|  |
| --- |
| **Antragsformular zur Förderbekanntmachung**  **vom 30. Juni 2023 zur themenspezifischen und themenoffenen Förderung von Versorgungsforschung gemäß § 92a Absatz 2 Satz 1 SGB V: Forschungsprojekte zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung** |

*Hinweis: Bitte löschen Sie dieses Deckblatt. Diese Überschrift dient nur Ihrer Information. Beim Hochladen des Dokumentes in PT-Outline wird ein individuelles Deckblatt zu Ihrem Antrag automatisch generiert.*

1 Synopse *(max. 1 Seite)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Allgemeine Informationen zum Projekt** | |
| **(Gesamt)Projektleitung bzw. Konsortialführung/ Antragsteller** |  |
| **Beteiligte Einrichtungen:**  **Konsortialpartner/**  **Kooperationspartner** | Konsortialpartner:  Kooperationspartner: |
| **Projekttitel/Akronym** |  |
| **Themenfeld** |  |
| **Forschungsfeld/ Erkrankung/ Zielpopulation** |  |
| **Projektziele, Hypothese** |  |
| **Studiendesign und Methodik** |  |
| **Intervention/Maßnahme/**  **Untersuchungsgegenstand** |  |
| **Studienpopulation und Stichprobengröße** |  |
| **Region des Projekts** |  |
| **Datenbasis** |  |
| **Datenanalyse** |  |
| **Beantragte Förderdauer** |  |
| **Beantragte Fördermittel** |  |
| **Falls zutreffend: Wiedereinreichung** | |
|  | |

2 Antragsteller

#### 2.1 Verantwortliche Personen/Beteiligte

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Institution** | **Telefon, Fax, E-Mail** | **Verantwortlichkeit/Rolle** |
|  |  |  | Projektleitung/Konsortialführung |
|  |  |  | Biometrie |
|  |  |  |  |

2.2 Erklärung

2.3 Beteiligung von Patientinnen und Patienten und ihren Organisationen

3 Projektziele

#### Forschungsfrage und Arbeitshypothese

4 Beitrag zur Verbesserung der Versorgung

#### 4.1. Relevanz

#### 4.2 Verbesserung der Versorgung

#### 4.3 Innovationsgehalt des Projekts

5 Qualifikation und Vorerfahrung der Antragsteller

6 Wissenschaftliches und methodisches Vorgehen: Projektdurchführung

6.1 Studiendesign und Methodik

#### 6.2 *Sofern zutreffend*: Projekte unter Nutzung von E-Health-Lösungen/Telemedizin:

#### 6.3 Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplanung

7 Risikofaktoren

8 Verwertungspotenzial

9 Ethische/rechtliche Gesichtspunkte

10 Finanzierungsplan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10.1** | **Personalausgaben** | | **€** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **10.1** | **Summe Personalausgaben** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.2** | **Sachausgaben** | **€** |
| 10.2.1 | Aufträge an Dritte |  |
|  |  |  |
| 10.2.2 | Reisen |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 10.2.3 | Sonstige Sachausgaben |  |
|  |  |  |
| 10.2.4 | Infrastrukturpauschale (bis zu 25 % der Personalausgaben, siehe 10.1) |  |
| **10.2** | **Summe Sachausgaben** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.3** | **Investitionen (Einzelpreis > 800 € netto)** | **€** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **10.3** | **Summe Investitionen** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.4** | **Gesamtausgaben des Projekts** | **€** |
| 10.4.1 | Summe der Personalausgaben |  |
| 10.4.2 | Summe der Sachausgaben |  |
| 10.4.3 | Summe der Investitionen |  |
| **10.4** | **Gesamtsumme der Ausgaben des Projekts** |  |

11 Unterschriften

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum *Unterschrift*

Name in Druckbuchstaben

**(Gesamt)Projektleitung/Konsortialführung**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum *Unterschrift*

Name in Druckbuchstaben

**Verantwortliche Person für die Methodik**

12 Referenzen (max. 1 Seite)

13 Anlagen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anlage Nr.** | **Bezeichnung** | **Beigefügt** |
| 1 | Liste der Kooperationspartner gemäß Vorlage unter Punkt 14 sowie Letter of Intent (LOI) der Kooperationspartner (inkl. Unterschrift) (max. 1 Seite pro Kooperationspartner). |  |
| 2 | Kurzlebensläufe der wesentlichen verantwortlichen Personen insbesondere für die Methodik (max. 1 Seite pro Person, inkl. Nennung der drei wichtigsten Publikationen mit Relevanz für das beantragte Projekt). |  |
| 3 | Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln für die Konsortialführung (bzw. der Projektleitung bei Einzelprojekten). |  |
| 4 | Falls zutreffend: Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln für jeden Konsortialpartner. |  |

14 Vorlage zu Anlage 1: Liste der Kooperationspartner ohne Förderung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name Kooperationspartner** | **Art der Unterstützung** | **LOI beigefügt** |
|  |  |  |
|  |  |  |