Versorgungsmaßnahmen und -forschung

Begutachtungsformular für Einzelanträge

Allgemeine Angaben zum Projekt

|  |
| --- |
| Antragsteller\*: |
| Projekttitel: |
| Bearbeitungsnummer: |
| Gutachter: |

Allgemeine Hinweise

Bitte teilen Sie uns umgehend mit, wenn es Ihnen nicht möglich ist, ein Gutachten zu erstellen. Beachten Sie auch das Informationsblatt „Befangenheit / Interessenkonflikt“.

Ihr Gutachten werden wir absolut vertraulich behandeln. Wir gehen jedoch davon aus, dass wir Ihre gutachterlichen Ausführungen auszugsweise, selbstverständlich anonymisiert, gegebenenfalls in einem Schreiben an die Antragsteller zitieren dürfen. Falls Ihre gutachterliche Stellungnahme Informationen enthält, die ausschließlich für unseren zuständigen Fachausschuss bestimmt sind, möchten wir Sie bitten, uns dies mitzuteilen beziehungsweise in Ihrem Anschreiben anzugeben.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Deutsche Krebshilfe inhaltliche Rückfragen an die Antragsteller nur in Ausnahmefällen vornimmt. Auch eine Überarbeitung des Arbeitsprogramms oder des Antrages durch die Antragsteller während des laufenden Begutachtungsverfahrens halten die zuständigen Gremien der Deutschen Krebshilfe in der Regel nicht für sinnvoll. Sollte der Antrag in der vorliegenden Form nicht förderungswürdig sein, werden den Antragstellern die gutachterlichen Kritikpunkte auszugsweise mit dem Ablehnungsbescheid mitgeteilt. Die Antragsteller haben grundsätzlich die Möglichkeit, einen entsprechend überarbeiteten Antrag einzureichen.

Wir bitten Sie, einen eindeutigen Entscheidungsvorschlag zu formulieren.

\* Zur Vereinfachung werden lediglich die männlichen Bezeichnungen benutzt. Diese Bezeichnungen stehen selbstverständlich sowohl   
 für die männliche als auch für die weibliche Form.

Seite 2 / 4

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Projektdurchführung

Beurteilungskriterien

* Expertise / Qualifikation des Antragstellers
* Qualität der projektspezifischen Vorarbeiten / der vorliegenden Primärdaten
* Qualität der Veröffentlichungen
* Einbindung statistischer Expertise
* Arbeitsmöglichkeiten / wissenschaftliches Umfeld / Kooperationen mit anderen Wissenschaftlern /   
  gegebenenfalls Integration der geplanten Maßnahme in bestehende Versorgungsstrukturen
* Berücksichtigung des Forschungstands / der bestehenden Versorgungsstruktur (Bedarfsanalyse)
* Bei Verlängerungsanträgen: Verlauf der vorangegangenen Förderungsperiode (erfolgreich / nicht erfolgreich)

Stellungnahme:

Gesamteindruck (Voraussetzungen für eine erfolgreiche Projektdurchführung):

⭘ Sehr gut ⭘ Gut ⭘ Ausreichend ⭘ Unzureichend ⭘  Nicht beurteilbar

Geplantes Arbeitsprogramm

Beurteilungskriterien

* Arbeitshypothesen / Ziele
* Sinnvolle Eingrenzung der Thematik / des Arbeitsprogramms
* Schlüssigkeit des Konzepts / Eignung des Studiendesigns
* Angemessenheit / Zweckmäßigkeit der Methoden (sowohl zur Datenerhebung als auch zur Auswertung und gegebenenfalls zum Qualitätsmanagement)
* Wahl der Probandengruppen / Fallzahlkalkulation
* Statistische Auswertung
* Durchführbarkeit im beantragten Förderzeitraum

Stellungnahme:

Gesamteindruck (geplantes Arbeitsprogramm):

⭘ Sehr gut ⭘ Gut ⭘ Ausreichend ⭘ Unzureichend ⭘  Nicht beurteilbar

Seite 3 / 4

Wissenschaftliche Qualität des Vorhabens

Beurteilungskriterien

* Aktualität, Originalität, Innovationsgrad
* Zu erwartender Erkenntnisgewinn
* Wissenschaftliche Bedeutung

Stellungnahme:

Gesamteindruck (Wissenschaftliche Qualität des Vorhabens):

⭘ Exzellent ⭘ Hoch ⭘ Durchschnittlich ⭘ Niedrig ⭘  Nicht beurteilbar

Auswirkungen der Maßnahme auf die onkologische Versorgung

Beurteilungskriterien

* Relevanz für die Patientenversorgung
* Umsetzbarkeit in die Versorgungssituation
* Effektivität der Maßnahme
* Nachhaltigkeit der Auswirkungen

Stellungnahme:

Gesamteindruck (Machbarkeit / Rekrutierung):

⭘ Sehr hoch ⭘ Hoch ⭘ Durchschnittlich ⭘ Niedrig ⭘  Keine ⭘  Nicht beurteilbar

Förderungsrahmen

Bitte beurteilen Sie den beantragten Förderungsrahmen und machen Sie gegebenenfalls konkrete Vorschläge zur Modifikation. Bei Projekten zur Implementierung von Versorgungs- / Interventionsmaßnahmen möchten wir Sie bitten, auch zur vorgesehenen Folgefinanzierung beziehungsweise zur Möglichkeit der Überführung der Maßnahme in die Regelversorgung Stellung zu nehmen.

Seite 4 / 4

Zusammenfassender Kommentar und Entscheidungsvorschlag

Abschließende Empfehlung

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * Förderung mit hoher Priorität | * Förderung mit mittlerer Priorität | * Förderung mit niedriger Priorität | * Eingeschränkte Förderempfehlung (nur Teilaspekte mit hoher Priorität förderungswürdig) | * Ablehnung |

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich die Regularien der Deutschen Krebshilfe hinsichtlich Vertraulichkeit und potentieller Befangenheit / möglichem Interessenkonflikt akzeptiere, und bestätige,   
dass kein Interessenkonflikt besteht.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum: |  | Unterschrift: |