

**Öffentliche Bekanntmachung
des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Rahmen der Ressortforschung
zum**

„Leuchtturmprojekt Demenz“

Vom 27. November 2007

1. Ziel der Förderung

In Deutschland leben heute rund 1,1 Millionen Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Bis zum Jahr 2030 wird sich diese Zahl voraussichtlich auf ca. 1,7 Millionen erhöhen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beabsichtigt durch das Leuchtturmprojekt Demenz einen wichtigen Beitrag zur Beantwortung gesundheits- und gesellschaftspolitischer Fragestellungen demenzieller Erkrankungen zu leisten, deren Folgen die Gesellschaft angesichts der demographischen Entwicklung in den kommenden Jahren vor große Herausforderungen stellt. Das Leuchtturmprojekt Demenz steht in Zusammenhang mit den weiteren Aktivitäten der Bundesregierung im Bereich Demenz und ergänzt diese. Ziel des Leuchtturmprojektes Demenz ist es, herausragende Projekte, die einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung demenziell Erkrankter leisten können, zu identifizieren, weiterzuentwickeln und zu verbreiten. Die zu fördernden Vorhaben und Initiativen sollen Vorbildfunktion haben und wegweisend sein und somit den jeweiligen Bereich nachhaltig voranbringen. Sie sollen versorgungsrelevante Wissens- und Erkenntnislücken schließen und dazu beitragen, vorhandenes Wissen schneller in die Routineversorgung umzusetzen. Insgesamt sollen die Ergebnisse und die Erkenntnisse aus den Projekten vor allem den Betroffenen, den Angehörigen und den Pflegenden helfen, mit den entstehenden Einschränkungen und Belastungen besser zurechtzukommen. Auch sollen die Forschungsergebnisse dazu beitragen, wesentliche Eckpunkte des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes, welches u.a. auch auf Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von demenziell Erkrankten ausgerichtet ist, noch weiter zu unterstützen.

2. Gegenstand der Förderung

Gegenstand der Förderung sind Vorhaben zu den nachfolgenden **vier** Themenfeldern:

Themenfeld 1: Therapie- und Pflegemaßnahmen: Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen

Durch die Förderung sollen Erkenntnislücken hinsichtlich des Nutzens nicht-pharmakologischer Therapie-, Beratungs- und Pflegemaßnahmen für demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen unter Alltagsbedingungen geschlossen werden. Hierzu sollen Effektivens-Studien zu nicht pharmakologischen Interventionen gefördert werden, die geeignet sind, folgende Frage zu beantworten:

„Wie wirksam ist die Maßnahme unter realen Versorgungsbedingungen und für ein weites Spektrum der so behandelten Menschen mit demenziellen Erkrankungen?“ Die gewählte Stichprobe, das Setting, die einzuschließenden Einrichtungen und die Vergleichstherapie müssen daher Alltagsbedingungen entsprechen.

Die Effekte der Maßnahmen sollen in randomisierten kontrollierten Studien (inklusive Clusterrandomisierung) untersucht werden. In der Regel soll es sich dabei um multizentrische Studien handeln. Monozentrische Studien können nur in begründeten Ausnahmefällen gefördert werden.

Die zu untersuchenden nicht-pharmakologischen Interventionen sollen auf spezifische Krankheitsstadien ausgerichtet sein und auf einen dem Erkrankungsstadium angepassten Erhalt der Selbstständigkeit und Autonomie demenziell Erkrankter zielen. Sie können sich auf den kognitiven Bereich, den Verhaltensbereich und auf alltagspraktische Fertigkeiten beziehen. Dies schließt folglich auch Interventionen ein, die auf eine Reduktion der Pflegebedürftigkeit und einen adäquaten Umgang mit herausforderndem Verhalten abzielen. Sie können bei den Betroffenen selbst, bei den betreuenden Angehörigen, bei den Pflegekräften oder bei der Gestaltung der räumlichen Umgebung ansetzen. Die Interventionen müssen durch entsprechende Manuale so konkret beschrieben sein, dass eine Übertragbarkeit und Verbreitung möglich ist.

Bevorzugt sollen Studien mit Maßnahmen für demenziell Erkrankte gefördert werden, die noch in nicht-institutionellen, häuslichen Settings leben. Studien in anderen Settings sind jedoch nicht ausgeschlossen. Die Studien sollen nur Patientinnen und Patienten einschließen, die eine medizinisch gesicherte Demenzdiagnose aufweisen.

Die primären Studienendpunkte müssen adäquate Endpunkte für die o.g. Ziele der Interventionsmaßnahmen darstellen. Darüber hinaus sind Auswertungen zu folgenden zusätzlichen Parametern erwünscht: Annahmerate und Akzeptanz der untersuchten Intervention, Versorgungskosten sowie Medikation. Weitere gesundheitsökonomische Evaluationen sind möglich.

Die Antragstellerinnen und Antragsteller müssen durch Pilotstudien oder eigene Publikationen nachweisen, dass sie in der Lage sind, die entsprechenden Studienpopulationen zu rekrutieren.

Auch gefördert werden kann bei nachgewiesenem hohen Bedarf :

Die Erstellung systematischer Reviews zu Erhebungsinstrumenten für patienten- und angehörigenrelevante Endpunkte in Effektivensstudien zu demenziellen Erkrankungen und ggf. eine darauf aufbauende Entwicklung von pragmatischen Erhebungsinstrumenten.

Es können ausschließlich klinische Studien unter Alltagsbedingungen zu der oben beschriebenen ressortspezifischen Fragestellung gefördert werden. Ansonsten wird auf das gemeinsame Förderangebot "Klinische Studien" des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Deutschen Forschungsgemeinschaft verwiesen. Studien, an deren Ergebnis Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft ein unmittelbares wirtschaftliches Interesse haben, werden nicht gefördert.

Themenfeld 2: Evaluation von Versorgungsstrukturen

Gegenstand der Förderung sind Vorhaben, die darauf abzielen, bestehende Versorgungsmodelle und -netzwerke zu evaluieren und ggf. vorhandene Kooperationsstrukturen auszubauen. Im Rahmen der Förderung sollen Erkenntnisse generiert werden, wie kooperative vernetzte Versorgungsstrukturen für demenziell Erkrankte unter Berücksichtigung unterschiedlicher beteiligter Professionen und Institutionen gestaltet sein müssen, um dem Ziel einer effizienten, an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierten Versorgung näher zu kommen. Dabei sollen auch die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen hinreichend berücksichtigt werden.

Primärer Gegenstand der Förderung ist die Evaluation bestehender Versorgungsnetzwerke. Voraussetzung ist die Beteiligung unterschiedlicher Professionen bzw. Akteure (z. B. Pflegende, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Angehörige) und/oder verschiedener Institutionen/Dienste der gesundheitlichen Versorgung (z.B. ambulante pflegerische und ärztliche Dienste, Beratungsstellen, (teil)stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der medizinischen Versorgung). Innerhalb der Netzwerke müssen Verfahren, Verantwortlichkeiten und Kommunikationswege klar definiert sein. Die Kooperationsbeziehungen müssen verdeutlicht werden. Gefördert werden kann darüber hinaus der Ausbau und die Weiterentwicklung vorhandener Netzwerkstrukturen. Auch dieser Prozess bedarf jedoch der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation. Eine ausschließliche Evaluation einzelner spezieller Versorgungssegmente - wie z.B. special care units – kann ausnahmsweise dann Gegenstand der Förderung sein, wenn diese eine hohe Versorgungsrelevanz und einen hohen Innovationsgrad aufweisen und die Aussicht auf eine Verbreitung besteht.

Versorgungsnetzwerke im Sinne dieser Bekanntmachung beinhalten ein breites Spektrum unterschiedlicher Modelle. Die Einreichung von Projektvorschlägen, bei denen das soziale Umfeld von demenziell Erkrankten in geeigneter Weise eingeschlossen bzw. mit umfasst wird, ist erwünscht (Stichwort: „fürsorgendes Gemeinwesen“). Zugleich besteht die Möglichkeit der Förderung von Projekten, die vernetzte Versorgungsstrukturen durch die Schaffung von gezielten Patientenpfä-

den, die Stärkung von Lotsenfunktionen oder die Steuerung durch Fallmanagement erreichen. Die langfristige Sicherung der vernetzten Versorgungsstrukturen im Versorgungssystem (z.B. im Rahmen eines Vertrags zur integrierten Versorgung) ist gewünscht.

Die Evaluation soll Aussagen zur Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität verschiedener Versorgungsmodelle liefern.

Voraussetzung zur Förderung ist die adäquate Berücksichtigung von Pflegeaspekten und der Einbezug von Expertise im Bereich der Pflege(wissenschaft). Abweichungen von dieser Vorgabe sind explizit zu begründen.

Die Weiterentwicklung und Evaluation von Versorgungsstrukturen im Rahmen des Leuchtturmprojekts Demenz ist für alle Stadien der Demenz möglich. Ausdrücklich sind auch Versorgungsstrukturen gefragt, die eine Früherkennung und mit ihr entsprechende frühzeitige Maßnahmen zur Sicherung der Selbstständigkeit und vorhandener Ressourcen in einer frühen Phase der demenziellen Erkrankung beinhalten.

Es sollen auch Empfehlungen (förderliche und hemmende Faktoren) für einen Transfer dieser Modelle in die Breite und für eine langfristige Sicherung der Netzwerkstrukturen erarbeitet werden.

Themenfeld 3: Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung

Gegenstand der Förderung sind Vorhaben, welche die Behebung der Defizite bei der Umsetzung von Leitlinien/Empfehlungen im Bereich der pflegerischen und medizinischen Versorgung demenziell Erkrankter zum Ziel haben. Das Vorliegen von Leitlinien/Empfehlungen mit hohem Evidenzgrad stellt eine wichtige Grundvoraussetzung für die Förderung dar. Hierbei kann es sich um Projekte handeln, die eine Erprobung und Evaluation von Maßnahmen zur Implementierung von Leitlinien/Empfehlungen im Hinblick auf ihre Effektivität und Akzeptanz vornehmen. Vorhaben, die Gründe für die Nicht-Implementierung von Leitlinien / Empfehlungen identifizieren und Lösungsansätze zur Behebung der Defizite erarbeiten, können ebenfalls gefördert werden.

Implementierungsstudien zur Verbesserung der schnittstellenübergreifenden Versorgung (z.B. Übergänge von ambulanter zu institutionalisierter Versorgung) oder einzelner Problemfelder (z.B. Zusammenarbeit Arzt bzw. Ärztin– Pflegende) sind aufgrund ihrer großen Relevanz für das Krankheitsbild Demenz besonders erwünscht. Ebenfalls erwünscht sind Tandemprojekte, die sich mit dem Zusammenbringen medizinischer und pflegerischer Leitlinien/Empfehlungen befassen.

Die Vorhaben sollen in Abhängigkeit von der Zielgruppe und der jeweiligen Fragestellung u.a. folgende Fragen berücksichtigen:

- Wie sieht der Nutzensgewinn für die Patientin bzw. den Patienten/Angehörigen aus?
- Welches sind fördernde/hemmende Faktoren bei der Implementierung?
- Führt die Implementierung bei Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden und Angehörigen zu einem Erkenntnisgewinn/einer Einstellungsänderung bzw. einer Entlastung?
- Hat sich die Prozessqualität nach der Implementierung verbessert?
- Welche Auswirkungen hat die Implementierung auf die Kosten der Versorgung?

Nicht gefördert werden Vorhaben, die primär auf eine Entwicklung von Leitlinien/Empfehlungen ausgerichtet sind.

