

**Antragsformular zu den Förderbekanntmachungen vom
2. März 2023 zur
themenspezifischen/themenoffenen Förderung von
neuen Versorgungsformen gemäß § 92a Absatz 1 SGB V 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.

Gliederungsschema für Ideenskizzen

1 Synopse (max. 2 Seiten)

Allgemeine Informationen zum Projekt	
(Gesamt)Projektleitung bzw. Konsortialführung/ Antragsteller	
Konsortialpartner/ Kooperationspartner	
Projekttitel/Akronym	
Themenfeld	
Fördervolumen Ideenskizze	
Voraussichtliches Fördervolumen und voraussichtliche Förderdauer (Vollantrag)	

Ideenskizze der geplanten neuen Versorgungsform	
Projektziel, Hypothese	
Neue Versorgungsform/ Intervention/Maßnahme	
Geplante Zielpopulation	
Geplante Rechtsgrundlage für die neue Versorgungsform (sofern bereits bekannt)	
Methodischer Ansatz / geplantes Studiendesign	
Evaluiierendes Institut (sofern bereits bekannt)	
Regionen der Maßnahmen/Interventionen (sofern bereits bekannt)	

[Bitte geben Sie hier das Akronym und den Projekttitel an]

Falls zutreffend: Wiedereinreichung

2 Antragsteller (max. 1 Seite)

2.1 Verantwortliche Personen/Beteiligte

Name	Institution	Telefon, Fax, E-Mail	Geplante Rolle bzw. Verantwortlichkeit (mit Angabe der inhaltlichen Aufgaben)
			Projektleitung/Konsortialführung
			Evaluation
.....			

2.2 Erklärung

2.3 Beteiligung einer Krankenkasse

2.4 Beteiligung von Patientinnen und Patienten und ihren Organisationen

3 Neue Versorgungsform (max. 4 Seiten)

3.1 Ausgangslage und Ziel

3.2 Allgemeinverständliche Beschreibung der geplanten neuen Versorgungsform

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

4.1 Relevanz

4.2 Verbesserung der Versorgung

4.3 Umsetzungspotenzial

4.4 Übertragbarkeit der Erkenntnisse

4.5 Evaluation

4.6 Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit

4.7 Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen

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

6 Ethische/rechtliche Gesichtspunkte (max. 1 Seite)

7 Unterschrift

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)

9 Anlagen

Anlage Nr.	Bezeichnung	Beigefügt
1	Darstellung der Expertisen 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	Nachweis der geplanten Beteiligung einer Krankenkasse (unterschriebene Absichtserklärung) 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"/>

10 Vorlage zu Anlage 4: Liste der Kooperationspartner ohne Förderung

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