

# **Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu der Förderbekanntmachung § 92a Absatz 2 Satz 4 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, hochwertige Leitlinien bisher nicht erarbeitet 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.

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 unter Nummer 6.3 in diesem Leitfaden für die Erstellung von Anträgen zu dieser Förderbekanntmachung.

## **Gefördert werden sollen:**

Projekte zu folgenden spezifischen Themenfeldern:

### **Themenfeld 1: Versorgung bei häufigeren Erkrankungen mit sektorenübergreifendem Koordinationsbedarf**

In diesem Themenfeld wird die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien für die Versorgung von häufigeren Erkrankungen mit sektorenübergreifendem Koordinationsbedarf

gefördert, für die bislang keine oder keine hochwertigen Leitlinien (S3) erarbeitet wurden. Als häufiger werden hierbei solche Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung verstanden, von denen mindestens ein Prozent der Bevölkerung dauerhaft (Prävalenz) oder bezogen auf den Zeitraum von einem Jahr (Inzidenz) betroffen ist. Bei häufigeren Erkrankungen besteht ein hoher Koordinierungsbedarf zwischen Haus- und Fachärztinnen und Fachärzten, aber auch Vertreterinnen und Vertretern weiterer Gesundheitsfachberufe, und zwischen den Sektoren (ambulant-stationär-rehabilitativ).

Weiterentwicklungsbedarf besteht beispielsweise bei der bestehenden S2k-Leitlinie zur Koxarthrose (Hüftgelenksarthrose). Es handelt sich hierbei um eine sogenannte Volkskrankheit, die mit steigendem Lebensalter zunehmend auftritt und in der Regel chronische, schmerzhaft Verläufe aufweist. Mit Blick auf eine umfassende konservative Therapie sowie eine ggf. notwendig werdende operative Therapie sind sowohl die Verbesserung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit (insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung, Orthopädie, ggf. Rheumatologie, Neurologie, Schmerztherapie, Physiotherapie und Rehabilitation) als auch der sektorenübergreifenden Versorgung einschließlich Kommunikation zwischen operativen, rehabilitativen und (nach)behandelnden Einrichtungen (Kliniken/Praxen) zu berücksichtigen.

Für viele häufigere Erkrankungen mit sektorenübergreifenden Koordinationsbedarf liegen derzeit nur S2k-Leitlinien vor. In diesem Themenfeld können daher Aktualisierungen und Aufwertungen zu S3-Leitlinien gefördert werden. Der Fokus liegt hierbei auf einer hohen individuellen Krankheitslast bzw. chronischen oder erwartbar rezidivierenden Erkrankungen. Zu prüfen ist in diesem Kontext auch die Entwicklung geeigneter Versorgungsalgorithmen, die u. a. präventive Aspekte berücksichtigen.

## **Themenfeld 2: Versorgung von Zielgruppen mit besonderen Bedürfnissen (z. B. Kinder, Jugendliche, ältere und / oder pflegebedürftige Menschen, genderspezifische Besonderheiten, Menschen mit Behinderungen, ethische Aspekte)**

In diesem Themenfeld wird die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien für die Versorgung von Zielgruppen mit besonderen Bedürfnissen gefördert. Insbesondere sollen S3-Leitlinien für vulnerable Gruppen sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für Seniorinnen und Senioren – insbesondere Hochbetagte – sowie Patientinnen und Patienten mit besonderen biopsychosozialen Bedarfen, z. B. aufgrund eines Migrationshintergrundes, gefördert werden.

Insbesondere wird die Berücksichtigung von besonderen Bedarfen von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bei der Überarbeitung und Weiterentwicklung vorhandener Leitlinien gefördert. Ein Thema könnte hierbei ggf. auch die Sprachmittlung sein. Sprachbarrieren können sich negativ auf die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte auswirken, weil sie die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten erschweren und damit zu Unter-, Über- und Fehlversorgung führen können.

