

**Leitfaden für die Erstellung von
Ideenskizzen zu den Förderbekanntmachungen zur
themenspezifischen und themenoffenen
Förderung von neuen Versorgungsformen im zweistufigen
Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8
dritte Alternative SGB V zur Weiterentwicklung der
Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
(zweistufig lang – Ideenskizzen)**

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. 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 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: 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 stationärer Eingriffe und stationärer 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 der 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 diesem 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 Sozialversicherungsbranche 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 Angeboten 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 niedrigschwelligen 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 niedrigschwelligen 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 Sozialversicherungsbranche 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 der 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 niedrigschwelligen 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.

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.

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.

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,
- Verordnung für klinische Studien (Clinical Trial Regulation (CTR), VO EU 536/2014),
- 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",
- Leitlinien für eine standardisierte Berichterstattung (Reporting Guidelines) in Abhängigkeit vom Forschungsdesign, z. B.
 - CONSORT Statement (Consolidated Statement of Reporting Trials),
 - STROBE Statement (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology),
- Leitfaden des Medical Research Council (MRC): „A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482308/>)“,
- Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen,
- Memorandum III „Methoden für die Versorgungsforschung“ des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung e. V. (DNVF e. V.),
- 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 (siehe auch FAQ Nummer 1.1.11 zu dieser Förderbekanntmachung).

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

Studien im Kontext eines Konformitätsbewertungsverfahrens für Medizinprodukte:

Projekte, deren Schwerpunkt erkennbar darin besteht, eine klinische Prüfung gemäß Artikel 62 Absatz 1 sowie Artikel 74 der Verordnung (EU) 2017/745 (MDR) durchzuführen, die dem Nachweis der Produktsicherheit, der versprochenen klinischen Leistung und des Nutzens zum Zweck des Inverkehrbringens und der Inbetriebnahme eines Medizinprodukts dient (i. d. R. Zulassungs-/ Konformitäts- oder Post-Market Clinical Follow-Up-Prüfungen), können nicht gefördert werden (siehe auch FAQ Nummer 1.1.13 zu dieser Förderbekanntmachung).

Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheitsanwendungen:

Nicht förderfähig sind zudem Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheitsanwendungen (§ 33a Absatz 1 SGB V) i. S. v. § 139e Absatz 2 Satz 2 SGB V sowie bei digitalen Pflegeanwendungen (§ 40a Absatz 1 SGB XI) i. S. v. § 78a Absatz 4 Satz 3 SGB XI, vgl. Nummer 2.3 der Förderbekanntmachung).

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 und welche Sicherheitsanforderungen und Nachweispflichten für das Medizinprodukt gelten.

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 informationstechnischer Systeme (u.a. E-Health-Lösungen/Telemedizin):

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

So dürfen nach § 389 SGB V elektronische Anwendungen im Gesundheitswesen aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nur ganz oder teilweise finanziert werden, wenn die Anbieter der elektronischen Anwendungen die Empfehlungen und verbindlichen Festlegungen nach § 385 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. § 10 der Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV) beachten.

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). Das Bestätigungsverfahren bei der gematik gemäß § 327 Absatz 3 SGB V muss spätestens zum Projektstart abgeschlossen sein. Ebenfalls ist die Umsetzbarkeit der geplanten telemedizinischen Interventionen hinsichtlich der Netzverfügbarkeit in der Projektregion im Rahmen der Projektplanung darzustellen.

Allgemeine Hinweise:

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

1. Einreichung von Ideenskizzen: Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählter Projekte zur Ausarbeitung von Vollanträgen.
2. Einreichung von Vollanträgen für die Durchführungsphase: Förderung der Durchführung von ausgewählten Projekten aus der Konzeptentwicklungsphase.

1. Einreichung von Ideenskizzen für die Konzeptentwicklungsphase

Für die Konzeptentwicklungsphase ist eine vollständige Ideenskizze zum geplanten Projekt in elektronischer Form vorzulegen. Auf dieser Basis wählt der Innovationsausschuss die Antragsteller mit den erfolgversprechendsten Ansätzen aus. Diese erhalten die Gelegenheit, ihre Konzepte zu entwickeln und zu konkretisieren. Die Ausarbeitung eines Vollantrags zur Durchführung der neuen Versorgungsform wird für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten gefördert. Die Ausarbeitung des Vollantrags 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/NVF2_TS_2024.

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

https://ptoutline.eu/app/NVF2_TO_2024.

