

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

### „Forschung im Nationalen Krebsplan“ Vom 20. Juni 2011

#### 1. Ziel der Förderung

Die deutsche Gesundheitspolitik räumt der Krebsbekämpfung seit vielen Jahren einen hohen Stellenwert ein. In den letzten Jahren und Jahrzehnten wurden grundlegende Verbesserungen und Fortschritte für die Bevölkerung in Deutschland erreicht. Dank vielfältiger Initiativen und Aktivitäten in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Therapie haben sich die Überlebenschancen und die Lebensqualität krebserkrankter Menschen seit den 1970er Jahren deutlich verbessert.

Trotz der erzielten Fortschritte in den vergangenen Jahren steht das Gesundheitswesen vor großen Herausforderungen: Pro Jahr erkranken deutschlandweit ca. 427.000 Menschen an Krebs, etwa 211.000 Menschen sterben daran. Krebs ist damit nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Zudem sind durch steigende Neuerkrankungsraten zunehmend mehr Personen und deren Angehörige von individuellem Leid betroffen. Angesichts der demografischen Entwicklung der Bevölkerung und des steigenden Risikos einer Krebserkrankung mit zunehmendem Alter ist ein aufeinander abgestimmtes, zielorientiertes Vorgehen aller an der Krebsbekämpfung beteiligten Akteure erforderlich.

Diesem Ziel dient der Nationale Krebsplan, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren im Jahr 2008 initiiert hat. Im Rahmen des Nationalen Krebsplans sind für folgende zentrale Handlungsfelder zahlreiche Ziele und Teilziele zur Weiterentwicklung der Früherkennung und der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten formuliert worden (siehe hierzu auch [http://www.bmg.bund.de/glossar\\_begriffe/k/nationaler\\_krebsplan.html](http://www.bmg.bund.de/glossar_begriffe/k/nationaler_krebsplan.html)):

**Handlungsfeld 1:** Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung

**Handlungsfeld 2:** Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung

**Handlungsfeld 3:** Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung<sup>1</sup>

**Handlungsfeld 4:** Stärkung der Patientenorientierung/Patienteninformation

---

<sup>1</sup> Für Handlungsfeld 3 ist bislang keine Arbeitsgruppe eingerichtet. Der Schwerpunkt liegt zunächst auf der onkologischen Arzneimitteltherapie; diesbezüglich wurde im Auftrag des BMG im August 2010 ein Gutachten vorgelegt ([http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_allgemein/Gutachten\\_Sicherstellung\\_einer\\_effizienten\\_Arzneimittelversorgung\\_in\\_der\\_Onkologie.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_allgemein/Gutachten_Sicherstellung_einer_effizienten_Arzneimittelversorgung_in_der_Onkologie.pdf)).

Ziel der Fördermaßnahme „Forschung im Nationalen Krebsplan“ des Bundesministeriums für Gesundheit ist es, durch die Förderung von Projekten neue Erkenntnisse zu gewinnen, die wesentlich zur Erreichung der Ziele innerhalb der Handlungsfelder 1, 2 und 4 beitragen und dementsprechend der Weiterentwicklung der Früherkennung und der Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten dienen.

## **2. Gegenstand der Förderung**

Gegenstand der Förderung sind Vorhaben zu den nachfolgenden drei Themenfeldern:

### **2.1 Themenfeld 1: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung (Handlungsfeld 1)**

Ein wichtiges Ziel des Nationalen Krebsplans ist die organisatorische und qualitative Weiterentwicklung der bestehenden "opportunistischen" Früherkennungsuntersuchungen für Zervixkarzinom und Darmkrebs in organisierte Screeningprogramme mit einem persönlichen Einladungsverfahren und durchgängiger Qualitätssicherung. Allerdings wird vor der flächendeckenden Einführung organisierter Screeningprogramme zunächst die modellhafte Erprobung im Rahmen regional und zeitlich begrenzter Vorhaben empfohlen. Hieraus sollen wichtige Erkenntnisse für eine spätere bundesweite Umsetzung gewonnen werden.

Die üblichen Maßnahmen der Krebsfrüherkennung richten sich an Menschen mit einem nach Altersgruppe und Geschlecht durchschnittlichen Risiko für Krebs. Für Menschen mit einem deutlich erhöhten Risiko sind die bisherigen Maßnahmen teilweise nicht ausreichend oder setzen – bezogen auf das Lebensalter – zu spät ein. Eine risikoangepasste Früherkennung zielt daher darauf ab, Personen mit einem deutlich erhöhten Risiko anhand bestimmter Risikofaktoren zu identifizieren und die Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit in dieser Gruppe durch gezielte Krebsfrüherkennungsmaßnahmen zu senken. Allerdings besteht noch ein erheblicher Bedarf zur Erforschung, Entwicklung und Evaluation wissenschaftlich begründeter Konzepte der risikoangepassten Krebsfrüherkennung.

#### **2.1.1 Begleitmaßnahmen zur modellhaften Erprobung von organisierten Screeningprogrammen für Zervixkarzinom und Darmkrebs, einschließlich der Ermittlung fördernder und hemmender Faktoren zur Teilnahme an organisierten Screeningprogrammen**

Gegenstand der Förderung sind Vorhaben, die die Effektivität, Machbarkeit, Kosten und Akzeptanz einzelner bzw. kombinierter Maßnahmen eines organisierten Screeningprogramms im Bereich Zervixkarzinom und Darmkrebs modellhaft erproben. Für den Erfolg eines Screeningprogramms ist es maßgebend, dass die jeweilige Zielpopulation tatsächlich teilnimmt. Deshalb sollen Vorhaben gefördert werden, die sich mit der Frage beschäftigen, welche Faktoren eine Teilnahme begünsti-

gen bzw. hemmen. Dazu gehört beispielsweise die Erprobung unterschiedlicher Maßnahmen zur Ausgestaltung eines Einladungsverfahrens (Identifizierung der Zielpopulation, Gestaltung, Form und Inhalte der Einladungsschreiben). Weiterhin können Vorhaben gefördert werden, die sich mit der Dokumentation der Screeningergebnisse einschließlich des Managements auffälliger Befunde befassen und in denen die Entwicklung von Konzepten zur Etablierung eines Informationssystems für das Monitoring und die Evaluation von Screeningprogrammen im Vordergrund stehen. Ebenso sollen Vorhaben zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der bereits existierenden Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie Kosteneffektivitätsanalysen geplanter Screeningprogramme gefördert werden.

Die konkrete Durchführung von Screeningprogrammen ist von der Förderung ausgeschlossen.

### 2.1.2 Erforschung, Entwicklung und Evaluation von konkreten Maßnahmen der risikoangepassten Krebsfrüherkennung

Gegenstand der Förderung sind Vorhaben, die sich mit der Erforschung, Entwicklung und Evaluation konkreter Maßnahmen der risikoangepassten Krebsfrüherkennung befassen. Diese können sich entweder auf die Ausweitung einer bereits im Leistungskatalog etablierten Früherkennung auf eine Hochrisikogruppe oder auf eine noch zu etablierende risikoadaptierte Früherkennungsmaßnahme beziehen. Dabei können ein oder mehrere Aspekte der risikoadaptierten Früherkennung im Vordergrund stehen:

Voraussetzung für eine risikoadaptierte Krebsfrüherkennungsuntersuchung ist die Identifikation von Personen mit erhöhtem Risiko. Dies kann durch die Erhebung von bestimmten Risikoindikatoren erfolgen. Es sollen Vorhaben gefördert werden, die sich mit der Risikostratifizierung beschäftigen, um gesunde Personen mit einem Risiko für das Vorliegen oder Entstehen einer spezifischen Tumorerkrankung zu identifizieren. Forschungsgegenstand können z.B. die Identifizierung geeigneter Risikoindikatoren mit dem Ziel einer individuellen Risikokalkulation sein, Diagnosestudien mit Risikopersonen, die Validierung einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung in Risikogruppen und/oder Untersuchungen zur Testgüte von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bezüglich des Risikokollektivs. Weiterhin können Studien zu konkreten risikoadaptierten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gefördert werden, die zum Ziel haben, deren Nutzen nachzuweisen (Reduktion der Mortalität/Morbidität, Erhöhung der Lebensqualität, Wirtschaftlichkeit). Vorhaben zur Analyse psychischer und physischer Belastungen, die mit einer Zuordnung zu einer Hochrisikogruppe einhergehen, sowie ggf. sozialer und gesellschaftlicher Nachteile können ebenfalls Bestandteil der Förderung sein.

Nicht gefördert werden Forschungsvorhaben, bei denen verhaltens- oder umweltbedingte Risikofaktoren oder andere Aspekte der Primärprävention im Vordergrund stehen sowie rein grundlagenorientierte Vorhaben, die sich z.B. ausschließlich mit der Aufdeckung weiterer Risikogene beschäftigen.

## **2.2 Themenfeld 2: Psychosoziale/psychoonkologische Unterstützung von Krebspatientinnen und -patienten (Handlungsfeld 2)**

Psychoonkologische Maßnahmen werden in nationalen und internationalen Leitlinien als integraler Bestandteil der onkologischen Behandlung empfohlen und sind teilweise Bestandteil in der haus- und fachärztlichen Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten. Trotz anerkannter Wertigkeit der psychoonkologischen Versorgung und einer großen Vielfalt von Leistungserbringern bestehen immer noch erhebliche Versorgungsdefizite. Voraussetzung für die Behebung struktureller und regionaler Versorgungsdefizite ist eine aktuelle und gültige Bestandsaufnahme der ambulanten und stationären psychoonkologischen Versorgungsangebote, die Sicherstellung eines niedrigschwelligen und bedarfsgerechten Zugangs und die Evaluation vorhandener Unterstützungsmaßnahmen zur Gewährleistung der Qualität existierender Angebote.

### 2.2.1 Erarbeitung qualitätsgesicherter Informationen zu psychoonkologischen Versorgungsangeboten

Gegenstand der Förderung ist die Erarbeitung qualitätsgesicherter Informationen, die veranschaulichen, auf welche Weise psychoonkologische Versorgungsangebote Patientinnen und Patienten und deren Angehörige unterstützen können und wo sie (regional) verfügbar sind. Dies impliziert eine regionale Bestandsaufnahme im Sinne der Darstellung des vorhandenen psychosozialen / psychoonkologischen Versorgungsangebots im ambulanten, stationären und rehabilitativen Bereich und im Bereich der Selbsthilfe. Die Informationen sollen adressatengerecht aufbereitet sein und relevanten Institutionen und Leistungserbringern verfügbar gemacht werden. Der Informationsfluss sollte zusätzlich durch geeignete Vernetzungs- bzw. Kommunikationszirkel aller Leistungsanbieter in einer Region unterstützt werden.

### 2.2.2 Vergleich von Informations- und Vermittlungsmodellen psychoonkologischer Unterstützung

Ein niedrigschwelliger und bedarfsgerechter Zugang zur psychoonkologischen Versorgung ist Voraussetzung für eine frühe und effektive psychoonkologische Unterstützung von Krebspatientinnen und -patienten und ihren Angehörigen. Es sollen Vorhaben gefördert werden, die bestehende ambulante und stationäre Informations- und Vermittlungsmodelle psychosozialer/psychoonkologischer Unterstützung im Hinblick auf die erfolgreiche Übermittlung und Akzeptanz der Angebote vergleichen.

### 2.2.3 Evaluation bestehender psychoonkologischer Versorgungsstrukturen

Gegenstand der Förderung sind Vorhaben, die darauf abzielen, bestehende psychoonkologische ambulante und stationäre Versorgungsmodelle und -netzwerke zu evaluieren und ggf. vorhandene Kooperationsstrukturen auszubauen. Im Rahmen der Förderung sollen Erkenntnisse generiert

werden, wie kooperative vernetzte Versorgungsstrukturen für Krebspatientinnen und -patienten unter Berücksichtigung unterschiedlicher beteiligter Professionen und Institutionen (z.B. Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Sozialberatung, Selbsthilfe) gestaltet sein müssen, um dem Ziel einer effizienten psychoonkologischen Versorgung näher zu kommen. Die Beteiligung unterschiedlicher Akteure und die Vorlage von Kooperationsvereinbarungen sind bei der Evaluation vernetzter Versorgungsstrukturen Voraussetzung. 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 der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation. Ausdrücklich erwünscht sind auch Versorgungsstrukturen, die eine Prävention bzw. Früherkennung behandlungsbedürftiger psychischer Störungen und ausgeprägter psychosozialer Beeinträchtigungen im Verlauf der Krebserkrankung 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.

Die Durchführung der Evaluationsvorhaben erfordert fundierte Kenntnisse in den Bereichen Evaluation, Vernetzung und Versorgung. Nicht gefördert werden die Entwicklung neuer Versorgungsangebote und Projekte ohne vorliegende Kooperationszusagen der Akteure innerhalb der Versorgungsnetze.

### **2.3 Themenfeld 3: Patientenorientierung in der Onkologie – Informierte Entscheidung und Patientenkompetenz (Handlungsfeld 4 und Ziel 1 des Handlungsfelds 1)**

Gegenstand der Förderung sind Vorhaben, die sich mit der Qualität von Informationsangeboten und der Evaluation von Maßnahmen, die im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen und Behandlungsentscheidungen zu einer Informierten Entscheidung führen, befassen. Ziel ist es, Bürgerinnen und Bürger zu befähigen, eine individuelle Entscheidung unter Berücksichtigung aller Vor- und Nachteile und persönlicher Präferenzen zu fällen und den Anteil derjenigen zu erhöhen, die in der Lage sind, eine informierte Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsmaßnahmen zu treffen. Analog dazu gilt es, Patientinnen und Patienten zu befähigen, als aktive, gleichberechtigte und gut informierte Partnerinnen und Partner gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt über Therapiemaßnahmen zu entscheiden. Die Bereitstellung evidenzbasierter Patienteninformation dient dabei der Unterstützung der Patientin oder des Patienten bei der Entscheidungsfindung. Bislang ist die Qualität von Informationsangeboten nicht ausreichend ermittelt, eine Evaluation der Maßnahmen steht in vielen Fällen aus. Das BMG fördert daher Projekte, die sich mit folgenden Fragestellungen befassen:

### 2.3.1 Vorhaben zur Verbesserung der Qualität von Krebsinformationen und Evaluation informierter Entscheidungen im Kontext der Früherkennung und Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten

Es soll jeweils ein Vorhaben gefördert werden, das vorhandene Qualitätskriterien für Krebsinformationen im Rahmen von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen oder der Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten kritisch prüft, selektiert, harmonisiert und weiterentwickelt. Neben formalen Qualitätskriterien sind besonders Kriterien für die inhaltliche Qualität (z.B. Vollständigkeit und sachliche Richtigkeit der Krebsinformationen) zu berücksichtigen. Ziel ist die Entwicklung eines möglichst evidenzbasierten Kriterienkatalogs, der für die Prüfung und Beurteilung von Informationsangeboten angewandt werden kann.

Gegenstand der Förderung ist weiterhin die Erstellung/Zusammenstellung einer hochwertigen Datenbasis für häufig abgefragte und besonders relevante Wissensbereiche in der Onkologie. Es soll eine evidenzbasierte Wissensdatenbank erstellt werden, die unterschiedlichen Anbietern und Institutionen als Grundlage für die Entwicklung eigener Krebsinformation zur Verfügung gestellt werden kann. Ziel des strukturierten „Body of Knowledge“ sollte die Entlastung von Anbietern von Krebsinformationen, die Anhebung des Qualitätsniveaus der Informationen und eine Beitragsleistung zu einer sachlich richtigen und konsistenten Informationsvermittlung sein. In einer Pilotphase sollen zunächst die Machbarkeit, Struktur, Inhalte und Arbeitsweisen der Entwicklung und fortlaufenden Pflege eines solchen Wissensfundus erprobt werden. Der zweite Teil der Studie dient der Umsetzung der Erkenntnisse aus der Pilotphase und der Überführung von Information in eine Wissensdatenbank und deren Qualitätssicherung. Der Antrag muss ein Konzept enthalten, aus dem belastbar hervorgeht, wie der Fortbestand der Wissensdatenbank nach Ablauf der Förderung durch das BMG gesichert werden kann. Die antragstellende Institution muss – sofern sie den Fortbestand nicht selbst sicher stellen kann – bestehende Kontakte zu Akteuren, die unter dem Gesichtspunkt der Nachhaltigkeit in Frage kommen, vorweisen können.

Es können zudem Vorhaben beantragt werden, die eine Erfassung von Anbietern von Krebsinformationen (Krebsfrüherkennung, Patienteninformationen) in Deutschland und deren Methoden zur Qualitätssicherung bei der Erstellung und Vermittlung des Informationsmaterials zum Ziel haben.

Darüber hinaus ist eine Förderung von Vorhaben möglich, die im Bereich der Krebsfrüherkennung verallgemeinerbare Merkmale zur Messbarkeit einer informierten Entscheidung erarbeiten sowie Rahmenbedingungen untersuchen und Maßnahmen evaluieren, die zu einer informierten Entscheidung führen (z.B. Kampagnen im Bereich Krebsfrüherkennung, Beratungsgespräche, Einladungen zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Kombination von Maßnahmen).

Nicht gefördert werden Projekte, in denen ausschließlich Informationsmaterialien oder -angebote neu entwickelt oder konzipiert werden.

### 2.3.2 Vorhaben zur Stärkung der Patientenkompetenz(-bildung)

Zur Erfassung unterschiedlicher Aspekte der Patientenkompetenz können Studien mit folgenden Schwerpunkten beantragt werden:

- Ist-Analyse zur Verankerung des Konzepts der Patientenkompetenz in der onkologischen Versorgung (z.B. in onkologischen Leitlinienprogrammen, in onkologischen Zertifizierungsprogrammen, Ethikkommissionen),
- systematische Erhebung der Patientenkompetenz bei onkologischen Patientinnen und Patienten in verschiedenen Phasen der Erkrankung im Hinblick auf soziodemographische Merkmale, subjektive Präferenzen, Relevanz, Akzeptanz der Maßnahme, Einstellungen und Ausprägungsgrade und/oder
- systematische Erhebung der Wünsche von onkologischen Patientinnen und Patienten hinsichtlich der Informations- und Schulungsmaßnahmen zur Stärkung der Patientenkompetenz.

Die Analysen sollen einen Überblick über den Stand und den Bedarf an Patientenkompetenz geben. Gegenstand der Untersuchungen sollen neben Literaturanalysen Befragungen von Expertinnen und Experten sowie Patientinnen und Patienten sein.

Des Weiteren ist die modellhafte Umsetzung und Evaluation von Angeboten zur evidenzbasierten Information (Patientenleitlinien, Entscheidungshilfen, Beratungskonzepte, Patientenschulungen) mit dem Ziel der dauerhaften Implementierung Teil der Förderung. Die Modellprojekte müssen eine Evaluation beinhalten, mit der insgesamt dargestellt werden kann, welchen Einfluss die Maßnahmen in dem jeweiligen Modellprojekt auf die Verbesserung der Patientenkompetenz haben. Darüber hinaus sind weitere patientenrelevante Endpunkte wie bspw. Patientenzufriedenheit und Lebensqualität ebenso zu berücksichtigen wie die Verbesserung der Versorgung und Adhärenz. Es wird empfohlen, entsprechende Fachkenntnis für die Evaluation einzubeziehen. Die Berücksichtigung von Umständen, unter denen Patientinnen und Patienten Informationsangebote nicht wahrnehmen möchten (Recht auf Nichtwissen), kann ebenfalls Teil der Untersuchung sein. Der Antrag muss ein Konzept zur Fortführung und nachhaltigen Verankerung der wirksamen Maßnahmen in der Versorgung von Krebspatienten beinhalten.

Nicht gefördert werden Projekte, für die kein Nachhaltigkeitskonzept vorgelegt wird. Auch Projekte, bei denen die reine Entwicklung eines neuen Informationsangebots im Vordergrund steht, können nicht berücksichtigt werden.

### **3. Zuwendungsempfänger**

Antragsberechtigt sind Körperschaften des öffentlichen Rechts (staatliche und nichtstaatliche Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen) sowie unter bestimmten Voraussetzungen auch Forschungsinstitutionen oder Einrichtungen und Träger der Gesundheitsversorgung, die einen öffentlich-rechtlichen oder 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. Fördervoraussetzungen**

Die Auswahl erfolgt in einem offenen Wettbewerb unter Hinzuziehung von externen Expertinnen und Experten nach den im Folgenden genannten Förderkriterien. Die Kriterien werden für die einzelnen Themenfelder teilweise unter 2. spezifiziert.

#### **Methodische Qualität und Machbarkeit**

Der Antrag muss von hoher methodischer Qualität sein. Es ist zu belegen, dass die gewählten Endpunkte in den jeweiligen Vorhaben geeignet sind, um in der Gesamtförderdauer von ca. drei Jahren (siehe 5. Umfang der Förderung) belastbare Aussagen zu den gewählten Zielgrößen zu erreichen. Dementsprechend muss der Arbeits- und Zeitplan realistisch und in der Laufzeit des Vorhabens durchführbar sein.

#### **Forschungsinfrastruktur**

Um die angesprochenen Themenfelder zielführend zu bearbeiten, muss ggf. der Zugang zu entsprechenden Versorgungseinrichtungen bzw. der Zugriff und Nutzungsmöglichkeiten notwendiger Sekundärdaten geklärt sein. Es ist eine Zusage der Kooperationspartner über die beabsichtigte Zusammenarbeit vorzulegen.

#### **Expertise und Vorerfahrungen**

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

#### **Gender Mainstreaming**

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

## **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 Verwertungsmöglichkeiten sind darzustellen.

## **5. Umfang der Förderung**

Für die Förderung der Modellprojekte kann über einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden.

Zuwendungsfähig sind der vorhabenbedingte Mehraufwand wie Personal-, Sach- und Reisemittel sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht der Grundausstattung der Antragstellerin/des Antragstellers zuzurechnen sind. Aufgabenpakete können auch per Auftrag an Dritte vergeben werden (z.B. Druckkosten). Nicht zuwendungsfähig sind Ausgaben für grundfinanziertes Stammpersonal.

Bemessungsgrundlage für Hochschulen, Forschungs- und Wissenschaftseinrichtungen und vergleichbare Institutionen sind die zuwendungsfähigen projektbezogenen Ausgaben, die individuell bis zu 100% gefördert werden können.

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**

### **6.1. Zuständigkeit**

Mit der Abwicklung der Fördermaßnahme hat das BMG den

Projektträger im DLR  
- Gesundheitsforschung -  
Heinrich-Konen-Straße 1  
53227 Bonn  
Tel: 0228-3821-1164 bzw. -1205  
Fax: 0228-3821-1257  
[projekttraeger-bmg@dlr.de](mailto:projekttraeger-bmg@dlr.de)

beauftragt. Es wird empfohlen, bei Rückfragen zur Antragsberatung mit dem Projektträger Kontakt aufzunehmen.

## 6.2. Förderverfahren

Das Förderverfahren ist zweistufig angelegt, es findet aber nur ein fachlicher Begutachtungsschritt unter Beteiligung externer Expertinnen und Experten statt.

In der ersten Stufe sind beim Projektträger im DLR zunächst strukturierte Vorhabensbeschreibungen zusammen mit Vorhabensübersichten

**bis spätestens zum 31.08.2011**

in elektronischer und nachträglich innerhalb von neun Tagen in schriftlicher Form auf dem Postweg einzureichen (Verfahren der elektronischen Antragstellung siehe unten). Die vorgelegten Anträge werden unter Hinzuziehung eines unabhängigen Gutachterkreises unter Berücksichtigung der unter 4. Fördervoraussetzungen genannten Kriterien bewertet. Auf der Grundlage der Bewertung werden dann die für eine Förderung geeigneten Vorhaben ausgewählt. Das Auswahlresultat wird den Interessentinnen und Interessenten schriftlich mitgeteilt. Die Antragstellerin/der Antragsteller hat keinen Rechtsanspruch auf Rückgabe einer eingereichten Vorhabensbeschreibung.

### 6.2.1. Vorlage förmlicher Förderanträge und Entscheidungsverfahren

In der zweiten Verfahrensstufe werden die Antragstellerinnen und Antragsteller bei positiv bewerteten Vorhabensbeschreibungen unter Angabe eines Termins aufgefordert, einen Formantrag auf Förderung durch das BMG vorzulegen, über den nach abschließender Prüfung entschieden wird.

### 6.2.2. Verfahren der elektronischen Antragstellung

Die Anforderungen an die Vorhabensbeschreibung sind in einem Leitfaden für Antragsteller niedergelegt, der im Internet unter <http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-3213/> abrufbar ist. Vorhabensbeschreibungen, die den dort niedergelegten Vorgaben nicht entsprechen, können nicht berücksichtigt werden.

Die **Antragstellung** erfolgt **elektronisch** über das Internet-Portal **pt-outline** (<https://www.pt-it.de/ptoutline/nkp2011>). Im Portal ist die Vorhabensbeschreibung im PDF-Format hochzuladen. Darüber hinaus wird hier aus den Eingaben in ein Internetformular eine Vorhabensübersicht generiert. Damit die elektronische Version der Vorhabensübersicht und der Vorhabensbeschreibung Bestandskraft erlangen, müssen beide Dokumente nach erfolgter elektronischer Antragstellung in Papierform mit der Unterschrift des Projektleiters bzw. Koordinators oder der Projektleiterin bzw. der Koordinatorin beim Projektträger eingereicht werden. Aus der Vorlage eines Antrags kann kein Recht auf Förderung abgeleitet werden.

Diese Bekanntmachung tritt mit Wirkung vom 20.06.2011 in Kraft.

Bonn, den 17.06.2011

Bundesministerium für Gesundheit  
Im Auftrag

RegDir Dr. Antonius Helou