|  |
| --- |
| Förderung innovativer Lehre in der Medizin  **Projektantrag FILMED FS 2025** |

1. **Antragstellende, Klinik-/Institutsleitung** *(werden auch in Selectus eingegeben)*

|  |
| --- |
| **Projektverantwortliche/r** (Name, Mailadresse, Telefon) |
| **Antragstellende/s Institut/Klinik** (universitäre Einheiten bitte Kostenstelle angeben) |
| I**nstitutsdirektor/in / Klinikleitung** (Name, Funktion, Mailadresse) |
| **Ggf. weitere Projektbeteiligte** (Namen, Funktion, Mailadressen) *nicht in Selectus* |

1. **Angaben zum Projekt** *(werden auch in Selectus eingegeben)*

|  |
| --- |
| **Projekttitel** |
| **Fachgebiet(e)** |
| **Zusammenfassung (Abstract)** |

|  |
| --- |
| **Studiengang** |
| **Studienjahr** *(bitte ankreuzen)*  \_\_\_ Bachelor \_\_\_1. Jahr \_\_\_2. Jahr \_\_\_3. Jahr  \_\_\_ Master \_\_\_4. Jahr \_\_\_5. Jahr \_\_\_6. Jahr |
| **Projektzeitraum** (Pilotphase oder einmaliges Projekt) (FS/HS, Jahr)  Jahr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ Frühjahrssemester \_\_\_ Herbstsemester |
| **Projekttyp** *(bitte 1 Option wählen)*  \_\_\_ kleines Projekt, einmalig CHF 10'000  \_\_\_ grosses Projekt, CHF 40'000 in zwei Tranchen (CHF 30'000 und CHF 10'000) |
| **Deklaration bereits erhaltener Fördermittel**  Wurden bereits Gelder gesprochen? \_\_\_ ja \_\_\_ nein  *Details siehe unten* |

Hinweis: In Selectus müssen die folgenden Datenfelder **nicht** ausgefüllt werden bzw. können einen Platzhalter enthalten:

* Acronym
* Keywords
* Gewünschtes Startdatum
* Erwartete Dauer
* Beantragte Mittel für wissenschaftliches Personal ('0' eintragen)
* Beantragte Mittel für Ausgaben ('0' eintragen)
* Drittmittel ('0' eintragen)

Hinweis: Die nachfolgenden Angaben werden nur in diesem Antragsformular ausgefüllt. Das vollständig ausgefüllte Antragsformular wird als PDF in Selectus hochgeladen.

1. **Projektbeschreibung** (max. 2 Seiten)

Skizzieren Sie die Kernidee Ihres Lehrprojekts inklusive Ausgangslage bzw. Problemstellung. Machen Sie detaillierte Angaben zu Ihren Zielsetzungen und didaktischen Konzepten. Achten Sie insbesondere auf eine präzise Beschreibung von Lehr-/ Lernmethoden (Lehr-/Lernszenario, Einsatz von Medien etc.), Leistungs­nachweisen und Learning Outcomes.

|  |
| --- |
| 1. Was sind die **Projektziele** und wie sollen diese erreicht werden? 2. Welche **Ausbildungsdefizite** sollen behoben werden? 3. Welche **Lernziele** (HUMMED nach PROFILES und in eigenen Worten) sollen berücksichtigt werden? 4. Wie sieht das **Lehr-/Lernszenario** (Methoden, Mittel etc.) aus? 5. Wie soll das Projekt konkret im bestehenden Curriculum als **Pilotlauf** getestet werden? 6. Wie wird der **Lernerfolg** (Assessment) der Studierenden **überprüft**?  Assessmentform (Art der Leistungskontrolle; Form der Rückmeldung an die Studierenden) 7. **Didaktische Kohärenz**: Wie wird die Passung zwischen Veranstaltungszielen, deren Überprüfung sowie angemessenen Lernaktivitäten gewährleistet? 8. Welche **Projektpartner** sind in welcher Form involviert? |

1. **Innovation, Mehrwert und Skalierbarkeit** (max. 1 Seite)

Zeigen Sie die innovativen Elemente Ihres Lehrprojekts auf und setzen Sie diese in Bezug zum jetzigen Lehr-/Lernszenario. Beschreiben Sie, welcher kurzfristige und langfristige Mehrwert daraus für Studierende und Dozierende im Vergleich zur aktuellen Lehrsituation bzw. zum aktuellen Studienprogramm resultiert. Für grosse Studiengänge der Humanmedizin mit bis 400 Studierenden muss die Skalierbarkeit auf die ganze Kohorte als obligatorische Lehrveranstaltung aufgezeigt werden.

Beschreiben Sie die dazu notwendigen Ressourcen (Räume, Dozierende, Administration).

|  |
| --- |
| 1. Beschreibung der didaktischen **Innovation** und deren **Mehrwert** 2. Curriculare **Implementation** und **Skalierbarkeit** auf alle Studierenden des Studienganges (nur für grosse Projekte Humanmedizin) 3. Welche **Ressourcen** (Räume, Dozierende, Administration) sind dazu notwendig? 4. Werden die eingesetzten Ressourcen optimal und **effizient** eingesetzt? Bitte begründen. |

1. **Einsatz der Finanzmittel**

Legen Sie detailliert dar, wie die beantragten Mittel eingesetzt werden. Welche Beträge fliessen an welche Personen/Institute und für welche Aktivitäten und Anschaffungen werden die Mittel verwendet. Deklarierung bereits erhaltener Fördermittel für Vorarbeiten des gleichen oder für ähnliche Projekte.

Hinweis: Bei grossen Projekten werden für den Pilotlauf ¾ der Mittel, also CHF 30'000 initial zugesprochen. Nach erfolgreich evaluiertem Pilotlauf fliessen nochmals CHF 10’000 für die Skalierung und Implementierung.

|  |
| --- |
| 1. Welche Beträge fliessen an **welche Personen/Institute**? 2. **Wofür** werden die Mittel verwendet? (Aktivitäten / Anschaffungen etc.) 3. **Bereits erhaltene Fördermittel** für analoge Lehrprojekte: Wurden schon Gelder gesprochen, wann, von wem, wieviel und zu welchem Zweck? (bitte lückenlos deklarieren) |

1. **Projektplanung**

Notieren Sie in tabellarischer Form die wichtigsten Projektphasen, Aktivitäten und Kalenderwochen inklusive Evaluation. Bitte planen Sie das Lehrprojekt in Absprache mit dem Studiendekanat.

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektphase / Aktivität (**inkl. Kalenderwoche der Evaluation) | **Kalenderwoche** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Die/Der Projektverantwortliche bestätigt, alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben. Sie/Er verpflichtet sich mit ihrer/seiner Unterschrift zur Evaluation ihres/seines FILMED-Projekts sowie der Einhaltung der institutionellen Rahmenbedingungen.

Die/Der Projektverantwortliche bestätigt, alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben. Sie/Er verpflichtet sich mit seiner Unterschrift (im PDF-Dokument) zur Evaluation ihres/seines FILMED-Projekts sowie der Einhaltung der institutionellen Rahmenbedingungen.

Die/Der Institutsdirektor/in, der/die Klinikleiter/in sichert mit ihrer/seiner Unterschrift die Unterstützung des betreffenden FILMED-Projekts sowie den zweckgebundenen Einsatz der Fördermittel zu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift Projektverantwortliche/r

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift Institutsdirektor/in, Klinikdirektor/in