

Förderungsschwerpunktprogramm 'Langzeitüberleben nach Krebs - Innovative Versorgungsmodelle'

Leitfaden für die Antragstellung

Erläuterungen zur Ausschreibung

In Deutschland leben rund 5 Millionen Menschen mit oder nach Krebs. Langzeitüberlebende nach Krebs stellen davon mit ca. 3,5 Millionen die Mehrzahl. Sie sind eine immer größer werdende heterogene Personengruppe, die sich mit körperlichen, psychischen und sozialen Langzeit- und Spätfolgen ihrer Erkrankung und Therapie auseinandersetzen muss. Den einerseits spezifischen, andererseits sehr vielschichtigen Bedürfnissen bei der Betreuung von Langzeitüberlebenden nach einer Krebserkrankung wird allerdings in Deutschland noch nicht ausreichend nachgekommen.

Diese Entwicklung war Anlass dafür, sich im Nationalen Krebsplan mit dem Thema 'Langzeitüberleben nach Krebs' zu befassen. Der Nationale Krebsplan wurde 2008 gemeinsam vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren ins Leben gerufen. Eine 2018 im Nationalen Krebsplan eingesetzte Experten-Arbeitsgruppe hat die komplexe Versorgungslage für Krebs-Langzeitüberlebende in Deutschland gesichtet und wissenschaftlich fundierte Empfehlungspapiere für Fördermaßnahmen zur Schließung von Wissenslücken als Voraussetzung für eine bedarfs- und zielgruppengerechte Weiterentwicklung und Optimierung der Versorgung von Langzeitüberlebenden mit und nach Krebs entwickelt (nähere Informationen hierzu auf der BMG-Internetseite unter: [Langzeitüberleben nach Krebs \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de)). Das Förderungsschwerpunktprogramm 'Langzeitüberleben nach Krebs - Innovative Versorgungsmodelle' resultiert folglich aus den gemeinsamen Anstrengungen sowie Abstimmungsprozessen im Nationalen Krebsplan. Dieses Förderungsschwerpunktprogramm wurde von der Deutschen Krebshilfe mit dem Ziel, neue innovative Versorgungsmodelle für Langzeitüberlebende zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren, eingerichtet.

Folgende Modellansätze sollen bearbeitet werden:

- Versorgungsmodelle, die auf unterschiedliche Zielgruppen fokussieren, z. B. Langzeitüberlebende mit spezifischen und komplexen Bedarfen (nach Stammzelltransplantation, mit Stoma nach einem Tumor im Darm, in der Blase oder in den Atemwegen, etc.), tumorspezifische Gruppen oder indikationsübergreifende Gruppen mit gemeinsamen Problemlagen/Versorgungsbedarfen (bspw. Langzeitüberleben und Beruf, 'AYAs' (Adolescents and Young Adults/Heranwachsende und junge Erwachsene) oder ältere Langzeitüberlebende mit Komorbiditäten, Langzeitüberleben in sozioökonomisch prekärer Lage).
- Versorgungsmodelle, die interdisziplinär die diversen bio-psycho-sozialen Bedarfe der Langzeitüberlebenden mit evidenzbasierten Interventionen im Sinne tertiärpräventiver Maßnahmen adressieren. Dabei sollen insbesondere auch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung / Verbesserung der Gesundheitskompetenz und des Empowerments der Langzeitüberlebenden berücksichtigt werden (bspw. durch Psychoonkologie, Sozialberatung, Ernährungsberatung, Sport- und Bewegungstherapie, Selbsthilfeorganisationen etc.).

Die Modellansätze können sich auf einen oder beide der genannten Themenbereiche beziehen.

Hinweise zur Antragstellung

- Inhalte des Empfehlungspapiers der Experten-Arbeitsgruppe ("Langzeitüberleben nach Krebs" im Nationalen Krebsplan Unterarbeitsgruppe "Bedarfsgerechte Versorgungsmodelle") sollten bei der Antragstellung berücksichtigt werden: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Empfehlungspapier_UAG_Versorgungsmodelle_AG_LONKO_bf.pdf (insbesondere Abschnitt 3.3 Modul 3: Erprobung neuer Versorgungsmodelle, S. 15 ff).

- Modellprojekte sollten Bereiche adressieren, die besonders defizitär sind (Abschnitt 3.3.3 Besonderer Erkenntnisbedarf / Spezifischen Gruppen S.18 ff im o. g. Empfehlungspapier).
- Die gewählten Versorgungsmodelle sollten innovativ sein.
- Die Versorgungsmodelle sollten auf andere Regionen oder andere Träger/Anbieter transferierbar sein.
- Für das Modellprojekt relevante Zielgruppen (Betroffene beziehungsweise ihre Vertretungen) sollen durchgängig in die Entwicklung und Durchführung des Projekts einbezogen werden (partizipative Ansätze), um sicherzustellen, dass die tatsächlichen Bedürfnisse von Betroffenen berücksichtigt werden.
- Methodisch sind sowohl qualitative, quantitative sowie Mixed-Method-Ansätze denkbar. Um Erkenntnisse aus den Projekten - im Sinne eines Roll-Out/Outreach - so gut wie möglich (perspektivisch) umsetzen zu können, sollten konzeptionelle Überlegungen und methodische Verfahren aus dem Bereich der Implementationsforschung adäquat berücksichtigt sein.

Inhaltsverzeichnis

Erläuterungen zur Ausschreibung	1
Inhaltsverzeichnis	3
Allgemeine Hinweise.....	4
Formale Hinweise zur Antragstellung.....	4
Begutachtungsverfahren und Fristen	4
Sicherheits- und sonstige Nachweise für eingesetzte Produkte und Softwarelösungen	4
Absichtserklärung	6
Antragsskizze	7
1. Allgemeine Angaben	7
2. Projektbeschreibung	8
3. Darstellung des Projektes.....	9
4. Förderungsrahmen	10
5. Expertisen	10
6. Kooperationspartner/innen	10
7. Bestätigung, dass der Antrag bei keiner anderen Förderorganisation eingereicht wurde	10
8. Unterschriften	10
9. Anlagen.....	10
Anlagen	11
Absichtserklärung	12
Ergänzende Hinweise zur Antragstellung (Arbeitsprogramm und Methoden).....	13
Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten	16

Allgemeine Hinweise

Formale Hinweise zur Antragstellung

- Formal unvollständige Anträge können nicht in das Begutachtungsverfahren aufgenommen werden.
- Von der Förderung ausgenommen sind Projektvorhaben, an deren Ergebnissen Unternehmen der erwerblichen Wirtschaft ein unmittelbares wirtschaftliches Interesse haben.
- Der/die korrespondierende Antragsteller/in erhält jeweils innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der jeweiligen Antragsunterlagen (Absichtserklärung, Antragsskizze, Antrag) bei der Geschäftsstelle eine Eingangsbestätigung. Für den Fall, dass Sie keine Eingangsbestätigung erhalten haben, setzen Sie sich bitte per E-Mail mit der Abteilung Förderung der Deutschen Krebshilfe in Verbindung (foerderung@krebshilfe.de). Bitte geben Sie dabei den vollständigen Projekttitel und Ihre Telefonnummer an.

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erhalten Sie auf unserer Homepage unter www.krebshilfe.de/datenschutz sowie aus dem entsprechenden Formblatt, das diesem Leitfaden beigelegt ist. Das Formblatt ist - unterschrieben von allen Antragstellenden - den Antragsunterlagen beizulegen. Sie finden das Formblatt ebenfalls in elektronischer Form auf unserer Homepage (<https://www.krebshilfe.de/forschen/formulare-merkblaetter/antrag-stellen/>.)

Begutachtungsverfahren und Fristen

Das Bewerbungs-/Begutachtungsverfahren läuft in drei Schritten ab:

1. Absichtserklärungen müssen der Deutschen Krebshilfe spätestens am **23.03.2023** vorliegen (per E-Mail).
2. Antragsskizzen müssen der Deutschen Krebshilfe spätestens am **20.04.2023** vorliegen (per E-Mail und per Post).
3. Die Abgabefrist für ausgearbeitete Anträge (bei positiver Vorbegutachtung) wird noch bekannt gegeben.

Bitte senden Sie gedruckte Antragsunterlagen an die folgende Adresse:

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Abteilung Förderung
Buschstraße 32
53113 Bonn

Eine Vorlage der Antragsskizzen oder ausgearbeiteten Anträge ausschließlich per E-Mail ist nicht möglich.

Bitte beachten Sie: Es gilt nur das Datum und die Uhrzeit des Eingangs in der Geschäftsstelle der Deutschen Krebshilfe (Eingangsstempel, nicht der Poststempel).

Sollten Sie Fragen zur Antragstellung haben, wenden Sie sich bitte telefonisch oder per E-Mail an Frau Dr. Matejka (0228 / 7 29 90-202; matejka@krebshilfe.de).

Sicherheits- und sonstige Nachweise für eingesetzte Produkte und Softwarelösungen

Es ist sicherzustellen, dass alle im Projekt eingesetzten Produkte und Softwarelösungen den gesetzlichen Vorgaben und Anforderungen entsprechen, bevor sie eingesetzt werden. Soweit etwa die Anwendung des Medizinprodukterechts in Betracht kommt, ist im Vorfeld etwa mit den zuständigen Behörden der Länder und/oder einer Benannten Stelle zu klären, ob das einzusetzende Produkt oder die Softwarelösung als Medizinprodukt im Sinne des Artikel 2 Nummer 1 der Verordnung (EU) 217 /45 (MDR) zu qualifizieren ist.

