



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

## Projektleitfaden

(21.07.2020)

### Förderprogramm „Landärzte“

#### **Grundsätze für die Gewährung einer Zuwendung für Projekte zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung in unterversorgten<sup>1</sup> ländlichen Gebieten in Baden-Württemberg.**

##### **A. Vorbemerkung**

Baden-Württemberg weist derzeit insgesamt betrachtet einen hohen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten ärztlichen Leistungen auf. In den meisten Planungsregionen herrscht nach den aktuell gültigen Planungskriterien der geltenden Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses auf den Gebieten der haus- und fachärztlichen Versorgung eine überwiegend ausgeglichene Versorgungssituation. Zunehmend kommt es jedoch insbesondere im ländlichen Raum lokal zu Versorgungsengpässen, die im Rahmen der derzeitigen Bedarfsplanung nur unzureichend abgebildet werden. Seit geraumer Zeit gestaltet es sich für Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber - insbesondere in den ländlichen Regionen des Landes - zunehmend schwierig, Nachfolgerinnen und Nachfolger für die Arztpraxis zur Erhaltung des vertragsärztlichen Versorgungsumfangs zu finden.

Dieses Problem hat sich in den vergangenen Jahren angesichts der demographischen und gesellschaftlichen Entwicklung weiter verstärkt und wird sich in absehbarer Zukunft nur bedingt auflösen lassen. Bei der Niederlassungsentscheidung von Ärztinnen und Ärzten sind viele Faktoren zu berücksichtigen. Berufsbild, Arbeitsbedingungen, Work-Life-Balance, Vereinbarkeit von Familie und (Arzt-)Beruf, Vergütung, aber natürlich auch infrastrukturelle Gegebenheiten spielen dabei eine große Rolle.

Die Landesregierung Baden-Württemberg steuert diesen Entwicklungen mit dem Aktionsprogramm „Landärzte“ entgegen. Das für die Förderperiode ab dem Kalenderjahr 2019 überarbeitete Programm berücksichtigt hierbei weiterhin alle Formen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, die eine gute ärztliche Grundversorgung in den ländlichen Regionen für die künftigen Jahre sichert. Neben einer Grundförderung von bis zu 25.000 Euro sieht das aktuelle Förderprogramm die Aufstockung um zusätzliche 5.000 Euro vor.

---

<sup>1</sup> Für die Bewilligung einer Zuwendung im Rahmen des Förderprogramms „Landärzte“ ist der rechnerische Versorgungsgrad maßgebend. Eine formale Feststellung der Unterversorgung nach § 100 (1) SGB V ist nicht erforderlich.

Infolge verschiedener Gesundheitsreformen sind inzwischen zahlreiche Formen für eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung geschaffen worden. Es bestehen sowohl organisations- wie auch zulassungsrechtlich verschiedene Möglichkeiten, wie Ärztinnen und Ärzte außerhalb des klassischen Berufsbildes des freiberuflich in einer Einzelpraxis in Vollzeit tätigen „Landarztes“ tätig sein können. Beispielsweise eröffnen die Möglichkeiten zur Teilzulassung, Gründung von Zweigpraxen oder auch die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren oder Berufsausübungsgemeinschaften neue Wege.

Neben einer guten, flächendeckenden ambulanten Versorgung sind der Landesregierung sektorenübergreifende Versorgungsansätze wichtig. Besonders erwünscht sind daher Bewerbungen von Ärztinnen und Ärzten, die sich im ländlichen Raum im Rahmen von sektorenübergreifenden Versorgungsansätzen niederlassen, eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen oder diese fortsetzen wollen.

## **B. Ziel und Zweck der Förderung**

Ziel der Förderung im Rahmen des Förderprogramms „Landärzte“ ist die Unterstützung bei der Verbesserung der ambulanten hausärztlichen Versorgung in vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ausgewiesenen Fördergebieten im ländlichen Raum, in denen es Versorgungslücken gibt bzw. perspektivisch geben kann.

Damit soll auch in Zukunft eine gute ärztliche Grundversorgung in den ländlichen Regionen gesichert werden.

## **C. Mögliche Zuwendungsempfänger**

Antragstellerin oder Antragsteller können ausschließlich Ärztinnen und Ärzte sein, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a SGB V teilnehmen. Darunter fallen Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

Die Übernahme der Regelversorgung im hausärztlichen Bereich ist somit Fördervoraussetzung.

Gemeinden oder Investoren können grundsätzlich keine Förderanträge stellen, es sei denn sie sind Praxisinhaber. Die Antragstellung für eine angestellte Ärztin bzw. einen angestellten Arzt erfolgt durch den Praxisinhaber.

## **D. Zuwendungsvoraussetzungen**

Zuwendungsvoraussetzung ist die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit in einem vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ausgewiesenen Fördergebiet. Dabei wird nicht unterschieden, ob es sich um eine selbständige Tätigkeit oder ein Anstellungsverhältnis handelt.

Die Antragstellerin / der Antragsteller muss:

- eine vertragsärztliche Zulassung im Fördergebiet erhalten (bzw. die / der Angestellte) oder
- bei Errichtung einer Zweigpraxis („Nebenbetriebsstätte“) die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung oder die Ermächtigung des Zulassungsausschusses erhalten und
- sich verpflichten,
  - innerhalb von sechs Monaten nach der zulassungsrechtlichen Entscheidung eine vertragsärztliche Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt, Kinder- und Jugendärztin oder Kinder- und Jugendarzt bzw. hausärztlich tätige Internistin oder Internist im Fördergebiet aufzunehmen und
  - an der Telematikinfrastruktur teilzunehmen oder einen Nachweis über die Anbindung an die Telematikinfrastruktur vorzulegen sowie
- die Bereitschaft haben, sich bei ggf. im Zulassungsbereich bestehenden sektorenübergreifenden Versorgungsangeboten oder -modellen aktiv einzubringen.

## **E. Definition der Fördergebiete**

Die Fördergebiete für Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin sowie hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten werden anhand von drei Kriterien definiert, die auf einander aufbauen und kumulativ erfüllt sein müssen:

### *1. Kennzahlen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen BW:*

Gemäß den planungsrechtlichen Kriterien stellt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Baden-Württemberg für die hausärztliche Versorgung den jeweiligen Versorgungsstand in den einzelnen Planungsbereichen (aktuell: Mittelbereichen) fest. Ergibt sich in einem Planungsbereich eine rechnerische Überversorgung, so wird dieser Planungsbereich für Neuzulassungen dieser Arztgruppe gesperrt.

Für die Ausweisung der Fördergebiete kommen gemäß der Zielrichtung des Programms zur Förderung rechnerisch unterversorgter Gebiete sowie aus zulassungsrechtlichen Gründen daher nur Gemeinden in solchen Planungsbereichen in Betracht, die auf der Grundlage des jeweils geltenden Beschlusses des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen BW in der Arztgruppe „Hausärzte“ offen bzw. partiell geöffnet sind.

### *2. Landesentwicklungsplan*

Zur Ausweisung der Fördergebiete werden vor dem Hintergrund der Fokussierung der Förderung auf den ländlichen Raum grundsätzlich nur die Gemeinden berücksichtigt, die dem

Verdichtungsbereich im Ländlichen Raum bzw. dem Ländlichen Raum im engeren Sinne zugeordnet sind (Landesentwicklungsplan Stufe 3 und 4).

Für die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit im Sinne dieses Förderprogramms in Gemeinden, die nach der Definition des Landesentwicklungsplans nicht dem ländlichen Raum angehören, aber auf Grundlage der strukturellen Begebenheiten den Gemeinden der Stufen 3 und 4 vergleichbar sind, kann in Ausnahmefällen und infolge einer Einzelfallprüfung eine Förderung nach Maßgabe dieses Programms in Aussicht gestellt werden. Im Rahmen der Einzelfallprüfung werden die allgemeingültigen Kriterien gemäß § 103 Abs. 2 S. 4 ff. SGB V als Orientierung für die Feststellung eines Ausnahmefalls hinzugezogen.<sup>2</sup>

### 3. Versorgungsgrad je Gemeinde

Der Versorgungsgrad je Gemeinde wird anhand der auf der Basis der Bedarfsplanungs-Richtlinie aktuell geltenden allgemeinen Verhältniszahlen (Einwohner- / Arztrelation) für den jeweiligen Planungsbereich berechnet.

Es wird zwischen zwei Fördergebietstypen unterschieden. Die Einordnung in eine der beiden Fördergebietskategorien hat Auswirkungen auf die konkrete Förderhöhe.

- **„Akutes“ Fördergebiet**

Eine Gemeinde wird als akutes Fördergebiet ausgewiesen, wenn der Versorgungsgrad (Einwohner- / Arztrelation) in der Gemeinde unter Berücksichtigung aller Hausärzte weniger als 75 % beträgt.

- **„Perspektivisches“ Fördergebiet**

Eine Gemeinde wird als perspektivisches Fördergebiet ausgewiesen, wenn der Versorgungsgrad (Einwohner- / Arztrelation) in der Gemeinde unter Berücksichtigung aller Hausärzte, die im Kalenderjahr der Antragstellung das 60. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, weniger als 75 % beträgt.

Eine Übersicht der Fördergebiete der Arztgruppe Hausärztinnen / Hausärzte ist in den Anlagen 1 und 2 dargestellt. Auskünfte über mögliche Fördergebiete von Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzten können direkt über das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg eingeholt werden.

*Hinweis: Aufgrund laufender Aktualisierungen sind die in der Anlage veröffentlichten Fördergebiete nur bis zum Stichtag der nächsten Bedarfsplanung verbindlich. Die Förderlisten gelten bis zur Folgeveröffentlichung fort. Verbindliche Auskünfte können im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg unter 0711 123-3887 oder [landaerzte@sm.bwl.de](mailto:landaerzte@sm.bwl.de) eingeholt werden.*

---

<sup>2</sup> Die Kriterien sind gemäß Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Internetseiten der KVBW abrufbar unter <https://www.kvbw-admin.de/api/download.php?id=3451>.

## F. Art, Umfang und Höhe der Zuwendung

### **Ausschluss der Förderung**

Förderfähig sind nur die im durch Bescheid festgelegten Förderzeitraum anfallenden Ausgaben. Bereits laufende oder abgeschlossene Projekte sind nicht förderfähig.

Ein Projekt gilt als begonnen, wenn vor der Förderbewilligung (Erteilung des Zuwendungsbescheids) bereits Leistungsverträge (zum Beispiel Praxisübernahme-, Kauf-, Miet- oder Arbeits- bzw. Anstellungsverträge) unterzeichnet wurden.

Die Förderung der Antragsteller erfolgt im Wege der Projektförderung über eine im Vorfeld festgelegte Festbetragsfinanzierung.

### Grundförderung in Höhe von bis zu 25.000 Euro:

Die **Grundförderung** beträgt einmalig maximal 25.000 Euro, in Abhängigkeit von der Einstufung des Fördergebiets und des Umfangs der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. Niederlassung (voller oder partieller Versorgungsauftrag):

- **„Akutes“** Fördergebiet / Grundförderung in Höhe von
  - 25.000 Euro für einen vollen Versorgungsauftrag
  - 15.000 Euro für einen partiellen Versorgungsauftrag
  
- **„Perspektivisches“** Fördergebiet / Grundförderung in Höhe von
  - 15.000 Euro für einen vollen Versorgungsauftrag
  - 10.000 Euro für einen partiellen Versorgungsauftrag

### Aufstockung der Grundförderung in Höhe von maximal 5.000 Euro:

Ergänzend kann die Grundförderung durch eine **Aufstockung** um bis zu 5.000 Euro je Förderantrag erhöht werden, sofern die Antragstellerin oder der Antragsteller von dritter Seite eine finanzielle Unterstützung oder Förderung für die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit erhält. Die Aufstockung der Grundförderung von Seiten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration wird in Höhe der Zuwendung des Dritten zusätzlich gewährt und ist auf maximal 5.000 Euro begrenzt. Eine solche Unterstützung oder Förderung können Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg aus dem Programm „Ziel und Zukunft“, eine Förderung im Rahmen einer Unternehmensgründung (Wirtschaftsförderung) oder ein Zuschuss einer Gemeinde für Investitionen zur Instandsetzung oder Ausstattung einer Arztpraxis sein.

Für die Gewährung der Zuwendung hat die Antragstellerin oder der Antragsteller im Wege des Antragsverfahrens die förderfähigen Aufwendungen mindestens in Höhe der Fördersumme darzustellen. Zu den förderfähigen Aufwendungen zählen insbesondere Kosten für den materiellen Erwerb oder die Errichtung einer Praxis bzw. Ausgaben für die Ausstattung einer Praxis (zum Beispiel medizinische Gerätschaften, Mobiliar, EDV-Ausstattung, etc.). Nicht zuwendungsfähig sind laufende Betriebs- und Personalkosten. Für die Gewährung der

Aufstockung bis zu 5.000 Euro hat die Antragstellerin oder der Antragsteller spätestens im Rahmen der Mittelanforderung die Zuwendungsentscheidung des Dritten beizufügen. Bei der Antragsstellung ist die Absicht über die Beantragung von Drittmitteln (z. B. KVBW, Wirtschaftsförderung, Gemeinde) mitzuteilen.

Bei der Förderung des Projektes sind auch Förderungen Dritter entsprechend der Verordnung (EG) Nr. 1998/2006 der Kommission vom 15. Dezember 2006 über die Anwendung der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag auf „De-minimis“-Beihilfen zu berücksichtigen. Förderungen Dritter werden dann angerechnet, wenn die Summe aller Förderungen den Betrag von 200.000 Euro übersteigt.

Die Zuwendung wird erst ausgezahlt, wenn die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung (Praxisneugründung oder Praxisübernahme) oder die Genehmigung oder Ermächtigung zur Errichtung der Zweigpraxis bzw. der Anstellung einer Ärztin oder eines Arztes erfolgt ist und die allgemeinen zuwendungsrechtlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Sofern eine Zuwendung von dritter Seite (Aufstockung) beantragt wurde und zum Zeitpunkt der Antragstellung noch keine Entscheidung bzw. kein Bescheid hierüber vorgelegt werden kann, wird die zusätzliche Aufstockung von bis zu 5.000 Euro erst ausgezahlt, wenn dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration diese Zuwendung nachgewiesen wird (zum Beispiel Vorlage des Bescheids der Kassenärztlichen Vereinigung oder einer Gemeinde über die Zuwendung).

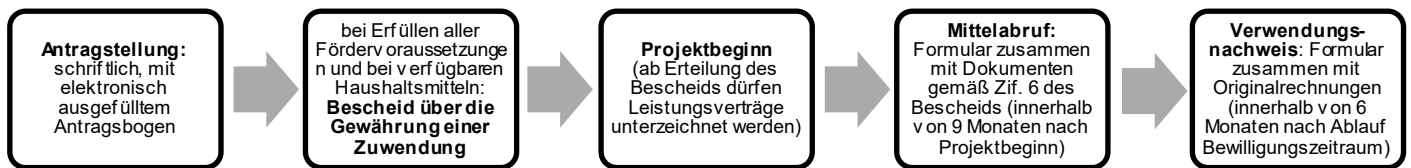
Die Verwendung der Zuwendung ist innerhalb von sechs Monaten nach Erfüllung des Zweckes, spätestens jedoch mit Ablauf des sechsten auf den Bewilligungszeitraum folgenden Monats der im Zuwendungsbescheid angegebenen Stelle nachzuweisen (Verwendungsnachweis). Der Verwendungsnachweis besteht aus einem Sachbericht und einem zahlenmäßigen Nachweis. Im Rahmen des Verwendungsnachweises sind Originalbelege beizulegen (ggf. mit Hinweis auf bereits erhaltene Förderungen von dritter Seite).

## **G. Sonstige Zuwendungsbestimmungen**

Unabhängig von der Höhe der Zuwendung wird eine Bindungsdauer von 5 Jahren ab Aufnahme des Versorgungsauftrags als ziel- und zweckmäßig angesehen. Die Zuwendung ist unverzüglich zurückzuzahlen, wenn die hausärztliche Tätigkeit im Fördergebiet nicht aufgenommen oder innerhalb der Bindungsdauer aus Gründen beendet / reduziert wird, die die Zuwendungsempfängerin oder der Zuwendungsempfänger zu vertreten hat. Die Rückzahlungssumme errechnet sich aus dem Betrag der ausgezahlten Zuwendung dividiert durch 60 (Monate der Bindungsdauer) multipliziert mit der Anzahl der Monate, die noch bis zum Ende der Bindungsdauer fehlen.

Antragsteller, die die Errichtung einer Zweigpraxis gefördert haben möchten, müssen mindestens zehn Stunden wöchentlich in der Zweigpraxis, verteilt auf mindestens drei Tage, in Form von Sprechstunden zur Verfügung stehen.

## H. Verfahren



### 1. Antragstellung

Anträge können ab 01.01. eines Jahres schriftlich ausschließlich mit dem im Internet unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/medizinische-versorgung/haus-und-landaerzte/> zum Download bereitstehenden Formular „Förderantrag“ gestellt werden. Der Antrag ist frühzeitig, in der Regel einen Monat vor Maßnahmenbeginn, zu stellen, sodass eine Bewilligung rechtzeitig erfolgen kann. Dabei ist zu beachten, dass der „Beginn der förderfähigen Maßnahmen“ (Maßnahmenbeginn) nicht mit der tatsächlichen Praxiseröffnung bzw. Beginn eines Anstellungsverhältnisses identisch ist. Im Antrag ist unter Ziffer 2.5 das Datum anzugeben, zu dem mit der Umsetzung des Vorhabens bzw. der förderfähigen Maßnahmen begonnen wird, d.h. entsprechende Leistungsverträge geschlossen werden. Die Umsetzung des Projektes muss jeweils spätestens bis 31.12. des Folgejahres abgeschlossen sein.

Der Antrag ist elektronisch ausgefüllt, vollständig und unterschrieben im Original zu richten an das

**Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg**  
**Else-Josenhans-Straße 6**  
**70173 Stuttgart**

Für eine Bestätigung des Eingangs und bei Fragen zum Verfahren wenden Sie sich bitte an:

**landaerzte@sm.bwl.de**  
**0711 123-3887**

### 2. Bewilligungsverfahren

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg ist Bewilligungsbehörde.

Zuwendungen des Landes sind freiwillige Leistungen, auf deren Gewährung kein Rechtsanspruch besteht. Die Bewilligungsbehörde entscheidet über den Antrag unter Berücksichtigung des Zeitpunkts ihres Eingangs in Ausübung ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

### *3. Rechtsgrundlage*

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Verwendungsnachweis, die Prüfung der Verwendung, eine ggf. erforderliche Aufhebung des Bewilligungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die §§ 23, 44 Landeshaushaltsordnung und die hierzu erlassenen Verwaltungsvorschriften sowie die §§ 48 und 49a des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes. Insbesondere gelten auch die allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen (zum Beispiel Vergabe von Aufträgen, Mitteilungspflichten des Zuwendungsempfängers oder Verwendungsnachweis).

Die Förderung erfolgt gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1998/2006 der Kommission vom 15. Dezember 2006 über die Anwendung der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag auf „De-minimis“-Beihilfen.