

## **Förderungsschwerpunktprogramm 'Krebs und Armut: Soziale Ungleichheiten und soziale sowie finanzielle Folgen bei Krebserkrankungen'**

Leitfaden für die Antragstellung

---

### **Erläuterungen zur Ausschreibung**

---

Inwiefern soziale Ungleichheiten die Gesundheitsversorgung ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung - gegebenenfalls bis zur Rückkehr in den Alltag - beeinflussen und welche sozialen und finanziellen Folgen eine Krebserkrankung nach sich zieht ist bisher wenig erforscht. Krebserkrankte sollten gleichermaßen von einer hochwertigen Gesundheitsversorgung profitieren können – unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status.

Erste Studien deuten darauf hin, dass soziale Ungleichheiten den Zugang zur Versorgung, der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen sowie die Versorgungsqualität beeinflussen. Zudem kann eine Krebserkrankung mit sozialen und finanziellen Konsequenzen verbunden sein, die sich auf Lebensqualität und Gesundheitsoutcomes auswirken können. Finanzielle Folgen betreffen oftmals Einkommensverluste aber auch Mehrkosten nicht nur durch medizinische Behandlungen. In der Folge der Krebserkrankung kann so die soziale Teilhabe im Berufsleben, in der Familie sowie im sozialen Umfeld eingeschränkt sein. Die sozioökonomische Situation vor der Krebserkrankung dürfte dabei maßgeblichen Einfluss auf die finanziellen und sozialen Folgen einer Krebserkrankung haben und somit soziale Ungleichheiten verstärken.

In Deutschland fehlt es an wissenschaftlichen Studien, die die Auswirkungen von sozialen Ungleichheiten sowie sozialen Folgen bei Krebserkrankten systematisch erforschen. Derartige Studien könnten dazu beitragen, ökonomische, soziale und kulturelle Ungleichheiten in der onkologischen Versorgung zu vermeiden und Unterstützungsangebote für Betroffene bedarfs- und bedürfnisorientiert zur Verfügung stellen zu können.

**Die Deutsche Krebshilfe hat daher die Einrichtung eines Förderschwerpunktprogrammes 'Krebs und Armut: Soziale Ungleichheiten und soziale sowie finanzielle Folgen bei Krebserkrankungen' beschlossen. Das Programm ist mit 3 Mio. € budgetiert.**

Im Rahmen des Förderschwerpunktprogrammes sollen systematische Analysen zu folgenden Themenfeldern erfolgen:

1. Inwiefern bestehen sozioökonomische Unterschiede (u. a. Bildung, Beruf, Einkommen, Milieu, Wohngebiet) in der Gesundheitsversorgung von Krebserkrankten, wie sind sie zu erklären und wie können sie vermieden werden? Der Fokus soll auf einem oder beiden der folgenden Bereiche liegen:
  - Zugang und Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung (u. a. Zuzahlungen, Wartezeiten, Erreichbarkeit, Kontakte mit dem Versorgungssystem, Behandlungsentscheidungen, supportive Therapien, psychosoziale Versorgung, Krebsberatung, Therapie-Mitwirkung, Rehabilitation). Neben der Deskription sollen die Gründe für Unterschiede in Zugang und Inanspruchnahme untersucht werden (u. a. Präferenzen, Informiertheit, Zugangsbarrieren),
  - Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesundheitlicher Versorgung (u. a. Patient-centered access, Patient-Reported Experience Measures, Patient-Reported Outcome Measures, Arzt-Patienten-Interaktion, Partizipation, Behandlungserfolg, Überleben, Nachsorge).

2. Inwiefern sind Krebserkrankungen mit sozialen und finanziellen Folgen für Krebserkrankte verbunden, insbesondere für Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status? Inwiefern tragen die Folgen zur Vergrößerung sozialer Ungleichheiten bei und wie können die beschriebenen Folgen vermieden werden? Der Fokus soll auf einem oder beiden der folgenden Bereiche liegen:

- Finanzielle Folgen: Einkommenseinbußen, Gesundheitsausgaben, Zuzahlungen, Selbstzahlerleistungen (u. a. für komplementäre, aber auch alternativmedizinische Ansätze, Reise- und Anfahrtskosten für Diagnostik und Behandlung),
- Soziale Folgen: gesellschaftliche Teilhabe in Bezug auf Sozialleben und Familie sowie berufliche Teilhabe.

