

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

**„Sucht im Alter –  
Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe“**

**vom 09.03.2010**

veröffentlicht unter [www.bund.de](http://www.bund.de) am 12.03.2010

**1. Ziel der Förderung**

Substanzmissbrauch und -abhängigkeit sind auch im höheren Lebensalter keine Seltenheit. Vor allem der Missbrauch und die Abhängigkeit von Medikamenten, aber auch von Alkohol, sind bei Menschen über 60 Jahren verbreitet. So gehen Schätzungen davon aus, dass bis zu 400.000 ältere Menschen von einem Alkoholproblem betroffen sind und bei 1 bis 2 Mio. Menschen der Gebrauch psychoaktiver Medikamente zumindest Gewohnheitscharakter aufweist. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl älterer Menschen, die von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit betroffen sind, in den nächsten Jahren voraussichtlich zunehmen. Auslöser für den Alkohol- und Medikamentenmissbrauch bei älteren und alten Menschen kann ein einschneidendes persönliches Ereignis sein, wie z.B. die Bewältigung des Übergangs von der Arbeit in den Ruhestand oder der Verlust des Lebenspartners. Nicht selten bestanden die Gewohnheit des Substanzmissbrauchs und die Abhängigkeit aber schon vor Eintritt in diese Lebensphase.

Obwohl die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen gemeinsam mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe 2006 zum Schwerpunktjahr "Sucht im Alter" ausgerufen hat, ist im Hilfesystem das Thema "Sucht im Alter" nach wie vor randständig geblieben. Das Wissen um diese Problematik muss sowohl in der Suchthilfe als auch in der Altenhilfe als eher gering eingeschätzt werden.

Ziel des Bundesministeriums für Gesundheit ist es daher, die Sensibilität für und das Wissen über Suchtgefahren und Suchterkrankungen im Alter in der Alten- und der Suchthilfe durch neue Kooperationsstrukturen zu steigern. Die gezielte Qualifizierung von Fachkräften kann

älteren und alten Menschen in ihren Lebensbereichen langfristig eine fachgerechte Beratung und Behandlung ermöglichen.

## **2. Gegenstand der Förderung**

Gegenstand der Förderung sind lokale und regionale Modellprojekte, die exemplarisch neue Kooperationen zu innovativen, konkreten und bedarfsgerechten Qualifizierungsmaßnahmen von Fachkräften der Alten- und Suchthilfe, einschließlich der in Ausbildung befindlichen, konzipieren und erproben. Im Zentrum sollen aufgrund ihrer epidemiologischen Bedeutung die Suchtmittel Alkohol und Medikamente stehen.

Das Konzept der Qualifizierungsmaßnahme soll auf ein gegenseitiges voneinander Lernen und einen gleichberechtigten Austausch zwischen Fachkräften der Alten- und Suchthilfe (z.B. durch Schulungsmodule jeweils aus der Sucht- und der Altenhilfe, gemeinsame Qualifizierung von Fachkräften, gegenseitige kollegiale Beratung) basieren. Ziel ist sowohl ein spezifischer Wissenszuwachs als auch die Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten der Fachkräfte. Dies soll u.a. durch die Entwicklung von gemeinsamen Curricula zur Qualifizierung erreicht werden. Die Fachkräfte sollen durch die Qualifizierungsmaßnahme in ihrem Arbeitsumfeld z.B. befähigt werden

- eine größere Sensibilität für das Thema „Sucht im Alter“ zu entwickeln
- Betroffene leichter zu erkennen
- die Motivation älterer Menschen zur Veränderung von Substanzkonsum zu fördern und ggf. adäquate weitere Maßnahmen einzuleiten
- Möglichkeiten zur Prävention zu nutzen
- das Wissen um Therapiemöglichkeiten und den lokalen und regionalen Versorgungsstrukturen zu vergrößern
- bestehende Angebote der Prävention und der Therapie an die spezifischen Lebenswelten älterer Menschen anzupassen
- neue Zugangswege zu gefährdeten Personen zu erschließen.

In der Regel sollen auf der Basis vorhandener Versorgungs- und Beratungsstrukturen neue kooperative Ansätze entwickelt werden. Bei spezifischen, nachweisbaren Versorgungslücken und anderen begründeten Fällen können auch weitere innovative Angebote in Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Altenhilfe als Teil des Modellprojekts entwickelt und erprobt werden.

Die Modellprojekte können sowohl im stationären (z.B. Pflegeheime, teilstationäre Pflegeeinrichtungen) als auch im ambulanten Sektor (z.B. ambulante Suchthilfe, ambulante Pflegedienste, Pflegestützpunkte) oder sektorenübergreifend (z.B. Altenpflegeschulen,

Praxisanleiter/-innen) verankert sein. Die Kooperationsstrukturen sollen dauerhaft etabliert werden (ggf. mit koordinierten Angeboten). Eine gemeinsame Konzepterstellung und Antragstellung der Alten- und Suchthilfe werden deshalb vorausgesetzt. Weitere Kooperationspartner (z.B. aus der ärztlichen Versorgung) können hinzugezogen werden.

Alle Modellprojekte müssen eine Binnenevaluation innerhalb der Projektlaufzeit beinhalten, mit der insgesamt dargestellt werden kann, welchen Einfluss die Maßnahme in dem Modellprojekt auf die Fachkräfte und damit auf den Zugang und die Qualität der Versorgung hat. Es wird empfohlen, ggf. entsprechende Fachkenntnis einzubeziehen.

Nicht gefördert werden Projekte, die

- allein von der Suchthilfe oder der Altenhilfe durchgeführt werden sollen
- bereits etablierte Kooperationen ohne neue innovative Ansätze zum Gegenstand haben
- nur singuläre Bildungsveranstaltungen beinhalten.

Das Bundesministerium für Gesundheit beabsichtigt, die breitere Implementierung der besten Konzepte in einer zweiten Förderphase zu unterstützen. Die Auswahl erfolgt anhand der vorgestellten Ergebnisse sowie der schriftlichen Abschlussberichte ggf. unter Hinzuziehung von externen Experten.

### **3. Zuwendungsempfänger**

Die Bekanntmachung richtet sich in erster Linie an die Alten- und Suchthilfe.

Antragsberechtigt sind daher Einrichtungen und Träger des Suchthilfesystems und der Altenpflege ggf. mit dem Status eines Unternehmens der gewerblichen Wirtschaft sowie gemeinnützige Körperschaften (z.B. eingetragene Vereine, Stiftungen und gemeinnützige GmbH). In begründeten Ausnahmefällen sind auch Körperschaften des öffentlichen Rechts antragsberechtigt.

### **4. Fördervoraussetzung/ Zuwendungsvoraussetzung**

Die Auswahl erfolgt in einem offenen Wettbewerb nach den im Folgenden genannten Förderkriterien. Ein Eigeninteresse wird vorausgesetzt. Dieses ist durch die Einbringung eines Eigenanteils in Höhe von mindestens 10 % (wovon mindestens die Hälfte in Form von monetären Eigenmitteln erbracht werden muss) deutlich zu machen.

### **Kooperationen**

Um ein gegenseitiges Lernen und einen gleichberechtigten Austausch zu ermöglichen, muss der Antrag gemeinsam aus der Alten- und Suchthilfe gestellt werden. Ausdrücklich begrüßt werden Kooperationsanträge innerhalb eines größeren Trägers, eine Förderung

unterschiedlicher Einrichtungsträger im Kooperationsverbund ist ebenfalls möglich. Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Fortführung der aufgebauten Kooperationsstrukturen und Qualifikationsmaßnahmen über die Förderungsdauer hinaus vorgesehen ist und im Antrag schlüssig dargelegt wird. Die an dem Modellprojekt beteiligten Einrichtungen müssen ihre Bereitschaft zur Teilnahme schriftlich bestätigen. Es ist ein Unterstützungsschreiben des zuständigen Landesministeriums vorzulegen.

### **Gender Mainstreaming**

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

### **Nachhaltigkeit**

Der Antrag muss ein Konzept zur Weiterführung des vernetzten Ansatzes auch nach Beendigung des Modellvorhabens enthalten. Darüber hinaus muss zur langfristigen Projektsicherung das Konzept so aufgearbeitet werden, dass die Ausweitung bzw. Übertragbarkeit der Ergebnisse der verschiedenen Modellprojekte in die breitere Routineversorgung ermöglicht wird. 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 der Modellprojekte kann über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden. Für den Förderschwerpunkt sind insgesamt rund 600.000 Euro pro Jahr für ca. 5 - 8 Projekte vorgesehen. Projektstart soll im Herbst 2010 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 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. Der elektronischen Projektbeschreibung ist das Kurzdatenblatt „Sucht im Alter“ 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 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

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

- Qualität und Innovation des Konzepts und des methodischen Vorgehens
- Machbarkeit bzw. Realisierbarkeit des Ansatzes
- Einbindung in bestehende Strukturen
- Vorerfahrung und strukturelle Vorleistungen
- Aussagekraft der geplanten Binnenevaluation
- Konzept zur langfristigen Nutzung (Nachhaltigkeit)

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

Die Vorhabensbeschreibungen sollen auf dem Postweg bis zum

**20.05.2010**

bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Projektträger vorliegen:

Projektträger im DLR

Gesundheitsforschung

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

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 im Bundesanzeiger in Kraft.

Bonn, den 09.03.2010

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag

Gaby Kirschbaum