

# Förderbekanntmachung

**des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen  
Bundesausschuss zur themenspezifischen  
Förderung von neuen Versorgungsformen im  
zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß  
§ 92a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative des  
Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur  
Weiterentwicklung der Versorgung in der  
gesetzlichen Krankenversicherung (zweistufig  
lang)**

Vom 22. März 2024

## 1 Förderzweck, Rechtsgrundlage

### 1.1 Förderzweck

Die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung muss kontinuierlich weiterentwickelt werden, um für alle Patientinnen und Patienten eine flächendeckende und gut erreichbare, bedarfsgerechte medizinische Versorgung auf hohem Niveau sicherzustellen. Besondere Herausforderungen hierbei sind u. a. die demografische Entwicklung, namentlich die Zunahme älterer und hochbetagter Patientinnen und Patienten mit chronischen und Mehrfacherkrankungen sowie Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit. Weitere Herausforderungen liegen in der Umsetzung neuer Möglichkeiten der Behandlung im Versorgungsalltag und darin, eine sektorenübergreifende Versorgung einschließlich geeigneter Schnittstellen zu Prävention, Rehabilitation und Pflege zu ermöglichen. Zudem sind unterschiedliche Versorgungssituationen in Ballungsräumen, strukturschwachen Regionen und ländlichen Regionen zu berücksichtigen. Um die hierfür notwendigen Innovationen für die Versorgung zu entwickeln und zu erproben, hat der Gesetzgeber den Innovationsfonds geschaffen. Mit dem Innovationsfonds sollen sowohl neue Versorgungsformen als auch Versorgungsforschung gefördert werden.

Neue Versorgungsformen im Sinne des Innovationsfonds sind Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Ziel dieses Förderangebots ist es, neue Versorgungsformen zu fördern, die insbesondere eine Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben. Dies können Modelle sein, die eine Überwindung der Sektorentrennung bezwecken. Es kann sich aber auch um Modelle handeln, die innersektorale Schnittstellen optimieren wollen oder bestehende Versorgungsprozesse oder Versorgungsstrukturen verknüpfen. Voraussetzung für eine Förderung ist ein tragfähiges Evaluationskonzept. Die Evaluation der geförderten neuen Versorgungsform soll Erkenntnisse liefern, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können oder dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens oder weiteren Akteuren des Gesundheitswesens zur Weiterentwicklung der Versorgung in der GKV dienen können.

In dieser Förderwelle veröffentlicht der Innovationsausschuss im Bereich der neuen Versorgungsformen parallel vier Förderbekanntmachungen:

- Die Förderung im Rahmen dieser Förderbekanntmachung ist zweistufig und themenspezifisch (siehe Nummer 2.1).
- Parallel wird ebenfalls im Rahmen des zweistufigen Verfahrens gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V eine themenoffene Förderbekanntmachung ([https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/365/2024-03-22\\_Foerderbekanntmachung\\_NVF\\_2-stufig-lang\\_themenoffen\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/365/2024-03-22_Foerderbekanntmachung_NVF_2-stufig-lang_themenoffen_2024.pdf)) veröffentlicht.
- Neben diesen beiden Förderbekanntmachungen veröffentlicht der Innovationsausschuss eine themenoffene Förderbekanntmachung im einstufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 erste Alternative SGB V

([https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/374/2024-03-22\\_Foerderbekanntmachung\\_NVF\\_1-stufig-lang\\_themenoffen\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/374/2024-03-22_Foerderbekanntmachung_NVF_1-stufig-lang_themenoffen_2024.pdf)) sowie

- eine themenoffene Förderbekanntmachung im einstufigen Verfahren mit kurzer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative SGB V ([https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/373/2024-03-22\\_Foerderbekanntmachung\\_NVF\\_1-stufig-kurz\\_themenoffen\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/373/2024-03-22_Foerderbekanntmachung_NVF_1-stufig-kurz_themenoffen_2024.pdf)).

Im Rahmen des zweistufigen Antrags- und Förderverfahrens dieser Förderbekanntmachung sind zunächst Ideenskizzen einzureichen, die die wesentlichen Inhalte des geplanten Projekts vorstellen. Der Innovationsausschuss entscheidet, welche Ideenskizzen zur Ausarbeitung eines qualifizierten Antrags (Vollantrags) gefördert werden (Konzeptentwicklungsphase). In dieser Konzeptentwicklungsphase werden die Vollanträge innerhalb von sechs Monaten ausgearbeitet und zur Bewertung beim Innovationsausschuss eingereicht. Der Innovationsausschuss entscheidet anschließend, welche Vollanträge in der Durchführung einer neuen Versorgungsform gefördert werden (Durchführungsphase). Die Projektlaufzeit in der Durchführungsphase beträgt in der Regel bis zu 36 Monate. In begründeten Fällen ist eine Förderung bis maximal 48 Monate möglich.

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

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

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

## 1.2 Rechtsgrundlage

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gewährt Mittel zur Förderung von neuen Versorgungsformen auf der Grundlage der §§ 92a und 92b SGB V. Die Förderung erfolgt unter Berücksichtigung der weiteren Vorschriften des SGB V, der Vorschriften zum Verwaltungsverfahren des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), der Geschäfts- und Verfahrensordnung des Innovationsausschusses (siehe unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss>) sowie in entsprechender Anwendung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), insbesondere § 17 SVHV. Zudem gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V.

Die Förderung nach dieser Förderbekanntmachung erfolgt unter Beachtung des Beschlusses der EU-Kommission vom 20. Dezember 2011 über die Anwendung von Artikel 106 Absatz 2 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichsleistungen zugunsten bestimmter Unternehmen, die mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (DAWI) betraut sind (2012/21/EU, ABl. L 7 vom 11.1.2012, S. 3).

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Förderung besteht nicht. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen und im Rahmen der jährlich verfügbaren Fördermittel.

## 2 Gegenstand der Förderung

Gefördert werden neue Versorgungsformen, die insbesondere eine Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Unter Versorgungsform ist die strukturierte und verbindliche Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen und/oder Einrichtungen in der ärztlichen und nicht-ärztlichen Versorgung zu verstehen. Dazu zählen insbesondere auch sektorenübergreifende Versorgungsmodelle. Projekte, die auf eine dauerhafte Weiterentwicklung der selektivvertraglichen Versorgung abzielen, können ebenfalls gefördert werden. Insgesamt soll mit den Projekten eine strukturelle und prozessuale Weiterentwicklung des Gesundheitssystems verbunden sein.

Besondere Projektstrukturen und -elemente können bei der geplanten neuen Versorgungsform vorgesehen werden. Hierzu zählen u. a. Elemente der Digitalisierung oder Patient-Empowerment-Strukturen. Kooperationen mit Trägern und Institutionen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sind möglich, sofern sich diese entsprechend ihrer Zuständigkeit finanziell am Projekt beteiligen. Es wird eine angemessene Berücksichtigung von geschlechts- und altersgruppenspezifischen Aspekten ebenso erwartet wie die angemessene Einbindung von Fragestellungen zur Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund sowie sozial benachteiligter Gruppen.

Für die Weiterentwicklung der Versorgung durch die geplante neue Versorgungsform nimmt die Einbindung der Perspektive der Patientinnen und Patienten einen wichtigen Stellenwert ein. Daher soll dargestellt werden, wie Patientinnen und Patienten, ihre An- oder Zugehörigen oder Vertretungen der vorgenannten Gruppen aus der gesundheitlichen Selbsthilfe in die Entwicklung und Durchführung der Projekte aktiv einbezogen werden.

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

## **2.1 Themenspezifische Förderung**

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

### **Themenfeld 1: Modelle zur Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen**

Die demografische Entwicklung stellt die zahnärztliche Versorgung vor große Aufgaben. Die Mundgesundheit von betagten, multimorbiden und pflegebedürftigen Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen ist deutlich schlechter als die anderer Bevölkerungsgruppen. Dies liegt insbesondere an einer reduzierten Mundhygienefähigkeit, einer gesunkenen Therapiefähigkeit und einer verminderten Kompetenz, Zahnarzttermine zu koordinieren und einzuhalten. Für multimorbide betagte und hochbetagte Patientinnen und Patienten ist es aufgrund zunehmender Belastung durch bestehende Allgemeinerkrankungen sowie Immobilität deutlich schwieriger, Zugang zur zahnärztlichen Versorgung zu erhalten – losgelöst davon, dass sie auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene besondere Leistungsansprüche (z. B. aufgrund der Richtlinie nach § 22a SGB V oder einer besonderen PAR-Behandlung nach Abschnitt V. der Behandlungsrichtlinie und Kooperationsverträgen nach § 119b SGB V) haben. Auch können Barrieren im Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung gerade im ländlichen Raum bestehen. Daneben weisen zunehmend Studien auf Zusammenhänge zwischen einem schlechten Zahnstatus und dem Auftreten von Allgemeinerkrankungen wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen hin. Die Sicherstellung der mundgesundheitsbezogenen Gesundheitsversorgung vulnerabler Gruppen unter den aktuellen Rahmenbedingungen, die dem aktuellen Standard der guten Praxis entspricht, stellt das deutsche Gesundheitssystem damit vor große Herausforderungen.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, deren Ziel es ist, durch die Erprobung neuer Versorgungsansätze zur Mundgesundheit den subjektiven und objektiven mundgesundheitsbezogenen Behandlungsbedarf sowie dessen Zusammenhang mit körperlicher und mentaler Gesundheit bei betagten, multimorbiden und pflegebedürftigen Menschen sowie Menschen mit Behinderungen zu analysieren und die Versorgung zu verbessern.

Es sollen insbesondere Versorgungsmodelle und Ansätze mit folgenden Schwerpunkten gefördert werden:

- Bedarfe und Barrieren im Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung;
- Entwicklung von mundgesundheitsbezogenen Konzepten und Routinen sektorenübergreifender Versorgung bei chronisch-systemischen Erkrankungen, bei denen ein Zusammenhang mit der Mundgesundheit besteht;
- Strukturen und Prozesse zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung multimorbider und pflegebedürftiger Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen (Versorgungsqualität, Versorgungseffizienz, Behebung von Versorgungsdefiziten);
- Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen sowie interdisziplinären und fachübergreifenden Versorgungsmodellen.

Die zu fördernden Projekte müssen sich deutlich von den bereits in der Regelversorgung bestehenden Möglichkeiten sowie laufenden Projekten und (gesetzlichen) Evaluationen abgrenzen.

## **Themenfeld 2: Ambulantisierung in der Gesundheitsversorgung**

Dank der Fortschritte in der Medizin und Medizintechnik können heute immer mehr Operationen, Eingriffe und auch konservative Behandlungen grundsätzlich ambulant durchgeführt werden. Diese Entwicklung wird sich in den kommenden Jahren fortsetzen nicht zuletzt deshalb, weil die Ambulantisierung von bestimmten Leistungen durch unterschiedliche Gesetzgebungsverfahren und Maßnahmen gestützt wird, wie den Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationersetzender Eingriffe und stationersetzender Behandlungen oder Hybrid-DRGs. Um diesen Transformationsprozess erfolgreich gestalten zu können, bedarf es jedoch angepasster Versorgungskonzepte sowohl in Bezug auf die Organisation und Durchführung der Leistungen als auch die Überwachung, Nachsorge und Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Primär für die stationäre Versorgung geschaffene Strukturen und Prozesse sind nicht ohne Weiteres für eine strukturierte ambulante Versorgung einsetzbar. Auch bereits ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte sind mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert, um sich auf die Umsetzung der neuen Behandlungsmöglichkeiten einstellen zu können. Dazu zählen vor allem die teilweise neu zu gestaltenden Prozessen und die sich verändernden Aufgaben der beteiligten Berufsgruppen. Insofern bedarf es innovativer Lösungen, wie bisher überwiegend stationäre Leistungen ohne Risiken für die Patientinnen und Patienten und ohne organisatorische Verwerfungen in ambulante Leistungen überführt werden können. Dabei berücksichtigt die Kapazitätsplanung einen möglicherweise vorliegenden regionalen Bedarf. Es bedarf somit innovativer Ansätze, um ambulante Versorgungskonzepte aufzubauen und umzusetzen, die die in den jeweiligen Sektoren vorhandenen Ressourcen und Strukturen analysieren, nutzen und weiterentwickeln.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, die im Sinne von Best-Practice-Beispielen

- eine Umsetzung der geplanten Ambulantisierung für stationäre und ambulante Strukturen ermöglichen,
- die erforderlichen Maßnahmen zur Prozessoptimierung entwickeln und erproben,
- nachhaltige organisatorische und prozessuale Rahmenbedingungen entwickeln und erproben, die auch die Voraussetzungen für die Etablierung eines erweiterten ambulanten Versorgungsbereichs beinhalten,
- eine einheitliche qualitätsgesicherte Erbringung ambulanter Leistungen ermöglichen sowie die patientenindividuellen Situationen berücksichtigen.

Nicht förderfähig sind Projekte mit dem Ziel einer Strukturförderung bzw. Anschubfinanzierung.

### **Themenfeld 3: Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen und Versorgungsnetzwerke**

Eine auf die konkreten Bedarfe der Patientinnen und Patienten abgestimmte Patientenversorgung mit sektorenübergreifenden Behandlungsprozessen ist angesichts des steigenden Versorgungsbedarfes einer älter werdenden Bevölkerung, bei zunehmender Spezialisierung und wachsendem Fachkräftemangel essenziell. Im Sinne der Behandlungskontinuität profitieren gerade ältere Patienten von einer medizinischen Versorgung und einem reibungslosen Zusammenspiel von stationärer und ambulanter Behandlung. Diesem Ansinnen kann auch durch sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen oder Versorgungsnetzwerke Rechnung getragen werden, die über den bisherigen Versorgungsauftrag hinaus sektorenübergreifende Leistungen vorsehen. Durch eine solche Zusammenarbeit kann u. a. die Interdisziplinarität und der Zugang von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu ausgewählter Infrastruktur der Krankenhäuser geschaffen werden, um die schon heute knappen Ressourcen bestmöglich zu nutzen. Auch die Weiterentwicklung bzw. Umwandlung und Zusammenführung jener Krankenhausstandorte, die für die Versorgung der Patientinnen und Patienten bedarfsnotwendig sind, in sektorenverbindende Einrichtungen können Teil entsprechender Versorgungskonzepte sein. Damit einhergehende Folgen wie geänderte Patientenpfade sollten in entsprechenden Konzepten berücksichtigt werden. Gefördert werden sollen kooperative Versorgungsansätze, die auch mit Blick auf den zu erwartenden Personalmangel die umfassende Nutzung der Kompetenz von Pflegefachpersonen vorsehen. Neben den Sektorengrenzen der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung sollten auch die ambulante und stationäre Pflege sowie die Rehabilitation mitgedacht werden. Entsprechende regionale Kooperationen haben sich bereits während der Corona-Pandemie bewährt und auch unter schwierigen Bedingungen die Patientenversorgung gewährleistet.

In diesen Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, die:

- innovative Modelle für den nahtlosen Sektorenübergang entwickeln und erproben,
- Anforderungen an regionale, auch länderübergreifende Versorgungsnetzwerke sowie Modelle zu deren Etablierung entwickeln und u. a. am Patienten-Outcome orientiert evaluieren,
- in besonderer Weise die Kompetenz der Pflege für die Sicherstellung der intersektoralen Patientenversorgung nutzen.

Nicht förderfähig sind Projekte mit dem Ziel einer Strukturförderung bzw. Anschubfinanzierung.

Da der Innovationsfonds ausschließlich aus Mitteln der GKV finanziert wird, können sozialleistungsträgerübergreifende Projekte nur dann gefördert werden, wenn sich die jeweiligen Sozialleistungsträger außerhalb der GKV oder Kommunen 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 dem Antrag beizufügen.

#### **Themenfeld 4: Digitale Unterstützungskonzepte zur Stärkung der Barrierefreiheit im Gesundheitswesen**

Mit der zunehmenden Digitalisierung verbessern sich die Möglichkeiten, die Angebote im Gesundheitsbereich für alle Patientinnen und Patienten nutzbar zu machen. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens soll Barrieren bei der Nutzung von gesundheitlichen Angeboten abbauen und beseitigen und keine neuen Barrieren schaffen oder zulassen. Diese digitale Barrierefreiheit kann insbesondere Seh- und Hörbehinderungen, Bewegungseinschränkungen und kognitive Beeinträchtigungen adressieren.

Barrierefreie digitale Lösungen (u. a. Apps, Webseiten, Software) sollten aber generell so gestaltet sein, dass die Angebote einfach zu bedienen, gut strukturiert und inhaltlich leicht verständlich sind. Insbesondere sind die digitalen Möglichkeiten für alle Betroffenen mit Einschränkungen nutzbar zu machen.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, die an den besonderen Bedarfen der beschriebenen Zielgruppen ausgerichtet sind und die damit einhergehende Dringlichkeit der digitalen Barrierefreiheit in besonderem Maße beachten und in neuen Versorgungsformen realisieren.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, die:

- die Möglichkeiten digitaler Angebote in Versorgungsmodellen so umsetzen, dass sie den unterschiedlichen Personengruppen eine bessere Teilhabe an der gesundheitlichen Versorgung ermöglichen;
- Versorgungskonzepte entwickeln und erproben, die für die unterschiedlichen Personengruppen den Zugang zu (digitalen) Konzepten oder bestehenden und zukünftigen digitalen Angebote besser nutzbar machen; die zu erprobenden Konzepte sollen mögliche (digitale) Barrieren überwinden und die Teilhabe unterschiedlicher Zielgruppen stärken;
- Versorgungskonzepte zum Abbau von Hindernissen und Barrieren und Unterstützung bei der Nutzung von digitalen Angeboten im Gesundheitsbereich durch ältere und/oder seh- und hörbeeinträchtigte bzw. kognitiv beeinträchtigte Menschen entwickeln und erproben und somit zur Verbesserung der Akzeptanz digitaler Angebote beitragen.

Maßnahmen des „Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“ des Bundesministeriums für Gesundheit sowie Überschneidungen in Bezug auf Leistungen der Krankenkassen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Einsatzes digitaler oder telemedizinischer Anwendungen (nach § 20k SGB V) sind zu beachten.

In diesem Themenfeld der neuen Versorgungsformen werden keine Projekte gefördert, die das Ziel haben, ein neues (digitales) Produkt oder Medizinprodukt zu entwickeln und zu beforschen. Ferner werden keine Projekte gefördert, die das Ziel haben, ein Medizinprodukt oder eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) zu evaluieren, um damit die zur Zulassung erforderlichen Ergebnisse zu erreichen.

### **Themenfeld 5: Häusliche und sexualisierte Gewalt – Versorgung und Prävention**

Gesundheitseinrichtungen sind wichtige Anlaufstellen für Opfer häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt. Zu den Leistungen in der ambulanten und stationären Versorgung gehören Diagnose, Behandlung und die gerichtsfeste Dokumentation von Gewaltfolgen. Zudem kann die Vermittlung in weitere Unterstützungsangebote erfolgen. Ein niedrigschwelliger und flächendeckender Zugang zu diesen Leistungen ist für die Betroffenen aus verschiedenen Gründen von entscheidender Bedeutung. Neben der sofortigen medizinischen Versorgung kann eine bedarfsgerechte und sensibilisierte Betreuung auch dazu beitragen, dass Menschen, die Gewalt erlebt haben, ein Gefühl von Selbstbestimmung zurückgewinnen.

Die gemeldeten Fälle von Frauen, Kindern und Männern, die häusliche und sexualisierte Gewalt erleben, sind in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Auch das gesellschaftliche Bewusstsein für dieses Problem wächst. Dennoch gibt es Schwierigkeiten bei der Umsetzung bedarfsgerechter Angebote, auch im Gesundheitswesen. Defizite zeigen sich unter anderem in der Flächendeckung der Versorgung, der Durchführbarkeit eines anonymen

niedrigschwiligen Initialkontaktes und Spurensicherung sowie in der Schulung des Gesundheitspersonals.

Neben Notaufnahmen sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte häufig die erste Anlaufstelle für Gewaltbetroffene. Deshalb kommt ihnen neben der medizinischen Versorgung auch die Rolle als Schnittstelle in der multiprofessionellen Betreuung zwischen Beratungseinrichtungen, Frauenhäusern, Polizei und Gerichten zu. Eine bessere Integration der ambulanten Versorgung in vorhandene Netzwerkstrukturen und Schulungen von Gesundheitspersonal kann den Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung für Betroffene erleichtern. Eine sektorenübergreifende Vernetzung ist auch zur Verbesserung der psychischen Gesundheitsversorgung von gewaltbetroffenen Menschen notwendig.

In diesem Themenfeld sollen Projekte gefördert werden, die die Versorgung von Betroffenen häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt in der ambulanten oder stationären Versorgung verbessern. Ebenso Projekte, die zur Prävention oder zur Bewältigung langfristiger gesundheitlicher Folgen beitragen. Denkbar sind Versorgungsformen, welche die Integration verschiedener Leistungen in sektorübergreifende Patientenpfade umsetzen, die Flächendeckung der Bereitstellung und Zugänglichkeit von Versorgungsleistungen stärken, die Informiertheit von Gesundheitspersonal und Betroffenen verbessern, einen anonymisierten niedrigschwiligen Initialkontakt und Spurensicherung fördern, eine Translation von funktionalen regionalen Strukturen in andere Regionen ermöglichen und die Sicherheit von Betroffenen in der Versorgung erhöhen.

Da der Innovationsfonds ausschließlich aus Mitteln der GKV finanziert wird, können sozialleistungsträgerübergreifende Projekte nur dann gefördert werden, wenn sich die jeweiligen Sozialleistungsträger außerhalb der GKV oder Kommunen 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 dem Antrag beizufügen.

### **Themenfeld 6: Daten- und algorithmenbasierte Entscheidungen in der Hausarztpraxis – neue Versorgungskonzepte für eine Stärkung der leitliniengerechten Versorgung**

Die hausärztliche Versorgung ist durch ein sehr breites Spektrum medizinischer Anforderungen gekennzeichnet. Die Vielfalt von Symptomen, mit denen Patientinnen und Patienten vorstellig werden, erfordert einen Zugriff auf ein breites und aktuelles Fachwissen. Eine leitliniengerechte Versorgung mittels diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ist dabei stets das Ziel, welches aber aus unterschiedlichen Gründen nicht immer vollständig erreicht werden kann. Das für den hausärztlichen Bereich verfügbare medizinische Wissen nimmt weiter rasant zu und fließt auch in die Aktualisierung von medizinischen Leitlinien ein. Neben klassischen Leitlinien gibt es auch die Möglichkeit der Anwendung von digitalen Unterstützungssystemen, die auf dem aktuellen Stand der Forschung Entscheidungshilfen oder kondensiertes Fachwissen für medizinische Fragestellungen anbieten.

Der Einsatz von Algorithmen zur Unterstützung von Prozessen der Patientenversorgung in der Hausarztpraxis sollte im Rahmen von Versorgungsformen zur Verfügung gestellt werden, die mittels transparenter, evidenzbasierter Inhalte den Ärztinnen und Ärzten Entscheidungshilfen anbieten und der Sicherheit der Patientinnen und Patienten dienen. Auch die elektronische Patientenakte (ePA) kann bei neuen Versorgungskonzepten einbezogen werden, um algorithmenbasierte Entscheidungshilfen mit patientenrelevanten Daten zu unterstützen.

In diesem Themenfeld sollen neue Versorgungsformen entwickelt, implementiert und evaluiert werden, die folgenden Aspekte berücksichtigen:

- Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Entscheidungshilfen
- Grundsätze der evidenzbasierten Medizin
- regelmäßige Aktualisierung der Inhalte und Algorithmen
- Anwenderfreundlichkeit für Ärztinnen und Ärzte sowie ggf. Patientinnen und Patienten
- Anschlussfähigkeit an die Praxisverwaltungssysteme (PVS)

Bei der Evaluation der neuen Versorgungsformen sind Verbesserungen des Outcomes von Patientinnen und Patienten nachzuweisen. Fragestellungen zur Akzeptanz von Algorithmen können ergänzend adressiert werden.

Der Innovationsausschuss hatte in der Vergangenheit bereits einige Themenschwerpunkte zu ähnlichen Ansätzen ausgeschrieben, weshalb von Antragstellern erwartet wird, dass sie die bereits erreichten Ergebnisse dieser Projekte in der Planung ihres aktuellen Antrages berücksichtigen.

In diesem Themenfeld der neuen Versorgungsformen werden keine Projekte gefördert, die das Ziel haben, neue Produkte zu entwickeln und zu beforschen oder ein neues Medizinprodukt oder eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) zu evaluieren, um damit die zur Zulassung erforderlichen Ergebnisse zu erreichen.

Bezüge zu bestehenden Initiativen zur Digitalisierung von Leitlinienempfehlungen (z. B. der AWMF) sind zu beachten.

### **Themenfeld 7: Verbesserung von Versorgungsprozessen im Rettungsdienst und der Notfall- und Akutversorgung**

Der Rettungsdienst und die Notfall- und Akutversorgung in Deutschland sind reformbedürftig. Die Defizite bestehen insbesondere in der mangelnden Steuerung von Patientinnen und Patienten zur richtigen Versorgungsebene und dem unzureichenden Datenaustausch entlang des Behandlungspfades. Die derzeitigen Mängel des Rettungsdienstes und der Notfall- und Akutversorgung führen u. a. zu einer ineffizienten Belastung der personellen und strukturellen

Kapazitäten, einer unnötigen Beanspruchung von knappen und eher teuren Versorgungsstrukturen sowie zu einer Fehlversorgung der Patientinnen und Patienten.

Vor diesem Hintergrund werden derzeit im BMG entsprechende Reformen vorbereitet. Projekte in diesem Themenfeld müssen daher komplementär bzw. begleitend zu diesen Maßnahmen entwickelt werden.

Projekte, die die bessere IT-Vernetzung von Leitstellen sowie die Zusammenführung der 112 und 116117 adressieren, könnten z.B. nicht auf die rein technische Vernetzung, sondern konkret auf die Abstimmung der standardisierten Abfrage, sowie die Abstimmung des Versorgungsangebotes fokussiert werden. Insbesondere Projekte zur digitalen Steuerung von Patientinnen und Patienten in die geeignete Versorgungsebene mittels Leitstellen sowie sogenannter integrierter Notfallzentren am Krankenhaus vor Ort sind relevant. Hierbei könnten sowohl Ansätze eine Rolle spielen, die auf eine einheitliche digital unterstützte Ersteinschätzung und die Überleitung in nicht-stationäre Versorgungsstrukturen abzielen (insbesondere durch Terminvermittlung in die vertragsärztliche Versorgung über die Terminservicestelle), als auch solche, die einen Echtzeitdatenaustausch zwischen Rettungsdienst und Krankenhaus über verfügbare Kapazitäten und Strukturen sowie über die Patientinnen und Patienten befördern. Zudem sind jene Vorhaben von Relevanz, die Potentiale und innovative Ansätze in der ambulanten Akutversorgung sowie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten aufzeigen. Ergänzend können Projekte die integrierte Abstimmung der Rettungsdienste mit ambulanten Versorgungsstrukturen außerhalb der Vertragsärztlichen Versorgung wie z. B. Pflege, Soziale Dienste, Krisenintervention in den Blick nehmen. Der Fokus kann dabei auch auf die bedarfsgerechte Ausgestaltung von ambulanten Notfallstrukturen am Krankenhaus (unter Berücksichtigung von Patientenaufkommen, Erkrankungsspektrum, Anforderungen an Ausstattung und Personal sowie gemeinsamer Ressourcennutzung von Krankenhaus und KV-Notdienstpraxis) gerichtet werden. Ein weiterer Fokus kann das (digitale) Follow-Up von bereits erstmalig beratenen Patientinnen und Patienten sein, um eine Symptomüberwachung zu gewährleisten. Ebenso kann ein Fokus auf Gruppen gelegt werden, die eine hohe Inanspruchnahme aufweisen (Frequent User), um Fehlversorgung zu identifizieren oder aber Gruppen, denen die Gesundheitsversorgung über herkömmliche Wege schwer zugänglich ist.

Der Innovationsausschuss hatte in der Vergangenheit bereits einige Themenschwerpunkte zu ähnlichen Ansätzen ausgeschrieben (Ambulantisierungspotenzial, Akutversorgung, standardisierte Ersteinschätzung und Reform des Rettungsdienstes), weshalb von Antragstellern erwartet wird, dass sie die bereits erreichten Ergebnisse dieser Projekte in der Planung ihres aktuellen Antrages berücksichtigen.

Projekte, die sich auf diese Inhalte beziehen, können nur gefördert werden, wenn der Untersuchungsgegenstand und die Zielstellung deutlich über die bestehenden Erkenntnisse hinaus ausgerichtet sind. Projekte, die primär auf die telemedizinische Erbringung von Versorgungsleistungen abzielen, fallen nicht unter dieses Themenfeld.

Da der Innovationsfonds ausschließlich aus Mitteln der GKV finanziert wird, können sozialleistungsträgerübergreifende Projekte nur dann gefördert werden, wenn sich die jeweiligen Sozialleistungsträger außerhalb der GKV oder Kommunen 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 dem Antrag beizufügen.

Nicht förderfähig sind Projekte mit dem Ziel einer Strukturförderung bzw. Anschubfinanzierung.

