

**Leitfaden für die Erstellung von  
Ideenskizzen zu den Förderbekanntmachungen 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: Interdisziplinäre Versorgungsangebote und geeignete Angebote im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf**

Menschen mit schweren und chronischen Erkrankungen oder komplexen Behinderungen brauchen eine interdisziplinäre und nachhaltige Versorgung und individuell geeignete Angebote der Sekundär- und Tertiärprävention. Speziell chronisch kranke Kinder und Jugendliche benötigen in diesem Bereich sowie in der medizinischen Versorgung eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Zur Verbesserung der Versorgung für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf werden neue Versorgungsformen insbesondere in folgenden Bereichen gefördert:

- **Besondere Versorgungssituationen von Menschen mit schweren und chronischen Erkrankungen oder mit komplexen Behinderungen und/oder kognitiven Einschränkungen**  
Bei Menschen mit schweren und chronischen Erkrankungen oder mit komplexen Behinderungen und/oder kognitiven Einschränkungen treffen oftmals zahlreiche Diagnosen zusammen, deren Auswirkungen jedoch nur selten im Kontext betrachtet werden. Dabei ist nicht nur eine Behandlung der Grunderkrankung, sondern auch die Berücksichtigung mittel- und langfristiger Krankheitsfolgen und komplexer psychosozialer Problemlagen erforderlich. Möglichkeiten der Sekundär- und Tertiärprävention, Früherkennung und Unterstützung sollten bei diesen Patientinnen und Patienten daher regelhaft in die Versorgung eingebunden werden.

In diesem Themenfeld sollen daher neue Versorgungsformen gefördert werden, die für die o. g. Patienten- und Patientinnengruppen eine indikationsbezogene interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung mit Fokus auf daraus abgeleiteten Präventions- und Therapieplänen zur Unterstützung der jeweiligen Versorgungssituation und Lebenslage erproben.

- **Stärkung der Sekundär- und Tertiärprävention sowie der medizinischen Versorgung für chronisch kranke Kinder und Jugendliche**

Zahlreiche Angebote der Gesundheitsförderung und Primärprävention ergänzen und unterstützen eine altersgerechte Entwicklung gesunder Kinder und Jugendlicher. Eine entsprechende Versorgung für chronisch kranke Kinder und Jugendliche (z. B. mit Herzerkrankung, Krebs, Rheuma, Asthma, usw.) ist für die gesundheitliche Entwicklung der Betroffenen von besonderer Wichtigkeit, jedoch in der Versorgungspraxis häufig defizitär.

In diesem Themenfeld können daher Projekte gefördert werden, die neue Versorgungsformen speziell für chronisch kranke Kinder und Jugendliche im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention sowie der medizinischen Versorgung entwickeln. Eine Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit ist dabei von zentraler Bedeutung und kann über die Vernetzung einzelner Versorgungsbereiche (z. B. stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung) und Fachbereiche (z. B. Kinder- und Jugendmedizin) erfolgen. Dabei sollte ein besonderer Fokus auf die beteiligten unterschiedlichen Berufsgruppen (u. a. medizinisches, therapeutisches und pädagogisches Fachpersonal, Sport- und Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, Trainerinnen und Trainer etc.) bei der Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher gelegt werden. Zudem sind alters- und geschlechtsspezifische Aspekte sowie Aspekte der angemessenen Partizipation der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen.

Neue Versorgungsformen in diesem Themenfeld sollten gegebenenfalls bereits bestehende spezialisierte Angebote der Regelversorgung insbesondere in Form von Sozialpädiatrischen Zentren und Medizinischen Behandlungszentren sinnvoll ergänzen.

In diesem Themenfeld im Bereich der neuen Versorgungsformen können auch sozialleistungsträgerübergreifende Projekte gefördert werden. In diesen Fall sind Kostenträger außerhalb des SGB V entsprechend ihrer Beteiligung einzubinden. Bitte beachten Sie die Hinweise zu sozialleistungsträgerübergreifenden Projekten unter Nummer 2.2 der Förderbekanntmachung.

## **Themenfeld 2: Neue Versorgungsformen zur Entlastung von Pflegefachkräften**

Sowohl in der Krankenhauspflege als auch in der medizinischen Behandlungspflege und häuslichen Krankenpflege besteht ein Mangel an qualifizierten Fachkräften, der kurzfristig weder durch verstärkte Ausbildung noch durch Anwerbung ausländischer Fachkräfte behoben werden kann. Umso wichtiger ist es, das vorhandene Personal zu entlasten und so mehr Raum für pflegerische Tätigkeiten zu schaffen, beispielsweise durch Unterstützungslösungen oder Delegation von Tätigkeiten.

In diesem Themenfeld können neue Versorgungsformen gefördert werden, die digitale Assistenzsysteme (z. B. Robotik, Sprachassistenten, digitale Sprechstundenangebote) zur Erledigung von Organisationsaufgaben erproben, um damit eine Entlastung von Pflegefachkräften zu erreichen. Es sind aber auch neue Versorgungsformen möglich, mit denen eine Entlastung des Dokumentationsaufwands in Krankenhäusern erreicht werden soll (z. B. Digitalisierung und Beschleunigung von Dokumentationsprozessen, Optimierung rechtlich vorgeschriebener oder freiwilliger Dokumentation). Ebenfalls förderfähig sind neue Versorgungsformen, die durch eine Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit oder Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention auf eine Entlastung der Pflegefachkräfte abzielen.

Bitte beachten Sie die besonderen Ausschlussgründe für Produktinnovationen und Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheitsanwendungen unter Nummer 2.3 der Förderbekanntmachung.

### **Themenfeld 3: Einbindung von digitalen Technologien im Versorgungsalltag**

Digitale Technologien wie telemedizinische Leistungen, Videosprechstunden, Telekonsile (Anlagen 31, 31a, 31 b des Bundesmantelvertrags) und digitale Gesundheitsanwendungen i. S. d. §§ 33a, 139e SGB V sind inzwischen Bestandteil der Regelversorgung. Sie können von medizinischem und pflegerischem Personal sowie von Patientinnen und Patienten genutzt werden. Es ist jedoch noch wenig bekannt, welche Nutzungsbarrieren seitens der Versicherten und der Leistungserbringer bestehen und welche Anforderungen an eine optimale Einbindung dieser Technologien in die bestehenden Versorgungsprozesse im Praxisalltag erfüllt sein müssen. Bestehende Anwendungskonzepte und schon vorliegende Erfahrungen sind hierzu bisher nur vereinzelt vorhanden.

In diesem Themenfeld können deshalb neue Versorgungsformen gefördert werden, deren Ziel es ist, neue Ansätze zur besseren Nutzung und Integration digitaler Technologien in der Regelversorgung zu entwickeln. Dabei soll sowohl die Wahrnehmung und Akzeptanz der geförderten Versorgungsansätze (einschließlich der Barrieren und Förderfaktoren sowie der Effektivität der Nutzung), aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten und Pflegenden systematisch und kontinuierlich erhoben werden. Dabei kann die Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz ebenfalls einbezogen werden. Im Ergebnis der geförderten Projekte soll es möglich werden, die für den optimalen Einsatz von digitalen Technologien im Versorgungsalltag erforderlichen Szenarien und Prozesse zu identifizieren und Rückschlüsse etwa für die Weiterentwicklung der digitalen Versorgungsangebote zu ziehen.

Zur Vermeidung von Parallelstrukturen ist die Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) und von TI-Anwendungen die Grundlage für förderfähige neue Versorgungsformen. Dies betrifft insbesondere die elektronischen Patientenakte(ePA) nach § 341 SGB V oder die Nutzung der sicheren Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6 SGB V für den Austausch medizinischer oder pflegebezogener Daten. 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. Bitte beachten Sie hierzu auch den Hinweis unter Nummer 5.4 der Förderbekanntmachung.

Beachten Sie bitte zudem den besonderen Ausschlussgrund für Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheitsanwendungen unter Nummer 2.3 der Förderbekanntmachung.

#### **Themenfeld 4: Digitalisierung in der Heilmittelerbringung**

Die Heilmittelerbringung (Maßnahmen der Physiotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, der Podologie, der Ergotherapie und der Ernährungstherapie) spielt in der Versorgung von Patientinnen und Patienten in vielen Krankheitsbereichen eine bedeutsame Rolle.

Auch im Heilmittelbereich bietet die Digitalisierung Potenziale zur Verbesserung der Patientenversorgung, die noch besser erschlossen werden können. Das betrifft nicht nur digitale Ansätze zur Unterstützung der Heilmittelerbringung, sondern insbesondere auch die Vernetzung und Kommunikation mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens.

Schwerpunkt der neuen Versorgungsform könnten damit digital unterstützte Prozesse der Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten bzw. anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z. B. Krankenhäuser, Rehakliniken, Pflegeheime) und den Leistungserbringern von Heilmitteln (Kommunikations- und Dokumentationsstrukturen) sein, um bereits angestoßene Digitalisierungsmaßnahmen zu erweitern, zu verbinden und für die Verbesserung der Patientenversorgung nutzbar zu machen. Dabei können auch Versorgungskonzepte gefördert werden, die digitale Ansätze und Versorgungsangebote in die Therapie der Patientinnen und Patienten einbinden (z. B. Videosprechstunden, Telekonsile, Apps und Weblösungen zur Therapieunterstützung).

Die Entwicklung von Produktinnovationen sowie Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) sind dabei nicht förderfähig. Bitte beachten Sie die besonderen Ausschlussgründe für Produktinnovationen und Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheitsanwendungen unter Nummer 2.3 der Förderbekanntmachung. Ansätze, die sich isoliert, also ohne Einbindung in sektorenübergreifende Versorgungsprozesse, mit der Videobehandlung in der Heilmittelerbringung auseinandersetzen, sind ebenfalls nicht förderfähig, weil diese bereits als Therapieoption in der Regelversorgung vorgesehen ist (§ 125 Absatz 2a SGB V).

Bei der Umsetzung sind dabei Anwendungen und Dienste der Telematikinfrastruktur zu verwenden, soweit diese zur Verfügung stehen. 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. Bitte beachten Sie hierzu auch den Hinweis unter Nummer 5.4 der Förderbekanntmachung.

#### **Themenfeld 5: Sozialraumbezogene Versorgungsmodelle unter Einbeziehung der kommunalen gesundheitsbezogenen Daseinsvorsorge**

Eine ausbleibende oder nicht zielführende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen beispielsweise infolge sprachlicher Hürden, hoher Abhängigkeit von Sozialleistungen oder einem niedrigen Bildungsgrad führt bei den davon Betroffenen teilweise zu einer medizinischen Unter- und Fehlversorgung.

Um diese Ursachen zu beheben, sind Leistungen über das SGB V hinaus erforderlich. Dazu gehören z. B. kommunale Gesundheitsleistungen (z. B. Suchtberatung, Frühe Hilfen, etc.), die auf die medizinischen Leistungen abgestimmt werden müssen. Gerade auf lokaler Ebene der Sozialräume bestehen Kenntnisse über den spezifischen Versorgungsbedarf und entsprechende kommunale Angebote, die in Versorgungsnetze eingebunden werden können.

In diesem Themenfeld können neue Versorgungsformen gefördert werden, mit denen die Zugänge und die Effizienz der gesundheitlichen Versorgung in Regionen mit sozialen Brennpunkten verbessert werden.

Möglich sind beispielsweise

- neue Versorgungsformen mit dem Schwerpunkt auf Prävention und Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Menschen mit niedrigem Bildungsniveau und Sprachbarrieren,
- neue Versorgungsformen zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung, insbesondere für vulnerable Gruppen,
- Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung,
- Spezifische Angebote innerhalb von Arzt- oder Praxisnetzen,
- Multiprofessionelle, kooperative Versorgungsmodelle,
- Einbindung spezifischer Public Health-Modelle in die Versorgung sowie
- neue Versorgungsformen unter Einbindung mehrerer Sozialleistungsträger oder Träger der Daseinsvorsorge.

Kostenträger außerhalb des SGB V sind entsprechend ihrer Beteiligung einzubinden. Da der Innovationsfonds ausschließlich aus Mitteln der GKV finanziert wird, können sozialleistungsträgerübergreifende Projekte nur dann gefördert werden, wenn sich die jeweiligen Träger außerhalb der GKV entsprechend ihrer Zuständigkeiten an der Finanzierung der Projekte beteiligen. Dies gilt insbesondere für originäre Leistungen der jeweiligen Sozialversicherungszweige oder Unterstützungssysteme sowie kommunale Angebote und Gesundheitsleistungen. Entsprechende Absichtserklärungen für Finanzierungsbeteiligungen sind der Ideenskizze beizufügen. Eine entsprechende Beteiligung oder Kooperationszusage der Kommune ist der Ideenskizze beizufügen. Bitte beachten Sie die Hinweise zu sozialleistungsträgerübergreifenden Projekten unter Nummer 2.2 der Förderbekanntmachung. Die Hinweise gelten für Kommunen entsprechend.

## **Themenfeld 6: Stärkung der hausärztlichen Versorgung**

Die Rolle der hausärztlichen Versorgung hat im deutschen Gesundheitswesen eine besondere Bedeutung, da sie trotz eines breit vorhandenen ambulanten fachärztlichen Angebotes dennoch die

primäre Anlaufstelle eines Großteils der Bevölkerung darstellt. Die Breite der medizinischen Angebote in der hausärztlichen Versorgung ist dabei in den vergangenen Jahren neben einer deutlichen Ausdifferenzierung des medizinischen Angebotes insgesamt gewachsen. Es werden dabei zunehmend neue Anforderungen an die Ärztinnen und Ärzte gestellt, was sich nicht allein in der Einführung eines Facharztes für Allgemeinmedizin widerspiegelt. Vor allem auch die wachsende Anzahl multimorbider Patientinnen und Patienten, bedingt durch den sich vollziehenden demographischen Wandel und einen weiteren Anstieg erworbener „Volkskrankheiten“ wie Diabetes oder Adipositas, erfordern bei gleichzeitig stattfindender Abnahme der Anzahl tätiger Ärztinnen und Ärzte in bestimmten Bereichen mittlerweile eine Neuausrichtung und Weiterentwicklung der bisherigen Versorgungsstrukturen im hausärztlichen Bereich.

Es sollen daher in diesem Themenfeld vor allem Projekte gefördert werden, die auf der Grundlage von Ergebnissen der Versorgungsforschung die Ausgestaltung von Modellen zur Verbesserung der Versorgungsangebote dieser primären Versorgungsebene ermöglichen.

Hierbei können sehr unterschiedliche Modelle einer Neuausrichtung untersucht werden, die sowohl Möglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit als auch der strukturellen Anpassung des Versorgungsangebotes in den Blick nehmen. Auch die Erprobung von sektorenübergreifenden Versorgungsmodellen und die Weiterentwicklung bereits in der Versorgung etablierter Lösungsmöglichkeiten könnte Thema eines geförderten Projektes werden.

### **Themenfeld 7: Versorgungsmodelle für Kinder und Jugendliche**

Kinder und Jugendliche sind in besonderem Maße von der SARS-CoV-2 Pandemie betroffen. Die Einschränkungen bringen einen erheblichen Rückgang sozialer Kontakte mit sich, insbesondere zu gleichaltrigen Kindern und Jugendlichen. Herausforderungen im Familiensystem (z. B. Stress, Trauer, Gewalt) und Bewegungsmangel können weitere Belastungen sein. Dies kann Folgen für die soziale und emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen haben. Psychische Belastungen und körperliche Beschwerden wie Ängste, Schlafstörungen, Übergewicht oder Koordinationschwierigkeiten treten vermehrt auf. Die beschriebenen Belastungen und Beschwerden sind zudem nicht neu, sondern treten durch die extremen Bedingungen vor dem Hintergrund der Pandemie besonders deutlich hervor. Davon sind insbesondere Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien betroffen.

In diesem Themenfeld sollen neue Versorgungsformen gefördert werden, die Modelle zur Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen implementieren und erproben, welche sich an den in der Pandemie gestiegenen Bedarfen orientieren. Dabei sollen vor allem häufig auftretende Belastungen adressiert werden. Des Weiteren sollen Projekte gefördert werden, die SGB-übergreifend verschiedene Leistungsträger einbeziehen und Ansätze entwickeln, mit denen vulnerable Gruppen wie Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien oder mit Vorerkrankungen niedrigschwellig erreicht werden können.

Beispielhaft könnten in einem gestuften Versorgungsmodell, in dem unterschiedliche Leistungsbe- reiche vernetzt sind, präventive Ansätze mit einer bedarfsgerechten Überleitung in die Gesundheitsversorgung für diejenigen Kinder und Jugendliche kombiniert werden, die bereits eine manifeste Erkrankung aufweisen.

### **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.

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.

### **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, 2010, 2017 und 2019),
- 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, sowohl in der Ideenskizze für die Konzeptentwicklungsphase als auch im Vollantrag für die Durchführungsphase 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.

### **Sicherheits- und sonstige Nachweise für eingesetzte Produkte und Softwarelösungen**

Es ist sicherzustellen, dass alle im Projekt eingesetzten Produkte und Softwarelösungen den gesetzlichen Vorgaben und Anforderungen entsprechen, bevor sie eingesetzt werden. Soweit etwa die Anwendung des Medizinprodukterechts in Betracht kommt, ist im Vorfeld etwa mit den zuständigen Behörden der Länder und/oder einer Benannten Stelle zu klären, ob das einzusetzende Produkt oder die Softwarelösung als Medizinprodukt im Sinne des Artikel 2 Nummer 1 der Verordnung (EU) 217/45 (MDR) zu qualifizieren ist.

Die entsprechenden Sicherheitsnachweise (z. B. bei Anwendbarkeit des Medizinprodukterechts etwa die CE-Konformitätskennzeichnung) sollten in der Regel bereits bei Antragstellung vorliegen bzw. ein Zeitplan angegeben sein, bis wann diese vorliegen werden. Soweit digitale Gesundheitsanwendungen i. S. v. § 33a SGB V eingesetzt werden, ist ein Nachweis über die vorläufige oder die dauerhafte Aufnahme in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139e SGB V beizufügen.

### **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 § 390 SGB V elektronische Anwendungen im Gesundheitswesen aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nur ganz oder teilweise finanziert werden, wenn die Anbieter der elektronischen Anwendungen die Empfehlungen und verbindlichen Festlegungen nach § 394a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 und Satz 3 SGB V i. V. m. § 10 der Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV) beachten. Für Anbieter elektronischer Anwendungen und weiterer Anwendungen der Telematikinfrastruktur (ohne Nutzung der eGK) ist zudem das Antragserfordernis nach § 388 Absatz 1 und 4 SGB V (Aufnahme in Interoperabilitätsverzeichnis) und für Anbieter elektronischer Anwendungen des Weiteren das Antragserfordernis nach § 392 Absatz 1 und 2 SGB V (Aufnahme von Informationen in das Informationsportal) zu 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<sup>1</sup> zu stellen. Nach § 392 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](https://www.vesta-gematik.de/fileadmin/user_upload/Redaktionelle_Inhalte/gemGVO_vesta_V2.0.0.pdf)).

Nach § 371 SGB V sind bei informationstechnischen Systemen 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 Daten über die Telematikinfrastruktur nach § 311 Absatz 6 SGB V verbindlich festlegt ([Telematikinfrastruktur \(gematik.de\)](https://www.gematik.de)). Durch den Förderempfänger ist zu prüfen, ob das Projekt betroffen ist und ggf. Anpassungen vorzunehmen sind.

Bei der Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) für weitere Anwendungen der TI müssen zudem die Anforderungen nach § 327 Absatz 1 SGB V sowie die Nutzungsvoraussetzungen der gematik nach § 327 Absatz 2 SGB V erfüllt werden (siehe [gematik-homepage \[https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user\\\_upload/fachportal/files/Spezifikationen/Weitere-Anwendungen/gemRL\\\_NvTIwA\\\_V1.3.0.pdf\]\(https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user\_upload/fachportal/files/Spezifikationen/Weitere-Anwendungen/gemRL\_NvTIwA\_V1.3.0.pdf\)](https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user_upload/fachportal/files/Spezifikationen/Weitere-Anwendungen/gemRL_NvTIwA_V1.3.0.pdf)). Das Bestätigungsverfahren bei der gematik gemäß § 327 Absatz 3 SGB V muss spätestens zum Projektstart abgeschlossen sein. Ebenfalls ist die

---

<sup>1</sup> 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.

