**Coordination of Practice-Based Research Networks (PBRN)**

**CONTENTS**

[DETAILED CONCEPT FOR COORDINATION OF PBRN 2](#_Toc155090468)

[1.1 General Information 2](#_Toc155090469)

[1.2 Members 2](#_Toc155090470)

[2 Summary 3](#_Toc155090471)

[3 Overall Objectives 3](#_Toc155090472)

[4 Status Quo ante 3](#_Toc155090473)

[5 Concepts and Further Development 3](#_Toc155090474)

[5.1 Governance and Representation of the PBRN in Germany 3](#_Toc155090475)

[5.2 Administration and Management 4](#_Toc155090476)

[5.3 External Communication and Cooperation 4](#_Toc155090477)

[5.4 Patient Involvement 4](#_Toc155090478)

[5.5 Data Handling 4](#_Toc155090479)

[5.6 Concept for Sustainability 4](#_Toc155090480)

[6 Risks and Challenges 4](#_Toc155090481)

[7 Detailed Work Plan 5](#_Toc155090482)

[7.1 Key Performance Indicators (KPI) 5](#_Toc155090483)

[7.2 Work Packages 5](#_Toc155090484)

[7.3 Timeline and Milestones 6](#_Toc155090485)

[8 Diversity 7](#_Toc155090486)

[9 Financial Plan 7](#_Toc155090487)

[ANNEX 8](#_Toc155090488)

[0. Overview of the Annex 8](#_Toc155090489)

[1. Abbreviations 8](#_Toc155090490)

[2. Lay Summary (in German) 8](#_Toc155090491)

[3. Commitments of all Partners 8](#_Toc155090492)

[4. Commitments of Third Parties/Associated Partners (if applicable) 8](#_Toc155090493)

[5. CVs/Bio-sketches for each Partner 8](#_Toc155090494)

## DETAILED CONCEPT FOR COORDINATION OF PBRN

*(max. 25 Seiten mit Arial 11, Zeilenabstand 1,5; bitte Referenzen als Fußnoten einfügen; bitte die kursiv deutschen gesetzten Erläuterungen löschen]*

### General Information

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordinator** *(Verbundkoordina-tion bzw. im Falle eines Einzel-vorhabens Projektleitung)* | *first name, last name, academic title*  *institution and department (complete name)* |
| **Title** |  |
| **Acronym** |  |
| **Funding requested (total)** |  |

### Members

*Im Falle eines Verbundes führen Sie in Tabelle 1 bitte beide Verbundpartner auf und weisen diesen Partner eine fortlaufende Partner-ID zu, die Sie auch im Finanzplan verwenden (Abschnitt 9). Es sind hier nur die beiden Partner anzuführen, die eine eigene Zuwendung beantragen. Mögliche Kooperationspartner ohne eigene Zuwendung können als „Associated Partners“ (Ax) eingetragen werden. Wenn diese auf andere Art entschädigt werden, dokumentieren Sie dies bitte in der Finanztabelle (Abschnitt 9) und im Antrag.*

***Table 1.*** *PI = Principal Investigator (Projektleitung)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partner-ID** | **Partner / Institution** | **PI** | **Requested  funding**  **[EURO]** |
| P1 | *e. g. foundation/ university* | *Academic title, first + last name, department* |  |
| P2 |  |  |  |
| A1 | *e. g. university …* |  | NA |

Please note: financial compensation for associated partners is documented in the financial plan and in the respective sections of the application.

### Summary

*Bitte geben Sie einen zusammenfassenden Überblick (max. 1.800 Zeichen inkl. Leerzeichen) über die Eckpfeiler des Vorhabens.*

*Die Zusammenfassung in laienverständlicher deutscher Sprache ist im Annex (siehe Punkt 2 dort) vorzulegen.*

### Overall Objectives

*Mit dieser Fördermaßnahme wird eine Weiterentwicklung der Netzwerkstruktur und Zusammenarbeit allgemeinmedizinischer Forschungspraxen-Netzwerke in Deutschland gefördert. Stellen Sie zusammenfassend dar, wie das von Ihnen konzipierte Vorhaben zu den in der Bekanntmachung formulierten förderpolitischen Zielen beiträgt. Wie werden die Zielsetzungen aus der Förderrichtlinie konkretisiert? Welche konkreten Ziele lassen sich für das beantragte Vorhaben daraus ableiten?*