Für beide Bereiche sollte der Schwerpunkt bei Personen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status liegen.

Anträge können zu jedem der genannten Themenbereiche gestellt werden. Auch eine themenübergreifende Antragstellung ist möglich.

Ausdrücklich erwünscht sind Projektanträge, die mit solidem theoretischem und methodischem Hintergrund ausgestattet sind und auf der nationalen und internationalen Erkenntnislage aufbauen.

### **Hinweise zur Antragstellung**

#### Projektlaufzeit

Anträge können für Projektlaufzeiten von 3 Jahren gestellt werden.

#### Expertise der Antragstellenden

Für die Antragstellung ist neben Expertisen aus der Wissenschaft (sozialwissenschaftliche Expertise wird vorausgesetzt; u. a. Medizinsoziologie, Medizinpsychologie, Sozialepidemiologie, Sozialmedizin, Medizinethik, Gesundheitsökonomie, Versorgungsforschung, Public Health) auch der Einbezug von Expertisen aus der Praxis (Kliniken, Sozialdienste, Krebsberatungsstellen, Selbsthilfe, etc.) erforderlich.

#### Patientenbeteiligung:

Relevante Zielgruppen (Betroffene beziehungsweise ihre Vertretungen) sollen durchgängig in die Entwicklung und Durchführung des Projekts umfassend einbezogen werden (partizipativer Ansatz), um sicherzustellen, dass die tatsächlichen Bedürfnisse von Betroffenen berücksichtigt werden.

#### Methodische Anmerkungen:

Neben Beobachtungsstudien können auch Studien zur Interventionsentwicklung und/oder Pilotierung konzipiert werden, die an Versorgungsstrukturen und -prozessen ansetzen. Es kann auf Primär- und/oder Sekundärdaten zurückgegriffen werden. Längsschnittstudien sind erwünscht. Mixed-methods Ansätze, qualitative als auch quantitative Methoden können genutzt werden.

#### Patienteneinschluss

Um den Herausforderungen der Rekrutierung sozial benachteiligter Patientengruppen angemessen Rechnung tragen, sollen entsprechende Konzepte in den Antragsvorhaben berücksichtigt werden.

Die Wahl der Sampling-Strategie sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Teilnahmebereitschaft sollten sich an der Fragestellung und insbesondere der Zielgruppe, die eingebunden und befragt werden soll, orientieren. Es kann beispielsweise sinnvoll sein, zusätzliche Maßnahmen zur Erhöhung der Erreichbarkeit und Teilnahmebereitschaft zu treffen, wie bspw. persönliche Kontaktaufnahme mit potenziell Teilnehmenden via sozialer oder kultureller Stellen (Nachbarschaftszentren, Vereine etc.) oder eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit.

#### Von der Förderung ausgeschlossen sind:

Projekte die sich auf die Entstehung von Krebs durch soziale Ungleichheiten fokussieren ('Krebs durch Armut').

---

## **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 .....	5
Absichtserklärung .....	6
Antragsskizze.....	7
1. Allgemeine Angaben .....	8
2. Zusammenfassende 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 (wenn zutreffend).....	10
Anlagen.....	12

---

## Allgemeine Hinweise

---

### Formale Hinweise zur Antragstellung

- Formal unvollständige Anträge können nicht in das Begutachtungsverfahren aufgenommen werden.
- Anträge können auch in englischer Sprache eingereicht werden. Den „Projekttitle“, die „Zusammenfassende Projektbeschreibung“ und den „Beantragten Förderungsrahmen“ benötigen wir jedoch auch in deutscher Sprache.
- Von der Förderung ausgenommen sind Projektvorhaben, an deren Ergebnissen Unternehmen der erwerblichen Wirtschaft ein unmittelbares wirtschaftliches Interesse haben.

### Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erhalten Sie auf unserer Homepage unter [www.krebshilfe.de/datenschutz](http://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 Bewerbungsverfahren/Begutachtungsverfahren läuft in drei Schritten ab:

1. Absichtserklärungen müssen spätestens am **08.11.2024** vorliegen (per E-Mail).
2. Antragskizzen müssen spätestens am **25.11.2024** 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 Antragskizzen 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).

Der/die korrespondierende Antragsteller/in erhält jeweils innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der jeweiligen Antragsunterlagen (Absichtserklärung, Antragskizze, 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](mailto:foerderung@krebshilfe.de)). Bitte geben Sie dabei den vollständigen Projekttitle und Ihre Telefonnummer an.

Sollten Sie Fragen zur Antragstellung haben, wenden Sie sich bitte telefonisch oder per E-Mail an Herrn Wiegand (0228 / 72990-205; [wiegand@krebshilfe.de](mailto:wiegand@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

---

Erster Schritt für eine Antragstellung ist die Einreichung einer Absichtserklärung. Bitte senden Sie die Absichtserklärung bis zum **08.11.2024** per E-Mail an: foerderung@krebshilfe.de

Verwenden Sie als Betreff in der E-Mail ausschließlich:  
Förderschwerpunkt Krebs und Armut - 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 10 (Verdana) 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. 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.

### 2. Projekttitle

Bitte geben Sie den vollständigen Projekttitle des Vorhabens an (maximal 160 Zeichen). Bitte beachten Sie, dass wir - bei Antragstellung in englischer Sprache - den Projekttitle zusätzlich auch in deutscher Sprache benötigen.

### 3. 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.

### 4. 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 10 Seiten (DIN-A4-Format, Schriftgröße 11 (Arial)) exklusive Anlagen nicht überschreiten. Bitte reichen Sie die Antragsskizze bis zum **25.11.2024** (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 8 MB) sowie Angaben zu dem Punkt 2. Zusammenfassende Projektbeschreibung als Word-Dokument per E-Mail an [foerderung@krebshilfe.de](mailto:foerderung@krebshilfe.de).

Verwenden Sie als E-Mail Betreff ausschließlich:  
Förderschwerpunkt Krebs und Armut - 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.

Nach Prüfung und Bewertung der Antragsskizzen wählt die Gutachterkommission die erfolgversprechendsten Vorhaben 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:

- Voraussetzungen für eine erfolgreiche Projektdurchführung (u. a. Expertisen der Antragstellenden, Einbindung weiterer für die Projektdurchführung notwendiger Expertisen, Kooperationen, Berücksichtigung des Forschungsstands, Arbeitsmöglichkeiten/wissenschaftliches Umfeld)
- Geplantes Arbeitsprogramm, Umsetzbarkeit/Realisierbarkeit (u. a. Bedarfsbeschreibung inklusive State of the Art, Arbeitshypothesen, theoretische Grundlagen, Schlüssigkeit des Konzeptes/Studiendesigns, Zweckmäßigkeit der Methoden, Wahl und Beschreibung der Zielgruppe(n) (ggfs. Fallzahlkalkulation), Rekrutierungsplan/-strategie, ggfs. Integration in bestehende Versorgungsstrukturen)
- Wissenschaftliche Qualität des Vorhabens / Zu erwartender Erkenntnisgewinn
- Auswirkungen der Erkenntnisse auf die onkologische Versorgung, inklusive der Verringerung sozialer Ungleichheiten.

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.

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

Teilen Sie uns Änderungen Ihrer Kontaktdaten bitte umgehend mit.

### **1.2 Projekttitel**

Bitte verwenden Sie an dieser Stelle den Projekttitel (maximal 160 Zeichen). Bei Antragstellung in englischer Sprache, wird der Projekttitel zusätzlich auch in deutscher Sprache benötigt. Bitte beachten Sie, dass in einem - nach positiver Begutachtung einer Antragsskizze - gegebenenfalls einzureichenden Vollantrag, der Projekttitel nicht mehr abgeändert werden kann.

### **1.3 Schlagworte**

Bitte geben Sie hier die relevantesten Schlagworte wie die Zielgruppe(n), betreffende Entitäten, Art der Forschung/Forschungsdesign, die geplanten Interventionen/Maßnahmen an.

