

Antrag

des Abg. Jochen Haußmann FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Zustand und Zukunft der geförderten Primärversorgungszentren

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie viele lokale Gesundheitszentren, auch Primärversorgungszentren genannt, seit 2019 gefördert wurden (unter Angabe der Gesamtsumme der Fördermittel);
2. welche Ziele mit der Förderung der Primärversorgungszentren erreicht werden sollten;
3. ob diese Ziele erreicht wurden (unter Angabe der Messparameter);
4. welche Unterstützungsmodalitäten sie neben der finanziellen Förderung für die Primärversorgungszentren zur Verfügung gestellt hat, damit diesen der Übergang aus der Förderphase hin zur Regelversorgung gelingt;
5. wie viele und welche dieser geförderten Primärversorgungszentren den Übergang aus der Förderphase geschafft haben und weiterhin als Teil der Regelversorgung aktiv sind;
6. für die geförderten Primärversorgungszentren, die nicht mehr bestehen: Wann die jeweilige Förderung auslief, wann das Primärversorgungszentrum geschlossen wurde und in welcher Form die Immobilie weiterverwendet wurde;
7. welche Kosten durch die Auflösung der geförderten Primärversorgungszentren, die nicht in die Regelversorgung übergegangen sind, dem Land Baden-Württemberg entstanden sind (beispielsweise durch die Immobilien);
8. welche Gründe sie für diese Schließungen als ursächlich identifiziert hat;
9. wie sie die Nachhaltigkeit dieser Landesförderung bewertet;

Eingegangen: 30.4.2025/Ausgegeben: 2.6.2025

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

10. welche Schlussfolgerungen sie aus dem Förderprojekt der Primärversorgungszentren gezogen hat.

30.4.2025

Haußmann, Reith, Fischer, Bonath, Haag, Heitlinger,
Hoher, Dr. Jung, Dr. Timm Kern, Dr. Schweickert FDP/DVP

Begründung

In einem Primärversorgungszentrum arbeiten unterschiedlichste Gesundheitsberufe eng zusammen und bieten Bürgerinnen und Bürgern eine umfassende Betreuung. Diese Zentren sollen die Krankenhäuser entlasten und die Gesundheitsversorgung flächendeckend sichern. Den Ausbau von Primärversorgungszentren hat das Sozial- und Gesundheitsministerium gefördert.

Der Antrag soll die Schlussfolgerungen aus dieser Förderung in Erfahrung bringen und die Nachhaltigkeit der eingerichteten Primärversorgungszentren beleuchten.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 27. Mai 2025 Nr. 52-0141.5-017/8756 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

*1. wie viele lokale Gesundheitszentren, auch Primärversorgungszentren genannt,
seit 2019 gefördert wurden (unter Angabe der Gesamtsumme der Fördermittel);*

Zu 1.:

Im Rahmen von insgesamt drei Förderaufrufen aus den Jahren 2019, 2020 und 2022 erhielten durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration insgesamt 29 Projekte in Baden-Württemberg eine Förderzusage, welche die Konzeptualisierung oder den Aufbau von Primärversorgungszentren und -netzwerken zum Ziel hatten. Dabei lag der Schwerpunkt der drei Förderaufrufe auf der Schaffung von Strukturen, welche die primärärztliche Versorgung in Baden-Württemberg langfristig verbessern und sichern sowie die Sektoren vernetzen und bestehende Grenzen überwinden sollten. Die sektorenübergreifende Versorgung adressierte – wie in der Förderlinie angelegt – vulnerable Zielgruppen mit komplexem Bedarf, wie Hochbetagte, chronisch Kranke, multimorbide oder psychisch erkrankte Menschen. Die Projekte wurden in erster Linie in ländlichen Gebieten und häufig in Kommunen mit absehbaren oder bestehenden medizinischen Versorgungslücken durchgeführt.

Die beantragten Fördergelder wurden vorrangig verwendet, um ein sektorenübergreifendes Agenda-Setting in Gang zu bringen und eine kohärente sektorenübergreifende Strategie der Kommune zu entwickeln. Kommunen, die bereits Erfahrung in der sektorenübergreifenden Planung und Versorgung hatten, nutzten die beantragten Fördergelder, um bereits begonnene Prozesse, wie eine kommunale oder genossenschaftlich organisierte Primärversorgung, weiter voranzubringen. Andere Kommunen führten Bedarfsanalysen durch, gaben Evaluationen und Gutachten in Auftrag und ließen sich über externe Beratungsdienstleitungen in diesem Prozess begleiten. Ergebnis war in der Regel ein fundiertes Handlungskonzept, welches bei der Umsetzung von sektorenübergreifenden Maßnahmen und bei

Schließung von Versorgungslücken unterstützte. Eine ausführliche Übersicht über die beantragten Projekte zeigt die nachfolgende Abbildung 1.

Insgesamt wurden in den drei Förderaufrufen 4 959 829,69 Euro bewilligt, davon wurden 4 366 976,64 Euro von den Zuwendungsempfängerinnen und -empfängern tatsächlich zur Auszahlung beantragt und ausbezahlt. Bei einigen Projekten kam es zu Einsparungen im Projektverlauf, dies ist mit Blick auf die Fördergrundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu begrüßen. Daneben konnten zwei Projekte aufgrund von im Projektverlauf veränderten Rahmenbedingungen bzw. aufgrund von Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung infolge des Fachkräftemangels nicht zur Umsetzung gebracht werden.

Abbildung 1: Gesamtübersicht geförderter Projekte im Zeitraum 2019 bis 2022 (drei Förderperioden), Titel gemäß Zuwendungsbescheid

Förderaufruf 1 Konzeptualisierung und Aufbau von Primärversor- gungszentren und Primär- versorgungnetzwerken Durchführungszeitraum 29. November 2019 bis 31. Dezember 2021	Förderaufruf 2 Folgeaufruf Durchführungszeitraum 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2022	Förderaufruf 3 Zukunftsland Baden-Württem- berg – Stärker aus der Krise Förderung von Projekten zur Konzeptualisierung und zum Aufbau von Primärver- sorgungszentren und Pri- märversorgungnetzwerken Durchführungszeitraum 1. Juli 2022 bis 31. Mai 2024
Landkreis Calw „Hausärztliches Primärversor- gungszentrum Calw“	Landkreis Ortenaukreis „Entwicklung eines Konzeptes für ein sektorenübergreifen- des Case-Management (SCM) für chronisch Kranke und multimorbide Personen in pa- tientenorientierten Gesund- heitszentren im Ortenaukreis“	Stadt Aulendorf (LK Ravensburg) „Primärversorgungsnetzwerk Aulendorf“
Filderstadt (LK Esslingen) „Gesundheit vor Ort gemein- sam Gestalten – praxisorien- tierte Versorgung nach dem Aufenthalt in der Filderklinik“	Ostalbkreis „Primärversorgung im Ostalb- kreis – Gemeinsam und Ver- netzt – Verbesserung der Ver- sorgung chronisch kranker oder multimorbider Personen“	Stadt Bad Liebenzell (LK Calw) „Aufbau eines Primärversor- gungszentrums in Kooperation mit der MEDNOS eG“
Landkreis Konstanz „Delegation von Leistungen der haus- und fachärztlichen Versorgung an Pflegefachkräfte unter Einbezug der ambulanten Pflegedienste“	Landkreis Tübingen Aufbau eines Primärversor- gungsnetzwerkes durch das Angebot eines Case- und Care- Managements für Arztpraxen im ländlichen Raum“	Stadt Bad Säckingen (LK Waldshut) „Patientenzentrierte Versor- gung von chronisch kranken Menschen mit rheumatischen Krankheiten und Diabetes mellitus durch koordinierende Indikationsspezialistinnen (Case-Manager)“
Gemeinde Nussloch (LK Rhein-Neckar-Kreis) „Gemeindebasiertes Case-Ma- nagement mit Primärversor- gungsnetz mit sektorenüber- greifender multiprofessioneller Prävention und Frühinterven- tion zum Erhalt von Teilhabe und Lebensqualität. GECAM- NETZ“	Landkreis Tuttlingen „Gesundheitscampus Spaichin- gen – Etablierung von Struktu- ren der Primärversorgung“	Bad Saulgau/ Landkreis Sigmaringen „Aufbau eines Primärversor- gungszentrums und Primärver- sorgungsnetzwerks im Land- kreis Sigmaringen, Raumschaft Bad Saulgau“