### **Themenfeld 8: Verbesserung von Versorgungsprozessen durch datenbasierte Bedarfserkennung und Gestaltung von Versorgungspfaden**

In Deutschland ist das Gesundheitswesen durch eine starke Spezialisierung, eine hohe Ausdifferenzierung und zum Teil Heterogenität und Unübersichtlichkeit von Versorgungsangeboten geprägt. Dadurch ergibt sich das Potenzial, durch eine gezielte Steuerung der Versorgung sowohl die Auswahl von medizinischen Leistungen und Therapien als auch den Ablauf und die Koordination von Versorgungsprozessen zu verbessern, wozu auch die Priorisierung und das Management bei begrenzten Kapazitäten gehören kann. Ziel ist es, für die Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte Versorgung ohne Brüche in den Versorgungsketten zu bieten.

Durch die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen und die damit verbundenen höheren Verfügbarkeit strukturierter Daten bei Leistungserbringern und Krankenkassen sowie durch Fortschritte etwa im Bereich des maschinellen Lernens ergeben sich neue Möglichkeiten für die datengestützte Gestaltung von Versorgungspfaden. Dies hat der Gesetzgeber unter anderem bereits in den §§ 68a und 68b SGB V zur Förderung digitaler und Versorgungsinnovationen und im Gesundheitsdatennutzungsgesetz aufgegriffen.

In diesem Themenfeld sollen deshalb Ansätze zur Gestaltung von Versorgungswegen im Rahmen von neuen Versorgungsformen erprobt werden, die auf die zulässige Nutzung von versorgungsrelevanten Daten sowie neuen Technologien aufsetzen. Für die Nutzung kommen beispielsweise Leistungserbringer nach dem SGB V, aber auch gesetzliche Krankenkassen in Betracht. Dabei sind ethische, rechtliche und soziale Aspekte zu berücksichtigen, insbesondere hinsichtlich der jeweiligen differenziellen Möglichkeiten, Verantwortlichkeiten, Bestimmungs-, Einfluss- und Teilhabemöglichkeiten von Versicherten bzw. Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten, Versorgungseinrichtungen und Krankenversicherungen.

Beispielsweise könnten folgende Aspekte Gegenstand von Projekten sein:

- datenbasierte Entscheidungsunterstützung bei der Erkennung oder Einschätzung des Versorgungsbedarfs, der Behandlungsdringlichkeit sowie bei der Auswahl von geeigneten Versorgungsmöglichkeiten,
- datenbasierte Bedarfserkennung und vorausschauende Versorgungssteuerung, z. B. im Bereich des Krankenhausentlassmanagements, der Krankengeldfallsteuerung oder hinsichtlich zielgenauer Präventionsangebote,
- neue Strukturen oder Modelle zum datenbasierten Management von Versorgungskapazitäten,
- Erkennung von Verbesserungspotenzialen in Versorgungspfaden, z. B. in Bezug auf ambulant behandelbare oder potenziell vermeidbare Krankenhausfälle.

In diesem Themenfeld werden keine Projekte gefördert, die das Ziel haben, ein neues (digitales) Produkt oder Medizinprodukt zu entwickeln und zu beforschen. Ferner werden keine Projekte gefördert, die das Ziel haben, ein Medizinprodukt oder eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) zu evaluieren, um damit die zur Zulassung erforderlichen Ergebnisse zu erreichen.

### **Themenfeld 9: Versorgungsmodelle zur Stärkung der Nikotin- bzw. Tabakentwöhnung**

Rauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko und einer der Hauptfaktoren für Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie für eine Vielzahl von Krebserkrankungen. Jährlich sterben in Deutschland über 127.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums. Die Verringerung des Tabakkonsums ist daher ein vordringliches gesundheitspolitisches Ziel.

Hochwertige Leitlinien geben evidenzbasierte Hinweise auf zahlreiche Aspekte der Diagnostik, Beratung und der Behandlung von Zielgruppen mit besonderen Risikofaktoren für gesundheitliche Folgen des Rauchens, Interventionskonzepte und Ansätze zur Nikotin- bzw. Tabakentwöhnung. Zudem existieren vielfältige Angebote zur Nikotin- bzw. Tabakentwöhnung und zur Rückfallprävention von den unterschiedlichsten Akteuren. Dennoch versuchen immer weniger Rauchende mit dem Rauchen aufzuhören. Aktuell unternehmen höchstens 19% von ihnen einen Rauchstoppversuch im Jahr.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte gefördert werden, die großflächige, möglichst deutschlandweite Versorgungsmodelle zur Stärkung der Nikotin- bzw. Tabakentwöhnung auf Basis leitliniengerechter Interventionskonzepte und durch Kombination mit niedrigschwelligen und praxisnahen Angeboten umsetzen. Gegenstand der Versorgungsmodelle sollen die gezielte Ansprache von Patientinnen und Patienten, die Identifikation und Zusammenstellung von geeigneten evidenzbasierten Entwöhnungsmaßnahmen und eine strukturierte Weiterleitung in bestehende Angebote sein. Die neuen Versorgungsformen sollen sich ausdrücklich unter Berücksichtigung und Integration existierender Ansätze zur Nikotin- bzw. Tabakentwöhnung (einschließlich

zertifizierter Präventionskurse der Krankenkassen nach den §§ 20 ff. SGB V sowie Beratungs- und Informationsangeboten der BZgA) der niedrighschwelligem Zugänglichkeit und dauerhaften systematischen Umsetzung in Strukturen der Regelversorgung widmen. Konzepte sollen bekannt gemacht, flächendeckend verfügbar und strukturell – gegebenenfalls unter Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien – verknüpft werden, aufeinander aufbauen und zur Anwendung kommen. Ziel ist es, im Zusammenspiel der Akteure übergreifende Strukturen und Prozesse zu etablieren, die etwa ausgehend von der Versorgung in Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen oder im Öffentlichen Gesundheitsdienst durch Verbindung bzw. Verweis auf bestehende Angebote den Langfristerfolg von Entwöhnungsmaßnahmen verbessern. Die gesetzlichen Zuständigkeiten für die einzelnen Maßnahmen und Vorgaben für die Qualifikation der Anbieter sind dabei zu berücksichtigen.

Im Rahmen der Evaluation soll nicht die Wirksamkeit einzelner (Entwöhnungs-)Maßnahmen (erneut) nachgewiesen, sondern der Nutzen der Integration verschiedener bereits bestehender Interventionskonzepte, insbesondere unter Aspekten der Effektivität im Hinblick auf eine nachhaltig wirksame Tabakentwöhnung unter Alltagsbedingungen und unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten sowie im Hinblick auf die Möglichkeiten der Verstetigung und Verfügbarmachung in der Regelversorgung, bewertet werden.

Da der Innovationsfonds aus Mitteln der GKV finanziert wird, können sozialleistungsträgerübergreifende Projekte nur dann gefördert werden, wenn sich die jeweiligen Sozialleistungsträger außerhalb der GKV oder Kommunen 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 dem Antrag beizufügen.

Gemäß § 34 Absatz 1 SGB V sind Arzneimittel zur Raucherentwöhnung von der Versorgung ausgeschlossen. Dies gilt so lange bis der G-BA gemäß § 34 Absatz 2 SGB V in seinen Richtlinien festgelegt hat, welche Arzneimittel unter welchen Voraussetzungen zur Raucherentwöhnung bei schwerer Tabakabhängigkeit in evidenzbasierten Programmen verordnet werden können.

