**StatusBericht – klinische Register**

Angaben zu folgendem Zeitraum: 1.1.20\_\_\_\_\_\_- 31.12.20\_\_\_\_\_\_\_

* Allgemeine Angaben

DKS Projekt-Nummer(n):

Registertitel:

Registerleitung:

Registerstandort:

Förderungszeitraum von: bis:

Projektphase: Vorbereitung Erfassung

Start des Registers national:

Start des Registers international:

Projekt-Website falls vorhanden:

E-Mail Registerleitung:

* Bitte nehmen Sie Stellung zu folgenden Punkten

1.) Wurde der ursprünglich vorgesehene zeitliche Ablauf umgesetzt bzw. konnten die geplanten Meilensteine erreicht werden?

Falls nein: Warum nicht und welche Maßnahmen wurden ergriffen, um dem entgegenzuwirken?

2.) Gab es Amendments bzw. Änderungen im Projektplan?

Falls ja: Bitte kurz erläutern, um welche es sich handelt.

3.) Wurden der Deutschen Kinderkrebsstiftung die jeweils aktuellen Versionen folgender Dokumente vorgelegt: Projektplan, Registerprotokoll, Genehmigung/en der zuständigen Behörden, Ethikvoten?

4.) Sind alle geförderten Personalstellen besetzt wie vorgesehen?

Falls nein: Welche Änderungen wurden vorgenommen?

5.) Anzahl erfasster Patienten

National Soll / Ist

International (ggf.) Soll / Ist

6.) Sind aus dem Projekt bereits weitere Forschungsprojekte und Forschungsaktivitäten hervorgegangen oder sind solche geplant?

Falls ja: Bitte kurz erläutern:

7.) Gab es im Rahmen des geförderten Projekts im Berichtszeitraum wissenschaftliche Publikationen und/oder Vorträge? Erfolgte eine Bereitstellung von Informationen für Betroffene?

Falls ja: Bitte auflisten und die Publikation/en beifügen:

8.) Bitte geben Sie einen kurzen Ausblick auf den weiteren Projektverlauf: Sind die geplanten Ziele erreichbar? Wenn nicht, welche Maßnahmen sollen ergriffen werden, um das Projekt erfolgreich weiterzuführen bzw. zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen?

9.) Falls zutreffend: Wie ist der aktuelle Stand der Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Finanzierung von Konsiliar- und Referenzleistungen i. R. des Registers? Wie groß ist der Umfang der durch die Kassen finanzierten Qualitätssicherungs-Anteile?

Ort, Datum Unterschrift Registerleitung