

**Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu der Förderbekanntmachung zur themenspezifischen und themenoffenen Förderung von Versorgungsforschung gemäß § 92a Absatz 2 Satz 1 SGB V:
Forschungsprojekte zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Gegenstand der Förderung

Die Versorgungsforschung hat die Aufgabe, wissenschaftliche Grundlagen für Lösungen zur Gestaltung, Organisation und Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens zu schaffen. Versorgungsforschung wird hier verstanden als die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung des Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen. Versorgungsforschung bezieht sich auf die Wirklichkeit der medizinischen Versorgung.

Ziel dieses Förderangebotes ist es, Projekte zu fördern, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind, ein hohes Verwertungspotenzial für die Versorgungspraxis erkennen lassen und eine besondere Nähe zur praktischen Patientenversorgung aufweisen.

Besondere Projektstrukturen und -elemente können bei dem geplanten Förderprojekt vorgesehen werden. Hierzu zählen u. a. Elemente der Digitalisierung oder Patient-Empowerment-Strukturen.

Für die Weiterentwicklung der Versorgung 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 Nummer 5.3 in der Förderbekanntmachung sowie in diesem Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu den Förderbekanntmachungen.

Gefördert werden sollen:

Forschungsprojekte zu folgenden spezifischen Themenfeldern:

Themenfeld 1: Patientenversorgung und Gesundheitspersonal als Gegenstand von Versorgungsforschung

Die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung geht mit besonderen Anforderungen an Berufsgruppen einher, die im Gesundheitswesen tätig sind. Neue Versorgungsaufgaben, die sich beispielsweise durch komplexere oder spezialisiertere Behandlungsabläufe den demographischen Wandel oder die fortschreitende Digitalisierung ergeben, können bei limitierten Ressourcen eine weitere Herausforderung darstellen. Auch das schnelle Reagieren auf die Ausbreitung des neuartigen Corona-Virus hat dies zuletzt gezeigt.

Im Rahmen dieses Themenfelds können Projekte gefördert werden, die sich mit diesen Herausforderungen auseinandersetzen und Ansätze zur Stärkung von im Gesundheitswesen Tätigen oder zur Reduktion ihrer Belastung aufzeigen. Gegenstand der Projekte können beispielsweise die Optimierung der interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit oder Möglichkeiten der Delegation von ärztlichen und pflegerischen Leistungen sein. Insbesondere können Projekte gefördert werden, die den Einfluss auf die Interaktionen mit Patientinnen und Patienten untersuchen und zu einer Weiterentwicklung der Versorgung beitragen.

Themenfeld 2: Evaluation digitaler Gesundheitsversorgung

Wesentliche Veränderungen des Gesundheitswesens in Deutschland gehen von dem zunehmenden Anteil digital erbringbarer Leistungen in fast allen Versorgungsbereichen aus, die sich sowohl im Rahmen von klassischen Behandlungsmethoden als auch im Rahmen von neuen Ansätzen zur Begleitung von Patientinnen und Patienten, z. B. in Form von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), finden. Unabhängig davon, ob eine bereits etablierte medizinische Leistung mit digitaler Unterstützung angeboten oder durch die Verwendung von digitalen Ansätzen eine neue Gesundheitsleistung ermöglicht wird, können die damit verbundenen Veränderungen in der Gesundheitsversorgung durch eine begleitende Evaluation in den hier angesprochenen Projekten zur Versorgungsforschung wissenschaftlich untersucht werden. Auch bereits in die Versorgung aufgenommene telemedizinische Ansätze oder kassenspezifische Online-Programme sind Beispiele für die mit dieser Ausschreibung angesprochenen Forschungsgegenstände.

Für die zu fördernden Projekte kommen neben wissenschaftlichen Untersuchungen der digitalen Angebote in der Versorgung auch methodisch ausgerichtete Arbeiten in Frage, die geeignet sind, Grundlagen für die Beurteilung zukünftig zu erwartender digitaler Versorgungsangebote zu legen. Die Projektvorschläge können weiterhin Untersuchungen zu verfügbaren oder erforderlichen Datenquellen oder zu Datenschutzaspekten zum Gegenstand haben.

Hinweis: Beachten Sie bitte, dass insbesondere Studien mit dem Ziel eines Nutznachweises für spezifische Produkte oder Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder des Nachweises positiver Versorgungseffekte für digitale Gesundheitsanwendungen nicht förderfähig sind (vgl. Förderausschlüsse unter Nummer 2 der Förderbekanntmachung).