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 als Projektbeschreibung **kein eingescanntes pdf-Dokument** hoch, sondern nutzen Sie die elektronische Umwandlung von einem Word- in ein pdf-Dokument. 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 22. Mai 2024, 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 ist in knapper, aussagekräftiger Form zu beschreiben. 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 4) ist der Ideenskizze vollständig ausgefüllt und 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 5. Juni 2024 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 4 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, Patientenbeteiligung). 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 voraussichtlich am 22. November 2024.

2. Einreichung von Vollarträgen für die Durchführungsphase

Diejenigen Antragsteller, deren Ideenskizze der Innovationsausschuss für eine Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt hat, werden aufgefordert, für die Durchführungsphase einen Vollartrag (Projektbeschreibung, inklusive ausgearbeitetes Evaluationskonzept, vorbereitete Vertragsentwürfe zur neuen Versorgungsform, Beschreibung der Zusammenarbeit der Projektbeteiligten und detaillierte Finanzierungspläne) bis zum **3. Juni 2025** 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 Vollartrag konkret darzulegenden Angaben ergeben sich aus dem Leitfaden für die Erstellung von Vollarträgen, welcher mit dem Förderbescheid zur Verfügung gestellt wird.

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

Die eingegangenen Vollerträge 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/364/2024-03-22_Foerderbekanntmachung_NVf_2-stufig-lang_themenspezifisch_2024.pdf und themenoffen: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/365/2024-03-22_Foerderbekanntmachung_NVf_2-stufig-lang_themenoffen_2024.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 voraussichtlich am 21. November 2025.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Förderung. Für die Erstellung der Ideenskizzen wird keine Aufwandsentschädigung gewährt.

Gliederungsschema für Ideenskizzen

1 Synopse (max. 2 Seiten)

Allgemeine Informationen zum Projekt	
(Gesamt)Projektleitung bzw. Konsortialführung/ Antragsteller	Vorname, Nachname, akademische Titel Institution und Abteilung (kompletter Name) Adresse, Telefon, E-Mail
Konsortialpartner/ Kooperationspartner	Geplante Konsortialpartner: Geplante Kooperationspartner: Bitte fügen Sie nach Möglichkeit einen LOI bei.
Projekttitle/Akronym	Der Titel ist so präzise wie möglich zu wählen und darf 140 Zeichen nicht überschreiten. Das Akronym darf 15 Zeichen nicht überschreiten.
Themenfeld	Themenspezifisch: Geben Sie hier bitte das von Ihnen ausgewählte Themenfeld gemäß Förderbekanntmachung an. Themenoffen: Geben Sie hier bitte den/die Themenschwerpunkt(e) Ihres Antrags an.
Fördervolumen Ideenskizze	Geben Sie hier bitte die Fördersumme für die Konzeptentwicklungsphase an. Bitte beachten Sie die maximale Fördersumme von 75.000 €
Voraussichtliches Fördervolumen und voraussichtliche Förderdauer (Vollantrag)	Nennen Sie hier bitte die voraussichtliche Gesamtfördersumme für das geplante Projekt in der Durchführungsphase (Schätzung). Es kann auch ein Bereich von/bis angegeben werden. Nennen Sie hier bitte auch die voraussichtliche Laufzeit des geplanten Projekts in der Durchführungsphase (in der Regel 36, in begründeten Fällen maximal 48 Monate).

Ideenskizze der geplanten neuen Versorgungsform	
Projektziel, Hypothese	Nennen Sie das konkrete Projektziel, welches durch das Projekt erreicht werden soll.
Neue Versorgungsform/ Intervention/Maßnahme	Bitte geben Sie an, wie das Versorgungsziel erreicht werden soll Nennen Sie konkrete Maßnahmen und/oder Interventionen, die hierfür vorgesehen sind.
Geplante Zielpopulation	Bitte geben Sie an, welche Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden sollen. Sofern bereits bekannt: Geben Sie bitte auch die geplante Stichprobengröße an.
Geplante Rechtsgrundlage für die neue Versorgungsform (sofern bereits bekannt)	Spezifizieren Sie, soweit bereits bekannt, auf welcher Rechtsgrundlage die neue Versorgungsform während des Förderzeitraums voraussichtlich erbracht werden soll. Hier ist nicht die Rechtsgrundlage des Innovationsfonds (§ 92a SGB V) gemeint. Krankenkassen haben sich zur Durchführung der Projekte den im SGB V vorgesehenen Handlungsmöglichkeiten zu bedienen, d. h. insbesondere Selektivverträge nach § 140a SGB V und Modellvorhaben nach den §§ 63 ff.