Die entsprechenden Sicherheitsnachweise (z. B. bei Anwendbarkeit des Medizinprodukterechts etwa die CE-Konformitätskennzeichnung) sollten in der Regel bereits bei Antragstellung vorliegen bzw. ein Zeitplan angegeben sein, bis

wann diese vorliegen werden. Soweit digitale Gesundheitsanwendungen i. S. v. § 33a SGB V eingesetzt werden, ist ein Nachweis über die vorläufige oder die dauerhafte Aufnahme in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139e SGB V beizufügen.

Absichtserklärung

Bitte senden Sie die Absichtserklärung bis zum **23.03.2023** per E-Mail an foerderung@krebshilfe.de.

Verwenden Sie als Betreff ausschließlich:

FSP Langzeitüberleben nach Krebs - Innovative Versorgungsmodelle Absichtserklärung

Die fristgerechte Abgabe einer Absichtserklärung ist Voraussetzung dafür, einen Antragsskizze einreichen zu können. Absichtserklärungen werden nicht inhaltlich begutachtet, sondern dienen zur internen, organisatorischen Vorbereitung des Begutachtungsprozesses.

Die Absichtserklärung muss die im Folgenden genannten Angaben enthalten. Übernehmen Sie bitte folgende Ordnungsnummern und die zugehörigen Überschriften. Bitte verwenden Sie dabei Schriftgröße 11 (Arial) und einfachen Zeilenabstand (Vorlage Absichtserklärung siehe Anhang).

1. Antragstellende Personen

Wir möchten darauf hinweisen, dass Angehörige einer Einrichtung, die nur erwerbswirtschaftlichen Zwecken dient oder denen es nicht gestattet ist, Ergebnisse in allgemein zugänglicher Form zu veröffentlichen, nicht antragsberechtigt sind.

Die Deutsche Krebshilfe geht davon aus, dass die Finanzierung der Stellen aller antragstellenden Personen bis zum Ende der beantragten Förderungsdauer gesichert ist.

Folgende Angaben werden von allen Antragstellenden benötigt (bei mehreren antragstellenden Personen nennen Sie bitte zuerst die Person, die gegenüber der Deutschen Krebshilfe die Korrespondenz übernimmt):

- Vorname, Name, akademischer Grad
- Vollständige Bezeichnung der Institution
- Postanschrift
- Telefonnummer, E-Mail-Adresse

Teilen Sie uns Änderungen Ihrer Kontaktdaten bitte umgehend mit.

2. Projekttitle

Bitte geben Sie den vollständigen Projekttitle des Vorhabens an (maximal 160 Zeichen).

3. Themenzuordnung

Es können Modellansätze beantragt werden, die sich mit einem oder mehreren der in der Ausschreibung genannten Themenbereiche (fokussierte Zielgruppe bzw. interdisziplinäre tertiärpräventive Maßnahmen) befassen. Bitte geben Sie hier an, welchem Thema Ihr Projekt primär zuzuordnen ist.

4. Verarbeitung personenbezogener Daten

Von allen Antragstellenden unterschriebenes Formblatt zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten (siehe Anhang).

Aus der Vorlage einer Absichtserklärung kann kein Rechtsanspruch auf Förderung abgeleitet werden. Antragstellende Personen haben keinen Rechtsanspruch auf Rückgabe einer eingereichten Absichtserklärung.

5. Unterschrift

Die Absichtserklärung ist lediglich von dem/der federführenden Antragsteller/in zu unterzeichnen.

Antragsskizze

Die Einreichung einer Antragsskizze ist nur möglich, wenn die Absicht zur Antragstellung fristgerecht erklärt wurde.

Die Antragsskizze sollte einen Umfang von 12 Seiten (DIN-A4-Format, Schriftgröße 11 (Arial)) exklusive Anlagen nicht überschreiten. Bitte reichen Sie die Antragsskizze bis zum **20.04.2023** (Eingang bei der Geschäftsstelle der Deutschen Krebshilfe) als ungebundenes Original ein. Bitte senden Sie die Antragsunterlagen außerdem als ein pdf-Dokument inklusive Anhänge und Unterschriften (Dateigröße maximal 10 MB) sowie Angaben zu dem Punkt 2.1 'Synopsis' als Word-Dokument per E-Mail an foerderung@krebshilfe.de.

Verwenden Sie als E-Mail Betreff ausschließlich:
FSP Langzeitüberleben nach Krebs - Innovative Versorgungsmodelle Antragsskizze

Eine Vorlage der Antragsskizze ausschließlich per E-Mail ist nicht möglich.

Die elektronische Antragsversion muss mit der Druckversion übereinstimmen. Formal unvollständige Anträge können nicht in das Begutachtungsverfahren aufgenommen werden.

Aus der Vorlage einer Antragsskizze kann kein Rechtsanspruch auf Förderung abgeleitet werden. Antragstellende Personen haben keinen Rechtsanspruch auf Rückgabe eines eingereichten Kurzantrags.