1.4 Voraussichtliche Gesamtdauer des zur Förderung beantragten Projektes, maximal 3 Jahre (Geben Sie hier bitte den Zeitraum an, für den Mittel beantragt werden).

## **2. Zusammenfassende Projektbeschreibung**

Unter diesem Kapitel wird eine zusammenfassende Übersicht in Form einer prägnanten Darstellung der einzelnen Aspekte erwartet. Ausführliche Erläuterungen sind unter den späteren Ordnungspunkten ('3. Darstellung des Projektes') bzw. im ggf. vorzulegenden ausgearbeiteten Vollantrag (nach positiver Begutachtung der Antragsskizze) vorzunehmen.

### **2.1 Allgemeinverständliche Projektbeschreibung (in deutscher Sprache - max. 1 Seite)**

Über das beantragte Vorhaben ist eine allgemeinverständliche Projektdarstellung unter Angabe der wesentlichen Ziele, der Relevanz der Fragestellung für Betroffene sowie ggf. Angaben zur Rekrutierungsstrategie des Vorhabens vorzulegen. Diese soll es Patientenvertretenden ermöglichen, sich besser am Begutachtungsprozess beteiligen zu können. 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

Antragstellerin / Antragsteller bzw. Studienkoordinator / in	Name, Institution (Im Falle mehrerer Antragstellerinnen / Antragsteller muss lediglich die erstgenannte/korrespondierende antragstellende Person genannt werden.)
Titel der Studie	(Max. 160 Zeichen)
Zielsetzung / Fragestellung	Primäre Fragestellung, die das Studiendesign begründet; ggf. Hypothese(n)
Studiendesign	Z. B. Interventionsstudie, Beobachtungsstudie, Längsschnittstudie
Studienpopulation	Welche sind die wichtigsten Ein- und Ausschlusskriterien?
Endpunkte / erwartete Ergebnisse/Erkenntnisse	Primäre Endpunkte, sekundäre Endpunkte / Beschreibung von komplexen Belastungsmustern bei Betroffenen, Identifizierung und Gewichtung von Risikofaktoren und Bewältigungsressourcen etc.
Datenanalyse	Kurzbeschreibung der statistischen, qualitativen oder mixed-methods Methoden zur Auswertung der Daten
Stichprobenart/-größe	Nennung und Begründung der Stichprobenart und -größe; bei quantitativen Studien: Fallzahlkalkulation
Datenerhebung	Sampling-Strategie, Erhebungsinstrumente
Studiendauer	Gesamtstudiendauer (max. 36 Monate); ggf. first-patient-in bis last-patient-out
Kooperationspartner	Liste aller involvierten Kooperationspartner (Name, Institution, Ort), bspw. teilnehmende Patientenvertretende, Zentren, wissenschaftliche Kooperationspartner.

## 3. Darstellung des Projektes

Maximal vier Seiten, exklusive Abbildungen und Literaturangaben

### 3.1 Allgemeine Projektbeschreibung

Diese sollte die folgenden Angaben enthalten:

- Wissenschaftlicher Hintergrund
- Fragestellung / Zielsetzung
- Arbeitsprogramm / Methodik (Studiendesign, Studienpopulation etc.)
- Zu erwartende Ergebnisse

### 3.2 Patientenbeteiligung

Patientenvertreter/innen sollen frühzeitig einbezogen werden, z. B. bei der konzeptionellen Projektgestaltung und der Festlegung von patientenrelevanten Endpunkten. Bitte beschreiben Sie, wie die Patientenbeteiligung im Projekt umgesetzt werden soll, welche Rollen und Aufgaben die Patientenvertreter/innen wahrnehmen werden.

### 3.3 Berücksichtigung von Gender-Aspekten und Diversität.

Die Relevanz von Geschlecht (sex und/oder gender) sowie Diversität der Zielgruppen für das Vorhaben ist zu prüfen. Es ist darzulegen, wie diese Aspekte in den Vorhaben angemessen adressiert werden. Falls die Aspekte der Diversität und/oder Gender für das Vorhaben als nicht relevant erachtet werden, ist dies zu begründen.

## 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 '9. 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 '9. 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 Antragsskizze ist von allen Antragstellenden zu unterzeichnen. Elektronische Unterschriften können verwendet werden.

## 9. Anlagen (wenn zutreffend)

- Tabellarische Lebensläufe aller Antragsteller/innen (max. 1 Seite/Person)
- Publikationsliste mit maximal zehn für das Antragsthema relevanten Publikationen je Antragsteller/in (max. 1 Seite/Person). 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 'Krebs und Armut: Soziale Ungleichheiten und soziale sowie finanzielle Folgen bei Krebserkrankungen'**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben erklären wir unsere Absicht, für das Förderungsschwerpunktprogramm 'Krebs und Armut: Soziale Ungleichheiten und soziale sowie finanzielle Folgen bei Krebserkrankungen' einen Antrag einzureichen.

**1. Antragsteller/innen**

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

**2. Projekttitel**

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)**

---

### **1. Fragestellungen und Hypothesen**

---

Die Fragestellung bzw. die Ziele des Vorhabens sollten auf der Basis des empirischen und/oder theoretischen Forschungsstands sorgfältig hergeleitet werden. Auf eine explizite Formulierung der Fragestellung(en) folgt bei quantitativen Studiendesigns ggf. die Ableitung von Hypothesen, die mittels des geplanten Untersuchungsansatzes zu prüfen sind. Bei qualitativen oder explorativen Studiendesigns müssen keine zu prüfenden Hypothesen formuliert werden.

---

### **2. Stichprobe/Rekrutierungsstrategie**

---

Die zu untersuchenden Stichproben sollten sowohl bei quantitativen als auch qualitativen Datenerhebungen nach den folgenden Kriterien beschrieben werden: Art der Stichprobe (z. B. Zufallsauswahl, Purposeful Sampling, Totalerhebung; Krebsdiagnosen, Stadien, Behandlungssettings usw.; Ein- und Ausschluss-kriterien); Stichprobenumfang, Rekrutierungsort und Rekrutierungskriterien. Die Rekrutierungsstrategie und der geplante Zugang zu Studienteilnehmenden sollten beschrieben werden. Wird der Zugang über bereits bestehende Studien oder Register beabsichtigt, stellen Sie sicher, dass dies möglich ist und holen Sie ggf. eine Bestätigung ein.

---

### **3. Erhebungsmethoden/Messinstrumente**

---

Bei der Primärdatenerhebung sollte die Erhebungsmethode (z. B. Verhaltensbeobachtung, Interviewdurchführung, Fragebogen) explizit beschrieben werden. Werden standardisierte psychometrische Selbst- oder Fremdeinschätzungstests eingesetzt, sollten diese benannt werden und Ausführungen über deren psychometrische Qualität (Validität, Reliabilität und gegebenenfalls Änderungssensitivität) gemacht werden. Bei der Erhebung von gesundheitsbezogener Lebensqualität als Patient Reported Outcome Measure sei auf die entsprechenden methodischen Empfehlungen in der Versorgungsforschung verwiesen (siehe Koller et al., 2009). Im Bereich der Qualitäts- und Patientensicherheitsforschung wurden Methodenstandards u.a. zur Messgrößenentwicklung und -prüfung, Erhebung von Patientensicherheitsdaten und zur Analyse sicherheitsrelevanter Ereignisse von Geraedts et al. (2017) beschrieben. Bei eigens zu entwickelnden Erhebungsinstrumenten sind entsprechende Standards der Fragebogenentwicklung oder Leitfadententwicklung zu berücksichtigen (siehe Helfferich 2019; Schnell et al. 2023).

---

### **4. Versorgungsnahe Daten**

---

Sollen Routinedaten oder versorgungsnahe Daten verwendet werden, empfehlen wir die entsprechenden methodischen Standards zu berücksichtigen. Hierzu zählen die Empfehlungen zur Guten Praxis Sekundärdatenanalyse (Swart et al, 2015), das Manual zur Nutzung versorgungsnahe Daten (Klinkhammer-Schalke et al., 2020; Hoffmann et al., 2021) sowie die Standards zur Auswertung von Registerdaten von Müller et al. (2010) und Stausberg et al. (2020). Bei

der Studienplanung und Operationalisierung von gesundheitsökonomischen Fragestellungen sollten die methodischen Empfehlungen von Icks et al. (2010) berücksichtigt werden.