## **2.2 Sozialleistungsträgerübergreifende Projekte**

Sozialleistungsträger außerhalb des SGB V oder Kommunen sind entsprechend ihrer Beteiligung einzubinden. Da der Innovationsfonds ausschließlich aus Mitteln der GKV finanziert wird, können sozialleistungsträgerübergreifende Projekte nur dann gefördert werden, wenn sich die jeweiligen Sozialleistungsträger außerhalb der GKV oder Kommunen entsprechend ihrer Zuständigkeiten an der Finanzierung der Projekte beteiligen. Dies gilt insbesondere für originäre Leistungen der jeweiligen Sozialversicherungszweige oder Unterstützungssysteme. Entsprechende Absichtserklärungen für Finanzierungszusagen sind der Ideenskizze beizufügen.

## 2.3 Von der Förderung ausgenommen

Nicht gefördert werden insbesondere:

- neue Versorgungsformen, die den Gegenstand der Förderung (insbesondere die genannten Themenfelder) nicht erfüllen;
- Projekte, die sich auf die Förderbekanntmachung des Innovationsausschusses zur themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) vom 22. März 2024 ([https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/365/2024-03-22\\_Foerderbekanntmachung\\_NVf\\_2-stufig-lang\\_themenoffen\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/365/2024-03-22_Foerderbekanntmachung_NVf_2-stufig-lang_themenoffen_2024.pdf)) beworben haben;
- Projekte, die sich auf die Förderbekanntmachungen des Innovationsausschusses zur themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen im einstufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 erste Alternative SGB V (einstufig lang) vom 22. März 2024 ([https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/374/2024-03-22\\_Foerderbekanntmachung\\_NVf\\_1-stufig-lang\\_themenoffen\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/374/2024-03-22_Foerderbekanntmachung_NVf_1-stufig-lang_themenoffen_2024.pdf)) oder auf die Förderbekanntmachung des Innovationsausschusses zur themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen im einstufigen Verfahren mit kurzer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative SGB V (einstufig kurz) vom 22. März 2024 ([https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/373/2024-03-22\\_Foerderbekanntmachung\\_NVf\\_1-stufig-kurz\\_themenoffen\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/373/2024-03-22_Foerderbekanntmachung_NVf_1-stufig-kurz_themenoffen_2024.pdf)) beworben haben;
- Projekte, die sich auf die Förderbekanntmachung zur themenspezifischen oder themenoffenen Förderung von neuen Versorgungsformen vom 2. März 2023 beworben hatten und eine Förderung für die Konzeptentwicklungsphase erhalten;
- Projekte, an deren Ergebnissen Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft ein unmittelbares wirtschaftliches Interesse haben;
- Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen;
- klinische Prüfungen für Medizinprodukte gemäß Artikel 62 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2017/745 vom 5. April 2017 bzw. einer Leistungsbewertungsprüfung für In-vitro-Diagnostika;
- klinische Studien zum Wirksamkeitsnachweis und Nutznachweis von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Behandlungen und operativen Verfahren;
- Studien zur frühen Nutzenbewertung gemäß dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG);

- Studien zur Erprobung einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach § 137e SGB V;
- Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheitsanwendungen (§ 33a Absatz 1 SGB V) gemäß § 139e Absatz 2 Satz 2 SGB V sowie bei digitalen Pflegeanwendungen (§ 40a Absatz 1 SGB XI) gemäß § 78a Absatz 4 Satz 3 SGB XI;
- Projekte, die sich bereits in der Umsetzungsphase befinden;
- Projekte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits aus öffentlichen Mitteln gefördert werden.

Ebenfalls nicht gefördert werden Projekte, deren konzeptioneller Ansatz bereits Gegenstand von anderen durch den Innovationsausschuss geförderten Projekten ist. Eine Übersicht über die geförderten Projekte ist auf der Internetseite des Innovationsausschusses veröffentlicht: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/>

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

Bestehende Regelungskompetenzen zur Einführung von Leistungen in die Regelversorgung und gesetzliche Kostentragungsregelungen, insbesondere für Produktinnovationen, bleiben unberührt. Beachten Sie bezüglich Produktinnovationen bitte zudem den besonderen Hinweis im Leitfaden zu dieser Förderbekanntmachung.

### **3 Förderempfänger**

Antragsberechtigt sind alle rechtsfähigen und unbeschränkt geschäftsfähigen Personen und Personengesellschaften.

Bei der Antragstellung ist in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen. Dies ist bereits bei der Einreichung der Ideenskizze durch eine Absichtserklärung der Krankenkasse(n) nachzuweisen. Die Beteiligung einer Krankenkasse nach § 92a Absatz 1 Satz 6 SGB V wird durch Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters der beteiligten Krankenkasse oder eines Krankenkassenverbands und der Darlegung der Funktion bzw. Aufgabe der Krankenkasse im Projekt dokumentiert. Ist die Beteiligung einer Krankenkasse nicht vorgesehen, ist dies zu begründen und insbesondere darzulegen, wie die Überführung in die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung und die erforderliche Evaluation gleichwohl sichergestellt werden können.

## 4 Förderkriterien

Die beantragte neue Versorgungsform muss zur Weiterentwicklung der Versorgung beitragen und hinreichendes Potenzial aufweisen, dauerhaft in die Versorgung von gesetzlich Versicherten aufgenommen zu werden. Dies erfordert beim Vollantrag zwingend ein wissenschaftlich fundiertes Evaluationskonzept.

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

Bei den Ideenskizzen liegt der Schwerpunkt der Bewertung auf den Förderkriterien der Nummern 4.1 bis 4.4. In der Ideenskizze muss dargestellt werden, warum und inwiefern von einer Verbesserung der Versorgung ausgegangen werden kann und inwiefern ein hohes Umsetzungspotenzial sowie eine hohe Übertragbarkeit gegeben sind. Die Fundierung dieser Aspekte ist u. a. Ziel der Konzeptentwicklung, so dass im Vollantrag eine ausführlichere und tiefergehende Darstellung erwartet wird. Zu den Förderkriterien in den Nummern 4.5, 4.6 und 4.8 wird in der Ideenskizze im Unterschied zum Vollantrag eine grobe Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase erwartet. Für das Förderkriterium in Nummer 4.7 ist in der Ideenskizze eine Schätzung des erforderlichen Fördervolumens für die Durchführungsphase anzugeben. Die belastbare und nachvollziehbare Kalkulation des Fördervolumens für die Durchführungsphase ist erst mit dem Vollantrag nachzuweisen.

### 4.1 Relevanz

Die beantragte neue Versorgungsform muss eine für die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung relevante Fragestellung (z. B. häufiges oder gravierendes Versorgungsproblem) adressieren und sich unmittelbar auf das jeweilige Themenfeld beziehen. Die Relevanz ist plausibel zu belegen.

### 4.2 Verbesserung der Versorgung

Hierunter fallen insbesondere Aspekte der Verbesserung der Versorgungsqualität, der Versorgungseffizienz, die Behebung von Versorgungsdefiziten sowie die Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen und/oder interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgungsmodelle. Der Beitrag zur Verbesserung der Versorgung ist plausibel darzulegen.

### 4.3 Umsetzungspotenzial

Hierunter ist zu verstehen, welches Potenzial die neue Versorgungsform hat, im Erfolgsfall dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. In der Ideenskizze sowie ausführlicher im Vollantrag ist darzulegen, wie eine mögliche Überführung in die Versorgung der

gesetzlichen Krankenversicherung auch unter Berücksichtigung der erwartbaren Aufwände aussehen könnte und welche wesentlichen Schritte hierzu erforderlich wären. Unter dem Umsetzungspotenzial ist *nicht* die Umsetzbarkeit des Projekts an sich zu verstehen. Dieser Aspekt ist Gegenstand des Förderkriteriums in Nummer 4.6.