Themenfeld 4: Evaluation und Ausbau zielgruppenspezifischer Qualifizierung

Gegenstand der Förderung sind Vorhaben, die auf eine Optimierung zielgruppenspezifischer Qualifizierungsmaßnahmen zur Pflege, Betreuung und Behandlung demenziell Erkrankter und eine Dissemination erfolgreicher Maßnahmen in die Praxis ausgerichtet sind. Hierzu sollen die folgenden beiden Ansätze gefördert werden:

4.1. Vorhaben zur Evaluation vorhandener Qualifizierungsmaßnahmen

Es sollen Vorhaben gefördert werden, welche vorhandene Qualifizierungsmaßnahmen wissenschaftlich evaluieren, mit dem Ziel nachzuweisen, welche Auswirkungen die Qualifizierungsmaßnahmen auf patientenrelevante Parameter haben. Erwünscht sind dabei insbesondere Projekte, die innovative Strukturen zur Grundlage haben, welche im Rahmen der Pflegereform gestärkt werden sollen.

Erwünscht ist vor allem die wissenschaftliche Evaluation und Erprobung von vorhandenen Qualifizierungsmaßnahmen, bei denen die spezifischen Herausforderungen einer multiprofessionellen Demenzversorgung besondere Berücksichtigung finden (z.B. Qualifizierung in einem schnittstellenübergreifenden Setting, gemeinsame Schulung einer oder mehrerer Berufsgruppen mit Nicht-Professionellen, Einbeziehung verschiedener Hierarchieebenen). Die entsprechenden pädagogischen Konzepte der Qualifizierungsmaßnahmen sind im Antrag darzulegen.

Nicht gefördert werden Projekte, in denen Qualifizierungsmaßnahmen neu entwickelt oder konzipiert werden.

4.2 Metavorhaben zu zielgruppenspezifischen Qualifizierungsmaßnahmen

Es soll ein Metavorhaben gefördert werden, das auf der Grundlage einer umfassenden Übersicht fundierte Aussagen über den zukünftigen Bedarf an Entwicklung, Evaluation und Ausbau zielgruppenspezifischer Qualifizierungsmaßnahmen erlaubt. Die Übersicht soll spezifische Darstellungen für die verschiedenen Zielgruppen enthalten. Die Anforderungen an eine Standardisierung, der Stand der Evaluation, sowie der Verbreitungsgrad der jeweiligen Qualifizierungsmaßnahmen ist darzustellen. Fördernde/hinderliche Faktoren für die Akzeptanz der verschiedenen Qualifizierungsmaßnahmen sollen aufgezeigt werden.

Eine Kooperation und Vernetzung mit den wesentlichen Trägern und Anwenderinnen und Anwendern von Qualifizierungsmaßnahmen ist Voraussetzung. Dies erfordert eine breite Kenntnis im Bereich Qualifizierungsmaßnahmen und eigene Projekte, die in diesem Bereich durchgeführt wurden. Die notwendige Akzeptanz in der Szene und eine ausreichende Unabhängigkeit sind darzustellen. Eine aktive Information der Fachöffentlichkeit muss Bestandteil des Vorhabens sein.

3. Zuwendungsempfänger

Antragsberechtigt sind Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung auch mit dem Status eines Unternehmens der gewerblichen Wirtschaft.

4. Fördervoraussetzungen

Die Auswahl erfolgt in einem offenen Wettbewerb nach den im Folgenden genannten Förderkriterien. Die Kriterien werden für die einzelnen Themenbereiche unter 2. teilweise spezifiziert.

Relevanz und Nutzen für die Versorgung

Die in den Vorhaben zu untersuchenden Themen müssen wichtige Problembereiche in der Versorgung darstellen, deren Bearbeitung von hoher Dringlichkeit und Aktualität ist. Die Umsetzung der Ergebnisse in die Versorgung und ihre Verwertung ist darzustellen.

