

Leitfaden für die Erstellung von Ideenskizzen zur Förderbekanntmachung zur themenspezifischen und themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen gemäß § 92a Absatz 1 SGB V zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

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 rechtlich 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. 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. 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.

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 unter 5.4 in der Förderbekanntmachung sowie in diesem Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu dieser Förderbekanntmachung.

Das Antrags- und Förderverfahren ist zweistufig angelegt. Zunächst sind Ideenskizzen mit einem Umfang von maximal 12 Seiten 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. Vollanträge können einen Umfang von maximal 25 Seiten haben. Der Innovationsausschuss entscheidet anschließend, welche Vollanträge in der Durchführung einer neuen Versorgungsformen gefördert werden (Durchführungsphase).

Gefördert werden sollen:

Neue Versorgungsformen zu folgenden spezifischen Themenfeldern:

Themenfeld 1: Weiterentwicklung der Versorgung durch Digitalisierung

Der Wandel der Gesundheitsversorgung durch die Möglichkeiten der Digitalisierung ist in vollem Gange und absehbar nicht abgeschlossen. Technische Möglichkeiten ergeben sich in immer kürzeren Zyklen und können zu veränderten Versorgungssituationen führen. In diesem Themenbereich sollen Projekte gefördert werden, die unter Nutzung von technischen Möglichkeiten, die mit der Digitalisierung entstehen, die konkrete Versorgung von Patientinnen und Patienten verbessern können. Die konkrete Umsetzung von digitalen Lösungen in die Versorgung, die trotz vieler guter Ansätze bisher häufig noch zu kurz kommt, soll das primäre Ziel der Projekte sein.

In diesem Themenfeld werden vor allem neue Versorgungsformen gefördert, die die Telematikinfrastruktur (TI) nutzen, um die Versorgung einrichtungsübergreifend in den Sektoren oder den Übergang zwischen verschiedenen Sektoren zu verbessern. Die Versorgungsansätze sollen Anwendungen der TI oder weitere Anwendungen der TI nach § 327 SGB V praxistauglich in die neue Versorgungsform integrieren und können sowohl die telemedizinische Versorgung als auch die Möglichkeiten elektronischer Zusammenarbeit aller Beteiligten im Gesundheitswesen, auch unter Einschluss von Patientinnen und Patienten, fördern. Dies kann insbesondere durch konsequente Nutzung der Möglichkeiten der elektronischen Patientenakte (ePA) nach § 341 SGB V oder die Integration der sicheren Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6 SGB V für den Austausch medizinischer oder pflegebezogener Daten erfolgen.

Zur Gewährleistung des Datenaustausches über Anwendungsgrenzen hinweg ist es relevant und notwendig, einheitliche Formate und Kodierungen zu verwenden. Deshalb ist der Austausch der Daten sowohl semantisch als auch syntaktisch interoperabel zu gestalten.

Als interoperable Formate gelten sowohl Festlegungen für Inhalte der elektronischen Patientenakte nach § 355 SGB V, empfohlene Standards und Profile im Interoperabilitätsverzeichnis nach § 384 SGB V, offene international anerkannte Standards oder offengelegte Profile über international anerkannte Standards, deren Aufnahme in das Interoperabilitätsverzeichnis nach § 387 Absatz 1 SGB V beantragt wurden.

Charakteristisch für die Versorgungsformen, die in diesem Themenfeld gefördert werden, ist eine konsequente Nutzung der TI, um die Qualität der Informationsbereitstellung und -weitergabe bei komplexen und sektorenübergreifenden Versorgungsformen zu gewährleisten und die damit verbundenen Potenziale für eine optimal abgestimmte Patientenversorgung auszuschöpfen. Dies ist auch für zielgruppenspezifische Informationen von Patienten von Bedeutung, die innerhalb von komplexen Versorgungsmodellen eingesetzt werden.

Außerdem können Projekte gefördert werden, die mit Hilfe eines intelligenten Diagnose- oder Entscheidungsunterstützungstools die Versorgung von Patientinnen und Patienten in einem bestimmten Bereich verbessern. Ziel sollte die breite Erprobung neuer Versorgungsansätze sein, die sich auf algorithmenbasierte Diagnose- oder Entscheidungsunterstützungstools stützen. Die dabei eingesetzten intelligenten Tools sollten auf einem bereits fertig entwickelten, validierten und in der realen Versorgung erprobten Algorithmus basieren. Die Erprobung und Evaluierung der Versorgungsansätze soll im stationären, ambulanten und/oder sektorenübergreifenden Setting an verschiedenen Orten bzw. Einrichtungen stattfinden und kann Schnittstellen zu angrenzenden Unterstützungssystemen (insbesondere Rehabilitation und Pflege) mit einbeziehen. Damit soll gezeigt werden, ob der Versorgungsansatz übertragbar ist, so dass die Ergebnisse in verschiedenen Versorgungssituationen (d. h. beispielsweise an verschiedenen Orten, in verschiedenen Sektoren, mit anderer technischer Ausstattung oder bei wechselndem Personal) zuverlässig, vergleichbar und reproduzierbar sind.