Themenfeld 3: Sektorenübergreifende Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen bzw. mit Multimorbidität

Versorgungspfade von Menschen mit mehreren Erkrankungen, aber auch solche mit einer alleinigen chronischen Erkrankung, sind häufig durch Versorgungsbrüche und ungeklärte Übergänge zwischen den Sektoren oder zwischen Leistungsträgern gekennzeichnet. Sowohl durch die demographische Entwicklung, aber auch durch zunehmend spezialisierte Versorgungsmöglichkeiten von Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen, wird eine funktionierende Versorgung über die verschiedenen sektoralen Grenzen hinweg erforderlich. Gerade jüngere Menschen mit einer chronischen Erkrankung müssen dabei oft über viele Jahre von unterschiedlichen Seiten betreut werden. In vielen Fällen sind die in diesen Bereichen immer wieder anzutreffenden Barrieren nicht hinreichend klar bzw. können über längere Zeit nicht abgebaut werden. In den Projekten zur Versorgungsforschung in diesem Bereich soll die Gestaltung von Versorgungsübergängen in den Blick genommen werden. Aufgabe soll einerseits die Identifikation der tatsächlichen Barrieren und daraus zu entwickelnder Lösungsstrategien sein, andererseits sollen bestehende Lösungsansätze im Sinne von Best Practice Modellen untersucht und ggf. weiterentwickelt werden.

Themenfeld 4: Geschlechterspezifische Versorgung

Das Geschlecht beeinflusst in vielerlei Hinsicht den Krankheitsverlauf und den Versorgungsbedarf von Patientinnen und Patienten. In diesem Themenfeld sollen Projekte der Versorgungsforschung gefördert werden, die eine adäquatere Berücksichtigung geschlechterspezifischer Unterschiede in der GKV-Versorgung zum Ziel haben.

Die Projekte sollen Erkenntnisse liefern, die eine geschlechterspezifische Versorgung ermöglichen. Es kann erforscht werden, inwiefern geschlechterspezifische Unterschiede in der Versorgung berücksichtigt werden. Es sollen Verbesserungspotenziale aufgezeigt und Ansätze oder Konzepte für eine geschlechterspezifische Versorgung untersucht werden. Dies kann sich beispielsweise auf die Behandlungsabläufe und Therapien, auf die Inanspruchnahme von Leistungen (Medizinprodukte, Digitale Gesundheitsanwendungen, Heil- und Hilfsmittel, Präventionsangebote, medizinische Dienstleistungen usw.), auf die Adhärenz, auf das Rettungs- und Notfallwesen oder auf Zugänge und Hürden zur Versorgung in der GKV beziehen.

Hinweis: Klinische Studien u. a. zum Wirksamkeitsnachweis und Nutznachweis von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Behandlungen und operativen Verfahren sind nicht förderfähig (vgl. Förderausschlüsse unter Nummer 2 der Förderbekanntmachung). Dies gilt auch, wenn sie sich auf die hier adressierten geschlechterspezifischen Unterschiede beziehen).

Themenfeld 5: Verhaltensorientierte Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Das Verhalten von Leistungserbringenden und Patientinnen und Patienten beeinflusst in starkem Maße die Qualität der medizinischen Versorgung und daraus resultierende medizinische Outcomes.

Verhaltensorientierte Ansätze und Nudging setzen dabei an Entscheidungsarchitekturen an und bieten ein bisher wenig genutztes Potenzial, um z. B. gesundheitsförderliche Entscheidungen anzustoßen. Unter Nudging ist dabei beispielsweise die Unterstützung des Verhaltens von

Menschen zu verstehen, ohne dabei auf Verbote oder Gebote zurück zu greifen oder unmittelbare ökonomische Anreize zu setzen.

Verhaltensänderungen und lebensstilverändernde Maßnahmen können z. B. die Prävention als auch die Therapie von Erkrankungen maßgeblich beeinflussen. Oft hängt der Erfolg dabei weniger am Wissen und mehr an der Umsetzung und Motivation. Gleichzeitig kann z. B. auch an der Umsetzung von Leitlinienempfehlungen oder am Einbezug von Patientinnen und Patienten bei der Entscheidungsfindung angesetzt werden.

In diesem Themenfeld werden Projekte gefördert, die die Determinanten des Verhaltens von Leistungserbringenden und Patientinnen und Patienten untersuchen und aufzeigen, wie durch die Nutzung von Nudging oder verhaltensorientierten Ansätzen die Versorgung verbessert oder Lebensstilveränderungen unterstützt werden können. Dabei können auch Ansätze berücksichtigt werden, die sich international bewährt haben und auf die Versorgung in der GKV übertragen werden können.

