



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

## **Bekanntmachung – Projektförderung im Bereich Digitalisierung in Medizin und Pflege in Baden-Württemberg –Televisite in Pflegeeinrichtungen**

### **I. Vorbemerkung:**

Ältere Menschen mit einem hohen Pflegegrad müssen angemessen medizinisch versorgt werden. Unterstützen können hierbei Televisiten. Dabei vernetzen sich mithilfe eines videobasierten Systems niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige, um miteinander zu kommunizieren. Z.B. bei einer Blutdruckentgleisung eines Pflegebedürftigen könnten die zuständigen Pflegekräfte durch Televisiten schnell und unkompliziert Hausärzte und Hausärztinnen erreichen und die Vitalwerte digital übertragen. Dank der elektronischen Patientenakte (ePA), die bereits heute zur Verfügung steht, könnten Hausärzte und Hausärztinnen auf die medizinische Vorgeschichte der Pflegebedürftigen zugreifen und entsprechend reagieren. So kann die Situation stressfreier für den Betroffenen und wirtschaftlicher für die Versicherungsgemeinschaft gelöst werden, ohne dass eine Einweisung ins Krankenhaus erforderlich ist. Eine schnelle und angemessene medizinische Versorgung kann dazu beitragen, dass ältere Menschen in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können, ohne dass sie ggf. als Notfall in eine Klinik eingewiesen werden. Die Televisite ist in diesem Fall eine sinnvolle Ergänzung und kann dazu beitragen, dass ältere Menschen angemessene und zeitnahe medizinische Versorgung erhalten.

Insbesondere durch die Anbindung der Langzeitpflege an die Telematikinfrastruktur (TI) können weitere Potenziale der Digitalisierung wie die Televisite ausgeschöpft werden, und die Vernetzung von Pflege, Ärzteschaft, Apotheken sowie weiteren Akteuren kann erhöht werden. Das Thema Telemedizin/ Televisiten in Pflegeeinrichtungen gewinnt angesichts des Fachkräftemangels gerade für die Versorgung im ländlichen Raum immer mehr an Bedeutung. Televisiten können bei der sektorenübergreifenden Versorgung unterstützen und die Zusammenarbeit fördern.

Mit der Digitalisierungsstrategie in Medizin und Pflege in Baden-Württemberg wurden vier Themenfelder (stationäre und ambulante Versorgung, sektorenübergreifende

Versorgung, Pflege sowie personalisierte Medizin) etabliert, in denen kontinuierlich konkrete Projekte umgesetzt werden. Das Land unterstützt hiermit unter anderem Akteure der Langzeitpflege durch eine strukturierte Förderung dabei, die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Pflegebedarf durch den Einsatz digitaler Technologien spürbar zu verbessern. Die Etablierung einer Televisite in Pflegeeinrichtungen ist ein weiterer Schritt im Sinne dieser Strategie.

## **II. Ziel der Förderung**

Das Land hat es sich zur strategischen Aufgabe gemacht, die Chancen und Potenziale der Digitalisierung insbesondere im Bereich der Langzeitpflege zu nutzen und zu fördern. So soll die qualitativ hochwertige und effiziente langzeitpflegerische Versorgung der Bevölkerung flächendeckend und bedarfsgerecht gesichert werden; außerdem sollen zunehmend individualisierte Formen der pflegerischen und Alltagsunterstützung Einzug in das Versorgungsgeschehen finden.

Der Aufruf verfolgt das Ziel, Projekte zu fördern, die geeignet sind, eine langzeitpflegerische Versorgung und Betreuung durch den Einsatz der Telematikinfrastruktur und von Televisiten zu realisieren. Dabei kommt der Vernetzung unterschiedlicher Akteure eine besondere Bedeutung zu. Für eine Förderung geeignete Projekte sollten sich grundsätzlich durch einen innovativen, praxisorientierten Ansatz, nachhaltige Strukturen im Sinne einer anhaltenden Wirkung und erkennbare Mehrwerte für die im Projekt adressierten Zielgruppen auszeichnen. Als innovativ können auch Vorhaben gelten, die dazu beitragen, bereits existierende und bewährte Projekte zum Thema Televisite in die flächendeckende Anwendung zum Wohle von pflegebedürftigen Menschen zu bringen.

Landes- und auch bundesweit wurden bereits einige Projekte zur Televisite und Telemedizin durchgeführt. An die bestehenden Erkenntnisse soll angeknüpft werden. Digitale Technologien können und sollen zu einer Qualitätsverbesserung in der pflegerischen Versorgung beitragen, Pflegende entlasten, einer Optimierung der Prozesse in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und Menschen mit Pflegebedarf mehr gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung ermöglichen. Daher müssen die Potenziale digitaler Technologien bei Erbringung ambulanter Dienstleistungen, stationärer- und teilstationärer Pflege und in der Kurzzeitpflege weiter erprobt, verbessert und so

ausgeschöpft werden. Wichtig ist dabei, dass bereits bestehende Angebote nicht substituiert oder in Konkurrenz gestellt werden, sondern im besten Fall sinnvoll aufeinander bezogen werden.

Die zentralen inhaltlichen Aspekte potenziell förderungswürdiger Projekte werden in der nachfolgenden Auflistung näher beschrieben:

- Televisiten sollen in Zusammenarbeit von (ambulanter/ stationärer) Langzeitpflege und (ambulanter/ stationärer) Ärzteschaft erprobt und umgesetzt werden.
- Größtmögliche Teilhabe der Patient\*innen und ihrer Vertreter\*innen soll gewährleistet werden.
- Die strukturelle Vernetzung von Langzeitpflege, Ärzteschaft (insb. Hausärzte), Patient\*innen und Dritter vor Ort soll durch digitale Instrumente und zu entwickelnde Anwendungsszenarien gefördert und weiter ausgebaut werden.
- Organisations- und Ablaufprozesse der beteiligten Akteure sollen identifiziert und Modelle entwickelt werden, wie diese effizient aufeinander abgestimmt werden können.
- Die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams auch unter Beteiligung der Kommunen soll vorangetrieben werden.
- Eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur soll umgesetzt werden, insbesondere unter Nutzung des Dienstes KIM, aber auch die weiteren Anwendungen der TI wie ePA, eRezept und eÜberleitungsbogen sollen je nach Verfügbarkeit dieser Dienste seitens der gematik in der Praxis erprobt und evaluiert werden.
- Erforderliche IT-Systemschnittstellen der Telepräsenzsysteme zu den Primärsystemen sollen identifiziert, präzisiert und dokumentiert werden. Anhand von Lösungsoptionen soll aufgezeigt werden, welche Standardisierung sinnvoll und notwendig erscheinen.
- Eine digitale Übermittlung von Daten sowie ein Austausch zwischen den beteiligten Akteuren sollen konkret, datensicherheitsrelevant und inhaltlich rechtsverbindlich wenn möglich über die TI umgesetzt werden.
- Synergien sollen erzeugt und Mehrarbeit z.B. durch Doppeldokumentation vermieden werden; z.B. kann die ePA aktiver Bestandteil der gemeinsamen Dokumentation sein.
- Dokumentationerleichternde Maßnahmen wie bspw. eine sprachgestützte Dokumentation sind erwünscht.
- Standardisier- und Strukturierbarkeit der im Projekt erprobten Prozesse und gewonnenen Daten (z.B. beim ePA-Einsatz in der Televisite)

- Der zeitliche und finanzielle Aufwand von Televisiten soll insbesondere in der ambulanten/stationären Pflege systematisch erfasst werden; außerdem sollen entsprechende Refinanzierungsmodelle entwickelt werden.

### **III. Mittelvergabe und Förderkriterien**

Die Bewilligung von Fördermitteln erfolgt nach Maßgabe der einschlägigen Vorschriften der Landeshaushaltsordnung (LHO) und der hierzu ergangenen Verwaltungsvorschriften (VV), insbesondere §§ 23, 44 LHO und VV hierzu. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht, auch wenn ein Vorhaben grundsätzlich alle hierfür erforderlichen Voraussetzungen erfüllt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration (Bewilligungsstelle) entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen und Berücksichtigung der festgelegten Kriterien über die Zuwendungsgewährung im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel. Für die Aufhebung der Zuwendungsbescheide und Erstattung der Zuwendung finden die Vorschriften des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes (LVwVfG), insbesondere die §§ 48, 49 und 49a LVwVfG Anwendung

Bei der Entscheidung über die Zuwendungsgewährung werden mit Blick auf die unter Ziffer II genannten Zielsetzungen insbesondere die folgenden Kriterien berücksichtigt, zu denen der Projektantrag – soweit zutreffend/relevant – Hinweise enthalten muss:

- Identifikation und Definition der konkreten Zielgruppen und Akteure sowie Beschreibung der aktiven Projekteinbindung derselben,
- Teilnahme an einer gemeinsamen wissenschaftlichen Evaluation der Projekte, unter anderem mit einem ökonomischen Bestandteil hinsichtlich der Abrechnung des möglichen zusätzlichen Aufwandes für Pflegeeinrichtungen,
- Potentielle Übertragbarkeit in die Regelversorgung und Prüfung der Nachhaltigkeit sowie Identifikation von Risiken des Ansatzes und ggf. Maßnahmen zur Risikominimierung,
- Berücksichtigung von Interoperabilität und potenzieller Schnittstellenthematiken, insbesondere im Hinblick auf die Telematikinfrastruktur der gematik,
- Wirtschaftlichkeit,
- Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einschl. Datensicherheit,
- Erfahrung und Leistungsfähigkeit des Antragstellers/der Antragsteller.

Das Projekt ist so zu beschreiben, dass es anhand der benannten Auswahlkriterien beurteilt werden kann. Im Rahmen der Projektbeschreibung sind die geplante Laufzeit und der Ablauf der einzelnen Projektabschnitte darzustellen. Ein zeitnaher Maßnahmenbeginn ist wünschenswert.

#### **IV. Auswahlverfahren**

Die eingegangenen Anträge wird das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gemäß den genannten Auswahlkriterien zusammen mit einer Koordinierungsgruppe, bestehend aus Mitgliedern relevanter Fachbereiche beraten, die Auswahlentscheidung wird durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gemeinsam mit der Koordinierungsgruppe getroffen.

**Für bereits begonnene Vorhaben kann keine Zuwendung bewilligt werden.**

#### **V. Erfolgskontrolle**

Innerhalb der Projektlaufzeit nach der Hälfte des Projektes ist ein schriftlicher Zwischenbericht beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einzureichen, der eine Bewertung der Projektfortschritte ermöglicht. Dem Zwischenbericht ist ein Zahlenmäßiger Nachweis beizufügen. Spätestens zwei Monate nach Ende des Durchführungszeitraums ist ein detaillierter Abschlussbericht beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einzureichen.

Der Projektbericht soll insbesondere folgende Aspekte beinhalten:

- Tatsächlich erreichte Ergebnisse im Vergleich zu den Zielen der Maßnahme in Form einer Selbstevaluation,
- Beschreibung der Akzeptanz auf Seiten der an dem Projekt beteiligten Ziel- und Berufsgruppen,
- Übertragbarkeit der Ergebnisse auf vergleichbare Settings und Versorgungsbereiche.

#### **VI. Antragsberechtigte**

Antragsberechtigt sind natürliche und juristische Personen. Projekte mit Kooperationen mehrerer Partner sind Voraussetzung, hierbei sind Projekte mit Beteiligung der Leistungsträger besonders erwünscht.

## **VII. Finanzierungsart und zuwendungsfähige Ausgaben**

Die Zuwendungen werden als Projektförderung im Wege der Fehlbedarfsfinanzierung in Form eines Zuschusses gewährt. Ein Eigenanteil des Zuwendungsempfängers in Höhe von mindestens 10 % der förderfähigen Kosten wird vorausgesetzt. Der Eigenanteil muss kassenwirksam sein – Eigenleistungen u. ä. können nicht als Eigenanteil eingebracht werden. Die finanzielle Beteiligung von Kooperationspartnern und weiteren Zuwendungsgebern in Form von Drittmitteln ist erwünscht. Förderfähig sind kassenwirksame Personal- und Sachausgaben, die zur Durchführung des Projekts zwingend erforderlich sind. Personalausgaben können nur als zuwendungsfähig anerkannt werden, wenn für das Projekt zusätzliches Personal eingestellt oder der Beschäftigungsumfang des Stammpersonals erhöht werden.

Folgende Ausgaben werden als nicht zuwendungsfähige anerkannt:

- Zinsausgaben
- Abziehbare Vorsteuerbeträge (§ 15 UStG)
- Nicht gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen
- Zuführungen an Rücklagen
- Nicht kassenwirksame Aufwendungen und Kosten
- Entgelte, soweit sie die Tarifverträge von Bund, Ländern und Kommunen übersteigen

Soweit im Einzelfall die weiteren Voraussetzungen einer Beihilfe vorliegen, erfolgt die Förderung nach dieser Förderbekanntmachung unter Verweis auf den Beschluss der Kommission vom 20.12.2011 (2012/21/EU) über die Anwendung von Artikel 106 Absatz 2 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichsleistungen zugunsten bestimmter Unternehmen, die mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind (2012/21/EU, Amtsblatt der Europäischen Union L 7 vom 11. Januar 2012).

## **VIII. Verfahren**

Es ist ein zweistufiges Verfahren vorgesehen. Bis zum 31.01.2024 ist eine Interessensbekundung in Form einer ca. 2 seitigen Skizze mit einer groben Kostenschätzung beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einzureichen. Diese Skizze wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gemeinsam mit

einer Koordinierungsgruppe, bestehend aus Mitgliedern relevanter Fachbereiche beurteilt und es wird den Antragsstellern eine Rückmeldung gegeben. Anschließend ist der vollständige Antrag einzureichen. Dem Antrag ist ein Kosten- und Finanzierungsplan beizufügen, in dem die Ausgaben und Einnahmen aufgeteilt nach Haushaltsjahren darzustellen sind. Die vollständigen Antragsunterlagen müssen bis 30.04.2024 unter folgender Mailadresse beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eingegangen sein:

[digitalisierung-pflege@sm.bwl.de](mailto:digitalisierung-pflege@sm.bwl.de)

Unvollständige und nach dem 30.04.2024 eingegangene Bewerbungen können nicht-berücksichtigt werden.

Ansprechperson für Rückfragen:

Amanda Breckner  
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration  
Baden-Württemberg  
Referat 33 – Pflege  
Else-Josenhans-Str. 6  
70173 Stuttgart  
Telefon (0711) 123-3580  
[Amanda.Breckner@sm.bwl.de](mailto:Amanda.Breckner@sm.bwl.de)