

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Stuttgart  
Geschäftsbereich Vertragswesen, SG 1.3  
Albstadtweg 11  
79114 Stuttgart

Geschäftsbereich Vertragswesen Sachgebiet 1.3 | Fax 0711/ 7875-483707 | [selektivvertraege@kvbawue.de](mailto:selektivvertraege@kvbawue.de)

## Kontaktformular: Innovationsfonds-Projekt

**Sie haben eine Projektidee und möchten die KVBW als Projektpartner anfragen?  
Wir prüfen das Potenzial Ihrer Idee für eine mögliche Zusammenarbeit anhand Ihrer Angaben innerhalb dieses Formulars. Geben Sie Ihre Informationen daher vollständig und prägnant an.**

**\* Pflichtfelder**

Vorname \*

Nachname \*

Institution

Straße, Hausnummer \*

PLZ \*

Ort \*

Telefonnummer \*

E-Mail-Adresse \*

### Projektinformation

**In welchen Bereich fällt Ihre Projektidee? \***

- Neue Versorgungsformen (nVF)  
 Versorgungsforschung (VSF)

### Datenschutzhinweise

Unsere Datenschutzinformation zu unseren Aufgaben und Serviceleistungen können Sie nachlesen unter [www.kvbawue.de/pdf3346](http://www.kvbawue.de/pdf3346).

Ich stimme den Datenschutzbestimmungen zu \*

## Ihre Anfrage an die KVBW / Kurze Erläuterung der Projektidee

**Kurzbeschreibung der neuen Versorgungsform bzw. Inhalt Versorgungsforschung / Welche Relevanz hat das Projekt für die ambulante Versorgung? \***

**Welches Versorgungsproblem soll gelöst werden / Was ist das Projektziel / Wie sieht die aktuelle Ausgangssituation aus? \***

**Welches Versorgungsproblem (Erkrankungsgebiet) soll angegangen werden? \*** (Bei mehreren Versorgungsproblemen wählen Sie bitte das Schwerpunktthema aus.)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Kein direkter Krankheitsbezug                                 | <input type="radio"/> Verletzungen, Vergiftungen   |
| <input type="radio"/> Übergreifender Erkrankungsbereich                             | <input type="radio"/> Psychische- und Verhaltensstörungen  |
| <input type="radio"/> Neubildungen  | <input type="radio"/> Neurologische Erkrankungen   |
| <input type="radio"/> Infektiöse und parasitäre Krankheiten                         | <input type="radio"/> Ophthalmologische Erkrankungen   |
| <input type="radio"/> Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten            | <input type="radio"/> HNO-Erkrankungen   |
| <input type="radio"/> Krankheiten des Kreislaufsystems                              | <input type="radio"/> Krankheiten der Atmung   |
| <input type="radio"/> Gastro-/ Enterologische Erkrankungen                          | <input type="radio"/> Dermatologische Erkrankungen   |
| <input type="radio"/> Krankheiten des Urogenitalsystems                             | <input type="radio"/> Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie Störungen mit Beurteilung des Immunsystems |
| <input type="radio"/> Angeborene Fehlbildungen, Deformität und Chromosomenanomalien | <input type="radio"/> Gynäkologische Erkrankungen, Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett                                 |
| <input type="radio"/> Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes   | <input type="radio"/> _____<br>Erkrankungsgebiet (falls nicht aufgeführt):   |

**Mit was kann die KVBW Sie in Ihrem Projekt unterstützen? \***

- Abrechnung
- Rekrutierung von Ärzten / Psychotherapeuten
- Beteiligung an Arbeitsgruppen
- Sonstiges:

**Wie sehen die Funktionen und Aufgaben der Vertragsärzte / Vertragspsychotherapeuten in dem Projekt aus? \***

**Welche Facharztgruppen sind im Projekt zu beteiligen? \***

**Welche fachlichen, sachlichen und technischen Anforderungen sind evtl. vorgesehen? \***

**Welche anderen Berufsgruppen sind an der Versorgung beteiligt?**

**Welche Leistungen sollen die ärztlichen / psychotherapeutischen Teilnehmenden im Rahmen dieses Projekts erbringen? \***

**Wie ist die Projektlaufzeit geplant?**

**Wie soll die Finanzierung für die ärztlichen / psychotherapeutischen Teilnehmenden erfolgen (Honorar)?**

**Ist für das Projekt ein Selektivvertrag nach §140a SGB V oder eine andere Vertragsform vorgesehen?**

## Projektpartner

### Haben Sie Ihre Projektidee einer Krankenkasse vorgestellt? \*

§ 92a (1) 6: Bei der Antragstellung ist in der Regel eine Krankenkasse zu beteiligen.

Ja  Nein

---

Krankenkasse bitte benennen

### Haben Sie Ihre Projektidee einer weiteren KV vorgestellt? \*

Ja  Nein

---

KV bitte benennen

### Haben Sie einen Evaluator für dieses Projekt? \*

Ja  Nein  Angefragt

---

Projekt-Evaluator bitte benennen

---

### Haben Sie Kontakt zu ärztlichen /psychotherapeutischen Berufsverbänden aufgenommen? \*

Ja  Nein

---

Berufsverband bitte benennen

### Gibt es weitere Projektpartner? \*

Ja  Nein

---

Projektpartner bitte benennen

---

Projektpartner bitte benennen

---

Projektpartner bitte benennen