

Richtlinie zur Förderung von Regionalen Gesundheitsnetzen in den Jahren 2016 bis 2018

1. Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage, Zuständigkeit

Das Gesundheitswesen steht vor einem tiefgreifenden Wandel: Die demografische Entwicklung sowohl bei den Patientinnen und Patienten als auch in der Ärzteschaft, der medizinisch-technische Fortschritt, das gestiegene Gesundheitsbewusstsein und die Individualisierung der Lebensstile werden die gesundheitlichen Versorgungsstrukturen und Gesundheitsdienstleistungen nachhaltig verändern.

Die aus den unterschiedlichsten Gründen absehbaren Verschiebungen des Morbiditätsspektrums erfordern zielgerichtete Veränderungen der bisherigen Strukturen im Gesundheitswesen. Neben einer stärkeren Patientenorientierung bei der Akutversorgung besteht die wohl wichtigste Aufgabe künftig in einer adäquaten Versorgung von chronisch und mehrfach erkrankten Patientinnen und Patienten in einer älter werdenden Bevölkerung.

In integrativer Hinsicht besteht die Aufgabe, haus- und fachärztliche, ambulante und stationäre sowie pflegerische Behandlungsleistungen im Rahmen einer interdisziplinären Kooperation mit Präventionsmaßnahmen, der Rehabilitation, der Arzneimitteltherapie und –versorgung sowie mit Leistungen von sozialen Einrichtungen und Patientenorganisationen ziel- und funktionsgerecht zu verzahnen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich der demografische Wandel landesweit nicht gleichmäßig, sondern regional und lokal differenziert vollzieht. Damit auch künftig eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige medizinische, pharmazeutische und pflegerische Gesundheitsversorgung möglich ist, sind Lösungen notwendig, die sich aus der regionalen Entwicklung der Demografie und Morbidität der Bevölkerung ergeben. Es bedarf dementsprechend regionaler Konzepte zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung.

1.1. Zuwendungszweck

Die Richtlinie regelt das Verfahren des Landes Hessen zur Förderung des Auf- und Ausbaus von Regionalen Gesundheitsnetzen, die konzeptionell eine koordinierte, generationenspezifische und nach regionalen Gegebenheiten differenzierte, sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung zum Ziel haben. Auf diese Weise sollen regions- und fachspezifische Ansätze im Dialog mit den relevanten Akteuren vor Ort erarbeitet und umgesetzt werden. Gleichzeitig kann ein strukturierter Gesundheitsdialog von der Landkreisebene über die regionalen Gesundheitskonferenzen bis zu den Gremien auf Landesebene nach dem SGB V (wie der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen) geführt werden. Ein fortlaufendes Monitoring, das sich u. a. auf regionale Qualitätsindikatoren in Verbindung mit einem

entsprechenden Benchmarking stützt, kann hier der Früherkennung von Versorgungsengpässen und qualitativen Defiziten dienen. Innovative Lösungswege können nicht nur helfen, Kosten zu sparen und Fehlplanungen zu vermeiden, sondern auch eine bestmögliche Qualität der Versorgung in angemessener Erreichbarkeit für die Bevölkerung zu sichern.

1.2. Rechtsgrundlage

Die Förderung ist Bestandteil des Hessischen Gesundheitspakts für die Jahre 2015 bis 2018 und ergänzt die dort vereinbarten Maßnahmen. Es handelt sich um eine freiwillige Leistung nach dem Haushaltsgesetz, die für die Jahre 2016 und 2018 befristet ist.

1.3. Zuständigkeit

Zuständig für die Förderung ist das für das Gesundheitswesen zuständige Hessische Ministerium für Soziales und Integration (Bevilligungsbehörde).

2. Gegenstand der Förderung

Es ist vorgesehen, Regionen zu fördern, die den Auf- und Ausbau von Regionalen Gesundheitsnetzen bzw. von sektorenübergreifenden Versorgungsformen vorantreiben. Die Auswahl der Zuwendungsempfänger erfolgt im Rahmen eines Wettbewerbs der Regionen, wobei möglichst aus jedem Versorgungsgebiet nach § 17 Abs. 5 HKHG eine Region ausgewählt wird. Die Bemessung der Fördermittel pro Region richtet sich nach dem spezifischen Förderbedarf.

2.1. Wettbewerb der Regionen

Die Auswahl der Zuwendungsempfänger erfolgt im Rahmen eines Wettbewerbs der Regionen, an dem sich Landkreise und kreisfreie Städte in Hessen beteiligen können. Gemeinsame Bewerbungen von Landkreisen und kreisfreien Städten sind möglich, wenn diesen eine gemeinsame regionale Strategie zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung zugrunde liegt.

Beteiligen können sich auch regionale Initiativen, die Partner aus den Kommunen, der Gesundheitswirtschaft, soziale Einrichtungen vor Ort und/oder karitative Organisationen und Initiativen umfassen, sofern die Bewerbung von den räumlich betroffenen Gebietskörperschaften (Landkreis oder kreisfreie Stadt) inhaltlich unterstützt wird.

Formelle Anforderungen an die Bewerbung:

Als Bewerbungsunterlagen sind formlose Anträge vorzulegen. Die Anträge sollen neben einer aussagefähigen Darstellung der Strategie zum Auf- und Ausbau von Regionalen Gesundheitsnetzen und der beabsichtigten Maßnahmen auch einen kurz gefassten Arbeitsplan für die weitere Vorgehensweise in der Region und einen Finanzierungsplan enthalten.

Eine Darstellung der Eigenbeteiligung oder Eigenleistungen der Akteure in der Region ist erforderlich.

Die Partner einer kommunalen Bewerbung oder einer regionalen Initiative haben ihre Zusammenarbeit in entsprechenden Letters of Intent, einer Kooperationsvereinbarung oder über die Vorlage eines entsprechenden Auszugs der Vereinssatzung nachzuweisen. Der regionale Wirkungskreis muss abgegrenzt und den unterschiedlichen Situationen in städtischen und ländlichen Räumen gerecht werden.

Die Antragstellung erfolgt elektronisch. Anträge werden nur berücksichtigt, wenn sie **bis zum 25. September 2015** über die E-Mail-Adresse gesundheitsnetze@hsm.hessen.de des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration eingegangen sind.

Ansprechpartner für generelle Fragen zum Wettbewerb und für Fragen zum Auf- und Ausbau von Regionalen Gesundheitsnetzen ist

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Servicestelle „Regionale Gesundheitsnetze“ (Referat V 1 A)
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden
Tel.: 0611/ 817-3224, -3390 oder -3444

2.2. Auswahl der erfolgversprechendsten Bewerbungen

Die Auswahl der erfolgversprechendsten Bewerbungen erfolgt durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. Den von den Bewerbungen fachlich berührten, relevanten Akteuren im Gesundheitswesen auf Landesebene wird zuvor Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Auswahl als förderfähige Region.

2.3. Vereinbarung über Höhe und Zweck der Zuwendung

Das Auswahlresultat wird den Bewerbern schriftlich mitgeteilt. Anschließend führt das Hessische Ministerium für Soziales und Integration mit den ausgewählten Regionen Beratungsgespräche über die weitere Vorgehensweise und mögliche Förderanträge. Dabei wird den von den beabsichtigten Maßnahmen fachlich betroffenen Akteuren im Gesundheitswesen auf Landesebene die Gelegenheit zur aktiven Begleitung der zu fördernden Projekte und Maßnahmen gegeben.

Die ausgewählten Regionen können danach Förderanträge beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration stellen. In einer Vereinbarung zwischen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt werden die Höhe und der Zweck der Verwendung der Fördermittel festgelegt. Diese Vereinbarung wird Bestandteil des Zuwendungsbescheids.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Förderung nach dieser Richtlinie.

2.4. Förderfähige Maßnahmen

Durch die Förderung soll der Auf- und Ausbau von Regionalen Gesundheitsnetzen bzw. von sektorenübergreifenden Kooperationen unterstützt werden. Es ist vorgesehen, folgende Maßnahmen zu fördern:

2.4.1. Konzeptionelle Arbeiten auf regionaler Ebene

Personal- und Sachausgaben sind für die ersten 12 Fördermonate förderfähig zur

- Ausarbeitung eines umsetzbaren Konzepts zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der regionalen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen,
- Koordination und Moderation von neu initiierten regionalen Diskussionsprozessen mit den Akteuren des Gesundheitswesens und der Pflege.

Voraussetzung für eine Förderung von Personal- und Sachausgaben ist, dass

- Ziel des angestrebten Diskussionsprozesses die Erstellung eines Konzeptes zum Auf- und Ausbau von Regionalen Gesundheitsnetzen bzw. von sektorenübergreifenden Kooperationen ist.
- die beabsichtigten Diskussionsprozesse die relevanten Akteure des regionalen Gesundheitswesens und der Pflege einbinden und nachhaltig ausgelegt sind. Dies bedeutet auch, dass eine vertikale Verbindung zu den maßgeblichen Akteuren des Gesundheitswesens und der Pflege auf Landesebene und der Servicestelle „Regionale Gesundheitsnetze“ beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration stattfindet.
- Bürgerbeteiligungen durchgeführt werden und für die Bürgerinnen und Bürger sichtbar und erlebbar wird, wie Regionale Gesundheitsnetze konkret zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Menschen vor Ort beitragen.
- Gender-Aspekte bei der gesundheitlichen Versorgung integraler Bestandteil der Konzepte sind. Die kulturellen Belange von Menschen mit Migrationshintergrund sind – soweit diese Personengruppe in der jeweiligen Region eine Relevanz hat – zu berücksichtigen.
- sich der Zuwendungsempfänger verpflichtet, die Diskussionsergebnisse der räumlich zuständigen regionalen Gesundheitskonferenz zur Beratung vorzulegen.
- der Zuwendungsempfänger zuvor nicht schon eine entsprechende Förderung von Personal- und Sachausgaben für konzeptionelle Arbeiten aus dem Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge des BMVBS oder aus dem Förderprogramm „Regionale Gesundheitsnetze“ der Jahre 2014 und 2015 erhalten hat.

Aus den Landesmitteln können auch die Evaluation des Diskussionsprozesses im Sinne von Punkt 2.4.1. finanziert werden.

2.4.2. Neue, innovative Versorgungsformen

Um die Verantwortung der Partner im Gesundheitswesen zu fördern, sind über die institutionelle Ebene hinaus system- und strukturbezogene Überlegungen notwendig, die den demografischen Veränderungen, den Veränderungen des Krankheitspektrums und der regionalen Differenzierung Rechnung tragen. Es ist notwendig, eine optimal koordinierte und auf dem Stand der medizinischen Erkenntnis befindliche, bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung zu organisieren. Wegen der regional stark unterschiedlichen Entwicklung von Alterung, Bevölkerungsentwicklung, Arztdichte etc. sollen flexible finanzielle Anreize ermöglichen und fördern, dass regional differenzierte Lösungen gefunden werden.

Im Rahmen von solchen regionalen Konzepten zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgungsstrukturen können folgende Ausgaben zum Auf- und Ausbau der gesundheitlichen Versorgungsstruktur additiv und alternativ gefördert werden:

- Auf- und Ausbau von sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgungszentren mit Hauptsitz in Zentralen Orten im Sinne des Landesentwicklungsplans und evtl. mit Zweigpraxen, die ärztliche und nicht-ärztliche Leistungsanbieter beherbergen und untereinander sowie mit den regionalen gesundheitlichen Versorgungsstrukturen vernetzt sind.
- Modellhafte Erprobung von innovativen, sektorenübergreifenden Versorgungsformen, die die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit anderen Leistungserbringern in der Region fördern, den Strukturwandel im Gesundheitssystem bewältigen und auf andere Regionen übertragen werden können.
- Schaffung von integrierten, sektorenübergreifenden Beratungs- und Unterstützungsmodellen für Patientinnen und Patienten wie z.B. die Einrichtung von regionalen Gesundheitsstützpunkten als Ergänzung des Leistungsangebots von bestehenden Pflegestützpunkten, in denen
 - Patientinnen und Patienten in sozialen Fragen der gesundheitlichen Versorgung betreut und beraten werden,
 - alle für die wohnortnahe gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Betracht kommenden Dienstleistungen koordiniert werden,
 - die Apotheken die pharmazeutische Betreuung koordinieren, beispielsweise das Medikationsmanagement und die über die Arzneimittelversorgung hinausgehenden Beratungs- und Serviceangebote entsprechend dem Leistungskatalog der Bundesvereinigung der dt. Apothekerverbände (ABDA),

- alle Beratungsangebote, die sich z.B. aus dem Rechtsanspruch auf Versorgungsmanagement (§ 11 Abs. 4 SGB V) und Entlassungsmanagement bei Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V, § 6 HKHG) und dem Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) ergeben, sowie die der Gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger nach § 22 SGB IX, der Wohnberatung und der Seniorenberatung zusammengefasst werden und in wohnort- bzw. quartiersnahe Versorgungsstrukturen eingebettet sind. Dabei ist sicherzustellen, dass die Information und Beratung neutral ist und keinen Partikularinteressen unterliegen.
- regionale Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen in ihre Tätigkeit einbezogen werden.
- Einführung von telemedizinischen und telematischen Anwendungen, die die sektorenübergreifende Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitswesen und in der Pflege unterstützen (wie z.B. die Einführung von elektronischen Rezepten und Patientenakten).
- Aufbau von Liefer-, Pendel- und Begleitdiensten für in der Mobilität eingeschränkte Patientinnen und Patienten, die in Orten ohne ambulante Praxen und Krankenhäuser wohnen und zu Versorgungszentren in zentralen Orten gebracht werden.

Anforderungen:

- Durch den Auf- und Ausbau von Regionalen Gesundheitsnetzen sollen konkrete Lösungsansätze mit den relevanten Akteuren in der Region entwickelt, erprobt und umgesetzt werden. Die Projekte müssen Teil von regionalen Versorgungskonzepten sein.
- Es soll deutlich werden, dass durch das Vorhaben nachhaltig positive Effekte für die gesundheitliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger der Region erreicht werden können. Durchgeführte Projekte und Maßnahmen sollen evaluiert und die Ergebnisse öffentlich zugänglich gemacht werden.
- Gender-Aspekte sollen bei der Planung der kooperativen Projekte berücksichtigt werden.
- Nicht gefördert wird die Implementierung neuartiger Versorgungsformen ohne generalisierbaren Erkenntnisgewinn, der auf der Grundlage adäquater methodischer Standards erarbeitet werden kann.

Aus den Landesmitteln können auch Evaluationen von neuen, innovativen Versorgungsformen im Sinne von Punkt 2.4.2 finanziert werden.

3. Zuwendungsverfahren und Mittelabruf

Es gelten die allgemeinen haushaltsrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die Vorschriften der LHO, die VV zu § 44 LHO und die Investitions- und Maßnahmenförderungsrichtlinie IMFR, soweit keine abweichenden Festlegungen getroffen wurden.

Die ausgewählten Regionen stellen für jedes Jahr einen gesonderten Förderantrag.

Die Zuwendung wird im Wege der Anteilsfinanzierung gewährt und beträgt i.d.R. jedoch nicht mehr als 90 vom Hundert der zuwendungsfähigen Ausgaben im Sinne von Punkt 2.4.1. sowie 50 vom Hundert der tatsächlich zuwendungsfähigen Ausgaben im Sinne von Punkt 2.4.2.

Zuwendungsfähig sind

- Personal- und Sachausgaben für konzeptionelle Arbeiten auf regionaler Ebene gemäß 2.4.1.
- Ausgaben zum Auf- und Ausbau der neuen, innovativen Versorgungsstrukturen sowie zur Evaluierung dieser Strukturen gemäß 2.4.2.

Aus den Landesmitteln können auch Fachveranstaltungen und Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (Veranstaltungen, Broschüren, Internetauftritte) durchgeführt werden.

Die Auszahlung der bewilligten Mittel erfolgt nach Bedarf aufgrund fälliger Zahlungen und auf Abruf, Teilauszahlungen sind möglich.

4. Verwendungsnachweis, Mitteilungspflichten

Die Bewilligungsbehörde überwacht die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel. Die Zuwendungsempfänger und die von ihnen beauftragten Träger stellen einen Verwendungsnachweis jährlich zur Verfügung und haben in jede vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration für erforderlich gehaltene Überwachung und Überprüfung einzuwilligen. Das Nähere wird in der Vereinbarung nach Punkt 2.3 sowie im Zuwendungsbescheid geregelt.

Das Prüfungsrecht des Hessischen Rechnungshofs nach § 91 LHO ist zu beachten.

Die Bewilligungsbehörde stellt die endgültigen förderfähigen Ausgaben auf der Grundlage des geprüften Verwendungsnachweises fest. Der Zuwendungsempfänger hat einen Tatbestand, der zu einer Änderung der genehmigten Planung führen kann, dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration unverzüglich anzuzeigen.

Bei wesentlichen Änderungen entscheidet die Bewilligungsbehörde, inwieweit die Vereinbarung nach Punkt 2.3 sowie der Bewilligungsbescheid zu ändern bzw. ganz oder teilweise zu widerrufen und die Zuwendung neu festzusetzen ist.

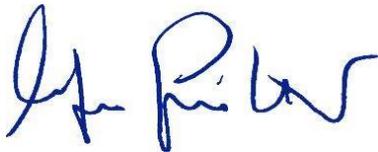
5. Wirksamkeitsprüfung

Die Hessische Landesregierung überprüft die Wirksamkeit ihrer Förderprogramme. Die Fördervereinbarungen nach Ziffer 6.3 beinhalten daher Vorgaben und Berichtspflichten für den Zuwendungsempfänger, um die Wirksamkeit der von ihm beabsichtigten Maßnahmen zu überprüfen. Die Zuwendungsempfänger haben sich darin zu verpflichten, die entsprechenden Daten zu erfassen und diese an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration – Servicestelle „Regionale Gesundheitsnetze“ - weiterzuleiten. Die von den Zuwendungsempfängern geförderten Träger sind zu verpflichten, sich an Maßnahmen der Wirksamkeitsprüfung und Evaluierung zu beteiligen, die dafür benötigten Daten und Informationen zu erheben, vorzuhalten und sie auf Anforderung mitzuteilen.

6. Schlussbestimmungen

Diese Förder-Richtlinie tritt mit Wirkung zum 01. Juli 2015 in Kraft. Sie tritt mit Wirkung zum 31. Dezember 2018 außer Kraft.

Wiesbaden, den 12. Mai 2015



Stefan Grüttner
Hessischer Staatsminister
im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration