



Förderbekanntmachung

**des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen
Bundesausschuss zur themenoffenen Förderung
von neuen Versorgungsformen im einstufigen
Verfahren mit langer Laufzeit gemäß
§ 92a Absatz 1 Satz 8 erste Alternative
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
zur Weiterentwicklung der Versorgung in der
gesetzlichen Krankenversicherung (einstufig lang)**

Vom 23. Januar 2026

1 Förderzweck, Rechtsgrundlage

1.1 Förderzweck

Die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung muss kontinuierlich weiterentwickelt werden, um für alle Patientinnen und Patienten eine flächendeckende und gut erreichbare, bedarfsgerechte medizinische Versorgung auf hohem Niveau sicherzustellen. Besondere Herausforderungen hierbei sind u. a. die demografische Entwicklung, namentlich die Zunahme älterer und hochbetagter Patientinnen und Patienten mit chronischen und Mehrfacherkrankungen sowie Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit. Weitere Herausforderungen liegen in der Umsetzung neuer Möglichkeiten der Behandlung im Versorgungsalltag und darin, eine sektorenübergreifende Versorgung einschließlich geeigneter Schnittstellen zu Prävention, Rehabilitation und Pflege zu ermöglichen. Zudem sind unterschiedliche Versorgungssituationen in Ballungsräumen, strukturschwachen Regionen und ländlichen Regionen zu berücksichtigen. Um die hierfür notwendigen Innovationen für die Versorgung zu entwickeln und zu erproben, hat der Gesetzgeber den Innovationsfonds geschaffen. Mit dem Innovationsfonds sollen sowohl neue Versorgungsformen als auch Versorgungsforschung gefördert werden.

Neue Versorgungsformen im Sinne des Innovationsfonds sind Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Ziel dieses Förderangebots ist es, neue Versorgungsformen zu fördern, die insbesondere eine Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben. Dies können Modelle sein, die eine Überwindung der Sektorentrennung bezwecken. Es kann sich aber auch um Modelle handeln, die innersektorale Schnittstellen optimieren wollen oder bestehende Versorgungsprozesse oder Versorgungsstrukturen verknüpfen. Voraussetzung für eine Förderung ist ein tragfähiges Evaluationskonzept. Die Evaluation der geförderten neuen Versorgungsform soll Erkenntnisse liefern, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können oder dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens oder weiteren Akteuren des Gesundheitswesens zur Weiterentwicklung der Versorgung in der GKV dienen können.

In dieser Förderwelle veröffentlicht der Innovationsausschuss im Bereich der neuen Versorgungsformen parallel vier Förderbekanntmachungen:

- Die Förderung im Rahmen dieser Förderbekanntmachung ist einstufig, mit langer Laufzeit und themenoffen (siehe Nummer 2.1).
- Parallel wird eine themenoffene Förderbekanntmachung im einstufigen Verfahren mit kurzer Laufzeit (einstufig kurz) gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative SGB V (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/515/2026-01-23_FBM_NV1_K_TO.pdf) veröffentlicht.
- Neben diesen beiden Förderbekanntmachungen veröffentlicht der Innovationsausschuss eine themenspezifische und eine themenoffene

Förderbekanntmachung im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit (zweistufig lang) gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/504/2026-01-23_FBM_NV2_L_TS.pdf); (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/505/2026-01-23_FBM_NV2_L_TO.pdf).

1.2 Rechtsgrundlage

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gewährt Mittel zur Förderung von neuen Versorgungsformen auf der Grundlage der §§ 92a und 92b SGB V. Die Förderung erfolgt unter Berücksichtigung der weiteren Vorschriften des SGB V, der Vorschriften zum Verwaltungsverfahrensrecht des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), der Geschäfts- und Verfahrensordnung des Innovationsausschusses (siehe unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss>) sowie in entsprechender Anwendung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), insbesondere § 17 SVHV. Zudem gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V.

Die Förderung nach dieser Förderbekanntmachung erfolgt unter Beachtung des Beschlusses der EU-Kommission vom 20. Dezember 2011 über die Anwendung von Artikel 106 Absatz 2 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichsleistungen zugunsten bestimmter Unternehmen, die mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (DAWI) betraut sind (2012/21/EU, ABl. L 7 vom 11.1.2012, S. 3).

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Förderung besteht nicht. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen und im Rahmen der jährlich verfügbaren Fördermittel.

2 Gegenstand der Förderung

Die Förderung dieser Förderbekanntmachung richtet sich an Antragstellende, die bereits einen qualifizierten Antrag (Vollantrag) erarbeitet haben. Im Gegensatz zu den Förderbekanntmachungen gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) mit vorangestellter verpflichtender Konzeptentwicklungsphase werden hier Projektvorschläge für neue Versorgungsformen erwartet, die sich bereits in einem ausgereifteren Entwicklungsstadium befinden. Daher werden bei Antragstellung bereits ein detailliert ausgearbeiteter Antrag mit umfassendem Evaluationskonzept, Arbeits- und Zeitplan sowie Finanzierungsplan erwartet. Auch das Konsortium mit den für die Projektdurchführung erforderlichen Partnern hat bei Antragstellung bereits festzustehen.

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 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. 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. Es wird eine angemessene Berücksichtigung von geschlechts- und altersgruppenspezifischen Aspekten ebenso erwartet wie die angemessene Einbindung von Fragestellungen zur Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund sowie sozial benachteiligter Gruppen.

Für die Weiterentwicklung der Versorgung durch die geplante neue Versorgungsform nimmt die Einbindung der Perspektive der Patientinnen und Patienten einen wichtigen Stellenwert ein. Daher soll dargestellt werden, wie Patientinnen und Patienten, ihre An- oder Zugehörigen oder Vertretungen der vorgenannten Gruppen aus der gesundheitlichen Selbsthilfe in die Entwicklung und Durchführung der Projekte aktiv einbezogen werden.

Bitte beachten Sie die besonderen Hinweise zur Nutzung von E-Health-Lösungen/Telemedizin unter Nummer 5.4 in dieser Förderbekanntmachung sowie in Abschnitt I.7 im Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu dieser Förderbekanntmachung.

2.1 Themenoffene Förderung

Mit der vorliegenden Förderbekanntmachung werden neue Versorgungsformen ohne Themenfestlegung durch den Innovationsausschuss (themenoffen) gefördert.

Im Jahr 2026 erfolgt im einstufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 erste Alternative SGB V keine parallele themenspezifische Ausschreibung.

Zeitgleich mit dieser Förderbekanntmachung wird im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) eine themenspezifische Förderbekanntmachung veröffentlicht.

2.2 Sozialleistungsträgerübergreifende Projekte

Sozialleistungsträger außerhalb des SGB V oder Kommunen sind entsprechend ihrer Beteiligung einzubinden. Da der Innovationsfonds ausschließlich aus Mitteln der GKV

finanziert wird, können sozialeistungsträgerübergreifende Projekte nur dann gefördert werden, wenn sich die jeweiligen Sozialleistungsträger außerhalb der GKV oder Kommunen entsprechend ihrer Zuständigkeiten an der Finanzierung der Projekte beteiligen. Dies gilt insbesondere für originäre Leistungen der jeweiligen Sozialversicherungszweige oder Unterstützungssysteme. Entsprechende Absichtserklärungen für Finanzierungszusagen sind dem Antrag beizufügen.

2.3 Von der Förderung ausgenommen

Nicht gefördert werden insbesondere:

- neue Versorgungsformen, die den Gegenstand der Förderung nicht erfüllen;
- Projekte, die sich auf die Förderbekanntmachung des Innovationsausschusses zur themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen im einstufigen Verfahren mit kurzer Laufzeit (einstufig kurz) gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative SGB V vom 23. Januar 2026 (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/515/2026-01-23_FBM_NVF1_K_TO.pdf) beworben haben;
- Projekte, die sich auf die Förderbekanntmachungen des Innovationsausschusses zur themenspezifischen oder themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit (zweistufig lang) gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V vom 23. Januar 2026 (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/504/2026-01-23_FBM_NVF2_L_TS.pdf; https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/505/2026-01-23_FBM_NVF2_L_TO.pdf) beworben haben;
- Projekte, die sich auf die Förderbekanntmachung zur themenspezifischen oder themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) vom 24. Januar 2025 beworben hatten und eine Förderung für die Konzeptentwicklungsphase erhalten;
- Projekte, an deren Ergebnissen Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft ein unmittelbares wirtschaftliches Interesse haben;
- Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen;
- klinische Prüfungen für Medizinprodukte gemäß Artikel 62 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2017/745 vom 5. April 2017 bzw. einer Leistungsbewertungsprüfung für In-vitro-Diagnostika;
- klinische Studien zum Wirksamkeitsnachweis und Nutznachweis von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Behandlungen und operativen Verfahren;

- Studien zur frühen Nutzenbewertung gemäß dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG);
- Studien zur Erprobung einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach § 137e SGB V;
- Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheitsanwendungen (§ 33a Absatz 1 SGB V) gemäß § 139e Absatz 2 Satz 2 SGB V sowie bei digitalen Pflegeanwendungen (§ 40a Absatz 1 SGB XI) gemäß § 78a Absatz 4 Satz 3 SGB XI;
- Studien zur anwendungsbegleitenden Erfolgsmessung einer digitalen Gesundheitsanwendung gemäß § 139e Absatz 13 SGB V;
- Projekte, die sich bereits in der Umsetzungsphase befinden;
- Projekte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits aus öffentlichen Mitteln gefördert werden.

Ebenfalls nicht gefördert werden Projekte, deren konzeptioneller Ansatz bereits Gegenstand von anderen durch den Innovationsausschuss geförderten Projekten ist. Eine Übersicht über die geförderten Projekte ist auf der Internetseite des Innovationsausschusses veröffentlicht: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/>

Bestehende Regelungskompetenzen zur Einführung von Leistungen in die Regelversorgung und gesetzliche Kostentragungsregelungen, insbesondere für Produktinnovationen, bleiben unberührt. Beachten Sie bezüglich Produktinnovationen bitte zudem den besonderen Hinweis im Leitfaden zu dieser Förderbekanntmachung.

3 Förderempfänger

Antragsberechtigt sind alle rechtsfähigen und unbeschränkt geschäftsfähigen Personen und Personengesellschaften.

Bei der Antragstellung ist in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen. Die Beteiligung einer Krankenkasse nach § 92a Absatz 1 Satz 6 SGB V wird durch Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters der beteiligten Krankenkasse oder eines Krankenkassenverbands und der Darlegung der Funktion bzw. Aufgabe der Krankenkasse im Projekt dokumentiert. Ist die Beteiligung einer Krankenkasse nicht vorgesehen, ist dies zu begründen und insbesondere darzulegen, wie die Überführung in die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung und die erforderliche Evaluation gleichwohl sichergestellt werden können.

4 Förderkriterien

Die beantragte neue Versorgungsform muss zur Weiterentwicklung der Versorgung beitragen und hinreichendes Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Versorgung von gesetzlich Versicherten aufgenommen zu werden. Dies erfordert zwingend ein wissenschaftlich fundiertes Evaluationskonzept.

Der Beitrag der neuen Versorgungsform zur Weiterentwicklung der Versorgung muss im Hinblick auf die nachfolgend genannten Förderkriterien plausibel und nachvollziehbar dargelegt werden.

4.1 Relevanz

Die beantragte neue Versorgungsform muss eine für die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung relevante Fragestellung (z. B. häufiges oder gravierendes Versorgungsproblem) adressieren. Die Relevanz ist plausibel zu belegen.

4.2 Verbesserung der Versorgung

Hierunter fallen insbesondere Aspekte der Verbesserung der Versorgungsqualität, der Versorgungseffizienz, die Behebung von Versorgungsdefiziten sowie die Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen und/oder interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgungsmodelle. Der Beitrag zur Verbesserung der Versorgung ist plausibel darzulegen.

4.3 Umsetzungspotenzial

Hierunter ist zu verstehen, welches Potenzial die neue Versorgungsform hat, im Erfolgsfall dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Es ist darzulegen, wie eine mögliche Überführung in die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung auch unter Berücksichtigung der erwartbaren Aufwände aussehen könnte und welche wesentlichen Schritte hierzu erforderlich wären. Unter dem Umsetzungspotenzial ist *nicht* die Umsetzbarkeit des Projekts an sich zu verstehen. Dieser Aspekt ist Gegenstand des Förderkriteriums in Nummer 4.6.

4.4 Übertragbarkeit der Erkenntnisse

Hierunter ist zu verstehen, inwiefern die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse auf andere Populationen, Regionen, Indikationen oder Versorgungssettings übertragen werden können.

4.5 Evaluierbarkeit: Methodische und wissenschaftliche Qualität des Evaluationskonzepts

Unter diesem Förderkriterium ist zu verstehen, inwiefern die Ergebnisse des Projekts und dessen Effekte für die Versorgung im Hinblick auf eine Prüfung der dauerhaften Übernahme in die Versorgung auf valider und gesicherter Datengrundlage beurteilt werden können. Dazu gehört auch, welche Methodik der gesundheitsökonomischen Evaluation gewählt wird, um die Wirtschaftlichkeit des untersuchten Versorgungsmodells in der Regelversorgung einzuschätzen. Die methodische und fachliche Leistungsfähigkeit und Unabhängigkeit der an

der Evaluation Beteiligten ist deshalb sicherzustellen. Zur Erfüllung des Förderkriteriums muss ein tragfähiges und ergebnisorientiertes Evaluationskonzept vorgelegt werden, das nationalen und internationalen methodischen Standards entspricht.

4.6 Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit

Unter diesem Kriterium ist zu verstehen, wie realistisch es ist, dass das Projekt in dem vorgelegten Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplan durchgeführt werden kann. Strukturen und Prozesse des Projekts sind zu beschreiben. Die für die Erreichung der Projektziele und zur Umsetzung des Projekts gegebenenfalls notwendigen Partner müssen benannt werden, sofern dem nicht zwingende Gründe (z. B. vergaberechtliche Anforderungen) entgegenstehen. Die Erreichbarkeit angestrebter Fallzahlen muss plausibel dargelegt werden.

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 Nutzensgewinn stehen. Die beantragten Mittel zur Projektdurchführung müssen plausibel dargelegt werden, angemessen und notwendig sein.

4.8 Patientenbeteiligung

Unter diesem Kriterium ist zu verstehen, in welchem Umfang Patientinnen und Patienten, ihre An- oder Zugehörigen oder Vertretungen der vorgenannten Gruppen aus der gesundheitlichen Selbsthilfe in die Entwicklung und Durchführung der Projekte aktiv einbezogen werden. Es ist darzustellen, in welchem Umfang und mittels welcher Instrumente eine Einbeziehung dieses Personenkreises ausgestaltet werden soll. Möglichkeiten hierfür sind unter anderem die Einbeziehung von Patientenvertreterinnen und -vertretern, Patientenorganisationen oder Selbsthilfeorganisationen beispielsweise in Form einer Konsortial- oder Kooperationspartnerschaft, eines Projektbeirats mit Betroffenen und gegebenenfalls An- oder Zugehörigen mit dem Ziel der Einbindung der Betroffenenperspektive bei Konzeption und Planung der Studie, bei der Entwicklung und Bewertung von Forschungsinstrumenten und Versorgungskonzepten sowie bei der Ergebnisinterpretation. Zum Nachweis der Patientenbeteiligung soll mit dem Antrag eine Absichtserklärung der beteiligten Akteure vorgelegt werden. Ist eine Beteiligung der Patientinnen und Patienten nicht möglich, ist dies nachvollziehbar zu begründen.

5 Fördervoraussetzungen

5.1 Rechtsgrundlage der neuen Versorgungsform

Die neuen Versorgungsformen müssen auf Grundlage geltenden Rechts erbracht werden. Die Anträge müssen plausibel ausweisen, auf welcher rechtlichen Grundlage die beantragte neue Versorgungsform stattfinden soll. Genauere Ausführungen hierzu finden sich im zugehörigen Leitfadens. Krankenkassen haben sich zur Durchführung der Projekte der im SGB V vorgesehenen Handlungsmöglichkeiten zu bedienen (insbesondere Selektivverträge nach § 140a SGB V und Modellvorhaben nach den §§ 63 ff. SGB V).

5.2 Datenschutzrechtliche Standards

Die Antragstellenden sind verpflichtet, einschlägige datenschutzrechtliche Bestimmungen einzuhalten.