Themenfeld 6: Schwerpunkt: Regionale Gesundheitsversorgung

Verschiedene Regionen Deutschlands sind durch ungleiche Sozial- und Morbiditätsstrukturen gekennzeichnet, wodurch ein unterschiedlicher Bedarf an Gesundheitsleistungen entsteht. Diese Besonderheiten müssen spezifisch adressiert werden, um für alle Menschen einen bedarfsgerechten und möglichst wohnortnahen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Aktuelle Planungsebenen (Bundes-, Länder-, oder KV-Ebene) bündeln jedoch heterogene Regionen mit unterschiedlichen Bedarfen, sodass keine passgenauen Versorgungsstrukturen geschaffen werden. Eine ganzheitliche Abbildung der bestehenden regionalen Versorgungssituation wird dadurch erschwert, dass etablierte Mess- und Planungsinstrumente auf sektorenspezifischen Strukturdaten basieren (z. B. Krankenhausbetten, Vertragsarztsitze). Eine sektorenübergreifende Beurteilung der Ist-Situation als Planungsgrundlage erfordert dagegen zusätzlich die Entwicklung und Anwendung von aussagekräftigen und sektorenunabhängigen Prozess- oder Ergebnisdaten. Ziel sollte sein, zu einer passgenaueren Versorgungsplanung mithilfe von Versorgungsdaten (z. B. Register- und Routinedaten) zu kommen. Mit Hilfe von Versorgungsforschung sollte sowohl die Datenverfügbarkeit als auch die Machbarkeit bei der Abgrenzung in sich homogener Versorgungsregionen untersucht werden.

Anträge zu dieser Förderlinie können u. a. folgende Themen adressieren:

- Analyse und Definition der bestehenden Versorgungsstrukturen und -prozesse als Planungsgrundlage für voneinander abgrenzbare homogene Versorgungsregionen unter Berücksichtigung besonderer oder nicht adressierter Versorgungsbedarfe, beispielsweise anhand quantitativer Modellierung,
- Entwicklung von Konzepten oder Modellen für bedarfsgerechte sektorenübergreifende bzw. integrierte Versorgungsprozesse und -strukturen, ggf. auch als regionales Benchmarking zur Versorgungsqualität und Bedarfsgerechtigkeit,
- Entwicklung von Prognosemodellen zu den längerfristigen Auswirkungen von sektorenübergreifenden bzw. integrierten Versorgungsprozessen und -strukturen.

Zudem können Forschungsprojekte gefördert werden, die untersuchen, welche Vergütungsformen geeignet sind, um die Umsetzung regionaler Versorgungsmodelle zu befördern. Es sind insbesondere Projektideen förderfähig, die dazu geeignet sind, effektive Anreize für eine koordinierte, sektorenübergreifende und interdisziplinäre Leistungserbringung oder eine gemeinsame finanzielle Verantwortung für den Behandlungspfad bzw. die Behandlungsergebnisse über die Grenzen von Sektoren und Einrichtungsarten hinweg zu schaffen. Gleichzeitig sollen auch die Fehlanreize, die durch das gewählte Vergütungsmodell entstehen (können), beleuchtet und wie diesen effektiv begegnet werden kann, aufgezeigt werden.

Themenfeld 7: Datengestützte Entscheidungsfindung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung

Für eine informierte Entscheidungsfindung in der Gesundheitsversorgung ist eine solide Datenbasis erforderlich. Hierzu muss das verfügbare Wissen allen Leistungserbringern in einer möglichst leicht zugänglichen und nutzbaren Form für die jeweilige medizinische Fragestellung und für die/den jeweils zu versorgende/n Patientin/Patienten verfügbar sein.

Die Qualität der Entscheidung hängt maßgeblich vom Input, also den zur Entscheidungsfindung genutzten Daten, ab. In diesem Themenfeld sollen zum einen Daten und Erkenntnisse zu relevanten Versorgungsfragen aus verschiedenen wissenschaftlichen Quellen und bestehenden Leitlinien, z. B. mittels KI-Anwendung, extrahiert, vernetzt und somit besser verfügbar gemacht werden. Besondere Bedeutung liegt hier auf der Erhöhung des Gebrauchswerts von und der konkreten Nutzung des bereits vorhandenen Wissens zu digitalen Anwendungen und Entscheidungsunterstützungssystemen.

