

## Öffentliche Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

### Entwicklung von Umsetzungsstrategien zur Implementierung und Evaluation der S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“

veröffentlicht am 13.09.2016 auf [www.bund.de](http://www.bund.de)

#### 1. Ziel der Förderung

Tabakabhängigkeit ist neben Alkoholabhängigkeit die in Deutschland am weitesten verbreitete Suchterkrankung. Jedes Jahr gibt es in Deutschland etwa 121.000 Todesfälle, die auf Tabakrauchen zurückzuführen sind. Zudem wird eine Vielzahl von schwerwiegenden Erkrankungen durch den aktiven aber auch passiven Tabakkonsum begünstigt. Hierzu gehören u. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungen- und Bronchialerkrankungen wie Asthma und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und nicht zuletzt Krebserkrankungen.

Vielen Raucherinnen und Rauchern ist die Gefährdung durch Tabakkonsum bewusst. Trotzdem rauchen in Deutschland knapp 30 Prozent der Erwachsenen, das entspricht ungefähr 20 Millionen Menschen. Und obwohl zahlreiche Raucherinnen und Raucher einen Abstinenz- oder Reduktionswillen haben, gelingt es vergleichsweise wenigen Suchterkrankten, ihren Tabakkonsum deutlich zu verringern oder aufzugeben. Für abstinenzwillige Tabakkonsumentinnen und -konsumenten, die aus eigener Kraft keine Reduktion des Tabakkonsums bis hin zur Tabakabstinenz erreichen, ist eine therapeutische Unterstützung indiziert.

Mit dem Ziel Behandlungsempfehlungen zur Unterstützung von Raucherinnen und Rauchern bei der Tabakentwöhnung zu formulieren, hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) die dem höchsten Qualitätsstandard von Leitlinien entsprechende S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ (kurz „Tabakleitlinie“) entwickelt. 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](http://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 der Tabakentwöhnung 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 Tabakleitlinie zu fördern. Darüber hinaus soll über ausgewählte Qualitätsindikatoren evaluiert werden, welche Effekte die Implementie-

rung der S3-Leitlinie im Versorgungssystem erbringt. Dadurch sollen die Angebote für eine Unterstützung bei der Tabakentwöhnung langfristig verbessert werden.

## 2. Gegenstand der Förderung

Gegenstand der Förderung ist ein Forschungsprojekt, welches die Entwicklung, modellhafte Erprobung und Evaluation einer Implementierungsstrategie für die Tabakleitlinie 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 von qualitativen und quantitativen Methoden. Auch partizipative Forschungsmethoden können zum Einsatz kommen.

Der Forschungsgegenstand gliedert sich in zwei Schwerpunkte:

### a) Entwicklung und modellhafte Erprobung einer Implementierungsstrategie für die Tabakleitlinie

Zunächst sollen die Bereiche identifiziert werden, in denen das größte Verbesserungspotential sowie Barrieren zu einer erfolgreichen Implementierung der Tabakleitlinie 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 soll zur modellhaften Implementierung der Tabakleitlinie eine oder mehrere Strategien erarbeitet und erprobt werden. Dabei ist u. a. herauszuarbeiten

- welche Akteurinnen und Akteure unterstützend bei der Tabakentwöhnung 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
- 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 Tabakleitlinie in das deutsche Versorgungssystem zuverlässig messbar zu machen, wurden in einem vom BMG geförderten Forschungsprojekt bereits zehn Qualitätsindikatoren (QI) für die Tabakleitlinie entwickelt. Die Qualitätsindikatoren finden sich im Kurzbericht und Abschlussbericht der Studie „Entwicklung sektorenübergreifender Qualitätsindikatoren für die Behandlung der tabak- und alkoholbezogenen Störungen“. Die Berichte können Sie unter folgenden Links kostenlos herunterladen:

[Download Kurzbericht beim Bundesministerium für Gesundheit](#)

[Download Abschlussbericht beim Bundesministerium für Gesundheit](#)

Im Rahmen der Evaluation sollen zunächst mindestens drei der entwickelten QI ausgewählt und ggf. durch selbst definierte QI ergänzt werden. Die Auswahl ist fundiert zu begründen.