### Status Quo ante

*Stellen Sie die strukturelle Ausgangslage der allgemeinmedizinischen Forschungspraxen-Netzwerke in Deutschland bzgl. Arbeitsweisen, Strukturen, Standards und übergreifender Regelungen dar. Welche Erfahrungen, Änderungen und Herausforderungen sind in der nächsten Phase zu beachten – ggf. auch unter Berücksichtigung von dafür relevanten Evaluationsergebnissen? Gehen Sie ferner auf die Ausgangslage auf nationaler und internationaler Ebene ein, welche sich auf die Ziele der Initiative auswirken.*

### Concepts and Further Development

*Beschreiben Sie die geplanten und ggf. weiterentwickelten Konzepte/Teilvorhaben entsprechend den Anforderungen der Förderrichtlinie. Dabei sind die genannten Zielsetzungen (s. u., Unterpunkte 5.1-5.6) zu adressieren. Weitere Themenkomplexe können darunter ab 5.x eingefügt werden.*

### Governance and Representation of the PBRN in Germany

*Beschreiben Sie Konzept und Weiterentwicklung*

* *zur Governance der Netzwerkstruktur für allgemeinmedizinische Forschungspraxen-Netzwerke in Deutschland entsprechend den Anforderungen der Förderrichtlinie, z. B. Steuerungsgremium, Arbeitsgruppen; Kommunikations- und Informationsfluss und*
* *zur Einbindung der beteiligten allgemeinmedizinischen Institute, mögliche Anreize für eine aktive Mitarbeit.*

### 5.2 Administration and Management

*Beschreiben Sie die konzeptuelle Weiterentwicklung der Koordinierungsstelle, unter Darstellung der Strukturen und Zuständigkeiten. Sofern es sich um ein Verbundvorhaben handelt, skizzieren Sie bitte kurz die Verbundstruktur und die Art und Notwendigkeit der Zusammenarbeit sowie die Expertise der oben genannten antragstellenden Einrichtungen.*

### 5.3 External Communication and Cooperation

*Beschreiben Sie das Konzept zur übergreifenden nationalen und europäischen Kommunikation und Kooperation der Initiative (u. a. mit Stakeholdern, Fachgesellschaften, relevanten Forschungs-initiativen, Dateninfrastrukturen und/oder Förderprogrammen etc.). Beschreiben Sie ferner die geplanten zentralen Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit.*

### Patient Involvement

*Beschreiben Sie zentrale Maßnahmen der Initiative zur Einbindung von Patientinnen und Patienten sowie Bürgerinnen und Bürgern unter Berücksichtigung der im allgemeinen Teil des Leitfadens genannten Aspekte.*

### Data Handling

*Beschreiben Sie übergreifende Maßnahmen im Bereich Datenerfassung, Datenhaltung, sowie Datenschutz.*

### Concept for Sustainability

*Beschreiben Sie übergreifende Maßnahmen zur langfristigen Nachhaltigkeit der Koordination und übergreifenden Netzwerkstruktur für die allgemeinmedizinischen Forschungspraxen-Netzwerke. Bitte gehen Sie dabei auch auf den aktuellen Umsetzungsstand der Strategien und Maßnahmen zur Nachhaltigkeit in Relation zu den bei Antragstellung (2018/2019) in Aussicht gestellten Maßnahmen ein. Legen Sie einen realistischen vorläufigen Plan für die weitere Funktionalität nach dem Förderzeitraum inkl. der dafür notwendigen Ressourcen und entsprechender Finanzierungs-möglichkeiten (z. B. durch die Verstetigung von Personalstellen, das Einwerben weiterer Drittmittel, den Transfer von Ergebnissen und/oder Dateninfrastrukturen) vor. Bitte erläutern Sie, wie die Motivation für eine substanzielle Zusammenarbeit aufrechterhalten werden soll und gemeinsame Drittmittel eingeworben werden können. Gehen Sie auch darauf ein, wie ggf. weitere Partner nachhaltig integriert werden können.*

*Bitte erläutern Sie weiterhin spezifische Strategien und Maßnahmen, die den Wissenstransfer, die wissenschaftliche und öffentliche Verbreitung sowie die Umsetzung der Ergebnisse sicherstellen werden. Geben Sie dabei auch an, wie eine langfristige und nachhaltige Zugänglichkeit der entwickelten Methoden/Software sowie der erhobenen Daten nach Möglichkeit über bereits bestehende Dateninfrastrukturen sichergestellt werden können.*

**5.X Xxx**

*Möglichkeit zur Ergänzung weiterer übergreifender Konzepte und deren Beschreibungen, bitte fortlaufend nummerieren.*

### Risks and Challenges

*Identifizieren Sie mögliche Risiken und Herausforderungen sowie geeignete Lösungsansätze. Gehen Sie dabei sowohl auf wesentliche inhärente Vorhabenrisiken, als auch auf kritische Rahmenbedingungen und Regelungen ein, die nicht durch das Vorhaben zu beeinflussen sind.*

*Beispiel:*

|  |  |
| --- | --- |
| Description of risk  (indicate level of likelihood: low/medium/high) | Proposed risk-mitigation measure |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### Detailed Work Plan

### Key Performance Indicators (KPI)

*Nennen Sie Leistungsindikatoren, die innerhalb des Förderzeitraums erreicht werden sollen. Diese KPI sollten möglichst quantifizierbar und für eine externe Evaluation geeignet sein.*

### Work Packages

*Stellen Sie im Arbeitsplan in Form von einzelnen Arbeitspaketen dar, wie die oben genannten Ziele und Konzepte konkret umgesetzt werden sollen. Gehen Sie auf die vorgesehenen Methoden und die damit erzielbaren Ergebnisse ein.*

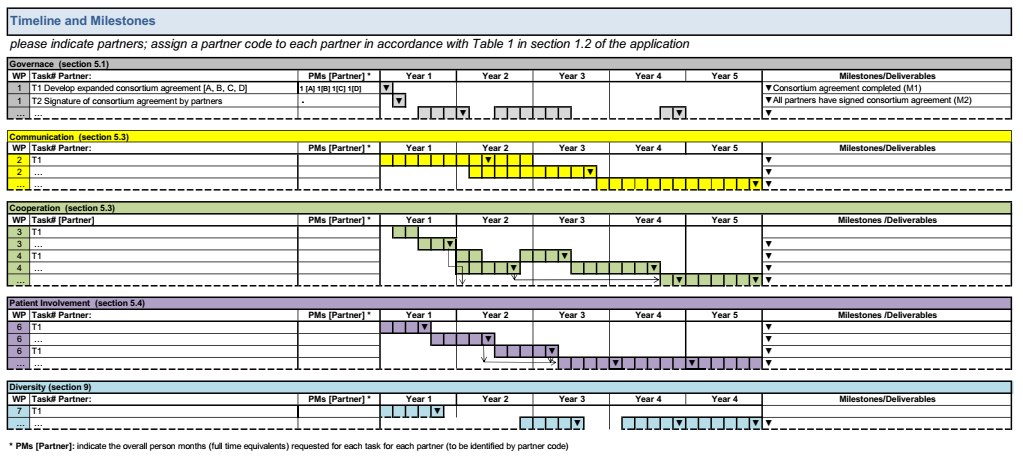
*Im Falle eines Verbundantrags erläutern Sie bitte die Zuständigkeiten und Arbeitsverteilung (Personenmonate).*

**Workpackage WP x: title**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Workpackage** | **WP x** | **WP Lead[[1]](#footnote-1)** |  | |
| **Personel in total (PM)** |  | **Involved Partners (with respective PM)1** |  | |
| **Budget (T€)** |  |  |  | |
| **Start** | **MM/JJJJ** | **End** | **MM/JJJJ** | |
| **Summary and Objectives** | | | | |
| *Bitte kurze Zusammenfassung sowie Benennung konkreter Ziele:*   1. XXXX 2. XXXX 3. XXXX | | | | |
| **Description of work (Tasks)** | | | | |
| *Bitte dabei jeweils die beteiligten Partner (ID) inklusive notwendiger PM pro Task auflisten.*   * 1. XXXX (Partner-ID, PM)   2. XXXX   3. XXXX | | | | |
| **Deliverables** | | | |
| *Bitte zum jeweiligen Deliverable auch den Zeitpunkt angeben - korrespondierend zum graphischen Meilensteinplan (Abschnitt 7.3).*   * 1. XXXX   2. XXXX   3. XXXX | | | |

