

# **Der Innovationsfonds**

## **Intention, Chancen und Erfahrungen**

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Patientenuniversität  
Medizinische Hochschule Hannover  
[dierks.marie-luise@mh-hannover.de](mailto:dierks.marie-luise@mh-hannover.de)

# Agenda

<b>1</b>	<b>Intention und Strukturen</b>
<b>2</b>	<b>Ausschreibungen und Projekte 2016 und 2017</b>
<b>3</b>	<b>Erfahrungen aus der ersten Phase</b>
<b>4</b>	<b>Reformbedarf</b>
<b>5</b>	<b>Neue Ausschreibung und Hinweise für Antragsteller</b>

- Übergeordnetes Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland.
- Die Bundesregierung hat zu diesem Zweck einen Innovationsfonds aufgelegt. Die zur Verfügung stehende Fördersumme beträgt in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils 300 Millionen Euro jährlich.
- Die Mittel für den Fonds werden von den gesetzlichen Krankenkassen und aus dem Gesundheitsfonds getragen. Das Bundesversicherungsamt hat die Aufgabe, die Finanzmittel des Innovationsfonds zu verwalten.

# Finanzierung für Forschung und Entwicklung

- Jeder Wirtschaftsbereich – und damit auch die Gesundheitswirtschaft – sollte einen bestimmten Prozentsatz des Umsatzes (z.B. 1-3%) für Forschung und Entwicklung ausgeben, dies gilt auch für den Gesundheitsbereich.
- Der Gesundheitsmarkt ist mit 344 Milliarden € Umsatz ein volkswirtschaftlich sehr bedeutender Markt.
- Mit dem Innovationsfonds ist ein erster Schritt in diese Richtung unternommen worden.
- Der Staat bzw. die Krankenkassen geben damit ungefähr ein Promille der Umsatzsumme für F&E außerhalb von Produktinnovationen aus.
- Damit ist es zum ersten Mal im großen Stil möglich, versorgungsbezogene F&E Projekte im Gesundheitswesen zu finanzieren und diese kassenübergreifend anzusetzen.

# GKV-VSG: Innovationsfonds für neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung

## Neue Versorgungsformen

€ 225 Mio. p.a.

- über Regelleistung hinaus
- hinreichendes Potential, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden
- Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung

Antrags-  
berechtigt : alle  
Akteure  
i.d.R. unter  
Beteiligung  
mind. 1 KK

## Versorgungsforschung

€ 75 Mio. p.a.

- Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der Versorgung
- Evaluation bestehender Verträge gem. §§ 73c, 140a
- Evaluation G-BA-Richtlinien

Antrags-  
berechtigt: alle  
Akteure

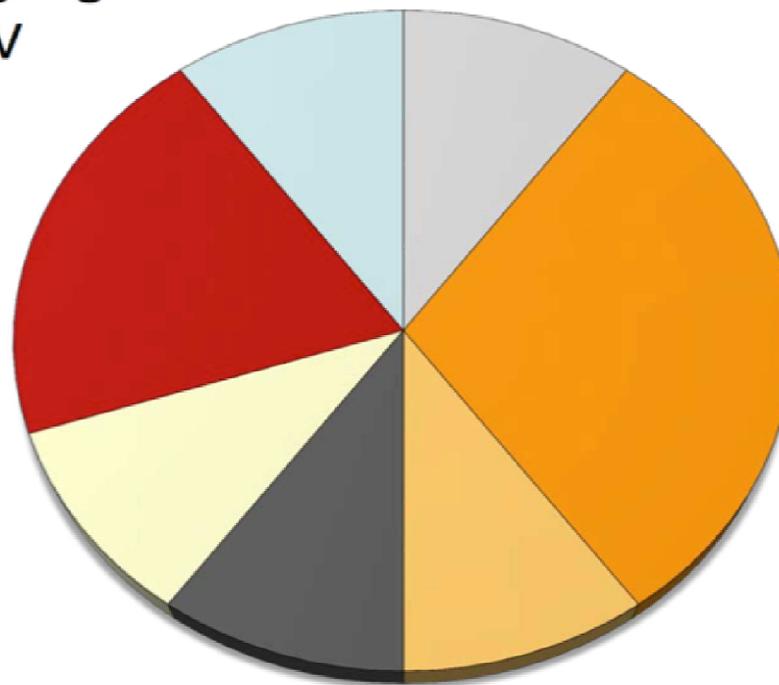
Abgeleitet aus § 92a SGB V: Innovationsfonds, Grundlagen der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss



## Der Innovationsausschuss

Beteiligung  
PatV

Zusammensetzung: 10 Mitglieder



- 1 Unparteiischer Vorsitzender des G-BA
- 3 GKV-SV
- 1 KBV
- 1 KZBV
- 1 DKG
- 2 BMG
- 1 BMBF



Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss

# Arbeitsweise des Innovationsausschusses

- Legt in Förderbekanntmachungen die Förderschwerpunkte und Kriterien für die Förderung fest
- Führt auf der Grundlage der Förderbekanntmachungen Interessenbekundungsverfahren durch
- Entscheidet über die eingegangenen Anträge
- Übt fachliche Weisung über Geschäftsstelle aus
- Entscheidet mit einer Mehrheit von 7 Stimmen
- Geschäfts- und Verfahrensordnung regelt die Beratungsstrukturen und Arbeitsweise sowie Grundsätze der Förderverfahren  
(Beschluss am 14.12.15, vom BMG genehmigt)
- Patientenorganisationen mit Mitberatungs- und Antragsrecht



# Expertenbeirat – Zusammensetzung und Expertise

## 10 Mitglieder vom BMG berufen Vertreter aus

- Wissenschaft
- Versorgungspraxis

## Expertise

- versorgungswissenschaftlich
- klinisch und methodisch

## Forschungsgebiete

- Rehabilitation
- Pflege
- Zahnheilkunde
- Allgemeinmedizin
- Internationales Gesundheitswesen
- Versorgungsforschung und Epidemiologie
- Patientenorientierung
- Psychotherapeuten
- Qualitätsmanagement

# Arbeitsweise des Expertenbeirats

- Die Einbeziehung des Expertenbeirats in die Arbeit des Innovationsausschusses ist in der Geschäfts- und Verfahrensordnung geregelt
- Berät den Innovationsausschuss
- Empfehlungen zum Inhalt von Förderbekanntmachungen
- Kurzbegutachtungen der eingegangenen Anträge auf Förderung

# Arbeitsweise des Expertenbeirats

- Vor jeder Bewertung von Förderbekanntmachungen oder Förderanträgen muss das Mitglied des Expertenbeirats überprüfen, ob Tatsachen für eine Besorgnis der Befangenheit vorliegen
- Je zwei Mitglieder des Expertenbeirats bearbeiten einen Antrag intensiv, dann wird der Antrag im zehnköpfigen Beirat diskutiert
- Eine gemeinsame Empfehlung wird ausgesprochen und an den Innovationsausschuss weitergeleitet

# Begutachtung durch den Expertenbeirat

- Expertenbeirat hat zu beurteilen, ob und in wie weit ein Projekt eine belastbare Aussage über den Erfolg bzw. Misserfolg einer Versorgungsform zulässt.
- Dies erfordert spezifische wissenschaftliche Methoden.
- Sind diese nicht erkennbar oder unzureichend, so ist eine finanzielle Förderung aus Sicht des Beirats nicht gerechtfertigt.

# Begutachtung durch den Expertenbeirat

- Erfüllung gesetzlicher Förderkriterien
- Relevanz der Fragestellung
- Evaluationskonzept
- Relevanz für die Patientenversorgung
- Methodische Qualität
- Höchstmögliche Evidenz
- Umsetzbarkeit
- Qualifikation und Vorerfahrungen der Antragsteller

# Arbeitsweise des Expertenbeirats

- Vorsitzender/Vorsitzende des EB nimmt an den entscheidenden Sitzungen des Innovationsausschusses teil
- Die Empfehlungen des Expertenbeirats sind vom Innovationsausschuss in seine Entscheidungen einzubeziehen, Abweichungen vom Votum sind vom Innovationsausschuss schriftlich zu begründen

# Agenda

1	Intention und Strukturen
2	<b>Ausschreibungen und Projekte 2016 und 2017</b>
3	Erfahrungen aus der ersten Phase
4	Reformbedarf
5	Neue Ausschreibung und Hinweise für Antragsteller

# Antragsverfahren 2016/17 - Versorgungsformen

- 1. Welle neue Versorgungsformen  
(2016 themenspezifisch, April 2016): 868 Mio. Euro
- 2. Welle neue Versorgungsformen:  
(2016 themenspezifisch, Mai 2016): 485 Mio. Euro
- 3. Welle neue Versorgungsformen  
(2017 themenoffen, Februar 2017) 249 Mio. Euro
- 4. Welle neue Versorgungsformen  
(themenspezifisch, Oktober 2017)

# Themen

## 1. Welle

Versorgungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten  
Modellprojekte zur Arzneimitteltherapie sowie Arzneimitteltherapiesicherheit  
Versorgungsmodelle unter Nutzung von Telemedizin, Telematik und E-Health  
Versorgungsmodelle für spezielle Patientengruppen: ältere Menschen, psychische Erkrankungen, Pflegebedürftige, Kinder und Jugendliche, Menschen mit seltenen Erkrankungen

## 2. Welle

Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen  
Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung  
Verbesserung der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz  
Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen

## 3. Welle

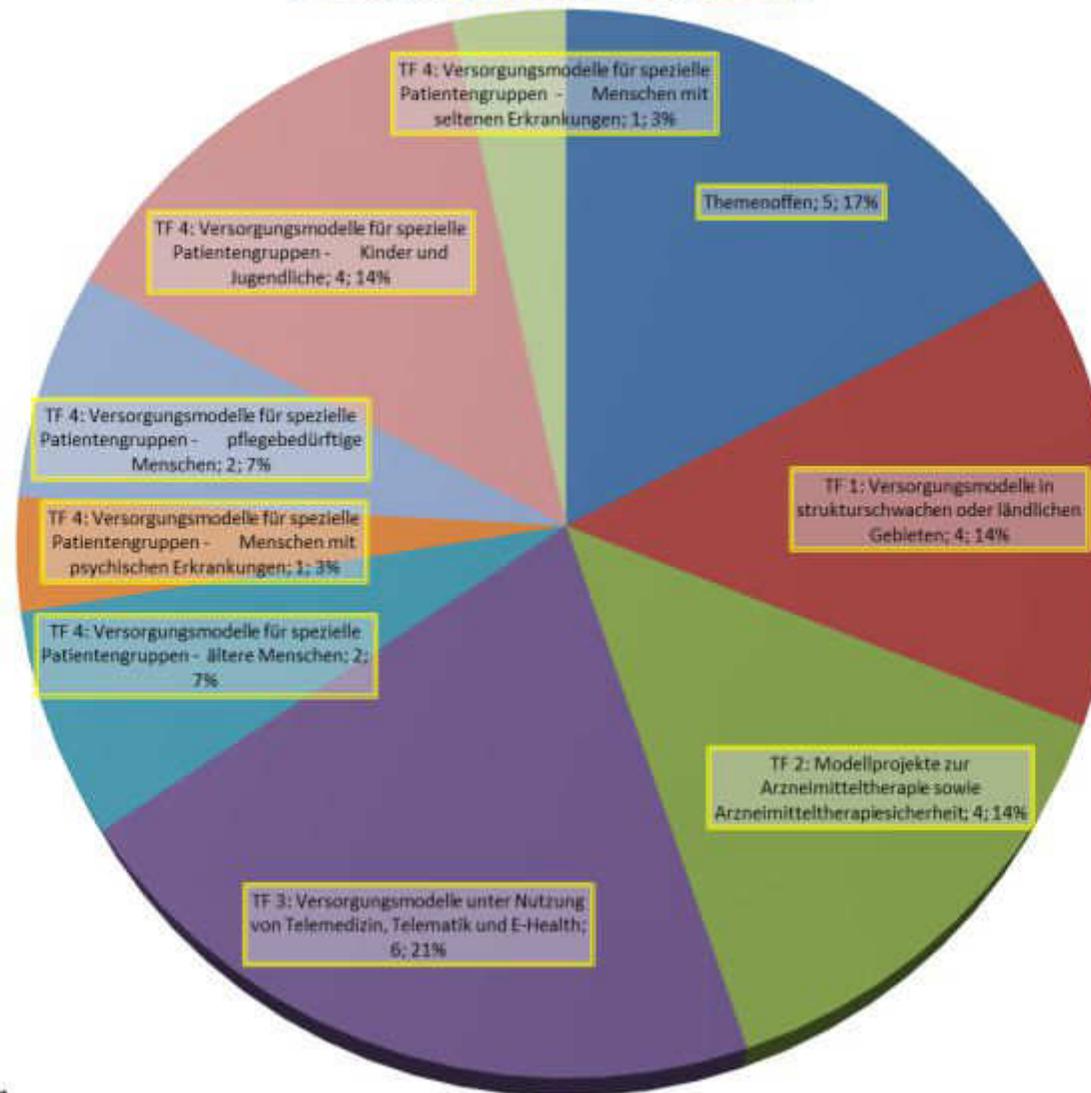
themenoffen

# Anzahl der Anträge und Förderung

1. Welle neue Versorgungsformen	120	29
2. Welle neue Versorgungsformen	107	26
3. Welle neue Versorgungsformen	69 (62)	26

# Anzahl geförderte Projekte 1. Welle neue Versorgungsformen

Anzahl insgesamt 29 Anträge



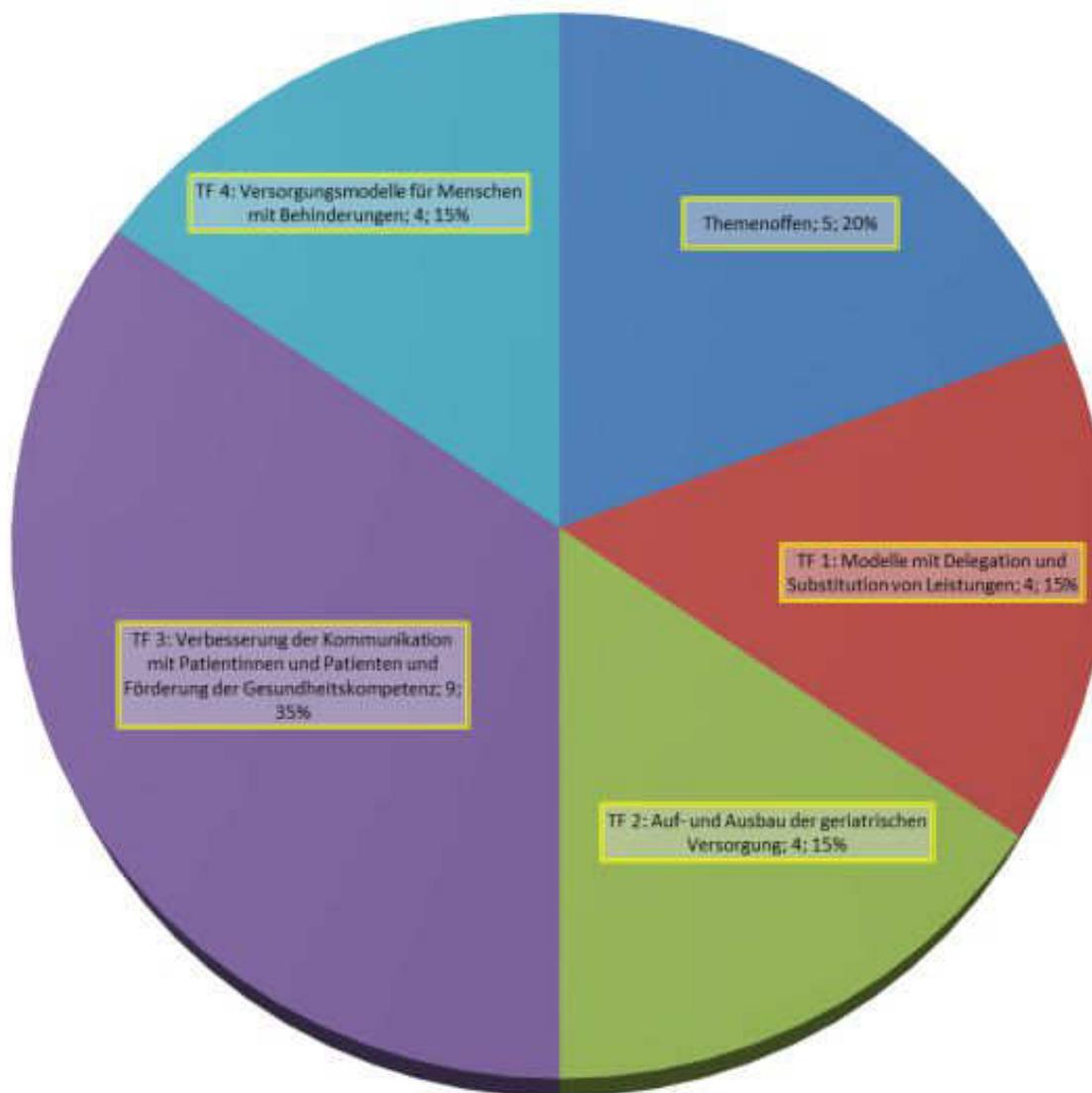
Gemeinsamer  
Bundesausschuss

Innovationsausschuss

Seite 24 | Der Innovationsfonds: Stand der Dinge | Mai 2017

# Anzahl geförderte Projekte 2. Welle neue Versorgungsformen

Anzahl insgesamt 26 Anträge



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

Innovationsausschuss

# Versorgungsforschung

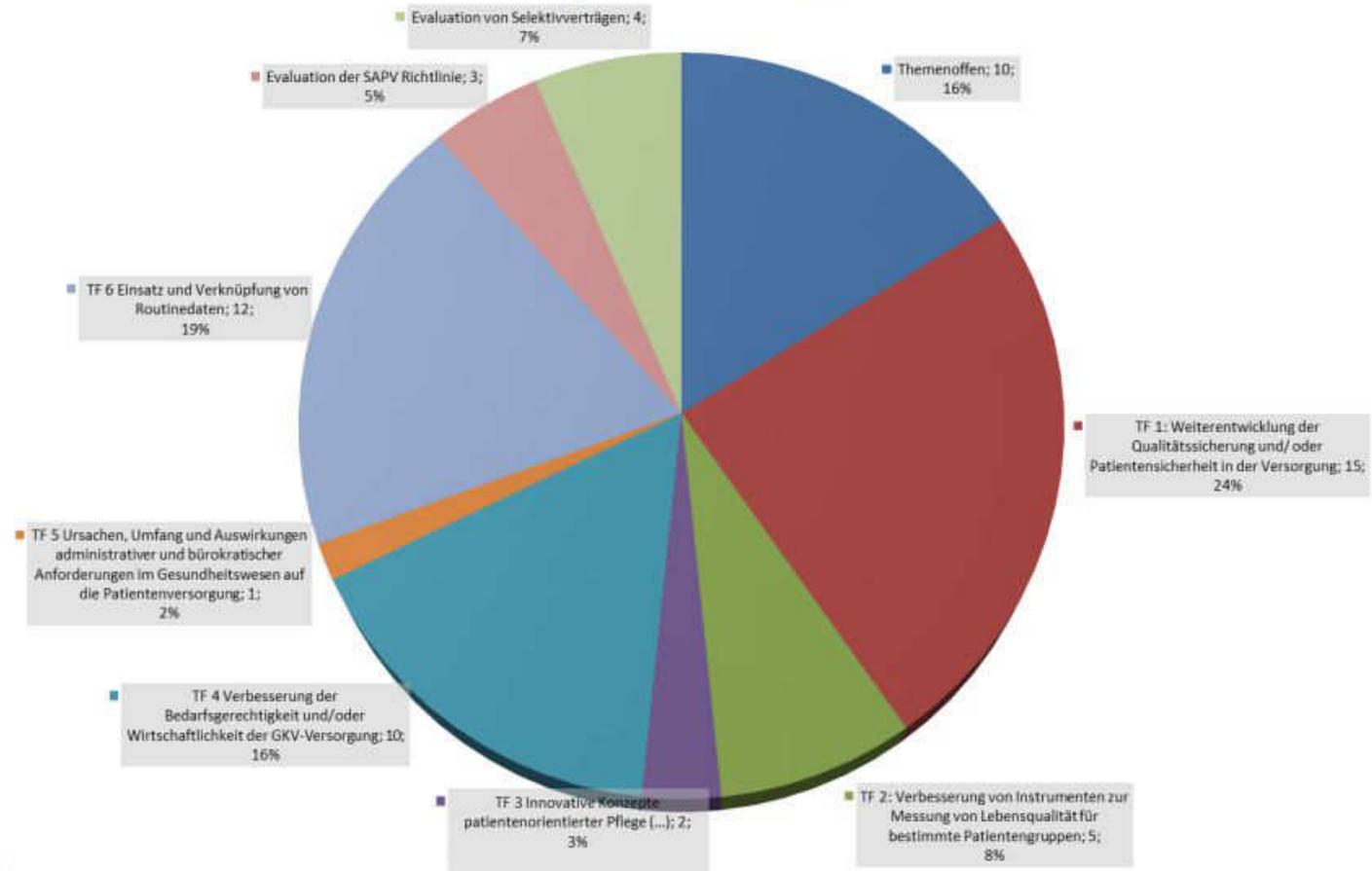
Versorgungsforschung und Evaluation von  
Selektivverträgen und der SAPV-Richtlinie des G-BA

Welle 1

themenspezifisch      2016      296 Skizzen, gefördert 62  
+ themenoffen

# Anzahl geförderte Projekte 1. Welle Versorgungsforschung

Anzahl insgesamt 62 Anträge



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

Innovationsausschuss

Seite 26 | Der Innovationsfonds: Stand der Dinge | Mai 2017

# Projekte 1. und 2. Förderwelle Niedersachsen

CCSchool (Continuum of Care School) – Verbesserung der Versorgungskontinuität bei Kindern und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung

**Status:** laufend

Das CARE for CAYA-Programm – Ganzheitliches Präventionsprogramm für junge Patienten nach überstandener Krebserkrankung im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter (CAYAs)

**Status:** laufend

LeIKD – Lebensstil-Intervention bei Koronarer Herzkrankheit und Diabetes

**Status:** laufend

MSTVK – Aufbau und Implementierung eines multimodalen, sektoren- und trägerübergreifenden Versorgungskonzeptes bei Majoramputation

**Status:** laufend

Mundgesundheit bei Pflegebedürftigen

**Status:** laufend

NierenTx360° – Bessere Versorgung, besseres Überleben, bessere Wirtschaftlichkeit nach Nierentransplantation

**Status:** laufend

RESIST – Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegserkrankungen

**Status:** laufend

Rheuma-VOR – Verbesserung der rheumatologischen Versorgungsqualität durch koordinierte Kooperation

**Status:** laufend

## Geforderte Projekte Neue Versorgungsformen

Das übergeordnete Ziel des Innovationsfonds ist es, die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung qualitativ weiterzuentwickeln. Daher müssen alle Projekte, die der Innovationsfonds fördert, ein tragfähiges Evaluationskonzept umfassen. Diese Evaluation 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 dienen können.

### Filtern nach:

#### Themenfeld

Versorgungsmodelle in strukturschwach

#### Bundesland

Alle

#### Status

Alle

Filter anwenden

- Allgemein-, Fach- und Notfallversorgung im ländlichen Raum am Beispiel Dermatologie

**Status:** laufend

- HerzEffekt MV – Entwicklung und spezifischer Aufbau eines sektorenübergreifenden Care-Centers zur Versorgungsoptimierung chronischer Herzerkrankungen in MV

**Status:** laufend

- IGiB-StimMT – Strukturmigration im Mittelbereich Templin

**Status:** laufend

- LandRettung – Zukunftsfeste notfallmedizinische Neuausrichtung eines Landkreises

**Status:** laufend

**Filtern nach:****Themenfeld**

Versorgungsmodelle unter Nutzung von

**Bundesland**

Alle

**Status**

Alle

Filter anwenden

- [ERIC – Enhanced Recovery after Intensive Care](#)  
**Status:** laufend
- [NierenTx360° – Bessere Versorgung, besseres Überleben, bessere Wirtschaftlichkeit nach Nierentransplantation](#)  
**Status:** laufend
- [Rise-uP – Rücken innovative Schmerztherapie mit e-Health für unsere Patienten](#)  
**Status:** laufend
- [TeleDerm – Implementierung teledermatologischer Konsile in die hausärztliche Versorgung - kontrollierte Studie mit qualitativ-quantitativer Prozessevaluation](#)  
**Status:** laufend
- [Telenotarzt Bayern – Pilotprojekt zur telemedizinischen Unterstützung der Notfallversorgung im Rettungsdienst einer ländlich strukturierten Region](#)  
**Status:** laufend
- [Telnet@NRW – Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung](#)  
**Status:** laufend

Viele Universitäten sind am Innovationsfonds beteiligt.



Quelle: BMG (2017). Abrufbar unter:  
[http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/2\\_Bilder/2\\_Grafiken/2\\_Infografiken/Gesundheitswesen\\_allgemein/Deutschlandkarte\\_DINA4\\_PGI-BMG.jpg](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/2_Bilder/2_Grafiken/2_Infografiken/Gesundheitswesen_allgemein/Deutschlandkarte_DINA4_PGI-BMG.jpg)  
[zuletzt abgerufen 22.09.2017].

„Es zeigt sich deutlich, dass der Innovationsfonds bereits nach knapp zwei Jahren Laufzeit seine Rolle als Impulsgeber für die Verbesserung der Versorgung gefestigt hat“.



---

# Stand November 2017

## Förderbekanntmachung für das Förderjahr 2018

➤ themenspezifische Ausschreibung

# Agenda

<b>1</b>	<b>Intention und Strukturen</b>
<b>2</b>	<b>Ausschreibungen und Projekte 2016 und 2017</b>
<b>3</b>	<b>Erfahrungen aus der ersten Phase</b>
<b>4</b>	<b>Reformbedarf</b>
<b>5</b>	<b>Neue Ausschreibung und Hinweise für Antragsteller</b>

# Versorgungsforschung und Evaluation neuer Versorgungsformen

- Kein störungsfreier Experimentalraum
- Ansprüche, Erwartungen und Verhaltensweisen der Versorgungspraktiker konfrontiert, die u.U: nicht mit wissenschaftlichen Standards vereinbar sind.
- Zielkonflikte zwischen wissenschaftlichen Standards und praktischen Standards müssen diskutiert und ausgetragen werden.

### 1. Das Verfahren ist kompetitiv

- Expertenbeirat achtet auf die Einhaltung hoher methodischer Studien- und Evaluationsstandards
- Bewilligungsquoten der Ausschreibungen 2016 (21-24%) liegen leicht unter den DFG-Bewilligungsquoten von Einzelanträgen  
(28-35% in den Lebenswissenschaften, 29-34% in den Geistes- und Sozialwissenschaften (2012-2015))

Erfahrungen

---

## 2. Der Innovationsfonds führt zu Kooperationen auf hohem Niveau

These

Ohne Innovationsfonds wären einige der nun anlaufenden Kooperationsprojekte aufgrund ihres hohen Kommunikations-, Konsensfindungs- und Kooperationsaufwands nicht initiiert worden.

Erfahrungen

---

### 3. Der Innovationsfonds fördert die Innovations- und Evaluationskultur

Der Innovationsfonds

- fördert die Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitswesen und
- trägt zur Schaffung einer
  - **Innovationskultur (Forschung und Entwicklung)** und einer
  - **Evaluationskultur (Kultur des Experiments)** im deutschen Gesundheitswesen bei.

## 4. Wissenschaft und Praxis können voneinander lernen

- Austausch zwischen Innovationsausschuss und Expertenbeirat zu strittigen Förderentscheidungen (nach der Förderentscheidung)
  - Ziel: Gegenseitiges Verständnis schaffen
- Ebenfalls: Austausch zu den Vor- und Nachteilen der bisher geförderten Projektinhalte
  - Ziel: Optimierung der Themensetzung bei zukünftigen Ausschreibungen

## 5. Die Qualität der Anträge steigt

- Eindruck des Expertenbeirats: die Qualität der Anträge ist gestiegen
- Die Anträge 2017 sind methodisch hochwertiger als die Anträge 2016
  - z.B.:
    - Weniger quasi-experimentelle Studiendesigns
    - Mehr randomisierte kontrollierte Studien

Erfahrungen

---

## **6. Die Förderzeiträume sind tendenziell zu kurz für die Durchführung aufwendiger Evaluationsstudien**

- Versorgungsinnovationen = technische + soziale + organisatorische + individuelle Innovationen
- Hochkomplexe Interventionen mit vielen Akteuren
- Rüst- und Implementierungszeiten werden tendenziell unterschätzt
- Aufwand für Organisations- und Personalentwicklung wird unterschätzt
- Wirkungsmessung mit patientenrelevanten Outcomes ist oft nur begrenzt möglich (Erhebung von Zwischenergebnissen statt Endergebnissen)

## 7. Die Anträge/Projektideen würden von mehr theoretischer Fundierung profitieren

- Theoretischer Rahmen für die Projekte könnte ausgebaut werden
- Es mangelt oft an Wirkmodellen, die erklären, welche Effekte man von der Versorgungsinnovation konkret erwarten kann auf der Basis des theoretischen und empirischen Forschungsstands

## 8. Die Projektideen könnten innovativer, allgemeingültiger, SGB-übergreifender und integrierender sein

- Inkrementelle Innovationen stehen im Vordergrund
- Lösungen zur Kooperation und Koordination beschränken sich oft auf die Mittel „Koordinator“ und „IT“ (App, Web)
- Krankheitsübergreifende Strategien (Meta-Strategien) sind selten
- SGB-übergreifende Versorgungsinnovationen fehlen (Krankenversorgung **plus** Pflege, Reha, Prävention, Social care)
- Lösungen zur Integration der vielen Einzelinnovationen in eine Gesamtlösung fehlen

# Agenda

<b>1</b>	<b>Intention und Strukturen</b>
<b>2</b>	<b>Ausschreibungen und Projekte 2016 und 2017</b>
<b>3</b>	<b>Erfahrungen aus der ersten Phase</b>
<b>4</b>	<b>Reformbedarf</b>
<b>5</b>	<b>Neue Ausschreibung und Hinweise für Antragsteller</b>

# Reformbedarf Innovationsfonds

- Themensetzung
- Förderzeitraum
- Innovationsgehalt
- Verstetigung

Reformbedarf

## Themensetzung: Zukunftsthemen

1. SGB V Themen mit Ausstrahlung in Versorgungsbereiche, die außerhalb des Fünften Buches bzw. in separaten Gesetzen geregelt sind,

- Koordinierung mit Leistungen der Reha: SGB VI und IX
- Koordinierung mit Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe: SGB VIII
- Koordinierung mit Leistungen der Prävention
- Koordinierung mit Leistungen der Opferversorgung

Reformbedarf

## Themensetzung: Zukunftsthemen

2. Krankheitsübergreifende Versorgungsmodelle und –verfahren
3. Modelle der übergreifenden Ergebnis- und Prozessverantwortung
4. Change Management: Organisations- und Personalentwicklung
5. Desimplementierung: Abbau und Ersatz von veralteten Diagnosemethoden und Therapieverfahren.

## Reformbedarf

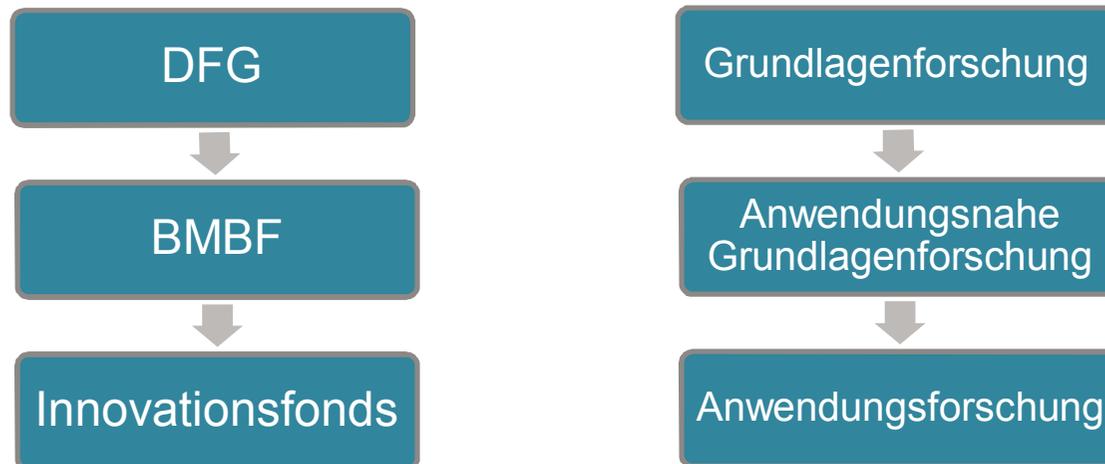
# Förderzeitraum verlängern & Innovationsgehalt steigern

- Der Förderzeitraum sollte bei den Evaluationsprojekten von 3 auf 6 Jahre ausgeweitet werden.
- Der Innovationsgehalt der Projektanträge sollte erhöht werden
  - Disruptive Innovationen ermöglichen
  - Wiedereinreichungsmöglichkeit abgelehnter Anträge begrenzen
- Wirkungsgrad der Projekte erhöhen durch theorie- und evidenzbasierte Modellkomponenten

Reformbedarf

## Verstetigung des Innovationsfonds

Etablierung des Innovationsfonds als dritten Baustein in der Förderung der Versorgungsforschung



# Agenda

1	Intention und Strukturen
2	Ausschreibungen und Projekte 2016 und 2017
3	Erfahrungen aus der ersten Phase
4	Reformbedarf
5	<b>Neue Ausschreibung und Hinweise für Antragsteller</b>

# Laufendede Ausschreibung

## Deadline: 20. März 2018

- 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.

# Laufende Ausschreibung

## Deadline: 20. März 2018

Im Rahmen der vorliegenden Förderbekanntmachung werden neue Versorgungsformen gefördert, die die nachfolgenden Themenfelder adressieren. Dabei ist zu beachten, dass übergreifend und für alle Themenfelder besondere Projektstrukturen und -elemente vorgesehen werden können. Hierzu zählen u. a. Elemente der Digitalisierung oder PatientEmpowerment-Strukturen. Kooperationen mit Trägern und Institutionen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sind möglich bzw. bei Themenfeld 1 ausdrücklich gewünscht, sofern sich diese entsprechend ihrer Zuständigkeit finanziell am Projekt beteiligen.

- **Themenfeld 1: Sozialleistungsträgerübergreifende Versorgungsmodelle**
- **Themenfeld 2: Krankheitsübergreifende Versorgungsmodelle**
- **Themenfeld 3: Versorgungsmodelle für spezifische Krankheiten/Krankheitsgruppen**
- **Themenfeld 4: Versorgungsmodelle für vulnerable Gruppen**
- **Themenfeld 5: Versorgungsmodelle mit übergreifender und messbarer Ergebnis- und Prozessverantwortung**
- **Themenfeld 6: Modelle zur Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und –prozessen**

# Laufende Ausschreibung Deadline: 20. 2. 2018

Versorgungsforschung, Evaluation von Selektivverträgen  
und Evaluation einer Richtlinie

- Besondere Versorgungssituationen
- Entwicklung von Versorgungsstrukturen  
und –konzepten
- Patientensicherheit, Qualitätssicherung  
und –förderung
- Messung der Ergebnisqualität

# Woran könnten Antragsteller denken?

## ■ Formal-technische Empfehlungen

Der „technisch-gute“ Antrag

Ausgangslage/Problem gut beschreiben und belegen

Geplante Verbesserung und Nutzen herausstellen

Intervention gut beschreiben

Förderkriterien genau umsetzen

Übertragbarkeit übersichtlich darstellen

Zeitplan, Rekrutierung etc. realistisch einschätzen und darstellen

Abbildungen und Tabellen nutzen

Bei den Kosten möglichst genau sein

# Woran könnten Antragsteller denken?

## ■ Inhaltliche Empfehlungen

Relevanz/Stakeholder-Bezug/Umsetzbarkeit/Skalierbarkeit, keine „Einzellösung“

Einbezug der relevanten Akteure – z.B. ein Antrag, der im Wesentlichen auf die Kooperation mit einer bestimmten Akteursgruppe setzt und diese nicht in die Antragstellung einbindet

Das gilt auch für Patientengruppen

Interventionszeit beachten

Berücksichtigen, wieviel Zeit man braucht, um im Feld anzukommen

Koordinationsaufwand des Projektteams bei Zeitplan beachten

# Woran könnten Antragsteller denken?

## ■ Methodische Empfehlungen

Klar umrissene Forschungsfrage mit Endpunkt

Stichprobengröße mit Rekrutierungspotential abgleichen

Design/Evidenzstufen/Fallzahl/Ablauf/Rekrutierung/Machbarkeit/Ein- und Ausschlusskriterien/

Patientenzentrierung, erwünschte und gegebenenfalls unerwünschte Wirkungen darlegen

# Woran könnten Antragsteller denken?

## ■ und sonst noch?

Förderbekanntmachungen genau lesen

Im Zweifel Projektträger kontaktieren

Frühzeitig Projekt auf Antragswebseite anlegen (Passwort anfordern)

Rechtzeitig nötige Unterlagen aller Partner einholen

Checkliste des Leitfadens beachten

Maximale Dateigröße beachten

Kostenkalkulation muss separat eingereicht werden

In Anlehnung an Larisch, BMC Kongress Januar 2017