

**FAQ-Liste für Antragstellende
zu den Förderbekanntmachungen
des Innovationsausschusses
beim Gemeinsamen Bundesausschuss**
(Stand: Januar 2026)

1 Allgemeine Fragen zur Förderung im Rahmen des Innovationsfonds	7
1.1 Allgemeine Fragen zur Antragstellung	7
1.1.1 Wie viele Förderbekanntmachungen wird es im Rahmen des Innovationsfonds geben?	7
1.1.2 Wie ist das aktuelle Antrags- und Förderverfahren ausgestaltet?	7
1.1.3 Wie ist die aktuelle Zeitplanung für die Förderbekanntmachungen im Jahr 2026?	8
1.1.4 Wie erfolgt die Antragstellung?	9
1.1.5 Kann ein Antrag/Ideenskizze mehrfach beim Innovationsausschuss eingereicht werden?	9
1.1.6 Gibt es Vorgaben, wie das zur Verfügung stehende Fördervolumen auf die einzelnen Förderbereiche zu verteilen ist?	10
1.1.7 Welche Anträge werden gefördert?	10
1.1.8 Kann ein Antrag bei einer themenspezifischen Förderbekanntmachung mehrere Themenfelder adressieren?	10
1.1.9 Wie feststehend sind die Projektlaufzeiten (z. B. drei Jahre)? Ist in Ausnahmefällen auch eine Förderung über die gesetzlich vorgesehene Höchstlaufzeit von vier Jahren möglich?	11
1.1.10 Welche Projekte können nicht gefördert werden?	11
1.1.11 Was ist beim Einsatz von Produkten bzw. Produktinnovationen zu beachten?	13
1.1.12 Was ist der Unterschied zwischen klinischen und sonstigen klinischen Prüfungen? Welche sonstigen klinischen Prüfungen sind zulässig für eine Förderung durch den Innovationsfonds?	13
1.1.13 Müssen die unter Punkt 1.1.10 genannten Sicherheits- und sonstigen Nachweise bereits zu Projektbeginn vorliegen?	13
1.1.14 Einreichung von Anträgen auf die Förderbekanntmachungen im Bereich der neuen Versorgungsformen (einstufig lang und zweistufig lang) sowie im Bereich Versorgungsforschung (inkl. Medizinische Leitlinien) über das elektronische Internet-Portal PT-Outline des DLR Projektträgers: Welche weiteren Schritte sind erforderlich?	14
1.1.15 Einreichung von Anträgen auf die Förderbekanntmachungen im Bereich der neuen Versorgungsformen (einstufig kurz) elektronisch per Mail beim Innovationsausschuss: Welche Schritte sind erforderlich?	14
1.1.16 Der Vordruck der Formblätter enthält eine Angabe zur Antrags-ID. Was ist damit gemeint? Zu welchem Zeitpunkt muss die Antrags-ID eingetragen werden?	15
1.2 Allgemeine Fragen zur Förderfähigkeit von Projektarbeiten vor Förderbeginn	15
1.2.1 Kann bereits parallel zum Antrags- und Auswahlverfahren mit den beantragten Projektarbeiten begonnen werden?	15
1.2.2 Welche vorbereitenden Arbeiten sind förderrechtlich möglich?	16
1.2.3 Wann kann mit den Projektarbeiten frühestmöglich begonnen werden?	16
1.2.4 Was ist mit Umsetzungsphase gemeint?	16
1.3 Allgemeine Fragen zur Projektstruktur	17
1.3.1 Welche Strukturen sind für ein Projekt vorgesehen?	17
1.3.2 Können auch Partner ohne Förderung an dem Projekt beteiligt sein?	17

1.3.3	Zu welchem Zeitpunkt müssen die Konsortialpartner (siehe Punkt 1.3.1) sowie die Kooperationspartner (siehe Punkt 1.3.2) feststehen und benannt sein?	17
1.3.4	Können Patientinnen und Patienten mit ausländischem Wohnsitz in die Studie eingeschlossen werden?	18
1.4	Allgemeine Fragen zur Förderfähigkeit von Ausgaben	18
1.4.1	Kann ein Antrag für ein Projekt gestellt werden, das bereits von einem anderen Förderer finanziell unterstützt wird?	18
1.4.2	In welchem Umfang kann ein Projekt finanziell unterstützt werden?	18
1.4.3	Was ist bei der Finanzierung der Projekte zu beachten?	19
1.4.4	Welche Fördersummen können beantragt werden?	19
1.4.5	Welche Ausgaben sind von der Förderung ausgeschlossen?	19
1.4.6	Wie erfolgt die Abrechnung pauschal beantragter Personalausgaben?	20
1.4.7	Können Personalnebenkosten über das Projekt abgerechnet werden?	20
1.4.8	Kann eine Infrastrukturpauschale beantragt werden und welche Ausgaben sind durch die Pauschale abgegolten?	20
1.4.9	Wie erfolgt die Abrechnung der Infrastrukturpauschale?	20
1.4.10	Welche Ausgaben sind unter sonstige Sachausgaben förderfähig?	21
1.4.11	Welche Reisemittel können beantragt werden?	21
2	Weiterführende Fragen zur Antragstellung zum Förderprogramm neue Versorgungsformen	22
2.1	Allgemeine Fragen zur Antragstellung zum Förderprogramm neue Versorgungsformen	22
2.1.1	Unter welchen Voraussetzungen kommt mein Projekt für eine Förderung im Bereich der neuen Versorgungsformen in Frage?	22
2.1.2	Können bestehende Selektivverträge über das Förderprogramm neue Versorgungsformen gefördert werden?	22
2.2	Fragen zur Projektstruktur im Bereich neue Versorgungsformen	22
2.2.1	Antragsberechtigt sind laut Förderbekanntmachung alle rechtsfähigen und unbeschränkt geschäftsfähigen Personen und Personengesellschaften. Sind mit Personen nur sogenannte natürliche Personen, aber keine juristischen Personen gemeint? Sind damit z. B. Kapitalgesellschaften von der Antragstellung ausgenommen?	22
2.2.2	Warum ist bei der Antragstellung im Bereich der neuen Versorgungsformen in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen?	23
2.2.3	Welche Anforderungen gelten für die Beteiligung einer Krankenkasse?	23
2.2.4	Kann die begleitende Evaluation von der antragstellenden Einrichtung durchgeführt werden?	23
2.2.5	Warum sind bei der Antragstellung im Bereich der neuen Versorgungsformen Patientinnen und Patienten und/oder ihre Organisationen zu beteiligen?	23

2.3 Fragen zum Antragsverfahren und zur Förderung der Konzeptentwicklungsphase im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang)	24
2.3.1 Welche Ausgaben können in der Konzeptentwicklungsphase im Bereich der neuen Versorgungsformen gefördert werden?	24
2.3.2 Warum muss mit dem Antrag für die Konzeptentwicklungsphase (Ideenskizze) bei den neuen Versorgungsformen eine erste Abschätzung des Fördervolumens für die Durchführungsphase (Stufe 2) vorgelegt werden?	24
2.3.3 Welche Anforderungen werden an die Vollerklärungen gestellt?	25
2.4 Fragen zu Rechtsgrundlagen und gesundheitlichen Versorgungsleistungen	25
2.4.1 Sind andere Rechtsgrundlagen als ein Selektivvertrag nach § 140a SGB V möglich?	25
2.4.2 Können gesundheitliche Versorgungsleistungen erbracht werden, die aufgrund des Zeitpunkts der Erbringung nicht mehr in die Evaluation eingehen können?	26
2.4.3 Welche gesundheitlichen Versorgungsleistungen sind förderfähig?	26
2.4.4 In welcher Form können Ausgaben für gesundheitliche Versorgungsleistungen beantragt werden?	26
2.4.5 An welcher Stelle im Antrag soll die nachvollziehbare Kalkulation für gesundheitliche Versorgungsleistungen beigefügt werden?	27
2.4.6 Welche Angaben zu den gesundheitlichen Versorgungsleistungen sind im Kalkulationsblatt (Anlage 5) erforderlich?	27
2.4.7 Welche Unterlagen sind im Rahmen der Antragstellung für die Darstellung der gesundheitlichen Versorgungsleistungen relevant?	28
3 Weiterführende Fragen zur Antragstellung zum Förderprogramm Versorgungsforschung	29
3.1 Wann kommt mein Projekt für eine Förderung im Bereich der Versorgungsforschung infrage?	29
3.2 Sind reine Evaluationen von bereits bestehenden Selektivverträgen nach §§ 73c und 140a SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden oder einer späteren Fassung förderfähig?	29
4 Nach positiver Förderentscheidung	30
4.1 Allgemeine Fragen	30
4.1.1 Welche Rechtsgrundlagen und verpflichtenden Bestimmungen gelten im Rahmen der Förderung durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss?	30
4.2 Nach positiver Förderentscheidung bei (Voll-)Anträgen	30
4.2.1 In welcher Form werden die Antragsteller über die Entscheidung des Innovationsausschusses informiert?	30
4.2.2 Kann der Förderbescheid Auflagen enthalten?	30
4.2.3 Für mein Projekt wurde der Bescheid mit aufschiebenden Bedingungen erteilt. Kann ich trotzdem schon mit den Arbeiten beginnen und wann kann ich diese abrechnen?	31
4.2.4 Für mein Projekt wurden Mittelsperren ausgesprochen. Kann ich trotzdem schon mit diesen Arbeitsbereichen beginnen und wann kann ich diese abrechnen?	31
4.2.5 Ab wann können die ersten Fördermittel angefordert werden?	31

4.2.6	Welche Berichts- und Nachweispflichten gibt es?	31
4.2.7	Was geschieht mit den geförderten Investitionen am Ende des Förderzeitraums (Restwertabgeltung)?	32
4.3	Nach positiver Förderentscheidung bei Ideenskizzen (Konzeptentwicklungsphase) im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang)	32
4.3.1	In welcher Form werden die Antragstellenden über die Entscheidung des Innovationsausschusses informiert?	32
4.3.2	Ab wann können die ersten Fördermittel angefordert werden?	32
4.3.3	Wie erfolgt die Abrechnung der pauschal bewilligten Fördersumme in der Konzeptentwicklungsphase im Bereich der neuen Versorgungsformen?	32
4.3.4	Welche Berichts- und Nachweispflichten gibt es für die Konzeptentwicklungsphase?	33
5	Begriffsbestimmungen	34
5.1	Begriffsbestimmungen laut Verfahrensordnung des Innovationsausschusses und Förderbekanntmachungen	34
5.2	Weitere Begriffsbestimmungen	35

Die folgenden „Häufig gestellten Fragen“ und ihre Antworten geben Ihnen eine Hilfestellung bei der Beantragung von Fördermitteln beim Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Förderung von

- neuen Versorgungsformen sowie
- von Versorgungsforschung.

Sie basieren auf langjähriger Erfahrung. Die FAQ-Liste wird stets aktualisiert und erweitert. Antworten, die sich gleichermaßen auf neue Versorgungsformen und auf Versorgungsforschung beziehen, sind nicht gesondert gekennzeichnet. Sollten Antworten spezifisch für einen der beiden Förderbereiche oder eine Verfahrensart im Bereich der neuen Versorgungsformen sein, so sind diese entsprechend kenntlich gemacht.

Wenn Sie eine Antwort auf eine Ihrer Fragen hier nicht finden oder weiterführende Fragen haben, so steht Ihnen das Hotline-Team des DLR Projektträgers zu den üblichen Bürozeiten unter

Innovationsfonds-versorgungsformen@dlr.de (Neue Versorgungsformen)
Innovationsfonds-versorgungsforschung@dlr.de (Versorgungsforschung)

oder telefonisch unter

0228 3821-1020

zur Verfügung.

1 Allgemeine Fragen zur Förderung im Rahmen des Innovationsfonds

1.1 Allgemeine Fragen zur Antragstellung

1.1.1 Wie viele Förderbekanntmachungen wird es im Rahmen des Innovationsfonds geben?

Zur Durchführung der Förderung wird der Innovationsausschuss in jedem Jahr Förderbekanntmachungen veröffentlichen.

Im Bereich der neuen Versorgungsformen werden in der Regel vier Förderbekanntmachungen pro Jahr mit drei unterschiedlichen Verfahrensarten veröffentlicht.

Im Bereich der Versorgungsforschung werden in der Regel drei Förderbekanntmachungen pro Jahr veröffentlicht, wobei eine die Entwicklung oder Weiterentwicklung Medizinischer Leitlinien umfasst.

Für weitere Informationen zu den Besonderheiten und Anforderungen, die insbesondere mit den Förderbekanntmachungen im Bereich der neuen Versorgungsformen verbunden sind, wird auf das separate Übersichtsdokument verwiesen, das auf der Internetseite des Innovationsausschusses

<https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/>

zur Verfügung steht.

Aktuelle Förderbekanntmachungen sowohl im Bereich der neuen Versorgungsformen als auch der Versorgungsforschung sind ebenfalls auf der o. g. Internetseite des Innovationsausschusses eingestellt.

1.1.2 Wie ist das aktuelle Antrags- und Förderverfahren ausgestaltet?

Das Antrags- und Förderverfahren unterscheidet sich in den verschiedenen Förderbereichen.

Neue Versorgungsformen:

Das Antrags- und Förderverfahren im Bereich der neuen Versorgungsformen ist je nach Verfahrensart ein- oder zweistufig angelegt.

Bei den einstufigen Verfahren werden direkt vollständig ausgearbeitete Anträge vorgelegt (keine vorgeschaltete Skizzenphase). Ein Projekt wird nach erfolgter positiver Förderentscheidung unmittelbar gefördert.

Beim zweistufigen Verfahren sind zunächst Ideenskizzen einzureichen, die die wesentlichen Inhalte des geplanten Projekts darstellen. Der Innovationsausschuss entscheidet dann, welche Ideenskizzen zur Konzeptentwicklung bzw. Ausarbeitung eines Vollantrags gefördert werden. In der Konzeptentwicklungsphase werden die Vollanträge dann von den ausgewählten Antragstellern ausgearbeitet. Die ausgearbeiteten Vollanträge müssen innerhalb von sechs Monaten Bearbeitungszeit zur Begutachtung eingereicht werden. Der Innovationsausschuss entscheidet nach Einreichung und Bewertung der ausgearbeiteten Vollanträge, welche Projekte im Bereich der neuen Versorgungsformen für die Durchführungsphase gefördert werden. Ein Überspringen der ersten Auswahlstufe bzw. die direkte Einreichung eines Vollantrags (Quereinstieg) ist bei dieser Verfahrensart nicht möglich.

Versorgungsforschung sowie Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien:

In diesen Förderbereichen wird ein einstufiges Antrags- und Förderverfahren durchgeführt (direkte Einreichung von vollständig ausgearbeiteten Anträgen).

1.1.3 Wie ist die aktuelle Zeitplanung für die Förderbekanntmachungen im Jahr 2026?

Zeitliche Planung Förderbekanntmachungen „Neue Versorgungsformen“:

1. Förderbekanntmachungen im einstufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 **erste Alternative SGB V (einstufig lang)**

Am 23. Januar 2026 wird im Verfahren einstufig lang eine Förderbekanntmachung zur themenoffenen Förderung veröffentlicht. Anträge zu dieser Förderbekanntmachung können bis zum **19. Mai 2026 (12:00 Uhr)** eingereicht werden. Der Innovationsausschuss wird über die Förderung der Anträge voraussichtlich am 20. November 2026 entscheiden.

2. Förderbekanntmachungen im einstufigen Verfahren mit kurzer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 **zweite Alternative SGB V (einstufig kurz)**

Am 23. Januar 2026 wird im Verfahren einstufig kurz eine Förderbekanntmachung zur themenoffenen Förderung veröffentlicht. Anträge können im Jahr 2026 jederzeit eingereicht werden. Eine Antragsbewertung und Förderentscheidung des Innovationsausschusses erfolgt laufend im Jahr bis zur Ausschöpfung der im jeweiligen Haushaltsjahr hierfür zur Verfügung stehenden Fördermittel. Eine frühzeitige Antragsstellung wird empfohlen.

3. Förderbekanntmachungen im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 **dritte Alternative SGB V (zweistufig lang)**

Am 23. Januar 2026 wird im Verfahren zweistufig lang jeweils eine Förderbekanntmachung zur themenspezifischen und zur themenoffenen Förderung veröffentlicht. Ideenskizzen können bis zum **21. April 2026 (12:00 Uhr)** eingereicht werden.

Der Innovationsausschuss wird über die Förderung der Ideenskizzen zur Ausarbeitung eines Vollantrags in der Konzeptentwicklungsphase voraussichtlich am 20. November 2026 entscheiden. Die Antragstellenden werden sowohl im Falle einer positiven als auch negativen Förderentscheidung schriftlich informiert (siehe auch Punkt 4.2.1).

Im Falle einer positiven Förderentscheidung in Bezug auf die Ideenskizze erfolgt die Ausarbeitung eines Vollantrags in der sogenannten Konzeptentwicklungsphase.

Für eine Förderung in der sogenannten Durchführungsphase ist es erforderlich, dass der Vollantrag (Projektbeschreibung, ausgearbeitetes Evaluationskonzept, vorbereitete Vertragsentwürfe zur neuen Versorgungsform, Beschreibung der Zusammenarbeit der Projektbeteiligten und detaillierte Finanzierungspläne) dem zuständigen Projektträger bis zum 1. Juni 2027 in elektronischer Form vorgelegt wird. Informationen zu den Anforderungen an die Vollanträge finden Sie unter Punkt 2.3.3.

Zeitliche Planung Förderbekanntmachungen „Versorgungsforschung“ und „Medizinische Leitlinien“:

Voraussichtlich am 19. Juni 2026 sollen neue Förderbekanntmachungen zur themenspezifischen und themenoffenen Förderung von Versorgungsforschung gemäß § 92a Absatz 2 Satz 1 SGB V sowie eine Förderbekanntmachung zur themenspezifischen Förderung von Versorgungsforschung gemäß § 92a Absatz 2 Satz 4 zweite Alternative SGB V (medizinische Leitlinien) veröffentlicht werden. Der Innovationsausschuss wird über die Förderung der Anträge voraussichtlich im April bzw. Mai 2027 entscheiden.

Die Förderentscheidungen für die aktuellen Förderbekanntmachungen „Versorgungsforschung“ und „Medizinische Leitlinien“ vom 20. Juni 2025 sind nach derzeitiger Planung für den 17. April 2026 (Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht) bzw. für den 22. Mai 2026 (Versorgungsforschung) vorgesehen. Antragstellende werden sowohl im Falle einer positiven als auch negativen Förderentscheidung schriftlich informiert (siehe auch Punkt 4.3.1).

1.1.4 Wie erfolgt die Antragstellung?

Die Antragstellung bzw. Einreichung von Anträgen und Ideenskizzen erfolgt elektronisch.

Die Einreichung von (Voll-)Anträgen und Ideenskizzen auf die Förderbekanntmachungen im Bereich neue Versorgungsformen in den Verfahren einstufig lang und zweistufig lang sowie im Bereich Versorgungsforschung (einschließlich Medizinische Leitlinien) erfolgt jeweils über ein Internet-Portal des DLR Projektträgers.

Die Anträge zu der Förderbekanntmachung im Bereich neue Versorgungsformen im Verfahren einstufig kurz sind per E-Mail unmittelbar bei der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses einzureichen. Weitere Details entnehmen Sie bitte der jeweiligen Förderbekanntmachung:

- [Neue Versorgungsformen einstufig lang – themenoffen](#)
- [Neue Versorgungsformen einstufig kurz – themenoffen](#)
- [Neue Versorgungsformen zweistufig lang – themenspezifisch](#)
- [Neue Versorgungsformen zweistufig lang – themenoffen](#)

Förderbekanntmachungen im Bereich der Versorgungsforschung und der medizinischen Leitlinien werden voraussichtlich am 19. Juni 2026 veröffentlicht. Die Links zu den Bekanntmachungstexten werden dann an dieser Stelle zu finden sein.

1.1.5 Kann ein Antrag/Ideenskizze mehrfach beim Innovationsausschuss eingereicht werden?

Die Einreichung desselben Antrags/Ideenskizze ist nur einmalig in einer Förderwelle (Begriffsbestimmung siehe Punkt 5.2) möglich.

Die Einreichung eines vormals abgelehnten Antrags/Ideenskizze auf eine themenspezifische Förderbekanntmachung in einer nachfolgenden Förderwelle ist möglich, sofern ein eindeutiger Bezug zu der Themensetzung der jeweils aktuellen themenspezifischen Förderbekanntmachung vorliegt. Ansonsten besteht die Möglichkeit, einen Antrag/Ideenskizze auf eine themenoffene Förderbekanntmachung einer

nachfolgenden Förderwelle einzureichen. Bei einer Wiedereinreichung muss die Antrags-ID des bereits eingereichten Antrags angegeben und kurz dargelegt werden, welche Modifikationen bei dem vorliegenden Antrag im Vergleich zur älteren Version vorgenommen wurden. Weitere Details hierzu sind den jeweils veröffentlichten Förderbekanntmachungen bzw. den dazugehörigen Leitfäden zu entnehmen.

Eine Förderung von Projekten, deren konzeptioneller Ansatz bereits Gegenstand von geförderten Projekten ist, ist nicht vorgesehen.

1.1.6 Gibt es Vorgaben, wie das zur Verfügung stehende Fördervolumen auf die einzelnen Förderbereiche zu verteilen ist?

Nach den Vorgaben des am 26. März 2024 in Kraft getretenen Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) sollen von der Fördersumme in Höhe von 200 Mio. Euro jährlich 80 Prozent für die Förderung von Projektanträgen im Bereich der neuen Versorgungsformen und 20 Prozent für die Förderung von Projektanträgen im Bereich der Versorgungsforschung verwendet werden, wobei bei den neuen Versorgungsformen 20 Millionen Euro auf die Förderung gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative SGB V (einstufig kurz) entfallen und mindestens 5 Millionen Euro jährlich für die Entwicklung oder Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien nach § 92a Absatz 3 Satz 3 SGB V aufgewendet werden sollen.

1.1.7 Welche Anträge werden gefördert?

Anträge können grundsätzlich nur gefördert werden, wenn sie zu dem in der jeweiligen Förderbekanntmachung genannten Gegenstand der Förderung einen eindeutigen Bezug aufweisen sowie die dort aufgeführten Förderkriterien und Fördervoraussetzungen erfüllen. Eine Einreichung von Anträgen ohne Bezugnahme auf aktuelle Förderbekanntmachungen ist nicht möglich. In der Regel enthalten die Förderbekanntmachungen auch Informationen darüber, welche Ansätze oder Forschungsfragen von der Förderung explizit ausgeschlossen sind.

Bitte beachten Sie zusätzlich bei der Förderung von neuen Versorgungsformen im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang):

Die Einreichung und Förderung eines Vollerantrags im Bereich der neuen Versorgungsformen setzt die erfolgreiche Auswahl des Vorhabens nach Durchlaufen der Konzeptentwicklungsphase durch den Innovationsausschuss voraus. Die direkte Einreichung eines Vollerantrags („Quereinstieg“) ist nicht möglich.

1.1.8 Kann ein Antrag bei einer themenspezifischen Förderbekanntmachung mehrere Themenfelder adressieren?

Sofern sinnvoll, kann der Antrag Aspekte mehrerer Themenfelder aufgreifen. Der Antrag muss dennoch eindeutig einem Themenfeld der Förderbekanntmachung zugeordnet werden.

1.1.9 Wie feststehend sind die Projektlaufzeiten (z. B. drei Jahre)? Ist in Ausnahmefällen auch eine Förderung über die gesetzlich vorgesehene Höchstlaufzeit von vier Jahren möglich?

Die maximal mögliche Laufzeit eines Projekts wird in den jeweiligen Förderbekanntmachungen festgelegt. Beachten Sie die dort ausgeführten Angaben (insbesondere auch die spezifischen Laufzeiten im Bereich Versorgungsforschung – medizinische Leitlinien). Für weitere Informationen und Details zu Projektlaufzeiten wird außerdem auf das separate Übersichtsdokument verwiesen, das auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss sowie auf der Internetseite des DLR Projektträgers und in den Internet-Portalen des DLR Projektträgers zur Einreichung von Anträgen (PT-Outline) zur Verfügung steht:

<https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/>

<https://projekttraeger.dlr.de/innovationsfonds/>

https://ptoutline.eu/app/nvf1_to_1_2026

https://ptoutline.eu/app/nvf2_ts_1_2026

https://ptoutline.eu/app/nvf2_to_1_2026

Im begründeten Ausnahmefall ist bei den Verfahren mit einer Laufzeit von in der Regel 36 Monaten gesetzlich eine Förderung von maximal bis zu vier Jahren möglich; darüber hinaus ist keine Förderung möglich. Die Projekte müssen so konzipiert werden, dass ein Abschluss der Arbeiten – auch bei Verzögerungen – innerhalb dieser Zeit möglich ist. Verschiebungen des Projektstarts sind in Abstimmung mit dem Förderer möglich. Änderungen der Projektlaufzeit sind nur in begründeten Ausnahmefällen mit Zustimmung des Förderers möglich, sofern die gesetzlich mögliche Höchstförderdauer von vier Jahren nicht bereits ausgeschöpft wurde.

1.1.10 Welche Projekte können nicht gefördert werden?

Nicht gefördert werden insbesondere:

- Forschungsprojekte bzw. neue Versorgungsformen, die den Gegenstand der Förderung (insbesondere die genannten Themenfelder) nicht erfüllen;
- Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen bzw. 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 solches Produkts zu gewinnen (siehe auch Punkt 1.1.11);
- Projekte, an deren Ergebnissen Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft ein unmittelbares wirtschaftliches Interesse haben;
- Klinische Prüfungen für Medizinprodukte gemäß Artikel 62 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2017/745 vom 5. April 2017 bzw. einer Leistungsbewertungsprüfung für In-vitro-Diagnostika (Näheres siehe unter Punkt 1.1.12);
- Klinische Studien zum Wirksamkeitsnachweis und Nutzennachweis von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Behandlungen und operativen Verfahren;
- Studien zur frühen Nutzenbewertung gemäß dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG);

- Studien zur Erprobung einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach § 137e SGB V;
- Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheitsanwendungen (§ 33a Absatz 1 SGB V) gemäß § 139e Absatz 2 Satz 2 SGB V sowie bei digitalen Pflegeanwendungen (§ 40a Absatz 1 SGB XI) gemäß § 78a Absatz 4 Satz 3 SGB XI;
- Studien zur anwendungsbegleitenden Erfolgsmessung einer digitalen Gesundheitsanwendung gemäß § 139e Absatz 13 SGB V;
- Projekte, die sich bereits in der Umsetzungsphase befinden;
- Projekte, deren konzeptioneller Ansatz bereits Gegenstand von anderen durch den Innovationsausschuss geförderten Projekten ist;
- Projekte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits aus öffentlichen Mitteln gefördert werden.

Im Förderbereich der Versorgungsforschung sind außerdem insbesondere nicht förderfähig:

- reine Evaluationen bereits implementierter Selektivverträge;
- separate Metaanalysen und Reviews, die nicht Teil eines darauf aufbauenden Forschungsprojekts sind;
- Projekte zu Fragestellungen, für die bereits Evaluationen durch Gesetz oder durch Richtlinien des G-BA geplant oder verankert sind;

Bei der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung medizinischer Leitlinien sind außerdem insbesondere nicht förderfähig:

- Projekte, die bereits im Rahmen eines der etablierten Leitlinienprogramme gefördert werden;
- Projekte, deren Inhalte sich mit einer Beauftragung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu einer Recherche des aktuellen medizinischen Wissensstandes als Grundlage für die Entwicklung oder Weiterentwicklung von evidenzbasierten Leitlinien – sog. Evidenzrecherche (§ 139 a Absatz 3 Nummer 3) – überschneiden.

Bitte beachten Sie hierzu auch die jeweiligen Förderbekanntmachungen.

1.1.11 Was ist beim Einsatz von Produkten bzw. Produktinnovationen zu beachten?

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 umfassend darzulegen, inwieweit die Produktinnovation oder neue Methode lediglich einen Bestandteil der neuen Versorgungsform darstellt und gerade nicht den Schwerpunkt des Projekts bildet.

Zu beachten: Beim Einsatz bereits entwickelter Produktinnovationen als Bestandteil der Prozessinnovation bzw. der neuen Versorgungsform ist – soweit gesetzlich erforderlich – ein entsprechender Sicherheitsnachweis beizubringen (z. B. CE-Zertifizierung oder Nachweis über die Aufnahme in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach §§ 33a und 139e SGB V).

Für eine neue Versorgungsform gilt darüber hinaus: Sofern bereits entwickelte Produktinnovationen Bestandteil der Regelversorgung sind, ist zwar ein Einsatz im Rahmen der neuen Versorgungsform, jedoch keine Förderung möglich.

1.1.12 Was ist der Unterschied zwischen klinischen und sonstigen klinischen Prüfungen? Welche sonstigen klinischen Prüfungen sind zulässig für eine Förderung durch den Innovationsfonds?

Klinische Prüfungen gemäß Artikel 62 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2017/745 vom 5. April 2017 (ABl. L 117 vom 5. Mai 2017) dienen dem Nachweis der Produktsicherheit und der versprochenen klinischen Leistung und des Nutzens (i. d. R. Zulassungs-/Konformitäts- oder Post-Market Clinical Follow-up-Prüfungen). Diese Prüfungen sind von der Förderung ausgeschlossen.

Sonstige klinische Prüfungen sind gemäß Artikel 82 Absatz 1 der o. g. Verordnung klinische Prüfungen, die nicht zu einem der in Artikel 62 Absatz 1 genannten Zwecke durchgeführt werden. Sie müssen lediglich den Bestimmungen des Artikels 62 Absätze 2 und 3, Absatz 4 Buchstaben b, c, d, f, h und l und Absatz 6 der o. g. Verordnung genügen. Sonstige klinische Prüfungen dienen der Beantwortung wissenschaftlicher oder anderer Fragestellungen (i. d. R. Machbarkeitsstudien, Grundlagenforschung o. ä.) und erfolgen außerhalb eines klinischen Entwicklungsplans der o. g. Verordnung (vgl. § 3 Nummer 4 Buchstabe c und d Medizinproduktgerecht-Durchführungsgesetz (MPDG)). Weitere Anforderungen an „sonstige klinische Prüfungen“ ergeben sich aus § 47 Medizinproduktgerecht-Durchführungsgesetz (MPDG).

Eine sonstige klinische Prüfung im Rahmen der Projektförderung ist möglich, wenn diese Anforderungen bei Antragstellung erfüllt sind.

1.1.13 Müssen die unter Punkt 1.1.10 genannten Sicherheits- und sonstigen Nachweise bereits zu Projektbeginn vorliegen?

Es ist sicherzustellen, dass alle im Projekt eingesetzten Produkte und Softwarelösungen den gesetzlichen Vorgaben und Anforderungen entsprechen, bevor sie eingesetzt werden. Z. B. ist im Vorfeld mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 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.

Ein entsprechender Sicherheitsnachweis (z. B. CE-Zertifizierung) oder ggf. ein Nachweis über die Aufnahme in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach §§ 33a und 139e SGB V sollte in der Regel bereits bei Antragstellung vorliegen bzw. ein Zeitplan angegeben sein, bis wann diese vorliegen werden. Dies ist erforderlich, um die Machbarkeit des Projekts in der vorgesehenen Laufzeit abschließend beurteilen zu können.

Es wird vorsorglich darauf hingewiesen, dass ein Einsatz von nicht-zertifizierten Medizinprodukten bzw. Softwarelösungen als Medizinprodukt am Patienten nicht zulässig ist.

1.1.14 Einreichung von Anträgen auf die Förderbekanntmachungen im Bereich der neuen Versorgungsformen (einstufig lang und zweistufig lang) sowie im Bereich Versorgungsforschung (inkl. Medizinische Leitlinien) über das elektronische Internet-Portal PT-Outline des DLR Projektträgers: Welche weiteren Schritte sind erforderlich?

Für alle Einreichungen von (Voll-)Anträgen und Ideenskizzen mit Ausnahme der Einreichung von Anträgen auf die Förderbekanntmachungen im Bereich der neuen Versorgungsformen gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative SGB V (einstufig kurz, siehe hierzu Punkt 1.1.15) gilt:

Nachdem der (Voll-)Antrag oder die Ideenskizze elektronisch in dem Internet-Portal PT-Outline eingereicht wurde, erhalten Sie eine Bestätigungs-E-Mail an die von Ihnen in dem Internet-Portal hinterlegte E-Mail-Adresse. In der Bestätigungs-E-Mail werden Sie u. a. aufgefordert, die Formblätter im Original mit allen erforderlichen Angaben und rechtsverbindlich im Original unterschrieben beim DLR Projektträger vorzulegen. Die Frist zur Vorlage der Dokumente ist in der jeweiligen Förderbekanntmachung sowie dem dazugehörigen Leitfaden aufgeführt.

Unbedingt zu beachten: Die Nicht-Vorlage eines im Original rechtsverbindlich unterschriebenen Formblatts zur Beantragung von Fördermitteln innerhalb der in der jeweiligen Förderbekanntmachung genannten Frist führt zu einem formalen Ausschluss. Die Projektbeschreibung muss hingegen nicht im Original beim DLR Projektträger vorgelegt werden.

1.1.15 Einreichung von Anträgen auf die Förderbekanntmachungen im Bereich der neuen Versorgungsformen (einstufig kurz) elektronisch per Mail beim Innovationsausschuss: Welche Schritte sind erforderlich?

Bei den Förderbekanntmachungen gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative SGB V (einstufig kurz) ist ein Antrag ausschließlich elektronisch über das E-Mail-Postfach antrag.nvf.kurz@if.g-ba.de beim Innovationsausschuss einzureichen. Die jeweiligen Vordrucke für die Antragseinreichung stehen auf der Internetseite des Innovationsausschusses zur Verfügung (<https://innovationsfonds.g-ba.de/>). Nach der Einreichung erhalten Sie eine Bestätigungs-E-Mail an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse. In der Bestätigungs-E-Mail finden Sie Ihre Antrags-ID und werden u. a. aufgefordert, die Formblätter im Original mit allen erforderlichen Angaben und

rechtsverbindlich unterschrieben innerhalb von 14 Tagen nach der elektronischen Einreichung des Antrags beim Innovationsausschuss postalisch vorzulegen.

**1.1.16 Der Vordruck der Formblätter enthält eine Angabe zur Antrags-ID.
Was ist damit gemeint? Zu welchem Zeitpunkt muss die Antrags-ID eingetragen werden?**

Einreichung über PT-Outline (vgl. 1.1.14):

Sobald Sie einen (Voll-)Antrag/Ideenskizze in dem elektronischen Internet-Portal PT-Outline anlegen, wird Ihnen automatisch eine Antrags-ID zugewiesen. Diese setzt sich aus einem Kürzel der Förderbekanntmachung, einer Jahreszahl sowie einer Nummer zusammen (z. B. nvf2_ts_I_2026-011). Diese können Sie den allgemeinen Angaben im Internet-Portal entnehmen. Zudem wird Ihnen die entsprechende Antrags-ID bei Einreichung des Antrags mit der Bestätigungs-E-Mail mitgeteilt.

Einreichung per E-Mail (vgl. 1.1.15):

Bei Einreichung von Anträgen per E-Mail über antrag.nvf.kurz@if.g-ba.de unmittelbar beim Innovationsausschuss (Bereich neue Versorgungsformen einstufig kurz) erhalten Sie die entsprechende Antrags-ID bei Einreichung des Antrags mit der Bestätigungs-E-Mail.

Die Antrags-ID ist auf den Formblättern vor Versand der Originale an den DLR Projekträger bzw. an den Innovationsausschuss einzutragen. Bitte beachten Sie hierbei auch die Angaben zur Vorlage der erforderlichen Originalunterlagen im Leitfaden sowie Punkt 1.1.14 und 1.1.15.

1.2 Allgemeine Fragen zur Förderfähigkeit von Projektarbeiten vor Förderbeginn

1.2.1 Kann bereits parallel zum Antrags- und Auswahlverfahren mit den beantragten Projektarbeiten begonnen werden?

Während der Antrags- und Begutachtungsphase dürfen keine Arbeiten begonnen werden, die Teil des beantragten Arbeitsprogramms sind. Vorbereitende Arbeiten sind grundsätzlich möglich, sofern sie nicht Teil des beantragten Arbeitsprogramms sind. Eine nachträgliche Finanzierung dieser Vorbereitungsarbeiten mit Fördermitteln aus dem Innovationsfonds ist auch bei einer positiven Förderentscheidung nicht möglich.

1.2.2 Welche vorbereitenden Arbeiten sind förderrechtlich möglich?

Zulässig sind insbesondere allgemeine organisatorische Arbeiten, Vorbereitungen, Konzeptvorarbeiten, die nicht Teil des beantragten Arbeitsprogramms sind. Hierzu zählen u. a.:

- Stellenausschreibungen und das Führen von Bewerbungsgesprächen;
- Durchführung von Vergabeverfahren für öffentliche Aufträge ohne Zuschlagserteilung (z. B. Dienstleistungsaufträge, Lieferaufträge für Investitionen, Selektivverträge); Zuschlagserteilungen vor Inkrafttreten des Förderbescheids sind nur unter Vorbehalt des späteren positiven Förderbescheids möglich. Die hierfür entstehenden Ausgaben können im Falle einer Förderung nicht abgerechnet werden. Es dürfen grundsätzlich auch keine Verbindlichkeiten eingegangen werden (z. B. kein Abschluss von Arbeitsverträgen).

1.2.3 Wann kann mit den Projektarbeiten frühestmöglich begonnen werden?

Neue Versorgungsformen:

Mit der Umsetzung des beantragten Arbeitsprogramms darf erst nach Wirksamkeit des Förderbescheids und ab dem vom Förderer bewilligten Zeitpunkt begonnen werden.

Der Förderzeitraum für die Konzeptentwicklungsphase im Bereich der neuen Versorgungsformen im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) wird durch den Förderer zum Zeitpunkt der positiven Förderentscheidung festgelegt. Der Förderbeginn liegt in der Regel sechs Monate vor der in der Förderbekanntmachung festgelegten Abgabefrist für den Vollantrag.

Versorgungsforschung sowie Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien:

Der Förderzeitraum für die Projekte zur Versorgungsforschung und zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien wird in der Regel nach positiver Förderentscheidung zwischen Förderer und Förderempfänger festgelegt.

Mit der Umsetzung des beantragten Arbeitsprogramms darf frühestens nach Wirksamkeit des Förderbescheids und erst ab dem vom Förderer bewilligten Zeitpunkt begonnen werden.

1.2.4 Was ist mit Umsetzungsphase gemeint?

Mit der Umsetzungsphase ist die Umsetzung des bewilligten Arbeitsplans gemeint. Mit der Umsetzung bzw. Durchführung eines Projekts darf vor Beginn des Förderzeitraums noch nicht begonnen werden. Dies bedeutet insbesondere, dass keine Arbeiten begonnen werden dürfen, die Teil des Antrags sind. Selektivverträge dürfen vor dem Förderbeginn nur vorbehaltlich einer Förderung durch den Innovationsausschuss geschlossen werden (siehe Antwort zu Punkt 1.2.3).

1.3 Allgemeine Fragen zur Projektstruktur

1.3.1 Welche Strukturen sind für ein Projekt vorgesehen?

Grundsätzlich kann ein Projekt als sogenanntes Einzelprojekt oder als Konsortialprojekt eingereicht werden.

Einzelprojekte sind Projekte, die ausschließlich von einem Antragsteller eingereicht werden. Der Förderempfänger führt das Projekt eigenverantwortlich durch.

Konsortialprojekte sind Projekte, die von mehreren Partnern gemeinsam eingereicht werden. Jeder Konsortialpartner ist für seinen Teil des Projekts als abgegrenztes Arbeitspaket selbständig verantwortlich. Innerhalb des Konsortiums wird ein Partner bestimmt, welcher die Federführung und förderrechtliche Verantwortung für das Gesamtprojekt hat (Konsortialführung). Im Fall der Förderung ist der Partner mit der Funktion der Konsortialführung der Erst-Förderempfänger. Dieser leitet die Fördermittel entsprechend der Bewilligung an die Konsortialpartner weiter. Nach Erteilung des Förderbescheids an die Konsortialführung ist zwischen der Konsortialführung und jedem Konsortialpartner ein Weiterleitungsvertrag abzuschließen. Der Weiterleitungsvertrag soll die Rechte und Pflichten der Konsortialpartner regeln (insbesondere die Weiterleitung der Fördermittel, die Unterrichtungs- und Nachweispflichten etc.).

Wichtig: In Konsortialprojekten übernimmt die Konsortialführung die Koordination des Projekts und reicht den Antrag für das Konsortium beim Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses ein. Die Konsortialführung übernimmt für das Projekt alle Rechte und Pflichten gegenüber dem Förderer. Dazu gehören die Anforderung der benötigten Mittel sowie die Erfüllung der Berichtspflichten für das Konsortialprojekt.

1.3.2 Können auch Partner ohne Förderung an dem Projekt beteiligt sein?

Sollen in einem Einzelprojekt oder einem Konsortialprojekt zusätzliche Partner ohne Förderung eingebunden werden (sogenannte Kooperationspartner), so ist im Rahmen einer Kooperationspartnerschaft von jedem Kooperationspartner eine rechtsverbindlich unterschriebene Absichtserklärung zur Zusammenarbeit vorzulegen. Aus dieser muss die inhaltliche Beteiligung, der zeitliche Umfang der Beteiligung und ggf. die finanzielle Unterstützung für das Projekt eindeutig hervorgehen. Für die Begutachtung ist ein eingescanntes Schreiben ausreichend. Der Status Kooperationspartner schließt die Rolle als Auftragnehmer nicht aus.

1.3.3 Zu welchem Zeitpunkt müssen die Konsortialpartner (siehe Punkt 1.3.1) sowie die Kooperationspartner (siehe Punkt 1.3.2) feststehen und benannt sein?

Neue Versorgungsformen:

Bei Einreichung der Ideenskizze im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (erste Stufe bei zweistufig lang) sind die für die Umsetzung des Projekts beteiligten Projektpartner zu benennen. Soweit für die Durchführung des Projekts notwendige Projektpartner im Rahmen der Ideenskizze noch nicht verbindlich, z. B. als Konsortialpartner, gewonnen werden konnten, ist nach Möglichkeit eine schriftliche Interessensbekundung („Letter of intent“) vorzulegen. Zudem ist darzulegen, ob weitere Projektpartner für den Vollantrag erforderlich sind und wie diese im Rahmen der Konzeptentwicklungsphase hinzugewonnen werden sollen.

Bei Einreichung des Vollantrags im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweite Stufe bei zweistufig lang) sowie in den einstufigen Verfahren gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 erste Alternative SGB V (einstufig lang) und § 92 a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative SGB V (einstufig kurz) sind die Konsortialpartner und Kooperationspartner verbindlich zu benennen. Für die Konsortialpartner, also die Partner mit beantragter Förderung, ist zudem ein Finanzierungsplan in Form des vorgegebenen Formblatts einzureichen. Für die Partner ohne Förderung – Kooperationspartner – sind rechtsverbindlich unterschriebene Absichtserklärungen zur Zusammenarbeit vorzulegen.

Versorgungsforschung:

Bei Einreichung des Antrags sind die Konsortialpartner und Kooperationspartner verbindlich zu benennen. Für die Konsortialpartner, also die Partner mit beantragter Förderung, ist zudem ein Finanzierungsplan in Form des vorgegebenen Formblatts einzureichen. Für die Partner ohne Förderung – Kooperationspartner – sind rechtsverbindlich unterschriebene Absichtserklärungen zur Zusammenarbeit vorzulegen.

1.3.4 Können Patientinnen und Patienten mit ausländischem Wohnsitz in die Studie eingeschlossen werden?

Ziel des Innovationsfonds ist die Verbesserung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland. Daher ist es essentiell, dass die geförderten Studien im deutschen Versorgungs-Setting erfolgen, damit die erhaltenen Erkenntnisse im Erfolgsfall der Regelversorgung der GKV zu Gute kommen. Ein Einschluss von Patientinnen und Patienten mit ausländischem Wohnsitz ist aus diesen Gründen nicht vorgesehen.

1.4 Allgemeine Fragen zur Förderfähigkeit von Ausgaben

1.4.1 Kann ein Antrag für ein Projekt gestellt werden, das bereits von einem anderen Förderer finanziell unterstützt wird?

Die Doppelförderung eines Projekts ist ausgeschlossen. Bezuglich der finanziellen Unterstützung eines Projekts sind verschiedene Finanzierungsarten möglich (siehe Punkt 1.4.2).

1.4.2 In welchem Umfang kann ein Projekt finanziell unterstützt werden?

Die Finanzierungsart bestimmt, in welchem Umfang (ganz oder teilweise) ein Projekt finanziell gefördert wird. Sie hat unmittelbar Einfluss auf die Höhe der Fördersumme und das Verhältnis der Fördersumme zu eventuellen Eigenmitteln und Mitteln Dritter.

Bei der Vollfinanzierung werden dem Förderempfänger alle förderfähigen Projektausgaben erstattet. Die bewilligte Fördersumme ist jedoch Obergrenze der Förderung.

Bei der Teilfinanzierung wird dem Förderempfänger nur ein Teil der förderfähigen Ausgaben erstattet. Die Finanzierung für den übrigen Teil erbringt er selbst oder wird von dritter Seite erbracht. Bei der Teilfinanzierung wird unterschieden zwischen Anteilsfinanzierung, Fehlbedarfsfinanzierung und Festbetragfinanzierung.

Bei der Anteilsfinanzierung bemisst sich die Fördersumme nach einem bestimmten

Prozentsatz der förderfähigen Ausgaben oder nach einem bestimmten Anteil der förderfähigen Ausgaben. Die bewilligte Fördersumme ist jedoch Obergrenze der Förderung.

Bei der Fehlbedarfsfinanzierung deckt die Fördersumme den Fehlbedarf, der verbleibt, wenn der Förderempfänger die Ausgaben nicht durch eigene oder fremde Mittel decken kann. Auch in diesem Fall ist die bewilligte Fördersumme Obergrenze der Förderung.

Bei der Festbetragsfinanzierung beteiligt sich der Förderer mit einem festen, nach oben und unten nicht veränderbaren Betrag an den förderfähigen Ausgaben.

1.4.3 Was ist bei der Finanzierung der Projekte zu beachten?

Für die Förderung eines Projekts muss die Gesamtfinanzierung gesichert sein. Die Gewährung der Förderung steht unter dem Vorbehalt der verfügbaren Mittel des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss.

Da der Innovationsfonds ausschließlich aus Mitteln der GKV finanziert wird, können sozialleistungsträgerübergreifende Projekte nur dann gefördert werden, wenn sich die jeweiligen Träger außerhalb der GKV entsprechend ihrer Zuständigkeiten an der Finanzierung der Projekte beteiligen. Dies gilt insbesondere für originäre Leistungen der jeweiligen Sozialversicherungszweige oder Unterstützungssysteme. Entsprechende Finanzierungszusagen sind dem Antrag beizufügen.

1.4.4 Welche Fördersummen können beantragt werden?

Für die Konzeptentwicklungsphase der neuen Versorgungsformen im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) können bis zu 75.000 Euro beantragt werden.

Für die Beantragung von Fördermitteln für die Durchführungsphase der neuen Versorgungsformen im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) sowie bei Anträgen zu neuen Versorgungsformen in den einstufigen Verfahren gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 erste Alternative SGB V (einstufig lang) und § 92 a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative SGB V (einstufig kurz), bei Anträgen zur Versorgungsforschung sowie für die Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien gibt es keine festgelegten Ober- oder Untergrenzen. Die beantragten Mittel müssen angemessen kalkuliert und für die Umsetzung verhältnismäßig und notwendig sein.

1.4.5 Welche Ausgaben sind von der Förderung ausgeschlossen?

Zu den nicht förderfähigen Ausgaben zählen u. a.:

- Ausgaben für Leistungen, die außerhalb des Förderzeitraums entstanden sind;
- Ausgaben für Gegenstände, die der Grundausstattung zuzurechnen sind und die nicht projektbezogen eingesetzt werden (Grundausstattung sind dabei Gegenstände und nicht projektbezogene Infrastrukturausgaben, die auch für den sonstigen regelmäßigen Geschäftsbetrieb erforderlich sind);
- Abschreibungen für Gegenstände;

- Ausgaben für die Wartung und Reparatur von Gegenständen, die nicht aus den Fördermitteln beschafft wurden;
- Ausgaben, die bereits durch die Infrastrukturpauschale abgedeckt sind;
- Ausgaben für die Erstellung des Ethikvotums durch die (hochschul-)eigene Ethikkommission. Sie werden der Infrastrukturpauschale zugerechnet;
- erstattungsfähige Umsatzsteuer;
- nicht in Anspruch genommene Skonti und Rabatte;
- nicht für die Durchführung der Projektarbeiten notwendige Ausgaben (z. B. Ausgaben zur Erfüllung der mit der Förderung verbundenen Pflichten gegenüber dem Förderer).

1.4.6 Wie erfolgt die Abrechnung pauschal beantragter Personalausgaben?

Während des Förderzeitraums sind für jede Stelle die tatsächlich entstandenen Ausgaben entsprechend dem gültigen Tarif sowie der Eingruppierung und der Erfahrungsstufe abzurechnen. Die Abrechnung einer höheren Entgeltgruppe als bewilligt ist grundsätzlich nicht zulässig.

1.4.7 Können Personalnebenkosten über das Projekt abgerechnet werden?

Personalnebenkosten (z. B. für Vorstellungs- und Dienstantrittsreisen) sind förderfähig, wenn das für den Antragsteller bzw. Konsortialpartner geltende Reisekostenrecht eine Erstattung zulässt und die Ausgaben projektbezogen innerhalb des Förderzeitraums verursacht wurden.

1.4.8 Kann eine Infrastrukturpauschale beantragt werden und welche Ausgaben sind durch die Pauschale abgegolten?

Zur Deckung der mit dem Förderzweck zusammenhängenden Ausgaben für Infrastrukturleistungen können pauschal bis zu 25 % der Personalausgaben geltend gemacht werden. In der Pauschale sind neben anteiligen allgemeinen Infrastrukturausgaben (z. B. Geschäftsausstattung, Mieten, Nebenkosten, Raum-, Wartungs-, Software- oder Energiekosten) insbesondere auch Beiträge zu Versicherungen und Pflichtmitgliedschaften, Steuer- und Rechtswesen, Buchhaltung und Personalwesen, allgemeine Verwaltung, Beschaffungswesen, Standardliteratur und allgemeiner Geschäftsbedarf sowie allgemeine Fortbildungs- und Personalentwicklungsmaßnahmen der Projektmitarbeitenden enthalten.

1.4.9 Wie erfolgt die Abrechnung der Infrastrukturpauschale?

Die Auszahlung der Infrastrukturpauschale erfolgt anteilig mit jeder Zahlungsanforderung. In der Zahlungsanforderung und den rechnerischen Nachweisen ist die Infrastrukturpauschale als prozentualer Anteil bezogen auf die tatsächlichen Personalausgaben abzurechnen. Der Förderempfänger hat mit dem Verwendungsnachweis jedoch zu bestätigen, dass die erhaltene Infrastrukturpauschale tatsächlich in der abgerechneten Höhe zur Finanzierung der projektbezogenen Infrastrukturausgaben verwendet wurde. Werden Personalausgaben bei der Prüfung der

rechnerischen Nachweise nicht anerkannt oder werden durch nachträgliche Bewilligungen zusätzlich Personalausgaben zur Verfügung gestellt und verausgabt, so verändert sich entsprechend die Höhe der Infrastrukturpauschale. Für die letztendliche Festsetzung der Höhe der Infrastrukturpauschale ist demnach die tatsächliche Höhe der Personalausgaben entscheidend, die sich nach der Prüfung des Verwendungsnachweises ergibt.

1.4.10 Welche Ausgaben sind unter sonstige Sachausgaben förderfähig?

Zu den sonstigen Sachausgaben zählen u.a. Ausgaben für den zusätzlichen projektbezogenen Geschäftsbedarf, der über den allgemeinen Geschäftsbedarf hinausgeht, wie z.B. Lizenzgebühren, Kopien für Fragebögen, Anschreiben der Teilnehmer inklusive Porto und Telefon (wobei die Ausgaben für die Telefonanlage an sich sowie die monatlichen Grundgebühren nicht zu berücksichtigen sind). Zu den sonstigen Sachausgaben zählen z.B. auch die Aufwandsentschädigungen und Reiseausgaben für Dritte.

1.4.11 Welche Reisemittel können beantragt werden?

Pauschal beantragte Reisemittel: Für Projekttreffen und Kongressteilnahmen können für die beantragten Personalstellen bis zu 1.500 Euro pro Stelle pro Jahr pauschal beantragt werden. Dabei ist es unerheblich, welchen Umfang der jeweilige Stellenanteil hat. Die Pauschale kann für jedes Kalenderjahr beantragt werden, in welchem die Personalstelle im Projekt vorgesehen ist. Ausgenommen von dieser Regelung sind Hilfskräfte wie z.B. studentische oder wissenschaftliche Hilfskräfte.

Sonstige Reisemittel: Projektbezogene Reisen von Projektmitarbeitenden sind ebenfalls förderfähig, sofern sie ausreichend begründet sind und nicht bereits durch die pauschal beantragten Reisemittel abgegolten sind. Hierzu zählen z.B. Fahrten des medizinischen Personals zu den Patientinnen und Patienten. Zudem können Ausgaben für Reisen von Projektmitarbeitenden, die nicht aus Fördermitteln finanziert werden, beantragt werden.

Reisemittel für Dritte: Reisemittel für Dritte wie z.B. für geplante Expertenworkshops, beantragen Sie bitte unter sonstige Sachausgaben.

2 Weiterführende Fragen zur Antragstellung zum Förderprogramm neue Versorgungsformen

2.1 Allgemeine Fragen zur Antragstellung zum Förderprogramm neue Versorgungsformen

2.1.1 Unter welchen Voraussetzungen kommt mein Projekt für eine Förderung im Bereich der neuen Versorgungsformen in Frage?

Für die Erprobung einer neuen Versorgungsform in der Versorgungsrealität sollten mindestens erste Erkenntnisse zur Wirksamkeit der zugrunde liegenden Intervention/Methode vorliegen. Welche der unter Punkt 1.1.2 aufgeführten Verfahrensarten für eine Antragstellung im Bereich der neuen Versorgungsformen letztlich in Frage kommt, hängt dabei maßgeblich vom Erkenntnisstand und dem jeweiligen Reifegrad der Vorbereitungen ab (siehe hierzu auch die weiterführenden Erläuterungen und Anforderungen in den jeweiligen Förderbekanntmachungen und Leitfäden). In der Regel ist für die Durchführung eine Krankenkasse zu beteiligen. Außerdem ist eine unabhängige Evaluation sicherzustellen. Siehe auch Definition der neuen Versorgungsform unter Punkt 5.1.

2.1.2 Können bestehende Selektivverträge über das Förderprogramm neue Versorgungsformen gefördert werden?

Vertragspartner aus bereits bestehenden Selektivverträgen können einen Antrag stellen, sofern das vorgelegte Konzept für die neue Versorgungsform eine konzeptionell relevante Erweiterung der Versorgung darstellt. Förderfähig ist hier nur die Erweiterung, die im Antrag deutlich dargestellt werden muss und von den Elementen des bestehenden Selektivvertrags abzugrenzen ist.

2.2 Fragen zur Projektstruktur im Bereich neue Versorgungsformen

2.2.1 Antragsberechtigt sind laut Förderbekanntmachung alle rechtsfähigen und unbeschränkt geschäftsfähigen Personen und Personengesellschaften. Sind mit Personen nur sogenannte natürliche Personen, aber keine juristischen Personen gemeint? Sind damit z. B. Kapitalgesellschaften von der Antragstellung ausgenommen?

Der Kreis der möglichen Antragsteller ist nicht begrenzt. Maßgeblich ist allein, ob das Projekt, für das eine Förderung beantragt wird, den Förderkriterien des § 92a Absatz 1 SGB V und den vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss in seinen Förderbekanntmachungen festgelegten Schwerpunkten und Förderkriterien entspricht.

2.2.2 Warum ist bei der Antragstellung im Bereich der neuen Versorgungsformen in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen?

Durch die Beteiligung einer Krankenkasse wird sichergestellt, dass nur solche Projekte gefördert werden, die der Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung dienen.

Neue und bisher nicht in der Regelversorgung abgebildete Maßnahmen können durch die Einbindung einer Krankenkasse erprobt werden.

Um den Anforderungen, die eine Evaluation beinhaltet, zu entsprechen, ist in der Regel eine Beteiligung notwendig, da so ein gesicherter Zugang zu Krankenkassendaten realisiert werden kann.

2.2.3 Welche Anforderungen gelten für die Beteiligung einer Krankenkasse?

Bei der Antragstellung ist in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen (siehe auch Förderbekanntmachung und Verfahrensordnung des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss). Die Beteiligung ergibt sich aus der im Antrag unter Nr. 2.3 darzulegenden Funktion bzw. Aufgabe der Krankenkasse im Projekt. Wenn keine Krankenkasse beteiligt wird, ist dies zu begründen. Eine rein ideelle Unterstützung gilt nicht als Beteiligung und entlastet insofern nicht von der Begründungspflicht.

Die Rolle einer Krankenkasse im Projekt hat dabei Auswirkungen auf die erforderliche Rechtsgrundlage für die neue Versorgungsform. Näheres ist unter Punkt 2.4.1 dargestellt.

Bei einer Bewerbung im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) ist bereits bei Einreichung der Ideenskizze für die Konzeptentwicklungsphase die Krankenkassenbeteiligung durch eine Absichtserklärung der Krankenkasse(n) darzustellen.

2.2.4 Kann die begleitende Evaluation von der antragstellenden Einrichtung durchgeführt werden?

Die Evaluation muss unabhängig sein. Daher sollte diese möglichst durch einen externen Partner bzw. Auftragnehmer durchgeführt werden. Die Unabhängigkeit ist Bestandteil der Förderkriterien und muss zwingend bei Einreichung eines (Voll-)Antrags dargestellt werden.

2.2.5 Warum sind bei der Antragstellung im Bereich der neuen Versorgungsformen Patientinnen und Patienten und/oder ihre Organisationen zu beteiligen?

Um die Bedarfsgerechtigkeit von Patientenversorgung sicherzustellen und ihre Akzeptanz zu erhöhen, muss die Perspektive der Betroffenen (Patientinnen und Patienten, An- und Zugehörige, beteiligte Berufsgruppen oder Vertretungen der vorgenannten Gruppen) möglichst auf allen relevanten Ebenen und Prozessen der Forschung und der Versorgung einbezogen werden. Dies reicht von entsprechenden Fragestellungen und Endpunkten bis hin zu einer aktiven Beteiligung am Forschungsprozess selbst.

Beteiligung in der Forschung kann in verschiedenen Abstufungen erfolgen, von einer Beratung durch Betroffene bis hin zu einer Zusammenarbeit bei der Planung und Durchführung des Projekts. Das konkret gewählte Vorgehen muss im Antrag dargelegt

werden. Die Patientenbeteiligung wird im Bereich der neuen Versorgungsformen auch mittels eines Förderkriteriums adressiert (siehe auch Nummer 4.8 in der jeweiligen Förderbekanntmachung).

Weitergehende Informationen zur Beteiligung in der Forschung sind z. B. der Veröffentlichung der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DvFr) und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) „Partizipation an der Forschung – eine Matrix zur Orientierung“ ([Matrix Ef \(dvfr.de\)](#)) zu entnehmen. Eine weitere Informationsquelle ist das online-Portal der INVOLVE Gruppe des National Institute for Health Research, Großbritannien ([Involve patients | NIHR](#)). Wenn keine Beteiligung möglich sein sollte, ist dies nachvollziehbar zu begründen.

2.3 Fragen zum Antragsverfahren und zur Förderung der Konzeptentwicklungsphase im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang)

2.3.1 Welche Ausgaben können in der Konzeptentwicklungsphase im Bereich der neuen Versorgungsformen gefördert werden?

Die Konzeptentwicklungsphase im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) kann für bis zu sechs Monate mit einem Förderbetrag von bis zu 75.000 Euro gefördert werden. Dieser Betrag stellt eine Obergrenze dar. Die Abrechnung erfolgt nach tatsächlichem Aufwand. Förderfähig sind dabei Personal- und Sachmittel für die Vernetzung der relevanten Akteure, für die Entwicklung der neuen Versorgungsform inkl. Vorbereitung der erforderlichen Rechtsgrundlage sowie des Evaluationskonzepts inkl. Stichprobengewinnung und Datenerhebung. Weiterhinförderfähig sind die Sicherstellung der notwendigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die Entwicklung konkreter kooperativer Maßnahmen, die Durchführung von Workshops und Recherchen sowie eine Infrastrukturpauschale (siehe Punkt 1.4.8).

2.3.2 Warum muss mit dem Antrag für die Konzeptentwicklungsphase (Ideenskizze) bei den neuen Versorgungsformen eine erste Abschätzung des Fördervolumens für die Durchführungsphase (Stufe 2) vorgelegt werden?

Ein wesentliches Förderkriterium für die Auswahl von Projekten im Bereich neue Versorgungsformen im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) ist die Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen. Dieses Förderkriterium wird daher bereits bei der Auswahl der Ideenskizzen mit berücksichtigt. Entsprechend ist mit der Ideenskizze eine erste – möglichst valide – Schätzung der erwarteten Ausgaben in der Durchführungsphase (Stufe 2 – Durchführung der neuen Versorgungsform) vorzulegen. Die Details hierzu sind dem jeweils geltenden Leitfaden zur Antragstellung zu entnehmen.

Die konkrete Ausarbeitung detaillierter Finanzierungspläne ist hingegen förderfähiger Bestandteil der anschließenden Konzeptentwicklungsphase. Abweichungen in der detaillierten Finanzierungsplanung von der zuvor vorgelegten Schätzung sind möglich. Diese müssen jedoch nachvollziehbar, angemessen und für die erfolgreiche Projektumsetzung notwendig sein.

2.3.3 Welche Anforderungen werden an die Vollerträge gestellt?

Mit der fachlichen Ausarbeitung der Vollerträge im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) sollen die bestmöglichen Voraussetzungen für die Umsetzung des Projekts und der begleitenden Evaluation, für die Durchführung des Projekts, die Erreichung der Projektziele und für einen möglichen späteren Transfer der Projektergebnisse in die Versorgung geschaffen werden. Dies beinhaltet insbesondere:

- die verbindliche Gewinnung der erforderlichen Konsortial- und Kooperationspartner,
- die Etablierung einer Kooperationsstrategie mit Festlegung von Zielen und Aufgaben,
- die Ausarbeitung eines detaillierten Arbeits- und Finanzplans,
- die Ausarbeitung eines belastbaren Evaluationskonzepts einschließlich einer realistischen Fallzahlplanung sowie einer Rekrutierungsstrategie,
- die Vorbereitung der vertraglichen Grundlagen für die Durchführung,
- die Vorbereitung von Implementierungsstrukturen und -prozessen für das Projekt.

2.4 Fragen zu Rechtsgrundlagen und gesundheitlichen Versorgungsleistungen

2.4.1 Sind andere Rechtsgrundlagen als ein Selektivvertrag nach § 140a SGB V möglich?

In den Förderbekanntmachungen und der Verfahrensordnung des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss wurde festgelegt, dass die Projekte auf geltender Rechtsgrundlage (insbesondere Selektivvertrag) erbracht werden sollen. „Insbesondere“ heißt, dass auch andere Formen der Zusammenarbeit möglich sind, sofern sie auf geltender Rechtsgrundlage beruhen (z. B. Modellvorhaben nach §§ 63 ff. SGB V). Ob ein Selektivvertrag nach § 140a SGB V oder eine andere Rechtsgrundlage sinnvoll ist, hängt vom einzelnen Projekt ab.

Im Einzelnen gelten im Bereich der neuen Versorgungsformen folgende Grundsätze:

1. Projekte mit Krankenkassenbeteiligung sind in der Regel auf der Grundlage eines Selektivvertrags nach § 140a SGB V oder eines Modellvorhabens nach den §§ 63 ff. SGB V durchzuführen;
2. Projekte ohne Krankenkassenbeteiligung können als Rechtsgrundlage im Verhältnis Behandler-Patient einen Behandlungsvertrag nach § 630a BGB wählen, allerdings mit der Maßgabe, dass sich die Teilnahme- sowie die Einwilligungserklärungen zur Datenerhebung, Verarbeitung und Nutzung an den Vorgaben des § 140a Absatz 4 und 5 SGB V sowie der DSGVO orientieren müssen;
3. Bei Projekten, die eine Versorgung von Versicherten aller Krankenkassen zum Gegenstand haben, ist wie folgt zu differenzieren: Krankenkassen, die als Konsortialpartner (vgl. Punkt 1.3.1) bei einem solchen Projekt beteiligt sind, haben in der Regel einen Selektivvertrag abzuschließen oder ein Modellvorhaben durchzuführen. Für die Versicherten aller übrigen nicht am Projekt beteiligten Krankenkassen kann im Verhältnis Behandler-Patient ein Behandlungsvertrag nach § 630a BGB abgeschlossen werden, allerdings wiederum mit der Maßgabe, dass sich die Teilnahme- sowie die Einwilligungserklärungen zur Datenerhebung,

Verarbeitung und Nutzung an den Vorgaben des § 140a Absatz 4 und 5 SGB V sowie der DSGVO orientieren müssen;

4. Vom Erfordernis des Abschlusses eines Selektivvertrags nach § 140a SGB V oder der Durchführung eines Modellvorhabens nach den §§ 63 ff. SGB V kann bei solchen Projekten abgesehen werden, die trotz einer Krankenkassenbeteiligung die Voraussetzungen für den Abschluss eines Selektivvertrages nach § 140a SGB V oder eines Modellvorhabens nach den §§ 63 ff. SGB V nicht erfüllen, da die beteiligte Krankenkasse eine untergeordnete Rolle im Projekt einnimmt. Bei diesen Fallkonstellationen ist eine Kooperationspartnerschaft der beteiligten Krankenkasse möglich (vgl. Punkt 1.3.2). Im Verhältnis Behandler-Patient kann dann als Rechtsgrundlage ein Behandlungsvertrag nach § 630a BGB gewählt werden, allerdings mit der Maßgabe, dass sich die Teilnahme- sowie die Einwilligungserklärungen zur Datenerhebung, Verarbeitung und Nutzung an den Vorgaben des § 140a Absatz 4 und 5 SGB V sowie der DSGVO orientieren müssen.

2.4.2 Können gesundheitliche Versorgungsleistungen erbracht werden, die aufgrund des Zeitpunkts der Erbringung nicht mehr in die Evaluation eingehen können?

Nach § 92a SGB V ist Voraussetzung für eine Förderung von neuen Versorgungsformen, dass eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Projekte erfolgt. Dementsprechend können gesundheitliche Versorgungsleistungen für neue Versorgungsformen nur dann gefördert werden, wenn die erbrachten Versorgungsleistungen auch Eingang in die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung finden. D. h. Leistungen, die nicht mehr in die Evaluation einfließen, sind nicht förderfähig, können jedoch auf eigene Kosten des Projekts weiter durchgeführt werden.

Nicht förderfähig sind zudem vom Gemeinsamen Bundesausschuss abgelehnte Versorgungsleistungen.

2.4.3 Welche gesundheitlichen Versorgungsleistungen sind förderfähig?

Grundsätzlich förderfähig sind nach § 92a Absatz 1 Satz 5 SGB V nur Aufwendungen für solche gesundheitlichen Versorgungsleistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen, also nicht von den Vergütungssystemen der Regelversorgung oder vergleichbaren vertraglichen Vereinbarungen umfasst sind. Diese gesundheitlichen Versorgungsleistungen müssen (i) im Rahmen des SGB V und/oder (ii) in einem Selektivvertrag abbildbar sein.

Voraussetzung für die Förderfähigkeit ist außerdem, dass die einzelnen im Rahmen eines Innovationsfonds-Projekts erbrachten gesundheitlichen Versorgungsleistungen jeweils in die Datengrundlage für die Evaluation dieses Projekts einfließen.

2.4.4 In welcher Form können Ausgaben für gesundheitliche Versorgungsleistungen beantragt werden?

Vorrangig sollen diese Ausgaben im vorzulegenden Finanzierungsplan in der eigens dafür vorgesehenen Position „Sachausgaben (Gesundheitliche Versorgungsleistungen)“ beantragt werden. In der Regel sind die Ausgaben fallbezogen als Preis/Leistung abzurechnen.

Sollte bei einzelnen Ausgaben kein direkter Patientenbezug (Leistung je Patientin/Patient)

herstellbar sein, ist eine Beantragung in anderen Ausgabenpositionen möglich, beispielsweise in Form von Personalausgaben. In diesen Fällen ist nachvollziehbar und begründet darzustellen, weshalb eine fallbezogene Abrechnung über die o. g. Position nicht möglich ist.

Alle Ausgaben für gesundheitliche Versorgungsleistungen sind im Finanzierungsplan mit „V“ zu kennzeichnen, um sie eindeutig von den Ausgaben für die Evaluation („E“) bzw. für die Projektadministration („A“) abgrenzen zu können.

Für das zweistufige Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) ist zu beachten, dass Ausgaben für gesundheitliche Versorgungsleistungen erst für die Durchführungsphase beantragt werden können.

2.4.5 An welcher Stelle im Antrag soll die nachvollziehbare Kalkulation für gesundheitliche Versorgungsleistungen beigelegt werden?

Sämtliche im Finanzierungsplan beantragten Ausgaben für gesundheitliche Versorgungsleistungen sind in der Anlage 5 „Kalkulationsblatt zur Darstellung der Mittelverwendung“ zum Antrag näher aufzuschlüsseln. Hierfür sind u. a. Angaben zur Zielpopulation, zur Anzahl der Versorgten in der Interventionsgruppe sowie zur Anzahl der Personen in der Kontrollgruppe zu machen. Insbesondere sind alle gesundheitlichen Versorgungsleistungen aufzuführen und mit näheren Erläuterungen zu versehen (siehe Punkt 2.4.6). Für die Erstellung des Dokuments ist die verbindliche Vorlage des Förderers zu verwenden. Das Dokument ist im Excel-Format vorzulegen.

Die Angaben im Kalkulationsblatt (Anlage 5) müssen nachvollziehbar und ohne weitere Recherchen für Dritte verständlich sein. Ggf. sind zusätzliche Tabellenblätter zu ergänzen, um alle erforderlichen Informationen und Erläuterungen vollumfänglich darzustellen. Die Angaben im Kalkulationsblatt (Anlage 5) müssen widerspruchsfrei mit den Angaben in der Projektbeschreibung und im Finanzierungsplan übereinstimmen. Insbesondere müssen sich die im Kalkulationsblatt und im Finanzierungsplan (Nummer 2.2.1 im Formblatt) angegebenen Beträge für die Mittelverwendung decken und eindeutig einander zuordnen lassen.

2.4.6 Welche Angaben zu den gesundheitlichen Versorgungsleistungen sind im Kalkulationsblatt (Anlage 5) erforderlich?

Im Kalkulationsblatt sind alle gesundheitlichen Versorgungsleistungen einzeln zu beschreiben. Komplexe neue Versorgungsformen, die aus mehreren Teilleistungen bestehen, sind hierzu entsprechend zu untergliedern. Für jede einzelne Leistung sind Angaben zur Anzahl der Leistungen, zu den Leistungserbringenden, zum Zeitaufwand sowie zur Berechnungsgrundlage für die kalkulierten Ausgaben zu machen. Die Art und Anzahl der Leistungen muss sich dabei nachvollziehbar und begründet aus der geplanten Fallzahl und der Struktur der geplanten Intervention gemäß Projektbeschreibung / Evaluationskonzept ableiten lassen. Für die Leistungserbringenden ist jeweils die erforderliche Qualifikation bzw. Berufsgruppe anzugeben und zu begründen. Der Zeitaufwand für jede Leistung ist anhand der jeweiligen Leistungsbeschreibung nachvollziehbar herzuleiten. Die vorgesehenen Ausgaben je Leistung sind anhand der vorgenannten Angaben zu kalkulieren. Dabei ist zur Preisermittlung auf geeignete Referenzen, beispielsweise den EBM, die GOÄ, Gehälter, Angebote o. ä. Bezug zu nehmen. Der Rechenweg ist dabei nachvollziehbar darzustellen.

Zudem ist jede einzelne Teilleistung begründet von der Regelversorgung sowie von

bestehenden vergleichbaren Leistungen in Verträgen zur besonderen Versorgung, Modellvorhaben sowie ggf. weiteren die Regelversorgung ergänzenden bzw. substituierenden Versorgungsstrukturen abzugrenzen.

2.4.7 Welche Unterlagen sind im Rahmen der Antragstellung für die Darstellung der gesundheitlichen Versorgungsleistungen relevant?

Relevant für die Angaben zu den gesundheitlichen Versorgungsleistungen sind insbesondere die folgenden Antragsunterlagen:

- Projektbeschreibung / Evaluationskonzept
- Anlage 5 zum Antrag (Kalkulationsblatt)
- Finanzierungsplan (Formblatt)

In der Projektbeschreibung / Evaluationskonzept ist die neue Versorgungsform insgesamt verständlich darzustellen, so dass sich die Patienten- bzw. Versorgungspfade und die zur Umsetzung der Versorgungsform erforderlichen gesundheitlichen Versorgungsleistungen daraus ableiten lassen. Die Versorgungsform ist zudem von der Regelversorgung abzugrenzen. Auch die geplante Fallzahl, d. h. die für die Evaluation notwendige Anzahl der Versorgten, sollte nachvollziehbar aus der Projektbeschreibung hervorgehen.

Im Kalkulationsblatt sind alle gemäß Projektbeschreibung / Evaluationskonzept vorgesehenen Versorgungsleistungen aufzuführen und näher zu spezifizieren. Die einzelnen Teilleistungen sind detailliert aufzuschlüsseln und zu beschreiben, ihre jeweiligen Preise sind anhand von nachvollziehbaren Kalkulationsgrundlagen zu ermitteln (siehe Punkt 2.4.6). Zudem ist die Abgrenzung der einzelnen Teilleistungen von der Regelversorgung nachvollziehbar zu erläutern. Bei allen im Kalkulationsblatt aufgeführten Versorgungsleistungen ist darauf zu achten, dass diese sich aus der Projektbeschreibung bzw. dem Evaluationskonzept herleiten lassen.

Im Finanzierungsplan sind alle beantragten Ausgaben für gesundheitliche Versorgungsleistungen vollständig und nachvollziehbar darzustellen und mit „V“ zu kennzeichnen (siehe Punkt 2.4.4). Dabei ist darauf zu achten, dass alle gemäß Projektbeschreibung / Evaluationskonzept sowie Kalkulationsblatt vorgesehenen Versorgungsleistungen auch in den Finanzierungsplan aufgenommen werden. Die Versorgungsleistungen sind im Finanzierungsplan so zu benennen bzw. zu beschreiben, dass eine eindeutige Zuordnung zu den Angaben in der Projektbeschreibung sowie im Kalkulationsblatt möglich ist.

Wichtiger Hinweis: Bei der Erstellung der Unterlagen ist insbesondere darauf zu achten, dass die Angaben in der Projektbeschreibung, im Kalkulationsblatt sowie im Finanzierungsplan widerspruchsfrei übereinstimmen.

3 Weiterführende Fragen zur Antragstellung zum Förderprogramm Versorgungsforschung

3.1 Wann kommt mein Projekt für eine Förderung im Bereich der Versorgungsforschung infrage?

Die Gewinnung von Erkenntnissen zur Versorgungsforschung ist auch ohne Beteiligung einer Krankenkasse beispielsweise im universitären oder klinischen Umfeld möglich. Die Forschungsvorhaben müssen sich auf eine für die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung relevante Frage beziehen. Siehe auch Definition der Versorgungsforschung (Punkt 5.1).

3.2 Sind reine Evaluationen von bereits bestehenden Selektivverträgen nach §§ 73c und 140a SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden oder einer späteren Fassung förderfähig?

Nein. Bereits mit dem Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) wurden die Fördermöglichkeiten der Evaluation von Selektivverträgen, die gemäß den §§ 73c und § 140a SGB V in der **am 22. Juli 2015** geltenden Fassung abgeschlossen worden sind, abgeschafft. Auch die Evaluation von Selektivverträgen, die gemäß § 140a SGB V in einer **nach** dem 22. Juli 2015 geltenden Fassung geschlossen worden sind, ist weiterhin nicht förderfähig.

4 Nach positiver Förderentscheidung

4.1 Allgemeine Fragen

4.1.1 Welche Rechtsgrundlagen und verpflichtenden Bestimmungen gelten im Rahmen der Förderung durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss?

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gewährt Mittel zur Förderung auf der Grundlage der §§ 92a und 92b SGB V. Die Förderung erfolgt unter Berücksichtigung der weiteren Vorschriften des SGB V, der Vorschriften zum Verwaltungsverfahrensrecht gemäß SGB X, der Verfahrensordnung des Innovationsausschusses sowie in entsprechender Anwendung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), insbesondere § 17 SVHV. Zudem gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V.

Im Übrigen gelten für die Bewilligung und Auszahlung sowie den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Förderung die Verfahrensordnung des Innovationsausschusses sowie die Regelungen des SGB X (§§ 31 ff.).

Darüber hinaus ist das europäische Beihilferecht zu beachten. Weitere Details sind den jeweiligen Förderbekanntmachungen zu entnehmen.

Die zum Förderbescheid verpflichtenden Bestimmungen sind in den Allgemeinen Nebenbestimmungen des Innovationsausschusses (ANBest-IF) niedergelegt. Der Innovationsausschuss kann im Förderbescheid Ausnahmen von den Nebenbestimmungen erlassen und weitere besondere Nebenbestimmungen individuell festlegen.

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

4.2 Nach positiver Förderentscheidung bei (Voll-)Anträgen

4.2.1 In welcher Form werden die Antragsteller über die Entscheidung des Innovationsausschusses informiert?

Nach der Beschlussfassung im Innovationsausschuss werden alle Antragstellenden über die Entscheidung des Innovationsausschusses informiert. Antragstellende von positiv bewerteten Anträgen erhalten ein sogenanntes Benachrichtigungsschreiben, welches ggf. Auflagen für eine Förderung enthält wie z. B. die Kürzung der beantragten Fördersumme. Im Nachgang zu dieser Benachrichtigung haben alle angeschriebenen Antragstellenden fristgerecht ihre Zusagen zu den genannten Auflagen zu geben, sowie ggf. fehlende Informationen nachzureichen, die für die Erstellung des Förderbescheids essentiell sind. Antragstellende von abgelehnten Anträgen erhalten einen schriftlichen Ablehnungsbescheid.

4.2.2 Kann der Förderbescheid Auflagen enthalten?

Mit dem Erstbescheid wird das Projekt bewilligt. Hier werden insbesondere die Fördersumme, der Förderzeitraum sowie die Nebenbestimmungen gemäß Nummer 7 der jeweiligen Förderbekanntmachung festgelegt. Falls zutreffend, werden die Antragstellenden zudem aufgefordert, die ihnen bereits im Benachrichtigungsschreiben mitgeteilten Auflagen durch Vorlage überarbeiteter Dokumente zu erfüllen. Dies kann beispielsweise ein überarbeiteter Finanzierungsplan sein, der insbesondere detailliertere

Erläuterungen und Begründungen zu den beantragten Ausgabenpositionen enthält. Zudem können gegebenenfalls weitere Unterlagen, wie Bonitätsunterlagen oder eine detailliertere Planung zur Fallzahlerreichung, angefordert werden.

4.2.3 Für mein Projekt wurde der Bescheid mit aufschiebenden Bedingungen erteilt. Kann ich trotzdem schon mit den Arbeiten anfangen und wann kann ich diese abrechnen?

Sie können mit den Projektarbeiten auf eigenes Risiko beginnen. Der Förderbescheid erlangt jedoch erst Wirksamkeit, wenn die Punkte der aufschiebenden Bedingung erfüllt sind. Dies wird Ihnen durch einen Änderungsbescheid vom Förderer bestätigt. Projektbezogene förderfähige Ausgaben, die nach ihrem genehmigten Förderbeginn entstanden sind, können anschließend mit der Zahlungsanforderung zur Abrechnung eingereicht werden. Bitte beachten Sie, dass die Zahlungsanforderung jeweils für das laufende Quartal vorzulegen ist. Der quartalsweise Vorlagetermin wird im Förderbescheid festgelegt.

4.2.4 Für mein Projekt wurden Mittelsperren ausgesprochen. Kann ich trotzdem schon mit diesen Arbeitsbereichen anfangen und wann kann ich diese abrechnen?

Grundsätzlich können Sie mit den Arbeitsbereichen auf eigenes Risiko bereits beginnen. Erkennt der Förderer gesperrte Mittel nach Prüfung als nicht förderfähig an, können diese Ausgaben nicht abgerechnet werden.

Sobald Ihnen per Änderungsbescheid die Entsperrung der Mittel mitgeteilt wurde, können Sie diese mit der nächsten Zahlungsanforderung bedarfsgerecht und ggf. rückwirkend abrufen.

4.2.5 Ab wann können die ersten Fördermittel angefordert werden?

Der Abruf der Fördermittel erfolgt quartalsweise. Über einen dem Förderbescheid beigelegten Vordruck für eine Zahlungsanforderung bzw. über das Online Portal PT-Open Online können Fördermittel für das laufende Quartal und den gegebenenfalls noch nicht abgerechneten Zeitraum seit Beginn des Projekts beantragt werden. Der quartalsweise Vorlagetermin wird im Förderbescheid festgelegt. Mit den Zahlungsanforderungen sind regelmäßig auch ein Statusbericht sowie ein aktueller Fallzahlplan einzureichen.

Damit soll sichergestellt werden, dass die Förderung anhand des im Meilensteinplan ausgewiesenen Projektfortschritts erfolgt und es zu keinen Überzahlungen kommt. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt jeweils etwa vier Wochen nach dem Vorlagetermin.

4.2.6 Welche Berichts- und Nachweispflichten gibt es?

Die Berichts- und Nachweispflichten sind in den Allgemeinen Nebenbestimmungen des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss (ANBest-IF) niedergelegt. Der Förderbescheid kann zudem individuelle zusätzliche Pflichten festlegen.

So sind beispielsweise jährlich (bis 31. März des Folgejahres) ein rechnerischer Zwischennachweis sowie ein fachlicher Zwischenbericht vorzulegen. Nach Abschluss des Projekts sind u. a. ein rechnerischer VerwendungsNachweis sowie fachliche

Projektberichte vorzulegen. Die zugehörige Belegliste muss bereits projektbegleitend geführt werden. Alle zugehörigen Belege müssen nach Vorlage des Verwendungsnachweises mindestens fünf weitere Jahre aufbewahrt werden. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den ANBest-IF.

4.2.7 Was geschieht mit den geförderten Investitionen am Ende des Förderzeitraums (Restwertabgeltung)?

Bitte beachten Sie die Regelungen zur Restwertabgeltung nach Nr. 12 ANBest-IF: Nach Ablauf des Förderzeitraums ist der Förderempfänger verpflichtet, die mit Hilfe der Förderung beschafften Investitionen, deren Wert 800 Euro (netto) im Einzelfall übersteigt, zu veräußern und den Förderer gemäß Nr. 4 ANBest-IF am Erlös zu beteiligen oder deren Restwert abzugelten.

4.3 Nach positiver Förderentscheidung bei Ideenskizzen (Konzeptentwicklungsphase) im zweistufigen Verfahren mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang)

4.3.1 In welcher Form werden die Antragstellenden über die Entscheidung des Innovationsausschusses informiert?

Nach der Beschlussfassung im Innovationsausschuss werden alle Antragstellenden über die Entscheidung des Innovationsausschusses informiert.

Antragstellende von positiv bewerteten Ideenskizzen erhalten einen Förderbescheid mit ggf. weiterführenden Hinweisen zur Ausarbeitung des Vollantrags in der Konzeptentwicklungsphase. Zudem wird mit dem Förderbescheid auch die verbindliche Förderdauer der Konzeptentwicklungsphase (sechs Monate) festgelegt. Antragstellende von abgelehnten Anträgen erhalten ein schriftliches Ablehnungsschreiben.

4.3.2 Ab wann können die ersten Fördermittel angefordert werden?

Der Abruf der Fördermittel erfolgt bei der Förderung von Ideenskizzen zur Ausarbeitung eines Vollantrags im Rahmen der Konzeptentwicklungsphase einmalig. Über einen dem Förderbescheid beigelegten Vordruck für eine Zahlungsanforderung können Fördermittel für den gesamten Förderzeitraum beantragt werden. Dieser Zeitraum umfasst also – sofern im Förderzeitraum liegend – sowohl das vorherige, das laufende als auch das nachfolgende Quartal. Der Vorlagetermin wird im Förderbescheid festgelegt. Mit der Zahlungsanforderung sind keine weiteren Unterlagen vorzulegen. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt etwa vier Wochen nach dem Vorlagetermin.

4.3.3 Wie erfolgt die Abrechnung der pauschal bewilligten Fördersumme in der Konzeptentwicklungsphase im Bereich der neuen Versorgungsformen?

Die Fördermittel werden behelfsweise pauschal in der Position Sachausgaben „Sonstige Sachausgaben“ beantragt. Eine Aufschlüsselung nach Einzelpositionen (beispielsweise Personalausgaben, Reisemittel) ist zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht erforderlich. Während der Konzeptentwicklungsphase kann eine Zahlungsanforderung zum Abruf der Fördermittel gestellt werden. Der Termin zur Vorlage wird im Förderbescheid festgelegt.

Die Abrechnung der Fördermittel erfolgt im Rahmen des Verwendungsnachweises nach tatsächlichem Aufwand. Der Verwendungsnachweis ist spätestens drei Monate nach Ende der Konzeptentwicklungsphase vorzulegen.

4.3.4 Welche Berichts- und Nachweispflichten gibt es für die Konzeptentwicklungsphase?

Die Berichts- und Nachweispflichten sind in den Allgemeinen Nebenbestimmungen des Innovationsausschusses (ANBest-IF) niedergelegt. Der Förderbescheid kann zudem individuelle zusätzliche Pflichten festlegen.

Nach Abschluss des Projekts ist ein rechnerischer Verwendungsnachweis vorzulegen. Die zugehörige Belegliste muss bereits projektbegleitend geführt werden. Alle zugehörigen Belege müssen nach Vorlage des Verwendungsnachweises mindestens fünf weitere Jahre aufbewahrt werden. Weitere Informationen können der ANBest-IF entnommen werden. Als fachlicher Projektbericht wird der einzureichende Vollantrag anerkannt. Zusätzlich ist dem rechnerischen Verwendungsnachweis ein kurzer Bericht (max. zwei Seiten) über die Arbeiten in der Konzeptentwicklungsphase beizufügen.

Bei diesen Projekten ist kein rechnerischer Zwischennachweis sowie fachlicher Zwischenbericht vorzulegen.

5 Begriffsbestimmungen

5.1 Begriffsbestimmungen laut Verfahrensordnung des Innovationsausschusses und Förderbekanntmachungen

Neue Versorgungsformen

Neue Versorgungsformen sind Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Dazu zählen insbesondere auch sektorenübergreifende Versorgungsmodelle.

Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgungsstrukturen, -prozesse und -ergebnisse der Gesundheitsversorgung des Einzelnen und der Bevölkerung unter Alltagsbedingungen. Versorgungsforschung bezieht sich auf die Wirklichkeit der Gesundheitsversorgung. Die Förderung hat sich auf Forschungsvorhaben zu beziehen, die im Zusammenhang mit der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung stehen.

Regelversorgung

Regelversorgung ist die Versorgung, auf die alle GKV-Versicherten unabhängig von ihrer Krankenkassenzugehörigkeit, ihrem Wohnort oder ihrer Zustimmung zu einem Projekt oder Programm Anspruch haben.

Sektorenübergreifende Versorgungsmodelle

Die Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung hat solche Modelle zum Ziel, welche Ansätze enthalten, die Trennung der Sektoren zu überwinden, aber auch solche, die innersektorale Schnittstellen optimieren können.

Umsetzungspotenzial (Bereich neue Versorgungsformen)

Gefördert werden neue Versorgungsformen, insbesondere Vorhaben, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben und hinreichendes Potenzial aufweisen, im Erfolgsfall dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden (Umsetzungspotenzial). Das Umsetzungspotenzial ist nach dem Umfang der Realisierbarkeit der zur Umsetzung in die Versorgung erforderlichen Maßnahmen, der erwartbaren Aufwände und der Übertragbarkeit der im Projekt gewählten Rahmenbedingungen zu bemessen.

Unter dem Umsetzungspotenzial ist nicht die Umsetzbarkeit des Projekts an sich zu verstehen. Dieser Aspekt fällt unter das Kriterium „Machbarkeit“.

Verwertungspotenzial (Bereich Versorgungsforschung)

Gefördert wird Versorgungsforschung, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet ist. Das Verwertungspotenzial ist insbesondere danach zu bemessen, ob die Forschungsvorhaben konkret für die Analyse und/oder Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Versicherten, zur Weiterentwicklung der klinischen Praxis und/oder zu strukturellen und organisatorischen Verbesserungen genutzt werden können.

Patientenbeteiligung

Patientenbeteiligung ist die aktive Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, ihren An- oder Zugehörigen oder Vertretungen der vorgenannten Gruppen aus der gesundheitlichen Selbsthilfe in die Entwicklung und Durchführung der Projekte. Sie dient der Stärkung der Patientenzentrierung der Versorgung.

5.2 Weitere Begriffsbestimmungen

Gesundheitliche Versorgungsleistungen

Gesundheitliche Versorgungsleistungen im Sinne des Innovationsfonds sind Ausgaben, die einen direkten Bezug zur Patientenbehandlung im Rahmen der neuen Versorgungsform aufweisen.

Förderwelle

Eine Förderwelle ist dadurch charakterisiert, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt eine oder mehrere Förderbekanntmachungen innerhalb eines Förderbereichs zeitgleich veröffentlicht werden. Die Einreichung eines Projektantrags ist im Rahmen einer Förderwelle nur einmalig möglich, d. h. derselbe Antrag darf nicht auf mehrere Förderbekanntmachungen einer Förderwelle eingereicht werden. Dies gilt insbesondere auch für die drei unterschiedlichen Verfahrensarten im Bereich der neuen Versorgungsformen (siehe auch Punkt 1.1.2).

Konzeptentwicklungsphase

Die Konzeptentwicklungsphase beschreibt die erste Stufe des Förderverfahrens im Bereich der neuen Versorgungsformen mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang), in der – nach Bewertung aller entsprechend eingereichten Ideenskizzen durch den Innovationsausschuss – erfolgversprechende Ansätze die Gelegenheit erhalten, innerhalb von sechs Monaten ihre Konzepte im Rahmen der Ausarbeitung eines qualifizierten Antrags (Vollantrags) zu entwickeln und zu konkretisieren.

Durchführungsphase

Hierunter ist die zweite Stufe des Förderverfahrens im Bereich der neuen Versorgungsformen mit langer Laufzeit gemäß § 92 a Absatz 1 Satz 8 dritte Alternative SGB V (zweistufig lang) zu verstehen, in der es um die konkrete Durchführung und Umsetzung vom Innovationsausschuss ausgewählter, in der Konzeptentwicklungsphase erarbeiteter und im Rahmen des Vollantrags eingereichter neuer Versorgungsformen geht.