Neben der Einhaltung geltender Datenschutz- und Datensicherheitsbestimmungen sollten nationale und internationale Datenstandards zur Herstellung von Interoperabilität verwendet werden. Außerdem sollte die Anbindung und Integration bestehender Initiativen zur Datenhaltung und Datennutzung sowie bestehender Infrastrukturen (z. B. Datenintegrationszentren der Medizininformatik-Initiative, Krebsregister, Telematikinfrastruktur etc.) geprüft und nach Möglichkeit umgesetzt werden. Dabei sollten auch Überlegungen einschließen, wie die für und im Projekt erhobenen Daten im Sinne der Sekundärnutzung datenschutzkonform weiterverwendet werden können, z. B. zur Weiterentwicklung des Algorithmus, zur Entwicklung neuer Algorithmen oder zu weiteren kompatiblen Forschungszwecken.

Themenfeld 2: Interdisziplinäre oder sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke und -pfade

Versorgungspfade in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung sind aktuell nicht selten durch eine Diskontinuität an Sektorengrenzen gekennzeichnet, was dazu führt, dass der Aufwand der Versorgung steigt und ein optimales Behandlungsergebnis schwerer zu erreichen ist. Neben Projekten, die eine Verbesserung der Versorgung über die bestehenden Sektorengrenzen zwischen ambulantem und stationärem Bereich erreichen sollen, nimmt dieses Themenfeld auch solche Konzepte in den Blick, die entweder die voneinander unabhängigen Träger von Sozialleistungen einbeziehen oder auch Grenzen zwischen einzelnen Berufsgruppen adressieren.

Durch die Etablierung von (regionalen und überregionalen) Netzwerken soll beispielsweise die interdisziplinäre Kommunikation verbessert und die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Behandlung und Behandlungskoordination optimiert werden. Hierbei kann auch die Strukturierung der Versorgung bei komplexen Krankheitsbildern sowie die sektoren- und professionsübergreifende Kontinuität und Koordination der Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten vorangetrieben werden. Die Nutzung von Kapazitäten unterschiedlicher Schnittstellen im Gesundheitswesen (z. B. Kombination präventiver und kurativer Angebote von Leistungserbringern und Krankenkassen bei multikausalen Krankheitsursachen) kann in diesem Zusammenhang ausgebaut werden. Es können in den Projekten Aspekte eines barrierefreien Zugangs zur Versorgung berücksichtigt werden.

Themenfeld 3: Psychotherapeutische Versorgung vulnerabler Gruppen

Bei der psychotherapeutischen Versorgung sogenannter vulnerabler Gruppen – definiert aufgrund ihrer körperlichen und/oder psychischen Konstitution und/oder aufgrund ihrer besonderen sozialen Situation – bestehen zahlreiche Herausforderungen und Hürden, die aus vielfältigen Gründen den Zugang zu und die Inanspruchnahme von entsprechenden Angeboten erschweren.

Daher sollen in diesem Themenfeld Projekte gefördert werden, die vulnerablen Personengruppen einen niedrighschwelligem Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung ermöglichen. Es sollen zielgruppenspezifische Angebote entwickelt werden, beispielsweise Konzepte aufsuchender Psychotherapie für Menschen mit eingeschränkter Mobilität. In Hinblick auf die komplexen Versorgungsbedürfnisse z. B. von Menschen mit Behinderung, Menschen mit komorbiden somatischen Erkrankungen, Schwangeren oder Älteren soll die Vernetzung von Leistungserbringenden in den Versorgungskonzepten adressiert werden.

Themenfeld 4: Prävention und Versorgung von schweren psychischen Erkrankungen

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (z. B. Schizophrenien, Persönlichkeitsstörungen oder tiefgreifende Entwicklungsstörungen) sind durch ihre Erkrankung stark belastet. Ihre Fähigkeit zur Entscheidung über notwendige Behandlungsformen und zur Koordination derselben sowie generell die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme sind oftmals stark eingeschränkt. Dies gilt auch für Kinder und Jugendliche. Durch eine frühzeitige und adäquate Versorgung kann nicht nur die

Lebensqualität der Erkrankten und ihrer Angehörigen verbessert, sondern können auch hohe gesellschaftliche Folgekosten verringert werden.

Die aktuelle Versorgung setzt oftmals zu spät an, obwohl z. B. Persönlichkeitsstörungen und Schizophrenie-Hochrisikogruppen bereits in der Adoleszenz identifiziert und damit präventiv die Entstehung einer schweren psychischen Erkrankung verhindert werden könnte. Kinder, die z. B. in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe leben haben teilweise einen nur eingeschränkten Zugang zu den Angeboten der Gesundheitsversorgung. Eine leitlinienorientierte Versorgung stößt in der Versorgungsrealität teilweise aufgrund knapper Ressourcen, mangelnder Vernetzung der Leistungserbringer und Defiziten bei der systemübergreifenden Zusammenarbeit an ihre Grenzen. Ziel ist es deshalb, in diesem Themenfeld neue Versorgungsformen zu fördern, die einerseits eine frühe Diagnostik und Intervention insbesondere bei den Hochrisikogruppen ermöglichen und andererseits leitlinienkonforme, auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnittene und in der Praxis gut umsetzbare Behandlungsprogramme adaptieren und erproben.