#### 4.4 Übertragbarkeit der Erkenntnisse

Hierunter ist zu verstehen, inwiefern die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse auf andere Populationen, Regionen, Indikationen oder Versorgungssettings übertragen werden können.

#### 4.5 Evaluierbarkeit: Methodische und wissenschaftliche Qualität des Evaluationskonzepts

Unter diesem Förderkriterium ist zu verstehen, inwiefern die Ergebnisse des Projekts und dessen Effekte für die Versorgung im Hinblick auf eine Prüfung der dauerhaften Übernahme in die Versorgung auf valider und gesicherter Datengrundlage beurteilt werden können. Dazu gehört auch, welche Methodik der gesundheitsökonomischen Evaluation gewählt wird, um die Wirtschaftlichkeit des untersuchten Versorgungsmodells in der Regelversorgung einzuschätzen. Die methodische und fachliche Leistungsfähigkeit und Unabhängigkeit der an der Evaluation Beteiligten ist deshalb sicherzustellen. Zur Erfüllung des Förderkriteriums muss mit dem Vollantrag ein tragfähiges und ergebnisorientiertes Evaluationskonzept vorliegen, das nationalen und internationalen methodischen Standards entspricht. Für die Ideenskizze reicht eine grobe Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Evaluation der neuen Versorgungsform in der Durchführungsphase aus.

#### 4.6 Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit

Unter diesem Kriterium ist zu verstehen, wie realistisch es ist, dass das Projekt in dem vorgelegten Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplan durchgeführt werden kann. Strukturen und Prozesse des Projekts sind zu beschreiben. Die für die Erreichung der Projektziele und zur Umsetzung des Projekts gegebenenfalls notwendigen Partner müssen benannt werden, sofern dem nicht zwingende Gründe (z. B. vergaberechtliche Anforderungen) entgegenstehen. Die Erreichbarkeit angestrebter Fallzahlen muss plausibel dargelegt werden. Für die Ideenskizze reicht eine grobe Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase aus.

#### 4.7 Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen

Unter diesem Kriterium ist zu verstehen, inwiefern die Aufwendungen für die Umsetzung des Projekts einschließlich der Evaluation in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Nutzensgewinn stehen. Die beantragten Mittel zur Projektdurchführung müssen plausibel dargelegt werden, angemessen und notwendig sein. In der Ideenskizze ist lediglich eine Schätzung des erforderlichen Fördervolumens für die Durchführungsphase anzugeben. Die für die Konzeptentwicklungsphase beantragten Mittel von bis zu 75.000 € (vgl. Nummer 6.1) müssen angemessen und notwendig sein.

#### 4.8 Patientenbeteiligung

Unter diesem Kriterium ist zu verstehen, in welchem Umfang Patientinnen und Patienten, ihre An- oder Zugehörigen oder Vertretungen der vorgenannten Gruppen aus der gesundheitlichen Selbsthilfe in die Entwicklung und Durchführung der Projekte aktiv einbezogen werden. Es ist darzustellen, in welchem Umfang und mittels welcher Instrumente eine Einbeziehung dieses Personenkreises ausgestaltet werden soll. Möglichkeiten hierfür sind unter anderem die Einbeziehung von Patientenvertreterinnen und -vertretern, Patientenorganisationen oder Selbsthilfeorganisationen beispielsweise in Form einer Konsortial- oder Kooperationspartnerschaft, eines Projektbeirats mit Betroffenen und gegebenenfalls An- oder Zugehörigen mit dem Ziel der Einbindung der Betroffenenperspektive bei Konzeption und Planung der Studie, bei der Entwicklung und Bewertung von Forschungsinstrumenten und Versorgungskonzepten sowie bei der Ergebnisinterpretation. Zum Nachweis der Patientenbeteiligung soll im Vollantrag eine Absichtserklärung der beteiligten Akteure vorgelegt werden. Ist eine Beteiligung der Patientinnen und Patienten nicht möglich, ist dies nachvollziehbar zu begründen. Für die Ideenskizze reicht eine grobe Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase aus.

### **5 Fördervoraussetzungen**

#### 5.1 Rechtsgrundlage der neuen Versorgungsform

Die neuen Versorgungsformen müssen auf Grundlage geltenden Rechts erbracht werden. Die Anträge müssen plausibel ausweisen, auf welcher rechtlichen Grundlage die beantragte neue Versorgungsform stattfinden soll. Genauere Ausführungen hierzu finden sich in den jeweiligen Leitfäden. Krankenkassen haben sich zur Durchführung der Projekte der im SGB V vorgesehenen Handlungsmöglichkeiten zu bedienen (insbesondere Selektivverträge nach § 140a SGB V und Modellvorhaben nach den §§ 63 ff. SGB V).

#### 5.2 Datenschutzrechtliche Standards

Die Antragstellenden sind verpflichtet, einschlägige datenschutzrechtliche Bestimmungen einzuhalten.

#### 5.3 Ethische und wissenschaftliche Standards

Die Antragstellenden sind verpflichtet, ethische und wissenschaftliche Standards einzuhalten. Die entsprechenden Standards sind im Leitfaden zu dieser Förderbekanntmachung näher spezifiziert:

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/366/2024-03-22\\_Leitfaden\\_NVF\\_2-stufig-lang\\_Skizze\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/366/2024-03-22_Leitfaden_NVF_2-stufig-lang_Skizze_2024.pdf)

#### 5.4 Informationstechnische Systeme (u.a. E-Health-Lösungen/Telemedizin)

Es sind die Regelungen zur Interoperabilität und Cybersicherheit im Gesundheitswesen nach den §§ 385 ff. SGB V sowie für das Projekt relevante Festlegungen nach § 327 Absätze 1 bis 3 SGB V (Weitere Anwendungen der Telematikinfrastruktur; Bestätigungsverfahren) sowie den

§§ 371 ff. SGB V (Anforderungen an Schnittstellen in informationstechnischen Systemen und entsprechende Spezifikationen zu den Schnittstellen in der vertrags(zahn)ärztlichen, stationären und pflegerischen Versorgung) zu berücksichtigen. Die Kompatibilität mit der Telematikinfrastruktur sowie der Einsatz anwendungsbezogener offener Schnittstellen ist zu gewährleisten. Weitere relevante Regelungen sowie Erläuterungen hierzu sind dem Leitfaden zu dieser Förderbekanntmachung zu entnehmen: [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/366/2024-03-22\\_Leitfaden\\_NVf\\_2-stufig-lang\\_Skizze\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/366/2024-03-22_Leitfaden_NVf_2-stufig-lang_Skizze_2024.pdf)

### 5.5 Zugänglichkeit der Ergebnisse

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

### 5.6 Evaluierende Maßnahmen

Die Förderempfänger haben sich an möglichen evaluierenden Maßnahmen, die aufgrund von gesetzlichen Vorgaben durchgeführt oder die durch den Förderer initiiert werden, zu beteiligen. In diesem Zusammenhang sind Informationen und Daten, die für die Bewertung des Erfolgs der Fördermaßnahme relevant sind, bereitzustellen.

Entsprechende Eigenerklärungen der Antragstellenden zu den Nummern 5.2 bis 5.6 sind mit dem Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln (Anlage 4 der Ideenskizze) einzureichen (siehe Nummer 8.2).

