

**Öffentliche Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
im Rahmen der "Strategie der Bundesregierung zur Förderung der
Kindergesundheit"**

zu

**"Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit chronischen
Erkrankungen"**

vom

02. Januar 2009

1. Ziel der Förderung

Konzepte der interdisziplinären Patientenschulung werden als integraler Bestandteil der Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher bereits bei verschiedenen Erkrankungen mit Erfolg eingesetzt, wie z.B. bei Asthma bronchiale, atopischer Dermatitis, Adipositas, Diabetes mellitus Typ I und Epilepsie. Patienten und Patientinnen, die an diesen Schulungen teilnehmen, zeigen deutlich bessere somatische Verläufe, ein größeres Maß an Lebensqualität und eine deutlich verringerte Zahl an Komplikationen als chronisch kranke Kinder und Jugendliche, die nicht in solche Programme integriert waren. Die Patientenschulungen erreichen bisher nur einen Teil der betroffenen und unterstützungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen. So fehlen insbesondere Schulungsprogramme für bestimmte, weniger häufig auftretende chronische Erkrankungen im Kindesalter. Darüber hinaus erreichen bestehende Angebote nicht alle Zielgruppen. Gerade Eltern und Kinder mit bildungsfernem Hintergrund nehmen das Angebot von Patientenschulungen seltener in Anspruch.

Ziel des Bundesministeriums für Gesundheit ist es, im Rahmen der "Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit" bedarfsgerecht die Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines krankheitsübergreifenden, modular aufgebauten Schulungskonzeptes für chronische Krankheiten im Kindesalter zu fördern. Damit wird angestrebt, dass mittelfristig einem größeren Anteil der von chronischen Krankheiten betroffenen Kindern und Jugendlichen wirkungsvolle und qualitätsgesicherte Schulungsprogramme zur Verfügung stehen. Hierzu ist ein effizienter Einsatz von Ressourcen im Bereich der Patientenschulung für Kinder und Jugendliche erforderlich.

2. Gegenstand der Förderung

Ausgehend von einer Situationsanalyse soll im Rahmen von Modellvorhaben ein effektives und effizientes, krankheitsübergreifendes, modulares Schulungsprogramm für chronisch kranke

Kinder konzipiert und erprobt werden. Dieses soll sich insbesondere auf bisher noch nicht erfasste Krankheiten beziehen.

A. Situationsanalyse

Im ersten Teil des Vorhabens soll die gegenwärtige Situation zu Patientenschulungen aufbereitet werden. Hierzu ist es erforderlich, folgende Fragen aufzuarbeiten und zu beantworten:

1. Bei welchen chronischen Krankheiten haben sich bereits Schulungsprogramme für Kinder und Jugendliche bewährt?
2. Wer führt die Schulungsprogramme durch und wie ist die Kostenübernahme geregelt?
3. Wie hoch ist der Anteil der durch die jeweiligen Schulungsprogramme erreichten Kinder?
4. Wie ist der Bedarf einzuschätzen? Wie wird der Bedarf definiert?
5. Welche Gruppen an Kindern werden unzureichend erreicht? Welche Prävalenzdaten liegen hierzu vor?
6. Welche Analysen und Erkenntnisse über die Ursachen der Nicht-Teilnahme von Kindern und Jugendlichen an Schulungsprogrammen liegen vor?
7. Bezüglich welcher chronischer Krankheiten fehlen Patientenschulungen, insoweit solche sinnvoll und notwendig wären? Welche Prioritätensetzung wird hier begründet? Wie sind die Prävalenzen dieser Erkrankungen bei Kindern?

B. Konzeption eines Schulungsprogramms

Im zweiten Teil des Vorhabens soll ein krankheitsübergreifendes, modular aufgebautes Patientenschulungsprogramm konzipiert werden, das mit seinen Basiselementen auf eine Vielzahl von chronischen Krankheiten von Kindern und Jugendlichen anwendbar ist. Dieses soll – soweit sinnvoll möglich - sowohl Grundelemente und Leitprinzipien enthalten, die für eine Mehrzahl von chronischen Krankheiten im Kindesalter angewendet werden können, als auch notwendige krankheitsspezifische Module. Bereits existierende qualitätsgesicherte Patientenschulungsprogramme für Kinder und Jugendliche sind bei der Konzeption auszuwerten und zu berücksichtigen. Das Schulungsprogramm ist zielgruppensensibel zu konzipieren (altersgerechte Ausgestaltung, Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten, Einbezug der Eltern, Integration auch vulnerabler oder schwieriger erreichbarer Gruppen wie Kinder aus sozial schwachen Familien, Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund). Möglichkeiten zur Überwindung von Zugangsbarrieren bestimmter Patientengruppen sind in die Konzeption einzubinden.

C. Durchführung des Modellvorhabens

Im dritten Teil des Vorhabens soll das unter Teil B entwickelte krankheitsübergreifende, modular aufgebaute Patientenschulungsprogramm im Rahmen eines Modellvorhabens erprobt wer-

den. Die erarbeiteten Grundelemente und Leitprinzipien sind bei mehreren ausgewählten Erkrankungen zu erproben.

