

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

„Ethische Aspekte des demografischen Wandels im Gesundheitswesen“

veröffentlicht am 23. Februar 2016 auf www.bund.de

1. Ziel der Förderung

Während die Lebenserwartung steigt und Menschen nach Deutschland zuwandern, geht die Geburtenrate so stark zurück, dass die Bevölkerungszahl sinkt. Durch diese Entwicklungen wird die Bevölkerung in Deutschland im Durchschnitt älter und zugleich kulturell wie weltanschaulich vielfältiger. Der sogenannte „demografische Wandel“ hat Auswirkungen auf die Gesellschaft insgesamt und auf das Gesundheitswesen, seine Organisation und Finanzierung, aber auch auf das Gesundheitsverständnis und -verhalten des Einzelnen. Hierbei wird ein weiter Begriff von Gesundheitswesen, Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik zugrunde gelegt, der alle Formen pflegerischer Versorgung einschließt.

Diese Veränderungen werfen auch ethische Fragen auf: Wie ist das Gesundheitssystem weiterzuentwickeln, um den Herausforderungen des demografischen Wandels in einer Weise gerecht zu werden, die grundgesetzliche Werte wie Würde, Selbstbestimmung und Sozialstaatlichkeit achtet und schützt? Welcher Klärungen bedürfen hierfür Begriffe von Gesundheit und Krankheit im Lebensverlauf, von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Gerechtigkeit, Hilfebedürftigkeit, Solidarität und Sorge (um sich und andere)? Und welchen Beitrag können die verschiedenen Ansätze der philosophischen Ethik und Anthropologie, aber auch sogenannter angewandter Ethiken wie Bio-, Medizin- oder Sozialethik zur Beantwortung der anstehenden Fragen leisten? Hier zeigt sich Forschungsbedarf im Themenfeld "Gesundheitswesen - Wandel der Bevölkerungsstruktur - Ethik". Er verlangt die Kooperation von Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Disziplinen wie Philosophie, Psychologie, Medizin, Theologie, Kultur-, Wirtschafts-, Sozial-, Pflege-, Gesundheits- und Rechtswissenschaften.

Mit der vorliegenden Bekanntmachung plant das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Förderung von Projekten, die sich mit ethischen Aspekten der Auswirkungen des demografischen Wandels im Gesundheitswesen befassen. Die hierdurch gewonnenen Erkenntnisse sollen Impulse für die Erfüllung der Aufgaben des BMG, insbesondere bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, geben.

2. Gegenstand der Förderung

Das Bundesministerium für Gesundheit möchte mit der vorliegenden Fördermaßnahme Forscherinnen und Forscher einladen, interdisziplinäre Projektskizzen vorzulegen, die folgenden **drei Fragekomplexen** nachgehen (dabei ist eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung möglich):