Gefördert wird die Entwicklung von Modellen der KI-gestützten Erstellung und möglichst digitalen Abstimmung von Leitlinien und weiteren digitalen Anwendungen zur evidenzbasierten Entscheidungsunterstützung von Leistungserbringern sowie Patientinnen und Patienten. Diese digitalen Anwendungen sollen mit KI-Unterstützung möglichst automatisiert ergänzt und aktualisiert werden. Grundlage bildet die automatisierte und möglichst KI-gestützte systematische Recherche und Auswahl geeigneter Studien sowie die Extraktion relevanter Daten, einschließlich systematischer Zusammenfassung und Visualisierung der vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Erleichterung der Nutzung durch die entsprechenden Zielgruppen.

Projektideen, die die Möglichkeit der Nutzung von Erkenntnissen aus der Grundlagenforschung oder Daten aus der Versorgungspraxis (Real-World-Data) in Leitlinien und Entscheidungsunterstützungssysteme untersuchen, können ebenfalls gefördert werden. Es soll insbesondere aufgezeigt werden, inwiefern KI bei der Bewertung der Aussagekraft der Evidenz aus der Versorgung unterstützen kann.

Für die Anwendung von Leitlinien oder Entscheidungsunterstützungssystemen in der konkreten Behandlungssituation, (also auf der Output-Seite), müssen die Daten so aufbereitet sein, dass sie für die entsprechenden Nutzerkreise einen möglichst großen Nutzen entfalten. Ziel ist eine verbesserte, evidenzbasierte Versorgung durch die schnellere und passgenauere Verfügbarkeit von Wissen für den konkreten Fall.

Gefördert werden daher zum anderen Projekte, die mithilfe intelligenter Entscheidungsunterstützungssysteme die Erkenntnisse unterschiedlicher für die konkrete klinische Situation der/des betreffenden Patientin/Patienten infrage kommende Leitlinien zu einer passgenauen Therapieempfehlung zusammenführen. Dies beinhaltet die Zurverfügungstellung digitaler Leitlinien, die KI-gestützte Suche und Auswahl relevanter Leitlinien und eine Formulierung passgenauer Empfehlungen für eine konkrete klinische Situation und die individuelle Patientin/den individuellen Patienten einschließlich der Darstellung von Therapiekonflikten.

Idealerweise sollten die Modelle in der Patientenversorgung angewendet und evaluiert werden.

Themenoffene Förderung:

Gefördert werden sollen darüber hinaus Forschungsprojekte, 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 Prozessinnovation („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 Prozessinnovation darstellt und gerade nicht den Schwerpunkt des Projekts bildet.

Bitte beachten Sie: Beim Einsatz bereits entwickelter Produktinnovationen als Bestandteil der Prozessinnovation ist – 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 Interoperabilitätsverzeichnis¹ 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

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.

regelt die Geschäfts- und Verfahrensordnung des Interoperabilitätsverzeichnis 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

Sie können Ihren Antrag für die themenspezifische Förderbekanntmachung ausschließlich über folgendes Internet-Portal einreichen:

https://secure.pt-dlr.de/ptoutline/app/vsf3_2021.

Sie können Ihren Antrag für die themenoffene Förderbekanntmachung ausschließlich über folgendes Internet-Portal einreichen:

https://secure.pt-dlr.de/ptoutline/app/vsf4_2021.

Bitte folgen Sie dazu den Anweisungen im Internet-Portal.

Jeder Antrag besteht aus folgenden Teilen:

- einer **Projektübersicht** (insbesondere Kontaktdaten, beantragte Fördermittel und Kurzbeschreibung usw.), die über ein Internetformular ausgefüllt wird, und
- einer **Projektbeschreibung** zzgl. verbindlicher Anlagen (siehe Punkt 13 dieses Leitfadens) entsprechend der in diesem Leitfaden vorgegebenen Gliederung. Die Gliederung steht Ihnen

² Oberbegriff für jegliche Art elektronischer datenverarbeitender Systeme.

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.

Sollten der Antrag von mehreren Konsortialpartnern gemeinsam gestellt werden, ist eine verantwortliche Konsortialführung inkl. Gesamtprojektleitung zu benennen, die die Antragstellung sowie die Projektdurchführung koordiniert.

Ihren Antrag können Sie bis zum 5. Oktober 2021, 12 Uhr elektronisch einreichen.

Die Anträge sind in deutscher Sprache abzufassen. Der Umfang darf **20 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.

Dies gilt auch für die einzelnen Positionen des Finanzierungsplans (Punkt 10 der Projektbeschreibung bzw. Formblätter in Anlage 3 und ggf. Anlage 4). Für die Erstellung des Antrags sind die aktuellen Vorlagen für die Projektbeschreibung und die Formblätter zu verwenden.

Hinweis: Eine Abweichung/Nichteinhaltung der Formatvorlage kann zur Ablehnung des Projektantrags führen.