Dies könnten z. B. Ansätze wie multiprofessionelle Teams, Vernetzung unterschiedlicher Leistungsbereiche, systemübergreifende Zusammenarbeit, Home-Treatment oder der stärkere Einbezug von Angehörigen und sozialen Netzwerken bei schweren psychischen Störungen sein.

Soweit Ansätze die konkrete Umsetzung der geplanten Richtlinie gem. § 92 Absatz 6b SGB V beinhalten, können in der Durchführungsphase gesundheitliche Versorgungsleistungen nur soweit gefördert werden, wie sie über die Regelversorgung hinausgehen.

Themenfeld 5: Lehren aus der Covid-19-Pandemie für die Weiterentwicklung der Versorgung

In diesem Themenfeld sollen Projekte gefördert werden, die auf Basis von Erfahrungen und Erkenntnissen aus der Covid-19-Pandemie geeignete Lösungen für eine strukturelle Weiterentwicklung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Infektiologie und darüber hinaus erproben. Dabei kann auch auf inzwischen entwickelte Strukturen und Kooperationen mit verschiedenen Einrichtungen zurückgegriffen werden, welche sich im Rahmen der Reaktionen auf die Verbreitung und die Behandlung von SARS-CoV-2 ergeben haben. Gefördert werden können auch Projekte, die die Behandlung von Spätfolgen in den Blick nehmen. Die Versorgungsmodelle sollten sich flexibel erweitern lassen und übertragbar sein auf ähnliche Pandemielagen und deren Spätfolgen (u.a. psychologische und körperliche Beeinträchtigungen).

Themenfeld 6: Ein guter Start ins Leben durch eine vernetzte Versorgung

Während der Schwangerschaft und der Geburt werden erste wichtige Grundsteine für einen guten Start ins Leben gelegt. Insbesondere werdende und junge Familien mit besonderem und komplexem Versorgungsbedarf (beispielsweise Frauen mit Risikoschwangerschaften, Paare mit Erbkrankheiten oder Neugeborene mit einer Behinderung oder Entwicklungsstörung) benötigen dabei eine intensive Betreuung in einem stabilen und sektorenübergreifenden Versorgungsnetz.

In diesem Themenbereich werden daher innovative Projekte gefördert, die diesen besonderen Versorgungsbedarf in den Fokus nehmen und damit den Eltern, Kindern und gesamten Familien eine optimale und interdisziplinäre geburtshilfliche Versorgung und Unterstützung ermöglichen. Eine Zusammenarbeit von ärztlichen und nicht-ärztlichen Professionen (Hebammen, Physiotherapeuten, frühe Hilfen etc.) im Rahmen der Versorgung ist anzustreben. Ebenfalls sollte die Vernetzung und das Schnittstellenmanagement zwischen ambulanten und stationären Versorgungsangeboten in den Projekten eine besondere Berücksichtigung finden.

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.

Themenoffene Förderung:

Gefördert werden sollen darüber hinaus Projekte, die von den vorgenannten Themenfeldern nicht abgedeckt sind, aber auch relevante Versorgungsprobleme aufgreifen und besonders innovative Ansätze verfolgen.

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, 2012,
- 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), 2018,
- Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluation e. V.,
- rechtliche Rahmenbedingungen für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten, die sich insbesondere aus den Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des SGB V und SGB X ergeben.

Besonderer Hinweis zu Produktinnovationen:

Projekte, deren Schwerpunkt erkennbar darin besteht, produktbezogene Erkenntnisse bzw. grundlegende Nutzenerkenntnisse für die Anwendung eines Produkts (z. B. Arzneimittel, Medizinprodukt oder digitale Gesundheitsanwendung) oder zu Methoden für die Anwendung eines solchen Produkts zu gewinnen (Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen), können nicht gefördert werden.

Eine Förderung ist möglich, wenn die Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen oder bereits entwickelte Produktinnovationen oder neue Methoden lediglich ein untergeordneter Bestandteil der neuen Versorgungsform („Mittel zum Zweck“) sind (z. B. Software-Tools als Bestandteil von Prozessen). Soweit dies gegeben ist, wird empfohlen umfassend darzulegen, inwieweit die Produktinnovation oder neue Methode lediglich einen Bestandteil der neuen Versorgungsform darstellt und gerade nicht den Schwerpunkt des Projekts bildet.

Bitte beachten Sie: Sofern bereits entwickelte Produktinnovationen Bestandteil der Regelversorgung sind, ist zwar ein Einsatz im Rahmen der neuen Versorgungsform, jedoch keine Förderung möglich.

Darüber hinaus ist beim Einsatz bereits entwickelter Produktinnovationen als Bestandteil der neuen Versorgungsform – soweit gesetzlich erforderlich – ein entsprechender Sicherheitsnachweis beizubringen (z. B. CE-Zertifizierung oder Nachweis über die Aufnahme in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach §§ 33a und 139e SGB V).

Projekte unter Nutzung von E-Health-Lösungen/Telemedizin:

Zur Herstellung einer durchgehenden Interoperabilität sind beim Austausch medizinischer Daten die vorhandenen international anerkannten technischen, syntaktischen und semantischen Standards zu verwenden. Die Vorgaben zur Interoperabilität, die sich aus den Anforderungen an Schnittstellen in informationstechnischen Systemen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch ergeben, sind zu berücksichtigen.

So dürfen nach § 389 SGB V elektronische Anwendungen im Gesundheitswesen aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nur ganz oder teilweise finanziert werden, wenn die Anbieter der elektronischen Anwendungen die **Interoperabilitätsfestlegungen** und Empfehlungen der Gesellschaft für Telematik (gematik) für informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen gemäß § 386 Absatz 1 sowie § 388 Absatz 1 SGB V **beachten**.

Nach § 387 Absatz 4 SGB V sind Anbieter elektronischer Anwendungen, die ganz oder teilweise aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden, sowie Anbieter weiterer Anwendungen der Telematikinfrastruktur (ohne Nutzung der eGK) im Sinne des § 306 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB V verpflichtet, bei der gematik einen **Antrag** auf Aufnahme in das **Interoperabilitätsverzeichnis**¹ zu stellen. Nach § 391 Absatz 2 SGB V sind Anbieter elektronischer Anwendungen zudem verpflichtet einen Antrag auf Aufnahme von Informationen zu elektronischen Anwendungen in das **Informationsportal** zum Interoperabilitätsverzeichnis zu stellen. Einzelheiten regelt die Geschäfts- und Verfahrensordnung des Interoperabilitätsverzeichnisses der gematik (siehe unter https://www.vesta-gematik.de/fileadmin/user_upload/Redaktionelle_Inhalte/gemGVO_vesta_V2.0.0.pdf).

Nach § 371 SGB V sind bei informationstechnischen Systemen² zudem offene und standardisierte Schnittstellen, insbesondere zur systemneutralen Archivierung von Patientendaten sowie zur Übertragung von Patientendaten bei einem Systemwechsel zu integrieren. Sofern Festlegungen zu den offenen und standardisierten **Schnittstellen** nach §§ 372, 373 SGB V für das Projekt relevant sind, ist daher darzulegen, wie der Einsatz offener Schnittstellen sowie die Kompatibilität zur Telematikinfrastruktur im Projekt sichergestellt werden.

Es ist zu beachten, dass die gematik die sicheren Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente über die Telematikinfrastruktur nach § 311 Absatz 6 SGB V verbindlich festlegt (<https://fachportal.gematik.de/anwendungen/kommunikation-im-medizinwesen>).

Bei der Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) durch weitere Anwendungen nach § 306 Absatz 1 Nr. 2a SGB V müssen die Anforderungen nach § 327 Absatz 1 SGB V sowie die Nutzungsvoraussetzungen der gematik nach § 327 Absatz 2 SGB V (siehe Richtlinie Nutzungsvoraussetzungen der TI für weitere Anwendungen des Gesundheitswesens sowie für die Gesundheitsforschung unter <https://fachportal.gematik.de/anwendungen/weitere-anwendungen>) erfüllt werden. Die Erfüllung der Voraussetzungen muss der Anbieter einer Anwendung in einem Bestätigungsverfahren nachweisen, welches auf seinen Antrag hin durchgeführt wird (§ 327 Absatz 3 SGB V). Dieses muss spätestens zum Projektstart abgeschlossen sein. Ebenfalls ist die Umsetzbarkeit der geplanten telemedizinischen Interventionen hinsichtlich der Netzverfügbarkeit in der Projektregion im Rahmen der Projektplanung darzustellen.

Allgemeine Hinweise

Das Antrags- und Förderverfahren ist zweistufig angelegt und besteht aus folgenden Phasen:

1. Einreichung von Ideenskizzen: Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählter Projekte zur Ausarbeitung von Vollanträgen.

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 Oberbegriff für jegliche Art elektronischer datenverarbeitender Systeme.

2. Einreichung von Vollarträgen für die Durchführungsphase: Förderung der Durchführung von ausgewählten Projekten aus der Konzeptentwicklungsphase.

1. Einreichung von Ideenskizzen für die Konzeptentwicklungsphase

Für die Konzeptentwicklungsphase ist eine vollständige Ideenskizze zum geplanten Projekt in elektronischer Form vorzulegen. Auf dieser Basis wählt der Innovationsausschuss die Antragsteller mit den erfolgversprechendsten Ansätzen aus. Diese erhalten die Gelegenheit, ihre Konzepte zu entwickeln und zu konkretisieren. Die Ausarbeitung eines Vollartrags zur Durchführung der neuen Versorgungsform wird für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten gefördert. Die Ausarbeitung des Vollartrags in der Konzeptentwicklungsphase kann mit einem Förderbetrag von jeweils bis zu 75.000 € gefördert werden.

Sie können Ihre Ideenskizze für die themenspezifische Förderbekanntmachung ausschließlich über folgendes Internet-Portal einreichen:

https://secure.pt-dlr.de/ptoutline/app/nvf1_2021.

Sie können Ihre Ideenskizze für die themenoffene Förderbekanntmachung ausschließlich über folgendes Internet-Portal einreichen:

https://secure.pt-dlr.de/ptoutline/app/nvf2_2021.

Bitte folgen Sie den Anweisungen im Internet-Portal.