Außerdem können auch Leitlinien zum vielschichtigen Themenbereich der Palliativmedizin einschließlich ethischer Aspekte, der junge, ältere und alte Menschen gleichermaßen betreffen kann, entwickelt werden.

Weiterhin sollen die Überarbeitung und Weiterentwicklung vorhandener Leitlinien im Hinblick auf die Berücksichtigung von alters- und geschlechtsspezifischen Aspekten gefördert werden. Leitlinien, die für die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen entwickelt werden, sollen multiprofessionell und intersektoral angelegt werden und alle an der Versorgung Beteiligten, insbesondere die Pflege, einbeziehen.

### **Themenfeld 3: Gesundheit der Bevölkerung / Public Health (z. B. Gesundheitsförderung, Prävention durch Lebensstilmodifikation, Schutzmaßnahmen, Gesundheitskommunikation)**

Eine Abstimmung zwischen primärärztlichen und anderen Angeboten in den alltäglichen Lebenswelten können für die Ziele von Prävention und Gesundheitsförderung eine bedeutende Rolle spielen und entsprechende Leitlinien die Chance für eine Vernetzung von individual- und bevölkerungsmedizinischen Ansätzen (z. B. im Öffentlichen Gesundheitsdienst) bieten.

Bei Prävention können Primär- (Verhinderung der Entstehung einer Erkrankung), Sekundär- (Früherkennung von Krankheiten) und Tertiärprävention (Rückfall bzw. Verschlimmerung von Erkrankungen vermeiden, z. B. durch Rehabilitationsmaßnahmen) unterschieden werden. Präventionsthemen wie Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen und Alkoholkonsum sowie damit assoziierte Folgeerkrankungen sind mit bedeutsamer Krankheitslast assoziiert. Die Prävalenz/Inzidenz ist aber häufig abhängig vom sozioökonomischen Status. Daher wird die Entwicklung von Leitlinien zu Verhaltens- und Verhältnisprävention in den genannten Bereichen gefördert.

Im Bereich der Prävention besteht ein hoher Abstimmungsbedarf zwischen primärärztlichen und spezialisierten Versorgungsangeboten – vor allem aber auch mit Angeboten außerhalb des unmittelbaren Gesundheitssektors. Im Hinblick auf Kinder und Jugendliche und deren Familien, auf Kinder psychisch kranker Eltern sowie Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen sollen beispielsweise folgende Aspekte gefördert werden:

- Die Erkennung von Risikofaktoren durch Ärztinnen und Ärzte: Empfehlungen zu evidenzbasierten Ansätzen (z. B. validierte, standardisierte Erhebungsinstrumente).
- Empfehlungen zu Beratungsangeboten und in welcher Form und durch wen sie zu bestimmten Themen/Anlässen Beratungen sinnvoll und zielführend sind: z. B. durch Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer U-Untersuchung oder durch Mitarbeitende der Praxis im Rahmen eines gesonderten Beratungstermins, durch Ärztinnen und Ärzte oder Mitarbeitende des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen von Beratungsterminen oder Routineuntersuchungen, oder durch externe Beratungsangebote von Drittanbietern (z. B. Ernährungsberatung).
- Präventionsempfehlungen nach § 25 und § 26 SGB V: Für welche Patientengruppe sind diese besonders sinnvoll, für welche Themenbereiche werden diese prioritär genutzt, wie hoch ist die tatsächliche Akzeptanz und Effizienz der Intervention, wie kann die Motivation zur Durchführung der Intervention ärztlicherseits gesteigert werden, wie ist die Rückkopplung zum Arzt/zur Ärztin nach erfolgter Intervention?

Darüber hinaus sollen die Entwicklung und Weiterentwicklung von Leitlinien zum Infektionsschutz und speziellen Hygienemaßnahmen (z. B. Händewaschen, Hustenhygiene) und grundsätzlich zur

Stärkung des Immunsystems gefördert werden. Insbesondere sollen Leitlinien zu Verhaltensänderungen zur Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten –z. B. einer HIV-Infektion – gefördert werden. Bei der Sekundärprävention sollen auch Leitlinien zur Prävention von Infektionen mit multiresistenten Bakterien – insbesondere zum verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika („Antibiotic Stewardship“) – gefördert werden.

#### **Themenfeld 4: Intensivmedizinische Versorgung schwerstkranker Patientinnen und Patienten**

In diesem Themenfeld wird die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien für die intensivmedizinische Versorgung schwerstkranker Patientinnen und Patienten in der Pädiatrie als auch in der Erwachsenenmedizin gefördert. Dazu zählt beispielsweise die evidenzbasierte Vereinheitlichung und Verbesserung der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit akutem Lungenversagen (ARDS) bzw. akuter respiratorischer Insuffizienz. Einerseits sollen eine Verbesserung der Überlebensrate und eine Verminderung der Beatmungsdauer und andererseits eine Vermeidung bzw. Reduktion der Häufigkeit und des Ausmaßes von therapiebedingten Schädigungen erreicht werden.

Insbesondere soll die Überarbeitung vorhandener Leitlinien im Hinblick auf Abstimmung des gesamten Behandlungsverlaufs und der Entwöhnung von der Beatmung (Weaning) sowie die Anhebung auf das höchste Evidenzniveau gefördert werden.

Gefördert wird auch die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien zur Verbesserung der Akuttherapie von Intensivstationspatientinnen und -patienten sowie die Reduktion der Langzeitfolgen einer Intensivstationsbehandlung durch Optimierung der Lagerungstherapie und Frühmobilisationspraxis.

Des Weiteren wird auch die Entwicklung oder Weiterentwicklung von Leitlinien zur Verbesserung der multiprofessionellen Versorgung von polytraumatisierten und schwerverletzten Patienten sowie Optimierung der Struktur- und Prozessqualität in den Kliniken und der prähospitalen Versorgung sowie interdisziplinäre Unterstützung in der Entscheidungsfindung gefördert.

#### **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",
- CONSORT Statement (Consolidated Statement of Reporting Trials),

- STROBE Statement (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology),
- Leitfaden des Medical Research Council (MRC): „Developing and evaluating complex interventions - new guidance“,
- Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen,
- Memorandum III „Methoden für die Versorgungsforschung“ des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung e. V. (DNVF e. V., 2009, 2010, 2017 und 2019),
- Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP), 2018,
- Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument II (AGREE II) oder Deutsches Leitlinien-Bewertungsinstrument (DELBI) in der Fassung 2005/2008 inkl. Domäne 8 (Langfassung),
- 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 von E-Health-Lösungen/Telemedizin:**

Für den Fall, dass bei der Leitlinienentwicklung eine E-Health-Lösung Anwendung findet, dürfen nach § 390 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 § 394a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 und Satz 3 SGB V i. V. m. § 10 der Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV) beachten. Für Anbieter elektronischer Anwendungen und weiterer Anwendungen der Telematikinfrastruktur (ohne Nutzung der eGK) ist zudem das Antragsfordernis nach § 388 Absatz 1 und 4 SGB V (Aufnahme in Interoperabilitätsverzeichnis) und für Anbieter elektronischer Anwendungen des Weiteren das Antragsfordernis nach § 392 Absatz 1 und 2 SGB V (Aufnahme von Informationen in das Informationsportal) zu beachten.

Nach § 387 Absatz 4 SGB V sind Anbieter elektronischer Anwendungen, die ganz oder teilweise aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden, sowie Anbieter weiterer Anwendungen der Telematikinfrastruktur (ohne Nutzung der eGK) im Sinne des § 306 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB V verpflichtet, bei der gematik einen Antrag auf Aufnahme in das Interoperabilitätsverzeichnis<sup>1</sup> zu stellen. Nach § 392 Absatz 2 SGB V sind Anbieter elektronischer Anwendungen zudem verpflichtet, einen Antrag auf Aufnahme von Informationen zu elektronischen Anwendungen in das Informationsportal zum Interoperabilitätsverzeichnis zu

---

<sup>1</sup> Das Interoperabilitätsverzeichnis soll die Interoperabilität zwischen informationstechnischen Systemen im Gesundheitswesen fördern, indem es Transparenz über technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden für informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen herstellt. Neue digitale Anwendungen sollen so bereits vorhandene Standards und Profile nutzen können. Das Interoperabilitätsverzeichnis beinhaltet auch ein Informationsportal mit weiterführenden Informationen zu elektronischen Anwendungen im Gesundheitswesen.

stellen. Einzelheiten regelt die Geschäfts- und Verfahrensordnung des Interoperabilitätsverzeichnis der gematik (siehe unter [https://www.vesta-gematik.de/fileadmin/user\\_upload/Redaktionelle\\_Inhalte/gemGVO\\_vesta\\_V2.0.0.pdf](https://www.vesta-gematik.de/fileadmin/user_upload/Redaktionelle_Inhalte/gemGVO_vesta_V2.0.0.pdf)).

Nach § 371 SGB V sind bei informationstechnischen Systemen 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/telematikinfrastruktur)). 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 \[https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user\\\_upload/fachportal/files/Spezifikationen/Weitere-Anwendungen/gemRL\\\_NvTIwA\\\_V1.3.0.pdf\]\(https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user\_upload/fachportal/files/Spezifikationen/Weitere-Anwendungen/gemRL\_NvTIwA\_V1.3.0.pdf\)](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.

## Allgemeine Hinweise

Sie können Ihren Antrag ausschließlich über folgendes Internet-Portal einreichen: [https://ptoutline.eu/app/medll1\\_2022](https://ptoutline.eu/app/medll1_2022).

Bitte folgen Sie dazu den Anweisungen im Internet-Portal.

### Jeder Antrag besteht aus folgenden Teilen:

- einer **Projektübersicht** (insbesondere Kontaktdaten, beantragte Fördermittel und Kurzbeschreibung usw.), 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 möglichst immer 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 27. September 2022, 12 Uhr elektronisch einreichen.**

Die Anträge sind 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.

Das Projekt soll in knapper, aussagekräftiger Form beschrieben werden. 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).

**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

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

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 rechtsverbindlich unterschrieben beizufügen.

*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 zum 11. Oktober 2022 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 beizufügenden Kurzlebensläufe der (Gesamt)Projektleitung bzw. der Konsortialführung, der wesentlichen (Konsortial-) Partner und der verantwortlichen Person für die Methodik (Anlage 2) fehlen.*
- *Die dem Antrag beizufügenden Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln (Anlage 4 und ggf. Anlage 5) fehlen, 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/foerderbekanntmachungen/foerderbekanntmachung-versorgungsforschung-medizinische-leitlinien-medll.42>) unter den unter Nummer 4 genannten Förderkriterien bewertet.

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



## Gliederungsschema für Anträge

### 1 Synopse (max. 2 Seite)

Allgemeine Informationen zum Projekt	
<b>(Gesamt)Projektleitung bzw. Konsortialführung/ Antragsteller</b>	Vorname, Nachname, akademische Titel Institution und Abteilung (kompletter Name) Adresse, Telefon, E-Mail
<b>Beteiligte Einrichtungen: Konsortialpartner/ Kooperationspartner</b>	Bitte 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).
<b>Projekttitel/Akronym</b>	Der Titel ist so präzise wie möglich zu wählen und darf 140 Zeichen nicht überschreiten. Das Akronym darf 15 Zeichen nicht überschreiten.
<b>Themenfeld</b>	Geben Sie hier bitte das von Ihnen ausgewählte Themenfeld gemäß Förderbekanntmachung an.
<b>Beantragte Fördermittel</b>	Nennen Sie hier bitte die beantragte Gesamtfördersumme.
<b>Beantragte Förderdauer</b>	Nennen Sie hier bitte die beantragte Gesamtförderdauer.
Leitlinie und Methodik	
<b>Art des Leitlinienprojekts</b>	<input type="checkbox"/> Neue Leitlinie <input type="checkbox"/> Upgrade <b>oder</b> <input type="checkbox"/> Update von AWMF-Register-Nr: ..... <input type="checkbox"/> partiell <input type="checkbox"/> komplett <input type="checkbox"/> Living Guideline
<b>Anmeldung bei der AWMF</b>	<input type="checkbox"/> erfolgt (Angabe der AWMF-Registernummer) <input type="checkbox"/> eingereicht am (Datum)
<b>Ziele der Leitlinie</b>	Bitte geben Sie konkret an, welche Ziele in der Leitlinie adressiert und mit der Verbreitung und Umsetzung der Leitlinie erreicht werden sollen.
<b>Verbindung zu vorhandenen Leitlinien</b>	AWMF-Register-Nummer(n):
<b>Versorgungsbereich</b>	<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
<b>Patientenzielgruppe</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Erwachsene <input checked="" type="checkbox"/> Kinder-/Jugendliche Ggf. ergänzen/spezifizieren: Bitte kreuzen Sie mindestens an, ob die Leitlinie für Erwachsene und/oder für Kinder/Jugendliche entwickelt wird. Bitte spezifizieren Sie gegebenenfalls die Patientenzielgruppe (z. B. Säuglinge / Kleinkinder / Schwangere / Stillende / ältere

	<i>Personen / Männer / Frauen; Klassifikation / Stadium der Erkrankung; Komorbidität(en)</i>
<b>Erkrankung/ Adressaten der Leitlinie</b>	<i>Die medizinische Indikation / Erkrankung sowie die Adressaten der Leitlinie (Anwenderzielgruppe) sind zu benennen. Bitte geben Sie an, wer diese Leitlinie verwenden soll und an wen sich die Informationen der Leitlinie richten.</i>
<b>Methodik</b>	<i>Spezifizieren Sie die zugrunde gelegte Methodik (Art der Evidenzbasierung, Art der Konsensustechniken) und erläutern, wie die Neutralität der Moderation gewährleistet wird.</i>
<b>Falls zutreffend: Wiedereinreichung</b>	
<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).*

<b>Name</b>	<b>Institution</b>	<b>Telefon, Fax, E-Mail</b>	<b>Verantwortlichkeit/Rolle</b>
			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:*

- *Patientenorientierung (z. B. Patientensicherheit, Empowerment, Partizipation),*
- *organisatorische, prozessuale oder strukturelle Innovation,*
- *Optimierung gesundheitlicher Outcomes / Verbesserung patientenrelevanter Endpunkte der Versorgung,*
- *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 bzw. Studien wurden von Ihnen oder anderen zu dem Thema bereits durchgeführt?*  
*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 aktuell national und international bestehende sowie fehlende Evidenz in diesem Forschungsfeld.*

### **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,*
- *ein Update (Aktualisierung) 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 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, Delphiverfahren, 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.

**Bitte 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 von E-Health-Lösungen/Telemedizin<sup>2</sup>:**

- 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 Telematikinfrastruktur im Projekt sichergestellt werden.
- Bei elektronischen Anwendungen und informationstechnischen Systemen: Darlegung der Einhaltung sowie Nennung der zu verwendenden Interoperabilitätsfestlegungen und Empfehlungen der Gesellschaft für Telematik (gematik) gemäß § 388 Absatz 1 und 4 sowie § 390 i. V. m. § 394a Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 und Satz 3 SGB V.
- Bei weiteren Anwendungen der Telematikinfrastruktur: 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).

---

<sup>2</sup> Siehe auch [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Stellungnahmen/Medizinische\\_Versorgung/20191120\\_AWMF\\_Qual-Prinzipien\\_GesundheitsApps.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Medizinische_Versorgung/20191120_AWMF_Qual-Prinzipien_GesundheitsApps.pdf)

## 6.4 Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplanung

*Bitte 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. Bitte 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 in der Antragsphase, 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? Bitte 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.*

## **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 stehen. Zusätzlich sind mit den „Formblättern zur Beantragung von Fördermitteln“*

*„Einzelprojekt“:*

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/298/2022-06-27\\_Formblatt\\_Einzelprojekt\\_VSF\\_MedLL\\_2022.docx](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/298/2022-06-27_Formblatt_Einzelprojekt_VSF_MedLL_2022.docx)

*„Konsortialführung“:*

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/299/2022-06-27\\_Formblatt\\_Konsortialfuehrung\\_VSF\\_MedLL\\_2022.docx](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/299/2022-06-27_Formblatt_Konsortialfuehrung_VSF_MedLL_2022.docx)

*„Konsortialpartner“:*

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/300/2022-06-27\\_Formblatt\\_Konsortialpartner\\_VSF\\_MedLL\\_2022.docx](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/media/300/2022-06-27_Formblatt_Konsortialpartner_VSF_MedLL_2022.docx)

*ausführliche Finanzierungspläne inkl. Erläuterungen für die Projektleitung bzw. Konsortialführung und die Konsortialpartner auszufüllen (siehe Anlagen unter Punkt 12). Bitte beachten Sie:*

Das Formblatt der Konsortialführung bzw. des Einzelprojekts (Anlage 4) ist eine **verpflichtende** Anlage. Die rechtsverbindlich unterschriebenen Formblätter „Konsortialführung“ bzw. „Einzelprojekt“ sind im Original spätestens bis zum **11. Oktober 2022** beim DLR Projektträger vorzulegen. Sofern zutreffend, sind ebenfalls bis zu diesem Datum auch die rechtsverbindlich unterschriebenen Formblätter der Konsortialpartner im Original beim DLR Projektträger vorzulegen. Das Fehlen der rechtsverbindlich unterschriebenen Formblätter im Original kann zum formalen Ausschluss des Antrags führen.

<b>9.1</b>	<b>Personalausgaben</b>	<b>€</b>
	Stelle xy	Entgeltgruppe, Stellenumfang
	Studentische Hilfskraft	Stellenumfang
	Wissenschaftliche Hilfskraft	Stellenumfang
	...	
<b>9.1</b>	<b>Summe Personalausgaben</b>	

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

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

<b>9.4</b>	<b>Gesamtausgaben des Projekts</b>	<b>€</b>
9.4.1	Summe der Personalausgaben	
9.4.2	Summe der Sachausgaben	
9.4.3	Summe der Investitionen	
<b>9.4</b>	<b>Gesamtsumme der Ausgaben des Projekts</b>	

*Hinweis: Ausgabenpositionen, die nicht beantragt werden, können gelöscht werden.*

## 10 Unterschriften

*Hinweis: Für das Bewertungsverfahren ist eine eingescannte Unterschrift ausreichend.*

---

Ort, Datum

*Unterschrift*

Name in Druckbuchstaben

**(Gesamt)Projektleitung/Konsortialführung**

---

Ort, Datum

*Unterschrift*

Name in Druckbuchstaben

**Verantwortliche Person für die maßgebliche Fachgesellschaft**

**11 Referenzen (max. 1 Seite)**

Bitte listen Sie die im Antrag aufgeführten Quellen auf. Die Quellen sollten entsprechend ihrer numerischen Erscheinung im Text aufgelistet werden.

**12 Anlagen**

Folgende Anlagen sind im Internet-Portal als gesonderte Dateien hochzuladen, oder es ist zu begründen, warum die Anlage nicht zutreffend ist. Bitte beachten Sie folgenden Hinweis bei der Vorbereitung Ihrer Unterlagen: Pro Anlage kann lediglich **ein** Dokument hochgeladen werden.

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"/>

Hinweis: Weitere Anlagen sind nicht zulässig. Bitte setzen Sie in dieser Tabelle bei den beigefügten Anlagen ein Kreuz. Nicht zutreffende Anlagen kennzeichnen Sie bitte mit „n. z.“. Bitte sehen Sie davon ab, reine Unterstützungsschreiben o. ä. als Anlage mitzuschicken. Bitte 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"/>