|  |
| --- |
| **Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland**  **Inhaltliches Konzept zum Antrag auf Gewährung eines Zuschusses**  **für ein Modellprojekt** |

**Projektinformationen:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titel des Vorhabens** |  |
| **Akronym** |  |
| **Beantragter Förderzeitraum** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Antragstellende Einrichtung (Koordinierende Einrichtung bei Zusammenschlüssen),** *(alle Felder sind auszufüllen)* |
| **Name der Einrichtung** | *\*Pflichtfeld* |
| Straße, Hausnummer | *\*Pflichtfeld* |
| Postleitzahl, Ort | *\*Pflichtfeld* |
| **Projektleitung/Ansprechperson/** | *\*Pflichtfeld* |
| Telefonnummer | *\*Pflichtfeld* |
| E-Mail | *\*Pflichtfeld* |
| Beantragter Zuschuss | *\*Pflichtfeld* |

Tabelle 1

**Alle kooperierenden Einrichtungen sind in der Anlage aufzulisten** *(siehe Anlage)*

1. Digitale Reife, Ziele und Konzeption des Projektes
   1. Ziele und Maßnahmen des Projektes *(siehe Ausfüllhilfe)*
      1. Kurze Beschreibung des Anwendungsfalls *(siehe Ausfüllhilfe)*
      2. Adressierte Dimensionen und Subdimensionen des Reifegradmodells *(siehe Ausfüllhilfe)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dimension**  *Bitte wählen Sie die Dimension aus, der die Maßnahme zugeordnet ist* | **Subdimension**  *Bitte wählen Sie die der Dimension zugehörige Subdimension aus* | **Ziel** | **Umsetzungsmaßnahmen und Risiken**  *stichpunktartig* |
| **1** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |
| **2** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |
| **3** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |
| **4** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |
| **5** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |
| **6** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |
| **7** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |
| **8** | Wählen Sie ein Element aus. | Wählen Sie ein Element aus. |  |  |

Tabelle 2

* + 1. Bestätigung Ausschluss Doppelförderung

Der Antragsteller bestätigt, dass Doppelförderung mit Ländermaßnahmen des Paktes für den ÖGD durch ihn geprüft wurde und diese ausgeschlossen werden kann.

Der Antragsteller bestätigt, dass er für die hier beantragten Projektinhalte keine Fördermittel aus anderen Förderprogrammen erhält.

* + 1. Zusätzliche Erläuterungen *(siehe Ausfüllhilfe)*
  1. Umsetzung des Vorhabens und Arbeitsplan
     1. Kurze Darstellung des Arbeitsplans *(siehe Ausfüllhilfe)*
     2. Zeit- und Meilensteinplan *(siehe Ausfüllhilfe)*

Projektzeitraum Monat 1 (ab Projektstart) bis Monat 24.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Jahr 20xx -Qx** | | | **Jahr 20xx -Qx** | | | **Jahr 20xx -Qx** | | | **Jahr 20xx -Qx** | | | **Jahr 20xx -Qx** | | | **Jahr 20xx -Qx** | | | **Jahr 20xx -Qx** | | | **Jahr 20xx -Qx** | | |
| **Monat** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** |
| Maßnahme x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maßnahme y |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ma0nahme z |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MS 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MS 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MS 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

MS = Meilenstein; Q = Quartal

1. Nutzung und Verwertung der Projektergebnisse *(siehe Ausfüllhilfe)*
2. Art der Kooperation und Finanzierungsplan
   1. Art der Kooperation *(siehe Ausfüllhilfe)*

*Bitte kreuzen Sie eine Option an:*

Einzelantrag (keine Kooperation)  Verbundvorhaben von insgesamt x Kooperationspartnern

Weiterleitung des Zuschusses an y Kooperationspartnern

* 1. Gesamtausgaben des Vorhabens *(siehe Ausfüllhilfe)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Beantragte Fördermittel** | **€** |
| **Projektbezogenes Personal** |  | € |
| Mitarbeiter/Mitarbeiterin xy für |  | € |
| NN für |  | € |
| **Investitionen (bspw. Geräte, Software)** |  | € |
| Server 1 |  | € |
| Software xy |  | € |
| Z Lizenzen für Software xy |  | € |
| **Vergabe von Aufträgen** |  | € |
| Bspw. Entwicklung von Software an xy |  | € |
| Bspw. Beratung zu Datenschutzkonzept |  | € |
| Bspw. Beratung Konzepterstellung |  | € |
| **Sonstige Ausgaben (bspw. Material, Reisen)** |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
| **Gesamtausgaben des Vorhabens** |  | € |

Tabelle 3: Gesamtausgaben (*ggf.* für Kooperationspartner xy)

* + 1. Erläuterung der Ausgaben *(siehe Ausfüllhilfe)*
  1. Optionale Ausgaben des Vorhabens *(siehe Ausfüllhilfe)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Beantragte Fördermittel** | **€** |
| **Projektbezogenes Personal** |  | € |
| Mitarbeiter/Mitarbeiterin xy für |  | € |
| NN für |  | € |
| **Investitionen (bspw. Geräte, Software)** |  | € |
| Server 1 |  | € |
| Software xy |  | € |
| Z Lizenzen für Software xy |  | € |
| **Vergabe von Aufträgen** |  | € |
| Bspw. Entwicklung von Software an xy |  | € |
| Bspw. Beratung zu Datenschutzkonzept |  | € |
| Bspw. Beratung Konzepterstellung |  | € |
| **Sonstige Ausgaben (bspw. Material, Reisen)** |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
| **Gesamtausgaben des Vorhabens** |  | € |

Tabelle 4: Optionale Gesamtausgaben (*ggf.* für Kooperationspartner xy)

* + 1. Erläuterung der optionalen Ausgaben *(siehe Ausfüllhilfe)*

1. Anlagen *(siehe Ausfüllhilfe)*