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 Tabakleitlinie gemessen werden sollen
- ob eine nach Zielgruppen getrennte Evaluation sinnvoll ist (z.B. nach Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten, Kostenträgern und Dokumentierungsauscomes)
- welcher End- bzw. Zeitpunkt als erfolgreicher Rauchstopp 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 Erforschung von Leitlinien und deren Implementierung, staatliche und nichtstaatliche (Fach)Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sowie gemeinnützige Körperschaften (z. B. eingetragene Vereine, Stiftungen und gemeinnützige GmbHs).

#### **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 von externen Expertinnen und Experten nach den im Folgenden genannten Förderkriterien.

##### **Methodische Qualität und Machbarkeit**

Der Antrag 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 (siehe 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**

Um die angesprochenen Themenfelder zielführend zu bearbeiten, muss ggf. der Zugang zu entsprechenden Versorgungseinrichtungen bzw. der Zugriff und Nutzungsmöglichkeiten notwendiger Sekundärdaten geklärt sein. Es ist eine Zusage der Kooperationspartner über die beabsichtigte Zusammenarbeit vorzulegen.

##### **Expertise und Vorerfahrungen**

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

##### **Nachhaltigkeit**

Der Antrag 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.

##### **Einbindung von Kooperationspartnern**

Für das Vorhaben relevante Kooperationspartner sind in das Projekt einzubeziehen. Es sind schriftliche Kooperationszusagen vorzulegen.

##### **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 Euro für drei Jahre zur Verfügung. Das Projekt soll Anfang 2017 starten.

Zuwendungsfähig sind der vorhabenbedingte Mehraufwand wie Personal-, Sach- und Reisemittel sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht der Grundausstattung der Antragstellenden 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 Zuwendungsbescheide werden für Zuwendungen auf Ausgabenbasis die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (AN-Best-P). Ein Rechtsanspruch der Antragstellenden 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**

Das Förderverfahren ist einstufig. Die Vorhabenbeschreibungen sind in deutscher Sprache in drei Exemplaren, davon einmal in kopierbarer Form sowie in elektronischer Form (PDF-Datei auf USB-Stick oder CD-ROM) bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Projektträger auf dem Postweg einzureichen. 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 Antragstellung" zu strukturieren. Der Leitfaden ist unter folgendem Link abrufbar:

<http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-11482/>.

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

Die vorgelegten Anträge werden unter Hinzuziehung eines unabhängigen Gutachterkreises unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien bewertet (s. 4. Fördervoraussetzungen). Auf der Grundlage der Bewertung wird dann ein für die Förderung geeignetes Vorhaben ausgewählt. Das Auswahlresultat wird den Interessentinnen und Interessenten schriftlich mitgeteilt. Die Antragstellenden haben keinen Rechtsanspruch auf Rückgabe einer eingereichten Vorhabenbeschreibung.

Bei positiv bewerteten Vorhabenbeschreibungen werden die Antragstellenden unter Angabe eines Termins aufgefordert, einen Formantrag auf Förderung durch das BMG vorzulegen, über den nach abschließender Prüfung entschieden wird.

Die Vorhabenbeschreibungen sollen auf dem Postweg bis zum

**14.11.2016**

bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Projektträger vorliegen:

DLR Projektträger  
Gesundheit | Gesundheitswesen, Versorgungsforschung  
z. Hd. Frau Elisabeth Bongartz  
Heinrich-Konen-Str. 1  
53227 Bonn  
Tel: 0228-3821- 1205  
Fax: 0228-3821-1257  
[projekttraeger-bmg@dlr.de](mailto:projekttraeger-bmg@dlr.de)

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

Diese Bekanntmachung tritt am Tag der Veröffentlichung unter [www.bund.de](http://www.bund.de) in Kraft.

Bonn, den 13.09.2016

Bundesministerium für Gesundheit  
Im Auftrag

Gaby Kirschbaum