

Förderbekanntmachung

**des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen
Bundesausschuss zur themenspezifischen
Förderung von neuen Versorgungsformen gemäß
§ 92a Absatz 1 des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Weiterentwicklung
der Versorgung in der gesetzlichen
Krankenversicherung (zweistufiges Verfahren)**

Vom 2. März 2023

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. 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 zwei Förderbekanntmachungen. Die Förderung im Rahmen dieser Förderbekanntmachung ist themenspezifisch (siehe Nummer 2). Parallel wurde eine themenoffene Förderbekanntmachung (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/314/2023-03-02_Foerderbekanntmachung_NVF_themenoffen_2023.pdf) veröffentlicht.

Das Antrags- und Förderverfahren ist zweistufig angelegt. Zunächst sind Ideenskizzen einzureichen, die die wesentlichen Inhalte des geplanten Projekts vorstellen. Der Innovationsausschuss entscheidet, welche Ideenskizzen zur Ausarbeitung eines qualifizierten Antrags (Vollantrags) gefördert werden (Konzeptentwicklungsphase). In dieser Konzeptentwicklungsphase werden die Vollanträge innerhalb von sechs Monaten ausgearbeitet und zur Bewertung beim Innovationsausschuss eingereicht. Der

Innovationsausschuss entscheidet anschließend, welche Vollanträge in der Durchführung einer neuen Versorgungsform gefördert werden (Durchführungsphase).

Die Ideenskizze und der Vollantrag unterscheiden sich im Wesentlichen durch die Detaillierung und den Umfang der Ausführungen (vgl. Nummer 8).

Die Einreichung eines Vollantrags setzt die erfolgreiche Beteiligung an der Konzeptentwicklungsphase voraus. Die direkte Stellung eines Vollantrags („Quereinstieg“) ist nicht möglich. Weitere Einzelheiten zu Art, Umfang und Höhe der Förderung sowie zum zweistufigen Verfahren sind in den Nummern 6 und 8 dieser Förderbekanntmachung geregelt.

Ziel des zweistufigen Verfahrens ist es, in der Konzeptentwicklungsphase die bestmöglichen Voraussetzungen für die Umsetzung des dargestellten Projekts und der begleitenden Evaluation zu schaffen, sowohl hinsichtlich der Durchführung des Projekts, der Erreichung der Projektziele als insbesondere auch eines möglichen späteren Transfers der Projektergebnisse in die Versorgung. Nach Auswahl der vielversprechendsten Ideenskizzen durch den Innovationsausschuss soll die Förderung der Konzeptentwicklung eine sorgfältige Vorbereitung der in der Durchführungsphase zu fördernden Projekte ermöglichen. Neben der fachlichen Ausarbeitung des Vollantrags beinhaltet dies insbesondere die verbindliche Gewinnung der erforderlichen Konsortial- und Kooperationspartner, die Etablierung einer Kooperationsstrategie mit Festlegung von Zielen und Aufgaben, die Ausarbeitung eines detaillierten Arbeits- und Finanzierungsplans und eines belastbaren Evaluationskonzepts einschließlich einer realistischen Fallzahlplanung sowie eines Rekrutierungskonzepts. Des Weiteren dient die Förderung der Konzeptentwicklung der Vorbereitung der vertraglichen Grundlagen für die Durchführung des Projekts (siehe Nummer 5.1) sowie der Vorbereitung von Implementierungsstrukturen und -prozessen für das Projekt.

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 Verwaltungsverfahren 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, Seite 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

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. So sollte geprüft werden, ob Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen oder Vertretungen der vorgenannten Gruppen aus der gesundheitlichen Selbsthilfe in die Entwicklung und Durchführung der Projekte aktiv einbezogen werden können. Sofern eine solche Einbeziehung vorgesehen ist, soll dargestellt werden, in welchem Umfang und mittels welcher Instrumente dies ausgestaltet wird. Eine erfolgte Umsetzung der Beteiligung der Patientinnen und Patienten ist in den Abschlussberichten auszuführen (z. B. Selbsthilfeorganisationen als Konsortial- oder Kooperationspartner, Projektbeirat aus Betroffenen und ggf. Angehörigen, Einbezug Betroffener und ggf. Angehöriger bei der Entwicklung und Bewertung von Forschungsinstrumenten und Versorgungskonzepten).

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

2.1 Themenspezifische Förderung

Im Rahmen der vorliegenden Förderbekanntmachung werden neue Versorgungsformen gefördert, die sich einem der nachfolgenden Themenfelder zuordnen lassen.

Themenfeld 1: Modelle zur Stärkung der evidenzbasierten Versorgungsgestaltung

Für die kommenden Jahre sollte aufgrund der Zunahme des Alters der Bevölkerung auch von einem höheren medizinischem Versorgungsbedarf ausgegangen werden. Gleichzeitig ist es wahrscheinlich, dass es zu einer Abnahme des Anteils an Erwerbstätigen kommt, wodurch die verfügbaren Ressourcen im Gesundheitssystem zusätzlich gemindert werden können und insofern deren effiziente Nutzung an Bedeutung gewinnt. Vor diesem Hintergrund bedarf es angepasster Versorgungsmodelle, die sich an dem sich ändernden Bedarf der Bevölkerung ausrichten und gleichzeitig der Situation von Unterversorgung vorbeugen, aber auch eine Fehl- oder gar Überversorgung vermeiden. Unabhängig von der zukünftigen Entwicklung stellen Fehl- und Überversorgung in manchen Bereichen ein Versorgungsproblem dar, insbesondere wenn diese zu vermeidbaren Behandlungsrisiken, Komplikationen oder einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung führen. Die Stärkung der evidenzbasierten Ausrichtung und Gestaltung der Versorgung bietet hier einen Ansatz und zudem die Möglichkeit, über aktuelle und mögliche zukünftige Kapazitätsprobleme hinaus, die Versorgung zu optimieren. Wesentliche Bausteine dafür sind die Verwirklichung einer strukturierten Diagnosefindung, eine zielgerichtete Indikationsstellung und die Nutzung von Behandlungsverfahren und -prozessen, die idealerweise sowohl die Versorgungsqualität als auch die Effektivität und Effizienz der Versorgung steigern.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, die einen an den Bedarfen der Patientinnen und Patienten ausgerichteten und evidenzbasierten Entscheidungs- und Behandlungsprozess in der medizinischen Versorgung realisieren. Dabei sollen auch mögliche Ursachen im Sinne von Fehlanreizen, die zu einer zu breit gefächerten oder aber auch unnötigen Diagnostik und Therapie führen können, bei der Konzeption der neuen Versorgungsformen berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang können auch kombinierte Ansätze der ambulanten und stationären Versorgung sowie unterschiedliche Vergütungsmodelle erprobt werden.

Es können u. a. die folgenden, sich gegenseitig nicht ausschließenden Aspekte zu Versorgungswegen, -problematiken und -situationen Gegenstand der Projekte sein:

- Gemeinsame Entscheidungsfindung bei der Wahl der optimalen evidenzbasierten Therapieoption – insbesondere bei Eingriffen, für die Ergebnisse signalisieren, dass eine Bedarfsgerechtigkeit und Evidenzbasierung nicht durchgängig gewährleistet sind und bei denen ggf. konservative Behandlungsansätze bisher nicht ausreichend zum Einsatz kommen,

- Zweckgerichteter Einsatz insbesondere von belastenden oder aufwändigen diagnostischen Verfahren zur Förderung der Diagnosefindung und Vermeidung von Fehldiagnosen bzw. Überdiagnostik insbesondere bei komplexen Erkrankungsbildern,
- Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Versorgungsansätzen bei Erkrankungen bzw. Versorgungssituationen mit vergleichsweise geringer Schwere und Komplexität unter effizienter Nutzung verfügbarer ambulanter und/oder stationärer Versorgungsmöglichkeiten,
- Ansätze zur Strukturierung von komplexen Versorgungswegen und Vermeidung von unnötigen Inanspruchnahmen.

Über bestehende Ansätze, beispielsweise zur Implementierung von Leitlinienempfehlungen, Initiativen wie „Klug Entscheiden“ sowie zur Gestaltung des internen Qualitätsmanagements und der gemeinsamen Entscheidungsfindung, hinausgehend, sind insbesondere solche neuen Versorgungsformen förderungswürdig, die von vornherein eine evidenzbasierte und bedarfsgerechte Entscheidung in der Regelversorgung ermöglichen und bestehende Prozesse ggf. ersetzen.

Themenfeld 2: Kooperative und interprofessionelle Versorgungsmodelle mit weiterentwickelter Aufgabenteilung zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen und Leistungserbringern

Die langfristige Sicherstellung der Gesundheitsversorgung stellt eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem dar. Während die Anzahl an Menschen mit komplexen Versorgungsbedarfen steigt, ist die Verfügbarkeit medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Fachkräfte begrenzt. Auch die zunehmende Spezialisierung und Diversifizierung von Versorgungsangeboten bei gleichzeitig limitierten finanziellen Spielräumen erfordern es, die Organisation und Aufgabenteilung sowie das Rollenverständnis in der Versorgung neu zu denken, beispielsweise in Richtung einer stärkeren Teamorientierung der Gesundheitsberufe.

In diesem Themenfeld sollen deshalb Projekte gefördert werden, die eine stärker koordinierte, integrierte und vernetzte Aufgaben- und Kompetenzverteilung sowie neue Rollenentwürfe zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen und Leistungserbringern zum Gegenstand haben. Dadurch sollen neue interprofessionelle Organisationsmodelle für die Versorgung erprobt werden.

Ziel dieser kooperativen, interprofessionellen Organisationsmodelle soll es sein, eine effiziente, patientenorientierte und qualitativ hochwertige Versorgung der GKV-Versicherten zu ermöglichen und dabei die Fähigkeiten und Ressourcen der verschiedenen Gesundheitsberufe effektiv einzusetzen. Dabei sollen insbesondere Ursachen für eine mangelnde Akzeptanz von Aufgabenneuverteilungen bei der Konzeption und Evaluation der neuen Versorgungsformen berücksichtigt und Effekte auf die Qualität der Versorgung,

Entlastung des Personals, Zufriedenheit mit der Arbeitssituation und ggf. Effizienzgewinne durch kooperative und interdisziplinäre Versorgungsmodelle adressiert werden.

Die kooperativen Versorgungsmodelle sollen dabei über die in § 64d SGB V geplanten Modellvorhaben sowie die Delegation gemäß Anlagen 8 und 24 des BMV-Ä hinausgehen. Nicht förderfähig sind Projekte, die sich mit der Förderung von Modellvorhaben nach § 8 Absatz 3a SGB XI (Modellvorhaben zur Erprobung innovativer Versorgungsansätze in Pflegeeinrichtungen) überschneiden.

Bei Projektansätzen, die Delegation oder Substitution von heilkundlichen Aufgaben vorsehen, ist zu beachten, dass nicht-ärztlichen Gesundheitsfachkräften die Übernahme von heilkundlichen Aufgaben nur im Rahmen der Delegation oder eigenverantwortlich nach Absolvieren einer gesonderten ergänzenden Ausbildung/Qualifikation übertragen werden kann, z. B. auf der Grundlage der standardisierten Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz

(<https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17717>). Aus den Anträgen muss diesbezüglich hervorgehen, welche nicht-ärztlichen Gesundheitsfachkräfte auf Grundlage welcher Ausbildung bzw. Qualifikation für welche Aufgaben eingesetzt werden sollen.

Themenfeld 3: Modelle zur Vermeidung, Verminderung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit

Die steigende Zahl der Pflegebedürftigen bei gleichzeitig zunehmendem Mangel an Pflegepersonal stellt das Gesundheits- und Pflegesystem vor große Herausforderungen. Um weiterhin eine gute Pflege sicherzustellen und zu vermeiden, dass Komorbiditäten, die in Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit auftreten können, das Gesundheits- und Pflegesystem zunehmend belasten, sollen in diesem Themenfeld Projekte gefördert werden, die das Ziel haben, mit präventiven, rehabilitativen und kurativen Konzepten und Maßnahmen den Eintritt bzw. ein Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit zu verzögern, den Schweregrad zu vermindern und Teilhabemöglichkeiten zu erhöhen.

Primäre Zielgruppe sollen ambulant oder in der Häuslichkeit von An- und Zugehörigen oder ambulanten Pflegediensten versorgte pflegebedürftige oder von Pflegebedürftigkeit bedrohte ältere Personen sein. Die Schnittstelle zur (haus-)ärztlichen Versorgung ist miteinzubeziehen. Der Fokus der Projekte sollte auf der Früherkennung und Frühintervention zur Vermeidung oder Abmilderung von pflegerelevanten Risikofaktoren und Erkrankungen liegen. Es sollten neben verhaltenspräventiven Maßnahmen möglichst auch verhältnispräventive Maßnahmen einbezogen werden. Dadurch sollen die Krankheitslast der Pflegebedürftigen gesenkt, Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und von Fähigkeiten vermieden oder reduziert und die Teilhabe erhöht werden. Ziel dieser Maßnahmen ist auch, das Pflegepersonal und pflegende An- und Zugehörige zu entlasten.

Im Fokus stehen konkrete Maßnahmen sowie insbesondere die bessere Koordination bestehender Maßnahmen, um gesundheitliche Verbesserungen zu erzielen. Berücksichtigt werden muss dabei, wie sowohl pflegebedürftige Menschen, Pflegepersonal und pflegende An- und Zugehörige als auch weitere an der pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Versorgung beteiligte Personen und Institutionen in die Lage versetzt werden, solche Konzepte (gemeinsam und miteinander verzahnt) umzusetzen. Auch Möglichkeiten der Einbeziehung nicht-pflegerischer bzw. nicht-medizinischer Einrichtungen, Angebote und Ansätze der quartiersnahen Versorgung im umgebenden Sozialraum sollten einbezogen werden.

Themenfeld 4: Neue Versorgungsformen zur Stärkung und Entlastung pflegender An- und Zugehöriger

Die Zahl Pflegebedürftiger in Deutschland steigt kontinuierlich. Die häusliche Pflege macht hierbei rund 80 % der Pflege aus. Die Pflegeübernahme ist zeitaufwändig, mit hoher Verantwortung, persönlichem Engagement und häufig einer Doppelbelastung durch erforderliche Erwerbsarbeit verbunden. Die Bedeutung der pflegenden An- und Zugehörigen im Versorgungsgeschehen wächst zunehmend, gleichzeitig steigt deren finanzielle, soziale sowie psychische und physische Belastung. Umso wichtiger ist es, die gesundheitliche und soziale Belastung pflegender An- und Zugehörigen präventiv zu verbessern oder zu senken.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, die insbesondere die verbesserte Koordination bestehender Maßnahmen zum Ziel haben oder die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten und eine entsprechende Informiertheit insgesamt verbessern. Hierbei können neue Versorgungsformen auch digitale Angebote – wie z. B. Lösungen der digitalen Vernetzung – sein. Dabei sollten auch die voraussichtlichen Kostenwirkungen der neuen Versorgungsform untersucht werden.

Die neuen Versorgungsformen sollen sich explizit an den Bedarfen pflegender An- und Zugehöriger orientieren – beispielsweise an deren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Daher können auch Projekte gefördert werden, die speziell auf die Entlastung pflegender An- und Zugehöriger von chronisch kranken/pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen eingehen und dabei die Familie als sich wechselseitig bedingendes System mit Blick auf die Familiengesundheit als Ganzes einbeziehen. Aufgrund der besonders hohen Belastung bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz und deren steigender Zahl sollen Projekte, die speziell die Entlastung von An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz zum Ziel haben, im Rahmen dieses Themenfelds ebenfalls gefördert werden.

Des Weiteren können Projekte gefördert werden, die die sektorenübergreifende Zusammenarbeit stärken, die SGB-übergreifend verschiedene Leistungsträger einbeziehen mit dem Ziel der Entlastung, der Senkung und der Vermeidung der Krankheitslast pflegender An- und Zugehöriger.

Nicht förderfähig sind Projekte, die sich mit der Förderung von Modellvorhaben zur Erprobung von Telepflege nach § 125a SGB XI überschneiden.

Kostenträger außerhalb des SGB V sind entsprechend ihrer Beteiligung einzubinden. 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 Zuständigkeit an der Finanzierung der Projekte beteiligen.

Themenfeld 5: Modelle zur Verbesserung der Versorgung von chronisch Erkrankten mit hohem Versorgungsbedarf in schwächer versorgten Gebieten

In strukturschwachen Regionen ist die Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen teilweise schwierig und damit kann es zu Engpässen in der ambulanten ärztlichen Versorgung kommen. Aufgrund der Altersstruktur der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ist davon auszugehen, dass sich diese Problematik in den nächsten Jahren insbesondere im ländlichen Raum deutlich verschärfen wird. Eine Unterversorgung ist vor allem für Menschen mit chronischen oder Mehrfacherkrankungen problematisch, sofern nicht gegengesteuert wird. Zur Sicherstellung der Versorgung in schwächer versorgten Regionen sind auch neue Versorgungsmodelle und Versorgungsstrukturen erforderlich, die die ambulante Versorgung insbesondere chronisch Erkrankter mit hohem Versorgungsbedarf langfristig gewährleisten.

Gefördert werden Projekte, die über die Regelversorgung hinausgehende neue Konzepte der ambulanten Versorgung und/oder eines verstärkten Einsatzes von digitalen Lösungen und Telemedizin zur Sicherung der Versorgung dieser Zielgruppe erproben, beispielsweise durch eine Versorgung durch andere Einrichtungen des Gesundheitswesens oder neu entwickelte Strukturen. Die Projekte sollen dabei auf eine sektorenübergreifende Versorgung unter Einbeziehung der für die Versorgung von Erkrankten mit hohem Versorgungsbedarf erforderlichen Leistungserbringenden und/oder Einrichtungen hinwirken.

Themenfeld 6: Optimierung der Schnittstellen und Zusammenarbeit zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Prävention und Gesundheitsversorgung

Es zeigt sich zunehmend, dass eine bestmögliche Versorgung der Bevölkerung und ein Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit nur geleistet werden können, wenn es eine enge Verzahnung der Säulen des Gesundheitswesens gibt. Hier rückt der Öffentliche Gesundheitsdienst in den Fokus, der neben der ambulanten und stationären Versorgung zu den zentralen Säulen des Gesundheitswesens zählt. Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat verdeutlicht, wie wichtig die sektoren- und institutionsübergreifende Kooperation der verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens ist.

Es zeigt sich, dass insbesondere die Schnittstelle zur GKV-Versorgung gestärkt werden muss, um beispielsweise Patientinnen und Patienten aus dem beratenden, sozialmedizinischen in

das therapeutische Setting zu überführen. Hier sollen insbesondere neue Formen der Zusammenarbeit von Leistungserbringenden der Gesundheitsversorgung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst in den Fokus genommen werden.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, die eine Optimierung der Schnittstellen und der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zwischen der GKV-Versorgung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zum Ziel haben, um Kostenträger und Leistungserbringende innerhalb der GKV-Versorgung zu unterstützen. Dabei sollen insbesondere die Schnittstellen der Bereiche Prävention, Beratung und Information, niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, vor allem bei vulnerablen Gruppen bzw. Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf (z. B. Kinder und Jugendliche, Seniorinnen und Senioren, Personen mit chronischen Erkrankungen) in den Blick genommen werden. Auch Projekte mit dem Fokus auf die Schnittstelle Gesundheitsschutz (z. B. Hygiene, Infektionsschutz) können gefördert werden, sofern ein klarer Bezug zur GKV-Versorgung hergestellt werden kann.

Kostenträger außerhalb des SGB V oder Kommunen sind entsprechend ihrer Beteiligung einzubinden. 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 oder Kommunen entsprechend ihrer Zuständigkeit an der Finanzierung der Projekte beteiligen.

2.2 Sozialleistungsträgerübergreifende Projekte

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 Absichtserklärungen für Finanzierungszusagen sind der Ideenskizze beizufügen.

