

Öffentliche Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

Entwicklung von Umsetzungsstrategien zur Implementierung und Evaluation der S3- Leitlinie

“Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung”

veröffentlicht am 28.03.2017 auf www.bund.de

1. Ziel der Förderung

Alkoholabhängigkeit ist neben Tabakabhängigkeit die in Deutschland am weitesten verbreitete Suchterkrankung. Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass ca. 3,38 Millionen Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren in Deutschland die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit oder des schädlichen Alkoholkonsums erfüllen. Jährlich sind etwa 74.000 Todesfälle allein durch Alkoholkonsum oder durch den kombinierten Konsum von Alkohol und Tabak zu beklagen. Alkoholkonsum ist zudem ein bedeutsamer Risikofaktor für viele organmedizinische, psychische und soziale Begleit- und Folgeerscheinungen. Anders als andere weit verbreitete und chronische psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen), wird die Alkoholabhängigkeit in der Bevölkerung oft nicht als behandlungsbedürftig angesehen. Betroffene neigen – krankheitsbedingt – dazu, ihren Alkoholkonsum zu bagatellisieren oder zu verleugnen.

Mit dem Ziel die Versorgung von Menschen mit schädlichem, riskantem und abhängigem Alkoholgebrauch auszuweiten, die Lebensqualität aller Beteiligten zu verbessern und letztlich Leben zu retten, hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) die dem höchsten Qualitätsstandard von Leitlinien entsprechende S3-Leitlinie zum Screening, der Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen erarbeitet. Die Leitlinie wurde im Juli 2014 als Langfassung und im Februar 2016 zudem als Kurzfassung veröffentlicht. Beide Fassungen sind auf der Internetseite der AWMF unter www.awmf.de frei zugänglich. Die Leitlinie kann nunmehr im klinischen Alltag zur Wissensvermittlung und Entscheidungsfindung von Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe und Patientinnen und Patienten beitragen und zu einer besseren Unterstützung bei alkoholbezogenen Störungen führen. Für die erfolgreiche Implementierung in den (klinischen) Alltag spielt die Praktikabilität einer Leitlinie eine herausragende Rolle. Denn erst in der praktischen Anwendung und Umsetzung kann sich der Nutzen einer Leitlinie für die Patientinnen und Patienten zeigen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) plant daher, die Entwicklung und modellhafte Erprobung von Umsetzungsstrategien für eine erfolgreiche Implementierung der S 3 Leitlinie „Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung“ zu fördern. Darüber hinaus soll über ausgewählte Qualitätsindikatoren evaluiert werden, welche Effekte die Implementierung der S3–Leitlinie im Versorgungssystem erbringt. Dadurch sollen die Angebote für eine Unterstützung bei alkoholbezogenen Störungen langfristig verbessert werden.

2. Gegenstand der Förderung

Gegenstand der Förderung ist ein Forschungsprojekt, welches die Entwicklung, modellhafte Erprobung und Evaluation einer Implementierungsstrategie für die S 3–Leitlinie Alkoholbezogene Störungen zum Ziel hat. Die Implementierung der Leitlinie in die Breite bleibt grundsätzlich Aufgabe der Fachgesellschaften. Das Forschungsteam sollte interdisziplinär sein und sich aus (Fach-)Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, Personen mit Patientenexpertise sowie ausgewiesenen Methodikerinnen bzw. Methodikern, die Forschungserfahrung in der Implementierung von Leitlinien mitbringen, zusammensetzen. Der komplexe Forschungsgegenstand erfordert dabei den Einsatz qualitativer und quantitativer Methoden. Auch partizipative Forschungsmethoden können zum Einsatz kommen. Es wird empfohlen, die von Pinnock et al. entwickelten Standards (StaRI, s.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25888928>) zu berücksichtigen.

Der Forschungsgegenstand gliedert sich in zwei Schwerpunkte:

a) Entwicklung und modellhafte Erprobung einer Implementierungsstrategie für die S3–Leitlinie „Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung“

Zunächst sollen die Bereiche identifiziert werden, in denen das größte Verbesserungspotenzial sowie Barrieren einer erfolgreichen Implementierung der S3–Leitlinie „Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung“ angenommen werden. Die Auswahl ist zu begründen, etwa durch gute Datenlage oder den größten zu erwartenden Nutzen. Zur Vermeidung einer einseitigen Betrachtung sollen dabei Indikatoren aus unterschiedlichen Kategorien gewählt werden, z. B. aus Diagnostik, Dokumentation oder Implementierung.

Darauffolgend sollen zur modellhaften Implementierung der S 3–Leitlinie eine oder mehrere Strategien erarbeitet und erprobt werden. Dabei ist u. a. herauszuarbeiten:

- welche Akteurinnen und Akteure unterstützend bei der Behandlung alkoholbezogener Störungen involviert sind,
- was förderliche und hinderliche Faktoren für die Implementierung und Anwendung der Leitlinie sind, wie etwa Vertrauen in die methodische Qualität der Leitlinie, Bekanntheit und Verfügbarkeit der Leitlinie, Attraktivität hinsichtlich der Sprache und des Formats (etwa Kurz-/Langfassung) sowie erwarteter Nutzen von Anwenderinnen und Anwendern bzw. Patientinnen und Patienten sowie
- welche Interventionen aufgrund der erarbeiteten Strategie erfolgversprechend erscheinen.

b) Evaluation der unter a) entwickelten Strategie bzw. Strategien durch den Einsatz von Qualitätsindikatoren im Rahmen einer prä-post-Messung

Um die Effekte einer Implementierung der S 3-Leitlinie „Alkoholbezogene Störungen“ in das deutsche Versorgungssystem zuverlässig messbar zu machen, wurden in einem vom BMG geförderten Forschungsprojekt bereits Qualitätsindikatoren (QI) für die Leitlinie entwickelt. Die Qualitätsindikatoren finden sich in Kurz- und Abschlussbericht der Studie „Entwicklung sektorenübergreifender Qualitätsindikatoren für die Behandlung der tabak- und alkoholbezogenen Störungen“. Im Bereich Alkohol bestand bei vier QI Konsens sowie bei einem QI starke Zustimmung. Die Berichte können Sie unter folgendem Link kostenlos herunterladen:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg\[pubid\]=2797](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg[pubid]=2797)

Im Rahmen der Evaluation sollen zunächst mindestens drei der konsentierten bzw. auf starke Zustimmung gestoßenen QI ausgewählt und ggf. durch selbst definierte QI ergänzt werden. Die Auswahl ist fundiert zu begründen. Die Umsetzung der Schlüsselempfehlungen für Schwangere mit alkoholbezogenen Störungen (Abschnitt 3.7.3 in der Kurzfassung) sollen besonders berücksichtigt werden.

Die Auswahl der Indikatoren dient als Basis für die Entwicklung eines Evaluationskonzepts, in dem u. a. herausgearbeitet werden soll:

- mit welchen Instrumenten mögliche Verhaltensveränderung nach der modellhaften Implementierung der S 3-Leitlinie „Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung“ gemessen werden sollen,
- ob eine nach Zielgruppen getrennte Evaluation sinnvoll ist (z. B. nach Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten, Kostenträgern und Dokumentierungsauscomes) sowie

- welcher End- bzw. Zeitpunkt als erfolgreiche Behandlung alkoholbezogener Störungen aus welchen Gründen gewählt und gewertet werden soll.

Nicht gefördert werden klinische Studien.

3. Zuwendungsempfänger

Antragsberechtigt sind Einrichtungen und Träger mit einschlägigen Erfahrungen in der Entwicklung von Leitlinien und deren Implementierung, staatliche und nichtstaatliche (Fach-)Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sowie gemeinnützige Körperschaften (z. B. eingetragene Vereine, Stiftungen und gemeinnützige GmbHs). Forschungseinrichtungen, die gemeinsam von Bund und Ländern grundfinanziert werden, kann nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Projektförderung für ihren zusätzlichen Aufwand bewilligt werden.

4. Fördervoraussetzungen

Ein Eigeninteresse wird vorausgesetzt. Dieses ist durch die Einbringung eines Eigenanteils in Höhe von mindestens 10 % der in Zusammenhang mit dem Projekt stehenden Ausgaben deutlich zu machen. Bei Zuwendungen an Unternehmen sind ggf. die Beihilferichtlinien der EU zu beachten.