Förderaufruf 1 Konzeptualisierung und Aufbau von Primärversor- gungszentren und Primär- versorgungnetzwerken Durchführungszeitraum 29. November 2019 bis 31. Dezember 2021	Förderaufruf 2 Folgeaufruf Durchführungszeitraum 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2022	Förderaufruf 3 Zukunftsland Baden-Württem- berg – Stärker aus der Krise Förderung von Projekten zur Konzeptualisierung und zum Aufbau von Primärver- sorgungszentren und Pri- märversorgungnetzwerken Durchführungszeitraum 1. Juli 2022 bis 31. Mai 2024
		Stadt Bad Waldsee (LK Ravensburg) „Erarbeitung eines Konzepts zur Verzahnung der stationären und ambulanten Versorgung in Bad Waldsee“
		Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald „Integrierte Versorgungsdiag- nologie“
		Gemeinde Bubsheim (LK Tuttlingen) „Gesundheitsversorgung vor Ort stärken – Community Health Nurses als Gestalterin- nen des Primärversorgungs- Netzes „Auf dem Heuberg“
		Landkreis Calw „Verstetigung des Case- Managements im Rahmen des hausärztlichen Primärversor- gungszentrums Calw“
		Stadt Friedrichshafen (LK Bodenseekreis) „Einbindung und Transfor- mation der Klinik Tettang in ein sektorenübergreifendes Netzwerk zur Sicherstellung der Versorgung von chronisch kranken Menschen im östli- chen Bodenseekreis“
		Gemeinde Hohenstein (LK Reutlingen) „Neuentwicklung innovativer Versorgungsschwerpunkte am PORT Gesundheitszentrum Hohenstein“
		Gemeinde Jestetten (LK Waldshut) „Case-Managerinnen mit Di- gitalkompetenz – ein Beitrag zur Primärversorgung im länd- lichen Raum“
		Landkreis Konstanz „Sektorenübergreifende Ver- sorgung, Beratung und Beglei- tung von Familien mit behin- derten bzw. von Behinderung bedrohten Kindern im Land- kreis Konstanz“

Förderaufruf 1 Konzeptualisierung und Aufbau von Primärversor- gungszentren und Primär- versorgungnetzwerken Durchführungszeitraum 29. November 2019 bis 31. Dezember 2021	Förderaufruf 2 Folgeaufruf Durchführungszeitraum 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2022	Förderaufruf 3 Zukunftsland Baden-Württem- berg – Stärker aus der Krise Förderung von Projekten zur Konzeptualisierung und zum Aufbau von Primärver- sorgungszentren und Pri- märversorgungnetzwerken Durchführungszeitraum 1. Juli 2022 bis 31. Mai 2024
		Landkreis Lörrach „Entwicklung eines Umset- zungskonzeptes für eine zu- kunftsfeste, integrierte und einwohnernahe Gesundheits- versorgung im Landkreis Lör- rach“
		Stadt Mannheim „Konzeptualisierung und mo- dellhafte Implementierung eines Primärversorgungsnetzwerks für Kinder mit chronischen Erkran- kungen in Mannheim: Stärkung der sektorenübergreifenden Ver- sorgung durch den Einsatz von Familienlots/-innen“
		Landkreis Ostalbkreis „Primärversorgung im Ostalb- kreis – Einführung von Case- Management und Community Health Nursing im Primärver- sorgungsnetzwerk Schwäbi- scher Wald“
		Landkreis Sigmaringen „Aufbau eines Primärversor- gungszentrums und Primärver- sorgungsnetzwerks im Land- kreis Sigmaringen, Raumschaft Pfullendorf“
		Landkreis Ravensburg „Digitales Primärversorgungs- netzwerk – Bad Waldsee“
		Gemeinde Schömburg (LK Calw) „Anbindung der Primärversor- gungszentren an psychothera- peutische Betreuung von Kin- dern und Jugendlichen (Online Coaching und Diagnostik)“
		Stadt Stühlingen (LK Waldshut) „PVZ Stühlingen – Konzeptio- nierung und Implementierung eines PVZ in Stühlingen zur flächendeckenden Integration der Kreisbevölkerung in die Gesundheitsregion Hochrhein“

