

Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e. V.  
Heidestr. 7  
10557 Berlin

**Kontakt:**

Dr. Christiane Eickhoff  
Tel.: 030-40004-529  
E-Mail: c.eickhoff@abda.de

Dr. Christiane Eckert-Lill  
Tel.: 030-40004-212  
E-Mail: c.eckert-lill@abda.de

**Kontoverbindung:**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN : DE90 3006 0601 0004 4561 73  
BIC : DAADEDDXXX

## Antrag auf Förderung

<b>1. Titel des Projekts</b>	
------------------------------	--

<b>2. Antragsteller/in</b> (Bei juristischen Personen bitte kurze Beschreibung mit Zielsetzung, evtl. Satzung auf gesondertem Blatt beifügen.)
--

Name, Titel	
Einrichtung	
Funktion	
Straße, Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail-Adresse	

<b>3. Projektleiter/in (falls abweichend von 2.)</b>
--

Name	
Einrichtung	
Straße, Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail-Adresse	

<b>4. Förderzeitraum, beantragte Fördermittel</b>	
Beantragter Förderzeitraum (von - bis)	
Beantragte Fördermittel	

<b>5. Kurzbeschreibung des Projekts (max. 1600 Zeichen)</b>

## **6. Fragestellung und Hintergrund**

Bitte erläutern Sie kurz, in welchem Kontext das Projekt steht und welche Fragestellung bearbeitet wird. Das Projekt muss dem Satzungszweck der Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e.V. entsprechen.

## **7. Umsetzung des geplanten Projekts**

### **7.1 Ziele**

Erläutern Sie die Grundidee, Inhalte, Aufbau, Zielgruppe und konkreten Ziele des geplanten Projektes.

### **7.2 Besondere Leistungen**

Stellen Sie das Innovationspotenzial (die „besonderen Leistungen“) Ihres Projektes unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstands dar.

### **7.3 Design und methodische Vorgehensweise**

Bitte machen Sie (falls zutreffend) Angaben zum Projektdesign, den Arbeitshypothesen, Wahl der Stichprobe und Stichprobengröße (z. B. Patienten, Apotheken), der Rekrutierung, der Datenbasis, den qualitativen und quantitativen Methoden und zu den Messinstrumenten sowie zu den Maßnahmen, um die beschriebenen Ziele zu erreichen (Durchführbarkeit). Dabei wird besonderer Wert auf die Ergebnisparameter gelegt.

### **7.4 Kooperationen**

Beschreiben Sie, mit welchen Kooperationspartner und unterstützenden Einrichtungen das geplante Projekt umgesetzt werden soll (mit Angabe der Kontaktpersonen und Kontaktdaten) und welche Rolle den Partnern dabei jeweils zukommt.

## **8. Vorarbeiten und Vorleistungen**

Bitte beschreiben Sie, ob Sie (oder Ihre Kooperationspartner) bereits Vorarbeiten zu dem geplanten Projekt durchgeführt haben (wenn ja mit welchem Ergebnis) und/oder ob Sie über besondere Erfahrungen zu dem Thema verfügen.

## **9. Ethische/rechtliche Gesichtspunkte**

Bitte beschreiben Sie kurz die ethischen und rechtlichen Aspekte Ihres Projekts (z. B. Datenschutz, Einwilligung) und wie Sie diese berücksichtigen werden.

Gehen Sie bitte auf die Notwendigkeit eines Votums der zuständigen Ethikkommission ein, insbesondere wenn es sich um eine Interventionsstudie handelt, in die Patienten und Gesundheitsdienstleister einbezogen werden.

## **10. Nutzen und Verwendung der Ergebnisse / Nachhaltigkeit**

Bitte erläutern Sie, wie die gewonnenen Ergebnisse in die Praxis umgesetzt werden sollen. Beschreiben Sie, wie der entwickelte Ansatz nach Projektende weitergeführt werden kann und was geplant ist, um Kollegen die Ergebnisse zugänglich und bekannt zu machen, damit die Ergebnisse weiterverbreitet und genutzt werden können.

Es liegt im Interesse der Förderinitiative, Ergebnisse der geförderten Projekte allgemein nutzbar zu machen. Die Förderung von Projekten mit der Absicht einer kommerziellen Nutzung der Ergebnisse ist daher grundsätzlich nicht möglich und ggf. im Einzelfall mit der FI zu klären.

## **11. Arbeits- und Zeitplan**

Bitte stellen Sie den zeitlichen und inhaltlichen Ablauf des Projektes dar (ggf. in einer schematischen Übersicht) mit geplantem Projektbeginn und -abschluss sowie dem Termin für die Vorlage eines Abschlussberichts. Als Zwischenberichte gelten die jährlichen Projektpräsentationen auf der FI-Mitgliederversammlung.

## **12. Risikofaktoren**

Welche wesentlichen Risiken bzw. Hindernisse und Probleme sehen Sie bei der Umsetzung Ihres Projekts? Was planen Sie, um diese Risiken zu vermindern?

### 13. Finanzierungsplan

Bitte beschreiben Sie die geplante Finanzierung:

- » Falls bei Personal die Finanzierung mehrerer Stellen beantragt wird, erläutern Sie kurz die geplanten Tätigkeiten (in Stichpunkten).
- » Bitte begründen Sie die einzelnen Positionen bei den Sachmitteln und sonstigen Kosten.
- » Falls das Projekt über mehrere Jahre geplant ist, geben Sie bitte an, in welchem Jahr die Ausgaben geplant sind.

Bitte legen Sie dar, wie die Gesamtausgaben finanziert werden sollen. Führen Sie dabei aus:

- » Höhe des Eigenanteils
- » Wurden weitere Geld-/Sachmittel beantragt und ggf. schon bewilligt)? Wenn ja, wo und in welcher Höhe.
- » Welcher Betrag wird bei der FI beantragt?

Ausgaben	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Summe
1. Personalausgaben				
2. Sachaufgaben				
3. Sonstige Ausgaben				
4. Gesamtausgaben				
5. Höhe des Eigenanteils				
6. Bei Dritten beantragte Geld- und/oder Sachmittel? Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Falls ja bitte angeben				
7. Bei der FI beantragter Betrag				

### 14. Literatur

## Wichtige Hinweise

- » Die Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e. V. fördert nur Projekte,
  - › die § 2 der Satzung (Zweck und Aufgaben) entsprechen und
  - › deren Zweck und Ergebnisse insbesondere dem Wohl der Allgemeinheit dienen sollen.
- » Voraussetzung für eine Förderung ist die Mitgliedschaft des Antragstellers und – so zutreffend – des Projektleiters bei der FI.
- » Der Antrag ist elektronisch einzureichen.
- » Zusätzlich einzureichen sind der (wissenschaftliche) Lebenslauf des Antragstellers und – sofern nicht identisch – des Projektleiters sowie des/r Kooperationspartner/s. Die besonderen Fähigkeiten der Beteiligten bei der Umsetzung des Projektes sollen hervorgehoben werden. Bei juristischen Personen ist die Satzung und/oder Darstellung der Ziele und der Infrastruktur erforderlich.
- » Der Förderhöchstsatz beträgt für natürliche Personen bis zu 100 %, für juristische Personen bis zu 50 %.
- » Sind die tatsächlich entstandenen Kosten geringer als die bewilligte Fördersumme, hat der Antragsteller den Differenzbetrag zurück zu erstatten. Übersteigen die tatsächlichen Kosten die bewilligte Förderhöchstsumme, wird diese nicht aufgestockt.
- » Für die Mittelanforderungen und die Abrechnung von der Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e. V. geförderter Projekte wird auf das entsprechende Merkblatt und das Formblatt für den Verwendungsnachweis verwiesen.
- » Die Bewilligung über die Förderung wird widerrufen und der Förderbetrag ist zurückzahlen, sofern die Fördermittel außerhalb des Förderungszwecks genutzt werden, die Fördervoraussetzung weggefallen sind oder ein ausreichender Nachweis über die Verwendung nicht eingereicht wird. Der Widerruf erfolgt ebenfalls, wenn das geförderte Projekt nicht innerhalb eines Jahres nach Bewilligung begonnen wird.
- » Die Belege für die angefallenen Kosten sind in Kopie vorzulegen.
- » Der Förderinitiative ist in regelmäßigen Abständen ein Bericht über den Verlauf des Projekts vorzulegen. Dies erfolgt in der Regel bei der jährlich stattfindenden Mitgliederversammlung.
- » Der Antragsteller verpflichtet sich, die Ergebnisse des geförderten Projektes in Absprache mit der Förderinitiative zu publizieren.
- » Bei Veröffentlichungen, Seminaren etc. hat der Antragsteller auf die Unterstützung durch die Förderinitiative hinzuweisen und der Förderinitiative ein Exemplar der Publikation sowie einen Bericht über stattgefundenen Veranstaltungen einzureichen.

Der Antragsteller erklärt, dass er von sämtlichen Vorbedingungen Kenntnis genommen hat und versichert, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

### Anlagen

Lebensläufe Antragsteller, Projektleiter und Kooperationspartner