|  |
| --- |
| **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)*