|  |
| --- |
| **Antragsformular zur Förderbekanntmachung**  **vom 20. Juni 2025 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. Die Seitenangaben in den Überschriften der einzelnen Rubriken geben den maximal möglichen Umfang an. Insgesamt hat das ausgefüllte Antragsformular 20 DIN-A4-Seiten nicht zu überschreiten.*

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 informationstechnischer Systeme (u. a. E-Health-Lösungen/Telemedizin:

6.2.1 Nutzung der ePA

6.2.2 Interoperabilität und Nutzung sicherer Übermittlungsverfahren

6.2.3 Sicherstellung des Einsatzes offener Schnittstellen und Interoperabilität

#### 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** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.5** | **Finanzierung der Ausgaben** | **€** |
| 10.5.1 | Ggf. zur Verfügung stehende Eigenmittel |  |
| 10.5.2 | Ggf. sonstige Einnahmen und Mittel Dritter |  |
| **10.5** | **Beantragte Fördersumme** |  |

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 | Falls zutreffend: Liste der Kooperationspartner gemäß Vorlage unter Nummer 14 sowie Letter of Intent (LOI) der Kooperationspartner (inkl. Unterschrift) (max. 1 Seite pro Kooperationspartner). |  |
| 2 | Darstellung der Expertisen (insbesondere in Form von Kurzlebensläufen inklusive wesentlicher Publikationen) der (Gesamt)Projektleitung bzw. der Konsortialführung, der wesentlichen (Konsortial-)Partner und der verantwortlichen Person für die Koordination und 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |