

Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu der Förderbekanntmachung zur themenspezifischen Förderung von neuen Versorgungsformen gemäß § 92a Abs. 1 SGB V zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Ziele und Definition: neue Versorgungsformen

Ziel dieses Förderangebots ist es, neue Versorgungsformen zu fördern, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Unter Versorgungsform ist die strukturierte und rechtlich verbindliche Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen und/oder Einrichtungen in der ärztlichen und nicht-ärztlichen Versorgung zu verstehen. Neue Versorgungsformen im Sinne des Innovationsfonds sind Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Dazu zählen insbesondere auch sektorenübergreifende Versorgungsmodelle.

Gefördert werden im Sinne des Innovationsfonds neue Versorgungsformen, insbesondere Projekte, die eine Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung oder der innersektoralen Schnittstellen zum Ziel haben und ein hohes Umsetzungspotenzial aufweisen. 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.

Der Innovationsausschuss hat beschlossen, im Rahmen dieser Förderbekanntmachung zum Bereich der neuen Versorgungsformen eine rein themenspezifische Ausschreibung durchzuführen. Dabei ist zu beachten, dass übergreifend und für alle Themenfelder besondere Projektstrukturen und -elemente vorgesehen werden können. Hierzu zählen u. a. Elemente der Digitalisierung oder Patient-Empowerment-Strukturen.

Gefördert werden sollen:

Neue Versorgungsformen zu folgenden spezifischen Themenfeldern:

Themenfeld 1: Sozialleistungsträgerübergreifende Versorgungsmodelle

In diesem Themenfeld sollen Projekte gefördert werden, die neben der gesundheitlichen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auch Versorgungsbereiche berücksichtigen, die im Zuständigkeitsbereich anderer Sozialleistungsträger liegen (z. B. Pflege, Rehabilitation, Kinder- und Jugendhilfe). Dabei sollen die Schnittstellen zwischen der Gesundheitsversorgung nach SGB V und anderen Versorgungsbereichen einbezogen werden. Der Schwerpunkt soll auf einer übergreifenden Koordinierung und Zusammenarbeit der verschiedenen Träger liegen.

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 Finanzierungszusagen sind dem Antrag beizufügen.

Themenfeld 2: Krankheitsübergreifende Versorgungsmodelle

In diesem Themenfeld sollen Projekte gefördert werden, deren Ziel es ist, krankheitsübergreifende Versorgungsmodelle zu entwickeln und umzusetzen. Hierbei sind u. a. Ansätze zur Versorgung von Patienten mit mehreren Erkrankungen (Multimorbidität), ebenso wie Versorgungsmodelle für Patienten mit chronischen Schmerzen unterschiedlicher Ursache, mit Seltenen Erkrankungen und mit gesundheitlichen Mobilitätseinschränkungen, beispielsweise im ländlichen Raum, denkbar.

Themenfeld 3: Versorgungsmodelle für spezifische Krankheiten/ Krankheitsgruppen

In diesem Themenfeld sollen insbesondere sektorenübergreifende Versorgungsmodelle gefördert werden, die im Gegensatz zu den unter Themenfeld 2 adressierten Modellen auf spezifische Krankheiten/Krankheitsgruppen ausgerichtet sind. Diese können u. a. aus dem Bereich der psychischen Erkrankungen (z. B. Suchterkrankungen), onkologischen oder dementiellen Erkrankungen, Schlaganfall oder Adipositas (BMI > 30) sein. Mögliche Instrumente können u. a. sein: eine gezielte Steuerung der Patienten, die Einbindung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe oder die Sicherstellung einer langfristigen Betreuung der Patienten.

Themenfeld 4: Versorgungsmodelle für vulnerable Gruppen

In diesem Themenfeld sollen Modelle gefördert werden, die gezielt auf verletzbare (vulnerable) Personengruppen ausgerichtet sind. Vulnerable Gruppen sind aufgrund ihrer körperlichen und/oder seelischen Konstitution und/oder aufgrund ihrer besonderen sozialen Situation definiert. Ziel der Projekte sollte es sein, einen möglichst niedrigschwelligen Zugang und eine bedürfnisgerechte Versorgung zu gewährleisten, z. B. bei Menschen mit Behinderung und Kindern von Menschen mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung.

Themenfeld 5: Versorgungsmodelle mit übergreifender und messbarer Ergebnis- und Prozessverantwortung

In diesem Themenfeld sollen Projekte gefördert werden, die einen Schwerpunkt darauf legen, wie Versorgungsprozesse auf Basis messbarer Ergebnisse gestaltet und umgesetzt werden können. Dabei sind u. a. Projekte denkbar mit Maßnahmen oder Instrumenten zur Sicherung und Optimierung der Versorgungsqualität, Modelle mit einer Ausrichtung an patientenrelevanten Endpunkten wie Lebensqualität, outcomeorientierte und ggf. übergreifende Vergütungsmodelle oder value based healthcare-Ansätze.

Themenfeld 6: Modelle zur Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und –prozessen

In diesem Themenfeld sollen Projekte gefördert werden, die geeignete Lösungen für eine strukturelle Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung erproben. Dabei sind unter anderem Modelle denkbar, die Ungleichgewichte in der Versorgungsstruktur von ländlichem Raum und Ballungsgebieten adressieren, aber auch Ansätze, die sich mit der Notfallversorgung und deren Weiterentwicklung, z. B. mit Blick auf die spezifischen Anforderungen verschiedener

Agglomerationsräume, befassen. Daneben sind kooperative Versorgungsmodelle möglich, die die Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen stärken sollen. Ebenso kommen populationsbezogene Versorgungsmodelle und Modelle im Kontext der grenzüberschreitenden Versorgung im Grenzraum zwischen EU-Mitgliedsstaaten (z. B. Nutzung von Diagnostik und wohnortnahen Versorgungsstrukturen im EU- Nachbarland) in Betracht.

Nicht gefördert werden sollen:

Projekte, die erkennbar dazu dienen sollen, insbesondere produktbezogene Erkenntnisse bzw. grundlegende Nutzenerkenntnisse für die Anwendung eines Produkts zu gewinnen, etwa zu Arzneimitteln oder Medizinprodukten oder Methoden für die Anwendung eines solchen Produkts.

Produktinnovationen oder neue Methoden können als Bestandteile einer Prozessinnovation („Mittel zum Zweck“) gefördert werden (z. B. Software-Tools als Bestandteil von Prozessen).

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), 2008,
- Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluation e. V.,
- rechtliche Rahmenbedingungen für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten, die sich insbesondere aus den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des SGB V und SGB X ergeben.

Projekte unter Nutzung von elektronischen Anwendungen (E-Health-Lösungen):

vesta, das zentrale Verzeichnis für technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden des deutschen Gesundheitswesens, ist zum 30. Juni 2017 gestartet (nähere Informationen unter www.vesta-gematik.de)¹. Sind elektronische Anwendungen Bestandteil der beantragten neuen Versorgungsform, ist ein Antrag auf Aufnahme in das Interoperabilitätsverzeichnis gemäß der Geschäfts- und Verfahrensordnung des Interoperabilitätsverzeichnisses der gematik zu stellen (siehe unter https://www.vesta-gematik.de/fileadmin/user_upload/Redaktionelle_Inhalte/gemGVO_vesta_V1.1.0.pdf). Entsprechend gilt dies auch für die Aufnahme von Informationen zu elektronischen Anwendungen in das Informationsportal nach § 291e Absatz 11 SGB V². Sofern Festlegungen nach § 291d SGB V oder § 291e Absatz 7 SGB V bzw. Empfehlungen nach § 291e Absatz 9 SGB V vorliegen, die für das Projekt relevant sind, sind diese zu berücksichtigen. Es ist darüber hinaus darzulegen, wie der Einsatz offener Schnittstellen sowie die Kompatibilität zur Telematikinfrastruktur im Projekt sichergestellt werden.

Allgemeine Hinweise

Sie können Ihren Antrag für die themenspezifische Förderbekanntmachung ausschließlich über folgendes Internet-Portal einreichen: https://secure.pt-dlr.de/ptoutline/app/nvf1_2018. Bitte folgen Sie den Anweisungen im Internet-Portal.

Jeder Antrag besteht aus folgenden Teilen:

- der Projektübersicht (insbesondere Kontaktdaten, beantragte Fördermittel, Kurzbeschreibung), die über ein Internetformular ausgefüllt wird und
- der Projektbeschreibung zzgl. verbindlicher Anlagen (siehe Punkt 14) 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.

Ihren Antrag können Sie bis zum 20. März 2018, 12 Uhr elektronisch einreichen.

Die Anträge sind in deutscher Sprache abzufassen. Der Umfang darf **20 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. Dies gilt auch für die einzelnen Positionen des Finanzierungsplans (Punkt 9 der Projektbeschreibung bzw. Formblätter in Anlage 7 und ggf. Anlage 8) sowie des Kalkulationsblatts in Anlage 4.

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 Nach § 291e Absatz 10 Satz 2 SGB V sind Anbieter elektronischer Anwendungen, die aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung ganz oder teilweise finanziert werden, verpflichtet einen Antrag auf Aufnahme in das Interoperabilitätsverzeichnis zu stellen. Für alle Projektträger und Anbieter elektronischer Anwendungen, die aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung ganz oder teilweise finanziert werden, besteht die Pflicht, einen Antrag auf Aufnahme in das Informationsportal zu stellen nach § 291e Absatz 11 Satz 4 SGB V.

Hinweis: Eine Abweichung/Nichteinhaltung der Formatvorlage kann zur Ablehnung des Projektantrags 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 folgenden Personen **zu unterzeichnen**:

- verantwortliche Person für die Projektleitung bei Einzelprojekten bzw. im Fall eines Konsortialprojektes verantwortliche Person für die Gesamtprojektleitung/ Konsortialführung;
- verantwortliche Person für die zugrunde gelegte Evaluation.

Die Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln (siehe Punkt 14, Anlagen 7 und 8) sind dem Antrag rechtsverbindlich unterschrieben beizufügen.

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

Bitte senden Sie zudem innerhalb von zwei Wochen die Originale der rechtsverbindlich unterschriebenen Formblätter in inhaltlich unveränderter Form postalisch an:

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

Bitte beachten Sie: Die Zusendung weiterer Unterlagen ist nicht zulässig.

Gliederungsschema für Anträge

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/ Krankenkassen	Konsortialpartner: beteiligte Krankenkassen(n):
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	Geben Sie hier bitte den/die Themenschwerpunkt(e) Ihres Antrags an.
Beantragte Fördermittel	Nennen Sie hier bitte die beantragte Fördersumme.
Beantragte Förderdauer	Nennen Sie hier bitte die beantragte Gesamtförderdauer: Zeit für die Vorbereitung der neuen Versorgungsform (Monate): Rekrutierungszeit (Monate): Teilnahme des ersten Patienten bis zum Ende des Evaluationszeitraums (Monate): Dauer der jeweiligen Intervention/Maßnahme: Zeit für Datenaufbereitung und Evaluation (Monate):
Neue Versorgungsform	
Versorgungsziel	Welches konkrete Versorgungsziel soll durch das Projekt erreicht werden?
Neue Versorgungsform	Wie soll das Versorgungsziel erreicht werden? Welche konkreten Maßnahmen und/oder Interventionen sind hierfür vorgesehen?
Ein- und Ausschlusskriterien	Benennen Sie die Ein- und Ausschlusskriterien für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten in der neuen Versorgungsform sowie die beabsichtigte Zahl an Patienten.
Rechtsgrundlage	Spezifizieren Sie, auf welcher Rechtsgrundlage die neue Versorgungsform erbracht wird. Hier ist nicht die Rechtsgrundlage des Innovationsfonds (§ 92a SGB V) gemeint.
Evaluation	
Evaluierendes Institut	Name der Institution, die die Evaluation der neuen Versorgungsform durchführt (sofern bereits bekannt).
Methodik	Spezifizieren Sie die zugrunde gelegte Methodik, das Studiendesign, die Vergleichspopulation, die Stichprobengröße und die vorgesehene statistische Analyse. Benennen Sie die primären und sekundären Endpunkte mit denen der Erfolg der neuen Versorgungsform gemessen wird.
Region	
Regionen der Maßnahmen/ Interventionen	Bitte geben Sie hier an, in welcher Region (Bundesland, Landkreis, usw.), die neue Versorgungsform umgesetzt und evaluiert wird.

Falls zutreffend: Wiedereinreichung

Sollte das Projekt bereits bei einer vorhergegangenen 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.

2 Antragsteller

Benennen Sie die Projektleitung bzw. die Konsortialführung, die evaluierende Einrichtung und die bei der Umsetzung des Projekts ggf. beteiligten Konsortialpartner und Teilprojektleitungen, sofern dem nicht zwingende Gründe (z. B. vergaberechtliche Anforderungen) entgegenstehen. Bitte beachten Sie, dass in jedem Falle eine Bewertung des Projekts möglich sein muss. Beschreiben Sie die geplante Projektstruktur (Aufgaben, Pflichten). Die einschlägigen Expertisen und Vorerfahrungen der Antragsteller in Bezug auf das beantragte Projekt sind darzustellen (Punkt 14, Anlage 1).

3 Beteiligung einer Krankenkasse sowie ggf. weiterer Sozialversicherungsträger

3.1 Ist eine Krankenkasse beteiligt?

3.1.1 Falls ja, welche Funktion hat die Krankenkasse?

3.1.2 Falls nein, ist dies zu begründen und insbesondere darzulegen, wie der Bezug des geförderten Projekts zur Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung und die erforderliche Evaluation gleichwohl sichergestellt werden können.

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

3.2 Bei sozialversicherungsträgerübergreifenden Ansätzen (insbesondere Themenfeld 1): Beteiligung weiterer Sozialversicherungsträger

Welche(r) Sozialversicherungsträger ist/sind beteiligt? Welche Form der Beteiligung ist vorgesehen? Entsprechende Nachweise sind dem Antrag beizufügen (siehe Punkt 14, Anlage 6).

4 Neue Versorgungsform

4.1 Ziel, Ausgangslage und Indikatoren

- Beschreibung der Ausgangslage (ggf. mit Literaturangabe);*
- Zielsetzung des beantragten Projekts und Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgung;*
- Definition spezifischer und messbarer Indikatoren zur Zielerreichung unter Beachtung der S.M.A.R.T.³-Kriterien.*

³ Siehe beispielsweise <http://partizipative-qualitaetsentwicklung.de/subnavi/methodenkoffer/smart-kriterien.html>

4.2 Allgemeinverständliche Beschreibung der neuen Versorgungsform

- *Beschreibung der Zielgruppen der neuen Versorgungsform;*
- *Beschreibung der Leistungen, 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: Enthält das Projekt innovative Komponenten, die in dieser Form für die hier vorgesehene Population bisher nicht in der Regelversorgung oder in bestehenden Selektivverträgen umgesetzt werden?*
- *Darstellung der postulierten direkten unmittelbaren Ergebnisse (Outputs), der mittelbaren (Outcomes) sowie der langfristigen Effekte (Impacts) der neuen Versorgungsform.*
- *Bei Verwendung von E-Health-Lösungen ist darzustellen, wie offene Schnittstellen und Interoperabilität gewährleistet werden.*

4.3 Rechtsgrundlage, auf welcher die neue Versorgungsform erbracht werden soll

- *Rechtsgrundlage und aktueller Stand der Vorbereitung der neuen Versorgungsform. Siehe auch Punkt 14, Anlage 3.*

5 Beitrag der neuen Versorgungsform zur Weiterentwicklung der Versorgung

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

5.1. Verbesserung der Versorgung

Beschreiben Sie, welchen Beitrag die 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.

5.2. Umsetzungspotenzial

Bitte legen Sie das Umsetzungspotenzial der neuen Versorgungsform nach Ende der Förderung insbesondere unter Berücksichtigung folgender Punkte dar:

- *Darstellung der ggf. erforderlichen organisatorischen, rechtlichen, ökonomischen und sonstigen Maßnahmen für eine Überführung der neuen Versorgungsform in die Versorgung nach Ende der Förderung (ggf. auch vor dem Hintergrund der Beteiligung anderer Träger);*
- *Darstellung der erwarteten Aufwendungen/Erträge für die Versichertengemeinschaft bei Übernahme in die Regelversorgung.*

5.3 Übertragbarkeit der Erkenntnisse

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

5.4 Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit

Bitte legen Sie die geplante Projektdurchführung dar:

- *Arbeits- und Zeitplan für die Durchführung der neuen Versorgungsform und die Evaluation;*
- *Meilensteinplanung vom Startpunkt des Projekts bis zum Ende der Evaluation, insbesondere zum Verlauf der Patiententeilnahme;*
- *visualisierter Zeitplan (Gantt-Chart) zu den Arbeitspaketen und den gewählten Meilensteinen;*
- *ggf. notwendige Partner, sofern dem nicht zwingende Gründe (z. B. vergaberechtliche Anforderungen) entgegenstehen;*
- *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?*

6 Risikofaktoren

Welche wesentlichen Risiken bzw. Hindernisse und Probleme sehen Sie in der Umsetzung Ihres Projekts? Welche Schritte planen Sie zu unternehmen, um diese Risiken zu vermeiden oder zu minimieren?

7 Evaluationskonzept

Das Evaluationskonzept muss die Heterogenität und Komplexität der neuen Versorgungsform angemessen berücksichtigen. Es soll sich an vorhandenen wissenschaftlichen Konzepten orientieren und allgemein anerkannte Standards wissenschaftlicher Methodik berücksichtigen. Bitte legen Sie den Studienplan für die Evaluation dar insbesondere unter Berücksichtigung folgender Punkte:

- *Beschreibung der spezifischen Fragestellung und Arbeitshypothese der Evaluation;*
- *Darstellung und Rechtfertigung des gewählten Designs unter Bezugnahme auf nationale und internationale Standards;*
- *Darstellung und Begründung der Ziel- und Vergleichspopulation; ggf. Darstellung der Subgruppen;*
- *Begründung der gewählten Fallzahlen/Stichprobengrößen; ggf. inkl. Subgruppen;*

- *Darlegung der gewählten Strategie zur Erreichbarkeit der Fallzahlen/Stichprobengrößen in der beantragten Projektlaufzeit;*
- *Darlegung, wie die Evaluation sicherstellt, dass*
 1. *die Anwendung der Intervention/neuen Versorgungsform wie geplant erfolgt bzw. Abweichungen verzeichnet und die Einflüsse auf die Ergebnisse bewertet werden,*
 2. *primäre, relevante Ziele (Leit-, Mittler- und Detailziele) und Ergebnisse gemessen werden,*
 3. *hinreichend belastbare Ergebnisse geschaffen werden können, um eine valide Aussage zum Erfolg oder Misserfolg des Projekts sowie zur Übertragbarkeit in die Versorgung zu treffen,*
 4. *ggf. ergänzt um ökonomische Auswertungen.*
- *Darstellung der Datenerfassung, des Archivierungskonzeptes, der Auswertungsstrategie, der statistischen Modelle und der Maßnahmen zur Qualitätssicherung;*
- *Darstellung des aktuellen Standes zur Auswahl der evaluierenden Einrichtung. Darlegung der Vorerfahrungen der evaluierenden Einrichtung (einschlägige Publikationen, Referenzen oder laufende Drittmittelprojekte), sofern bereits bekannt. Alternativ Darstellung der vorgesehenen Eignungskriterien zur Auswahl der evaluierenden Einrichtung (siehe auch Punkt 14, Anlage 5).*
- *Unabhängigkeit der evaluierenden Einrichtung.*

8 Darstellung der beantragten Mittel für gesundheitliche Versorgungsleistungen

Bitte stellen Sie eingehend die Berechnung der beantragten Mittel für gesundheitliche Versorgungsleistungen insbesondere unter Berücksichtigung folgender Punkte dar:

- *Darstellung der Datenquellen, anhand derer Sie die beantragten Ausgaben für gesundheitliche Versorgungsleistungen im Projekt (bzw. der neuen Versorgungsform) berechnet haben;*
- *Nachvollziehbare Kalkulation und Abgrenzung der beantragten Mittel für gesundheitliche Versorgungsleistungen (Vergütungen usw.) von der Regelversorgung pro Patient/in;*
- *Berücksichtigung von Ausgabeneinsparungen bspw. durch Substitution von Leistungen oder Optimierung von Prozessen.*

Bitte verwenden Sie hierfür insbesondere die verpflichtende Anlage 4 (Kalkulationsblatt).

9 Finanzierungsplan

Bitte führen Sie die beantragten Gesamtmittel für das Projekt auf. Bitte kennzeichnen Sie jede Position, ob diese der Projektadministration (A), der Evaluation (E) oder den gesundheitlichen

Versorgungsleistungen (V) zuzurechnen ist. Gesundheitliche Versorgungsleistungen, die in Preis/Leistung abgerechnet werden, beantragen Sie bitte in Position 9.2.1.

Zusätzlich sind mit den „Formblättern zur Beantragung von Fördermitteln“

„Einzelprojekt“:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/85/2017-10-20_Formblatt_Einzelprojekt.docx

„Konsortialführung“:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/86/2017-10-20_Formblatt_Konsortialfuehrung.docx

„Konsortialpartner“:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/87/2017-10-20_Formblatt_Konsortialpartner.docx

ausführliche Finanzierungspläne inkl. Erläuterungen für die Projektleitung bzw. Konsortialführung und die Konsortialpartner auszufüllen (siehe Anlagen unter Punkt 14).

9.1	Personalausgaben		€
	<i>Stelle xy</i>	<i>Entgeltgruppe, Stellenumfang</i>	
	...		
9.1	Summe Personalausgaben		

9.2	Sachausgaben		€
9.2.1	<i>Ausgaben für gesundheitliche Versorgungsleistungen (bei Abrechnung in Preis/Leistung)</i>		
9.2.2	Aufträge an Dritte		
	<i>Auftrag xy</i>		
9.2.3	Reisen		
	<i>Pauschal beantragte Reisemittel für Projekttreffen und Kongressteilnahmen (max. 1.500 € pro Stelle pro Jahr)</i>		
	<i>Sonstige Reisen</i>		
9.2.4	Sonstige Sachausgaben		
9.2.5	Infrastrukturpauschale (bis zu 25 % der Personalausgaben, siehe 8.1)		
9.2	Summe Sachausgaben		

9.3	Investitionen (Einzelpreis > 410 € netto)		€
	<i>Investition xy (Anzahl)</i>		
	...		
9.3	Summe Investitionen		

9.4	Gesamtausgaben des Projekts	€
9.1	Summe der Personalausgaben	
9.2	Summe der Sachausgaben	
9.3	Summe der Investitionen	
9.4	Gesamtsumme der Ausgaben des Projekts	

9.5	Finanzierung der Ausgaben	€
9.5.1	Ggf. zur Verfügung stehende Eigenmittel	
9.5.2	Ggf. sonstige Einnahmen und Mittel Dritter	
9.5	Beantragte Fördersumme	

Hinweis: Ausgabenpositionen, die nicht beantragt werden, können gelöscht werden.

10 Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen

Setzen Sie die Aufwendungen für die Umsetzung des Projekts einschließlich der Evaluation in Relation zu dem angestrebten Nutzen. Bitte fügen Sie das Kalkulationsblatt zur Darstellung der Mittelverwendung bei (siehe Punkt 14, Anlage 4).

11 Ethische/rechtliche Gesichtspunkte

Beschreiben Sie bitte ethische und rechtliche Gesichtspunkte des Projekts (Bewertung der Risiken und des Nutzens, Schutz der Teilnehmer/innen, Datenschutz, Prozess der Einwilligung) und wie Sie diese adäquat berücksichtigen. Der Zugang zu ggf. verwendeten Sekundärdaten ist im Vorfeld zu klären und im Antrag darzustellen.

12 Unterschrift

Hinweis: Für das Bewertungsverfahren ist eine eingescannte Unterschrift ausreichend.

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

(Gesamt)Projektleitung

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Verantwortliche Person für die EvaluationFalls zutreffend:

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Projektleitung weiterer Sozialversicherungsträger**13 Referenzen (max. 1 Seite)**

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

14 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 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	Nachweis der Beteiligung einer Krankenkasse (Unterschrift) oder Begründung, warum keine Krankenkasse beteiligt wurde.	<input type="checkbox"/>
3	Nachweise zur rechtlichen Vereinbarung der neuen Versorgungsform (z. B. Selektivvertrag) in Abhängigkeit vom Verfahrensstand.	<input type="checkbox"/>

4	Kalkulationsblatt zur Darstellung der Mittelverwendung als Excel-Datei.	<input type="checkbox"/>
5	Falls zutreffend: Nachweise zur Auswahl der evaluierenden Institution in Abhängigkeit vom Verfahrensstand (siehe auch Punkt 6).	<input type="checkbox"/>
6	Falls zutreffend: Nachweis der Beteiligung anderer Sozialversicherungsträger (Angabe, welche Leistung in welcher Zuständigkeit erbracht wird, sowie entsprechende rechtsverbindliche Finanzierungszusage).	<input type="checkbox"/>
7	Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln für die Konsortialführung (bzw. der Projektleitung bei Einzelprojekten).	<input type="checkbox"/>
8	Falls zutreffend: Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln für jeden Konsortialpartner.	<input type="checkbox"/>
9	Falls zutreffend: Liste der Kooperationspartner gemäß Vorlage unter Punkt 14 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.

15 Vorlage zu Anlage 8: Liste der Kooperationspartner ohne Förderung

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