Die Auswahl erfolgt in einem offenen Wettbewerb unter Hinzuziehung externer Expertinnen und Experten nach den im Folgenden genannten Förderkriterien.

Wissenschaftliche Qualität

Das vorgeschlagene Vorhaben muss den aktuellen Stand der Forschung berücksichtigen und darauf aufsetzen. Es muss dazu beitragen, das vorhandene Wissen über mögliche Strategien zur Implementierung einer Leitlinie zu Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen zu vergrößern.

Methodische Qualität und Machbarkeit

Die Vorhabenbeschreibung muss von hoher methodischer Qualität sein. Es ist zu belegen, dass die gewählten Endpunkte in den jeweiligen Vorhaben geeignet sind, um in der Gesamtförderdauer von drei Jahren (s. 5. Umfang der Förderung) belastbare Aussagen zu den gewählten Zielgrößen zu erreichen. Dementsprechend muss der Arbeits- und Zeitplan realistisch und in der Laufzeit des Vorhabens durchführbar sein.

Forschungsinfrastruktur und Kooperationspartner

Um die angesprochenen Themenfelder zielführend zu bearbeiten, muss ggf. der Zugang zu entsprechenden Versorgungseinrichtungen bzw. der Zugriff und Nutzungsmöglichkeiten notwendiger Sekundärdaten geklärt sein. Für das Vorhaben relevante Kooperationspartner sind in das Projekt einzubeziehen. Es sind schriftliche Kooperationszusagen vorzulegen.

Expertise und Vorerfahrungen

Die Förderinteressenten müssen durch einschlägige Erfahrungen und Vorarbeiten zur Thematik ausgewiesen sein.

Nachhaltigkeit

Die Vorhabenbeschreibung muss Vorstellungen zur Weiterführung des erprobten Ansatzes auch nach Beendigung des Modellvorhabens sowie Ideen für eine mögliche Ausweitung bzw. Übertragbarkeit der Ergebnisse beinhalten. Dies muss im Konzept ausreichend thematisiert werden. Flankierende Maßnahmen zur breiteren Bekanntmachung und Umsetzung der Ergebnisse sind gewünscht.

Genderaspekte

Im Rahmen der Vorhabenplanung, -durchführung und -auswertung sind Genderaspekte durchgängig zu berücksichtigen.

5. Umfang der Förderung

Für die Förderung des Projekts kann über einen Zeitraum von bis zu drei Jahren eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden. Insgesamt stehen für das Projekt bis zu 400.000 EUR für drei Jahre zur Verfügung. Das Projekt soll spätestens zum 1. Oktober 2017 starten.

Zuwendungsfähig sind der vorhabenbedingte Mehraufwand wie Personal-, Sach- und Reisemittel sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht der Grundausrüstung zuzurechnen sind. Aufgabenpakete können auch per Auftrag an Dritte vergeben werden. Nicht zuwendungsfähig sind Ausgaben für grundfinanziertes Stammpersonal.

Die Vergabe von Fördermitteln erfolgt nach Maßgabe der Verwaltungsvorschriften zu §§ 23 und 44 der Bundeshaushaltsordnung (BHO). Bestandteile der Zuwendungsbe-

scheide werden für Zuwendungen auf Ausgabenbasis die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderungen (ANBest-P und AN-Best-Gk) sein. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund seines pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

6. Hinweis zu Nutzungsrechten

Es liegt im Interesse des BMG, Ergebnisse des Vorhabens für alle Interessenten im Gesundheitssystem nutzbar zu machen. Für die im Rahmen der Förderung erzielten Ergebnisse und Entwicklungen liegen die Urheber- und Nutzungsrechte zwar grundsätzlich beim Zuwendungsempfänger, in Ergänzung haben jedoch das BMG und seine nachgeordneten Behörden ein nicht ausschließliches, nicht übertragbares, unentgeltliches Nutzungsrecht auf alle Nutzungsarten an den Ergebnissen und Entwicklungen des Vorhabens. Das Nutzungsrecht ist räumlich, zeitlich und inhaltlich unbeschränkt. Diese Grundsätze gelten auch, wenn der Zuwendungsempfänger die ihm zustehenden Nutzungsrechte auf Dritte überträgt oder Dritten Nutzungsrechte einräumt bzw. verkauft. In Verträge mit Kooperationspartnern bzw. entsprechenden Geschäftspartnern ist daher folgende Passage aufzunehmen: „Dem BMG und seinen nachgeordneten Behörden wird ein nicht ausschließliches, nicht übertragbares, unentgeltliches Nutzungsrecht auf alle Nutzungsarten an den Ergebnissen und Entwicklungen des Vorhabens eingeräumt. Das Nutzungsrecht ist räumlich, zeitlich und inhaltlich unbeschränkt.“

7. Verfahren

7.1 Einschaltung eines Projektträgers, Vorhabenbeschreibung und sonstige Unterlagen

Mit der Abwicklung der Fördermaßnahme hat das BMG folgenden Projektträger (PT) beauftragt:

VDI/VDE Innovation und Technik GmbH
Projektträger Ressortforschung Bundesministerium für Gesundheit
Steinplatz 1
10623 Berlin

Ansprechpartnerin ist Frau Dr. Monika Huber

Telefon: 030/31 00 78- 5468

Telefax: 030/31 00 78-247

E-Mail: PT-BMG@vdivde-it.de

7.2 Verfahren

Das Verfahren ist zweistufig angelegt. In der ersten Stufe werden Vorhabenbeschreibungen ausgewählt. Erst in der zweiten Stufe werden förmliche Förderanträge gestellt.

In der ersten Verfahrensstufe ist dem Projektträger VDI/VDE Innovation und Technik GmbH

bis spätestens zum 19. Mai 2017

eine Vorhabenbeschreibung in elektronischer Form unter

https://www.vdivde-it.de/submission/bekanntmachungen/Umsetzung_S3Leitlinie_Alkohol

in deutscher Sprache vorzulegen. Die Vorhabenbeschreibung sollte nicht mehr als 15 Seiten (DIN-A4-Format, Schrift „Arial“ oder „Times New Roman“ Größe 11, 1,5-zeilig) zzgl. Anhang umfassen und ist gemäß dem „Leitfaden zur Erstellung einer Vorhabenbeschreibung“ zu strukturieren. Der Leitfaden ist unter folgendem Link abrufbar:

www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de

Die Vorhabenbeschreibung muss alle Informationen beinhalten, die für eine sachgerechte Beurteilung erforderlich sind, und sie muss aus sich selbst heraus, ohne Lektüre der zitierten Literatur, verständlich sein.

Die vorgelegten Vorhabenbeschreibungen werden unter Hinzuziehung eines unabhängigen Gutachterkreises unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien bewertet (s. 4. Fördervoraussetzungen). Auf der Grundlage der Bewertung wird dann das für die Förderung geeignete Vorhaben ausgewählt. Das Auswahlresultat wird den Interessentinnen und Interessenten schriftlich mitgeteilt. Aus der Vorlage der Vorhabenbeschreibung kann kein Rechtsanspruch auf eine Förderung abgeleitet werden.

In der zweiten Verfahrensstufe werden die Verfasser der positiv bewerteten Vorhabenbeschreibung unter Angabe eines Termins schriftlich aufgefordert, einen vollständigen

förmlichen Förderantrag vorzulegen. Inhaltliche oder förderrechtliche Auflagen sind im förmlichen Förderantrag zu beachten und umzusetzen. Aus der Aufforderung zur Antragstellung kann kein Förderanspruch abgeleitet werden.

Nach abschließender Prüfung des förmlichen Förderantrags entscheidet das BMG auf Basis der verfügbaren Haushaltsmittel und nach den genannten Kriterien durch Bescheid über die Bewilligung des vorgelegten Antrags.

Es wird empfohlen, für die Antragsberatung mit dem zuständigen Projektträger Kontakt aufzunehmen.

7.3 Zu beachtende Vorschriften

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die gegebenenfalls erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die Verwaltungsvorschriften zu § 44 BHO sowie die §§ 48 bis 49a des Verwaltungsvorgangsgesetzes, soweit nicht in diesen Förderrichtlinien Abweichungen zugelassen sind.

Diese Bekanntmachung tritt am Tag der Veröffentlichung unter www.bund.de in Kraft.

Bonn, den 28.03.2017

Bundesministerium für Gesundheit
Im Auftrag

Gaby Kirschbaum