### Timeline and Milestones

*Die Arbeiten im Projektzeitraum sollen zusätzlich in Form eines GANTT-Diagramms dargelegt werden (vgl. nachfolgendes Beispiel). Diese grafische Darstellung soll Arbeitspakete, Zeitschienen und Meilensteine enthalten. Arbeitspakete können einen oder mehrere Verbundpartner umfassen. Kennzeichnen Sie den Beitrag jedes Partners mit der jeweiligen Partner-ID aus Tabelle 1.*



### Diversity

*Beschreiben Sie die geplanten Maßnahmen in Bezug auf Diversität unter Berücksichtigung der im allgemeinen Teil des Leitfadens genannten Aspekte.*

### Financial Plan

*Erstellen Sie einen Finanzplan (vgl. nachfolgendes Beispiel), aus dem der finanzielle Bedarf für die einzelnen Partner hervorgeht. Bitte begründen Sie kurz Ihre geplanten Ausgaben in jeder Position.*

*Nehmen Sie gegebenenfalls Stellung zu einer eventuellen Kofinanzierung durch Dritte, einschließlich Art und Umfang der Kofinanzierung sowie der Bedingungen für das finanzielle Engagement.*

*Bitte geben Sie an, ob Sie denselben Antrag auf Förderung oder Teile davon bereits bei anderen Institutionen eingereicht haben. Wenn nicht, erklären Sie bitte: "****A request for funding of this project has not been submitted to any other addressee. In case I submit such a request, I will inform the Federal Ministry of Education and Research immediately****".*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** | **2030** | **Total** |
| **P1 – *Name of Partner*** | | | | | | | | |
| **Staff** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * scientific | *Payscale* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* |
| **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| * … | *Payscale* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* |
| **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| * students assistents | Hours/Month |  |  |  |  |  |  |  |
| **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Subcontracts (incl. VAT)** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| Specification |  | | | | | | |
| **Material expenses** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| Specification |  | | | | | | |
| **Compensation / reimbursement (e.** **g. practices)** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| Specification |  | | | | | | |
| **Travel** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Specification |  | | | | | | |
| **Equipment** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Specification |  | | | | | | |
| **Overhead\*** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| **P2 – *Name of Partner*** | | | | | | | | |
| **Staff** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * scientific | *Payscale* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* |
| **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| * … | *Payscale* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* | *PM* |
| **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| * students assistents | Hours/Month |  |  |  |  |  |  |  |
| **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Subcontracts (incl. VAT)** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| Specification |  | | | | | | |
| **Material expenses** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| Specification |  | | | | | | |
| **Compensation / reimbursement (e.** **g. practices)** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| Specification |  | | | | | | |
| **Travel** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Specification |  | | | | | | |
| **Equipment** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Specification |  | | | | | | |
| **Overhead\*** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | **€** |  |  |  |  |  |  |  |

*\*Im Falle von berechtigten Universitäten/Universitätsklinika ist hier die Projektpauschale in Höhe von 20% anzugeben.*

## ANNEX

### 0. Overview of the Annex

*Bitte fügen Sie ein Inhaltsverzeichnis mit Seitenzahlen ein.*

### 1. Abbreviations

### 2. Lay Summary (in German)

*Bitte geben Sie einen laienverständlichen zusammenfassenden Überblick (max. 2 Seiten) über die Eckpfeiler Ihres Vorhabens. Berücksichtigen Sie dabei die im allgemeinen Teil des Leitfadens genannten Aspekte.*

### 3. Commitments of all Partners

*Bitte legen Sie verbindliche Zusagen der beteiligten Projektleitenden gemäß Tabelle 1 aus dem Hauptteil vor. Für das Begutachtungsverfahren sind eingescannte Unterschriften ausreichend. Sie können die folgende Vorlage verwenden:*

With my signature, I confirm my cooperation and contributions to the project as outlined in the proposal as well as the willingness to collaborate in overarching working groups on relevant issues.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partner-ID** | **Partner / Institution** | **PI** | **Signature (PI)** |
| P1 | *e.g. University (Hospital)* | *Academic title, first + last name, department* |  |
| P2 |  |  |  |

### 4. Commitments of Third Parties/Associated Partners (if applicable)

### 5. CVs/Bio-sketches for each Partner

*Fügen Sie CVs der antragstellenden Personen bei (1 Seite/Person, in englischer Sprache, mit Listung von max. fünf Publikationen, max. 2 CVs pro antragstellendem Partner, einheitliches Layout).*

1. In case of network application [↑](#footnote-ref-1)