

**Öffentliche Bekanntmachung
des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
zum Thema**

**"Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von
Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit"**

vom 26.10.2010

veröffentlicht unter www.bund.de am 28.10.2010

1. Ziel der Förderung

Der Konsum von Tabak, Alkohol und Drogen in Schwangerschaft und Stillzeit hat einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit des ungeborenen bzw. neugeborenen Kindes und negative Folgen für dessen weitere Entwicklung. Mütterliches Rauchen gehört zu den bedeutendsten vermeidbaren Risiken für das ungeborene Kind. Schätzungen gehen davon aus, dass Rauchen für ca. 15 Prozent aller Frühgeburten sowie für 20 bis 30 Prozent aller Fälle von geringerem Geburtsgewicht verantwortlich ist. In Deutschland raucht zu Beginn der Schwangerschaft ungefähr jede dritte Frau. Bei der Geburt ist es in etwa noch jede vierte Schwangere.

Alkoholkonsum kann während der gesamten Schwangerschaft zu unheilbaren Schädigungen des ungeborenen Kindes führen. Eine unschädliche Menge an Alkohol in der Schwangerschaft gibt es nicht, bereits geringer Alkoholkonsum kann gesundheitliche Beeinträchtigungen des Kindes zur Folge haben. Daher muss zum gänzlichen Verzicht von Alkohol in der Schwangerschaft geraten werden. Nach Schätzungen werden in Deutschland pro Jahr ca. 2000 bis 4000 Kinder (entspricht ca. 0,3 bis 0,6 % der Neugeborenen) mit dem Vollbild eines Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) geboren. Die Kinder haben erhebliche Defizite in ihrer geistigen und motorischen Entwicklung, die auf den Alkoholkonsum der Mütter in der Schwangerschaft zurückzuführen sind.

Schwangerschaften sind zugleich ein günstiger Zeitraum für Frauen und ihre Partner, ihren Suchtmittelkonsum zu reduzieren oder, im Idealfall, komplett einzustellen. In dieser Zeit sind werdende Eltern für gesundheitsrelevante Informationen und Beratungsangebote besonders aufgeschlossen. Viele von ihnen sind dann auch in hohem Maße bereit, Änderungen in ih-

rem Gesundheitsverhalten umzusetzen. Dennoch fällt der Verzicht auf Tabak, Alkohol und ggf. auf illegale Suchtstoffe oft sehr schwer bzw. wird oft nicht erreicht. Ziel des Bundesministeriums für Gesundheit ist es daher, die Prävention zur Vermeidung oder zumindest zur Reduzierung des Substanzkonsums in der Schwangerschaft und Stillzeit durch vielseitige zielgruppenspezifische Initiativen unterschiedlicher Akteure weiter zu stärken und auszubauen.

2. Gegenstand der Förderung

Gegenstand der Förderung sind Modellprojekte, die neue und zielgruppenspezifische Ansätze zur Prävention vor allem von Tabak- und/oder Alkoholkonsum, im Einzelfall auch von Drogenkonsum in der Schwangerschaft und der Stillzeit, entwerfen und umsetzen. Gefördert werden können Präventionsansätze, die sich an Frauen richten, bei denen der (riskante) Konsum von Tabak, Alkohol oder Drogen bereits bekannt ist (indizierte Prävention) oder bei denen von einem Risiko ausgegangen werden kann (selektive Prävention). Im Rahmen der Präventionsansätze können auch Maßnahmen gefördert werden, die darauf abzielen, werdende Mütter, die Suchtmittel konsumieren, überhaupt zu identifizieren. Ziel soll neben einer Wissensvermittlung und Sensibilisierung für die Schäden des Substanzkonsums in der Schwangerschaft und nach der Geburt auch die Bereitstellung von Hilfen zur Reduzierung bzw. zum Stopp des Konsums sein. Voraussetzung der Förderung ist eine zielgruppenspezifische Ansprache und die Ausrichtung an den jeweiligen Lebenswelten der Frauen. Zur Reduzierung der sozialen Ungleichheit, sollten besonders diejenigen Frauen erreicht werden, die den größten Unterstützungsbedarf aufweisen. Wünschenswert ist darüber hinaus die Einbindung des sozialen Umfelds (z.B. der Partner). Begrüßt wird, wenn die Maßnahme darauf abzielt, die Reduzierung des Substanzkonsums über die Schwangerschaft hinaus, z.B. auch in der Stillzeit, aufrechtzuerhalten.

Die Präventionsansätze sollen entweder für spezifische Situationen oder für bestimmte Institutionen, Verbände oder Vereine entwickelt werden. Mögliche Settings sind z.B. gynäkologische Praxen und Ambulanzen, Geburtsvorbereitungskurse, Schwangerschaftsberatung oder Suchthilfe. Eine Kooperation unterschiedlicher Akteure ist ebenfalls möglich.

Dabei ist ausdrücklich erwünscht, dass – soweit wie möglich - vorhandene Materialien (z.B. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) genutzt werden. Nicht gefördert werden Ansätze der universellen Prävention sowie die reine Entwicklung von Informationsmaterialien.

Das Bundesministerium für Gesundheit beabsichtigt, die weitergehende Implementierung sowie eine Evaluation der besten Konzepte in einer zweiten, sich anschließenden Förderphase zu unterstützen. Die Auswahl der Projekte für eine mögliche zweite Förderphase er-

folgt anhand erreichter Ergebnisse ggf. unter Hinzuziehung von externen Experten. Das Verfahren wird den Projekten während der ersten Förderphase rechtzeitig bekannt gegeben.

3. Zuwendungsempfänger

Die Bekanntmachung richtet sich an alle Einrichtungen, Verbände und Vereine, die in Kontakt mit schwangeren Frauen stehen. Antragsberechtigt sind daher Einrichtungen und Träger des Gesundheits- und Sozialwesens (ggf. mit dem Status eines Unternehmens der gewerblichen Wirtschaft), Fachgesellschaften, Körperschaften des öffentlichen Rechts (z. B. staatliche und nichtstaatliche Hochschulen) sowie gemeinnützige Körperschaften (z. B. eingetragene Vereine, Stiftungen und gemeinnützige GmbHs).

4. Fördervoraussetzung/ Zuwendungsvoraussetzung

Die Auswahl erfolgt in einem offenen Wettbewerb nach den unten genannten Förderkriterien (siehe 6.). Ein Eigeninteresse der Antragsteller an dem Projekt wird vorausgesetzt. Dieses ist durch die Einbringung von Eigenmitteln in Höhe von mindestens 10 % der förderfähigen Gesamtausgaben deutlich zu machen.

5. Umfang der Förderung

Für die Förderung der Modellprojekte kann über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung für die Konzeption und erste Erprobung der Präventionsansätze gewährt werden. Für den Förderschwerpunkt sind insgesamt rund 300.000 Euro für ein Jahr für ca. 5-8 Projekte vorgesehen. Die Projekte sollen am 1. März 2011 starten.

Zuwendungsfähig für Antragsteller sind der Vorhaben bedingte Mehraufwand wie Personal- und Sachausgaben sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht der Grundausrüstung des Antragstellers zuzurechnen sind. Aufgabenpakete können auch per Auftrag an Dritte vergeben werden (z.B. Druckkosten). 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 (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.

6. Verfahren

Das Verfahren ist einstufig. Die Vorhabensbeschreibungen sind in deutscher Sprache in 10 Exemplaren, davon einmal in kopierbarer Form sowie in elektronischer Form (PDF-Datei auf

CD-Rom) bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Projektträger auf dem Postweg einzureichen. Die Projektbeschreibung sollte nicht mehr als 5 Seiten (Din-A4-Format, Schrift „Arial“ oder „Times New Roman“ Größe 11, 1,5-zeilig Punkt) zzgl. Anhang umfassen und ist wie folgt zu strukturieren:

1. Angaben zum Antragsteller
2. Ausgangssituation und Handlungsbedarf
3. Ziele und Zielgruppen
4. Handlungskonzept (Vorgehensweise und Maßnahmen)
5. Nachhaltigkeit und Transfermöglichkeiten
6. Zeit- und Arbeitsplan
7. Finanzierungsplan (Aufgegliedert in Personal- und Sachausgaben. Zuwendungsfähig sind nur projektspezifische Ausgaben. Die Notwendigkeit der beantragten Mittel muss sich aus dem Arbeitsprogramm ergeben und begründet werden.)
8. Anlagen (z.B. Erklärungen des Kooperationspartners)

Die vorgelegten Antragsskizzen werden - ggf. unter Hinzuziehung eines unabhängigen Gutachterkreis - bewertet. Kriterien der Bewertung für die Modellprojekte sind vor allem:

- Qualität des Konzeptes und des geplanten Vorgehens
- Machbarkeit des Ansatzes
- Einbindung in bestehende Strukturen und Nutzung vorhandener Materialien
- Zugang zur Zielgruppe
- Expertise des Antragstellers

Auf der Grundlage der Bewertung werden dann die für eine Förderung geeigneten Anträge ausgewählt. Das Auswahlergebnis wird den Interessenten schriftlich mitgeteilt.

Die Vorhabensbeschreibungen sollen auf dem Postweg bis zum

20.12.2010

bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Projektträger vorliegen:

Projektträger im DLR

Gesundheitsforschung

z. Hd. Frau Dr. Bohlmann/Frau Dr. Richter

Heinrich-Konen-Str. 1

53227 Bonn

Telefon: 0228/3821-164

e-Mail: Karin.Richter@dlr.de
Sibilla.Bohlmann@dlr.de

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

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

Bonn, den 28.10.2010

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag

Gaby Kirschbaum