

**Leitfaden für die Erstellung von
Ideenskizzen zur Förderbekanntmachung zur
themenspezifischen und themenoffenen
Förderung von neuen Versorgungsformen gemäß § 92a Absatz 1 SGB V zur Weiterentwicklung der
Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
(zweistufiges Verfahren)**

Gegenstand der Förderung:

Gefördert werden neue Versorgungsformen, die insbesondere eine Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Unter Versorgungsform ist die strukturierte und rechtlich verbindliche Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen und/oder Einrichtungen in der ärztlichen und nicht-ärztlichen Versorgung zu verstehen. Dazu zählen insbesondere auch sektorenübergreifende Versorgungsmodelle. Projekte, die auf eine dauerhafte Weiterentwicklung der selektivvertraglichen Versorgung abzielen, können ebenfalls gefördert werden. Die Projekte müssen geeignet sein, einer Verbesserung der Versorgungsqualität und/oder Versorgungseffizienz zu dienen, ein relevantes Versorgungsdefizit zu beheben, die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen durch interdisziplinäre oder fachübergreifende Versorgungsmodelle zu optimieren. Insgesamt soll mit den Projekten eine strukturelle und prozessuale Weiterentwicklung des Gesundheitssystems verbunden sein.

Besondere Projektstrukturen und -elemente können bei der geplanten neuen Versorgungsform vorgesehen werden. Hierzu zählen u. a. Elemente der Digitalisierung oder Patient-Empowerment-Strukturen. Kooperationen mit Trägern und Institutionen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sind möglich, sofern sich diese entsprechend ihrer Zuständigkeit finanziell am Projekt beteiligen.

Bitte beachten Sie die besonderen Hinweise zur Nutzung von E-Health-Lösungen/Telemedizin unter 5.4 in der Förderbekanntmachung sowie in diesem Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu dieser Förderbekanntmachung.

Das Antrags- und Förderverfahren ist zweistufig angelegt. Zunächst sind Ideenskizzen einzureichen, die die wesentlichen Inhalte des geplanten Projekts vorstellen. Der Innovationsausschuss entscheidet, welche Ideenskizzen zur Konzeptentwicklung bzw. Ausarbeitung eines qualifizierten Antrags (Vollantrags) gefördert werden. In der Konzeptentwicklungsphase werden die Vollanträge ausgearbeitet. Ideenskizzen sind mit einem Umfang von maximal 12 Seiten einzureichen und

Vollanträge können einen Umfang von maximal 25 Seiten haben. Die ausgearbeiteten Vollanträge müssen innerhalb von sechs Monaten Bearbeitungszeit zur Begutachtung eingereicht werden. Der Innovationsausschuss entscheidet dann, welche Vollanträge als Projekte im Bereich neue Versorgungsformen gefördert werden.

Gefördert werden sollen:

Neue Versorgungsformen zu folgenden spezifischen Themenfeldern:

Themenfeld 1: Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und -prozessen

In diesem Themenfeld sollen Projekte gefördert werden, die geeignete Lösungen für eine strukturelle Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung erproben. Es können auch Projekte gefördert werden, die bestehende Versorgungsprozesse praktikabler, wirtschaftlicher oder nachhaltiger gestalten. In diesem Themenfeld können sowohl die Versorgungsabläufe bei bestimmten Erkrankungen oder bei besonders betroffenen Populationen mögliche Ausgangspunkte für einen Antrag sein. Berücksichtigt werden soll die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und die sektorenübergreifende oder Versorgungsebenen übergreifende Kooperation.

Mögliche Ansätze sind beispielsweise:

- die Einbindung von digitalen Angeboten in komplexere Versorgungsmodelle, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Hierzu können sowohl die Möglichkeiten der künstlichen Intelligenz (KI) als auch der Einsatz von Lösungen digitaler Vernetzung genutzt werden.
- die modellhafte Erprobung von Vergütungsformen, die geeignet sind, eine sektoren- und/oder einrichtungsübergreifende und interdisziplinäre Leistungserbringung zu befördern. Dabei sollte das Prinzip der Vergütungsinnovation nicht Selbstzweck, sondern von einer klaren Intention und Vorstellung einer Versorgungsverbesserung getragen sein. Gleichzeitig sollen auch mögliche Vor- und Nachteile sowie Anreizwirkungen der Modelle beleuchtet werden. In die modellhafte Erprobung einfließen können beispielsweise Formen gemeinsamer Finanzierungsverantwortung mehrerer Leistungserbringer (ggf. mit einem regionalen Bezug), Vergütungsformen, die sich an Behandlungsepisoden orientieren oder mehrere Leistungen zusammenfassend vergüten, oder Vergütungsmodelle, die Qualitäts- oder Ergebnisparameter berücksichtigen.

Themenfeld 2: Versorgungsmodelle für Regionen mit besonderen Strukturanforderungen

Mit diesem Themenfeld sollen die Besonderheiten und spezifischen Anforderungen von bestimmten Regionen stärker berücksichtigt werden. Dazu gehören nicht nur ländliche oder strukturschwache Regionen, sondern auch solche, die sich z.B. durch eine besondere geographische Lage auszeichnen. Hier kommen sowohl grenznahe Regionen in Frage, die sprachliche, kulturelle oder ähnliche Faktoren zu berücksichtigen haben, als auch weitere Regionen, in denen eine medizinische Versorgung deutlich erschwert ist. Gerade in Regionen mit spezifischen Anforderungen werden Versorgungsmodelle benötigt, die sich flexibel erweitern lassen oder modifiziert werden können, wenn sich der Versorgungsbedarf der Bevölkerung beispielsweise durch Änderungen der Morbidität ändert. Dazu ist die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung – ggf. auch unter Einbindung des öffentlichen Gesundheitsdienstes – denkbar.

Die Versorgungsmodelle können auch auf Erfahrungen und Kooperationen aufbauen, welche als Reaktion auf die Verbreitung von SARS-CoV-2 gewachsen sind und insofern zu einer Weiterentwicklung der Versorgung auch unabhängig vom Infektionsgeschehen beitragen.