Die Antragsunterlagen müssen die im Folgenden genannten Angaben enthalten. Übernehmen Sie bitte alle Ordnungsnummern und die zugehörigen Überschriften aus diesem Leitfaden. Beginnen Sie die Antragsskizze mit einem Inhaltsverzeichnis und geben Sie die Seitenzahlen an.

Nach Prüfung und Bewertung der Antragsskizzen wählt die Gutachterkommission die erfolgversprechendsten Modellansätze aus. Die entsprechenden antragstellenden Personen erhalten die Gelegenheit, ihre Konzepte weiterzuentwickeln und einen ausgearbeiteten Antrag einzureichen.

Die eingegangenen Antragsskizzen werden im Wesentlichen nach folgenden Kriterien bewertet:

- Relevanz (besteht für die Zielgruppe/den Bereich ein besonderer Bedarf der Entwicklung neuer Versorgungskonzepte)
- Innovativer Gehalt und potenzieller Erkenntnisgewinn des gewählten Versorgungsmodells
- Transferierbarkeit des vorgeschlagenen Modells auf andere Regionen oder andere Träger und Anbieter
- Evaluationskonzept (u. a. Vernetzung, Umsetzbarkeit, Inanspruchnahme und Wirksamkeit)

1. Allgemeine Angaben

1.1 Antragstellende Personen

Wir möchten darauf hinweisen, dass Angehörige einer Einrichtung, die nur erwerbswirtschaftlichen Zwecken dient oder denen es nicht gestattet ist, Ergebnisse in allgemein zugänglicher Form zu veröffentlichen, nicht antragsberechtigt sind.

Die Deutsche Krebshilfe geht davon aus, dass die Finanzierung der Stellen aller antragstellenden Personen bis zum Ende der beantragten Förderungsdauer gesichert ist. Die Finanzierung der eigenen Stelle durch die Deutsche Krebshilfe ist aber in begründeten Ausnahmefällen möglich.

Folgende Angaben werden von allen Antragstellenden benötigt (bei mehreren antragstellenden Personen nennen Sie bitte zuerst die Person, die gegenüber der Deutschen Krebshilfe die Korrespondenz übernimmt):

- Vorname, Name, akademischer Grad

- Vollständige Bezeichnung der Institution
- Postanschrift
- Telefonnummer, E-Mail-Adresse

Teilen Sie uns Änderungen Ihrer Kontaktdaten bitte umgehend mit.

- Die Bearbeitungsnummern aller vorangegangenen Anträge auf Projektförderung bei der Deutsche Krebshilfe

1.2 Projekttitle

Bitte verwenden Sie an dieser Stelle den Projekttitle (maximal 160 Zeichen).

1.3 Schlagworte

Bitte geben Sie mindestens die Zielgruppe(n), den adressierten Bedarf bzw. die geplanten Interventionen/Maßnahmen an.

1.4 Voraussichtliche Gesamtdauer des zur Förderung beantragten Projektes, maximal 4 Jahre (Geben Sie hier bitte den Zeitraum an, für den Mittel beantragt werden).

2. Projektbeschreibung

2.1 Allgemeinverständliche Projektbeschreibung (max. 1 Seite)

Über das beantragte Vorhaben ist eine allgemeinverständliche Projektdarstellung vorzulegen. Diese soll es Patientenvertretenden ermöglichen, sich besser am Antrags- und Begutachtungsprozess beteiligen zu können und u. a. Angaben zur Rekrutierungsstrategie beinhalten). Auch soll die Relevanz der Fragestellung für Betroffene (patientenseitiger Nutzen, Einbezug von Aspekten der Lebensqualität) daraus hervorgehen. Im Falle einer Förderung wird auf Grundlage der Projektdarstellung gegebenenfalls eine Pressemitteilung veröffentlicht.

2.2 Synopse (max. 1 Seite)

Unter diesem Kapitel wird eine zusammenfassende Übersicht in Form einer stichpunktartigen, prägnanten Darstellung der einzelnen Aspekte erwartet. Ausführliche Erläuterungen sind unter den späteren Ordnungspunkten vorzunehmen.

Kurze Projektzusammenfassung in tabellarischer Form

Federführende/r Antragsteller/in	Name, Institution, Kontaktinformationen
Projekttitle	(Max. 160 Zeichen)
Projektziel	Beschreibung der wesentlichen Ziele.
Zielpopulation	Beschreibung welche Gruppe(n) von Langzeitüberlebenden eingeschlossen werden soll(en), ggf. (sofern bereits bekannt) Angabe der geplanten Stichprobengröße.
Screeninginstrument	Wie werden Einschränkungen/Bedarfe festgestellt?
Intervention/Maßnahme	Welche Krankheitsfolgen werden mit welchen konkreten Maßnahmen/Interventionen adressiert?
Organisationsform (Vernetzung/ Zuweisungssteuerung)	Angabe/n welche koordinierende/n Instanzen einbezogen werden (z. B. Case Manager, Survivorship-Pass usw.) Wie wird das Angebot gesteuert? Wie wird der Zugang zu Angeboten gewährleistet? Wie wird die Kontinuität der Begleitung sichergestellt?
Akteure/Sektoren	Beschreibung welche bereits bestehenden Angebotsstrukturen einbezogen werden (z. B. Rehabilitative Angebote, ambulante Beratungs- und Behandlungsangebote, Selbsthilfeorganisationen).
Evaluation	Nennung des Untersuchungsdesigns (Messinstrument, Messzeitpunkte, Vergleichsgruppe).

