Bundesministerium
für Gesundheit

Öffentliche Bekanntmachung
des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
zum Thema

„Prävention von riskantem Substanzkonsum unter Studierenden“
vom 11.09.2012

veröffentlicht unter www.bund.de am 17.09.2012

1. Ziel der Förderung

Zahlreiche Präventionsbemühungen zur Vermeidung von schädlichem Substanzkonsum richten sich derzeit an Jugendliche. Dabei gerät leicht in Vergessenheit, dass gerade junge Erwachsene am häufigsten einen riskanten Alkoholkonsum pflegen. Rund 40 % der jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren betrinken sich mindestens einmal im Monat. Trotz insgesamt abnehmenden Tabakkonsums ist auch das Rauchen bei jungen Erwachsenen noch weit verbreitet, mehr als jeder Dritte raucht. Rund drei Prozent dieser Altergruppe konsumieren Cannabis regelmäßig. Auch wenn der Substanzkonsum in dieser Phase oft noch nicht besorgniserregend ist, werden hier dennoch Verhaltensweisen habitualisiert, die zu einer späteren Sucht oder problematischem Konsum führen können.

Das Setting der Schulen ist für Präventionsarbeit bereits gut erschlossen, zudem fördert das BMG derzeit eine Studie zu Substanzkonsum an Berufsschulen. Weitaus weniger Gesundheitsförderung und Prävention findet bislang im Setting der Hochschulen statt. Das BMG hat bereits 2010 eine Studie in Auftrag gegeben, die "Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden" untersucht hat. Mit dem besonderen Fokus auf die Verbreitung und die Muster von Hirndoping und Medikamentenmissbrauch hat die HISBUS-Befragung eine wesentliche Wissenslücke geschlossen. Die Ergebnisse der Studie zeigen auch, dass empfundene Belastungen durch Leistungsstress eng mit dem Konsum anderer Substanzen (Alkohol, Cannabis, Tabak) verbunden sind.

Die geplante Förderung des BMG baut auf den Ergebnissen der HISBUS-Befragung auf. Ziel der Förderung ist eine Erprobung neuer Ansätze zur selektiven Prävention von Substanzmissbrauch für Studierende im Setting Hochschule.

2. Gegenstand der Förderung

Gegenstand der Förderung ist die Konzeption, Implementierung und Evaluation selektiver Präventionsansätze zu riskantem und schädlichem Substanzkonsum an Hochschulen. Ziel der Präventionsmaßnahmen soll sein, Studierende, die bereits riskant oder schädlich konsumieren, zu einer reflektierten Einstellung zu Alkohol, Tabak, Cannabis und Medikamenten oder/und zu einer Verhaltensänderung zu bewegen. Basierend auf den bisherigen Erkenntnissen sollten folgende Aspekte bei der Konzeption des Projektes berücksichtigt werden

- Im Zentrum der Präventionskonzepte sollte aufgrund der hohen Prävalenzraten die Reduzierung von riskantem Alkoholkonsum stehen. Tabak- und Cannabiskonsum sowie Medikamentenmissbrauch sollten mit einbezogen werden, da sich die Gruppe der Konsumierenden der verschiedenen Substanzen häufig überschneidet.
- Die HISBUS-Befragung hat gezeigt, dass Studierende häufiger Substanzen riskant konsumieren, wenn sie sich durch das Studium stark belastet fühlen. Die Themen Leistung und Leistungsdruck könnten als ein Aufhänger für neue Präventionsansätze genutzt werden.
- Im Hinblick auf Substanzkonsum ist die Motivation oft nicht die Leistungssteigerung sondern die Leistungserhaltung, also das Ziel, trotz Einschränkungen (etwa Nervosität, Prüfungsangst, Schlafmangel), die eigentlich mögliche Leistung auch zu erzielen. In diesem Zusammenhang ist auch Cannabiskonsum von Bedeutung.
- Die Beratungsstellen (z.B. der Studentenwerke) sind wichtige Anlaufstellen für Studierende mit hoher Belastung. Sie haben in den letzten Jahren zudem wesentliche Kompetenzen in der Beratung von Studierenden unter Stressbelastungen gesammelt. Sie sollten daher als zentraler Zugangsweg für selektive Präventionsansätze eingebunden werden.
- Studierende selbst bewerten den Zugang über bzw. die Nutzung von anonymen Medien wie z.B. interaktive Webseiten als besonders attraktiv. Präventive Potentiale von Onlinetools sollten daher ebenfalls genutzt werden. Bestehende Angebote (z.B. der BZgA) sollten soweit möglich einbezogen werden.
- Eine Prävention im Setting ist dann effektiver, wenn die Rahmenbedingungen der Institution in den Blick genommen werden und auf gesundheitspräventive Veränderungen hingewirkt wird. Daher sollten Verantwortliche und Gremien der Hochschule jeweils in die Projekte eingebunden werden. Partner für Präventionsprojekte können zudem Krankenkassen oder Unfallkassen sein.
- Auf Geschlechtersensibilität ist zu achten, da sich der Substanzkonsum von weiblichen und männlichen Studierenden deutlich unterscheidet.

In der Konzeption der Modellprojekte ist darzulegen, mit welchen Kooperationspartnern die präventiven Angebote umgesetzt werden sollen. Die Durchführung der präventiven Maßnahmen muss an mindestens einer Hochschule in Deutschland erfolgen.

Die Modellprojekte müssen eine Evaluation beinhalten, die Aussagen darüber erlaubt, welche Wirkung (z.B. bezüglich Wissen, Akzeptanz, Einstellungs- und/oder Verhaltensänderung) die präventiven Maßnahmen unter Studierenden bzw. in der Hochschule haben. Es wird empfohlen, ggf. entsprechende Fachkenntnis einzubeziehen.

Nicht gefördert werden reine Informationsveranstaltungen, Projekttage oder die vorrangige Produktion von Flyern.

3. Zuwendungsempfänger

Antragsberechtigt sind Träger und Einrichtungen des Gesundheitswesens, gemeinnützige Körperschaften (z.B. eingetragene Vereine, Stiftungen und gemeinnützige GmbHs), Körperschaften des öffentlichen Rechts (z. B. staatliche und nichtstaatliche Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen) sowie ausnahmsweise auch Forschungsinstitutionen, die den Status eines Unternehmens der gewerblichen Wirtschaft haben. Forschungseinrichtungen, die gemeinsam von Bund und Ländern grundfinanziert werden, kann nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Projektförderung für ihren zusätzlichen Aufwand bewilligt werden.

4. Fördervoraussetzung/Zuwendungsvoraussetzung

Die Auswahl erfolgt in einem offenen Wettbewerb nach den folgenden und im Abschnitt 6 genannten Förderkriterien. Ein Eigeninteresse wird vorausgesetzt. Dieses ist durch die Einbringung einer Eigenleistung in Höhe von mindestens 10% der in Zusammenhang mit dem Projekt stehenden Ausgaben zu erbringen.

Kooperationen

Im Hinblick auf die unter Punkt 2 (Gegenstand der Förderung) genannten Kooperationspartner sind schriftliche Kooperationszusagen vorzulegen.

Gender Mainstreaming

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

Nachhaltigkeit

Der Antrag muss Vorstellungen zur Weiterführung des erprobten Ansatzes auch nach Beendigung des Modellvorhabens beinhalten. Dies muss im Konzept ausreichend thematisiert werden. Flankierende Maßnahmen zur breiteren Bekanntmachung und Umsetzung der Ergebnisse sind gewünscht.

5. Umfang der Förderung

Für die Förderung von mindestens drei Modellprojekten kann über einen Zeitraum von bis zu 30 Monaten eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden. Für die Förderung der Projekte sind maximal 800.000 Euro vorgesehen. Projektstart soll zu Jahresbeginn 2013 sein.

Zuwendungsfähig für Antragsteller ist der Vorhaben bedingte Mehraufwand, wie Personal-, Sach- und Reisemittel, sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht der Grundausstattung des Antragstellers 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 Projektförderungen (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 5 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. Der elektronischen Projektbeschreibung ist das Kurzdatenblatt „Prävention von riskantem Substanzkonsum unter Studierenden“ als Worddatei beizufügen. Die Projektbeschreibung 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. Kurzdatenblatt und Leitfaden sind unter folgendem Link abrufbar: http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-3213/.

Die vorgelegten Antragsskizzen werden von einem unabhängigen Gutachterkreis bewertet. Kriterien der Bewertung für die Modellprojekte sind vor allem:

- Spezifische, realistische und messbare Zielsetzung des Projekts
- Berücksichtigung der in der Bekanntmachung benannten bisherigen Erkenntnisse
- Qualität des Konzepts und des methodischen Vorgehens
- Machbarkeit des Ansatzes
- Einbindung von Kooperationspartnern
- Vorerfahrung und strukturelle Vorleistungen
- Aussagekraft der geplanten Evaluation
- Konzept zur langfristigen Nutzung (Nachhaltigkeit)

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 **19.11.2012**

bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Projektträger vorliegen:
Projektträger im DLR
Gesundheitsforschung
z. Hd. Frau Bongartz
Heinrich-Konen-Str. 1
53227 Bonn
Telefon: 0228/3821-1205
E-Mail: 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 in Kraft.

Bonn, den 11.09.2012

Bundesministerium für Gesundheit
Im Auftrag
Gaby Kirschbaum