Förderaufruf 1 Konzeptualisierung und Aufbau von Primärversor- gungszentren und Primär- versorgungnetzwerken Durchführungszeitraum 29. November 2019 bis 31. Dezember 2021	Förderaufruf 2 Folgeaufruf Durchführungszeitraum 1. Oktober 2020 bis 31. Dezember 2022	Förderaufruf 3 Zukunftsland Baden-Württem- berg – Stärker aus der Krise Förderung von Projekten zur Konzeptualisierung und zum Aufbau von Primärver- sorgungszentren und Pri- märversorgungnetzwerken Durchführungszeitraum 1. Juli 2022 bis 31. Mai 2024
		Stadt Wildberg (LK Calw) „Primärversorgungszentrum Wildberg“
		Gemeinde Wilhelmsdorf (LK Ravensburg) „Primär-Versorgungszentrum Wilhelmsdorf“

2. welche Ziele mit der Förderung der Primärversorgungszentren erreicht werden sollten;

Zu 2.:

Das baden-württembergische Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen. Insbesondere der demografische Wandel, der mit einer Zunahme von chronischen nicht-übertragbaren und Mehrfacherkrankungen einhergeht, stellt eine große Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Ferner ist die Sicherstellung einer adäquaten und qualitativ hochwertigen Versorgung eine der Aufgaben der Zukunft.

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. Für Patientinnen und Patienten soll deshalb perspektivisch der Zugang zum Versorgungssystem über die Primärversorgung gehen. Die Primärversorgung stellt den persönlichen Zugangspunkt zum medizinischen System und zu einer Vielzahl an Versorgungsleistungen dar.

Ein Primärversorgungszentrum (PVZ) ist somit die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragestellungen. Es umfasst präventive, gesundheitsfördernde, kurative, pflegerische, rehabilitative und palliative Maßnahmen. Im Zentrum stehen eine hausärztliche Praxis und ein Case-Management, das insbesondere Menschen mit chronischen, mehrfachen und komplexen Erkrankungen zu Untersuchungen und nächsten Behandlungsschritten berät und Menschen beim Zugang in das Gesundheitssystem unterstützt. Abhängig von regionalen Gegebenheiten können andere medizinische Fachrichtungen und Gesundheitsfachberufe, wie z. B. Physiotherapie, Hebammen oder eine Apotheke, am Standort des PVZ integriert sein oder mit dem PVZ direkt kooperieren. Damit kann das Nebeneinander von Unter-, Fehl- und Überversorgung abgebaut und die Qualität der Behandlung verbessert werden. Zudem können die knappen personellen und finanziellen Ressourcen im Gesundheitssystem effizienter eingesetzt werden.

Dies hat Baden-Württemberg bereits 2018 mit dem Forschungs- und Modellprojekt¹ zur sektorenübergreifenden Versorgung gezeigt. Eine der Handlungsempfehlungen dieses vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geförderten Forschungs- und Modellprojektes zur sektorenübergreifenden Versorgung ist es, Primärversorgungszentren und -netzwerke zu erproben und zu evaluieren. Dies wurde mit den drei Förderaufrufen umgesetzt. Dabei sollte auch die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen innerhalb des Gesundheitswesens und auch darüber hinaus unterstützt und gefördert werden. Ziel der Förderungen war die

¹ Sektorenübergreifende Versorgung in Baden-Württemberg, Modellprojekt – Handreichung und Zusammenfassung. Hrsg.: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, Stuttgart 2018

Erarbeitung von Konzepten zur sektorenübergreifenden Versorgung und die Erprobung von Primärversorgungszentren und -netzwerken. Die Ergebnisse der Projekte sollten neue Erkenntnisse liefern, wie Primärversorgungszentren und -netzwerke zukünftig in Baden-Württemberg flächendeckend ausgestaltet werden könnten. Gefördert wurden daher innovative Konzepte und Vorhaben insbesondere unter der Berücksichtigung der Versorgung chronisch Kranker und/oder multimorbider Personen oder der Versorgung psychisch erkrankter Personen.

Die drei Förderaufrufe benennen dafür als erforderliche Elemente eines Primärversorgungszentrums oder -netzwerks ein multiprofessionelles Behandlungsteam sowie ein Case-Management. Im Förderaufruf 2022 kam als weiterer erforderlicher Bestandteil ein Coronabezug hinzu. Die Förderaufrufe richteten sich an Gemeinden, Städte und Land- und Stadtkreise in Baden-Württemberg mit dem Ziel, in ihren Modellprojekten Primärversorgungszentren und -netzwerke zu konzipieren und zu erproben. Da die Erkenntnisse des vorangegangenen Forschungsprojekts deutlich machten, dass vor Umsetzung konkreter Ansätze der Aufbau und die Erprobung von Steuerungs- und Koordinierungsstrukturen, d. h. die Entwicklung der notwendigen Infrastruktur notwendig ist, förderte das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration den Aufbau dieser Strukturen mit den in Ziffer 1 und dieser Ziffer genannten Schwerpunkten und Elementen.

3. ob diese Ziele erreicht wurden (unter Angabe der Messparameter);

Zu 3.:

Das mit den drei Förderaufrufen angestrebte Ziel, in Modellprojekten Primärversorgungszentren und -netzwerke zu konzipieren und zu erproben, wurde vollumfänglich erreicht. Bis auf zwei Projekte (siehe Ziffer 1) wurden alle Projekte erfolgreich abgeschlossen. In allen Projekten wurden multiprofessionelle Behandlungsteams und ein Case-Management für bestimmte Zielgruppen, angepasst an den jeweiligen Bedarf vor Ort, je nach Antrag konzipiert und/oder bereits umgesetzt und erprobt. Die Modellprojekte konnten zeigen, dass sektorenübergreifende Ansätze wie ein Case-Management dazu beitragen können, die Gesundheitsversorgung insbesondere von Menschen mit chronischen, chronisch-mehrfachen und komplexen Erkrankungen zu verbessern und das Gesundheitssystem angesichts der vielfältigen Herausforderungen zukunftsfähig aufzustellen.

In insgesamt 27 Projekten haben sich eine große Anzahl relevanter Akteurinnen und Akteure der unterschiedlichen Gesundheitssektoren auf den Weg gemacht und mit der Etablierung und Erprobung von Strukturen und Ansätzen der Primärversorgung auseinandergesetzt und so Baden-Württemberg in der sektorenübergreifenden Versorgung vorangebracht.

Dabei ist anzumerken, dass insbesondere die Projekte des Förderaufrufs 2019 teils sehr stark durch die Coronapandemie und deren Auswirkungen beeinträchtigt wurden. In der Folge mussten Teilprojekte modifiziert oder teils aufgegeben werden. Die Durchführungszeiträume wurden teils mehrfach verlängert, um eine Umsetzung der Projekte trotz der widrigen Umstände zu ermöglichen. Beeinträchtigungen durch die Pandemie lassen sich auch bei Projekten der Förderaufrufe 2020 und 2022 beobachten, jedoch in geringerem Maße, da diese bereits in der Pandemie konzipiert und beantragt wurden. Es ist zu betonen, dass die Zuwendungsempfänger großes Engagement und Initiative gezeigt haben, um die Projekte trotz der vielfältigen Herausforderungen durch die Pandemie möglichst erfolgreich umzusetzen und zum Abschluss zu bringen.

4. welche Unterstützungsmodalitäten sie neben der finanziellen Förderung für die Primärversorgungszentren zur Verfügung gestellt hat, damit diesen der Übergang aus der Förderphase hin zur Regelversorgung gelingt;

5. wie viele und welche dieser geförderten Primärversorgungszentren den Übergang aus der Förderphase geschafft haben und weiterhin als Teil der Regelversorgung aktiv sind;

Zu 4. und 5.:

Die Ziffern 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Förderungen, die das Land auf der Grundlage von § 23 und § 44 der Landeshaushaltsordnung für Baden-Württemberg (LHO) gewährt, sind monetäre Zuwendungen, d. h. Projektförderungen mit begrenztem Bewilligungszeitraum, die ohne Rechtsverpflichtung an Stellen außerhalb der unmittelbaren Landesverwaltung zur Erfüllung bestimmter Zwecke zukunftsbezogen erbracht werden. Ein Anspruch auf Förderung oder Anschlussförderung besteht nicht.

Eine dauerhafte Finanzierung der in den Modellprojekten erprobten, sektorenübergreifenden Elemente im Rahmen der Regelversorgung ist derzeit aufgrund fehlender bundesgesetzlicher Grundlagen noch nicht möglich. Dafür bedarf es bundesgesetzlicher Rahmenseetzungen, für deren Schaffung sich Baden-Württemberg bereits seit längerem auf Bundesebene sehr engagiert und auch in Zukunft weiterhin engagieren wird. Einzelnen Zuwendungsempfängern ist es jedoch gelungen, durch eine anderweitige Förderung eine weitere, befristete Fortführung bzw. Weiterentwicklung des jeweiligen Modellprojektes für einen begrenzten Zeitraum zu erreichen.

Wie bereits in der Antwort zu Ziffer 1 aufgeführt, umfasste die Zuwendung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration vorrangig den Aufbau einer sektorenübergreifenden Infra- und Vernetzungsstruktur sowie die Erprobung eines Case-Managements/Gesundheitslotsen für verschiedene vulnerable Zielgruppen, insbesondere durch die Anstellung von Community-Health-Nurses. Diese sind aufgrund fehlender bundesgesetzlicher Grundlagen nach wie vor nicht im Rahmen der Regelversorgung finanzierbar, sondern können nur zeitlich befristet im Rahmen von Förderungen und Modellprojekten umgesetzt werden.

6. für die geförderten Primärversorgungszentren, die nicht mehr bestehen: Wann die jeweilige Förderung auslief, wann das Primärversorgungszentrum geschlossen wurde und in welcher Form die Immobilie weiterverwendet wurde;

Zu 6.:

Gefördert wurden im Rahmen der Förderaufrufe Personal- und/oder Sachausgaben, die unmittelbar dem Förderzweck zugeordnet werden konnten, wie beispielsweise Case-Managerinnen/Case-Manager, Patientenlotsinnen/Patientenlotsen oder Gesundheitskoordinatorinnen/Gesundheitskoordinatoren, aber auch Koordinierungsstellen, die für das (digitale) Versorgungs- und Vernetzungsmanagement zuständig sind. Bau- und Investitionsausgaben waren im Rahmen der Förderaufrufe nicht zuwendungsfähig.

7. welche Kosten durch die Auflösung der geförderten Primärversorgungszentren, die nicht in die Regelversorgung übergegangen sind, dem Land Baden-Württemberg entstanden sind (beispielsweise durch die Immobilien);

8. welche Gründe sie für diese Schließungen als ursächlich identifiziert hat;

Zu 7. und 8.:

Die Ziffern 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Da im Rahmen der Projektförderungen keine Immobilien gefördert wurden, sind dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg auch keine Kosten entstanden.

9. wie sie die Nachhaltigkeit dieser Landesförderung bewertet;

10. welche Schlussfolgerungen sie aus dem Förderprojekt der Primärversorgungszentren gezogen hat.