	<i>SGB V (vgl. Erläuterung unter Punkt 2.4.1 in der FAQ-Liste für Antragsteller (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/371/2024-03-22-FAQ_2024.pdf)).</i>
Methodischer Ansatz / geplantes Studiendesign	<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>
Evaluierendes Institut (sofern bereits bekannt)	<i>Name der Institution, die die Evaluation der neuen Versorgungsform im Fall der Realisierung durchführen soll</i>
Regionen der Maßnahmen/Interventionen (sofern bereits bekannt)	<i>Bitte geben Sie hier an, in welcher Region (Bundesland, Landkreis, usw.) die neue Versorgungsform umgesetzt und evaluiert werden soll.</i>
<p>Falls zutreffend: Wiedereinreichung</p> <p><i>Sollte das Projekt bereits bei einer vorangegangenen Förderwelle des Innovationsfonds eingereicht worden sein, ist dies an dieser Stelle darzustellen. Es ist zwingend, die Antrags-ID des eingereichten Antrags zu benennen und kurz darzulegen, welche Modifikationen bei dem vorliegenden Antrag im Vergleich zur älteren Version vorgenommen wurden.</i></p>	

2 Antragsteller (max. 1 Seite)

2.1 Verantwortliche Personen/Beteiligte

Benennen Sie die Projektleitung bzw. die Konsortialführung sowie die bei der Umsetzung des Projekts ggf. beteiligten Konsortialpartner¹ 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 5).

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 Kooperationspartner² 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?

¹ 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 zur Antragstellung.

² 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.

3 Neue Versorgungsform (max. 4 Seiten)

3.1 Ausgangslage und Ziel

- Beschreibung der Ausgangslage/des Versorgungsproblems (mit Literaturangaben, wenn vorhanden);
- 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 Vollenantrag eine ausführlichere und tiefergehende Darstellung erwartet wird. Zu den Förderkriterien in den Nummern 4.5 (Evaluierbarkeit), 4.6 (Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit) und 4.8 (Patientenbeteiligung) wird in der Ideenskizze im Unterschied zum Vollenantrag eine grobe, aber nachvollziehbare 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 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. Auch die erwartbaren Aufwände sind Teil des Umsetzungspotenzials in die Versorgung. Unter dem Umsetzungspotenzial ist hingegen nicht die Umsetzbarkeit des Projekts an sich zu verstehen. Dieser Aspekt ist unter Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit (siehe unter Abschnitt 4.6 dieses Leitfadens sowie unter 4.6 der Förderbekanntmachung) zu beschreiben.

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 organisatorischen, rechtlichen und ökonomischen 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)
- Darstellung welche Methodik der gesundheitsökonomischen Evaluation gewählt wird, um die Wirtschaftlichkeit des untersuchten Versorgungsmodells in der Regelversorgung einzuschätzen.

Für die Ideenskizze reicht eine grobe Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Evaluation der neuen Versorgungsform in der Durchführungsphase aus. 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 Vollertrags 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 Nutzengewinn 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.

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

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

Hinweis: Projekte können für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten gefördert werden. Der Förderzeitraum für die Erstellung der Vollerträge wird mit dem Förderbescheid vorgegeben und

beträgt maximal sechs Monate mit einer festen Einreichungsfrist (siehe Nummer 8.3 der Förderbekanntmachung). Es können Fördermittel von bis zu 75.000 € für die Ausarbeitung eines Vollantrags 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 Fördersumme 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/368/2024-03-22_Formblatt_NVF_2-stufig-lang_Skizze_2024.docx](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/368/2024-03-22_Formblatt_NVF_2-stufig_lang_Skizze_2024.docx)

*Bitte beachten Sie: Das rechtsverbindlich unterschriebene Formblatt (Anlage 4) ist eine **verpflichtende** Anlage. Das rechtsverbindlich unterschriebene Formblatt ist im Original spätestens bis zum **5. Juni 2024** 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 sind eingescannte Unterschriften 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	Nachweis der Patientenbeteiligung (unterschiedene Absichtserklärung) oder Begründung, warum keine Beteiligung vorgesehen ist.	<input type="checkbox"/>
4	Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln	<input type="checkbox"/>
5	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 4 zum formalen Ausschluss führen kann.

10 Vorlage zu Anlage 5: Liste der Kooperationspartner ohne Förderung

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