



Wegleitung

Förderprogramm Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGv)

Die vorliegende Wegleitung gibt den potentiellen Gesuchstellenden eine Orientierung über den Inhalt und das Ziel des Förderprogramms «Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGv)». Sie enthält die Informationen zum thematischen Fokus des Förderprogramms, zu den Rahmenbedingungen von der Gesuchstellung bis zur Vergabe der Finanzhilfe sowie zu den Beurteilungskriterien zur Prüfung der Gesuche.

Auskunft zu den Finanzhilfen

interprofessionalitaet@bag.admin.ch

Informationen zu den Finanzhilfen

[Förderprogramm «Effizienz in der medizinischen Grundversorgung» \(admin.ch\)](#)

Datum: 12. September 2024

Version 1.1



Inhalt

1. Ziel des Förderprogramms: Langzeitpatientinnen/ -patienten effizient versorgen.....	3
2. Beispiele möglicher Projekte	6
3. Rahmenbedingungen	7
3.1. Welche rechtlichen Grundlagen gelten?	7
3.2. Wer kann ein Gesuch stellen?.....	7
3.3. Was sind die Beurteilungskriterien?	7
3.4. Wie hoch ist die Finanzhilfe?	10
3.5. Welche Kosten können angerechnet werden?.....	10
4. Gesuchseingabe	11
4.1. Kann ich die Projektskizze auf eine mögliche Finanzierung checken lassen?	11
4.2. Wann kann ein Gesuch offiziell eingereicht werden?.....	12
4.3. Wo kann ich das Gesuch einreichen?	12
4.4. Welche Unterlagen müssen dem Gesuch beigelegt werden?	12
4.5. Wie wird das Gesuch geprüft und darüber entschieden?	13
4.6. Wie werden die Gesuche priorisiert?	13
5. Auszahlung.....	13
6. Berichterstattung	13
7. Kontakt	14
8. Anhang: Projektförderungen des BAG	15



1. Ziel des Förderprogramms: Langzeitpatientinnen/ -patienten effizient versorgen

Die demographische Alterung führt zu einer Zunahme an chronischen Erkrankungen und entsprechend zu einer steigenden Nachfrage nach Leistungen in der medizinischen Grundversorgung¹ (nachfolgend: Grundversorgung). Gleichzeitig ist das Gesundheitswesen von einem zunehmenden Fachkräftemangel geprägt, der u. a. auf Pensionierungen, frühzeitige Berufsaustritte oder auch vermehrte Teilzeitarbeit zurückgeführt werden kann. Für die Grundversorgung zentrale Berufsgruppen sind besonders stark von einem Personalmangel betroffen (u. a. Pflegefachpersonen, Fachpersonen der psychologisch-psychiatrischen Versorgung, Hausärzte/ -innen). Im Fokus steht deshalb die Grundversorgung von Menschen jeden Lebensalters mit chronischen und/ oder mehrfachen Erkrankungen, die regelmässig und über einen Zeithorizont von mehr als zwei Jahren medizinische, pflegerische und weitere gesundheitliche Leistungen benötigen (nachfolgend: Langzeitpatientinnen/ -patienten²).

Die geförderten Projekte sollen einen wirkungsvollen und nachhaltigen Beitrag leisten, die Grundversorgung von Langzeitpatientinnen/ -patienten unter den aktuellen Herausforderungen der steigenden Nachfrage und des bestehenden Fachkräftemangels zu optimieren und effizient auszurichten.

Effiziente Versorgungsmodelle zeichnen sich durch eine am Patientennutzen orientierte, koordinierte Versorgung³ aus, sind dem Bedarf angepasst und optimieren die Ressourcennutzung. Effizienz wird als das Verhältnis der personellen Ressourcen zum Ergebnis der Gesundheitsversorgung verstanden. Das heisst, die gleiche Versorgungsqualität oder das gleiche Versorgungsangebot wird mit einem kostengünstigeren Einsatz von (personellen) Ressourcen erbracht, oder mit den bestehenden (personellen) Ressourcen wird eine bessere Versorgungsqualität bzw. ein besseres Versorgungsangebot erzielt. Damit dies gelingt, muss die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen, Angehörigen und Betroffenen verbessert werden sowie die Arbeits- und Kompetenzverteilung klar sein. Dadurch wird auch die Attraktivität der Gesundheitsberufe erhöht, da neue Aufgaben und Verantwortlichkeiten übernommen werden können und der kompetenzgerechte Einsatz gefördert wird. Die Förderung einer attraktiven Arbeitsumgebung trägt dazu bei, mehr Fachpersonen für die Versorgung von Langzeitpatientinnen/ -patienten zu gewinnen und die Berufsverweildauer zu erhöhen⁴. Die Digitalisierung ist ein weiteres wichtiges Element in effizienten Versorgungsmodellen. Deshalb sind auch Projekte erwünscht, welche die Zusammenarbeit mittels digitaler Transformation verbessern und die Grundversorgung effizient ausrichten.

¹ Der Begriff der medizinischen Grundversorgung ist weit gefasst und orientiert sich am Bedarf der Bevölkerung nach grundlegenden medizinischen Gütern und Dienstleistungen, die nicht von einer einzelnen Berufsgruppe, sondern von verschiedenen Fachpersonen und Institutionen erbracht werden. Sie umfasst insbesondere Massnahmen zur Untersuchung, Pflege, Behandlung und Vorbeugung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die einen Grossteil der Bevölkerung betreffen (vgl. Botschaft zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin», BBl 2011, 7553, S. 7578; Botschaft zum Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe, BBl 2015, 8715, S. 8774 f.)

² Zu dieser Patientengruppe gehören auch Menschen mit chronischen und mehrfachen Erkrankungen. Im vorliegenden Förderprogramm wird der Begriff Langzeitpatientinnen/ -patienten verwendet, da der Fokus des Förderprogramms auf der Langzeitpflege liegt.

³ Koordinierte, integrierte oder vernetzte Versorgung werden hier synonym verstanden. Unter koordinierter Versorgung werden Versorgungsmodelle verstanden, die sich durch die strukturierte und verbindliche Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer und Professionen über den ganzen Behandlungspfad auszeichnen. Das BAG verwendet diesen Begriff seit 2015.

⁴ Vgl. dazu Schibli, Daniela (2012): Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung. Bericht der Arbeitsgruppe «Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung» von GDK und BAG.



Abbildung 1 : Inhaltliche Ausrichtung des Förderprogramms mit den thematischen Schwerpunkten



Es werden Projekte gefördert, welche dazu beitragen koordinierte, interprofessionelle Versorgungsmodelle für Langzeitpatientinnen/-patienten zu fördern und entsprechend in mindestens einem der folgenden vier Schwerpunkte liegen:

Intra- und Interprofessionalität: Durch eine intensivere und gut abgestimmte Zusammenarbeit von verschiedenen Fachpersonen wird eine bessere Grundversorgung der Langzeitpatientinnen/-patienten erreicht. Die Verbesserungen können durch Massnahmen zur Stärkung der intra- (z. B. Zusammenarbeit Fachangestellte Gesundheit und Pflegefachperson) oder interprofessionellen Zusammenarbeit (zwischen z. B. Hausärztin und Apothekerin) erzielt werden. Gewünscht sind insbesondere Projekte, welche die Zusammenarbeit der Fachkräfte aus verschiedenen Versorgungsbereichen verbessern (z. B. Spital-Hausarztpraxis-Spitex). Da in der Grundversorgung von Langzeitpatientinnen/-patienten die soziale Betreuung bedeutend ist, sind auch Projekte relevant, welche die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialwesen oder auch zwischen den Fachpersonen und Angehörigen verbessern. Zu diesem thematischen Schwerpunkt gehören auch Bildungsprojekte, welche die Kompetenzen der Fachkräfte zur interprofessionellen Zusammenarbeit stärken (inkl. Teach the Teachers Projekte).

Kompetenzverteilung: Task-Shifting⁵ und Task-Sharing⁶: Eine gute Kompetenzverteilung hängt eng mit der Interprofessionalität zusammen und hat zum Ziel, dass Aufgaben von denjenigen Fachpersonen erbracht werden, die dafür am besten qualifiziert sind. Dadurch werden andere Fachpersonen entlastet. Diese können sich dann auf Behandlungssituationen konzentrieren, die ihre Kernkompetenzen erfordern. Damit der kompetenzgerechte Einsatz der personellen Ressourcen gelingt, müssen die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Fachpersonen klar definiert und allen bekannt sein. In der (ambulanten) Versorgung von Langzeitpatientinnen/-patienten sind insbesondere Task-

⁵ Unter Task-Shifting wird in diesem Dokument die Übertragung einer Aufgabe auf einen anderen Beruf verstanden, die normalerweise von einem Beruf ausgeführt wird. Die qualifizierten Fachkräfte koordinieren untereinander die Verteilung und/oder die Umsetzung dieser Aufgabe. Die ursprünglich verantwortliche Profession ist in der Regel zwar weiterhin befugt, die Leistung zu erbringen, sie wird sich jedoch mutmasslich eher auf ihre Kernkompetenz fokussieren (Schmerzler et al. 2020).

⁶ Task-Sharing wird in diesem Dokument als Arbeitsform verstanden, bei der Fachkräfte mit unterschiedlichen Qualifikationen eine Aufgabe gemeinsam ausführen.



Shifting-Projekte interessant, bei welchen bspw. die klinischen Aufgaben des Hausarztes/ der Hausärztin an Pflegeexpertinnen/ -experten APN⁷ übertragen werden.

Attraktive Arbeitsumgebungsfaktoren: Eine Verbesserung der Versorgung kann auch durch Massnahmen auf Ebene der Arbeitsumgebungsfaktoren erzielt werden. Die Verbesserung der Arbeitszufriedenheit der Gesundheitsfachpersonen senkt die Fluktuation und den vorzeitigen Berufsausstieg und trägt dazu bei, dass langfristig mehr Personal in der Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht. Denkbar sind bspw. Projekte, welche die für das Personal relevanten Stressfaktoren durch verbesserte Prozesse oder Arbeitsinstrumente reduzieren, um so die Arbeitslast pro Arbeitskraft zu verringern und die Betreuungszeit pro Patientin/ Patient zu erhöhen. Möglich wären auch partizipative Arbeitsmodelle, welche dem Personal mehr Verantwortung und Handlungsspielraum einräumen und dazu beitragen, dass der Einsatz des Personals besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen/ Patienten abgestimmt ist. Projekte, die ausschliesslich auf die Verbesserung betriebsinterner Prozesse fokussieren und keinen direkten Einfluss auf die Versorgung von Langzeitpatientinnen/ -patienten haben, werden nicht gefördert.

Digitale Transformation: In Zukunft werden Langzeitpatientinnen/ -patienten vermehrt zu Hause versorgt werden. Für eine ortsunabhängige und gleichzeitig patientennahe Versorgung sind digitale Hilfsmittel wie etwa das elektronische Patientendossier (EPD), eine gut ausgebaute Telemedizin sowie Telemonitoring-Angebote zentral. Deshalb sind auch Projekte erwünscht, welche die digitale Transformation beschleunigen oder fördern, um die Versorgung von Langzeitpatientinnen/ -patienten zukunftsorientiert und effizient auszurichten. Denkbar wären beispielsweise Projekte, welche die Integration des EPD in die Abläufe fördern, um die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen zu erleichtern. Möglich sind auch Projekte im Bildungsbereich, welche die digitalen Kompetenzen der Fachpersonen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in der Grundversorgung stärken. Projekte, die sich ausschliesslich auf die Entwicklung von digitalen Tools fokussieren und keinen direkten Einfluss auf die Versorgung von Langzeitpatientinnen/ -patienten haben, werden nicht gefördert.

⁷ Advance Practice Nursing (APN)



2. Beispiele möglicher Projekte

	Berufsausübung	Bildung
Koordinierte, interprofessionelle Versorgungsmodelle		
Übergeordnet	<ul style="list-style-type: none"> – Aufbau eines interprofessionellen Versorgungszentrums – Gemeindebasiertes, koordiniertes Versorgungsmodell für Langzeitpatientinnen/ -patienten – Aufbau eines überregionalen Versorgungsnetzwerks mit mobilen Teams 	<ul style="list-style-type: none"> – Verständnis fördern und Kompetenzen aufbauen für die interprofessionelle Zusammenarbeit über den Versorgungsbereich hinaus (inkl. teach the teachers)
Themenschwerpunkt		
Intra- oder interprofessionelle Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> – Aufbau eines versorgungsbereichsübergreifenden Case Managements für Langzeitpatientinnen/ -patienten – Interprofessionelle Spitalaustrittsplanung zusammen mit dem Sozialdienst – Eine versorgungsbereichsübergreifende, vorausschauende Behandlungsplanung zum Umgang mit akuten Ereignissen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bildung von Ausbildungsverbänden zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen – Schaffung von interprofessionellen Ausbildungssettings
Kompetenzgerechter Personaleinsatz inkl. Task-Shifting und Task-Sharing	<ul style="list-style-type: none"> – Pflegegeleitete Versorgungsmodelle durch den Einsatz von Pflegeexpertinnen/ -experten APN in Hausarztpraxen (ambulanter Bereich), Spitex-Organisationen oder Pflegeheimen 	<ul style="list-style-type: none"> – Aufbau notwendiger Kompetenzen für pflegegeleitete Versorgungsmodelle
Verbesserung der Arbeitsumgebungsfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> – Einführung des Buurtzorg-Pflegemodells⁸ in der ambulanten Pflege inkl. eigenständige Arbeitsplanung – Abbau administrativer Aufgaben (z. B. Dokumentation), um mehr Zeit für die Patientin/ den Patienten und interprofessionellen Austausch zu haben 	
Digitale Transformation	<ul style="list-style-type: none"> – Einbettung des EPD in einem übergeordneten Case Management 	<ul style="list-style-type: none"> – Aufbau notwendiger Kompetenzen für eine erfolgreiche digitale Zusammenarbeit

⁸ Buurtzorg ist ein holländisches Unternehmen, das in der ambulanten Pflege tätig ist. Buurtzorg verfolgt einen holistischen, pflegegeleiteten Versorgungsansatz in der ambulanten Pflege. «Buurt» heisst Nachbarschaft und «Zorg» Pflege (www.buurtzorg.com).



3. Rahmenbedingungen

Nachfolgend werden die Rahmenbedingungen des Förderprogramms beschrieben.

3.1. Welche rechtlichen Grundlagen gelten?

Folgende rechtlichen Grundlagen gelten für das vorliegende Förderprogramm:

- Artikel 29 und 30 Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016 (GesBG)⁹
- Artikel 54a und 54b Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG)¹⁰
- Verordnung über die Effizienz in der medizinische Grundversorgung vom 8. Mai 2024 (EmGvV)¹¹
- Erläuterungen zur Verordnung EmGv¹²
- Subventionsgesetz vom 5. Oktober 1990 (SuG)¹³

3.2. Wer kann ein Gesuch stellen?

Hochschulen sowie öffentliche und private Trägerschaften mit Sitz in der Schweiz können Finanzhilfen beantragen. Dies umfasst neben Universitäten und Fachhochschulen insbesondere auch höhere Fachschulen, Leistungserbringende, Arbeitgebende, Berufsverbände und Interessengruppen. Gesuche können von einer oder mehreren Organisationen zusammen eingereicht werden. Sie bilden die Projektträgerschaft.

Eine Zusammenarbeit von mehreren Organisationen ist besonders erwünscht, da im vorliegenden Förderprogramm die versorgungsbereichsübergreifende Zusammenarbeit im Zentrum steht. Sind verschiedene Organisationen im Projekt involviert, sollte frühzeitig geklärt werden, wie die Zusammenarbeit der Organisationen abläuft insbesondere in Hinblick auf die Aufteilung der Projektgelder und Haftungsregelungen.

3.3. Was sind die Beurteilungskriterien?

Die Beurteilungskriterien basieren auf den rechtlichen Grundlagen des Förderprogramms.

Formelle Kriterien

- o Das Gesuch wird rechtzeitig eingereicht (innerhalb des vorgesehenen Gesuchsfensters).
- o Das Gesuchformular ist vollständig ausgefüllt und enthält alle obligatorischen Anhänge.
- o Die Projektträgerschaft ist eine Hochschule oder andere Institutionen im Hochschulbereich nach Artikel 2 Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG)¹⁴ und/oder private/öffentliche Trägerschaft.
- o Am Projekt ist mindestens ein Beruf gemäss MedBG oder GesBG beteiligt. Bei Projekten im Bereich Bildung muss mindestens ein Bildungsgang im MedBG (Aus- und Weiterbildung) oder GesBG (Ausbildung) geregelt sein.

⁹SR 811.21

¹⁰ SR 811.11; Nahezu identische gesetzliche Bestimmungen im MedBG und GesBG.

¹¹ SR 811.217

¹² Kapitel 5 der Gesamterläuterungen des Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes, Mai 2024.

¹³ SR 616.1

¹⁴ SR 414.20



- Finanzhilfen werden für Vorhaben mit Projektcharakter, d. h. für Vorhaben mit einem klar definierten Anfang und Ende, gesprochen. Keine Finanzhilfen können für Projekte gesprochen werden, welche zum Zeitpunkt des Entscheids durch das BAG bereits weit fortgeschritten oder abgeschlossen sind. Laufende Projekte können dann unterstützt werden, wenn die Projekte ausgebaut und ein Mehrwert durch die Finanzhilfen des Bundes geschaffen wird (z.B. Ausweitung auf eine weitere Region).

Effiziente Grundversorgung von Langzeitpatientinnen/ -patienten als Hauptziel

Beim Vorhaben steht die Grundversorgung von Langzeitpatientinnen/ -patienten im Vordergrund. Das sind Menschen jeden Lebensalters mit chronischen und/ oder mehrfachen Erkrankungen, die regelmässig und über einen Zeithorizont von mehr als zwei Jahren medizinische, pflegerische und weitere gesundheitliche Leistungen benötigen sowie einen hohen Betreuungsbedarf aufweisen.

Das Projekt trägt dazu bei, die Grundversorgung von Langzeitpatientinnen/ -patienten effizient auszurichten. Das heisst, die gleiche Versorgungsqualität oder das gleiche Versorgungsangebot wird mit einem kostengünstigeren Einsatz von (personellen) Ressourcen erbracht, oder mit den bestehenden (personellen) Ressourcen wird eine bessere Versorgungsqualität bzw. Versorgungsangebot erzielt.

Die Projektmassnahmen sollen mindestens in einem der thematischen Schwerpunkte verankert sein, wobei insbesondere Projekte erwünscht sind, die mehrere Schwerpunkte abdecken (vgl. Kapitel 1):

- Intra-/Interprofessionalität
- Task-Shifting / Task-Sharing
- Arbeitsumgebungsfaktoren
- Digitale Transformation

Projekte, welche keinen direkten Bezug zu einer Verbesserung der Versorgung von Langzeitpatientinnen/ -patienten haben (u. a. alleinige Entwicklung von digitalen Tools oder alleinige Verbesserung der betriebsinternen Prozesse), werden nicht unterstützt.

Involvierte Berufsgruppen sowie Intra- und Interprofessionalität

Das Projekt soll über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen. Das heisst, es können Projekte unterstützt werden, welche die Zusammenarbeit zwischen mindestens zwei Berufsgruppen oder innerhalb einer Berufsgruppe verbessern. Denkbar sind z. B. intraprofessionelle Versorgungsprojekte, die darauf abzielen, die Abläufe in der Zusammenarbeit von Fachpersonen der gleichen Berufsgruppe zu verbessern (z. B. Zusammenarbeit Spitalärztin/ -arzt mit Hausärztin/ -arzt). Denkbar sind auch Projekte, welche die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialwesen oder auch zwischen den Gesundheitsfachpersonen und Angehörigen betreffen. Besonders erwünscht sind Projekte, bei denen verschiedene Fachpersonen über ihren Versorgungsbereich hinaus eng miteinander und aufeinander abgestimmt zusammenarbeiten und/oder darin geschult werden.

Überregionaler Modellcharakter

Das Projekt soll überregional durchgeführt werden bzw. einen Modellcharakter haben und in ähnlichen Versorgungs- bzw. Bildungssettings anderer Regionen umgesetzt werden können, falls die Projektmassnahmen in nur einer einzelnen Region umgesetzt werden. Das heisst, im Gesuch soll dargelegt werden, wie die Projektmassnahmen auf andere Regionen übertragen werden können.



Evaluation

Sämtliche Projekte müssen von einer Evaluation begleitet werden. Bei kleinen Projekten (Finanzhilfe < 300'000 Franken) kann die Evaluation – im Rahmen der jährlichen Berichterstattung (vgl. Kapitel 6) – grundsätzlich selbst durchgeführt werden (Selbstevaluation). Bei grösseren Projekten (Finanzhilfe > 300'000 Franken) und bei ausgewählten kleinen Projekten muss in der Regel zusätzlich zur jährlichen Berichterstattung eine vertiefte externe Evaluation durchgeführt werden. Das BAG übernimmt maximal die Hälfte der Kosten der externen Evaluation. Bei der Selbstevaluation können keine zusätzlichen Kosten geltend gemacht werden, da das BAG davon ausgeht, dass die projektinternen Personalaufwendungen für die Selbstevaluation im Projektbudget unter «Personalaufwand» enthalten sind.

Die Gesuchstellenden können den Fokus der Evaluation wählen. So kann dieser beispielsweise auf der Evaluation der Wirkungen oder der Durchführung einer Kosten-Nutzen-Analyse liegen. Das detaillierte Evaluationskonzept muss nicht zwingend zum Zeitpunkt der Gesuchseingabe vorliegen. Es kann im Falle einer positiven Gesuchsbeurteilung nachgereicht werden.

Effektivität und Effizienz

Es werden Projekte gefördert, die ihre Ziele effektiv und effizient erreichen. Das heisst, der Projektaufwand steht in einem angemessenen Verhältnis zu den Ergebnissen des Projekts.

In diesem Sinne soll bei der Konzeption des Projekts auf bestehendem Wissen aufgebaut werden. Die Erfahrung von bereits durchgeführten oder laufenden Projekten sind zu berücksichtigen.

Nachhaltigkeit

Die Gesuchstellenden müssen bei der Gesuchseingabe aufzeigen, wie die Projektmassnahmen nach der Anschubfinanzierung weitergeführt werden könnten und welche Voraussetzungen erfüllt sein müssten, damit das Projekt in einen allfälligen Regelbetrieb überführt werden könnte (z.B. Ergebnisse Evaluation, Finanzierung, etc.).

Budget

Die Projektträgerschaft muss ein Projektbudget einreichen. Darin müssen die Berechnungsgrundlagen für die Aufwände und Erträge ersichtlich sein. Das BAG muss nachvollziehen können, wie die Aufwände und Erträge berechnet wurden¹⁵ (vgl. Kapitel 3.5: Anrechenbare Kosten).

Das Budget ist nach Kalenderjahr aufgegliedert.¹⁶

Finanzierung

Die Projektträgerschaft ist verpflichtet, einen zumutbaren Beitrag an Eigenleistungen an das Projekt beizusteuern und sich um zusätzliche finanzielle Unterstützung, d. h. um Drittmittel zu bemühen. Mindestens 50 % der Projektgesamtkosten sind durch Eigenleistung, Drittmittel (z. B. Krankenversicherung, Kanton, Pharmafirma) oder durch Einnahmen aus der Umsetzung des Projekts zu decken. Diese Eigenleistung und die Finanzierung durch Dritte muss im Gesuch ausgewiesen werden.

Es muss nachvollziehbar und schlüssig dargelegt werden, weshalb es eine Anschubfinanzierung durch den Bund braucht und wie die Projektmassnahmen bei einer erfolgreichen Umsetzung auch ohne Finanzhilfe weitergeführt werden können.

¹⁵ Beim Personalaufwand soll beispielsweise ausgewiesen werden, welche Annahmen hinsichtlich Anzahl Mitarbeitende, Beschäftigungsgrad, Lohnhöhe sowie Sozialversicherungsaufwand für die Berechnung gemacht wurden.

¹⁶ Das heisst, wenn ein Projekt beispielsweise vom 1. Juni 2025 bis 31. Dezember 2027 läuft, dann sollte das Projektbudget für die Kalenderjahre 2025, 2026 und 2027 erstellt werden.



Datenschutz

Es können nur Projekte unterstützt werden, welche die jeweils geltenden Datenschutzvorschriften einhalten. Das BAG behält sich vor, hierzu klärende Unterlagen (beispielsweise eine Datenschutz-Folgenabschätzung) zu verlangen.

Einschränkungen

Aufgrund der rechtlichen Grundlagen können folgende Vorhaben nicht mit Finanzhilfen unterstützt werden:

- Punktuelle Vorhaben wie eine Veranstaltung, eine Tagung, ein Event, ein Referat, einzelne Publikationen etc.;
- Projekte in der Grundlagenforschung, die keinen Bezug zur Berufsausübung oder Bildung haben (u. a. wissenschaftliche Studien und Diplomarbeiten);
- Projektmassnahmen, von denen nur wenige Einzelpersonen oder Unternehmen profitieren und die keine strukturellen Veränderungen vorsehen. Darunter fallen insbesondere Projekte, welche keinen direkten Bezug zu einer Verbesserung der Versorgung von Langzeitpatientinnen/ -patienten haben (z. B. alleinige Entwicklung von digitalen Tools oder alleinige Verbesserung der betriebsinternen Prozesse);
- Projekte, die thematisch in einen vom Bund anderweitig geförderten Bereich fallen (vgl. Dokument «Projektförderungen durch das BAG»).

3.4. Wie hoch ist die Finanzhilfe?

Die Finanzhilfe wird höchstens für drei Jahre gesprochen und deckt maximal 50 % der anrechenbaren Kosten einschliesslich der Evaluation. Es ist ein Höchstbetrag von 600'000 Franken pro Projekt vorgesehen.

Die Bemessung der Finanzhilfe erfolgt nach den subventionsrechtlichen Grundsätzen. Die Höhe der Finanzhilfe hängt ab von Ziel, Inhalt und Art des Projektvorhabens, Interesse des Bundes sowie der Erbringung einer angemessenen Eigenleistung und der Erschliessung von Drittmitteln.

Die Projektträgerschaft sowie die am Projekt beteiligten Organisationen dürfen mit dem Projekt grundsätzlich keine Gewinne erzielen.

3.5. Welche Kosten können angerechnet werden?

Anrechenbar sind alle Kosten, die unmittelbar mit der Vorbereitung, Durchführung und der Leitung des Projekts zusammenhängen und nicht über eine andere Finanzierungsquelle (bspw. die Sozialversicherungen oder im Bildungsbereich durch das ordentliche Bildungsbudget der verschiedenen Bildungsträger) gedeckt werden können. Zur Vorbereitung eines Projekts gehören beispielsweise die Erarbeitung des Detailkonzepts. Wenn im Rahmen eines Projektes der Berufsausübung eine Schulung der am Projekt beteiligten Gesundheitsfachpersonen notwendig ist, können diese Kosten ebenso als Kosten der Vorbereitung zur Durchführung des Projektes angerechnet werden. Projektbedingte Sachkosten könnten beispielsweise in Form einer Konzession für eine App oder von Informationsmaterialien anfallen, die benötigt werden, um die am Projekt Beteiligten zu informieren oder zu koordinieren. In den anrechenbaren Projektkosten sind ebenfalls die Kosten der Evaluation eingeschlossen.



Projekte im Bereich der Berufsausübung können Leistungen enthalten, die nicht über die Sozialversicherungen gedeckt sind, jedoch zentral für koordinierte, interprofessionelle Versorgungsmodelle sind. Beispielsweise werden die Lohnkosten einer Sozialarbeiterin/ eines Sozialarbeiters, die/ der in einer Hausarztpraxis angestellt ist, nicht von der Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)¹⁷ übernommen. **Es können nur Kosten, welche nicht über die bestehenden Finanzierungssysteme gedeckt sind, dem Projekt angerechnet werden¹⁸.**

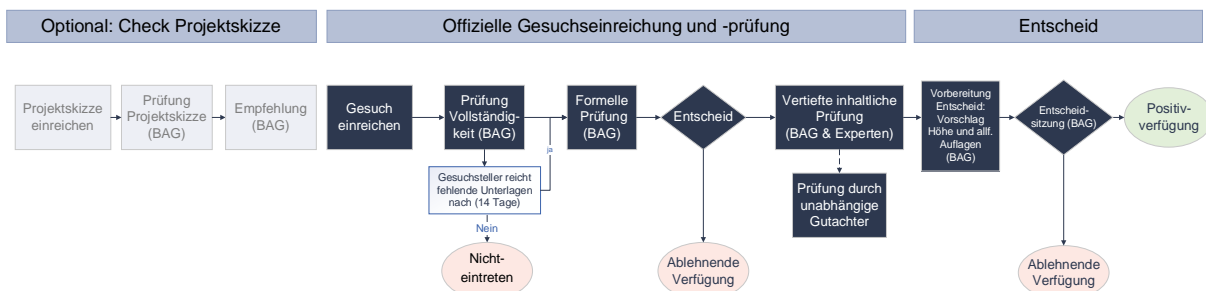
Die Finanzhilfen können nicht rückwirkend beansprucht werden. Bereits entstandene Konzeptions- und Planungskosten, welche maximal ein halbes Jahr zurückliegen (d. h. vor dem offiziellen Eingabetermin), können in das Finanzhilfegesuch integriert werden.

Die Kosten und Erträge sollen grundsätzlich die Mehrwertsteuer enthalten (inkl. MWST). Sollte die Projektträgerschaft von der Mehrwertsteuerpflicht befreit sein, ist dies im Gesuch anzugeben.

4. Gesuchseingabe

Dieses Kapitel beschreibt den Ablauf von der Gesuchseingabe bis zum Entscheid, welche Projekte gefördert werden. Die nachfolgende Grafik gibt eine Übersicht, wie das Gesuchsverfahren abläuft:

Abbildung 2 : Ablauf Gesuchsvergabe



4.1. Kann ich die Projektskizze auf eine mögliche Finanzierung checken lassen?

Interessierte haben die Möglichkeit, in einem ersten Schritt eine Projektskizze per E-Mail beim BAG einzureichen (interprofessionalitaet@bag.admin.ch). Die Skizze sollte ungefähr eine bis zwei A4-Seite lang sein und mindestens folgende Informationen enthalten:

- Kontaktperson des Projekts
- Beteiligte Organisationen am Projekt
- Beschreibung des Projektvorhabens
- Geografische Reichweite
- Projektdauer
- Ungefähre Gesamtkosten

¹⁷ SR 832.10

¹⁸ Bei einem Projekt, bei dem beispielsweise eine Sozialarbeiterin in einer Hausarztpraxis angestellt wird und die vollen Lohnkosten im Budget einberechnet werden, müsste dann in den Erträgen ausgewiesen werden, welche Leistungen über die bestehenden Finanzierungssysteme abgerechnet werden können.



Anhand der Skizze gibt das BAG eine Empfehlung ab, ob sich das Projekt zur Förderung eignet oder nicht. Bei einer positiven Empfehlung können die Gesuchstellenden anschliessend ein offizielles Gesuch einreichen (vgl. folgendes Kapitel). Grundsätzlich kann auch bei einer negativen Empfehlung ein umfassendes Gesuch gestellt werden. Der Projektcheck ist ein optionaler Schritt, welcher dazu dient, Projekte die nicht im Bereich des Förderprogramms liegen, frühzeitig zu identifizieren. Das führt zu einer Einsparung von Zeit und Ressourcen sowohl seitens der Gesuchstellenden als auch seitens des BAG.

Der Projektcheck kann jederzeit erfolgen also auch vor oder nach einer Ausschreibung (vgl. Kapitel 4.2).

4.2. Wann kann ein Gesuch offiziell eingereicht werden?

Das BAG schreibt das Vorhaben im Rahmen von sogenannten Förderrunden aus. Während einer Ausschreibung können Interessierte Gesuche einreichen. Zwischen Mitte 2024 und 2028 werden voraussichtlich zwei bis drei Ausschreibungen durchgeführt. Pro Ausschreibung sollen ungefähr zwei bis drei Millionen Franken verpflichtet werden.

Mindestens sechs Monate vor jeder Ausschreibung wird das Zeitfenster der Gesuchseingabe angekündigt. Die Ankündigung erfolgt über verschiedene Kanäle. Sie können sich für die Verteilerliste zum Erhalt von aktuellen Informationen zum Förderprogramm anmelden ([Link zur Anmeldung](#)). Zudem werden Sie jeweils auch über die aktuelle Ausschreibung informiert.

Die nächste Förderrunde findet vom **15. Oktober 2024 bis 5. Januar 2025** statt. Sie können in diesem Zeitraum Ihr Gesuch um Finanzhilfe einreichen.

4.3. Wo kann ich das Gesuch einreichen?

Das Gesuch muss beim BAG eingereicht werden. Die Gesuchseinreichung erfolgt über die Online Plattform eSubventionen. Der Link zur Plattform wird auf der Website des BAG aufgeschaltet.

4.4. Wie sieht ein vollständiges Gesuch aus?

Für die Einreichung eines Gesuchs müssen die Vorlagen des BAG verwendet werden. Diese werden während des Gesuchsfensters auf der Website publiziert. Ein vollständiges Gesuch umfasst folgende Bestandteile:

- **Kontaktangaben** zu Projektträgerschaft inkl. Vereinbarung hinsichtlich der Projektorganisation und Aufteilung der Projektmittel, falls mehr als eine Organisation an der Projektträgerschaft beteiligt ist (ähnlich Statuten bei einem Verein)
- **Beschreibung des Projektvorhabens** inkl. Projektkonzept (u.a. Übersicht, Ziele, Zielgruppe, Projektdauer, Themenschwerpunkte, beteiligte Berufsgruppen, geografischer Fokus sowie Nachhaltigkeit des Projekts)
- **Angaben zur Evaluation** (optional: Evaluationskonzept als pdf hochladen)
- **Projektorganisation:** Organigramm und Angaben zur Rolle, Aufgaben und Qualifikation der Projektbeteiligten
- **Zeitplan** mit Meilensteinplanung
- **Budget und Projektfinanzierung**



4.5. Wie wird das Gesuch geprüft und darüber entschieden?

Auf Basis der eingereichten Gesuchsunterlagen prüft das BAG das Gesuch. Vollständige und im Bereich des Förderprogramms liegende Gesuche werden durch unabhängige Expertinnen/ Experten geprüft. Die Beurteilungen der Expertinnen/ Experten haben einen empfehlenden Charakter. Das BAG entscheidet basierend auf den Beurteilungskriterien und dem vorhandenen Budget in jeder Ausschreibung, welche Projekte Finanzhilfen erhalten.

Die Dauer der Prüfung hängt von verschiedenen Faktoren wie Anzahl der Gesuche oder Verfügbarkeit der Expertinnen/ Experten ab. Das BAG entscheidet in der Regel innerhalb von drei Monaten über ein Gesuch. **Sie erhalten den Entscheid voraussichtlich erst nach Ablauf der Einreichfrist.**

Bei einem positiven Entscheid erlässt das BAG eine Verfügung, welche die auszurichtende Finanzhilfe und allfällig zu erfüllenden Auflagen und Bedingungen (wie z. B. Verwendung des Bundeslogos) festlegt. In der Verfügung wird eine Frist festgelegt, innerhalb jener die Auflagen umgesetzt werden müssen.

Bei einem negativen Entscheid, erlässt das BAG eine ablehnende Verfügung.

4.6. Wie werden die Gesuche priorisiert?

Übersteigen die eingereichten Gesuche die verfügbaren Mittel, so erlässt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) eine Prioritätenliste. Mögliche Prioritäten könnten sein:

- Ausgewogene regionale Verteilung - insbesondere sprachregionale und kantonale Verteilung.
- Projektqualität

Die vom EDI erlassene Prioritätenliste publiziert das BAG sobald sich abzeichnet, dass die zur Verfügung stehenden Mittel bei einer Ausschreibung knapp werden. Wird ein Projekt aufgrund der Prioritätenliste abgelehnt, können die Gesuchstellenden ihr Projekt bei einer nächsten Ausschreibung nochmals eingeben.

5. Auszahlung

Die zugesprochene Finanzhilfe wird in mehreren Zahlungstranchen nach Erreichung der Meilensteine ausbezahlt. Die genaue Anzahl und Höhe der Tranchen sowie der Zeitpunkt der jeweiligen Auszahlung werden in der Verfügung festgelegt. Die letzte Zahlungstranche (mindestens 20% der gesamten Finanzhilfe) wird in der Regel nach Einreichung und Genehmigung des Schlussberichts inkl. der Schlussrechnung ausgerichtet.

6. Berichterstattung

Alle Finanzhilfeempfänger /-innen müssen regelmässig eine vom BAG vorgegebene Berichterstattung einreichen. Ebenfalls müssen sie eine Jahresrechnung über die Projektaufwände und -erträge beim BAG einreichen.

Für sämtliche Projekte ist dem BAG nach Abschluss des Projekts ein Schlussbericht inkl. einer Schlussrechnung abzugeben.



7. Kontakt

Joëlle Troxler, Co-Projektleiterin EmGv, interprofessionalitaet@bag.admin.ch

Yvonne Grendelmeier, Co-Projektleiterin EmGv, interprofessionalitaet@bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung

Abteilung Gesundheitsversorgung und Berufe

Schwarzenburgstrasse 157

3097 Liebefeld

[Förderprogramm «Effizienz in der medizinischen Grundversorgung» \(admin.ch\)](#)



8. Anhang: Projektförderungen des BAG

Das BAG verfügt über keine gesetzliche Grundlage, um Projekte der Leistungserbringer im Bereich der Gesundheitsversorgung zu finanzieren. Die medizinischen und pflegerischen Leistungen werden über die obligatorische Krankenversicherung (OKP) finanziert. Allerdings gibt es spezifische Programme des BAG, welche eine Projektfinanzierung in gewissen Themenbereichen vorsehen:

- *Prävention in der Gesundheitsversorgung:*
Seit 2018 fördert Gesundheitsförderung Schweiz in enger Zusammenarbeit mit dem BAG Projekte in den Themenschwerpunkten nichtübertragbare Krankheiten (NCD), Sucht und psychische Erkrankungen ([Link](#)).
- *Finanzhilfen für Qualitätsprogramme*
Die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) kann zur Unterstützung von nationalen oder regionalen Projekten zur Qualitätsentwicklung Finanzhilfen basierend auf Artikel 58e Absatz 1 KVG gewähren([Link](#)).
- *Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung (Experimentierartikel)*
Das BAG kann innovative Pilotprojekte von Kantonen, Leistungserbringern, Versicherern oder Patientenorganisationen bewilligen. Diese Projekte sollen der Eindämmung der Kostenentwicklung, der Stärkung der Qualität oder der Förderung der Digitalisierung dienen. Sie können nur in den im KVG abschliessend aufgeführten Bereichen, wie zum Beispiel koordinierte Versorgung, umgesetzt werden (Art. 59b Abs. 2 KVG). Die Finanzierung des Projekts und der Evaluation ist Sache der Projektträger; es gibt keine Finanzierung seitens des BAG ([Link](#)).