

Ausfüllhilfe für Anmeldeformular Leitlinienprojekt

Fassung vom 16. Februar 2017

| | |
|---|---|
| Titel der Leitlinie: | Bitte wählen Sie einen aussagefähigen, aber möglichst kurzen Titelvorschlag für Ihre Leitlinie |
| Art der Anmeldung: | <input type="checkbox"/> neue Leitlinie <input type="checkbox"/> Upgrade oder <input type="checkbox"/> Update von AWMF-Register-Nr.: |
| Geplante Klasse: | S1, S2e, S2k, S3, bitte konkret angeben. Eine Entscheidungshilfe für die Wahl der Klasse finden Sie unter http://www.awmf-leitlinien.de Rubrik LL-Regelwerk → LL-Register , 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. |
| 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 LL: ggf. Eingrenzung, 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 (Person) | Bitte geben Sie an, wer die Leitlinie anmeldet, dies muss nicht der Koordinator sein. |
| Anmeldende Fachgesellschaft(en): | Bitte geben Sie die Fachgesellschaft(en) an, die die Leitlinie anmelden (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 aller unten genannten Adressaten der Leitlinie 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. Patientenorganisationen, Berufsverbände; hier bitte auch Fachgesellschaften außerhalb der AWMF angeben). Bitte beachten Sie: Vertreter aller unten genannten Adressaten der Leitlinie sollten bei deren Interesse in die Entwicklung der Leitlinie eingebunden sein. |
| Ansprechpartner (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 Koordinators 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"> - ambulant/stationär/teilstationär - Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation - primärärztliche/spezialisierte Versorgung |
| Patientenzielgruppe: | Bitte geben Sie an, für welche Personengruppe die Leitlinie entwickelt wird (z.B. Säuglinge / Kleinkinder / Kinder / Jugendliche / Erwachsene / Schwangere / Stillende / ältere Personen / Männer / Frauen; Klassifikation / Stadium der Erkrankung; Komorbidität(en)) |
| Adressaten der Leitlinie (Anwenderzielgruppe): | Bitte geben Sie an, wer diese Leitlinie verwenden soll und an wen sich die Informationen der Leitlinie richten. Dies können z.B. Ärzte bestimmter Fachrichtungen, Patienten, 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"> 1. wie Literatur gesucht, ausgewählt und bewertet wird (S2e, S3) 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. |
| 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. |

Bitte laden Sie die Datei „ll-anmeldung.rtf“ von der AWMF-Leitlinien-Seite auf Ihren Rechner (auf Festplatte speichern!), füllen sie nach dem o.a. Muster aus, speichern sie wieder als RTF-Datei auf Ihrer Festplatte und senden sie dann als separate Datei (als eMail-attachment, nicht in den Textbereich der eMail einbinden !) per eMail an:

anmeldung@awmf-leitlinien.de