Jede Ideenskizze besteht aus folgenden Teilen:

- einer **Projektübersicht** (insbesondere Kontaktdaten, beantragte Fördermittel, Kurzbeschreibung usw.), die über ein Internetformular ausgefüllt wird und
- einer **Projektbeschreibung** zzgl. verbindlicher Anlagen (siehe Punkt 9 dieses Leitfadens) 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.

Ihre Ideenskizze können Sie bis zum 1. Juni 2021, 12 Uhr elektronisch einreichen.

Die Ideenskizze ist in deutscher Sprache abzufassen. Der Umfang darf **12 Seiten** (DIN-A4-Format, Calibri, Schriftgrad 12, 1,5-zeilig) zuzüglich Referenzen und Anlagen nicht überschreiten. Ausnahme: Bei der Synopse ist Calibri, Schriftgrad 10 möglich.

Die Unterlagen müssen selbsterklärend sein und eine Beurteilung ohne weitere Informationen/Recherche zulassen.

Hinweis: Eine Abweichung/Nichteinhaltung der Formatvorlage kann zur Ablehnung der Ideenskizze 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 der verantwortlichen Person für die Projektleitung (bei Einzelprojekten) bzw. Gesamtprojektleitung/ Konsortialführung (bei Konsortialprojekten) **zu unterzeichnen.**

Das Formblatt zur Beantragung der Fördermittel (siehe Punkt 9 dieses Leitfadens, Anlage 3) ist der Ideenskizze rechtsverbindlich unterschrieben beizufügen.

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

Bitte senden Sie zudem das Original des rechtsverbindlich unterschriebenen Formblatts in inhaltlich unveränderter Form bis spätestens 14. Juni 2021 postalisch an:

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

Bitte beachten Sie, dass folgende Gründe ohne eine weitere inhaltliche Prüfung zu einem formalen Ausschluss der Ideenskizze führen können (vgl. Nummer 8.2 der Förderbekanntmachung):

- *Die Ideenskizze wird nicht über das o. g. Internet-Portal eingereicht.*
- *Die Ideenskizze hält die o. g. Anforderungen an Form, Umfang oder Inhalt nicht ein.*
- *Die der Ideenskizze beizufügende Kurzbeschreibung der (Gesamt)Projektleitung bzw. der Konsortialführung, der wesentlichen (Konsortial-) Partner und ggf. der verantwortlichen Person für das Evaluationskonzept (Anlage 1 der Ideenskizze) fehlt.*
- *Das der Ideenskizze beizufügende Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln (Anlage 3 der Ideenskizze) fehlt, wird nicht mit einer rechtsverbindlichen Unterschrift im Original oder erst nach Ablauf der o. g. Frist vorgelegt.*

*Die Projektbeschreibung sowie die weiteren Anlagen werden für die Begutachtung **nicht** im Original benötigt. Die Zusendung weiterer Unterlagen, die nicht bereits über das o. g. Internet-Portal eingereicht wurden, ist nicht zulässig.*

Die eingegangenen Ideenskizzen werden nach folgenden Voraussetzungen bewertet:

- Erfüllung des Gegenstands der Förderung (siehe Nummer 2 der Förderbekanntmachung),

- Erfüllung der unter Nummer 4 der Förderbekanntmachung genannten Förderkriterien (Relevanz, Verbesserung der Versorgung, Umsetzungspotenzial, Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen und Indikationen, Evaluierbarkeit: Methodische und wissenschaftliche Qualität des Evaluationskonzepts, Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit, Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen). Dabei liegt der Schwerpunkt der Bewertung auf den Förderkriterien 4.1 bis 4.4. – Relevanz, Verbesserung der Versorgung, Umsetzungspotenzial und Übertragbarkeit der Erkenntnisse (insbesondere auf andere Regionen und Indikationen).

Nach abschließender Skizzenprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss unter Einbeziehung der Empfehlungen der Mitglieder aus dem Expertenpool des Innovationsausschusses über die Förderung der Konzeptentwicklung.

2. Einreichung von Vollanträgen für die Durchführungsphase

Diejenigen Antragsteller, deren Ideenskizze der Innovationsausschuss für eine Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt hat, werden aufgefordert, für die Durchführungsphase einen Vollantrag (Projektbeschreibung, ausgearbeitetes Evaluationskonzept, vorbereitete Vertragsentwürfe zur neuen Versorgungsform, Beschreibung der Zusammenarbeit der Projektbeteiligten und detaillierte Finanzierungspläne) bis zum **31. Mai 2022** in elektronischer Form einzureichen. Die weiteren verbindlichen formalen Anforderungen werden den Antragstellern mitgeteilt, falls ihre Ideenskizze vom Innovationsausschuss zur Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt wird. Die im Vollantrag konkret darzulegenden Angaben ergeben sich aus dem Leitfaden für die Erstellung von Vollanträgen, welcher mit dem Förderbescheid zur Verfügung gestellt wird.

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 (Nummer 2 der Förderbekanntmachung) und die Fördervoraussetzungen (Nummer 5 der Förderbekanntmachung) erfüllen. Sie werden unter Einbeziehung der Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools des Innovationsausschusses nach den in der Förderbekanntmachung (themenspezifisch: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/244/2021-03-17_Foerderbekanntmachung_NVF_themenspezifisch_2021.pdf und themenoffen: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/245/2021-03-17_Foerderbekanntmachung_NVF_themenoffen_2021.pdf) unter der Nummer 4 genannten Förderkriterien bewertet.