2.3 Von der Förderung ausgenommen

Nicht gefördert werden insbesondere:

- Neue Versorgungsformen, die den Gegenstand der Förderung (insbesondere die genannten Themenfelder) nicht erfüllen;
- Neue Versorgungsformen der themenoffenen Förderbekanntmachung vom 2. März 2023. Anträge hierzu sind hier einzureichen: http://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/titel_44;

- Projekte, die sich auf die Förderbekanntmachung zur themenspezifischen oder themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen vom 3. März 2022 beworben hatten und eine Förderung für die Konzeptentwicklungsphase erhalten;
- Projekte, an deren Ergebnisse 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;
- 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/>.

Die o. g. inhaltlichen Ausschlüsse von der Förderung gelten sowohl für die Konzeptentwicklungs- als auch für die Durchführungsphase.

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. Dies ist bereits bei der Einreichung der Ideenskizze durch eine Absichtserklärung der Krankenkasse(n) nachzuweisen. Die Beteiligung einer Krankenkasse nach § 92a Absatz 1 Satz 6 SGB V wird durch Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters der beteiligten Krankenkasse oder eines Krankenkassenverbandes 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 im Erfolgsfall 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 beim Vollantrag zwingend ein wissenschaftlich fundiertes Evaluationskonzept.

Der Beitrag der neuen Versorgungsform zur Weiterentwicklung der Versorgung muss im Hinblick auf die nachfolgend genannten Förderkriterien sowohl in der Ideenskizze als auch im Vollantrag plausibel und nachvollziehbar dargelegt werden. Die in der Ideenskizze oder im Vollantrag erforderlichen Angaben zu den einzelnen Förderkriterien ergeben sich aus den jeweiligen Leitfäden für die Erstellung von Ideenskizzen oder Vollanträgen.

Bei den Ideenskizzen liegt der Schwerpunkt der Bewertung auf den Förderkriterien 4.1 bis 4.4. In der Ideenskizze muss dargestellt werden, warum und inwiefern von einer Verbesserung der Versorgung ausgegangen werden kann und inwiefern ein hohes Umsetzungspotenzial sowie eine hohe Übertragbarkeit gegeben sind. Die Fundierung dieser Aspekte ist u. a. Ziel der Konzeptentwicklung, so dass im Vollantrag eine ausführlichere und tiefergehende Darstellung erwartet wird. Zu den Förderkriterien in den Nummern 4.5 und 4.6 wird in der Ideenskizze im Unterschied zum Vollantrag eine grobe Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase erwartet. Für das Förderkriterium in Nummer 4.7 ist in der Ideenskizze eine Schätzung des erforderlichen Fördervolumens für die Durchführungsphase anzugeben. Die belastbare und nachvollziehbare Kalkulation des Fördervolumens für die Durchführungsphase ist erst mit dem Vollantrag nachzuweisen.

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 und sich unmittelbar auf das jeweilige Themenfeld beziehen. 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. In der Ideenskizze sowie ausführlicher im Vollantrag ist darzulegen, wie eine mögliche Überführung in die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung 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, insbesondere auf andere Regionen oder Indikationen

Hierunter ist zu verstehen, inwiefern die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse auf andere Regionen, Indikationen oder Versorgungsszenarien 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. Die methodische und fachliche Leistungsfähigkeit und Unabhängigkeit der an der Evaluation Beteiligten ist deshalb sicherzustellen. Zur Erfüllung des Förderkriteriums muss mit dem Vollantrag ein tragfähiges und ergebnisorientiertes Evaluationskonzept vorliegen, das nationalen und internationalen methodischen Standards entspricht. Für die Ideenskizze reicht eine grobe Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Evaluation der neuen Versorgungsform in der Durchführungsphase aus.

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.

Für die Ideenskizze reicht eine grobe Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase aus.

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 Nutzengewinn stehen. Die beantragten Mittel zur Projektdurchführung müssen plausibel dargelegt werden, angemessen und notwendig sein. In der Ideenskizze ist lediglich eine Schätzung des erforderlichen Fördervolumens für die Durchführungsphase anzugeben. Die für die Konzeptentwicklungsphase beantragten Mittel von bis zu 75.000 € (vgl. Nummer 6.1) müssen angemessen und notwendig sein.

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 in den jeweiligen Leitfäden. Krankenkassen haben sich zur Durchführung der Projekte der im SGB V vorgesehenen Handlungsmöglichkeiten zu bedienen (insbesondere Selektivverträge nach § 140 a 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/315/2023-03-02_Leitfaden NVf Skizze 2023.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/315/2023-03-02_Leitfaden_NVf_Skizze_2023.pdf)

5.4 E-Health-Lösungen/Telemedizin

Es sind insbesondere die Regelungen zum Interoperabilitätsverzeichnis nach § 385 ff. SGB V sowie für das Projekt relevante Festlegungen nach § 371 ff. SGB V 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/315/2023-03-02_Leitfaden NVf Skizze 2023.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/315/2023-03-02_Leitfaden_NVf_Skizze_2023.pdf).

5.5 Zugänglichkeit der Ergebnisse

Die Antragstellenden sind verpflichtet, eine umfassende Transparenz in der Berichterstattung über die Ergebnisse der Durchführungsphase sicherzustellen. Hierzu gehört insbesondere eine ergebnisunabhängige Publikation der Evaluationsergebnisse. Eine Publikation des Vollantrags oder der jeweiligen Ideenskizze ist nicht erforderlich und nicht gewollt.

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 (Anlage 3 der Ideenskizze) 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.

6.1 Förderung der Konzeptentwicklungsphase

Der Innovationsausschuss entscheidet anhand der in Nummer 4 genannten Förderkriterien, welche Anträge (Ideenskizzen) zur Ausarbeitung von Vollanträgen im Rahmen der Konzeptentwicklungsphase gefördert werden. Die Konzeptentwicklungsphase kann für bis zu sechs Monate mit einem Förderbetrag von bis zu 75.000 € gefördert werden. Dieser Betrag stellt eine Obergrenze dar. Die Abrechnung erfolgt nach nachgewiesenem Aufwand.

Förderfähig sind Personal- und Sachmittel für die Vernetzung der relevanten Akteure, für die Entwicklung der neuen Versorgungsform inklusive der Vorbereitung der erforderlichen Rechtsgrundlage (siehe Nummer 5.1), des Evaluationskonzepts inklusive Stichprobengewinnung und Datenerhebung, die Sicherstellung der notwendigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die Entwicklung konkreter kooperativer Maßnahmen sowie die Durchführung von Workshops und Recherche. Zur Deckung der mit dem Förderzweck zusammenhängenden Ausgaben für Infrastrukturleistungen können pauschal bis zu 25 % der Personalausgaben geltend gemacht werden. Diese Ausgaben sind in der beantragten Fördersumme zu berücksichtigen.

Nicht förderfähig sind Ausgaben für Investitionen und sonstige Gegenstände, Rechnerleistungen und Mieten.

Der Förderzeitraum für die Erstellung der Vollanträge wird mit dem Förderbescheid vorgegeben und beträgt maximal sechs Monate mit einer festen Einreichungsfrist (siehe Nummer 8.3).

6.2 Förderung der Durchführung der neuen Versorgungsform

Nach Einreichung und Bewertung der Vollerträge entscheidet der Innovationsausschuss anhand der in Nummer 4 genannten Förderkriterien, welche Projekte in der Durchführung für einen Förderzeitraum von in der Regel drei Jahren gefördert werden.

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 niedergelegt:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/318/2023-03-02_ANBest-IF_2023.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 Förderung 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, Antragsunterlagen und sonstige Unterlagen

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

DLR-Projektträger

- Bereich Gesundheit -

Heinrich-Konen-Straße 1

53227 Bonn

Internet: www.dlr-pt.de

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.

8.1.1 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/319/2023-03-02_Ankuendigung_Webseminar_NVf_Skizze_2023.pdf

8.2 Einreichung von Ideenskizzen für die Konzeptentwicklungsphase

Für eine Förderung in der Konzeptentwicklungsphase ist es erforderlich, dass die vollständige Ideenskizze dem DLR-Projektträger

bis spätestens 16. Mai 2023, 12.00 Uhr

in elektronischer Form vorgelegt wird. Die Ideenskizze wird durch die vorgesehene Gesamtprojektleitung eingereicht.