---

## **5. Studiendesign**

---

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 Beobachtungsstudien, in denen der Forschungsgegenstand und die interessierenden Variablen lediglich beobachtet werden, ohne sie willkürlich zu verändern, und interventionelle/experimentelle Studien, in denen als unabhängige Variable eine Intervention steht, um deren Effekte auf die abhängigen Variablen zu prüfen. Je nach Forschungsfrage kann es sich anbieten, innerhalb eines Studiendesigns qualitative und quantitative Forschungsmethoden im Sinne einer Mixed-Methods-Studie zu kombinieren. In diesem Fall sollten Sie beschreiben, wie und auf welcher Ebene (z.B. auf Individual- oder Organisationsebene) Sie die geplanten Methoden und Daten triangulieren werden. Grundsätzlich kann es hilfreich sein, die für das jeweilige Studiendesign empfohlenen Reporting-Guidelines auch in der Beschreibung des Arbeitsprogramms und der Methoden in Ihrem Antrag zu berücksichtigen. Sie finden eine umfassende Sammlung von Guidelines z.B. unter [www.equator-network.org/](http://www.equator-network.org/)

### **5.1 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.

### **5.2 Quasi-experimentelle Studien**

Quasi-experimentelle Studien (Shadish, Cook and Campbell, 2002) sind Versuchspläne, bei denen die Einteilung der Probanden in experimentelle Gruppen bereits vorgegeben ist oder nicht-randomisiert erfolgt. Sie verfolgen ebenfalls das Ziel, Ursache-Wirkung-Zusammenhänge zu analysieren und kausale Interpretationen zu ermöglichen. Beispiele für quasi-experimentelle Studiendesigns sind Prä-Post-Gruppenvergleiche ohne Randomisierung oder Zeitreihenanalysen.

### **5.3 Nicht-experimentelle Beobachtungsstudien**

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

### **5.4 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. Zu den qualitativen Datenerhebungsmethoden gehören z.B. semi-strukturierte oder narrative Interviews, Gruppendiskussionen sowie teilnehmende oder nicht-teilnehmende Beobachtungen).

---

## **6. Ausgewählte Aspekte bei Interventionsstudien**

---

Da die Evaluation von therapeutischen Maßnahmen eine wichtige Rolle spielt, sollen im Folgenden einige Aspekte im Rahmen von Interventionsstudien genannt werden, die bei der Studienplanung entsprechend zu berücksichtigen sind.

### **6.1 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 in der Regel schwächer, weil im Unterschied zur Randomisierung die zu kontrollierenden Störgrößen bekannt sein müssen. In bestimmten Situationen kann eine Randomisierung von übergeordneten Einheiten (z. B. Versorgungsorganisationen) in Cluster-RCTs sinnvoll sein. Das Vorgehen dabei sowie weitere Elemente wie Wartegruppen sollten ebenfalls beschrieben werden.

### **6.2 Poweranalyse, Fallzahlschätzung**

Eine Schwierigkeit kann darin bestehen, reale Unterschiede zwischen Experimentalgruppe und Kontrollgruppe zu detektieren, weil die Anlage der Studie eine zu geringe Teststärke (Power) aufweist. Die Teststärke ist definiert als die Wahrscheinlichkeit, eine falsche H<sub>0</sub>-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 die nötige Stichprobe ermitteln, die geeignet ist, unter den vorgegebenen Bedingungen einen Effekt auch zu entdecken, d. h. statistische Signifikanz zu erzielen (Fallzahlschätzung). Zu berücksichtigen sind bei der Fallzahlschätzung auch die erwarteten Dropout-Raten in prospektiven Designs. Hinweise zur Fallzahlschätzungen finden sich z.B. bei Röhrig et al. (2010).



### **6.3 Treatment-Integrität**

Unter Treatment-Integrität oder -Adhärenz versteht man das Ausmaß, in welchem eine Intervention in der Studiendurchführung 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 im Rahmen eines Studienmonitorings z.B. durch Audio- oder Video-Dokumentation der Intervention sowie durch kontinuierliche Einschätzungen der Patientinnen und Patienten und der Therapeutinnen und Therapeuten erhoben werden.

