

# Förderbekanntmachung



Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

## **des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss zur themenspezifischen Förderung von neuen Versorgungsformen gemäß § 92a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (zweistufiges Verfahren)**

Vom 26. Juni 2020

## 1 Förderzweck, Rechtsgrundlage

### 1.1 Förderzweck

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

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

In dieser Förderwelle veröffentlicht der Innovationsausschuss zwei Förderbekanntmachungen: Die Förderung im Rahmen dieser Förderbekanntmachung ist themenspezifisch (siehe Nummer 2). Parallel wurde eine themenoffene Förderbekanntmachung (<https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/foerderbekanntmachung-neue-versorgungsformen-zum-themenoffenen-bereich.28>) veröffentlicht.

Das Antrags- und Förderverfahren ist zweistufig angelegt. Zunächst sind Ideenskizzen einzureichen, die die wesentlichen Inhalte des geplanten Projekts vorstellen. Der Innovationsausschuss entscheidet, welche Ideenskizzen zur Konzeptentwicklung bzw. Ausarbeitung eines qualifizierten Antrags (Vollantrags) gefördert werden. In der Konzeptentwicklungsphase werden die Vollanträge ausgearbeitet. Ideenskizzen sind mit einem Umfang von maximal 12 Seiten einzureichen und Vollanträge können einen Umfang von maximal 25 Seiten haben. Die ausgearbeiteten Vollanträge müssen innerhalb von sechs Monaten Bearbeitungszeit zur Begutachtung eingereicht werden. Der Innovationsausschuss entscheidet dann, welche Vollanträge als Projekte im Bereich neue Versorgungsformen gefördert werden.

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

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

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

## 1.2 Rechtsgrundlage

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gewährt Mittel zur Förderung von neuen Versorgungsformen auf der Grundlage der §§ 92a und 92b SGB V, die mit Wirkung zum 1. Januar 2020 durch das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) umfassend geändert worden sind. Die Förderung erfolgt unter Berücksichtigung der weiteren Vorschriften des SGB V, der Vorschriften zum Verwaltungsverfahren des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), der Geschäfts- und Verfahrensordnung des Innovationsausschusses (siehe unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss>) sowie in entsprechender Anwendung der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV), insbesondere § 17 SVHV. Zudem gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 SGB V.

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

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

## 2 Gegenstand der Förderung

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

Besondere Projektstrukturen und -elemente können bei der geplanten neuen Versorgungsform vorgesehen werden. Hierzu zählen u. a. Elemente der Digitalisierung oder Patient-Empowerment-Strukturen. Kooperationen mit Trägern und Institutionen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sind möglich, sofern sich diese entsprechend ihrer Zuständigkeit finanziell am Projekt beteiligen.

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

Im Rahmen der vorliegenden Förderbekanntmachung werden neue Versorgungsformen gefördert, die die nachfolgenden Themenfelder adressieren.

### **Themenfeld 1: Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und -prozessen**

In diesem Themenfeld sollen Projekte gefördert werden, die geeignete Lösungen für eine strukturelle Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung erproben. Es können auch Projekte gefördert werden, die bestehende Versorgungsprozesse praktikabler, wirtschaftlicher oder nachhaltiger gestalten. In diesem Themenfeld können sowohl die Versorgungsabläufe bei bestimmten Erkrankungen oder bei besonders betroffenen Populationen mögliche Ausgangspunkte für einen Antrag sein. Berücksichtigt werden soll die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und die sektorenübergreifende oder Versorgungsebenen übergreifende Kooperation.

Mögliche Ansätze sind beispielsweise:

- die Einbindung von digitalen Angeboten in komplexere Versorgungsmodelle, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Hierzu können sowohl die Möglichkeiten der künstlichen Intelligenz (KI) als auch der Einsatz von Lösungen digitaler Vernetzung genutzt werden.
- die modellhafte Erprobung von Vergütungsformen, die geeignet sind, eine sektoren- und/oder einrichtungsübergreifende und interdisziplinäre Leistungserbringung zu befördern. Dabei sollte das Prinzip der Vergütungsinnovation nicht Selbstzweck, sondern von einer klaren Intention und Vorstellung einer Versorgungsverbesserung getragen sein. Gleichzeitig sollen auch mögliche Vor- und Nachteile sowie Anreizwirkungen der Modelle beleuchtet werden. In die modellhafte Erprobung einfließen können beispielsweise Formen gemeinsamer Finanzierungsverantwortung mehrerer Leistungserbringer (ggf. mit einem regionalen Bezug), Vergütungsformen, die sich an Behandlungsepisoden orientieren oder mehrere Leistungen zusammenfassend vergüten, oder Vergütungsmodelle, die Qualitäts- oder Ergebnisparameter berücksichtigen.

## **Themenfeld 2: Versorgungsmodelle für Regionen mit besonderen Strukturanforderungen**

Mit diesem Themenfeld sollen die Besonderheiten und spezifischen Anforderungen von bestimmten Regionen stärker berücksichtigt werden. Dazu gehören nicht nur ländliche oder strukturschwache Regionen, sondern auch solche, die sich z.B. durch eine besondere geographische Lage auszeichnen. Hier kommen sowohl grenznahe Regionen in Frage, die sprachliche, kulturelle oder ähnliche Faktoren zu berücksichtigen haben, als auch weitere Regionen, in denen eine medizinische Versorgung deutlich erschwert ist. Gerade in Regionen mit spezifischen Anforderungen werden Versorgungsmodelle benötigt, die sich flexibel erweitern lassen oder modifiziert werden können, wenn sich der Versorgungsbedarf der Bevölkerung beispielsweise durch Änderungen der Morbidität ändert. Dazu ist die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung – ggf. auch unter Einbindung des öffentlichen Gesundheitsdienstes – denkbar.

Die Versorgungsmodelle können auch auf Erfahrungen und Kooperationen aufbauen, welche als Reaktion auf die Verbreitung von SARS-CoV-2 gewachsen sind und insofern zu einer Weiterentwicklung der Versorgung auch unabhängig vom Infektionsgeschehen beitragen.

Ein möglicher Ansatz im Rahmen dieses Themenfelds ist beispielsweise auch die Erprobung sinnvoller Perspektiven zur Weiternutzung von veränderten Krankenhausstrukturen im Rahmen der regionalen Gesundheitsversorgung (gerade auch im ländlichen Raum). Organisationskonzepte zur sektorenunabhängigen Versorgung sind in diesem Kontext sowohl aus versorgungsstruktureller wie auch aus Gründen des ausreichenden Zugangs der Versicherten zur Versorgung wünschenswert.

## **Themenfeld 3: Integration und Vernetzung rehabilitativer Maßnahmen zur Steigerung des Behandlungserfolgs von GKV-Leistungen**

Die Rehabilitation bietet eine große Bandbreite, um einen möglichst nachhaltigen Behandlungserfolg zu sichern. Die Struktur dieser Leistung umfasst ein sehr großes inhaltliches sowie strukturelles Spektrum. Von medizinischer, beruflich orientierter Rehabilitation bis hin zu Intensivmaßnahmen, die in den Bereich des Krankenhausesektors reichen und vielen weiteren Rehabilitationsangeboten, bestehen bei jeder Rehabilitationsmaßnahme viele Schnittstellen zu ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen. Um Qualitätsverluste an den Schnittstellen zu vermeiden, sind innovative Versorgungskonzepte gefragt. Vor allem digitale Anwendungen weisen das Potential auf, alle notwendigen Akteure miteinander zu vernetzen und auch nach einer abgeschlossenen Rehabilitationsmaßnahme flankierend zu unterstützen.

Der gesetzliche Auftrag der GKV weist nicht nur thematische Berührungspunkte zu den Aufgaben der Renten- und Unfallversicherung bei der medizinischen und beruflichen Rehabilitation auf, sondern auch zu den nachfolgenden Aufgaben im Zusammenhang mit dem Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement.

Es sollen daher in diesem Themenfeld auch gezielt kooperative Ansätze und Instrumente entwickelt und erprobt werden, die zu einer Intensivierung und Systematisierung der trägerübergreifenden Aktivitäten im Kontext des Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements führen.

Der Nutzen der neuen Versorgungsformen soll sich insbesondere infolge einer optimierten Abstimmung der einzelnen Träger und einer dadurch vergrößerten Reichweite ihrer Leistungen widerspiegeln.

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

#### **Themenfeld 4: Versorgungsmodelle zu Patientenpfaden**

In diesem Themenfeld können Projekte gefördert werden, die das Ziel einer koordinierten- und durchgängigen Versorgung von bestimmten Patientengruppen (z.B. Kinder und Jugendliche und deren Eltern, Patienten mit Mehrfacherkrankungen oder mit komplexen Versorgungsbedarfen) anstreben. Hierzu können Patientenpfade konzipiert und erprobt werden, die sich dem gesamten Krankheitsverlauf widmen und sektoren- und berufsgruppenübergreifend ausgestaltet sind.

Förderfähig sind auch entsprechende Behandlungskonzepte, die in regionalen Versorgungsnetzen konzipiert und umgesetzt werden sollen. Durch die Integration regionaler Versorgungsstrukturen und deren digitaler, patientenzentrierter Abbildung im Zusammenspiel mit telemedizinischen und weiteren digitalen Angeboten sollen umfassende Prozessverbesserungen für Patienten wie Ärzte und damit eine verbesserte, nutzerfreundliche Versorgung erreicht werden. In die digitalen Nutzerumgebungen können beispielsweise Anamnesetools und Videosprechstunde, digitale Gesundheitsanwendungen und elektronische Patientenakten, das E-Rezept und weitere Anwendungen der Telematikinfrastruktur einbezogen werden. Vorhandene Vernetzungsplattformen können genutzt werden. Erwünscht ist die Kombination mehrerer digitaler Elemente, um Synergien zu erzeugen und zu bewerten. Interoperable Schnittstellen stellen die Erweiterbarkeit und Nachhaltigkeit sicher.

Um die Kommunikation zwischen Patienten und Leistungserbringern, die Aufklärung der Patienten und eine informierte Entscheidungsfindung innerhalb von Patientenpfaden zu fördern, können in diesem Zusammenhang auch interaktive Tools zur Patientenaufklärung eingesetzt und gefördert werden. Diese können z. B. Kultursensibilität und/oder die jeweiligen Gesundheitskompetenzen aus unterschiedlichen Perspektiven berücksichtigen.

#### **Themenfeld 5: Datengestützte Versorgungsmodelle für Menschen mit chronischen Erkrankungen in der ambulanten Versorgung**

In diesem Themenfeld werden Projekte gefördert, die die ambulante Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten mit Hilfe digitaler, datengestützter Ansätze ergänzen, um die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Dazu gehört insbesondere die Zusammenführung und Auswertung von Daten aus verschiedenen Quellen zur Vermeidung von Doppelerhebungen, zur Unterstützung einer leitliniengerechten Behandlung und zu einer frühzeitigen Erkennung und Prävention von Komorbiditäten und Komplikationen. Die hierbei aufgebauten bzw. hierzu genutzten KI- und / oder Wissensnetze sollen in den

Versorgungsalltag integrierbar sein, z.B. durch Rückübermittlung von Behandlungshinweisen an Ärzte und Patienten.

Datenquellen können beispielsweise Arztinformationssysteme, Daten der Qualitätssicherung zu DMPs, Digitale Gesundheitsanwendungen, Medizingeräte, Register, Abrechnungsdaten der Kassen, Daten aus elektronischen Patientenakten (ePA) und weiteren Anwendungen auf der Telematikinfrastruktur sein. Interoperable Schnittstellen stellen die Erweiterbarkeit und Nachhaltigkeit sicher.

#### **Nicht gefördert werden insbesondere:**

- Neue Versorgungsformen, die den Gegenstand der Förderung (insbesondere die genannten Themenfelder) nicht erfüllen;
- Neue Versorgungsformen der themenoffenen Förderbekanntmachung vom 26. Juni 2020. Anträge hierzu sind hier (<https://innovationsfonds.g-ba.de/foerderbekanntmachungen/foerderbekanntmachung-neue-versorgungsformen-zum-themenoffenen-bereich.28>) einzureichen;
- Projekte, die sich bereits auf die Förderbekanntmachungen vom 12. Dezember 2019 zum Förderbereich der neuen Versorgungsformen (einstufig) beworben haben und sich im laufenden Antragsverfahren befinden;
- Forschung und Entwicklung zu Produktinnovationen;
- Studien im Kontext eines Konformitätsbewertungsverfahrens für Medizinprodukte bzw. einer Leistungsbewertungsprüfung für In-vitro-Diagnostika;
- Klinische Studien zum Wirksamkeitsnachweis und Nutznachweis von Arzneimitteln, Medizinprodukten, Behandlungen und operativen Verfahren;
- Studien zur frühen Nutzenbewertung gemäß dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG);
- Studien zur Erprobung einer neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethode nach § 137e SGB V;
- Studien zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bei digitalen Gesundheitsanwendungen i. S. v. § 139e Absatz 2 Satz 2 SGB V;
- Projekte, die sich bereits in der Umsetzungsphase befinden;
- Projekte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits aus öffentlichen Mitteln gefördert werden.

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

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

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

### **3 Förderempfänger**

Antragsberechtigt sind alle rechtsfähigen und unbeschränkt geschäftsfähigen Personen und Personengesellschaften.

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

### **4 Förderkriterien**

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

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

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

#### 4.1 Relevanz

Die beantragte neue Versorgungsform muss eine für die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung relevante Fragestellung adressieren und sich unmittelbar auf das jeweilige Themenfeld beziehen. Die Relevanz ist plausibel zu belegen.

#### 4.2 Verbesserung der Versorgung

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

#### 4.3 Umsetzungspotenzial

Hierunter ist zu verstehen, welches Potenzial die neue Versorgungsform hat, im Erfolgsfall dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Unter dem Umsetzungspotenzial ist *nicht* die Umsetzbarkeit des Projekts an sich zu verstehen. Dieser Aspekt ist Gegenstand des Förderkriteriums unter Nummer 4.6. In der Ideenskizze sowie ausführlicher im Vollantrag ist darzulegen, wie eine mögliche Überführung in die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung aussehen könnte und welche wesentlichen Schritte hierzu erforderlich wären.

#### 4.4 Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen oder Indikationen

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

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

Unter diesem Förderkriterium ist zu verstehen, inwiefern die Ergebnisse des Projekts und dessen Effekte für die Versorgung im Hinblick auf eine Prüfung der dauerhaften Übernahme in die Versorgung auf valider und gesicherter Datengrundlage beurteilt werden können. Die methodische und fachliche Leistungsfähigkeit und Unabhängigkeit der an der Evaluation Beteiligten ist deshalb sicherzustellen. Zur Erfüllung des Förderkriteriums muss im Vollantrag ein tragfähiges und ergebnisorientiertes Evaluationskonzept vorliegen, das nationalen und internationalen methodischen Standards entspricht. Für die Ideenskizze reicht eine grobe Skizzierung des geplanten Vorgehens bei der Evaluation der Versorgungsform in der Durchführungsphase.

#### 4.6 Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit

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

#### 4.7 Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen

Unter diesem Kriterium ist zu verstehen, inwiefern die Aufwendungen für die Umsetzung des Projekts einschließlich der Evaluation in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Nutzengewinn stehen. Die beantragten Mittel zur Projektdurchführung müssen plausibel

dargelegt werden, angemessen und notwendig sein. In der Ideenskizze ist lediglich eine Schätzung des beabsichtigten Fördervolumens anzugeben.

## **5 Fördervoraussetzungen**

### 5.1 Rechtsgrundlage der neuen Versorgungsform

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

### 5.2 Datenschutzrechtliche Standards

Die Antragsteller sind verpflichtet, einschlägige datenschutzrechtliche Bestimmungen einzuhalten.

### 5.3 Ethische und wissenschaftliche Standards

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

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/202/2020-06-26\\_Leitfaden\\_NVf\\_Skizze\\_2020.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/202/2020-06-26_Leitfaden_NVf_Skizze_2020.pdf).

### 5.4 E-Health-Lösungen/Telemedizin

Es sind insbesondere die Regelungen zum Interoperabilitätsverzeichnis nach § 291e Absatz 10 SGB V sowie für das Projekt relevante Festlegungen nach § 291d SGB V zu berücksichtigen. Die Kompatibilität mit der Telematikinfrastruktur sowie der Einsatz anwendungsbezogener offener Schnittstellen ist zu gewährleisten. Weitere relevante Regelungen der §§ 291a ff. SGB V sowie Erläuterungen hierzu sind dem Leitfaden ([https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/202/2020-06-26\\_Leitfaden\\_NVf\\_Skizze\\_2020.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/202/2020-06-26_Leitfaden_NVf_Skizze_2020.pdf)) zu dieser Förderbekanntmachung zu entnehmen.

### 5.5 Zugänglichkeit der Ergebnisse

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

### 5.6 Evaluierende Maßnahmen

Die Förderempfänger sind verpflichtet, sich an möglichen übergreifenden evaluierenden Maßnahmen gemäß § 92a Absatz 5 SGB V zu beteiligen und Informationen für die Bewertung des Erfolgs der Förderung im Rahmen des Innovationsfonds bereitzustellen.

Entsprechende Eigenerklärungen der Antragsteller zu den Nummern 5.2 bis 5.6 sind dem Antrag beizufügen.

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

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

## 6.1 Förderung der Konzeptentwicklungsphase

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

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

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

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

## 6.2 Förderung der Durchführung der neuen Versorgungsform

Nach Einreichung und Bewertung der Vollarträge entscheidet der Innovationsausschuss anhand der unter Nummer 4 genannten Förderkriterien, welche Projekte in der Durchführung für einen Förderzeitraum von in der Regel drei Jahren gefördert werden.

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

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

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

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

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

## 7 Sonstige Förderbestimmungen

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

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/206/2020-06-26\\_ANBest-IF.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/206/2020-06-26_ANBest-IF.pdf).

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

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

## 8 Verfahren

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

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

DLR Projektträger

- Bereich Gesundheit -

Heinrich-Konen-Straße 1

53227 Bonn

Telefon: 0228 3821-1210

Telefax: 0228 3821-1257

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

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

Beratungs-Hotline für die Antragstellung: 0228 3821-1020

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

### 8.2 Einreichung von Ideenskizzen für die Konzeptentwicklungsphase

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

**bis spätestens 25. August 2020, 12.00 Uhr**

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

Die Einreichung erfolgt elektronisch über das Internet-Portal ([https://ptoutline.eu/app/nvf3\\_2020](https://ptoutline.eu/app/nvf3_2020)). Dort ist ein Datenblatt hinterlegt, in dem insbesondere die Gesamtprojektleitung sowie weitere Projektbeteiligte zu benennen sind. Des Weiteren ist dort eine Kurzbeschreibung des Projekts zu erstellen und die Ideenskizze elektronisch zu

übermitteln. Eine genauere Anleitung findet sich im Portal. Eine Vorlage per E-Mail oder Telefax ist nicht möglich.

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

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/202/2020-06-26\\_Leitfaden\\_NVF\\_Skizze\\_2020.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/202/2020-06-26_Leitfaden_NVF_Skizze_2020.pdf).

Ideenskizzen, die den in dieser Förderbekanntmachung oder im Leitfaden dargestellten Anforderungen nicht genügen, können ohne weitere Prüfung abgelehnt werden. Dabei darf für die Ideenskizzen ein Umfang von **maximal 12 DIN-A4-Seiten** (Arial, Schriftgrad 11, 1,5-zeilig) zuzüglich Anlagen nicht überschritten werden.

Spätestens **bis zum 8. September 2020** ist zudem das Formblatt für die Ideenskizze im Original beim DLR Projektträger vorzulegen. Sollte das Formblatt nicht fristgerecht vorliegen, kann die Ideenskizze ohne weitere Prüfung vom Bewertungsverfahren ausgeschlossen werden.

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

- Erfüllung des Gegenstands der Förderung (siehe Nummer 2),
- Erfüllung der unter den Nummern 4 genannten Förderkriterien (Relevanz, Verbesserung der Versorgung, Umsetzungspotenzial, Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen und Indikationen, Evaluierbarkeit: Methodische und wissenschaftliche Qualität des Evaluationskonzepts, Machbarkeit des Projekts in der Laufzeit, Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen).

Das Auswahlresultat des Innovationsausschusses wird den Antragstellern schriftlich mitgeteilt.

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

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

Für eine Förderung in der Durchführungsphase ist es erforderlich, dass der Vollartrag (Projektbeschreibung, ausgearbeitetes Evaluationskonzept, vorbereitete Vertragsentwürfe zur neuen Versorgungsform, Beschreibung der Zusammenarbeit der Projektbeteiligten und detaillierte Finanzierungspläne) dem DLR Projektträger bis zum **15. Juli 2021** in elektronischer Form vorgelegt wird. Die weiteren verbindlichen formalen Anforderungen werden den Antragstellern mitgeteilt, falls ihre Ideenskizze vom Innovationsausschuss zur Förderung der Konzeptentwicklung ausgewählt wird. Die im Vollartrag konkret darzulegenden Angaben ergeben sich aus dem Leitfaden für die Erstellung von Vollarträgen.

Vollanträge, die den in dieser Förderbekanntmachung oder im Leitfaden dargestellten Anforderungen nicht genügen, können ohne weitere Prüfung abgelehnt werden. Dabei darf für den Vollantrag ein Umfang von **maximal 25 DIN-A4-Seiten** (Arial, Schriftgrad 11, 1,5-zeilig) zuzüglich Anlagen nicht überschritten werden.

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

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

Nach abschließender Antragsprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss über die Förderung der Durchführung der Projekte. In der Durchführungsphase können in der Regel nicht mehr als 20 neue Versorgungsformen gefördert werden.

## 9 Inkrafttreten

Die Förderbekanntmachung tritt am Tag ihrer Veröffentlichung im Internet auf der Internetseite des Innovationsausschusses am 26. Juni 2020 in Kraft.

Berlin, den 26. Juni 2020

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

Prof. Hecken