Die Einreichung erfolgt elektronisch über das Internet-Portal (https://ptoutline.eu/app/nvf1_2023). 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 die Ideenskizze elektronisch zu übermitteln. Eine genauere Anleitung findet sich im Portal. Eine Vorlage per E-Mail oder Telefax ist nicht möglich.

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

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/315/2023-03-02_Leitfaden_NVf_Skizze_2023.pdf

Der Umfang der Ideenskizze darf **12 DIN-A4-Seiten** (Calibri Schriftgrad 12, 1,5-zeilig) zuzüglich Anlagen nicht überschreiten.

Die der Ideenskizze beizufügenden Anlagen sind im Leitfaden aufgeführt. Das Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln (Anlage 3 der Ideenskizze) ist spätestens bis zum **30. Mai 2023** rechtsverbindlich unterschrieben und im Original beim DLR-Projektträger vorzulegen.

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

Der Innovationsausschuss wählt nach Einbeziehung der Empfehlungen von Mitgliedern des Expertenpools des Innovationsausschusses unter den eingegangenen Ideenskizzen diejenigen Projekte aus, deren Konzeptentwicklungen zur Ausarbeitung von Vollarträgen für bis zu sechs Monate gefördert werden. Für die Auswahl gelten folgende Voraussetzungen:

- Erfüllung des Gegenstands der Förderung (siehe Nummer 2),
- Erfüllung der Förderkriterien (siehe Nummer 4).

Das Auswahlresultat des Innovationsausschusses wird den Antragstellenden schriftlich mitgeteilt.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Rückgabe von eingereichten Ideenskizzen und eventuell weiterer vorgelegter Unterlagen, die im Rahmen dieser Verfahrensstufe eingereicht werden. Für die Erstellung der Ideenskizzen wird keine Aufwandsentschädigung gewährt. Eine Förderung der Konzeptentwicklung begründet keinen Anspruch auf Förderung der Durchführung des Projekts.

8.3 Einreichung von Vollarträgen für die Durchführung der neuen Versorgungsform

Für eine Förderung in der Durchführungsphase ist es erforderlich, dass der Vollartrag (Projektbeschreibung, inklusive ausgearbeitetes Evaluationskonzept, vorbereitete Vertragsentwürfe zur neuen Versorgungsform, Beschreibung der Zusammenarbeit der Projektbeteiligten und detaillierte Finanzierungspläne) dem zuständigen Projektträger bis zum **28. Mai 2024** in elektronischer Form vorgelegt wird. Die weiteren verbindlichen formalen Anforderungen werden den Antragstellenden mitgeteilt, falls ihre Ideenskizze vom Innovationsausschuss zur Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt wird. Die im Vollartrag konkret darzulegenden Angaben ergeben sich aus dem Leitfaden für die Erstellung von Vollarträgen.

Vollanträge, die den in dieser Förderbekanntmachung oder im Leitfaden dargestellten Anforderungen nicht genügen, können ohne weitere Prüfung abgelehnt werden. Dabei darf für den Vollantrag ein Umfang von **maximal 25 DIN-A4-Seiten** (Calibri, Schriftgrad 12, 1,5-zeilig) zuzüglich Anlagen nicht überschritten werden.

Die Einreichung eines Vollantrags setzt die erfolgreiche Auswahl der Ideenskizze durch den Innovationsausschuss voraus. Die direkte Stellung eines Vollantrags („Quereinstieg“) ist nicht möglich.

Die eingegangenen Vollanträge müssen den Gegenstand der Förderung (siehe Nummer 2) 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 Förderkriterien bewertet.

Nach abschließender Antragsprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss über die Förderung der Durchführung der Projekte. In der Durchführungsphase können in der Regel nicht mehr als 20 neue Versorgungsformen gefördert werden.

9 Inkrafttreten

Die Förderbekanntmachung tritt am Tag ihrer Veröffentlichung im Internet auf der Internetseite des Innovationsausschusses am 2. März 2023 in Kraft.

Berlin, den 2. März 2023

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

Prof. Hecken