

Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu der Förderbekanntmachung zur Förderung von Versorgungsforschung gemäß § 92a Absatz 2 Satz 4 dritte Alternative SGB V: Projekte zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht

Der vorliegende Leitfaden stellt die Anforderungen für die Antragsstellung zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien dar, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht.

Gegenstand der Förderung

Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften stellen systematisch entwickelte Hilfen für eine angemessene Entscheidungsfindung von Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten für definierte Situationen bei spezifischen Gesundheitsproblemen dar. Diese Leitlinien werden auf Basis wissenschaftlicher Evidenz und Erfahrungen aus dem Praxisalltag und unter Berücksichtigung der Perspektive von Betroffenen entwickelt und dienen der Verbesserung der Versorgungsqualität.

Ziel dieses Förderangebots ist es, die Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien zu fördern, für die in der Versorgung ein besonderer Bedarf besteht. Durch die Förderung soll die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien auf Basis der besten verfügbaren Evidenz vor allem in den Bereichen unterstützt werden, in denen z. B. wegen Besonderheiten in der Versorgung, der Dynamik der medizinischen Entwicklung oder der Komplexität der Anforderungen an die Erstellung hochwertiger Leitlinien bisher nicht erarbeitet wurden oder nicht überarbeitet werden konnten. Dazu gehören insbesondere Leitlinien, die berufs- oder sektorenübergreifend bzw. geschlechts- oder altersspezifisch gestaltet werden müssen. Die Förderung soll eine zielgerichtete Unterstützung der Leitlinienentwicklung mit hoher Bedeutung für die Versorgung ermöglichen. Projektergebnis ist eine systematisch entwickelte hochwertige medizinische Leitlinie.

Eine angemessene Berücksichtigung von Interdisziplinarität und Interprofessionalität wird ebenso erwartet wie die angemessene Einbindung der Patientenperspektive.

Bitte beachten Sie die besonderen Hinweise zur Nutzung von E-Health-Lösungen/Telemedizin unter Nummer 5.3 in der Förderbekanntmachung sowie in diesem Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu dieser Förderbekanntmachung.

Gefördert werden sollen:

Projekte zu folgenden spezifischen Themenfeldern:

Themenfeld 1: Entwicklung oder Weiterentwicklung von übergeordneten Leitlinien zu häufigen Beratungsanlässen sowie Zusammenführung von Leitlinien bei einer Aktualisierung oder Weiterentwicklung

In diesem Themenfeld wird die Entwicklung oder Weiterentwicklung von symptomorientierten Leitlinien gefördert. Eine symptomorientierte Therapie ist die Behandlung von Krankheitsfolgen und Begleitscheinungen (z. B. Fieber, Husten, Schmerzen oder Übelkeit), jedoch wird die eigentliche Ursache der Erkrankung nicht therapiert, z. B. weil diese (noch) nicht bekannt oder sie einer Behandlung nicht zugänglich ist. Die symptomatische Behandlung zielt darauf ab, Beschwerden bestmöglich zu lindern, Begleiterkrankungen (z. B. Infekte oder Allergien) zu behandeln und ggf. Mangelzustände zu beheben. Üblich ist ein schrittweises Vorgehen, bei dem zunächst die stärksten Symptome identifiziert und therapiert und nachfolgend ggf. schwächere Symptome behandelt werden. Mit der symptomorientierten Therapie kann zumeist ein wichtiger Beitrag geleistet werden, um die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen oder schwerwiegende Komplikationen zu verhindern.

Typische Indikationsfelder symptomorientierter Therapien sollen in diesem Themenfeld adressiert werden. Dabei sollen Empfehlungen zu Behandlungswegen formuliert und mögliche Nebenwirkungen symptomatischer Behandlung, die Ursache iatrogener – durch die Behandlung selbst ausgelöster – Folgen (bspw. allergische Reaktionen, Übelkeit, Schwindel) sein können, berücksichtigt werden. Die Grenzen der symptomatischen Behandlung sollen aufgezeigt werden, da diese die zugrundeliegenden Ursachen verschleiern und zu einer verzögerten Diagnose und Therapie führen können. Hilfestellungen für den Prozess der Diagnosefindung im Sinne einer Differenzialdiagnose sind zu erarbeiten.

Außerdem wird in diesem Themenfeld die Zusammenführung von Leitlinien bei einer Aktualisierung oder Weiterentwicklung von Leitlinien zu themenverwandten Versorgungsaspekten gefördert.

Themenfeld 2: Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien mit besonderem Augenmerk auf die Erstellung von Hilfen, Formaten zur Unterstützung der Disseminierung/Implementierung unter Berücksichtigung der Informationsbedürfnisse verschiedener Adressaten

In diesem Themenfeld wird die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien mit Verbesserungspotential in der Versorgung mit Hilfen zur Implementierung gefördert. Ein besonderes Augenmerk soll auf die Erstellung von Hilfen, Formaten zur Unterstützung der Disseminierung und Implementierung unter Berücksichtigung der Informationsbedürfnisse verschiedener Adressaten (z. B. Altersgruppen, vulnerable Gruppen, An- und Zugehörige) gelegt werden. Das Konzept für die Verwertung muss insbesondere auch die Markierung von Leitlinienempfehlungen vorsehen, die sich als Grundlage für Vorschläge für Qualitätsindikatoren, Gemeinsam Klug Entscheiden, Basisinhalte für die Lehre oder die Weiterbildung eignen. Bei einer

Living-Guideline muss in einem Aktualisierungskonzept dargestellt werden, dass die erstellte Living Guideline weitergeführt und aktuell gehalten wird.

Insbesondere werden in diesem Zusammenhang auch die Entwicklung oder Weiterentwicklung infektionsmedizinischer Leitlinien mit Verbesserung der Leitlinienimplementierung gefördert.

Themenfeld 3: Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien zur Erstversorgung durch nichtärztliches medizinisches Fachpersonal und strukturierte Abfrage zur Steuerung von Patientinnen und Patienten in der Notfall- und Akutmedizin

In diesem Themenfeld wird die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien für die Versorgung von Notfällen und Akutfällen durch medizinisches Fachpersonal gefördert. Ziel derartiger Leitlinien ist es, die Herausforderungen der Notfall- und Akutversorgung – qualitativ angemessene und rund um die Uhr flächendeckende Versorgung in Zeiten des Fachkräftemangels bei Erhalt und Stärkung der Patientensicherheit – aufzugreifen und den Verantwortungsträgern für die Weiterentwicklung der Versorgungssystemen einen fachlichen Rahmen zu bieten. Dies gilt sowohl für die medizinische Notfallrettung im Rahmen des Rettungsdienstes wie auch für Versorgungsstrukturen der vertragsärztlichen Versorgung (vgl. § 28 Abs. 1 SGB V) und der Krankenhausversorgung im Rahmen der Notfall- und Akutversorgung. Die Leitlinien sollen Möglichkeiten und Grenzen sowohl der Versorgung durch andere Heilberufe (insbesondere Notfallsanitäterinnen und -sanitäter, Pflegefachfrauen und -männer) wie auch andere Berufe und Qualifikationen (insbesondere Medizinische Fachangestellte, Rettungssanitäterinnen und -sanitäter) aufzeigen. Dabei sind sowohl die Kompetenzen aufgrund der erlangten Ausbildung wie auch ggf. Vorgaben für eine (vorhandene oder neu zu schaffende) fachspezifische Weiterbildung zu berücksichtigen. Optionen für eine telemedizinische Anbindung an eine ärztlich geleitete Stelle (z. B. Telenotarztsystem) sollen ebenfalls berücksichtigt werden.

Weiterhin wird die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien für die standardisierte Ersteinschätzung zur Steuerung von Patientinnen und Patienten in der Notfall- und Akutmedizin gefördert. Ziel derartiger Leitlinien ist es, einen fachlichen Rahmen für die Steuerung von Hilfesuchenden in die bedarfsgerechte Ebene der Strukturen der Notfall- und Akutversorgung zu geben. Dies umfasst sowohl die Leitstellen des Notrufes 112 und der Rufnummer 116117 der Kassenärztlichen Vereinigungen (einschließlich deren Zusammenarbeit) wie auch die Weiterversorgung von Patientinnen und Patienten durch den Rettungsdienst vor Ort zur Vermeidung eines Transportes in ein Krankenhaus und die Steuerung durch integrierte gemeinsame Notfallstrukturen von Krankenhäusern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Leitlinien sollen fachliche Möglichkeiten und deren Grenzen der Ersteinschätzung in den o. g. Bereichen mit dem Fokus auf bedarfsgerechte Steuerung und Patientensicherheit unter Ausschöpfung der jeweiligen Qualifikationsstufen des Personals darstellen. Dabei soll auch auf die notwendige Personalqualifikation sowohl für die Durchführung wie auch die Verantwortung für den Prozess eingegangen werden. Ebenso sollen die Themen Digitalisierung der Ersteinschätzung, deren Dokumentation und das Qualitätsmanagement des Prozesses behandelt werden.

Einhaltung ethischer und wissenschaftlicher Standards

Folgende nationale und internationale Standards sind in der jeweils geltenden Fassung zu berücksichtigen, soweit sie für die Fragestellung des jeweiligen Projekts relevant sind:

- Deklaration von Helsinki,
- Verordnung für klinische Studien (Clinical Trial Regulation (CTR), VO EU 536/2014)
- Memorandum zur Sicherung der guten wissenschaftlichen Praxis (DFG),
- Richtlinien des CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) in Zusammenarbeit mit der WHO (World Health Organization): "International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects",
- Leitlinien für eine standardisierte Berichterstattung (Reporting Guidelines) in Abhängigkeit vom Forschungsdesign, z. B.
 - CONSORT Statement (Consolidated Statement of Reporting Trials),
 - STROBE Statement (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology),
- Leitfaden des Medical Research Council (MRC): „A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482308/>)“,
- Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen,
- Memorandum III „Methoden für die Versorgungsforschung“ des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung e. V. (DNVF e. V.),
- Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP), 2018,
- Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument II (AGREE II),
- Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluation e. V.,
- rechtliche Rahmenbedingungen für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten, die sich insbesondere aus den Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des SGB V und SGB X ergeben.

Projekte unter Nutzung informationstechnischer Systeme (u. a. E-Health-Lösungen/Telemedizin):

Zur Herstellung einer durchgehenden Interoperabilität sind beim Austausch medizinischer Daten die vorhandenen international anerkannten technischen, syntaktischen und semantischen Standards zu verwenden. Die Vorgaben zur Interoperabilität, die sich aus den Anforderungen an Schnittstellen in informationstechnischen Systemen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch ergeben, sind zu berücksichtigen.

Für den Fall, dass bei der Leitlinienentwicklung eine E-Health-Lösung Anwendung findet, dürfen nach § 389 SGB V elektronische Anwendungen im Gesundheitswesen aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung nur ganz oder teilweise finanziert werden, wenn die Anbieter der elektronischen Anwendungen die Empfehlungen und verbindlichen Festlegungen nach § 385 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. § 10 der Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV) beachten.

Nach § 371 SGB V sind bei informationstechnischen Systemen¹ zudem offene und standardisierte Schnittstellen, insbesondere zur systemneutralen Archivierung von Patientendaten sowie zur Übertragung von Patientendaten bei einem Systemwechsel zu integrieren. Sofern Festlegungen zu den offenen und standardisierten Schnittstellen nach §§ 372, 373 SGB V für das Projekt relevant sind, ist daher darzulegen, wie der Einsatz offener Schnittstellen sowie die Kompatibilität zur Telematikinfrastruktur im Projekt sichergestellt werden.

Es ist zu beachten, dass die gematik die sicheren Verfahren zur Übermittlung medizinischer Daten über die Telematikinfrastruktur nach § 311 Absatz 6 SGB V verbindlich festlegt [[Telematikinfrastruktur \(gematik.de\)](https://www.gematik.de)]. Die Informationen und Daten sind, wenn möglich, strukturiert zu übermitteln, eine automatisierte Verarbeitung vorzusehen und Anwendungskennzeichen zu verwenden (<https://www.gematik.de/anwendungen/kim>).

Durch den Förderempfänger ist zu prüfen, ob das Projekt betroffen ist und ggf. Anpassungen vorzunehmen sind.

Bei der Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) für weitere Anwendungen der TI müssen zudem die Anforderungen nach § 327 Absatz 1 SGB V sowie die Nutzungsvoraussetzungen der gematik nach § 327 Absatz 2 SGB V erfüllt werden (siehe gematik-Homepage: https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user_upload/fachportal/files/Spezifikationen/Weitere-Anwendungen/gemRL_NvTIWA_V1.3.0.pdf). Das Bestätigungsverfahren bei der gematik gemäß § 327 Absatz 3 SGB V muss spätestens zum Projektstart abgeschlossen sein. Ebenfalls ist die Umsetzbarkeit der geplanten telemedizinischen Interventionen hinsichtlich der Netzverfügbarkeit in der Projektregion im Rahmen der Projektplanung darzustellen.

¹ Oberbegriff für jegliche Art elektronischer datenverarbeitender Systeme.

Allgemeine Hinweise

Sie können Ihren Antrag ausschließlich über folgendes Internet-Portal einreichen:

https://ptoutline.eu/app/medlts_2025

Bitte folgen Sie dazu den Anweisungen im Internet-Portal.

Jeder Antrag besteht aus folgenden Teilen:

- einer **Projektübersicht** (insbesondere Kontaktdaten, beantragte Fördermittel und Kurzbeschreibung), die über ein Internetformular ausgefüllt wird, und
- eine **Projektbeschreibung** zzgl. verbindlicher Anlagen (siehe Punkt 12 dieses Leitfadens) entsprechend der in diesem Leitfaden vorgegebenen Gliederung. Die Gliederung steht Ihnen unter dem o. g. Link im Internet-Portal als Word-Dokument zur Verfügung. Dort finden Sie auch alle weiteren relevanten Dokumente zur Förderbekanntmachung.

Bitte laden Sie **keine eingescannten pdf-Dokumente** hoch, sondern nutzen Sie die elektronische Umwandlung von Word- bzw. Excel-Dateien in pdf-Dokumente. Dies reduziert die Dateigröße und erleichtert den Begutachtungsprozess.

Sollte der Antrag von mehreren Konsortialpartnern gemeinsam gestellt werden, ist eine verantwortliche Konsortialführung inkl. Gesamtprojektleitung zu benennen, die die Antragstellung sowie die Projektdurchführung koordiniert.

Ihren Antrag können Sie bis zum 23. September 2025, 12 Uhr elektronisch einreichen.

Der Antrag ist in deutscher Sprache abzufassen. Der Umfang darf **20 Seiten** (DIN-A4-Format, Calibri, Schriftgrad 12, 1,5-zeilig) zuzüglich Referenzen und Anlagen nicht überschreiten. Ausnahme: Bei der Synopse ist Calibri, Schriftgrad 10 möglich.

Die Unterlagen müssen selbsterklärend sein und eine Beurteilung ohne weitere Informationen/Recherche zulassen. Dies gilt auch für die einzelnen Positionen des Finanzierungsplans (Punkt 9 der Projektbeschreibung bzw. Formblätter in Anlage 4 und ggf. Anlage 5).

Hinweis: Eine Abweichung/Nichteinhaltung der Formatvorlage kann zur Ablehnung des Projektantrags führen.

Das Projekt ist in knapper, aussagekräftiger Form zu beschreiben. **Die nachfolgende Gliederung ist verbindlich.** Erläuternde Hinweise sind bei dem jeweiligen Gliederungspunkt zu finden. Nicht zutreffende Felder können entsprechend mit „N. Z.“ gekennzeichnet werden, eine kurze Begründung hierfür ist einzutragen

Die Projektbeschreibung ist von folgenden Personen **zu unterzeichnen:**

- verantwortliche Person für die Projektleitung bei Einzelprojekten bzw. im Fall eines Konsortialprojekts verantwortliche Person für die Gesamtprojektleitung/Konsortialführung;
- verantwortliche Person für die maßgeblich beteiligte Fachgesellschaft.

Die Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln (siehe Punkt 12 dieses Leitfadens, Anlagen 4 und 5) sind dem Antrag vollständig ausgefüllt und rechtsverbindlich unterschrieben beizufügen. Ein Formblatt ist jeweils von der Projektleitung und von der bevollmächtigten Person der Institution rechtsverbindlich zu unterschreiben.

Bitte beachten Sie: Für das Bewertungsverfahren werden nur vollständige Anträge zugelassen.

Bitte senden Sie zudem die Originale der rechtsverbindlich unterschriebenen Formblätter zur Beantragung der Fördermittel in inhaltlich unveränderter Form bis spätestens 7. Oktober 2025 postalisch an:

DLR Projektträger

- Bereich Gesundheit -

Stichwort: Versorgungsforschung

Heinrich-Konen-Straße 1

53227 Bonn

Bitte beachten Sie, dass folgende Gründe ohne eine weitere inhaltliche Prüfung zu einem formalen Ausschluss des Antrags führen können (vgl. Nummer 8.3 der Förderbekanntmachung):

- *Der Antrag wird nicht über das o. g. Internet-Portal eingereicht.*
- *Der Antrag hält die o. g. Anforderungen an Form, Umfang oder Inhalt nicht ein.*
- *Die dem Antrag beizufügende Darstellung der Expertisen (insbesondere in Form von Kurzlebensläufen inklusive wesentlicher Publikationen) der (Gesamt)Projektleitung bzw. der Konsortialführung, der wesentlichen (Konsortial-) Partner und der verantwortlichen Person für die Methodik (Anlage 2 des Antrags) fehlt.*
- *Die dem Antrag beizufügenden Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln (Anlage 4 und ggf. Anlage 5) fehlen oder werden nicht mit einer rechtsverbindlichen Unterschrift im Original oder erst nach Ablauf der o. g. Frist vorgelegt.*

*Die Projektbeschreibung sowie die weiteren Anlagen mit Ausnahme der o. g. Formblätter werden für die Begutachtung **nicht** im Original benötigt. Die Zusendung weiterer Unterlagen, die nicht bereits über das o. g. Internet-Portal eingereicht wurden, ist nicht zulässig.*

Die eingegangenen Projektanträge müssen den Gegenstand der Förderung (Nummer 2 der Förderbekanntmachung) und die Fördervoraussetzungen (Nummer 5 der Förderbekanntmachung) erfüllen. Sie werden unter Einbeziehung der Empfehlungen der Mitglieder des Expertenpools des Innovationsausschusses nach den in der Förderbekanntmachung (https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/477/2025-06-20_Foerderbekanntmachung_VSF_Medizinische-Leitlinien_2025.pdf) unter den unter Nummer 4 genannten Förderkriterien bewertet.

Nach abschließender Antragsprüfung und -bewertung entscheidet der Innovationsausschuss über die Förderung.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Förderung. Für die Erstellung der Anträge wird keine Aufwandsentschädigung gewährt.

Gliederungsschema für Anträge

1 Synopse (max. 2 Seiten)

Allgemeine Informationen zum Projekt	
(Gesamt)Projektleitung bzw. Konsortialführung/ Antragsteller	Vorname, Nachname, akademische Titel Institution und Abteilung (kompletter Name) Adresse, Telefon, E-Mail
Beteiligte Einrichtungen: Konsortialpartner/ Kooperationspartner	Geben Sie hier die Konsortialpartner sowie Kooperationspartner und ihre durchzuführenden Aufgaben an (z. B. Federführung, Mitwirkung in der Steuergruppe, Zuständigkeit für Evidenzberichte/Methoden, Beteiligung am Konsensusprozess).
Projekttitel/Akronym	Der Titel ist so präzise wie möglich zu wählen und darf 140 Zeichen nicht überschreiten. Das Akronym darf 15 Zeichen nicht überschreiten.
Themenfeld	Geben Sie hier das von Ihnen ausgewählte Themenfeld gemäß Förderbekanntmachung an.
Beantragte Fördermittel	Nennen Sie hier die beantragte Gesamtfördersumme.
Beantragte Förderdauer	Nennen Sie hier die beantragte Gesamtförderdauer.
Leitlinie und Methodik	
Art des Leitlinienprojekts	<input type="checkbox"/> Neue Leitlinie <input type="checkbox"/> Weiterentwicklung (Upgrade) von AWMF-Register-Nr: <input type="checkbox"/> Aktualisierung (Update) von AWMF-Register-Nr: <input type="checkbox"/> partiell <input type="checkbox"/> komplett <input type="checkbox"/> Living Guideline
Anmeldung bei der AWMF	<input type="checkbox"/> ist erfolgt (Angabe der AWMF-Registernummer) <input type="checkbox"/> eingereicht am (Datum)
Ziele der Leitlinie	Geben Sie konkret an, welche Ziele mit der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der Leitlinie erreicht werden sollen.
Verbindung zu vorhandenen Leitlinien	AWMF-Register-Nummer(n):
Versorgungsbereich	<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> teilstationär <input type="checkbox"/> Prävention <input type="checkbox"/> Früherkennung <input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> Rehabilitation <input type="checkbox"/> Primärärztliche Versorgung <input type="checkbox"/> spezialärztliche Versorgung Anderer, und zwar:
Patientenzielgruppe	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendliche Ggf. ergänzen/spezifizieren: Kreuzen Sie mindestens an, ob die Leitlinie für Erwachsene und / oder für Kinder/Jugendliche entwickelt wird. Spezifizieren Sie gegebenenfalls die Patientenzielgruppe (z. B. Säuglinge / Kleinkinder / Schwangere / Stillende / ältere Personen / Männer / Frauen; Klassifikation / Stadium der Erkrankung; Komorbidität(en)

Erkrankung/ Adressaten der Leitlinie	<i>Die medizinische Indikation / Erkrankung sowie die Adressaten der Leitlinie (Anwenderzielgruppe) sind zu benennen. Geben Sie an, wer diese Leitlinie verwenden soll und an wen sich die Informationen der Leitlinie richten.</i>
Methodik	<i>Spezifizieren Sie die zugrunde gelegte Methodik (Art der Evidenzbasierung, Art der Konsensustechniken) und erläutern Sie, wie die Neutralität der Moderation gewährleistet wird.</i>
Falls zutreffend: Wiedereinreichung	
<i>Sollte das Projekt bereits bei einer vorangegangenen Förderwelle des Innovationsfonds eingereicht worden sein, ist dies an dieser Stelle darzustellen. Es ist zwingend, die Antrags-ID des eingereichten Antrags zu benennen und kurz darzulegen, welche Modifikationen bei dem vorliegenden Antrag im Vergleich zur älteren Version vorgenommen wurden.</i>	

2 Antragsteller

2.1 Verantwortliche Personen/Beteiligte

Benennen Sie die Projektleitung und die Konsortialführung sowie die bei der Antragstellung am Projekt beteiligten Partner und kennzeichnen Sie deren Hauptaufgabe. Die einschlägigen Expertisen und Vorerfahrungen der Antragsteller in Bezug auf das beantragte Projekt sind darzustellen (Punkt 12, Anlage 2).

Name	Institution	Telefon, Fax, E-Mail	Verantwortlichkeit/Rolle
			Projektleitung/Konsortialführung
.....			

2.2 Erklärung

Erklären Sie hier, ob der Antrag bei einem anderen Förderer eingereicht worden ist oder nicht.

3 Projektziele

Zielsetzung und Fragestellung

Beschreiben Sie die allgemeine Zielsetzung der Leitlinie sowie die kurz- und langfristigen, spezifischen Ziele des Projekts hinsichtlich des zu erwartenden gesundheitlichen Nutzens. Erläutern Sie welche Fragestellungen im Rahmen der Leitlinien(weiter-)entwicklung adressiert werden sollen.

4 Beitrag zur Verbesserung der Versorgung

4.1 Relevanz

Legen Sie dar, inwiefern die zu entwickelnde oder weiterzuentwickelnde Leitlinie eine für die Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung relevante Fragestellung adressiert. Die Relevanz ist dabei durch Verweise auf in entsprechender Fachliteratur veröffentlichte Erkenntnisse oder den Überarbeitungsbedarf bereits vorhandener Leitlinien zu begründen. Folgende Aspekte sind dabei zu berücksichtigen:

- *Stellen Sie das Optimierungs- und/oder Verbesserungspotenzial der Versorgungsqualität, das durch eine Leitlinie behoben werden kann, dar. Dabei ist insbesondere auch auf die bestehende Evidenz sowie mögliche Evidenzlücken in der Versorgung einzugehen. Soweit möglich sind Patientengruppen mit besonderen Bedürfnissen zu berücksichtigen.*
- *Gehen Sie auf die unterschiedlichen Praxisvariationen (z. B. regionale Versorgungsunterschiede) sowie die individuelle Krankheitslast ein.*
- *Legen Sie die ethischen und sozialen Aspekte (z. B. Versorgungsgerechtigkeit, Zugang) sowie Häufigkeit des Versorgungsaspekts dar.*
- *Berücksichtigen Sie einen ggf. erforderlichen Informationsbedarf bei neuen Gesundheitstechnologien (z. B. Programme, Arzneimittel, Geräte, OP-Techniken) sowie einen möglichen Koordinierungsbedarf (z. B. interdisziplinär, interprofessionell, intersektoral).*
- *Gehen Sie auch auf die gesundheitsökonomische und gesellschaftliche Relevanz (aus volkswirtschaftlicher Perspektive) ein.*
- *Berücksichtigen Sie bei Ihren Erläuterungen die verschiedenen Sichtweisen, insbesondere von Patientinnen und Patienten, Leistungserbringern und Kostenträgern.*

4.2 Verbesserung der Versorgung

Legen Sie dar, wie die zu entwickelnde Leitlinie zu einer Verbesserung der bestehenden Versorgung im Sinne der vorliegenden Förderbekanntmachung beiträgt. Beschreiben Sie, welchen Nutzen die Erkenntnisse/Leitlinienempfehlungen z. B. zu folgenden Punkten leisten:

- *Optimierung gesundheitlicher Outcomes/Verbesserung patientenrelevanter Endpunkte der Versorgung,*
- *Patientenorientierung (z. B. Patientensicherheit, Empowerment, Partizipation),*
- *organisatorische, prozessuale oder strukturelle Innovation,*

- *Bedarfsgerechtigkeit, Zweckmäßigkeit, Qualität und/oder Wirtschaftlichkeit der GKV-Versorgung,*
- *Verbesserung von Versorgungsabläufen.*

4.3 Innovationsgehalt der Leitlinie

Stellen Sie die Innovation des Projekts insbesondere unter Berücksichtigung folgender Punkte dar.

- *Welche Leitlinien existieren bereits und welche Studien bzw. aktuellen Erkenntnisse machen die Entwicklung oder Weiterentwicklung einer Leitlinie notwendig?*
Falls verfügbar: Verweis zu bereits existierenden, aktuellen (inter-)nationalen Leitlinien unter Beachtung und Adressierung möglicher Verbindungen oder inhaltlicher Überschneidungen zur Vermeidung von Doppelarbeit und ungeklärten Widersprüchen.
- *Was ist der neue Aspekt bei dieser Leitlinie? Berücksichtigen Sie in diesem Fall insbesondere die aktuelle nationale und internationale bestehende Evidenz in diesem Forschungsfeld und stellen Sie ggf. die Abgrenzung zu existierenden Leitlinien dar.*
- *Beachten Sie: Bei dieser Förderbekanntmachung steht insbesondere die (Weiter-)Entwicklung der Leitlinie und nicht das Beheben von Evidenzlücken im Vordergrund.*

5 Qualifikation und Vorerfahrung der Antragsteller

- *Die Antragsteller müssen im Hinblick auf den Adressatenkreis der Leitlinie (Anwender, Patientenzielgruppe, ggf. Angehörige) repräsentativ zusammengesetzt sein und einschlägige Vorerfahrungen aufweisen können.*
- *Die einschlägigen Expertisen und Vorerfahrungen der unter Punkt 2 beteiligten Antragsteller sind darzustellen. Die Expertise ist durch entsprechende Publikationen oder Nachweise anderer Aktivitäten (z. B. in Patientenorganisationen, Fachgesellschaften, Forschungsverbänden) darzustellen. Als Beleg sind die Lebensläufe und ggf. Publikationen wie unter Punkt 12 beschrieben in der Anlage beizufügen.*
- *Die Antragsteller sind entsprechend den Vorgaben des AWMF-Regelwerks verpflichtet, eine „Erklärung von Interessen“ (abrufbar unter: [AWMF: Interessenerklärung Online](#)) auszufüllen und gegenüber dem Leitlinienkoordinator abzugeben. In der Erklärung sind alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur Leitlinie oder einen Interessenkonflikt sieht oder nicht. Die Erklärung betrifft Interessen innerhalb des laufenden Jahres sowie der zurückliegenden drei Jahre. Die entsprechenden Erklärungen für die Antragsteller sind als Anlage, wie unter Punkt 12 beschrieben beizufügen. Für die anderen Beteiligten (z. B. Kooperationspartner) sind die Erklärungen entsprechend dem AWMF-Regelwerk im Projektverlauf sowie bei Projektabschluss vorzuhalten.*

6 Wissenschaftliches und methodisches Vorgehen: Projektdurchführung

6.1 Art der Leitlinie

Stellen Sie dar, ob es sich um

- eine Neuentwicklung einer S3-Leitlinie,
- eine Aktualisierung (Update) einer bereits existierenden S3-Leitlinie (partiell, komplett oder als sogenannte Living Guideline), oder
- eine Weiterentwicklung (Upgrade) einer früheren S1- oder S2-Leitlinie handelt.

6.2 Methodik

- Die Methodik muss ein nach international anerkannten, wissenschaftlichen Standards entsprechendes, systematisches Verfahren für die Entwicklung vertrauenswürdiger Leitlinien gemäß der Standards der evidenzbasierten Medizin sowie einen strukturierten Konsensusprozess durch ein für den Adressatenkreis der Leitlinie repräsentatives Gremium (S3-Leitlinienniveau) beinhalten. Hierbei sind insbesondere die verbindlichen Vorgaben des AWMF-Regelwerks (S3-Leitlinienniveau) zu berücksichtigen ([AWMF: AWMF-Regelwerk](#)).
- Skizzieren Sie die geplante Zusammensetzung der Leitliniengruppe (idealerweise in tabellarischer Übersicht) zur Gewährleistung der Repräsentativität in Bezug auf die Patienten- und Anwenderzielgruppe.
- Erläutern Sie konkret und nachvollziehbar die geplante Vorgehensweise zur Evidenzbasierung in Bezug auf
 - die Formulierung von klinischen Fragestellungen, für die eine systematische Evidenzbasierung erfolgen soll, wenn möglich entsprechend des PICO-Schemas,
 - die Darlegung eines geplanten, systematischen Suchvorgangs (Datenbanken, Zeiträume, allgemeine Ein- und Ausschlusskriterien),
 - die Darlegung eines systematischen Bewertungsvorgangs eingeschlossener Literatur,
 - das Schema zur Graduierung der Qualität/Aussagesicherheit der den Empfehlungen zugrundeliegender Evidenz (vorzugsweise GRADE).
- Erläutern Sie das geplante Verfahren zur strukturierten Konsensfindung in Bezug auf
 - die Sicherstellung einer strukturierten Konsensfindung unter Anwendung geeigneter Techniken (nominaler Gruppenprozess, Delphi-Verfahren, Konsensuskonferenz vom NIH Typ oder Hybrid),
 - die Sicherstellung einer neutralen, mit den Techniken der strukturierten Konsensfindung erfahrenen Moderation.
- Stellen Sie das Vorgehen für eine Digitalisierung der geplanten Leitlinie dar. Sollte eine digitale Version nicht in Frage kommen, ist dies plausibel zu begründen.

Beachten Sie: Die Moderation und eine methodische Begleitung der Leitlinienentwicklung sollte durch Leitlinienberater/Leitlinienberaterinnen erfolgen, die von der AWMF zertifiziert worden sind. Zudem sollte vor Finalisierung der Leitlinie ein öffentliches Konsultationsverfahren erfolgen.

6.3 Sofern zutreffend: Projekte unter Nutzung informationstechnischer Systeme (u. a. E-Health-Lösungen/Telemedizin)

- *Sofern Festlegungen zu offenen und standardisierten Schnittstellen nach §§ 372, 373 SGB V für das Projekt relevant sind: Darlegung, wie der Einsatz offener Schnittstellen sowie die Kompatibilität zur Telematikinfrastuktur im Projekt sichergestellt werden.*
- *Bei informationstechnischen Systemen: Darlegung der Einhaltung sowie Nennung der zu verwendenden Regelungen zur Interoperabilität und Cybersicherheit im Gesundheitswesen und insbesondere die Empfehlungen des Kompetenzzentrums für Interoperabilität im Gesundheitswesen nach § 385 SGB V.*
- *Bei weiteren Anwendungen der Telematikinfrastuktur: Darlegung zum Stand des Bestätigungsverfahrens bei der gematik gemäß § 327 Absatz 3 SGB V (z. B. in Planung, Antrag bereits eingereicht, bis wann erfolgreich abgeschlossen).*

6.4 Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplanung

Beachten Sie, dass der Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplan entsprechend den Vorgaben des AWMF-Regelwerks zu erstellen ist. Dabei sind insbesondere folgende Punkte zu berücksichtigen:

- *Skizzieren Sie den **zeitlichen und inhaltlichen Ablauf** des Projekts und veranschaulichen Sie diesen in einem visualisierten Zeitplan (Gantt-Chart).*
- *Es sind **Meilensteine** zu definieren, die den Arbeitsfortschritt zeigen. Diese sind in das **Gantt-Chart** aufzunehmen. Dabei sind insbesondere auch Meilensteine für die Bestands- und Bedarfsanalyse zu berücksichtigen.*
- *Beschreiben Sie die für das Projekt zur Verfügung stehenden sowie erforderlichen **Infrastrukturen bzw. Ressourcen**. Sollten diese nicht bei Ihnen oder bei einem Konsortialpartner zur Verfügung stehen: Wie werden Sie das Problem lösen?*

Allgemeiner Hinweis zur Arbeitsplanung: Planen Sie ausreichend Zeit für die Vorbereitungsphase und den Konsensusprozess ein. Dies betrifft nicht zuletzt auch die erforderlichen Arbeiten und Abstimmungen zur Erfüllung der datenschutzrechtlichen und ethischen Anforderungen. Beachten Sie, dass bei Projekten mit einer beantragten Projektlaufzeit von 48 Monaten keine ausgabenneutrale Laufzeitverlängerung möglich ist.

7 Risikofaktoren

Welche wesentlichen Risiken bzw. Hindernisse und Probleme sehen Sie in der Umsetzung Ihres Projekts? Welche Schritte planen Sie zu unternehmen, um diese Risiken zu vermeiden oder zu minimieren?

Allgemeiner Hinweis zu Risikofaktoren: Prüfen Sie bereits bei Antragstellung, ob die erwarteten räumlichen und technischen Gegebenheiten sowie die erwartete Akzeptanz für eine Teilnahme an dem Projekt für die erfolgreiche Projektdurchführung realistisch geplant sind. Planen Sie bereits jetzt ggf. erforderliche Korrekturmaßnahmen ein, um die Zielerreichung Ihres Projekts auch bei Hindernissen bzw. Problemen sicherstellen zu können.

8 Verwertungspotenzial

Legen Sie das Verwertungspotenzial des Projekts nach Ende der Förderung insbesondere unter Berücksichtigung folgender Punkte dar:

- Stellen Sie die zu erwartenden direkten unmittelbaren Ergebnisse des Projekts dar.
- Stellen Sie dar, wie die Ergebnisse aus dem Projekt auf die Versorgungssituation im Alltag übertragen werden können und skizzieren Sie die Disseminierung und Implementierung.

Welche organisatorischen, rechtlichen, ökonomischen und sonstigen Maßnahmen sind nach Ende der Förderung zur Unterstützung der Implementierung zu beachten? Beachten Sie, dass das Konzept für die Verwertung insbesondere auch die Markierung von Leitlinienempfehlungen vorsieht, die sich eignen als Grundlage für:

- Vorschläge für Qualitätsindikatoren,
- Gemeinsam Klug Entscheiden (GKE-Empfehlungen und die Erstellung entsprechender Formate,
- Basisinhalte für Lehre (Abgleich mit Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog NKLM) oder Weiterbildung,
- Fragestellungen für die klinische Forschung in Bezug auf Empfehlungen, die aufgrund mangelnder Evidenz weiterer Forschung bedürfen.

Bei einer Living-Guideline: Stellen Sie dar, wie nach Förderende sichergestellt wird, dass die erstellte Living Guideline weitergeführt und aktuell gehalten wird (Aktualisierungskonzept).

9 Finanzierungsplan

Führen Sie hier die beantragten Gesamtmittel für das Projekt auf. Dabei ist darauf zu achten, dass die Aufwendungen für die Umsetzung des Projekts einschließlich der Auswertungen und Analysen in einem **angemessenen Verhältnis** zum angestrebten Nutzengewinn (Leitlinien(weiter-)entwicklung) stehen. Zusätzlich sind mit den „Formblättern zur Beantragung von Fördermitteln“

„Einzelprojekt“: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/484/2025-06-20_Formblatt_EP_VSF_MedLL_2025.docx

„Konsortialführung“: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/482/2025-06-20_Formblatt_KF_VSF_MedLL_2025.docx

„Konsortialpartner“: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/483/2025-06-20_Formblatt_KP_VSF_MedLL_2025.docx

ausführliche Finanzierungspläne inkl. Erläuterungen für die Projektleitung bzw. Konsortialführung und die Konsortialpartner auszufüllen (siehe Anlagen unter Punkt 12). Die jeweiligen Vordrucke für die Formblätter stehen auch in dem Internet-Portal PT-Outline (https://ptoutline.eu/app/medll_TS_2025) zur Verfügung.

Beachten Sie: Das Formblatt der Konsortialführung bzw. des Einzelprojekts (Anlage 4) ist eine **verpflichtende** Anlage.

9.1	Personalausgaben		€
	<i>Stelle xy</i>	<i>Entgeltgruppe, Stellenumfang</i>	
	<i>Studentische Hilfskraft</i>	<i>Stellenumfang</i>	
	<i>Wissenschaftliche Hilfskraft</i>	<i>Stellenumfang</i>	
	...		
9.1	Summe Personalausgaben		
9.2	Sachausgaben		€
9.2.1	Aufträge an Dritte		
	<i>Auftrag xy</i>		
9.2.2	Reisen		
	<i>Pauschal beantragte Reisemittel für Projekttreffen und Kongressteilnahmen (max. 1.500 € pro Stelle pro Jahr)</i>		
	<i>Sonstige Reisen</i>		
9.2.3	Sonstige Sachausgaben		
	...		
9.2.4	Infrastrukturpauschale (bis zu 25 % der Personalausgaben, siehe 9.1)		
9.2	Summe Sachausgaben		

9.3	Investitionen (Einzelpreis > 800 € netto)		€
	<i>Investition xy (Anzahl)</i>		
	...		
9.3	Summe Investitionen		

9.4	Gesamtausgaben des Projekts		€
9.4.1	Summe der Personalausgaben		
9.4.2	Summe der Sachausgaben		
9.4.3	Summe der Investitionen		
9.4	Gesamtsumme der Ausgaben des Projekts		

9.5	Finanzierung der Ausgaben		€
------------	----------------------------------	--	----------

Anlage Nr.	Bezeichnung	Beigefügt
1	Falls zutreffend: Liste der Kooperationspartner gemäß Vorlage unter Punkt 13 inkl. Letter of Intent (LOI) der Kooperationspartner (inkl. Unterschrift) (max. 1 Seite pro Kooperationspartner).	<input type="checkbox"/>
2	Darstellung der Expertisen (insbesondere in Form von Kurzlebensläufen inklusive wesentlicher Publikationen) der (Gesamt)Projektleitung bzw. der Konsortialführung, der wesentlichen (Konsortial-)Partner und der verantwortlichen Personen für die Koordination und die Methodik (max. 1 Seite pro Person, inkl. Nennung der drei wichtigsten Publikationen mit Relevanz für das beantragte Projekt).	<input type="checkbox"/>
3	„Erklärung von Interessen“ der Mitglieder der Leitliniengruppe entsprechend den Vorgaben des AWMF-Regelwerks	<input type="checkbox"/>
4	Formblatt zur Beantragung von Fördermitteln für die Konsortialführung (bzw. die Projektleitung bei Einzelprojekten).	<input type="checkbox"/>
5	Falls zutreffend: Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln für jeden Konsortialpartner.	<input type="checkbox"/>

Hinweis: Weitere Anlagen sind nicht zulässig. Setzen Sie in dieser Tabelle bei den beigefügten Anlagen ein Kreuz. Nicht zutreffende Anlagen kennzeichnen Sie mit „n. z.“. Bitte sehen Sie davon ab, reine Unterstützungsschreiben o. ä. als Anlage mitzuschicken. Beachten Sie, dass das Fehlen der Anlagen 2, 4 (Formblatt Einzelprojekt bzw. Konsortialführung) und sofern zutreffend Anlage 5 (Formblatt Konsortialpartner) zum formalen Ausschluss führen kann.

13 Vorlage zu Anlage 1: Liste der Kooperationspartner ohne Förderung

Name Kooperationspartner	Art der Unterstützung	LOI beigefügt
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>