Methodische Qualität und Machbarkeit

Der Antrag muss von hoher methodischer Qualität sein. Die Plausibilität und die Durchführbarkeit des Vorhabens sind nachzuweisen. Es muss belegt werden, dass die gewählten Endpunkte in den jeweiligen Vorhaben geeignet sind, um in der Gesamtförderdauer von ca. zwei Jahren (siehe 5. Umfang der Förderung) Aussagen zu den gewählten Zielgrößen zu erreichen. Die Validität der verwendeten Indikatoren und Erhebungsinstrumente ist ebenfalls nachzuweisen

Expertise und Vorerfahrungen

Die Antragstellerinnen und Antragsteller müssen durch langjährige Erfahrungen und einschlägige Vorarbeiten zur Thematik ausgewiesen sein.

Gender Mainstreaming

Im Rahmen der Vorhabensplanung und –durchführung sind Genderaspekte durchgängig zu berücksichtigen.

5. Umfang der Förderung

Für die Förderung eines Projektes kann über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden. Zuwendungsfähig für Antragstellerinnen und Antragsteller außerhalb der gewerblichen Wirtschaft ist der vorhabenbedingte Mehraufwand, wie Personal-, Sach- und Reisemittel sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht der Grundausrüstung der Antragstellerin oder des Antragstellers zuzurechnen sind. Aufgabenpakete können auch per Auftrag an Dritte vergeben werden.

Bemessungsgrundlage für Hochschulen, Forschungs- und Wissenschaftseinrichtungen und vergleichbare Institutionen sind die zuwendungsfähigen projektbezogenen Ausgaben (bei Helmholtz-Zentren und der Fraunhofer-Gesellschaft – FhG - die zuwendungsfähigen projektbezogenen Kosten), die individuell bis zu 100 % gefördert werden können.

Bemessungsgrundlage für Zuwendungen an Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft sind die zuwendungsfähigen projektbezogenen Kosten, die in der Regel – je nach Anwendungsnähe des Vorhabens - bis zu 50% anteilfinanziert werden können. Die Bemessung der jeweiligen Förderquote muss den Gemeinschaftsrahmen der EU-Kommission für staatliche FuE-Beihilfen berücksichtigen. Dieser Gemeinschaftsrahmen lässt für Verbundprojekte von Antragstellern aus den Neuen Bundesländern und für Kleine und Mittlere Unternehmen (KMU) eine differenzierte Bonusregelung zu, die ggf. zu einer höheren Förderquote führen kann.

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 (ANBest-P). Ein Anspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund seines pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

6. Verfahren

Das Verfahren ist einstufig. Die Vorhabensbeschreibungen sind in deutscher Sprache dreifach in Papierform beim unten genannten Projektträger einzureichen. Parallel ist das Datenblatt für Antragsskizzen auszufüllen und inklusiv des Antrags elektronisch zu übermitteln, hierzu ist die Re-

gestrierung in der Datenbank notwendig. Die Vorhabensbeschreibungen sind nach dem „Leitfaden für die Antragstellung“ zu strukturieren, der unter https://www.pt-it.de/ptoutline/export/Leitfaden_LT_Demenz.pdf abrufbar ist. Anträge, die den Vorgaben des Leitfadens nicht entsprechen, können nicht berücksichtigt werden.

Aus der Vorlage einer Vorhabensbeschreibung kann kein Rechtsanspruch auf Förderung abgeleitet werden.

Aus den Anträgen werden unter Mitwirkung eines Gutachtergremiums diejenigen mit den überzeugendsten Konzepten ausgewählt und vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Die Anträge können ab sofort bis zum

17.01.2008

bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragen Projektträger eingereicht werden:

Projektträger im DLR

Gesundheitsforschung

z.Hd. Frau Dr. Gehring

Heinrich-Konen-Str. 1

53227 Bonn

Telefon: 0228/3821-210 (Sekretariat)

0228/3821-109 (Frau Dr. Gehring)

0228/3821-261 (Frau Dr. Richter)

E-Mail: stefanie.gehring@dlr.de

karin.richter@dlr.de

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

Diese Bekanntmachung tritt am Tag der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Bonn, den 27.November 2007

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag

Dr. Matthias von Schwanenflügel