

**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)**

Inhalt

I. Die Förderbekanntmachungen und weitere Rahmenbedingungen.....	2
1. Einhaltung ethischer und wissenschaftlicher Standards.....	2
2. Sozialleistungsträgerübergreifende Projekte.....	3
3. Besonderer Hinweis zu Produktinnovationen.....	3
4. Studien im Kontext eines Konformitätsbewertungsverfahrens für Medizinprodukte	4
5. Studien im Kontext digitaler Gesundheitsanwendungen.....	4
6. Sicherheits- und sonstige Nachweise für eingesetzte Produkte und Softwarelösungen.....	4
7. Projekte unter Nutzung informationstechnischer Systeme (u.a. E-Health- Lösungen/Telemedizin) ..	5
II. Das Antragsverfahren.....	7
1. Einreichung von Ideenskizzen für die Konzeptentwicklungsphase	7
2. Einreichung von Vollanträgen für die Durchführungsphase	9
III. Kommentiertes Gliederungsschema Ideenskizzen (max. Umfang: 12 Seiten).....	11
1. Synopse (max. 2 Seiten)	11
2. Antragsteller (max. 1 Seite).....	13
3. Neue Versorgungsform (max. 4 Seiten)	14
4. Beitrag der neuen Versorgungsform zur Weiterentwicklung der Versorgung (max. 6 Seiten)	14
5. Arbeits- und Finanzierungsplan für die Konzeptentwicklungsphase (max. 1 Seite)	18
6. Ethische/rechtliche Gesichtspunkte (max. 1 Seite).....	18
7. Unterschrift	19
8. Referenzen (max. 1 Seite)	19
9. Anlagen	20
10. Vorlage zu Anlage 5: Liste der Kooperationspartner ohne Förderung.....	20

Der vorliegende Leitfaden enthält Informationen für die Erstellung und Einreichung von Ideenskizzen für die o. g. Förderbekanntmachungen. Er gibt inhaltliche Hilfestellungen zur Erstellung der Projektbeschreibung für die Beantragung von Fördermitteln des Innovationsfonds zur Entwicklung einer neuen Versorgungsform. Darüber hinaus enthält er Informationen zu weiteren übergeordneten Rahmenbedingungen, die bei der Antragstellung zu beachten sind.

Das Antragsverfahren für die o. g. Förderbekanntmachungen ist zweistufig angelegt. Zunächst sind Ideenskizzen einzureichen. Bei positiver Begutachtung und Auswahl einer Ideenskizze wird zur Ausarbeitung eines Vollantrages aufgefordert (Konzeptentwicklungsphase). Ein Quereinstieg unter Auslassung der Skizzenphase ist nicht möglich. Der hier vorliegende Leitfaden fokussiert auf die Einreichung von Ideenskizzen.

Hinweis: Förderanträge, die den Vorgaben der zugrundeliegenden Förderbekanntmachung und dieses Leitfadens nicht entsprechen, können ohne weitere Prüfung zurückgewiesen werden.

I. Die Förderbekanntmachungen und weitere Rahmenbedingungen

Der Gegenstand der Förderung, die jeweiligen Themensetzungen sowie die formalen und rechtlichen Anforderungen können der jeweiligen Förderbekanntmachung entnommen werden. Folgende ergänzende Anforderungen sind bei der Einreichung einer Ideenskizze zu beachten:

1. 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.

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. Bei der Erstellung von Vollanträgen sind konkrete Finanzierungszusagen beizufügen.

3. 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 (vgl. Nummer 2.3 der Förderbekanntmachung).

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.

4. 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 (vgl. Nummer 2.3 der Förderbekanntmachung; siehe auch FAQ Nummer 1.1.13 zu dieser Förderbekanntmachung).

5. Studien im Kontext digitaler 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) und Studien zur anwendungsbegleitenden Erfolgsmessung einer digitalen Gesundheitsanwendung gemäß § 139e Absatz 13 SGB V.

6. 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. Alle zur Verarbeitung medizinischer Daten eingesetzten Systeme und Anwendungen sind im Antrag in ihren wichtigsten Funktionen zu beschreiben.

Es ist anzugeben, ob im Projekt ein Medizinprodukt eingesetzt werden soll. Wenn der Einsatz eines Medizinprodukts vorgesehen ist, ist dies zu erläutern. Soweit etwa die Anwendung des Medizinproduktrechts 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) 2017/745 (MDR) zu qualifizieren ist und welche Sicherheitsanforderungen und Nachweispflichten für das Medizinprodukt gelten.

Die entsprechenden Sicherheitsnachweise (z. B. bei Anwendbarkeit des Medizinproduktrechts 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.

7. Projekte unter Nutzung informationstechnischer Systeme (u.a. E-Health-Lösungen/Telemedizin)

Sofern im Projekt vorgesehen ist, dass für die Umsetzung der neuen Versorgungsform Daten der Patientinnen und Patienten außerhalb der Primärsysteme und der elektronischen Patientenakte (ePA) gemäß § 341 SGB V gespeichert werden, so ist zu begründen, warum die ePA nicht genutzt werden kann.

Es ist für ein besseres Verständnis der Übertragbarkeit der Projektergebnisse darüber hinaus zu beschreiben, wie die neue Versorgungsform im Falle einer erfolgreichen Durchführung mit Transferempfehlung künftig unter Nutzung der ePA, der weiteren Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur sowie weiterer zentraler Angebote der nationalen eHealth-Infrastruktur wie z. B. des 116 117 Terminservice in der Regelversorgung umgesetzt werden kann.

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. Dies bedeutet z. B.:

Sofern im Projekt vorgesehen ist, dass im Rahmen der neuen Versorgungsform ein gerichteter Austausch von Daten oder Informationen (z. B. E-Mails) zwischen Leistungserbringern mit TI-Anschluss stattfindet, der Patientendaten enthält, so sind dafür die sicheren Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6 SGB V zu nutzen. Die Informationen und Daten sind, wenn möglich, strukturiert zu übermitteln, eine automatisierte Verarbeitung vorzusehen und Anwendungskennzeichen zu verwenden. Mehr Informationen finden Sie unter: <https://www.gematik.de/anwendungen/kim>.

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 \(gematik.de\)](#)]. Die Informationen und Daten sind, wenn möglich, strukturiert zu übermitteln, eine automatisierte Verarbeitung vorzusehen und Anwendungskennzeichen zu verwenden (<https://www.gematik.de/anwendungen/kim>).

Durch den Förderempfänger ist zu prüfen, ob das Projekt betroffen ist und ggf. Anpassungen vorzunehmen sind. Ferner sind nach § 371 SGB V 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.

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_NvTlwA_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.

II. Das Antragsverfahren

Das Antrags- und Förderverfahren ist zweistufig angelegt:

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.

Dieser Leitfaden fokussiert auf die Einreichung von Ideenskizzen. Für die Einreichung von Vollanträgen in der zweiten Verfahrensstufe erhalten die hierfür ausgewählten Projekte einen separaten Leitfaden.

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 mit einem Förderbetrag von jeweils bis zu 75.000 € gefördert.

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

https://ptoutline.eu/app/NVF2_TS_L_2026.

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

https://ptoutline.eu/app/NVF2_TO_L_2026.

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 entsprechend der in diesem Leitfaden vorgegebenen Gliederung. Die Gliederung steht Ihnen unter dem o. g. Link im Internet-Portal als Word-Dokument zur Verfügung (Antragsformular). Dort finden Sie auch alle weiteren relevanten Dokumente zur Förderbekanntmachung.

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 21. April 2026, 12 Uhr elektronisch einreichen.

Beachten Sie folgende Punkte:

- 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 Gliederung für die Projektbeschreibung (Antragsformular) ist verbindlich.** Erläuternde Hinweise sind bei dem jeweiligen Gliederungspunkt in diesem Leitfaden (Abschnitt III) zu finden. Nicht zutreffende Felder können entsprechend gekennzeichnet werden, eine kurze Begründung hierfür ist anzugeben.
- 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 Abschnitt III dieses Leitfadens, Nummer 9, Anlage 4) der Ideenskizze ist vollständig ausgefüllt und von der Projektleitung sowie der für die beantragende Institution bevollmächtigten Person rechtsverbindlich unterschrieben beizufügen.
- Beachten Sie auch die Nummer 9 in Abschnitt III dieses Leitfadens zu den möglichen, z. T. verbindlichen **Anlagen**.
- 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.

Hinweise: Eine Abweichung/Nichteinhaltung der Formatvorlage bei der Projektbeschreibung kann zur Ablehnung der Ideenskizze führen. Für das Bewertungsverfahren werden nur vollständige Ideenskizzen zugelassen.

Senden Sie zudem das **Original des rechtsverbindlich unterschriebenen Formblatts zur Beantragung der Fördermittel in inhaltlich unveränderter Form bis spätestens 5. Mai 2026 postalisch an:**

DLR Projektträger

- Bereich Gesundheit -

Stichwort: Neue Versorgungsformen

Heinrich-Konen-Straße 1

53227 Bonn

*Hinweis: Lediglich das rechtsverbindlich unterschriebene Formblatt zur Beantragung der Fördermittel (Anlage 4) ist im Original vorzulegen. 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.*

Folgende Gründe können ohne eine weitere inhaltliche Prüfung zu einem formalen Ausschluss der Ideenskizze führen (vgl. Nummer 8.3 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) in elektronischer Form fehlt.
- Das der Ideenskizze beizufügende Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln (Anlage 4 der Ideenskizze) wird nicht mit den rechtsverbindlichen Unterschriften (Projektleitung und bevollmächtigte Person) im Original fristgerecht vorgelegt.

Die eingegangenen formal einwandfreien 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. Dabei liegt der Schwerpunkt der Bewertung von Ideenskizzen auf den Förderkriterien 4.1 bis 4.4.

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 20. November 2026.

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

2. Einreichung von Vollanträgen für die Durchführungsphase

Diejenigen Antragsteller, deren Ideenskizze der Innovationsausschuss für eine Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt hat, werden aufgefordert, für die Durchführungsphase einen Vollantrag (Projektbeschreibung, inklusive ausgearbeitetes Evaluationskonzept, vorbereitete Vertragsentwürfe zur neuen Versorgungsform, Beschreibung der Zusammenarbeit der Projektbeteiligten und detaillierte Finanzierungspläne) bis zum **1. Juni 2027** in elektronischer Form einzureichen. Die weiteren verbindlichen formalen Anforderungen werden den Antragstellern mitgeteilt, falls ihre Ideenskizze vom Innovationsausschuss zur Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt wird. Die im Vollantrag konkret darzulegenden Angaben ergeben sich aus dem Leitfaden für die Erstellung von Vollanträgen, welcher mit dem Förderbescheid zur Verfügung gestellt wird.

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

Die eingegangenen Vollanträge müssen die formalen Voraussetzungen (Nummer 8.4 der Förderbekanntmachung), den Gegenstand der Förderung (Nummer 2 der Förderbekanntmachung), die Förderkriterien (Nummer 4 der Förderbekanntmachung) und die Fördervoraussetzungen (Nummer 5 der Förderbekanntmachung) erfüllen. Sie werden unter Einbeziehung der Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools des Innovationsausschusses nach den jeweiligen in der Förderbekanntmachung (themenspezifisch: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/504/2026-01-23_FBM_NVF2_L_TS.pdf und themenoffen: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/505/2026-01-23_FBM_NVF2_L_TO.pdf) unter Nummer 4 genannten Förderkriterien bewertet.

Nach abschließender Antragsprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss voraussichtlich am 19. November 2027 über die Förderung der Projekte bzw. neuen Versorgungsformen.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Förderung.

III. Kommentiertes Gliederungsschema Ideenskizzen (max. Umfang: 12 Seiten)

1. Synopse (max. 2 Seiten)

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

Ideenskizze der geplanten neuen Versorgungsform	
Projektziel, Hypothese	<i>Nennen Sie das konkrete Projektziel, welches erreicht werden soll.</i>
Neue Versorgungsform/ Intervention/Maßnahme	<i>Geben Sie an, wie das Versorgungsziel erreicht werden soll. Nennen Sie konkrete Maßnahmen und/oder Interventionen, die hierfür vorgesehen sind.</i>
Geplante Zielpopulation	<i>Geben Sie an, welche Patientinnen und Patienten eingeschlossen werden sollen. Sofern bereits bekannt: Geben Sie auch die geplante Stichprobengröße an.</i>
Geplante Rechtsgrundlage für die neue Versorgungsform (sofern bereits bekannt)	<i>Spezifizieren Sie, soweit bereits bekannt, auf welcher Rechtsgrundlage die neue Versorgungsform während des Förderzeitraums voraussichtlich erbracht werden soll. Hier ist nicht die Rechtsgrundlage des Innovationsfonds (§ 92a SGB V) gemeint. Krankenkassen haben sich zur Durchführung der Projekte den im SGB V vorgesehenen Handlungsmöglichkeiten zu bedienen, d. h. insbesondere Selektivverträge nach § 140a SGB V und Modellvorhaben nach den §§ 63 ff. SGB V (vgl. Erläuterung unter Nummer 2.4.1 in der FAQ-Liste für Antragstellende)</i>

	<p>(https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/523/2026-01-23_FAQ_Antragstellende.pdf).</p>
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>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 die Antrags-ID des eingereichten Antrags anzugeben und 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 Absichtserklärung („Letter of intent“) vorgelegt werden (siehe Anlage 5).

Die einschlägigen Expertisen und Vorerfahrungen der Antragsteller in Bezug auf das beantragte Projekt sind darzustellen (Nummer 9, Anlage 1). 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

Erklären Sie hier, dass die Ideenskizze oder ein entsprechender Vollantrag nicht bei einem anderen Förderer eingereicht worden ist.

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 Bei Krankenkassenbeteiligung: Darstellung der Aufgabe bzw. Funktion im Projekt

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

¹ Konsortialpartner sind bei einem Konsortialprojekt eingebundene Partner mit Förderung, aber ohne förderrechtliche Verantwortung für das Gesamtprojekt (diese liegt bei der Konsortialführung). Nähere Ausführungen siehe FAQ zur Antragstellung.

² Kooperationspartner sind zusätzlich eingebundene Partner ohne Förderung.

Zu beachten: Eine ideelle Unterstützung einer Krankenkasse entlastet nicht von der Begründungspflicht.

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 Fortschrittslichkeit 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?

3.3 Nutzung informationstechnischer Systeme und Anwendungen

Beachten Sie die Ausführungen zur Nutzung informationstechnischer Systeme in diesem Leitfaden und skizzieren Sie in der Ideenskizze das geplante Vorgehen zu den folgenden Aspekten:

- Nutzung der elektronischen Patientenakte;
- Interoperabilität und Nutzung sicherer Übermittlungsverfahren;
- Sicherstellung des Einsatzes offener Schnittstellen und Interoperabilität.

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

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

In der Ideenskizze muss dargestellt werden, warum und inwiefern von einer Verbesserung der Versorgung ausgegangen werden kann und inwiefern ein hohes Umsetzungspotenzial sowie eine Übertragbarkeit der im Projekt gewonnenen Erkenntnisse erwartet werden. Die Fundierung dieser Aspekte ist u. a. Ziel der Konzeptentwicklung, so dass im Vollantrag eine ausführlichere und tiefergehende Darstellung erwartet wird. Zu den Förderkriterien in den Nummern 4.5

(Evaluierbarkeit), 4.6 (Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit) und 4.8 (Patientenbeteiligung) wird in der Ideenskizze im Unterschied zum Vollantrag 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 nachvollziehbare Schätzung des erforderlichen Fördervolumens für die Umsetzung der neuen Versorgungsform in der Durchführungsphase anzugeben.

4.1 Relevanz

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, grenzen Sie, die Elemente der neuen Versorgungsform von den bereits bestehenden/erprobten Elementen bzw. laufenden und/oder thematisch verwandten Projekten nachvollziehbar ab.

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 der neuen Versorgungsform bzw. ihrer Teilkomponenten nachhaltig in den Versorgungsalltag der gesetzlichen Krankenversicherung aussehen könnte und welche wesentlichen Schritte hierzu konkret erforderlich sind, d. h. einschließlich der qgf. erforderlichen organisatorischen, rechtlichen, ökonomischen und sonstigen Maßnahmen. Auch die erwartbaren Aufwände sind Teil des Umsetzungspotenzials in die Versorgung.

Falls für die Umsetzung der neuen Versorgungsform Daten der Patientinnen und Patienten außerhalb der Primärsysteme und der elektronischen Patientenakte (ePA) gemäß § 341 SGB V gespeichert werden: Beschreiben Sie, wie die neue Versorgungsform im Falle einer erfolgreichen

Durchführung mit Transferempfehlung künftig unter Nutzung der ePA, der weiteren Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur umgesetzt werden kann.

4.4 Übertragbarkeit der Erkenntnisse

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

Beschreiben Sie den Studienplan für die Evaluation der neuen Versorgungsform:

- *Methodischer Ansatz und geplantes Studiendesign für die Evaluation der neuen Versorgungsform;*
- *Zielpopulation und -region der neuen Versorgungsform und Abschätzung der erforderlichen Fallzahlen einschließlich der geplanten Zugangswege (Rekrutierungsstrategie);*
- *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). Bei der Wahl der Endpunkte ist auf Patientenrelevanz zu achten;*
- *Darstellung welche Methodik der gesundheitsökonomischen Evaluation gewählt wird, um die Wirtschaftlichkeit des untersuchten Versorgungsmodells in der Regelversorgung einzuschätzen;*
- *Darstellung der gewählten Methodik und des Vorgehens zur Prozessevaluation.*

Für die Ideenskizze reicht eine 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

Skizzieren Sie das geplante Vorgehen bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase unter Berücksichtigung der folgenden Punkte:

- Darstellung einer Arbeits- und Zeitplanung für die Durchführung der neuen Versorgungsform sowie Evaluation unter Angabe der erwarteten wesentlichen Arbeitsschritte inkl. einer ersten Meilensteinplanung;
- Angabe der erforderlichen Partner und wie diese gewonnen werden können;
- Beschreibung der für das Projekt zur Verfügung stehenden sowie erforderlichen Infrastrukturen bzw. Ressourcen. Sollten diese nicht bei Ihnen oder bei einem Konsortialpartner zur Verfügung stehen: Wie werden Sie das Problem lösen?

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

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

Allgemeiner Hinweis zur Arbeitsplanung: 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 insbesondere 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. In der Regel sollte eine Laufzeit von drei Jahren nicht überschritten werden, um den Abschluss der Arbeiten – auch bei Verzögerungen – innerhalb der gesetzlich festgelegten maximalen Projektaufzeit von 48 Monaten zu ermöglichen. Bei Projekten mit einer beantragten Projektaufzeit 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 spätere Durchführung des Projekts bzw. der neuen Versorgungsform (Stufe 2 – Durchführungsphase) einschließlich der Evaluation in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Nutzengewinn stehen. Das voraussichtlich benötigte Fördervolumen für die Durchführung der neuen Versorgungsform 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 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 ist spätestens im Vollantrag eine Absichtserklärung der beteiligten Akteure vorzulegen. Ist eine Beteiligung der Patientinnen und Patienten nicht möglich, ist dies nachvollziehbar zu begründen. Für die Ideenskizze reicht eine Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Umsetzung der Versorgungsform in der Durchführungsphase aus.

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

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 Vollanträge 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. Nichtförderfähig 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 Nummer 9) zu beantragen:

https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/508/2026-01-23_Formblatt_NVF2_L_S.docx

6. Ethische/rechtliche Gesichtspunkte (max. 1 Seite)

Beschreiben Sie 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)

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. Hinweis: 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 (unterschriebene Absichtserklärung) oder Begründung, warum keine Krankenkasse beteiligt wurde bzw. werden soll.	<input type="checkbox"/>
3	Nachweis der Patientenbeteiligung (unterschriebene 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 Nummer 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. 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"/>