Das Projekt soll in knapper, aussagekräftiger Form beschrieben werden. **Die nachfolgende Gliederung ist verbindlich.** Erläuternde Hinweise sind bei dem jeweiligen Gliederungspunkt zu finden. Nicht zutreffende Felder können entsprechend mit „N. Z.“ gekennzeichnet werden, eine kurze Begründung hierfür ist einzutragen.

Die Projektbeschreibung ist von folgenden Personen **zu unterzeichnen**:

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

Die Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln (siehe Punkt 13 dieses Leitfadens, Anlagen 3 und 4) sind dem Antrag rechtsverbindlich unterschrieben beizufügen.

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

Bitte senden Sie zudem die Originale der rechtsverbindlich unterschriebenen Formblätter in inhaltlich unveränderter Form bis spätestens 19. Oktober 2021 postalisch an:

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

Bitte beachten Sie, dass folgende Gründe ohne eine weitere inhaltliche Prüfung zu einem formalen Ausschluss des Antrags führen können (vgl. Nummer 8.3 der Förderbekanntmachung):

- Der Antrag wird nicht über das o. g. Internet-Portal eingereicht.
- Der Antrag hält die o. g. Anforderungen an Form, Umfang oder Inhalt nicht ein.
- Die dem Antrag beizufügenden Kurzlebensläufe der (Gesamt)Projektleitung bzw. der Konsortialführung, der wesentlichen (Konsortial-) Partner und der verantwortlichen Person für die Methodik (Anlage 2) fehlen.
- Die dem Antrag beizufügenden Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln (Anlage 3 und ggf. Anlage 4) fehlen, werden 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 Projektanträge 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 jeweiligen Förderbekanntmachung (themenspezifisch: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/253/2021-06-07_Foerderbekanntmachung_VSF_themenspezifisch_2021.pdf und themenoffen: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/254/2021-06-07_Foerderbekanntmachung_VSF_themenoffen_2021.pdf) unter den unter Nummer 4 genannten Förderkriterien bewertet.

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

Gliederungsschema für Anträge

1 Synopse (max. 1 Seite)

| Allgemeine Informationen zum Projekt | |
|---|---|
| (Gesamt)Projektleitung bzw. Konsortialführung/ Antragsteller | <i>Vorname, Nachname, akademische Titel Institution und Abteilung (kompletter Name) Adresse, Telefon, E-Mail</i> |
| Beteiligte Einrichtungen: Konsortialpartner/ Kooperationspartner | <i>Bitte geben Sie hier die Konsortialpartner sowie Kooperationspartner und ihre durchzuführenden Aufgaben an (z. B. Rekrutierung, Zuständigkeit für Daten/Methoden).</i> |
| Projekttitle/Akronym | <i>Der Titel ist so präzise wie möglich zu wählen und darf 140 Zeichen nicht überschreiten. Das Akronym darf 15 Zeichen nicht überschreiten.</i> |
| Themenfeld | <i>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.</i> |
| Forschungsfeld/ Erkrankung/ Zielpopulation | <i>Das zu untersuchende (Haupt-)Forschungsfeld ist zu benennen (z. B. Versorgungsanalyse, Forschung zur Implementierung und Umsetzung von Leitlinien). Auch sind die medizinische Indikation/Erkrankung (z. B. Diabetes, Depression, Asthma) sowie die Zielpopulation (z. B. Ältere) zu benennen.</i> |
| Projektziele, Hypothese | <i>Spezifizieren Sie das primäre Ziel Ihres Projekts und die zugrundeliegende Hypothese.</i> |
| Studiendesign und Methodik | <i>Beschreiben Sie das Studiendesign und die methodische Vorgehensweise.</i> |
| Intervention/Maßnahme/ Untersuchungsgegen- stand | <i>Beschreiben Sie die Intervention/Maßnahme, die durchgeführt wird, bzw. den Untersuchungsgegenstand. Geben Sie die jeweilige Dauer der Intervention/Maßnahme an.</i> |
| Studienpopulation und Stichprobengröße | <i>Charakterisieren Sie die zu untersuchende Studienpopulation/Stichprobe. Geben Sie die geplante Größe der Studienpopulation/Stichprobe des Projekts an.</i> |
| Region des Projekts | <i>Bitte geben Sie hier an, auf welche Region (Bundesland, Landkreis, usw.) sich das Projekt bezieht.</i> |
| Datenbasis | <i>Geben Sie die Art der Datenbasis an, z. B. Primärdaten, Sekundärdaten, klinische Parameter, strukturelle Parameter, Patientenbefragung und präzisieren Sie diese.</i> |
| Datenanalyse | <i>Geben Sie die primären und sekundären Zielgrößen und die geplante statistische Analyse an.</i> |
| Beantragte Förderdauer | <i>Nennen Sie hier bitte die beantragte Gesamtförderdauer.</i> |
| Beantragte Fördermittel | <i>Nennen Sie hier bitte die beantragte Gesamtfördersumme.</i> |

Falls zutreffend: Wiedereinreichung

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.