Ein möglicher Ansatz im Rahmen dieses Themenfelds ist beispielsweise auch die Erprobung sinnvoller Perspektiven zur Weiternutzung von veränderten Krankenhausstrukturen im Rahmen der regionalen Gesundheitsversorgung (gerade auch im ländlichen Raum). Organisationskonzepte zur sektorenunabhängigen Versorgung sind in diesem Kontext sowohl aus versorgungsstruktureller wie auch aus Gründen des ausreichenden Zugangs der Versicherten zur Versorgung wünschenswert.

Themenfeld 3: Integration und Vernetzung rehabilitativer Maßnahmen zur Steigerung des Behandlungserfolgs von GKV-Leistungen

Die Rehabilitation bietet eine große Bandbreite, um einen möglichst nachhaltigen Behandlungserfolg zu sichern. Die Struktur dieser Leistung umfasst ein sehr großes inhaltliches sowie strukturelles Spektrum. Von medizinischer, beruflich orientierter Rehabilitation bis hin zu Intensivmaßnahmen, die in den Bereich des Krankenhausesektors reichen und vielen weiteren Rehabilitationsangeboten, bestehen bei jeder Rehabilitationsmaßnahme viele Schnittstellen zu ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen. Um Qualitätsverluste an den Schnittstellen zu vermeiden, sind innovative Versorgungskonzepte gefragt. Vor allem digitale Anwendungen weisen das Potential auf, alle notwendigen Akteure miteinander zu vernetzen und auch nach einer abgeschlossenen Rehabilitationsmaßnahme flankierend zu unterstützen.

Der gesetzliche Auftrag der GKV weist nicht nur thematische Berührungspunkte zu den Aufgaben der Renten- und Unfallversicherung bei der medizinischen und beruflichen Rehabilitation auf, sondern auch zu den nachfolgenden Aufgaben im Zusammenhang mit dem Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement.

Es sollen daher in diesem Themenfeld auch gezielt kooperative Ansätze und Instrumente entwickelt und erprobt werden, die zu einer Intensivierung und Systematisierung der trägerübergreifenden Aktivitäten im Kontext des Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements führen.

Der Nutzen der neuen Versorgungsformen soll sich insbesondere infolge einer optimierten Abstimmung der einzelnen Träger und einer dadurch vergrößerten Reichweite ihrer Leistungen widerspiegeln.

Da der Innovationsfonds ausschließlich aus Mitteln der GKV finanziert wird, können sozialleistungsträgerübergreifende Projekte nur dann gefördert werden, wenn sich die jeweiligen Träger außerhalb der GKV entsprechend ihrer Zuständigkeiten an der Finanzierung der Projekte beteiligen. Dies gilt

insbesondere für originäre Leistungen der jeweiligen Sozialversicherungszweige oder Unterstützungssysteme. Entsprechende Absichtserklärungen für Finanzierungsbeteiligungen sind der Ideenskizze beizufügen.

Themenfeld 4: Versorgungsmodelle zu Patientenpfaden

In diesem Themenfeld können Projekte gefördert werden, die das Ziel einer koordinierten- und durchgängigen Versorgung von bestimmten Patientengruppen (z.B. Kinder und Jugendliche und deren Eltern, Patienten mit Mehrfacherkrankungen oder mit komplexen Versorgungsbedarfen) anstreben. Hierzu können Patientenpfade konzipiert und erprobt werden, die sich dem gesamten Krankheitsverlauf widmen und sektoren- und berufsgruppenübergreifend ausgestaltet sind.

Förderfähig sind auch entsprechende Behandlungskonzepte, die in regionalen Versorgungsnetzen konzipiert und umgesetzt werden sollen. Durch die Integration regionaler Versorgungsstrukturen und deren digitaler, patientenzentrierter Abbildung im Zusammenspiel mit telemedizinischen und weiteren digitalen Angeboten sollen umfassende Prozessverbesserungen für Patienten wie Ärzte und damit eine verbesserte, nutzerfreundliche Versorgung erreicht werden. In die digitalen Nutzerumgebungen können beispielsweise Anamnesetools und Videosprechstunde, digitale Gesundheitsanwendungen und elektronische Patientenakten, das E-Rezept und weitere Anwendungen der Telematikinfrastruktur einbezogen werden. Vorhandene Vernetzungsplattformen können genutzt werden. Erwünscht ist die Kombination mehrerer digitaler Elemente, um Synergien zu erzeugen und zu bewerten. Interoperable Schnittstellen stellen die Erweiterbarkeit und Nachhaltigkeit sicher.

Um die Kommunikation zwischen Patienten und Leistungserbringern, die Aufklärung der Patienten und eine informierte Entscheidungsfindung innerhalb von Patientenpfaden zu fördern, können in diesem Zusammenhang auch interaktive Tools zur Patientenaufklärung eingesetzt und gefördert werden. Diese können z. B. Kultursensibilität und/oder die jeweiligen Gesundheitskompetenzen aus unterschiedlichen Perspektiven berücksichtigen.

Themenfeld 5: Datengestützte Versorgungsmodelle für Menschen mit chronischen Erkrankungen in der ambulanten Versorgung

In diesem Themenfeld werden Projekte gefördert, die die ambulante Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten mit Hilfe digitaler, datengestützter Ansätze ergänzen, um die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Dazu gehört insbesondere die Zusammenführung und Auswertung von Daten aus verschiedenen Quellen zur Vermeidung von Doppelerhebungen, zur Unterstützung einer leitliniengerechten Behandlung und zu einer frühzeitigen Erkennung und Prävention von Komorbiditäten und Komplikationen. Die hierbei aufgebauten bzw. hierzu genutzten KI- und / oder Wissensnetze sollen in den Versorgungsalltag integrierbar sein, z.B. durch Rückübermittlung von Behandlungshinweisen an Ärzte und Patienten.

Datenquellen können beispielsweise Arztinformationssysteme, Daten der Qualitätssicherung zu DMPs, Digitale Gesundheitsanwendungen, Medizingeräte, Register, Abrechnungsdaten der Kassen, Daten aus elektronischen Patientenakten (ePA) und weiteren Anwendungen auf der Telematikinfrastruktur sein. Interoperable Schnittstellen stellen die Erweiterbarkeit und Nachhaltigkeit sicher.

Themenoffene Förderung:

Gefördert werden sollen darüber hinaus Projekte, die von den vorgenannten Themenfeldern nicht abgedeckt sind, aber auch relevante Versorgungsprobleme aufgreifen und besonders innovative Ansätze verfolgen.

Einhaltung ethischer und wissenschaftlicher Standards

Folgende nationale und internationale Standards sind in der jeweils geltenden Fassung zu berücksichtigen, soweit sie für die Fragestellung des jeweiligen Projekts relevant sind:

- Deklaration von Helsinki,
- ICH-Leitlinie zur Guten Klinischen Praxis (GCP), für Deutschland verbindlich umgesetzt durch die GCP-Verordnung, 2004,
- Memorandum zur Sicherung der guten wissenschaftlichen Praxis (DFG),
- Richtlinien des CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) in Zusammenarbeit mit der WHO (World Health Organization): "International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects",
- CONSORT Statement (Consolidated Statement of Reporting Trials),
- STROBE Statement (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology),
- Leitfaden des Medical Research Council (MRC): „Developing and evaluating complex interventions - new guidance“,
- Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen,
- Memorandum III „Methoden für die Versorgungsforschung“ des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung e. V. (DNVF e. V., 2009 und 2010),
- Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP), 2018,
- Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluation e. V.,
- rechtliche Rahmenbedingungen für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten, die sich insbesondere aus den Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des SGB V und SGB X ergeben.

Besonderer Hinweis zu Produktinnovationen:

Projekte, deren Schwerpunkt erkennbar darin besteht, produktbezogene Erkenntnisse bzw. grundlegende Nutzenerkenntnisse für die Anwendung eines Produkts (z. B. Arzneimittel, Medizinprodukt oder digitale Gesundheitsanwendung) oder zu Methoden für die Anwendung eines solchen Produkts zu gewinnen (Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen), können nicht gefördert werden.

Eine Förderung ist möglich, wenn die Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen oder bereits entwickelte Produktinnovationen oder neue Methoden lediglich ein untergeordneter Bestandteil der neuen Versorgungsform („Mittel zum Zweck“) sind (z. B. Software-Tools als Bestandteil von Prozessen). Soweit dies gegeben ist, wird empfohlen umfassend darzulegen, inwieweit die Produktinnovation oder neue Methode lediglich einen Bestandteil der neuen Versorgungsform darstellt und gerade nicht den Schwerpunkt des Projekts bildet.

Bitte beachten Sie: Sofern bereits entwickelte Produktinnovationen Bestandteil der Regelversorgung sind, ist zwar ein Einsatz im Rahmen der neuen Versorgungsform, jedoch keine Förderung möglich.

Darüber hinaus ist beim Einsatz bereits entwickelter Produktinnovationen als Bestandteil der neuen Versorgungsform – soweit gesetzlich erforderlich – ein entsprechender Sicherheitsnachweis beizubringen (z. B. CE-Zertifizierung oder Nachweis über die Aufnahme in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach §§ 33a und 139e SGB V).

Projekte unter Nutzung von E-Health-Lösungen/Telemedizin:

Nach § 291e Absatz 10 Satz 1 SGB V dürfen **elektronische Anwendungen** im Gesundheitswesen aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nur ganz oder teilweise finanziert werden, wenn die Anbieter der elektronischen Anwendungen die **Interoperabilitätsfestlegungen** und Empfehlungen der gematik (§ 291e Abs. 7 Satz 1 sowie Abs. 9 Satz 1 SGB V) **beachten**.

Nach § 291e Abs. 10 Satz 2 SGB V sind Anbieter elektronischer Anwendungen, die aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung ganz oder teilweise finanziert werden sowie Anbieter **weiterer elektronischer Anwendungen** im Sinne des § 291a Abs. 7 Satz 3 SGB V (über die Anwendung der eGK hinausgehende Anwendungen) verpflichtet, bei der gematik einen **Antrag** auf Aufnahme in das **Interoperabilitätsverzeichnis**¹ zu stellen. Entsprechend gilt dies auch für die Aufnahme von Informationen zu elektronischen Anwendungen in das **Informationsportal** nach § 291e Abs. 11 SGB V. Einzelheiten regelt die Geschäfts- und Verfahrensordnung des Interoperabilitätsverzeichnisses der gematik (siehe unter <https://www.vesta-gematik.de/geschaefts-und-verfahrensordnung/>).

Nach § 291d SGB V sind bei **informationstechnischen Systemen**² zudem offene und standardisierte Schnittstellen zur systemneutralen Archivierung von Patientendaten sowie zur Übertragung von Patientendaten bei einem Systemwechsel zu integrieren. Sofern Festlegungen zu den offenen und standardisierten **Schnittstellen** nach § 291d SGB V für das Projekt relevant sind, ist daher darzulegen, wie der Einsatz offener Schnittstellen sowie die Kompatibilität zur Telematikinfrastruktur im Projekt sichergestellt werden.

Es ist zu beachten, dass die Gesellschaft für Telematik die sicheren Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente über die Telematikinfrastruktur nach § 291b Absatz 1e SGB V verbindlich festgelegt hat (<https://fachportal.gematik.de/spezifikationen/sichere-uebermittlungsverfahren/>).

Bei der Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) für weitere elektronische Anwendungen müssen die Anforderungen nach § 291a Abs. 7 Satz 3 SGB V sowie die Nutzungsvoraussetzungen der gematik nach § 291b Absatz 1b Satz 3 SGB V (siehe Richtlinie Nutzungsvoraussetzungen der TI für weitere Anwendungen des Gesundheitswesens sowie für die Gesundheitsforschung unter <https://fachportal.gematik.de/spezifikationen/weitere-anwendungen/>) erfüllt werden. Zudem muss das Bestätigungsverfahren bei der gematik gemäß § 291b Absatz 1b Satz 4 SGB V spätestens zum Projektstart abgeschlossen sein.

Bitte beachten Sie die Vorgaben und Änderungen durch das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG), dass sich derzeit in der parlamentarischen Abstimmung befindet und im Laufe des Jahres 2020 in Kraft treten wird.

¹ Das Interoperabilitätsverzeichnis soll die Interoperabilität zwischen informationstechnischen Systemen im Gesundheitswesen fördern, indem es Transparenz über technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden für informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen herstellt. Neue digitale Anwendungen sollen so bereits vorhandene Standards und Profile nutzen können. Das Interoperabilitätsverzeichnis beinhaltet auch ein Informationsportal mit weiterführenden Informationen zu elektronischen Anwendungen im Gesundheitswesen.

² Oberbegriff für jegliche Art elektronischer datenverarbeitender Systeme.

Allgemeine Hinweise

Das Antrags- und Förderverfahren ist zweistufig angelegt und besteht aus folgenden Phasen:

1. Einreichung von Ideenskizzen für die Konzeptentwicklungsphase:

Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählter Projekte / Ausarbeitung von Vollarträgen.

2. Einreichung von Vollarträgen für die Durchführungsphase:

Förderung der Durchführung von ausgewählten Projekten aus der Konzeptentwicklungsphase.

1. Einreichung von Ideenskizzen für die Konzeptentwicklungsphase

Für die Konzeptentwicklungsphase ist eine vollständige Ideenskizze zum geplanten Projekt in elektronischer Form vorzulegen. Auf dieser Basis wählt der Innovationsausschuss die Antragsteller mit den erfolgversprechendsten Ansätzen aus. Diese erhalten die Gelegenheit, ihre Konzepte zu entwickeln und zu konkretisieren. Die Ausarbeitung eines Vollartrags zur Durchführung der neuen Versorgungsform wird für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten gefördert. Die Ausarbeitung des Vollartrags in der Konzeptentwicklungsphase kann mit einem Förderbetrag von jeweils bis zu 75.000 € gefördert werden.

Sie können Ihre Ideenskizze für die themenspezifische Förderbekanntmachung ausschließlich über folgendes Internet-Portal einreichen:

https://ptoutline.eu/app/nvf3_2020.

Sie können Ihre Ideenskizze für die themenoffene Förderbekanntmachung ausschließlich über folgendes Internet-Portal einreichen:

https://ptoutline.eu/app/nvf4_2020.

Bitte folgen Sie den Anweisungen im Internet-Portal.

Jede Ideenskizze besteht aus folgenden Teilen:

- einer **Projektübersicht** (insbesondere Kontaktdaten, beantragte Fördermittel, Kurzbeschreibung usw.), die über ein Internetformular ausgefüllt wird und
- einer **Projektbeschreibung** zzgl. verbindlicher Anlagen (siehe Punkt 9 dieses Leitfadens) entsprechend der in diesem Leitfaden vorgegebenen Gliederung. Die Gliederung steht Ihnen unter dem o. g. Link im Internet-Portal als Word-Dokument zur Verfügung. Dort finden Sie auch alle weiteren relevanten Dokumente zur Förderbekanntmachung.

Bitte laden Sie keine eingescannten pdf-Dokumente hoch, sondern nutzen Sie möglichst immer die elektronische Umwandlung von Word- bzw. Excel-Dateien in pdf-Dokumente. Dies reduziert die Dateigröße und erleichtert den Begutachtungsprozess.

Sollte der Antrag von mehreren Konsortialpartnern gemeinsam gestellt werden, ist eine verantwortliche Konsortialführung inkl. Gesamtprojektleitung zu benennen, die die Antragstellung sowie die Projektdurchführung koordiniert.

Ihre Ideenskizze können Sie bis zum 25. August 2020, 12 Uhr elektronisch einreichen.

Die Ideenskizze ist in deutscher Sprache abzufassen. Der Umfang darf **12 Seiten** (DIN-A4-Format, Arial, Schriftgrad 11, 1,5-zeilig) zuzüglich Referenzen und Anlagen nicht überschreiten. Ausnahme: Bei der Synopse ist Arial, Schriftgrad 9 möglich.

Die Unterlagen müssen selbsterklärend sein und eine Beurteilung ohne weitere Informationen/Recherche zulassen.

Hinweis: Eine Abweichung/Nichteinhaltung der Formatvorlage kann zur Ablehnung der Ideenskizze führen.

Das Projekt soll in knapper, aussagekräftiger Form beschrieben werden. **Die nachfolgende Gliederung ist verbindlich.** Erläuternde Hinweise sind bei dem jeweiligen Gliederungspunkt zu finden. Nicht zutreffende Felder können entsprechend mit „N. Z.“ gekennzeichnet werden, eine kurze Begründung hierfür ist einzutragen.

Die Projektbeschreibung ist von der verantwortlichen Person für die Projektleitung (bei Einzelprojekten) bzw. Gesamtprojektleitung/ Konsortialführung (bei Konsortialprojekten) **zu unterzeichnen.**

Das Formblatt zur Beantragung der Fördermittel (siehe Punkt 9 dieses Leitfadens, Anlage 3) ist der Ideenskizze rechtsverbindlich unterschrieben beizufügen.

Bitte beachten Sie: Für das Bewertungsverfahren werden nur vollständige Ideenskizzen zugelassen.

Bitte senden Sie zudem die Originale des rechtsverbindlich unterschriebenen Formblatts in inhaltlich unveränderter Form bis spätestens 8. September 2020 postalisch an:

DLR Projektträger
- Bereich Gesundheit -
Stichwort: Neue Versorgungsformen
Heinrich-Konen-Straße 1
53227 Bonn

Bitte beachten Sie: Das Fehlen des rechtsverbindlich unterschriebenen Formblatts im Original kann zum formalen Ausschluss der Ideenskizze führen (vgl. Nummer 8.2 der Förderbekanntmachung).

*Die Projektbeschreibung sowie die weiteren Anlagen werden für die Begutachtung **nicht** im Original benötigt. Die Zusendung weiterer Unterlagen, die nicht bereits über das o. g. Internet-Portal eingereicht wurden, ist nicht zulässig.*

Die eingegangenen Ideenskizzen werden nach folgenden Voraussetzungen bewertet:

- Erfüllung des Gegenstands der Förderung (siehe Nummer 2 der Förderbekanntmachung),
- Erfüllung der unter Nummer 4 der Förderbekanntmachung genannten Förderkriterien (Relevanz, Verbesserung der Versorgung, Umsetzungspotenzial, Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen und Indikationen, Evaluierbarkeit: Methodische und wissenschaftliche Qualität des Evaluationskonzepts, Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit, Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen). Dabei liegt der Schwerpunkt der Bewertung auf den Förderkriterien 4.1 bis 4.4. – Relevanz, Verbesserung der Versorgung, Umsetzungspotenzial und Übertragbarkeit der Erkenntnisse (insbesondere auf andere Regionen und Indikationen).

Nach abschließender Skizzenprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss unter Einbeziehung der Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools des Innovationsausschusses über die Förderung der Konzeptentwicklung.

2. Einreichung von Vollarträgen für die Durchführungsphase

Diejenigen Antragsteller, deren Ideenskizze der Innovationsausschuss für eine Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt hat, werden aufgefordert, für die Durchführungsphase einen Vollartrag (Projektbeschreibung, ausgearbeitetes Evaluationskonzept, vorbereitete Vertragsentwürfe zur neuen Versorgungsform, Beschreibung der Zusammenarbeit der Projektbeteiligten und detaillierte Finanzierungspläne) bis zum **15. Juli 2021** in elektronischer Form einzureichen. Die weiteren verbindlichen formalen Anforderungen werden den Antragstellern mitgeteilt, falls ihre Ideenskizze vom Innovationsausschuss zur Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt wird. Die im Vollartrag konkret darzulegenden Angaben ergeben sich aus dem Leitfaden für die Erstellung von Vollarträgen, welcher mit dem Förderbescheid zur Verfügung gestellt wird

Die Einreichung eines Vollartrags setzt die erfolgreiche Auswahl der Ideenskizze durch den Innovationsausschuss voraus. Die direkte Stellung eines Vollartrags („Quereinstieg“) ist nicht möglich.

Die eingegangenen Vollarträge müssen den Gegenstand der Förderung (Nummer 2 der Förderbekanntmachung) und die Fördervoraussetzungen (Nummer 5 der Förderbekanntmachung) erfüllen. Sie werden unter Einbeziehung der Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools des Innovationsausschusses nach den in der jeweiligen Förderbekanntmachung (themenspezifisch: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/201/2020-06-26_Foerderbekanntmachung_NVF_themenspezifisch_2-stufig_2020.pdf und themenoffen: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/200/2020-06-26_Foerderbekanntmachung_NVF_themenoffen_2-stufig_2020.pdf) unter den Nummer 4 genannten Förderkriterien bewertet.

Nach abschließender Antragsprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss über die Förderung.

Gliederungsschema für Ideenskizzen

1 Synopse (max. 2 Seiten)

Allgemeine Informationen zum Projekt	
(Gesamt)Projektleitung bzw. Konsortialführung/ Antragsteller	Vorname, Nachname, akademische Titel Institution und Abteilung (kompletter Name) Adresse, Telefon, E-Mail
Konsortialpartner/ Kooperationspartner	Geplante Konsortialpartner: Geplante Kooperationspartner: Bitte fügen Sie nach Möglichkeit einen LOI bei.
Projekttitle/Akronym	Der Titel ist so präzise wie möglich zu wählen und darf 140 Zeichen nicht überschreiten. Das Akronym darf 15 Zeichen nicht überschreiten.
Themenfeld	Themenspezifisch: Geben Sie hier bitte das von Ihnen ausgewählte Themenfeld gemäß Förderbekanntmachung an. Themenoffen: Geben Sie hier bitte den/die Themenschwerpunkt(e) Ihres Antrags an.
Voraussichtliches Fördervolumen (Vollantrag)	Nennen Sie hier bitte die voraussichtliche Gesamtfördersumme für das geplante Projekt in der Durchführungsphase (Schätzung)., Es kann auch ein Bereich von/bis angegeben werden.
Voraussichtliche Förderdauer (Vollantrag)	Nennen Sie hier bitte die voraussichtliche Laufzeit des geplanten Projekts in der Durchführungsphase (in der Regel 36 Monate):

Ideenskizze der geplanten neuen Versorgungsform	
Projektziel, Hypothese	Welches konkrete Versorgungsziel soll durch das Projekt erreicht werden?
Neue Versorgungsform/ Intervention/Maßnahme	Wie soll das Versorgungsziel erreicht werden? Welche konkreten Maßnahmen und/oder Interventionen sind hierfür vorgesehen?
Geplante Zielpopulation	Bitte geben Sie an welche Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden sollen. Sofern bereits bekannt: Geben Sie bitte auch die geplante Stichprobengröße an.
Geplante Rechtsgrundlage für die neue Versorgungsform (sofern bereits bekannt)	Spezifizieren Sie, soweit bereits bekannt, auf welcher Rechtsgrundlage die neue Versorgungsform während des Förderzeitraums voraussichtlich erbracht werden soll. Hier ist nicht die Rechtsgrundlage des Innovationsfonds (§ 92a SGB V) gemeint. Krankenkassen haben sich zur Durchführung der Projekte den im SGB V vorgesehenen Handlungsmöglichkeiten zu bedienen, d. h. insbesondere Selektivverträge nach § 140a SGB V und Modellvorhaben nach den §§ 63 ff. SGB V (vgl. Erläuterung unter Punkt 2.7 in der FAQ-Liste für Antragsteller (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/207/2020-06-26-FAQ.pdf)).
Methodischer Ansatz / geplantes Studiendesign	Skizzieren Sie den methodischen Ansatz und das geplante Studiendesign für die Evaluation der neuen Versorgungsform, Benennen Sie, soweit bereits bekannt, die primären und sekundären Endpunkte anhand derer der Erfolg der neuen Versorgungsform gemessen werden soll.

Evaluierendes Institut (sofern bereits bekannt)	<i>Name der Institution, die die Evaluation der neuen Versorgungsform im Fall der Realisierung durchführen soll</i>
Regionen der Maßnahmen/Interventionen (sofern bereits bekannt)	<i>Bitte geben Sie hier an, in welcher Region (Bundesland, Landkreis, usw.) die neue Versorgungsform umgesetzt und evaluiert werden soll.</i>
<p>Falls zutreffend: Wiedereinreichung</p> <p><i>Sollte das Projekt bereits bei einer vorangegangenen Förderwelle des Innovationsfonds eingereicht worden sein, ist dies an dieser Stelle darzustellen. Es ist zwingend, die Antrags-ID des eingereichten Antrags zu benennen und kurz darzulegen, welche Modifikationen bei dem vorliegenden Antrag im Vergleich zur älteren Version vorgenommen wurden.</i></p> <p><u>Hinweis:</u> <i>Die o. g. Möglichkeit einer Wiedereinreichung gilt nicht für Projekte, die sich bereits auf die Förderbekanntmachungen vom 12. Dezember 2019 zum Förderbereich der neuen Versorgungsformen (einstufig) beworben haben und sich im laufenden Antragsverfahren befinden. Diese Projekte können im Rahmen dieser Förderbekanntmachung nicht gefördert werden (vgl. Nummer 2 der Förderbekanntmachung).</i></p>	

2 Antragsteller (max. 1 Seite)

2.1 Verantwortliche Personen/Beteiligte

Benennen Sie die Projektleitung bzw. die Konsortialführung sowie die bei der Umsetzung des Projekts ggf. beteiligten Konsortialpartner³ und Teilprojektleitungen einschließlich der evaluierende Einrichtung. Soweit für die Durchführung des Projekts notwendige Projektpartner im Rahmen der Projektskizze noch nicht verbindlich, z.B. als Konsortialpartner gewonnen werden konnten, soll nach Möglichkeit eine schriftliche Interessensbekundung („Letter of intent“) vorgelegt werden.

Die einschlägigen Expertisen und Vorerfahrungen der Antragsteller in Bezug auf das beantragte Projekt sind darzustellen (Punkt 9, Anlage 1). Bitte legen Sie weiterhin dar, ob weitere Konsortial- und/oder Kooperationspartner⁴ für die Durchführungsphase benötigt werden und wie diese im Rahmen der Konzeptentwicklungsphase hinzugewonnen werden sollen.

Name	Institution	Telefon, Fax, E-Mail	Geplante Verantwortlichkeit/Rolle in der Durchführungsphase
			Projektleitung/Konsortialführung
			Evaluation
.....			

2.2 Erklärung

Bitte erklären Sie hier, ob die Ideenskizze oder ein entsprechender Vollantrag bei einem anderen Förderer eingereicht worden ist oder nicht.

2.3 Beteiligung einer Krankenkasse

Bei der Antragstellung ist in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen. Dies ist bereits in der Konzeptentwicklungsphase durch eine Absichtserklärung der Krankenkasse(n) nachzuweisen

2.3.1 Wenn eine Krankenkasse beteiligt ist bzw. beteiligt werden soll, welche Aufgabe bzw. Funktion übernimmt die Krankenkasse im Projekt?

2.3.2 Wenn keine Krankenkasse beteiligt ist und dies auch im Rahmen des Vollantrags nicht geplant ist, ist dies zu begründen und insbesondere darzulegen, wie die Überführung in die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung gleichwohl sichergestellt werden könnte.

Bitte beachten Sie, dass eine ideelle Unterstützung einer Krankenkasse nicht von der Begründungspflicht entlastet.

³ Konsortialpartner sind einem Konsortialprojekt eingebundene Partner mit Förderung aber ohne förderrechtliche Verantwortung für das Gesamtprojekt (diese liegt bei der Konsortialführung). Nähere Ausführungen finden sich in der FAQ.

⁴ Kooperationspartner sind in einem Einzelprojekt oder einem Konsortialprojekt zusätzlich eingebundene Partner ohne Förderung.

3 Neue Versorgungsform (max. 4 Seiten)

3.1 Ziel, Ausgangslage und Indikatoren

- *Beschreibung der Ausgangslage/des Versorgungsproblems;*
- *Zielsetzung des geplanten Projekts und Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgung.*

3.2 Allgemeinverständliche Beschreibung der geplanten neuen Versorgungsform

- *Beschreibung der Zielgruppen der neuen Versorgungsform;*
- *Skizzierung der geplanten Leistungen einschließlich der entsprechenden Leistungserbringer, Prozesse, Strukturen, Instrumente und sonstigen organisatorischen Maßnahmen, die die neue Versorgungsform kennzeichnen;*
- *Abgrenzung der neuen Versorgungsform von der bestehenden Versorgung. Darstellung der Fortschrittlichkeit des Ansatzes: Welche innovativen Komponenten sind vorgesehen, die in dieser Form für die hier vorgesehene Population bisher nicht in der Regelversorgung oder in bestehenden Selektivverträgen umgesetzt werden?*

3.3 Beabsichtigtes Fördervolumen

Angabe der voraussichtlich benötigten Fördersumme (Schätzung) für die Durchführung der neuen Versorgungsform (Durchführungsphase) möglichst unter Differenzierung der Ausgaben für Administration, Evaluation und gesundheitliche Versorgungsleistungen. Es kann auch ein Bereich von/bis angegeben werden.

4 Beitrag der neuen Versorgungsform zur Weiterentwicklung der Versorgung (max. 6 Seiten)

Beschreiben Sie, welchen Beitrag die geplante neue Versorgungsform im Hinblick auf die in der Förderbekanntmachung genannten Förderkriterien leistet.

In der Ideenskizze muss dargestellt werden, warum und inwiefern von einer Verbesserung der Versorgung ausgegangen werden kann und inwiefern ein hohes Umsetzungspotenzial sowie Übertragbarkeit gegeben sind. Die Fundierung dieser Aspekte ist u.a. Ziel der Konzeptentwicklung, so dass im Vollartrag eine ausführlichere und tiefergehende Darstellung erwartet wird. Zu den Förderkriterien in den Nummern 4.5 (Evaluierbarkeit) und 4.6 (Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit) wird in der Ideenskizze im Unterschied zum Vollartrag lediglich eine grobe Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase erwartet. Für das Förderkriterium unter Nummer 4.7 ist in der Ideenskizze lediglich eine Schätzung des beabsichtigten Fördervolumens anzugeben.

4.1 Relevanz

Bitte legen Sie die Relevanz der geplanten neuen Versorgungsform für die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung insbesondere unter Berücksichtigung folgender Punkte dar:

- *Beschreibung der bestehenden Versorgungslage bzw. des adressierten Versorgungsproblems;*

- *Darlegung der Relevanz der beantragten neuen Versorgungsform für die Weiterentwicklung der Versorgung im Sinne des Innovationsfonds.*
- *Bei themenspezifischer Ausschreibung auch Beschreibung der Passung zum ausgewählten Themenfeld.*

4.2 Verbesserung der Versorgung

Beschreiben Sie, welchen Beitrag die geplante neue Versorgungsform zur Verbesserung der Versorgung, insbesondere zur Verbesserung der Versorgungsqualität und/oder der Versorgungseffizienz, zur Behebung von Versorgungsdefiziten sowie zur Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen und/oder zur interdisziplinären und fachübergreifenden Versorgung leistet. Sollte das Projekt auf Vorarbeiten oder einen bestehenden Selektivvertrag aufbauen, beachten Sie bitte, die Elemente der neuen Versorgungsform von den bereits bestehenden/erprobten Elementen nachvollziehbar abzugrenzen.

4.3 Umsetzungspotenzial

Hierunter ist zu verstehen, welches Potenzial die neue Versorgungsform hat, nach Ende der Förderung im Erfolgsfall dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Es ist darzulegen, wie eine mögliche Überführung in die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung aussehen könnte und welche wesentlichen Schritte hierzu erforderlich sind, d.h. einschließlich der ggf. erforderlichen organisatorischen, rechtlichen, ökonomischen und sonstigen Maßnahmen. Unter dem Umsetzungspotenzial ist nicht die Umsetzbarkeit des Projekts im Sinne der Machbarkeit an sich zu verstehen. Die Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit ist Gegenstand des Förderkriteriums unter Nummer 4.6 der Förderbekanntmachung.

4.4 Übertragbarkeit der Erkenntnisse

In welchem Umfang sind die Erkenntnisse voraussichtlich auf andere Populationen, Regionen, Indikationen oder Versorgungssettings übertragbar?

4.5 Evaluation

Bitte beschreiben Sie anhand von Eckpunkten den Studienplan für die Evaluation der neuen Versorgungsform:

- *Beschreibung des methodischen Ansatzes und des geplanten Studiendesigns für die Evaluation der neuen Versorgungsform;*
- *Beschreibung der Zielpopulation und -region der neuen Versorgungsform und Abschätzung der erforderlichen Fallzahlen einschließlich der geplanten Zugangswege;*
- *Darstellung der wesentlichen primären und sekundären Endpunkte, anhand derer der Erfolg der neuen Versorgungsform gemessen werden soll sowie der dazugehörigen Erhebungsinstrumente sowie Datenquellen (soweit bekannt).*

Ein umfassendes Evaluationskonzept ist erst im Rahmen des Vollertrags vorzulegen.

4.6 Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit

Bitte skizzieren Sie anhand von Eckpunkten das geplante Vorgehen bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase unter Berücksichtigung der folgenden Punkte:

- grober Arbeits-, Zeit und Meilensteinplan für die Durchführung der neuen Versorgungsform und die Evaluation;
- ggf. notwendige Partner;
- die für das Projekt zur Verfügung stehenden sowie erforderlichen Infrastrukturen bzw. Ressourcen. Sollten diese nicht bei Ihnen oder bei einem Konsortialpartner zur Verfügung stehen: Wie werden Sie das Problem lösen?

Ein umfassender Arbeits- und Zeitplan, eine detaillierte Meilensteinplanung sowie ein visualisierter Zeitplan (Gantt-Chart) für die Durchführungsphase sind erst im Rahmen des Vollertrags vorzulegen.

Allgemeiner Hinweis zur Arbeitsplanung: Bitte planen Sie für die Durchführungsphase ausreichend Zeit für die Vorbereitungs- bzw. Implementierungsphase zu Projektbeginn sowie zur Datenbereitstellung bzw. -auswertung nach Ende der Leistungserbringung ein. Dies betrifft nicht zuletzt auch die erforderlichen Arbeiten und Abstimmungen zur Erfüllung der datenschutzrechtlichen und ethischen Anforderungen sowie der Sicherstellung der geltenden Rechtsgrundlage, auf der die neue Versorgungsform erbracht wird. Auch der benötigte Rekrutierungszeitraum für die Fallzahlerreichung sollte realistisch gewählt werden. Bitte beachten Sie, dass bei Projekten mit einer beantragten Projektlaufzeit von 48 Monaten keine Laufzeitverlängerung möglich ist.

4.7 Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen

Unter diesem Kriterium ist zu verstehen, inwiefern die Aufwendungen für die Umsetzung des Projekts einschließlich der Evaluation in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Nutzengewinn stehen. Die beantragten Mittel zur Projektdurchführung müssen plausibel dargelegt werden, angemessen und notwendig sein. In der Ideenskizze ist lediglich eine Schätzung des beabsichtigten Fördervolumens anzugeben. Dabei sollten die wesentlichen Grundlagen der Schätzung (z.B. Patientenzahlen, angenommene Interventions- oder Koordinationskosten, Administration, Evaluation und gesundheitliche Versorgungsleistungen) benannt werden.

5 Arbeits- und Finanzierungsplan für die Konzeptentwicklungsphase (max. 1 Seite)

Bitte stellen Sie den Zeit-, Arbeits- und Finanzierungsplan für die Konzeptentwicklungsphase dar. Welche Arbeiten sollen während der Konzeptionsphase erfolgen und wer führt diese Arbeiten durch? Welche Fördermittel werden hierfür benötigt?

Hinweis: Projekte können für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten gefördert werden. Der Förderzeitraum für die Erstellung der Vollerträge wird mit dem Förderbescheid vorgegeben und beträgt maximal sechs Monate mit einer festen Einreichungsfrist (siehe Nummer 8.3 der Förderbekanntmachung). Es können Fördermittel von jeweils bis zu 75.000 € für die Ausarbeitung eines Vollertrags beantragt werden. Förderfähig in der Konzeptentwicklungsphase sind Personal- und Sachmittel für die Vernetzung der relevanten Akteure, für die Entwicklung der neuen Versorgungsform inklusive der Vorbereitung der erforderlichen vertraglichen Grundlagen, des Evaluationskonzepts inklusive Stichprobengewinnung und Datenerhebung, die Sicherstellung der notwendigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die Entwicklung konkreter kooperativer

Maßnahmen sowie die Durchführung von Workshops und Recherche. Nicht förderfähig sind Ausgaben für Investitionen und sonstige Gegenstände, Rechnerleistungen und Mieten. Zur Deckung der mit dem Förderzweck zusammenhängenden Ausgaben für Infrastrukturleistungen können pauschal bis zu 25 % der Personalausgaben im Rahmen des o. g. maximalen Förderbetrags geltend gemacht werden. Diese Ausgaben sind in der beantragten Fördersumme zu berücksichtigen. Die Fördermittel sind mit dem „Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln“ (siehe auch Anlagen unter Punkt 9) zu beantragen:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/204/2020-06-26_Formblatt_Skizze.docx

Bitte beachten Sie: Das rechtsverbindlich unterschriebene Formblatt (Anlage 3) ist eine **verpflichtende** Anlage.

Das rechtsverbindlich unterschriebene Formblatt ist im Original spätestens bis zum **8. September 2020** beim DLR Projektträger vorzulegen. Das Fehlen des rechtsverbindlich unterschriebenen Formblatts im Original kann zum formalen Ausschluss der Ideenskizze führen.

6 Ethische/rechtliche Gesichtspunkte (max. 1 Seite)

Beschreiben Sie bitte ethische und rechtliche Gesichtspunkte des geplanten Projekts (Bewertung der Risiken und des Nutzens, Schutz der Teilnehmer/innen, Datenschutz, Prozess der Einwilligung) und wie diese adäquat berücksichtigt werden sollen.

7 Unterschrift

Hinweis: Für das Bewertungsverfahren ist eine eingescannte Unterschrift ausreichend.

Ort, Datum *Unterschrift*
Name in Druckbuchstaben
(Gesamt)**Projektleitung/ Konsortialführung**

Falls zutreffend:

Ort, Datum *Unterschrift*
Name in Druckbuchstaben
Verantwortliche Person für die Evaluation

8 Referenzen (max. 1 Seite)

Bitte listen Sie die im Antrag aufgeführten Quellen auf. Die Quellen sollten entsprechend ihrer numerischen Erscheinung im Text aufgelistet werden.

9 Anlagen

Folgende Anlagen sind im Internet-Portal als gesonderte Dateien hochzuladen oder es ist zu begründen, warum die Anlage nicht zutreffend ist. Bitte beachten Sie folgenden Hinweis bei der Vorbereitung Ihrer Unterlagen: Pro Anlage kann lediglich **ein** Dokument hochgeladen werden.

Anlage Nr.	Bezeichnung	Beigefügt
1	Kurzbeschreibung der (Gesamt)Projektleitung bzw. der Konsortialführung, der wesentlichen (Konsortial-)Partner (soweit bekannt) und ggf. der verantwortlichen Person für das Evaluationskonzept (max. 1 Seite pro Partner, ggf. inkl. der drei wichtigsten Publikationen/Referenzen des Evaluators mit Relevanz für das beantragte Projekt).	<input type="checkbox"/>
2	<i>Sofern bekannt:</i> Nachweis der Beteiligung einer Krankenkasse (Unterschrift) oder Begründung, warum keine Krankenkasse beteiligt wurde bzw. werden soll	<input type="checkbox"/>
3	Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln	<input type="checkbox"/>
4	Falls zutreffend: Liste der Kooperationspartner gemäß Vorlage unter Punkt 10 <i>sofern bekannt</i> inkl. Letter of Intent (LOI) mit Unterschrift.	<input type="checkbox"/>

Hinweis: Weitere Anlagen sind nicht zulässig. Bitte setzen Sie in dieser Tabelle bei den beigefügten Anlagen ein Kreuz. Nicht zutreffende Anlagen kennzeichnen Sie bitte mit „n. z.“. Bitte sehen Sie davon ab, reine Unterstützungsschreiben o. ä. als Anlage mitzuschicken. Bitte beachten Sie, dass das Fehlen der Anlage 3 zum formalen Ausschluss führen kann.

10 Vorlage zu Anlage 4: Liste der Kooperationspartner ohne Förderung

Name Kooperationspartner	Art der Unterstützung	LOI beigefügt
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>