Bei der Konzeption und Erprobung wird ein Einbezug von geeigneten Kooperationspartnern des medizinischen Versorgungssystems, die die notwendige Infrastruktur zur Verfügung stellen, erwartet. Dies ist eine Voraussetzung für eine nachhaltige Implementierung erfolgreicher Ansätze nach Abschluss der Modellphase.

D. Wissenschaftliche Begleitung des Vorhabenteils C

Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung sind

- Entwicklung und Analyse von einheitlichen Methoden zur Gewährleistung von Struktur- und Prozessqualität;
- Evaluation der entwickelten Konzepte in Bezug auf deren praktische Umsetzbarkeit, auf die Formen und Partner der Zusammenarbeit und die Akzeptanz bei Kindern und Eltern;
- Analyse und Bewertung von Ergebnisparametern (inkl. gesundheitsökonomischer Parameter).

Insbesondere zur Bearbeitung von Teil D können externe Partner eingebunden oder beauftragt werden.

Alle Ergebnisse sollen sowohl in ausführlichen wissenschaftlichen Zwischen- und Abschlussberichten dargelegt werden als auch für die Kommunikation in den zuständigen Stellen aufbereitet werden. Die Ergebnisse des Vorhabens sollen in einem Handbuch veröffentlicht werden. Dies ist in den Arbeits- und Finanzplanungen zu berücksichtigen.

3. Umfang der Förderung

Für die Förderung der Modellprojekte (Teil A-D) kann über einen Zeitraum von in der Regel 36 Monaten ein nicht rückzahlbarer Zuschuss auf dem Weg der Projektförderung gewährt werden.

4. Zuwendungsempfänger

Antragsberechtigt sind Körperschaften des öffentlichen Rechts (z. B. staatliche und nichtstaatliche Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen) sowie ausnahmsweise auch Einrichtungen und Träger der Gesundheitsversorgung (z. B. Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen), ggf. auch mit dem Status eines kleinen und mittleren Unternehmens der gewerblichen Wirtschaft. Forschungseinrichtungen, die gemeinsam von Bund und Ländern grundfinanziert werden, kann nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Projektförderung für ihren zusätzlichen Aufwand bewilligt werden.

5. Zuwendungsvoraussetzungen

Zuwendungsvoraussetzung ist, dass die Antragsteller durch einschlägige Erfahrungen und Vorarbeiten in dem Bereich der Patientenschulungen und der Versorgungsforschung ausgewiesen sind. Die zur erfolgreichen Bearbeitung der ausgewählten Themenbereiche erforderliche Interdisziplinarität und Multiprofessionalität muss gegeben sein. Die beteiligten Versorgungseinrichtungen müssen Ihre Bereitschaft zur Teilnahme an dem Modellprojekt schriftlich bestätigen. Die zu erwartenden Ergebnisse des Modellprojekts sollen über die untersuchten Versorgungseinrichtungen bzw. Versorgungssituationen hinaus übertragbar sein.

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

6. Zuwendungsfähigkeit

Zuwendungsfähig für Antragsteller außerhalb der gewerblichen Wirtschaft ist der vorhabenbedingte Mehraufwand, wie Personal, Sach- und Reisemittel sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht der Grundausstattung des Antragstellers zuzurechnen sind. Aufgabepakete können auch per Auftrag an Dritte vergeben werden.

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

7. Verfahren

Das Verfahren ist einstufig. Die Vorhabenbeschreibungen sind in deutscher Sprache in 10 Exemplaren, davon einmal in kopierbarer Form sowie in elektronischer Form bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Projektträger auf dem Postweg einzureichen. Der elektronischen Projektbeschreibung ist ein Kurzdatenblatt als Worddatei beizufügen. Die Projektbeschreibung sollte nicht mehr als 20 Seiten (Din-A4-Format, Schriftgröße 11 Punkt) zzgl. Anhang umfassen und ist gemäß dem "Leitfaden zur Antragstellung" zu strukturieren. Kurzdatenblatt und Leitfaden sind unter <http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-3213/> abrufbar.

Aus den Anträgen werden, ggf. unter Mitwirkung von unabhängigen Sachverständigen, die überzeugendsten Konzepte ausgewählt und vom Bundesministerium für Gesundheit zunächst für die ausführliche Situationsanalyse und Konzeption eines Schulungsprogramms (Teile A und B)

gefördert. Erst nach erfolgreicher Prüfung der einzureichenden Ergebnisse der Teile A und B, wird über eine Weiterförderung zur Durchführung eines Modellvorhabens und dessen wissenschaftliche Begleitung (Teil C und D) entschieden.

Kriterien der Bewertung für sind vor allem:

- wissenschaftliche und methodische Qualität
- Machbarkeit
- Qualifikation der Antragsteller
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Herangehensweise
- Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Versorgungseinrichtungen
- Beantwortung der aufgeworfenen Fragestellungen
- Beachtung des Gender Mainstreaming
- Preis.

Die Anträge können ab sofort bis zum 16.03.2009 beim vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragen Projektträger im DLR eingereicht werden:

Projektträger im DLR
Gesundheitsforschung
Heinrich-Konen-Str. 1

53227 Bonn

Telefon: 0228/3821-210 (Sekretariat)

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

Bonn, den 02.01.2009

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag

Dr. Statz