Nach abschließender Antragsprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss über die Förderung.

Gliederungsschema für Ideenskizzen

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/ Kooperationspartner	Geplante Konsortialpartner: Geplante Kooperationspartner: Bitte fügen Sie nach Möglichkeit einen LOI bei.
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	Themenspezifisch: Geben Sie hier bitte das von Ihnen ausgewählte Themenfeld gemäß Förderbekanntmachung an. Themenoffen: Geben Sie hier bitte den/die Themenschwerpunkt(e) Ihres Antrags an.
Fördervolumen Ideenskizze	Geben Sie hier bitte die Fördersumme für die Konzeptentwicklungsphase an. Bitte beachten Sie die maximale Fördersumme von 75.000 €
Voraussichtliches Fördervolumen und voraussichtliche Förderdauer (Vollantrag)	Nennen Sie hier bitte die voraussichtliche Gesamtfördersumme für das geplante Projekt in der Durchführungsphase (Schätzung). Es kann auch ein Bereich von/bis angegeben werden. Nennen Sie hier bitte auch die voraussichtliche Laufzeit des geplanten Projekts in der Durchführungsphase (in der Regel 36 Monate).

Ideenskizze der geplanten neuen Versorgungsform	
Projektziel, Hypothese	Welches konkrete Versorgungsziel soll durch das Projekt erreicht werden?
Neue Versorgungsform/ Intervention/Maßnahme	Wie soll das Versorgungsziel erreicht werden? Welche konkreten Maßnahmen und/oder Interventionen sind hierfür vorgesehen?
Geplante Zielpopulation	Bitte geben Sie an welche Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden sollen. Sofern bereits bekannt: Geben Sie bitte auch die geplante Stichprobengröße an.
Geplante Rechtsgrundlage für die neue Versorgungsform (sofern bereits bekannt)	Spezifizieren Sie, soweit bereits bekannt, auf welcher Rechtsgrundlage die neue Versorgungsform während des Förderzeitraums voraussichtlich erbracht werden soll. Hier ist nicht die Rechtsgrundlage des Innovationsfonds (§ 92a SGB V) gemeint. Krankenkassen haben sich zur Durchführung der Projekte den im SGB V vorgesehenen Handlungsmöglichkeiten zu bedienen, d. h. insbesondere Selektivverträge nach § 140a SGB V und Modellvorhaben nach den §§ 63 ff. SGB V (vgl. Erläuterung unter Punkt 2.7 in der FAQ-Liste für Antragsteller (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/249/2021-03-17-FAQ.pdf)).

<p>Methodischer Ansatz / geplantes Studiendesign</p>	<p><i>Skizzieren Sie den methodischen Ansatz und das geplante Studiendesign für die Evaluation der neuen Versorgungsform, Benennen Sie, soweit bereits bekannt, die primären und sekundären Endpunkte anhand derer der Erfolg der neuen Versorgungsform gemessen werden soll.</i></p>
<p>Evaluierendes Institut (sofern bereits bekannt)</p>	<p><i>Name der Institution, die die Evaluation der neuen Versorgungsform im Fall der Realisierung durchführen soll</i></p>
<p>Regionen der Maßnahmen/Interventionen (sofern bereits bekannt)</p>	<p><i>Bitte geben Sie hier an, in welcher Region (Bundesland, Landkreis, usw.) die neue Versorgungsform umgesetzt und evaluiert werden soll.</i></p>
<p>Falls zutreffend: Wiedereinreichung</p> <p><i>Sollte das Projekt bereits bei einer vorangegangenen 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.</i></p>	

2 Antragsteller (max. 1 Seite)

2.1 Verantwortliche Personen/Beteiligte

Benennen Sie die Projektleitung bzw. die Konsortialführung sowie die bei der Umsetzung des Projekts ggf. beteiligten Konsortialpartner³ und Teilprojektleitungen einschließlich der evaluierenden Einrichtung. Soweit für die Durchführung des Projekts notwendige Projektpartner im Rahmen der Projektskizze noch nicht verbindlich, z. B. als Konsortialpartner gewonnen werden konnten, soll nach Möglichkeit eine schriftliche Interessensbekundung („Letter of intent“) vorgelegt werden.

Die einschlägigen Expertisen und Vorerfahrungen der Antragsteller in Bezug auf das beantragte Projekt sind darzustellen (Punkt 9, Anlage 1). Bitte legen Sie weiterhin dar, ob weitere Konsortial- und/oder Kooperationspartner⁴ für die Durchführungsphase benötigt werden und wie diese im Rahmen der Konzeptentwicklungsphase hinzugewonnen werden sollen.

Name	Institution	Telefon, Fax, E-Mail	Geplante Verantwortlichkeit/Rolle in der Durchführungsphase
			Projektleitung/Konsortialführung
			Evaluation
.....			

2.2 Erklärung

Bitte erklären Sie hier, ob die Ideenskizze oder ein entsprechender Vollantrag bei einem anderen Förderer eingereicht worden ist oder nicht.

2.3 Beteiligung einer Krankenkasse

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

2.3.1 Wenn eine Krankenkasse beteiligt ist bzw. beteiligt werden soll, welche Aufgabe bzw. Funktion übernimmt die Krankenkasse im Projekt?

³ Konsortialpartner sind einem Konsortialprojekt eingebundene Partner mit Förderung aber ohne förderrechtliche Verantwortung für das Gesamtprojekt (diese liegt bei der Konsortialführung). Nähere Ausführungen finden sich in der FAQ.

⁴ Kooperationspartner sind in einem Einzelprojekt oder einem Konsortialprojekt zusätzlich eingebundene Partner ohne Förderung.

2.3.2 Wenn keine Krankenkasse beteiligt ist und dies auch im Rahmen des Vollantrags nicht geplant ist, ist dies zu begründen und insbesondere darzulegen, wie die Überführung in die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung gleichwohl sichergestellt werden könnte.

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

2.4 Beteiligung von Patientinnen und Patienten und ihren Organisationen

Wenn Patientinnen und Patienten und ihre Organisationen beteiligt sind bzw. beteiligt werden sollen, welche Aufgaben bzw. Funktionen übernehmen diese im Projekt?

3 Neue Versorgungsform (max. 4 Seiten)

3.1 Ziel, Ausgangslage und Indikatoren

- *Beschreibung der Ausgangslage/des Versorgungsproblems;*
- *Zielsetzung des geplanten Projekts und Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgung.*

3.2 Allgemeinverständliche Beschreibung der geplanten neuen Versorgungsform

- *Beschreibung der Zielgruppen der neuen Versorgungsform;*
- *Skizzierung der geplanten Leistungen einschließlich der entsprechenden Leistungserbringer, Prozesse, Strukturen, Instrumente und sonstigen organisatorischen Maßnahmen, die die neue Versorgungsform kennzeichnen;*
- *Abgrenzung der neuen Versorgungsform von der bestehenden Versorgung sowie von bereits laufenden und/oder thematisch verwandten Projekten. Darstellung der Fortschrittlichkeit des Ansatzes: Welche innovativen Komponenten sind vorgesehen, die in dieser Form für die hier vorgesehene Population bisher nicht in der Regelversorgung oder in bestehenden Selektivverträgen umgesetzt werden?*

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

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

In der Ideenskizze muss dargestellt werden, warum und inwiefern von einer Verbesserung der Versorgung ausgegangen werden kann und inwiefern ein hohes Umsetzungspotenzial sowie 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 (Evaluierbarkeit) und 4.6 (Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit) wird in der Ideenskizze im Unterschied zum Vollantrag lediglich eine grobe Skizzierung des geplanten Vor-

gehens bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase erwartet. Für das Förderkriterium unter Nummer 4.7 (Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen) ist in der Ideenskizze lediglich eine Schätzung des erforderlichen Fördervolumens anzugeben.

4.1 Relevanz

Bitte legen Sie die Relevanz der geplanten neuen Versorgungsform für die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung insbesondere unter Berücksichtigung folgender Punkte dar:

- Beschreibung der bestehenden Versorgungslage bzw. des adressierten Versorgungsproblems;
- Darlegung der Relevanz der beantragten neuen Versorgungsform für die Weiterentwicklung der Versorgung im Sinne des Innovationsfonds.
- Bei themenspezifischer Ausschreibung auch Beschreibung der Passung zum ausgewählten Themenfeld.

4.2 Verbesserung der Versorgung

Beschreiben Sie, welchen Beitrag die geplante 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. Sollte das Projekt auf Vorarbeiten oder einen bestehenden Selektivvertrag aufbauen, beachten Sie bitte, die Elemente der neuen Versorgungsform von den bereits bestehenden/erprobten Elementen bzw. laufenden und/oder thematisch verwandten Projekten nachvollziehbar abzugrenzen.

4.3 Umsetzungspotenzial

Hierunter ist zu verstehen, welches Potenzial die neue Versorgungsform hat, nach Ende der Förderung im Erfolgsfall dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Es ist darzulegen, wie eine mögliche Überführung in die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung aussehen könnte und welche wesentlichen Schritte hierzu erforderlich sind, d. h. einschließlich der ggf. erforderlichen organisatorischen, rechtlichen, ökonomischen und sonstigen Maßnahmen. Unter dem Umsetzungspotenzial ist nicht die Umsetzbarkeit des Projekts im Sinne der Machbarkeit an sich zu verstehen. Die Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit ist Gegenstand des Förderkriteriums unter Nummer 4.6 der Förderbekanntmachung.

4.4 Übertragbarkeit der Erkenntnisse

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

4.5 Evaluation

Bitte beschreiben Sie anhand von Eckpunkten den Studienplan für die Evaluation der neuen Versorgungsform:

- Beschreibung des methodischen Ansatzes und des geplanten Studiendesigns für die Evaluation der neuen Versorgungsform;
- Beschreibung der Zielpopulation und -region der neuen Versorgungsform und Abschätzung der erforderlichen Fallzahlen einschließlich der geplanten Zugangswege;
- Darstellung der wesentlichen primären und sekundären Endpunkte, anhand derer der Erfolg der neuen Versorgungsform gemessen werden soll sowie der dazugehörigen Erhebungsinstrumente sowie Datenquellen (soweit bekannt).

