Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg · Postfach 103443 · 70029 Stuttgart

Bekanntmachung:
Zukunftsland Baden-Württemberg – Stärker aus der Krise
Förderung von Projekten zur Konzeptualisierung und zum Aufbau von Primärversorgungszentren und Primärversorgungsnetzwerken

I. Vorbemerkung

Das Gesundheitssystem Baden-Württembergs steht vor großen Herausforderungen. Insbesondere der demografische Wandel, der mit einer Zunahme von chronischen nicht-übertragbaren und Mehrfacherkrankungen einhergeht, stellt ein großes Problem für unser Gesundheitssystem dar. Ferner ist die Sicherstellung einer adäquaten und qualitativ hochwertigen Versorgung eine der Aufgaben, welchen sich insbesondere Gemeinden, Städte und Landkreise zukünftig verstärkt stellen müssen.
Die Sektorengrenzen im Gesundheitssystem zu überwinden ist eines der Ziele der Landesregierung Baden-Württembergs. Um dieses Ziel zu erreichen, soll die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger stärker populationsbezogen und bedarfsorientiert ausgestaltet werden.

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass eine enge und konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Sektoren entscheidend ist. Der Großteil der Patientinnen und Patienten wird bislang in einem kleinen Teil der Kliniken versorgt. Denn größere Klinken können in der Regel beispielsweise durch Spezialistinnen und Spezialisten, intensivmedizinische Ausstattung und ausreichend Platz zur Einrichtung von Isolierstationen eine bessere Versorgung anbieten. Zukünftig wird die Aufgabe entstehen, dass dort, wo Kliniken schließen, regional angepasste sektorenübergreifende Angebote zu schaffen sind, die weiterhin eine gute Versorgung der Menschen sicherstellen.

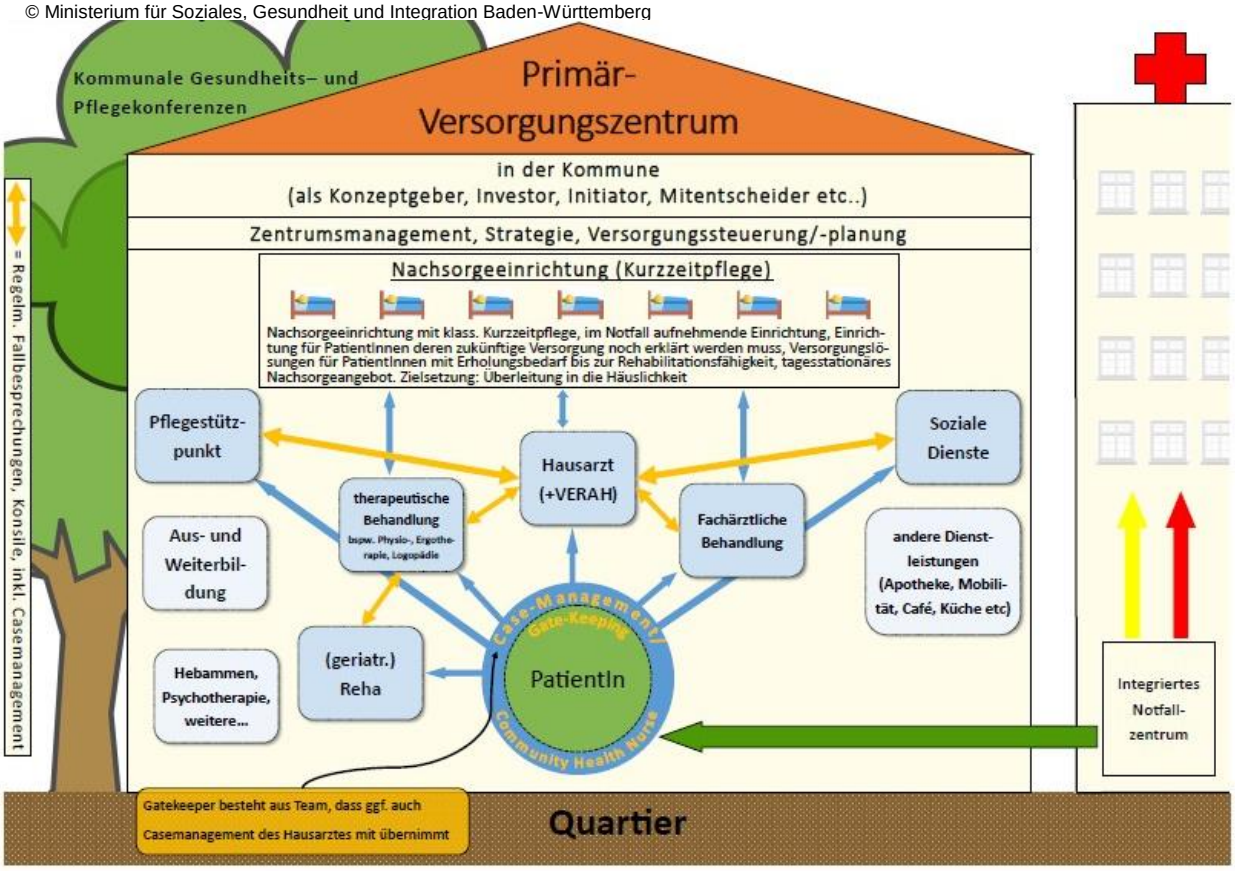
Eine der Handlungsempfehlungen des vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg geförderten Modellprojektes zur sektorenübergreifenden Versorgung ist es, Primärversorgungszentren und -netzwerke zu erproben und zu