Zu 9. und 10.:

Die Ziffern 9 bis 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Um die Sektorengrenzen im Gesundheitssystem zu überwinden und die flächendeckende Einrichtung von Primärversorgungszentren mit interprofessionellen Teams und einem Case-Management zu ermöglichen, bedarf es einer Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen auf Bundesebene. Notwendig ist dafür die rechtliche Verankerung dieser neuen Versorgungsform im SGB V sowie die Schaffung einer entsprechenden Finanzierungsstruktur im Rahmen der Regelversorgung. Dafür setzt sich Baden-Württemberg insbesondere vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus den Modellprojekten im Land bereits seit längerem gegenüber dem Bund ein.

In einem ersten, inoffiziellen Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) in der letzten Legislatur war eine Aufnahme von Primärversorgungszentren im SGB V vorgesehen. Auch wenn diese aus Sicht Baden-Württembergs in der Ausgestaltung noch nicht ausreichend war, wäre dies ein wichtiger erster Schritt gewesen. Leider fehlte die Regelung in späteren Entwürfen. Im Rahmen des Bundesratsverfahrens zum GVSG hat Baden-Württemberg mehrere Anträge eingebracht. Unter anderem wurde eine neue, deutlich umfassendere Regelung zu Primärversorgungszentren im SGB V vorgeschlagen, die von den anderen Bundesländern breit mitgetragen wurde. Leider wurde dieser Vorschlag durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) nicht berücksichtigt. Aufgrund der vorgezogenen Neuwahlen wurde das GVSG letztlich nur in einer stark gekürzten Fassung durch den Bundestag verabschiedet. Es enthält nun verschiedene wichtige, aber sehr kleinteilige Regelungen und keine Ansätze mehr für neue, innovative Versorgungsformen.

Es ist ein wesentlicher Erfolg Baden-Württembergs im Rahmen der Verhandlungen über die Krankenhausvergütungsreform des Bundes, dass sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen als neue Form von Krankenhäusern im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) stehen. Aus baden-württembergischer Sicht können die nun im Gesetzentwurf enthaltenen wichtigen Regelungen für sektorenübergreifende Versorger jedoch nur ein erster Schritt sein. Denn an zentralen Stellen bleiben die Sektorengrenzen bestehen. Daher wird sich das Land auch weiterhin dafür einsetzen, dass im KHVVG und ebenso in anderen aktuellen und zukünftigen Gesetzgebungsvorhaben des Bundes die Grundlagen für echte und weitreichende sektorenübergreifende Versorgungsangebote und deren Finanzierung im Rahmen der Regelversorgung gelegt werden.

Die Community Health Nurse, eine akademisierte Pflegefachkraft auf Master-niveau, übernimmt in anderen Ländern, etwa in Schweden, bereits sehr erfolgreich selbstständig weitreichende Aufgaben bei der Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten, etwa Hausbesuche, Routineuntersuchungen und -behandlungen. Auf diese Weise kann sie oder er Ärztinnen und Ärzte entlasten und bietet gleichzeitig ein attraktives Tätigkeitsfeld für Pflegefachkräfte. Daher ist sie aus Sicht Baden-Württembergs ein zentraler Bestandteil der Primärversorgung der Zukunft. Bedingung dafür sind zunächst entsprechende bundesgesetzliche Regelungen, zum einen berufsrechtlicher Art, etwa mit Blick auf die selbstständige Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten, sowie die Finanzierung im Rahmen der Regelversorgung. Deshalb setzt sich Baden-Württemberg gegenüber dem Bund für die Etablierung des mit dem Pflegekompetenzgesetz begonnenen Prozesses für die Advanced Practice Nurse/Community Health Nurse auf Masterniveau mit bundeseinheitlichen Studieninhalten und Prüfungsbedingungen ein. Die in der vergangenen Legislatur bereits erfolgten Planungen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) für dieses Berufsbild können hierfür eine gute Grundlage sein. Ausweislich des Koalitionsvertrages zwischen CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode soll ein Pflegekompetenzgesetz auf den Weg gebracht werden. Diese Zielsetzung ist sehr zu begrüßen, damit die erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten auch leistungsrechtlich gewährleistet werden.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration