

Der Innovationsfonds

Eine Chance, die Gesundheits-
versorgung zu gestalten



Die **KVWL** – Ihr Partner für Innovationen

Inhaltsverzeichnis

5 Vorwort

7 Wissenswertes zum Innovationsfonds

7 Der Innovationsfonds - was ist das überhaupt?

8 Wie können Projekte Gelder aus dem Innovationsfonds erhalten?

9 Warum sind Innovationsfondsprojekte für mich als Arzt oder Psychotherapeut interessant?

10 Was bedeutet Innovation in diesem Kontext?

13 Projekte im Innovationsfonds

13 Wie entsteht eigentlich die Idee, ein Innovationsfondsprojekt zu beantragen?

15 Was muss bei der Antragstellung beachtet werden?

16 Was geschieht nach einer Förderzusage?

16 Die Umsetzungsphase ist abgeschlossen, wie geht es weiter?

19 Unser Angebot für Sie

22 Die Rolle der KVWL in Innovationsfondsprojekten

22 Innovationsfondsprojekte in der KVWL

23 ACD

24 AdAM

25 ATP

26 CIRSforte

27 PräVi

28 RESIST

29 SALUS

30 Formen, fördern und fordern

Der Ausschuss für neue Versorgungsformen der KVWL stellt sich vor

34 Glossar

36 Impressum



Gute Versorgung lebt von Innovationen

Vor einigen Jahren hat ein ehemaliger Top-Manager ein kleines Büchlein veröffentlicht, das den Titel trug: Wie kommt das Neue in die Welt? Eine spannende Frage, die wir für den Bereich der ambulanten Versorgung schnell beantworten können: Indem man Praktikern aufmerksam zuhört und Ihnen über die Schulter schaut! Als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten arbeiten Sie täglich mit Ihren Patienten. Viele von Ihnen tauschen sich regelmäßig mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachbereichen oder dem stationären Versorgungsbereich aus. Das dabei gesammelte Erfahrungswissen ist ein großer Schatz, denn Sie alle könnten auf Anhieb Beispiele nennen, die zeigen, was im Versorgungsalltag gut läuft. Ich vermute, Ihnen fallen aber auch ebenso schnell Strukturen oder Prozesse ein, die man verbessern könnte. Das ist die Voraussetzung für Innovationen.

Mit dem Innovationsfonds hat der Gesetzgeber ein Instrument geschaffen, mit dessen Hilfe Innovationen schneller den Weg in die Versorgung finden sollen. Und er hat dafür Geld bereitgestellt. Mit dieser Broschüre möchte Ihnen die KVWL die Idee des Inno-

vationsfonds näherbringen und die dahinterliegenden Abläufe erläutern. Darüber hinaus möchten wir Sie ermutigen, andere an Ihren innovativen Versorgungsideen teilhaben zu lassen. Vielleicht auch, indem Sie sich an einem der geförderten Projekte beteiligen - oder selbst eines ins Leben rufen. Hierbei würden wir Sie gerne unterstützen! Mit dem Ausschuss für neue Versorgungsformen und dem Stabsbereich Praxisnetze und kooperative Versorgungsmodelle unter der Leitung von Diane Weber hat die KVWL kompetente Ansprechpartner in ihren Reihen. Auch dazu finden Sie auf den folgenden Seiten einige Informationen.

Es würde mich freuen, wenn Sie die vorgestellten Innovationsfondsprojekte, an denen die KVWL in unterschiedlichen Rollen beteiligt ist, als Ansporn und Inspiration verstehen. Helfen Sie mit, dass sich gute Ideen durchsetzen und die ambulante Versorgung in Westfalen-Lippe kontinuierlich verbessern!

Thomas Müller, KVWL-Vorstand

Wissenswertes zum Innovationsfonds

Der Innovationsfonds – was ist das überhaupt?

Sicherlich haben Sie in Ihrem Praxisalltag, in Publikationen oder auch in Ihrem Netzwerk bereits vom Innovationsfonds oder Innovationsfondsprojekten gehört. Im Folgenden möchten wir Ihnen kurz die Hintergründe und Abläufe erläutern. Der Innovationsfonds geht zurück auf das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (2015). Dies enthielt den Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), einen Innovationsfonds zu schaffen, der innovative Versorgungsformen und Versorgungsforschung finanziell fördert.

Es sollte ein Impuls gesetzt werden, Projekte umzusetzen, die über die Regelversorgung hinausgehen und somit die medizinische Versorgung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung weiterzuentwickeln. Durch das Digitale-Versorgung-Gesetz wurde der Innovationsfonds bis 2024 verlängert, wobei das Fördervolumen ab 2020 auf 200 Millionen Euro jährlich festgelegt wurde. 160 Millionen Euro pro Jahr stehen für die Förderung neuer Versorgungsformen zur Verfügung, die übrigen 40 Millionen Euro dienen der Förderung von Projekten der Versorgungsforschung. Von diesen 40 Millionen Euro sollen wiederum mindestens fünf Millionen Euro für die (Weiter-)Entwicklung bestimmter medizinischer Leitlinien verwendet werden. Die 200 Millionen Euro werden von den gesetzlichen Krankenkassen und dem Gesundheitsfonds getragen. Das Bun-

desamt für Soziale Sicherung verwaltet diese Gelder. Die Entscheidung über die Förderung der Projekte trifft der beim G-BA angesiedelte Innovationsausschuss. In regelmäßigen Abständen werden Förderbekanntmachungen veröffentlicht, in denen die Förderkriterien definiert werden. Aktuell werden 461 Projekte gefördert, erste Projekte zur Versorgungsforschung sind bereits abgeschlossen. Gefördert wurden unter anderem Versorgungsmodelle in strukturschwachen oder ländlichen Gebieten, für spezielle Patientengruppen (bspw. ältere Menschen, Menschen mit psychischen und/oder seltenen Erkrankungen), zur Arzneimitteltherapie oder Modelle mit Delegation. Bezogen auf die Versorgungsforschung wurden unter anderem Instrumente zur Messung von Lebensqualität, Qualitätssicherung und Patientensicherheit in der Versorgung und Ursachen, Umfang und Auswirkungen administrativer Anforderungen gefördert.

Insbesondere werden Projekte gefördert, die zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung beitragen und ein Umsetzungspotential besitzen sowie deren Ziel in der dauerhaften Weiterentwicklung der selektivvertraglichen Versorgung besteht. Die Projekte müssen auf geltender Rechtsgrundlage (insbesondere Selektivverträgen) erfolgen. Produktinnovationen werden durch den Innovationsfonds nicht gefördert (G-BA, 2021).

Wie können Projekte Gelder aus dem Innovationsfonds erhalten?

Um die Fördergelder des Innovationsfonds abrufen zu können, muss ein Antrag beim G-BA gestellt werden. Jedes Projekt muss wissenschaftlich evaluiert werden. Im Zuge der Verlängerung des Innovationsfonds wurde das Antragsverfahren für neue Versorgungsformen in ein zweistufiges Verfahren verändert. Im ersten Schritt wird eine Ideenskizze eingereicht. Im Falle der Zusage erfolgen die weitere Projektentwicklung sowie die volle Antragstellung. Die Zusage zur Ideenskizze ist verbunden mit einer Zuwendung in Höhe von bis zu 75.000 Euro, um die Aufwände für die Konzeptentwicklung zu finanzieren. Der G-BA veröffentlicht die Förderbekanntmachung für neue Projekte auf seiner Internetseite. Für neue Versorgungsformen beträgt die Frist zur Einreichung einer Ideenskizze circa zehn Wochen. Im Bereich der Versorgungsforschung wird direkt ein Vollantrag gestellt. Die Frist zur Einreichung beträgt hier circa 16 Wochen. Es ist daher maßgeblich, dass bereits vorhandene Projektideen oder Versorgungsdefizite frühzeitig identifiziert und konkretisiert werden.

Prinzipiell können sowohl Einzelprojekte als auch Konsortialprojekte beantragt werden. Bei Einzelprojekten reicht lediglich der Antragsteller den Antrag ein und führt das Projekt eigenverantwortlich durch.

Konsortialprojekte werden hingegen von mehreren Partnern zusammen beantragt. Neben der Konsortialführung des Projektes, die die Koordination des Projektes verantwortet und den Antrag beim Innovationsausschuss des G-BA einreicht, müssen sich weitere Konsortial- und Kooperationspartner (bspw. Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen oder Universitäten) zur Mitarbeit bereit erklären. Konsortialpartner und Kooperationspartner unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Aufgaben im Projekt. Während Konsortialpartner finanziell beteiligt werden, werden Kooperationspartner ohne Förderung in das Projekt eingebunden. Der genaue Ablauf eines Innovationsfondsprojektes mit den einzelnen Meilensteinen wird im folgenden Kapitel („Projekte im Innovationsfonds“) detailliert erläutert.

Warum sind Innovationsfondsprojekte für mich als Arzt oder Psychotherapeut interessant?

Vielleicht wurden Sie in der Vergangenheit bereits auf Innovationsfondsprojekte aufmerksam und haben überlegt, ob die Teilnahme an dem Projekt Vorteile für Sie und Ihre Patienten bietet. Die Teilnahme an Innovationsfondsprojekten ermöglicht Ihnen beispielsweise, Ihren Patienten neue Versorgungsformen anzubieten (bspw. Unterstützung der Versorgung durch bestimmte Maßnahmen oder telemedizinische Geräte), die bislang nicht Teil der Regelversorgung sind. Darüber hinaus erhalten Sie für diese Form der Versorgung eine zusätzliche Vergütung. Es besteht in manchen Projekten die Möglichkeit, die Versorgungsform Patientinnen und Patienten aller gesetzlichen Krankenkassen anzubieten und abzurechnen. Dies bietet in der Umsetzung Vorteile gegenüber Selektivverträgen, die lediglich bei Patienten einer einzelnen Krankenkasse gültig sind.

Neben der Teilnahme an einem bereits bestehenden Innovationsfondsprojekt haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre eigenen Ideen in neue Projekte einfließen zu lassen. Vielleicht haben Sie in Ihrem Versorgungsalltag Potentiale zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung bemerkt. Beispielsweise haben Sie Ideen

zur Versorgungsverbesserung einer bestimmten Patientengruppe oder zur Kooperation mit anderen Berufsgruppen. Innovationsfondsprojekte bieten Ihnen die Möglichkeit, zusammen mit Partnern diese Veränderungen in Ihrem Versorgungsalltag zu erproben und hierfür eine zusätzliche Vergütung zu erhalten. Durch die begleitende Evaluation wird ermittelt, welche Effekte die neue Versorgungsform erzielt. Fällt die Evaluation positiv aus, wird eine Überführung in die Regelversorgung angestrebt. An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Teilnahme an Innovationsfondsprojekten neben den skizzierten Vorteilen unter Umständen auch einen Mehraufwand durch zusätzliche Dokumentationen mit sich bringen kann. Häufig werden Sie als Arzt oder Ärztin bzw. Psychotherapeut oder Psychotherapeutin selbst erst spät im Projektverlauf einbezogen. Die umfangreichen Voraussetzungen und bürokratischen Hürden des Innovationsfonds erschweren es Ihnen unter Umständen, Ihre Ideen und aktuellen Versorgungsprobleme in Innovationsfondsprojekten zu adressieren. Dadurch gehen mitunter wertvolle Projektideen und Möglichkeiten zur Versorgungsverbesserung verloren. Dies möchte die KVWL verhindern und Ihnen daher als kompetenter Partner zur Seite stehen. Die Kontaktdaten Ihrer Ansprechpartner finden Sie auf Seite 20.

Was bedeutet Innovation in diesem Kontext?

Innovation wird allgemein als Neuerung verstanden, eine allgemein gültige Definition existiert nicht. Innovation im Sinne des Innovationsfonds bedeutet nicht, dass eine vollkommen neue Versorgungsform erschaffen werden muss. Manchmal sind es bereits kleine Schritte, die eine deutliche Änderung des gesamten Prozesses bewirken. Beispielsweise konnte die Außerbetriebsetzung einer einzelnen Wasserpumpe einen Stillstand der Cholera-Epidemie in London 1854 bewirken.

Wir möchten Sie ermutigen, gemeinsam mit uns über mögliche Stellschrauben in der medizinischen Versorgung nachzudenken und daraus eine konkrete Projektidee zu entwickeln.

Die Innovationsfondsprojekte der KVWL

(Projektskizzen ab Seite 22)



CIRS *forte*



Projekte im Innovationsfonds

Auf den vorherigen Seiten haben wir Ihnen den Innovationsfonds kurz vorgestellt. Im Folgenden möchten wir Ihnen zum besseren Verständnis den Ablauf eines Innovationsfondsprojektes von der Idee bis zur Evaluation skizzieren.

Wie entsteht eigentlich die Idee, ein Innovationsfondsprojekt zu beantragen?