2 Antragsteller**2.1 Verantwortliche Personen/Beteiligte**

Bitte geben Sie die Projektleitung bzw. die Konsortialführung sowie die bei der Umsetzung des Projekts beteiligten Partner an und kennzeichnen Sie deren Hauptaufgabe. Die einschlägigen Expertisen und Vorerfahrungen der Antragsteller in Bezug auf das beantragte Projekt sind darzustellen (Punkt 13, Anlage 2).

| Name | Institution | Telefon, Fax, E-Mail | Verantwortlichkeit/Rolle |
|-------------|--------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| | | | Projektleitung/Konsortialführung |
| | | | Biometrie |
| | | | |

2.2 Erklärung

Bitte erklären Sie hier, ob der Antrag bei einem anderen Förderer eingereicht worden ist oder nicht.

2.3 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 Projektziele

Forschungsfrage und Arbeitshypothese

- *Welche Forschungsfragen sollen im Rahmen des Projekts beantwortet werden? Ordnen Sie diese bitte nach den primären und sekundären Arbeitshypothesen.*
- *Beschreiben Sie die kurz- und langfristigen (wissenschaftlichen) Ziele des Projekts innerhalb der geplanten Projektdauer.*

4 Beitrag zur Verbesserung der Versorgung

4.1 Relevanz

*Stellen Sie die adressierte Forschungsfrage im Kontext der deutschen Gesundheitsversorgung dar. Geben Sie einen **kurzen** Überblick über die aktuelle Situation und gehen Sie auf die Relevanz für eine Verbesserung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Legen Sie diese anhand von nachvollziehbaren Daten und/oder einschlägigen Literaturquellen (wenn vorhanden) dar.*

Bei Anträgen zur themenspezifischen Förderbekanntmachung stellen Sie bitte den Bezug zum Themenfeld her, in dem die Förderung beantragt wird.

4.2 Verbesserung der Versorgung

Bitte legen Sie dar, wie das beantragte Projekt zu einer Verbesserung der Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne der vorliegenden Förderbekanntmachung beiträgt. Beschreiben Sie, welchen Nutzen die Erkenntnisse z. B. zu folgenden Punkten leisten:

- *Patientenorientierung (z. B. Patientensicherheit, Empowerment, Partizipation),*
- *organisatorische, prozessuale oder vergütungsstrukturelle Innovation,*
- *Optimierung des medizinischen Outcomes, Verbesserung patientenorientierter Endpunkte der Versorgung,*
- *Bedarfsgerechtigkeit, Zweckmäßigkeit, Qualität und/oder Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung,*
- *Verbesserung von Versorgungsabläufen,*
- *Gestaltung von G-BA-Richtlinien oder zur Veränderung der gesetzlichen Grundlagen der Versorgung.*

4.3 Innovationsgehalt des Projekts

Bitte stellen Sie die Innovation des Projekts insbesondere unter Berücksichtigung folgender Punkte dar.

- Welche Studien wurden von Ihnen oder anderen zu dem Thema bereits durchgeführt?
- Was ist der neue Aspekt bei dieser Studie? Berücksichtigen Sie in diesem Fall insbesondere die aktuell national und international bestehende und fehlende Evidenz in diesem Forschungsfeld.

5 Qualifikation und Vorerfahrung der Antragsteller

- Stellen Sie die einschlägigen Expertisen und Vorerfahrungen der beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler dar. Fügen Sie als Beleg die Lebensläufe und Publikationen wie unter Punkt 13 beschrieben in der Anlage bei.

