

**Antragsformular zur Förderbekanntmachung
vom 27. Juni 2022
zur Erstellung von Anträgen zu Förderbekanntmachungen
gemäß § 92a Absatz 2 Satz 4 SGB V:
Projekte zur Entwicklung oder Weiterentwicklung aus-
gewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung
besonderer Bedarf besteht**

Hinweis: Bitte löschen Sie dieses Deckblatt. Diese Überschrift dient nur Ihrer Information. Beim Hochladen des Dokumentes in PT-Outline wird ein individuelles Deckblatt zu Ihrem Antrag automatisch generiert.

1 Synopse (max. 2 Seiten)

Allgemeine Informationen zum Projekt	
(Gesamt)Projektleitung bzw. Konsortialführung/ Antragsteller	
Beteiligte Einrichtungen: Konsortialpartner/ Kooperationspartner	Konsortialpartner: Kooperationspartner:
Projekttitel/Akronym	
Themenfeld	
Beantragte Fördermittel	
Beantragte Förderdauer	
Leitlinie und Methodik	
Art des Leitlinienprojekts	S3 <input type="checkbox"/> Neue Leitlinie <input type="checkbox"/> Upgrade oder <input type="checkbox"/> Update von AMWF-Register-Nr: <input type="checkbox"/> partiell <input type="checkbox"/> komplett <input type="checkbox"/> Living Guideline
Anmeldung bei der AWMF	<input type="checkbox"/> erfolgt <input type="checkbox"/> eingereicht am (Datum)
Ziele der Leitlinie	
Verbindung zu vorhande- nen 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
Patientenzielgruppe	<input checked="" type="checkbox"/> Erwachsene <input checked="" type="checkbox"/> Kinder-/Jugendliche
Erkrankung/ Adressaten der Leitlinie	
Methodik	
Falls zutreffend: Wiedereinreichung	

2 Antragsteller

2.1 Verantwortliche Personen/Beteiligte

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

2.2 Erklärung

3 Projektziele

Zielsetzung und Fragestellung

4 Beitrag zur Verbesserung der Versorgung

4.1 Relevanz

4.2 Verbesserung der Versorgung

4.3 Innovationsgehalt der Leitlinie

5 Qualifikation und Vorerfahrung der Antragsteller

6 Wissenschaftliches und methodisches Vorgehen: Projektdurchführung

6.1 Art der Leitlinie

6.2 Methodik

6.2.1 Sofern zutreffend: Projekte unter Nutzung von E-Health-Lösungen/Telemedizin:

6.3 Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplanung

7 Risikofaktoren

[Bitte geben Sie hier das Akronym und den Projekttitle an]

8 Verwertungspotenzial

9 Finanzierungsplan

9.1	Personalausgaben	€
	...	
9.1	Summe Personalausgaben	

9.2	Sachausgaben	€
9.2.1	Aufträge an Dritte	
9.2.2	Reisen	
9.2.3	Sonstige Sachausgaben	
9.2.4	Infrastrukturpauschale (bis zu 25 % der Personalausgaben, siehe 9.1)	
9.2	Summe Sachausgaben	

[Bitte geben Sie hier das Akronym und den Projekttitel an]

9.3	Investitionen (Einzelpreis > 410 € netto)	€
9.3	Summe Investitionen	

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

9.5	Finanzierung der Ausgaben	€
9.5.1	Ggf. zur Verfügung stehende Eigenmittel	
9.5.2	Ggf. sonstige Einnahmen und Mittel Dritter	
9.5	Beantragte Fördersumme	

10 Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

(Gesamt)Projektleitung/Konsortialführung

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Verantwortliche Person für die maßgebliche Fachgesellschaft

11 Referenzen

12 Anlagen

Anlage Nr.	Bezeichnung	Beigefügt
1	Liste der Kooperationspartner gemäß Vorlage unter Punkt 13 sowie Letter of Intent (LOI) der Kooperationspartner (inkl. Unterschrift) (max. 1 Seite pro Kooperationspartner).	<input type="checkbox"/>
2	Kurzlebensläufe der wesentlichen verantwortlichen Personen insbesondere 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"/>

13 Vorlage zu Anlage 1: Liste der Kooperationspartner ohne Förderung

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