2.3 Netzwerkpartner

Kurze Liste aller geplanten Netzwerkpartner ((Name, Institution, Ort) unabhängig davon ob Mit-Antragsteller/in oder Kooperationspartner/in), bspw. beteiligte Institutionen, wissenschaftliche Kooperationspartner, Patientenvertretende.

3. Darstellung des Projektes

Maximal fünf Seiten, exklusive Abbildungen und Literaturangaben

3.1 Allgemeine Projektbeschreibung

- Ausgangslage
 - Analyse der aktuellen Versorgung der Zielgruppe (Ist-Zustand) in unmittelbarer Beziehung zum konkreten Vorhaben und als Begründung für das zur Förderung beantragte Projekt. Welchen besonderen Versorgungsbedarf für die Zielgruppe gibt es (Bedarfsanalyse)?
 - Beschreibung der bestehenden Angebotsstruktur. Wo und wie sind die jeweiligen Leistungen/Leistungserbringer strukturell eingebunden?
 - Welches Versorgungsproblem gibt es?
- Zielsetzung
- Beschreibung des Versorgungsmodells
 - Beschreibung der Zielgruppe
 - Darstellung des regelmäßigen Assessments der Einschränkungen und Bedarfe der Zielgruppe inklusive Dokumentation.
 - Welche Krankheitsfolgen werden mit welchen konkreten Maßnahmen/Interventionen adressiert? Welche Fachdisziplinen werden berücksichtigt? Wie werden vorhandene Angebote weiterentwickelt, vernetzt, stärker auf die Zielgruppe ausgerichtet?
 - Beschreibung der Organisationsstruktur, die die Angebote steuert, die den Zugang zu den Angeboten gewährleistet und die Kontinuität der Begleitung der Langzeitüberlebenden sicherstellt (z. B. Case Manager, Survivorship-Pass usw.).
- Innovationsgrad
 - Welche innovativen Komponenten sind vorgesehen, die für die Zielgruppe bisher nicht umgesetzt werden?
 - Abgrenzung des Modells von der bestehenden Versorgung sowie von bereits laufenden/erprobten Versorgungsmodellen für Langzeitüberlebende.

3.2 Übertragbarkeit des vorgeschlagenen Modells

Ist das Modell auf andere Zielgruppen, Regionen oder andere Träger/Leistungserbringer übertragbar? Besteht die Möglichkeit einer Überführung in die Regelversorgung?

3.3 Wissenschaftliche Projektbegleitung

- Definition der Endpunkte sowie Darstellung der Erhebungsinstrumente
- Nennung der Forschungsfragen und zu testenden Hypothesen
- Beschreibung der Zielpopulation und Abschätzung der erforderlichen Fallzahlen
- Beschreibung des methodischen Ansatzes und des geplanten Studiendesigns

Bitte beachten Sie hierzu die Anlage 'Ergänzende Hinweise zur Antragstellung (Arbeitsprogramm und Methodik)'.

3.4 Beteiligung von Betroffenen beziehungsweise ihren Vertretungen (Partizipation)

Beschreiben Sie bitte, welche partizipativen Ansätze im Projekt umgesetzt werden, um die tatsächlichen Bedürfnisse der Betroffenen zu berücksichtigen. Welche konkreten Funktionen/Aufgaben (bspw. Betroffene haben eine eigenständige Rolle bei einzelnen Projektaufgaben, Betroffene wirken bei Projektaufgaben mit, Betroffene wirken in einem Projektbeirat beratend mit, Betroffene wirken an der Erstellung (von Teilen) der Publikation mit) werden von ihnen übernommen?

3.5 Datenschutz

Kurze Darstellung des Datenschutzkonzepts und Benennung eines qualifizierten internen oder auch externen Datenschutzbeauftragten.

4. Förderungsrahmen

Schätzung der Fördermittel (Personalmittel, Verbrauchsmaterialien usw.), die beantragt werden (maximal eine halbe Seite)

5. Expertisen

Darstellung der Expertisen der Antragstellenden in Bezug auf das beantragte Vorhaben. Lebensläufe und Publikationslisten aller Antragstellenden sind unter '10. Anlagen' beizufügen.

6. Kooperationspartner/innen

Bitte nennen Sie hier alle Partner/innen, mit denen für das zur Finanzierung beantragte Vorhaben eine konkrete Zusammenarbeit besteht oder vereinbart ist. Bitte fügen Sie unter '10. Anlagen' von allen Kooperationspartner/innen jeweils eine schriftliche - unterschriebene - Kooperationszusage bei.