## **6 Art, Umfang und Höhe der Förderung**

Die Förderungen können im Wege einer Projektförderung als Zuwendungen in Form nicht rückzahlbarer Zuschüsse gewährt werden.

### 6.1 Förderung der Konzeptentwicklungsphase

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

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

Personalausgaben geltend gemacht werden. Diese Ausgaben sind in der beantragten Fördersumme zu berücksichtigen.

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

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

## 6.2 Förderung der Durchführung der neuen Versorgungsform

Nach Einreichung und Bewertung der Vollanträge entscheidet der Innovationsausschuss anhand der in Nummer 4 genannten Förderkriterien, welche Projekte in der Durchführung für einen Förderzeitraum von in der Regel 36 Monaten (maximal mögliche Laufzeit in begründeten Fällen: 48 Monate) gefördert werden.

Förderfähig sind nach § 92a Absatz 1 Satz 5 SGB V nur diejenigen Aufwendungen, die dem Grunde nach nicht von den Vergütungssystemen der Regelversorgung umfasst sind. Dies sind neben den Ausgaben für gesundheitliche Leistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen, insbesondere Ausgaben für das Projektmanagement, die Koordination von gesundheitlichen Leistungen und die Evaluation.

Ausgaben für Investitionen und projektbegleitende Entwicklungen können nur gefördert werden, soweit sie unmittelbar für die Umsetzung des medizinischen Konzepts unabdingbar und wirtschaftlich im Verhältnis zu dem geförderten Projekt sind.

Zur Deckung der mit dem Förderzweck zusammenhängenden Ausgaben für Infrastrukturleistungen können pauschal bis zu 25 % der Personalausgaben geltend gemacht werden.

Ausgaben für die Erstellung des Ethikvotums durch die (hochschul)eigene Ethikkommission werden der Infrastrukturpauschale zugerechnet und können nicht gefördert werden.

Bemessungsgrundlage sind die förderfähigen projektbezogenen Ausgaben, die bis zu 100 % gefördert werden können.

## **7 Sonstige Förderbestimmungen**

Die zum Förderbescheid verpflichtenden Bestimmungen sind in den Allgemeinen Nebenbestimmungen niedergelegt:

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/369/2024-03-22\\_ANBest-IF\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/369/2024-03-22_ANBest-IF_2024.pdf)

Der Innovationsausschuss kann im Förderbescheid Ausnahmen von den Allgemeinen Nebenbestimmungen erlassen und weitere besondere Nebenbestimmungen individuell festlegen.

Im Übrigen gelten für die Bewilligung und Auszahlung sowie den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Förderung die Verfahrensordnung des Innovationsausschusses sowie die Regelungen des SGB X (§§ 31 ff.). Diese Regelungen finden auch bei einer gegebenenfalls erforderlichen Aufhebung des Förderbescheids oder bei Rückforderung der gewährten Förderung Anwendung.

## **8 Verfahren**

### **8.1 Einschaltung eines Projektträgers, Antragsunterlagen und sonstige Unterlagen**

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

DLR Projektträger

- Bereich Gesundheit -

Heinrich-Konen-Straße 1

53227 Bonn

Internet: [www.dlr-pt.de](http://www.dlr-pt.de)

E-Mail: [innovationsfonds-versorgungsformen@dlr.de](mailto:innovationsfonds-versorgungsformen@dlr.de)

Beratungs-Hotline für die Antragstellung: 0228 3821-1020

Es wird empfohlen, zur Beratung mit dem DLR Projektträger Kontakt aufzunehmen. Weitere Informationen und Erläuterungen sind dort erhältlich.

#### **8.1.1 Angebot einer Informationsveranstaltung**

Förderinteressenten wird die Möglichkeit geboten, an einer Informationsveranstaltung in Form eines Web-Seminars teilzunehmen. In diesem Seminar werden der Inhalt der Förderbekanntmachung sowie Prozess und Verfahren der Antragstellung erläutert. Informationen zu diesem Web-Seminar sind online hier erhältlich:

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/370/2024-03-22\\_Ankuendigung\\_Webseminar\\_NVF\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/370/2024-03-22_Ankuendigung_Webseminar_NVF_2024.pdf)

## 8.2 Einreichung von Ideenskizzen für die Konzeptentwicklungsphase

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

**bis spätestens 22. Mai 2024, 12.00 Uhr**

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

Die Einreichung erfolgt elektronisch über das Internet-Portal ([https://ptoutline.eu/app/NVF2\\_TS\\_2024](https://ptoutline.eu/app/NVF2_TS_2024)). Dort ist ein Datenblatt hinterlegt, in dem insbesondere die Gesamtprojektleitung sowie weitere Projektbeteiligte zu benennen sind. Des Weiteren ist dort eine Kurzbeschreibung des Projekts zu erstellen und die Ideenskizze elektronisch zu übermitteln. Eine genauere Anleitung findet sich im Portal. Eine Vorlage per E-Mail oder Telefax ist nicht möglich.

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

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/366/2024-03-22\\_Leitfaden\\_NVF\\_2-stufig-lang\\_Skizze\\_2024.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/366/2024-03-22_Leitfaden_NVF_2-stufig-lang_Skizze_2024.pdf)

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

Die der Ideenskizze beizufügenden Anlagen sind im Leitfaden aufgeführt. Das Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln (Anlage 4 der Ideenskizze) ist spätestens bis zum **5. Juni 2024** rechtsverbindlich unterschrieben und im Original beim DLR Projektträger vorzulegen.

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

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

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

Der Innovationsausschuss wird über die Förderung der Konzeptentwicklung voraussichtlich am 22. November 2024 entscheiden. Das Auswahlresultat des Innovationsausschusses wird den Antragstellenden schriftlich mitgeteilt.

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

### **8.3 Einreichung von Vollarträgen für die Durchführung der neuen Versorgungsform**

Für eine Förderung in der Durchführungsphase ist es erforderlich, dass der Vollartrag (Projektbeschreibung, inklusive ausgearbeitetes Evaluationskonzept, vorbereitete Vertragsentwürfe zur neuen Versorgungsform, Beschreibung der Zusammenarbeit der Projektbeteiligten und detaillierte Finanzierungspläne) dem zuständigen Projektträger bis zum **3. Juni 2025** in elektronischer Form vorgelegt wird. Die weiteren verbindlichen formalen Anforderungen werden den Antragstellenden mitgeteilt, falls ihre Ideenskizze vom Innovationsausschuss zur Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt wird. Die im Vollartrag konkret darzulegenden Angaben ergeben sich aus dem Leitfaden für die Erstellung von Vollarträgen.

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

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

Die eingegangenen Vollarträge müssen den Gegenstand der Förderung (siehe Nummer 2) und die Fördervoraussetzungen (siehe Nummer 5) erfüllen. Sie werden unter Einbeziehung der Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools des Innovationsausschusses nach den in Nummer 4 genannten Förderkriterien bewertet.

Nach abschließender Antragsprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss über die Förderung der Durchführung der Projekte. Der Innovationsausschuss wird über die Förderung der Durchführung einer neuen Versorgungsform voraussichtlich am 21. November 2025 entscheiden.

## **9 Inkrafttreten**

Die Förderbekanntmachung tritt am Tag ihrer Veröffentlichung im Internet auf der Internetseite des Innovationsausschusses am 22. März 2024 in Kraft.

Berlin, den 22. März 2024

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

Prof. Hecken