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 Vollarträgen.
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 erfolversprechendsten 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://ptoutline.eu/app/nvf1\\_2022](https://ptoutline.eu/app/nvf1_2022).

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

[https://ptoutline.eu/app/nvf2\\_2022](https://ptoutline.eu/app/nvf2_2022).

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 17. Mai 2022, 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.

Das Projekt soll in knapper, aussagekräftiger Form beschrieben werden. Die Unterlagen müssen selbsterklärend sein und eine Beurteilung ohne weitere Informationen/Recherche zulassen.

**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.

*Hinweis: Eine Abweichung/Nichteinhaltung der Formatvorlage kann zur Ablehnung der Ideenskizze führen.*

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 zur Beantragung der Fördermittel in inhaltlich unveränderter Form bis spätestens 31. Mai 2022 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 Darstellung der Expertisen 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, inklusive ausgearbeitetes Evaluationskonzept, vorbereitete Vertragsentwürfe zur neuen Versorgungsform, Beschreibung der Zusammenarbeit der Projektbeteiligten und detaillierte Finanzierungspläne) bis zum **31. Mai 2023** 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/272/2022-03-03\\_Foerderbekanntmachung\\_NVF\\_themenspezifisch\\_2022.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/272/2022-03-03_Foerderbekanntmachung_NVF_themenspezifisch_2022.pdf) und themenoffen: [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/273/2022-03-03\\_Foerderbekanntmachung\\_NVF\\_themenoffen\\_2022.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/273/2022-03-03_Foerderbekanntmachung_NVF_themenoffen_2022.pdf)) unter der Nummer 4 genannten Förderkriterien bewertet.

Nach abschließender Antragsprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss unter Einbeziehung der Empfehlungen der Mitglieder aus dem Expertenpool über die Förderung.

## Gliederungsschema für Ideenskizzen

## 1 Synopse (max. 2 Seiten)

Allgemeine Informationen zum Projekt	
<b>(Gesamt)Projektleitung bzw. Konsortialführung/ Antragsteller</b>	Vorname, Nachname, akademische Titel Institution und Abteilung (kompletter Name) Adresse, Telefon, E-Mail
<b>Konsortialpartner/ Kooperationspartner</b>	Geplante Konsortialpartner: Geplante Kooperationspartner: Bitte fügen Sie nach Möglichkeit einen LOI bei.
<b>Projekttitle/Akronym</b>	Der Titel ist so präzise wie möglich zu wählen und darf 140 Zeichen nicht überschreiten. Das Akronym darf 15 Zeichen nicht überschreiten.
<b>Themenfeld</b>	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.
<b>Fördervolumen Ideenskizze</b>	Geben Sie hier bitte die Fördersumme für die Konzeptentwicklungsphase an. Bitte beachten Sie die maximale Fördersumme von 75.000 €
<b>Voraussichtliches Fördervolumen und voraussichtliche Förderdauer (Vollantrag)</b>	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	
<b>Projektziel, Hypothese</b>	Welches konkrete Versorgungsziel soll durch das Projekt erreicht werden?
<b>Neue Versorgungsform/ Intervention/Maßnahme</b>	Wie soll das Versorgungsziel erreicht werden? Welche konkreten Maßnahmen und/oder Interventionen sind hierfür vorgesehen?
<b>Geplante Zielpopulation</b>	Bitte geben Sie an, welche Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden sollen. Sofern bereits bekannt: Geben Sie bitte auch die geplante Stichprobengröße an.
<b>Geplante Rechtsgrundlage für die neue Versorgungsform (sofern bereits bekannt)</b>	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 2.4.1 in der FAQ-Liste für Antragsteller ( <a href="https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/278/2022-03-03-FAQ.pdf">https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/278/2022-03-03-FAQ.pdf</a> )).

<p><b>Methodischer Ansatz / geplantes Studiendesign</b></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><b>Evaluierendes Institut (sofern bereits bekannt)</b></p>	<p><i>Name der Institution, die die Evaluation der neuen Versorgungsform im Fall der Realisierung durchführen soll</i></p>
<p><b>Regionen der Maßnahmen/Interventionen (sofern bereits bekannt)</b></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><b>Falls zutreffend: Wiedereinreichung</b></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 Konsortialpartner<sup>2</sup> 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 (siehe Anlage 4).

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 Kooperationspartner<sup>3</sup> für die Durchführungsphase benötigt werden und wie diese im Rahmen der Konzeptentwicklungsphase hinzugewonnen werden sollen.

Name	Institution	Telefon, E-Mail	Geplante Rolle bzw. Verantwortlichkeit (mit Angabe der inhaltlichen Aufgaben)
			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?

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 Ausgangslage und Ziel

- *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 eine Übertragbarkeit der im Projekt gewonnenen Erkenntnisse erwartet werden. 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 Vorgehens 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 einem 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? Die mögliche Übertragbarkeit ist detailliert darzulegen einschließlich der ggf. dazu erforderlichen wesentlichen Schritte. Dabei sind auch die

*bestehenden Faktoren und Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, die eine entsprechende Übertragbarkeit begünstigen oder behindern können.*

#### 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;*
- *Nennung der geplanten Forschungsfragen und zu testenden Hypothesen;*
- *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).*

*Die Erstellung eines umfassenden Evaluationskonzepts ist Gegenstand der Konzeptentwicklungsphase. Dieses ausgearbeitete Evaluationskonzept ist im Rahmen der Vollantragstellung vorzulegen. Bei der Erstellung des Evaluationskonzepts sind neben der methodischen und fachlichen Leistungsfähigkeit insbesondere auch die Unabhängigkeit der an der Evaluation Beteiligten sicherzustellen (siehe Nummer 4.5 der Förderbekanntmachung).*

#### 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:*

- *Darstellung einer groben Arbeits- und Zeitplanung für die Durchführung der neuen Versorgungsform sowie Evaluation unter Angabe der erwarteten wesentlichen Arbeitsschritte inkl. einer ersten Meilensteinplanung;*
- *Angabe ggf. notwendiger Partner und wie diese gewonnen werden können;*
- *Beschreibung der 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?*

*Grundsätzlich 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 Vollantrags 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 in der Regel eine Laufzeit von drei Jahren nicht überschritten werden sollte, um den Abschluss der Arbeiten – auch bei Verzögerungen – innerhalb der Projektlaufzeit zu ermöglichen. Bei Projekten mit einer beantragten Projektlaufzeit von 48 Monaten ist keine Laufzeitverlängerung möglich.

#### 4.7 Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen

Unter diesem Kriterium ist zu verstehen, inwiefern die Aufwendungen für die Durchführungsphase des Projekts einschließlich der Evaluation in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Nutzensgewinn stehen. Das voraussichtlich benötigte Fördervolumen für die Durchführung der neuen Versorgungsform (Vollantrag) ist in dieser Phase der Antragstellung zu schätzen. Dabei sind die wesentlichen Grundlagen der Schätzung (z. B. Patientenzahlen, angenommene Interventions- oder Koordinationskosten, Administration, Evaluation und gesundheitliche Versorgungsleistungen) zu benennen. 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 Vollarträge wird mit dem Förderbescheid vorgegeben und beträgt maximal sechs Monate mit einer festen Einreichungsfrist (siehe Nummer 8.3 der Förderbekanntmachung). Es können Fördermittel von bis zu 75.000 € für die Ausarbeitung eines Vollartrags 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/276/2022-03-03\\_Formblatt\\_NVF\\_Skizze\\_2022.docx](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/276/2022-03-03_Formblatt_NVF_Skizze_2022.docx)

Bitte beachten Sie: Das rechtsverbindlich unterschriebene Formblatt (Anlage 3) ist eine **verpflichtende** Anlage. Das rechtsverbindlich unterschriebene Formblatt ist im Original spätestens bis zum **31. Mai 2022** 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	Darstellung der Expertisen der (Gesamt)Projektleitung bzw. der Konsortialführung, der wesentlichen (Konsortial-)Partner (soweit bekannt) und ggf. der verantwortlichen Person für das Evaluationskonzept (max. 1 Seite pro Partner, ggf. inkl. der drei wichtigsten Publikationen/Referenzen des Evaluators mit Relevanz für das beantragte Projekt).	<input type="checkbox"/>
2	Nachweis der geplanten Beteiligung einer Krankenkasse (unterschiedene 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"/>