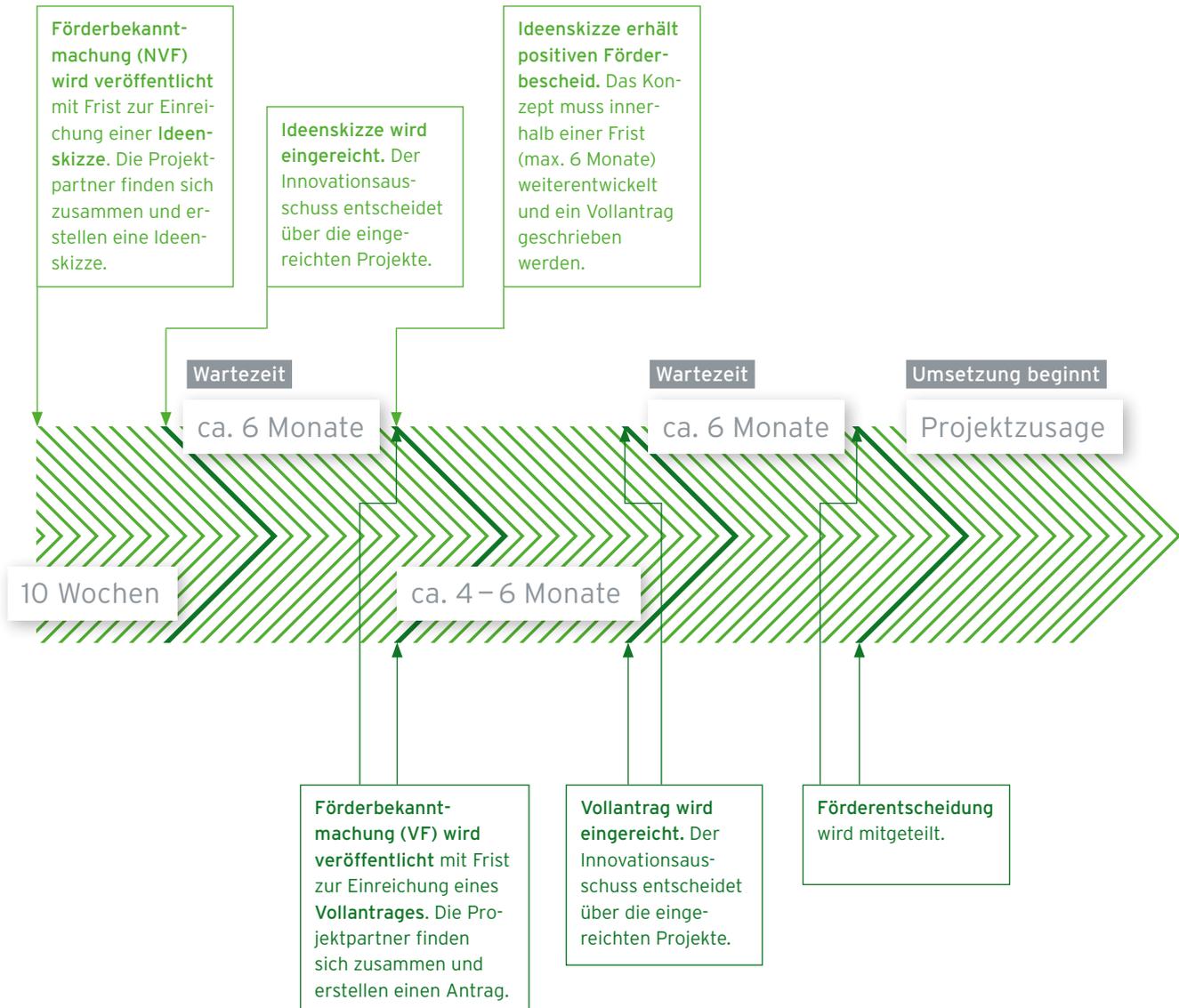
Ideen für Innovationsfondsprojekte entstehen aus ganz unterschiedlichen Kontexten heraus. Projektideen werden durch die Ärzteschaft, die Psychotherapeuten, Krankenkassen, aber auch durch wissenschaftliche Institutionen (unter anderem Universitäten) eingebracht.

Neben der eigentlichen Entwicklung einer Idee sind eine Vielzahl an Personen und Institutionen an der Umsetzung eines Innovationsfondsprojektes beteiligt.

Die KVWL möchte erreichen, dass Sie als Arzt oder Psychotherapeut von Beginn an in die Entwicklung eines Projektes einbezogen werden, um Ihre Kenntnisse, Erfahrungen und Ideen zur Versorgungsverbesserung einfließen zu lassen.

Projekte

im Bereich neue Versorgungsformen
beginnen mit der Erstellung einer Ideenskizze



Projekte

im Bereich Versorgungsforschung
beginnen direkt mit einem Vollantrag

Was muss bei der Antragstellung beachtet werden?

Bei Projekten zu neuen Versorgungsformen wird im ersten Schritt eine Ideenskizze eingereicht. Falls diese eine Zusage erhält, kann die weitere Projektentwicklung und Antragstellung erfolgen. Bei der Versorgungsforschung entfällt dieser Schritt. Bei der Planung dieser Phase ist darauf zu achten, dass beteiligte Konsortialpartner oder Kooperationspartner innerhalb ihrer Strukturen Zeitfenster für Abstimmungen benötigen und Fristen einhalten müssen, etwa um die Projektbeteiligung durch ihre Gremien beschließen zu lassen. Dies kann mehrere Wochen in Anspruch nehmen. Die zehnwöchige Frist zur Einreichung der Ideenskizze stellt daher ein enges Zeitfenster dar. Im Vorlauf sollte eine interne Abstimmung der Kooperationspartner/Institutionen erfolgen. Wir möchten unabhängig von einer Förderbekanntmachung des G-BA Projektideen zur Versorgungsverbesserung bereits mit Ihnen entwickeln und gestalten. Somit können vorab bürokratische Hürden leichter überwunden und zukünftige Partner schneller akquiriert werden.

Nachdem die Ideenskizze eingereicht wurde, vergehen ungefähr sechs Monate bis eine Entscheidung

durch den Innovationsausschuss vorliegt. Nach einem positiven Förderbescheid mit Hinweisen zur Ausgestaltung des Vollantrages, beginnt die Konzeptentwicklungsphase. Bei einem Antrag im Bereich Versorgungsforschung ist dies der erste Schritt.

Nach Einreichung des Antrages durch die Konsortialführung vergehen nochmals circa sechs Monate, in denen der Innovationsausschuss über die Förderung berät. In diesem Schritt wird die Expertise des Expertenpools in Anspruch genommen. Der Expertenpool setzt sich zusammen aus Vertretern der Wissenschaft und der Versorgungspraxis. Seine Aufgabe ist es, die Förderanträge zu begutachten und eine Empfehlung zur Förderentscheidung auszusprechen. Die Entscheidung über die Förderung wird dann über einen Förderbescheid mitgeteilt, der ggf. Anpassungen im Konzept einfordert.

Die gesamte Zeit zwischen der Förderbekanntmachung und der Entscheidung des Innovationsausschusses beträgt bei neuen Versorgungsformen schätzungsweise 18 und bei Versorgungsforschungsprojekten weniger als zwölf Monate.

Was geschieht nach einer Förderzusage?

An die Förderzusage schließt sich die Umsetzungsphase des Projektes an. Die Projektlaufzeit kann zwischen 36 und 48 Monaten betragen. In der Umsetzungsphase stehen Konsortialführung und Konsortialpartner in einem engen Austausch. Die verschiedenen Konsortial- und Kooperationspartner nehmen sich der ihnen zugeteilten Aufgaben an. Während dieser Zeit werden die Inhalte des Projektes umgesetzt, um die vorab definierten Ziele (zum Beispiel Verbesserung der Versorgung einer Patientengruppe) zu erreichen. Dabei werden kontinuierlich Daten erhoben, die der abschließenden Evaluation des Projektes dienen.

Innovationsfondsprojekte unterscheiden sich deutlich hinsichtlich ihres Themenfelds, der beteiligten Akteure sowie der Dauer der einzelnen Projektetappen. Die Umsetzungsphase ist daher sehr individuell und kann an dieser Stelle nicht verallgemeinert werden. Gerne beraten wir Sie hinsichtlich Ihres konkreten Projektes!

Die Umsetzungsphase ist abgeschlossen, wie geht es weiter?

Nach Ablauf der Projektlaufzeit werden die Forschungs- oder Evaluationsergebnisse im Rahmen eines Ergebnisberichts (Evaluation) zusammengefasst. Das Ziel aller Innovationsfondsprojekte in den Bereichen neue Versorgungsformen und Versorgungsforschung ist die Überführung in die Regelversorgung. Im Rahmen dessen beschließt der G-BA, ob eine Empfehlung für die Aufnahme in die Regelversorgung getroffen wird.



Unser Angebot für Sie

Die KVWL möchte Ihnen nicht nur das notwendige Handwerkszeug bieten, um Anfragen zu Innovationsfondsprojekten beantworten zu können, sondern Ihnen aktiv als Ansprechpartner zur Seite stehen. Wir sind überzeugt davon, dass Sie eine Vielzahl an Ideen zur Verbesserung der Versorgung haben. Wir möchten Ihnen daher die Möglichkeit aufzeigen, Ihre Ideen einzubringen und mit Innovationsfondsprojekten die medizinische Versorgung von morgen aktiv mitzugestalten.

Daher bieten wir Ihnen ab sofort einen neuen Service an. Sie als Arzt, Psychotherapeut, Praxisnetz oder Berufsverband können eine Beratung und Begleitung zum Thema Innovationsfondsprojekte in Anspruch nehmen. Es ist unser Ziel, ein Innovationsfondsprojekt nicht von außen aus der Theorie zu denken, sondern von innen aus der Praxis heraus gemeinsam mit Ihnen zu entwickeln. Dafür steht Ihnen der Stabsbereich Praxisnetze und kooperative Versorgungsmodelle jederzeit als Berater zur Verfügung, unabhängig davon, ob Sie eine konkrete innovative Idee haben oder Sie eine allgemei-



ne Beratung zur Beteiligung an Innovationsfondsprojekten wünschen. Die Begleitung deckt den gesamten Zyklus der Innovation ab, von der Entwicklung einer Projektidee, über die Suche nach geeigneten Partnern, die Erstellung von Anträgen, die Umsetzungsphase, bis zur Evaluation und der Transformation des Projektes in die Regelversorgung. Die KVWL verfügt über eine starke überregionale Vernetzung, die es erleichtert, geeignete Konsortial- und Kooperationspartner unter anderem aus Wissenschaft, Gesundheitspolitik und Krankenkassen zu akquirieren.

Wir möchten Sie aufrufen, die Versorgungssituation in Ihrer eigenen Praxis zu reflektieren und mutig weiterzudenken. Gäbe es vielleicht eine Stellschraube im Rahmen der Versorgung einer bestimmten Patientengruppe oder in der Prävention einer Erkrankung, mit der Ihren Patienten und Ihnen vor Ort geholfen wäre? Hatten Sie vielleicht schon Ideen, an dieser Stell-

schraube zu drehen, aber es fehlte Ihnen an Zeit, Geld oder Kontakten, dies umzusetzen? Damit Ihre Ideen zeitnah beim richtigen Ansprechpartner ankommen, hat die KVWL für Sie ein Formular auf der Internetseite www.kvwl.de entwickelt. Dieses bietet Ihnen die Möglichkeit, innovative Ideen einzubringen und eine schnelle Rückmeldung der KVWL zu erhalten.

Die Zukunft der medizinischen Versorgung in Deutschland wird durch innovative Versorgungsformen und neue Ansätze in der Versorgung gestaltet. Die Ärzte und Ärztinnen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Westfalen-Lippe haben in den letzten Jahren und vor allem in den vergangenen Monaten gezeigt, dass sie kreative Ideen haben und die Versorgung umdenken können und wollen. Es ist nun die Aufgabe der KVWL, diese Ideen zu katalysieren und an die richtigen Partner zu bringen. Wir freuen uns auf Ihre Ideen und Rückfragen:

Ihr Ansprechpartner

zu allen Fragen aus dem Bereich Innovationsfonds sowie Projektplanung und -umsetzung:

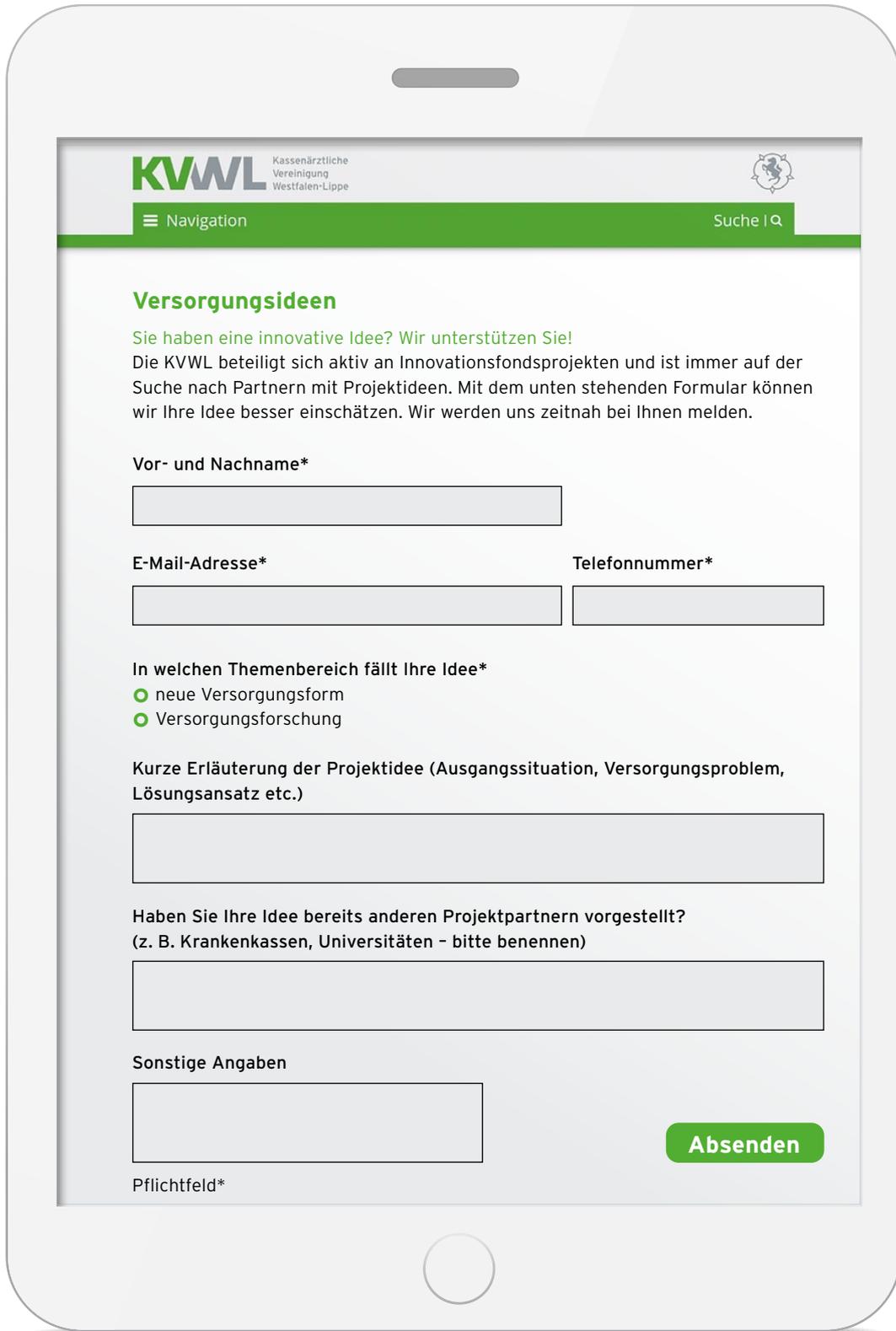
**KVWL-Stabsbereich
Praxisnetze und kooperative
Versorgungsmodelle**



Leitung: Diane Weber

Tel.: 0231 94 32 32 04

E-Mail: innovation@kvwl.de



Die Rolle der KVWL in Innovationsfonds- projekten

Die KVWL hat in der Vergangenheit bereits an vielen Innovationsfondsprojekten aktiv mitgearbeitet und die Interessen der Ärzteschaft und der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in diesen Projekten vertreten. Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen die bisherigen Projekte unter KVWL-Beteiligung gerne vorstellen:

Innovationsfondsprojekte mit Beteiligung der KVWL



Was ist ACD?

ACD steht für „Accountable Care Deutschland“ und ist ein Innovationsfondsprojekt unter Leitung von Frau Prof. Dr. Leonie Sundmacher, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften / Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie an der Technischen Universität München. Neben der KVWL sind weitere Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen und Universitäten als Konsortialpartner beteiligt.

Was ist das Ziel von ACD?

- Förderung der Vernetzung informeller Netzwerke von Praxen und Krankenhäusern, die gemeinsam Patienten versorgen (sog. patient sharing networks) und damit für die Behandlung dieser Patienten verantwortlich („accountable“) sind.
- Verbesserung der Patientenversorgung durch Optimierung von sektorenübergreifenden Versorgungsprozessen und Behandlungspfaden.

Wie geht ACD vor?

1. Ermittlung von informellen Netzwerken durch Analyse von GKV-Abrechnungsdaten.
2. Ansprache der identifizierten Netzwerk-Praxen in den teilnehmenden KV-Regionen (Nordrhein, Hamburg, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe), um 24 Netzwerke mit bis zu 100 Ärzten und Psychotherapeuten je KV zu bilden.
3. Durchführung von vier ACD-Netzwerktreffen über zwei Jahre je Netzwerk (Interventionsgruppe).
4. Begleitung der ACD-Netzwerktreffen durch erfahrene, ärztliche Moderatoren auf Basis eines strukturierten Feedbacks zu ausgewählten Qualitätsindikatoren.
5. Entwicklung von netzwerktypischen Behandlungspfaden.

Was ist AdAM?

AdAM steht für „**Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management**“ und ist ein Gemeinschaftsprojekt von KVWL und der BARMER Krankenkasse in Kooperation mit verschiedenen Universitäten in NRW und Hessen.

Was ist das Ziel von AdAM?

Ziel von AdAM ist eine verbesserte Versorgung von Patienten, die eine kontinuierliche Medikation mit fünf oder mehr Wirkstoffen über wenigstens zwei Quartale hinweg erhalten. Dabei erhält der behandelnde Hausarzt über eine spezielle Software nicht nur eine strukturierte Übersicht der eigenen Verordnungen, sondern auch über die Verordnungen der mitbehandelnden Fachkollegen, Krankenhausdaten sowie Einblick in alle Heil- und Hilfsmittelverordnungen für den Patienten. Ergänzt

durch spezifische Hinweise zu Kontraindikationen, Rote-Hand-Briefe und andere Risikowarnungen der Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine strukturierte und optimierte Betreuung dieser Patienten möglich. Über zwei Jahre können in diesem Programm bis zu 40.000 BARMER-Patienten versorgt werden.

Wer kann an AdAM teilnehmen?

An dem Projekt können Hausarztpraxen in der Region Westfalen-Lippe mitmachen. Voraussetzung ist, dass die Praxen BARMER-Versicherte mit Polypharmazie versorgen und einen Zugang zum geschützten Mitgliederportal der KVWL haben (z. B. KV-SafeNet, KV-FlexNet).



Was ist ATP?

ATP steht für „**Arbeitsteilung und Performance empirischer und organisierter Netzwerke im ambulanten Sektor**“ und ist ein Innovationsfondsprojekt unter Leitung von Frau Prof. Dr. Leonie Sundmacher, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften / Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie an der Technischen Universität München. Neben der KVWL sind weitere Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen als Konsortialpartner beteiligt.

Was ist das Ziel von ATP?

- Hypothese ist, dass die Koordination der Haus- und Fachärzte in organisierten Praxisnetzen ausgeprägter ist und damit auch die Qualität der Versorgung verbessert werden kann.
- Anhand von Routinedaten wird die Performance von organisierten Praxisnetzen im Vergleich zur Regelversorgung untersucht.

- Anhand von Abrechnungsdaten wird untersucht, ob ein positiver Nutzen der Effekte von Praxisnetzen für eine bessere Versorgung nachgewiesen werden kann.

