossen sind. Aus der Online-Befragung wurde ermittelt, dass 17 % der Befragten (143 von 841 Antworten)³ als Ergebnis aus dem geförderten Projekt ein Patent angemeldet haben oder eine Anmeldung planen. Weiterhin stimmten 93 % (1.742 von 1.879 Antworten) der Zuwendungsempfänger der Aussage zu oder eher zu, dass die Förderung des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung die Innovationskraft der eigenen Organisation gestärkt hat.

Nutzen und Nutzbarmachen von Gesundheitsdaten

Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Zuwendungsempfänger zusätzlich zu Aspekten der Datenverarbeitung in ihren Projekten befragt. Mehr als ein Drittel (40 %, 737 von 1.840 Antworten) der Befragten berichtete, dass in ihrem Projekt sehr große Datenmengen (*Big Data*) verarbeitet wurden (Abbildung 13). Darüber hinaus gaben 52 % der Befragten (947 von 1.832 Antworten) an, dass neue Methoden zur Datenanalyse entwickelt oder weiterentwickelt wurden. 47 % der Befragten (868 von 1.830 Antworten) gaben überdies an, dass die erhobenen Datensätze öffentlich zugänglich gemacht wurden (*Open Data*). Auch wurde von 49 % der Befragten (885 von 1.814 Antworten) berichtet, dass Infrastrukturen zum Datenteilen genutzt wurden. Die Ergebnisse der Online-Befragung legen

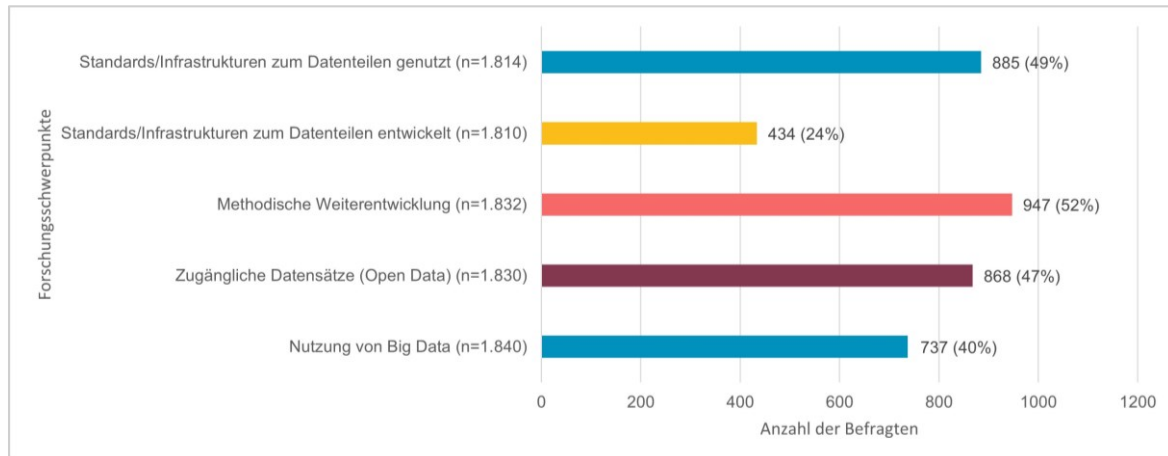
³ Fragen, die einen Verbund als Gesamtes betreffen, wurden in der Online-Befragung jeweils nur an den/die Verbundkoordinator/-in gestellt wurden (gilt z. B. ebenso bei den Fragen zur Anzahl der Kooperationen mit industriellen Partnern, Ausgründungen etc.). So soll Doppelnennungen vorgebeugt werden. Bei Einzelvorhaben wurden jeweils die Projektleitenden befragt.

nahe, dass einige Projekte sowohl die Entwicklung neuer Ansätze in der Datenverarbeitung als auch die wachsende Relevanz von (allgemein) zugänglichen Daten abbilden.

Abbildung 13. Verwendung von Gesundheitsdaten in den Projekten.

n= 1.810-1.840 (Anzahl der Antworten, je nach Fragestellung).

Quelle: Online-Befragung

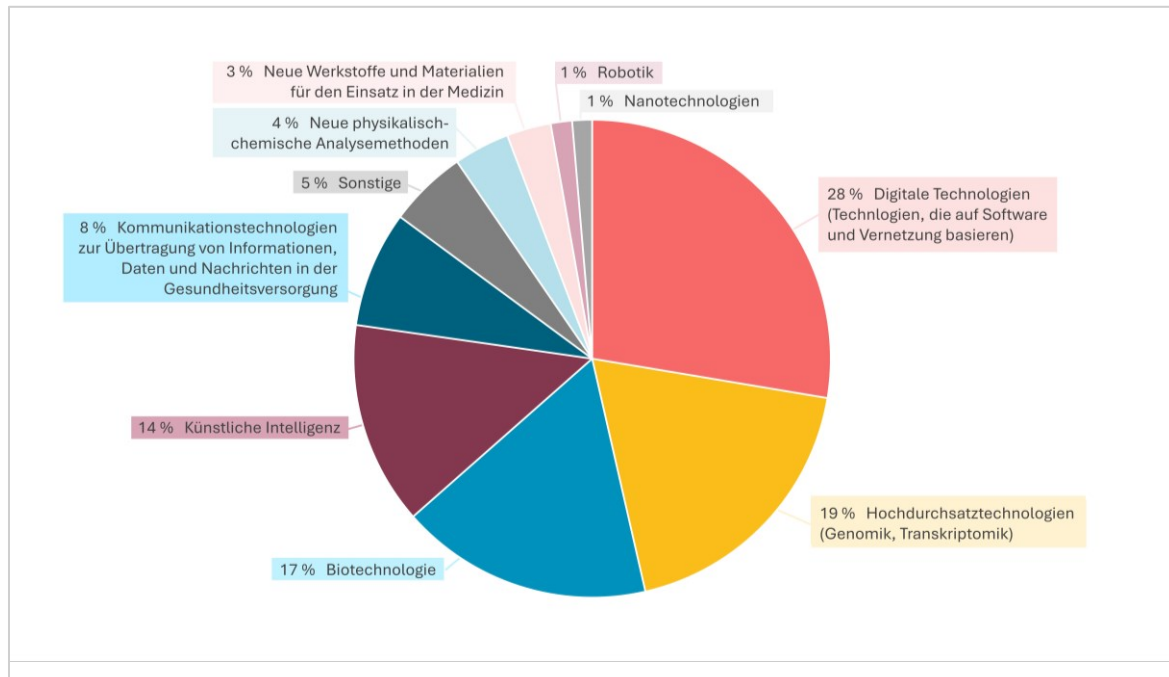


Arbeiten mit Schlüsseltechnologien

Zur Anwendung konkreter Schlüsseltechnologien lässt sich aus der Online-Befragung ableiten, dass digitale Technologien, d. h. Technologien, die auf Software und Vernetzung beruhen, von mehr als jedem vierten Befragten (28 %, 802 von 2.902 Antworten) im Projekt integriert wurden. Von 19 % der Befragten (545 von 2.902 Antworten) wurde angegeben, dass Hochdurchsatz-Technologien wie Genomik, Transkriptomik, Proteomik und Metabolomik angewendet wurden. Biotechnologie wurde von 17 % der Befragten (496 von 2.902 Antworten) mit Bezug zu ihrem Projekt eingesetzt. Weitere Schlüsseltechnologien in der Anwendung waren nach Auskunft der Befragungsteilnehmenden mit 14 % die Künstliche Intelligenz (399 von 2.902 Antworten), Kommunikationstechnologien zur Übertragung von Informationen, Daten und Nachrichten in der Gesundheitsversorgung mit 8 % (228 von 2.902 Antworten), neue physikalisch-chemische Analysemethoden mit 4 % (110 von 2.902 Antworten) und neue Werkstoffe sowie Materialien für den Einsatz in der Medizin mit 3 % (87 von 2.902 Antworten). Diese Ergebnisse deuten auf den Einsatz einer Vielzahl von medizinischen Schlüsseltechnologien in der Gesundheitsforschung hin (Abbildung 14).

Die Ausrichtung des Rahmenprogramms auf die Innovationskraft der deutschen Gesundheitsforschung und den technisch-medizinischen Fortschritt kann daher aus der Bewertung der Zuwendungsempfänger nachvollzogen werden. Die hiermit verbundenen Ziele sind größtenteils in Handlungsfeld 2 „Innovationsförderung – Medizinischen Fortschritt voranbringen“ angesiedelt.

Abbildung 14. Verwendung von Schlüsseltechnologien in den Projekten.
n=2.902 (Mehrfachantworten möglich).
Quelle: Online-Befragung



3.4.3 Zielerreichung im Bereich Innovationsstandort, Vernetzung und Kooperation

In Bezug auf die Stärkung des Forschungsstandorts Deutschland geht es neben der Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulmedizin und der kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) auch um die Vielfalt, Vernetzung und Kooperation der Forschungsgemeinschaft.

Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulmedizinen und KMU stärken

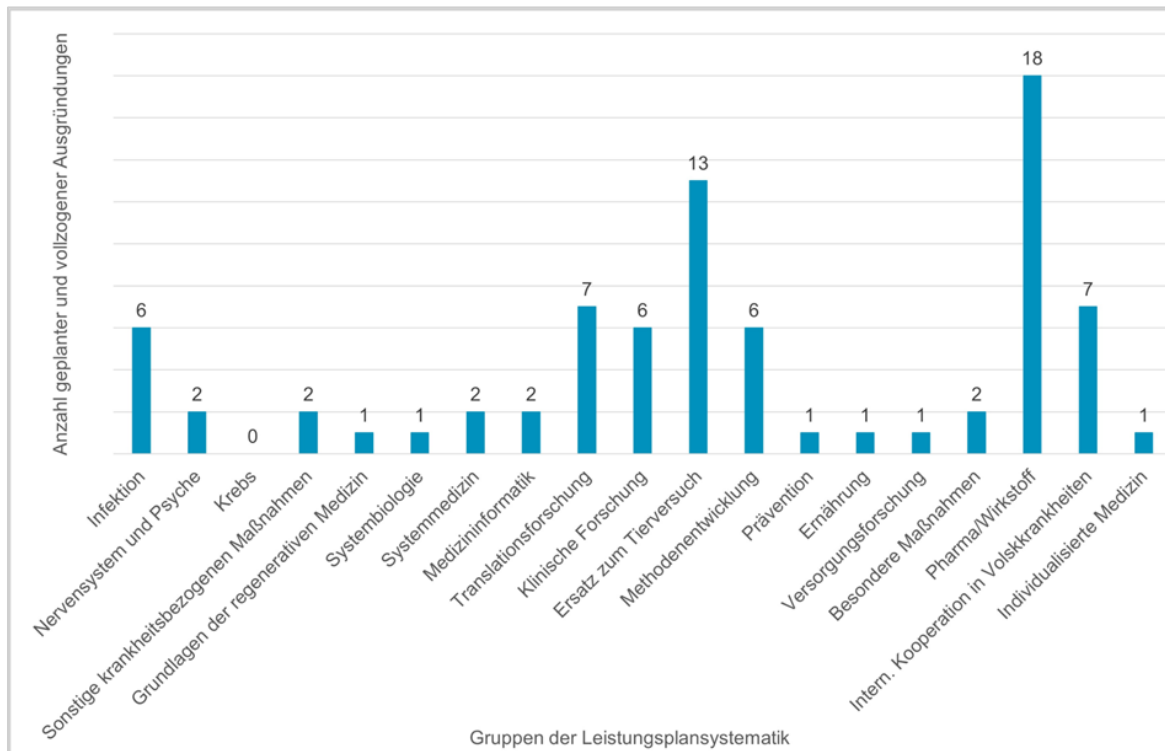
Es gibt im Rahmenprogramm 1.277 Projekte mit Beteiligung einer medizinischen Fakultät (Universitätsmedizin/Universitätsklinik). Aus der Online-Befragung ist bekannt, dass von den 1.384 universitären Befragungsteilnehmenden insgesamt 65 (4,6 %) angaben, mit mindestens einem industriellen Partner zu kooperieren. Im Bereich der KMU-Förderung finden sich 67 Förderrichtlinien, die KMU explizit als Zuwendungsempfänger adressieren. Mit Blick auf die Umsetzung der KMU-Beteiligung in der konkreten Projektförderung zeigt sich, dass nach deutscher KMU-Definition 208 Projekte mit KMU-Beteiligung durchgeführt wurden, während dies nach EU-Definition (profi-Datenbank) auf 196 Projekte zutrifft. Im Vergleich zur Gesamtzahl der geförderten Projekte entspricht dies einem eher geringen Anteil von 5 %.

Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass durch alle 86 Förderrichtlinien über alle Handlungsfelder hinweg insgesamt 4.839 (befristete) Arbeitsplätze (1.415 Antworten) geschaffen werden konnten. Die Projektförderung wirkte sich zudem positiv auf die Anzahl der Ausgründungen aus Forschungsvorhaben aus: In der Online-Befragung wurde in insgesamt 20 Projekten von einer Ausgründung berichtet, in 61 weiteren Projekten war eine Ausgründung in Planung (830 Antworten).⁴ Im Vergleich mit der 2017 durchgeführten Evaluation ist die Zahl der geplanten bzw. vollzogenen Ausgründungen leicht gesunken [2]: Von Unternehmen (*Start-ups* und KMU) wurden vier Ausgründungsvorhaben berichtet. In der

⁴ Wie erwähnt wurden Fragen, die einen Verbund als Gesamtes betreffen, in der Online-Befragung jeweils nur an den Verbundkoordinator gestellt wurden (gilt z. B. ebenso bei der Frage nach der Anzahl der Patente). So soll Doppelnennungen vorgebeugt werden. Im Falle von Ausgründungen - wo Projektpartner nicht notgedrungen gemeinsame Rechte des Verbundes einholen müssen- lässt sich jedoch nicht ausschließen, dass auch Verbundpartner die Projektergebnisse noch weiter als Basis für z. B. eine Gründung nehmen. Möglicherweise unterschätzt daher an dieser Stelle die Online-Befragung die Anzahl der Ausgründungen.

Vorevaluation hatte die Zahl der geplanten bzw. vollzogenen Ausgründungen von Unternehmen noch bei 17 gelegen (n~ 115). Laut der 2023 durchgeführten Online-Befragung planen 79 wissenschaftliche Einrichtungen eine Ausgründung oder haben sie bereits vollzogen. Zwei weitere Ausgründungen sind Unternehmen zuzuordnen. Im Jahr 2017 war bei etwa 100 wissenschaftlichen Institutionen die Ausgründung geplant oder vollzogen. Der Blick in die LPS-Kategorien zeigt, dass es insbesondere in den Leistungsplangruppen Translationsforschung (AA250), Ersatzmethoden zum Tierversuch (AA285), pharmazeutische Forschung (AA520) und Erforschung von Volkskrankheiten in internationaler Kooperation (AA610) zu Ausgründungen gekommen ist (Abbildung 15).⁵

Abbildung 15. Ausgründungen nach Leistungsplansystematik des BMBF.
n=830 (Anzahl der Antworten)
Quelle: Online-Befragung



Vielfalt, Vernetzung und Kooperation der Forschungscommunity

In der Online-Befragung berichtete die große Mehrzahl (93 %) der Teilnehmenden (1.773 von 1.916 Antworten), dass in ihrem Projekt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgte. 71 % der Befragten gaben an, dass mindestens zwei verschiedene der folgenden Berufsgruppen an dem geförderten Projekt beteiligt waren: *Medical Scientists*, *Clinician Scientists*, *Data Scientists*, Naturwissenschaftler, Sozialwissenschaftler, Rechtswissenschaftler und sonstige Berufsgruppen. Aus der Online-Befragung ist bekannt, dass 42 % der Projekte drei oder mehr Berufsgruppen beteiligen, bei 21 % waren es vier oder mehr Berufsgruppen.

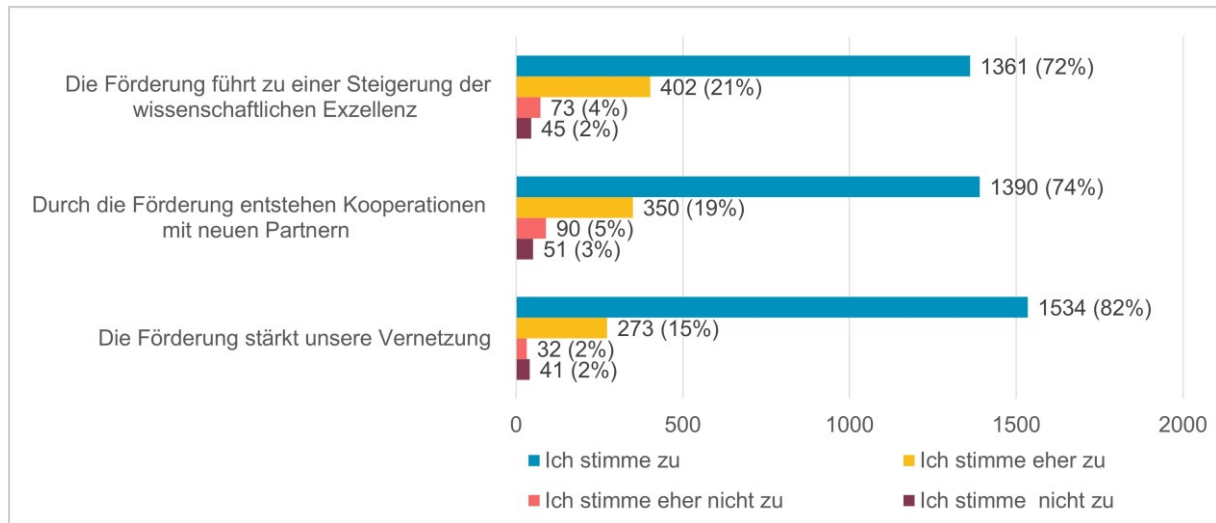
Die Mehrzahl der Befragten gab in der Online-Befragung an, dass die Forschungsförderung die Entstehung von Kooperationen mit neuen Partnerinnen und Partnern, eine stärkere Vernetzung sowie eine Steigerung der wissenschaftlichen Exzellenz ermöglichte (Abbildung 16).

⁵ Auf eine Darstellung von Leistungsplangruppen mit weniger als fünf Zuwendungsempfängern wurde in der folgenden Abbildung aus Datenschutzgründen verzichtet.

Abbildung 16. Ergebnisse der Online-Befragung zu den Auswirkungen der Förderung

n=1.880-1881 (Anzahl der Antworten)

Quelle: Online-Befragung



In der Online-Befragung gab die Mehrzahl der Teilnehmenden (84 %) an, dass an ihren Projekten Nachwuchsforscherinnen und Nachwuchsforscher beteiligt waren (1.606 von 1.909 Antworten). Mit 82 % (1.534 von 1.875 Antworten) stimmte der überwiegende Teil der Befragten der Aussage (eher) zu, dass die Förderung einen wesentlichen Beitrag im Bereich der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung leistet. Einschränkend ist hierzu jedoch festzuhalten, dass die Frage in der Online-Befragung eher offen formuliert war, sodass möglicherweise auch sehr niedrigschwellige Maßnahmen als Nachwuchsförderung genannt wurden. 51 % der Personen, die Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler in ihrem Projekt beschäftigen (817 von 1.592 Antworten) gaben zudem an, dass in ihrem Projekt spezifische Maßnahmen der Nachwuchsförderung, wie beispielsweise Trainings- und Qualifizierungsangebote, umgesetzt werden. Außerdem berichteten 62 % der Befragten, dass die beteiligten Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler im Rahmen der Förderung Methodenschulungen (z. B. Weiterbildung in Datenanalyse) erhalten haben (982 von 1.581 Antworten). Weitere 14 % dieser Gruppe gaben an, dass in ihrem Projekt eine Nachwuchsforschungsgruppe gefördert wird (226 von 1.606 Antworten) und 2 % (29 von 1.606 Antworten) berichteten, dass in ihrem Projekt ein Juniorverbund gefördert wird.

Die Projektförderung innerhalb des Rahmenprogramms ist somit sehr eng mit einer Vielfalt unterschiedlicher Berufsgruppen und starken Netzwerken verbunden. Im Rahmen der Projektförderung ist es eher die Regel, dass Nachwuchswissenschaftler finanziell gefördert und durch Maßnahmen unterstützt werden. Es kann zwar kein ursächlicher Zusammenhang abgeleitet werden, aber es wird doch deutlich, dass die Förderung des Rahmenprogramms in dieser gut vernetzten und kooperierenden Forschungsgemeinschaft eine große Bedeutung hat. Die Ziele, die mit diesem Bereich verbunden sind, sind größtenteils in Handlungsfeld 3 angegliedert.

4 Beantwortung der Forschungsfragen

Erkenntnisleitend für die Evaluation des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung wurden acht Forschungsfragen entwickelt, die im Folgenden beantwortet werden.

1. Inwieweit sind die im Zeitraum 2019 bis 2022 veröffentlichten und laufenden Fördermaßnahmen geeignet, die handlungsleitenden Ziele des Rahmenprogramms zu erreichen?

Im Förderzeitraum wurden 86 Förderrichtlinien veröffentlicht. Da sich diese ausnahmslos mindestens einem Indikator aus einem der drei Handlungsfelder zuordnen ließen, kann abgeleitet werden, dass es keine Förderrichtlinien gibt, die komplett außerhalb der Handlungsfelder liegen. Ob jedoch mehr angesprochene Indikatoren auch zwangsläufig mit einer höheren Eignung der Fördermaßnahmen einhergehen, kann auf Basis dieser Analytik nicht beurteilt werden. Es ist denkbar, dass auch Fördermaßnahmen, die ganz spezifisch auf einen Schwerpunkt eines Handlungsfeld fokussieren, eine genauso hohe oder höhere Wirkung auf die Zielerreichung haben wie Fördermaßnahmen, die mehrere Schwerpunkte ansprechen, dafür aber weniger spezifisch sind.

Als weiteres Ergebnis kann festgehalten werden, dass die Ziele und Schwerpunkte innerhalb der Handlungsfelder in den Förderrichtlinien in unterschiedlichem Ausmaß berücksichtigt sind, sowohl in Bezug auf die Anzahl der Projekte als auch hinsichtlich des Fördervolumens und des *Outputs*. Dies kann zum einen methodische Ursachen haben. So können einzelne Indikatoren in den Förderrichtlinien erwähnt werden, ohne dass die Förderrichtlinie einen expliziten Schwerpunkt auf dieses Stichwort legt. Zum anderen kann dies in einer strategischen Priorisierung der Schwerpunkte begründet sein.

Positiv hervorzuheben ist das Covid-Addendum des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung, das im Rahmen der Pandemie kurzfristig beschlossen wurde. Dieses Vorgehen erlaubte es dem Förderer, die Fördermöglichkeiten flexibel auf das Pandemiegeschehen anzupassen. Hierfür wurden etwa 1,1 Mrd. € zur Verfügung gestellt. Es kann als Anhaltspunkt dafür erachtet werden, dass das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung nicht nur als lernendes Programm konzipiert, sondern auch als solches umgesetzt wurde.

2. Wurden die intendierten Adressaten durch die Fördermaßnahmen erreicht und wurden die Fördermaßnahmen seitens des Förderers so aufgesetzt, dass sie die intendierten Wirkungen entfalten können?

Die Ergebnisse der Online-Befragung haben gezeigt, dass Projekte aus einer Vielzahl unterschiedlicher Institutionen gefördert werden. Entsprechend kann abgeleitet werden, dass die Fördermaßnahmen die intendierten Adressaten an Universitäten, außeruniversitären Forschungseinrichtungen sowie in KMU erreicht haben.

Im Handlungsfeld 3 zeigt sich beispielsweise im Schwerpunkt „Die Hochschulmedizin stärken“, dass 58 % aller Projekte mit Beteiligung einer medizinischen Fakultät (Universitätsmedizin/Universitätsklinik) umgesetzt wurden. Auch die avisierte Nachwuchsförderung wurde in sehr gutem Maße umgesetzt. So berichten 84 % der Zuwendungsempfänger (1.606 von 1.909 Antworten), dass in ihren Projekten Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler eingesetzt und ausgebildet werden. Weiterhin zielte ein Großteil der Förderrichtlinien auf die Beteiligung von KMU ab. Auf Wirkungsebene ist jedoch festzuhalten, dass lediglich 5 % der geförderten Projekte mit KMU-Beteiligung umgesetzt wurden.

3. Sind die gewählten Instrumente zur Erreichung der Zielgruppen adäquat?

Mit Blick auf die Frage der Bekanntheit der Förderung und der Informationsflüsse gaben 30 % der Umfrageteilnehmenden (1.027 von 3.447 Antworten) an, über Empfehlungen von Kolleginnen und Kollegen oder Bekannten (Mundpropaganda) auf die Maßnahmen des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung aufmerksam geworden zu sein. Weitere 36 % (1.236 von 3.447 Antworten) erlangten über die *Website* des BMBF bzw. der Projekträger

Kenntnis von dem Programm. Dies hebt die übersichtliche Gestaltung der *Websites* des BMBF und der Projektträger positiv hervor und kann darauf hindeuten, dass Informationen zu den Fördermaßnahmen dort leicht gefunden werden und nachvollziehbar aufbereitet sind.

Es ist weiterhin anzumerken, dass die Zuwendungsempfänger selten über Medienberichte (2 %, 59 von 3.447 Antworten) und die Förderberatung des Bundes (1 %, 33 von 3.447 Antworten) auf das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung aufmerksam wurden. Dies ist trotz der hohen Neuförderquote von 90 % insofern relevant, als auf diesem Weg ggf. auch Zielgruppen erreicht werden können, die bisher noch nicht in hohem Maße durch Maßnahmen des Bundes gefördert werden, insbesondere auch KMU. Da die Förderung von KMU ein explizites Ziel des Rahmenprogramms darstellt, sollten generell weitere Maßnahmen ergriffen werden, um KMU noch gezielter zu erreichen.

4. Welche Wirkungen (intendiert und nicht intendiert) hat das Rahmenprogramm bisher erreicht?

Die Förderung durch das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung hat messbar positive Wirkungen erzielt. Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigten, dass die Forschungsförderung die Vernetzung der Geförderten untereinander deutlich positiv beeinflusste. Es liegt nahe, dass die Förderrichtlinien durch ihre Förderung von mitunter besonders komplexen Themenbereichen die Zusammenarbeit von Forschenden aus verschiedenen Institutionen erfordert. Weiterhin zeigen die Ergebnisse der Online-Befragung, dass über alle Handlungsfelder hinweg insgesamt 4.839 (befristete) Arbeitsplätze geschaffen werden konnten (1.415 Antworten).

Einen weiteren positiven Effekt der Förderung stellt der *Output* in Form von Publikationen dar, die aus den Projekten hervorgingen. Publikationen sind eine wichtige Voraussetzung für die Übertragung der Forschungsergebnisse in die medizinische Praxis. Dabei wurden über alle Handlungsfelder hinweg 6.313 Publikationen veröffentlicht, von denen mehr als die Hälfte (58 %, 3.630 von 6.313 der insgesamt angegeben Publikationen) unter *Open Access* veröffentlicht wurden. Die *Open-Access-Quote* liegt damit bereits auf einem guten Niveau, kann in der zukünftigen Gestaltung des Förderprogramms jedoch weiter ausgebaut werden. Positiv hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang ebenso, dass 47 % der Befragten (868 von 1.830 Antworten) in der Online-Befragung angaben, dass sie ihre Forschungsdaten im Rahmen von *Open Data* frei zur Verfügung stellen. Dies wird zusätzlich dadurch gestützt, dass 49 % der Befragten (885 von 1.814 Antworten) auch weitere Infrastrukturen und Standards zum Teilen von Daten nutzen. Positiv hervorzuheben ist darüber hinaus, dass 52 % der Befragten angaben, methodische Weiterentwicklungen in ihrem Forschungsbereich erreicht zu haben (947 von 1.832 Antworten). In mehr als jedem vierten Projekt (26 %) wurden zudem Schlüsseltechnologien wie digitale Technologien, Hochdurchsatz-Technologien und Biotechnologien verwendet (813 von 2.902 Antworten).

5. Gibt es fördernde oder hemmende Faktoren, die einen Einfluss auf die Wirksamkeit des Rahmenprogramms haben?

Das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung konnte auch dazu beitragen, die ökonomischen Verwertungspotenziale der Forschung zu nutzen. Aus der Online-Befragung lässt sich ableiten, dass 61 Ausgründungen geplant und 20 bereits vollzogen wurden (830 Antworten), in beiden Fällen überwiegend aus öffentlichen Einrichtungen. Einschränkend ist zu beachten, dass das Fachprogramm Medizintechnik und auch der Bereich der Förderung interaktiver Technologien Bereiche sind, in denen eine höhere Zahl an Ausgründungen zu erwarten sind. Beide Themengebiete sind Teil des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung, waren jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation (vgl. 1.1). Zudem fällt der betrachtete Evaluationszeitraum in die Covid-19-Pandemie, weshalb die Anreize für Ausgründungen im Vergleich zu früheren Evaluationszeiträumen als deutlich gesenkt gelten dürften.

Die Gesamtzufriedenheit mit der Förderung bei den Zuwendungsempfängern war sehr hoch: 93 % aller Befragten (1.727 von 1.870 Antworten) gaben an, (eher) mit der Förderung

zufrieden zu sein. Als förderliche Faktoren des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung wurden von den Zuwendungsempfängern folgende Aspekte beurteilt:

- Angemessenheit der bewilligten Mittel (71 % stimmen (eher) zu; n=1.863)
- Angemessenheit der Laufzeit der Förderung (69 % stimmen (eher) zu; n=1.863)
- Angemessenheit des administrativen Aufwands während der Projektlaufzeit (64 % stimmen (eher) zu; n=1.858)

Als tendenziell hemmender Faktor wurde die Dauer zwischen Skizzeneinreichung und Start des Projekts angesehen, die nach Aussagen der Befragten im Mittel bei etwa einem Jahr lag (12,7 Monate, 1.698 Antworten). 66 % der Geförderten bewerteten diese Zeitspanne als (eher) angemessen (1.222 von 1.849 Antworten), jedoch bewertete auch knapp ein Drittel (34 %) der Befragten die Dauer als (eher) nicht angemessen (627 von 1.849 Antworten).

6. Wie fällt die Bewertung der Vollzugswirtschaftlichkeit aus? Ist die Maßnahme hinsichtlich des Ressourcenverbrauchs wirtschaftlich? In welchem Verhältnis stehen die eingesetzten Mittel im Vergleich mit den für die Umsetzung der Maßnahme erforderlichen Ressourcen/Administrationskosten?

Das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung zeichnet sich durch eine gute Vollzugswirtschaftlichkeit aus. Der administrative Anteil an dem gesamten Fördervolumen ist mit 4,3 % angemessen und sogar niedriger als in einigen anderen Förderprogrammen des BMBF bzw. anderer Ministerien.

7. Wie fällt die Bewertung der Maßnahmenwirtschaftlichkeit aus (u. a. Ausschluss von Mitnahmeeffekten, Untersuchung nicht intendierter Effekte, Verhältnis von Output/Outcome zu Mitteleinsatz)? Ist die aktuelle Herangehensweise des Programms die richtige?

Ziel des Rahmenprogramm war es, dass eine Förderung vorrangig an solche Institutionen erfolgt, die ihr Projekt nicht ohne die Förderung durchgeführt hätten. 99 % der Befragten (1.911 von 1.936 Antworten) bestätigten, dass sie ihr Projekt ohne die Förderung nicht oder nur in geringerem Umfang hätten durchführen können (vgl. Abbildung 7). Dies weist darauf hin, dass große Mitnahmeeffekte ausgeschlossen werden können.

Die entstanden Kosten stehen weiterhin in einem guten Verhältnis zu den *Outputs* des Fachprogramms auf wissenschaftlicher Ebene (Anzahl der Publikationen, Patente und Innovationen) sowie auf wirtschaftlicher Ebene (geschaffene Arbeitsplätze, Anzahl Ausgründungen und neue Kooperationen).

8. Welche Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Programms können aus der Zwischen-evaluation abgeleitet werden?

Aufbauend auf den vorliegenden Evaluationsergebnissen lassen sich Handlungsempfehlungen für die nächste Förderphase formulieren, die im folgenden Abschnitt dargestellt werden.

5 Handlungsempfehlungen

5.1 Handlungsempfehlungen

Handlungsempfehlung 1:

Definition von smarten Zielen für das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung

Im Rahmen der Evaluation des Rahmenprogramms stellte sich die Herausforderung, die Zielsetzungen des Rahmenprogramms in konkrete objektive Beurteilungskriterien zu übersetzen. Durch vage Zielformulierungen entsteht ein Deutungsspielraum, der in der

Evaluation interpretiert werden muss. Diese Interpretation geschieht auf Basis der Zielbeschreibungen und unter Berücksichtigung der Diskussionen mit den Expertinnen und Experten des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung. Für die weitere wissenschaftliche Begleitung des Rahmenprogramms ist es ratsam, den Interpretationsspielraum zu reduzieren. Hierzu sollte die Ausrichtung der Zielsetzungen entlang etablierter, evaluatorischer *Best Practices* definiert werden.

Durch die Definition von smarten Zielen bei der Konzeption der Zielsetzungen und bei der Umsetzung der weiteren Förderung im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung kann eine größere Objektivierbarkeit erreicht werden. Unter smarten Zielen sind in diesem Zusammenhang Indikatoren zu verstehen, die spezifisch, messbar, ereichbar (*achievable*), angemessen (*reasonable*) und terminiert sind. Die Formulierung dieser Indikatoren sollte spezifisch genug sein, dass eine Zielerreichung abgelesen werden kann und gleichzeitig Anpassungen in einem iterativen Prozess möglich sind, beispielsweise die Aufnahme neuer Fördermaßnahmen, wie sie im Zuge des Covid-Addendums bereits erfolgt ist. Messbar bedeutet, dass die definierten Ziele a priori auf ihre Messbarkeit im Rahmen quantitativer und qualitativer Erhebungen geprüft und erst dann als solche in einen Zielmaßnahmenkatalog aufgenommen werden.

Für die Interpretation der Wirkungszusammenhänge ist es zusätzlich empfehlenswert, sich mit der zugrundeliegenden Wirkungslogik – ausgehend von den Förderrichtlinien – ex ante zu beschäftigen. Im Rahmen der Evaluation wurde die Wirkungsmodellierung ex post durchgeführt, um die Zusammenhänge zwischen den Indikationen und den Handlungsfeldern, ihren Zielen und Schwerpunkten transparent darzustellen. Da diese Wirkungslogik aber nicht zu Beginn definiert ist, basiert sie auf der Interpretation der Rahmenprogrammbeschreibung durch das Evaluationsinstitut.

Für die Fortführung des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung kann es in diesem Zusammenhang ebenfalls sinnvoll sein zu prüfen, inwiefern den innerhalb der Handlungsfelder und Ziele definierten Schwerpunkten a priori eine spezifische Relevanz zugeordnet werden kann, die sich in Anzahl und Umfang von Fördermaßnahmen übersetzen und entsprechend messen und evaluieren lässt.

Die a priori Definition von Prioritäten, Zielen und ihren Erreichungskriterien kann weiterhin im Sinne eines laufenden Qualitätsmanagements sicherstellen, dass sich die umfangreichen inhaltlichen Überlegungen, die der Konzeption eines so komplexen Förderprogramms wie dem Rahmenprogramm Gesundheitsforschung zugrunde liegen, auch in den konkreten Fördermaßnahmen wiederfinden.

Handlungsempfehlung 2:

Erprobung einer umfassenderen Erhebungsstrategie zur Evaluation

Um die Wirkung des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung präziser erheben zu können, kann eine *Baseline*-Erhebung zielführend sein. Hier kann neben Anforderungen und Bedürfnissen potenzieller Zuwendungsempfänger auch der Stand der Forschung in den einzelnen Handlungsfeldern vor Beginn der Förderung erfasst werden. Anhand von Übersichtsarbeiten (*Reviews*) lässt sich festhalten, auf welchen Forschungsergebnissen bereits aufgebaut werden kann und zu welchen Fragestellungen sich weiterführende Forschung besonders anbietet. Die *Baseline*-Erhebung dient der Beschreibung der Ausgangssituation und etabliert damit einen Benchmark, um die Auswirkungen der Aktivitäten innerhalb des Rahmenprogramms über die Zeit beurteilen zu können.

Das BMBF beziehungsweise die Projektträger könnten für alle (oder für die als prioritär eingestuft) Ziele eine strukturierte Übersicht über die vorhandene Forschungsliteratur, politische und technologische Rahmenbedingungen sowie die zu erwartenden Effekte der Fördertätigkeit erstellen. Eine solche Übersicht kann entlang verschiedener Methoden durchgeführt werden [3]. Insbesondere sind hierbei die Möglichkeiten der „*Fast Review*“ zu erwähnen, die innerhalb kurzer Zeit und mit überschaubarem Personaleinsatz bereits eine strukturierte Übersicht über den aktuellen Status quo geben können und somit die Aktivitäten

des Rahmenprogramms auf eine transparente Evidenzbasis stellen können. Eine narrative Darlegung der Ergebnisse kann anschließend als Entscheidungsbasis genutzt werden, um Schwerpunkte der Forschungsförderung anzupassen. In Forschungsgebieten mit größeren Evidenzlücken könnte die Forschungsförderung entsprechend ausgeweitet werden.

Weiterhin können Befragungen und Interviewtechniken genutzt werden, um diese *Baseline* zu ermitteln. Da die Förderaktivitäten fortlaufend sind, gibt es die Möglichkeit, hierbei auf Zuwendungsempfänger früherer Förderrichtlinien zuzugehen, um beispielsweise den Status quo der Prozessqualität zu ermitteln und somit eine Prozessverbesserung messbar zu machen. Hierbei kann die vorliegende Zwischenevaluation und die darin durchgeführte Online-Befragung in Teilen gegebenenfalls schon als *Benchmark* für die Abschluss-evaluation des Rahmenprogramms in vier Jahren genutzt werden.

Neben den in der vorliegenden Evaluation angewendeten quantitativen Methoden kann es weiterhin zielführend sein, eine Stichprobe der Zuwendungsempfänger zu Themen wie Prozessqualität sowie Anforderungen und Verbesserungspotenzial der Förderung qualitativ zu befragen. Ein solches *Mixed-Methods-Design* ermöglicht es, quantitativ gewonnene Erkenntnisse punktuell durch qualitative Aussagen der Geförderten zu vertiefen.

Um die Validität der Befragungsergebnisse weiter zu stärken, kann es darüber hinaus zielführend sein, in einer gesonderten Befragung stichprobenartig auch Daten von nicht geförderten Akteuren zu erheben, die vom Rahmenprogramm adressiert werden. Eine solche Befragung könnte neben Fragen zum Prozess der Kenntnisnahme und Bewerbung auf die Fördermaßnahmen auch soziodemografische Angaben enthalten. Mit diesen Informationen kann das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung potenziell noch spezifischer an die Bedürfnisse der Zielgruppen angepasst werden. Auch kann der Kreis der nicht geförderten Akteure näher bestimmt werden, um auf dieser Basis zu evaluieren, ob einzelne Zielgruppen systematisch nicht erreicht oder nicht gefördert werden.

Für die Evaluation des Rahmenprogramms spielt die Allokation der bewilligten Fördermittel eine hervorgehobene Rolle, da hierüber verlässlich identifiziert werden kann, welche Schwerpunkte oder Themen besonders gefördert werden. Die Bewilligung von Fördermitteln beruht dabei grundsätzlich auf den Förderrichtlinien, wie es im Wirkmodell in Abbildung 1 dargelegt ist. Eine automatische Zuordnung von Projekten (und damit verausgabten Fördermitteln) auf die grundlegende Förderrichtlinie ist in der profi-Datenbank aktuell noch nicht möglich. Vielmehr wurden die bewilligten Mittel auf bestimmte inhaltliche Kategorien der Leistungsplansystematik (Anlage 8.1) zurückgeführt. Für eine ganzheitliche Betrachtung beziehungsweise Evaluation des Rahmenprogramms empfiehlt es sich für die Zukunft, dass eine Zuordnung von geförderten Projekten (und deren Fördermitteln) in der profi-Datenbank auf die jeweilige Förderrichtlinie erfolgen kann. Wichtig für die Beurteilung von Veränderungen zwischen einzelnen Evaluationen ist außerdem, dass die jeweiligen Evaluationsdaten und -projekte präzise den Förderzeiträumen zugeordnet werden können.

Auch einzelne Auswertungsmethoden können ausdifferenziert werden. Die Datenlage erlaubt beispielsweise nicht nur, die interne Kohärenz über eine Textanalyse der Förderrichtlinien zu gestalten. Alternativ – oder ergänzend – kann auch eine Schlagwortsuche in den Projektbeschreibungen vorgenommen werden. Möglicherweise gelangt die Analyse der PROMO-Datenbank als Maß dessen, was das Rahmenprogramm zu fördern plant, zu anderen Ergebnissen als die Analyse der Projektbeschreibungen als Maß dessen, was das Rahmenprogramm tatsächlich fördert.

Handlungsempfehlung 3:

Steigerung der Zugänglichkeit von Daten und Ergebnissen der Forschung

Das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung setzt in vielen Bereichen wichtige Forschungsimpulse. Um eine noch bessere Translation der durch die Förderung erzielten Forschungsergebnisse zu gewährleisten, ist der Zugang zu Daten und Ergebnissen der Forschung erforderlich. Dies kann durch die Veröffentlichung von Daten und Ergebnissen im Sinne einer „Open“-Strategie sichergestellt werden (*Open Data* und *Open-Access*-

Publikationen). Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Förderung aus öffentlichen Finanzmitteln bereitgestellt wird, kann der Anspruch auf eine Publikationsform von Daten und Ergebnissen formuliert werden, bei der ein möglichst ungehinderter Zugang zu den Forschungsergebnissen durch die Allgemeinbevölkerung gewährleistet ist.

Die Erreichung dieser Ziele wird vom Rahmenprogramm Gesundheitsforschung bereits explizit gefordert und von den Zuwendungsempfängern in Teilen umgesetzt: Laut Online-Befragung wurden 58 % aller Publikationen *Open Access* publiziert (3.630 von 6.313 der insgesamt angegeben Publikationen) und in 47 % der geförderten Projekte eine *Open-Data*-Politik von den Forschenden verfolgt (868 von 1.830 Antworten). Das BMBF hat unabhängig vom Rahmenprogramm Gesundheitsforschung zur Steigerung der *Open-Access*-Kultur bereits eine entsprechende Richtlinie erlassen⁶. Die stärkere Einbindung dieser Richtlinie in die Förderstrukturen sollte für die weitere Umsetzung der Förderung geprüft werden.

5.2 Schlussbemerkung

Abschließend lässt sich festhalten, dass das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung geeignet ist, die Gesundheitsforschung in Deutschland wirksam zu fördern. In den definierten Handlungsfeldern konnte der Großteil der definierten Ziele und Schwerpunkte in Förderrichtlinien übersetzt werden. Die geförderten Projekte haben neben wissenschaftlichem *Output* (Publikationen, Patente, klinische Studien) auch wirtschaftlichen *Output* in Form von Arbeitsplätzen und Ausgründungen generiert. Bezüglich der Verbindlichkeit der Zielsetzungen und der wissenschaftlichen Begleitung des Rahmenprogramms besteht noch Verbesserungspotenzial, das im weiteren Verlauf des Rahmenprogramms gehoben werden sollte.

⁶ Richtlinie zur Förderung von Projekten zur Etablierung einer gelebten Open-Access-Kultur in der deutschen Forschungs- und Wissenschaftspraxis (BAnz AT 07.12.2022).

7 Literaturverzeichnis

1. PROGNOSE AG, *Evaluation des Förderprogramms mFUND (Modernitätsfonds)*, B.f.V.u.d. Infrastruktur, Editor. 2021. Abrufbar unter:
https://bmdv.bund.de/SharedDocs/DE/Anlage/DG/mFUND/wirkung-und-Evaluation-im-mfund-pdf.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 26.03.2024).
2. PROGNOSE AG, *Abschlussbericht zur Zwischenevaluation des „Rahmenprogramms Gesundheitsforschung der Bundesregierung“ und Ex-ante-Analyse zur Entwicklung eines künftigen Rahmenprogramms*. 2017. Abrufbar unter:
https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/files/Zwischenevaluation_des_Rahmenprogramms_Gesundheitsforschung.pdf (abgerufen am 26.03.2024).
3. Barnes, B., et al., *Evidenzsynthesen in Public Health: ein Überblick*. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 2022.

8 Anlagen

8.1 Anlage 1: Leistungsplansystematik des BMBF

Förderbereich	A	Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft	Bewilligte Mittel
Förderschwerpunkt	AA	Forschung im Bereich Gesundheit	
Aktivität	AA01	Volkskrankheiten	
Teilaktivität	AA0110	Infektion	728,20 Mio €
Teilaktivität	AA0120	Nervensystem und Psyche	146,89 Mio €
Teilaktivität	AA0130	Herz-Kreislauf	1,50 Mio €
Teilaktivität	AA0140	Krebs	98,76 Mio €
Teilaktivität	AA0160	Sonstige krankheitsbezogene und übergreifende Maßnahmen	642,82 Mio €
Aktivität	AA02	Individualisierte Medizin	
Teilaktivität	AA0220	Grundlagen der regenerativen Medizin	23,40 Mio €
Teilaktivität	AA0230	Systembiologie	42,40 Mio €
Teilaktivität	AA0231	Systemmedizin	291,05 Mio €
Teilaktivität	AA0232	Medizininformatik	304,58 Mio €
Teilaktivität	AA0240	Computational Neuroscience	24,80 Mio €
Teilaktivität	AA0250	Translationsforschung	78,49 Mio €
Teilaktivität	AA0260	Klinisch evaluative Forschung	266,92 Mio €
Teilaktivität	AA0270	Besondere Bevölkerungsgruppen	57,64 Mio €
Teilaktivität	AA0280	Forschung zu Rahmenbedingungen / ELSA	39,17 Mio €
Teilaktivität	AA0285	Ersatzmethoden zum Tierversuch	58,08 Mio €
Teilaktivität	AA0289	Methodenentwicklung	150,29 Mio €
Aktivität	AA03	Präventions- und Ernährungsforschung	
Teilaktivität	AA0310	Prävention	95,80 Mio €
Teilaktivität	AA0320	Ernährung	48,97 Mio €
Teilaktivität	AA0330	Epidemiologie	112,23 Mio €
Aktivität	AA04	Versorgungsforschung	
Teilaktivität	AA0410	Versorgungsbezogene Forschung	53,31 Mio €
Teilaktivität	AA0420	Gesundheitsökonomie	8,36 Mio €
Teilaktivität	AA0430	Besondere Maßnahmen	54,01 Mio €
Aktivität	AA05	Gesundheitswirtschaft	
Teilaktivität	AA0510	Medizintechnik	Nicht Bestandteil der Evaluation
Teilaktivität	AA0520	Pharma/Wirkstoffforschung	318,74 Mio €
Aktivität	AA06	Internationale Kooperation	
Teilaktivität	AA0610	Volkskrankheiten	305,95 Mio €
Teilaktivität	AA0620	Individualisierte Medizin	98,81 Mio €
Teilaktivität	AA0630	Präventions- und Ernährungsforschung	21,57 Mio €
Teilaktivität	AA0650	Gesundheitswirtschaft	25,01 Mio €
Aktivität	AA07	Querschnittsaktivitäten	
Teilaktivität	AA0710	Programmplanung, Internationale Kooperation	34,07 Mio €
Teilaktivität	AA0720	Sonstiges im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung	0,58 Mio €



inav – privates Institut für angewandte
Versorgungsforschung GmbH
Schiffbauerdamm 12
D-10117 Berlin
info@inav-berlin.de
www.inav-berlin.de