

## Ausfüllhilfe für Anmeldeformular Leitlinienprojekt

Fassung vom 27.10.2020

Titel der Leitlinie:	Bitte wählen Sie einen aussagefähigen, aber möglichst kurzen Titelvorschlag für Ihre Leitlinie. Falls „Living Guideline“, bitte im Titel mitführen
Art der Anmeldung:	<input type="checkbox"/> neue Leitlinie <input type="checkbox"/> Upgrade oder <input type="checkbox"/> Update von AWMF-Register-Nr.: ..... <input type="checkbox"/> partiell <input type="checkbox"/> komplett <input type="checkbox"/> Living Guideline
Geplante S-Klasse:	S1, S2e, S2k, S3, bitte konkret angeben. Eine Entscheidungshilfe für die Wahl der Klasse finden Sie unter <a href="http://www.awmf-leitlinien.de">http://www.awmf-leitlinien.de</a> Rubrik <b>LL-Regelwerk</b> → <b>LL-Register</b> , Klassifikation der Entwicklungsstufen
Anmeldedatum:	Tag/Monat/Jahr
Geplante Fertigstellung (Monat/Jahr):	Bitte geben Sie an, wann die Leitlinie voraussichtlich fertig sein soll. Bitte beachten Sie: Nach Ablauf dieses Datums werden Sie von der Geschäftsstelle der AWMF um Auskunft zum Projektstand gebeten. Wird eine solche Auskunft nicht erteilt, wird Ihre Anmeldung aus dem Register entfernt. Bitte beachten Sie für „Living Guidelines“: Benennen Sie die Aktualisierungszeiträume, diese betragen höchstens 12 Monate. Die Anmeldung einer „Living Guideline“ erfolgt für maximal 5 Jahre.
Gründe für die Themenwahl	Bitte geben Sie an, warum Sie dieses Leitlinienthema ausgewählt haben. Die Begründung sollte Angaben zur Häufigkeit des Versorgungsaspekts und zu den Verbesserungspotentialen enthalten. Bei Aktualisierungen von Leitlinien: Bitte geben Sie an, was mit der Anwendung der Leitlinie bereits erreicht wurde in Bezug auf die Versorgung. Grenzen Sie ggf. ein, welche Kapitel/Empfehlungen überarbeitet werden sollen und welche weiterhin Bestand haben/gültig sind.
Zielorientierung der Leitlinie:	Bitte geben Sie konkret an, welche Ziele in der Leitlinie adressiert und mit der Verbreitung und Umsetzung der Leitlinie erreicht werden sollen
Verbindung zu vorhandenen Leitlinien:	Bitte geben Sie zum einen an, ob inhaltliche Überschneidungen mit existierenden Leitlinien oder angemeldeten Leitlinienprojekten möglich sind, z.B. welche Leitlinien sich schon mit einzelnen Themenbereichen Ihrer Leitlinie beschäftigt oder schon (teilweise) entsprechende Empfehlungen ausgesprochen haben und zum anderen wo Sie sinnvolle Ergänzungen zu existierenden Leitlinien sehen. Dazu kann die Suchfunktion auf der AWMF-Leitlinienstartseite verwendet werden. Geben Sie hier bitte die AWMF-Register-Nummern solcher Leitlinien an.
Anmelder*in (Person)	Bitte geben Sie an, wer die Leitlinie anmeldet, dies muss nicht der/die Koordinator*in sein.
Anmeldende Fachgesellschaft(en):	Bitte geben Sie die Fachgesellschaft(en) an, die die Leitlinie anmelden (in der Regel bis zu drei Fachgesellschaften, darunter muss mindestens eine Mitgliedsgesellschaft der AWMF sein).

Beteiligung weiterer AWMF-Fachgesellschaften:	Bitte geben Sie an, welche AWMF-Fachgesellschaften (vollständig ausgeschriebene Namen) zur Mitarbeit an ihrer Leitlinie bereits angefragt wurden und welche bereits zugesagt haben. Bitte beachten Sie: Vertreter*innen aller unten genannten <b>Adressat*innen der Leitlinie</b> sollten bei deren Interesse in die Entwicklung eingebunden sein.
Beteiligung weiterer Fachgesellschaften oder Organisationen:	Bitte geben Sie an, welche Organisationen (vollständig ausgeschriebene Namen) zur Mitarbeit an ihrer Leitlinie bereits angefragt wurden (z. B. Patienten*innenorganisationen, Berufsverbände; hier bitte auch Fachgesellschaften außerhalb der AWMF angeben). Bitte beachten Sie: Vertreter*innen aller unten genannten <b>Adressat*innen der Leitlinie</b> sollten bei deren Interesse in die Entwicklung der Leitlinie eingebunden sein.
Ansprechpartner*in (Leitliniensekretariat):	Bitte geben Sie an, unter welcher Adresse Interessierte mit den für die Anmeldung bzw. für das Leitlinienprojekt verantwortlichen Personen Kontakt aufnehmen können (diese muss nicht identisch mit der Adresse des/der Koordinators/Koordinatorin sein)
Leitlinienkoordination (Name):	Bitte geben Sie an, welche Person(en) die Leitlinienerstellung verantwortlich koordiniert/koordinieren.
Versorgungsbereich:	Bitte geben Sie an, für welche/n Versorgungssektor/en, -abschnitte und -ebenen die Leitlinie entwickelt wird, z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- ambulant/stationär/teilstationär</li> <li>- Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation</li> <li>- primärärztliche/spezialisierte Versorgung</li> </ul>
Patienten*innenzielgruppe:	<input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendliche Bitte kreuzen Sie mindestens an, ob die Leitlinie für Erwachsene und/oder für Kinder/Jugendliche entwickelt wird. Bitte spezifizieren Sie gegebenenfalls die Patienten*innenzielgruppe (z.B. Säuglinge / Kleinkinder / Schwangere / Stillende / ältere Personen / Männer / Frauen; Klassifikation / Stadium der Erkrankung; Komorbidität(en))
Adressat*innen der Leitlinie (Anwender*innenzielgruppe):	Bitte geben Sie an, wer diese Leitlinie verwenden soll und an wen sich die Informationen der Leitlinie richten. Dies können z.B. Ärzt*innen bestimmter Fachrichtungen, Patient*innen, andere Berufsgruppen sein.
Geplante Methodik (Art der evidence-Basierung, Art der Konsensfindung):	Sofern die Klassen S2e, S2k oder S3 angestrebt werden, geben Sie bitte an, <ol style="list-style-type: none"> <li>1. wie Literatur gesucht, ausgewählt und bewertet wird (S2e, S3)</li> <li>2. welche der formalen Konsensustechniken (nominaler Gruppenprozess, Konsensuskonferenz, Delphi-Verfahren) bei der Abstimmung über die Empfehlungen angewandt wird/werden (S2k, S3) und wie die Neutralität der Moderation gewährleistet wird.</li> </ol>
Ergänzende Informationen zum Projekt (vorhanden ja/nein, wenn ja: wo?):	Wenn zusätzliche Informationen zu ihrem Leitlinienprojekt vorhanden sind: Bitte geben Sie an, wo diese zu finden sind (z.B. über das Leitliniensekretariat) und/oder führen Sie sie hier auf (z.B. zur Existenz internationaler LL, zur Förderung des Leitlinienprojekts), ggf. als Links.