Zertifikat seit 2006
audit berufundfamilie

evaluieren. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen innerhalb des Gesundheitswesens und auch darüber hinaus soll unterstützt und gefördert werden. Primärversorgungszentren oder -netzwerke stellen eine leicht zugängliche Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Anliegen und Problemen dar. Sie sollten, einem gemeindenahen und quartiersbezogenen Ansatz folgend, gut in die örtlichen Strukturen eingebunden sein. Durch neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und durch Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen soll die Versorgung etwa durch eine kontinuierliche Behandlung und durch längere Öffnungszeiten verbessert werden. Dies soll Wartezeiten und Doppeluntersuchungen vermeiden und das Wissen aller Behandelnden in die Betreuung integrieren. Für Ärztinnen und Ärzte und die anderen Gesundheitsberufe ergeben sich Vorteile durch die Arbeit im Team und es werden gleichzeitig attraktive Arbeitsbedingungen geschaffen.

Beispielhafte Darstellung eines umfassenden Primärversorgungszentrums

© Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg



II. Ziel der Förderung

Ziel der Förderung ist die Erarbeitung von Konzepten zur sektorenübergreifenden Versorgung und der Aufbau von Primärversorgungszentren und -netzwerken. Die Ergebnisse der Projekte sollen neue Erkenntnisse liefern, wie Primärversorgungszentren und -netzwerke zukünftig in Baden-Württemberg flächendeckend aufgebaut werden können. Gefördert werden daher innovative Konzepte und Vorhaben insbesondere unter der Berücksichtigung:

a) Der Versorgung chronisch Kranker und / oder multimorbider Personen
b) Der Versorgung psychisch erkrankter Personen

III. Gegenstand der Förderung und Förderkriterien

Nach Maßgabe dieses Förderaufrufs können im Rahmen des Aufbaus von Primärversorgungszentren und –netzwerken Maßnahmen gefördert werden, die zur besseren Koordinierung der Angebote, besseren Kooperation der behandelnden Akteure, der besseren Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams und zur Aufwertung und Stärkung von Pflegekräften und damit insgesamt zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung beitragen und / oder Versorgungslücken schließen.

Das Förderprogramm ist folgendermaßen gestaffelt:

Stufe 1:
Stufe 1 richtet sich an kommunale Körperschaften, die noch wenig bis keine Aktivitäten im Bereich der Versorgungsanalyse und Konzeptionierung vorzuweisen haben. Es können Mittel (Personal- und Sachmittel) zur Erstellung von Konzeptionen und Versorgungsgutachten beantragt werden.

Stufe 1plus
Stufe 1plus richtet sich ebenfalls an kommunale Körperschaften, die noch wenig bis keine Aktivitäten im Bereich der Versorgungsanalyse und Konzeptionierung vorzuweisen haben. Es können Mittel (Personal- und Sachmittel) zur Erstellung von Konzeptionen und Versorgungsgutachten beantragt werden. Im Unterschied zu Stufe 1 ist die Stufe 1plus für Vorhaben vorgesehen, die direkt im Anschluss an die Analysephase

oder bereits während der Analysephase Strukturen etablieren und erste Maßnahmen zur sektorenübergreifenden Versorgung umsetzen möchten.

Stufe 2:
Stufe 2 richtet sich an kommunale Körperschaften, die bereits Förderungen erhalten haben bzw. bereits Gutachten und Konzeptionen zur Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung und zur regionalen Gesundheitsversorgung auf den Weg gebracht haben. Diese können Mittel (Personal- und Sachmittel) für neue Projekte zur Weiterentwicklung und den Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung erhalten. Die Mittel können beispielsweise für den Aufbau weiterer Primärversorgungszentren und -netzwerke genutzt werden oder für neue Projekte in den bereits etablierten Strukturen.

Stufe 3:
Stufe 3 richtet sich an kommunale Körperschaften, die bereits über gut etablierte Netzwerkstrukturen und Analysen verfügen. Diese können Mittel (Personal- und Sachmittel) für den Aufbau weiterer Primärversorgungszentren und -netzwerke nutzen oder neue Projekte rund um die Themen Nachsorge oder Kompetenzzentren zur Spezialversorgung (beispielsweise Diabetes-Kompetenzzentrum) anstoßen.

Erforderliche Elemente für die Förderung eines Primärversorgungszentrums bzw. -netzwerks:

Corona-Bezug:
Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass zur Bekämpfung der Pandemie eine enge und konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Sektoren entscheidend ist. Aus diesem Grund ist es insbesondere erforderlich, darzulegen, inwiefern das Vorhaben/Projekt dazu beiträgt, dass Baden-Württemberg stärker aus der Corona-Krise hervorgeht.

Multiprofessionelle Behandlungsteams:
Vor allem im Hinblick auf den demografischen Wandel und damit einhergehend, der Veränderung des Krankheitsspektrums mit einer Zunahme an chronischen Erkrankungen, ist eine bessere Zusammenarbeit über die verschiedenen Professionen hinweg unerlässlich. Das Zusammenspiel des Personals mit unterschiedlichen Qualifikationsprofilen wird hier immer wichtiger. Hierbei ist ein professionelles Management und eine enge Abstimmung innerhalb des multiprofessionellen Teams vorgesehen. Besonders

wichtig ist in diesem Zusammenhang die Kontinuität der Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Case-Management:
Für einen zielgenauen Zugang und eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten, soll ein Case-Management sorgen. Die Case-Manager, bspw. Hausärztinnen und Hausärzte in Kooperation mit einer qualifizierten Pflegekraft, haben dabei die Funktion, die Versorgung von Patientinnen und Patienten (oftmals mit komplizierteren Behandlungsverläufen) zu steuern. Sie vermitteln Patientinnen und Patienten die passenden Versorgungsangebote, leiten sie an andere Gesundheitsprofessionen weiter und haben den Überblick über den gesamten Behandlungsverlauf. Damit leistet das Case-Management einen Beitrag für eine Versorgung aus einer Hand und dient somit durch die wichtige Lotsenfunktion den Patientinnen und Patienten.

Weitere Elemente:

(Digitale) Kommunikation in Netzwerken:
Um Kommunikations- und Arbeitsformen sektorenübergreifend zu gestalten, sollten die Chancen, welche die Digitalisierung bietet, genutzt werden. Hierzu gehören beispielsweise Telekonsile, zwischen Hausärztinnen und Hausärzten und Fachteams in Krankenhäusern. Digitale Werkzeuge helfen die Kommunikation innerhalb der Versorgungsstrukturen zu optimieren oder Prozesse der Versorgung besser zu steuern, sodass diese bedarfsgerecht, ziel- und zeitgenau ablaufen können.

Nachsorge:
Die Nachsorge als Scharnier zwischen Klinik, ambulanter und stationärer Pflege und Reha mit erweiterten Angeboten zur Kurzzeitpflege stellt ein weiteres mögliches Element eines Primärversorgungszentrums dar, um Versorgungslücken zu schließen.

Kooperation mit anderen Diensten und Dienstleistern:
Eine Einbindung weiterer Partner oder Dienste kann die Angebote des Primärversorgungszentrums und damit der medizinischen Versorgung vor Ort sinnvoll erweitern. Soziale Dienste, Pflegestützpunkte oder Mobilitätsanbieter seien hier nur beispielhaft als mögliche (Kooperations-)Partner genannt. Hier gilt es Angebote zu schaffen, die sich am Bedarf vor Ort und den regionalen Gegebenheiten ausrichten.

IV. Antragsteller

Die Antragstellung kann durch kommunale Körperschaften (Kommunen, Städte, Land- und Stadtkreise) erfolgen.

V. Mittelvergabe und Fördervoraussetzungen

Das Land gewährt auf der Grundlage von § 23 und 44 Landeshaushaltsordnung für Baden-Württemberg (LHO) und der dazu erlassenen Allgemeinen Verwaltungsvorschriften (VV-LHO) sowie nach Maßgabe dieses Förderaufrufs Zuwendungen für Maßnahmen wie Konzepterstellung und Aufbau von Primärversorgungszentren und -netzwerken.

Ein Anspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration (Bewilligungsbehörde) im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

Anträge sind mittels beigefügtem Antragsformular einzureichen;

Alle beabsichtigten Maßnahmen müssen einem begründeten Bedarf entsprechen. Eine Zuwendung setzt voraus, dass Antragstellende zum Zeitpunkt der Antragstellung eine befürwortende Stellungnahme des jeweiligen Stadt- oder Landkreises dem Antrag beifügen, falls nicht der Stadt- oder Landkreis selbst Antragsteller ist. Die zugehörige Kommunale Gesundheitskonferenz ist über das geplante Vorhaben in Kenntnis zu setzen (und nach Möglichkeit einzubinden).

Die Zuwendungen werden als Projektförderung im Wege der Fehlbedarfsfinanzierung in Form eines Zuschusses gewährt.

Zur Förderung von Projekten im Rahmen dieses Förderaufrufes stehen Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 9,525 Mio. Euro zu Verfügung.

Die maximale Zuschusshöhe beträgt je nach Stufe bis zu 300.000 Euro für die gesamte Laufzeit des Projektes. Folgende Beträge sind für die einzelnen Stufen vorgesehen:

- Stufe 1 bis zu 110.000 Euro
- Stufe 1 plus bis zu 155.000 Euro

- Stufe 2 bis zu 200.000 Euro
- Stufe 3 bis zu 300.000 Euro

Die Gewährung einer Zuwendung setzt grundsätzlich den Einsatz von kassenwirksamen Eigenmitteln in Höhe von mindestens zehn v. H. der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben voraus. Zusätzlich können sich weitere Projektpartner an der Finanzierung beteiligen. Ein Nachweis über die Beteiligung von Projektpartnern ist dann dem Antrag beizufügen.

Zuwendungsfähig sind Personal- und Sachausgaben, die zur Durchführung der geförderten Maßnahme notwendig sind. Gefördert werden Personal- und / oder Sachausgaben, die unmittelbar dem Förderzweck zugeordnet werden können, wie beispielsweise Case-Managerinnen / Case-Manager, Patientenlotsinnen/Patientenlotsen oder Gesundheitskoordinatorinnen / Gesundheitskoordinatoren, aber auch Koordinierungsstellen, die für das (digitale) Versorgungs- und Vernetzungsmanagement zuständig sind. Personalausgaben können nur als zuwendungsfähig anerkannt werden, wenn für das Projekt zusätzliches Personal eingestellt oder der Beschäftigungsumfang des Stammpersonals in entsprechendem Umfang erhöht wird.

Nicht zuwendungsfähig sind insbesondere:

- Bau-, Investitionsausgaben
- Mobiliar und medizinische Geräte
- Hard- und Software
- Zinsausgaben
- Abziehbare Vorsteuerbeträge (§ 15 UStG)
- Beiträge zu nicht gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen
- Zuführungen an Rücklagen
- Nicht kassenwirksame Aufwendungen und Kosten
- Entgelte, soweit sie die Tarifverträge von Bund, Ländern und Kommunen übersteigen sowie über- oder außertarifliche Leistungen

Der Projektbeginn soll zum 01.07.2022 erfolgen. Zudem dürfen die Projekte maximal bis zum 31.05.2024 laufen.

Bereits begonnene Projekte sind von einer Förderung ausgeschlossen.

VI. Verfahren

Förderanträge sind bis zum 01.05.2022 per Post an das

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Koordinierungsstelle sektorenübergreifende Versorgung
Else-Josenhans-Str. 6
70173 Stuttgart

und

per Mail an **ksv@sm.bwl.de** zu richten**.**
Anträge sind mittels beigefügtem Antragsformular einzureichen; die befürwortende Stellungnahme des jeweiligen Stadt- oder Landkreises ist beizufügen, falls nicht der Stadt- oder Landkreis selbst Antragsteller ist.

Bei Fragen bezüglich der Zuwendungsvoraussetzungen oder zum Antragsformular können Sie sich gerne an die Koordinierungsstelle Sektorenübergreifende Versorgung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg wenden. Sie erreichen uns unter:
E-Mail: ksv@sm.bwl.de