### **6.4 Entwicklung, Evaluierung und Implementierung komplexer Interventionen**

Studien zur Entwicklung, Evaluierung und Implementierung komplexer Interventionen in der Versorgungsrealität sind als besondere Form der Interventionsstudien zu betrachten. Es existieren zahlreiche Rahmenmodelle und methodische Empfehlungen zur Planung und Durchführung solcher Studien (z.B. Wirtz et al., 2019), die je nach Fragestellung im Antrag berücksichtigt werden sollten. Bei der Beschreibung der Intervention kann die TIDieR-Checkliste hilfreich sein (Hoffmann et al, 2014). Eine besondere Form der komplexen Intervention stellen e-health-Interventionen bzw. Medizin-Apps dar. In diesem Zusammenhang zu berücksichtigende Aspekte bei der Studienplanung und -durchführung wurden von Kramer et al. (2019) beschrieben.

---

## **7. Statistische Datenauswertung**

---

Es empfiehlt sich, schon bei Beginn der Studienplanung statistische Fachkompetenz einzuschalten. Oft hat die gewünschte Auswertungsstrategie 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. Insbesondere bei Interventionsstudien sollte geprüft werden, ob eine externe Evaluation bzw. die Datenauswertung durch oder mit Unterstützung durch eine statistische Arbeitsgruppe die Wissenschaftlichkeit des Vorhabens erhöht. Auch bei qualitativen Auswertungsmethoden sollte das Vorgehen frühzeitig geplant und im Antrag dargelegt werden.

---

## **8. Ethische Gesichtspunkte**

---

Patientinnen und Patienten müssen vor der Teilnahme an einer Studie über deren Sinn und Zweck umfassend aufgeklärt werden und ihre schriftliche Einwilligung 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. Patientinnen und Patienten müssen grundsätzlich über die Möglichkeit einer Randomisierung aufgeklärt werden. Ein weiterer wichtiger ethischer Gesichtspunkt betrifft die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSGVO) 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.

---

## 9. Literatur

---

- Geraedts et al Gesundheitswesen. 2017 Oct;79(10):e95-e124. doi: 10.1055/s-0043-112431.
- Helfferrich, C. (2019). Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, N., Blasius, J. (eds) Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Springer VS, Wiesbaden.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4\\_44](https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_44)
- Hoffmann et al. Gesundheitswesen. 2021 Jun;83(6):e40. doi: 10.1055/a-1516-8823
- Hoffmann et al. BMJ. 2014 Mar 7:348:g1687. doi: 10.1136/bmj.g1687
- Icks et al. Gesundheitswesen. 2010 Dec;72(12):917-33. doi: 10.1055/s-0030-1262859.
- Klinkhammer-Schalke et al. Gesundheitswesen. 2020 Sep;82(8-09):716-722. doi: 10.1055/a-1237-4011.
- Koller et al. Gesundheitswesen. 2009 Dec;71(12):864-72. doi: 10.1055/s-0029-1239516.
- Kramer et al. Gesundheitswesen. 2019 Oct;81(10):e154-e170. doi: 10.1055/s-0038-1667451.
- Müller et al. Gesundheitswesen. 2010 Nov;72(11):824-39. doi: 10.1055/s-0030-1263132.
- Röhrig et al. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(31-32): 552-6; DOI: 10.3238/arztebl.2010.0552
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Houghton, Mifflin and Company.
- Schnell, R., Hill, P.B. & Esser, E. (Hrsg.) (2023). Methoden der empirischen Sozialforschung. De Gruyter Oldenbourg.
- Stausberg et al. Gesundheitswesen 2020 Mar;82(3):e39-e66. doi: 10.1055/a-1083-6417.
- Swart et al. Gesundheitswesen. 2015 Feb;77(2):120-6. doi: 10.1055/s-0034-1396815.
- Wirtz et al. Gesundheitswesen. 2019 Mar;81(3):e82-e91. doi: 10.1055/a-0862-0588. 5.

## 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](http://www.krebshilfe.de/datenschutz).

---

Ort, Datum

---

Unterschrift aller Antragstellenden