

1. Projekttitle

- Bitte geben Sie im Projekttitle das Thema Ihres Versorgungsprojekts möglichst präzise und prägnant an. Falls vorhanden, können Sie das Akronym des Projekts gerne zusätzlich angeben.
- Bitte listen Sie hier die federführende Organisation namentlich auf. Weitere Konsortialpartner tragen Sie bitte in Abschnitt 7 (Projektpartner/Konsortium) ein.

Titel des Projekts*

Akronym des Projekts

Federführende Organisation*

2. Leitidee des Projekts

- Welche Leitidee steht hinter dem Projekt? Bitte geben Sie die Leitidee in Form eines Fließtextes an.
- Bitte nennen Sie bis zu fünf Schlagworte, die Ihr Projekt beschreiben. Geben Sie hier bitte keine Erkrankungen an, sondern Begriffe, die sich auf das Thema oder den Fokus des Projekts beziehen (Beispiel: Prävention, sektorenübergreifende Versorgung, Lebensqualität, etc.). Sie können die Schlagworte durch Kommata trennen.

Leitidee des Projekts*
Max. 800 Zeichen inkl.
Leerzeichen**

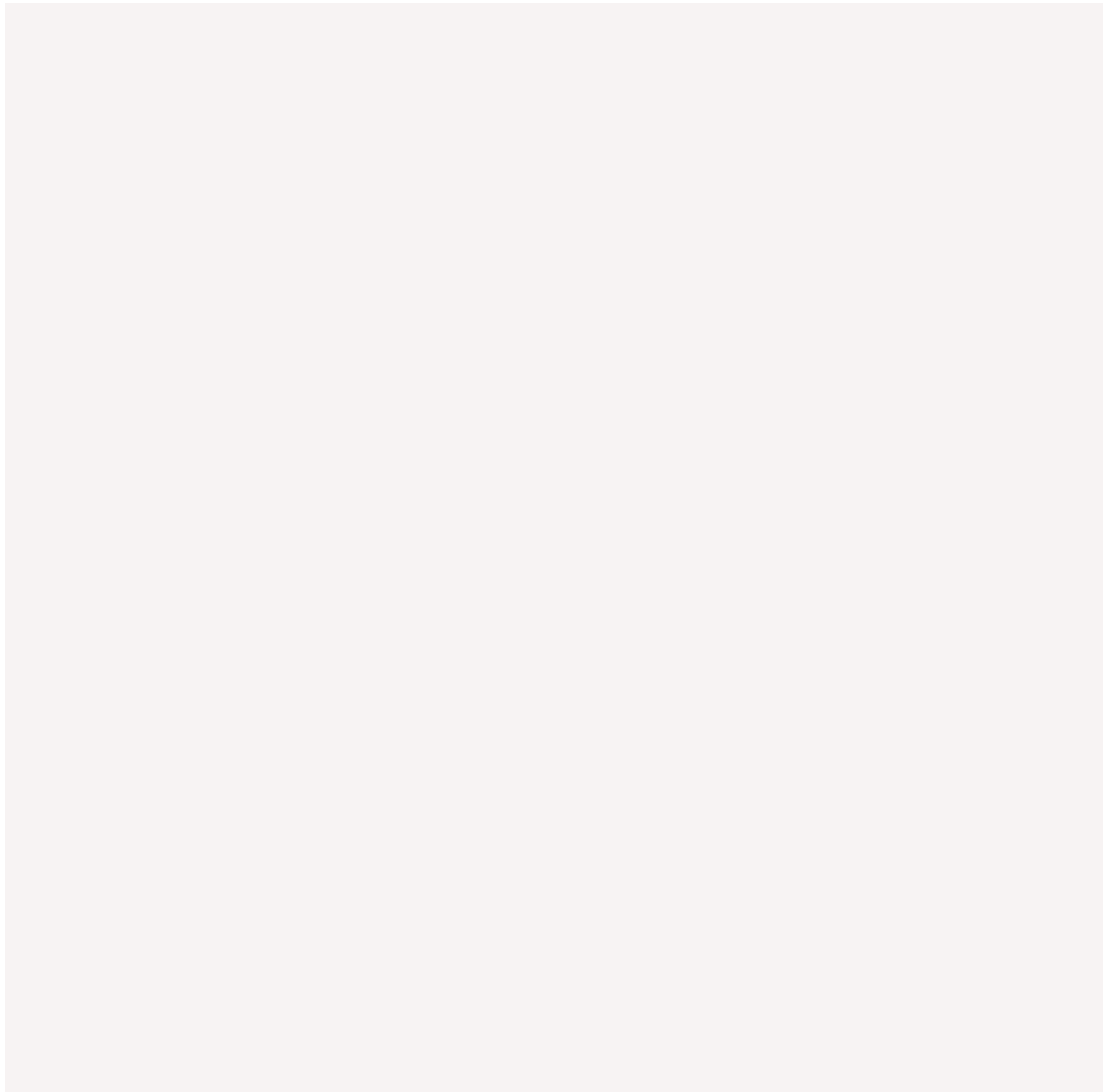
Website des Projekts

Schlagworte

* Pflichtfeld; ** Die noch verfügbare Zeichenanzahl gibt der Zeichenzähler rechts neben dem Eingabefeld an.

3. Versorgungsherausforderung

- Bitte erläutern Sie die Hintergründe des Projekts mit Einordnung in den Stand des Wissens, Problemdarstellung sowie Versorgungsherausforderungen, die zur Initiierung des Projekts führten (z. B. Epidemiologie, Verlauf, Auswirkungen und Kosten der Erkrankung). Bitte beschreiben Sie auch, welche Zielgruppe von der Versorgungsherausforderung betroffen ist.*
- Max. 3.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen)**
- Um Grafiken, Tabellen oder Fotos einzufügen, kennzeichnen Sie bitte die Stelle im Text und laden Sie die Dateien als Anlage hoch. Bitte geben Sie auch die Quelle der jeweiligen Abbildung an.
- Bei Literaturverweisen fügen Sie bitte die vollständigen Angaben im Literaturverzeichnis am Ende dieses Bewerbungsformulars an.



* Pflichtfeld; ** Die noch verfügbare Zeichenanzahl gibt der Zeichenzähler rechts neben dem Eingabefeld an.

4. Beschreibung der neuen Versorgungsform

- Bitte beschreiben Sie die neue Versorgungsform: Welches Ziel verfolgt das Projekt? Wie ist das Projekt entstanden? Wie ist es konkret aufgebaut? Was sind die Inhalte des Projekts? Auf welche Sektoren erstreckt es sich? Worin unterscheidet sich das Projekt vom Vorgehen im Rahmen der Regelversorgung? In welcher Weise trägt das Projekt dazu bei, die beschriebenen Versorgungsherausforderungen zu lösen? Wie ist der aktuelle Umsetzungsstand?*
- Max. 5.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen)**
- Um Grafiken, Tabellen oder Fotos einzufügen, kennzeichnen Sie bitte die Stelle im Text und laden Sie die Dateien als Anlage (**bitte max. 3 Anhänge**) hoch. Bitte geben Sie auch die Quelle der jeweiligen Abbildung an.

5. Angestrebter Mehrwert

- Bitte beschreiben Sie, in welcher Hinsicht die neue Versorgungsform eine Verbesserung der Versorgung darstellt. Wer profitiert von der neuen Versorgungsform? Auf welcher Ebene wird eine Verbesserung erreicht (Qualität, Kosten, Prozesse, etc.)? Hat das Projekt einen Nutzen für das Gesamtsystem? Kann der Mehrwert des Projekts auf andere Versorgungsbereiche übertragen werden?*
- Max. 2.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen)**
- Um Grafiken, Tabellen oder Fotos einzufügen, kennzeichnen Sie bitte die Stelle im Text und laden Sie die Dateien als Anlage (**bitte max. 3 Anlagen**) hoch. Bitte geben Sie auch die Quelle der jeweiligen Abbildung an.
- Wurde das Versorgungskonzept bereits in die Praxis umgesetzt? Ja Nein

* Pflichtfeld; ** Die noch verfügbare Zeichenanzahl gibt der Zeichenzähler rechts neben dem Eingabefeld an.

6. Evaluation

- Bitte erläutern Sie das Evaluationskonzept und den nachgewiesenen medizinischen oder ökonomischen Mehrwert des Projekts. Beschreiben Sie daraus resultierende mögliche Effizienzsteigerungen. Sofern Sie noch keine externen Evaluationsergebnisse vorweisen können, stellen Sie bitte interne Evaluationsergebnisse vor.* Es müssen valide Evaluationsergebnisse oder vergleichbare Nachweise für die Qualität des Versorgungsprojektes vorliegen.
- Max. 4.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen)**
- Um Grafiken, Tabellen oder Fotos einzufügen, kennzeichnen Sie bitte die Stelle im Text und laden Sie die Dateien als Anlage (**bitte nur max. 3 Anhänge**) hoch. Bitte geben Sie auch die Quelle der jeweiligen Abbildung an.
- Wurde zum Projekt eine Evaluation durchgeführt? Ja Nein


7. Projektpartner/Konsortium

- Welche weiteren Projektpartner oder Konsortial- und Kooperationspartner sind beteiligt?
- Max. 400 Zeichen (inkl. Leerzeichen)**




8. Finanzierung

- Bitte erläutern Sie, wie das Projekt finanziert wird (z. B. Eigenmittel, Förderung durch den Innovationsfonds, Krankenkassen).
- Max. 400 Zeichen (inkl. Leerzeichen)**



9. Nächste Schritte

- Bitte erläutern Sie die zukünftige Entwicklung des Projekts: Welche weiteren Aktivitäten sind geplant?
- Max. 600 Zeichen (inkl. Leerzeichen)**



10. Literatur

- Bitte geben Sie die im Text genannten Quellen als Literaturangabe im Harvard-Stil an.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11. Bewerberinformationen

- Bitte geben Sie die Informationen zu den Ansprechpartnern bzw. Autoren an.*

11 a

Akad. Titel	
Vorname*	
Nachname*	
Position*	
Institution*	
Straße, Hausnr.*	
PLZ*	
Ort*	
Telefonnummer*	
E-Mail-Adresse*	

11 b

Akad. Titel	
Vorname*	
Nachname*	
Position*	
Institution*	
Straße, Hausnr.*	
PLZ*	
Ort*	
Telefonnummer*	
E-Mail-Adresse*	

11 c

Akad. Titel	
Vorname*	
Nachname*	
Position*	
Institution*	
Straße, Hausnr.*	
PLZ*	
Ort*	
Telefonnummer*	
E-Mail-Adresse*	

12. Conflict of Interest

- Bitte benennen Sie, falls vorhanden, mögliche Interessenkonflikte, insbesondere durch andere finanzielle Zuwendungen von MSD oder die Beteiligung von Jurymitgliedern an Ihrem Projektantrag.*
- Max. 250 Zeichen (inkl. Leerzeichen)**

13. Zustimmung zur Veröffentlichung

Wir stimmen der Veröffentlichung der Leitidee und der Website-Adresse zu.

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

Wir stimmen der Veröffentlichung des Projekts auf msd.de zu.

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

14. Sonstige Information

- Wie sind Sie auf den MSD Gesundheitspreis aufmerksam geworden?

* Pflichtfeld; ** Die noch verfügbare Zeichenanzahl gibt der Zeichenzähler rechts neben dem Eingabefeld an.