5.3 Ethische und wissenschaftliche Standards

Die Antragstellenden sind verpflichtet, ethische und wissenschaftliche Standards einzuhalten. Die entsprechenden Standards sind im Leitfaden zu dieser Förderbekanntmachung näher spezifiziert:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/510/2026-01-23_Leitfaden_NVf1_L.pdf

5.4 Informationstechnische Systeme (u. a. E-Health-Lösungen/Telemedizin)

Es sind die Regelungen zur Interoperabilität und Cybersicherheit im Gesundheitswesen nach den §§ 385 ff. SGB V und für das Projekt relevante Festlegungen nach § 327 Absatz 1 bis 3 SGB V (Weitere Anwendungen der Telematikinfrastruktur; Bestätigungsverfahren) sowie den §§ 371 ff. SGB V (Anforderungen an Schnittstellen in informationstechnischen Systemen und entsprechende Spezifikationen zu den Schnittstellen in der vertrags(zahn)ärztlichen, stationären und pflegerischen Versorgung) zu berücksichtigen. Die Kompatibilität mit der Telematikinfrastruktur sowie der Einsatz anwendungsbezogener offener Schnittstellen ist zu gewährleisten. Weitere relevante Regelungen sowie Erläuterungen hierzu sind dem Leitfaden zu dieser Förderbekanntmachung zu entnehmen: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/510/2026-01-23_Leitfaden_NVf1_L.pdf

5.5 Zugänglichkeit der Ergebnisse

Die Antragstellenden sind verpflichtet, eine umfassende Transparenz in der Berichterstattung über die Ergebnisse sicherzustellen. Hierzu gehört insbesondere eine ergebnisunabhängige Publikation der Evaluationsergebnisse.

5.6 Evaluierende Maßnahmen

Die Förderempfänger haben sich an möglichen evaluierenden Maßnahmen, die aufgrund von gesetzlichen Vorgaben durchgeführt oder die durch den Förderer initiiert werden, zu beteiligen. In diesem Zusammenhang sind Informationen und Daten, die für die Bewertung des Erfolgs der Fördermaßnahme relevant sind, bereitzustellen.

Entsprechende Eigenerklärungen der Antragstellenden zu den Nummern 5.2 bis 5.6 sind mit dem Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln (den Anlagen 8 und 9 des Antrags bzw. der Projektbeschreibung) einzureichen (siehe Nummer 8.2).

6 Art, Umfang und Höhe der Förderung

Die Förderungen können im Wege einer Projektförderung als Zuwendungen in Form nicht rückzahlbarer Zuschüsse gewährt werden.

Der Förderzeitraum beträgt in der Regel 36 Monate (maximal mögliche Laufzeit in begründeten Ausnahmefällen: 48 Monate).

Förderfähig sind nach § 92a Absatz 1 Satz 5 SGB V nur diejenigen Aufwendungen, die dem Grunde nach nicht von den Vergütungssystemen der Regelversorgung umfasst sind. Dies sind neben den Ausgaben für gesundheitliche Leistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen, insbesondere Ausgaben für das Projektmanagement, die Koordination von gesundheitlichen Leistungen und die Evaluation.

Ausgaben für Investitionen und projektbegleitende Entwicklungen können nur gefördert werden, soweit sie unmittelbar für die Umsetzung des medizinischen Konzepts unabdingbar und wirtschaftlich im Verhältnis zu dem geförderten Projekt sind.

Zur Deckung der mit dem Förderzweck zusammenhängenden Ausgaben für Infrastrukturleistungen können pauschal bis zu 25 % der Personalausgaben geltend gemacht werden.

Ausgaben für die Erstellung des Ethikvotums durch die (hochschul)eigene Ethikkommission werden der Infrastrukturpauschale zugerechnet und können nicht gefördert werden.

Bemessungsgrundlage sind die förderfähigen projektbezogenen Ausgaben, die bis zu 100 % gefördert werden können.

7 Sonstige Förderbestimmungen

Die zum Förderbescheid verpflichtenden Bestimmungen sind in den Allgemeinen Nebenbestimmungen – Innovationsfonds (ANBest-IF) niedergelegt:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/521/2026-01-23_ANBest-IF.pdf

Der Innovationsausschuss kann im Förderbescheid Ausnahmen von den Allgemeinen Nebenbestimmungen erlassen und weitere besondere Nebenbestimmungen individuell festlegen.

Im Übrigen gelten für die Bewilligung und Auszahlung sowie den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Fördermittel die Verfahrensordnung des Innovationsausschusses sowie die Regelungen des SGB X (§§ 31 ff.). Diese Regelungen finden auch bei einer gegebenenfalls erforderlichen Aufhebung des Förderbescheids oder bei Rückforderung der gewährten Förderung Anwendung.