Welche Fragen sollen bei ATP untersucht werden?

- Wie gestaltet sich die Arbeitsteilung in organisierten Praxisnetzen im Vergleich zur Regelversorgung?
- Welche Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung setzen organisierte Arztnetze bereits um und mit welchem Erfolg?
- Welche Hindernisse und Erfolgsfaktoren lassen sich für das vernetzte Versorgungsmanagement ableiten?

CIRStorte

Was ist CIRStorte?

CIRStorte ist ein Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) hin zu einem implementierungsreifen System für die ambulante Versorgung. Neben dem federführenden Institut für Allgemeinmedizin an der Universität Frankfurt sind weitere Partner die Techniker Krankenkasse (TK), das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), die KVWL und die Asklepios-Kliniken GmbH.

Was ist das Ziel von CIRStorte?

Die aktive Teilnahme an einem Fehlerberichts- und Lernsystem (CIRS) ist eins der wichtigsten Werkzeuge im Risikomanagement für niedergelassene Vertragsärzte. Doch es reicht nicht aus, das System nur bereitzustellen – es muss auch genutzt werden. Auf Basis praxisnaher Analysen werden

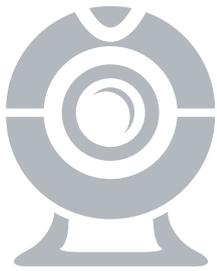
Empfehlungen entwickelt und erprobt, wie Nutzungsbarrieren überwunden und Praxisteams in der ambulanten Versorgung für die Teilnahme an CIRS gewonnen werden können.

Was passiert bei CIRStorte?

Zunächst haben Projektmitarbeiter Erfahrungen mit der Einführung und Nutzung von CIRS erfasst. Dies geschah über:

- eine umfangreiche internationale Literaturrecherche
- eine Erhebung von systematischen Erfahrungsberichten zu bestehenden Berichtssystemen in Deutschland, England und weiteren Staaten
- eine quantitative Erhebung mittels Fragebogen in zirka 2.000 Arztpraxen in Westfalen-Lippe

Unter anderem mit diesen Ergebnissen hat eine bundesweite Arbeitsgruppe Empfehlungen dazu erarbeitet, wie CIRS im ambulanten Versorgungsbereich besser eingesetzt werden kann. In der anschließenden Praxisphase werden diese Empfehlungen bundesweit in verschiedenen Praxen umgesetzt. Das Projekt unterstützt Praxisteams, CIRS optimal für das interne Qualitätsmanagement zu nutzen und fördert den Austausch der Praxen untereinander. Die Implementierung wird evaluiert, damit der G-BA die empirisch überprüften Empfehlungen prüfen und ggf. bei der Gestaltung von Richtlinien nutzen kann. Da jedoch die alleinige Bereitstellung nicht ausreicht, soll die Implementierungsstudie einen Machbarkeitsnachweis erbringen, um durch spezifische Empfehlungen eine Umsetzung dieser Richtlinie in der Regelversorgung zu ermöglichen.



PräVi

Was ist PräVi?

PräVi steht für „**Präferenzgerechter Einsatz von Videosprechstunden in ländlichen und städtischen Regionen**“ und ist ein Innovationsfondsprojekt unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Jürgen Wasem, Lehrstuhl für Medizinmanagement an der Uni Duisburg-Essen. Neben der KVWL sind weitere Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen als Konsortialpartner beteiligt.

Was ist das Ziel von PräVi?

Ziel des Projektes ist die Entwicklung von gesundheitspolitischen Handlungsempfehlungen zum optimalen Einsatz der Videosprechstunde in städtischen und ländlichen Regionen.

Welche Fragen sollen bei PräVi untersucht werden?

- Welche Erkenntnisse lassen sich aus in- und ausländischen Studien zum Einsatz der Videosprechstunde hinsichtlich von Best Practice ziehen?
- Unter welchen Voraussetzungen akzeptieren Versicherte die Virtualisierung ihrer Arztkontakte?
- Welche Anwendungsmöglichkeiten präferieren ärztliche/psychotherapeutische Leistungserbringer? Wie unterscheiden sich die Präferenzen zwischen Hausärzten, Psychotherapeuten und weiteren Facharztgruppen?
- Wie unterscheiden sich die Präferenzen der Versicherten und der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungserbringer zwischen städtischen und ländlichen Regionen?

- Welche Einsatzstrategie für die Videosprechstunde im ländlichen und städtischen Raum sollten verfolgt werden? Wo müssen möglicherweise Hürden überwunden werden? Besteht regulatorischer Anpassungsbedarf?



ANTIBIOTIKA BEWUSST ANWENDEN -
RESISTENZEN VERMEIDEN

Was ist RESIST?

RESIST steht für „**Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen**“. RESIST wurde von verschiedenen KVen gemeinsam mit dem Verband der Ersatzkassen initiiert und wird mit rund 14 Millionen Euro gefördert.

Was ist das Ziel von RESIST?

Ziel des Projektes ist es, Patienten und Ärzte zu einem gezielteren Einsatz mit Antibiotika bei akuten Atemwegserkrankungen zu motivieren und die Zahl unnötiger Antibiotikaverordnungen weiter zu senken. Dabei steht vor allem die Kommunikation zwischen Arzt und Patient im Mittelpunkt.

Wer kann an RESIST teilnehmen?

An dem Projekt können sich ca. 400 Praxen der Fachgruppen Hausarzt, Kinderarzt, HNO und Internisten ohne Schwerpunkt beteiligen. Voraussetzung ist, dass die Praxen im Durchschnitt mindestens 20 Patienten mit Atemwegsinfekten der beteiligten Ersatzkassen je Quartal versorgen. Interessierte Praxen absolvieren nach der Teilnahmeerklärung drei Schulungsmodule von je 45 Minuten. Anschließend erhalten die teilnehmenden Ärzte, nach Beantwortung der dazugehörigen Fragen, jeweils zwei CME-Punkte und ein umfassendes, von der KBV erstelltes Informationspaket für die Praxis. Erst mit dem erfolgreichen Abschluss der Online-Schulung sind alle Voraussetzungen erfüllt, um die Patienten nach dem neuen Versorgungsmodell zu behandeln.



Was ist SALUS?

SALUS nennt sich ein neues Innovationsfondsprojekt der Klinik für Augenheilkunde des Universitätsklinikums Münster. Die KVWL unterstützt das Projekt. Weitere Partner sind das Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik FIT und für die Evaluation die Universität Bielefeld. Vertragspartner sind zudem die Krankenkassen AOK NORDWEST, DAK-Gesundheit, IKK classic, TK und KKH, deren Versicherte am Projekt teilnehmen können. Die BARMER, die KNAPPSCHAFT und die VIACTIV haben ebenfalls ihr Interesse bekundet.