7. Bestätigung, dass der Antrag bei keiner anderen Förderorganisation eingereicht wurde

Übernehmen Sie bitte die folgende Formulierung:

"Ein gleichlautender oder thematisch ähnlicher Antrag wurde bei keiner anderen Förderorganisation eingereicht beziehungsweise von keiner anderen Förderorganisation bereits bearbeitet und befürwortet. Während der Bearbeitung dieses Antrages durch die Deutsche Krebshilfe werde ich einen gleichlautenden oder thematisch ähnlichen Antrag bei keiner anderen Förderorganisation einreichen."

8. Unterschriften

Die Antragskizze ist von allen Antragstellenden zu unterzeichnen. Elektronische Unterschriften können verwendet werden.

9. Anlagen (wenn zutreffend)

- Tabellarische Lebensläufe aller Antragsteller/innen
- Publikationsliste mit den zehn wichtigsten Publikationen je Antragsteller/in. Darin können keine Arbeiten aufgenommen werden, die sich noch in Vorbereitung befinden oder lediglich eingereicht wurden.
- Eine Bestätigung der Leitung der Institution, an der das zur Förderung beantragte Projekt durchgeführt werden soll, aus der hervorgeht, dass diese über die Antragstellung informiert und mit der Durchführung des Projektes unter Beteiligung des/der Antragsteller/in einverstanden ist (eine solche Bestätigung ist von der Klinik- bzw. Institutsleitung nicht vorzulegen, falls der/die Antragsteller/in diese selbst inne hat). Wenn das Projekt an mehreren Institutionen durchgeführt werden soll, sind gegebenenfalls von allen Klinik- bzw. Institutsleitungen entsprechende Bestätigungen vorzulegen.
- Unterschriebene Kooperationsbestätigungen
- Das von jedem Antragstellenden unterschriebene Formblatt 'Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten'

Anlagen

- Vorlage Absichtserklärung
- Ergänzende Hinweise zur Antragstellung (Arbeitsprogramm und Methodik)
- Hinweise zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Abteilung Förderung
Buschstraße 32
53113 Bonn

Absichtserklärung zum Förderungsschwerpunktprogramm 'Langzeitüberleben nach Krebs – Innovative Versorgungsmodelle'

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben erklären wir unsere Absicht, für das Förderungsschwerpunktprogramm 'Langzeitüberleben nach Krebs – Innovative Versorgungsmodelle' einen Antrag einzureichen.

1. Antragsteller/innen

- a. Vorname, Name, akademischer Grad
- b. Vollständige Bezeichnung der Institution
- c. Postanschrift
- d. Telefonnummer, E-Mail-Adresse

2. Projekttitlel

xxx

3. Themenzuordnung

xxx

Mit freundlichen Grüßen

xxx

(Unterschrift des/der korrespondierenden Antragstellers/Antragstellerin)

Anlage:

Von allen Antragsteller/innen unterschriebenes Formblatt zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten

Ergänzende Hinweise zur Antragstellung (Arbeitsprogramm und Methoden)

Förderungsschwerpunktprogramm 'Langzeitüberleben nach Krebs - Innovative Versorgungsmodelle'

1. Fragestellungen und Hypothesen

Auf eine explizite Formulierung der Fragestellung(en) folgt die Ableitung von Hypothesen, die mittels des geplanten Untersuchungsansatzes zu prüfen sind.

2. Stichprobe

Die zu untersuchenden Stichproben sollten nach den folgenden Kriterien beschrieben werden: Art der Stichprobe (z. B. Zufallsauswahl, Totalerhebung; Krebsdiagnosen, Stadien, Behandlungssettings usw.; Ein- und Ausschlusskriterien); Stichprobenumfang, Rekrutierungsort und Rekrutierungskriterien.

3. Erhebungsmethoden/Messinstrumente

Explizite Beschreibung der Erhebungsmethode (z. B. Verhaltensbeobachtung, Interviewdurchführung, Fragebogen). Werden bspw. standardisierte psychometrische Selbst- oder Fremdeinschätzungstests eingesetzt, sollten Ausführungen über deren psychometrische Qualität (Validität, Reliabilität und gegebenenfalls Änderungssensitivität) gemacht werden.

4. Studienpläne

Eine zentrale Überlegung bei der Studienplanung bezieht sich auf die Frage, welches Untersuchungsdesign am besten geeignet ist, die Fragestellungen der Studie zu beantworten. Es gibt naturalistische Studien, in denen der Forschungsgegenstand und die interessierenden Variablen lediglich beobachtet werden, ohne sie willkürlich zu verändern, und experimentelle Studien, in denen als unabhängige Variable eine Intervention steht, um deren Effekte auf die abhängigen Variablen zu prüfen.

