



Häufig gestellte Fragen

1. Wer wird gefördert?

Der Interessenauftrag richtet sich an Kommunen, Kreise und kreisfreie Städte (kommunale Gebietskörperschaften) in Kooperation mit nicht-kommunalen Konsortialpartnern in Nordrhein-Westfalen. Gefördert werden sollen mindestens zwei Gesundheitsregionen, hiervon soll eine Gesundheitsregion in einer ländlichen und eine in einem strukturschwachen Gebiet liegen. Grundvoraussetzung für eine Förderung durch das Land ist, dass das Projekt thematisch, zeitlich und finanziell abgrenzbar ist und – mit Ausnahme der Erstellung der Projektbeschreibung – noch nicht begonnen wurde.

2. Wer fördert?

Die Förderung erfolgt durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen über die regional zuständige Bezirksregierung.

3. Was wird gefördert?

Gefördert werden mit Blick auf die Umsetzung des Gesamtvorhabens folgende Maßnahmen und Aktivitäten:

- Koordinierende Tätigkeiten für den Auf- und Ausbau von Gesundheitsregionen und Gesundheits-„Zentren“ (vorrangig Personalkosten und Sachkosten für Koordination und Steuerung),
- koordinierende Tätigkeiten für die Umsetzung einer sektorenübergreifenden Vernetzung von gesundheitsbezogenen Versorgungsstrukturen und -konzepten sowie sozialraumorientierter, ergänzender Hilfen (vorrangig Personalkosten und Sachkosten für Netzwerkaktivitäten, Koordination und Steuerung),
- Förderung einzelner Teilleistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen (bspw. Übernahme Personal- und Sachkosten für gemeinsames Fallmanagement oder einer Community Health Nurse, Anschaffungskosten und Schulungskosten bei telemedizinischen Anwendungen)
- Förderung von Ausstattungsinvestitionen (z. B. Einrichtung gemeinschaftlich genutzter Räumlichkeiten, IT-Infrastruktur, Fahrzeug für aufsuchende Tätigkeiten).

Zuwendungsfähig sind ausschließlich Ausgaben, die in ursächlichem Zusammenhang mit den Maßnahmen stehen, zur Durchführung der Maßnahmen erforderlich sind und den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen.



4. Was wird nicht gefördert bzw. ist grundsätzlich nicht förderfähig?

Nicht zuwendungsfähig sind insbesondere folgende Ausgaben:

- Ausgaben für die zulassungsrechtliche ärztliche Niederlassung,
- Ausgaben für medizinische Ausstattung,
- Ausgaben zur Erfüllung von Pflichtaufgaben der Gemeinden,
- Ausgaben für medizinische Leistungen, für die bereits Finanzierungsmechanismen im Sozialgesetzbuch (oder in anderen Rechtsnormen) vorhanden sind,
- Ausgaben für Baumaßnahmen,
- reine Machbarkeitsstudien.

Grundvoraussetzung für eine Förderung durch das Land ist, dass das Projekt thematisch, zeitlich und finanziell abgrenzbar ist und – mit Ausnahme der Projektbeschreibung – noch nicht begonnen wurde.

5. Wie wird gefördert?

Die Förderung für das Gesamtvorhaben einer Gesundheitsregion wird im Wege der Anteilsfinanzierung als Zuwendung nach der Landeshaushaltsordnung gewährt. Die Höhe der Zuwendung orientiert sich dabei an den nach dem Finanzierungsplan zuwendungsfähigen Ausgaben.

Die Zuwendung für das Gesamtvorhaben beträgt bis zu 80 % der zuwendungsfähigen Projektausgaben. Es wird eine Eigenbeteiligung in Höhe von mindestens 20 % der förderfähigen Gesamtausgaben vorausgesetzt. Diese kann unter anderem durch Personalgestellung erfolgen.

6. Welcher Betrag steht für die Förderung der Gesundheitsregionen zur Verfügung?

Die Landesregierung fördert den Aufbau von Gesundheitsregionen mit bis zu 250.000 Euro je Region und Jahr.

7. Welche Laufzeit werden die Projekte haben?

Die Projektlaufzeit soll am 01.01.2025 starten und zum 31.12.2027 enden. Die Laufzeit der Projekte beläuft sich somit auf 3 Jahre.

8. Wann endet die Frist zur Einreichung der Interessenbekundung?

Die Frist zur Einreichung der Interessenbekundungen endet am 13.10.2024. Nach dieser Frist eingegangene Interessensbekundungen können nicht berücksichtigt werden.



9. Wer entscheidet über die Bewilligung der Förderanträge?

Die eingereichten Interessenbekundungen werden auf Basis der im Aufruf genannten Zuwendungsvoraussetzungen und Auswahlkriterien sowie in förderrechtlicher, wirtschaftlicher und inhaltlicher Hinsicht geprüft und bewertet. Auf Grundlage der Bewertungen trifft das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes NRW eine Auswahl der zu fördernden Maßnahmen.

10. Welche formalen Zuwendungsvoraussetzungen gibt es?

Grundvoraussetzung für eine Förderung durch das Land ist, dass das Projekt thematisch, zeitlich und finanziell abgrenzbar ist und – mit Ausnahme der Projektbeschreibung – noch nicht begonnen wurde. Der Interessenaufruf richtet sich an Kommunen, Kreise und kreisfreie Städte (kommunale Gebietskörperschaften). Die Förderung setzt voraus, dass mindestens ein weiterer, nicht-kommunaler Konsortialpartner aus dem Gesundheitswesen (Ärzteschaft, Pflege u.ä.) an dem Projekt beteiligt wird und eine Stellungnahme zu der geplanten Maßnahme abgegeben hat.

11. Welche fachlichen Kriterien muss die Interessenbekundung erfüllen?

Der eingereichte Interessenaufruf wird neben den Zuwendungsvoraussetzungen an folgenden fachlichen Kriterien gemessen:

- Beitrag des Vorhabens zu den drei wesentlichen [Zielen](#) der Förderung,
- Herleitung der besonderen örtlichen Bedarfslage(n) und ggf. Zielgruppe(n),
- Beitrag des Vorhabens zur Verbesserung der regionalen Versorgungssituation,
- Schaffung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen/ Versorgungsangebote,
- geeignete Strukturen, Maßnahmen und Instrumente zur Stärkung von Kooperation und Vernetzung,
- Transfergehalt und Nachhaltigkeit.

Weitere Ausführungen zur Bedarfsanalyse und den Auswahlkriterien finden Sie in den fachlichen Hinweisen.

[Anlage 2: Fachliche Hinweise](#)

12. Müssen alle drei wesentlichen Ziele adressiert werden?

Es ist nicht erforderlich alle drei wesentlichen [Ziele](#) zu adressieren. Je nach Bedarfslage können ein, zwei oder alle drei Ziele mit entsprechend bedarfsgerechten Vorhaben adressiert werden.



13. Wie umfangreich darf/muss die eingereichte Projektbeschreibung sein?

Die Beantwortung der Fragen ist vom Umfang her auf 15 Seiten begrenzt. Dies umfasst nicht den Finanzierungsplan oder die Kooperationsvereinbarungen nebst Stellungnahmen.

14. Kann bereits angestelltes Personal (Personalgestellung) als Eigenanteil angerechnet werden?

Ja, bereits angestelltes Personal kann als Eigenanteil angerechnet werden. Es wird eine Eigenbeteiligung in Höhe von mindestens 20 % der förderfähigen Gesamtausgaben vorausgesetzt. Finanzielle Beteiligungen der Kommune(n) sind auch über den Einsatz von neuem Personal, Räumlichkeiten o. ä. abbildbar.

15. Was ist mit „Gesundheitsregion“ gemeint?

Bei einer Gesundheitsregion im Sinne des Aufrufs handelt es sich um ein Versorgungskonzept, dessen räumliche Grenzen durch die Akteurinnen und Akteure vor Ort definiert werden (siehe Abbildung 1). Eine Gesundheitsregion kann dabei ebenso aus einem großstädtischen Teilgebiet wie aus mehreren Kommunen bestehen. Ausschlaggebend sind nicht die jeweiligen Verwaltungsgrenzen, vielmehr richtet sich der Zuschnitt nach relevanten Versorgungsaspekten in der Region.

Den Mittelpunkt einer Gesundheitsregion bildet ein multiprofessionelles und sektorenübergreifendes Gesundheits-„Zentrum“, das sowohl medizinische als auch idealerweise pflegerische, rehabilitative, präventive und ergänzende Bedarfe in den Blick nimmt und dementsprechende Angebote vorhält.

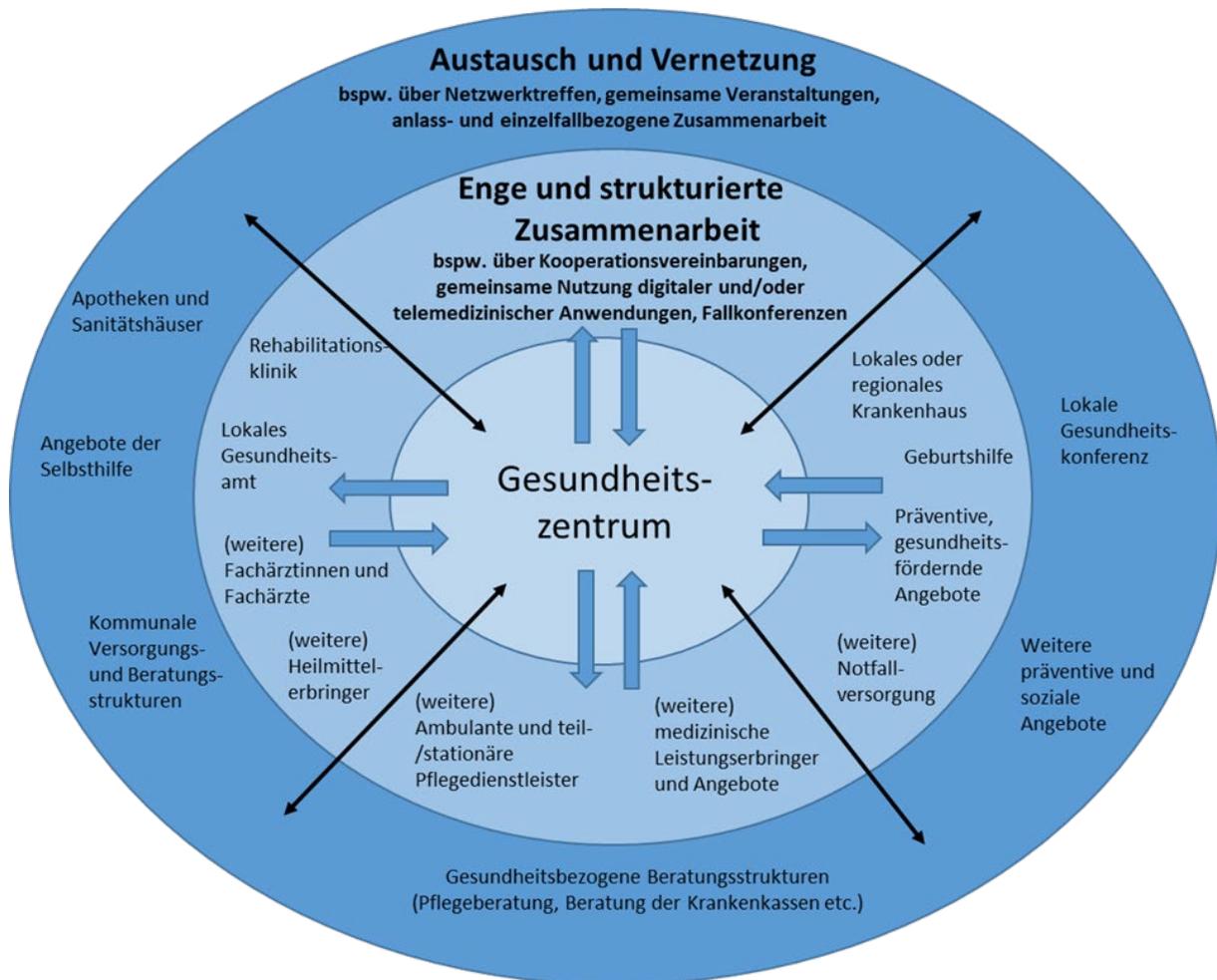


Abbildung 1: Die Gesundheitsregion als bevölkerungsbezogenes Versorgungskonzept

16. Was ist mit Gesundheits-„Zentrum“ gemeint?

Das „Zentrum“ der Gesundheitsregion kann infrastrukturell verankert sein – durch die Unterbringung der verschiedenen Angebote unter einem Dach. Denkbar ist jedoch auch alternativ eine Stärkung der Zusammenarbeit in einem Netzwerk der verschiedenen Akteure und Leistungserbringer vor Ort durch geeignete Instrumente und Maßnahmen, ohne die vorhandenen räumlichen Strukturen zu verändern.

Das Gesundheits-„Zentrum“ ist multiprofessionell und sektorenübergreifend. Es deckt medizinische als auch idealerweise pflegerische, rehabilitative, präventive und ergänzende Bedarfe ab (siehe Abbildung 2). Die Aktivitäten des Gesundheits-„Zentrum“ sollen in die Region hinein sowie im Zusammenspiel mit weiteren Akteuren Wirkung entfalten, Vernetzung befördern und Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen setzen. Dabei müssen die konkreten Angebote und Aktivitäten aus der Region heraus gedacht werden und die sehr heterogene Versorgungslandschaft in den Kommunen bzw. betroffenen Sozialräumen berücksichtigen. Eine enge Vernetzung mit weiteren Akteuren im



Umfeld eines Gesundheits-„Zentrums“ ist erforderlich, um den erwarteten Mehrwert zu generieren. Insbesondere Vorhaben, die Gesundheitsversorgung neu denken und Anreize für gesundheitsfördernde Maßnahmen setzen (u. a. über Anpassungen der Finanzierungsstruktur), werden begrüßt.

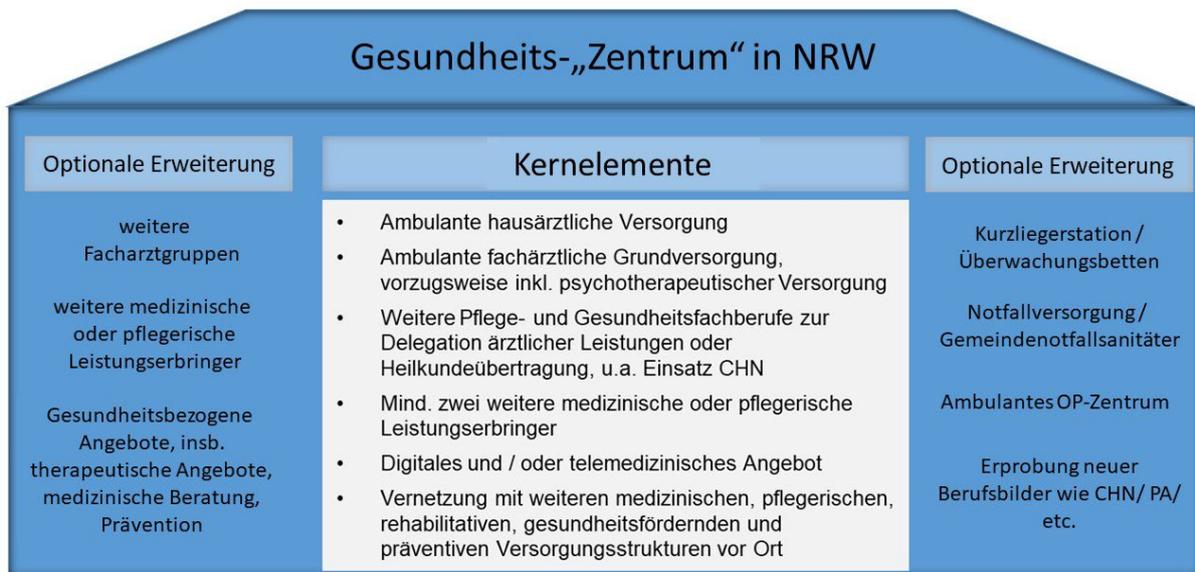


Abbildung 2: Kernelemente des Gesundheits-„Zentrums“

17. Anhand welcher Daten soll ich meine Gesundheitsregion beschreiben? Wo bekomme ich diese her?

Im Mittelpunkt stehen Daten zur gesundheitlichen und sozialen Lage der Gesundheitsregion, die den konkreten Bedarf in der Region abbilden und die Vorhaben zur Erreichung der Ziele des Interessenaufbaus untermauern. Beispiele für Daten finden sich in den fachlichen Hinweisen unter Punkt B. Quellen sind bspw. die kommunale Gesundheitsberichterstattung und die Landesdatenbank (IT.NRW). Zusätzliche Beispiele sind u. a. die Diagnosedaten der Krankenkassen, Daten der Pflegekassen über Versorgungsbedarfe und Inanspruchnahme, Erkenntnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen sowie Daten zu Pflegequoten und zur Altersstruktur.

[Anlage 2: Fachliche Hinweise](#)

[LZG.NRW: Datenbank Kommunale Gesundheitsberichterstattung](#)

[IT.NRW: Landesdatenbank NRW](#)



18. Was ist mit relevanten Versorgungsaspekten gemeint?

Relevante Versorgungsaspekte beschreiben die Versorgungssituation in der Region. Die Versorgungssituation kann beispielsweise durch die folgenden Parameter dargestellt werden:

- kleinräumige Daten zur haus-/fachärztlichen Versorgung,
- pflegerische und pflegeergänzende Angebote vor Ort,
- Anzahl ambulantes Pflegedienstpersonal,
- Berücksichtigung der Versorgungssituation im stationären Bereich,
- Berücksichtigung präventiver und gesundheitsfördernder Angebote,
- Berücksichtigung weiterer gesundheitlicher, sozialer und kommunaler Angebotsstrukturen, optional auch digitaler Angebotsstrukturen.

Zusätzlich können beispielsweise folgende gesundheitsrelevante Zahlen, Daten und Fakten helfen, die Versorgungssituation zu beschreiben:

- Morbiditätsdaten (der Krankenkassen),
- Sozialindikatoren mit hoher Wechselbeziehung zu besonderen gesundheitlichen Bedarfen:
 - SGB II-Quote (insb. für strukturschwache Räume),
 - Altenquotient,
 - Pflegebedürftigkeit,
 - Jugendquotient,
 - Geburtenrate,
 - Kinder im Hilfebezug,
 - Daten der Schuleingangsuntersuchungen,
 - Migrations- / Ausländeranteil,
 - etc.

19. Ist meine Region antragsberechtigt? Liegt diese in einer ländlichen oder strukturschwachen Region?

Die Unterteilung in ländliche bzw. strukturschwache Gebiete unterliegt keiner einheitlichen Definition. So gibt es eine Vielzahl verschiedener Definitionen, welche zusätzlich unterschiedlich große Gebiete umfassen. Für die Interessenbekundung entscheidend ist, dass die Herausforderungen in Ihrer Region, die sich aus einer ländlichen oder strukturschwachen Situation ergeben, in der Herleitung der besonderen Bedarfslage erkenntlich werden. Sowohl „ländlich“ als auch „strukturschwach“ beziehen sich also auf den im Projekt adressierten Versorgungsbedarf und nicht zwingend auf allgemeinere Indikatoren wie wirtschaftliche Leistungsfähigkeit oder Infrastruktur.



Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
gesundheitsregionen@lzg.nrw.de