6 Wissenschaftliches und methodisches Vorgehen: Projektdurchführung

6.1 Studiendesign und Methodik

- Geben Sie einen Überblick zu dem geplanten **Studiendesign** und erläutern Sie die gewählte **Zielpopulation**. Begründen Sie die Wahl des Studiendesigns mit Bezug auf (international) anerkannte Standards. Sollte die Bewertung des Nutzens bestimmter Verfahren und Vorgehensweisen unter Alltagsbedingungen (Effectiveness) beabsichtigt sein, beschreiben Sie bitte, wie eine vergleichende Bewertung gegenüber anderen in der Versorgung praktizierten, relevanten Alternativen unter Berücksichtigung von Einfluss- bzw. Störfaktoren realisiert werden soll. Begründen Sie die Wahl des grundsätzlichen Studiendesigns (Methodenentwicklung, qualitativ empirischer, quantitativ nicht-interventioneller oder interventioneller Ansatz) insbesondere im Hinblick auf die Zielsetzung und den Beitrag zur Verbesserung der Versorgung. Dabei ist ggf. auch auf das Wirkmodell mit seinen verschiedenen Stufen (kurz-, mittel- und langfristige (Folge-)Wirkungen) einzugehen.
- Wie groß ist die angestrebte **Stichprobe**? Begründen Sie die Auswahl.
- Auf welcher **Datenbasis** wurde die angestrebte Stichprobengröße errechnet? Begründen Sie das Vorgehen mit Verweis auf das Untersuchungsziel.

- Beschreiben Sie das **methodische Vorgehen** bei der Zusammenstellung der erforderlichen Daten. Begründen Sie die gewählte Methode. Sollten Sie bereits existierende Daten verwenden wollen: Geben Sie bitte Informationen zu den zu **verwendenden Datensätzen** an. Spezifizieren Sie die Datensätze, z. B. Routinedaten von Krankenkassen, wissenschaftlich erhobene Datensätze etc.
- Sofern Festlegungen zu den offenen und standardisierten **Schnittstellen** nach §§ 372, 373 SGB V für das Projekt relevant sind: Darlegung, wie der Einsatz offener Schnittstellen sowie die Kompatibilität zur Telematikinfrastruktur im Projekt sichergestellt werden.
- Bei elektronischen Anwendungen und informationstechnischen Systemen: Darlegung der Einhaltung sowie Nennung der zu verwendenden Interoperabilitätsfestlegungen und Empfehlungen der Gesellschaft für Telematik (gematik) gemäß §§ 389 Absatz 1, 386 Absatz 1, 388 Absatz 1 SGB V.
- Bei weiteren Anwendungen der Telematikinfrastruktur: Darlegung zum Stand des Bestätigungsverfahrens bei der gematik gemäß § 327 Absatz 3 SGB V (z. B. in Planung, Antrag bereits eingereicht, bis wann erfolgreich abgeschlossen).
- Bitte beachten Sie, dass reine Literaturübersichten/-analysen nicht gefördert werden können.

6.2 Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplanung

- Bitte skizzieren Sie den **zeitlichen und inhaltlichen Ablauf** des Projekts und veranschaulichen Sie diesen in einem visualisierten Zeitplan (Gantt-Chart).
- Es sind **Meilensteine** zu definieren, die den Arbeitsfortschritt zeigen. Diese sind in das **Gantt-Chart** aufzunehmen.
- Beschreiben Sie 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?

Allgemeiner Hinweis zur Arbeitsplanung: Bitte planen Sie ausreichend Zeit für die Vorbereitungs- bzw. Implementierungsphase zu Projektbeginn sowie zur Datenbereitstellung bzw. -auswertung ein. Dies betrifft nicht zuletzt auch die erforderlichen Arbeiten und Abstimmungen zur Erfüllung der datenschutzrechtlichen und ethischen Anforderungen. 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 ausgabenneutrale Laufzeitverlängerung möglich ist.

7 Risikofaktoren

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

Allgemeiner Hinweis zu Risikofaktoren: Bitte prüfen Sie bereits in der Antragsphase, ob die erwarteten räumlichen und technischen Gegebenheiten sowie die erwartete Akzeptanz für eine Teilnahme an dem Forschungsprojekt bzw. die Rekrutierungsleistung für die erfolgreiche Projektdurchführung realistisch geplant sind. Planen Sie bereits jetzt ggf. erforderliche Korrekturmaßnahmen ein, um die Zielerreichung Ihres Projekts auch bei Hindernissen bzw. Problemen sicherstellen zu können.

8 Verwertungspotenzial

Bitte legen Sie das Verwertungspotenzial des Projekts nach Ende der Förderung insbesondere unter Berücksichtigung folgender Punkte dar:

- *Stellen Sie die zu erwartenden direkten unmittelbaren Ergebnisse des Projekts dar.*
- *Stellen Sie dar, wie die Ergebnisse aus dem Projekt auf die Versorgungssituation im Alltag übertragen werden können.*
- *Stellen Sie die ggf. erforderlichen organisatorischen, rechtlichen, ökonomischen und sonstigen Maßnahmen für eine Überführung der Ergebnisse zur Weiterentwicklung der Versorgung nach Ende der Förderung dar.*
- *Erläutern Sie, ob die gewonnenen Erkenntnisse auch auf andere Bereiche der Gesundheitsversorgung übertragbar sind.*