Bitte geben Sie an, welcher Studienplan dem Projekt zugrunde liegt:

Experimentelle Studien

Experimentelle Studien sind durch die Variation einer unabhängigen Variablen, deren Wirkung auf eine abhängige Variable untersucht werden soll, gekennzeichnet. Ziel experimenteller Studien ist es, Ursache-Wirkungszusammenhänge zu prüfen.

Quasi-experimentelle Versuchspläne

Quasi-experimentelle Versuchspläne sind Versuchspläne, bei denen die Einteilung der Probanden in experimentellen Gruppen bereits "natürlicherweise" vorgegeben ist. Sie verfolgen ebenfalls das Ziel, Ursache-Wirkung-Zusammenhänge zu analysieren und kausale Interpretationen zu ermöglichen. Studien, in denen vorliegende Gruppen in Präpost-Messungen miteinander verglichen werden, werden als Kohortenstudien bezeichnet.

Nicht-experimentelle Studien

In Beobachtungsstudien werden Zusammenhänge zwischen Variablen beobachtet, die Variablen selbst aber nicht experimentell verändert. Eine typische Fragestellung lautet: Welche Merkmale des Behandlungsprozesses lassen das Behandlungsergebnis vorhersagen? Zusammenhänge in Beobachtungsstudien sind meist korrelativer Art und können nicht kausal interpretiert werden.

Qualitative Studien

Qualitative Studien sind insbesondere bei (explorativen) Fragestellungen angezeigt, die sehr komplexe Gegenstände betreffen, über die noch wenig systematisches Wissen existiert. Ein wichtiges Merkmal qualitativer Studien ist die Entwicklung des Auswertungsverfahrens aus dem Forschungsgegenstand heraus. In einem umfassenden Abstraktions- und Interpretationsprozess sollen Kategorien gewonnen werden, die in der Lage sind, den Forschungsgegenstand möglichst vollständig abzubilden.

5. Ausgewählte Aspekte bei Interventionsstudien

Da z. B. innerhalb der psychoonkologischen Forschung die Evaluation von therapeutischen Maßnahmen eine wichtige Rolle spielt, sollen im Folgenden einige Probleme im Rahmen von Interventionsstudien genannt werden, die bei der Studienplanung entsprechend zu berücksichtigen sind.

Randomisierung

Unter Randomisierung versteht man die zufällige Zuweisung der Probanden zu einer (oder mehreren) Experimental- oder einer Kontrollgruppe. Die Randomisierung wird durchgeführt, um möglichst sicherzustellen, dass sich unbekannte intervenierende Variablen (Störgrößen) nicht in einseitiger Weise auf eine der beiden Untersuchungsgruppen auswirken. Unter der Bedingung der Zufallszuweisung wird angenommen, dass sich diese Störgrößen zufällig auf beide Untersuchungsgruppen verteilen. Andere Strategien, Störgrößen zu kontrollieren, wie z. B. die Parallelisierung von Experimental- und Kontrollgruppe anhand bestimmter Merkmale (matched pairs) oder die nachträgliche statistische Kontrolle von intervenierenden Variablen (z. B. Kovarianzanalyse), sind demgegenüber schwächer, weil im Unterschied zur Randomisierung die zu kontrollierenden Störgrößen bekannt sein müssen.

Poweranalyse, Fallzahlschätzung

Eine Schwierigkeit kann darin bestehen, reale Unterschiede zwischen Experimentalgruppe und Kontrollgruppe zu übersehen, weil die Anlage der Studie eine zu geringe Teststärke (Power) aufweist. Die Teststärke ist definiert als die Wahrscheinlichkeit, eine falsche H₀-Hypothese zurückzuweisen und eine richtige Alternativhypothese anzunehmen, d. h. einen tatsächlich vorhandenen Effekt auch zu entdecken.

Sie wird üblicherweise mit 80 % festgelegt. Dem entspricht, dass nur in 20 % der Fälle ein Effekt nicht entdeckt und eine richtige Alternativhypothese nicht angenommen wird (Beta-Fehler). Die Power einer Studie ist abhängig von der Größe eines Unterschieds, der erwartet werden kann, der Effektstärke. Angaben über zu erwartende Effektstärken können aus der Literatur zu analogen Studien entnommen werden. Wenn man Alpha- und Beta-Fehler entsprechend den Konventionen auf 0,05 bzw. 0,20 festlegt und weiß, wie hoch die zu erwartende Effektstärke sein wird, so kann man aus diesen beiden Angaben aus Tabellen (z. B. SPSS) Hinweise auf die nötige Stichprobengröße entnehmen, die geeignet ist, unter den vorgegebenen Bedingungen einen Effekt auch zu entdecken, d. h. statistische Signifikanz zu erzielen (Fallzahlschätzung).