Ein umfassendes Evaluationskonzept ist erst im Rahmen des Vollartrags vorzulegen.

4.6 Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit

Bitte skizzieren Sie anhand von Eckpunkten das geplante Vorgehen bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase unter Berücksichtigung der folgenden Punkte:

- grober Arbeits-, Zeit und Meilensteinplan für die Durchführung der neuen Versorgungsform und die Evaluation;
- ggf. notwendige Partner und wie diese gewonnen werden können;
- 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?

Bei der Umsetzung ist zu berücksichtigen, dass bestehenden Strukturen bzw. in Etablierung befindliche Strukturen zu nutzen sind und der Aufbau von Parallelstrukturen unbedingt zu vermeiden ist.

Ein umfassender Arbeits- und Zeitplan, eine detaillierte Meilensteinplanung sowie ein visualisierter Zeitplan (Gantt-Chart) für die Durchführungsphase sind erst im Rahmen des Vollartrags vorzulegen.

Allgemeiner Hinweis zur Arbeitsplanung: Bitte planen Sie für die Durchführungsphase ausreichend Zeit für die Vorbereitungs- bzw. Implementierungsphase zu Projektbeginn sowie zur Datenbereitstellung bzw. -auswertung nach Ende der Leistungserbringung ein. Dies betrifft nicht zuletzt auch die erforderlichen Arbeiten und Abstimmungen zur Erfüllung der datenschutzrechtlichen und ethischen Anforderungen sowie der Sicherstellung der geltenden Rechtsgrundlage, auf der die neue Versorgungsform erbracht wird. Auch der benötigte Rekrutierungszeitraum für die Fallzahlerreichung sollte realistisch gewählt werden. Bitte beachten Sie, dass bei Projekten mit einer beantragten Projektlaufzeit von 48 Monaten keine Laufzeitverlängerung möglich ist.

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. Das voraussichtlich benötigte Fördervolumen für die Durchführung der neuen Versorgungsform (Vollantrag) ist in dieser Phase der Antragstellung zu schätzen. Dabei sollten die wesentlichen Grundlagen der Schätzung (z. B. Patientenzahlen, angenommene Interventions- oder Koordinationskosten, Administration, Evaluation und gesundheitliche Versorgungsleistungen) benannt werden. Die voraussichtlich benötigten Mittel für die Durchführung der neuen Versorgungsform (Vollantrag) müssen angemessen und notwendig sein.

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

Bitte stellen Sie den Zeit-, Arbeits- und Finanzierungsplan für die Konzeptentwicklungsphase dar. Welche Arbeiten sollen während der Konzeptionsphase erfolgen und wer führt diese Arbeiten durch? Welche Fördermittel werden hierfür benötigt?

Hinweis: Projekte können für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten gefördert werden. Der Förderzeitraum für die Erstellung der Vollerträge wird mit dem Förderbescheid vorgegeben und beträgt maximal sechs Monate mit einer festen Einreichungsfrist (siehe Nummer 8.3 der Förderbekanntmachung). Es können Fördermittel von maximal bis zu 75.000 € für die Ausarbeitung eines Vollertrags beantragt werden. Förderfähig in der Konzeptentwicklungsphase sind Personal- und Sachmittel für die Vernetzung der relevanten Akteure, für die Entwicklung der neuen Versorgungsform inklusive der Vorbereitung der erforderlichen Rechtsgrundlage, 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. Nicht förderfähig sind Ausgaben für Investitionen und sonstige Gegenstände, Rechnerleistungen und Mieten. Zur Deckung der mit dem Förderzweck zusammenhängenden Ausgaben für Infrastrukturleistungen können pauschal bis zu 25 % der Personalausgaben im Rahmen des o. g. maximalen Förderbetrags geltend gemacht werden. Diese Ausgaben sind in der beantragten Förder-summe zu berücksichtigen.

Die Fördermittel sind mit dem „Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln“ (siehe auch Anlagen unter Punkt 9) zu beantragen:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/250/2021-03-17_Formblatt_NVF_Skizze_2021.docx

Bitte beachten Sie: Das rechtsverbindlich unterschriebene Formblatt (Anlage 3) ist eine **verpflichtende** Anlage. Das rechtsverbindlich unterschriebene Formblatt ist im Original spätestens bis zum **14. Juni 2021** beim DLR Projektträger vorzulegen. Das Fehlen des rechtsverbindlich unterschriebenen Formblatts im Original kann zum formalen Ausschluss der Ideenskizze führen.

6 Ethische/rechtliche Gesichtspunkte (max. 1 Seite)

Beschreiben Sie bitte ethische und rechtliche Gesichtspunkte des geplanten Projekts (Bewertung der Risiken und des Nutzens, Schutz der Teilnehmer/innen, Datenschutz, Prozess der Einwilligung) und wie diese adäquat berücksichtigt werden sollen.

7 Unterschrift

Hinweis: Für das Bewertungsverfahren ist eine eingescannte Unterschrift ausreichend.

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)

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

9 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 (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"/>

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. Bitte beachten Sie, dass das Fehlen der Anlage 1 und Anlage 3 zum formalen Ausschluss führen kann.

10 Vorlage zu Anlage 4: Liste der Kooperationspartner ohne Förderung

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