1. Welche normativen Konzepte liegen den aktuellen Diskursen über Begriffe von Gesundheit und Krankheit im Lebensverlauf, Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, (Generationen-) Gerechtigkeit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, Teilhabe, Solidarität, Sorge und andere einschlägige Themen zugrunde? Wie verändern sich diese Konzepte im Zusammenhang mit der Diskussion über den demografischen Wandel und durch seine Auswirkungen auf das Gesundheitssystem? Wie verändern sich die Argumente und Argumentationsstrategien, in denen vorgenannte und verwandte Begriffe im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel verwandt werden? In welchen spezifischen Kontexten – in wissenschaftlichen, politischen oder gesellschaftlichen Debatten (z.B. in Wohlfahrts-, Berufs-, Dachverbänden, Gewerkschaften, Kirchen) – lassen sich welche Argumente und Argumentationsstrategien erkennen? Wie ist die Verallgemeinerbarkeit der verschiedenen Konzepte und Argumente im Hinblick auf die grundgesetzlich vorgegebenen Wertmaßstäbe – unter Berücksichtigung ihrer bisherigen Anwendung und höchstrichterlichen Auslegung – einzuschätzen?
2. Welche Auswirkungen haben normative Konzepte auf die Wünsche von Individuen und Gruppen in Bezug auf ihren eigenen Lebensverlauf, ihr Altern und Lebensende, ihre Gesundheitsversorgung und Pflege sowie auf ihre Erwartungen an das Gesundheitswesen und die Gesundheitspolitik sowie an ihre Mitmenschen? Wie wirken sich normative Konzepte, gesellschaftliche und individuelle Faktoren auf die subjektive Wahrnehmung der eigenen Gesundheit („subjektive Gesundheitseinschätzung“), der jeweiligen Lebensqualität (bspw. verbleibender Handlungsspielräume, Entwicklungsmöglichkeiten) sowie eigener Erkrankungen und Erkrankungsverläufe aus? Wie lassen sich Erkenntnisse über diese Zusammenhänge nutzen, um für Patientinnen und Patienten, für Hochbetagte, Pflegebedürftige, Schwerstkranke und Sterbende und ihre Angehörigen sowie für Menschen, die in Gesundheitsberufen tätig sind („Leistungserbringer“), Verbesserungen in den vorgenannten Bereichen (z.B. subjektive Gesundheitswahrnehmung, Lebensqualität) zu erreichen?
3. Welche ethischen Aspekte können im Rahmen der grundgesetzlichen Wertvorgaben für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung angesichts des demografischen Wandels und eventuell damit sich ändernder Werteverständnisse, Bedarfe und Erwartungen in der Bevölkerung besonders relevant sein? Welche Beiträge leisten unterschiedliche ethische Theorien zur

Beantwortung vorstehender und verwandter Fragen? Wie lassen sich gesellschaftliche Diskurse anregen und gestalten, die der Verständigung und womöglich Konsensbildung über ethische Aspekte des demografischen Wandels im Gesundheitswesen dienen?

Gefördert wird die Durchführung wissenschaftlicher Studien und Pilotprojekte, die zur Klärung und Beantwortung vorgenannter Fragen beitragen. Sektorenübergreifende und interdisziplinäre Forschung ist hierfür besonders geeignet, insbesondere die Verbindung philosophischer Reflexion mit empirischen Ansätzen.

Zu den drei oben genannten Fragekomplexen können Einzel- und Kooperationsprojekte vorgeschlagen werden, die einzelne oder mehrere der folgenden, exemplarisch gemeinten Untersuchungsfelder erforschen. Bei entsprechenden Fragestellungen sollten unterschiedliche Bevölkerungs-, Patienten-, Alters- und Berufsgruppen sowie kulturelle und weltanschauliche Hintergründe und Bekenntnisse berücksichtigt werden. Die kritische Reflexion sollte in expliziter Auseinandersetzung mit verschiedenen ethischen Ansätzen und unter Bezugnahme auf das Wertesystem des Grundgesetzes erfolgen.

- Kritische Übersicht über normative Konzepte von Gesundheit und Krankheit, von Würde und Selbstbestimmung in der Gesundheitsversorgung, von „gesundem Altern“ und gelingender Entwicklung über die Lebensphasen, von Hilfebedürftigkeit, von Solidarität mit Hilfebedürftigen und von Kriterien der Menschlichkeit im Umgang mit hilfe- bzw. pflegebedürftigen, kranken und sterbenden Menschen;
- Analyse der im deutschen Gesundheitswesen vorherrschenden Gesundheits- und Krankheitskonzepte unter Berücksichtigung der gesetzlichen und sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen sowie bestehender Strukturen im Gesundheitswesen mit Blick auf zugrundeliegende normative Vorstellungen und auf die Auswirkungen, die eventueller Wertewandel auf die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und Pflege in einer demografisch sich verändernden Gesellschaft haben könnte;
- Analyse der Konzepte von Gerechtigkeit und Generationengerechtigkeit im Gesundheitswesen und diesbezüglicher Ansätze aus unterschiedlichen ethischen Diskurstraditionen sowie einschlägiger gesundheitsökonomischer Modelle für die nachhaltige Weiterentwicklung des Gesundheitsversorgungssystems in einer sich demografisch wandelnden Gesellschaft;
- Analyse der Wechselwirkungen zwischen vorgenannten normativen Vorstellungen und Erwartungen des Einzelnen und der Bevölkerung an Gesundheitsversorgung, an Mitmenschen, Gesell-

schaft, Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik und möglicher Auswirkungen auf Behandlungsentscheidungen im Gespräch von Patientinnen und Patienten und therapeutisch Tätigen;

- Untersuchung eventueller Gemeinsamkeiten in den unterschiedlichen Vorstellungen und Werthaltungen zu den o.g. Themen; Entwicklung und Erörterung möglicher Konzepte zur Integration der normativen, weltanschaulichen und kulturellen Vielfalt im Kontext der Auswirkungen des demografischen Wandels auf das Gesundheitswesen;
- Untersuchung möglicher Auswirkungen unterschiedlicher Altersbilder, Gesundheits- und Krankheitsbegriffe auf Parameter wie Morbidität, subjektive Gesundheitseinschätzung, Selbstwahrnehmung von Erkrankungen, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, Gesundheitsverhalten und Lebensqualität;
- Konzeption und Untersuchung von Möglichkeiten der Reformulierung von Altersbildern, Gesundheits- und Krankheitskonzepten sowie von Konzepten der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit unter Einbeziehung von Betroffenengruppen und Akteuren im Gesundheitswesen und unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung nicht-medizinischer Faktoren wie sozialer Bezogenheit und sinnstiftender Lebensaufgaben (z.B. das „Gefühl des Gebraucht-Werdens“) für die subjektive Gesundheitseinschätzung und Lebensqualität im Lebensverlauf, insbesondere auch hochbetagter, pflegebedürftiger oder schwerkranker Menschen;
- Konzeption und ggf. Erprobung innovativer Ansätze zur stärkeren Berücksichtigung ethischer Konzepte in den Alltag von Gesundheitsversorgung und in zivilgesellschaftliche Aktivitäten (z.B. Kooperationen von Pflegeeinrichtungen mit Schulen oder Betrieben im Sinne von Patenschaften) unter Einbeziehung von Betroffenengruppen und Akteuren im Gesundheitswesen. Ggf. Entwicklung von Vorschlägen zur Verstetigung und Übertragbarkeit der Konzeptionen.

In Abhängigkeit von Fragekomplex und Untersuchungsfeld ist der Einsatz folgender **Methoden** denkbar:

- Sichtung, Auswertung und kritische Reflexion der einschlägigen deutschsprachigen und internationalen Literatur, insbesondere in den Disziplinen Philosophie, Psychologie, Medizin, Kultur-, Wirtschafts-, Sozial-, Pflege-, Gesundheits- und Rechtswissenschaften und in den theologischen Ethiken von in Deutschland vertretenen Religionsgemeinschaften sowie ggf. weiterer Quellen;

- Aufbereitung und Sekundäranalyse vorhandener Daten zu Bevölkerungsgruppen, die vom demografischen Wandel im Gesundheitswesen betroffen sind, ggf. eigene Erhebung von Daten oder Durchführung von Befragungen;
- Eigene wissenschaftliche Ausarbeitungen der Projektnehmenden; Entwicklung neuer Denkmotive und Forschungskonzepte zu ethisch relevanten Herausforderungen an das Gesundheitswesen durch den demographischen Wandel und zu seinen Auswirkungen auf normative Standpunkte und Erwartungen der darin sich bewegenden Menschen; Konzeption und ggf. Erprobung innovativer Ansätze zur Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse im Gesundheitswesen

Die Forschungsvorhaben sollten auch Konzepte zur Kommunikation über den Forschungsgegenstand im wissenschaftlichen und im öffentlichen Diskurs enthalten. Die Durchführung von Fachgesprächen und Tagungen ist grundsätzlich erwünscht und kann als Teil des Forschungsvorhabens gefördert werden.

3. Zuwendungsempfänger

Antragsberechtigt sind Träger und Einrichtungen des Gesundheitswesens, gemeinnützige Körperschaften (z. B. eingetragene Vereine, Stiftungen und gemeinnützige GmbHs), staatliche und nichtstaatliche Hochschulen sowie außeruniversitäre Forschungseinrichtungen. Forschungseinrichtungen, die gemeinsam von Bund und Ländern grundfinanziert werden, kann nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Projektförderung für ihren zusätzlichen Aufwand bewilligt werden.

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 vorliegenden Skizzen werden von einem unabhängigen Gutachterinnen- und Gutachterkreis nach den im Folgenden genannten Förderkriterien bewertet:

Methodische Qualität und Machbarkeit

Der Antrag muss von hoher methodischer Qualität sein. Es ist darzulegen, dass in der Gesamtförderdauer (siehe 5. Umfang der Förderung) belastbare Aussagen zu den gewählten Zielgrößen bzw. Fragestellungen zu erreichen sind. Dementsprechend muss der Arbeits- und Zeitplan realistisch und in der Laufzeit des Vorhabens durchführbar sein. Im Falle interdisziplinärer Projektvorschläge ist die geplante Ausgestaltung der Zusammenarbeit darzustellen.

Relevanz und Neuigkeitswert

Die in den Vorhaben zu untersuchenden Themen müssen wichtige ethische Aspekte der Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Gesundheitsversorgung aufgreifen, deren Bearbeitung von hoher Dringlichkeit und Aktualität ist. Die Umsetzung der Ergebnisse in die Versorgung bzw. ihre Verwertungsmöglichkeiten für die Aufgaben des BMG sind darzustellen.

Forschungsinfrastruktur

Um die angesprochenen Themenfelder zielführend zu bearbeiten, müssen der Zugriff und die Nutzungsmöglichkeiten eventuell notwendiger Sekundärdaten sowie im Falle einer Befragung die Befragungsmethodik und der Zugang zur Zielgruppe geklärt sein. Es ist eine Zusage der Kooperationspartner über die beabsichtigte Zusammenarbeit vorzulegen.

Expertise und Vorerfahrungen

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

Nachhaltigkeit

Der Antrag muss darstellen, wie die Ergebnisse der Studie der Fachöffentlichkeit und weiteren Interessierten zugänglich gemacht werden sollen. Die Veröffentlichung und das Zurverfügungstellen der Forschungsergebnisse für die (Fach-) Öffentlichkeit sind erwünscht.

Genderaspekte

Im Rahmen der Vorhabenplanung, -durchführung und -auswertung sind Genderaspekte durchgängig zu berücksichtigen.

Die Bereitschaft zum Austausch zwischen den geförderten Vorhaben sowie mit Vorhaben anderer, thematisch verwandter Fördermaßnahmen des Bundes wird vorausgesetzt. Dieser Austausch wird möglicherweise durch Arbeitsgespräche zum Erfahrungsaustausch oder ähnliche Veranstaltungen unterstützt. Auf Initiative der geförderten Vorhaben entstehende Ansätze für eine gemeinsame Verwertung oder öffentlichkeitswirksame Darstellung von Projekten und Ergebnissen werden im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten unterstützt.

5. Umfang der Förderung

Für die Förderung von Projekten kann über einen Zeitraum von bis zu 3 Jahren eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden. Insgesamt stehen bis zu 1.250.000 Euro für

den genannten Förderzeitraum zur Verfügung. Voraussichtlicher Projektbeginn ist der 1. September 2016.

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 Projektförderungen (AN-Best-P) bzw. der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an Gebietskörperschaften und Zusammenschlüsse von Gebietskörperschaften (AN-Best-GK). 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, die Ergebnisse der Vorhaben 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

7.1. Zuständigkeit

Mit der Abwicklung der Fördermaßnahme hat das BMG den

DLR Projektträger

- Gesundheitsforschung -

Heinrich-Konen-Straße 1

53227 Bonn

Tel: 0228-3821-1205

Fax: 0228-3821-1257

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

7.2 Förderverfahren

Das Förderverfahren ist zweistufig angelegt.

7.2.1 Vorlage und Auswahl von Projektskizzen

In der ersten Verfahrensstufe sind dem DLR Projektträger bis spätestens 05. April 2016 zunächst Projektskizzen in elektronischer Form vorzulegen (Verfahren der elektronischen Antragstellung siehe unten). Die Projektskizzen sollen alle notwendigen Informationen enthalten, um dem Kreis begutachtender Personen eine abschließende fachliche Stellungnahme zu erlauben. Sollte vorgesehen sein, dass die Projektskizze von mehreren wissenschaftlichen Partnerinnen und Partnern gemeinsam eingereicht wird, ist eine verantwortliche Projektleiterin oder ein verantwortlicher Projektleiter als Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner zu benennen, die bzw. der die Einreichung koordiniert (Kordinatorin bzw. Koordinator).

Der Umfang der Projektskizzen darf sechs Seiten nicht überschreiten (einseitig, Format: DIN A4, 11 Punkt Arial oder Times New Roman, 1,5-zeilig, Randbreite 2 cm).

In den Projektskizzen muss angegeben werden, welchem der drei Fragenkomplexe (1-3) schwerpunktmäßig nachgegangen werden soll und welche weiteren Fragenkomplexe ggf. berührt werden. Auch eine Zuordnung zu den beispielhaft - aber nicht abschließend genannten - Untersuchungsfeldern sollte aus der Antragsskizze hervorgehen.

Die Anforderungen an die Projektskizzen sind in einem Leitfaden zur Antragstellung niedergelegt, der im Internet im Portal pt-outline (Link siehe unten) abrufbar ist. Projektskizzen, die den Vorgaben der Bekanntmachung und des Leitfadens nicht entsprechen, können ohne weitere Prüfung abgelehnt werden.

Die eingegangenen Projektskizzen, die die Anforderungen des Leitfadens erfüllen, werden unter Beteiligung eines interdisziplinären Begutachtungsgremiums nach den unter Punkt 4 genannten Kriterien bewertet.

7.2.2. Verfahren der elektronischen Antragstellung

Die **Antragstellung** erfolgt **elektronisch** über das Internet-Portal **pt-outline** (<https://www.pt-it.de/ptoutline/application/ETWA>). Im Portal ist die Projektskizze im PDF-Format hochzuladen. Darüber hinaus wird hier aus den Eingaben in ein Internetformular eine Vorhabenübersicht generiert. Aus der Vorlage einer Projektskizze kann kein Recht auf Förderung abgeleitet werden.

7.2.3 Vorlage ausführlicher Förderanträge und Entscheidungsverfahren

In der zweiten Verfahrensstufe werden die Interessentinnen und Interessenten der positiv bewerteten Projektskizzen unter Angabe eines Termins aufgefordert, einen ausführlichen Förderantrag (Vorhabenbeschreibung) vorzulegen. Informationen und Unterlagen zur ausführlichen Antragstellung werden zu gegebener Zeit an die ausgewählten Interessentinnen/Interessenten bzw. Einrichtungen versandt. Die vorgelegten ausführlichen Förderanträge werden unter Hinzuziehung eines interdisziplinären Begutachtungsgremiums nach den unter Punkt 4 genannten Kriterien bewertet. Über diese Anträge wird nach abschließender Prüfung entschieden.

8. Inkrafttreten

Diese Bekanntmachung tritt am Tag der Veröffentlichung in Kraft.

Bonn, den 23.02.2016

Bundesministerium für Gesundheit
Im Auftrag

Dr. Frank Niggemeier