Verweigerer- und Drop-out-Analyse

Probanden, die die Einschlusskriterien erfüllen, aber die Teilnahme an der Studie verweigern, sollten hinsichtlich wichtiger soziodemographischer und medizinischer Merkmale dokumentiert werden, um mögliche Verzerrungen der Stichprobe (Selektivität) erfassen zu können. Analoges gilt für Studienteilnehmer, die im Laufe einer Untersuchung aus dieser ausscheiden (drop out). Auch hier ist es wichtig, eine mögliche Selektivität der Stichprobe zu analysieren, um das Ergebnis sicher interpretieren zu können.

Ethische Gesichtspunkte

Patienten müssen vor der Teilnahme an einer Studie über deren Sinn und Zweck umfassend aufgeklärt werden und ihr schriftliches Einverständnis zur Teilnahme geben. Sie müssen erfahren, dass die Teilnahme freiwillig ist und bei einer Verweigerung keine Nachteile insbesondere im Hinblick auf die Qualität der Behandlung entstehen. Patienten müssen grundsätzlich über die Möglichkeit einer Randomisierung aufgeklärt werden. Ein weiterer wichtiger ethischer Gesichtspunkt betrifft die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei der Durchführung der Studie. Dabei ist zu beachten, dass Dritte keinen Zugang zu personenbezogenen Daten haben dürfen bzw. dass eine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte nicht zulässig ist. Außerdem dürfen sich aus der Veröffentlichung der Ergebnisse keine Hinweise auf beteiligte Probanden ergeben. Das Studienprotokoll ist rechtzeitig dem zuständigen Datenschutzbeauftragten sowie der Ethikkommission vorzulegen.

Treatment-Integrität

Unter Treatment-Integrität oder Adhärenz versteht man das Ausmaß, in welchem eine Intervention in der Praxis so realisiert wurde, wie sie vom Konzept her geplant war. Die Sicherstellung der Treatment-Integrität ist wichtig, um festgestellte Effekte auch auf die durchgeführte Intervention zurückführen zu können. Sie kann durch Audio- oder Video-Dokumentation der Intervention sowie durch kontinuierliche Einschätzungen der Patienten und der Therapeuten erhoben werden.

6. Statistische Auswertung

Es empfiehlt sich, schon bei Beginn der Studienplanung statistische Fachkompetenz einzuschalten. Oft hat die gewünschte Auswertungsstrategie schon Einfluss auf die Auswahl der Erhebungsmethoden (Skalenniveau von Items etc.). Probleme, die häufig schon im Vorfeld diskutiert werden sollten, sind mit den Begriffen Statistische Signifikanz, Klinische Relevanz, Mehrfachtestung, Alpha-Adjustierung, Effektstärke, statistische Kontrolltechniken (z. B. Kovarianzanalyse) verbunden.

Stand 13. April 2010

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Die Stiftung Deutsche Krebshilfe nimmt den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten sehr ernst. Deshalb möchten wir Sie darüber informieren, welche personenbezogenen Daten wir nach der jeweiligen Zweckbestimmung erheben und verarbeiten werden.

Was versteht man unter personenbezogene Daten?

"Personenbezogene Daten sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen. Als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann." (DSGVO Artikel 4 – Begriffsbestimmungen 1.

Im Rahmen der Antragsbearbeitung verarbeiten wir Ihre Daten nach Artikel 5 und Artikel 6 Abs. 1 (a, f); Abs. 4 DSGVO. Dabei handelt es sich zum Beispiel um:

- Vorname, Name akademischer Grad, Geburtsdatum
- Vollständige Bezeichnung der Institution
- Postanschrift
- Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse usw.

Wir möchten Sie ausdrücklich darauf hinweisen, dass Ihre personenbezogenen Daten für wissenschaftliche und historische Forschungszwecke oder für statistische Zwecke gespeichert werden. Außerdem werden Ihre Unterlagen an externe Gutachterinnen und Gutachter zur Prüfung weitergeleitet. Um eine mögliche Doppelförderung auszuschließen, behält sich die Stiftung Deutsche Krebshilfe das Recht vor, Anfragen an andere Fördereinrichtungen unter Angabe der Namen der Antragstellenden und des Projektstitels zu stellen. Weiterhin möchten wir Sie darüber informieren, dass wir über bewilligte Förderprojekte sowohl in unserem Jahresbericht als auch auf unserer Homepage Auskunft geben werden. Hierfür ist es wichtig, dass Sie uns am Ende dieses Merkblattes mit Ihrer Unterschrift auch Ihre Einwilligung bekunden. (DSGVO Art. 6 Abs. 1 und Abs. 4; BDSG § 49).

Wir möchten Sie ebenfalls auf Ihr Widerspruchsrecht hinweisen gemäß DSGVO Art. 21 Abs. 4 und Abs. 6.

Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts ist die Stiftung Deutsche Krebshilfe, Buschstr. 32, 53113 Bonn. Dort erreichen Sie auch unseren Datenschutzbeauftragten.

Weitere Informationen u. a. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigungen und Beschwerden erhalten Sie unter www.krebshilfe.de/datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift aller Antragstellenden