Was ist das Ziel von SALUS?

Ziel von SALUS ist es, die Versorgung von Glaukom-Patienten zu verbessern. Kern des Projektes ist die Messung des Augeninnendrucks mit Hilfe eines sogenannten Selbst-Tonometers durch die Patienten in ihrer häuslichen Umgebung. Diese neue Versorgungs-

form bietet damit eine Alternative zur bisherigen Regelversorgung, bei der die Glaukom-Patienten für die Tagesdruckmessung stationär in einer Klinik aufgenommen werden müssen. Ziel ist darüber hinaus die telemedizinische Vernetzung von Ärzten, Kliniken und Patienten über eine elektronische Fallakte. Die von den Patienten erhobenen Werte fließen in Tagesdruckprofile ein, die zusammen mit weiteren Untersuchungsdaten aus den beteiligten Praxen und Kliniken eingesehen werden können. Ermöglicht werden soll eine schnellere, bessere und kostengünstigere Versorgung von Glaukom-Patienten.

Die Vorteile für Sie als Augenarzt sind also:

- Weniger Überzeugungsarbeit, da die Patienten nicht mehr stationär aufgenommen werden müssen.

- Ein besserer Überblick über die stationären Untersuchungsergebnisse
- Technologische Vorreiterschaft
- Extrabudgetäre Vergütung

Wer kann an SALUS teilnehmen?

Augenärztinnen und -ärzte aus Westfalen-Lippe können am Innovationsfondsprojekt SALUS teilnehmen und entsprechende Patienten einschreiben. Insgesamt sollen 2.000 betroffene Patientinnen und Patienten aus Westfalen-Lippe über ihre behandelnde Augenarzt-Praxis eingeschrieben werden.

The page features a circular arrangement of eight stylized line-art icons representing people. Each icon consists of a circle for a head and two rounded shapes for arms or legs. The icons are positioned around the central text, with four at the top and four at the bottom, creating a ring-like effect.

Formen, fördern und fordern

Von **Dr. Angela Moewes**,
Vorsitzende des Ausschusses für neue Versorgungsformen
der KVWL

Der Ausschuss für neue Versorgungsformen stellt sich vor

Neuere Versorgungsformen? Wozu? Die „klassische“ Arbeitsweise in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen bestimmt nach wie vor die ambulante Versorgung. Das ist auch gut so, denn auf diese Weise bieten wir unseren Patienten ein flächendeckendes Angebot in der haus- und fachärztlichen wie in der psychotherapeutischen Versorgung. Und doch hat sich in den letzten Jahren gerade in unserer KV-Region einiges entwickelt. Rund ein Drittel der Kollegen hat sich in Praxisnetzen zusammengeschlossen und setzt auf regelmäßigen Austausch. In nur kurzer Zeit haben 24 Praxisnetze ihre Anerkennung nach Richtlinie erhalten. Innovative Verträge setzen auf eine engere Zusammenarbeit, zum Beispiel in der Betreuung von Pflegeheimen, Modulen zur Wundversorgung, beim Einsatz einer elektronischen Visite oder in der palliativmedizinischen Versorgung. Westfalen-Lippe ist mittlerweile bundesweit bekannt als Land der Arzt- und Praxisnetze. Solche kooperativen Versorgungsformen gewinnen zunehmend an Bedeutung und werden politisch gefördert. Es ist daher nur konsequent, dass die Vertreterversammlung der KVWL am 28. Januar 2017 erstmals einen eigenen Ausschuss für neue Versorgungsformen installiert hat. Wir wollen die vorhandenen Tendenzen aufnehmen und verstärken. Unser Ziel ist es, neue Versorgungsformen zu entwickeln, zu fördern und zu unterstützen. Unserer

Überzeugung nach müssen wir attraktive Arbeitsbedingungen schaffen, um junge Kolleginnen und Kollegen für die Niederlassung zu gewinnen. Flexible Möglichkeiten des Engagements sind gerade für die zunehmende Zahl der Ärztinnen überaus wichtig. Wir wollen mit unserer Arbeit einiges besser machen, aber nicht alles anders! Unser Einsatz für neue Versorgungsformen bedeutet nicht, dass die Versorgung in den herkömmlichen Praxen ersetzt werden soll. Schließlich ist es nach wie vor die „klassische“ Arbeitsweise in Einzel- und Gemeinschaftspraxen, welche das Fundament unsere Arbeit in der ambulanten Versorgung bildet. Aber: Neue Versorgungsformen erweitern die bestehende Versorgung. Sie erschließen Synergieeffekte, heben neue Potenziale und sind der Rahmen für visionäre Projekte. Dabei zeichnen sie sich durch folgende Merkmale aus:

- den Aufbau gemeinschaftlicher Strukturen
- die Prozessoptimierung
- die verstärkte Delegation
- die verbesserte Kommunikation
- die Anpassung der Rahmenbedingungen und
- die Digitalisierung sowie Telemedizin / eHealth

Wir sind uns sicher, dass so verstandene neue Versorgungsformen die zukünftige ambulante Versorgung und die Sicherstellung stärken werden.



Der Ausschuss für neue Versorgungsformen (v. l.): Dr. Martin Mansfeld (Siegen), Dr. Ulrich Tappe (Hamm), Dr. Angela Moewes (Bochum), Dipl.-Psych. Andreas Wilser (Bielefeld), Kerstin-Ulrike Fritz (Herne), Rüdiger Sassmannshausen (Bad Berleburg) und Burkhard Frase (Münster). Auf dem Bild fehlt Dr. Hans-Jürgen Beckmann (Bünde). Foto: KVWL/Hedergott (2017)

Der Ausschuss für neue Versorgungsformen der KVWL

- Vorsitz: Dr. Angela Moewes, Bochum, Orthopädie
- stellv. Vorsitz: Dr. Martin Mansfeld, Siegen, Allgemeinmedizin
- Dr. Hans-Jürgen Beckmann, Bünde, Chirurgie
- Burkhard Frase, Münster, Kinder- und Jugendmedizin,
- Michael Niesen, Metelen, Allgemeinmedizin
- Dipl.-Psych. Andreas Wilser, Bielefeld, Psychologische Psychotherapie
- Kerstin-Ulrike Fritz, Herne, Gynäkologie

Die Ausschussmitglieder sehen sich als Ideenschmiede für die Vertreterversammlung und die KVWL als Ganzes. Wir möchten die Vordenker sein, Modelle und Konzepte entwickeln, die gemeinsame Arbeit im ambulanten Bereich, aber auch sektorübergreifend ermöglichen. Die wichtigsten Herausforderungen und Ziele, die wir zurzeit sehen, haben wir in einem Positionspapier zusammengefasst. Unsere Kernforderung an die Politik ist

ein Vertragsstatus für anerkannte Netze und kooperative Versorgungsgemeinschaften. Für die Kollegen und für mich ist es unabdingbar, dass auch Praxisnetze MVZ gründen dürfen, Arztsitze übernehmen sowie Ärzte und medizinisches Personal anstellen können. Nur dann können sich Netze sinnvoll daran beteiligen, die ambulante Versorgung zu sichern, die Versorgungsqualität zu erhalten – und nicht zuletzt dem Ausverkauf von Praxis-sitzen an Kliniken und ihren MVZ entgegenzutreten. Wir sind sehr stolz darauf, diesen Punkt bereits erreicht zu haben. Modellprojekte zur Delegation und die Digitalisierung im Gesundheitswesen stehen ebenfalls auf unserer Agenda. Meine Kollegen und ich sind Ärzte und Psychotherapeuten mit unterschiedlichen Fachrichtungen und Prägungen. In einem sind wir uns im Ausschuss aber einig: Den kooperativen Versorgungsformen, interdisziplinären Konzepten und der sektorübergreifenden Arbeit gehört die Zukunft. Viele von uns und erst recht von unseren Nachfolgern werden teilweise oder viel-

leicht sogar ganz in neuen Strukturen Patienten versorgen. Einig sind wir uns auch, dass die ambulante Versorgung in ambulanter Hand bleiben muss! Ärzte und Psychotherapeuten wollen und müssen weiterhin wichtige Player bleiben. Eine verstärkte Kooperation, der von uns geforderte Vertragsstatus für Netze, neue Versorgungsoptionen sind für uns eine notwendige Grundlage, sich gegen eine Industrialisierung unserer Versorgung, gegen den Aufkauf von Praxen durch Ketten, gegen die Übernahme von Versorgungsanteilen durch Krankenhäuser abzugrenzen. Und genau deshalb sollten wir vorangehen, Modelle entwickeln und ausprobieren und vor allen Dingen die Rahmenbedingungen dieser Arbeit gestalten. Das will der Ausschuss für neue Versorgungsformen leisten.

Dieser Beitrag ist erstmalig erschienen in der September-Ausgabe 2017 des Mitglieder magazins KVWL kompakt (09/2017).

Glossar

Im Folgenden finden Sie kurze Definitionen der häufigsten Begriffe aus dem Themenbereich „Innovationsfondsprojekte“.

Projektstrukturen:

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 selbstständig verantwortlich.

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 und die Konsortialpartner. Zusätzliche können Partner ohne Förderung eingebun-

den werden (sogenannte Kooperationspartner).

Neue Versorgungsformen sind Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Dazu zählen insbesondere auch sektorenübergreifende Versorgungsmodelle. Durch die Beteiligung einer Krankenkasse im Bereich neue Versorgungsformen 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.

Projekte sind in der Regel auf der **Grundlage eines Selektivvertrags nach § 140a SGB V oder eines Modellvorhabens nach den §§ 63 ff. SGB V** durchzuführen. Projekte ohne Krankenkassenbeteiligung können als Rechtsgrundlage im Verhältnis Behandelnder-Patient einen Behandlungsvertrag nach § 630a BGB wählen.

Umsetzungspotenzial im Bereich neue Versorgungsformen:

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 fällt unter das Kriterium „Machbarkeit“. Das Umsetzungspotenzial ist nach dem Umfang der Realisierbarkeit der zur Umsetzung in die Versorgung erforderlichen Maßnahmen und der Übertragbarkeit der im Projekt gewählten Rahmenbedingungen zu bemessen.

Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung des Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen. Versorgungsforschung bezieht sich auf die Wirklichkeit der medizinischen Versorgung. Die Förderung hat sich auf Forschungsprojekte zu beziehen, die im Zusammenhang mit der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung stehen.

Verwertungspotenzial im Bereich Versorgungsforschung:

Das Verwertungspotenzial ist insbesondere danach zu bemessen, ob die Forschungsprojekte 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.

Mit der Abwicklung der Fördermaßnahmen ist das **Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR)** beauftragt.

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 haben solche Modelle zum Ziel, welche Ansätze enthalten, die Trennung der Sektoren zu überwinden, aber auch solche, die innersektorale Schnittstellen optimieren können.

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.

Konzeptentwicklungsphase:

Das Förderverfahren im Bereich der neuen Versorgungsformen ist zweistufig angelegt. Die Konzeptentwicklungsphase beschreibt die erste Stufe des Förderverfahrens, in dem die erfolversprechendsten Ansätze (Ideenskizzen) die Gelegenheit erhalten, innerhalb von sechs Monaten ihre Konzepte zu entwickeln und zu konkretisieren. In diesem Zeitraum erfolgt auch

die Ausarbeitung eines Vollertrags zur Durchführung der neuen Versorgungsform.

Durchführungsphase:

Hierunter ist die zweite Stufe des Förderverfahrens im Bereich der neuen Versorgungsformen zu verstehen, in der es um die konkrete Durchführung und Umsetzung ausgewählter, in der Konzeptentwicklungsphase erarbeiteter neuer Versorgungsformen geht.

Die **Berichts- und Nachweispflichten** sind in den Allgemeinen Nebenbestimmungen des Innovationsausschusses (ANBest-IF) niedergelegt. Der Förderbescheid kann zudem individuelle zusätzliche Pflichten festlegen. So sind beispielsweise jährlich (bis 31. März des Folgejahres) ein **rechnungsmäßiger Zwischennachweis sowie ein fachlicher Zwischenbericht** vorzulegen. Nach Abschluss des Projekts sind u. a. ein **rechnungsmäßiger 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.

Impressum

Herausgeberin

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Robert-Schimrigk-Str. 4-6
44141 Dortmund

Redaktion

Stabsbereich Praxisnetze und
kooperative Versorgungsmodelle
E-Mail: innovation@kvwl.de
Tel.: 0231 / 94 32 32 04
Fax: 0231 / 94 32 83 204

www.kvwl.de

Bildnachweis

Titelseite © iDESIGN_4U_AdobeStock
Seite 5 © KVWL
Seite 17 © alekseyvanin_AdobeStock
Seite 20 © KVWL/Weber
Seite 21 © soloviivka_AdobeStock
Seite 32 © KVWL/Hedergott

Quellen

Der Innovationsfonds - Stand der Dinge, März 2021:
https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/48/Der-Innovationsfonds-Stand-der-Dinge_2021-03-23.pdf

FAQ-Liste zu den Förderbekanntmachungen
vom 17. März 2021:
<https://innovationsfonds.g-ba.de/service/>

Weitere Informationsquellen

www.g-ba.de

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

Förderbekanntmachungen/Projekte/

www.dlr.de