9 Ethische/rechtliche Gesichtspunkte

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

10 Finanzierungsplan

Bitte führen Sie hier die beantragten Gesamtmittel für das Projekt auf. Zusätzlich sind mit den „Formblättern zur Beantragung von Fördermitteln“

„Einzelprojekt“:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/261/2021-06-07_Formblatt_Einzelprojekt.docx

„Konsortialführung“:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/262/2021-06-07_Formblatt_Konsortialführung.docx

„Konsortialpartner“:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/263/2021-06-07_Formblatt_Konsortialpartner.docx

ausführliche Finanzierungspläne inkl. Erläuterungen für die Projektleitung bzw. Konsortialführung und die Konsortialpartner auszufüllen (siehe Anlagen unter Punkt 13). Bitte beachten Sie: Das Formblatt der Konsortialführung bzw. des Einzelprojekts (Anlage 3) ist eine **verpflichtende** Anlage. Die rechtsverbindlich unterschriebenen Formblätter „Konsortialführung“ bzw. „Einzelprojekt“ sind im Original spätestens bis zum **19. Oktober 2021** beim DLR Projektträger vorzulegen. Sofern zutreffend, sind ebenfalls bis zu diesem Datum auch die rechtsverbindlich unterschriebenen Formblätter der Konsortialpartner im Original beim DLR Projektträger vorzulegen. Das Fehlen der rechtsverbindlich unterschriebenen Formblätter im Original kann zum formalen Ausschluss des Antrags führen.

| 10.1 | Personalausgaben | € |
|-------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | Stelle xy | Entgeltgruppe, Stellenumfang |
| | Studentische Hilfskraft | Stellenumfang |
| | Wissenschaftliche Hilfskraft | Stellenumfang |
| | ... | |
| 10.1 | Summe Personalausgaben | |

| 10.2 | Sachausgaben | € |
|-------------|---|----------|
| 10.2.1 | Aufträge an Dritte | |
| | <i>Auftrag xy</i> | |
| 10.2.2 | Reisen | |
| | <i>Pauschal beantragte Reisemittel für Projekttreffen und Kongressteilnahmen (max. 1.500 € pro Stelle pro Jahr)</i> | |
| | <i>Sonstige Reisen</i> | |
| 10.2.3 | Sonstige Sachausgaben | |
| | ... | |
| 10.2.4 | Infrastrukturpauschale (bis zu 25 % der Personalausgaben, siehe 10.1) | |
| 10.2 | Summe Sachausgaben | |

| 10.3 | Investitionen (Einzelpreis > 800 € netto) | € |
|-------------|---|----------|
| | <i>Investition xy (Anzahl)</i> | |
| | ... | |
| 10.3 | Summe Investitionen | |

| 10.4 | Gesamtausgaben des Projekts | € |
|-------------|--|----------|
| 10.4.1 | Summe der Personalausgaben | |
| 10.4.2 | Summe der Sachausgaben | |
| 10.4.3 | Summe der Investitionen | |
| 10.4 | Gesamtsumme der Ausgaben des Projekts | |

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

11 Unterschriften

Hinweis: Für das Bewertungsverfahren ist eine eingescannte Unterschrift ausreichend.

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

(Gesamt)Projektleitung/Konsortialführung

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Verantwortliche Person für die Methodik

12 Referenzen (max. 1 Seite)

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

13 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 | Liste der Kooperationspartner gemäß Vorlage unter Punkt 14 sowie Letter of Intent (LOI) der Kooperationspartner (inkl. Unterschrift) (max. 1 Seite pro Kooperationspartner). | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Kurzlebensläufe der wesentlichen verantwortlichen Personen insbesondere für die Methodik (max. 1 Seite pro Person, inkl. Nennung der drei wichtigsten Publikationen mit Relevanz für das beantragte Projekt). | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln für die Konsortialführung (bzw. der Projektleitung bei Einzelprojekten). | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Falls zutreffend: Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln für jeden Konsortialpartner. | <input type="checkbox"/> |

Hinweis: Weitere Anlagen sind nicht zulässig. Bitte setzen Sie in dieser Tabelle bei den beigefügten Anlagen ein Kreuz. Nichtzutreffende 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 Anlagen 2, 3 (Formblatt Einzelprojekt bzw. Konsortialführung) und sofern zutreffend Anlage 4 (Formblatt Konsortialpartner) zum formalen Ausschluss führen kann.

14 Vorlage zu Anlage 1: Liste der Kooperationspartner ohne Förderung

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