8 Verfahren

8.1 Einschaltung eines Projektträgers

Mit der Abwicklung der Fördermaßnahme hat der Innovationsausschuss folgenden Projektträger beauftragt:

DLR Projektträger

- Bereich Gesundheit -

Heinrich-Konen-Straße 1

53227 Bonn

Internet: <https://projekttraeger.dlr.de/innovationsfonds/>

E-Mail: innovationsfonds-versorgungsformen@dlr.de

Beratungs-Hotline für die Antragstellung: 0228 3821-1020

Es wird empfohlen, zur Beratung mit dem DLR Projektträger Kontakt aufzunehmen. Weitere Informationen und Erläuterungen sind dort erhältlich.

8.2 Angebot einer Informationsveranstaltung

Förderinteressenten wird die Möglichkeit geboten, an einer Informationsveranstaltung in Form eines Web-Seminars teilzunehmen. In diesem Seminar werden der Inhalt der Förderbekanntmachung sowie Prozess und Verfahren der Antragstellung erläutert. Informationen zu diesem Web-Seminar sind online hier erhältlich:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/522/2026-01-23_Ankuendigung_Webseminar_NVf.pdf

sowie

<https://projekttraeger.dlr.de/media/innovationsfonds/foerderbekanntmachungen.html>

8.3 Einreichung von Anträgen und Bewertungsverfahren

Die vollständigen Anträge sind dem DLR Projektträger

bis spätestens 19. Mai 2026, 12.00 Uhr

in elektronischer Form vorzulegen. Der Antrag wird durch die vorgesehene Gesamtprojektleitung eingereicht.

Die Einreichung erfolgt elektronisch über das Internet-Portal (https://ptoutline.eu/app/NVF1_TO_L_2026). Dort ist ein Datenblatt hinterlegt, in dem insbesondere die Gesamtprojektleitung sowie weitere Projektbeteiligte zu benennen sind. Des Weiteren ist dort eine Kurzbeschreibung des Projekts zu erstellen und der Antrag elektronisch zu übermitteln. Eine genauere Anleitung findet sich im Portal. Eine Vorlage per E-Mail oder Telefax ist nicht möglich.

Anträge, die nach dem oben angegebenen Zeitpunkt eingehen, können in der Regel nicht mehr berücksichtigt werden. Verbindliche Anforderungen an Anträge sind in dem Leitfaden zu dieser Förderbekanntmachung dargelegt:

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/510/2026-01-](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/510/2026-01-23_Leitfaden_NVf1_L.pdf)

[23 Leitfaden NVf1 L.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/510/2026-01-23_Leitfaden_NVf1_L.pdf). Der Umfang des Antrags darf **20 DIN-A4-Seiten** (Calibri, Schriftgrad 12, 1,5-zeilig) zuzüglich Anlagen nicht überschreiten.

Die dem Antrag beizufügenden Anlagen sind im Leitfaden aufgeführt. Die Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln (Anlage 8 und - sofern zutreffend – Anlage 9) sind spätestens bis zum **2. Juni 2026** rechtsverbindlich unterschrieben und im Original beim DLR Projektträger vorzulegen.

Anträge, die den in dieser Förderbekanntmachung oder im Leitfaden dargestellten Anforderungen nicht genügen, können ohne weitere Prüfung abgelehnt werden.

Die eingegangenen Anträge müssen die formalen Voraussetzungen (siehe Nummer 8.3), den Gegenstand der Förderung (siehe Nummer 2), die Förderkriterien (siehe Nummer 4) und die Fördervoraussetzungen (siehe Nummer 5) erfüllen. Sie werden unter Einbeziehung der Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools des Innovationsausschusses nach den in Nummer 4 genannten Kriterien bewertet.

Nach abschließender Antragsprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss voraussichtlich am 20. November 2026 über die Förderung der Projekte bzw. neuen Versorgungsformen. Das Bewertungsergebnis wird den Antragstellenden schriftlich mitgeteilt.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Rückgabe von eingereichten Anträgen und eventuell weiterer vorgelegter Unterlagen. Für die Erstellung der Anträge wird keine Aufwandsentschädigung gewährt.

9 Inkrafttreten

Die Förderbekanntmachung tritt am Tag ihrer Veröffentlichung auf der Internetseite des Innovationsausschusses am 23. Januar 2026 in Kraft.

Berlin, den 23. Januar 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken