



## Erläuterungen

- 1 Anzahl Versicherte (Mitglieder und Familienangehörige) der beteiligten Krankenkassen in der Region; falls ohne Beteiligung einer Krankenkasse: Anzahl Einwohner der einbezogenen Region
- 2 Anteil der betroffenen Personen in der unter (1) genannten Population
- 3 Anzahl der Personen aus (2), die im Projekt an der neuen Versorgungsform teilnehmen
- 4 Anzahl der Personen aus (2), außerhalb der neuen Versorgungsform (soweit bekannt)
- 5 Anzahl der Monate, in denen eine Versorgung am Patienten stattfindet (von der Teilnahme des ersten Patienten bis zum Ende des Untersuchungszeitraums der Evaluation)
- 6 Anzahl der in der Kontrollgruppe der Evaluation untersuchten Personen. Sollten mehrere verschiedene Kontrollgruppen Anwendung finden, so ist die Gesamtzahl in Personen darzustellen und der Herleitung zu erläutern.
- 7  $= (4)/(1) * 100$
- 8  $= (3)/(1) * 100$
- 9  $= (3+4)/(1 * 2) * 100$
- 10  $= (11) + (12) + (13)$
  
- 11  $= (14)$
- 12 die Zahlen hierfür sind mit der Kalkulation der beantragten Fördermittel abzugleichen und nachvollziehbar darzustellen.
- 13 die Zahlen hierfür sind mit der Kalkulation der beantragten Fördermittel abzugleichen und nachvollziehbar darzustellen.
- 14  $= (19) + (24) + \dots$ ; beantragte gesundheitliche Versorgungsleistungen Innovationsfonds
- 15 Beschreibung der Leistung nVF1
- 16 Anzahl der Leistungen nF1 pro Jahr
- 17  $= (3) * (16)$
- 18 beantragte Mittel je Leistung; Preiskalkulation bzw. -referenz ist gesondert beizufügen
- 19  $= (17) * (18)$
  
- 20 Beschreibung der Leistung nVF2
- 21 Anzahl der Leistungen nF2 pro Jahr
- 22  $= (3) * (21)$
- 23 beantragte Mittel je Leistung; Preiskalkulation bzw. -referenz ist gesondert beizufügen
- 24  $= (22) * (23)$
  
- 25 Kopieren Sie für weitere Leistungen die obigen Zeilen (21-24) und füllen Sie diese entsprechend aus. Sollte bei einer Leistung kein direkter Patientenbezug (Leistungen, die nicht herstellbar sind), lassen Sie die entsprechenden Felder leer.

Muster eijens Kalkulationsschemas